

COMITE TECHNIQUE EXTRA-ORDINAIRE SSR

REFLEXIONS SUR L'EVOLUTION DU RECUEIL

Compte-rendu de réunion

Date : 20/09/2019

Heure : 14h00-16h

Lieu : ATIH

Participants

- CRF D. Vial
- FEHAP P. Métral,
- FHF V. Roques
- FHP-SSR P. Gobin, F. Sanguignol,
- FILIERIS G. Bignolas
- DGOS-MSSR T.Coone
- DREES T. Seimandi
- ATIH S. Baron, J. Dubois, G. Nuemi, N. Raimbaud, M. Saïd, R. Schwob

Excusés

- UGECAM N. Ribet-Reinhart
- ATIH N. Dapzol, S Guéant

I. REFLEXIONS SUR L'EVOLUTION DU RECUEIL

A. RETOUR SUR LE CT DU 04/07/2019

Cette rencontre s'inscrit dans la suite du dernier CT tenu le 04/07/2019. L'ATIH avait présenté les travaux sur l'évolution du recueil en SSR : proposition d'un recueil au séjour, réflexion sur la possibilité d'un recueil au séjour médical. A la suite des échanges qui ont eu lieu lors du CT, l'ATIH a proposé de poursuivre les travaux selon les orientations suivantes :

- Poursuite des travaux pour un passage du recueil d'information hebdomadaire à un recueil d'information ajusté au séjour (administratif) → mise en œuvre mars 2021
- En parallèle,
 - i. Poursuite de la réflexion sur le concept de « séjour médical » en SSR → échéance à préciser
 - ii. Réflexion, dès 2019, sur les nouvelles variables à recueillir

Les retours des fédérations sur ces 2 points sont présentés par l'ATIH : les fédérations souhaitent axer les travaux sur le contenu et notamment sur le recueil d'informations actuellement manquantes, et poursuivre les travaux sur le recueil au séjour administratif.

B. AJUSTEMENT DE LA FEUILLE DE ROUTE

Pour prendre en compte les demandes des fédérations, l'ATIH propose d'ajuster la feuille de route 2019 en centrant les travaux sur le contenu du recueil et notamment en introduisant des variables pour recueillir les informations manquantes. Cet ajustement de la feuille de route entraînera un alourdissement du recueil, et un ajustement du calendrier. Les nouvelles variables seraient introduites à partir de mars 2021, le recueil au séjour serait mis en place en mars 2022.

La FHP rappelle la nécessité d'améliorer (pour donner plus de cohérence) plutôt que de simplifier le recueil, le CSARR. L'ATIH rappelle qu'un audit sur le CSARR sera réalisé fin 2019 début 2020.

La FHP demande :

- Une meilleure prise en compte des informations existantes
- Des travaux sur les échelles d'autonomie,
- Des travaux sur les CMA. En effet les CMA sont construites en utilisant l'ensemble des données, or les activités des CM affections du système nerveux (CM01) et affections et traumatisme du système ostéoarticulaire (CM08) représentent 62% de l'activité globale. Les CMA en SSR reflètent donc essentiellement les CMA des CM01 et CM08.

La FHF demande un travail prioritaire sur la classification, notamment sa structuration car de là devrait découler les informations requises.

Le CNIM pense que prévoir un recueil au séjour en mars 2022, après introduction de nouvelles variables en mars 2021 est un délai trop court.

La FEHAP demande que l'on garde une cohérence globale du recueil, que l'on travaille sur des nouvelles variables, en prenant en compte l'impact sur les variables existantes et en travaillant sur la fréquence du recueil de celles-ci (perspective du recueil au séjour à terme).

Filiéris propose de travailler en parallèle sur la nature des variables et sur la fréquence de recueil, ces deux notions étant intimement liées. Le travail sur la nature des variables amènera logiquement à la question de la fréquence du recueil de ces variables. Filiéris travaille en ce moment à la mise en place, dans ses établissements, d'un nouveau système d'information dans l'optique de réaliser une saisie de l'information en continu. L'objectif est de distinguer explicitement ce qui relève du recueil de l'information, de ce qui relève de l'analyse de cette information.

Pour conclure sur ce point, l'ATIH propose donc de travailler en même temps sur l'introduction de nouvelles variables et sur la fréquence du recueil de ces nouvelles variables, avec une mise en place pour mars 2022.

L'ATIH demande aux fédérations de s'exprimer sur cette proposition :

Filiéris, la FHP et la FEHAP sont d'accord pour travailler simultanément sur la nature des variables et sur la fréquence du recueil.

Filiéris rappelle que chaque nouvelle variable doit être en cohérence avec l'existant et pourra avoir un impact sur la classification.

La Croix Rouge a la même position que Filiéris.

La FHF souhaite revoir ces propositions en interne et fera part de son avis ultérieurement.

