



Comité Technique SSR

Première réunion du Comité

ATI – 21 janvier 2011



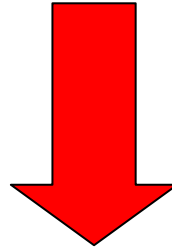
Ordre du jour

- Installation du comité
- Questions diverses

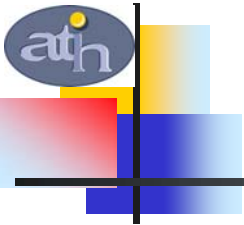


Comité Technique SSR

Installation du comité

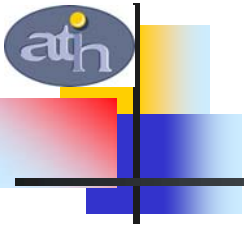


**Un comité mis en place en réponse à une
demande de la DGOS**



Composition du comité

- **Fédérations de l'hospitalisation :**
 - FHF, FEHAP, CSSR-FHP : 2 experts au maximum pour chacune d'elles
 - UGECAM, Croix-rouge : 1 expert pour chaque
- **CNIM** : 2 experts
- **Administrations :**
 - DGOS, DSS, DREES, A.Maladie : 1 membre pour chacune d'elles



Principes de fonctionnement

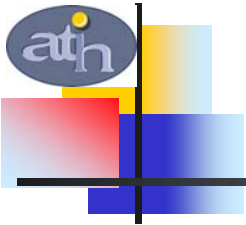
- **Objectif** : suivi des travaux techniques en lien avec la description d'activité et la valorisation

- **Fonctionnement** :
 - Un comité technique activité / un comité technique ENCc
 - Réunions régulières en comité plénier
 - fonctionnement possible en sous-groupes sur certains sujets thématiques
 - Lien avec le COPIL SSR (pour arbitrages)



Comité Technique SSR

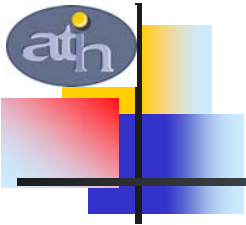
Thèmes de travail ATIH
(projet T2A-SSR)



Programme de travail présenté lors du COPIL T2A SSR du 16 juin 2010

- **Thèmes** → plusieurs axes de travail
 - **Activité**
 - **Plateaux techniques et ateliers d'appareillage**
 - **Molécules onéreuses**
 - Missions d'intérêt général

- **Projet CSARR**
- **Projet ENCc (juillet 2011)**



ACTIVITE

Une approche multiaxiale

- Entretiens auprès des praticiens
- Revue de bibliographie médicale
- Expériences étrangères
- Analyses statistiques données PMSI
- Travail collaboratif avec les instances représentatives des professionnels
 - Comité technique SSR

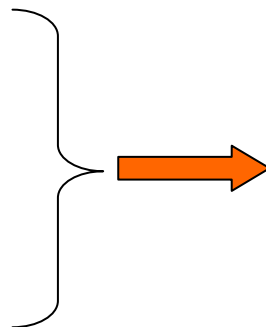
**Validation croisée : pour une approche de l'activité
au travers notamment d'une classification**



Suivi du programme de travail

■ Thèmes → plusieurs axes de travail

- **Activité**
- **PT-AA**
- **Molécules onéreuses**
- **Projet CSARR**



Comité technique
SSR activité

- **Projet ENCc**



Comité technique
SSR ENCc

- **Missions d'intérêt général**



Groupe de travail
DGOS



Comité Technique SSR

Molécules onéreuses



Molécules onéreuses : contexte

Objectifs poursuivis

1. Prise en charge adéquate des médicaments en SSR

- Identifier les médicaments coûteux en SSR pour l'établissement
- Repérer les surcoûts non « captés » par la classification

2. Fluidifier les parcours patients MCO ↔ SSR

- Améliorer la qualité de la prise en charge
- Eviter des dépenses « non pertinentes » médicalement

■ Calendrier

- **2012 : 1ère liste MO en sus T2A SSR**
 - 1ère étape de mise en œuvre de la T2A SSR
 - Liste *provisoire*
- **2013 : liste MO en sus T2A SSR - *consolidée***

Caractérisation consommation de médicaments en SSR : sources d'information disponibles

■ Enquêtes DGOS [MT2A] 2006 et 2007

- Médicaments de la liste en sus T2A MCO
- Ajout de quelques « spécialités SSR »

■ FICHCOMP MO – étab SSR sous DAF

- 2010 : facultatif / 2011 : obligatoire
- Médicaments de la liste en sus T2A MCO

■ Médicaments des RSFA – étab SSR sous OQN

- Médicaments sans rapport avec l'affection traitée en SSR et facturés à l'Assurance maladie

