

Evolution réglementaire sur la T2A pour la prise en charge de l'appareillage en SSR

M.C.CRISTINA

PMPR St HELIER – 54 rue St Héliier – 35000 RENNES

**Journées de perfectionnement en appareillage
AMPAN - AFA**

PARIS 10 et 11 Juin 2010

Objectifs de la T2A dans le champ SSR

- ◆ **Accompagner l'organisation de l'offre de soins SSR adaptée aux besoins en prenant en compte :**
 - L'augmentation des besoins liés au *vieillessement* de la population ;
 - Le développement des *maladies chroniques* et du *handicap* ;
 - L'évolution de la *technicité* ;
 - L'amélioration de la *qualité des soins*.

- ◆ **Soutenir la démarche d'optimisation de la filière de prise en charge :**
 - Les SSR, relais des activités de MCO préparant le retour vers l'*autonomie* et le lieu de vie habituel (médico-social/domicile).

- ◆ **Favoriser les logiques de coordination avec le court séjour, les autres activités SSR, le long séjour « sanitaire » et le médico-social.**

Objectifs de la T2A dans le champ SSR

- ◆ **Mettre en place un système d'allocation de ressources plus équitable en fonction de :**
 - La **population** accueillie (enfants et adolescents) ;
 - **L'activité de soins** réalisée ;
 - **L'intensité des soins** ;
 - La **durée de la prise en charge** ;
 - Les **activités spécifiques** développées.

- ◆ **... dans le respect des textes portant sur les autorisations et les conditions de fonctionnement des activités SSR :**
 - Décrets du 17 avril 2008 ;
 - Circulaire du 3 octobre 2008.

Cadre réglementaire: nouveau régime des autorisations SSR

- **Deux décrets du 17 avril 2008** applicables aux activités de SSR :
 - ✓ Conditions d'implantation (Décret n° 2008-377).
 - ✓ Conditions techniques de fonctionnement (Décret n° 2008-376).

- **Une circulaire du 3 octobre 2008 et ses annexes**
 - ✓ **3 annexes** : « L'admission en SSR », « Coordination territoriale », « Fiches de prises en charge spécialisées en SSR » (*caractère non opposable des fiches*).

- **Une autorisation générique :**
 - « **Les Soins de Suite et de Réadaptation** » :+++
 - ✓ disparition de la segmentation entre RRF et Soins de suite,
 - ✓ disparition des maisons de repos, convalescence, régime,
 - ✓ réorganisation de la réglementation relative aux MECS.

Cadre réglementaire: nouveau régime des autorisations SSR

Une autorisation assortie de **mentions particulières** concernant la **prise en charge des enfants/adolescents**, et les **9 prises en charge spécialisées** en SSR :

- ✓ **des affections de l'appareil locomoteur** (polytraumatismes; traumatologie du rachis; **suites d'amputations**; scoliose évolutive; affections neuromusculaires; chirurgie du handicap....)
- ✓ **des affections du système nerveux** (AVC avec troubles cognitifs, pathologies médullaires; affections démyélinisantes et pathologies neuromusculaire avec spasticité/perte de marche/ troubles ventilatoires; maladies musculaires et neuro-dégénératives; polyhandicaps lourds...)
- ✓ des affections cardiovasculaires
- ✓ des affections respiratoires
- ✓ des affections des brûlés
- ✓ des affections liées aux conduites addictives
- ✓ des affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance
- ✓ des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien
- ✓ des affections onco-hématologiques

Contraintes à prendre en compte

◆ Temporalité :

- **Articulation** dans le temps entre **réforme du financement** et **restructuration de l'activité** de SSR :
 - ✓ SROS ;
 - ✓ Nouvelles autorisations ;
 - ✓ Evolution des capacités d'accueil.
- **Délais** nécessaires au développement des **outils**.
 - ✓ Connaissance technique et médicale
 - ✓ Connaissance des coûts

◆ Offre de soins :

- **Disparité géographique** historique de l'offre de SSR sur le territoire national ;
- **Diversité des activités** et des **acteurs** dans le champ SSR ;
- Persistance de structures à la **frontière entre le sanitaire et le médico-social**.

Contraintes à prendre en compte

- ◆ **Faible standardisation dans les prises en charge**
- ◆ **Articulation entre financement et application des autorisations**
- ◆ **Un secteur privé avec deux modalités de rémunération des médecins :**
 - Salaires ou honoraires.
- ◆ **Un contexte en pleine évolution :**
 - Loi HPST
 - Création et montée en charge des ARS
 - Transformation de la DHOS en DGOS.

