



# Les établissements SSR et l'activité SSR en 2016

*Fabienne Séguret , C. Meunier, N. Courouble*

*FHF*

*Unité d'Evaluation et d'Etudes Epidémiologiques sur les Bases Nationales d'Activité Hospitalière*

*Département d'Information Médicale - CHU Montpellier*



# Objectifs

- **Décrire les principaux indicateurs d'activité des établissements et leur positionnement dans l'offre SSR**
- **Faire une estimation de la valorisation des établissements selon la classification 2017 (hors coefficients)**
- **Proposer une typologie des établissements SSR français à la veille de la mise en place d'un nouveau modèle de financement**



# Méthode : activité & valorisation

- **Base des séjours PMSI SSR 2016 (source ATIH)**
- **Chaînage**
  - **Intra-SSR**
  - **Inter SSR/MCO 2016**
- **Valorisation**
  - **Application directe des tarifs 2017 à l'activité 2016 (année entière) groupée en v2017**
  - **séjours non pris en compte**
    - **séjours groupés en erreur en V2017 ou en V2016 native**
    - **Séjours HC non clos de < 90 jours**
    - **Séjours HC avec erreur de code retour contrôle ANO-HOSP / HOSP-PMSI**
  - **séjours pris en compte à tort ?**
    - **séjour non facturable à l'AM (*variables ANO identifiant les séjours à valoriser indisponibles*)**
  - **Valorisation hors coefficient de spécialisation et de transition (indisponibles)**
  - **Avec prise en compte de la majoration sur l'âge (25%, séjours < 18 ans des GME non segmentées)**



# Méthode : activité & valorisation

## ➤ Indicateurs étudiés

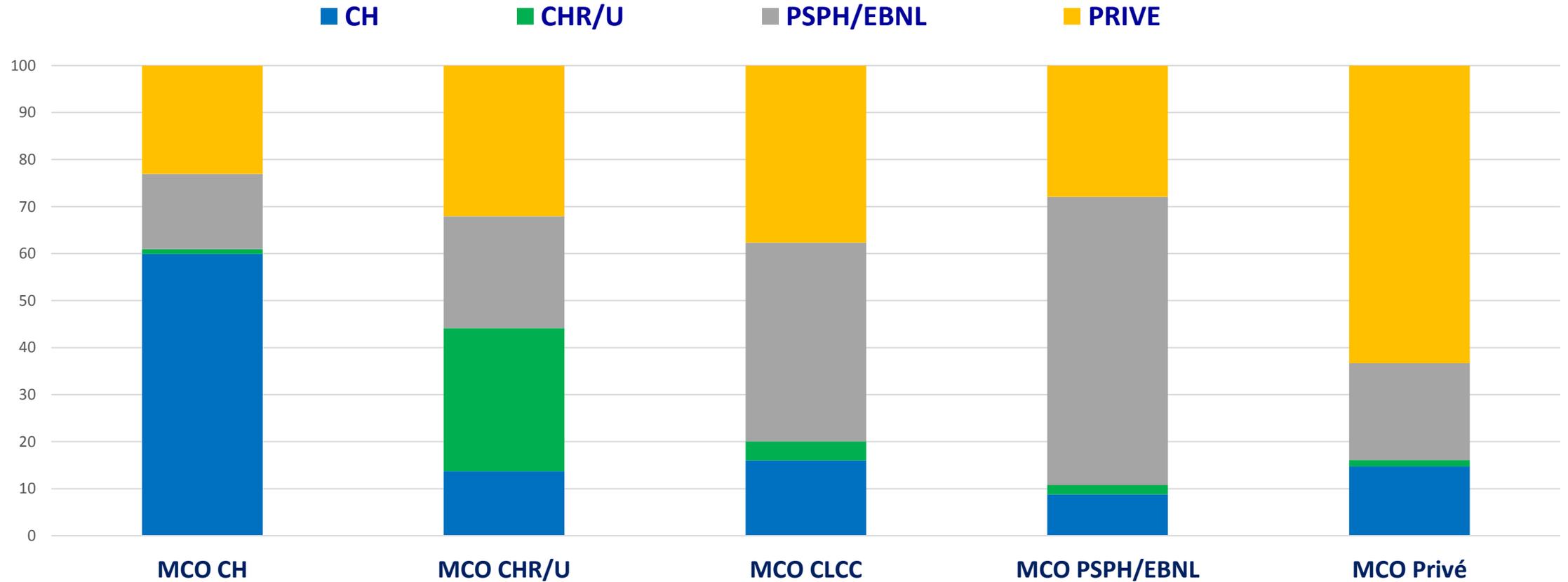
- Flux MCO-SSR (délai 30 jours)
- Activité et Parts de marché
  - Catégorie Majeures, GN
  - Sévérité
  - Age : Pédiatrie < 18 ans, gériatrie > 75 ans/> 85 ans
  - Dépendance physique et cognitive (RHA pondérés à la journée)
  - Soins palliatifs : fourchette de valorisation (100% en lits dédiés/0% en lits dédiés)
  - Attente de placement (Z75,1)
- Valorisation (hors coefficients spécialisation & transition)

## ➤ Facteurs de variation

- Type d'établissement
  - Catégories juridiques : CH, CHU, PSPH, PRIVE
  - Classes de la typologie des établissements SSR 2016

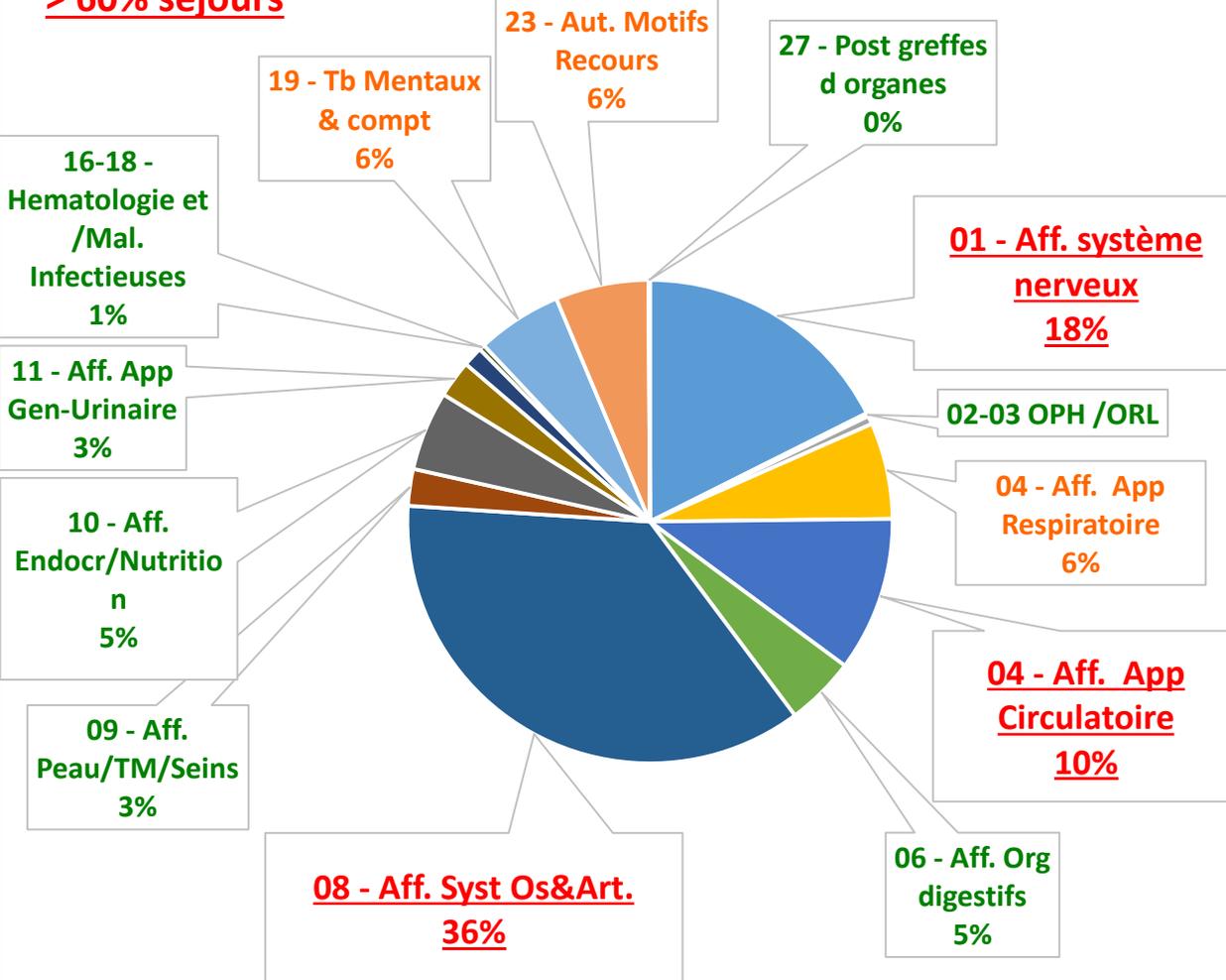
# Résultats activité : Flux MCO / SSR par catégorie

Toutes CM  
N= 807 875 (30 jours)



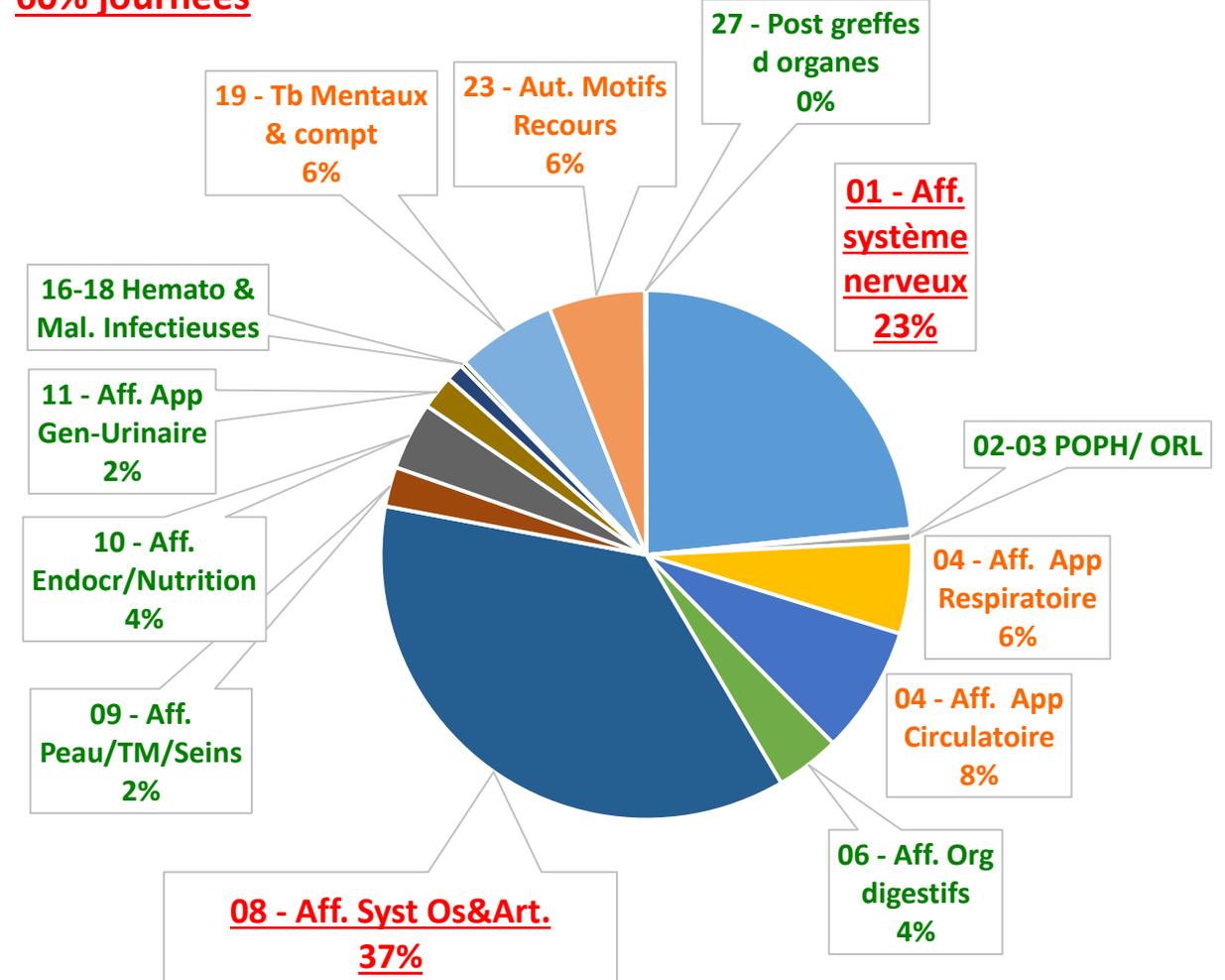
Partition des CM (séjours)

