

COMITE TECHNIQUE SSR PLENIER
Compte-rendu de réunion

Date : 3 février 2021 Heure : 14h00-17h00

Réunion en visioconférence

Participants

- CRF D. Vial, F. Pioch-Laval
- FEHAP P. Métral, D. Ragain
- FHF D. Nidegger, V. Buhaj
- FHP-SSR E. Noël, F. Sanguignol, MC. Locret-Briolat
- FILIERIS G. Bignolas
- UGECAM N. Ribet-Reinhard, Serge Théobald
- UNICANCER A. Bataillard
- DGOS-MSSR T. Coone, M. Mons
- ATIH S. Baron, N. Dapzol, J. Dubois, R. Schwob, N. Raimbaud, G. Nuemi, S. Guéant
CF. Elegbede

L'ATIH présente dans un premier temps le bilan des travaux réalisés en 2020

Travaux information médicale :

- a) Travaux sur les facteurs socio-environnementaux (FSE) : Ces travaux ont été initiés dans le cadre des travaux sur les informations manquantes en SSR. L'objectif est d'améliorer leur recueil en gardant une certaine homogénéité avec les autres champs. La première phase des travaux a été réalisée en 2020 :
- Précisions de codage pour les codes existants : modification du guide méthodologique, version provisoire de février
 - Introduction de quelques codes précis concernant le réseau médical, para-médical et médico-social (Z75.0 et Z75.1)

La FEHAP regrette que seule la CIM 10 ait été utilisée pour améliorer le codage des FSE.

L'ATIH répond que d'autres possibilités seront explorées dans la deuxième phase des travaux.

- b) Travaux sur les extensions de codes CIM10 pour les atteintes médullaires

Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées comme cinquième caractère supplémentaire avec les sous catégories G82.-.

- 0 complète motrice
- 1 incomplète motrice
- 9 sans précision

Elles décrivent le caractère complet ou incomplet de l'atteinte médullaire selon les grades AIS (ASIA Impairment Scale), associé ou non à une atteinte sensitive.

Travaux CSARR

Cette mise à jour 2021 correspond à des travaux du comité des experts validés en 2018 et 2019, mais non publiés (dans l'attente d'une nouvelle version de classification). Elle sera mise en œuvre le 1er mars 2021.

- Ajout de quelques actes manquants : prise en charge des EVC EPR, des troubles sensoriels neurologiques d'origine centrale, actes relatifs à la posture, aux prothèses de membre sup...
- Regroupement des actes de réadaptation et rééducation à la marche
- Regroupement d'actes d'appareillage : simplification du chapitre IX
- Réintroduction des notes de contenu
- Nouveau code intervenant 33 : neuropsychologue

Travaux classification

L'ATI rappelle le contexte de ces travaux :

Un processus de construction concerté avec les fédérations a débuté en février 2019 et aboutit en août 2020 à des réunions bilatérales.

Le bilan de ces travaux est présenté en CT en octobre 2020.

Les fédérations demandent la réalisation d'actions de communication et de pédagogie auprès des établissements et l'engagement de travaux sur des axes d'amélioration de cette version de classification.

Après concertations entre les fédérations et la DGOS, il est décidé d'utiliser la version 2020 comme classification tarifante en 2021, avec un maintien de la DMA à 10%, et d'utiliser la version 2021 à titre expérimental à partir du 2ème semestre 2021.

L'ATI présente ensuite les actions de communication et de pédagogie concernant la nouvelle classification réalisées et prévues.

Webinaires d'informations

Deux sessions ont été réalisées le 17 novembre et le 3 décembre 2020, réunissant respectivement 472 et 700 participants (Médecins DIM, TIM, contrôleurs de gestion, services informatique, directeurs, bureau des admissions, éditeurs de logiciels, ARS...)

Une nouvelle session est prévue au printemps avant la mise en place de l'expérimentation.

Comité technique SSR plénier – Réunion du 3 février 2021

Un Outil pédagogique interactif sera également mis à disposition. Il reprendra les grands principes de la classification et permettra à chaque professionnel de trouver les informations utiles.

Le manuel de groupage de la nouvelle classification sera publié à la fin du mois de février.

Expérimentation de la nouvelle classification

Des restitutions de données agrégées, correspondant à **l'activité groupée avec la nouvelle classification**, sur le modèle des tableaux OVALIDE, seront proposées à partir du 2^{ème} semestre 2021, en deux temps

- Tableaux de description et tableaux qualité données M5
- Tableaux avec référentiels de valorisation été 2021

Un VISUAL SSR, outil permettant un retour au dossier, sera également proposé : il permettra aux établissements de comparer pour chaque séjour, le groupage dans les 2 versions de classification.