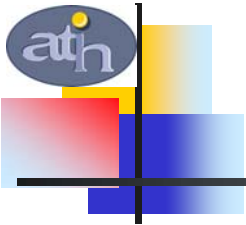
■ Résultats de ENCc SSR 2009

- Médicaments « traceurs » dont coût de ttt journalier > 30€
- Médicaments de la liste en sus T2A MCO

- Informations nombreuses

- Origines diverses

=> construire une BASE de CONNAISSANCE unique « médicaments SSR »



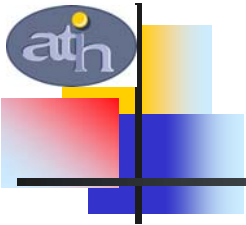
Enquête MO SSR 2011 (1)

■ Objectifs poursuivis

- Construire une Base de connaissance
« consommation médicaments onéreux en SSR »

■ Utilisations concrètes

- 1^{ère} extraction => liste MO en sus T2A SSR pour 2012
- *Ajustements de cette « base de connaissance MO SSR »
[travaux relatifs à la classification, ENCc]*
- 2^{nde} extraction => liste MO en sus T2A SSR pour 2013



Enquête MO SSR 2011 (2)

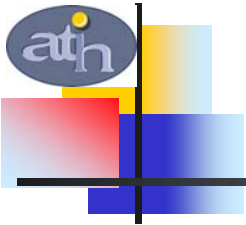
Constitution de la liste de travail

■ Points de départ

- Liste MO ENCc SSR
- Liste MO « en sus » T2A MCO (*site AMELI au 07/10/2010*)
 - Conservation des anticancéreux supprimés au 01/03/2010
- Liste des spécialités en rétrocession (*site AMELI au 07/10/2010*)
- Liste des spécialités de l'enquête DGOS 2007

■ Listes revisitées

- Cohérence de classe (ex : ajout de l'ensemble des interférons, antirétroviraux)
- Egalité de traitement (ex : ajouts génériques, biosimilaires, posologies)
- *[Spécialités citées lors des entretiens téléphoniques avec étab SSR (été 2010)]*



Enquête MO SSR 2011 (4)

■ Mise en œuvre technique de l'enquête

- Méthodologie de l'enquête
 - Guide méthodologique
 - Support informatique (**FICHSUP SSR ?**)
- } → **Mars 2011**

■ 2 réunions techniques préparatoires

- Retours sur la liste MO-SSR pour validation ?
- ??



Comité Technique SSR

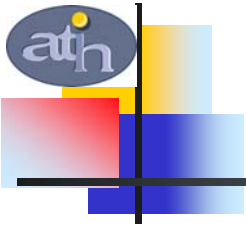
CSARR

Catalogue spécifique d'actes de
rééducation et de réadaptation



CSARR

Point d'étape



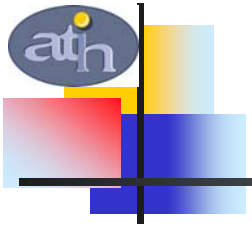
Rappel des objectifs du CSARR

- Améliorer la description des actes de rééducation et réadaptation
- Assurer la mise à jour des actes nouveaux
- Disposer d'un outil de description des actes de RR dans le cadre du PMSI SSR
 - ✓ Actes **homogènes** dans leur description et leurs conditions de réalisation, en termes de consommation de ressources
 - ✓ **mais pas d'objectif de paiement à l'acte**



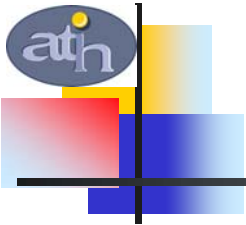
Rappel de l'organisation technique pour l'élaboration du CSARR – les groupes – 1

- Comité de suivi :
 - ✓ Il est composé de membres de l'ATIH, la CNAMTS, la DHOS, de la HAS et d'experts (MPR, gériatre, MK, ergothérapeute)
 - ✓ Il coordonne les travaux réalisés par les groupes d'experts
- Un groupe pluridisciplinaire d'experts (grand groupe) pour réaliser la colonne vertébrale de la nomenclature : MPR, gériatre, MK, ergothérapeute, psychomotricien, psychologue, enseignant APA, diététicien
- Des groupes spécialisés recouvrant les prises en charge spécialisées définies par le décret d'avril 2008, pour élaborer une nomenclature complète



