



Ordre du jour

1. Recueil : axes de travail
2. Périodicité du recueil en hospitalisation complète
3. Evolutions envisageables en 2015
4. Questions diverses

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014


3



1 – RECUEIL : axes de travail

Périodicité et variables du recueil

13 rue Moreau
75012 Paris
Téléphone : 01 40 02 75 63
Fax : 01 40 02 75 64
www.atih.sante.fr




RECUEIL PMSI SSR

Groupe technique SSR « RECUEIL »

22 mai 2014

13, rue Moreau
75012 Paris
Téléphone: 01 40 09 75 63
Fax: 01 40 09 75 64
www.atih.sante.fr



Introduction – Rappel du calendrier

- **25 juin** : Groupe technique – travaux sur la CM 01
ATIH Paris – 10h00 à 13h00
- **08 juillet** : Comité technique SSR – synthèse des
travaux en cours
ATIH Paris – 14h00 à 16h00
- **08 septembre** : Comité technique SSR ?
ATIH Paris – ?

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Recueil : contenu

Volets	Types de variable	Contenu	
		Actuel	Futur
Administratif	Numéro de séjour SSR	Séjour administratif	?
	Mouvements	A chaque changement d'UM	-
Morbidité	Morbidité principale	3 items hiérarchisation	?
	DAS	DAS	?
	Actes médicaux	CCAM	CCAM *
Dépendance	Cotations de dépendance	Grille AVQ	?
Rééducation-réadaptation	Actes de RR	CSARR	CSARR * 7

2014



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

2 – PERIODICITE DU RECUEIL en hospitalisation complète


Scénarios envisageables

Scenario 1 Statu quo

Scenario 2 Recueils hebdomadaires « allégés »

Scenario 3 Recueil au « séjour »


13, rue Moreau
75012 Paris
Téléphone : 01 40 09 75 63
Fax : 01 40 09 75 64
www.atih-sante.fr



Evolutions du recueil PMSI SSR

- **Objectifs du groupe technique « recueil SSR »**
 - Simplifier et alléger le recueil des données :
 - Sans perte d'informations nécessaires au groupage et aux évolutions de la classification
 - Améliorer la qualité des données produites
- **Axes de travail :**
 - Périodicité → Quel scénario ? Selon quel calendrier
 - Contenu
- **Quelles évolutions envisageables pour 2015?**
 - **Positionnement des fédérations**
 - **Soumission au Comité Technique SSR (08 juillet 2014)**

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014



Recueil : périodicité

Volets	Types de variable	Périodicité	
		Actuelle	Future
Administratif	Numéro de séjour SSR	Séjour administratif	?
	Mouvements	A chaque changement d'UM	-
Morbidité	Morbidité principale	Hebdomadaire	?
	Diagnosics associés significatifs		?
	Actes médicaux		-
Dépendance	Cotations de dépendance	Hebdomadaire	?
Rééducation-réadaptation	Actes de RR	Hebdomadaire	-

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014



Scénarios envisageables

Scénario 2 : Recueils hebdomadaires allégés

Type de variable	S1 : recueil à l'admission	S2... : recueils intermédiaires	Sn : recueil à la sortie
Morbidité principale	X	X	X
Diagnostics associés significatifs	X	Nouveaux DAS pris en charge ?	Nouveaux DAS pris en charge ?
Actes médicaux	X	X	X
Dépendance	X	?	?
Actes de RR	X	X	X

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014

11



Scénarios envisageables

Scénario 2 : Recueils hebdomadaires allégés

○ Avantages :

- Pas de modification des formats de fichiers
- Maintien de l'indicateur de journée de présence
- Pas de nécessité de dater les actes et les diagnostics

○ Inconvénients :


- Modalités organisationnelles pour les descripteurs ?

○ Calendrier :

- **2015 : périodicité du recueil de la dépendance**

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014

12




Scénarios envisageables

Scénario 1 : Statu quo

- **Maintien de la périodicité actuelle**
 - Volet administratif
 - Volet « Identifiant patient » par SSRHA
 - Volet « Mouvement » à chaque changement d'UM
 - Volet « description médicalisée » par semaine calendaire (RHS)
 - Volet Morbidité
 - Volet Dépendance
 - Volet Rééducation-Réadaptation

= 1 à n RHS par SSRHA
- **Constats**
 - Lourdeur du recueil et du codage pour les descripteurs
 - Stratégies de contournement
 - Impact sur la qualité des données

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014 9



Scénarios envisageables

Scénario 2 : Recueils hebdomadaires « allégés »

S1 : recueil à l'admission

S2 : recueil intermédiaire

S3 : recueil intermédiaire

...

