

CONTROLES CNAMTS

Message aux responsables des USP et des services avec des LISP

Daniel d'Hérouville, Vincent Morel, Anne Richard

- **Etude CNAMTS – SFAP sur le « Pertinence des séjours » et la « Mobilisation des ressources » en USP ou dans des LISP**

Les récents contrôles de la CNAMTS ont soulevé les difficultés qu'il y avait à identifier correctement l'activité des soins palliatifs. La SFAP est consciente de la nécessité, afin d'éviter toute dérive, de développer les moyens permettant aux équipes de faire un autocontrôle, mais aussi, à l'Assurance Maladie, de faire un contrôle de la validité des codages et des groupages.

Pour cela, elle a réalisé une étude, en lien avec le Comité de suivi du programme de développement des soins palliatifs et avec le soutien financier de la CNAMTS. Ce travail avait pour objectifs d'élaborer, tester, valider et diffuser des grilles permettant d'évaluer « **la pertinence du séjour** » (grille I) et « **la mobilisation des ressources** » (grille II) dans une structure de soins palliatifs (USP ou service avec LISP).

Une étude, multicentrique, a été réalisée de mars 2008 à avril 2009 : neuf experts en soins palliatifs¹, se sont déplacés, pour analyser des dossiers de personnes hospitalisées dans différents services sélectionnés par la SFAP : au total 12 USP et 8 services avec des LISP ont été visités.

Au vu des éléments tracés dans les dossiers, les experts devaient, dans un premier temps, donner leur avis sur la pertinence des séjours et sur la mobilisation des ressources, et dans un deuxième temps, remplir les grilles. L'analyse statistique a porté sur la corrélation entre l'avis d'expert et le nombre de critères et/ou le score obtenu puis sur la détermination du seuil optimal du nombre de critères pour la grille I et du score pour la grille II, discriminant les séjours pertinents de ceux qui ne le sont pas.

- Dans l'analyse des grilles utilisées pour déterminer la **pertinence du séjour**, les résultats montrent que le nombre de critères ne permet pas à lui seul de vérifier la validité d'un codage. Le nombre de critères suffisants (4 et au-delà pour les LISP et 5 et au-delà pour les USP) permet de dire que le séjour codé « soins palliatifs » est très probablement justifié (Valeur Prédictive Positive à 95%). Par contre, si le nombre de critères n'est pas suffisant, on ne peut affirmer, sans l'avis d'un expert, que la personne n'était pas au bon endroit. Ainsi, le nombre de critères suffisant permet de valider le séjour du patient dans un LISP ou en USP, mais le nombre de critères insuffisant ne peut invalider la cotation du séjour.

- Dans l'analyse des grilles utilisées pour déterminer la **mobilisation des ressources**, il ressort qu'il n'est pas possible de déterminer un score frontière qui permette d'avoir à la fois une Valeur Prédictive Positive et une Valeur Prédictive Négative satisfaisantes.

L'analyse de ces deux grilles montre combien il est difficile de mettre en place des critères discriminants. Ce constat est d'autant plus important que ces critères peuvent avoir des conséquences financières drastiques pour les structures évaluées.

Cette étude a également mis en évidence une traçabilité parfois insuffisante des actes dans le dossier médical ou infirmier. Ainsi lors de leur contrôles, les médecins contrôleurs de la CNAMTS ont parfois refusé de reconnaître des séjours « soins palliatifs » au regard d'une absence de preuve dans le dossier des actes réalisés ou de la prise en charge pluridisciplinaire.

¹ Désignés par la SFAP : F. Burbaud, A. Déglise, G. Desfosses, B. Devalois, D. d'Hérouville, M. Frasca ; V. Mourman, S. Picard, Anne Richard

• Critères de décision pour le contrôle du GHM soins palliatifs

De l'analyse globale de l'étude rapportée ci-dessus et des discussions avec la CNAMTS, il ressortait :

- Que les éléments de contrôles proposés ne reflétaient pas toujours correctement la qualité et la spécificité de la prise en charge
- que les dossiers n'étaient pas suffisamment documentés concernant les prestations assurées.

La SFAP a ainsi travaillé, durant le premier trimestre 2010 avec la CNAMTS, à une nouvelle grille de contrôle plus adaptée à la reconnaissance des séjours « soins palliatifs ». Un nouvel algorithme a été publié par la CNAMTS : vous pouvez vous le procurer sur le site de la SFAP.

La SFAP souhaite alerter les responsables des équipes et leur indiquer les éléments qui doivent pouvoir être retrouvés dans les dossiers des personnes relevant de soins palliatifs et admises dans leurs établissements, en particulier lors d'un contrôle².

Dans les dossiers, il faut pouvoir retrouver d'une part le fait que la personne relève bien de soins palliatifs, d'autre part que sa prise en charge a été multidisciplinaire, interdisciplinaire et coordonnée et enfin, qu'un certain nombre de ressources ont été mobilisées pour répondre à ses besoins.

