

# Vers un modèle de financement du champ SSR

Dr Campaniello Rosaria

DIM CH Senlis

Journée thématique SGGP 27/03/2009

## Les objectifs de la T2A SSR

- ? **Mettre en place un système d'allocation de ressources plus équitable en fonction du poids et de la nature de la prise en charge**
- ? **En lien avec les textes portant sur les autorisations et les conditions de fonctionnement des activités SSR**

# Contraintes à prendre en compte

- ? **Diversité des activités dans le champ SSR (lien avec les décrets d'autorisation )**
- ? **Diversité des typologies d'établissements (maisons de repos, établissements de réadaptation lourde avec appareillage...)**
- ? **Prise en compte d'éléments structurels spécialisés différents d'un établissement à l'autre**
- ? **Absence de classification éprouvée**
- ? **Étude de coûts inadaptée à une utilisation en mode T2A**
- ? **Importante disparité des durées de séjour**
- ? **Absence de modèle éprouvé à l'étranger**

# Modèle cible

- ? **Proche, par assimilation, du modèle MCO mais qui nécessite :**
  - ✗ **la refonte substantielle de la classification SSR**
  - ✗ **une nouvelle ENC à méthodologie commune pour guider la refonte de la classification et asseoir les tarifs**
- ? **Composé de 4 compartiments**
  - ✗ **« Activité » avec des tarifs**
  - ✗ **« MIGAC » (éventuellement « MERRI »)**
  - ✗ **« Médicaments Onéreux »**
  - ✗ **« Plateaux techniques spécialisés »**

# La nécessité d'un modèle intermédiaire en 2009

- ? **Les travaux liés :**
  - ? à la refonte de la classification
  - ? à la mise en place d'une nouvelle ENC
  - ? aux compartiments spécifiques
- ? **reportent à 2012 la mise en œuvre d'un modèle parfaitement stabilisé.**
  
- ? ✎ **Mise en place d'un modèle intermédiaire dès 2009 :**
  - ? sur la base d'un indicateur de valorisation de l'activité (IVA)
  - ? avec la question de la prise en compte des plateaux techniques spécifiques, des activités pouvant faire l'objet de MIG et de Médicaments onéreux

## Modèle de transition

- ✎ Basé sur 70 GMD (Groupe Morbidité Dominante) dont 44 adultes
- ✎ IVA (indicateur valorisation activité)
  - ✎ 8 variables contribuent à la valorisation en points
    - ✎ Groupage du RHS en GMD
    - ✎ Classe d'âge (4 classes âge >18ans)
    - ✎ Score de dépendance physique (min 4 – max 16)
    - ✎ Score de dépendance cognitive (min 2 – max 8)
    - ✎ Score des activités de rééducation – réadaptation (0 à 10)
    - ✎ CMA ou actes valorisants (liste fermée)
    - ✎ Type de Finalité Principale de prise en charge
    - ✎ Type d'hospitalisation

## Modèle de transition

- ✍ Pour chaque GMD sera appliqué une valeur de base assortie d'autant de variables affectées d'un coefficient multiplicateur
- ✍ Cela se présentera sous forme d'un tableau à entrées multiples

## Modèle de transition

Valorisation d'un RHA														
GMD	Base	Age						DEP Ph.*	DEP cog.*	Score ARR	CAV	FP	Hosp.	
		0 - 6	7 - 17	18 - 29	30 - 59	60 - 74	+ 74						HP	HC
11 001	1200	0	30	–	–	–	–	X 12	X 5	X 18	12		–	5
11 002	1100	–	–	0	5	30	75	X 15	X 5	X 18	12		–	5
11 003	1000	–	–	0	5	30	78	X 45	X 2	X 18	12		–	5
12 000	950	–	–	0	27	10	15	X 10	X 3	X 25	20		–	15

Nb de points d'activité      Case "\_" quand situation impossible      Case "0" : 1ère case de la variable

\* Les coefficients associés à DEP et Nb Rééd. Sont à multiplier avec leur facteur (score ou nombre), les autres sont à ajouter simplement à la valeur de la colonne "Base".

# Modèle de transition

Exemple de valorisation d'un RHA														
		<b>Hospitalisation complète</b>												
		Age = 65 ans						DAS = 0						
		FP = Rééducation physique						DEP Ph = 11						
		MP = Hémiplégie						DEP Co = 6						
		AE = AVC						ARR = 4 (ME, NP, BI, RR)						
GMD	Base	Age						DEP Ph.*	DEP cog.*	Score ARR	CAV	FP	Hosp.	
		0 - 6	7 - 17	18 - 29	30 - 59	60 - 74	+ 74						HP	HC
11 001	1200	0	30	-	-	-	-	X 12	X 5	X 18	12		-	5
11 002	1100	-	-	0	5	30	75	X 15	X 5	X 18	12		-	5
11 003	1000	-	-	0	5	30	78	X 45	X 2	X 18	12		-	5
12 000	950	-	-	0	27	10	15	X 10	X 3	X 25	20		-	15
<b>Valorisation</b>														
$950 + 10 + (11 \times 10) + (6 \times 3) + (4 \times 25) + 15 = 1\ 203$ point IVA														

## Nouveautés PMSI SSR en 2009

- ✍ Disparition du fauteuil roulant
- ✍ Type activité devient « type d'hospitalisation »
  - ✍ 1 : HC
  - ✍ 2 : HJ
- ✍ Nombre de DAS possibles : 99
- ✍ Actes en NATURE en non plus en minutes (CdARR)
- ✍ ME/MS : 6 (mutation) associé à HAD et non plus 8 (domicile)
- ✍ Date intervention chirurgicale à renseigner sans délai entre date chir et date du RHS si Chir en relation avec PEC SSR et si hospi immédiatement avant celle du SSR