Sn : recueil à la sortie

- **Recueil à l'admission**
 - Idem situation actuelle (volets morbidité, dépendance, RR)
- **Recueils intermédiaires pour la semaine considérée**
 - Morbidité principale
 - Nouveaux DAS pris en charge
 - Dépendance toutes les x semaines ?
 - Actes CCAM et actes CSARR réalisés
- **Recueil à la sortie**
 - Idem situation actuelle (volets morbidité, dépendance, RR)

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014 10



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

3 – Evolutions envisageables en 2015 - Propositions

Périodicité de recueil de la dépendance

Indicateur de continuité médicale de prise en charge

Autorisations et unités médicales

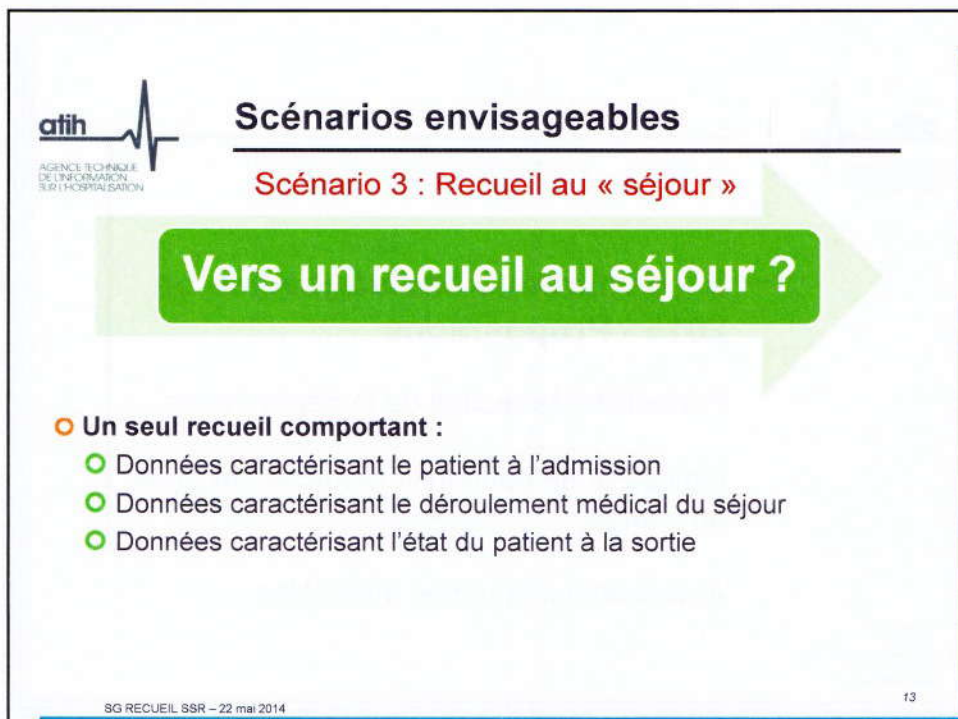
13 rue Moreau
75012 Paris
Téléphone : 01 40 02 75 63
Fax : 01 40 02 75 64
www.atih.sante.fr



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Périodicité du recueil de la dépendance

- **Rappel : travaux du groupe technique « dépendance »**
 - **Quel scénario ?**
 - Scénario 1 a : Conservation de l'AVQ / amélioration des consignes de codage → possible en 2015
 - Autres scénarios → 2016 ?
 - **A quel moment évaluer la dépendance ?**
 - Actuellement : fin de la première semaine ?
 - Et sur quelle période de référence (actuellement une semaine) ?
 - **Selon quelle fréquence ?**
 - Toutes les semaines ?
 - A l'admission et à la sortie ?
 - Autre périodicité de recueil ?



atih AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

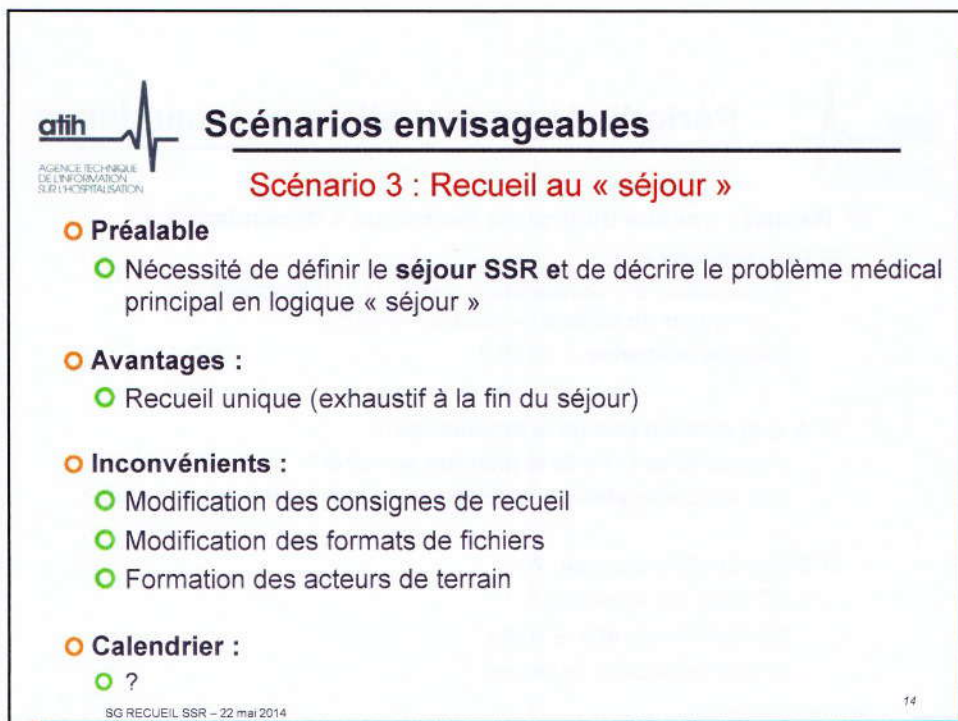
Scénarios envisageables

Scénario 3 : Recueil au « séjour »