Modèle cible (2012/2013)

- ◆ **Un modèle cible SSR structuré a priori en 4 compartiments :**
 - « **Activité** » avec 2 hypothèses :
 - * Modèle de modulation = type IVA ;
 - * Modèle de tarifs = classification type MCO.
 - « **Plateaux Techniques Spécialisés** »
 - « **Financements complémentaires** »
 - « **MIGAC** »

Budget des établissements hospitaliers

Comptabilité analytique

=

Coûts de production du soin

T2A

=

Tarification à l'activité

OQOS ↔ **CPOM**

Salaires + charges salariales
Coûts de fonctionnement
et d'entretien
/ service

-> Dotation budgétaire
4 volets

Activité : PMSI → IVA+++
Molécules onéreuses
Plateaux techniques spécialisés
MIGAC

Activité PMSI

Le Résumé d'Information Standard (R.I.S.) et Résumé Standardisé de Facturation Anonyme (RSFA)

Outils:

- Le guide méthodologique de production des R.H.S. (Guide 2010)
- La Classification Internationale des Maladies 10ème édition (C.I.M. 10)
- La Classification Commune des Actes Médicaux (C.C.A.M. V15)
- La grille de dépendance
- Le Catalogue des Actes de Rééducation et de Réadaptation (C.d.A.R.R. 2010)
- Le manuel des G.M.D. (guide 2010)
- Le manuel d'utilisation du logiciel AGRAF-SSR

Règle de calcul de l'IVA

- L'algorithme de classification en GMD
- La matrice IVA

Logiciels:

- Le logiciel de saisie et de groupage
 - Le recueil des molécules onéreuses (FICHCOMP) (2010)
- AGRAF-SSR
- VID-HOSP

Envoi du PMSI:

- Le logiciel d'anonymisation (GenRHA)
- La plate forme e-pmsi pour l'envoi des données, MAGIC, E-POP, HOSP-FACT, AGRAF-SSR

Activité PMSI

Les données administratives

- ✓ **La Fiche «Identifiant du patient» = N° IPP**
 - Nom (n'existe pas à l'envoi à l'extérieur)
 - Prénom (n'existe pas à l'envoi à l'extérieur)
 - Date de naissance (seul l'âge figure dans les variables anonymes)
 - Sexe
 - N° d'hospitalisation
 - Code postal de résidence
 - N° FINESS (entré une fois pour toute dans le logiciel)
 - N° de séjour SSR
 - Type de prise en charge : HC, HJ, TCA
 - Type d'autorisation d'unité médicale

Activité PMSI

Les données administratives

✓ La Fiche «Mouvements»

Date d'entrée

Mode d'entrée 0: Prest inter étab 6: Mutation 7: Transfert 8: Domicile

Provenance

si mode entrée = 6 ou 7

1: Court Séjour 2: S.S.R 3: Long séjour 4: Psychiatrie

6: Hospitalisation à domicile

si mode entrée = 8

5: Service d'urgence 7: Structure d'hébergement médico-sociale

Date de sortie

Mode de sortie 0: Prest inter étab 6: Mutation 7: Transfert 8: Domicile 9: Décès

Destination

si mode sortie = 6 ou 7

1: Court Séjour 2: S.S.R 3: Long séjour 4: Psychiatrie

6: Hospitalisation à domicile

si mode sortie = 8

7: Structure d'hébergement médico-sociale

Activité PMSI

Les données médicales : Le Résumé Hebdomadaire Standardisé

La Fiche R.H.S.

✓ Les informations sur la période et le lieu de prise en charge

- **Date du lundi du début de semaine** (n° de semaine)
- **N° d'unité médicale** (*lieu du lit ou place, ou médecin*) UM
- **Journées de présence** (*règle des 48h pour permission*)

✓ Les informations sur la prise en charge

- **Date de la dernière intervention chirurgicale** (si celle-ci est liée à la prise en charge) sans notion de délai depuis 2009
- **Morbidité** (diagnostics: FP, MP, AE)
- **Actes médicaux** (réalisés aux cours de la semaine)
- **Dépendance** (physique et relationnelle)
- **Actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelles**

Activité PMSI: valorisation en IVA

L'algorithme

- ✓ Ensemble de **test successifs** réalisés sur les variables du recueil standard
→ classer chaque Recueil Hebdomadaire Standardisé :
 - Dans une **Catégorie Majeure Clinique (C.M.C.)**
 - Puis dans un **Groupe de Morbidité Dominantes (G.M.D.)**
- ✓ Pour aboutir à une classification à la **journée pondérée** où chaque journée de présence dans un GMD d'une CMC est valorisée à partir d'une matrice de valorisation en **I.V.A.** (Indice de Valorisation de l'Activité)

12 CMC

SSR

Prises en charge spécifiques

- CMC 11 Cardiovasculaire et respiratoire
- CMC 12 Neuro-musculaire
- CMC 13 Santé mentale
- CMC 14 Sensoriel et cutané
- CMC 15 Viscéral
- CMC 16 Rhumato orthopédie
- CMC 17 Post traumatique
- CMC 18 Amputation

- CMC 20 Soins palliatifs
- CMC 40 Réadaptation-réinsertion
- CMC 50 Soins nutritionnels

