



COMITE TECHNIQUE SSR

COMPTE-RENDU DE LA REUNION DU 21/01/2011

Participants reprendre la liste d'émargement

ATIH : <ul style="list-style-type: none">➤ Housseiny HOLLA➤ Joëlle DUBOIS➤ Max BENSADON➤ Anne BURONFOSSE➤ Antoinette SCHERRER➤ Axelle MENU	DGOS : <ul style="list-style-type: none">➤ Dominique OSSELIN➤ Eric EKONG DSS : <ul style="list-style-type: none">➤ Hélène VALDELIEVRE➤ DREES : <ul style="list-style-type: none">➤ ? CNAM - TS : <ul style="list-style-type: none">➤ Michel ARENAZ➤ ? CNIM <ul style="list-style-type: none">➤ Philippe CORMIER➤ Christine MICHEL	FHF <ul style="list-style-type: none">➤ Bruno AUBLET-CUVELIER➤ ? FEHAP <ul style="list-style-type: none">➤ Julie GAUTHIER➤ Jérôme Talmud CSSR - FHP <ul style="list-style-type: none">➤ Frédéric SANGUIGNOL➤ Eric NOEL UGECAM <ul style="list-style-type: none">➤ Brigitte TERRAZA➤ ? CROIX-ROUGE <ul style="list-style-type: none">➤ Katy BONTINCK➤ ?
--	--	--

Prochaine réunion

DATE	HORAIRES	LIEU
Mercredi 18 mai 2010	10h00 à 13h00	ATIH - Paris

I. INSTALLATION DU COMITE PAR LE DIRECTEUR DE L'ATIH

Le Comité technique SSR est mis en place en réponse à une demande de la DGOS faite à l'ATIH (demande de mise en place de tels comité dans chaque champ d'activité). La composition du comité, arrêtée en concertation avec la Directrice générale de la DGOS, précise le nombre de représentants pour chaque institution :

- fédérations de l'hospitalisation : 1 à 2 experts pour FHF, FEHAP, CSSR-FHP ; 1 expert pour UGECAM, Croix-Rouge ;
- 2 experts pour le CNIM ;
- administrations : 1 membre pour chaque administration : DGOS, DSS, DRESS et Assurance maladie.

Chaque institution doit s'attacher à respecter le nombre de participants aux réunions du comité ; un système de titulaire-suppléant pourrait être mis en place afin de garantir la continuité des participations et permettre de diversifier les représentants.

L'objectif du Comité technique SSR est de suivre les travaux techniques en lien avec la description d'activité en SSR et la valorisation. Les arbitrages éventuels seront rendus par le CoPil SSR.

Le suivi des travaux relatifs à l'ENCc SSR fait l'objet d'un comité ad hoc.

Le comité technique est donc composé d'un comité "activité" et d'un comité "ENC"

II. PROJET T2A SSR : AXES DE TRAVAIL DE L'ATIH

Joëlle DUBOIS rappelle les axes de travail de l'agence sur le projet « T2A SSR » tels qu'ils ont été présentés lors du CoPil SSR du 16/06/2010 ; l'ATIH est en charge de la conduite des travaux techniques sur les volets suivants :

- activité,
- plateaux techniques et ateliers d'appareillage,
- molécules onéreuses.

Le volet « Missions d'Intérêt Général » est investigué par la DGOS.

Par ailleurs, il est rappelé que l'ATIH est engagée dans la refonte de la nomenclature des actes de rééducation et de réadaptation (projet CSARR) et dans l'étude nationale de coûts à méthodologie commune relative au champ du SSR. Ces deux projets ont déjà une certaine antériorité et leur gestion s'appuie sur une gouvernance bien établie.

La **CSSR-FHP** émet des doutes quant à la pertinence de la séparation des « Comité technique SSR » et « Comité technique ENCc SSR ».

Joëlle DUBOIS et **Housseyni HOLLA** précisent que le Comité technique ENCc est centré sur la définition de la méthodologie ENCc. La composition de ce comité, du fait des compétences nécessaires en termes de contrôle de gestion, est donc différente de celle du Comité technique activité. Pour autant, les résultats de l'ENCc seront bien sûr exploités pour l'élaboration de la classification SSR, notamment ; à ce titre, ils seront présentés au Comité technique activité.

Joëlle DUBOIS rappelle que la conduite du projet « T2A SSR » s'inscrit dans une démarche exploratoire multiaxiale (analyses statistiques, rencontres avec les praticiens, recherches bibliographiques, ...). A cette occasion, la **Croix-Rouge** regrette l'absence de visibilité sur la seconde série d'entretiens auprès d'établissements prévus par l'ATIH. **Joëlle DUBOIS** précise que l'ATIH communiquera la liste des établissements qui seront visités quand toutes les fédérations auront renvoyé leurs propositions.

