

# Comité technique plénier SSR

*04 juillet 2019*

# Ordre du jour

---

## ○ Introduction

## ○ Travaux 2019

### ○ Travaux classification

- Indices : ordre, nom, définition, méthode
- Démarche de construction
- Pondérations CSARR

### ○ Travaux information médicale

- Recueil au séjour
  - Séjour médical

### ○ Point divers

- Audit CSARR
- Autres

# Feuille de route ATIH 2019-2021

## Sujets Information médicale

---

**Rappel : thématiques de travail, présentées en comité de concertation (15/11/2018) et en CT (29/01/2019)**

- Simplifier le CSARR,
- Simplifier le recueil,
- Simplifier la classification



**Etat d'avancement de la feuille de route (validée)  
présentée en comité de concertation le 5 juin 2019**

# Travaux Classification

# Comité technique extraordinaire du 27 février 2019

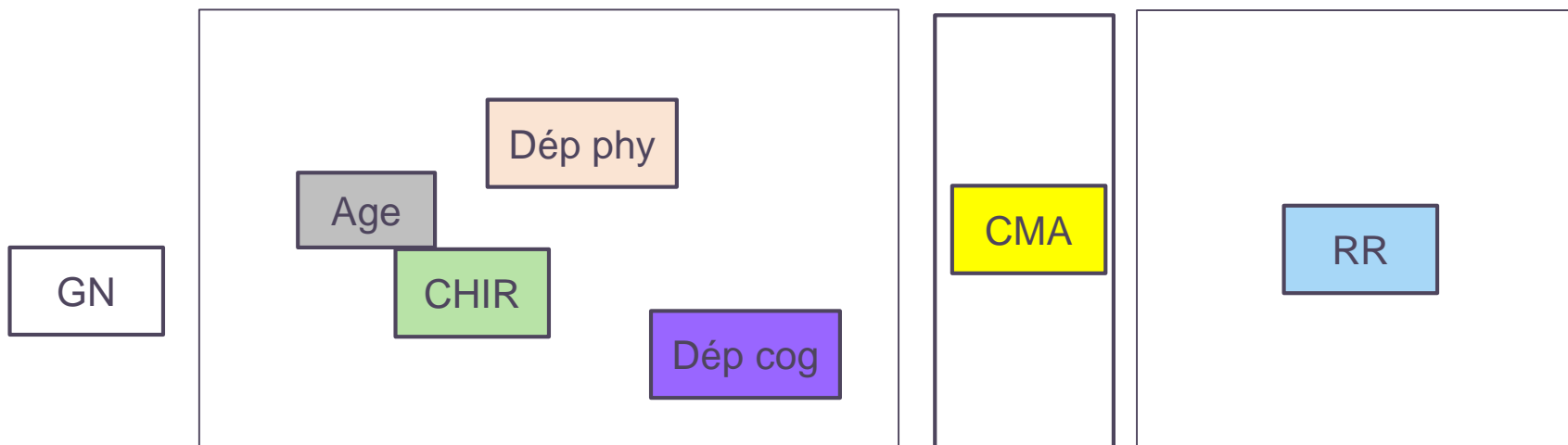
---

- Présentation de différentes options pour la classification
  - 1) N'utiliser que quelques variables (version actuelle)
  - 2) Découper systématiquement sur toutes les variables
  - 3) Utiliser des indices synthétiques
    - 3.1 En subdivisant en 2 niveaux hiérarchiques
      - Groupes de rééducation
      - et CMA et autre facteurs
    - 3.2 En subdivisant en 3 niveaux hiérarchiques
      - groupes de RR
      - autres facteurs de lourdeurs
      - CMA
    - 3.3 En subdivisant en 2 niveaux hiérarchiques
      - RR et autres facteurs de lourdeurs
      - CMA

# Option 3 Tous les GN sont divisés sur un ou plusieurs indices composites en HC

## Option 3.2

- Un indice regroupant les dépendances, la chirurgie et l'âge
- Un indice avec les CMA
- Un indice : RR



## Comité de concertation du 5 juin

- Proposition d'un nouvel algorithme avec Indice synthétique
    - **Maintien d'une entrée par les pathologies** (consensus)
    - **Regroupements des variables destinés à orienter les séjours en fonction :**
      - des caractéristiques des patients (âge, dépendance, ATCD de chirurgie)
      - de leur sévérité
      - de la rééducation reçue
  - Proposition d'un calendrier
- Ordre d'intervention à préciser**