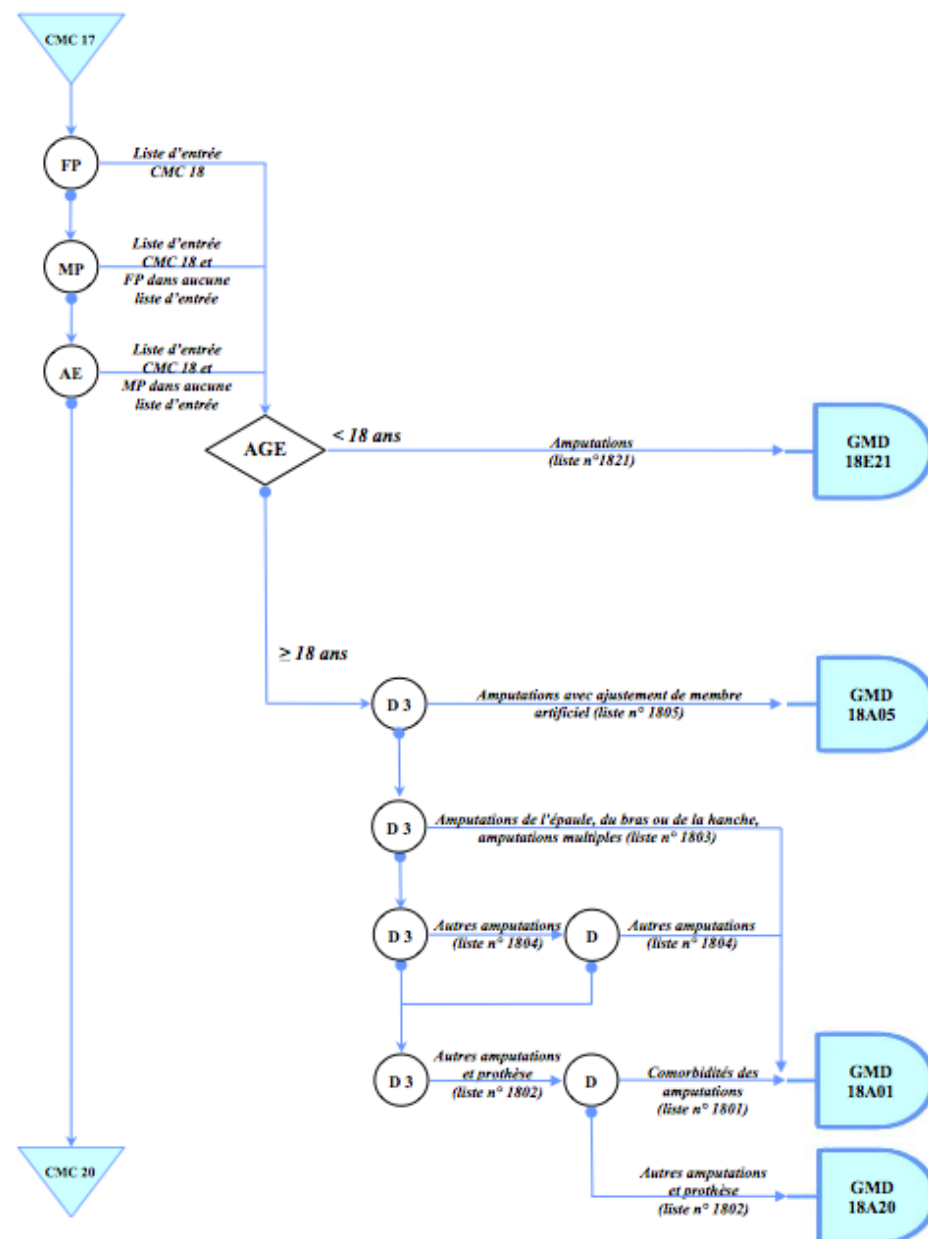
Autres situations

- CMC 60 Autre situations

70 GMD

- 42 Adultes
- 27 Enfants
- 1 Erreur

CMC 18 Amputations



Activité PMSI: valorisation en IVA

↳ *Pondération en points IVA des journées de présence SSR*

- **Classement du RHS dans un GMD « n »** (parmi les 70)
- **Pondération du RHS =**
 - Nombre de points IVA lié au **GMD « n »**
 - + (Score **Dépendance physique** – 4) x (coefficient IVA D.Phys)
 - + (Score **Dépendance cognitive** - 2) x (coefficient IVA D.Cogn)
 - + Score des **activités Rééducation Réadaptation** x (coefficient IVA ARR)
 - + Nombre de points IVA lié à la classe **Age**
 - + Nombre de points IVA lié aux **Comorbidités**
 - + Nombre de points IVA lié au **Type finalité de prise en charge**
 - + Nombre de points IVA lié au **Type hospitalisation**

Nbre total points IVA du RHS = Σ des points des 8 variables x nbre JP

Application sur tous les RHS de chaque établissement

Activité PMSI: valorisation en IVA

La matrice IVA

ADULTE

18A01 : Amputation épaule, bras, hanche, multiple et avec complications, Adulte

18A05 : Amputation, ajustement de membre artificiel, Adulte

18A20 : Autres amputations, Adulte

GMD	base	AGE				Dep phys	Dep cog	Nb RRF	Comorb	FPPC		Hosp
		18-29	30-59	60-74	> 74					Z50.1	Z50.8	
18A01	928	165	15,4	15,4	0	58,6	84,3	107,3	119,2	92,6	0	40
18A05	984,8	165	15,4	15,4	0	65,4	84,3	107,3	119,2	92,6	0	40
18A20	857,6	165	15,4	15,4	0	54,9	84,3	107,3	119,2	92,6	0	40

ENFANT

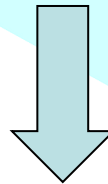
18E21 : Amputations, Enfant

GMD	base	AGE			Dep phys	Dep cog	Nb RRF	Comorb	FPPC		Hosp
		0-5	6-12	13-17					Z50.1	Z50.8	
18E21	1361,1	0	0	0	25,6	0	0	119,2	198,8	0	358,1

IVA

Valeur nationale du point IVA : 0,1611 €

Echelle nationale des coûts en cours de construction



Budget 2012 ?