II PROPOSITIONS PAR LES FEDERATIONS DES INFORMATIONS MANQUANTES

L'ATIH présente les propositions d'informations manquantes reçues en amont de la réunion. Celles-ci ont été classées suivant quatre typologies de données repérées : les données relatives à la prise en charge infirmière, les données relatives à la prise en charge sociale, les données relatives à la rééducation et les données médicales. Les données relatives à la prise en charge infirmière ont donné lieu à un échange :

La Croix Rouge serait favorable à l'utilisation de la nomenclature déjà disponible : les points SIIPS. Filiéris serait favorable au recueil d'actes traceurs : le recueil une seule fois de chaque acte traceur serait suffisant, ce recueil ne serait pas chronophage. Pour Filiéris, il serait nécessaire de mettre en place une nomenclature spécifique des actes techniques infirmiers. En effet le recueil de quelques actes décrit par une nomenclature spécifique semble plus simple qu'un score. La FEHAP rappelle que dans des classifications étrangères (RUG aux USA), des soins infirmiers techniques lourds sont recueillis. L'utilisation des diagnostics CIM10 pour repérer ces actes techniques infirmier est difficile.

Le recueil de la dépendance ne reflète pas ces actes techniques infirmiers lourds.

Un tour de table est réalisé sur l'exhaustivité des propositions :

Le CNIM s'interroge sur une définition du statut fonctionnel.

La FHP souligne une incohérence sur l'utilisation d'un code CIM10 pour décrire l'isolement dans les champs MCO et SSR et souhaite un recueil de l'isolement infectieux.

La FEHAP, sous réserve d'une validation interne, souhaite : le recueil d'objectifs détaillés de réadaptation (réadaptation pour troubles de la marche, réadaptation suite à des chutes à répétitions par exemple) ; l'introduction d'un score de polyopathie (par exemple, utiliser le score de Elixhauser) ; une description affinée de la dépendance relationnelle et comportementale. Pour les données sociales, la FEHAP propose de travailler sur les différentes composantes des facteurs socio-environnementaux, par exemple sur l'inadéquation du domicile. Pour les données médicales, la FEHAP souhaite une structuration des diagnostics en différenciant les diagnostics présents à l'entrée et les diagnostics survenant au cours du séjour. Pour les blessés médullaires, il pourrait être intéressant de recueillir le niveau de la lésion. Il leur semblerait intéressant d'identifier les soins nécessaires à la sortie. La FEHAP enverra ses propositions

La FHP est étonnée que 2 de ses fiches de propositions n'aient pas été présentées. Elle renvoie ses propositions. Elles seront insérées dans la version du diaporama mis en ligne.

L'ATIH demande à l'ensemble des participants de retourner leurs propositions complémentaires pour le début de la semaine du 23 septembre 2019.

III POINTS DIVERS

Concernant la réunion du 03/10/2019 sur la classification, la FEHAP alerte sur la segmentation des rencontres de l'ATIH avec ses experts cliniciens et ses experts DIM. Elle considère qu'il y a un risque d'allongement de la durée des travaux. Ce risque est d'autant plus important que les cliniciens ne connaissent pas la classification.

La FEHAP souhaite que dans les cadres des travaux réalisés par l'ATIH avec les cliniciens, soient représentés non seulement les spécialistes d'organe, mais aussi des spécialistes comme les pédiatres et les gériatres qui ont une vision transversale de la prise en charge du patient.

L'ATIH rappelle que dans le cadre des travaux sur la classification elle peut avoir besoin d'une validation clinique de ses hypothèses. Il n'est pas demandé aux cliniciens de travailler sur l'élaboration de l'arborescence de la classification. Comme les fédérations se retournent vers les cliniciens lorsque l'ATIH présente l'avancement de ses travaux, de même l'ATIH se retourne vers les cliniciens lorsqu'il y a besoin de validation clinique. L'ATIH fait appel aux experts cliniciens et aux experts DIM en fonction de la nature des travaux qu'elle mène.

Le CNIM rappelle l'importance de la qualité des données et souligne que la mise en place des tableaux OVALIDE améliore celle-ci. De plus, le CNIM souhaite une cohérence dans les définitions sur le séjour et le projet thérapeutique entre les différentes institutions et notamment une cohérence entre l'HAS et l'ATIH. Pour le CNIM il n'y a qu'un seul projet thérapeutique par séjour.

La FHP considère en ce qui concerne le CSARR qu'une simplification par un regroupement d'actes CSARR (par exemple) entraînerait une perte de précision. Par ailleurs, pour la FHP, le CSARR présente des faiblesses : variation de la durée de réalisation en fonction des intervenants, « description patient de la prise en charge », mais peu (pas) de description économique du CSARR (pas de prise en compte du nombre de patients dans les actes individuels non dédiés, pas de prise en compte du nombre d'intervenants).

Concernant la description de la rééducation réalisée, Pierre Métral propose que seul le nombre de séance par type d'intervenants soit recueilli (et non chaque acte CSARR). En association avec les objectifs détaillés de prise en charge, cela apporterait une description suffisante de la prise en charge des patients en SSR.

Le prochain CT aura lieu le 16/10/2019.