Vers un recueil au séjour ?

- **Un seul recueil comportant :**
 - Données caractérisant le patient à l'admission
 - Données caractérisant le déroulement médical du séjour
 - Données caractérisant l'état du patient à la sortie

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014 13



atih AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

Scénarios envisageables

Scénario 3 : Recueil au « séjour »

- **Préalable**
 - Nécessité de définir le **séjour SSR** et de décrire le problème médical principal en logique « séjour »
- **Avantages :**
 - Recueil unique (exhaustif à la fin du séjour)
- **Inconvénients :**
 - Modification des consignes de recueil
 - Modification des formats de fichiers
 - Formation des acteurs de terrain
- **Calendrier :**
 - ?

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014 14

SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014

1

AVQ

Dependance recueillie tous les RHA

Temps (en RHA)

2

AVQ

Dependance recueillie tous les 2 RHA après l'entrée + sortie

Temps

3

AVQ

On remplace les « ? » par la dernière valeur mesurée

Temps

4

AVQ

On calcule la PVE de l'AVQ de chaque RHA par l'AVQ nouvellement calculé

Temps

18

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

Simulation recueil dépendance

SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014


17

- **Simuler un recueil avec différentes fréquences**
 - On s'impose de toujours recueillir la dépendance à l'entrée et à la sortie du séjour
 - Après la mesure à l'entrée, on impose une fréquence de recueil tous les x RHA
 - Quelle est la perte d'information induite par ce nouveau recueil par rapport à la situation de référence (une mesure par RHA) ?
- **Périmètre de l'étude :**
 - Bases 2009-2012 avec concaténation des séjours à 3 jours
 - Hospitalisation complète
 - Séjours où tous les RHA ont l'AVQ correctement renseignée (>99%, ~900,000 séjours/an)

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

Simulation recueil dépendance

Simulation recueil dépendance



AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SÉNIORISATION

Unité statistique = RHA


⚠ Différences calculées en excluant : les séjours de moins de 3 RHA (~15% des séjours) le premier RHA

	Différence observé-prédict					
	E-5+6	E-5+5	E-5+4	E-5+3	E-5+2	E-5+1
-12	0	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
-11	0	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
-10	0,01	0,01	0,02	0,03	0,04	0,04
-9	0,24	0,07	0,06	0,04	0,03	0,01
-8	0,39	0,14	0,11	0,08	0,05	0,03
-7	0,64	0,27	0,22	0,16	0,11	0,05
-6	1,39	0,51	0,42	0,33	0,22	0,11
-5	2,08	0,87	0,74	0,59	0,4	0,2
-4	3,33	1,61	1,41	1,16	0,83	0,45
-3	5,14	2,87	2,59	2,22	1,67	0,96
-2	7,74	4,02	4,87	4,49	3,14	1,92
-1	10,75	8,77	7,62	7,21	5,47	3,59
0	53,83	62,93	71,83	74,03	81,64	88,42
1	6,29	5,26	4,62	4,37	3,35	2,26
2	3,22	2,68	2,21	2,07	1,53	1,01
3	1,76	1,46	1,13	1,05	0,93	0,49
4	0,93	0,77	0,55	0,5	0,43	0,22
5	0,53	0,43	0,29	0,26	0,22	0,11
6	0,34	0,27	0,18	0,16	0,13	0,06
7	0,22	0,18	0,11	0,09	0,08	0,03
8	0,15	0,12	0,07	0,06	0,05	0,02
9	0,11	0,08	0,05	0,04	0,03	0,01
10	0,08	0,06	0,03	0,02	0,02	0,01
11	0,06	0,04	0,02	0,02	0,01	0,01
12	0,07	0,05	0,02	0,02	0,01	0,01

Distribution des erreurs (AVQ physique)

SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014

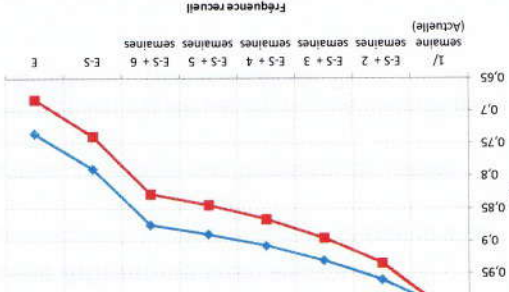
Simulation recueil dépendance



AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SÉNIORISATION

Unité statistique = RHA

⚠ PVE calculée en excluant : les séjours de moins de 3 RHA (~15% des séjours) le premier RHA