## Recueil PMSI SSR en 2009

- ✍ Toujours RHS par semaine avec jours de présence + données administratives habituelles
- ✍ Date entrée et date sortie pour chaque RHS
- ✍ Type d'hospitalisation (1 HC ou 2 HJ)
- ✍ Date intervention chirurgicale
- ✍ N° de l'UF
- ✍ Type autorisation UF

## Recueil PMSI SSR 2009

- ✍ Modes entrées et sorties
  - ✍ 8 domicile
  - ✍ 7 transfert
  - ✍ 6 mutation (à associée vers ou depuis HAD)
  - ✍ 9 DC
  - ✍ Ces codes doivent être associés obligatoirement au 2<sup>nd</sup> code PMSI pour préciser le ME ou MS
    - ✍ 1 court séjour
    - ✍ 2 moyen séjour
    - ✍ 3 long séjour
    - ✍ 4 psychiatrie
    - ✍ 5 urgences (uniquement après passage aux urgences)
    - ✍ 6 HAD
    - ✍ 7 Hébergement médico-sociale

# Recueil PMSI SSR 2009

## ✎ Modes entrées et sorties

- ✎ Pas d'interruption du séjour si moins de 48h00 (moins de 2 nuits) que le patient soit en MCO ou autre SSR.
  - ✎ Mode sortie RHS = 0
  - ✎ Mode entrée RHS = 0
  - ✎ Pas de nouveaux n° de séjour

# Recueil PMSI SSR 2009

## ✎ FP –MP – AE

- ✎ FP
  - ✎ Finalité de prise en charge de la semaine
  - ✎ Z aigu : affection aiguë au cours de la semaine ayant nécessité une **adaptation significative** de la prise en charge modifiant la finalité de PEC
- ✎ MP
  - ✎ État pathologique décrivant l'essentiel des soins
- ✎ AE
  - ✎ Description de l'étiologie de la MP (pas obligatoire sauf codes t/\* ou 1/2plégie-AVC)

## Recueil PMSI SSR 2009

### ✍ DAS

- ✍ Il faut une **prise en charge effective** durant le séjour pour mettre un DAS
- ✍ Il faut que cette prise en charge soit **notée** dans le **CRH ou le dossier**
- ✍ Ce n'est pas un ATCD

## Recueil PMSI SSR 2008

### ✍ Actes CCAM

- ✍ Idem – catalogue CCAM

### ✍ Dépendances

- ✍ Idem avec score de 1 à 4

### ✍ Actes de rééducation réadaptation

- ✍ CdARR – Modifications mineures

### ✍ Il faut **toujours trace dans le dossier pour chaque acte y compris ARR**

## Recueil PMSI SSR 2009

- ✍ Dépendance (cotation de 1 à 4)
  - ✍ Habillage
  - ✍ Déplacement – locomotion
  - ✍ Alimentation
  - ✍ Continence
  - ✍ Comportement
  - ✍ Relation

## Recueil PMSI SSR 2009

- ✍ Actes de rééducation réadaptation
  - ✍ Tous les actes sont notés si existent dans le CdARR
  - ✍ Code de l'acte (4 caractères)
  - ✍ Code intervenant (2 caractères)
  - ✍ Trace de chaque acte doit figurer dans le dossier (contrôle)
  - ✍ Les actes de rééducation réalisés par Médecin doivent être codés en CCAM si existe et non en CdARR.

## Recueil PMSI SSR 2009

- ✍ Actes de rééducation réadaptation
  - ✍ Saisie en NATURE et non plus en temps
    - ✍ Nombre d'occurrence par semaine
    - ✍ Ou autant de fois que acte réalisé
  - ✍ Type intervenant pour chaque acte
    - ✍ Exemple : 10:médecin / 22:Kiné / 27:Ergo
  - ✍ Acte quelque soit l'intervenant si respecte « les règles de l'art » cad par un professionnel habilité

## Recueil PMSI SSR 2009

- ✍ Actes de rééducation réadaptation
  - ✍ Acte enregistré que si réalisé individuellement et en présence du patient
  - ✍ Exceptions :
    - ✍ Rééducation collective
      - ✍ Actes et intervenants dans chaque RHS
    - ✍ Réadaptation –réinsertion et Bilan
      - ✍ Certains actes sont autorisés en dehors de la présence du patient si réalisés pendant le séjour.
        - ✍ Exemple : RF10 : synthèse de rééducation

# Recueil PMSI SSR 2009

- ✍ Actes de rééducation réadaptation
  - ✍ Supervision de plusieurs patients
    - ✍ Pas acte de rééducation collective
    - ✍ Chaque acte pour chaque patient dans leur RHS
  - ✍ Plusieurs intervenants
    - ✍ Chaque intervenant enregistre son acte
  - ✍ Collective avec plusieurs intervenants
    - ✍ Chaque intervenant enregistre son acte

# Recueil PMSI SSR 2009

- ✍ Modifications du CdARR
  - ✍ 10 actes confection appareillage supprimés
  - ✍ Actes effectués dans l'eau sont dans activité d'hydro balnéothérapie
  - ✍ BR14-Soins cosmétologie et SP01-Réadaptation effort sportif sont dans Réadaptation réinsertion
  - ✍ 3 créations de codes Rééducation respiratoire et cardiovasculaire (actes CCAM pour médecins et CdARR pour les non médecins)
  - ✍ 7 nouveaux actes de rééducation collectives
  - ✍ 3 nouveaux codes intervenants
    - ✍ 21 : Infirmier
    - ✍ 70 : Enseignant en activité physique adaptée
    - ✍ 88 : autre intervenant