



Modèle de valorisation de l'activité  
PMSI SSR en préT2A

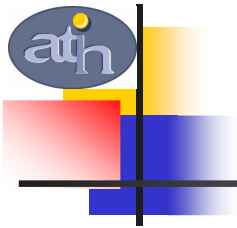
et

Evolutions du RHS pour 2009



Dr Pierre METRAL

ATIH



# Rappels sur le SSR

- Un volume d'activité total non négligeable
  - 13% des dépenses hospitalières (< 7Md€)
  - 1.700 établissements,
  - 100.000 lits, 30 millions de journées
  - 1,1 millions de séjours, durée moyenne 28 j
- Très diversifié
  - SSR uniquement : 55% (RF ++)
  - Mixtes 40% : MCO+SSR, SSR+ Médicosocial, SSR +Psy
- 3 statuts juridiques
  - Publics (gériatrie et suites médicochirurgicales) => DAF
  - Privés PPSH (RF surtout) => DAF
  - Privés lucratifs (SSMed et RF) => Prix de journées



# Le recueil en 2008

## Production PMSI-SSR

- Arrêté « PMSI SSR » du 22 novembre 2006
  - 20 DAS, type UM, zone libre, CCAM pas CdAM
- **Transmission trimestrielle** (+validation) cumulée des données dans un délai de **90 jours** par les établissements
- **Validation ARH trimestrielle** cumulée par tutelle régionale dans un délai de **30 jours** après date limite établissement



# ***Les BASES PMSI-SSR :*** ***Démarche amélioration des transmissions***

## **Suivi des transmissions par l'ATIH** (à partir de la plateforme e-PMSI)

- Relevé quotidien NOMBRE transmissions et validations du PMSI-SSR
- Calcul quotidien du DELAI de transmission des données validées par les établissements
- ETAT DES LIEUX régulier des transmissions et validations
- ALERTE adressée aux valideurs régionaux (mail)