La **CSSR-FHP** souhaite connaître le calendrier des travaux sur la classification.

Joëlle DUBOIS rappelle que l'ATIH a entrepris une refonte complète de la classification SSR ce qui représente des travaux lourds, importants qui nécessitent du temps. Un « segment d'activité » est actuellement exploré en détail afin d'élaborer une méthodologie qui pourra ensuite être généralisée aux autres « segments d'activité SSR ». La méthodologie de construction de la classification qui sera retenue ainsi que les premiers résultats seront présentés lors du Comité technique SSR du 18 mai 2011, par Nathalie DUCRET.

III. MOLECULES ONEREUSES

Axelle MENU précise que l'ATIH souhaite constituer une « base de connaissance des consommations de médicaments en SSR », étape préparatoire à la constitution de la 1^{ère} liste « MO SSR » de 2012. Une enquête auprès des établissements se déroulera au 2nd trimestre 2011 pour alimenter cette « base de connaissance ».

Les **fédérations** soulèvent de nombreuses questions par rapport à l'enquête médicaments : règles retenues pour la constitution de la liste, unité de recueil auprès des établissements des données de consommation, etc.

Joëlle Dubois précise que 2 réunions techniques dédiées à la validation de la méthodologie de l'enquête (liste « médicaments SSR », définition fine des critères de recueil) permettront d'aborder toutes les questions soulevées. Les **fédérations** demandent un envoi à l'avance des documents afin de préparer ces réunions.

La **FEHAP** propose de partager en amont des réunions le fruit de ses travaux sur les « médicaments coûteux en SSR ».

IV. CSARR

Antoinette SCHERRER présente l'organisation du travail et la méthode suivie par l'ATIH pour élaborer le CSARR.

Le **CNIM** propose que le « décret de compétence SSR 2008 » soit adjoint en annexe au CSARR afin de limiter les abus ou erreurs de codage par les professionnels.

Joëlle DUBOIS précise que la mission de l'ATIH est de décrire les actes de rééducation-réadaptation au travers du CSARR. La définition des compétences des professionnels est de la responsabilité de la DGOS.

Dominique OSSELIN propose de signaler ce risque au bureau RH de la DGOS afin que ce bureau évalue l'opportunité d'un ajustement du décret de compétence SSR.

La **CSSR-FHP** souhaite que la description des actes du CSARR soit extrêmement précise et différencie sans ambiguïté pour chaque acte les « gestes élémentaires » qui doivent être obligatoirement présents versus ceux qui seraient facultatifs. Ceci afin de garantir la qualité du codage par les professionnels, d'éviter les litiges en cas de contrôle externe de l'Assurance maladie voire lors d'une procédure médico-judiciaire.

Antoinette SCHERRER rappelle que l'ATIH poursuit précisément cet objectif.

Michel ARENAZ précise que la mise en œuvre de la T2A en SSR devrait être accompagnée de contrôles.

Joëlle DUBOIS et **Housseyni HOLLA** ont conscience de l'intrication des sujets « codage des actes » et « contrôles » mais rappellent que, pour l'heure, priorité est donnée à la finalisation du CSARR dans une optique de description exhaustive de l'activité des professionnels participant aux groupes de travail.

La **CSSR-FHP** propose que les sites participants à l'ENCc SSR soient les sites testeurs du CSARR.

Antoinette SCHERRER précise que la complexité de la collecte ENCc SSR ne permet pas en plus d'imposer cette « contrainte » à tous les sites ENCc SSR ; l'appel à candidature des sites testeurs du CSARR sera plus largement ouvert.

Le **CNIM** demande si la durée de réalisation de chaque acte CSARR sera à recueillir.

Antoinette SCHERRER précise que la collecte des durées sera indispensable lors des travaux de construction des ICR et d'affinage de la nomenclature CSARR mais ne devrait plus être nécessaire pour le recueil de routine.

Le **CNIM** et la **CSSR-FHP** s'interrogent sur le lien entre acte CSARR et plateau technique, entre acte CSARR et niveau de spécialisation des établissements.

Antoinette SCHERRER précise que ce lien sera implicite pour certains actes (actes non réalisables hors de plateaux dédiés) mais pas systématique (actes réalisables sur des plateaux techniques présentant des différences de « niveau » d'équipement).

