



PMSI SSR et préparation à la T2A :

- Indice de Valorisation de l'Activité
- Etude Nationale de Coûts commune SSR
- Evolutions recueils PMSI-SSR 2009

Communication – automne 2008

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

Intervenants : M. Chodorge / P. Métral / N. Ducret



PMSI SSR



et préparation à la T2A :

- **Indice de Valorisation de l'Activité**
- Etude Nationale de Coûts commune SSR
- Evolutions recueils PMSI-SSR 2009

Communication – automne 2008

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation



Travaux techniques menés par l'ATH

▪ Constat

Groupes Homogènes de Journées (GHJ) mal adaptés pour un modèle de tarification à l'activité en SSR

-> nécessité d'une nouvelle classification SSR à construire à partir de données de coûts récentes

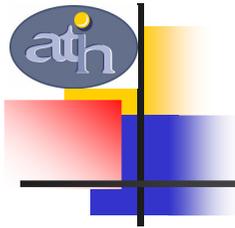
⇒ **Nouvelle ENCc-SSR** à mettre en place dès 2009

⇒ **Nouvelle classification SSR** à compter de 2012

▪ Etape intermédiaire

Objectif : Optimiser la valorisation médico-économique de l'activité SSR avec les éléments PMSI-SSR actuels (travaux ATH 2007-08)

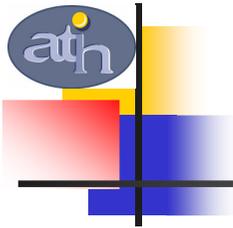
↳ *Construction d'un Indice de Valorisation de l'Activité en SSR :*
IVA-SSR



Construction de l'IVA :

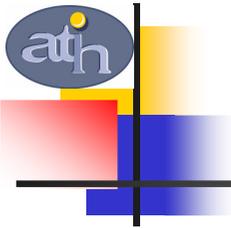
Etape de modélisation mathématique

- Limites connues des GHJ
- Objectif : faire mieux que les GHJ pour valoriser l'activité SSR (en attendant nouvelle classification SSR)
 - ↳ maximiser l'explication des coûts journaliers (PVE)
- Optimisation à l'aide d'un **modèle multivarié additif** plus que hiérarchique, additionnant les différentes variables de la consommation de ressources :
 - o Soins de rééducation et réadaptation
 - o Soins de nursing et prise en charge de la dépendance
 - o Soins médicaux
- **Journée pondérée des RHS**
- En collaboration avec experts désignés par fédérations



