

Etat des lieux du codage CSARR

Dans le PMSI SSR en 2015

Jérémy LAURENT

Interne en Santé Publique

**Service Classifications, Information médicale, Modèles de
financement**

Novembre 2016 – Avril 2017

Table des matières

1	Contexte	3
2	Méthode	4
2.1	Codage des actes de rééducation-réadaptation (RR).....	4
2.2	Contrôles qualités du codage des actes de RR	4
2.3	Source des données et périmètre	5
2.4	Analyses	5
3	Résultats	6
3.1	Analyse globale	6
3.2	Caractérisation de l'acte principal.....	6
3.2.1	Nombre de réalisations des actes CSARR.....	6
3.2.2	Nombre de patients	10
3.2.3	Les intervenants impliqués dans le codage des actes CSARR	12
3.2.4	Focus sur certains actes	19
3.2.5	Codage des actes d'appareillage	25
3.3	Caractérisation du contexte particulier de réalisation des actes CSARR.....	27
3.3.1	L'utilisation des modulateurs	27
3.3.2	Les gestes complémentaires	28
3.3.3	Les Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)	30
4	Discussion & suggestions.....	33
5	Conclusion	37
6	Références	38
7	Abréviations.....	39
8	Annexes	40

1 Contexte

Les activités de rééducation-réadaptation (RR) en soins de suite et de réadaptation (SSR) sont décrites dans le Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation-Réadaptation (CSARR), dont l'utilisation dans le Programme de médicalisation des systèmes d'information en SSR (PMSI SSR) est obligatoire depuis le 1^{er} juillet 2013. En 2015, la version 3 du CSARR était en vigueur [1].

Le PMSI SSR est un recueil hebdomadaire d'informations médicales pour les hospitalisations réalisées dans des structures ayant une activité autorisée en SSR. Il alimente un Résumé Hebdomadaire Standardisé (RHS) secondairement anonymisé (RHA).

Les informations ainsi recueillies permettent la description médico-économique de l'activité des établissements de santé SSR et le regroupement, sur la base d'un algorithme préétabli, des séjours d'hospitalisation complète et des résumés hebdomadaires d'hospitalisation à temps partiel en ensembles définis : les groupes médico-économiques (GME) [2].

Depuis 2013, un score de rééducation-réadaptation journalier (score de RR) est calculé à partir des pondérations [2] des actes CSARR et des actes CCAM de RR codés dans les RHA. Le score de RR a pour objectif de refléter les ressources, notamment humaines, mobilisées par l'établissement pour mettre en œuvre les activités de RR dont a bénéficié le patient au cours de sa prise en charge en SSR. Les pondérations utilisées pour les actes CSARR sont issues de pondérations historiques des actes du Catalogue des Actes de Rééducation et Réadaptation (CdARR). Ces pondérations sont basées sur le temps passé par les professionnels de RR auprès des patients pendant l'acte. En 2013-2014, une enquête sur la durée des actes CSARR a été réalisée dans le cadre de l'étude nationale de coûts en SSR¹. Cette enquête recueillait la durée de mobilisation du patient pour chaque acte CSARR effectué. Les nouvelles pondérations des actes CSARR définies à partir de cette enquête de durée étant basées sur des temps de RR « Patient » et non plus « Professionnel », les modalités de calcul du score RR ont dû être revues, notamment par la mobilisation de certaines variables recueillies en complément des codes-actes CSARR.

Dans le cadre de cette révision, l'ATIH a effectué un état des lieux du codage des actes CSARR avec les objectifs :

- **D'analyser l'appropriation du CSARR** par les professionnels de RR des établissements de SSR et la qualité et l'exhaustivité du codage des activités de RR;
- **De proposer des règles de calcul du score de RR pour améliorer sa robustesse ;**
- **Et d'alimenter la maintenance du CSARR** par l'identification d'éléments pouvant poser problème aux acteurs de terrain et à leur compréhension du catalogue.

