



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**TEST D'ÉVALUATION ET DE CATEGORISATION DES
DEFICIENCES, INCAPACITES ET DESAVANTAGES SOCIAUX**
ÉVALUATION SELON LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DE L'OMS
(CIF : CLASSIFICATION INTERNATIONALE DU FONCTIONNEMENT, DU HANDICAP ET DE LA SANTE)

Classement CCAM : 01.01.13 – code : ZFQP002

JUILLET 2007

Service évaluation des actes professionnels

Ce rapport est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé
Service communication
2 avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax +33 (0)1 55 93 74 00

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de santé en **juillet 2007**

© Haute Autorité de santé – **2007**

L'EQUIPE

Ce dossier a été réalisé par le Dr Françoise Saint-Pierre, Chef de projet au Service évaluation des actes professionnels.

La recherche et la gestion documentaire ont été effectuées par Mme Christine Devaud, Documentaliste, et Mme Renée Cardoso, Assistante-documentaliste, sous la direction de Mme Frédérique Pagès, Docteur ès sciences, responsable du Service documentation.

L'organisation de la réunion et le secrétariat ont été réalisés par Félix Muller.

Pour tout contact au sujet de ce dossier :

Tél. : 01 55 93 71 12

Fax : 01 55 93 74 35

E-mail : contact.seap@has-sante.fr

Service évaluation des actes professionnels
Chef de service, Dr Sun Hae Lee-Robin
Adjoint au Chef de service, Dr Denis-Jean David, Docteur ès sciences

SYNTHESE

INTRODUCTION

- L'évaluation de l'acte « Test d'évaluation et de catégorisation des déficiences, incapacités et désavantages sociaux. *Évaluation selon la classification internationale de l'OMS (CIF : classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé)* », a été demandée par l'UNCAM, et par la SOFMER (Société française de médecine physique et de réadaptation), en vue de son inscription à la liste des actes remboursés ou pris en charge par l'Assurance maladie.

- La Haute Autorité de santé a évalué le Service attendu de cet acte pour rendre un avis sur son inscription à cette liste.

CONTEXTE

- contexte médical :

Cette nouvelle classification traduit l'évolution internationale des représentations sociales du handicap au cours des trente dernières années. À l'approche traditionnelle du handicap comme caractéristique individuelle, ont été opposées des approches sociales du handicap, souvent radicales, interrogeant la place faite aux personnes handicapées dans la société, et la discrimination dont elles sont l'objet par défaut d'accessibilité environnementale et d'accès aux droits communs. S'orientant vers une perspective systémique du fonctionnement humain, la CIF s'efforce d'intégrer ces deux types d'approche pour concevoir le handicap comme le résultat d'un processus, où sont mises en interaction plusieurs dimensions : les structures organiques et les fonctions anatomiques, les activités de la vie quotidienne et la participation sociale, les facteurs environnementaux et les facteurs personnels.

Les résultats de la première vague d'enquête HID (Handicap, Incapacité et Dépendance) ont mis en évidence qu'environ 2,3 millions de personnes vivant à leur domicile perçoivent une allocation, une pension ou un autre revenu en raison d'un handicap ou d'un problème de santé. Pour les mêmes raisons, plus de 5 millions de personnes bénéficient d'une aide régulière pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne. Deux fois sur trois, l'aide est apportée par l'entourage proche.

Une enquête de l'Insee en 1999 mettait en évidence que 216 000 personnes âgées de 20 à 59 ans, vivant en domicile ordinaire et ayant des incapacités lourdes, ne pouvaient réaliser sans aide au moins l'un des neuf actes essentiels repérés dans six domaines de la vie quotidienne : la toilette, l'habillement, l'alimentation, l'hygiène de l'élimination, les transferts et les déplacements dans leur logement. Les personnes ayant déclaré l'une de ces incapacités sont en général plus âgées que le reste de la population. Un quart seulement exerce une activité professionnelle, le plus souvent comme ouvrier, ou souhaiterait en exercer une. Une personne sur deux déclare avoir au moins une maladie à l'origine de la déficience.

- nomenclatures :

L'acte n'est pas inscrit à la CCAM tarifante. L'acte n'a pas été identifié dans les littératures étrangères.

ÉVALUATION

La méthode proposée par la HAS pour évaluer le Service attendu des actes professionnels est fondée sur les données scientifiques identifiées, et la position des professionnels réunis dans un groupe de travail.