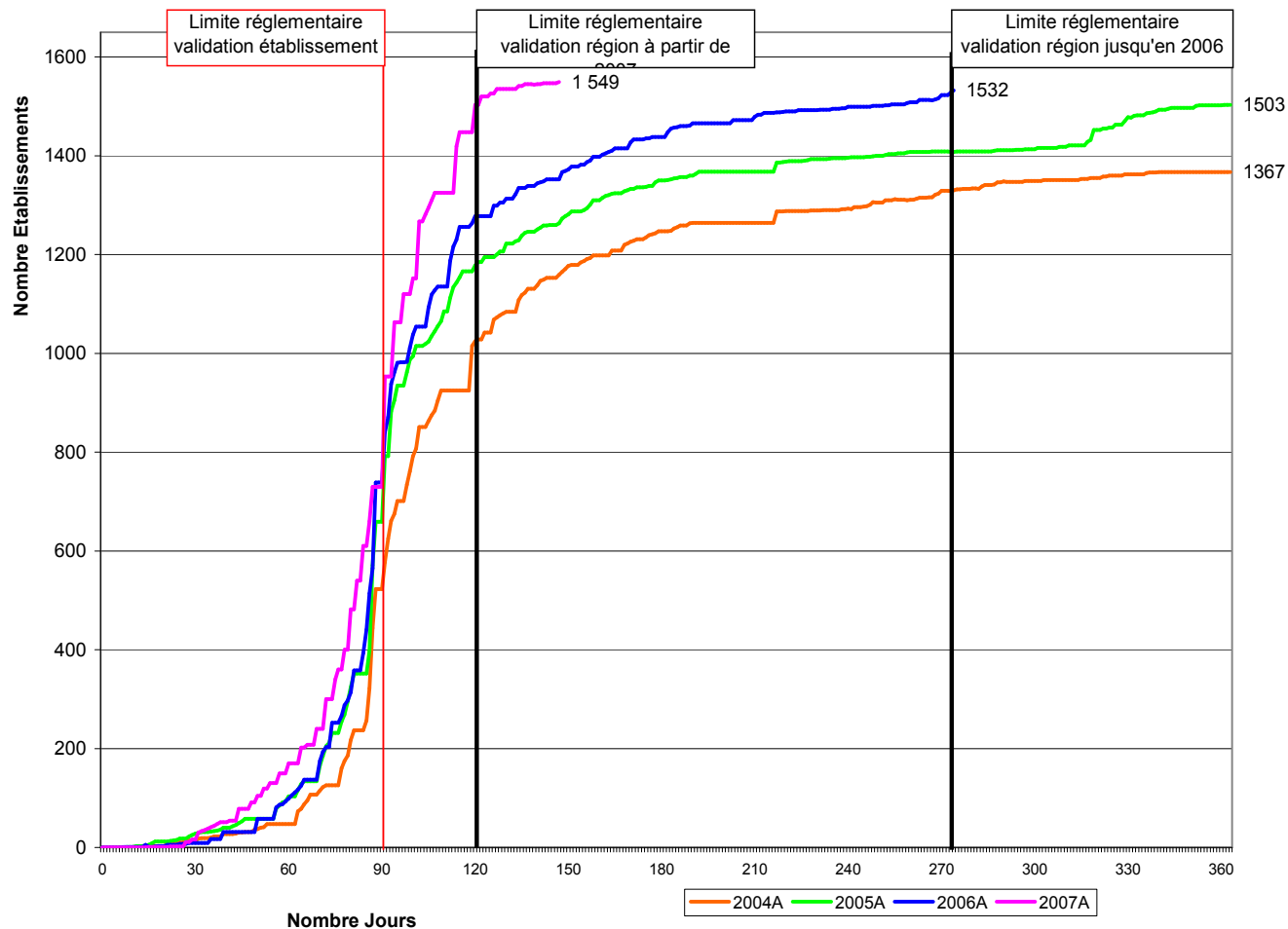
### Objectif

**Améliorer l'exhaustivité et les délais**  
de **transmission** des données validées, qui alimentent  
les bases régionales et nationales SSR



# Les BASES PMSI-SSR : Evolution des transmissions

Transmission des données PMSI-SSR validées par les établissements  
DELAI sur 12 mois



Etat des transmissions  
dans ePMSI  
au 23/06/08



# ***Les BASES PMSI-SSR :***

## ***Démarche amélioration qualité des données***

### **Suivi des défauts par l'ATIH**

(à partir de la plateforme e-PMSI)

- **ETAT DES LIEUX** régulier de défauts de qualité
  - RHA classé dans GHJ erreur ou sans objet
  - Date entrée non renseignée, modes entrée-sortie/provenance-destination non-conformes
  - Code géographique non renseigné ou non-conforme
  - Chaînage incorrect
  - Séjour contenant plus de 99 RHA
  - Transmission non cumulée
  - RSF séjours terminés OQN non exhaustif (depuis 2007)
- ↳ **FINESS sélectionné quand au moins 1 défaut  $\geq$  5% de ses RHA**
- **ALERTE** adressée aux valideurs régionaux (mail)

#### **Objectif**

**Améliorer l'exhaustivité et la qualité**  
des **données** validées, qui alimentent les bases  
régionales et nationales SSR



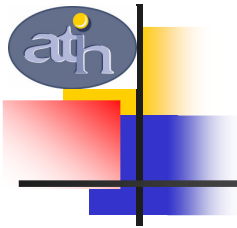
# Les BASES PMSI-SSR :

## Evolution de la qualité des données

| OQN<br>Année | Nb de<br>finess<br>validé<br>région | % avec au<br>moins 1<br>non-<br>conformité | % GHJ<br>sans<br>objet ou<br>erreur | % date<br>entrée<br>non<br>défini | % mode<br>entrée<br>non<br>défini | % mode<br>sortie<br>non<br>défini | % code<br>géo non<br>défini | %<br>chainage<br>incorrect | % RSFA<br>absent<br>(séjours<br>terminés) | % avec<br>plus de 99<br>RHA par<br>sejour | %<br>transmis<br>sion non<br>cumulée |
|--------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---|---|--------------------------------------|
| 2005         | 430                                 | 25.3                                       | 1.9                                 | 6.7                               | 2.6                               | 2.6                               | 4.2                         | 12.3                       | .   | 0.2                                       | 1.4                                  |
| 2006         | 449                                 | 20.5                                       | 1.1                                 | 7.1                               | 1.3                               | 0.9                               | 3.1                         | 7.3                        | .   | 0.0                                       | 0.9                                  |
| 2007         | 431                                 | 15.5                                       | 0.2                                 | 0.0                               | 0.7                               | 0.0                               | 0.9                         | 14.2                       | 11.8                                      | 0.0                                       | 0.0                                  |
|              |                                     |  |                                     |                                   |                                   |                                   |                             |                            |   |   |                                      |
| DGF<br>Année | Nb de<br>finess<br>validé<br>région | % avec au<br>moins 1<br>non-<br>conformité | % GHJ<br>sans<br>objet ou<br>erreur | % date<br>entrée<br>non<br>défini | % mode<br>entrée<br>non<br>défini | % mode<br>sortie<br>non<br>défini | % code<br>géo non<br>défini | %<br>chainage<br>incorrect |   | % avec<br>plus de 99<br>RHA par<br>sejour | %<br>transmis<br>sion non<br>cumulée |
| 2005         | 1082                                | 39.3                                       | 1.4                                 | 5.7                               | 2.2                               | 2.5                               | 5.6                         | 28.9                       |   | 0.3                                       | 0.7                                  |
| 2006         | 1104                                | 33.4                                       | 1.6                                 | 5.7                               | 1.4                               | 2.6                               | 3.7                         | 23.8                       |   | 0.1                                       | 0.6                                  |
| 2007         | 1132                                | 18.6                                       | 1.9                                 | 0.0                               | 0.4                               | 1.1                               | 2.7                         | 14.5                       |   | 0.2                                       | 0.3                                  |

