

Comité Technique SSR

11 Juillet 2013

ORDRE DU JOUR

1. Introduction

- Programme de travail 2013 « Information médicale »
- Documentation & outils ATIH

2. Nomenclature CSARR

- Mise en œuvre et maintenance
- Enquête de durée des actes

3. Mise en œuvre de la classification en GME

- Evolutions des tableaux MAT2A SSR / Volet CSARR
- Mise en œuvre et accompagnement
- Etat d'avancement des travaux

4. Questions diverses

1 – Introduction

Programme de travail 2013
« Information médicale »

Documentation & outils ATIH

Réunions thématiques

Réunions thématiques	Calendrier prévisionnel
Pédiatrie	09 avril / 02 Juillet / 15 octobre 2013
Point enquête CSARR	11 Juillet 2013
Echelle(s) de dépendance	Septembre (<i>Octobre ?</i>) 2013
CMA	Octobre 2013
Recueil	Novembre 2013
Rééducation -Réadaptation	2014
Gériatrie / Autres	2014

PMSI SSR 2013 / Documents & outils

- **Annexes de l'Arrêté du 04/03/2013** (publié au JO le 27/04/2013)
 - Manuel de groupage des GME - BOS 2013/1 bis → 05/07/2013
 - Guide méthodologique SSR 2013 - BOS 2013/2 bis → 05/07/2013
 - CSARR - BOS 2013/3 bis → 24/06/2013

- **Documents de synthèse « Questions – Réponses »**
 - Classification GME → 21/06/2013
 - Formations CSARR → 01/07/2013

- **Casemix en GME de l'activité 2011** → 02/05/2013 / correctif 03/06/2013

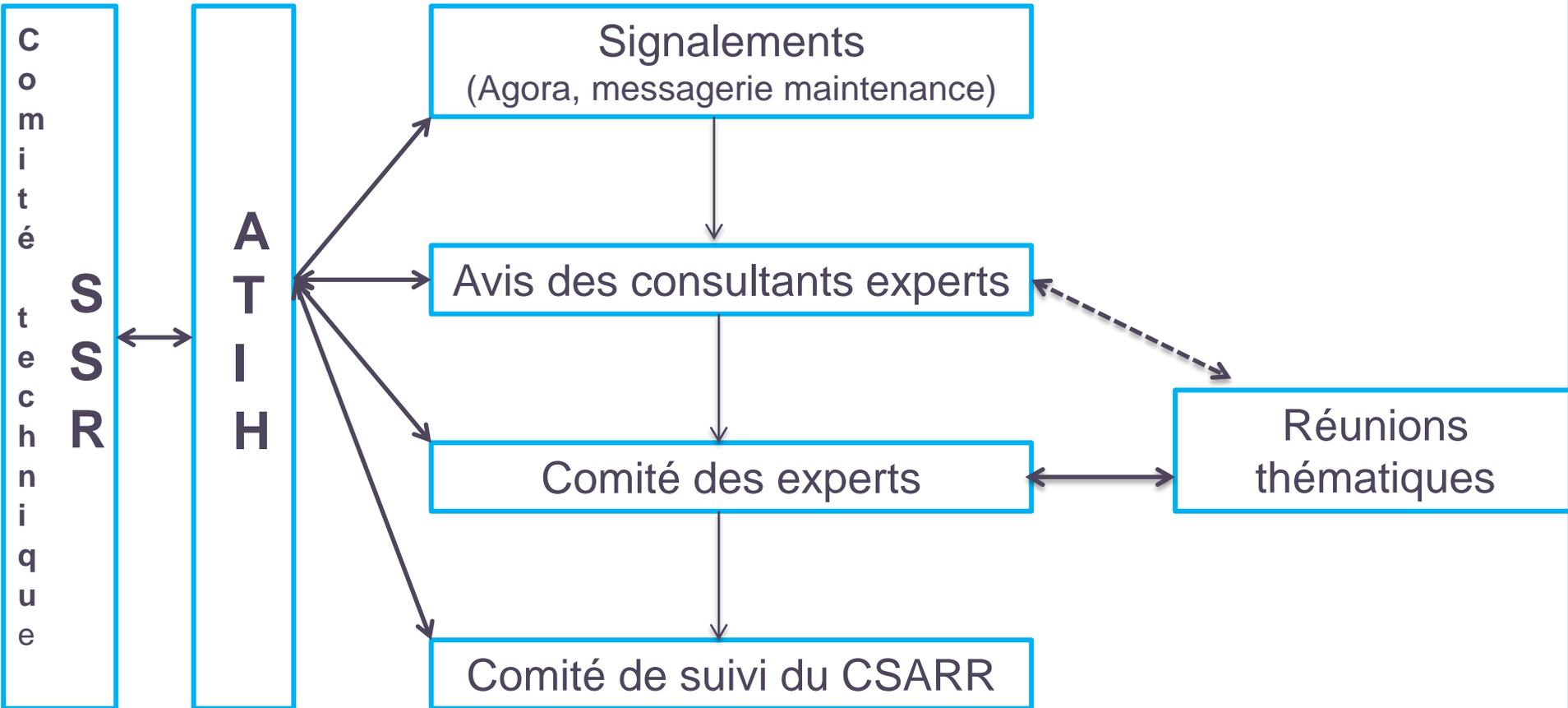
- **Disponibilité des outils**
 - Sources de la fonction groupage en GME V1.1 → 17/05/2013 / correctif 31/05/2013
 - Outils de transmission SSR M4 → 07/06/2013