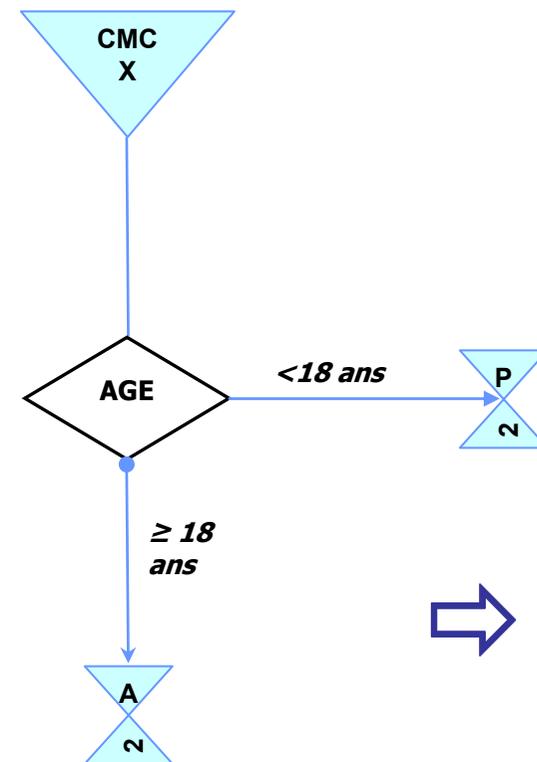
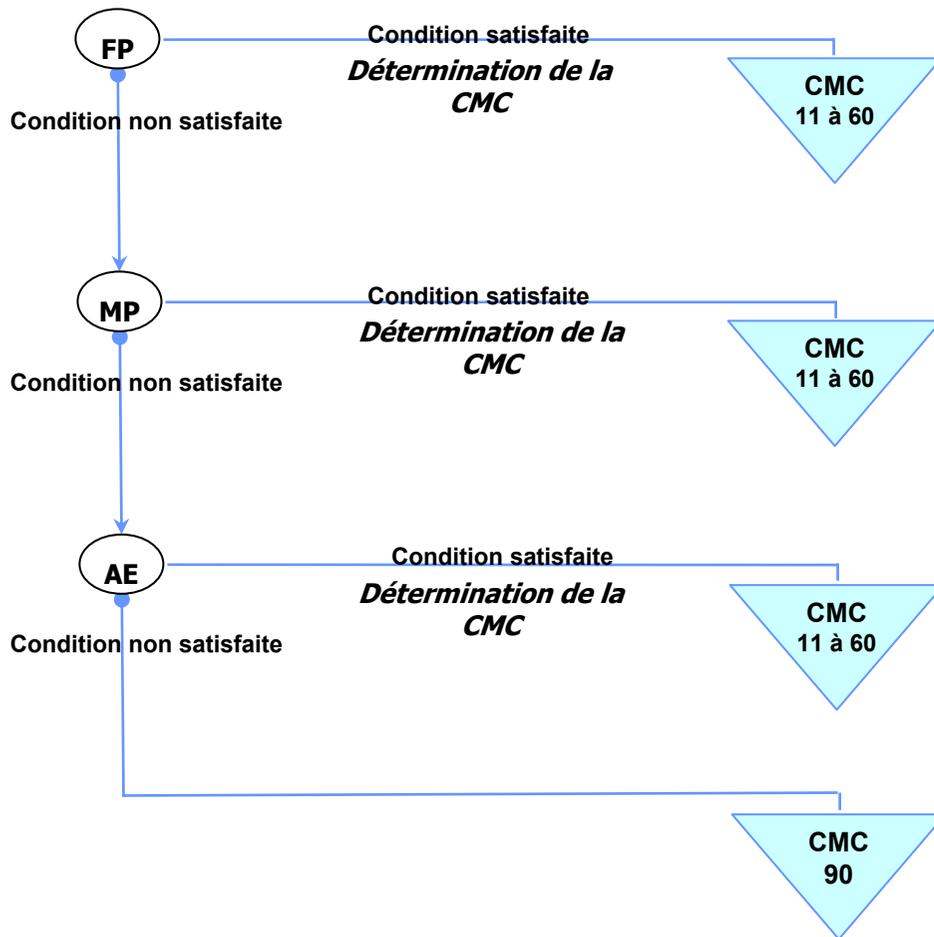
Modifications apportées (1)

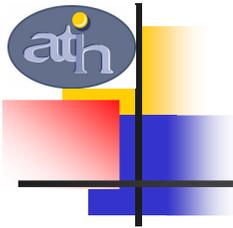
- **N'utilise plus les GHJ**, mais pratiquement toutes les variables décrites dans le RHS
- Redistribution des CMC « attente de placement » et « gériatrie aigue »
- Les diagnostics principaux (FP, MP, AE) sont regroupés en **Groupes de Morbidités Dominantes** au sein des Catégories Majeures Cliniques
 - =>70 GMD : 42 adultes, 27 enfants (<18a) et 1 erreur