A partir des transmissions validées dans ePMSI au 23/06/08

↪ entre 2005 et 2007, deux fois moins d'établissements avec un défaut de qualité des données  
Axe d'amélioration à poursuivre : **le chaînage**

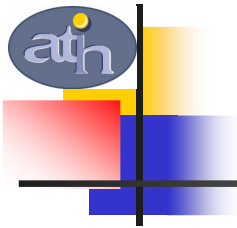


# Décrets 2008-376 et 377: autorisation

---

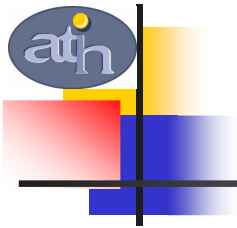
1. Soins suite et de réadaptation (« polyvalent »)
2. Mention pour enfant (exclusif ou pas, âges /6ans)
3. Prise en charge spécialisée des affections
  1. Appareil locomoteur
  2. Système nerveux
  3. Cardiovasculaires
  4. Respiratoires
  5. Système digestif, métabolique et endocrinien
  6. Onco-hématologiques
  7. Brûlés
  8. Liées aux conduites addictives
  9. Personne âgée polypathologique, dépendante (ou risque dep)





# Une volonté politique claire : aller vers une T2A en SSR

- Objectif cible affiché dès 2007 = T2A en SSR
- Contraintes :
  - Données de coûts trop anciennes pour une tarification et GHJ mal adaptés => relancer une ENC pour construire une nouvelle classification adaptée à la T2A SSR
  - Décision en 2007, projet en cours => résultats (classif) pas avant 2012 pour une T2A sur un modèle stabilisé
- Choix : modèle pré-T2A de transition
  - Eviter l'effet tunnel,
  - Apporter rapidement des évolutions dans le modèle de financement (compartiments)
  - Optimiser la description de l'activité (IVA)
  - Permettre une transition progressive



# Principes du modèle de financement

---

- **Objectif : pour plus d'équité et d'adaptabilité, financer chaque établissement en fonction de son activité médicale (T2A)**
  - Fonction des données médicalisées obligatoires (PMSI SSR)
  - Prise en compte du volume et de la structure de l'activité (lourdeur)
- **Modèle ciblé avec 4 compartiments de financement**
- **Activité + 3 compartiments complémentaires :**
  - le compartiment « MIGAC » (arrêté MIGAC + spécificités SSR)
  - le compartiment « Médicaments onéreux et dispositifs médicaux »
  - le compartiment « Plateaux techniques spécialisés »



## Principe du modèle de transition 2009-2012

- Pour le compartiment « Activité », il est proposé de moduler les ressources sur la base d 'un indicateur de valorisation de l'activité (IVA)
  - valorisation à la journée
  - basé sur le RHA actuel
  - IVA optimisé par rapport aux GHJ
- Dès 2009, estimer au mieux possible les 3 compartiments complémentaires (MIGAC, PTS, MO)
  - Utilisation des RTC 2005/06/07 retraitements comptables (SI2)
  - Enquêtes (2008 plateaux très spécialisés, Molécules en sus)



## Travaux ATIH / faire mieux que les GHJ pour la valorisation de l'activité

---

- Limites connues des GHJ => optimiser
- Analyse des données pour une maximisation de l'explication des coûts journaliers (PVE)
- Optimisation par un **modèle multivarié additif** plus que hiérarchique, additionnant les différentes composantes de la consommation de ressource :
  - Soins de rééducation et réadaptation
  - Soins de nursing et prise en charge de la dépendance
  - Soins médicaux