Fréquence recueil	
1/ semaine (Actuelle)	PVE (cognitif)
1	1
E-5+2 semaines	0,9597
E-5+3 semaines	0,9308
E-5+4 semaines	0,9076
E-5+5 semaines	0,8895
E-5+6 semaines	0,8279
E-5	0,7391
E	0,6824

Fréquence recueil	
1/ semaine (Actuelle)	PVE (physique)
1	1
E-5+2 semaines	0,9346
E-5+3 semaines	0,9308
E-5+4 semaines	0,9076
E-5+5 semaines	0,8895
E-5+6 semaines	0,8279
E-5	0,7391
E	0,6824

SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014

19

SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014

22

Simulation recueil dépendance

Calcul de l'écart entre dépendance moyenne du séjour et dépendance moyenne calculée avec les différentes fréquences de recueil

$\text{Ecart} = | \text{Dépendance moyenne (tous RHA)} - \text{Dépendance moyenne (tous } \bar{x} \text{ RHA)} |$

AGENCE NATIONALE
DE L'INFORMATION
ET DE LA STATISTIQUE
HOSPITALIÈRE

SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014

21

Simulation recueil dépendance

Distribution des erreurs (AVQ cognitive)

prédit	Différence observée-					
	semaine	semaine	semaine	semaine	semaine	semaine
E	E-5+6	E-5+5	E-5+4	E-5+3	E-5+2	E-5+1
0,15	0,08	0,07	0,05	0,04	0,03	0,19
0,17	0,06	0,06	0,05	0,04	0,02	0,14
1,1	0,43	0,36	0,36	0,26	0,15	0,17
1,24	0,5	0,46	0,46	0,35	0,21	0,11
4,6	3,23	2,95	2,57	2,01	1,25	0,92
5,66	4,1	4,08	3,63	2,92	1,87	1,24
6,92	5,66	4,41	3,63	2,92	1,87	1,24
70,74	75,97	82,7	84,17	86,14	89,01	93,06
6,45	5,38	4,16	3,85	2,76	1,77	1,16
4,89	4,05	2,92	2,66	2,32	1,84	1,16
1,22	1,01	0,66	0,59	0,39	0,24	0,17
0,99	0,79	0,66	0,44	0,37	0,28	0,17
0,18	0,14	0,08	0,07	0,04	0,03	0,03
0,25	0,18	0,1	0,09	0,07	0,05	0,03

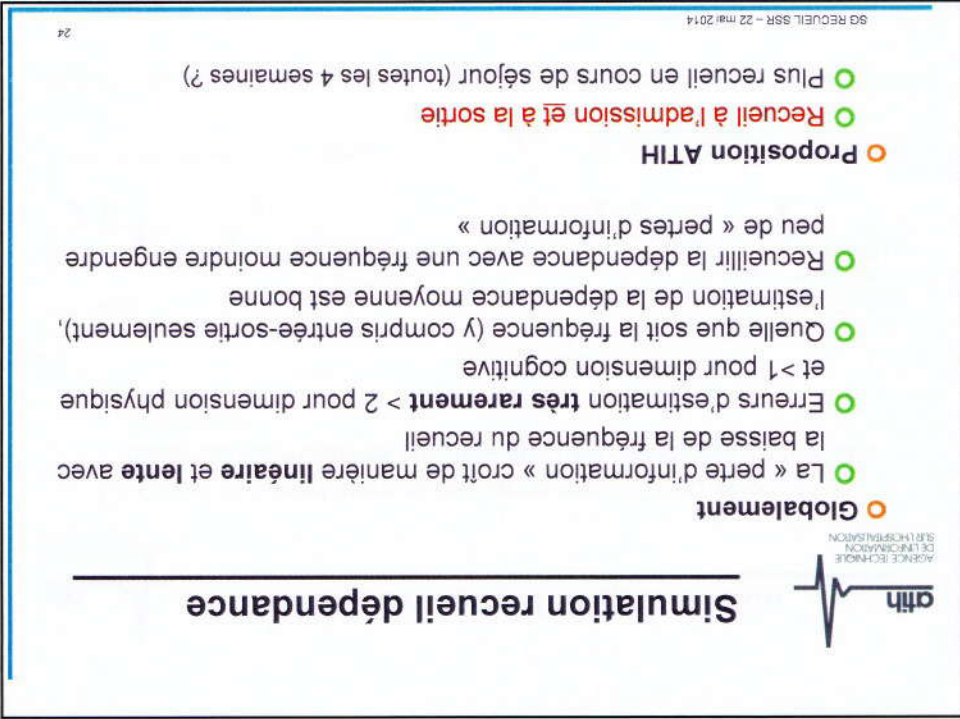
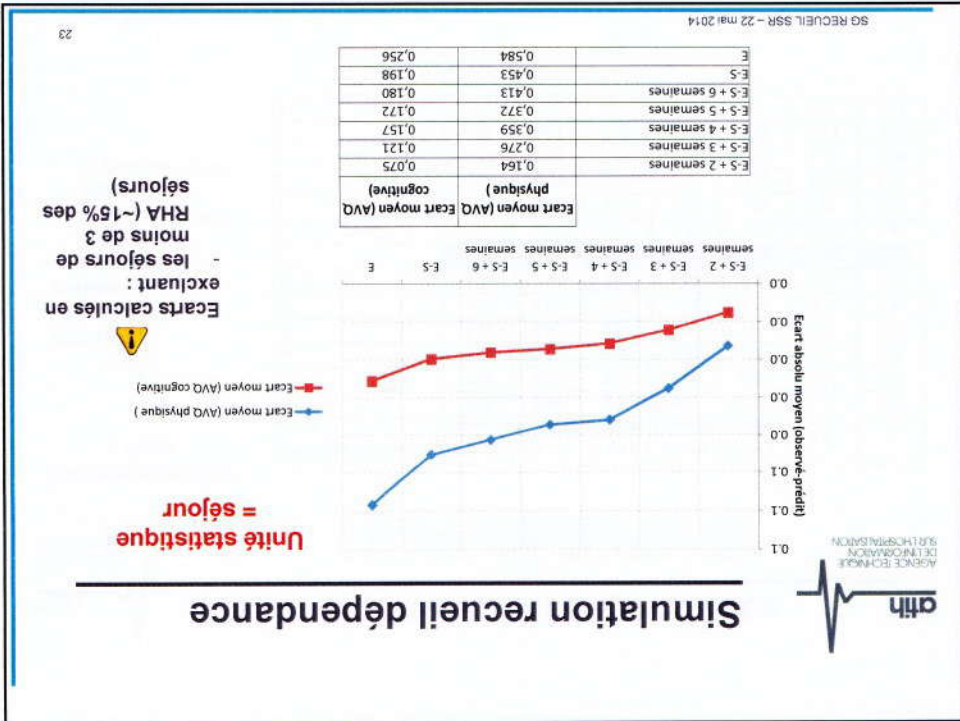
Unité statistique = RHA