I – La personne relève de soins palliatifs :

« Les soins palliatifs concernent des personnes malades, atteintes d'une **pathologie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale.** »

II– La prise en charge est multidisciplinaire, interdisciplinaire et coordonnée.

Dans le dossier du patient on doit pouvoir retrouver des traces des :

- Réunions de synthèse interdisciplinaires.
- Réunions de transmission interdisciplinaires.
- Interventions d'une équipe de bénévoles d'accompagnement, liée par une convention conforme.

Un document décrivant succinctement l'organisation de ces réunions de synthèses, de ces transmissions pluridisciplinaires et du travail pluridisciplinaire pourra être fourni au médecin contrôleur pour aider à la compréhension de l'organisation du service.

Pour tous les services y compris les USP, il faut noter dans les dossiers les interventions des professionnels suivants : psychologues, psychiatres, assistant social, kinésithérapeute, ergothérapeute, art thérapeute, orthophoniste, psychomotricien, ..., ou alors préciser que l'intervention de ces professionnels était non pertinente ou que le patient l'avait refusée.

Enfin pour les autres services que les USP, il faut noter l'intervention des équipes ressources ou spécialisées : équipe mobile de soins palliatifs, équipe de coordination d'un réseau, équipe mobile douleur, ...

² Un contrôle a pour objectif d'évaluer ce qui est fait : un acte qui n'est pas inscrit dans le dossier est considéré comme non réalisé !

III – Un certain nombre de ressources ont été mobilisées

Dans le dossier, on doit pouvoir retrouver **au moins 3 des soins** parmi les suivants :

1. **Prise en charge de la douleur**

- Evaluation systématique de la douleur, avec des outils validés
- Mise en œuvre et suivi des traitements appropriés, conformes aux recommandations professionnelles

2. **Prise en charge psychologique**

La prise en charge psychologique peut être réalisée par les membres de l'équipe, sans que le psychologue intervienne directement auprès de la personne malade si celle-ci refuse son intervention (ce qui est très fréquent).

- Fonction de ceux qui interviennent et participent à cette prise en charge
- Evaluation de la connaissance ou non, par le malade, du diagnostic, du pronostic, ...
- Intervention d'un psychologue : proposée, acceptée, refusée, réalisée, non pertinente ...

3. **Soins de nursing**

- Hygiène, mobilisation, soins de bouche, soins d'escarres, ...

4. **Prise en charge des symptômes autres que la douleur**

Evaluation des symptômes vecteurs d'inconfort et gênant la qualité de vie : toux, dyspnée, prurit, dysphagie, nausées, vomissements, déshydratation, troubles du transit, anxiété, dépression, troubles du sommeil ...

- Mise en œuvre et suivi des traitements appropriés, conformes aux recommandations professionnelles.

5. **Accompagnement de la personne malade**

- Fonction de ceux qui interviennent et participent à cet accompagnement.
- Précision sur ce qui est réalisé : entretiens, échanges, ... dans le cadre de la relation d'aide et l'écoute sur les thèmes suivant :
 - aide et soutien de la personne dans ce qu'elle vit et dans la façon dont elle le vit,
 - aide à l'expression de son questionnement, de ses souffrances, de ses difficultés, de ses peurs, de ses choix, de ses désirs, de ses projets, ...
 - aide au cheminement de la personne, dans la connaissance de sa maladie et/ou de son état, (si elle le souhaite),
 - participation aux prises de décisions et aux réflexions éthiques qui la concernent,
 - ...

6. **Prise en charge sociale.**

- Soutien social proposé, accepté, refusé, réalisé, par une assistante sociale ou jugé non pertinent
- Souhaits du patient sur son devenir, (retour à domicile, rapprochement familial), s'il les a précisés et les moyens nécessaires mobilisés pour réaliser ces souhaits.

7. **Accompagnement de la famille et des proches**

- La composition de la famille et la description de l'entourage avec les liens de parenté.
- La fonction de ceux qui interviennent et participent à cet accompagnement.
- Les démarches en cas de décès ont-elles été abordées et anticipées ?

- Un soutien **social** a-t-il été proposé, accepté, refusé, réalisé par une assistante sociale ou jugé non pertinent ?
- Un soutien **psychologique** ou un accompagnement de l'entourage a-t-il été proposé, accepté ou refusé, réalisé, ou jugé non pertinent ..., en précisant les intervenants ayant participé à ce soutien ou cet accompagnement ?
- L'intervention d'un psychologue a-t-elle été proposée, acceptée, refusée, réalisée ou jugée non pertinente ?

Conscient des difficultés rencontrées par certaines équipes lors des contrôles, la SFAP souhaite poursuivre le travail avec la CNAMTS pour d'une part continuer à réfléchir sur l'algorithme utilisé pour les contrôles, et d'autre part, mener une nouvelle étude permettant de valider un outil discriminant d'auto évaluation et de contrôle. De leur côté, les équipes de soins doivent faire le maximum pour documenter au mieux leur activité.

Le groupe T2A/PMSI de la SFAP est à votre disposition pour vous aider. Vous pouvez le joindre en écrivant à sfap@sfap.org qui transmettra aux responsables du groupe.