Description prise en charge de l'amputé

- La morbidité
- Les actes CCAM
- Les actes de Rééducation
- L'algorithme
- La matrice IVA

Description prise en charge de l'amputé

- **La morbidité**

- ✓ Descriptif médicalisé de la prise en charge hebdomadaire
- ✓ Quelle Finalité Principale (**FPPC**) ?
 - **Z44.0 (appareillage membre supérieur) classant CMC 18**
 - **Z44.1 (appareillage membre inférieur) classant CMC 18**
 - **Z48.0 (soins cutanés post opératoires) classant CMC 14**
 - **Z50.1 (rééducation) non classant**
 - **Z50.8 (réadaptation) non classant**

 - Z51.2 (chimiothérapie) classant CMC 60
 - Z51.88 (autres soins médicaux précisés) non classant

 - *Z04.880 (bilan) non classant*
 - *Z09.8 (examen de contrôle) non classant*
 - *ZAIGU (affection aiguë) non classant*

Description prise en charge de l'amputé

- **La morbidité**

- ✓ Quelle Manifestation Morbide (**MMP**) ? (dépendante de la Finalité)
 - **Z89._ (absence acquise d'un membre) classant CMC 18**
 - **Z97.1 (présence d'un membre artificiel) classant CMC 18**
 - **Z98.8 (autres états post-chirurgicaux précisés) non classant**
- ✓ Utilisable en Manifestation Morbide (MMP) ou en Affection Etiologique (**AE**)
 - **T87.3 (névrome sur moignon d'amputation) classant CMC 18**
 - **T87.4 (infection d'un moignon d'amputation) classant CMC 18**
 - **T87.5 (nécrose d'un moignon d'amputation) classant CMC 18**
 - **T87.6 (autres complications et NP d'un moignon d'amputation) classant CMC 18**

Description prise en charge de l'amputé

- **La morbidité**

- ✓ Quelle Affection étiologique (AE) ?

- ✓ **Vasculaire**

- I70.2 (AOMI) classant CMC 02
- I79.2* (AOMI diabétique) classant CMC 02 (E10.5+ E11.5+)
- I74._ (embolie et thrombose artérielles) classant CMC 02

- ✓ **Traumatique**

- S_8._ (amputation traumatique) CMC 18

Localisation anatomique	Secteur
S4 Epaule et bras	.0 Niveau articulaire
S5 Coude et avant bras	.1 Segment de membre
S6 Poignet et main	.9 Sans précision de niveau
S7 Hanche et cuisse	
S8 Genou et jambe	
S9 Cheville et pied	

Description prise en charge de l'amputé

- **La morbidité**

- ✓ Quelle Affection étiologique (**AE**) ?

- ✓ **Tumorale**

- **C40._ (Tumeur maligne des os et du cartilage articulaire des membres) classant CMC 16**

- ✓ **Infectieuse**

- **M00._ _ (Arthrites septiques) classant CMC 16**
- **M86._ _ (Ostéomyélite) classant CMC 16**
- **T84.5 (Infection sur prothèse articulaire) classant CMC 16**

- ✓ **Malformative**

- **Q71._ (Raccourcissement du membre supérieur) classant CMC16**
- **Q72._ (Raccourcissement du membre inférieur) classant CMC16**
- **Q71._ (Raccourcissement d'un membre SP) classant CMC16**

Description prise en charge de l'amputé

La morbidité

Hiérarchisation des codages

Soins après amputation d'un membre

Un patient a subi une amputation d'un membre inférieur en raison d'une artériopathie oblitérante. Dans un premier temps, l'essentiel des soins a concerné les pansements du moignon et la surveillance de la cicatrice. Celle-ci s'est secondairement infectée. Ultérieurement il a été procédé à la mise en place et à l'adaptation d'une prothèse de la jambe, suivie de rééducation à la marche.