Rappel de l'organisation technique pour l'élaboration du CSARR – les groupes – 2

- Groupes spécialisés composés de médecins et paramédicaux spécialistes du domaine et d'un ou deux experts du grand groupe
- Thèmes des groupes spécialisés
 - ✓ systèmes digestif, métabolique, endocrinien et conduites addictives
 - ✓ respiratoire et cardiovasculaire
 - ✓ appareil locomoteur, amputés et brûlés
 - ✓ système nerveux et déficiences sensorielles
 - ✓ personnes âgées
 - ✓ réinsertion
- Publication de la composition des groupes, prévue sur le site de l'ATIH



Les étapes de l'élaboration du CSARR

- Achèvement des travaux du grand groupe en mars 2010
- Travaux des groupes spécialisés commencés en juin 2010
- Relecture interne à l'ATIH
 - ✓ des travaux du grand groupe
 - ✓ des travaux des groupes spécialisés "au fil de l'eau"
- Relecture intraprofessionnelle : réunions d'une même profession pour relecture et validation du référentiel
- Relecture interprofessionnelle :
 - ✓ "au fil de l'eau" dans les groupes spécialisés
 - ✓ élargie pour les actes proches décrits par plusieurs professions



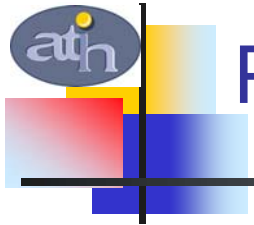
Point d'étape sur l'élaboration du CSARR -1

- **Diététiciens (12 actes) :**
 - ✓ relecture interne ATIH terminée
 - ✓ relecture intraprofessionnelle en février
- **Psychologues (13 actes) :**
 - ✓ relecture interne ATIH terminée
 - ✓ relecture intraprofessionnelle en mars
- **Ergothérapeutes (130 actes) :**
 - ✓ relecture interne ATIH terminée
 - ✓ relecture intraprofessionnelle en mars



Point d'étape sur l'élaboration du CSARR – 2

- Kinésithérapeutes (70 actes) :
 - ✓ Poursuite de la description des actes
 - ✓ Relecture interne ATIH en cours
 - ✓ Relecture intraprofessionnelle à programmer
- Enseignants en APA (50 actes) :
 - ✓ Relecture interne ATIH en cours
 - ✓ Relecture intraprofessionnelle fin mars

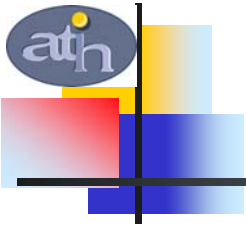


Point d'étape sur l'élaboration du CSARR - 3

- Orthophonistes, infirmiers, puéricultrices, orthoptistes, podologues, orthoprothésistes
 - ✓ Relecture interne ATIH "au fil de l'eau"
 - ✓ Échanges en groupe spécialisé
- Actes d'éducation thérapeutique
 - ✓ Relecture interne ATIH "au fil de l'eau"
 - ✓ Échanges en groupe spécialisé
- Actes des professionnels non soignants
 - ✓ Relecture interne ATIH "au fil de l'eau"
 - ✓ Échanges en groupe spécialisé



Principes d'écriture du CSARR



Principes d'écriture

- Homogénéiser la rédaction du référentiel
- Standardiser le vocabulaire
- Éviter les ambiguïtés
- Assurer l'exclusivité des libellés entre eux
- *En gardant le référentiel lisible pour tout utilisateur*
- *quelle que soit sa profession*



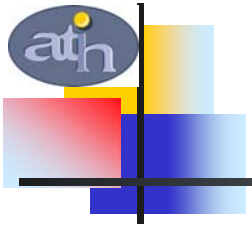
Homogénéité de rédaction

- Employer un mot dans un seul sens
- Définir les termes pouvant prêter à discussion
- Éviter les noms propres et les termes étrangers
- Éviter les termes d'usage qui pourraient être mal compris par une autre profession
- Éviter la mention de la pathologie :
 - ✓ *distinction des actes en fonction de leurs particularités techniques et non par référence à l'affection traitée*
- Sans mentionner de profession

Standardisation du vocabulaire



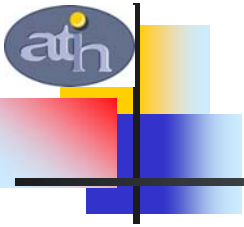
- Concordance avec la terminologie nationale ...
 - ✓ Recommandations du Conseil supérieur de la langue française et de la Commission générale de terminologie et de néologie
- ...ou internationale
 - ✓ Nomenclature Anatomique Internationale Francisée



CSARR – construction du libellé - 1

- **Axes de description pertinents :**

- Action *obligatoire*
- Fonction ou topographie *obligatoire*
- Technique *facultative*



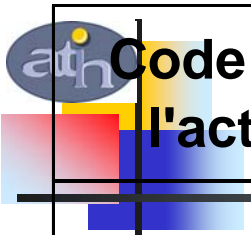
CSARR – construction du libellé - 2

- Le libellé décrit l'acte avec une action « générique » : *rééducation, évaluation, réadaptation, conception ...*
- Complété de notes de construction
 - ✓ *spécifiques du libellé*
 - ✓ *générales*



Quelques exemples

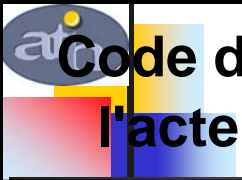
| Code de l'acte | Libellé et notes |
|----------------|---|
| ERGO124 | Pose de dispositif de maintien de posture d'une articulation ou de compression cutanée de la main ou du pied en présence de pansements |
| <i>ERGO124</i> | <p>Cet acte comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - installation des zones cicatricielles en étirement cutané maximal - individualisation des doigts de la main ou du pied lors du bandage. - dosage de l'intensité de la compression - mise en position des segments de membre en tenant compte des lésions associées - évaluation de la tolérance du dispositif |




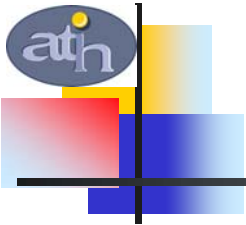
| Code de l'acte | Libellé et notes |
|----------------|---|
| PODO006 | Confection d'une orthèse de posture, de comblement ou de protection de doigt de pied [Orthoplastie] |
| <i>PODO006</i> | Cet acte comprend : <ul style="list-style-type: none">- examen en décharge appréciant la douleur, la mobilité et les déformations,- examen en charge appréciant la douleur, la mobilité, la réductibilité et les déformations,- prise d'empreinte- réalisation d'une ébauche- façonnage- essayage- ajustage, adaptation, finition- information, conseils d'utilisation et d'entretien |



| Code de l'acte | Libellé et notes |
|---|---|
| KINE001 | Séance de désencombrement instrumental des bronches |
| KINE001 | <p>Cet acte comprend :</p> <ul style="list-style-type: none">- évaluation du degré de sévérité de l'encombrement bronchique- évaluation de la capacité spontanée de désencombrement du patient- adaptation des réglages des instruments- mise en œuvre des techniques de désencombrement instrumental- adaptation de l'intensité des techniques- surveillance des paramètres d'oxygénation du sang et des signes de décompensation respiratoire et adaptation des temps de repos- évaluation de l'efficacité de la thérapeutique |
| KINE001 Comité SSR – ATIH 21/01/2011 | Avec ou sans : éducation du patient et de l'entourage |

|  Code de l'acte | Libellé et notes |
|--|---|
| EDUC002 | Diagnostic éducatif initial sans établissement de programme d'éducation thérapeutique |
| <i>EDUC002</i> | <p>Cet acte comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - entretien dirigé dans les cinq dimensions à explorer : biomédicale, socioprofessionnelle, psychologique, cognitive et projective - concertation multidisciplinaire - rédaction d'une synthèse <p>selon recommandations de la Haute Autorité de Santé sur l'éducation thérapeutique</p> |
| <i>EDUC002</i> | Avec ou sans : entretien avec l'entourage |

|  Code de l'acte | Libellé et notes |
|--|--|
| EDUC004 | Diagnostic éducatif initial avec établissement d'un programme d'éducation thérapeutique |
| <i>EDUC004</i> | <p>Cet acte comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnostic éducatif entretien dirigé pour diagnostic éducatif, dans les cinq dimensions à explorer : biomédicale, socioprofessionnelle, psychologique, cognitive et projective - concertation multidisciplinaire - rédaction d'une synthèse - établissement d'un programme en collaboration avec le patient et l'équipe multidisciplinaire, <p>selon recommandations de la Haute Autorité de Santé sur l'éducation thérapeutique</p> |
| <i>EDUC004</i> Comité SSR – ATIH | Avec ou sans : entretien avec l'entourage |



Éléments de calendrier

- Travaux du grand groupe
 - ✓ finalisation de la description des actes de kinésithérapie
 - ✓ relecture intraprofessionnelle en février et mars 2011
- Travaux des groupes spécialisés
 - ✓ fin des réunions en avril 2011
 - ✓ relecture interprofessionnelle "au fil de l'eau"
- Relecture interprofessionnelle élargie à partir d'avril 2011
- Tests sur site prévus pour le 2ème trimestre 2011
- Début d'utilisation du CSARR par les établissements de l'ENCC SSR en 2012
- ...



Comité Technique SSR

**Plateaux techniques –
Ateliers d'appareillage**



Comité Technique SSR

Questions diverses