Analyse critique des données de la littérature

Publications étudiées :

Une recherche documentaire sans limite a été effectuée par interrogation des principales bases de données bibliographiques médicales (*Medline, The Cochrane Library, National guideline clearinghouse* et *HTA Database*). Cinquante et un documents ont été obtenus, 22 cités, dont 17 ont été analysés.

Seules les études répondant aux critères suivants ont été sélectionnées et analysées :

- études évaluant les performances techniques : 3 études de reproductibilité et 4 études de validation de la technique ;
- études évaluant les bénéfices attendus de la technique : 1 revue de la littérature, 3 études cliniques transversales, 4 études comparatives et 2 études évaluant l'impact de la mise en place de la technique sur la pratique.

Indications :

Patients en situation de handicap chronique et/ou complexe, dans un projet de prise en charge pluridisciplinaire de rééducation.

Efficacité :

- Des études ont évalué la reproductibilité de la CIF chez des populations spécifiques (gériatrie, enfants handicapés, nombre de patients : n = 802) ou des maladies spécifiques (AR, n = 60) ; elles concluaient que des adaptations appropriées (choix de composantes dans les catégories plus spécifiques, réduction des descripteurs) pourraient être introduites pour améliorer la reproductibilité du test.

Des études de validation basées sur la comparaison entre les concepts, contenus dans des instruments de mesure ou identifiés lors de *focus group* de patients (n = 49) et lors d'enquêtes auprès d'experts utilisateurs dans le monde entier (n = 166), et les catégories correspondantes de la CIF ont montré la bonne applicabilité et la validité de la CIF dans certaines pathologies étudiées (PR).

- La CIF est un outil de référence qui permet d'obtenir des informations sur le degré de déficience au niveau fonctionnel, et sur le degré de limitation au niveau activité et participation. Trois études transversales (n = 533) ont montré que la CIF permettait l'identification des problèmes majeurs de déficience dans certaines pathologies (neurologiques, et rhumatologiques), et permettait l'élaboration de versions abrégées de la CIF, avec des adaptations spécifiques selon les populations et pathologies concernées.

Quatre études comparatives ont montré que la CIF permettait également de comparer des instruments d'évaluation entre eux, d'explorer la validité de leur contenu et la pertinence des critères retenus, et ainsi pour les cliniciens de mieux sélectionner des instruments selon les informations recherchées au cours de leurs évaluations. De la même manière, la comparaison avec les catégories de la CIF peut permettre de mettre en évidence des contenus absents dans certains instruments de mesure, et ainsi d'élaborer et de développer de nouveaux instruments de mesure valides et fiables.

Deux études européennes sur la mise en place de la CIF ont montré que les expériences bien que lentes et difficiles étaient encourageantes. L'utilisation de la CIF, avec l'appréciation et le chiffrage transmissible des éléments de déficience et d'incapacité, améliorerait considérablement la qualité du travail interdisciplinaire, et contribuait à une approche plus systématique des tâches par les membres de l'équipe.

Place dans la stratégie diagnostique et thérapeutique :

La CIF est complémentaire de l'examen clinique et des autres méthodes manuelles ou instrumentales d'évaluation des troubles fonctionnels et du handicap.

La CIF ajoute une perspective plus large aux instruments spécifiques d'évaluation des pathologies ; elle permet d'obtenir des informations sur les niveaux d'incapacité et de déficit de performance, limitations au niveau activité et participation consécutifs à une pathologie d'organe ou de système. Elle permet ainsi d'orienter les procédures de rééducation, et de suivre les patients en cours de rééducation.

Conditions d'exécution :

Dans la version CIH-2 de l'OMS, il est conseillé de suivre une formation à l'utilisation de la classification par l'entreprise de l'OMS, et de son réseau de centres collaborateurs. Dans une étude sur la mise en place de la CIF en Allemagne, les auteurs précisait que le codage était difficile et long, et que l'apprentissage à l'utilisation de la CIF était indispensable. Cette étude précisait aussi que la CIF avait été incluse aux programmes de formation aux spécialisations dans la médecine sociale et la rééducation en Allemagne, et depuis le 1^{er} avril 2004, les instituts allemands d'assurance santé appliquaient la CIF à leurs formulaires de demande de rééducation.