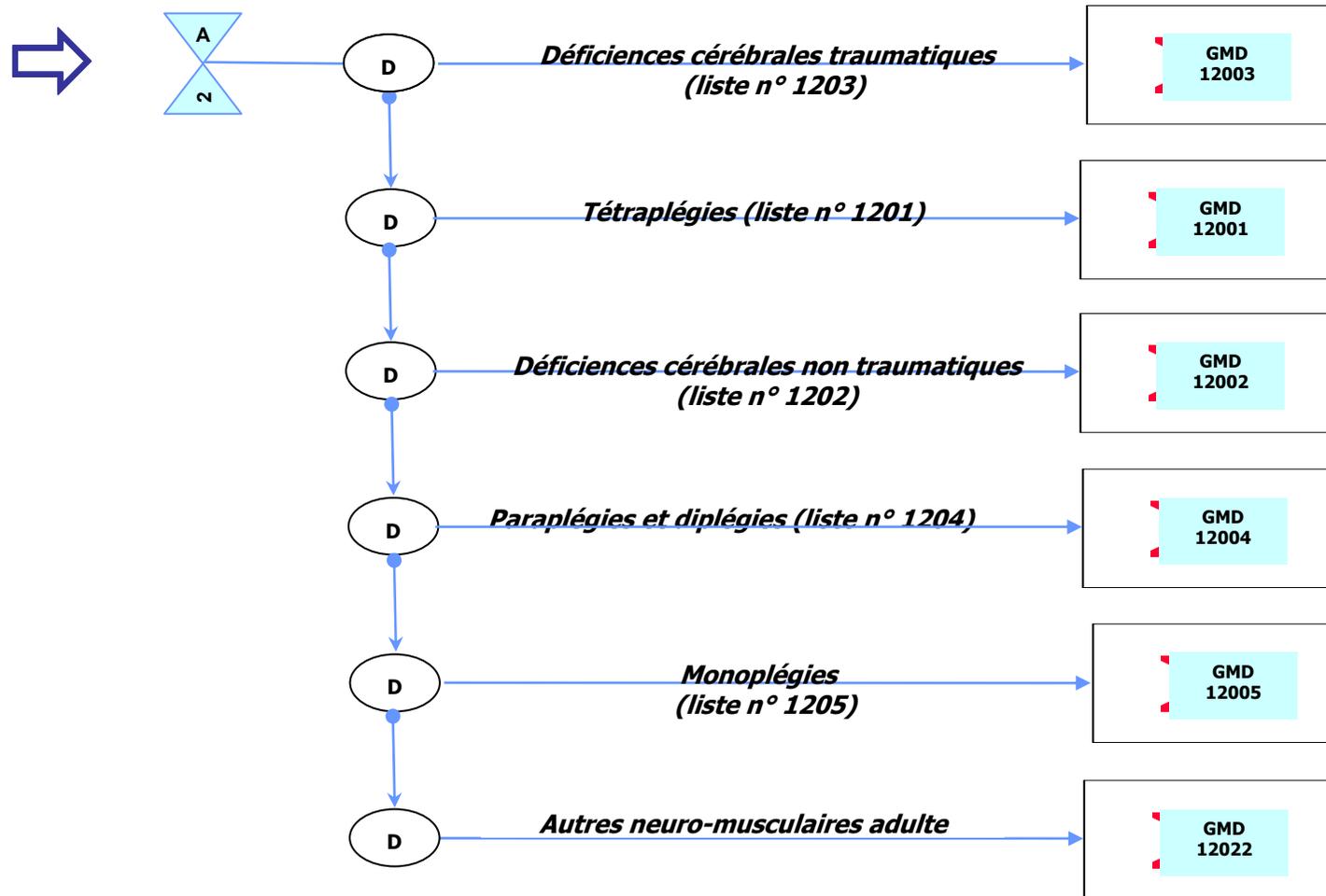
Classement du RHS dans un GMD

1ère étape : Orientation dans une Catégorie Majeure Clinique



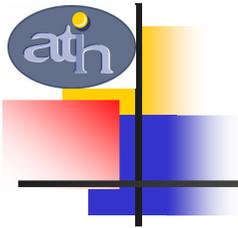


Exemple CMC 12 Neuro-musculaire : GMD « Adulte »



Modifications apportées (2)

- Age utilisé en classes (3 pédiatrie, 4 adultes)
- PCL PCTL utilisées en tant que comorbidités
- Dépendances physique et cognitive (effet continu au-delà du score plancher)
- Activités RR : nombre d'activité parmi les 12 (seuil mini de temps – coef 0,5 «R collective», «Bilan», «Physiothérapie» et «Balnéothérapie»)
- **Utilisation additive des variables dans l'IVA**
 - ↪ L'explication des coûts journaliers (PVE) passe de 30% à 45%



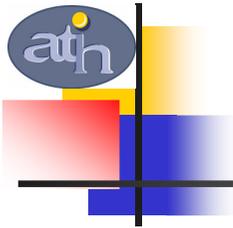
Les résultats de la modélisation : 8 variables retenues pour l'IVA

