

CT SSR

3 février 2021

ODJ : pgm de travail 2021

○ Bilan des travaux 2020

- Travaux Information médicale
- Travaux CSARR
- Travaux classification

○ Comprendre et tester la nouvelle classification en 2021

○ Programme de travail 2021 : propositions

- Inventaire des travaux
- Priorisation
- Argumenter la priorisation : travaux CMA

○ Simplifier le CSARR

○ Points divers

ODJ : pgm de travail 2021

○ Bilan des travaux 2020

- Travaux Information médicale
- Travaux CSARR
- Travaux classification
- Comprendre et tester la nouvelle classification en 2021
- Programme de travail 2021 : propositions
 - Inventaire des travaux
 - Priorisation
 - Argumenter la priorisation : travaux CMA
- Simplifier le CSARR
- Points divers

Travaux Information médicale

Contexte travaux facteurs socio-environnementaux

- Travaux réalisés dans le cadre des travaux sur les informations manquantes en SSR
- Travaux inter-champs initiés dans le cadre du groupe DISCo (Déterminants individuels de santé et comorbidités)
 - Avoir un socle commun de connaissances inter-champs pour les travaux menés sur les FSE
 - Décliner ce socle selon les besoins de chaque champ tout en gardant une homogénéité inter-champs
- Objectifs des travaux en SSR :
 - Améliorer le recueil des FSE en SSR
 - Garder une certaine homogénéité avec les autres champs

Méthode de travail ATIH

- 2020 : validation externe de ces travaux :
 - Première phase (21/09/2020)
 - Présentation de la liste des facteurs socio-environnementaux
 - Proposition de définition de chacun des facteurs socio-environnementaux listés
 - Deuxième phase (à partir du 27/10/2020)
 - Analyse sur les informations déjà disponibles
 - Réflexion sur le mode de recueil avec des médecins DIM

Les nomenclatures à utiliser

- Utilisation de la nomenclature CIM 10 pour la description des facteurs socio-environnementaux quand c'est possible
- Apporter des précisions de codage pour les codes présents dans le paragraphe « précarité » du GM
- introduction de quelques codes précis :
 - réseau médical, para médical et médico-social : Z75.0, Z75.1

En pratique pour 2021 en SSR

- Dans la notice technique
 - Travaux sur les FSE : nécessité de précisions de codage dans le GM
- Dans le chapitre précarité du GM Version provisoire
 - pour la version publiée en décembre
 - En introduction du chapitre précarité, mention des travaux actuels sur les facteurs socio-environnementaux
 - pour la version à paraître en février
 - Amélioration des consignes de codage pour les codes déjà présents
 - réseau médical, para médical et médico-social : Z75.0, Z75.1

Extensions de codes CIM10 atteintes médullaires

○ Travaux ATIH

- Réponse à une demande fédération de mieux décrire les atteintes médullaires → prise en charge différente selon le niveau de la lésion
- Analyse des différentes possibilités d'extension de codes CIM-10
- Contraintes pour les extensions
 - Faire consensus entre les différentes spécialités concernées
 - Être adaptées à la pratique clinique
 - Respecter une certaine simplicité d'utilisation
- Propositions soumises aux CNP de médecine physique et de réadaptation, neurologie, gériatrie, et médecins DIM experts

Extensions de codes CIM10 atteintes médullaires – en pratique

- A appliquer aux codes G82
- Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées comme cinquième caractère supplémentaire avec les sous catégories G82.-. 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.
 - 0 *complète motrice*
 - 1 *incomplète motrice*
 - 9 *sans précision*
- Publication dans la notice PMSI

Travaux CSARR

Travaux CSARR : mise à jour 2021

Version 2021 utilisable à compter du 1^{er} mars 2021
(Version provisoire publiée en décembre 2020)

- Cette mise à jour 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)
- 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

Retour sur l'élaboration de la v2021 : Un processus de construction concerté

Travail ATIH

Février 2019

Proposition de plusieurs
structures de classification

Travail
sur 4 CM

Janvier 2020
Présentation des
résultats

Février 2020
Envoi de
casemix

Travail sur
toutes CM

Mai 2020
Présentation des résultats

Intégration
modifications
demandées

Envoi de
casemix et
documents

Avis fédérations

Mai 2019 ? Choix privilégié d'une
structure de classification à 4
niveaux Avec la Réadaptation en
2^{ème} noeud

GT février 2020
Pas d'obstacle à la
poursuite des travaux

CT juin 2020 : demande
modification prise en compte HTP
et modification listes spécialisées

Analyse des
casemix par
les fédérations → **Aout 2020**
Bilatérales
ATIH / fédérations

CT octobre 2020 Bilan

Réunions bilatérales avec les fédérations : Synthèse (CT octobre 2020)

○ Synthèse :

- Une structure de classification pertinente mais des évolutions souhaitables
- Perspectives d'évolution souhaitées
 - Revoir CMA
 - Prise en compte de la dépendance de l'ensemble du séjour
 - Travail sur l'HTP : prise en charge spécialisée? Aller vers moins de GR indifférenciés? Prise en compte de la dépendance?
 - Prise en compte de la réadaptation en pédiatrie
 - Prise en compte systématique de la variable intervenant dans les pondérations des actes CSARR
 - ...

Réunions bilatérales avec les fédérations : Synthèse (CT octobre 2020)

- Parallèlement à la mise en œuvre de la nouvelle classification,
 - Des actions de communication et de pédagogie doivent être menées
 - Des travaux sur ces axes d'amélioration doivent être engagés.

- Une question à régler : **quelle date de mise en œuvre ?**

Quelle date de mise en œuvre ?

Pour mémoire : rétrospective

○ Début novembre : report de la réforme à 2022

- → quel scenario pour 2021 ?

○ Mi-novembre : consultation (DGOS) des fédérations sur

- Taux de DMA
 - Quelle classification ?
- } Pour 2021

○ Début décembre : 2 options possibles (après concertation) :

- Nouvelle classification + DMA 10%
- Classification actuelle + DMA 25%

○ 16 Décembre : Arbitrage rendu :

- Classification : utilisation de la version 2020 pour valorisation, mise en œuvre en test de la version 2021 en cours d'année
- DMA : maintien à 10%

ODJ : pgm de travail 2021

○ Bilan des travaux 2020

- Travaux Information médicale
- Travaux CSARR
- Travaux classification

○ Comprendre et tester la nouvelle classification en 2021

○ Programme de travail 2021 : propositions

- Inventaire des travaux
- Priorisation
- Argumenter la priorisation : travaux CMA

○ Simplifier le CSARR

○ Points divers

Comprendre la nouvelle classification

○ Webinaires d'information

- 17 novembre et 3 décembre 2020
- 472 et 700 participants
- Médecins DIM, TIM, contrôleurs de gestion, services informatique, directeurs, bureau des admissions, éditeurs de logiciels, ARS....