> 60% séjours



Partition des CM (journées)

60% journées

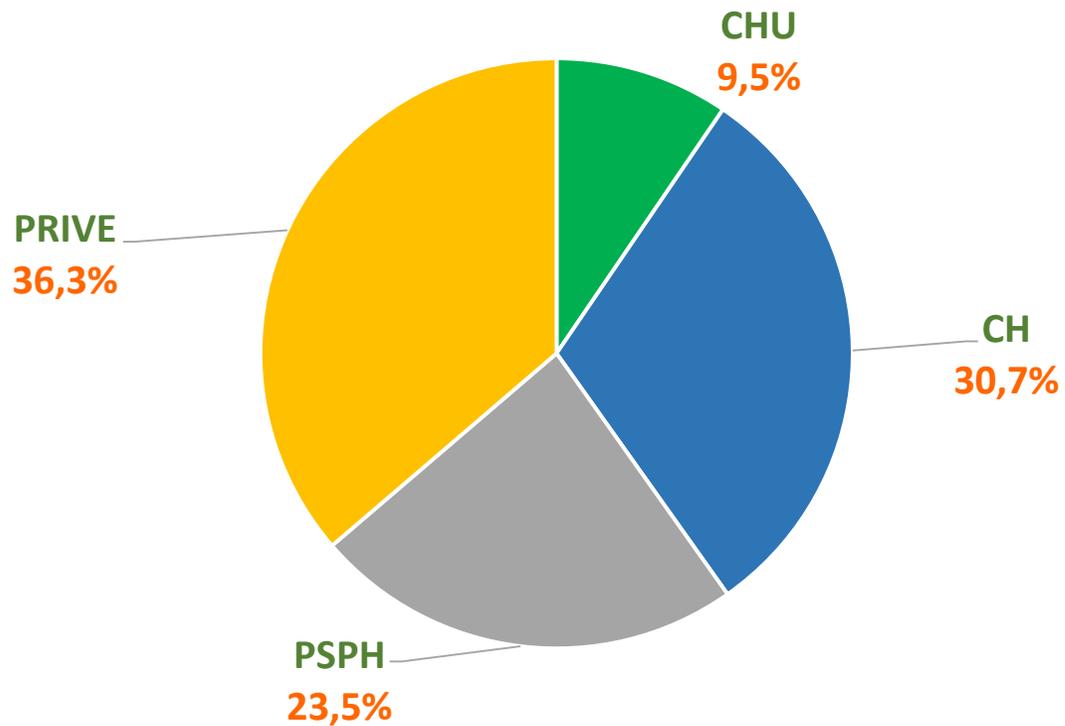


# Résultats activité : Parts de marché par catégorie

HC = 1 069 251 SSRHA ; HP = 1 564 435 RHA

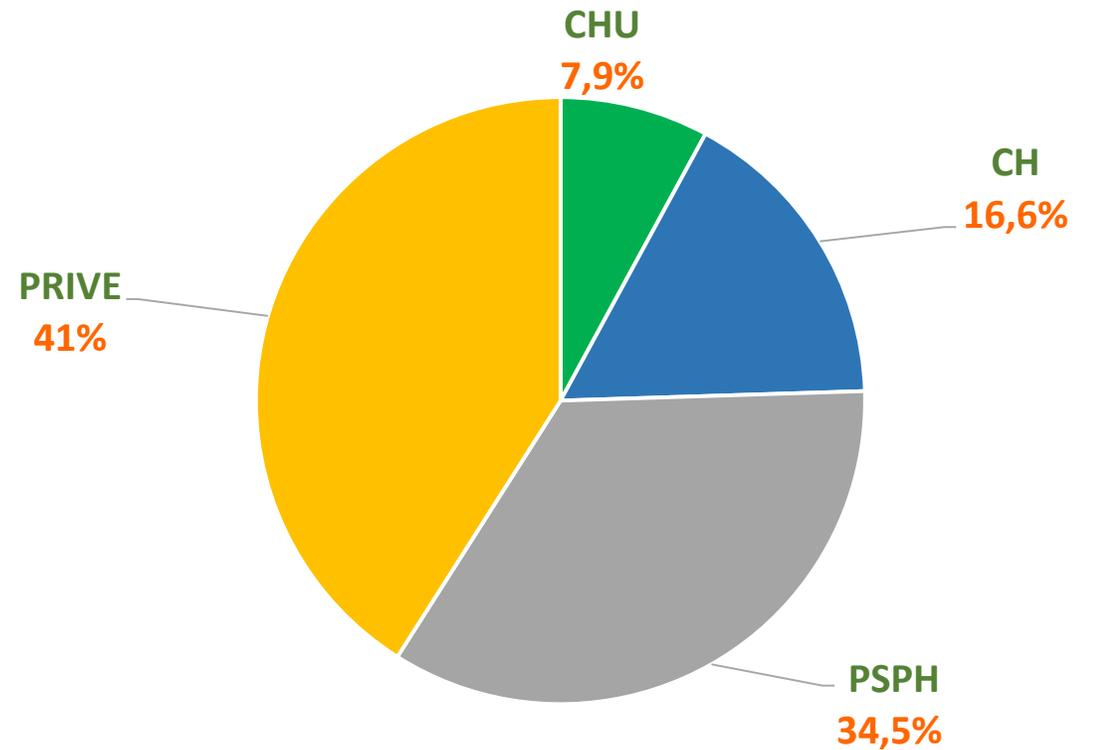
**PDM des Catégories (journées, HC)**

**N=37 443 325**



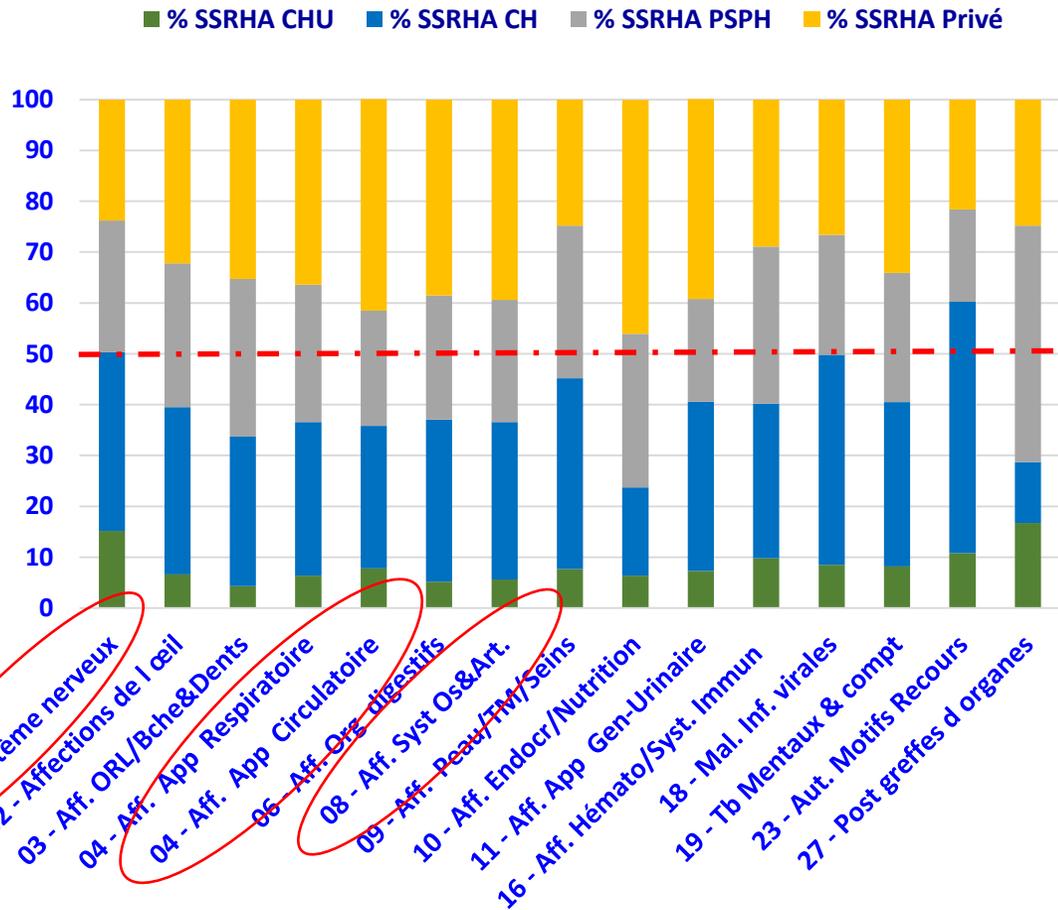
**PDM des Catégories (journées, HP)**

**N=3 892 934**

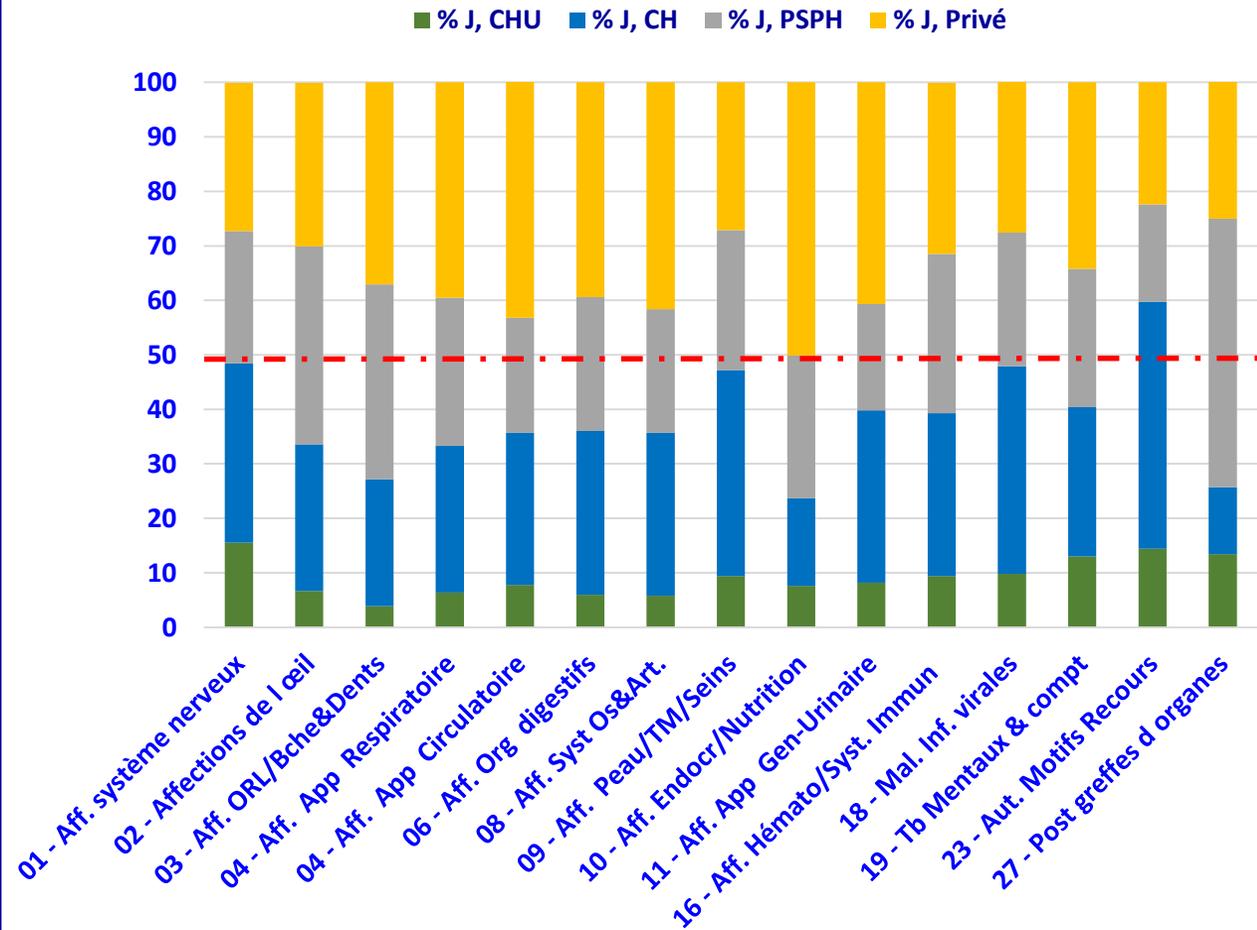


