

DES - Médecine physique et de réadaptation  
 Module : Cours avancés 2007 : Exercices professionnels : organisation et gestion des activités  
 sanitaires, d'enseignement et de recherche en médecine du handicap  
 Saint Malo : 3 octobre 2007  
 Coordonnateur : PA Joseph

Titre : PMSI SSR  
 Auteurs : Pierre Benezet

**cofemer**  
 collège français des  
 enseignants universitaires de  
 médecine physique  
 et de réadaptation

© Cofemer 2007 et l'(les) auteur(s)  
 Tous droits réservés

**IFR**  
 Institut Français de  
 Rééducation  
 Handicap

**SOFMER**  
 Société Française  
 de Médecine  
 Physique et de  
 Réadaptation



- Programme médicalisé des systèmes d'information: PMSI
- Soins de suite et réadaptation:  
*Médecine Physique et réadaptation*  
 Convalescence  
 Psychiatrie  
 Gériatrie

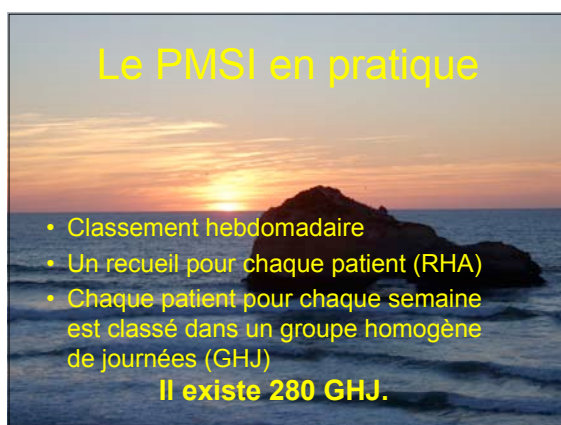
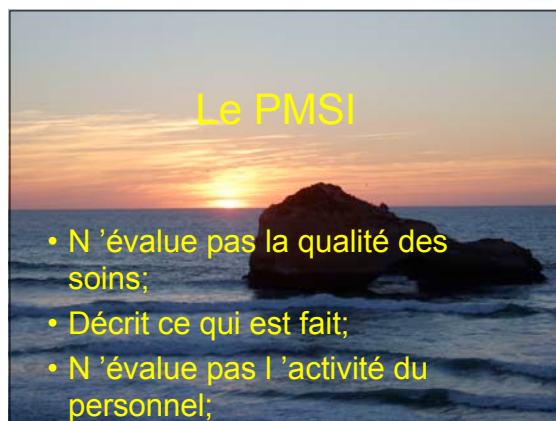
### Le Dispositif PMSI SSR

- Formations en 1997
- Début du recueil 2e semestre 1998

- Classification médico-économique.
- Fournir une meilleure connaissance de l'activité des établissements de santé.

### Les objectifs du PMSI

- **En interne:** fournir des éléments pour la gestion et l'organisation des services cliniques et médico-techniques.
- **En externe:** fournir aux tutelles des éléments de description de l'activité médicale des établissements



## Recueil de la morbidité en SSR (1)

Finalité principale de prise en charge: action qui a mobilisé l'essentiel de l'effort du personnel soignant au cours de la semaine d'observation.  
Exemple: *rééducation fonctionnelle.*

## Recueil de la morbidité en SSR (2)

- **Manifestation morbide principale** : affection qui a motivé la prise en charge au cours de la semaine d'observation. Exemple: *prothèse totale de hanche.*

## Recueil de la morbidité en SSR (3)

- **Affection étiologique**: étiologie à l'origine de la manifestation conduisant à la prise en charge pendant la semaine. Exemple: *fracture du col du fémur.*

## Diagnostiques associés significatifs

Toute morbidité ayant une **incidence sur la prise en charge** et ayant donné lieu à une **prise en charge effective** durant la semaine considérée.  
Exemple: *hypertension artérielle.*

## Autre exemple de morbidité.

- FPPC: *mise en place et ajustement d'une prothèse*
- MMP: *amputation au dessus du genou*
- AE: *artérite des membres inférieurs*
- DAS: *diabète insulino-dépendant.*

## La Dépendance

- Ce que fait réellement le patient
- Noter la plus forte dépendance
- Indice de KATZ



## 4 Niveaux de cotation

- Indépendance = 1
- Supervision = 2
- Assistance partielle = 3
- Assistance totale = 4

## Dépendance

- Habillage
- Déplacements et locomotion
- Alimentation
- Continence
- Comportement
- Relation et communication

## Dépendance

- Utilisation des 4 items objectifs pour la classification
- Score > ou = à 12 pour un patient dépendant.