○ Le manuel de groupage EXP_2021 sera publié en février

○ Une session de webinaire est prévue au printemps avant la mise en place de l'expérimentation

○ Un outil pédagogique interactif reprenant les principes de la classification sera également mis à disposition

Tester la classification : Restitutions EXP_2021

- **Outil pédagogique**
 - À partir des travaux sur la classification
 - version EXP_2021, telle qu'existant fin 2020
- **Restitutions de données agrégées sur le modèle des tableaux OVALIDE**
 - Adaptation des tableaux OVALIDE

○ Adaptation des tableaux

- Suppression des éléments qui n'existent plus : racine de GME

- Ajout des éléments spécifiques de la nouvelle classification

- Groupe de réadaptation (GR)

- Type de réadaptation

- Score de réadaptation

- Spécialisée par jour et par séjour

- Globale importante par jour et par séjour

- Groupe de lourdeur (GL)

- Autres modifications

Exemple: 1.D.2. CMHC

Case-mix par CM – Hospitalisation complète

Tableau C: Case-mix par CM - post-chirurgie, AVQ, score RR

CM : code et libellé	% SSRHA après chirurgie	Délai moyen admission après chirurgie (en jours)	% SSRHA avec admission plus de 90j après chirurgie	AVQ physique moyen à l'admission	AVQ cognitif moyen à l'admission	AVQ physique moyen à la sortie	AVQ cognitif moyen à la sortie	Score RR moyen	Score RR médian
----------------------	-------------------------	--	--	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------	-----------------

Tableau C.1 Case-mix par CM – score R en HC

Faire évoluer la notion de score de R moyen

Supprimer la notion de score de R médian

CM : code et libellé	Score R spécialisée moyen par jour	Score R spécialisée moyen par séjour	Score R globale imp moyen par jour	Score R globale imp moyen par séjour
----------------------	------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

Exemple: 1.D.2. CMHC

Case-mix par CM – Hospitalisation complète

Introduction GR et GL

Tableau C.3 Case-mix par CM – GR

		Réadaptation pédiatrique		Réadaptation Spécialisée		Réadaptation Globale		Réadaptation Autre	
CM : code et libellé	Effectif SSRHA Total	Effectif SSRHA	% SSRHA	Effectif SSRHA	% SSRHA	Effectif SSRHA	% SSRHA	Effectif SSRHA	% SSRHA

Tableau C.4 Case-mix par CM – GL et sévérité

		Groupe de lourdeur A		Groupe de lourdeur B		Groupe de lourdeur C	
CM: code et libellé	Effectif SSRHA	Niveau de sévérité 1	Niveau de sévérité 2	Niveau de sévérité 1	Niveau de sévérité 2	Niveau de sévérité 1	Niveau de sévérité 2
Effectif SSRHA total							

Exemple: 1.D.2. AVQAS

Répartition des scores AVQ à l'admission et à la sortie en hospitalisation complète

Tableau A Score de dépendance physique à l'admission et à la sortie - Répartition – HC

- Réunir les tableaux du score à l'admission et à la sortie
- Modifications des classes du score

	Score de dépendance PHYSIQUE			
	A l'admission		A la sortie	
	Effectif SSRHA commencées dans la période	% SSRHA commencées dans la période	Effectif SSRHA terminées	% SSRHA terminées
1 : 4 - 8				
2 : 9 - 12				
3 : 13 - 16				

Tableau B Score de dépendance cognitive à l'admission et à la sortie - Répartition – HC

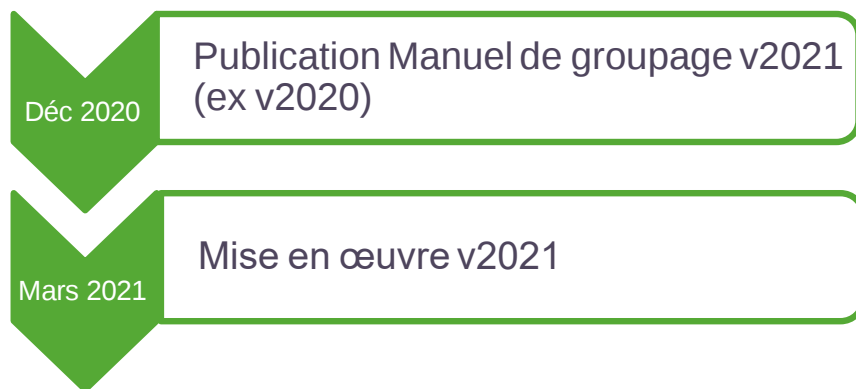
	Score de dépendance COGNITIVE			
	A l'admission		A la sortie	
	Effectif SSRHA commencées dans la période	% SSRHA commencées dans la période	Effectif SSRHA terminées	% SSRHA commencés terminées
1 : 2 - 6				
2 : 7 - 8				

Restitutions EXP_2021

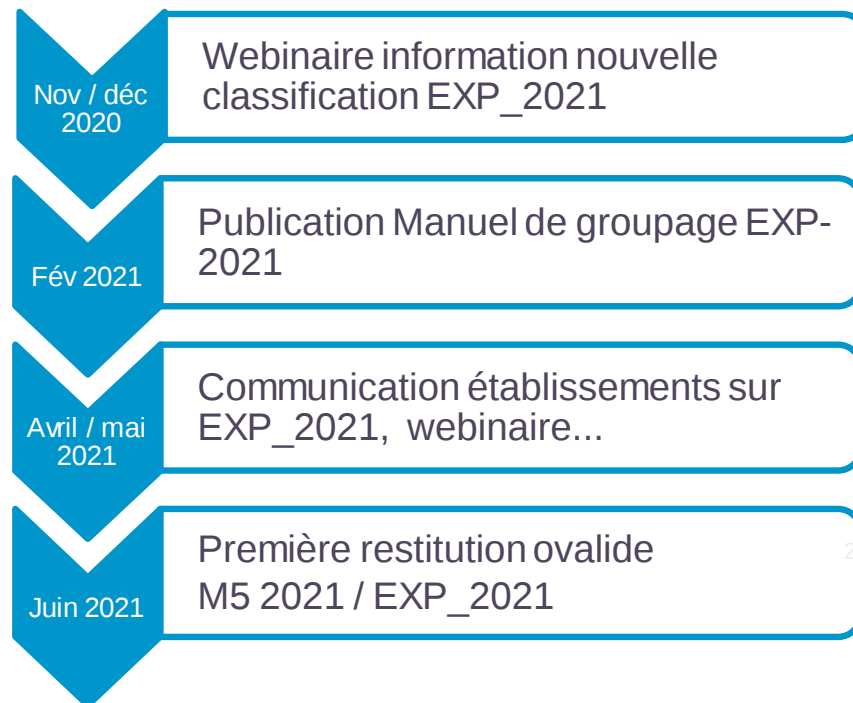
- Mise à disposition des **tableaux OVALIDE** en 2 temps
 - Tableaux de description et tableaux qualité **données M5**
 - Tableaux avec référentiels de valorisation **été 2021**
- Mise à disposition **VISUAL SSR données M5**
 - Outil établissement permettant un retour au dossier

