

## COMITE TECHNIQUE SSR Plénier

### Compte-rendu de réunion

Date : 11 juillet 2013

Heure : 14h30-17h30

Lieu : ATIH Paris

#### 1 PARTICIPANTS

<b>ATIH :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anne BURONFOSSE</li> <li>➤ Joëlle DUBOIS</li> <li>➤ Olivier GUYE</li> <li>➤ Housseyni HOLLA</li> <li>➤ Nicole MELIN</li> <li>➤ Christine PRODOM</li> </ul> <b>DGOS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dominique OSSELIN</li> <li>➤ Marie CIANELLI</li> <li>➤ Q. TOLLEWAERE</li> </ul>	<b>FEHAP :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pierre METRAL</li> <li>➤ Pierre-Yves ROUSSEL</li> <li>➤ Jérôme TALMUD</li> </ul> <b>FHF :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bruno AUBLET-CUVELIER</li> <li>➤ M. DESCHAMPS</li> </ul> <b>FHP-SSR :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Paul GOBIN</li> <li>➤ Eric NOEL</li> <li>➤ Frédéric SANGUIGNOL</li> <li>➤ Roxanne SIMONPREL</li> </ul>	<b>SOFMER</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Brigitte BARROIS</li> </ul> <b>CNIM :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Christine MICHEL</li> <li>➤ Philippe CORMIER</li> </ul> <b>CNAMTS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dominique MENA-DUPONT</li> </ul> <b>CROIX-ROUGE FRANCAISE :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elsa GENESTIER</li> </ul>
---	--	--

#### EXCUSES

- FHF : Patrice MULOT
- DREES : Hélène VALDELIEVRE

#### 2 ORDRE DU JOUR

1. Introduction
  - Programme de travail 2013 « Information médicale »
  - Documentation & outils ATIH
2. Nomenclature CSARR
  - Mise en œuvre et maintenance
  - Enquête de durée des actes
3. Mise en œuvre de la classification en GME
  - Evolutions des tableaux MAT2A SSR / Volet CSARR
  - Mise en œuvre et accompagnement
  - Etat d'avancement des travaux
4. Questions diverses

La présentation faite en séance est jointe au compte-rendu.

### 3 INTRODUCTION

A titre introductif, l'ATIH indique que le thème principal de cette réunion sera celui du CSARR abordé selon les trois axes suivants : maintenance, enquête sur la durée des actes et analyse d'activité.

Il est rappelé que le programme de travail de l'agence a été présenté en COPIL SSR du 27 juin et que l'ordre de priorisation des travaux a été validé. L'ATIH présente rapidement l'état d'avancement des travaux complémentaires qu'il est convenu de réaliser en 2013 et donne la liste des différents documents mis à disposition sur le site internet de l'agence depuis le dernier comité technique SSR.

Un tour de table est organisé afin de relever les remarques des fédérations, rapportées ci-après :