Seul le premier objectif sera traité dans ce rapport. Premièrement, la méthodologie utilisée sera expliquée. Deuxièmement, des analyses descriptives réalisées à partir de la base de données PMSI SSR 2015 seront présentées : tout d'abord, une analyse globale des actes CSARR codés ; ensuite, une analyse détaillée de la qualité du codage des variables permettant de caractériser l'acte principal ou le contexte particulier de réalisation des actes CSARR. Troisièmement, pour finir, ces résultats seront discutés.

¹ <http://www.atih.sante.fr/enc-ssr/documentation>

2 Méthode

2.1 Codage des actes de rééducation-réadaptation (RR)

Le CSARR [1] se compose de deux parties :

- La première partie correspond au guide de lecture et de codage du CSARR ;
- La seconde partie correspond au catalogue des actes de rééducation et réadaptation à proprement parler (partie analytique).

La version 3 du CSARR, applicable en 2015, comportait 543 codes actes, dont 6 gestes complémentaires.

Un fichier complémentaire [3] accompagne la version 3 du CSARR. Il apporte des précisions sur les actes. Il permet de distinguer plusieurs types d'actes selon le nombre de patients pouvant être pris en charge lors de la réalisation d'un acte CSARR :

- Les actes individuels dédiés stricts, pour lesquels un seul patient est pris en charge ;
- Les actes individuels dédiés réalisables en individuel non dédié, pour lesquels plusieurs patients peuvent être pris en charge concomitamment, généralement entre 2 et 6 ;
- Les actes collectifs, réalisés pour au moins 2 patients lors d'une même séance.

Parmi ces actes, certains, dont la liste est précisée en annexe 2 du guide de lecture du CSARR [1], font intervenir obligatoirement, selon les règles de l'art, plusieurs professionnels : ce sont les actes de cette liste qui sont qualifiés de pluriprofessionnels dans ce document.

Pour chaque acte CSARR codé, les informations à renseigner dans le RHS, en complément du code-acte, sont listées dans le guide méthodologique PMSI SSR. En 2015 [4], il s'agissait des variables suivantes :

- Le nombre de réalisations de l'acte pendant la semaine ;
- Le type d'intervenant ayant réalisé l'acte (cf. liste des 32 codes « intervenants » du guide de lecture et de codage du CSARR) ;
- Les nombres de patients et d'intervenants lors de la réalisation de l'acte ;
- Les éventuels modulateurs de lieu ou patient qui apportent des précisions sur les conditions de réalisation de l'acte ;
- La mention d'un ou plusieurs code(s) supplémentaire(s) « étape d'appareillage » pour les actes d'appareillage avec étapes ;
- La mention éventuelle d'une extension documentaire en cas de mobilisation d'un plateau technique spécialisé (PTS) pour la réalisation de l'acte.

2.2 Contrôles qualités du codage des actes de RR

Au moment de la transmission des données PMSI SSR par les établissements, des contrôles sur les variables collectées sont réalisés par la fonction groupage en groupes médico-économiques (GME) qui est intégrée au logiciel GENRHA² [5³].

Ces contrôles, listés dans le manuel d'utilisation de ce logiciel, sont de deux types :

² Le logiciel GENRHA (comme AGRAP-SSR) permet le traitement et la transmission des données PMSI SSR. Il réalise, entre autres, l'anonymisation des données et les contrôles nécessaires pour la fonction groupage en GME.

³ Ces contrôles sont identiques à ceux effectués par AGRAP-SSR (http://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement/id_lot/2013). Dans le présent rapport, dans le souci de simplifier la lecture, seule la référence au manuel GENRHA est indiquée.

- Contrôle bloquant : le séjour en hospitalisation complète ou le RHS en hospitalisation à temps partiel est groupé en erreur et classé dans un groupe médico-économique (GME) de la catégorie majeure (CM) 90;
- Contrôle non-bloquant : l'erreur est signalée mais n'empêche pas le classement du séjour dans un GME hors CM 90.

A partir de ces contrôles, et dans le cadre de cet état des lieux, deux types d'anomalies de codage ont été définies : les non-conformités et les atypiques.