Deux classifications en 2021

Classification officielle



Expérimentation de la nouvelle classification



ODJ : pgm de travail 2021

○ Bilan des travaux 2020

- Travaux Information médicale
- Travaux CSARR
- Travaux classification

○ Comprendre et tester la nouvelle classification en 2021

○ Programme de travail 2021 : propositions

- Inventaire des travaux
- Priorisation
- Argumenter la priorisation : travaux CMA
- Simplifier le CSARR
- Points divers

Inventaire des travaux

Inventaire des travaux : **Rappel**

- **Travaux classification** ; basés sur les retours du CT d'octobre (demandes d'amélioration)
 - CMA
 - Prise en compte de la dépendance de l'ensemble du séjour
 - Travail sur l'HTP : prise en charge spécialisée? Aller vers moins de GR indifférenciés? Prise en compte de la dépendance?
 - Prise en compte de la réadaptation en pédiatrie
 - Prise en compte systématique de la variable intervenant dans les pondérations des actes CSARR

Inventaire des travaux : **Rappel**

○ **Travaux CSARR :**

- Demande récurrente (terrain + Ségur)

○ **Travaux Information Médicale**

- FSE
- Séjour médical vs fréquence du recueil
- Statut fonctionnel
- Catégorisation des diagnostics
- Protocole sur des pathologies ciblées ?
- Téléréadaptation

Priorisation des travaux

Priorisation des travaux : sujets incontournables

- La **mise à jour des CMA** pour la nouvelle classification fait l'unanimité au sein des fédérations
 - Travaux 2021-2022
- La **simplification du CSARR** est un axe majeur, souhait du ministère
 - Travaux 2021-2022
- **FSE** : finalisation des travaux débutés en 2020

Priorisation des travaux : autres sujets classification

- Travaux 2021 pour version 2022 :
 - Pondérations actes collectifs et modulateur
 - Prises en compte dépendance moyenne du séjour

- Travaux 2021-2022 pour version 2023
 - Pédiatrie
 - Prise en compte de la réadaptation

 - Travaux HTP :
 - Prise en compte de la dépendance
 - Prise en compte des actes spécialisés

Travaux IM : Calendrier 2021

○ Téléréadaptation

- Séjour médical vs fréquence du recueil ?
- Statut fonctionnel
- Catégorisation des diagnostics
- Protocole sur des pathologies ciblées ?

- 
- Limiter les sujets IM → essentiellement FSE
 - Concentrer les efforts sur les sujets classif pour toute l'équipe SSR

Argumenter la priorisation : **Travaux CMA**

Evolution des niveaux de sévérité CMA en SSR

○ Etat des lieux :

- Une nouvelle classification sans mise à jour des CMA

○ → **Demande d'amélioration de la classification**

- Mettre à jour la définition des sévérités actuelles
- Améliorer la description des sévérités
 - En prenant en compte le fait d'avoir plusieurs sévérités :
 - → CMA multiples
 - En différenciant les sévérités selon la pathologie principale
 - → modulation
 - De nombreuses classifications utilisent les modulations et CMA multiples (DRG, swiss-DRG, ...)

Contexte 2/2

- Des travaux complexes demandant la mise en place d'outils médicaux et statistiques
 - Indispensable avant toute analyse
 - Des travaux lourds nécessitant une mutualisation des moyens humains entre les champs

- Convergence des calendriers
 - MCO et SSR : mise à jour des CMA affichée

Refonte globale des sévérités

○ Objectif

- Redéfinir les niveaux de sévérité en MCO et en SSR
 - afin d'accroître la performance économique des classifications
 - sans accroître leur complexité
 - tout en restant intelligible médicalement

○ A recueil constant

○ Moyen

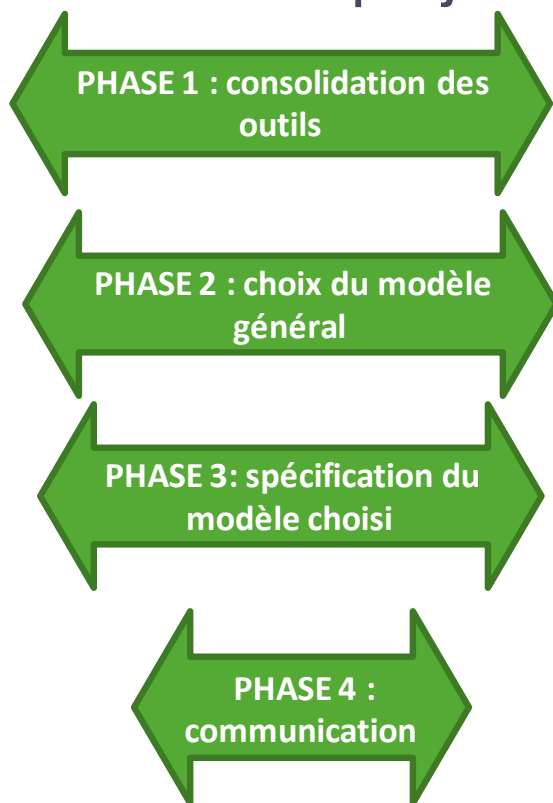
- Une méthode robuste, pérenne, partagée en interne et lisible par l'extérieur harmonisée entre les champs
- Des résultats différenciés et spécifiques à chaque champ

Refonte globale des sévérités

- Les niveaux de sévérité reposent sur plusieurs principes :
 - Regroupements
 - Des listes de diagnostics qui auront le même niveau de sévérité
 - Exclusions :
 - Ensemble de couples de diagnostics redondant
 - Un diagnostic ne peut être sévère si il ressemble à un diagnostic classant dans le GN
 - Modèle
 - Comment déterminer le niveau du séjour en fonction des diagnostics ?
(aujourd'hui -> niveau max)
 - Des outils statistiques associées
 - Expertise médicale
 - Mise en cohérence et validation médicale des résultats statistiques

Refonte globale des sévérités

○ Un projet en 4 phases distinctes :



Phase de construction des outils médicaux et statistiques

Phase de choix du meilleur modèle pour chaque champ :

→ *CMA multiples ? Modulation ? Nb de niveaux ?*

Phase de définition précise du modèle pour chaque champ :