Informations Qualitatives

- ✓ Groupe de Morbidités Dominantes
- ✓ Classe d'Age (4 adultes / 3 enfants)
- ✓ Comorbidités (CIM10 et CCAM)
- ✓ Type de finalité de prise en charge (FP)
- ✓ Type d'hospitalisation (H complète / autres)

Informations Quantitatives

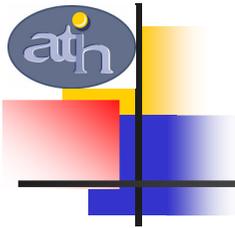
- ✓ Dépendance Physique (habillement, déplacement, continence, alimentation)
- ✓ Dépendance Cognitive (comportement, relation-communication)
- ✓ Nbre d'activités rééducation-réadaptation (parmi 12 activités CdARR)



Valorisation de l'activité en SSR avec l'IVA

- **IVA** : Indice de Valorisation de l'Activité en SSR
 - ↳ **Valorisation en points IVA des journées de présence SSR**
- **Classement du RHS dans un GMD « n »** (parmi les 70)
- **Valorisation du RHS =**
 - Nombre de points lié au **GMD « n »**
 - + Nombre de points lié à la classe **Age**
 - + Nombre de points lié à la **Dépendance physique**
 - + Nombre de points lié à la **Dépendance cognitive**
 - + Nombre de points lié au **Nombre activités CDARR**
 - + Nombre de points lié aux **Comorbidités**
 - + Nombre de points lié au **Type finalité de prise en charge**
 - + Nombre de points lié au **Type hospitalisation**

Nbre total points IVA du RHS = Σ des points x nbre JPrésence
- Application sur tous les RHS de chaque établissement



Valorisation : Exemple d'un RHS

Classement dans une CMC

RHS

Age = 65

FP = Rééducation Physique

MP = Hémiplégie

AE = AVC

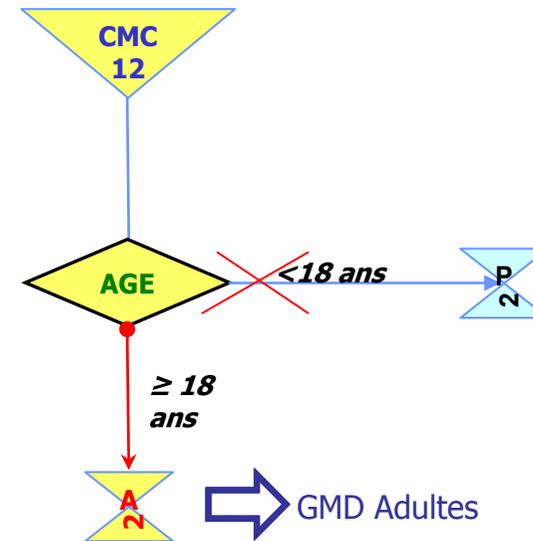
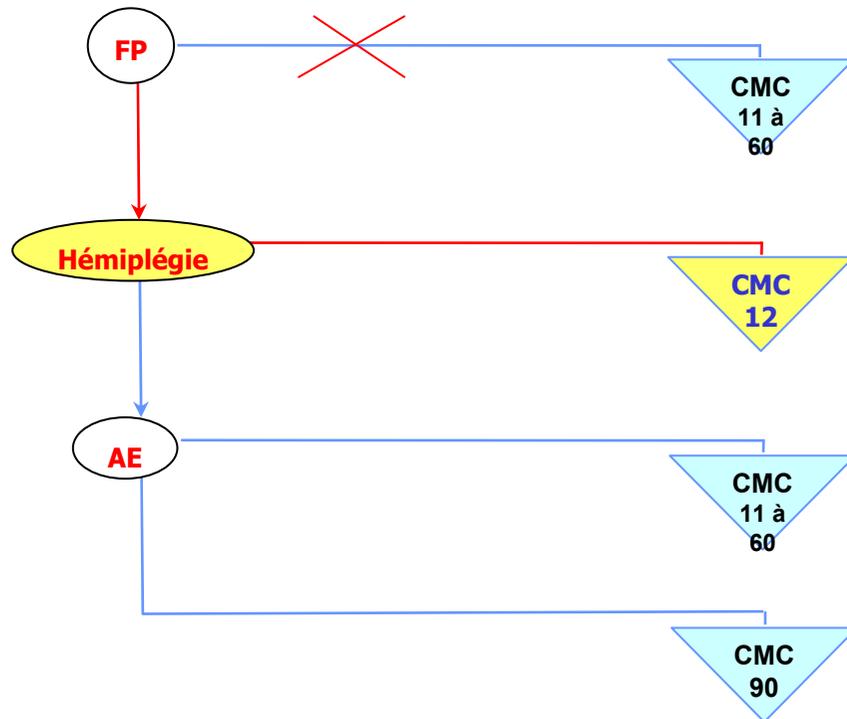
Type hospitalisation = HC