# Position des fédérations par courrier : retour du CT du 27/02

---

## ○ FHF

- Souhait d'un indice combinant rééducation et dépendance
- Demande d'introduction de variables nouvelles : échelles de dépendance, statut fonctionnel

## ○ Retour commun FHP/FEHAP

- Option 3.2 privilégiée
- Distinguer en début d'algorithme les prises en charge spécialisées, protocolisées, des prises en charges gériatriques plus médicales
- Prise en compte de la polypathologie et de la gériatrie

## ○ Caisse des Mines

- Retour positif sur l'option 3.2
- Alerte sur le nombre de groupes



## Position des fédérations par courrier : retour du comité de concertation du 5 juin

---

### ○ FEHAP

- Intérêt pour une prise en charge de la rééducation en début d'algorithme

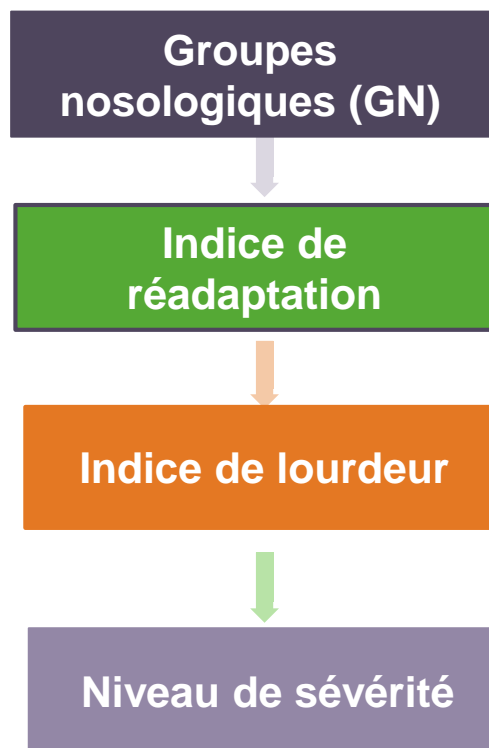
### ○ FHP

- Avis favorable pour tester l'indice de rééducation en début d'algorithme
- Interrogation sur la prise en compte de la charge en soins
- Avis favorable sur la simplification du CSARR, souhait que les actes deviennent un outil de valorisation économique fiable
- Prévision des études d'impact et simulations établissements jugées trop tardives

### ○ Croix – rouge

- Retour positif sur les propositions

# Proposition d'organisation de la classification



Test en cours d'une arborescence avec **réadaptation en premier nœud** des variables testées

# Proposition de nommage

Indice de  
réadaptation

- L'OMS définit la réadaptation comme « un ensemble de mesures qui aident des personnes présentant un handicap à atteindre et maintenir un fonctionnement optimal en interaction avec leur environnement »
- Dans le cadre de la réforme des autorisations, les participants aux groupes SSR ont retenu **le terme générique de « réadaptation »** comme comprenant les missions de
  - rééducation
  - prévention et éducation thérapeutique
  - accompagnement à la réinsertion

- L'indice décrit par GN le type de réadaptation reçue en distinguant 2 ou 3 types de prises en charge
- Propositions
  - Privilégier le sens médical en distinguant les prises en charge spécialisées
  - Individualiser la pédiatrie au niveau de cet indice de rééducation, plutôt que de créer des sous-GN

- Il distinguerait donc
  - Réadaptation spécialisée adulte
  - Autres réadaptations de l'adulte
  - Réadaptation pédiatrique

- Analyse des bases pour trouver des différences de pratiques entre UM spécialisées ou non
  - Présence d'actes (CSARR ou CCAM) spécifiques?
- Demande d'avis de clinicien

# Définition

## Indice de lourdeur

- Décrit par type de réadaptation le niveau de lourdeur économique, en lien avec les caractéristiques du patient, en 2 ou 3 niveaux

## ○ Méthode

- Analyse des bases ENC et PMSI pour trouver les facteurs de surcoût
- Demande d'avis des cliniciens



# Définition

Niveau de sévérité

- Décrit le niveau de lourdeur économique, en lien avec les diagnostics associés et les actes CCAM en 2 niveaux

# Proposition d'organisation de la classification

## Des questions clés

Quelle est la pathologie et/ou la prise en charge principale ?

Quel est le type de réadaptation reçue ?

Quel est le poids économique dû aux caractéristiques du patient ?

Quel est le poids économique dû aux diagnostics ?