# Résultats: Parts de marché par CM

## PDM des Catégories selon la CM (séjours)

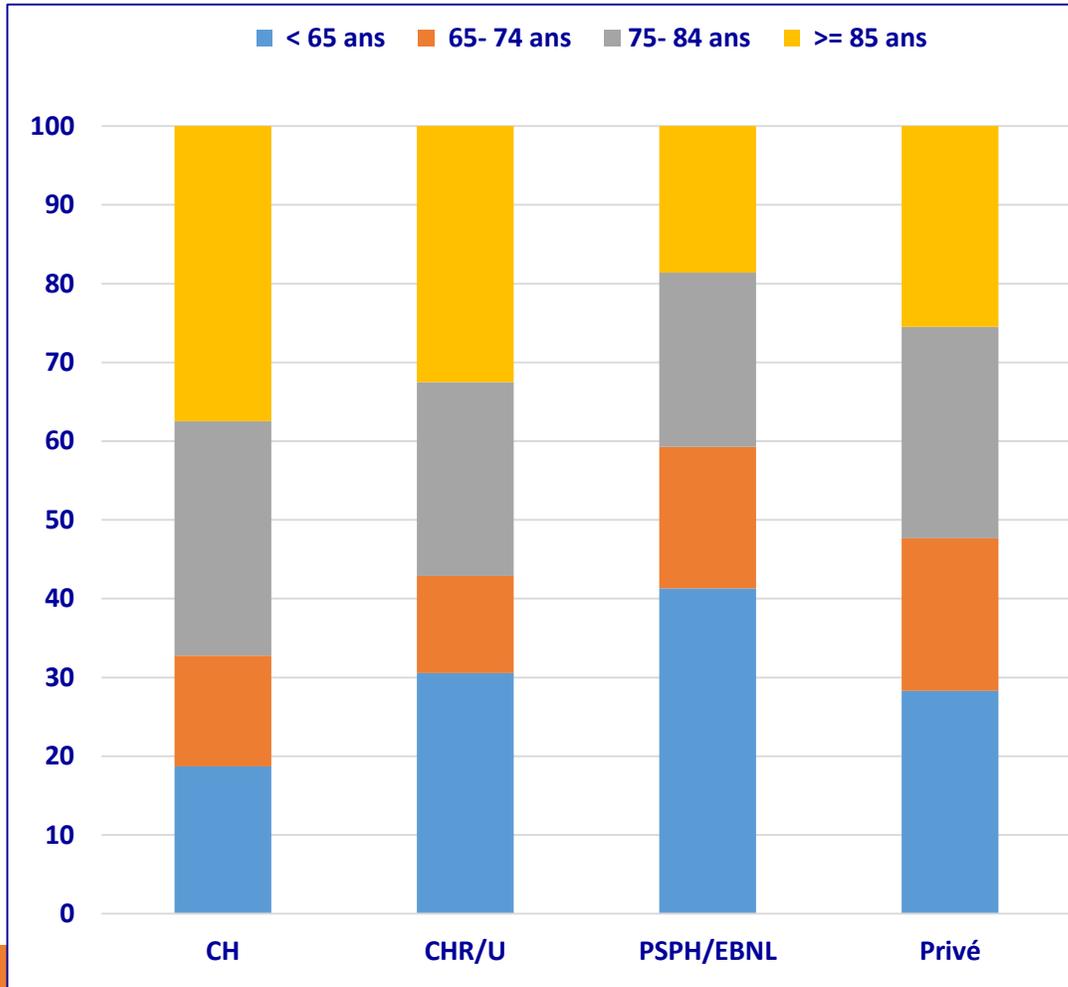


## PDM des Catégories selon la CM (journées)

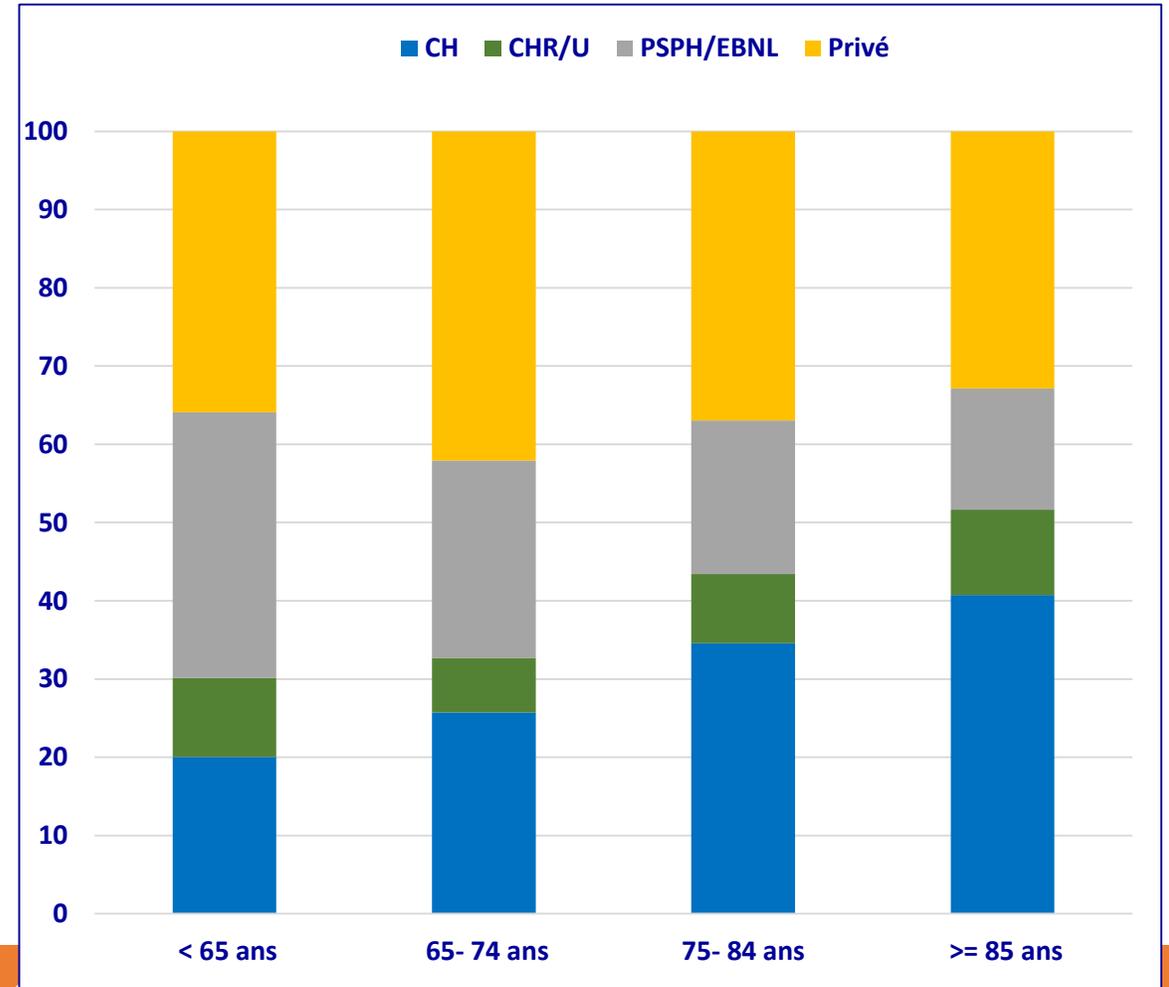


# Résultats: activité et PDM selon l'âge

Répartition de l'Age par catégorie (journées)

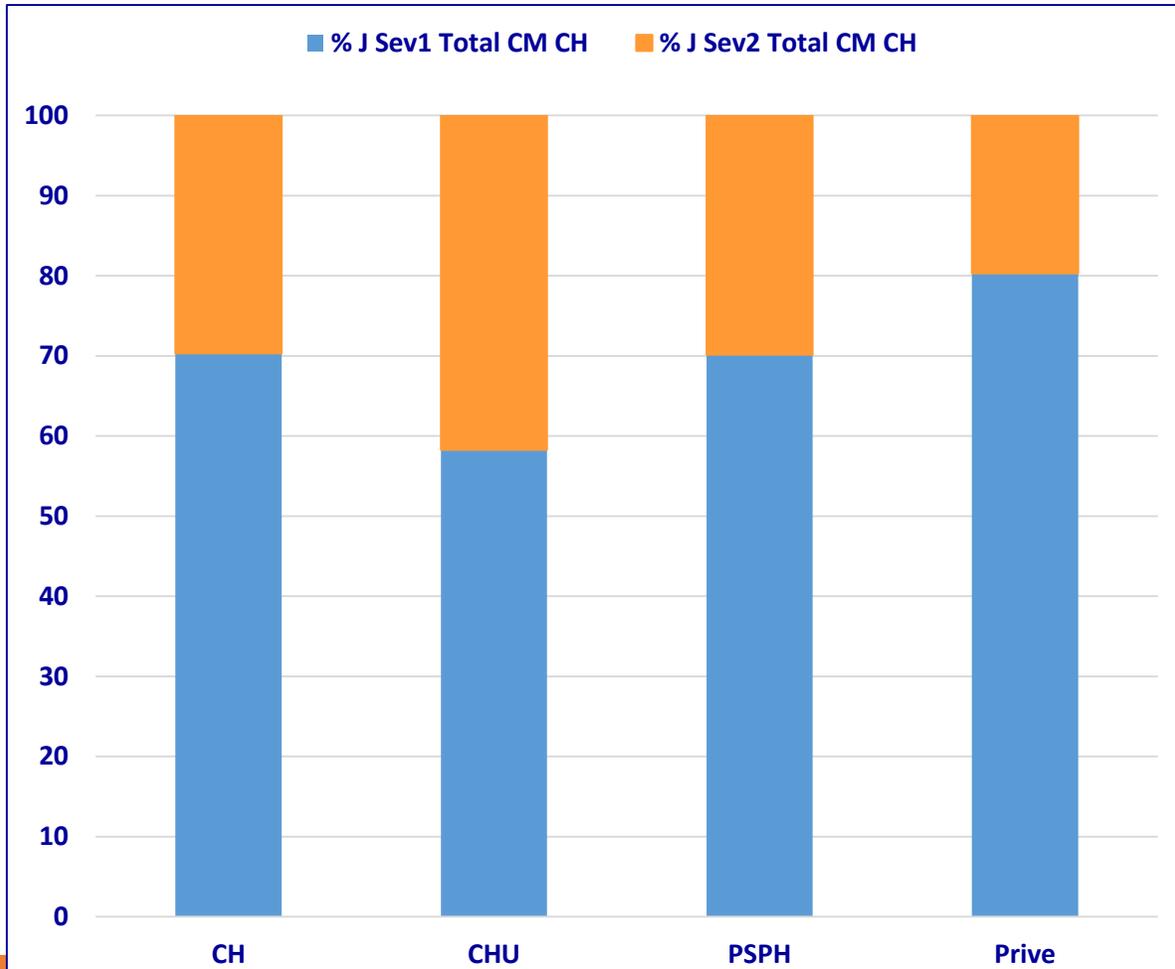


PDM des catégorie par tranche d'âge (journées)