⚠

Différences calculées en excluant :

- les séjours de moins de 3 RHA (~15% des séjours)
- le premier RHA

AGENCE NATIONALE
DE L'INFORMATION
ET DE LA STATISTIQUE
HOSPITALIÈRE





AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

3 – Evolutions envisageables en 2015 - Propositions

Périodicité de recueil de la Dépendance

Indicateur de continuité médicale de prise en charge

Autorisations et unités médicales

13, rue Montoali
75012 Paris
Téléphone : 01 40 02 75 63
Fax : 01 40 02 75 64
www.atih.sante.fr



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Continuité médicale des PEC en SSR

○ Réglementation :

○ Code de la santé publique / Article R1112-56

« Les hospitalisés peuvent, compte-tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier à titre exceptionnel, de permissions d'une durée maxima de 48 H..... »


○ Constats en hospitalisation complète :

○ Prises en charge SSR interrompues pour des raisons administratives :

- Hospitalisation de semaine : du lundi matin au vendredi après-midi
- Permissions exceptionnelles de plus de 48h (ex : WE de Pâques)

○ Découpage artificiel des « séjours »

- Production de plusieurs GME
- Analyses biaisées de l'activité PMSI SSR




Continuité médicale des PEC en SSR

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

- **Propositions**
 - Évolution des règles administratives de gestion des séjours : remise en question de la règle des 48 H de permission ?
 - Introduction dans le recueil d'une nouvelle variable déclarative
→ « continuité médicale de prise en charge SSR » ?
- **Concept**
 - Variable de « continuité » permettant de chaîner médicalement et de façon fiable les séjours administratifs « proches » relevant d'une même prise en charge SSR
 - Variable qualitative du volet morbidité, permettant d'indiquer que le patient est pris en charge pour un motif identique au motif initial, dans le cadre du même projet thérapeutique

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014 27



Continuité médicale de prise en charge

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

Périmètre 1 : Hospitalisation complète SSR

- **Périmètre 1**
 - Champ SSR / Intra-FINESS
 - Hospitalisation complète SSR
 - Hospitalisation de semaine
 - Permissions de plus de 48h
 - Autres absences « brèves » durant une prise en charge SSR ?
- **Objectif à court terme**
 - Variable d'observation
- **Objectif à moyen terme**
 - Chainage des séjours d'hospitalisation complète interrompus administrativement
 - Groupage