La fonction groupage de la nouvelle classification ne sera pas fournie aux éditeurs et aux établissements. C'est l'ATIH qui fera un « double traitement » des données transmises par les établissements.

Ces nouveaux tableaux OVALIDE ont été adaptés à la nouvelle classification, avec notamment l'introduction des données sur les groupes de réadaptation, les scores de réadaptation spécialisée et globaux, par jour et par séjour, et sur les groupes de lourdeur.

L'ATIH propose un inventaire des travaux pour les années à venir

Inventaire des travaux classification

Cet inventaire est issu des retours du CT d'octobre, des demandes d'amélioration exprimées par les fédérations.

- Révision des CMA
- Prise en compte de la dépendance de l'ensemble du séjour en HC
- Revoir la prise en compte de l'HTP dans la classification
 - o Distinguer les prises en charges spécialisées
 - o Aller vers moins de GR indifférenciés ?
 - o Prendre en compte la dépendance ?
- Prendre en compte la réadaptation en pédiatrie
- Prendre en compte systématiquement la variable intervenant dans les pondérations des actes CSARR

La FHP SSR s'étonne que ne soit pas listée la question de la prise en compte dans la classification des pathologies cancéreuses : ces prises en charge ne sont pas distinguées, et une réadaptation spécialisée ou importante, ainsi que la lourdeur des patients n'est pas toujours élevée. En revanche elles sont souvent marquées par des soins médicaux et techniques lourds, une charge soignante importante.

L'ATIHI répond que la révision des CMA, avec notamment la possibilité de moduler les sévérités en fonction des pathologies, permettra d'améliorer ce point.

La FEHAP souligne également la question de la révision nécessaire de certains GN, notamment de la CM 23, où le groupage peut être impacté par des habitudes de codage.

La FHF indique que la prise en compte de la dépendance en HDJ lui semble une priorité, afin de favoriser le virage ambulatoire.

Inventaire des travaux CSARR

La simplification du CSARR est une demande récurrente du terrain et du ministère, comme en témoignent les axes de travail du SEGUR de la santé.

Inventaire des travaux d'information médicale

- Poursuivre les travaux sur les FSE
- Diminuer la fréquence du recueil, travail sur le séjour médical
- Statut fonctionnel
- Catégorisation des diagnostics
- Développer des protocoles sur des pathologies ciblées
- Téléréadaptation

La FHF rappelle l'importance de diminuer la fréquence du recueil.

La FHP insiste sur l'importance de pérenniser et de cadrer le dispositif de téléréadaptation mis en place à l'occasion de la crise sanitaire. L'ATIHI précise que ce sujet est actuellement porté par le ministère, mais que l'ATIHI participera aux éventuels travaux à venir.

L'ATIHI propose ensuite une priorisation de ces travaux et un calendrier de travail pour les années 2021 et 2022

Sujets incontournables

La mise à jour des CMA pour la nouvelle classification fait l'unanimité au sein des fédérations : ces travaux sont d'ores et déjà engagés et se poursuivront en 2022 pour une mise en application en 2023.

La simplification du CSARR est également un axe majeur,

Les travaux sur les facteurs socio-environnementaux débutés en 2020 seront finalisés en 2021.

