

# 9èmes journées d'information médicale du Grand Sud

## Réforme du financement SSR – Etat des lieux des outils information médicale

*ATIH – Service CIM MF  
24 juin 2016*

# Etat des lieux des outils Information médicale

---

## Information Médicale = quels outils ?

### ○ RECUEIL

#### ○ Production

- Variables

- Consignes

#### ○ Transmission

### ○ NOMENCLATURE :

#### ○ CSARR

### ○ CLASSIFICATION MEDICO-ECONOMIQUE

### ○ RESTITUTION

# Etat des lieux des outils Information médicale

---

## POUR MÉMOIRE :

- **Contexte de la réforme du financement SSR**
  - Perspective 2017
- **RDV institutionnels proches :**
  - 27 juin : COPIL DGOS
  - 28 juin : Comité technique plénier ATIH

# RECUEIL PMSI SSR

# RECUEIL

---

- **Production**
  - Variables
  - Consignes
- **Transmission**

# RECUEIL

---

## Variable **DEPENDANCE** - Echelle **AVQ**

### ○ **Travaux menés depuis 2013**

- **2013-2014** : propositions d'évolution, mais pas de consensus –  
**Option retenue : modification du rythme de recueil :**  
Entrée/sortie + toutes les 4 semaines (*facultatif*)

### ○ **Fin 2014 « Score d'activité SSR »** : travaux SOFMER

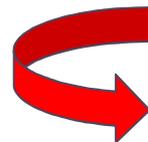
- Suivi et participation aux travaux (COPIL) : ATIH + Fédérations hospitalières

# RECUEIL

## Variable **DEPENDANCE** - Echelle **AVQ**

### ○ 2015-2016 Travaux spécifiques ATIH :

- Revue des axes de travail proposés par les Fédérations :
  - 1. Harmonisation des définitions de recueil de l'AVQ entre les différents champs PMSI (toilette en sus de habillage)
  - 2. Amélioration prise en compte des troubles cognitifs (notamment diagnostics)
  - 3. Test à titre expérimental, en établissement de l'échelle ADL
  - 4. Déplafonnement de la cotation sur 4 points (travaux ENC SIIPS / AVQ)



**Travaux à prioriser**

# RECUEIL

## Consignes de production de l'information

### ○ Prestations inter activités (PIA) :

- Depuis mars 2016 (arrêtés forfaits + prestations)
- Production de l'information détaillée dans une notice « PIA séjour » (6/06/2016)

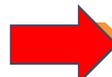
 A retenir : pour des prestations entre champs d'activité différents, répondant à la définition de la PIA, chaque entité facture sa prestation directement à l'assurance maladie

# RECUEIL

## Consignes de production de l'information

### ○ Séjours contigus (sujet EJ/EG) :

- Nouveauté 2016 concernant les établissements publics de santé
- Concerne le SSR, comme le MCO
- Mise à jour des guides méthodologiques

 **Principe** : la prise en charge successive (en SSR) d'un patient dans deux entités géographiques d'une même entité juridique donne lieu à la production de deux séjours administratifs.

- Perspective : production prochaine d'une notice technique détaillée
  - 2016 = année transitoire

## Qualité de l'information : DALIA SSR

- **Rappel Objectif :**
  - Outil pour les établissements
  - Permettant un suivi au fil de l'eau
  - Et la correction d'erreurs avant transmission
  
- **V1-2016 DALIA SSR : diffusée depuis mai 2016**
  
- **3 modules :**
  - Identification des erreurs
  - Identification des atypies
  - Requêteur libre

## Transmission de l'information

- **Périodicité de transmission des données PMSI SSR**
  - M2 2016 : fin mars
  - M4 2016 : fin mai
  
- **A compter de M5 : transmission mensuelle**
  - En M+1, soit M5 : fin juin
  - Caractère obligatoire (arrêté PMSI 2016)
  
- Pour mémoire : validation ARS :15 jours après la transmission, soit M+1,5

# NOMENCLATURE : CSARR



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

# Nomenclature CSARR

---

## ○ Rappels :

- Nomenclature construite de novo à compter de 2009
- Objectif : **améliorer la description des actes de RR utilisés dans le cadre du PMSI SSR** (perspective médico-économique / remplacement CdARR → CSARR)
- Travaux menés en lien avec les sociétés savantes : professionnels médicaux et paramédicaux
- Formation des établissements SSR de juin à décembre 2012 (2400 formés / 1700 établissements)
  