- La **FHP-SSR** évoque le sujet des sociétés informatiques qui facturent de façon « déraisonnable » la mise en œuvre des évolutions de la fonction groupage et souligne les coûts liés aux correctifs par facturation de la main d'œuvre. Il est demandé que soit mis en place un observatoire pour que les sociétés de service facturent avec tact et mesure.
- Le **CNIM** précise qu'il s'agit d'une problématique générale, non exclusive du SSR, mais prégnante actuellement en SSR compte tenu des évolutions réglementaires ; néanmoins, le coût de la main d'œuvre devrait être moins important surtout lorsqu'il n'y a pas de changement ou des modifications minimales.
- La **DGOS** prend en compte le sujet et interrogera ASIP-santé. Elle précise qu'elle a réuni, avec l'ATIH, les éditeurs par trois fois en un an et demi afin de les informer des modifications et du calendrier et qu'il lui semble difficile de les réunir plus de deux fois par an.
- L'**ATIH** rappelle la politique tarifaire de l'agence fixée par son conseil d'administration et accessible sur son site internet ; le différentiel entre le prix d'acquisition de la fonction groupage et les prix facturés par les éditeurs peut donc être aisément calculé.
- La **FHF** fait part de son inquiétude concernant le calendrier de mise en œuvre du CSARR et précise que certains établissements auront du mal à respecter la date réglementaire du 1<sup>er</sup> juillet 2013 pour l'utilisation de cette nouvelle nomenclature. Elle propose que la liste des participants aux réunions des éditeurs soit élargie (représentants des fédérations, etc.).
- La **FEHAP** indique que cette information devrait être diffusée auprès des établissements et des éditeurs.
- La **DGOS** précise que cette question a été évoquée lors du dernier COPIL SSR. La date de bascule a bien été précisée aux éditeurs à trois reprises et les établissements ont été informés par leur fédération.
- Le **CNIM** déplore les nombreuses versions provisoires des documents officiels jusqu'à leur mise en ligne dans leur version BO et demande une indexation explicite des différentes versions d'une même année civile. Dans l'objectif de contribuer à l'amélioration du prochain guide méthodologique SSR, des remarques, faisant suite à des rencontres et formations de nombreux professionnels, seront adressées à l'agence.
- La **FHP-SSR** souligne que les établissements doivent mettre en place deux nouveautés importantes (CSARR et GME) la même année, sans impact financier et déplore le manque de transition entre la classification GMD et IVA et celle en GME. Les tableaux MAT2A SSR 2013 auraient pu, pour assurer cette transition, s'afficher en « double » : un tableau par classification.
- L'**ATIH** convient qu'il s'agit d'une période difficile d'évolution et de transition, dont on espère qu'elle ne sera pas longue pour les établissements. Il est demandé aux représentants des fédérations de faire preuve de pédagogie auprès des acteurs.
- La **Croix Rouge Française** demande que les case-mix en GME de l'année 2012 soient mis à disposition des établissements, comme cela a été fait pour 2011.

## 4 NOMENCLATURE CSARR

### 4.1 MISE EN ŒUVRE ET MAINTENANCE

La structure de maintenance mise en place en 2013 est rappelée (cf diaporama), ainsi que son rôle d'arbitrage au regard du respect des règles de la nomenclature. Les thèmes de maintenance pressentis pour la V2 sont présentés, de même que les évolutions des formats de recueil.

- La **FEHAP** souhaite que les travaux du comité des experts fassent l'objet d'une publication sur le site.
- L'**ATIH** précise que ces informations seront affichées dès lors qu'elles auront fait l'objet d'un comité technique.
- La **FHP-SSR** attire l'attention sur l'absence de certaines compétences dans ce comité et exprime la crainte qu'en leur absence, l'insuffisante description des actes CSARR, en particulier en kinésithérapie respiratoire et en orthophonie, ne soit pas prête d'être corrigée.
- L'**ATIH** précise que toutes les professions ne peuvent être représentées dans le comité des experts, pour garantir un fonctionnement opérationnel. Elle fait part du fait que lors de la première réunion de ce comité, les membres se sont proposés pour contacter les professionnels ad hoc pour qu'ils décrivent des actes d'évaluation en rééducation respiratoire pendant l'été. Ils ont par ailleurs souhaité que si l'organisation d'un groupe thématique était possible en septembre celui-ci soit consacré à l'orthophonie. Il semble donc que lors de cette première réunion, les experts se sont bien prononcés en faveur de spécialités non représentées, ce qui est bien ce que l'ATIH attend de ce comité des experts.
- La **FHP-SSR** indique qu'il existe une forte réticence des professionnels à s'approprier le CSARR qui est plus difficile à mettre en place que ce qui avait été imaginé. Par ailleurs, il est difficile de persuader les professionnels de l'utilité de coder leurs actes alors qu'ils constatent que la rééducation/réadaptation n'est pas considérée dans la classification GME dans la mesure où la variable « Score RR » n'intervient pas de manière systématique dans le groupage GME.
- Pour la **Croix Rouge Française**, la mise en place des thésaurus est assez longue et se fait plus difficilement pour certaines catégories professionnelles (Assistants sociales- IDE par exemple). Il est demandé que la liste des 38 consultants experts soit mise à la disposition des représentants des fédérations, de même que les questions envoyées par l'ATIH aux correspondants experts de manière à ce que les acteurs sachent qu'il n'est pas nécessaire de poser de nouvelles questions sur ces thèmes.  
Cette liste de questions est jointe à ce compte-rendu.
- La **FEHAP** fait remarquer que l'on passe de 217 à 322 actes CSARR avec des consignes de codage assez compliquées, notamment pour les actes dédiés, non dédiés, pluri professionnels... et que la saisie de la date de réalisation de l'acte alourdira encore le recueil.
- Le **CNIM** indique que les professionnels doivent aussi trouver une organisation équilibrée entre le codage et la traçabilité des actes codés (trace dans le dossier du patient de la description de l'acte (de ce qui a été fait) et de sa prescription).
- La **FHP-SSR** indique que le CSARR apporte une plus-value en termes de description mais manque d'indication sur la lourdeur des actes. Elle souligne cependant le manque de description et de valorisation de l'activité d'éducation thérapeutique et l'insuffisance de description de la prise en charge de l'obésité dans la classification GME.
- L'**ATIH** souligne que la version 1 de la classification en GME a été établie avec le CdARR et qu'il est important de bien recueillir les actes pour que les travaux techniques de fond puissent réellement commencer après une année de recueil en CSARR.