- **Rapport des travaux classification en GME** → automne 2013

2 – Nomenclature CSARR

Mise en œuvre et maintenance

Maintenance du CSARR – 1



Maintenance du CSARR – 2

- 14 juin 2013 : 1^{res} sollicitations des consultants experts
 - 38 questions posées*
 - 20 experts contactés*
 - 10 réponses*
 - 2 contacts téléphoniques et 3 messages d'attente*

- 4 juillet 2013 : 1^{re} réunion comité des experts
 - médecin MPR,*
 - médecin gériatre,*
 - kinésithérapeute,*
 - ergothérapeute,*
 - psychologue,*
 - assistante sociale*

Maintenance du CSARR – 3

- Poursuite interrogation consultant expert *et exploitation des réponses*
- Réunion thématique a minima éventuellement 1^e quinzaine de septembre ?
- Réunion comité des experts du CSARR 26 septembre 2013
- Comité de suivi CSARR : 9 octobre 2013
- *Intégration des modifications retenues pour la version 2 du CSARR*
- Objectif : stabilisation des travaux CSARR v2 : fin octobre 2013
- Relecture, ajustements informatiques avant mise en ligne

Thèmes maintenance identifiés – 1

- Fonctions cognitives
- Acte d'évaluation des besoins de la personne dans le domaine de l'intime
- Actes d'orthophonie
- Acte d'évaluation préalable aux actes de rééducation respiratoire
- Actes de rééducation urinaire et/ou génitale

Thèmes maintenance identifiés – 2

- Technique d'isocinétisme
- Actes pour les brûlés en balnéothérapie ou adaptation de la description des actes existants
- Actes d'appareillage
- Actes relatifs à la réadaptation scolaire et professionnelle
- Actes de pédicurie, actes relatifs à l'assistance et à la posture

Thèmes maintenance identifiés – 3

- Liste des actes pluriprofessionnels
- Travaux en lien avec ceux sur les plateaux techniques
- Affectation des modulateurs

Évolution des formats de recueil pour V2

- Actes individuels (dédié – non dédié – collectif) :
zone *nombre de patients* à modifier : 2 caractères – saisie obligatoire
- Actes pluriprofessionnels :
zone *nombre d'intervenants* à créer : 2 caractères – saisie obligatoire pour les actes appartenant à la liste ; facultative pour les autres
- Actes d'appareillage :
Code supplémentaire (A, B, C) : saisie obligatoire
- Date de réalisation :
Saisie obligatoire ?

Autres évolutions CSARR V2

Mise en place d'alertes pour les associations

- Actes – modulateurs
- Actes – gestes complémentaires

Suivi montée en charge CSARR

Date	Nombre actes CSARR	% actes CSARR / Total	Nombre étabst code >0%	Nombre étabst code >50%	Nombre étabst code =100%
3 mai 2013	102.246	11.4%	32	26	12
19 juin 2013	874.888	8.2%	254	164	72
4 juillet 2013	1.940.007	12.4%	339	181	84

2 – Nomenclature CSARR

Enquête sur la durée et les conditions
de réalisation des actes du CSARR

Contexte

- Perspective de la réforme de la tarification hospitalière en SSR
- Nouvelle classification en GME
- Création du CSARR : codage exclusif à partir du 01/07/2013
- Manque d'éléments pour affiner la pondération de la « lourdeur » des actes CSARR

Objectifs

- Disposer de valeurs de référence sur les durées des actes du CSARR (durée pour le patient et pour le professionnel)
- Identifier les variables (profil du patient, morbidité ou incapacité,...) ayant un impact sur ces durées
- Quantifier cet impact
- Collecter des informations complémentaires sur les conditions de réalisation des actes (plateaux techniques, intervenants...)