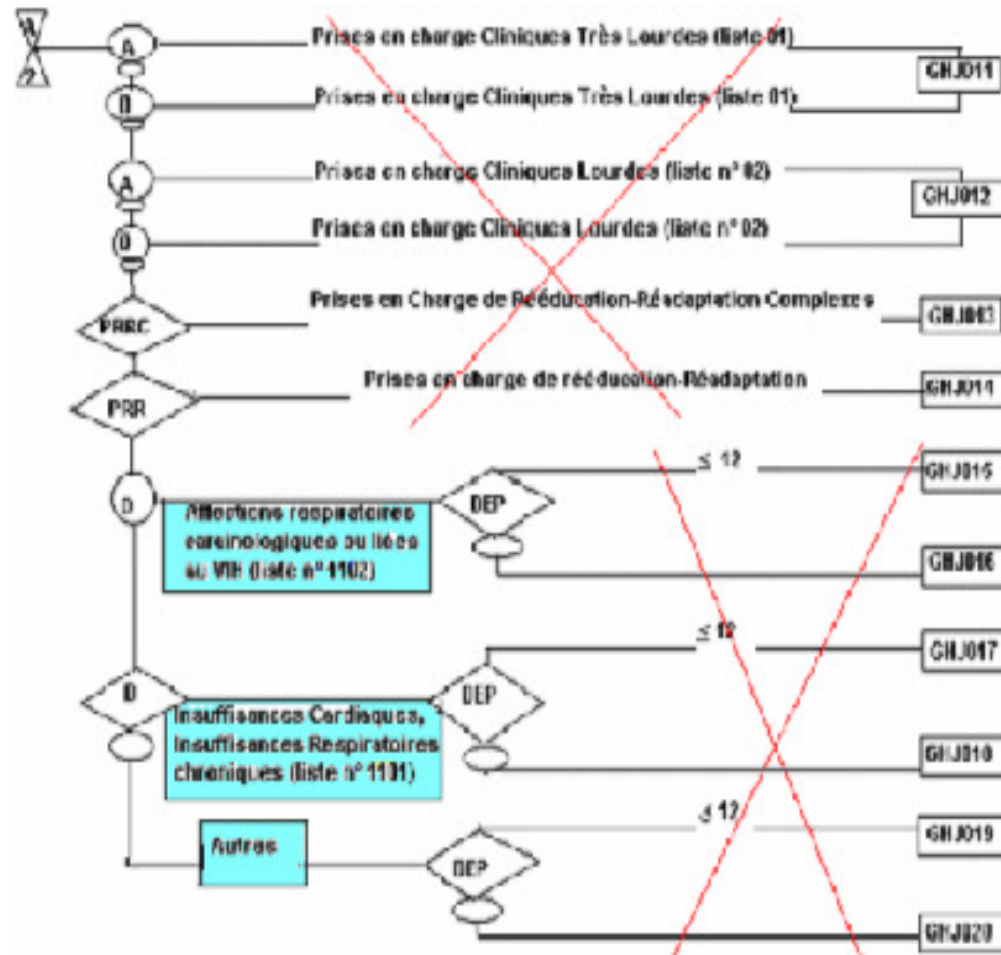
# Les modifications par rapport à la classification en GHJ

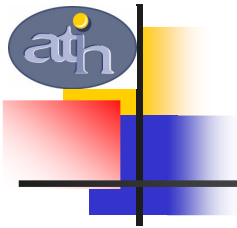
- Disparition des GHJ
- Redistribution des CMC « attente de placement » et « gériatrie aiguë »
- Listes de morbidités et hiérarchie ajustées pour les GMD
- PCL PCTL prises en compte dans les comorbidités
- Classes d'âges : 3 pour la pédiatrie et 4 pour les adultes
- Dépendances physique et cognitive : effet continu linéaire, pas de seuil
- Activités RRR : nombre d'activité parmi 12, seuil minimum de temps ajusté, activités «rééd. collective», «bilan», «physio», «balnéo» avec coefficient 1/2
- Type de finalité de prise en charge pris en compte (rééducation / autres)
- Type d'hospitalisation (complète / partielle) pris en compte

⇒ **Pas une nouvelle classification PMSI-SSR, mais un indicateur** prenant en compte les caractéristiques de la prise en charge des patients pour valoriser l'activité des établissements et moduler son financement



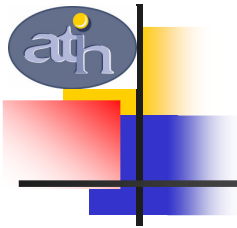
# Modifications de l'arbre GHJ





# Les résultats de la modélisation (variables retenues)

- **Informations Qualitatives**
  - ✓ Groupe de Morbidités Dominantes
  - ✓ Classe d'Age (3 pour enfants, 4 pour adultes)
  - ✓ Comorbidités (diagnostics associés et actes médicaux, >PCL)
  - ✓ Type de finalité de prise en charge (finalité «RF»/«autres»)
  - ✓ Type d'hospitalisation (H complète / autres)
- **Informations Quantitatives**
  - ✓ Dépendance Physique (linéaire /score, adapté au GMD)
  - ✓ Dépendance Cognitive (comportement, relation-communication)
  - ✓ Nombre d'activités de rééducation-réadaptation (parmi 12 activités CdARR, seuil d'intensité)

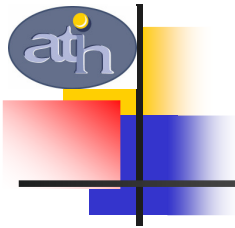


# Niveau de calcul des variables de l'IVA

---

- Par GMD
  - Dépendance physique
- Par sous CMC (adulte/enfant de la CMC)
  - Classes d'âge (0-6, 7-12, 12-17/ 18-29, 30-59, 60-74, 75 et+)
  - Activités de Rééducation-réadaptation (12 ARR dont 4 à 0,5)
  - Dépendance cognitive
  - Finalité « rééducation »(Z50.0, 1, 8, Z44)
  - Comorbidités
- Transversal mais Adulte /Enfant
  - Hospitalisation complète