Hiérarchisation	Codage
<p>Soins locaux de cicatrisation FPP : pansements postopératoires MMP : amputé d'une jambe AE : artériopathie des membres inférieurs</p>	<p>FPP : Z48.0 <i>Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux</i> MMP : Z89.5 <i>Absence acquise d'un membre inférieur, au niveau du genou ou au-dessous</i> AE : I70.2 <i>Athérosclérose des artères distales</i></p>
<p>Infection du moignon FPP : soins locaux MMP : infection du moignon AE : sans objet [i]</p>	<p>FPP : Z48.0 <i>Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux</i> MMP : T87.4 <i>Infection d'un moignon d'amputation</i> AE : sans objet [i]</p>
<p>Adaptation de prothèse FPP : adaptation de prothèse MMP : amputé d'une jambe AE : artériopathie des membres inférieurs</p>	<p>FPP : Z44.1 <i>Mise en place et ajustement d'une jambe artificielle (totale) (partielle)</i> MMP : Z89.5 <i>Absence acquise d'un membre inférieur, au niveau du genou ou au-dessous</i> AE : I70.2 <i>Athérosclérose des artères distales</i></p>
<p>Rééducation FPP : rééducation à la marche MMP : porteur d'une prothèse de membre inférieur AE : sans objet</p>	<p>FPP : Z50.1 <i>Autres thérapies physiques</i> MMP : Z97.1 <i>Présence d'un membre artificiel (complet) (partiel)</i> AE : sans objet</p>

[i] L'AE n'est pas l'artériopathie car elle n'est pas la cause de l'infection. Il n'est pas indispensable d'enregistrer à nouveau l'amputation comme AE car la MMP comprend à la fois les notions d'infection et d'amputation.

Description prise en charge de l'amputé

- **Les actes CCAM**

- ✓ Descriptif des **actes médicaux diagnostiques ou thérapeutiques** dès lors :
 - Qu'ils sont financés par l'établissement de santé
 - Qu'ils soient réalisés dans ou en dehors de l'établissement
- ✓ Actes d'**imagerie** (Radiographies, Echographie ...)
- ✓ Confection d'appareillage, mais uniquement **Orthèses**

Description prise en charge de l'amputé

- **La dépendance**

- ✓ ***Dépendance physique:***

4 items = Habillage; Déplacements et locomotion; Alimentation; Continence

- ✓ ***Dépendance relationnelle:***

2 items = Comportement; Relation et Communication

- ✓ ***4 niveaux de cotation:***

1	Indépendance complète ou modifiée	Sans aide
2	Supervision ou arrangement	Présence d'un tiers
3	Assistance partielle	Contact avec un tiers
4	Assistance totale	

Description prise en charge de l'amputé

- **Les actes de Rééducation (CdARR)**

- ✓ Descriptif de l'**activité** de rééducation dès lors :

- Qu'elle est réalisée par un professionnel habilité (diplôme, compétence)
- Financée sur une dotation sanitaire
- Réalisée intégralement (de l'évaluation à la traçabilité)

- ✓ **Recueil** effectué **par acte et par profession**

- ✓ **Valorisée** par activité autour de **12 activités**

dont l'activité

- « **Adaptation d'appareillage** »

- ★ 10 Médecin
- 21 Infirmier
- ★ 22 Masseurkinésithérapeute
- ★ 23 Pédiacre - podologue
- 24 Orthophoniste
- 25 Orthoptiste
- 26 Diététicien
- ★ 27 Ergothérapeute
- 28 Psychomotricien
- 29 (Neuro)psychorééducateur
- 30 Psychologue
- ★ 31 Orthoprothésiste
- ★ 32 Podoorthésiste
- 41 Manipulateur en électroradiologie
- 61 Educateur spécialisé
- 62 Assistant de service social
- 63 Educateur de jeunes enfants
- 64 animateur
- 65 Moniteur d'atelier
- 66 Moniteur éducateur
- 67 Enseignant général
- 68 Instituteur spécialisé
- 69 Educateur sportif
- 70 Enseignant en activité physique adaptée
- 71 Ergonome
- 72 Psychotechnicien
- 73 Conseiller en économie sociale et familiale
- 74 Documentaliste
- 75 Moniteur d'autoécole
- 88 Autre intervenant

Description prise en charge de l'amputé

- **Mise à jour du catalogue des actes de rééducation (CdARR)**
 - **Refonte du CdARR** actuellement en cours: Version actuelle , utilisée en 2010, avec l'intégration de la notice technique diffusée le 7 octobre 2009, précisant l'utilisation de certains codes de rééducation
 - **Suppression dans l'activité « Adaptation d'appareillage », des actes relatifs à la confection d'appareillage.** Seules la pose, l'application et l'adaptation d'appareillage sont maintenues, impliquant des modifications de libellé
 - **Suppression de 10 actes de confection d'appareillage** de l'activité « Adaptation d'appareillage »
 - **Modification de 12 libellés de l'activité « Adaptation d'appareillage »** pour supprimer la notion de confection d'appareillage.