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014 28



Continuité médicale de prise en charge

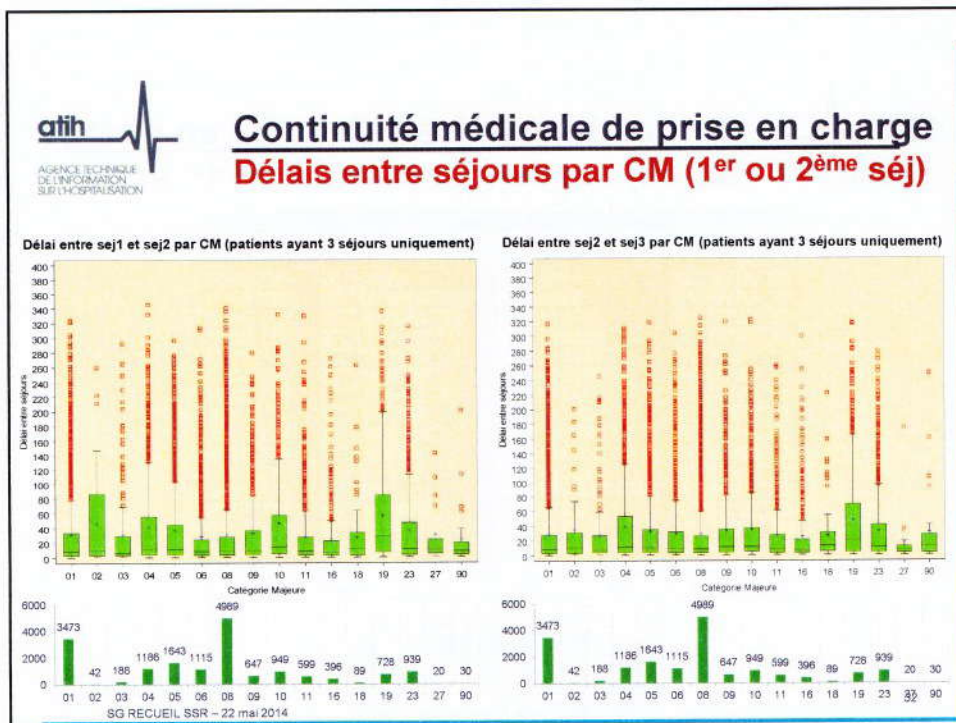
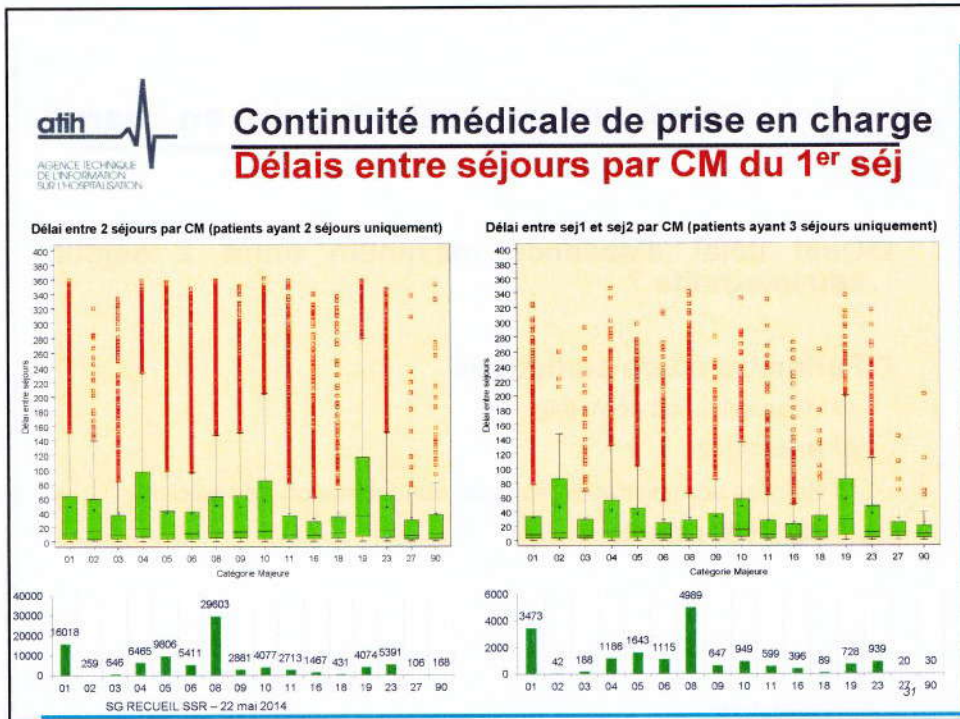
- Quel délai d'absence maximum entre 2 séjours administratifs ?
- Périmètre étude statistique
 - Hospitalisation complète
 - Base 2012
 - Séjours administratifs (=pas de concaténation des séjours)
 - ~870,000 patients



Continuité médicale de prise en charge Nb séj / patient et par CM du 1^{er} séjour