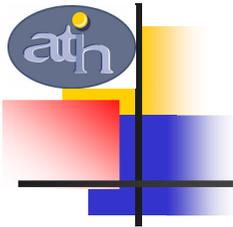
DAS = \emptyset – CCAM = \emptyset

DEP Ph = 15

DEP Co = 6

ARR = 4 (ME, NP, SM, RR)





Valorisation : Exemple d'un RHS

Classement dans un GMD

RHS

Age = 65

FP = Rééducation Physique

MP = Hémiplégie

AE = AVC

Type hospitalisation = HC

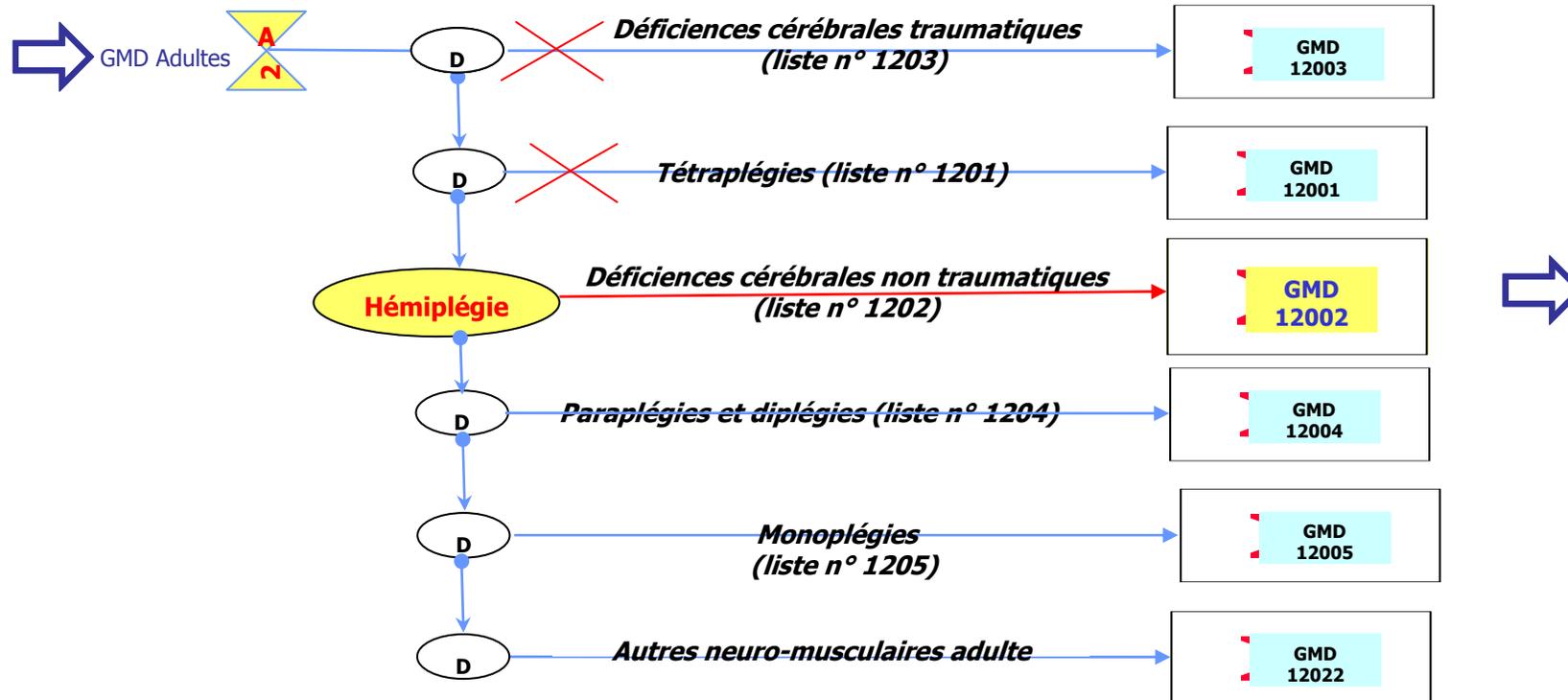
DAS = \emptyset – CCAM = \emptyset

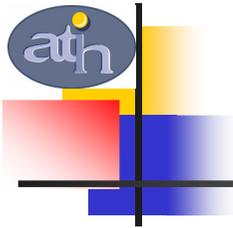
DEP Ph = 15

DEP Co = 6

ARR = 4 (ME, NP, SM, RR)

(D)





Valorisation : Exemple d'un RHS

Attribution des points IVA

RHS

Age = 65
 FP = Rééducation physique
 MP = Hémiplégié
 AE = AVC

Type hospitalisation = HC

DAS = ∅ – CCAM = ∅
 DEP Ph = 15
 DEP Co = 6
 ARR = 4 (ME, NP, SM, RR)



GMD	GMD	Age							DEP Ph*	DEP Co*	Nb ARR*	Comorb	Finalité PEC		Hosp	
		0-5	6-12	13-17	18-30	31-60	61-75	>75					non RF/ App	RF/ App	HP	HC
12002	950*		-	-	0*	27*	10*	15*	X10*	X3*	X25*	20*	-	35*	-	15*

Valorisation

$$950 + 10 + [(15-4)*10] + [(6-2)*3] + (4*25) + 35 + 15 = \mathbf{1\ 232\ points\ IVA}$$

(pour 1 jour de présence)

Valeur DPh autonome

Valeur DCo autonome

*Variables quantitatives avec coefficient multiplicateur

*Valeurs fictives

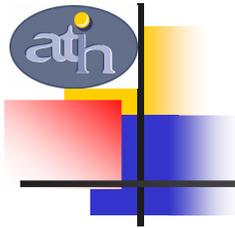


Valorisation : Exemple d'un séjour (suite de RHS)

	RHS 1	RHS 2	RHS 3	RHS 4
Jours	V-S-D	L-M-M-J-V	L-M-M-J-V-S-D	L-M-Me
Age patient	65	65	65	65
Dép. physique	15	13	11	11
Dép. cognitive	6	6	3	3
DAS/CCAM				
Activité RRR		RM-NP	RM-NP-RR	RM