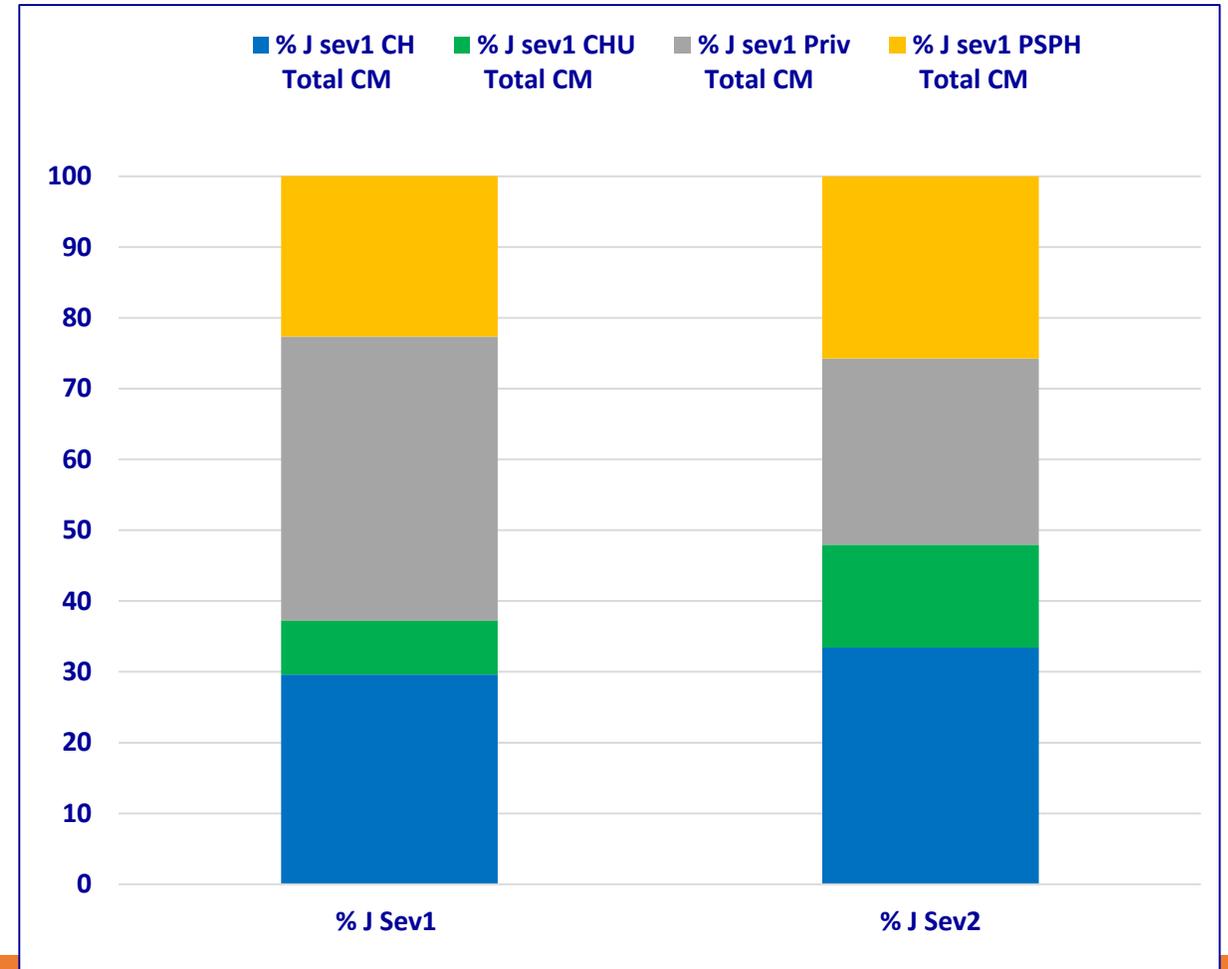


# Résultats: activité et PDM selon la sévérité

Part des sévérité par catégorie (journées, HC)

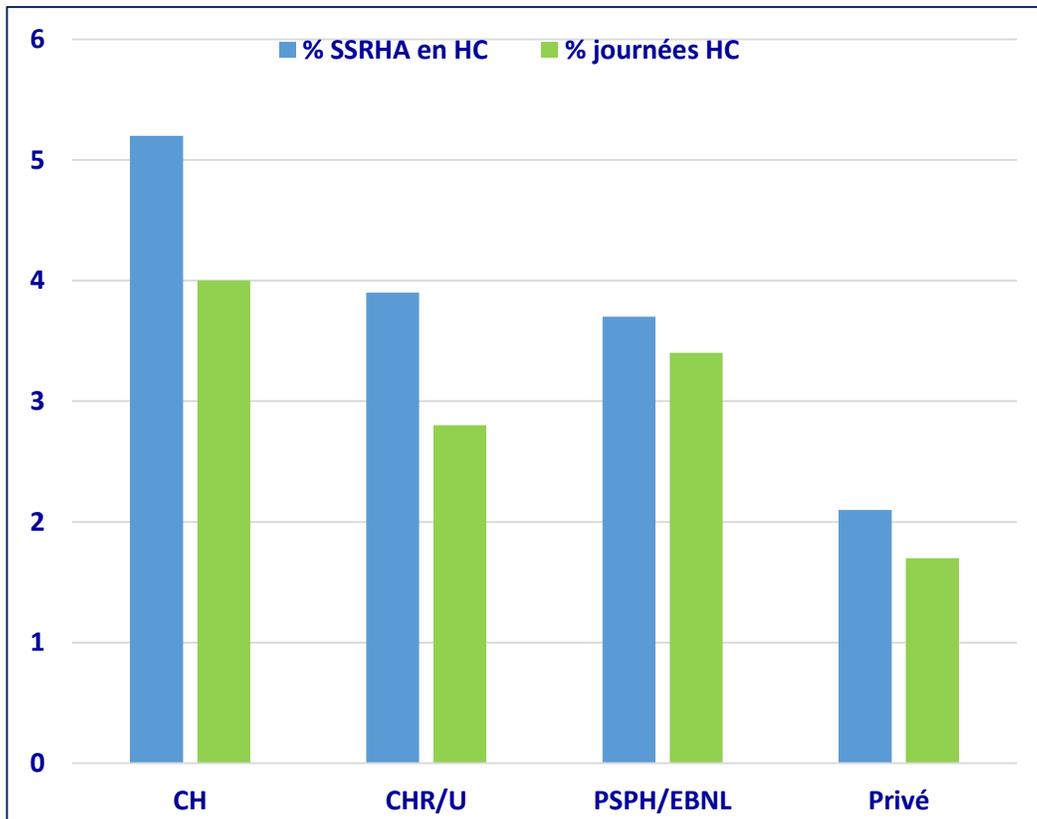


Part de chaque catégorie par niveau de sévérité (journées, HC)

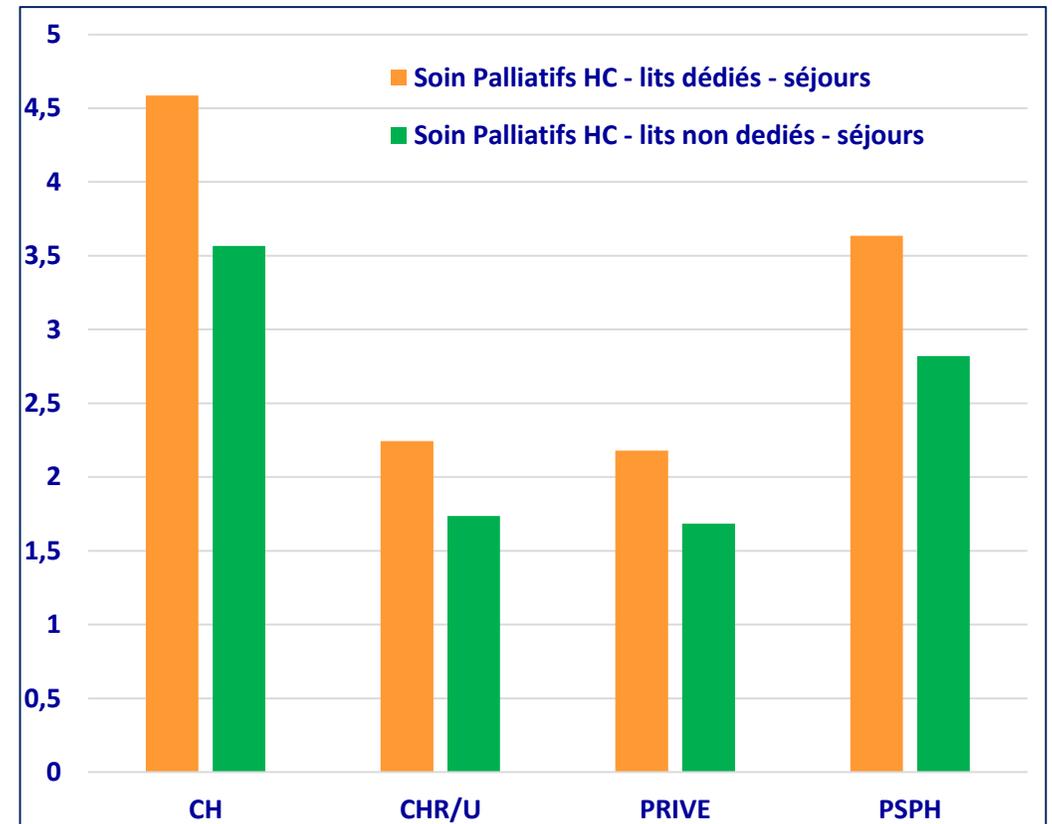


# Résultats: Parts des soins palliatifs

Part des séjours en soins palliatifs : (HC)

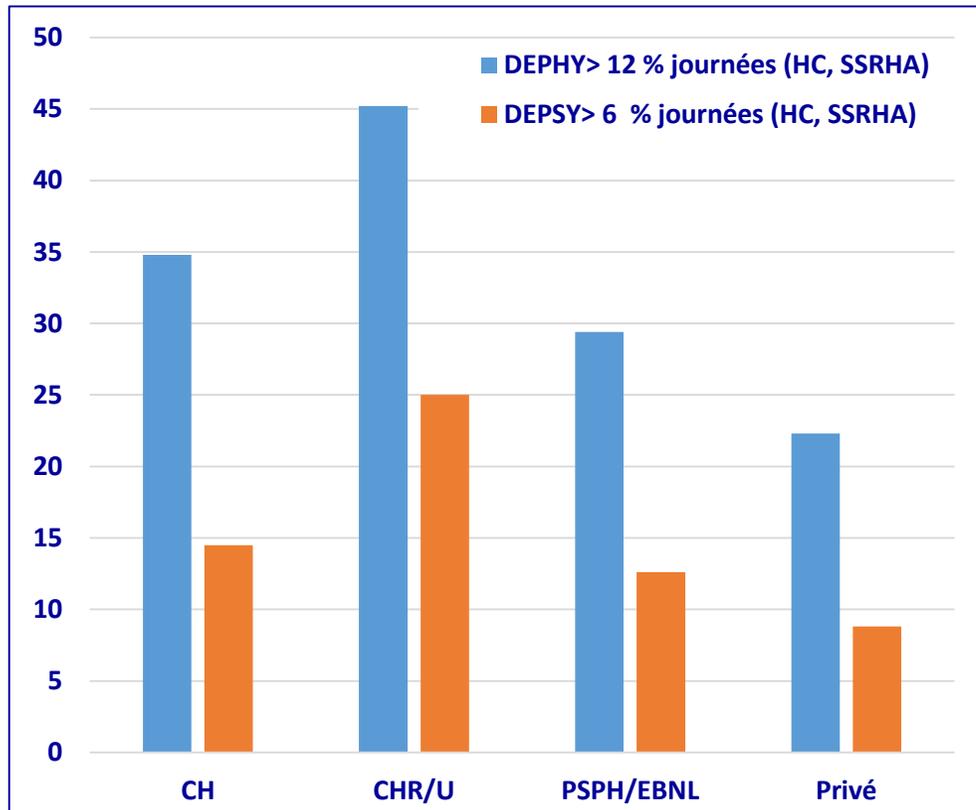


Part de la valorisation des séjours en soins palliatifs (SSRHA, HC)