# Valorisation de l'activité en SSR : l'IVA-SSR

**IVA-SSR** : Indicateur de Valorisation de l'Activité en SSR = méthode de valorisation en points des journées SSR des résumés hebdomadaires

**Classement du RHA dans un GMD « n »** (parmi les 70)

**Valorisation du RHA =**

- Nombre de points de base du **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** (diagnostics ou actes)
- + Nombre de points lié au **Type de finalité de prise en charge** (rééducation)
- + Nombre de points lié au **Type hospitalisation** (H Complète / H partielle)

-----  
Nbre points IVA par jour RHA x nbre jours de présence du RHA

Application sur tous les RHA (activité SSR) de chaque établissement



# Valorisation : Exemple

## Exemple d'un RHA

UM = RF

Age = 65

FP = Rééducation physique

MP = Hémiplegie

AE = AVC

Type hospitalisation = HC

DAS = Ø – CCAM = Ø

DEP Ph = 15

DEP Co = 6

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

| GMD    | Base GMD | Age |      |       |       |       |       |     | DEP Ph* | DEP Co* | Nb ARR* | Comorb | FPC    |    | Hosp |    |
|--------|----------|-----|------|-------|-------|-------|-------|-----|---------|---------|---------|--------|--------|----|------|----|
|        |          | 0-6 | 7-12 | 13-17 | 18-30 | 31-60 | 61-75 | >75 |         |         |         |        | non RF | RF | HP   | HC |
| 12-002 | 950      | -   | -    | -     | 0     | 27    | +10   | 15  | x10     | x3      | x25     | 20     | -      | 35 | -    | 15 |

**Valorisation**

$$950 + 10 + ((15-4)*10) + ((6-2)*3) + (4*25) + 35 + 15 = 1\ 232 \text{ points IVA (x j présence)}$$



## Valorisation : Exemple d'un séjour (suite de RHA)

|                | RHA 1          | RHA 2          | RHA 3          | RHA 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 |

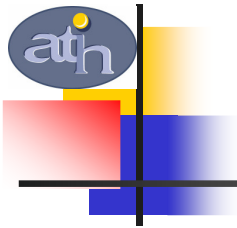
|           |        |        |        |        |
|-----------|--------|--------|--------|--------|
| CMC / GMD | 12-002 | 12-002 | 12-002 | 12-002 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|

|           |     |    |               |             |   |        |    |    | Nb points IVA / jour | Nb total points IVA / RHA |
|-----------|-----|----|---------------|-------------|---|--------|----|----|----------------------|---------------------------|
| RHA 1     | 950 | 10 | $((15-4)*10)$ | $((6-2)*3)$ | 0 | 0      | 15 | 0  | 1097                 | $1\ 097 * 3 = 3\ 291$     |
| RHA 2     | 950 | 10 | $((13-4)*10)$ | $((6-2)*3)$ | 0 | $2*25$ | 15 | 35 | 1162                 | $1\ 162 * 5 = 5\ 810$     |
| RHA 3     | 950 | 10 | $((11-4)*10)$ | $((3-2)*3)$ | 0 | $3*25$ | 15 | 35 | 1158                 | $1\ 158 * 7 = 8\ 106$     |
| RHA 4     | 950 | 10 | $((11-4)*10)$ | $((3-2)*3)$ | 0 | $1*25$ | 15 | 35 | 1108                 | $1\ 108 * 3 = 3\ 324$     |
| Suite RHA |     |    |               |             |   |        |    |    | 1 141                | 20 531                    |



## Les indicateurs de référence de l'IVA pour chaque établissement

- **La somme des points d'IVA** produit par chaque établissement = valorisation totale de l'activité (cf financement Ass.Mal.)
- **La valeur du point IVA** et le **% d'écart** au point régional de référence (surdotation, sousdotation)
- **Le PMJP** poids moyen de la journée de présence



# Les travaux en cours : simulation et évaluation de la pertinence

- Une étape d'analyse de faisabilité /données
  - ⇒ des tests de qualité préalables avec 3 ARH avant toute généralisation (Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon, IdF)
- Une étape de simulation en région pour analyser la pertinence du modèle
  - ⇒ un premier temps en "tout compris, dotation brute sans débasage" (en cours sur données 2006, toutes régions, DG+OQN, résultats juin 2008)
  - ⇒ un second temps « après débasage » des 3 compartiments en sus (été 2008 pour mi-septembre)



