

**De :** Eric NOEL [mailto:enoel@fhp-ssr.fr]

**Envoyé :** vendredi 12 avril 2019 15:47

**À :** 'Zadie KOULOUNGOU NGOUALA' ; 'Karine PALMIERI' ; 'Joëlle DUBOIS'

**Cc :** 'SERVAT, Martine (DGOS/SOUS-DIR REGULATION OFFRE SOINS/SSR)' ; 'DGOS-MSSR'; **Objet :** RE: CR comité technique activité SSR du 27 février - ATIH Paris

**Importance :** Haute

Bonjour,

Vous nous avez présenté plusieurs options méthodologiques lors du dernier comité technique SSR le 27 février et souhaitez un positionnement de notre part. Nos deux fédérations s'associent pour vous répondre et vous prient de trouver ci-dessous leurs commentaires.

En préambule, nous souhaitons toutefois insister sur des points évoqués en séance par les Fédérations ainsi que la DGOS et qui n'apparaissent pas de manière significative dans le compte rendu :

- L'évolution de la classification PMSI ne doit pas s'opérer sans prendre en compte l'articulation des autres compartiments du modèle de financement (partie socle notamment)
- Les Fédérations regrettent que le sujet de la création de nouvelles variables PMSI, plus pertinentes, ne soit pas en lien direct avec les propositions d'évolution présentées, qui reposent :
  - Sur des variables explicatives historiques, critiquées et critiquables
  - Sur une variable à expliquer qui reste l'allongement des durées de séjour. La notion d'alourdissement des coûts, par séjour ou par une autre unité d'œuvre, comme variable à expliquer serait beaucoup plus judicieuse à exploiter dans le cadre du SSR et d'une classification à visée médico-économique. Dans ce cadre, la notion de patient « lourd » doit effectivement être expertisée en amont.

Comme évoqué en séance, nous privilégions l'option 3.2 dont les axes nous semblent les plus pertinents. Toutefois, sans analyse préalable d'études d'impact sur les case mix, nous restons sceptiques sur la capacité de cette évolution à répondre aux biais que nous connaissons, notamment la mauvaise discrimination des lourdeurs de prise en charge. Il nous semble donc indispensable que l'ATIH réalise ces travaux afin de valider les propositions qui nous sont faites.

D'autres travaux d'amélioration de la classification non proposés à ce jour nous semblent urgents à mener :

- Les GN et l'algorithme doivent être retravaillés pour améliorer l'orientation des séjours ;
- Les GN devraient être subdivisés en sous GN en fonction des autorisations pour certains sujets afin de distinguer, notamment, les prises en charges protocolisées plus courtes mais plus intenses (rééducation cardiaque) des prises en charges en suites médicales gériatriques plus longues et moins intenses. Cette subdivision pourrait permettre également quelques identifications liées à certaines spécialisations (obésité morbide par exemple)

- La polypathologie doit être travaillée autrement que via les CMA (ex : score de Charlson, Elixhauser ou gériatrique)
- Certains problèmes plus spécifiques de la gériatrie : rééducation post-chute, syndrome de glissement, etc...

Enfin, les travaux sur la classification doivent avancer en lien avec ceux de la DGOS et d'EY sur l'élaboration du socle de la DMA et de façon générale avec les autres compartiments du modèle de financement.

Nous restons à votre disposition pour échanger sur ces éléments,

Très Cordialement,

**Pierre METRAL**  
*Conseiller Médical FEHAP*

**Marion DEGUILLE**  
*Conseillère SSR FEHAP*

**Eric NOËL**  
*Délégué Général FHP-SSR*

---

**De :** ZADIE KOULOUNGOU NGOUALA

**Envoyé :** jeudi 28 mars 2019 15:26

**Objet :** CR comité technique activité SSR du 27 février - ATIH Paris

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint le CR de la réunion du comité technique SSR du 27 février, dédiée à la réflexion sur la structuration de la classification médico-économique.

Ce CR rapporte les options de structuration de la classification qui ont été présentées lors de la réunion. Nous avons bien noté que certains membres du comité ne souhaitaient pas se positionner en réunion.

A distance de celle-ci, nous revenons vers vous pour vous demander de bien vouloir nous indiquer l'option méthodologique (1, 2, 3.1, 3.2 ou 3.3) qui vous semble la plus appropriée pour décrire l'activité de SSR.

**Une réponse avant le 12 avril prochain** nous permettrait d'engager rapidement les travaux et de poursuivre nos échanges sur la base de ces premiers travaux. Toutefois, si des membres du comité le souhaitent, il pourrait être envisagé d'organiser une nouvelle réunion.

En vous remerciant de vos avis et retours.

Pour information, le CR du comité technique du 29 janvier vous sera adressé prochainement.

Cordialement,

**Pour le Dr Joëlle DUBOIS**  
**Chef de service**  
**CIM-MF**



**Zadie KOULOUNGOU NGOUALA**  
Apprentie  
Secrétariat - Secrétariat général  
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)  
13, Rue Moreau - 75012 PARIS