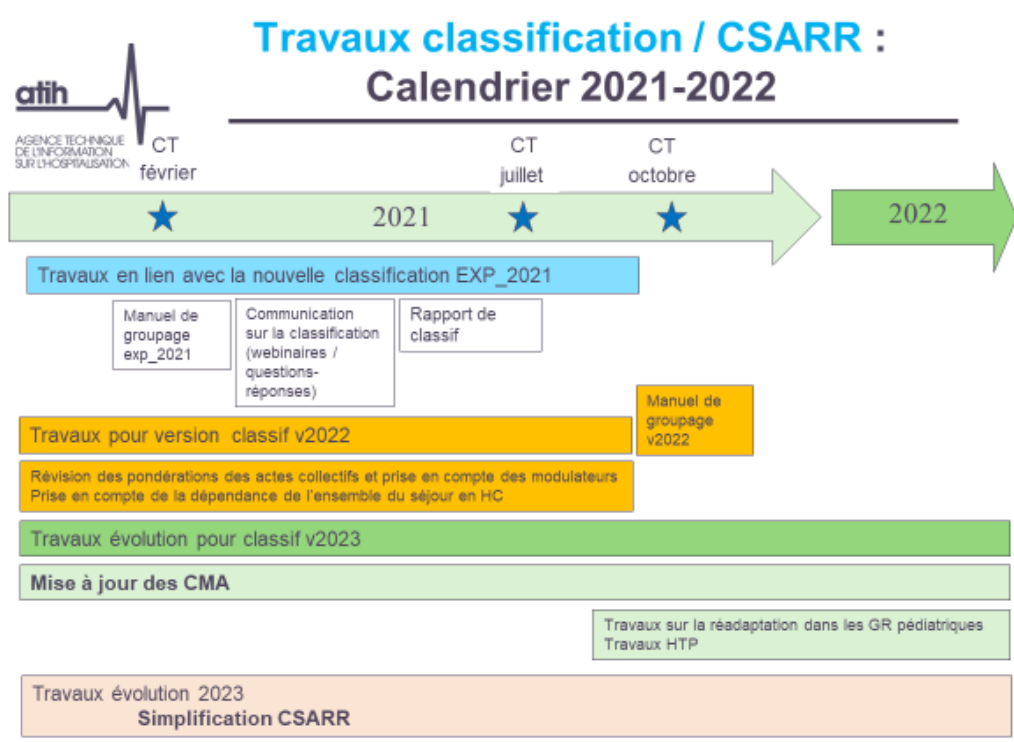
Autres sujets classification

Travaux 2021 pour version 2022

- Mise à jour des pondérations des actes collectifs et prise en compte des modulateurs
- Prise en compte de l'ensemble de la dépendance des séjours en HC

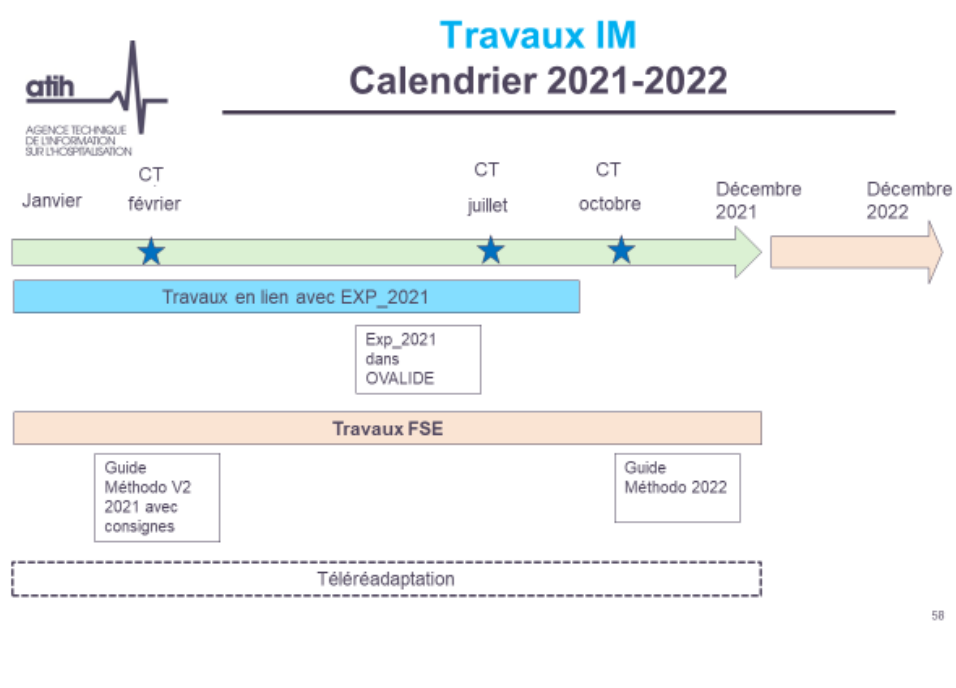
Travaux 2021-2022 pour version 2023

- Prise en compte de la réadaptation en pédiatrie
- Prise en compte de la dépendance et des actes spécialisés en HTP



Travaux information médicale

L'ATIH souhaite limiter les sujets information médicale aux FSE, et à la participation aux travaux sur la télé-réadaptation.



L'ATIH présente le projet CMA en détail, pour argumenter cette priorisation

Contexte

La nouvelle classification, expérimentée en 2021, est identique à la classification actuelle concernant le dernier niveau hiérarchique de l'algorithme, à savoir la prise en compte des sévérités. C'est une demande unanime de faire évoluer cela.

Il s'agit de

- Mettre à jour la définition des sévérités actuelles
- Améliorer la description des sévérités actuelles, en prenant en compte l'addition des sévérités (CMA multiples), en différenciant les sévérités selon la pathologie principale (modulation)

Ces travaux sont complexes et demandent la mise en place d'outils médicaux et statistiques, indispensables avant toute analyse. Ils sont également lourds en moyens humains.

