

RECU le
- 3 FEV. 2012

**Ministère du travail, de l'emploi et de la santé
Ministère du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État
Ministère des solidarités et de la cohésion sociale**

**Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques**

**Sous direction observation de la santé et
de l'assurance maladie**

Bureau des établissements de santé

Dossier suivi par : F. Coquelet et H. Valdelièvre

Tel : +33 (0) 1 40 56 81 26

Tel : +33 (0) 1 40 56 80 67

Fax : +33 (0) 1 40 56 81 20

Mél : helene.valdelievre@sante.gouv.fr

Fabienne.coquelet@sante.gouv.fr

Paris, le 30 JAN. 2012
DREES-BES N° 006.12

Monsieur Théodore AMARANTINIS
Délégué Général de la FHP
Syndicat des soins de suite et de réadaptation
40, Promenade du grand large
13295 MARSEILLE CEDEX 08

Référence : votre courrier du 22 décembre 2011 11.271/TA/GB/EN

Monsieur le Délégué Général,

Je vous remercie tout d'abord de l'intérêt que vous portez à nos publications. Comme suite à votre courrier vous trouverez ci-dessous des éléments de réponse aux questions soulevées lors de votre lecture du dossier intitulé « Soins de suite et de réadaptation en 2008 : patientèle traitée et offre de soins ».

Les données du PMSI SSR sont transmises par tous les établissements du territoire à l'ATIH depuis 2004. Des analyses préalables ont été effectuées sur les données transmises depuis 2006 pour juger notamment de la complétude des bases. Ces premières études ont montré pour l'année 2008 d'une part, que le volume d'activité déclaré dans le PMSI était cohérent avec celui déclaré dans la SAE et que, d'autre part, le taux de couverture du recueil était très élevé, de l'ordre de 96 %. Par ailleurs, cette année 2008 marque un tournant dans l'organisation des soins de rééducation et de réadaptation du fait de la parution des nouveaux décrets. Pour ces différentes raisons, elle a été retenue comme année de référence pour dresser un état des lieux national avant les modifications entraînées par la nouvelle législation sur les soins de suite et de réadaptation.

Un bilan de la mise en œuvre de la réforme sera effectivement à prévoir, probablement sur des données 2012, voire 2013. Compte tenu des délais de réception et de traitement des données, les résultats de ce bilan seraient publiés en 2014.

En ce qui concerne vos autres remarques, je vous propose d'y répondre point par point.

Le principe de modulation des financements SSR sur la base de la production d'IVA a été mis en place en 2009. De ce fait, l'utilisation des IVA pour comparer les différents secteurs, en sus des analyses sur l'âge et la dépendance, n'était pas possible en 2008.

Le tableau N° 4 s'appuie sur la nomenclature du répertoire FINESS caractérisant les établissements et utilisée dans la SAE. Au regard des décrets de 2008, le détail des catégories d'établissements, pour le secteur privé, apparaît partiellement caduque selon la mise en œuvre ou non des nouvelles autorisations par les établissements. Il devra être adapté dès la fin de la mise en œuvre de la réforme (fin 2012) et les lignes du tableau N° 4 pourront être regroupées a posteriori à des fins de comparaison ultérieure.

Dans votre paragraphe concernant l'analyse de la DMS, vous évoquez la signification du coefficient 0,085. Ce coefficient correspond bien à l'effet propre du statut de l'établissement (au sens public – privé), en contrôlant la répartition des RHS d'admission dans les CMC de chaque établissement (« toute chose étant égale par ailleurs »). Sur le plan statistique, une analyse comparative entre les secteurs croisée avec les CMC aboutirait à faire autant de modèles que de CMC ou un modèle de 36 modalités (12 CMC croisées par 3 secteurs) indépendamment des autres critères du modèle actuel (âge, sexe, dépendance...). Les effectifs de certaines CMC sont trop faibles pour permettre ce type d'analyse. Le ciblage de quelques CMC pourrait toutefois être envisagé dans les travaux à venir.

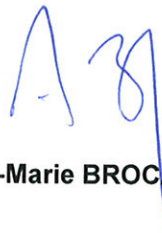
S'agissant des ratios de personnels, le tableau N°7 « Personnel soignant en SSR par catégorie d'établissement » intègre bien les soignants libéraux sur la base des ETP déclarés dans la SAE. Les catégories de personnels sont définies dans l'encadré 2 « Définitions et indicateurs ». Par contre, ce tableau ne détaille pas le personnel médical, la SAE ne recensant que les effectifs de médecins par spécialité et non les ETP.

Enfin s'agissant de l'analyse des disparités régionales nous ne considérons pas la moyenne nationale comme un objectif idéal à atteindre : il s'agit simplement d'une référence permettant la comparaison des régions entre elles selon les différents items.

J'espère, que ce courrier vous aura apporté les précisions nécessaires à la bonne compréhension des travaux, et nous veillerons à intégrer vos remarques dans les études à venir.

Je vous prie de croire, Monsieur le Délégué Général, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs

**La directrice de la Recherche, des Études,
de l'Évaluation et des Statistiques**



Anne-Marie BROCAS