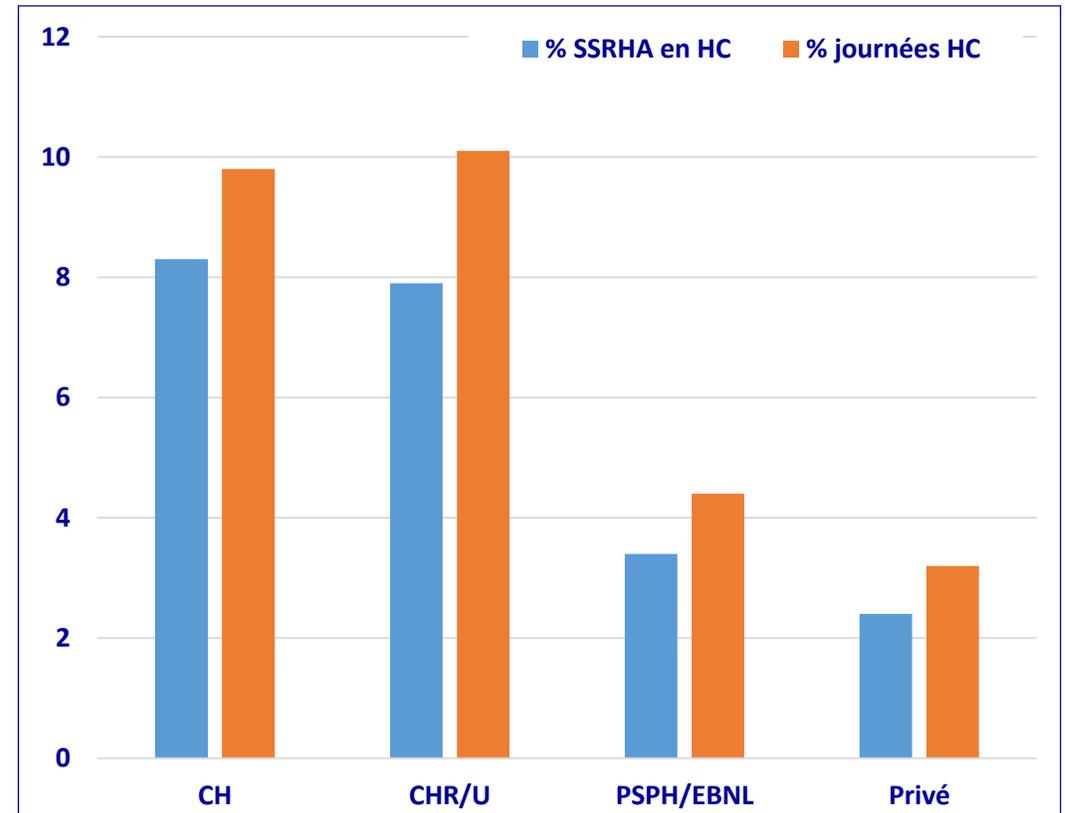


# Résultats : dépendance

Taux journées en **Dep. Physique > 12** et **Dep. Cognitive > 6**, par catégorie (HC, SSRHA\*)



Part des séjours & des journées de patients en **attente de placement (HC)**

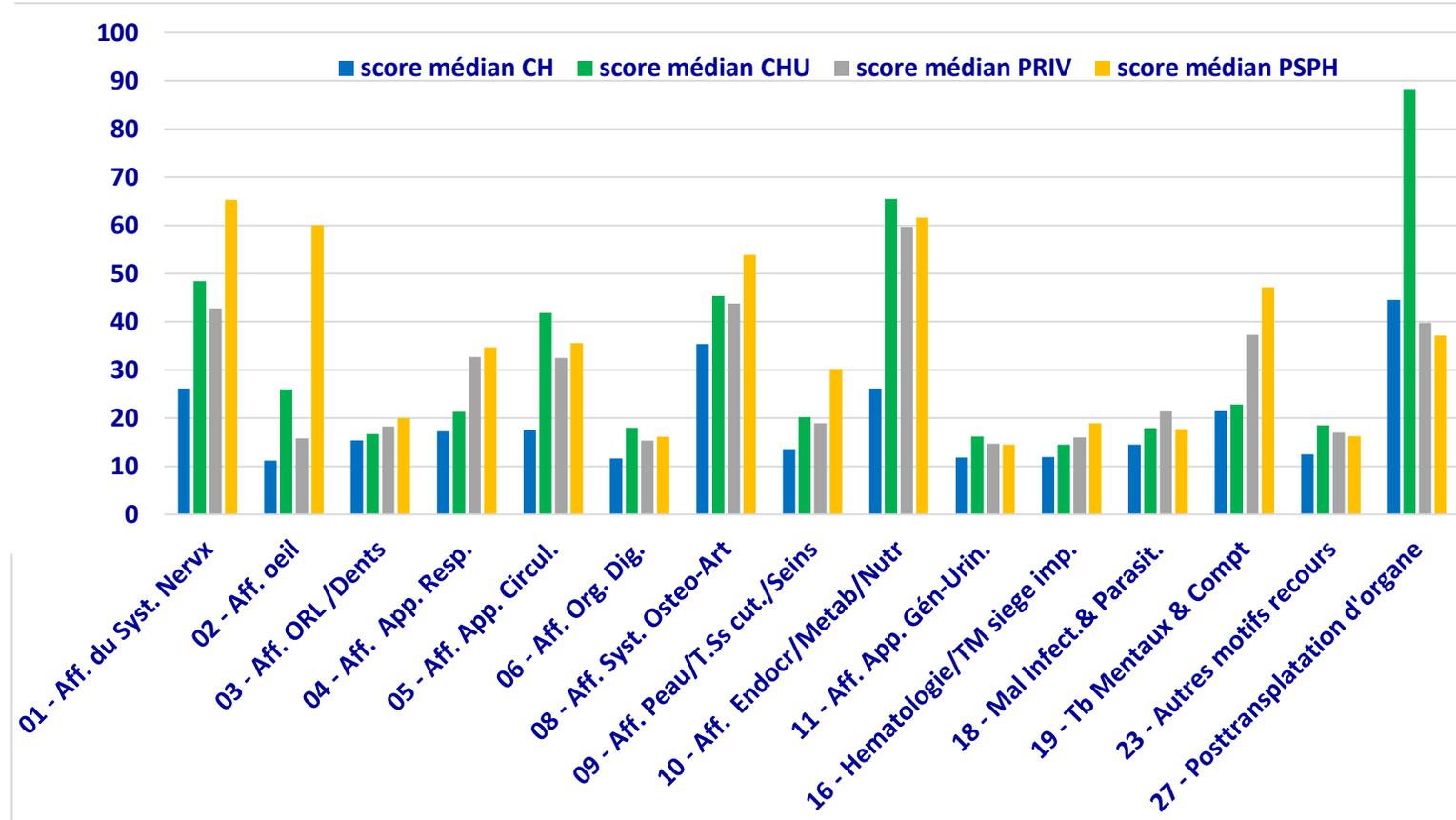
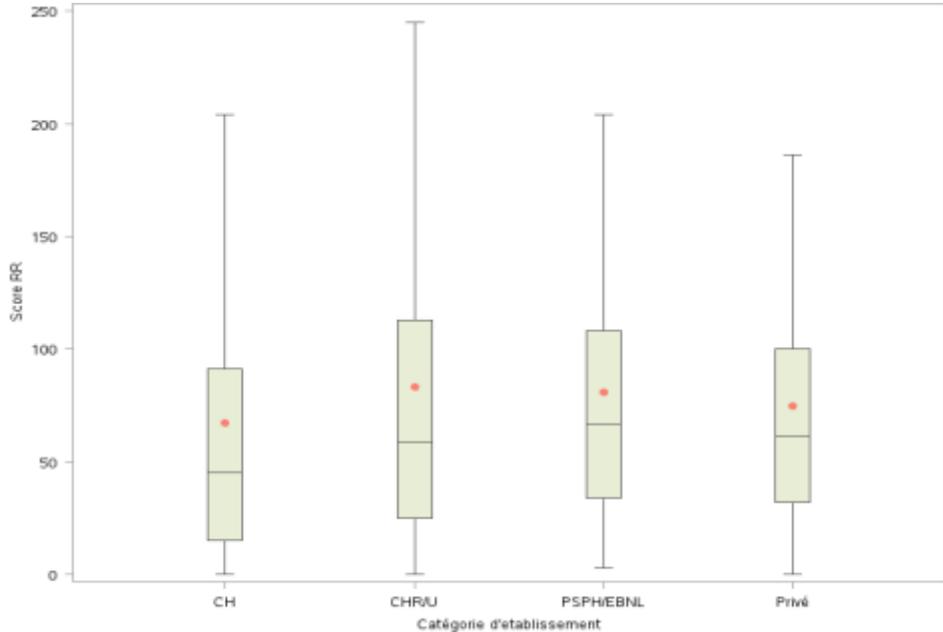


\*: dépendances sur tous les RHA

# Résultats : score RR

Score RR médian , par catégorie \*

Score RR médian , par CM & par catégorie (HC\*)