→ *quel niveau pour chaque diagnostic ?*

Phase de pédagogie autour des changements apportés

Septembre
2020

juin 2021

décembre
2021

juin 2022

décembre
2022

PHASE 1 : consolidation des
outils

PHASE 2 choix du modèle
général

PHASE 3: spécification du
modèle choisi

PHASE 4 :
communication

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Septembre
2020

juin 2021

décembre
2021

juin 2022

décembre
2022

PHASE 1 : consolidation des
outils

PHASE 2 choix du modèle
général

PHASE 3 : spécification du
modèle choisi

PHASE 4 :
communication

Développement statistique

Révision médicale

Objectifs :

avoir un modèle statistique robuste

- code vérifié
- propriétés statistiques évaluées :
convergence / sensibilité de l'initialisation / capacité de généralisation

ET

des outils associés facilitant l'interprétation médicale

- listings intégrant les modulations et les CMA multiples

Septembre
2020

juin 2021

décembre
2021

juin 2022

décembre
2022

PHASE 1 : consolidation des
outils

PHASE 2 choix du modèle
général

PHASE 3: spécification du
modèle choisi

PHASE 4 :
communication

Développement statistique

Révision médicale

Objectifs :

Exclusions

Redéfinir les exclusions de manière à obtenir des règles intelligibles et maintenables.

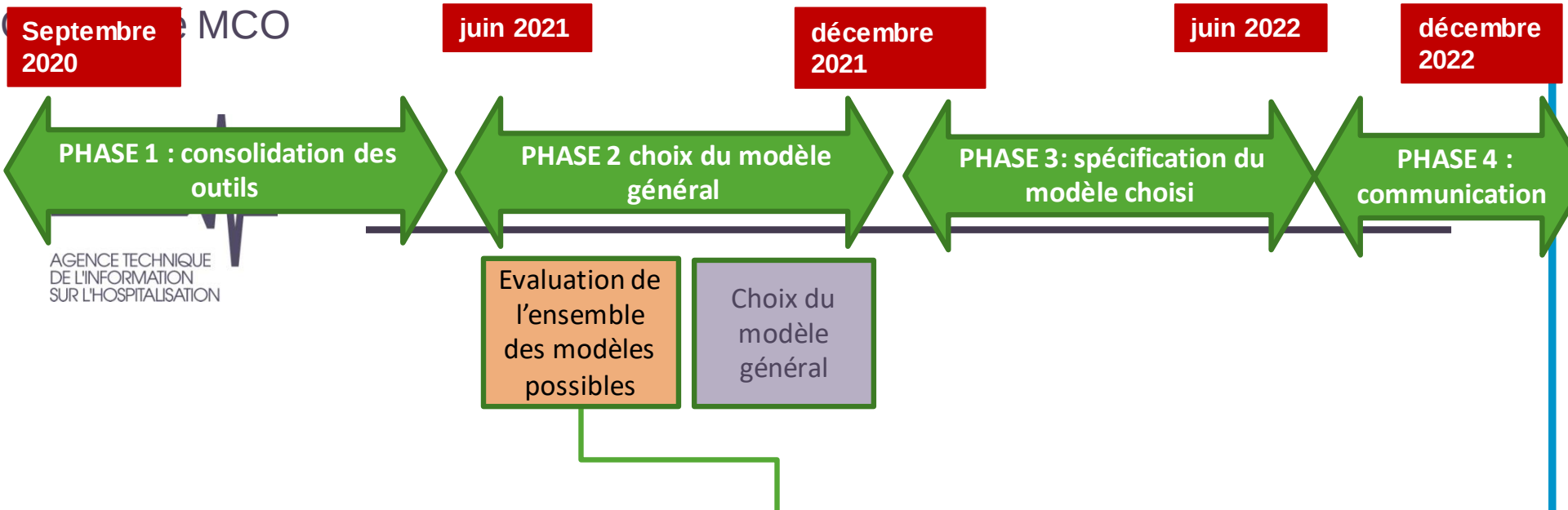
Préparer le terrain pour des exclusions DA/DA (CMA multiples).

Regroupements SSR :

Mettre à jour les regroupements SSR en fonction des nouvelles données en cohérence avec les regroupements MCO.

Regroupements MCO / SSR

Revoir les regroupements de précarité (DISCO)



Objectifs :

Evaluer sans a priori l'ensemble des modèles possibles pour construire des niveaux de sévérités

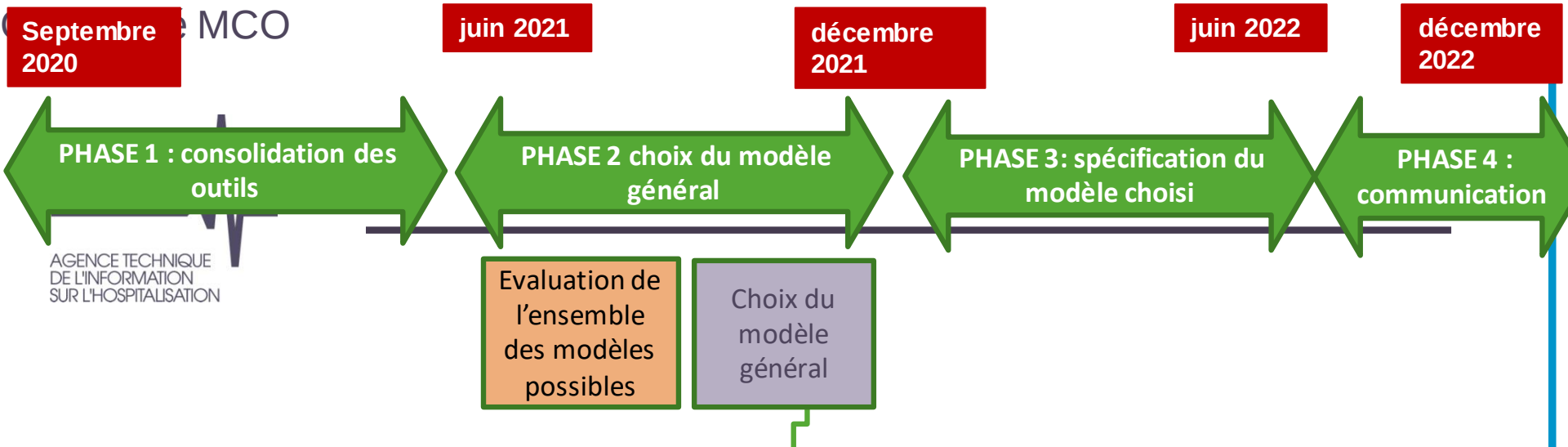
- à l'aide d'indicateurs macro / sans évaluation médicale détaillée

Modèles possibles (au moins 54)

- CMA simple ou CMA multiples avec des règles simples ou CMA multiples avec des règles complexes
- nombre de niveaux pour les diagnostics 2, 3, 4 ?
- nombre de niveaux pour les séjours 2 ou 3 ?
nombre de niveaux différents suivant les GN
- modulation par CM ?