- L'enquête vise la mesure de la **lourdeur d'un acte** par rapport à un autre et non l'intensité de la rééducation pour le patient.
- L'intensité de la rééducation
 - est recueillie au travers des actes codés dans le RHS
 - ne sera pas abordée directement dans cette enquête

Méthode

- Enquête auto-administrée par le personnel d'un échantillon d'établissements SSR volontaires
- Inclusion exhaustive des actes sur une période donnée
- Recueil des durées des actes (variable d'intérêt) et d'informations sur les conditions de réalisation
- Analyse corrélée avec informations collectées dans les RHS (variables explicatives)

Périmètre

- Actes de rééducation-réadaptation réalisés en établissements de SSR :
 - Ensemble des actes du CSARR
 - Dans sa version V2 (à utiliser à partir de janvier 2014)
 - En incluant les gestes complémentaires et les modulateurs
 - Actes de RR inscrits à la CCAM

Préalable

- La fréquence des actes du CSARR est actuellement mal connue
- Certains éléments du protocole d'enquête seront précisés dans un second temps en fonction des remontées du codage :
 - Taille de l'échantillon
 - Modalités de constitution de l'échantillon
 - Durée de la période d'enquête

Données recueillies/analysées

- Durée de l'acte pour le patient
- Durée de l'acte pour le(s) professionnel(s)
- Type de plateau technique de réalisation
 - Liste en cours d'élaboration à partir de l'enquête plateau technique et ENC
- Variables pouvant avoir un impact sur la durée (variables explicatives)

Recueil
spécifique

RHS

Les variables explicatives (1)

- Identifiées a priori (dires d'experts, remontée du terrain)
- Concernent des éléments sociodémographiques, ou médicaux
- Seront recueillis au travers des informations déjà saisies dans le RHS (pas besoin de recueil spécifique)
 - âge
 - codes CIM
 - modulateurs CSARR (Ex.: *Nécessité de recours à un interprète - Réalisation fractionnée de l'acte*)

Les variables explicatives (2)

- Une attention particulière devra être accordée à la saisie de toutes ces variables pendant l'enquête
- Pour les codes CIM des consignes seront rappelées pour faciliter et harmoniser le codage
 - Codes CIM de précarité à utiliser
 - Syndrome de rétroimpulsion : code R29.3
 - Troubles de la vigilance : R40
 - Troubles de la déglutition : R13
 - ...

Échantillon d'établissements

- Taille d'échantillon non encore arrêtée
- Appel à candidatures
- Choix raisonné parmi les candidats pour disposer d'un échantillon comprenant les différents types d'établissement :
 - secteur, taille, soins polyvalents et spécialités, niveau de médicalisation, représentation de tous les métiers et tous les actes
- La qualité de l'échantillon dépendra du nombre de candidatures
- Mobilisation large souhaitable

Passation

- Début 2014, avant vacances d'hiver pour :
 - bénéficier d'au moins 6 mois de pratique de codage
 - utiliser la V2 du CSARR
 - pouvoir disposer des résultats au 1^{er} semestre 2014
- Durée à préciser mais période de 7 jours envisagée sur une fenêtre de 3-4 semaines
- Inclusion de tous les actes sur la période
- Outil informatique de saisie transmis
- Dispositif électronique de réponse aux questions (Agora, boîte mail spécifique,...)

Synthèse et résultats attendus

Pour chaque acte de RR

Saisie données spécifiques :

- durées actes
- plateau tech.

Données du RHS :

- âge
- Codes CIM (FPP, MMP, AE, DAS)
- modulateurs CSARR

Description

Durées de référence
Variabilité des durées
Conditions de réalisation

Pour les actes présentant
une variabilité significative
Recherche de corrélation

Identification des variables expliquant
ces différences

Analyse de l'effet de ces variables

Calendrier prévisionnel

- Juillet 2013 : présentation protocole CT SSR
- Juillet/octobre 2013 : finalisation protocole (intégration fréquence actes CSARR)
- Octobre 2013 : appel à candidatures
- Décembre 2013 : constitution de l'échantillon et transmission outils
- Janvier-février 2014 : période de recueil
- Avril : remontée des données
- Mai-juin 2014 : analyse
- Juin-juillet 2014 : restitution