Ils seront réalisés conjointement avec le champ MCO, avec une convergence des calendriers affichée pour 2023. Cela permettra une mutualisation des moyens humains entre les champs.

Objectifs / méthode

L'objectif de cette refonte des sévérités est de redéfinir les niveaux de sévérité en MCO et SSR, afin d'accroître la performance économique des classifications, sans accroître leur complexité, tout en restant intelligible médicalement, et à recueil constant.

La méthode doit être robuste, pérenne, partagée en interne et lisible par l'extérieur, harmonisée entre les champs.

Les résultats seront différenciés et spécifiques à chaque champ.

Les niveaux de sévérité reposent sur plusieurs principes

- Les regroupements : des listes de diagnostics (codes CIM) qui auront le même niveau de sévérité
- Les exclusions : ensemble de couples de diagnostics redondants (un diagnostic ne peut être sévère s'il ressemble à un diagnostic classant dans le GN)
- Un modèle (comment déterminer le niveau du séjour en fonction des diagnostics ?) et des outils statistiques associés
- Expertise médicale : mise en cohérence et validation médicale des résultats statistiques

Calendrier

Phase 1 (sept 2020-juin 2021) : phase de construction des outils médicaux et statistiques

- Développement statistique : objectifs
 - o Avoir un modèle robuste (code vérifié, propriétés statistiques évaluées)
 - o Outils associés facilitant l'interprétation médicale
- Révision médicale
 - o Exclusions : Redéfinir les exclusions de manière à obtenir des règles intelligibles et maintenables, préparer le terrain pour des exclusions DA/DA (CMA multiples).
 - o Regroupements SSR : mettre à jour les regroupements SSR en fonction des nouvelles données en cohérence avec les regroupements MCO.
 - o Regroupements MCO/SSR : revoir les regroupements de précarité.

Phase 2 (juin 2021 – décembre 2021) : choix du modèle général

- Evaluer l'ensemble des modèles possibles, sans a priori pour construire des niveaux de sévérités
 - o CMA simples ou CMA multiples, nombre de niveaux, modulations par CM...
 - o Indicateurs macros : PVE, nombre de groupes, complexité des règles...
- Choix du modèle général
 - o Parmi l'ensemble des modèles possibles, choisir quelques modèles archétypaux pour partager des solutions possibles avec les acteurs et les caractériser : performance économique, interprétabilité, facilité de mise en œuvre...
 - o Choisir le modèle à retenir pour la classification comme le meilleur compromis

Phase 3 (décembre 2021 – juin 2022) : spécification du modèle choisi

- Détermination des paramètres du modèle : a l'aide de listing adaptés au modèle choisi, lecture et définition médicale collective des paramètres
 - o Niveaux des diagnostics
 - o Règles pour les CMA multiples
 - o Modulations...
- Etudes d'impact : les conséquences de l'application du modèle sont analysées : groupage des bases, étude des impacts avant/après par type d'établissement.

Phase 4 (juin 2022 – décembre 2022) : Communication

- Documents pédagogiques précisant les modalités de groupage, les éléments synthétiques en vue de l'appropriation par l'ensemble des acteurs
- Simulations financières permettant d'appréhender les conséquences pour les acteurs

Synthèse

Refondre les CMA en SSR en deux ans est un chantier ambitieux qui s'appuie sur la construction d'une méthode performante pérenne, tout en associant les acteurs à la construction. Ce chantier mobilise une Task Force interne ATIH importante (statisticiens et médecins), pour atteindre un degré de maturation suffisant. Il fera évoluer grandement les classifications dans l'ensemble des champs.

La FEHAP est rassurée par la présentation de ce projet CMA solide. Toutefois, elle souligne que l'allongement de la durée de séjour ne doit pas être le seul critère de sévérité d'un séjour : les coûts doivent également être observés. Par exemple, la lourdeur des patients due à des soins techniques (dialyse...) n'allonge pas nécessairement les séjours. Par ailleurs, au même titre que le champ MCO dispose du système de suppléments en réanimation, un travail sur les GN doit être effectué en SSR pour distinguer la sévérité des prises en charge dès ce premier niveau hiérarchique.

La FHP approuve ce projet CMA. Elle insiste sur l'importance de la prise en compte de l'approche globale en SSR, contrairement au MCO.