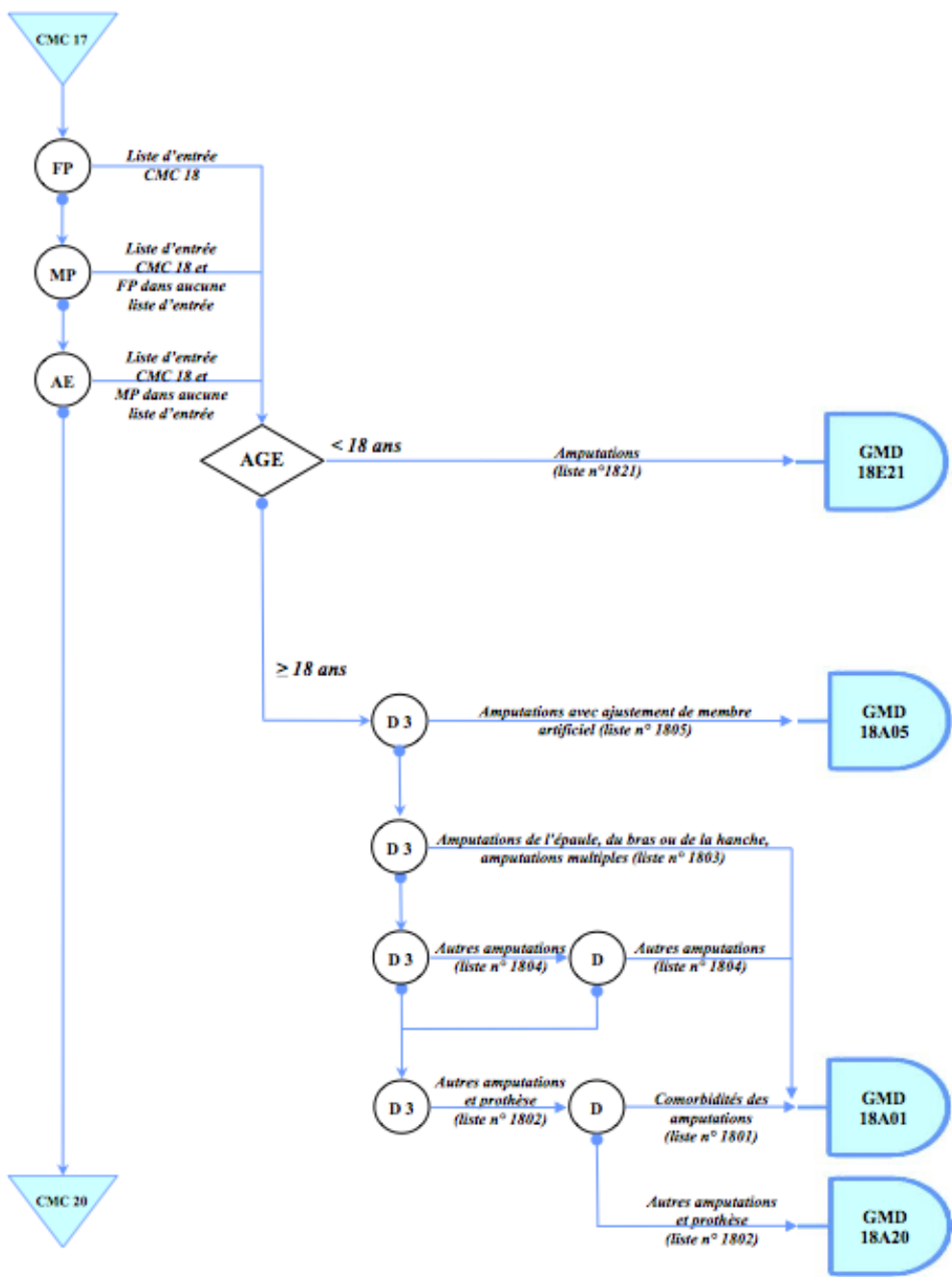
Description prise en charge de l'amputé

- **Les actes de Rééducation (CdARR)**

- ✓ Les actes plus spécifiques à la prise en charge de l'**amputé** :
- ✓ **Activité « Adaptation appareillage**
 - **AA07 Pose, adaptation de l'appareillage**
 - Inclut : essayage d'orthèses, de prothèses ou de moulages, pose et dépose de ces appareillages
- ✓ **Activité « Bilan »**
 - **AA01 Bilan du membre supérieur en vue d'appareillage**
 - **AA02 Bilan du membre inférieur en vue d'appareillage**
 - **AA08 Participation à une consultation médicotechnique d'appareillage**

Activité PMSI Amputés: valorisation en IVA

CMC 18 Amputations



Activité PMSI Amputés: valorisation en IVA

Les listes de GMD de la CMC 18:

Liste **18E21** : **Amputations enfants**

- Amputations traumatiques (S_4._)
- Absence acquise de membre (Z89._)
- Présence d'un membre artificiel (Z97.1)

Liste **18A05** : Amputation avec ajustement de membre artificiel

- Ajustement d'un membre artificiel (Z44.0 et Z44.1) = **Phase d'appareillage**

Liste **18A03** : Amputations de l'épaule, du bras ou de la hanche, amputations multiples, adulte =

Amputations complexes ou de 2 membres

- Amputation traumatique épaule ou bras (S48.0 S48.1), hanche (S78.0)
- Amputations multiples (code T05._)
- Absence acquise multiple (Z89.3 Z89.7 Z89.8)

Liste **18A04** : Autres amputations adulte

- Autres amputations **traumatiques** non décrites dans la liste 1803

Liste **18A02** : Autres amputations et **prothèse** adulte

- Liste 1804 complétée des codes d'absence acquise Z89._ non compris dans la liste 1803 et du code de présence de membre artificiel Z97.1

Liste **18A01** : **Comorbidités des amputations adultes**

- DID, escarres, psychiatrie, neurologie, traumatismes nerveux
- Brûlures, corrosions, présence de greffe (sauf peau)