Enquête durée et ENC SSR

- Apport d'une description détaillée préalable avec une approche méthodologique ciblée (variables illustratives, échantillon raisonné, ...)
- Information sur les durées des actes pour les professionnels ET les patients
- Calendrier :
 - Enquête actes : résultats mi-2014
 - ENC : résultats consolidés sur actes CSARR pas disponibles avant 2015

3 – Mise en œuvre de la classification en GME

Evolutions des tableaux MAT2A SSR
/ Volet CSARR

Evolutions des tableaux MAT2A SSR / Activité 2013

○ M4 / Case mix

- Catégories Majeures, Groupes Nosologiques, Racines de Groupes Médico Economiques, Groupes Médico Economiques
- Par type d'hospitalisation
- Unités de comptage :
 - Hospitalisation à temps partiel ↔ en RHA et journées
 - Hospitalisation complète ↔ en SSRHA et journées

○ Guide de lecture : **mise à jour en cours**

○ M8 / Rééducation – Réadaptation

- Contexte : 2 nomenclatures utilisables en 2013
- Périmètre : CSARR + actes CCAM de rééducation

Evolutions 2013 - Tableaux MAT2A SSR

Rééducation-Réadaptation

- Pour 2013 : maintien des tableaux CdARR existants

- M4 : ajout de la distribution des actes CSARR par code et par type d'intervenant

- M8 : ajout de tableaux spécifiques CSARR
 - Répartition par chapitre et type d'hospitalisation
 - 8 chapitres de fonctions
 - Appareillage – Education et information – Activité et participation – Gestes complémentaires
 - Répartition par chapitre et catégorie majeure
 - Répartition par catégorie majeure et groupe nosologique
 - Répartition par prise en charge
 - Evaluations / Actes dédiés / Actes non dédiés / Actes collectifs / Fabrication appareillage / Education et information / Balnéothérapie / / Modulateurs
 - Utilisation des modulateurs

Evolution 2013 - Tableaux MAT2A SSR Rééducation-Réadaptation

Tableaux de la distribution des actes de RR par code et par type d'intervenant

CdARR

	Type d'intervenant					
	10 MEDECIN	21 INFIRMIER	22 MASSEUR KINÉSITHE- RAPEUTHE	24 ORTHOPHO NISTE	26 DIÉTÉTICIEN	27 ERGOTHÉ- RAPEUTE
AA03						
RF13						

CSARR

	Type d'intervenant					
	10 MEDECIN	21 INFIRMIER	22 MASSEUR KINÉSITHE- RAPEUTHE	24 ORTHOPHO NISTE	26 DIÉTÉTICIEN	27 ERGOTHÉ- RAPEUTE
AZR+119						
PCR+088						

Evolutions 2013 - Tableaux MAT2A SSR

Rééducation-Réadaptation

Répartition des actes RR par chapitre et par type d'hospitalisation

Chapitres CSARR	Types d'actes	Hospitalisation complète			Hospitalisation à temps partiel		
		% SSRHA	% actes	% pondération	% RHA	% actes	% pondération
	Fonctions cérébrales						
	Actes d'évaluation						
	Actes de prise en charge						
	Actes CCAM						
	Total fonction cérébrales						
	Fonctions sensorielles et douleur						
	Actes d'évaluation						
	Actes de prise en charge						
	Actes CCAM						
	Total fonctions sensorielles et douleur						

Evolutions 2013 - Tableaux MAT2A SSR Rééducation-Réadaptation

Répartition des actes de RR par chapitre et par catégorie majeure

Chapitres CSARR	Types d'actes	CM														
		01	02	03	04	05	06	08	09	10	11	16	18	19	23	27
Fonctions cérébrales																
	Actes d'évaluation															
	Actes de prise en charge															
	Actes CCAM															
	Total fonction cérébrales															

Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement																
	Actes d'évaluation															
	Actes de prise en charge															
	Actes CCAM															
	Total fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement															

Evolutions 2013 - Tableaux MAT2A SSR

Rééducation-Réadaptation

Répartition des actes de RR par catégorie majeure et groupe nosologique

CM	GN	Libellés	Nbre d'actes	% d'actes	Pondération totale	% Pondération	Nbre de journées	Nbre moyen d'actes à la journée
03		Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents						
1	0303	Tumeurs malignes des voies aérodigestives supérieures						
2	0306	Affections non malignes des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents						
04		Affections de l'appareil respiratoire						
1	0403	Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire						
2	0406	Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives						
3	0409	Asthmes						
4	0412	Tuberculoses pulmonaires						
5	0415	Infections broncho-pulmonaires (non tuberculeuses)						
6	0418	Embolies pulmonaires						
7	0424	Autres affections de l'appareil respiratoire						

Evolutions 2013 - Tableaux MAT2A SSR

Rééducation-Réadaptation

Evaluations

Evaluations	Nombre d'actes	% actes d'évaluation / total des actes
Evaluations « datées »		
Evaluations « non datées »		
Total des actes d'évaluation		

Evolutions 2013 - Tableaux MAT2A SSR

Rééducation-Réadaptation

Actes de prises en charge

Actes collectifs, dédiés, non dédiés et non renseignés	Nombre d'actes	%/total	Nombre moyen de patients / acte
Actes collectifs			
Actes dédiés			
Actes non dédiés			
Actes non renseignés			

Evolution 2013 - Tableaux MAT2A SSR Rééducation-Réadaptation

Actes de prises en charge

Actes de fabrication d'appareillage	Nombre d'actes	% actes d'appareillage / total des actes
Actes de fabrication d'appareillage sans étape de fabrication		
Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication A		
Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication B		
Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication C		
Gestes complémentaires des actes relatifs à l'appareillage		
Total des actes d'appareillage		

Evolution 2013 - Tableaux MAT2A SSR Rééducation-Réadaptation

Actes de prises en charge

Éducation et information	Nombre d'actes	% actes / total des actes d'éducation	% actes / total des actes CSARR	1ère CM concernée N° et nom	% d'actes ETP dans 1ère CM concernée
Actes d'évaluation pour éducation thérapeutique					
Séances d'éducation thérapeutique					
Actes d'information et d'apprentissage à l'autosoins					
Actes d'évaluation pour actes d'éducation en dehors de l'éducation thérapeutique					
Séances d'information et d'éducation en dehors de l'éducation thérapeutique					
Total des actes d'éducation et d'information					

Evolutions 2013 - Tableaux MAT2A SSR

Rééducation-Réadaptation

Actes de prises en charge

Balnéothérapie	Nombre d'actes	% actes avec balnéothérapie / total des actes
Actes de balnéothérapie		
Actes avec modulateur QM		
Total des actes de balnéothérapie		

Evolution 2013 - Tableaux MAT2A SSR

Rééducation-Réadaptation

Utilisation des modulateurs

Modulateur	Libellé	Nombre d'actes avec le modulateur	% d'actes avec le modulateur / nombre total d'actes acceptant le modulateur	1ère CM concernée N° et nom	% d'actes avec modulateurs dans 1ère CM concernée
ZV	Réalisation de l'acte au lit du patient				
ME	Réalisation de l'acte en salle de soins				
QM	Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie				
TF	Réalisation de l'acte en établissement, en extérieur sans équipement				
RW	Réalisation de l'acte en établissement, en extérieur avec équipement				
HW	Réalisation de l'acte hors établissement en milieu urbain				
LJ	Réalisation de l'acte hors établissement en milieu naturel				
XH	Réalisation de l'acte sur le lieu de vie du patient				
BN	Nécessité de recours à un interprète				
EZ	Réalisation fractionnée de l'acte				
	Total des actes avec modulateurs				

Evolution des tableaux MAT2A SSR / Activité 2013

Réflexions en cours :

- Tableau 00 - Score de risque PMSI SSR
- Pondérations

Mise en place d'un groupe technique

- Problématique: S'approprier et analyser les échelles de pondération de l'activité qui peuvent être construites à partir des données de coûts
 - Analyser les pondérations issues des données de coûts pour expliquer le positionnement des activités les unes par rapport aux autres
- Proposition : Constituer un groupe de travail technique avec les établissements de santé participant à l'ENC. Double compétence nécessaire: celle de l'information médicale et celle du contrôleur de gestion
- 1^{ère} réunion: début octobre à partir des données de coûts 2010/2011

3 – Mise en œuvre de la classification en GME

Mise en œuvre et accompagnement

3 – Mise en œuvre de la classification en GME

Travaux en cours

Travaux en cours

Réunions thématiques	Calendrier prévisionnel
Pédiatrie	09 avril / 02 Juillet / 15 octobre 2013
Point enquête CSARR	11 Juillet 2013
Echelle(s) de dépendance	Septembre (<i>octobre ?</i>) 2013
CMA	Octobre 2013
Recueil	Novembre 2013
Rééducation -Réadaptation	2014
Gériatrie / Autres	2014

4 – Questions diverses

Merci de votre attention

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