Indicateurs :

PVE / nombre de groupes / nombre de groupes sans effectifs
/ complexité des règles / nombre de paramètres....



Objectif :

Phase 1

Parmi l'ensemble des modèles possibles, **choisir quelques modèles archétypaux** (3 ou 4), pour partager des solutions possibles avec les acteurs et les caractériser

- statistique (performance économique)
- médicale (interprétabilité)
- facilité de mise en œuvre (un nombre de groupes plus important est-il finançable ?)

Peut-on avoir un nombre différents de niveaux de sévérité suivant les racines ?

Par exemple :

CMA simple avec modulation

CMA multiples avec 4 niveaux de diags et 4 niveaux de séjours

CMA multiples avec 5 niveaux de diags et 5 niveaux de séjours

Phase 2

Parmi les modèles archétypaux, choisir le modèle à retenir pour la classification comme le meilleur compromis compte tenu des priorités retenues.

Septembre
2020

juin 2021

décembre
2021

juin 2022

décembre
2022

PHASE 1 : consolidation des
outils

PHASE 2 choix du modèle
général

PHASE 3 : spécification du
modèle choisi

PHASE 4 :
communication

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

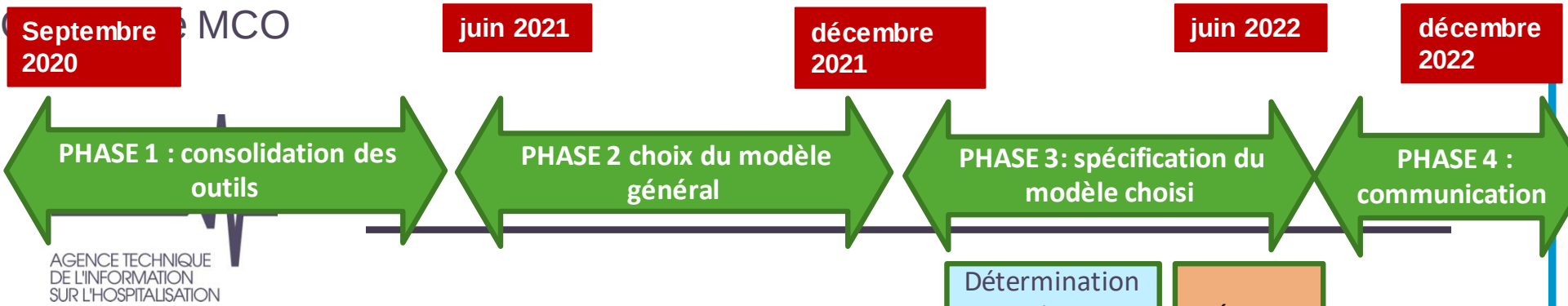
Détermination
des
paramètres du
modèle

Étude
d'impact

Objectif :

Spécifier l'ensemble des paramètres du modèle choisi
niveaux des diags
règles pour les CMA multiples

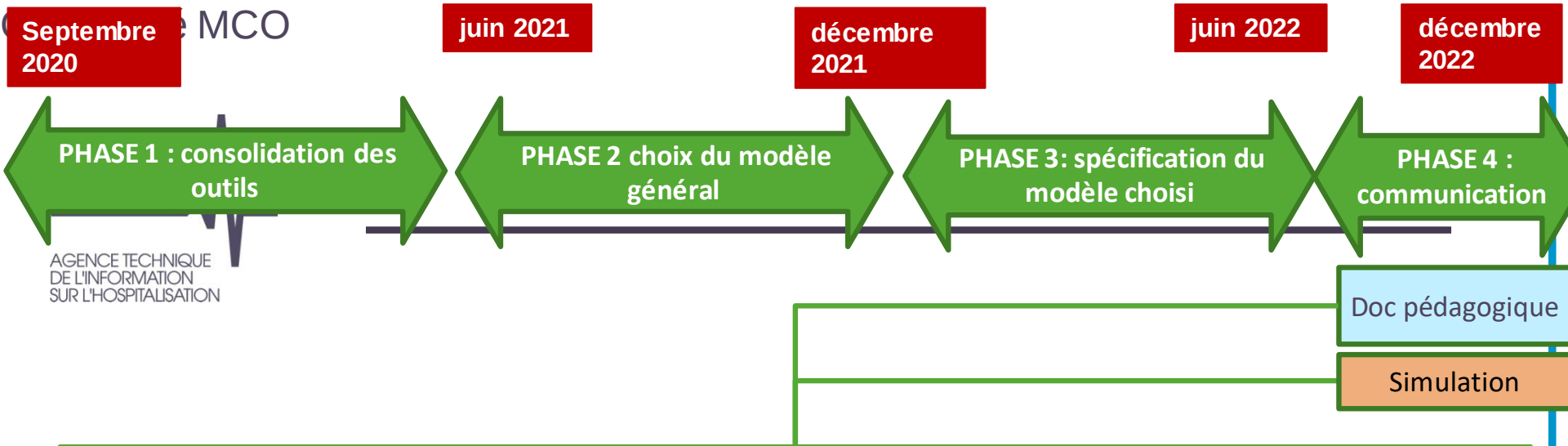
A l'aide de listing adapté au modèle choisi, les médecins lisent et définissent collectivement les paramètres.



Objectif :

Les conséquences de l'application du modèle sont analysées :