Pour la **CSSR-FHP**, le CSARR représente un élément majeur de la réforme T2A SSR et doit permettre de discriminer les établissements selon leur niveau de spécialisation.

Le **CNIM** souhaite connaître les consignes à donner aux médecins pour les actes décrits à la fois en CCAM et dans le CSARR. Actuellement, la précision supplémentaire du CDARR incite parfois les médecins à privilégier cette nomenclature pour décrire leurs actes.

Antoinette SCHERRER rappelle que les professions médicales doivent coder en priorité en CCAM. L'ATIH recense les actes CSARR également décrits en CCAM. La gestion de ces « doublons » sera à traiter lors de travaux ultérieurs.

Le **CNIM** demande si un recueil « à visée documentaire » des actes CSARR pourra être réalisé en HAD et MCO.

Antoinette SCHERRER précise que le CSARR est actuellement écrit pour le champ SSR. Une utilisation élargie, en HAD par exemple, nécessitera des travaux complémentaires.

Le **CNIM** et les fédérations signalent que la mise à disposition anticipée des éléments techniques relatifs au CSARR pour les éditeurs de logiciel est une condition sine qua non au démarrage du recueil au 01/01/2012 dans les établissements de l'ENCc SSR.

Antoinette SCHERRER précise que l'ATIH met tout en œuvre pour :

- publier les formats techniques du CSARR en juin 2011,
- publier la nomenclature et former les établissements ENCc SSR en octobre 2011.

La **FHP** demande si le Comité technique SSR aura un rôle de validation du CSARR.

Housseyni HOLLA précise que le Comité est informé des travaux mais que la validation est de la responsabilité du Projet CSARR.

V. PLATEAUX TECHNIQUES – ATELIERS D'APPAREILLAGE

Anne BURONFOSSE présente les résultats du travail qui a été mené depuis 6 mois en collaboration avec le groupe technique mis en place sur ce thème et composé des experts désignés par les différentes fédérations. Ce

travail a abouti à la construction d'une méthodologie d'enquête visant à explorer deux volets : les plateaux techniques de rééducation-réadaptation d'une part, les activités d'appareillage d'autre part. Un guide méthodologique a été formalisé qui précise ces différents points (un résumé de ce document est joint au présent compte-rendu). Cette enquête concernera l'ensemble des établissements de SSR. Ses résultats contribueront à enrichir la base de connaissance sur laquelle s'appuiera la construction du modèle de la T2A SSR (volet « plateaux techniques » et « activité » notamment).

En conclusion de cette présentation, il est rappelé qu'une réunion « extraordinaire » du groupe technique se tiendra le 31 janvier 2011. Cette réunion aura pour objet de discuter de la possibilité ou non d'adjoindre à l'enquête un volet complémentaire qui porterait sur les dispositifs médicaux d'appareillage coûteux (certaines pièces constitutives d'une prothèse par exemple) achetés par les établissements disposant d'ateliers intégrés.

Joëlle DUBOIS propose que la validation de la méthodologie de cette enquête se fasse dans le cadre du Comité technique SSR. A cette fin, le guide méthodologique et l'ensemble des fiches de recueil, support de l'enquête, seront adressés aux membres du comité dans les prochains jours. A compter de cette date d'envoi, il est demandé aux fédérations de faire état d'éventuelles remarques sous huitaine. A échéance de ce délai, les documents seront réputés validés.

Joëlle DUBOIS précise que la réalisation de l'enquête PT-AA sera pilotée par les ARS, elles-mêmes coordonnées par la DGOS. Les ARS valideront en particulier les données renseignées par les établissements avant transmission des résultats à l'ATIH. Les établissements auront 2 mois pour renseigner l'enquête, soit du 1^{er} mars au 30 avril 2011.

Les **fédérations** souhaitent une diffusion des grilles d'enquête en amont du 1^{er} mars pour que les établissements puissent anticiper la collecte d'information.

Dominique OSSELIN précise que l'enquête PT-AA devrait porter sur l'année 2010.

VI. QUESTIONS DIVERSES

Joëlle DUBOIS et **Housseyni HOLLA** résument les échéances des travaux à venir (finalisation des travaux PT-AA / méthodologie d'élaboration de la liste des molécules onéreuses / perspective des travaux de classification) et les dates des prochaines réunions liées. La date du prochain COPIL organisé par la DGOS est rappelée (8 avril 2011)

Enfin, la **DGOS** convie les membres du Comité technique SSR à une première **réunion "Missions d'Intérêt Général"** dont la date est arrêtée au **jeudi 27/01 à 10h** (lieu : DGOS).