Activité PMSI Amputés: valorisation en IVA

La matrice IVA

ADULTE

18A01 : Amputation épaule, bras, hanche, multiple et avec complications, Adulte

18A05 : Amputation, ajustement de membre artificiel, Adulte

18A20 : Autres amputations, Adulte

GMD	base	AGE				Dep phys	Dep cog	Nb RRF	Comorb	FPPC		Hosp
		18-29	30-59	60-74	> 74					Z50.1	Z50.8	
18A01	928	165	15,4	15,4	0	58,6	84,3	107,3	119,2	92,6	0	40
18A05	984,8	165	15,4	15,4	0	65,4	84,3	107,3	119,2	92,6	0	40
18A20	857,6	165	15,4	15,4	0	54,9	84,3	107,3	119,2	92,6	0	40

ENFANT

18E21 : Amputations, Enfant

GMD	base	AGE			Dep phys	Dep cog	Nb RRF	Comorb	FPPC		Hosp
		0-5	6-12	13-17					Z50.1	Z50.8	
18E21	1361,1	0	0	0	25,6	0	0	119,2	198,8	0	358,1

Activité PMSI Amputés: valorisation en IVA

Exemple d'un RHA

Hospitalisation complète

Age = 79 ans

FP = Adaptation de prothèse de MI (Z44.1)

MP = Amputation de jambe (Z895)

AE = AOMI (I702)

DAS = 1 (diabète NID + complic vascul = E115)

UM = RRF

CCAM = 0

Dép Phys = 13

Dép Cog = 6

ARR = 4 (ME, AP, BI, RR)

GMD	base	AGE				Dep phys	Dep cog	Nb RRF	Comorb	FPPC		Hosp
		18-29	30-59	60-74	> 74					Z50.1	Z50.8	
18A01	928	165	15,4	15,4	0	58,6	84,3	107,3	119,2	92,6	0	40
18A05	984,8	165	15,4	15,4	0	65,4	84,3	107,3	119,2	92,6	0	40
18A20	857,6	165	15,4	15,4	0	54,9	84,3	107,3	119,2	92,6	0	40

$$984,8 + 0 + (65,4 * (13-4)) + (84,3 * (6-2)) + (107,3 * 3,5) + 119,2 + 40 = 2445,35$$

Compartiment “Molécules onéreuses”

✓ Principe :

Financement des médicaments onéreux **en sus des tarifs**, avec engagement sur le contrat de bon usage.

✓ Liste reprenant le contenu de la **liste MCO avec quelques ajouts spécifiques au SSR.**

Rappel : existence de 2 listes de MO (MCO 274 molécules, SSR 92 molécules).

Nouvelle enquête MO/SSR 2007 : liste MCO + liste SSR (2006) + zone libre (coût journalier de 100 € réparti sur l'ensemble du séjour, seuil non opposable). *Résultats en cours d'exploitation.*

→ **Fichier FICHCOMP 2010-2011**: transmis avec le PMSI

✓ **Appareillage et dispositifs médicaux onéreux** : réflexion en cours pour l'intégration dans ce compartiment - *enquête spécifique en cours d'exploitation.*

Modèle cible 2012/2013 : Compartiment “Financements complémentaires”

◆ Molécules particulièrement onéreuses (MO) :

- Etablissements assurant eux-mêmes des traitements spécifiques ou remboursant ces traitements à d'autres structures :
 - * Activités de cancérologie (si agrément INCa) ;
 - * VIH ;
 - * Pathologies neurologiques lourdes.(spasticité)

→ ***Détermination d'une liste des molécules onéreuses et estimation des coûts supplémentaires***

→ ***Réflexion transversale SSR/MCO/voire psychiatrie (1 seule liste commune ?)***

Plateaux techniques spécialisés = PTS

- ✓ **Enquête RTC 2006** : 18 équipements repérés comme éligibles (amortissements + frais d'entretien + personnels dédiés) → **Impact sur les RTC 2007**
- ✓ **Articulation entre normes techniques liées à l'autorisation des activités spécialisées et obtention d'un supplément PTS** : lien avec les fiches techniques - caractère de simples recommandations, non opposables aux ARS (cf. circulaire). Souhaits des fédérations
- ✓ **Enquête 2009 pour compléter les travaux préliminaires** :
 - Sur les données de l'année 2008
 - Composée de trois volets relatifs:
 - aux appareillages et dispositifs médicaux (orthèses, podo-orthèses, ortho-prothèses),
 - aux éléments de plateaux techniques spécialisés,
 - aux missions universitaires (recherche, enseignement).

Modèle cible 2012/2013 : Compartiment Plateaux Techniques Spécialisés

3 niveaux de plateaux techniques identifiés :

- 1^{er} niveau : équipement / ressources **standards** et indispensables pour tous les établissements
 - * Financement IVA ou classification -
- 2^{ème} niveau : équipement / ressources **spécifiques minimaux** et liés à la « spécialisation » de l'établissement
 - * Financement IVA ou classification - (basé sur les GMD correspondants)
- 3^{ème} niveau : PTS = équipement / ressources nécessaires à une **activité de recours et d'expertise** ou spécifique de haut niveau
 - * **Dotation spécifique : compartiment PTS.**

→ *Réflexion à mener sur le financement du grand appareillage et des ateliers intégrés.*

Compartiment MIGAC

- ✓ **MIG (identifiées à partir des RTC 2005 et 2006) :**
 - Équipes pluridisciplinaires, équipes mobiles et de liaison,
 - Consultations et soins externes,
 - PEC spécifiques (mission de scolarité, PEC psycho-socio-éducative, ...),
 - Éducation thérapeutique,
 - Activités de réinsertion après la sortie,
 - Coordination territoriale avec les structures amont-aval.