CM	Effectifs et nombre moyen de séjours par patient (stratifié selon âge et CM)					
	0-6 ans		7-17 ans		18+ ans	
	Nb patients	Nb séj/patient moyen	Nb patients	Nb séj/patient moyen	Nb patients	Nb séj/patient moyen
01	750	4,16	2032	3,55	134291	1,25
02	8	3,50	2	1,00	2300	1,19
03	72	2,96	298	1,31	4493	1,31
04	329	2,36	950	1,61	53969	1,20
05	127	1,61	111	1,86	92848	1,17
06	74	1,95	98	2,39	42287	1,23
08	286	2,76	3604	1,83	327349	1,15
09	256	2,55	265	2,70	20270	1,28
10	230	2,15	5607	2,00	38297	1,13
11	19	2,75	49	3,22	21673	1,23
16	63	2,54	127	2,94	8381	1,44
18	1	1,00	15	4,40	2912	1,27
19	151	3,19	556	2,51	49661	1,15
23	186	2,83	117	3,22	56416	1,15
27	2	1,00	16	3,44	654	1,30
90	6	1,50	63	1,24	1651	1,14
Moy.	2560	2,49	13910	2,45	857452	1,22

	0-6 ans	7-17 ans	18+ ans	Total
% 1 séjour	59%	63%	67%	66,6%
% 2 séjours	15%	17%	10%	10,2%
% 3 séjours	8%	7%	2%	1,9%
% 4+ séjours	18%	12%	1%	1,2%





Continuité médicale de prise en charge Délais entre séjours et changement GN

Patients ayant au moins 2 séjours		
	Nb	%
Même GN	67034	57%
Au moins 1 changement	50047	43%

Changement de GN (patients ayant 2 séjours)		
	Nb	%
Même GN	51863	58%
Changement	37653	42%

Changement de GN séj1 vs séj2 (patients ayant 3 séjours)		
	Nb	%
Même GN	10746	63%
Changement	6287	37%

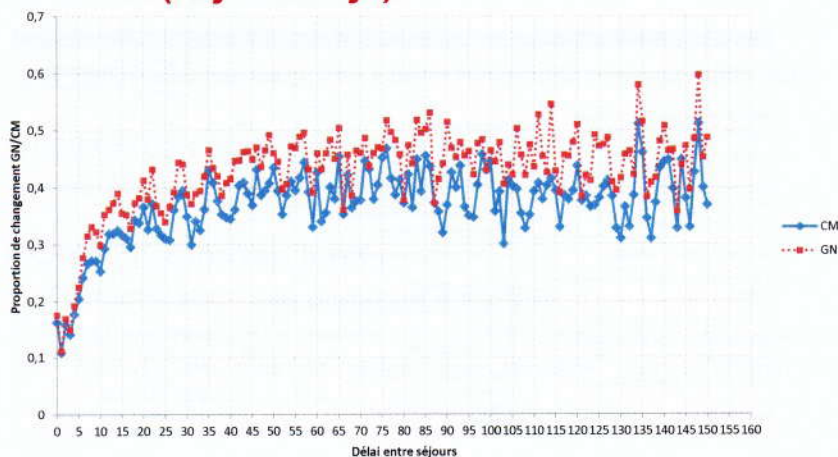
Changement de GN séj2 vs séj3 (patients ayant 3 séjours)		
	Nb	%
Même GN	10755	63%
Changement	6278	37%

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014

33

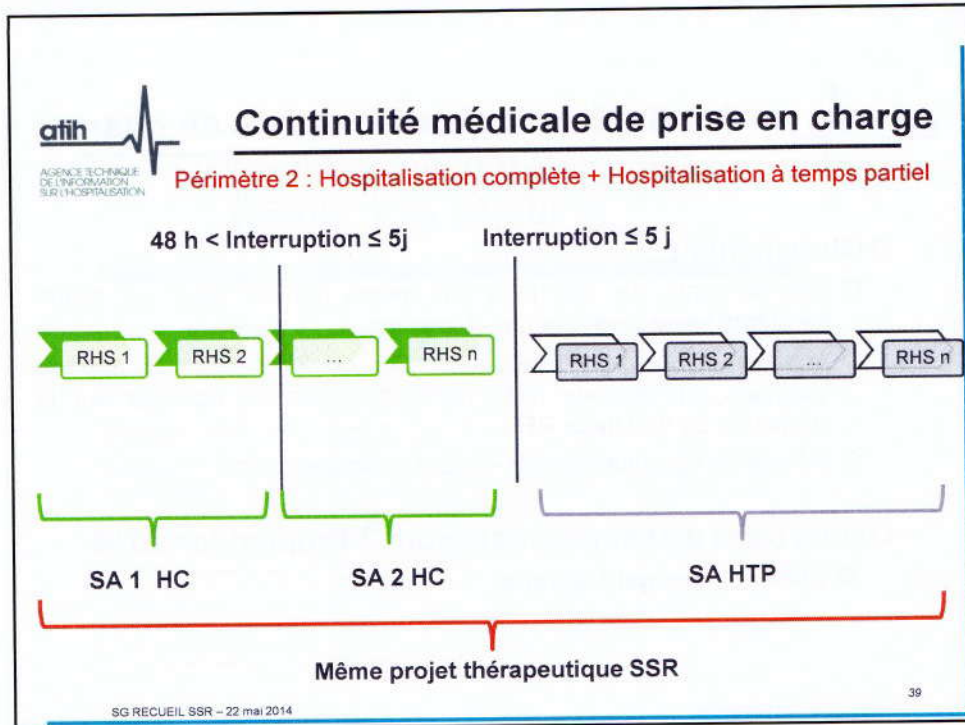


Continuité médicale de prise en charge Délais entre séjours et changement GN (séj1 vs séj2)



SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014

34



atih
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

3 – Evolutions envisageables en 2015 - Propositions

- Périodicité du recueil de la dépendance
- Indicateur de continuité médicale de prise en charge
- Autorisations et unités médicales**

13, rue Moréau
75012 Paris
Téléphone: 01 40 02 75 63
Fax: 01 40 02 75 64
www.atih.sante.fr



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

UM et mentions SSR

○ Décret n° 2008-377 :

1 autorisation avec possibilité de mentions complémentaires

- Autorisation d'exercer l'activité SSR accordée à un établissement de santé = tronc commun = **SSR polyvalent adulte**
- **Mention pour la prise en charge des enfants et/ ou adolescents**, à titre exclusif ou non = *mention transversale pouvant être conjuguée avec une ou plusieurs autres mentions de prises en charge spécialisées*
- **Mention pour une ou plusieurs prises en charge spécialisées :**
 - affections de l'appareil locomoteur
 - affections du système nerveux
 - affections cardiovasculaires
 - affections respiratoires
 - affections du système digestif, métabolique et endocrinien
 - affections onco-hématologiques
 - affections des brûlés
 - affections liées aux conduites addictives
 - affections de la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance

SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014

41



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

UM et mentions SSR

○ Arrêté PMSI SSR du 30 juin 2011

- Art.1.1 « La définition des UM appartient en propre à chaque établissement de santé sous réserve que **chaque unité médicale corresponde à une seule des autorisations** mentionnées à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique »


○ Guide PMSI SSR § 2.1.2

- L'unité médicale est celle dans laquelle le **patient est présent**

Réglementation : 1 UM → 1 autorisation

SG RECUEIL SSR - 22 mai 2014

42



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION


UM et mentions SSR

- **Constats : difficultés de mise en œuvre par certains établissements**
 - **Lien géographique entre unité d'hébergement et UM :**
 - Une UM peut héberger des patients relevant de **plusieurs autorisations**
 - Ex : organisation par âge → une unité géographique correspond à une classe d'âge
 - **Autorisation délivrée à un établissement :**
 - pas à une unité médicale
 - **Plateau technique d'une autorisation est celui de l'établissement :**
 - pas de l'unité médicale
 - Ex : patient admis pour une rééducation cardiaque dans une UM SSR polyvalent mais bénéficiant du plateau technique cardio de l'UM SSR Cardio

Dans les étab. : 1 UM → plusieurs autorisations

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014

43



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION


UM et mentions SSR

- **Contenu du fichier FICIUM 1 UM → 1 autorisation**
 - Unités médicales de l'établissement
 - Leur type d'hospitalisation (HC, HTP, mixte)
 - Leur type d'autorisation
- **Propositions**
 - Possibilité d'alimenter FICIUM avec plusieurs autorisations par unité médicale

→ Modifications des contrôles GENRHA et AGRAF-SSR

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014

44




UM et mentions SSR

- **Contenu des RHS**
 - Unité médicale du patient
 - Type d'hospitalisation (HC, HTP jour, HTP nuit, séances)
 - Type d'autorisation de l'unité médicale

- **Propositions**
 - L'unité médicale reste l'« unité d'hébergement » du patient
 - Le codage du type d'autorisation de l'UM **pourrait se faire en référence à « l'autorisation de l'équipe pluridisciplinaire responsable de la prise en charge du patient »**

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014 45




4 - QUESTIONS DIVERSES

Questions administratives

Actes pluriprofessionnels

13 rue Moreau
75012 Paris
Téléphone : 01 40 02 75 63
Fax : 01 40 02 75 64
www.atih.sante.fr 46




Questions administratives

- Activité externe : frontière MCO-SSR(-PSY) pour les établissements multi-champs
- Hospitalisation à temps partiel : durée minimale de prise en charge ?
- Interruptions des séjours administratifs pour hospitalisation de semaine ou permissions > 48 H
- Prestations inter-établissements :
 - Périmètre des prestations inter-champs (MCO, HAD, PSY ?)
 - Impact sur la facturation
- Journées de présence PMSI versus facturation

⇒ En lien DGOS, Assurance-Maladie, Fédérations

SG RECUEIL SSR – 22 mai 2014 47



4 - QUESTIONS DIVERSES

Questions administratives

Actes pluriprofessionnels

13, rue Moreau
75012 Paris
Téléphone : 01 40 02 75 63
Fax : 01 40 02 75 64
www.atih.sante.fr 48



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

- avis de FD pour le 8/7/2014.
septembre.

→ guide méthode →

→ graph de travail, outils de notation

publication 2 guides en oct 2014