# Tests relatifs au modèle IVA (en cours)

- **Premiers tests avec 3 ARH (Ile de France, Rhône-Alpes et Languedoc-Roussillon) sur le modèle IVA :**
  - Recenser les données mises à disposition par les établissements ex-DG (PMSI, RTC, enquêtes PTS et MO)
  - Mesurer la qualité de ces données d'activité ou financières transmises par les établissements
  - Effectuer un focus particulier sur des activités spécifiques : cohérence entre la connaissance des ARH et les données transmises par les établissements de leur région
    - ➔ Identification des discordances et correction
    - ➔ Cahier des charges méthodologique pour la généralisation des simulations au plan national



# Simulations dans l'ensemble des régions intéressées (juin 2008)

- L'ATH fournit aux ARH
  - les données disponibles (PMSI + dotations) des établissements SSR
  - le **nombre de points IVA et la valeur du point** initiale
  - elle pointe les établissements dont les données sont absentes ou paraissent incohérentes
- L'ARH va alors travailler selon 2 axes :
  - Après **correction des défauts**
  - **comparer le positionnement** de chaque établissement afin de mesurer la pertinence du modèle IVA par rapport **à sa propre connaissance du terrain**
  - repérer quel établissement de sa région est susceptible d'être concerné de façon significative par les **autres compartiments** du modèle global (MIG, Médicaments onéreux ou Plateaux techniques spécialisés), de manière à faciliter des exploitations plus ciblées



# Principes d'utilisation de l'IVA

Simulations en cours, utilisation possible en 2009 (Cf DHOS)

- 1- calcul du **nombre de points d'activité** pour l'année de chaque établissement
- 2- retraitement du budget pour identifier le **budget du compartiment « activité »**
- 3- calcul de **valeur du point IVA** de l'établissement
- 4- comparaison à une référence (régionale ou nationale) : conclusion de type « **bien doté** », « **sur doté** », « **sous doté** »

Phase préT2A : pas de tarifs, niveau d'utilisation = DHOS





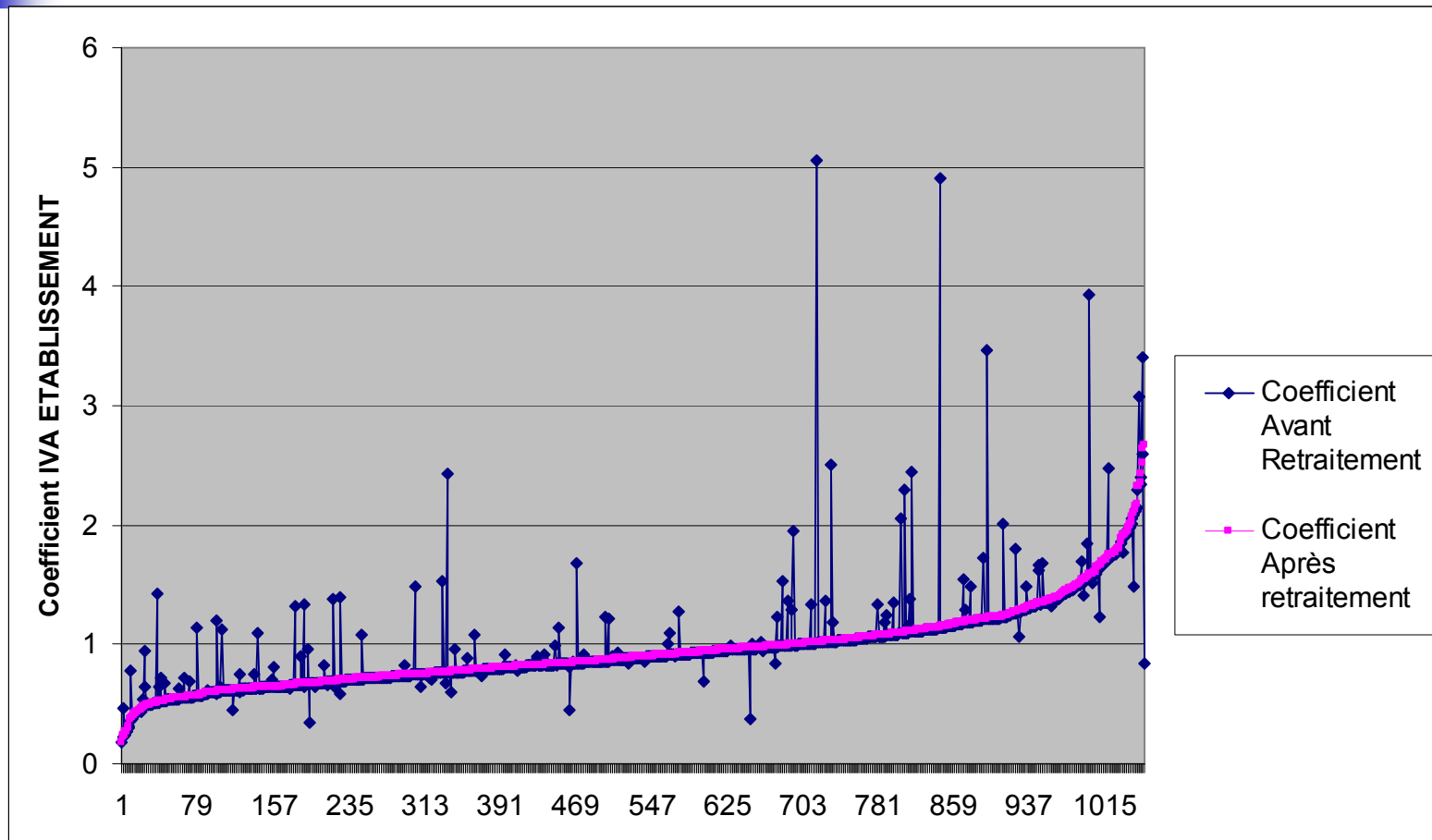
## ANALYSE DES ARH (par établissement) : Application modèle IVA reflète le positionnement de l'établissement et utilisation valeur point IVA

