

Comment s'organiser pour aborder rationnellement la révolution du CSARR

Dr Jérôme Talmud, médecin DIM La Renaissance Sanitaire - Formateur National CSARR

Nathalie Brême, technicienne d'information médicale - hôpital Villiers Saint Denis

Nadine Vuillemin, technicienne d'information médicale - hôpital La Musse

Introduction

La mise en place du nouveau catalogue spécifique des actes de rééducation réadaptation (CSARR), qui remplace le catalogue des actes de rééducation réadaptation (CdARR), n'est pas une mince affaire pour les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR).

Nous relatons ici l'expérience de 841 lits et places de SSR « pure player ».

La parution du CSARR a tout d'abord suscité émoi et révolution dans les esprits : découverte de l'acte global et de 532 nouveaux codes contre 217 CdARR.

13 professions sont représentées en rééducation-réadaptation et 487 personnes sont ainsi concernées.

Expérimentation 2011

Trois services pilotes des hôpitaux La Musse et Villiers Saint Denis (ENCc SSR) ont participé à l'expérimentation 2011.

Le responsable du département d'information médicale (DIM) a pris en charge la saisie sur l'écran « ex soviétique » pour soulager les équipes de chaque établissement, ce qui a nécessité 350 heures de travail, soit le tiers du temps total consacré au test.

La période estivale n'était pas non plus la plus favorable.

Plus de cent questions ont été transmises à l'agence technique de l'information hospitalière (ATIH).

Le passage à la vraie grandeur

Former 487 professionnels de 13 spécialités sur deux sites nécessite calme, organisation et méthode ; être formateur national a été un « plus » appréciable.

Plus de 250 heures de rencontres interactives ont permis le passage à la vraie grandeur dans de bonnes conditions.

L'appropriation efficace du CSARR repose sur l'information, la dédramatisation et l'apprentissage.

Spécialités et équipes

SSR VSD	Intervenants VSD	ETP
Soins polyvalents	Médecins	23
Aff. appareil locomoteur	IDE	153
Aff. système nerveux	Kinés	31
Aff. cardio-vasculaire	Ergos	8
Aff. système respiratoires	EAPA	4
Aff. système digestif, métab. et endocr.	Psychologues	4
Aff. personne âgée	Psychomot.	1
	Ass. sociales	3
	Diététiciennes	4
	Orthophoniste	2



SSR LM	Intervenants LM	ETP
Brûlés	Médecins	21
Soins polyvalents	IDE	162
Aff. appareil locomoteur	Kinés	34
Aff. système nerveux	Ergos	14
Aff. cardio-vasculaires	EPS	2
Aff. système respiratoires	Psychologues	4
Aff. système digestif, métab. et endocr.	Psychomot	1
Aff. personne âgée	Ass. sociales	4
	Diététiciennes	4
	Orthophoniste	3
	Neuropsychorééduc	2
	Animatrice	1
	Orthoprothésistes	2

Festina lente (mais pas trop !)

L'exégèse du nouveau catalogue a donné lieu à des séances « scolaires » de lecture avec précisions ciblées, d'échanges de vues parfois ardues, l'acte global et surtout son contenu pouvant inquiéter.

Le consensus s'est assez rapidement dégagé pour décider la mise en œuvre du « tout CSARR » le 31 décembre 2012, date du nouvel an PMSI, sans double saisie.

En pratique

Le DIM ayant formé les techniciens d'information médicale (TIM), puis des référents, la transmission s'est faite naturellement et sans heurts (mais ce n'est pas non plus idyllique !).

Des exercices pratiques de codages, de saisie informatique sur les nouveaux masques également, ont été organisés.

L'automne 2012 a donné lieu à l'amélioration du « canevas » mis en place, et à la préparation des esprits à l'évolution du catalogue dans le temps.

Les questions en suspens sont colligées et sont transmises sur AGORA.

La mise en place du CSARR est consensuelle et sereine, avec le soutien permanent du DIM.

Les professionnels ont bien eu conscience qu'il s'agissait initialement de la version 0.

La version 1 est parue en janvier 2013 et a déjà fait l'objet de corrections.

La saisie « tout CSARR » est effective en 2013, sans double saisie CdARR.

La collection des questions se poursuit et la transmission se fait sur AGORA et sur le site de maintenance du CSARR.

Le nec plus ultra

Un travail original a été réalisé par le DIM : fournir en un seul et même volume à chaque catégorie socio – professionnelle son thésaurus spécifique associé à son décret de compétences (importance extrême).

Chacun ne doit faire que ce qu'il a le droit de faire.

Nonobstant le manque allégué de temps et/ou de personnel, l'organisation doit pallier les manques éventuels.

Conclusions

La mise en œuvre du CSARR constitue une révolution dans les esprits avec la notion d'acte global.

Les intervenants sont satisfaits de la précision apportée dans le codage, mais déplorent encore certains manques, qui seront corrigés dans l'avenir.

Les deux établissements de santé, représentant toutes les spécialités SSR, prises en charge par 13 catégories socio – professionnelles, sur 841 lits et places SSR purs, codent en « tout CSARR » depuis 2013, sans double saisie CdARR.

« Si on regarde le zéro on ne voit rien, mais si on regarde au travers on voit le monde » disait Averroès.

La version du CSARR n'était que la version 0, elle a déjà été améliorée.