Type hospit.	HC	HC	HC	HC
FP	Soins médicaux	Rééd. physique	Rééd. physique	Rééd. physique
MP et AE	Hémiplégie/AVC	Hémiplégie/AVC	Hémiplégie/AVC	Hémiplégie/AVC

CMC / GMD	12 / 12002	12 / 12002	12 / 12002	12 / 12002
-----------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

									Nb points IVA / jp	Nb total points IVA / RHS
RHS 1	950	10	$((15-4)*10)$	$((6-2)*3)$	0	0	15	0	1 097	$1 097*3 = 3 291$
RHS 2	950	10	$((13-4)*10)$	$((6-2)*3)$	0	$2*25$	15	35	1 162	$1 162*5 = 5 810$
RHS 3	950	10	$((11-4)*10)$	$((3-2)*3)$	0	$3*25$	15	35	1 158	$1 158*7 = 8 106$
RHS 4	950	10	$((11-4)*10)$	$((3-2)*3)$	0	$1*25$	15	35	1 108	$1 108*3 = 3 324$
Suite RHS									1 141	20 531

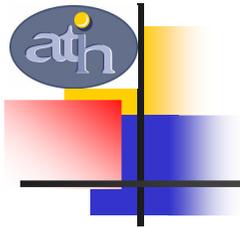


Evaluation de la pertinence de l'IVA avec l'ensemble des ARH : Eté 2008

Avec tutelles régionales DGF et OQN des 22 régions + 4 DOM

- Sources utilisées :
 - DGF : base nationale PMSI-SSR DGF 2006 et ARBUST 2006
 - OQN : base nationale PMSI-SSR OQN 2006 et Assurance Maladie 2006
- Recensement et vérification des données mises à disposition par les établissements SSR DGF et OQN (PMSI, financières)
- Estimation de la pertinence de l'IVA : **avis des tutelles régionales concernant le positionnement relatif des établissements SSR, obtenu avec l'IVA**
- Base étudiée : 97% de la masse financière DGF et 98% OQN
 Non répondants : ARH Guadeloupe (9 OQN et 7 DGF) et Guyane (1 OQN et 2 DGF)