## 4.2 ENQUETE DE DUREE DES ACTES CSARR

Cette enquête, déjà évoquée lors du précédent comité technique, est présentée en détail sur les objectifs et résultats attendus et sur la méthode envisagée (cf. diaporama). Dans l'objectif d'affiner la pondération de la lourdeur des actes, les uns par rapport aux autres, cette enquête ambitieuse, avec une restitution programmée mi 2014 :

- de recueillir la durée des actes pour les patients et les professionnels ;
  - d'identifier les variables, liées au patient, pouvant avoir un impact sur ces durées et de quantifier cet impact ;
  - de décrire les conditions de réalisation des actes telles que l'utilisation des plateaux techniques.
- 
- La **FEHAP** souligne la difficulté posée par les actes de type réadaptation sociale, que l'on ne peut coder qu'une seule fois par séjour. Leur durée est très variable, en partie liée à la durée du séjour et donc pénalise les prises en charges les plus complexes.
  - Le **CNIM** précise que cela concerne peu d'actes.
  - La **FHF** dénonce la difficulté de coder la précarité en CIM 10.
  - L'**ATI**H indique que les actes à ne coder qu'une fois par séjour (une quinzaine) seront pris en compte moyennant une adaptation du recueil. Par ailleurs, elle précise qu'un travail est envisagé pour mieux définir les codes CIM 10 de précarité.
  - La **FEHAP** fait remarquer que le recueil de la durée de réalisation de l'acte pour le professionnel est pérenne dans l'ENC.
  - La **FHP-SSR** est aussi d'avis qu'il existe une potentielle source d'information dans l'ENC.
  - Pour le **CNIM**, il faut laisser les établissements de l'ENCc SSR décider de leur participation, le recueil ENC étant déjà très lourd.
  - L'**ATI**H souligne qu'elle n'a pas souhaité cibler les établissements participant à l'ENC et que l'enquête répond à un objectif plus ciblé et une approche méthodologique adaptée à celui-ci. Elle permet notamment de disposer de durées des actes pour les patients. De plus, cette enquête permet de disposer d'éléments plus rapidement qu'avec l'ENC qui produit ses premiers résultats à la fin de l'année n+1.
  - La **FEHAP** précise que les établissements hors ENC ne recueillent plus de temps et s'interroge sur la capacité des établissements à absorber les nouvelles consignes d'une V2 en janvier 2014, parallèlement à l'enquête.
  - Afin que les acteurs puissent s'adapter, la **SOFMER** prône un équilibre entre le besoin d'affinement de la description et le besoin de stabilité pour les professionnels de terrain.
  - La **FHP-SSR** rappelle le contexte d'une campagne tarifaire qui entraîne des baisses de tarifs pour les établissements SSR et indique qu'il n'y aura pas d'adhésion de ses établissements à une enquête non financée. Après en avoir référé à son conseil d'administration, elle répondra par courrier à cette proposition d'enquête.
  - Le **CNIM** demande si un établissement peut s'engager pour une partie seulement des patients bénéficiant d'un plateau technique spécialisé par exemple ou bien s'il doit intégrer l'ensemble des patients pour l'ensemble des plateaux techniques ?
  - La **FHF** insiste sur la difficulté à trouver des volontaires en raison de l'épuisement des acteurs de terrain au fil du temps. Elle suggère la mise en place d'un financement « honnête » du surcoût lié à la recherche clinique, d'autant plus que les enquêtes se multiplient.
  - La **FHP-SSR** revient sur la définition du « temps professionnel » et du « temps patient ».
  - Quelle sera la durée de l'acte pour un patient occupant un plateau technique une grande partie de la journée, en dehors de la présence du professionnel ? Quid du temps lié à l'utilisation du plateau technique ? Elle souhaite savoir si l'enquête se limite uniquement aux 16 plateaux techniques retenus dans l'enquête plateau technique.
  - L'**ATI**H indique que le « temps patient » permet d'aborder le temps d'occupation des plateaux techniques par les patients sous la responsabilité d'un professionnel. La méthode sera