|   | DGF         |                  |                              | OQN         |                  |                              |
|---|-------------|------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------------------|
|   | Nombre étab | Pourcentage étab | Pourcentage masse financière | Nombre étab | Pourcentage étab | Pourcentage masse financière |
| <b>Ne reflète pas position étab en 2006</b> | 69          | 6,46%            | <b>4,84%</b>                 | 47          | 10,61%           | <b>6,31%</b>                 |

↪ IVA reflète bien la position des établissements pour au moins 92% des structures et **95%** de la masse financière

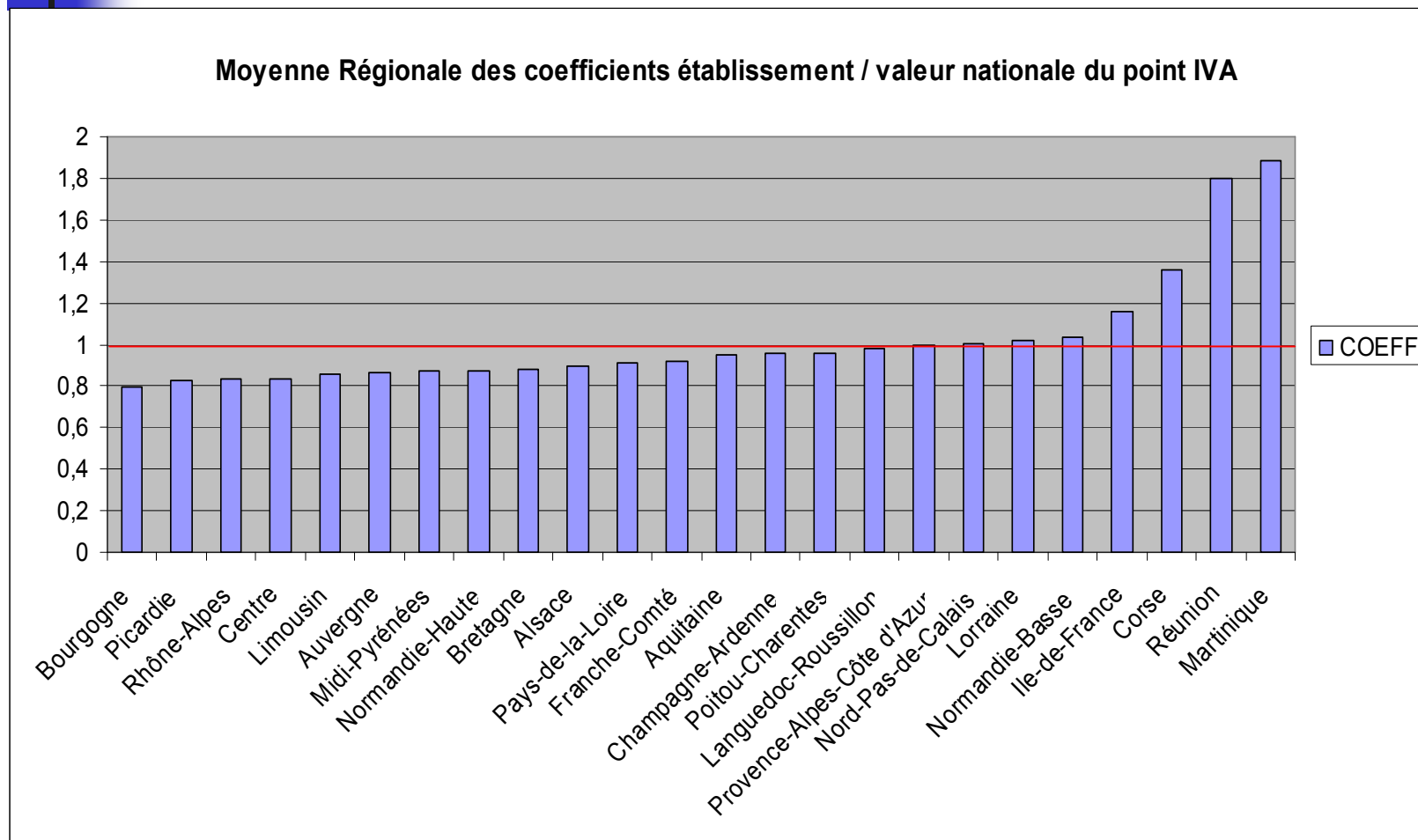


# Répartition des COEFFICIENTS IVA ETABLISSEMENT DGF : avant et après modifications des ARH, IVA version 0 sans débasage



$$\text{Coefficient IVA Etablissement} = \frac{\text{financement Etab}/\text{nombre de points IVA Etab}}{(\text{somme financement Etab}/\text{somme nbre points IVA Etab}) \text{ région concernée}}$$

# POSITIONNEMENT DES RÉGIONS : (établissements **DGF, IVA version 0 sans débasage**)

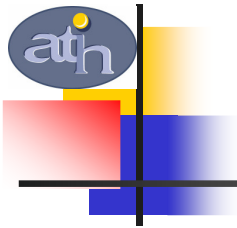


Données disponibles <90% de la masse financière : MP 88%, FC 87%, Basse-Normandie 66%, Corse 50%, Martinique 88%

# Tournée de présentation de la préT2A SSR (DHOS-MT2A-ATIH)



|                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| Paris (IdF)                     | <i>(19 sept ?)</i>                  |
| Orléans (centre, Limousin)      | 24 septembre                        |
| Lyon (RhAlp, Auvergne)          | 23 septembre                        |
| Bordeaux (Aquitaine, Poitou-Ch) | 6 octobre                           |
| Montpellier (L-R, MidiPyr)      | 9 octobre                           |
| Marseille (PACA, Corse)         | 30 septembre                        |
| Dijon (Bourgogne-FComté)        | <i>(10 oct ?)</i>                   |
| Nancy (Lorraine, Alsace)        | <i>(10 oct ?)</i>                   |
| Amiens (Picardie, N-PdC)        | 1er octobre                         |
| Caen (Hte+B Normandie)          | 9 octobre                           |
| Rennes (Bretagne, PdL)          | <i>(30 septembre) / 1er octobre</i> |