- **Utilisation obligatoire depuis juillet 2013**
  - Dispositif de maintenance organisé et actif, mis en place dès 2014
  - Montée en charge rapide du codage : janvier 2015 = 99,9% des actes de RR codés en CSARR
  
- **Constat d'utilisation** :
  - Après une phase positive (CSARR >> CdARR)
  - Critiques diffuses relatives notamment au caractère chronophage de l'outil

# Nomenclature CSARR

- Juillet 2015 : organisation d'une remontée documentée des critiques, par l'intermédiaire des fédérations. Constats :
  - Appropriation insuffisante des principes fondamentaux de l'outil
  - Utilisation du CSARR dans des objectifs multiples, hors PMSI SSR :
    - Gestion interne / plannings personnels
    - Comptabilité analytique
    - Anticipation des contrôles, et traçabilité
    - Recueil ENC



**Action ATIH (en lien avec FD)** : organisation de ½ journées d'information (mai-juin 2016), pour consolider les principes



**Résultats** : enseignements riches :

- Pour les participants (évaluation en cours)
- Pour l'ATIH (confirmation de l'utilisation plurielle de l'outil)

# Nomenclature CSARR

## Enquête de durée des actes

### Pour mémoire :

#### ○ Objectifs de l'enquête :

- Objectiver la durée de réalisation des actes
- Identifier les variables ayant un impact sur cette durée
  - Profil du patient, morbidité ou incapacité
  - Mobilisation de PT particuliers
  - Caractéristiques des établissements (autorisations)
  - Autres

#### ○ Méthode :

- Analyse des données de l'ENC SSR (2013 + S1 2014)
- Couplée à l'analyse des données PMSI (correspondance acte fichier ENC / acte du RHA)

### Perspectives :



- Révision de la pondération des actes CSARR (fin 2016)
- Révision des modalités de construction du score de RR (S1 2017)
- Evolution de la classification GME

# CLASSIFICATION GME

# Classification médico-économique des GME

## ○ 2013 : classification GME

- Objectif : description médico-économique de l'activité hospitalière utilisable dans le cadre de la réforme du financement
  - Attendus : Précision descriptive / lisibilité médicale
- Une **classification au séjour** (pour l'HC)
- Méthode de construction :
  - Sources utilisées : revue biblio / expérience classifs françaises / analyses bases de données (bases PMSI SSR + bases de coûts ENC SSR / entretiens avec professionnels
  - Analyses statistiques – travail interactif médecins / statisticiens
- Description en 4 niveaux hiérarchiques :
  - 15 Catégories majeures / 88 groupes nosologiques / 255 Racines GME / 684 GME
- **Engagement d'évolution de l'outil** pour mieux prendre en compte :
  - intensité de RR / CMA / gériatrie / dépendance /...ainsi que pédiatrie

# Classification médico-économique des GME

---

- **2015 : une version 2.3 de classification**
  - Particularité : mise à jour de la CM01 – GN AVC
  
- **2016 : version 2.4**
  - Particularité : intégration nouveautés CIM-10 et CSARR
  
- **2017 : version 3.5**
  - Particularité : **mise à jour de la CM 08 – travaux en cours**

# RESTITUTIONS d'ACTIVITE

# Restitutions activité SSR

## Pour mémoire : Revue des applications existantes

### ○ e-PMSI :

- OVALIDE SSR > Module « Description »

### ○ ScanSanté > SSR :

#### ○ *Analyse de l'activité :*

- Tableaux détaillés de validation PMSI
- Statistiques par groupe, diag, actes – par CM/GME
- *Cartographie de l'activité* : Cartographie SSR ; Cartographie flux inter-régionaux SSR

#### ○ *Analyse de l'offre de soins :*

- Taux de recours : SSR (tous champs)
- Analyse consommation/production SSR
- Cartographie de l'offre de soins : SSR (tous champs)

#### ○ *Analyse d'activités spécifiques :*

- Suivi GDR SSR

# Restitutions activité SSR

## ○ Mise en place d'un GT « restitutions activité SSR »

- Composition : ARS + Fédérations
- Objectif : compléter les applications existantes pour répondre aux besoins d'analyse de l'activité (indicateurs pertinents)

## ○ Priorités 2016 :

- Ajustements/évolutions **OVALIDE SSR > Description** (e-PMSI)
- Par exemple :
  - Restitutions par mentions
  - Caractéristiques des séjours groupés dans GME (GN, etc.) : score RR, AVQ, ...
- Ajustement de la documentation (ScanSanté, OVALIDE SSR)

**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)**