## Prises en charges cliniques classantes

- Prise en charge clinique très lourde : *ventilation mécanique*
- Prise en charge clinique lourde : *trachéotomie*

## Prises en charge de rééducation-réadaptation

- Activités techniques de soins de rééducation et de réadaptation
- Décrites de façon qualitative et quantitative.

## Prises en charge de rééducation-réadaptation

- 12 activités : *mécanique, sensori-motrice, neuropsychologique,*
- A chaque activité une liste fermée d'actes,
- **Catalogue des activités de rééducation-réadaptation.**

## Prises en charge de rééducation-réadaptation

- Recueil du temps individualisé passé en présence du patient,
- Cumul du temps des divers intervenants possibles,
- Recueil du temps de rééducation collective.

## Utilisation actuelle

- Valorisation avec l'échelle nationale de coût parue en 2000 et 2001.
- Utilisation des données par l'établissement de soins.

Tableau Echelle nationale de coût

12 21	380 euros	0	Neuro-musculaire - Age<16 ans - PCTL
12 22	315	0	Neuro-musculaire - Age<16 ans - PCL
12 23	310	0	Neuro-musculaire - Age<16 ans - PRRC
12 24	250	0	Age<16 ans - Tétraplégies - PRR
12 25	250	0	Age<16 ans - Tétraplégies - Utilis. fauteuil roulant ou assim.
12 26	205	0	Age<16 ans - Tétraplégies - Sans fauteuil roulant ou ...
12 27	250	0	Age<16 ans - Déficiences cérébrales non trauma. - PRR
12 28	190	0	Age<16 ans - Déficience cérébr non trauma. - Dép.phy. <=12
12 29	225	0	Age<16 ans - Déficiences cérébr. non trauma. - Dép.phy.>12
12 30	250	0	Age<16 ans - Déficiences cérébrales traumatiques - PRR
12 31	225	0	Age<16 ans - Déficiences cérébr. trauma - Dép phy <=12

## Passage à la T2A

- Période transitoire
- Tarification à l'activité cible

## Modèle de transition

- ATIH : construction d'un indicateur de valorisation de l'activité (IVA)
- DHOS : modulation des budgets par les missions d'intérêt général (MIG), les molécules onéreuses (MO) et les plateaux techniques (PTS).

## Les modifications envisagées pour la période transitoire (version 0.0).

Création d'un indicateur de valorisation de l'activité (IVA) comportant 6 variables

## Les 6 variables de l'IVA

- Groupes de morbidités dominantes (75)
- Dépendance physique
- Classes d'âge: 3 classes pour la pédiatrie
- Nombre d'activités de rééducation réadaptation
- Type de finalité principale (RF/autres)
- Type d'hospitalisation (HC/autres).

## Les modifications prévues pour la V 0.1 (1)

- Suppression de la CMC 30 (attente de placement) avec réaffectation des RHS dans les autres CMC;
- Création d'un seul GMD adultes pour la CMC 40 (réadaptation réinsertion);
- Utilisation de 3 classes d'âge pour la pédiatrie quand la CMC le justifie;

## Les modifications prévues pour la V 0.1 (2)

- Prise en compte des 12 activités du CDARR au lieu des 8 retenues pour le PMSI SSR.
- Prise en compte de l'activité avec un seuil de temps de 5 minutes par jour de présence en moyenne.

## Les modifications prévues pour la V 0.1 (3)

- Classement des « Obésités avec comorbidités » dans le GMD 50-003M adulte;
- Création d'un GMD 15-001M « suivi des cancers » dans la CMC 15.
- Création d'une variable supplémentaire: Dépendance cognitive.

## Les propositions à l'étude.

- Intégrer une variable supplémentaire relative à la notion de « comorbidité » décrite dans les DAS et les actes médicaux (PCL et PCTL).

## Conclusion (1)

- Classification médico-économique
- A ce jour pas d'utilisation pour l'allocation de ressources
- Analyse de l'activité
- Dans l'avenir Tarification A l'Activité (T2A)

## Conclusion (2)

- La simulation de la Version 3.0 : fin 2007
- Experimentations en 2008.
- Prise en compte des propositions effectuées?

