

Réunion DIM FHP-SSR

30 Mars 2017

**Nouveautés 2017 liées à
l'Information médicale SSR**

ATIH - Dr Joëlle Dubois

Nouveautés information médicale 2017 – SSR



Plan de la présentation

- Recueil PMSI SSR
- Classification GME
- Nomenclature CSARR
- Documentation et outils
- Qualité/restitution
- Points divers

atih



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Recueil PMSI SSR

Recueil PMSI SSR

Guide PMSI SSR 2017

○ Variables médicales :

○ CSARR :

○ Variable « Extension documentaire »

- Liste PTS (cf. annexe 3 du CSARR)

- Utilisation par DGOS dans le cadre des travaux relatifs au compartiment « PTS » -> **recueil obligatoire si condition réalisée**

○ RAPPEL :

○ Variable « Nb intervenants » :

- Recueil obligatoire pour réalisation pluriprof.

○ Variable « Nb patients » :

- Recueil obligatoire

Cf. travaux « score
RR »

○ Variables médicales :

○ Soins palliatifs (SPAL) :

- **Ajustement des consignes de description des SPAL en SSR**
(cf. *Guide méthodo PMSI MCO*)

- **Création variable « Type autorisation lit identifié (dédié) »**

○ Objectif :

- Documenter activité et coûts en SSR des « SPAL en LISP » versus des « SPAL hors LISP »

Recueil PMSI SSR

Guide PMSI SSR 2017

○ Variables administratives :

○ Journées de présence PMSI - HC :

○ Objectifs :

- Utilisation de « journée présence PMSI SSR » pour la valorisation de l'activité SSR (cf. réforme financement)

○ Définition « journée présence PMSI SSR » identique à « journée facturable »

➤ « **Journées de présence PMSI SSR** » en hospitalisation complète : présence du patient à minuit

Recueil PMSI SSR

Guide PMSI SSR 2017 : 1ere publication

○ Variables administratives :

○ Durée « permission de sortie » - HC :

○ Objectifs :

- Donner une consistance « médicale » au séjour administratif,
- Éviter la segmentation artificielle des séjours HC en SSR.

○ Évolution définition en SSR : augmentation durée à 7 jours (= au maximum 7 nuits consécutives)

➤ cf. Décret SSR en Conseil d'Etat



**Refusé par fédérations hospitalières
– COPIL janvier**

Recueil PMSI SSR

Guide PMSI SSR 2017 : 2^{ème} publication

○ Variables administratives :

○ Durée « permission de sortie » - HC :

➤ définition habituelle : 48h

○ Variable « poursuite du même projet thérapeutique »

○ codée « OUI » en cas de réadmission en SSR < 5 jours

➔ **Recueil obligatoire**

Classification GME

La classification en GME

Un bref historique

Version 1.1
2013

- Mise en œuvre de la 1^{ère} version de la classification en GME

Version 2.3
2015

- Révision de la CM 01 (GN des AVC)
- Révision de la liste des CMA

Version
2017

- Révision de la CM 08 (tous GN)

La classification en GME

De la FG 1.1 (2013) à la FG 2.3 (2015)

Modifications dans la CM 01 (1/2)

○ La CM 01 dans la classification

○ Une CM « volumineuse »

- 16% des séjours (HC), 21% des journées (HC+HTP)

○ Une CM « lourde »

- Niveau 1 → DMS ≈ 40 jours (32 jours pour les autres CM)
- Niveau 2 → DMS ≈ 58 jours (47 jours pour les autres CM)

○ Les AVC dans la CM 01

- 30% des séjours (HC), 33% des journées (HC+HTP)
- DMS ≈ 48 jours en niveau 1 et 70 jours en niveau 2

La classification en GME

De la FG 1.1 (2013) à la FG 2.3 (2015)

Modifications dans la CM 01 (2/2)

- Pas de prise en compte des diagnostics de déficience dans la version 1.1
- Redécoupage du GN des AVC dans la FG2.3
 - Accidents vasculaires cérébraux avec tétraplégie
 - Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie
 - Accidents vasculaires cérébraux autres

La classification en GME

Evolution 2017

Version 1.1
2013

- Mise en œuvre de la 1^{ère} version de la classification en GME

Version 2.3
2015

- Révision de la CM 01 (GN des AVC)
- Révision de la liste des CMA

Version
2017

- Révision de la CM 08 (tous GN)

La classification GME - évolution

Eléments de contexte

- **Evolution et amélioration de la classification =**
 - Attente de la DGOS, des fédérations et utilisateurs
 - Engagement de l'ATIH

- Evolution attendue sur : pédiatrie, gériatrie, dépendance, **intensité de RR**

- Dans la perspective de la réforme, **travaux axés sur RR et visibilité dans la classification**
 - Pb : augmenter le découpage sur la RR conduit à augmenter considérablement le nombre de GME
 - D'où réflexion pour une nouvelle méthode de construction de la classification :
 - Présentation faite en comité technique + DGOS
 - En attente de retour - Arbitrages et calendrier