Impact sur la santé de la population, le système de soins et les programmes de santé publique :

Aucune étude n'a été identifiée.

Position du groupe de travail

Indications :

L'acte qui s'inscrit dans un contexte de prise en charge pluridisciplinaire (en équipe ou en réseau) s'adresse à des patients en situation de handicap chronique et/ou complexe.

Pour justifier de l'acte, il convient de réunir au moins deux des critères suivants :

- L'acte s'inscrit dans une prise en charge pluridisciplinaire de rééducation.
- Le patient se trouve dans l'une des situations médico-administratives suivantes :
 - accident du travail ou maladie professionnelle,
 - affection de longue durée (ALD) ou affection prolongée hors liste,
 - personnes reconnues comme « handicapées » par la COTOREP, avec IPP supérieure à 10 %.
- Handicap chronique persistant depuis plus de 3 mois ou arrêt de travail depuis plus de 2 mois.
- Prise en charge ambulatoire, faisant suite à une hospitalisation de plus de 2 mois consécutifs.

Efficacité :

Le groupe de travail est en accord avec les données de reproductibilité et d'efficacité décrites dans le dossier.

Formation nécessaire :

- Soit 3^{ème} cycle formation initiale médecine physique et réadaptation ;
- soit formation complémentaire acquise avec un DIU spécifique.

Il est également mentionné des sessions de formation au codage CIF, dans le cadre de la formation continue (SOFMER), et l'existence d'un programme d'accréditation de la qualité des soins en MPR au niveau européen.

Conditions d'exécution et environnement nécessaire :

L'acte intègre un temps passé à l'interrogatoire et à l'examen clinique, puis un temps pour l'analyse des déficiences et incapacités, avec évaluation des capacités résiduelles et facteurs pronostiques. La pertinence des objectifs et du projet de vie du patient est alors étudiée.

Un dossier est alors constitué avec des pièces multiples, et souvent un temps de traitement secondaire des données recueillies en présence du patient est nécessaire : analyse à froid du dossier, discussions interdisciplinaires, rédaction d'un compte-rendu de synthèse.

La coordination de plusieurs acteurs est nécessaire : kinésithérapeutes, infirmier(ère)s appareilleurs, ergothérapeutes, médecin généraliste, médecin du travail ; avec en arrière plan, l'animation d'un réseau actif (contacts téléphoniques, réunions de formation, documents pédagogiques et autres moyens de communication).

Un deuxième test d'évaluation peut être réalisé 6 mois plus tard dans les cas qui le justifient, en vue d'une révision des objectifs et de la conduite pratique. Dans tous les cas, un souci d'évaluation et de réévaluation dans le temps est de rigueur.

Estimation de la population-cible :

Le facteur limitant la diffusion de cet acte est le temps du médecin MPR disponible. On peut escompter une production de 100 actes par praticien et par an, pour un potentiel de 1 000 spécialistes français, dont 300 en secteur libéral.

Conclusions du GT :

Le groupe s'accorde pour rendre un avis favorable pour l'inscription de l'acte avec un SA suffisant.

Population-cible

- *données de la littérature :*

La multiplicité des pathologies et la diversité du degré d'incapacité et du handicap ne permettent pas d'estimer précisément le nombre de patients concernés par les actes.

- *données des professionnels :*

On peut chiffrer le nombre d'actes à 100 par praticien et par an, pour un potentiel de 1 000 spécialistes français, dont 300 en secteur libéral.

CONCLUSION

La CIF ajoute une perspective plus large aux instruments spécifiques d'évaluation des pathologies ; elle est un outil de référence qui permet d'obtenir des informations à la fois sur les niveaux d'incapacité et de déficit de performance, mais aussi sur les limitations au niveau activité et participation consécutives à une pathologie d'organe ou de système. Ce travail de synthèse doit permettre d'orienter les procédures de rééducation, et de suivre les patients en cours de rééducation en améliorant la qualité du travail interdisciplinaire.

Toutefois, cet acte clinique exige la préparation de recommandations pratiques et la rédaction de versions adaptées selon les situations de terrain. Peu d'études ont pour l'instant évalué les performances techniques de la CIF, dont la grande diversité d'utilisation et de besoins associés nécessite des travaux supplémentaires.

Au vu de ces données, le Service attendu est considéré indéterminé.