## Réponses

**Groupes nosologiques (GN)**

**Indice de réadaptation**

**Indice de lourdeur**

**Niveau de sévérité**

## A partir des informations suivantes

Morbidité principale

Actes CSARR/CCAM et enfant/adulte

dépendances, âge, statut post-chirurgical

CMA, diagnostics et actes CCAM

# Démarche de construction

---

- Travail sur 4 CM : neuro, locomoteur, cardio, pneumo
- Etude d'impact
- Présentation des premiers résultats (4<sup>e</sup> trimestre 2019)
- Recueil des avis
- Ajustement de la version et extension aux autres CM

# Mise à jour pondérations CSARR

---

- Réactualisation des pondérations CSARR pour la nouvelle classification
- En fonction des données de l'ENC 2017

# Résolution d'atypies

---

## ○ Problèmes

- 1 : intervenants non attendus pour certains actes
- 2 : durées des actes parfois très différentes selon les intervenants

## ○ Présentés au comité des experts CSARR début juin

## ○ Propositions ATIH

- 1 : pondération à 0 pour les actes/intervenants non attendus
- 2 : pondérations différentes selon les intervenants pour certains actes

## ○ Travail en sous-groupes

# Evolution possible de la classification

---

- Intégration de nouvelles variables dans les indices, travaux en prévision
  - Statut fonctionnel, nouvelles échelles de dépendance
  - Polypathologie



# Calendrier travaux classification

		T1 2019	T2- T3 2019	T4-2019	T1-2020	T2-2020	T3-T4 2020
Thématiques	Actions/Méthodes						
<b>Classif-travaux sur les indices</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Définition des indices</li> <li>Proposition de critères et développement stat</li> <li>Développement statistique</li> <li>Analyse des résultats sur 4 CM : 01, 04, 05, 08</li> <li>Intégration remarque-élargissement autres CM</li> </ol>	1	2, 3 4	5			
<b>Pondération s CSARR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mise à jour des données enquête, analyse des temps par métier</li> <li>MAJ pondérations</li> <li>Pondération par métier</li> <li>Mise en cohérence médicale</li> <li>Impact sur la classification</li> </ol>	1	2,3	4	5		
<b>Classif-Globale</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Étude d'impact : case mix</li> <li>Estimation PMCT</li> <li>Validation médicale des groupes</li> <li>Manuels de groupage / fiches pédagogiques / rapport de classification</li> </ol>				1 2 3		4

# Travaux information médicale :

## Recueil au séjour

### Séjour médical



## Position des fédérations par courrier : retour du comité de concertation du 5 juin

---

### Des retours témoignant d'explications insuffisantes :

- Perte de la qualité des informations recueillies
- Quelle simplification ?
- Impossibilité de décrire la dynamique du séjour
- Proposition de recueillir à la séquence ou avoir une segmentation du séjour
- Rester au séjour administratif
- Etc



**Pour avancer : nécessité d'être plus précis**

# Pourquoi simplifier le recueil ?

---

## ○ Le recueil actuel

- Est un recueil hebdomadaire : le recueil est chronophage
  - ➔ Nécessité d'adapter la périodicité (= la fréquence du recueil)
- Est le plus souvent, du fait du temps nécessaire au recueil, un simple recopiage d'un RHS sur l'autre avec peu de questionnement sur l'évolution de l'état du patient ➔ Adapter le recueil à la nature de l'information recueillie
- N'est pas cohérent avec le groupage

## Pourquoi simplifier le recueil ?

---

- Pour répondre à ces problématiques : proposition de mettre en place un recueil au séjour

# Recueil au séjour

---

- Le recueil est morcelé à la semaine
  - Malgré la possibilité théorique d'une description médicale précise, le recueil actuel ne reflète pas la réalité de la prise en charge médicale
- La prise en charge médicale ne correspond pas au séjour administratif actuel
  - Des permissions sont régulièrement réalisées (dans certaines spécialités)
    - Dans le cadre de la permission administrative actuelle : pas de clôture du séjour administratif
    - En dehors du cadre de la permission administrative actuelle : le patient a alors plusieurs séjours qui correspondent à sa prise en charge

# Passage du RHS au séjour

---

- Opter pour un recueil au séjour
  - Permet d'alléger la saisie
    - Mais un recueil au séjour en SSR ne peut pas être réalisé en une seule fois
    - Certaines variables seront recueillies une seule fois, d'autres plusieurs fois
  - Permet d'être en cohérence avec le groupage