- ✓ **Aide à la contractualisation (AC) :** maintien du dispositif existant.

- ✓ **MERRI :**
 - Problème de définition des critères d'éligibilité (liste fermée utilisée en MCO) : recherche clinique et /ou PHRC, enseignement, expertise, référence, recours.
 - Critères et indicateurs insuffisants pour le champ SSR.
 - Enquête mars 2008 : adaptabilité au champ SSR. *Résultats d'enquête en cours d'exploitation*



Les évolutions....

Le modèle cible 2012 / 2013

Modulation de type IVA en 2009 et 2010

Campagne tarifaire

- ◆ **Modulation fondée sur un indicateur de valorisation de l'activité de type additif : IVA.**
- ◆ **Secteur sous DAF: modulation limitée à 2% de la totalité de la base en 2009 et 5% en 2010.**
- ◆ **Secteur sous OQN : modulation limitée à 0,5% des mesures nouvelles en 2009 et 2010.**

De la modulation type IVA en 2009 au modèle cible 2012/2013 (1/4)

Travaux généraux 2009/2010

- ◆ **Analyse des retours d'expérience campagne 2009/2010 (établissements publics/privés, ARH, ARS, Fédérations)**
- ◆ **Point de situation sur les SROS (analyse en cours) et les autorisations (fin 2010)**
- ◆ **Réunions des instances :**
 - Nouveau comité de pilotage: date à déterminer ;
 - Groupes techniques divers en cours.

De la modulation type IVA en 2009 au modèle cible 2012/2013 (2/4)

Travaux techniques 2009/2010(1/2)

◆ Travaux sur Plateaux Techniques Spécialisés

- **Enquête lancée (été 2009)** : Validation / Ajustement des données 2008 par les établissements et les ARH. Problèmes des non validations par les ARH et de l'interprétation des données des plateaux techniques MK.
- **Ajustements en 2010;**
Nouvelle enquête :

◆ Enquête Molécules Onéreuses (2^{ème} semestre 2010) :

- **Objectif 2010** :
 - Liste à établir par audit sur sites et dires d'experts;
 - « Agrément » INCa.

De la modulation type IVA en 2009 au modèle cible 2012/2013 (3/4)

Travaux techniques 2009/2010 (2/2)

◆ ENC :

- Guide méthodologique (parution décembre 2008) ;
 - Recueil en 2009
 - Exploitation 2010 et vérifications/ajustements 2011
- **Objectif ATIH : ENC finalisée 2011.**

◆ Evolution de la modulation IVA 2011 (si modèle définitif)

- Intégration de la notion « d'intensité » d'activité ;
- Prise en compte des PTS et des MO.

◆ Evolution ciblée des GMD : 2009/2010;

- Groupes à déterminer.

◆ Evolution du CdARR (description des actes de spécialité du CdARR en cours; fin rédaction prévue en mars, puis validations diverses; 1ère version catalogue fin 2010)

De la modulation type IVA en 2009 au modèle cible 2012/2013 (4/4)

Prévisions des travaux 2010-2012/2013

◆ **Enquête Molécules Onéreuses (2011) :**

- Enquête générale à lancer (en partant de la liste établie en 2010)?

◆ **Choix d'un modèle définitif (2010): alternative**

• **Soit modulation type IVA affinée (mise en œuvre 2012):**

- Evolution de l'IVA en fonction des enseignements ;
- Evolution de la classification des GMD :
 - amélioration de la hiérarchie des déterminants pris en compte pour l'entrée dans le GMD
 - amélioration des GMD eux-mêmes : travail sur les listes constitutives des groupes, création de nouveaux groupes.

• **Soit modèle de classification type MCO (2012/2013); avec travaux préalables;**

- analyse médicale des données du PMSI 2009/2010 (identifier des groupes de pathologie cohérents, lourdeur prises en charge, standardisation possible...)
- analyse des données ENCC 2009 (disponibles juin 2011)
- détermination des unités de financement (journée, séquence, séjour, patient, prise en charge)
- modèle simple ou mixte de financement
- harmonisation du recueil d'information PMSI
- adaptation des systèmes d'information liés à la facturation...

Modèle cible 2012/2013 : Compartiment MIGAC

◆ Missions du même type que celles du champ MCO :

- Précarité ...
- Enseignement et recherche (MERRI) ...
- Etc...

→ *Etudes de pertinence, de faisabilité et de coûts à réaliser.*

◆ Missions spécifiques au champ SSR et activités nouvelles (équipes mobiles de réinsertion, unités d'éveil...^o

→ *Etudes de pertinence, de faisabilité et de coûts à réaliser.*