DG 2006	NB Etab	% Etab	%Masse Financière	OQN 2006	NB Etab	% Etab	%Masse Financière
Périmètre Evaluation	1 072	89%	97%	Périmètre Evaluation	444	92%	98%
Non transmission PMSI	129	11%	3%	Non transmission PMSI	39	8%	2%
TOTAL	1 201			TOTAL	483		

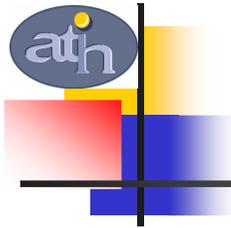


Evaluation de la pertinence de l'IVA avec l'ensemble des ARH : Eté 2008

- Résultats (réponses des ARH)
 - IVA reflète bien la position des établissements pour au moins 92% des structures soit 95% de la masse financière SSR
- Etudes statistiques complémentaires menées par l'ATIH suite aux commentaires des ARH
 - Pas de confirmation statistique significative concernant les prises en charge suspectées comme sur ou sous-valorisées
 - IVA : une approche globale comme tout autre système de classification

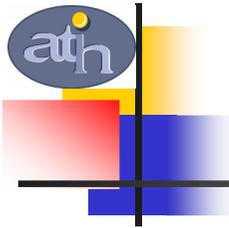
↳ CONCLUSION

Pas de difficultés majeures ni de défauts invalidants
qui remettraient en cause l'IVA



Préparation des données potentiellement utilisables pour moduler les financements SSR

- Réalisée par l'ATIH entre juin et août 2008 avec la collaboration des tutelles régionales DGF et OQN (22 régions + 4 DOM)
- Recensement et vérification des données mises à disposition par les établissements SSR DGF et OQN, relatives aux 3 autres compartiments :
 - ✓ **Plateaux techniques spécialisés** : relance de l'enquête initialisée par la MT2A en février 2008
 - ✓ **MIG** : retraitement comptable DGF 2006 (SI2)
 - ✓ **Molécules onéreuses** : enquêtes relatives aux consommations en 2005 et 2006
- Information attendue : **validation par les tutelles régionales des montants déclarés**



Préparation des données potentiellement utilisables pour moduler les financements SSR : RETOUR ARH

- Plateaux techniques spécialisés

Secteur	Régions	Etabl	% établ concernés	% établ avec montant PTS	Part PTS / masse financière
DG	21	844	79 %	33%	4% (0-16%)
OQN	21	383	86 %	25%	6% (0-45%)

- MIG

Secteur	Régions	Etabl	% établ concernés	% établ avec montant MIG	Part MIG / masse financière
DG	18	756	71%	26%	2,5% (0,1-14%)

- Molécules onéreuses

Secteur	Régions	Etabl	% établ concernés	% établ avec montant MO	Part MO / masse financière
DG	20	836	78 %	59%	0,31% (0-2,7%)
OQN	17	291	65 %	31%	0,21% (0-0,7%)



PMSI SSR et préparation à la T2A :

- Indice de Valorisation de l'Activité
- **Etude Nationale de Coûts commune SSR**
- Evolutions recueils PMSI-SSR 2009

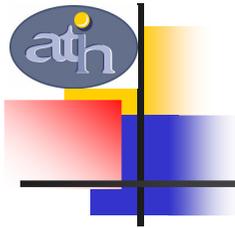
Communication – automne 2008

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation



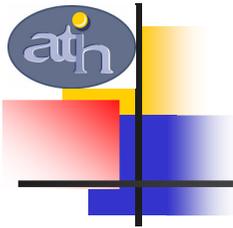
Préparation de l'ENCc-SSR pour recueil dès 2009

- Construction de la **méthodologie** : guide technique en attente de validation (espérée octobre 2008)
 - ✓ Comptabilité analytique
 - ✓ Construction des coûts
 - ✓ Recueils spécifiques nécessaires (consommations par patient, SIIPS...)
- Appel à **candidature** (octobre 2008)
- Sélection des établissements (novembre 2008)
- Formation des établissements (décembre 2008)