- Groupage des bases
- Étude des impacts avant/après par type d'établissement

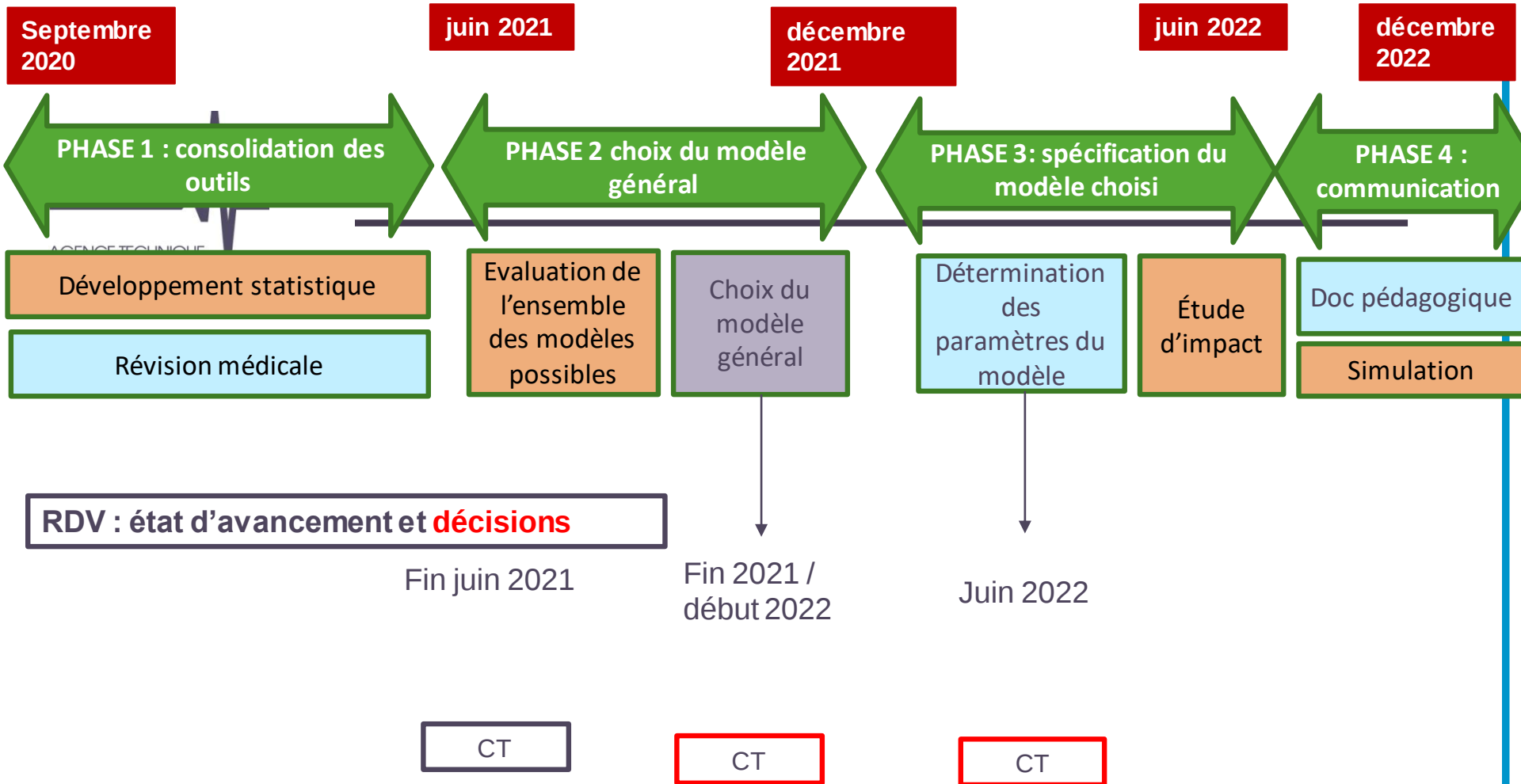


Objectif :

Produire

- Les documents précisant les modalités de groupage
- Les éléments synthétiques en vue de l'appropriation par l'ensemble des acteurs

Des simulations financières permettent 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 et pérenne.
 - Tout en associant les acteurs à la construction.
- Il mobilise une task force interne ATIH importante (statisticiens et médecins)
 - Pour atteindre un degré de maturation collective suffisant
- Il aura pour conséquence de faire grandement évoluer les classifications dans l'ensemble des champs

Argumenter la priorisation : **Travaux FSE**

Facteurs socio-environnementaux

○ Pour les facteurs socio-environnementaux mal repérés par le PMSI

- Analyse de la description en CIM11
- Variables spécifiques, nomenclatures spécifiques
- Analyse avantages / inconvénients des solutions possibles
- Travaux sur le mode de recueil choisi
- Consignes de codage pour 2022

Travaux réalisés en concertation avec DIM experts

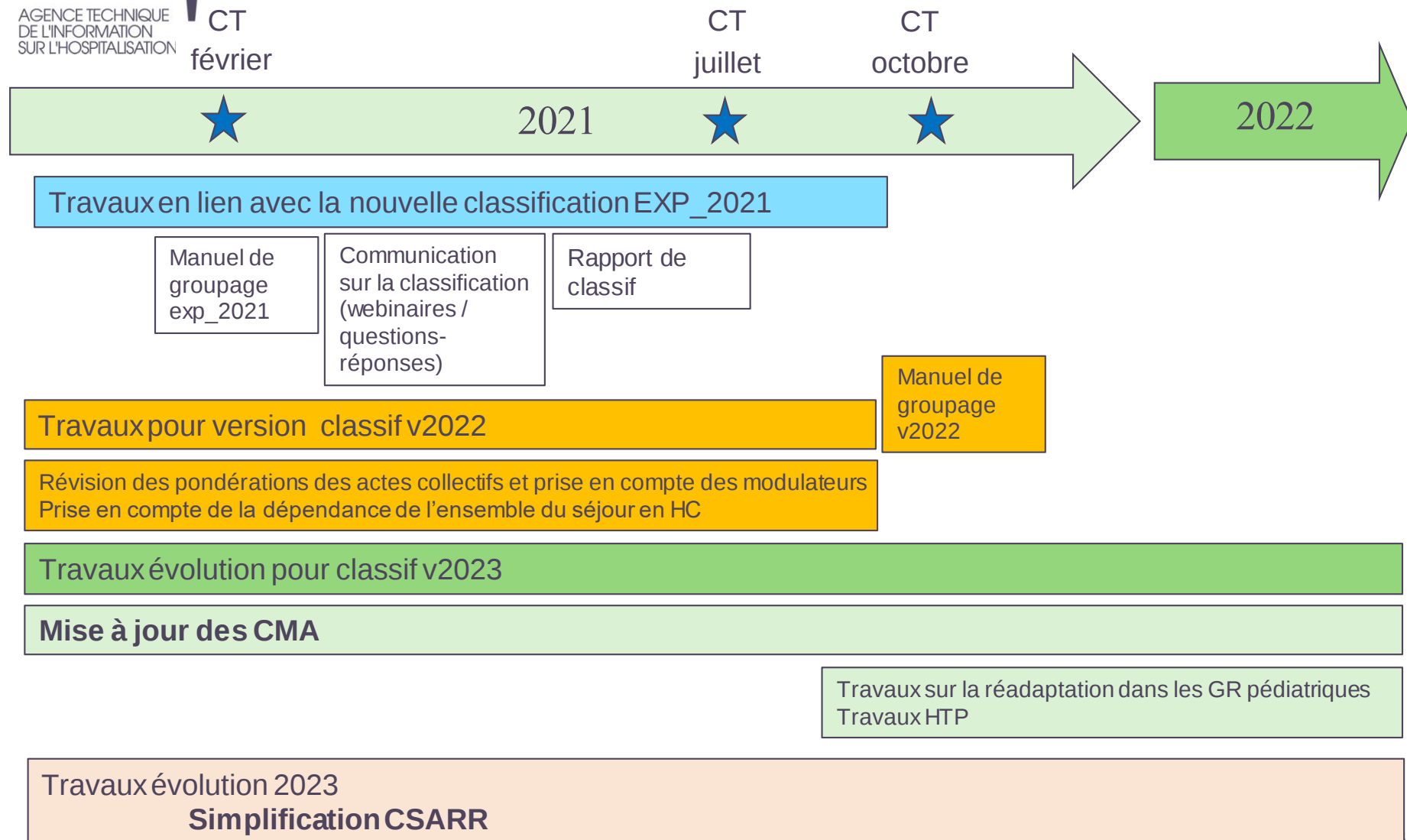
Facteurs socio-environnementaux

- **Facteurs socio-environnementaux et précarité**
 - deux concepts proches mais différents
 - nécessité d'une évolution du guide méthodologique
- **Travaux transversaux réalisés en concertation avec l'ensemble des champs PMSI**

