

<p>CT ENC SSR 15/12/2011 Relevé de conclusions</p>
--

Présents Fédérations : FHP : Paul Gobin, Franck Lebon, Frédéric Sanguignol
FEHAP : Laetitia Ducoudre, Vincent Saint Pierre
FHF : Gaëlle Lebayon
UGECAM : Pierre Celton

Excusés Fédérations :
Croix Rouge Française : Robert Klein
FEHAP : Jean-Noël Attard
UGECAM : Pierre-Jean Benezet

Présents DGOS : Marie Cianelli, Aurélie Lebourgeois
Excusée DGOS : Dominique Osselin

Présents ATIH : Nelly Boulet, Max Bensadon, Clara Hurand, Housseyni Holla, Georges Perrot, Frédéric Quichon, Caroline Revelin, Olivier Serre

En pièces jointes le diaporama présenté par l'ATIH et l'extrait du PCS concernant la LGG.

Ordre du Jour de la présente réunion :

- Présentation de l'échantillon ENC SSR 2012 validé en COPIL
- Présentation des valeurs nationales ENC SSR 2009
- Etude SIIPS / Dépendance
- La LGG en Balnéothérapie (présentation FHP)
- Questions diverses

Présentation ATIH : Présentation de l'échantillon ENC SSR 2012 validé en COPIL

FHP : Toutes les spécialités sont-elles balayées avec l'échantillon ?

HH : A l'issue de l'échantillon raisonné, peu d'établissements ont répondu au questionnaire de sélection pour l'ENC SSR données 2012 (8 réponses sur 146 questionnaires). La participation OQN reste relativement faible, sachant que l'on recherche le même nombre DAF et OQN. L'ATIH continuera à solliciter les OQN.

Le principe de l'échantillon raisonné est de solliciter les établissements comprenant des séjours non encore représentés. Une information plus poussée vis-à-vis de ces établissements est probablement à envisager, avec une campagne de recrutement plus active en 2012.

Sur ce point, une proposition de collaboration est faite aux Fédérations par l'ATIH.

Présentation ATIH : Présentation des valeurs nationales ENC SSR 2009

HH : Aujourd'hui il existe une classification du PMSI SSR qu'il convient de faire évoluer. La présentation des valeurs nationales 2009 ne se base donc pas sur cette classification, mais sur des regroupements volontairement moins détaillés ; ce qui avait été annoncé lors des précédents CT ENC SSR.

FHP : Le coût des transports a parfois été contractuellement intégré dans le prix de journée (négociation avec la Sécurité Sociale).

FHP : A la demande du superviseur, le plateau d'éducation thérapeutique et d'art thérapie sont reclassés dans un plateau Espace d'ergothérapie puisqu'il n'existe pas de plateaux techniques dédiés, ce qui rejoint les questions diverses.

FHP : Fort étonnement / faible différence entre HC et HP au sein des 2 secteurs ; 10 à 13 % seulement vs 40 à 60 % dans les anciens tarifs.

HH : Il faut étudier les casemix respectifs des 2 types d'activité, et surtout la composition des coûts.

FHP : Sur la problématique des honoraires du secteur OQN (bas du S34-04), toutes les situations peuvent être représentées, en fonction de leur ancien statut (ex Soins de suite ou ex Rééducation Fonctionnelle, et dépendant des régions) qui intègre ou non d'anciens honoraires au prix de journée, et en fonction des pratiques médicales de chaque établissement.

HH : Y a-t-il des réactions sur les critères utilisés pour cette présentation nationale ? Les établissements auront le détail des coûts.

FHP : Présentation intéressante, mais aurait aimé voir DAF et OQN sur le même tableau pour pouvoir identifier les éventuelles différences de coûts. Dommage de ne pas différencier SSR Polyvalent et SSR Spécialisés, même si l'échantillon est sans doute trop faible sur les spécialisés.

HH : Les 2 échelles seront diffusées, donc la comparaison sera possible, mais l'ATIH estime que cela présente trop de biais. Les regroupements réalisés ne sont pas une classification, donc ils ne sont pas homogènes.

FHP : Nombre d'activités RR => une individualisation plus fine serait judicieuse. D'autre part, la différence entre HC et HP demeure incompréhensible et semble obérer la qualité globale du découpage opéré. De plus la part de charges directes semble trop peu importante.

ATIH : Il faut compter le montant des charges des plateaux techniques, des métiers de rééducation et de réadaptation, du personnel soignant qui sont également déversés directement sur les RHA par l'intermédiaire des minutes des intervenants et des SIIPS. Il faudra faire une présentation qui mette en évidence ce point-là.

FHF : D'accord sur la différenciation HC / HP.

UGECAM : D'accord sur la différenciation HC / HP. Il serait intéressant d'avoir davantage de détails dans la base, afin de chercher des explications aux écarts.

ATIH : Il faut noter une part beaucoup plus importante des SAMT Métiers en HP qu'en HC, et ce sont des coûts journaliers ; or il n'y a pas de lissage possible des coûts journaliers en HP et une intensité de soins plus importante.

FHP : La discussion porte sur la valeur totale respective des deux modes de prise en charge, et non sur les répartitions respectives au sein des coûts journaliers.

ATIH : L'ATIH étudiera les bases individuelles au regard des coûts moyens et orientera chaque établissement sur ses atypies.

DGOS : En ce qui concerne la différenciation entre SSR polyvalents et SSR spécialisés, la DGOS peut fournir la liste des labellisations des établissements.

