

COMITE TECHNIQUE SSR

COMPTE-RENDU DE LA REUNION DU 18/05/2011

Participants

ATIH : ➤ Housseyni HOLLA ➤ Max BENSADON ➤ Joëlle DUBOIS ➤ Anne BURONFOSSE ➤ Nathalie DUCRET DGOS : ➤ Eric EKONG ➤ Aurélie LEBOURGEOIS DSS : ➤ Laure-Marie ISSANCHOU	CNIM : ➤ Christine MICHEL ➤ Philippe CORMIER CNAM-TS : ➤ Michel ARENAZ CSSR – FHP : ➤ Paul GOBIN ➤ Eric NOEL ➤ Frédéric SANGUIGNOL CROIX-ROUGE FRANCAISE : ➤ Katy BONTINCK	FEHAP : ➤ Jérôme TALMUD ➤ Julie GAUTHIER FHF : ➤ Bruno AUBLET-CUVELIER UGECAM : ➤ Marie-Christine LOCRET-BRIOLAT
--	--	---

Excusés :

- Gaëlle LEBAYON (FHF)
- Patrice Mulot (FHF)
- Hélène VALDELIEVRE (DREES)

Prochaine réunion : COMITE TECHNIQUE SSR PLÉNIER

DATES	HORAIRES	LIEU
Vendredi 14 octobre 2011	10h00 à 13h00	ATIH - Paris

I. VALIDATION DU CR DE LA REUNION PRECEDENTE

Le CR de la réunion précédente, en date du 21/01/2011 est approuvé.

II. PRESENTATION DES PREMIERS TRAVAUX CLASSIFICATION

Les premiers travaux relatifs à l'élaboration de la classification médico-économique en SSR sont présentés.

Il est rappelé que ces travaux représentent une charge de travail importante pour l'agence, puisqu'il s'agit de produire une classification de novo, mais que compte tenu des contraintes temporelles du projet T2A SSR, ces travaux sont programmés en sorte d'avoir une beta version de classification en fin d'année.

Les principes méthodologiques de construction de la classification, ainsi que les travaux concernant les deux premières catégories majeures (appareil circulatoire et appareil respiratoire) sont présentés (cf pwp joint au présent compte rendu).

Avant de passer la parole aux participants, H.Holla rappelle que la démarche adoptée par l'ATIH se situe dans une **logique de description de l'activité médicale**, et que ces travaux ne présagent donc en rien des principes qui seront retenus en matière de financement des établissements dans le cadre de la T2A.

Réaction des membres du comité à cette première présentation des travaux classification :

La CSSR-FHP émet les remarques, et réserves suivantes :

- s'agissant d'activité SSR, tout le monde entend bien que les diagnostics sont insuffisants à décrire un niveau de prise en charge pertinent. En revanche, cette information semble utile pour regrouper des sujets, et permettre une lisibilité médicale intéressante.

- S'agissant de la variable à expliquer actuellement retenue (durée de séjour), il est entendu qu'il conviendra de conforter les résultats à des informations de coût, et donc à l'ENC. Toutefois, des remarques sur la méthodologie de l'ENC sont à formuler s'agissant des clés de répartition des charges de personnel infirmier et soignant : le recueil des SIIPS est effectivement adapté à la charge en soins infirmiers, mais les AVQ paraissent plus pertinents pour ventiler le travail soignant. De la même manière, des remarques sont à formuler s'agissant des clés de répartition des charges de logistique et gestion générale : un défaut (ou insuffisance) sur ce point pourrait masquer des spécificités médicales (à revoir avec le suivi des travaux ENC)
- Il est regretté que n'apparaisse pas sur les exemples pris pour la présentation, la notion d'intensité de la prise en charge de rééducation et réadaptation
- Enfin, la CSSR-FHP considère que l'ATIH prend une option forte sur le modèle de financement, en axant la description médicale sur le séjour. Elle fait remarquer qu'elle est opposée à cette orientation en prenant l'exemple des difficultés de prise en charge d'aval qui impactent fortement les durées de séjour, et rendraient ainsi inadapté un financement au séjour sur une durée moyenne de séjour. Elle rappelle qu'un financement tenant compte de séquences de soins lui paraîtrait plus adapté.

La FHF :

- Reconnaît la lisibilité médicale importante de la classification ainsi produite
- S'interroge sur le choix d'une description faisant intervenir la notion de séjour, et craint un impact conséquent sur le modèle de financement
- Fait remarquer que la variable à expliquer retenue (durée de séjour) peut cacher des réalités médicales très différentes en matière de prise en charge et d'intensité de rééducation/réadaptation réalisée. En ce sens, elle s'interroge sur l'absence de prise en compte de cette variable dans la présentation qui vient d'être faite.
- Enfin, elle s'interroge sur les modalités de description de l'activité à temps partiel.