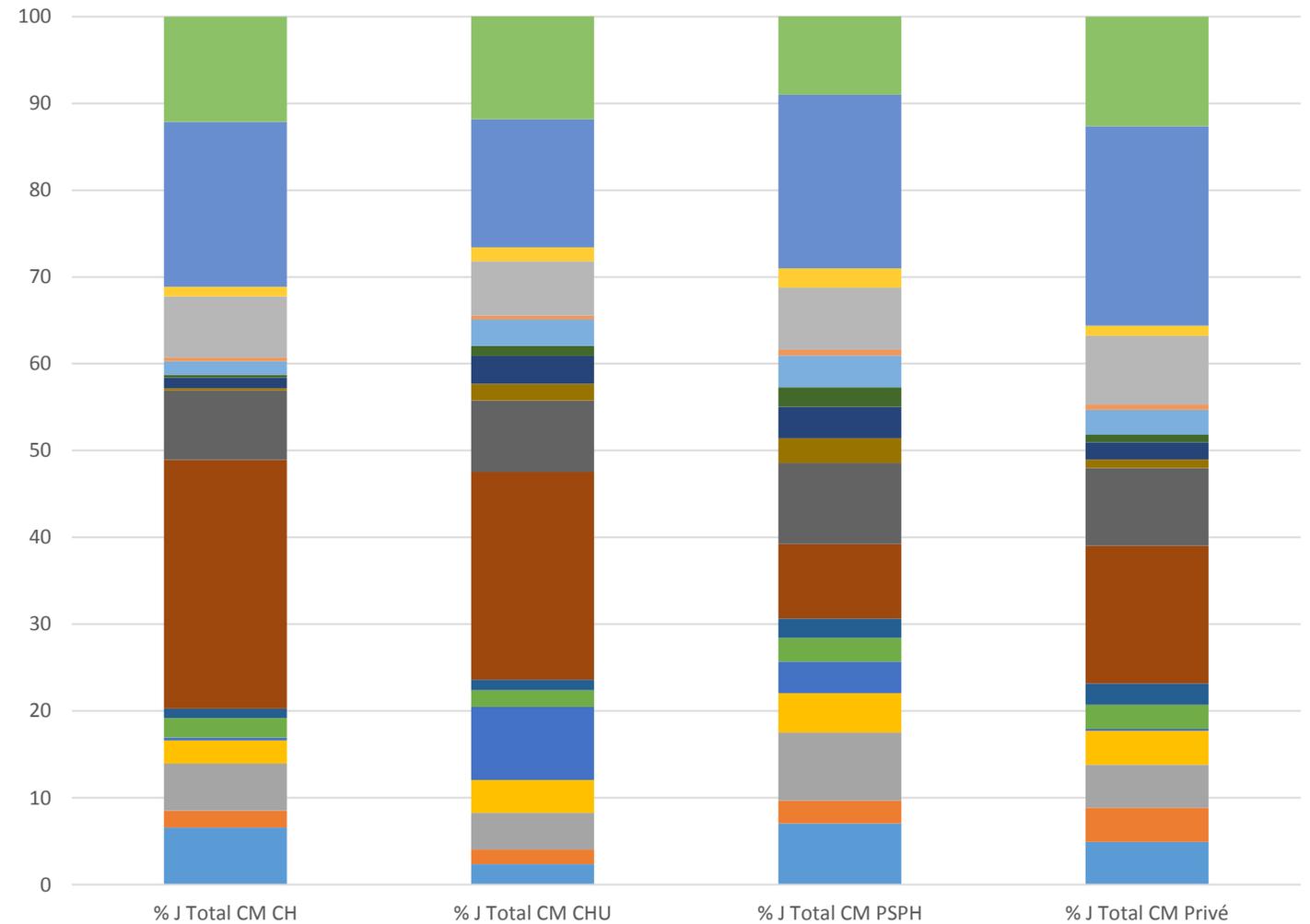
\*: score RR calcul à la séquence

# Résultats: Groupes nosologiques CM01

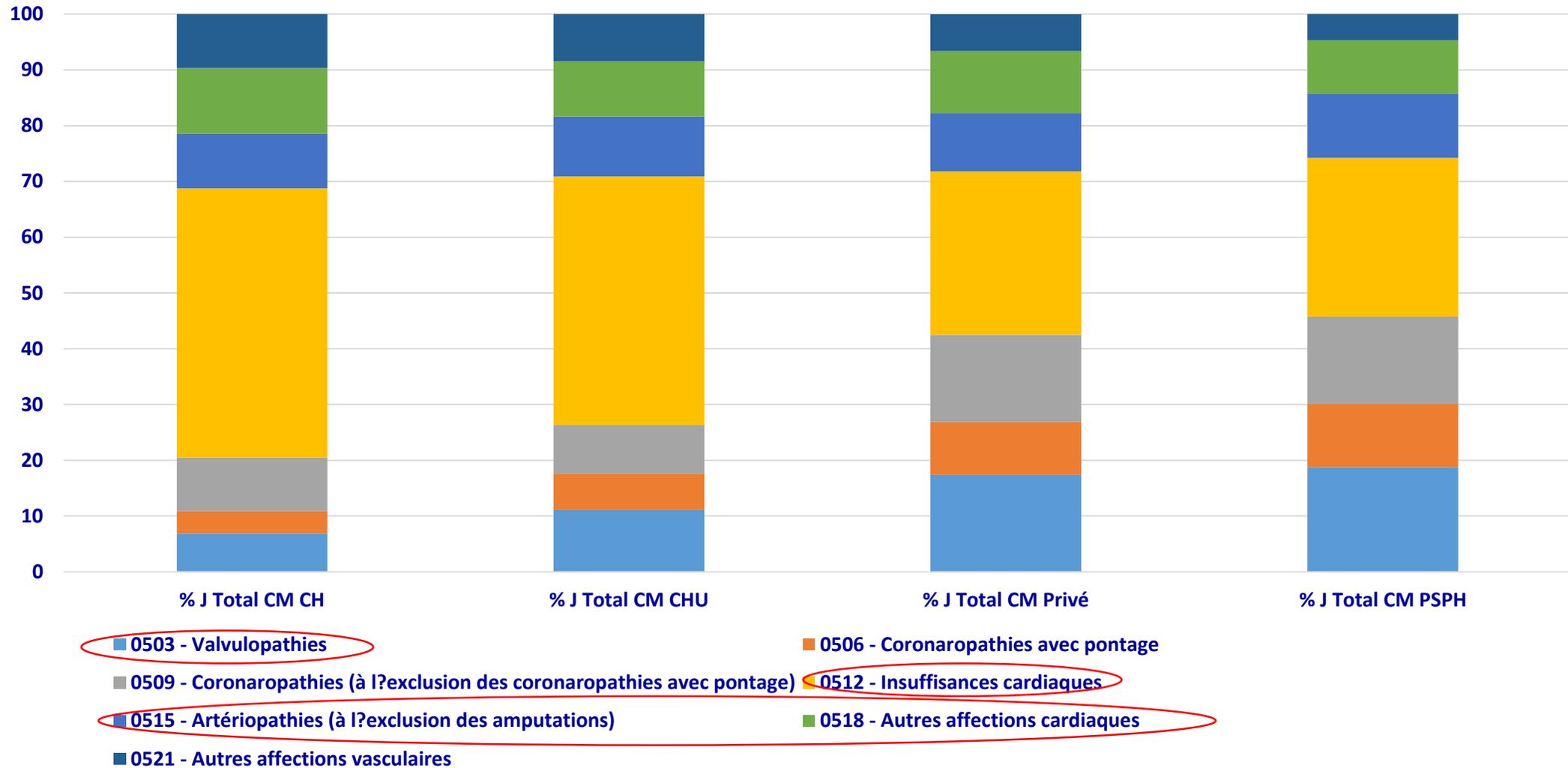
## Activité en GN : CM01 (journées)

- 0148 - Accidents vasculaires cérébraux autres
- 0147 - Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégi
- 0146 - Accidents vasculaires cérébraux avec tétraplégie
- 0145 - Autres affections du système nerveux
- 0139 - Autres affections médullaires
- 0138 - Affections médullaires non traumatiques avec paraplégie
- 0137 - Lésions médullaires traumatiques avec paraplégie
- 0135 - Affections médullaires non traumatiques avec tétraplégie
- 0134 - Lésions médullaires traumatiques avec tétraplégie
- 0130 - Autres affections neuro-dégénératives (à l'exclusion des Maladies d'Alzheimer)
- 0127 - Maladies d'Alzheimer et démences apparentées
- 0124 - Affections des nerfs (à l'exclusion des polyneuropathies)
- 0121 - Polyneuropathies
- 0118 - Paralysies cérébrales
- 0115 - Certaines affections cérébrales
- 0109 - Lésions cérébrales traumatiques
- 0106 - Tumeurs malignes du système nerveux
- 0103 - Etats végétatifs chroniques ' Etats pauci-relationnels

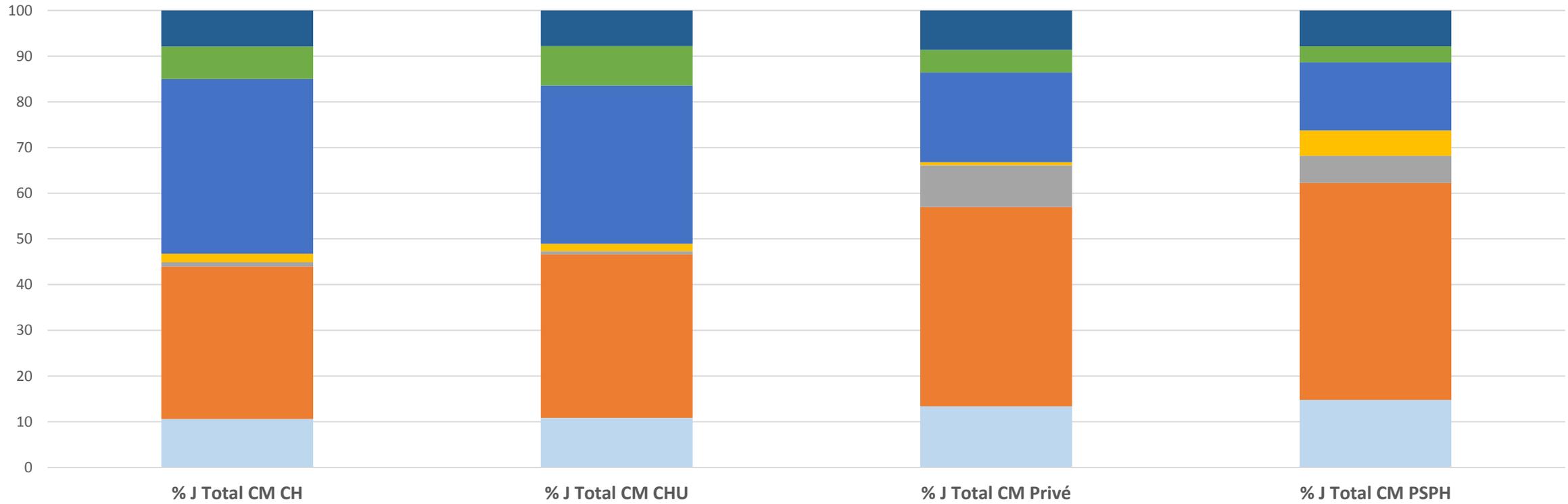
Activ CM01 Journées



# Résultats: Groupes nosologiques CM05 (journées)



# Résultats: Groupes nosologiques CM04



■ 0403 - Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire

■ 0409 - Asthmes

■ 0415 - Infections broncho-pulmonaires (non tuberculeuses)

■ 0424 - Autres affections de l'appareil respiratoire

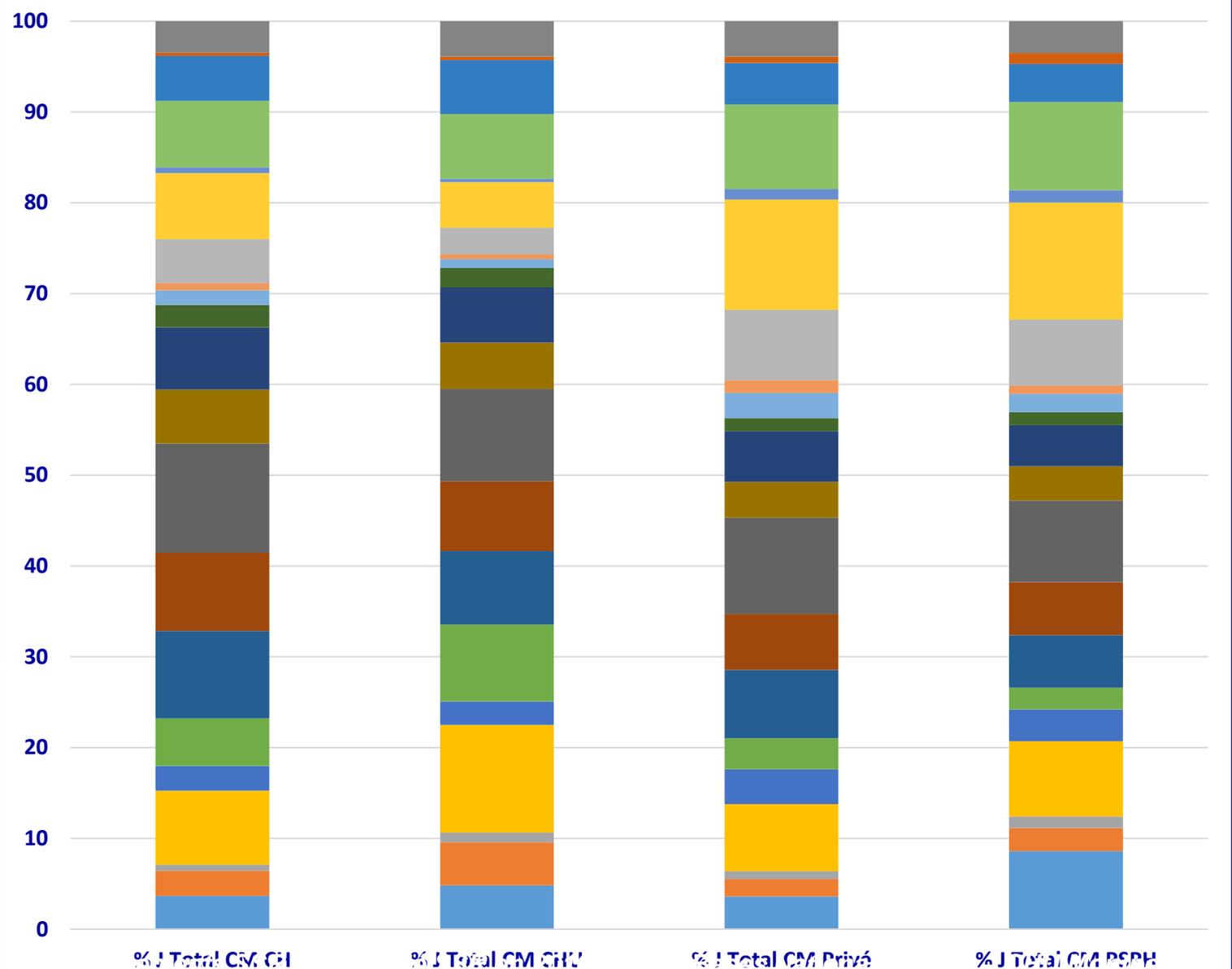
■ 0406 - Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives

■ 0412 - Tuberculoses pulmonaires

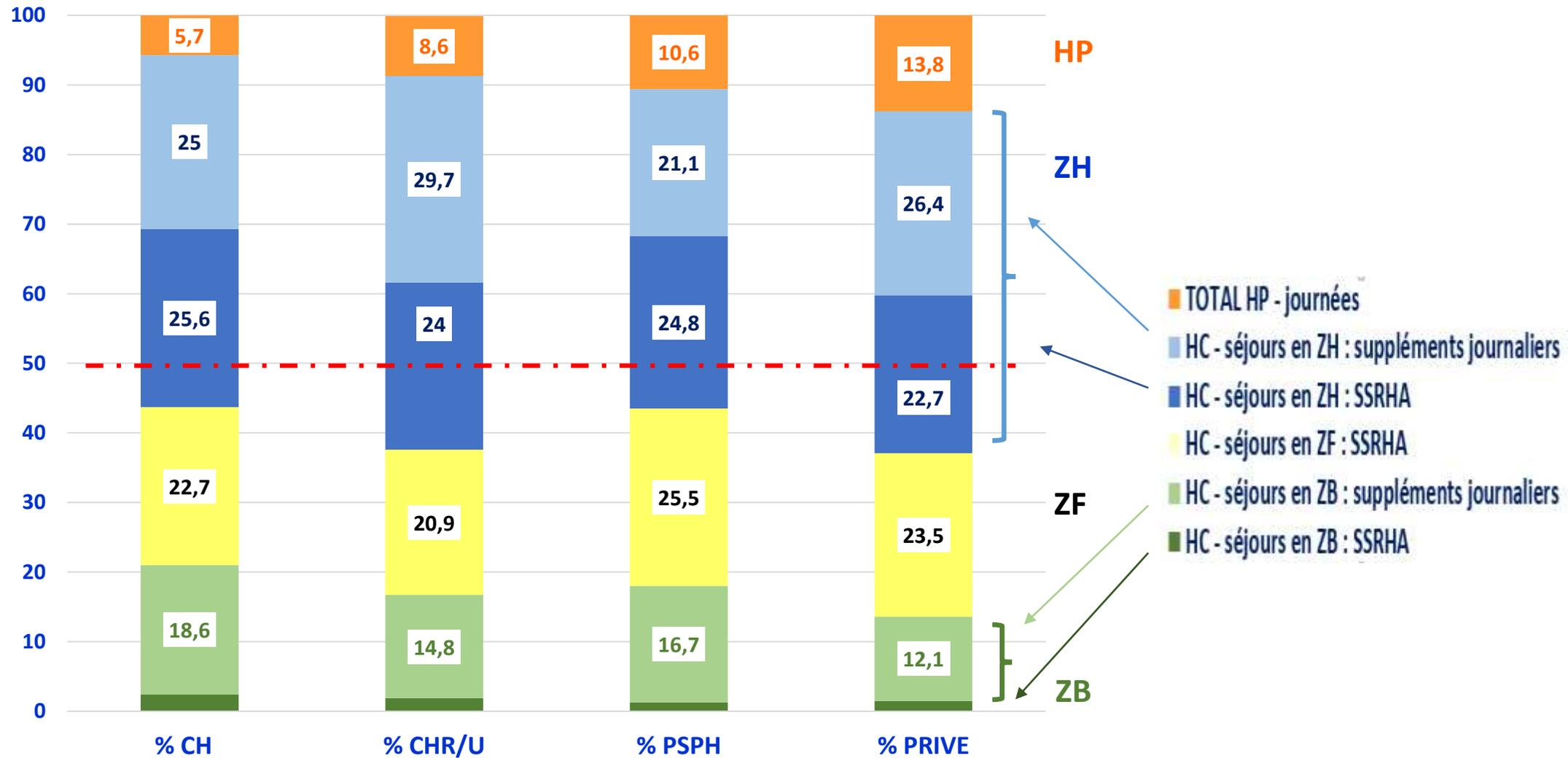
■ 0418 - Embolies pulmonaires

# Résultats: Groupes nosologiques CM08

- 0869 - Autres affections du système ostéoarticulaire
- 0865 - Malformations et déformations du système ostéoarticulaire (à l'exclusion de la color
- 0863 - Ostéochondropathies et arthropathies non infectieuses
- 0856 - Affections non traumatiques de la colonne vertébrale
- 0843 - Arthroses de l'épaule avec implant articulaire
- 0841 - Arthroses du genou avec implant articulaire
- 0840 - Arthroses de la hanche avec implant articulaire
- 0839 - Lésions articulaires et ligamentaires du genou
- 0838 - Lésions articulaires et ligamentaires de l'épaule
- 0837 - Autres lésions traumatiques ostéoarticulaires
- 0836 - Fractures du membre supérieur
- 0835 - Lésions traumatiques de la colonne vertébrale et du bassin
- 0833 - Fractures du membre inférieur
- 0832 - Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant extra articulaire
- 0831 - Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire
- 0830 - Fractures de l'extrémité supérieure du fémur (à l'exclusion des FESF avec implant)
- 0827 - Complications mécaniques d'implant ostéoarticulaire
- 0824 - Fractures multiples et traumatismes associés
- 0821 - Tumeurs malignes des os et des tissus mous
- 0818 - Infections ostéoarticulaires
- 0803 - Amputations



# Résultats: Valorisation par catégorie\*



\*tarifs s/ les séjours en V2017, avec majoration pédiatrie, hors coefficients de spécialisation, de transition



# Typologie des établissements SSR 2016

## Objectif

- Classes d'établissements SSR les plus homogènes et discriminantes possibles

## Population d'étude

- 1328 ES SSR public/privé (hors Hyperspécialisés, sans SAE, AP, DOM-TOM, Corse)

## Variables actives

- 55 items: taille, diversité, orientation, lourdeur, personnel, environnement

## Détermination des classes

- Méthodes de classification et ACP

## Stabilité

- Comparaison à 2013
- Analyse de sensibilité
  - Avec et sans variable d'équipement

# MÉTHODE

## • Typologie des établissements SSR

- classes d'établissements SSR les plus homogènes et discriminantes
- 1328 ES SSR public/privé (hors Hyperspécialisés, sans SAE, AP, DOM-TOM, Corse)
- 55 items: taille, diversité, orientation, lourdeur, personnel, environnement
- Méthodes de classification et ACP, analyse de stabilité

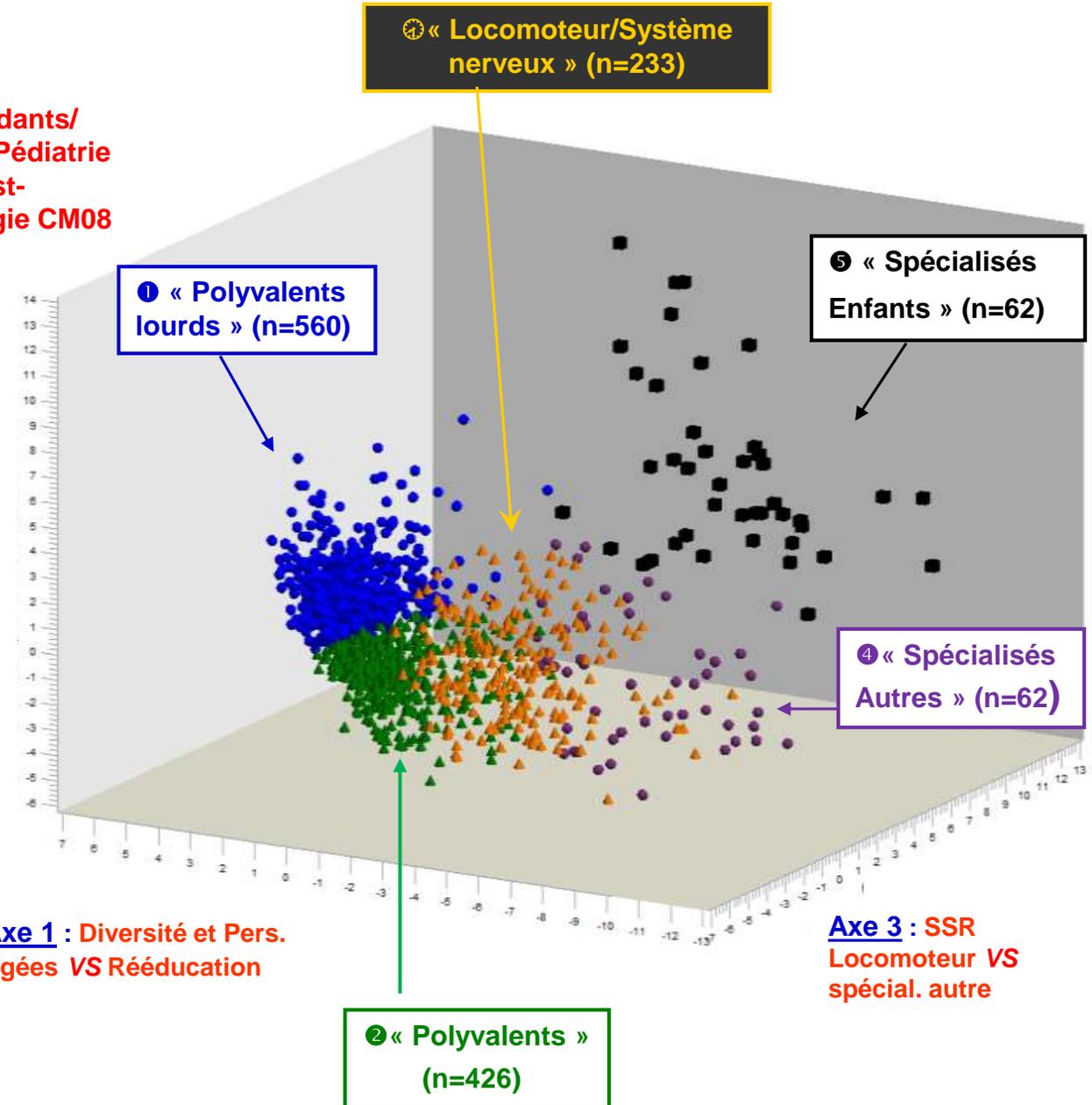
• **Polyvalents/Lourdeur** : nb journées faible, 65% des CH et 58% des CHU, 12-15% des PSHP & Privés, diversifiés (toutes CM), sujets âgés (max), post MCO 3-4 (max), post-chir faible, dépendances élevées, comorbidités & sévérité(max), taux séjours longs modéré, score RR faible, ETP soignant élevé et médical/rééducation/MPR faibles.