L'ATIH présente le projet FSE (poursuite des travaux 2020), pour argumenter cette priorisation

Pour les FSE mal repérés par le PMSI, les objectifs sont :

- Analyser la description en CIM11
- Etudier la possibilité d'utiliser des variables ou des nomenclatures spécifiques
- Analyser les avantages et inconvénients de chaque solution
- Mise en place du mode de recueil choisi
- Consignes de codage pour 2022

Ces travaux seront réalisés en concertation avec les médecins DIM Experts. Ils seront également réalisés en concertation avec l'ensemble des champs PMSI.

Les facteurs socio-environnementaux et la précarité sont des concepts proches mais différents. Le guide méthodologique doit faire l'objet d'une évolution pour les préciser.

L'UGECAM fait le rapprochement entre la prise en compte des FSE, et les éléments déterminant le financement en dotation populationnelle dans la future réforme du financement SSR. La première est liée au patient et à son séjour, la dotation populationnelle sera allouée au niveau d'un territoire.

L'ATIH présente le projet CSARR, pour argumenter cette priorisation

Contexte

La simplification du CSARR est inscrite au programme de travail ATIH depuis plusieurs années. L'objectif est de diminuer la charge de travail des professionnels liée au codage des actes CSARR. Mais la demande est imprécise : s'agit-il de diminuer le nombre d'actes total ? de limiter pour chaque intervenant la liste des actes codables ? de simplifier les libellés et les contenus ?

Dans le cadre du SEGUR de la santé, un des axes de travail, concernant la simplification du codage et des classifications, concernait le codage des actes CSARR : recentrer le codage des actes sur les objectifs, simplifier leur description.

Par ailleurs le principe de non restriction de codage des actes en fonction des intervenants, entraîne des codages non attendus. Des contrôles OVALIDE ont été mis en place depuis quelques années, et des pondérations à 0 ont été instituées dans la nouvelle classification, pour quelques actes faisant l'objet de ces contrôles.

Par ailleurs, de nombreuses questions émanent du terrain, concernant la possibilité de coder tel ou tel acte pour tel intervenant. Les DIM organisent le recueil en établissant des « thésauri » de codes par intervenant. Mais il existe de fait une hétérogénéité entre établissements.

Hypothèse de travail

Une des hypothèses de travail serait

- De regrouper les actes par objectif de réadaptation, sans précision de méthode utilisée ou de temporalité dans le séjour
- D'attribuer une liste d'intervenants fermée et restreinte pour chaque acte

Objectifs

Pour les établissements, l'objectif serait :

- De proposer un codage simple pour les professionnels : simplification des libellés du fait du regroupement des actes, limiter la liste des actes codables par chaque catégorie d'intervenant
- De conserver un niveau de détail suffisant pour les besoins internes des établissements et des professionnels : A EVALUER

Pour la classification, l'objectif serait :

- De réaliser des regroupements cohérents sur le plan qualitatif, au regard du caractère spécialisé ou non des actes

- De réaliser des regroupements cohérents sur le plan quantitatif, au regard des pondérations et poids économique des actes

Discussions

La FHP pense que les professionnels seraient preneurs d'actes simplifiés par regroupement : difficulté au quotidien de fouiller dans le catalogue ou les thesauri pour trouver le bon acte. Il est même possible que cette simplification améliore le codage, quand cette recherche n'est pas bien faite et que les actes sont codés « au hasard ».

L'UGECAM et la FHP soulignent cependant que les services de MPR à forte spécialisation ne s'y retrouveraient pas. Les actes très spécialisés, dont la description inclut des techniques particulières, leur manqueraient, pour mettre en avant leur « hyper spécialisation ».

Par ailleurs, la description fine des actes (libellé et notes de contenu) est utilisée par les professionnels pour tracer leur activité.

Les listes fermées par intervenant posent plusieurs problèmes

- Les décrets de compétences opposables à cette restriction
- Les compétences et formations particulières de certains intervenants justifiant la réalisation de certains actes a priori non attendus

Un GT dédié à ce sujet CSARR, afin de poursuivre la réflexion, est proposé aux représentants des fédérations présents à ce CT, qui pourront se faire accompagner d'un cadre de santé, ou d'un professionnel connaissant le CSARR, et régulièrement confronté à son utilisation.

Cette réunion est programmée le 3 mars à 14h.

En conclusion, pour ce CT dont l'objectif était relatif au programme de travail 2021-2022, l'ATIH a noté quelques remarques et réflexions des fédérations, mais en l'absence de remise en cause des priorités de travail proposées, l'ATIH mènera les travaux selon le calendrier proposé.

Le programme de travail 2021 (étendu à 2022 pour une partie des travaux) est donc validé lors de cette séance.