Le CNIM :

- Insiste sur l'importance de prendre en compte la dépendance des patients pour différencier des types de prise en charge différents, mais attire l'attention sur les difficultés de codage de cette variable, et sur l'évolution des modalités de codage dans les années récentes (de 2006 à 2009, et au-delà)
- Suggère de s'intéresser à une information de type "CMA" pour différencier des stades de pathologie

La Croix Rouge et l'UGECAM émettent un avis convergent sur la lisibilité médicale de la classification présentée, et expriment également une crainte concernant la qualité du codage des différentes variables : grille de dépendance, mais aussi diagnostics et actes.

La DGOS salue les travaux réalisés et exprime son intérêt pour la suite des travaux concernant les autres catégories majeures (notamment onco-hématologie, et gériatrie)

La CNAM-TS alerte sur le risque d'utilisation des "beta versions" de travaux et demande que l'utilisation des travaux présentés soit bien cadrée.

H.Holla clôt ce premier point de la réunion en rappelant son propos introductif et la distinction qu'il convient de faire entre description d'activité médicale et financement de cette activité. A ce stade, toutes les modalités de financement restent envisageables derrière le type de classification proposé.

III. POINT SUR LES AUTRES TRAVAUX ATIH DU PROJET T2A SSR

III.1 Enquête Plateaux techniques – ateliers d'appareillage

L'ATIH rappelle que cette enquête a été lancée depuis le 2 mai passé et qu'à ce jour, le démarrage se passe bien. Aucune difficulté particulière ne lui est encore remontée. Le calendrier de l'enquête est rappelé (cf pwp joint)
Le comité se félicite de la conduite des travaux et de la diffusion des informations auprès des établissements très en amont de la date de lancement de l'enquête.

III.2 Enquête Molécules Onéreuses

La gestion de cette 2^{ème} enquête, pilotée par l'ATIH, a été menée en concertation avec les différents partenaires, au sein d'un sous-groupe du comité technique SSR (sous-groupe "molécules onéreuses SSR").
La dernière réunion de ce sous-groupe s'est tenue le 9 mai dernier, et s'est conclue par une proposition de liste de molécules onéreuses éligibles au recueil de l'enquête.

Il est demandé au comité de s'exprimer sur la liste produite par le sous-groupe, en vue d'une présentation prochaine, pour validation dans le cadre du COPIL SSR prévu à la DGOS, le 9 juin prochain (cf. calendrier joint sur pwp).

Considérant qu'un avis sur la liste est difficile à donner en séance, l'ATIH propose de l'adresser par voie électronique aux membres du comité, et demande qu'un avis soit produit en retour, d'ici le 31 mai. Le comité accepte cette proposition.

III.3 CSARR

Ce dernier point de l'ODJ est traité dans un temps limité compte tenu du temps restant pour la tenue de la réunion.

Le point essentiellement traité est celui de la réalisation prochaine d'un test sur site de la version de Csarr actuellement disponible, afin d'identifier les oublis, redondances, imprécisions ou toutes autres difficultés soulevées par le projet de nouvelle nomenclature.

Les conditions de réalisation du test sont précisées, (cf pwp joint). Il est rappelé qu'un appel à candidature pour recruter des établissements volontaires a été formulé en avril, qu'à ce jour environ 85 établissements se sont portés candidats, et que 40 d'entre eux seront retenus pour participer au test.

Il est rappelé que les informations relatives au test figurent sur le site de l'agence, qu'une formation des établissements retenus sera réalisée en juin, et que la version Csarr utilisée pour le test sera également portée sur le site dès le 1^{er} juin.

En conclusion de ce point, sont évoquées les perspectives de déploiement du Csarr à compter de 2012 : utilisation par les établissements de l'ENC dès 2012, avant une généralisation à tous les établissements, en janvier 2013, cette proposition étant soumise aux conditions d'avancée des travaux.

Le comité exprime sa satisfaction concernant la tenue du test.

La CSSR-FHP exprime son souhait de participer à la sélection des établissements testeurs.

Tous les représentants d'établissements se prononcent contre l'idée d'un double codage CdARR/CSARR en phase de déploiement du Csarr.

L'ATIH prend acte de ces remarques.

IV. QUESTIONS DIVERSES

Sans objet

* *

*

Plusieurs dates sont proposées pour la prochaine réunion du comité technique SSR. L'ATIH indique qu'elle reviendra rapidement vers le groupe, par voie électronique, pour :

- préciser la date retenue
- transmettre le pwp présenté en séance (à la demande des membres du comité)
- transmettre la liste des molécules onéreuses produite par le sous-groupe technique, pour avis avant le 31 mai

Pour information, la date de la prochaine réunion du comité est finalement fixée
au 14 octobre 2011, de 10h à 13h, à l'ATIH Paris