• 50% d'autorisation « Aff. Personne âgée polypatho. »

• **Polyvalents** : nb journées faible, 24% des CH, 28% des PSHP, 50% des Privés, diversifiés (toutes CM), sujets âgés, post MCO 3-4, dépendance physique élevée, cognitive et score RR faibles, comorbidités multiples & sévérité faibles, tx séjours longs faible, ETP médical et MPR faibles

• 90% d'autorisation « Polyvalents »

Axe 2 :  
Dépendants/  
CM01/Pédiatrie  
VS Post-  
chirurgie CM08

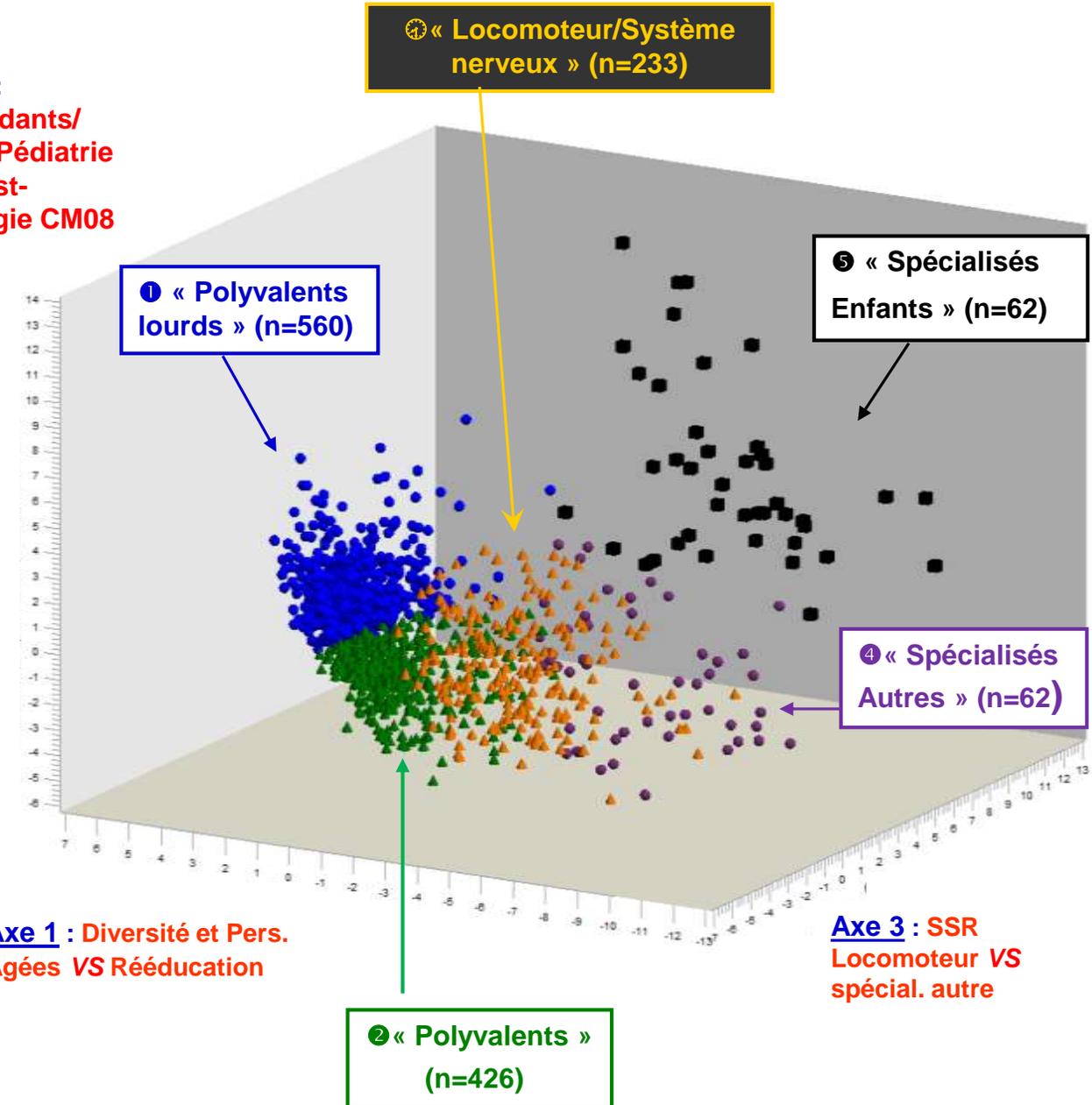


# MÉTHODE

## • Typologie des établissements SSR

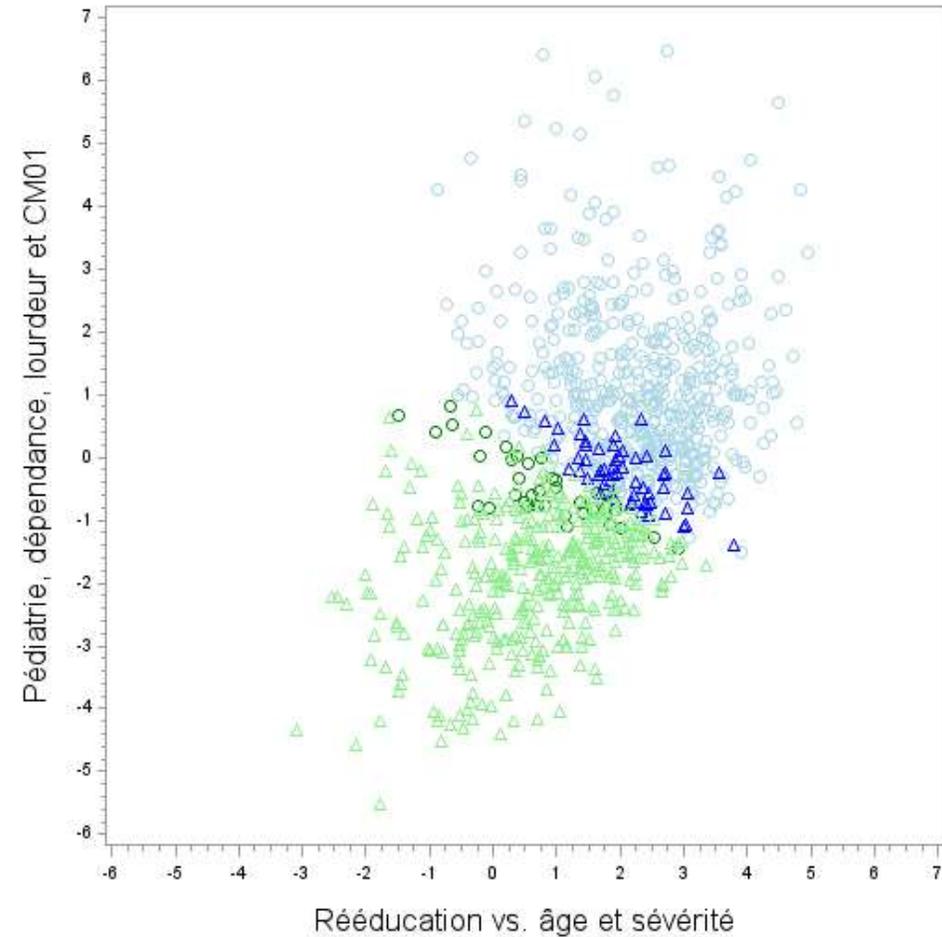
- **classes d'ES SSR** les plus homogènes et discriminantes
- **1328 ES SSR public/privé** (hors Hyperspécialisés, sans SAE, AP, DOM-TOM, Corse)
- **55 items** : taille, diversité, orientation, lourdeur, personnel, environnement
- Méthodes de classification et ACP, analyse de stabilité
- **Locomoteur/Système nerveux** : **30% des CHU, 9% des CH, PSHP, Privés**, nb journées élevé, CM01/CM08, post-chirurgicaux, dépendances faibles, score RR élevé, ETP MPR et rééd. élevés
- **>80% d'autorisation** « Aff. Locom & Sys. Nervx »
- **Spécialisés Autres** : nb journées élevé, **0,6% des CH, 7% à 10% des PSHP & Privés**, CM : CV, Tb Mentaux, (Endocrino), activités collectives
- Taux faibles** : sujets âgés, post-chir, dépendances (min), comorbidités & sévérité, tx séjours longs, score RR, ETP
- **45-56% d'autorisation** « Aff. Cardio-Vx., Respir., Digest. & Metab »
- **Spécialisés Enfants**: **0,5% CH/CHU, 12% des PSPH**, taux d'HP élevé (max), CM01/CM10/CM19, sévérité élevée, dépendance physique et cognitive max, score RR élevé, séjours longs, ETP rééducation
- **40-50% d'autorisation** « Aff. Sys. Nervx, Digest. & Metab »

Axe 2 :  
Dépendants/  
CM01/Pédiatrie  
VS Post-  
chirurgie CM08

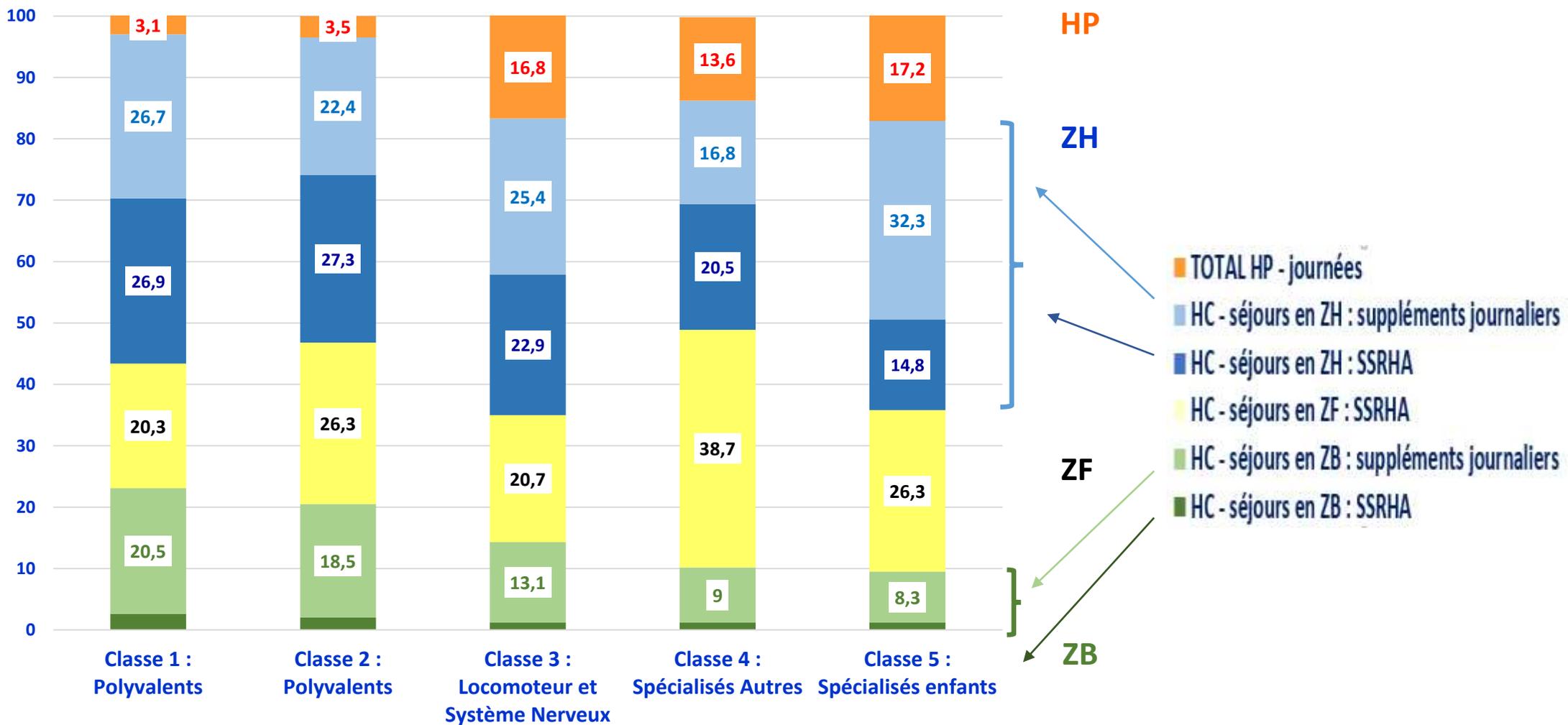


# Résultats: Stabilité Typologie ES SSR 2016

- Analyse de sensibilité
  - Avec les variables d'équipements : 10 % de changements
    - Polyvalents Lourds → Locomoteur & Syst. Nerveux
    - Polyvalents → Polyvalents Lourds et Locomoteur & Syst. Nerveux
    - Spécialisés → Polyvalents Lourds
  
- Comparaison Typologie ES SSR 2013
  - 16% d'établissements changent de classe
    - Polyvalents → Polyvalents lourds et inversement



# Résultats: Valorisation par classe de la typologie





# Discussion

- **Etat des lieux dans le contexte de la mise en place de la DMA**
- **Nécessité +++ de produire**
  - un PMSI exhaustif et de qualité
  - des données d'équipements fiables
- **Essentiel de prendre en compte ce qui différencie les établissements**
  - Lourdeur et sévérité : classification GME
  - Dépendance : Nécessité de disposer d'un outil de recueil de la dépendance fiable
  - Score RR
  - Intervenants..
- **Valorisation : à réévaluer après prises en compte de tous les critères, en particulier du coefficient de spécialisation**



*Merci ...*