précisée sur ce point ainsi que la taille de l'échantillon et la liste des plateaux dédiés qui pourra différer de celle de l'enquête « plateaux techniques ». La dimension descriptive de l'enquête par rapport aux intervenants est par ailleurs une préoccupation importante.

- La **Croix Rouge Française** donne un accord de principe pour l'enquête mais indique que la finalité n'est pas à la hauteur de la charge que cela représente et qu'il sera plus facile de se positionner quand la taille de l'échantillon d'établissements sera connue.
- Le **CNIM** rappelle que pour la CCAM la lourdeur des actes avait été étudiée avant la mise en place de cette nomenclature et s'interroge sur la méthode suivie par l'ATIH.
- L'**ATIH** rappelle que les moyens octroyés pour le CSARR n'ont pas été ceux de la CCAM ; pour autant la construction de cette nomenclature s'est faite avec professionnalisme et la méthode de travail a été validée. L'ATIH redit que les critiques formulées à son encontre ont été entendues et réitère son souhait de travailler dans une ambiance sereine et constructive.
- La **DGOS** rappelle que 2013 est une année d'observation qui devrait permettre de faire évoluer les outils dans la perspective de la tarification hospitalière 2016.

Il est convenu que les membres du comité technique informent l'ATIH, au plus tard en septembre, de leur avis sur la mise en œuvre d'une enquête spécifique réalisée selon les modalités présentées.

## 5 MISE EN ŒUVRE DE LA CLASSIFICATION EN GME

### 5.1 EVOLUTION DES TABLEAUX MAT2ASSR / VOLET CSARR

L'analyse de l'activité en CSARR est ensuite évoquée avec proposition d'une dizaine de maquettes de tableaux de restitution et de suivi de l'activité CSARR, à l'attention des établissements (cf diaporama).

Par ailleurs, il est indiqué qu'un groupe de travail « pondérations » sera mis en place début octobre, avec les établissements participant à l'ENC. L'objectif de ce groupe de travail sera d'analyser les échelles de pondération de l'activité qui pourraient être construites à partir des données de coûts.

Revenant sur le sujet de la classification, la FEHAP indique qu'il est problématique de continuer à construire une classification sur la durée de séjour si on devait utiliser des journées pondérées (cf liste de CMA et pondération des niveaux2 fréquemment moins élevés que les niveaux 1).

### 5.2 ACCOMPAGNEMENT DES ETABLISSEMENTS

L'**ATIH** propose de réfléchir à un accompagnement des établissements dans la prise en main des nouveaux outils et de préciser quelles sont les attentes.

Dans un premier temps, l'agence proposera un support de présentation de la classification en GME afin d'aider les DIM et les différents collèges régionaux à relayer cette information au niveau des établissements.

Une « journée SSR » sera probablement organisée au printemps 2014.

- La **FHP SSR** formule le souhait de participer au groupe de travail « pondérations » y compris pour les établissements ne participant pas à l'ENCc SSR. Elle rappelle un point sur lequel elle s'est déjà exprimée dans la perspective du modèle cible de financement, concernant son opposition à l'utilisation de deux échelles différentes (public/privé).
- La **FHF** invite l'ATIH à communiquer sur un sujet SSR aux Journées Grand Sud qui vont toucher une large population du secteur des SSR.

- La **Croix Rouge Française** indique que la « journée SSR » sera bienvenue en 2014 mais reste préoccupée par le manque de lisibilité des orientations politiques.

*La date de la prochaine réunion du comité n'est pas fixée en séance*