Quelques éléments sur la collecte des données 2009

- Un échantillon de 20 à 30 établissements participant par secteur (public / privé) – après remplissage d'un questionnaire de présélection
- Un système de supervision assurant un contrôle de qualité des données de premier niveau
- Des outils informatiques d'aide à la collecte (données comptables, données d'activité, données par séquence) fournis par l'ATH courant 2009
- Une plateforme d'échange sécurisée établissements / superviseurs / ATH produisant des tableaux de contrôle (via e-Pmsi)



Quelques éléments sur la collecte

- Une convention établissement / DHOS / ATIH fixant les règles de l'étude
- Une charte qualité établissement / ATIH précisant des objectifs quantifiés par établissement
- Une compensation financière pour les établissements participant
- Le pôle ENC de l'ATIH est l'équipe référente en cas de problème



Production des résultats de l'ENCC SSR

- Chaque établissement récupérera ses séquences valorisées (4ème trimestre 2010)
- Un référentiel national de coûts décomposés sera produit pour chaque secteur : **objectif de diffusion 1er trimestre 2011**
- L'ATIH organisera une journée de restitution de l'ENC SSR en fin de campagne
- *L'échantillon d'établissements sera revu en 2010*



PMSI SSR et préparation à la T2A :

- Indice de Valorisation de l'Activité
- Etude Nationale de Coûts commune SSR
- **Evolutions recueils PMSI-SSR 2009**

Communication – automne 2008

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

Evolution du recueil pour 2009

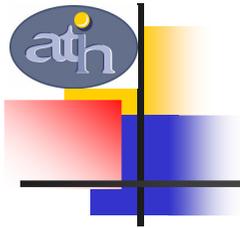
➤ Evolution du recueil standard PMSI-SSR

- Suppression « utilisation fauteuil roulant »
- Plus de place pour DAS et actes CCAM (99 chacun)
- Actes CCAM : déclarer en plus le code « activité »
- Volet Mouvements (dates et modes E/S) : obligatoire pour tous les types d'hospitalisation (y compris hospitalisation partielle)
- Déclaration du type d'UM / nouvelles autorisations (décrets 17/04/2008)
- **Déclaration des actes CdARR** à la place des minutes par activité (code acte + code intervenant)

➤ Recueil des informations complémentaires (en cours d'étude)

« Molécules Onéreuses » : recueil au séjour patient (FICHCOMP)

Réunions d'information à l'intention des éditeurs de logiciel en juin 2008



EN PRATIQUE pour recueil 2009

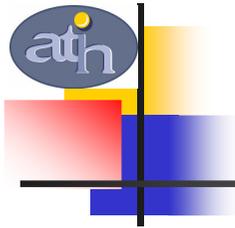
➤ Livraison

- Nouvelle **FG-SSR** (GMD, IVA)
- Nouvelle version des outils GENRHA et AGRAF-SSR

➤ Publication

- Nouveaux **formats** RHS non groupé, groupé et RHA
- Nouveau **guide méthodologique** de production des RHS
- Nouvelle version du **CdARR**
- **Manuel des GMD et de l'IVA** (volumes I et II)
- Arrêté PMSI-SSR

➤ Actualisation des tableaux MAHOS-SSR (GMD, IVA)



Calendrier des travaux ATIH pour le modèle T2A-SSR

2009-2010 :

- Démarrage du recueil de la **nouvelle ENCc-SSR**
- Travaux de **refonte du CdARR** (catalogue des actes de rééducation-réadaptation) avec les sociétés savantes et experts
→ nouvelle nomenclature
- Ajustement du recueil (RHS et règles)

2011-2012 :

- Remontée et exploitation des données ENCc-SSR 2009
- Construction et publication d'une **nouvelle classification SSR** à partir des données ENCc-SSR
- Publication **nouvelle nomenclature pour actes RR**
- Définition des **évolutions du recueil SSR**
- Elaboration **échelles de tarifs SSR** pour campagnes budgétaires



En vous remerciant
pour votre attention

<http://www.atih.sante.fr>

Communication – automne 2008

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation