

COMITÉ TECHNIQUE SSR PLÉNIER

Compte-rendu de réunion

Date : 29 janvier 2015

Heure : 14h-16h

Lieu : ATI H

Participants

- | | |
|-----------|--|
| - CRF | K. Hausknost |
| - FEHAP | P. Métral, P-Y. Roussel |
| - FHF | P. Mulot |
| - FHP-SSR | P. Gobin, E. Noël, F. Sanguignol, R. Simon-Prel |
| - UGECAM | M-C. Locret-Briolat |
| - SOFMER | B. Barrois, E. Bayen, P-A. Joseph, G. Rode |
| - CNAM-TS | D. Mena-Dupont |
| - DGOS | A. Ermakoff |
| - DREES | L. Mauro |
| - ATI H | A. Buronfosse, J. Dubois, A. Menu, N. Melin, M. Saïd |

Absents - Excusés

- D. Vial (CRF)
- C. Réa, J. Talmud (FEHAP)
- C. Michel, P. Cormier (CNIM)
- A. Fouard (CNAM-TS)
- H. de Faverge (DGOS)
- M-F. Foresti-Mercier, L-M. Issanchou (DSS)

L'ordre du jour de cette séance du comité technique SSR plénier porte sur l'examen du programme de travail SSR 2015 de l'ATI H :

- Échéance 2016 : « être au RDV de la réforme du financement SSR » :
 - Accompagnement des établissements et des ARS au codage PMSI SSR
 - Amélioration des restitutions issues du PMSI SSR
 - Enquête « durée des actes CSARR »
 - Modèle de financement SSR : appui technique à la DGOS
- Échéances 2017 et années suivantes : « poursuivre l'amélioration de la classification GME »
- Questions diverses – Agenda

ÉCHÉANCE 2016 : « ÊTRE AU RDV DE LA RÉFORME DU FINANCEMENT SSR »

L'ATI H a inscrit à son programme de travail 2015 un premier lot de travaux techniques destinés à « outiller » les établissements, les ARS et le Ministère pour la mise en œuvre de la réforme du financement SSR. Ces travaux permettront le développement d'outils techniques à échéance 2016. Il s'agit en particulier de :

- renforcer l'accompagnement des établissements et des ARS pour la production PMSI SSR,
- améliorer les outils de restitution PMSI SSR mis à disposition des utilisateurs de niveau établissement, régional (ARS) et national,
- apporter un appui à la DGOS dans le cadre de la définition des modalités techniques de la réforme du financement SSR.

Enfin l'analyse de l'enquête « durée et conditions de réalisation des actes CSARR » s'inscrit dans ce cadre et cette temporalité.

1.1. ACCOMPAGNEMENT AU CODAGE PMSI SSR

La maintenance du CSARR et le développement d'un logiciel DALIA SSR constituent les deux axes principaux, en 2015, d'accompagnement des établissements et des ARS pour la production PMSI SSR.

1.1.1. DALIA SSR

Les logiciels DALIA¹ sont des outils de détection des atypies de codage PMSI. Le logiciel DALIA SSR sera produit par l'ATIH selon les mêmes principes que les logiciels DALIA des 3 autres champs d'activité (MCO, HAD, Psychiatrie). Son utilisation par les DIM permettra aux établissements de renforcer le dispositif de contrôle qualité *au fil de l'eau* de leur production PMSI SSR.

DALIA SSR sera constitué de 4 modules :

- Module « identification des erreurs » qui reprendra les contrôles de conformité de GenRHA / AGRAF-SSR ;
- Module « identification des atypies » qui comportera des tests GME et des tests CSARR ;
- Module « requêteur libre » qui permettra aux utilisateurs de construire des requêtes à façon ;
- Module « restitution » qui permettra aux DIM d'accéder aisément – pour vérification et correction - aux RHS comportant des anomalies ou des atypies de codage (identifiées par les modules précédents).

Les indicateurs « qualité » des restitutions OVALIDE (plateforme e-PMSI) constituent, pour les ARS, le pendant de l'outil DALIA.

Au niveau de OVALIDE SSR², les ARS disposent d'ores et déjà d'indicateurs calculés à partir des tests de conformité réalisés par GenRHA / AGRAF-SSR (tests qui seront repris dans le module « identification des erreurs » de DALIA SSR).

L'ATIH mettra à disposition des établissements et des ARS, dans OVALIDE SSR, des indicateurs « qualité » reprenant les tests d'atypie de DALIA SSR (cf. module « identification des atypies » de DALIA).

¹ DALIA : Détection des Atypies Liées aux Informations d'Activité

² OVALIDE SSR : domaine « 1Q-Qualité »

Etablissements et ARS peuvent ainsi suivre la conformité et la qualité de la production PMSI SSR. L'outil DALIA SSR viendra compléter le dispositif, en particulier grâce aux tests recherchant des atypies de codage (GME, CSARR).

L'ATIH propose au comité technique SSR de réunir un groupe technique « DALIA SSR », composé de DIM, afin d'identifier et prioriser, au plus près des besoins des établissements, les tests CSARR et GME du module « identification des atypies ».

La publication d'une première version de DALIA SSR pourrait intervenir au début de l'année 2016.

Les fédérations sont favorables au développement de cet outil et à la démarche proposée par l'ATIH. Elles demandent une mise à disposition de DALIA SSR dès le début de l'année 2016.

1.1.2.CSARR

Plusieurs travaux sont actuellement menés par l'ATIH, ou seront initiés en 2015, dans le cadre du processus de maintenance du CSARR mobilisant les instances : « Comité des experts CSARR » et « Comité de suivi du CSARR ».

Un fascicule de codage « éducation thérapeutique » sera publié par l'ATIH en 2015 pour accompagner le codage CSARR de cette activité par les établissements.

La FEHAP formule des remarques sur les consignes de codage des actes sociaux, de réinsertion, de réadaptation ; la durée de réalisation, par séjour SSR, de ces actes serait très variable en fonction des séjours et des patients. L'ATIH propose d'étayer ce point lors de l'analyse de l'enquête « durée et conditions de réalisation des actes CSARR » ; la consigne encadrant la fréquence de codage de ces actes pourrait, le cas échéant, être revue ensuite.

À la demande de la FHP-SSR, l'ATIH rappelle les modalités du processus de maintenance du CSARR, mobilisant en particulier le Comité des experts CSARR et le Comité de suivi du CSARR, et les raisons justifiant la composition³ de ces instances.

La FHP-SSR estime que de nombreux travaux restent à mener pour améliorer la description CSARR des activités de rééducation, au-delà du périmètre de la rééducation du cardiaque à l'effort listée dans le programme de travail CSARR 2015. La représentation des professionnels de masso-kinésithérapie étant limitée, afin de conserver un format de groupe de travail au Comité des experts, la désignation d'un cadre de rééducation est discutée. Les fédérations sont favorables à cette proposition.

L'ATIH rappelle que, en fonction des sujets traités, pour élargir la participation médicale au-delà des praticiens spécialisés en gériatrie et en MPR du Comité des experts, elle sollicite autant que de besoin les sociétés savantes des autres spécialités médicales ; Pneumologie, Cardiologie, Endocrinologie-Nutrition, etc.

1.2. AMÉLIORATION DES RESTITUTIONS ISSUES DU PMSI SSR

Afin d'accompagner les établissements, les ARS et les utilisateurs de niveau national, dans l'utilisation des indicateurs issus du PMSI SSR restitués par OVALIDE⁴ SSR (e-PMSI) d'une part, et

³ Liste des experts du CSARR : <http://www.atih.sante.fr/liste-des-experts-du-csarr>

⁴ Le traitement OVALIDE SSR remplace MAT2A SSR au niveau de e-PMSI depuis M10 2014 (<http://www.atih.sante.fr/ovalide-ssr-2014>).

les nombreuses applications de SNATIH⁵ d'autre part, l'ATIH propose d'engager une révision de ces restitutions afin d'en améliorer la pertinence.

Il s'agira de rendre plus robustes les modalités de calcul des indicateurs, de compléter la documentation technique pour éclairer les utilisateurs (par exemple sur les limites d'utilisation des indicateurs).

Une attention particulière sera portée à la mise en cohérence des différentes applications et à leur bonne articulation avec les outils restituant des indicateurs issus du PMSI SSR développés pour les ARS.

Des indicateurs voire des applications obsolètes pourront être supprimés, le cas échéant.

L'ATIH propose au comité technique SSR de réunir un groupe technique composé de représentants d'établissements et d'ARS afin d'identifier et prioriser, au plus près des besoins des utilisateurs, les restitutions à modifier.

Les fédérations sont favorables à cette démarche proposée par l'ATIH.

Le renforcement des outils nationaux de suivi et pilotage de l'activité de SSR est attendu par les établissements et les ARS. Un accompagnement pédagogique, par l'ATIH, à l'utilisation des outils est souhaité. La granularité géographique de restitution des indicateurs est évoquée ; le niveau « territoire de santé » paraît pertinent en SSR en complément des niveaux « département », « région », « national ».

1.3. ENQUÊTE « DURÉE DES ACTES CSARR »

L'ATIH rappelle que l'enquête sur « la durée et les conditions de réalisation des actes CSARR » a été menée en 2014 auprès des établissements de l'échantillon ENC SSR.

Son analyse est en cours et devrait permettre, à l'issue du 1^{er} semestre 2015, de disposer d'un référentiel de réalisation des actes par les professionnels et d'identifier les différentes variables impactant cette durée.

La FHP-SSR met en garde sur un défaut de robustesse possible des temps des professionnels déclarés par acte pour les données 2014 du fait de l'absence de croisement avec les données comptables, en particulier les temps de travail annuels par catégorie de professionnels.

Sur la base des résultats de l'enquête, l'ATIH révisera au 2^{ème} semestre 2015 les pondérations des actes CSARR utilisées par la fonction groupage SSR afin d'améliorer le groupage en GME des séjours SSR.

Ces pondérations renouvelées des actes CSARR pourront également alimenter la production de tableaux OVALIDE permettant de visualiser l'activité de rééducation-réadaptation développée par les établissements, sous un angle différent de celui de la classification GME.

Enfin, la révision des modalités de calcul du « score RR » par l'algorithme de groupage en GME sera engagée par l'ATIH.

L'ensemble de ces travaux sera mené par l'ATIH en concertation avec le groupe technique « enquête : durée des actes CSARR » dont la prochaine séance se tiendra au printemps 2015.

⁵ SNATIH : Système NATional d'Information sur l'Hospitalisation (<http://stats.atih.sante.fr/cgi-bin/broker>) ; la plateforme SNATIH sera remplacée par la plateforme ScanSanté en 2015.

1.4. MODÈLE DE FINANCEMENT SSR : APPUI TECHNIQUE À LA DGOS

En complément des travaux décrits précédemment, dont l'objectif premier est d'améliorer la production des données PMSI SSR, l'ATIH mène des travaux visant à accompagner techniquement la DGOS en 2015 pour l'élaboration des outils techniques de la réforme du financement SSR et pour la mesure des impacts financiers. Il s'agit en particulier :

- du calibrage du compartiment « activité »,
- de l'alimentation des simulations financières,
- de l'évolution de la chaîne de facturation des prises en charge en SSR.

Dans le cadre de la définition du **compartiment « activité »**, la DGOS a sollicité l'ATIH pour les travaux suivants qui seront menés en 2015 :

- identification de « GME forfaitisables » pour caractériser les combinaisons de « forfaits » / « journées pondérées » visant à assoir le financement par GME ;
- calcul des pondérations par GME (reprise de travaux engagés par l'ATIH fin 2013-début 2014 et pour lesquels la participation de représentants des établissements de l'ENC SSR avait été sollicitée) ;
- identification des « amortisseurs » visant à adapter le modèle de financement SSR à des activités spécifiques, dans une phase transitoire de mise en œuvre du modèle (par exemple : pédiatrie ?, RR ? etc.)

Les compartiments (« activité », « médicaments », « PTS », « MIG-MERRI ») ayant été préalablement définis, l'ATIH produira pour la DGOS des **simulations** de l'impact de la réforme sur le financement de l'activité SSR des établissements.

Les fédérations insistent sur l'importance de ces simulations et souhaitent en disposer plusieurs mois avant la mise en œuvre de la réforme afin de laisser du temps à la concertation. L'analyse des écarts de revenus sera particulièrement importante.

La DGOS précise que l'objectif du Ministère n'est pas de déstabiliser les établissements. Les premières années de la mise en œuvre de la réforme, les « amortisseurs » du modèle de financement mentionnés ci-dessus visent en particulier à limiter pour les établissements les écarts de revenus liés à l'activité SSR.

Enfin, l'ATIH participe aux travaux engagés par le Ministère et l'Assurance maladie sur les **évolutions du circuit de facturation** à partir des informations PMSI SSR transmises par les établissements.

Dans ce cadre, l'évolution des rythmes de transmission PMSI SSR à l'ATIH est envisagée, avec une augmentation de fréquence pour atteindre un rythme mensuel.

Les fédérations alertent sur la complexité et la charge de travail que représente, pour les établissements et les éditeurs, le passage d'un rythme de transmission PMSI SSR bimestriel à mensuel. En complément elles mentionnent que les questions suivantes devront être explicitées :

- le principe de transmission cumulative des données PMSI SSR depuis la 1^{ère} semaine de l'année sera-t-il maintenu ?
- comment sera gérée la modification - après une première transmission - de données PMSI SSR ?

La FHP-SSR sollicitera ses adhérents pour identifier les difficultés et questions posées par le passage en mensuel du rythme de transmission PMSI SSR et fera un retour au Comité technique SSR.

L'Assurance maladie précise en outre qu'elle est en attente de l'envoi par le Ministère du « cahier des charges » relatif au nouveau circuit de facturation souhaité dans le cadre de la réforme du financement SSR.

L'avancée de ces travaux sera suivie par le Comité technique SSR.

L'ATIH rappelle que la précision par le Ministère d'arbitrages encore en attente sur les modalités techniques du nouveau modèle de financement SSR conditionne l'avancée et l'utilisation des résultats de ces travaux. La liste des travaux techniques réalisés par l'ATIH pourra ainsi évoluer au cours de l'année 2015.

ÉCHÉANCE 2017 ET ANNÉES SUIVANTES : « POURSUIVRE L'AMÉLIORATION DE LA CLASSIFICATION GME »

L'ATIH a inscrit à son programme de travail 2015 un second lot de travaux techniques destinés à améliorer la classification GME. Ces travaux de fond de révision de la classification seront menés en 2015-2016 ; ils permettront de faire évoluer la classification GME à échéance 2017 et années ultérieures.

Ces travaux s'inscrivent dans la continuité des travaux menés en 2013-2014 par l'ATIH pour améliorer la classification GME d'une part, faire évoluer le recueil PMSI SSR d'autre part :

- renforcer la robustesse de la description de la dépendance des patients en SSR : identification d'une (des) échelle(s) de dépendance pour le PMSI SSR ;
- maintenir et faire évoluer la liste des « CMA SSR » (diagnostics CIM-10, actes CCAM) ;
- faire évoluer les modalités de groupage en GME en révisant, en priorité, les groupes nosologiques (GN) et les racines de GME (R-GME) de la CM01 – *Affections du système nerveux* et de la CM08 – *Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire* ;
- faire évoluer le recueil PMSI SSR pour rendre plus robuste les variables utilisées pour le groupage en GME ; un bilan, en cours d'année, des évolutions du recueil mises en œuvre en 2015 sera effectué ;
- assurer la maintenance des nomenclatures d'information médicalisée : CIM-10 à usage PMSI, CSARR, CCAM descriptive à usage PMSI.

Ces travaux seront menés par l'ATIH en lien avec des groupes techniques (« Dépendance SSR », « Révision GN », « Recueil PMSI SSR », etc.) et leur avancée sera suivie par le Comité technique SSR.

1. QUESTIONS DIVERSES - AGENDA

Aucun sujet supplémentaire n'est évoqué.

De nombreuses réunions techniques seront organisées par l'ATIH en 2015.

Elles mobiliseront des groupes de travail existant, en particulier :

- Comité des experts CSARR : 11 mars 2015
- Groupe technique « Enquête CSARR » : date à préciser
- Groupe technique « Dépendance SSR » : date à préciser

et de nouveaux groupes techniques composés d'experts désignés par les fédérations :

- Groupe technique « DALIA SSR » : date à préciser
- Groupe technique « Restitutions en SSR » : date à préciser.

Cette liste n'est pas exhaustive.

Prochaine réunion du comité technique plénier SSR :

Date à préciser