| Point à Pitre (Antilles-G)      |                                     |



## En parallèle, préparation de l'ENCc-SSR

---

- **Validation de la méthodologie** pour juin 2008 (fédérations consultées)
  - Comptabilité analytique
  - Construction des coûts
  - Recueil spécifique nécessaire (consommations par patient, SIIPS, ARR)
  
- **Appel à candidature** (été 2008)
  - Sélection des établissements (3ème trimestre)
  - Formation des établissements (4ème trimestre)

# ***EVOLUTIONS du RHS 2009***

- 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 SSR (décrets SSR 17 avril 2008)  
depuis 2007, «zone réservée» dans format RHS M04  
→ renommée «type d'autorisation de l'unité médicale»
- **DAS** : nombre possible 20 → 99
- **Actes CCAM** :
  - nombre possible 20 → 99
  - déclarer en + le code « activité » (sur 7+1+1 caractères)
- **Utilisation fauteuil roulant** : supprimé
- **FPP** : discutée



# ***RHS 2009 : RECUEIL des ACTES CdARR***

## **Déclaration des actes CdARR à la place des minutes par activité** (+révision des règles d'utilisation du CdARR)

- Objectifs et calendriers (révision et refonte)
- Comité Pilotage CdARR
- Éléments retenus
  - Informations à recueillir
    - ✓ Code acte CdARR
    - ✓ Nombre occurrence
    - ✓ Métier de l'intervenant
  - Adaptation du CdARR
    - ✓ Appareillage : distinction fabrication/adaptation
    - ✓ Balnéothérapie + hydrothérapie regroupées
    - ✓ Activité « Rééducation collective » complétée
  - Médecin : prioritairement en CCAM quand redondance avec CdARR
- Réunion information des éditeurs (24/06/2008)



# ***RECUEIL* des informations complémentaires**

## ➤ **Recueil des informations complémentaires**

(fonction des modalités d'application du modèle T2A-SSR)

- Relatives au **compartiment « MO » (+/-DM ?)** :  
FICHCOMP → recueil au séjour patient dès 2009
- Relatives au **compartiment « MIG »** : RTC
- Relatives au **compartiment « PTS »** :  
FICHSUP?





# Les documents de référence en préparation

---

- Format RHS 2009
- Note d'information IVA
- Guide méthodologique de production des RHS
- Manuel de groupage en GMD et modèle IVA
- Tableaux MAT2A 2008 des GMD et IVA (M12 2008 avec comparaison /2007)