- Pour 2017 : MAJ CM08 – **Principales évolutions :**
 - Révision des GN
 - Intégration de la pédiatrie
 - Construction des racines (au minimum conservation du découpage RR existant)

La classification en GME

De la FG 2.4 (2016) à la FG 2017

Modifications dans la CM 08

○ La CM08 dans la classification

○ Une CM « volumineuse »

- 37% des séjours (HC), 39% des journées (HC+HTP)

○ Une CM moyennement « lourde »

- Niveau 1 → DMS ≈ 35 jours (32 jours pour les autres CM)
- Niveau 2 → DMS ≈ 52 jours (49 jours pour les autres CM)

○ Une CM avec rééducation « moyenne »

- 60 mn/jour en moyenne dans la CM 08 (50 mn/jour pour les autres CM)
- 23/81 des racines découpées sur la RR (45/173 pour les autres CM)

Classification GME – CM 08

Évolutions 2017

CM08 – Révision des Groupes nosologiques	Modifications
- Amputations	Algorithmes & listes d'entrée
- Fractures multiples et traumatismes associés	
- Fractures compliquées - Lésions traumatiques sévères de la colonne vertébrale - Scolioses, hernies discales & autres dorsalgies - Ostéopathies	Nouveaux GN
- FESF avec implant extra articulaire (GN 0830 & GN 0832 fusionnés) - Malformations et déformations du système O-A	GN supprimés
- Autres GN : retentissement des modifications énoncées	Listes d'entrée



21 à 23 ⇒ + 2 GN

+ révision des diagnostics d'entrée pour tous les GN de la CM08

Classification GME – CM 08

Évolutions 2017

○ GN *Amputations* :

- Sélection initiale sur les diagnostics → classement dans le GN 0803

ET

- Prise en compte des **actes CSARR** → classement en 3 « racines de GME »
 - **Amputations avec préparation du moignon et apprentissage à l'utilisation de prothèse**
 - 10 occurrences de la liste « Préparation moignon » ET 5 occurrences de la liste « Apprentissage à l'utilisation de prothèse externe de membre »
 - **Amputations sans préparation du moignon, avec apprentissage à l'utilisation de prothèse**
 - 5 occurrences de la liste « Apprentissage à l'utilisation de prothèse externe de membre »
 - **Amputations autres**

○ GN *Fractures multiples* :

- **Nouvelles conditions d'entrée** : association d'au moins 2 fractures renseignées en Morbidité principale pour l'une ET en DA pour la seconde
 - Si 2 codes sont enregistrés en morbidité principale, on retient celui renseigné en MMP ;
 - Les 2 codes retenus en morbidité principale et DA doivent être différents.

Classification GME – CM 08

Point d'attention

○ Certains codes ont été redirigés vers la CM 90 :

- **codes en Z (sans AE codée)** : **Z96.6** *Présence d'implants d'articulations orthopédiques* / **Z96.7** *Présence d'autres implants osseux et tendineux* / **Z98.1** *Arthrodèse*
→ pour permettre aux établissements de réviser le codage et orienter les séjours vers le GN adéquat
- **codes imprécis** : **T11.8** *Autres lésions traumatiques précisées du membre supérieur, niveau non précisé* / **T13.6** *Amputation traumatique du membre inférieur, niveau non précisé* / **T13.8** *Autres lésions traumatiques précisées du membre inférieur, niveau non précisé*
- → pour améliorer la description

CSARR



- Modification des publications CSARR
 - Publication B.O. : sans note de contenu
 - Notes de contenu présentes pour information dans le fichier complémentaire publié sur le site de l'ATIH
- Modifications du guide de lecture
 - Réorganisation en trois parties
 - Précisions sur le sens des mots *évaluation* et *séance*
 - Précisions sur les règles de codage



- L'unité de temps à laquelle se rapportent les règles de codage est la journée calendaire
 - les actes décrits dans le CSARR sont codables au plus une fois par jour, pour un patient donné pour une prise en charge donnée sauf :
 - pour les actes dont le libellé commence par le mot *Séance* ou le code peut être porté une fois le matin et une fois l'après-midi s'ils sont totalement réalisés ;
 - pour les situations de codage d'actes identiques pour prise en charge de trouble sur les membres et les doigts
 - Les actes dont le libellé commence par le mot *Séance* et qui autorisent le modulateur QM : Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie peuvent être codés :
 - une fois le matin et une fois l'après-midi sans balnéothérapie
 - une fois le matin et une fois l'après-midi avec balnéothérapie ;
- Tous les actes reçus par le patient et décrits dans le CSARR doivent être codés, par les professionnels, y compris par les intervenants extérieurs qui ne sont pas rémunérés par l'établissement, hors prestataire externe pour l'appareillage
 - Recueillir les actes CSARR dont le patient a bénéficié