HH : L'ATIH utilisera cette labellisation comme axe d'analyse des données et fera un retour en CT ENC SSR.

Présentation ATIH : Etude SIIPS / Dépendance

FHP : craint que cette étude ne remette en cause la fiabilité des deux types de cotation, SIIPS et dépendance.

Il semble que dans la plupart des établissements, les SIIPS ne représentent que l'activité des IDE, à la différence de la dépendance, qui englobe le travail des ASD. D'autre part, on ne retrouve les soins techniques que dans les SIIPS.

Est-il encore possible de faire distinguer les charges ASD et IDE et ventiler ces deux postes de charges sur les SA par tous les établissements de l'ENC 2012 ?

ATIH : Attention, sur quatre établissements volontaires, l'un n'a pas réussi à faire cette distinction ; on peut donc craindre que la demande de généralisation pose problème.

FEHAP : Cela ne semble pourtant pas insurmontable techniquement.

FHP : difficile de se prononcer car de nouvelles élections ont renouvelé le Bureau et le CA de la FHP ; il faut donc en attendre la première réunion.

L'ATIH peut-elle interroger l'ensemble des Fédérations sur leur positionnement sur cette question ?

ATIH : La proposition faite sous-entend que la cotation de la dépendance est la meilleure unité d'œuvre pour répartir les charges d'ASD. Or la dépendance, à la différence des SIIPS, n'a pas été construite dans cette optique et aucune étude n'a été réalisée dans ce sens. Peut-être faut-il se poser cette question au préalable.

UGECAM : Cela n'empêche pas de faire une répartition ASD / IDE et de tester l'application des deux unités d'œuvres.

FEHAP : préfère réserver son avis car certains établissements ne sont peut-être pas en mesure de faire cette répartition ; une position sera donnée d'ici mi-janvier.

FHF : consultation préalable des experts internes ; une position sera donnée d'ici mi-janvier.

ATIH : La collecte concernée pourrait être celle de 2012, mais cela semble trop court pour les établissements. Sur la proposition de l'ATIH (recueil des SIIPS pour l'ensemble du personnel soignant), on retient un problème d'hétérogénéité du périmètre des SIIPS ; les établissements devront être interrogés sur ce point.

FEHAP : Une question écrite de M.Attard sera transmise.

Présentation FHP : La LGG en Balnéothérapie

FHP : Pas de diaporama à présenter.

Une enquête a été réalisée récemment par l'ATIH sur la répartition des coûts de Structure. Cette enquête devrait être complétée avec la LGG dans le cas de la Balnéothérapie (énergie, entretien, etc.). Actuellement la clef de répartition est le nombre de journées sur la LGG, et la FHP souhaite que cette clef soit affinée sur la LGG et les coûts de structure.

Exemple : la répartition des femmes de ménage (section services hôteliers de la LGG) serait plus pertinente au m² qu'à la journée sur certains plateaux techniques comme la Balnéothérapie.

Certains coûts de structure impactent des séjours non concernés par ces plateaux techniques.
ATIH : dans le cadre du CT Interchamps et des décisions du Copil, l'étude en cours concerne la Structure uniquement pour les activités de Radiothérapie et de Balnéothérapie. Le décompte LGG avait été annexé au PV du précédent CT ENC SSR, les Fédérations devant transmettre la liste des comptes concernés au sein de la LGG, ce qui n'a pas été réalisé à ce jour.

FEHAP : partage la même analyse et remontera les comptes concernés.

FHP : Pourrait-on envisager de croiser l'Enquête PT avec l'ENC pour trouver de nouvelles clefs de répartition ?

FHF : Il est très intéressant de gagner en finesse ; l'avis formel de la FHF sera transmis d'ici mi-janvier.

ATIH : Le fichier avec l'ensemble des comptes LGG sera de nouveau transmis à l'ensemble des participants ; les comptes concernés seront à pointer, et des propositions d'unité d'œuvre (ou affectation directe) seront à faire également si cela est possible.

FEHAP : rejoint la position de la FHP.

ATIH : va étudier la question de la répartition, y compris par analogie avec le MCO.

Questions diverses

2 questions soulevées par la FHP :

1- Education thérapeutique

2- Art thérapie

2- Art thérapie :

FHP : Beaucoup développé en Psychiatrie, et utilisé dans certaines spécialités de SSR.

Cette activité ne peut-elle pas être reconnue comme un plateau technique ?

ATIH : Lors de la définition de la liste des plateaux techniques en CT ENC SSR et en COPIL ENC, celui-ci n'avait pas été retenu.

Fédérations : pas d'opposition à ce que l'Art thérapie soit reconnu comme une SAMT.

ATIH : cette proposition sera présentée en COPIL ENC.

1- Education thérapeutique :

FHP : Jusqu'à présent, on ne pouvait pas la coder (CdARR) ; demain le codage sera possible en CSARR.

DGOS : Les plateaux d'Education thérapeutique spécifiques sont d'ors et déjà recensés.

FHP : Il reste à identifier les salles (m²) d'Education thérapeutique.

ATIH : Il est convenu d'attendre les résultats de l'enquête DGOS sur les « missions d'intérêt général ».

FEHAP : Aujourd'hui le groupage présenté n'est pas basé sur les SAC « Autorisations » ; les établissements n'ont-ils pas intérêt à fusionner certaines de ces SAC au regard du nombre de RHA concernés ?

ATIH : La structure de la section homogène ne sera pas modifiée, en l'occurrence.

Date du prochain CT ENC SSR :
Lundi 2 Avril 2012