En synthèse :
Calendrier des travaux
2021/2022

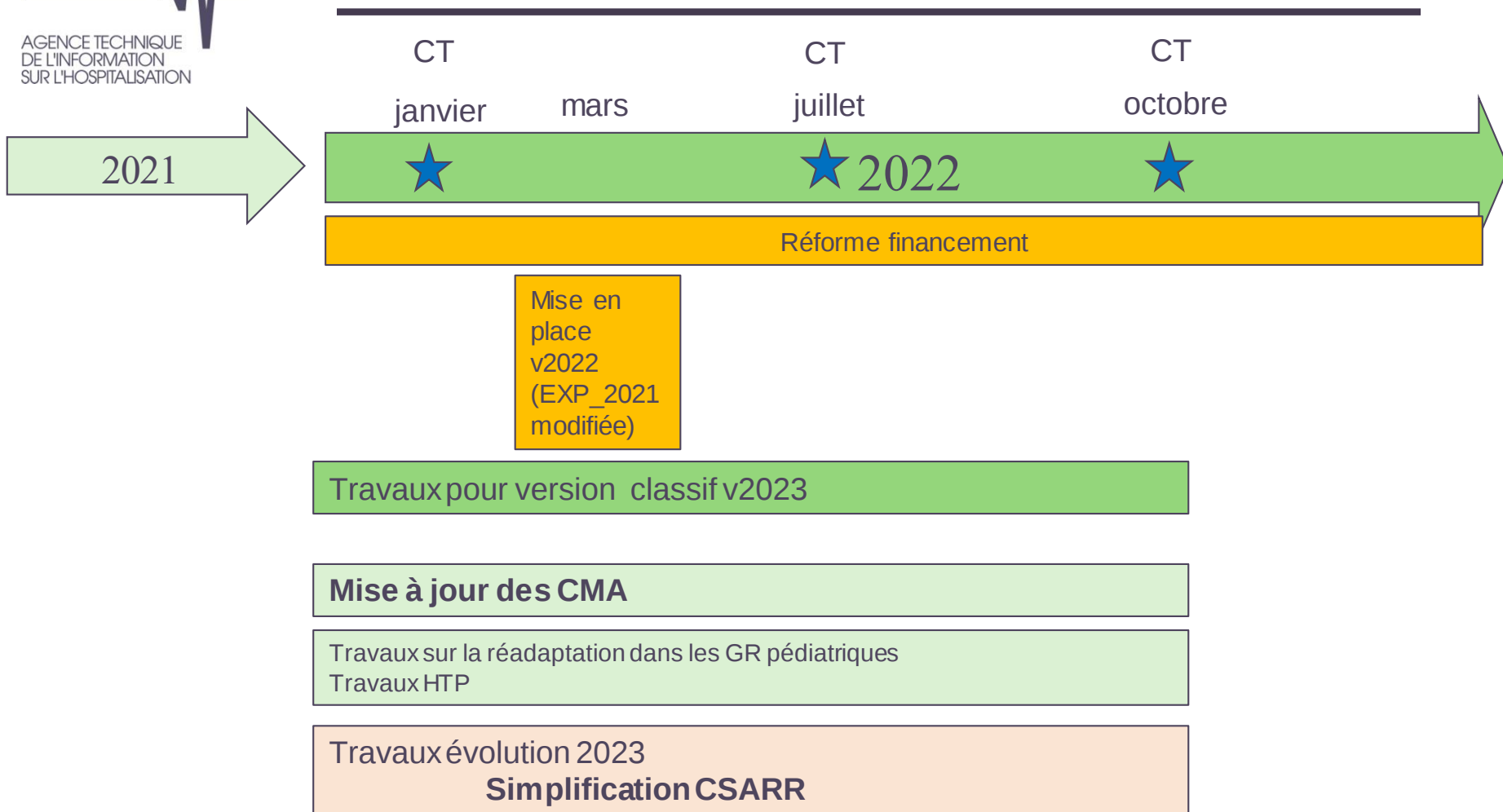
Travaux classification / CSARR :