○ Modifications de la liste analytique

- Redescription des actes d'orthèse de compression des sousparagaphes 09.02.02.08 et 09.02.02.09
- Description de 3 gestes complémentaires d'adjonction à la compression
- Redescription partielle des actes du sous-chapitre 08.02 de posture et d'étirement cutané
- Suppression de la mention *Codage : cet acte ne peut-être codé qu'une seule fois pendant le séjour*
- Actes d'apprentissage : tous décrits en séance
- Modification de rédaction de libellés et notes

Documentation et outils

- **Pour mémoire : nouveautés applicables à compter du 1^{er} mars 2017**

- **Publications** (*passées ou en cours*)
 - Documentation 2017 :
 - *Guide PMSI SSR 2017* → novembre 2016 (V1), puis mars 2017 (V2)
 - *Notice technique PMSI « 4 champs » 2017* → décembre 2016 – notice rectificative : 18 janvier 2017
 - *Manuel des GME (V2017)*: sous 15aine

 - Nomenclatures 2017 :
 - *CIM-10 FR, CSARR, CCAM descriptive* → décembre 2016

 - *Formats PMSI SSR 2017* : → 21 novembre 2016

Documentation et outils 2017

○ Publications (*à venir*)

- **Notice technique** : déroulement de la campagne (circuit d'information / valorisation / calendrier...) → DGOS + ATIH

○ Outils :

- **Fonction groupage** :
 - 30 Novembre 2016, puis 17 mars
- **Logiciels d'anonymisation** : 14 Avril

Qualité information PMSI SSR / Restitution activité SSR

Outils

Axe « Qualité PMSI SSR »

○ DALIA SSR :

- Publication V1-2016 DALIA SSR - mai 2016
- Début novembre : version complétée (rapports de synthèse)

○ OVALIDE SSR > Qualité :

- Évolutions - M6 2016
 - Tests d'atypie (cf. DALIA SSR)

Axe « Restitutions activité SSR »

○ OVALIDE SSR > Description :

- Ajustement tableaux existants ou développement nouveaux tableaux pour caractériser activité SSR :
 - Variables discriminantes de la classification GME, ...
 - Autorisations SSR et mentions spécialisées, ...
 - Préviation calendrier : visible dans Ovalide

○ ScanSanté > SSR :

- Évolution en 2016 :
 - *Cartographie consommation/production*
 - *Taux de recours, matrice consommation/production*

○ Perspectives :

Capitaliser sur travaux OVALIDE SSR pour faire évoluer :

- *Statistiques par diagnostic, groupe, acte*
- ...

Principes de travail :
élaborer les restitutions d'activité utiles, en lien avec les utilisateurs

atih



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Points divers

Pour information

Travaux en cours et à venir

- Poursuite des travaux classification
 - ↻ Attente position DGOS
- Autres travaux (cf infra)

Calendrier des autres travaux SSR-ATIH

RAPPEL - Comité technique SSR du 02/02/2017

	2017	2018	2019
GT « Recueil PMSI SSR »	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification des axes d'évolution du recueil ▪ Etude des impacts (outils PMSI, étab/éditeurs) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définition des priorités et d'un calendrier de mise en œuvre ▪ Mise à jour des outils PMSI (ATIH, étab/éditeurs) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Début de la mise en œuvre des évolutions du recueil ?
GT « Dépendance SSR »	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Troubles cognitifs : identification des situations cliniques à caractériser (CIM-10, GM SSR) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GM SSR 2018 : évolution AVQ « toilette » 	
GT « CSARR – score RR »	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Score RR : identification des axes d'évolution 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Score RR : 1^{er} lot d'évolutions 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Score RR : 2^{ème} lot d'évolution
CSARR : comité des experts	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travaux de maintenance 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travaux de maintenance ▪ CSARR : V2018 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travaux de maintenance ▪ CSARR : V2019

Calendrier des autres travaux SSR-ATIH

RAPPEL - Comité technique SSR du 02/02/2017

	2017	2018	2019
GT « Qualité – restitutions SSR »	<ul style="list-style-type: none"> Restitutions « activité SSR » de Scansanté : revue et identification des évolutions 	<ul style="list-style-type: none"> Restitutions « activité SSR » de ScanSanté : mise en œuvre des évolutions DALIA SSR : définition de nouveaux tests d'atypie 	<ul style="list-style-type: none"> DALIA SSR : intégration des nouveaux tests d'atypie
Travaux « MF SSR » : appui technique à DGOS	<ul style="list-style-type: none"> Travaux « frontière HTP/ACE SSR » Travaux PTS, MO SSR, MIG SSR 		

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