## Passage du RHS au séjour

---

- Variables actuelles et fréquence actuelle du recueil
  - Alléger le recueil : abandon du recueil hebdomadaire
  - Recueil une fois ou plusieurs fois pour les variables actuelles
    - Dépendances
    - CSARR et CCAM (date de réalisation)
    - Morbidité principale et DAS

## Passage du RHS au séjour

---

- Adaptation du système d'information aux nouvelles modalités de recueil
- Quelle que soit la fréquence du recueil, cela ne préjuge pas de la fréquence des transmissions de données
- Actuellement groupage au séjour mais possibilité de valorisation intermédiaire pour les séjours longs (plus de 70 jours)
- Un futur recueil au séjour ne préjuge pas de la fréquence de la valorisation

## Passer au séjour médical

---

- La prise en charge médicale ne correspond pas au séjour administratif actuel
- Opter pour un recueil au **séjour médical**
  - Permet de correspondre à la prise en charge médicale
  - Permet de prendre en compte des retours à domicile dont la durée est supérieure à la durée de la permission administrative



# Comment définir le séjour médical ?

---

○ Pas de définition du séjour médical actuellement



○ Démarche

- À partir de la définition d'un séjour administratif mettre en évidence des caractéristiques générales d'un séjour
- Faire une proposition de définition d'un séjour médical

# Caractéristiques d'un séjour

---

## ○ Définition d'un séjour administratif

- Notion de séjour
- Notion administratif

A partir de l'exemple du séjour administratif, on peut considérer qu'un séjour est caractérisé par :

- Des bornes : un début et une fin de séjour
- Une durée de séjour
- Un contenu

# Définir le séjour médical

## propositions de définitions

---

### ○ Des bornes

- Début du séjour : la date du début du séjour médical correspond au début **de la prise en charge médicale**
- La fin du séjour : la date de fin du séjour médical correspond à la fin **de la prise en charge médicale**

# Définir le séjour médical

## propositions de définitions

---

### ○ Une durée de séjour

- Désigne le nombre de jours entre le début et la fin de la prise en charge médicale
- La durée du séjour médical correspond au temps nécessaire pour **la mise en œuvre d'un projet de soins et de réadaptation**. Le projet est déterminé par l'équipe pluridisciplinaire prenant en charge le patient.

# Passage au séjour médical

---

- La prise en charge médicale ne correspond pas au séjour administratif actuel
  - ➔ recueil au séjour médical
- Définition du séjour médical
- Définition du projet de soins et de réadaptation

# Passage au séjour médical

---

C'est aussi :

- Nouveau type de recueil
  - Nouvelles variables : numéro séjour médical (informatique), statut fonctionnel, ...
  - Recueillir le projet de soins et de réadaptation ?
  - ...
- Définition juridique du séjour médical : travaux à mener par la DGOS
- Etc.

# Calendrier: Recueil

		Trim2	Trim3	Trim4	Trim1	Trim2	Trim3	Trim4	Trim1
Thématiques	Actions/Méthodes	2019			2020				2012
<b>Séjour médical/ Projet thérapeutique</b>	1- Consolidation du lien, avec les cliniciens 2- Définition juridique du séjour médical 3- Cible de valorisation au séjour	1	2-3						
<b>Patient instable Phase/séquence dans le séjour</b>	1-Modalité de description du patient instable 2- Identification d'autres phases <i>Validation avec les cliniciens</i>	1			2				
<b>Variables et fréquence de recueil</b>	1- Nouvelles, liées au séjour médical 2- Discrimination des comorbidités 3- Autres variables (statut fonctionnel) <i>Validation avec GT recueil</i>	1-2			3				
<b>Du recueil au Groupage des séjour médicaux</b>	1-Selection et analyse des variables de groupage 2- Critère d'éligibilité du recueil au groupage	1-2			3				
<b>Transition: ancien ►nouveau format de recueil</b>	1- Progressive 2- Recueil sans impact sur le groupage								
<b>Évolution du CSARR</b>	Audit CSARR avec publication du cahier des charge								

# Travaux CSARR



## Etat d'avancement des travaux

### ○ Simplifier le CSARR : ➔ **Audit par prestataire externe**

- **Objectif** : identifier les difficultés d'utilisation de l'outil et proposition de solutions
- **Marché publié, dépôt des candidatures jusqu'au 05/07/2019**
- **Instruction** : jusqu'à fin août
- **Démarrage de la mission** : début septembre
- **Méthode attendue** : entretiens auprès de professionnels de terrain, octobre à décembre
- **Fin de l'audit** : janvier 2020

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](http://www.atih.sante.fr)**