Calendrier 2021-2022



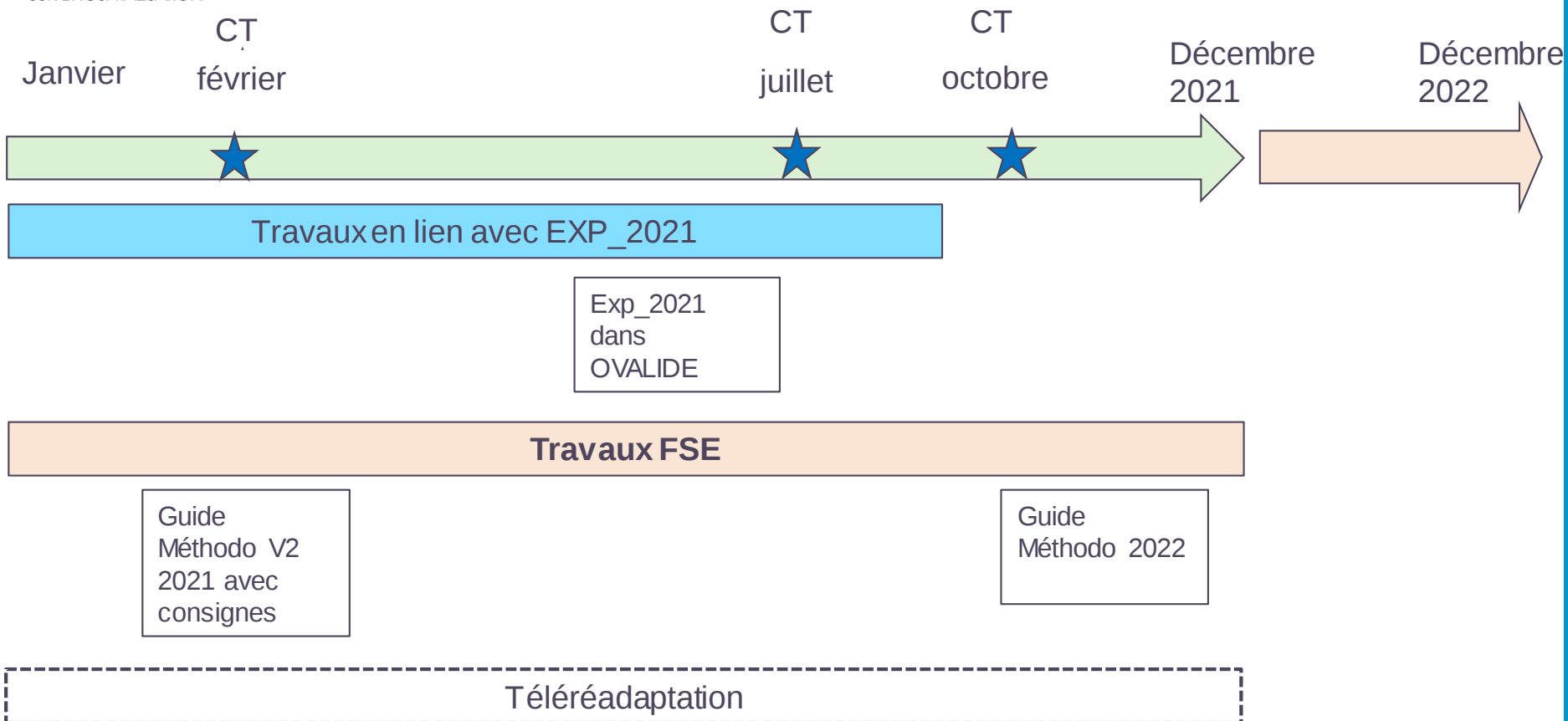
Travaux classification / CSARR :

Calendrier 2021-2022



Travaux IM

Calendrier 2021-2022



ODJ : pgm de travail 2021

○ Bilan des travaux 2020

- Travaux Information médicale
- Travaux CSARR
- Travaux classification

○ Comprendre et tester la nouvelle classification en 2021

○ Programme de travail 2021 : propositions

- Inventaire des travaux
- Priorisation
- Argumenter la priorisation : travaux CMA

○ **Simplifier le CSARR**

○ Points divers

Constat : **souhait de simplification**

- Diminuer la charge de travail liée au codage des actes CSARR
- Mais demande du terrain floue
 - Diminuer le nombre d'actes total ?
 - Limiter pour chaque intervenant la liste des actes codables ?
 - Simplifier les libellés et les contenus ?

Constat : souhait de simplification

○ Extrait doc de travail sécur de la santé 6/2020

○ Pilier 2 : définir une nouvelle politique de financement au service des soins

○ Simplification du codage et de la classification : synthèse des contributions

1. périmètre des données à produire

• À la baisse :

- MCO : actes CCAM non classants à passer en option pour l'hospitalisation (hypothèse : simplification de la facturation de titre II ne nécessitant plus la totalité des actes CCAM).
- **SSR : recentrer le codage des actes sur les objectifs, simplifier la description,** supprimer le principe artificiel du découpage à la semaine.
- Psychiatrie : questionner le codage hautement chronophage de l'activité ambulatoire, selon ses modalités actuelles

• A la hausse :

- Activité externe : discuter d'un codage *a minima* des pathologies

2. Modèle de description : Tous champs : enrichir la hiérarchisation des diagnostics (exemples : antécédents révolus, complications, etc.)

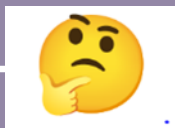
Constat : au **sujet des intervenants**

- Certains intervenants ne sont pas attendus pour certains actes (principe actuel de non restriction de codage)
 - Mise en place de contrôles non bloquants pour alerter les établissements
 - Les retours (fédérations, établissements) plutôt favorables à une restriction de codage pour certains couples acte/intervenant
 - EXP_2021 : pondération à 0 pour 21 actes
- Difficultés persistantes pour les codeurs :
 - « ai-je le droit de coder cet acte? »
- Pour ces raisons, les DIM organisent le recueil en constituant des listes par intervenant
 - hétérogénéité selon les établissements

Hypothèses de travail / objectifs

Etablissements

- Proposer un codage simple pour les professionnels :**
- simplifier les libellés
 - Établir une liste fermée et restreinte d'actes à coder par intervenant



Conserver un niveau de détail suffisant
pour les besoins internes des établissements
et des professionnels

Classification

Réaliser des regroupements cohérents sur le plan qualitatif :
caractère spécialisé ou non spécialisé des
actes regroupés similaire

- 1 : Regrouper les actes par objectifs de réadaptation
- 2: Attribuer une liste d'intervenants attendus pour chaque nouvel acte

Réaliser des regroupements cohérents sur le plan quantitatif :
pondération et poids économique des actes
regroupés similaires

Votre avis ?

- **Quel sens donner à « simplifier » ?**
 - Simplifier les libellés et la description des actes ?
 - Associer un acte avec un ou des intervenants ?
 - Simplifier la saisie ?

- **Qui est demandeur d'une simplification ?**
 - Professionnels de terrain ?

- **Le détail des actes est-il utile ?**
 - Pour les professionnels de terrain ?
 - Pour l'encadrement de ces professionnels ?
 - Pour les gestionnaires d'établissement ?

Quelle suite pour avancer ?

○ Proposition de GT dédié

○ À programmer :

- 24 février 14-17h ou
- 3 mars 14-17h ?

ODJ : pgm de travail 2021

○ Bilan des travaux 2020

- Travaux Information médicale
- Travaux CSARR
- Travaux classification

○ Comprendre et tester la nouvelle classification en 2021

○ Programme de travail 2021 : propositions

- Inventaire des travaux
- Priorisation
- Argumenter la priorisation : travaux CMA

○ Simplifier le CSARR

○ Points divers

Nouveaux codes COVID

- **U11.9 Nécessité d'une vaccination contre la COVID-19, sans précision**
 - Vaccination anti-COVID-19 prophylactique
- Utilisable en SSR uniquement en DAS

Nouveaux codes COVID

- ***U12.9 Vaccins contre la COVID-19 ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique, sans précision***
 - **Note :** Ce code doit être utilisé comme un code de cause externe (c-à-d comme une sous-catégorie de Y59 *Vaccins et substances biologiques, autres et sans précision*). En plus de cela, un code d'un autre chapitre de la classification devrait être utilisé pour indiquer la nature de l'effet indésirable
- Utilisable en SSR uniquement en DAS
- Publication sur le site de l'ATIH dans les prochains jours

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