- Une non-conformité est un codage ne répondant pas aux règles du guide de lecture du CSARR ou du guide méthodologique PMSI SSR, et faisant référence aux contrôles de la fonction groupage (FG) GME.
- Une atypie correspond à un codage non interdit mais jugé inattendu ou incohérent, eu égard aux pratiques établies en SSR.

2.3 Source des données et périmètre

Cet état des lieux du codage CSARR a été mené à partir de la base de données nationale PMSI SSR de l'année 2015 et sur les RHA de l'année 2015.

Parmi ces données, ont été exclus de l'analyse :

- les actes avec les anomalies de codage suivantes :
 - nombre de patients manquant ou égal à 0 ;
 - code-acte retiré du catalogue CSARR 2015⁴ ou avec un format erroné ou inexistant ;
 - code intervenant avec un format erroné ou inexistant;
- les séjours pour lesquels le type d'hospitalisation n'avait pas le format requis.

Les consignes et règles de codage établies dans les documents suivants ont été utilisées pour cette analyse :

- la version 3 du catalogue CSARR, en vigueur en 2015 [1] ;
- le fichier complémentaire de la version 3 du CSARR [3] ;
- la description des formats de transmission des fichiers SSR pour l'année 2015 [6] ;
- le manuel d'utilisation du logiciel GENRHA 8.0.0.0 [5].

2.4 Analyses

Des analyses descriptives du codage des actes CSARR ont été réalisées. Les variables suivantes, associées au code principal des actes CSARR, ont été analysées plus spécifiquement, notamment en regard des consignes de codage :

- le nombre de réalisations des actes CSARR ;
- le nombre de patients renseigné pour chacun des actes ;
- le type d'intervenants ayant codé les actes, ainsi que le nombre d'intervenants ;
- le codage des étapes d'appareillage ;
- les gestes complémentaires et les modulateurs ;
- les extensions documentaires relatives à certains plateaux techniques spécialisés (PTS).

Ces analyses ont été effectuées avec les logiciels Excel® 2013 et SAS® Enterprise Guide 7.1 (64-bit).

⁴ Par rapport aux versions antérieures.

3 Résultats

3.1 Analyse globale

La base de données PMSI SSR 2015 comprenait 1 309 834 séjours (dont les ¾ en hospitalisation complète) correspondant à 6 191 887 RHA 2015 produits par 1 643 établissements de santé distincts et 72 989 027 réalisations d'actes CSARR codées.

Les « contrôles qualité » cités précédemment (cf. partie méthode) ont conduit au retrait de 974 296⁵ réalisations d'actes (1,3%), réparties comme suit :

- les **anomalies de codage du nombre de patients** (965 538 réalisations) ;
- les **anomalies de codage des codes actes CSARR** (7 550 réalisations) ;
- les **anomalies de codage de l'intervenant** (1 310 réalisations) ;
- les **séjours pour lesquels le type d'hospitalisation n'avait pas le format requis** (100 réalisations).

Au total, 72 014 731 réalisations d'actes CSARR ont été analysées en 2015

Les 543 codes acte CSARR de la version 2015 ont été codés au moins une fois, sauf l'acte ZDM+011 - *Fabrication d'une prothèse active mécanique pour désarticulation d'épaule*.

Le nombre total de réalisations de chacun des actes est très variable ([Tableau 1:](#)) : un minimum de 2 réalisations pour les actes les moins fréquemment codés en 2015 (actes du chapitre 09 « Appareillage » : ZDM+228⁶, ZAM+240⁷, ZAM+132⁸ contre plus de 4 millions de réalisations pour l'acte le plus fréquemment codé (NKR+117 - *Séance individuelle de rééducation à la marche*).

Tableau 1: Distribution des réalisations des actes CSARR au niveau national en 2015

Actes CSARR	Minimum	Maximum	Moyenne	Q1	Médiane	Q3
Nombre de réalisations	2	4 303 465	132 869	1 422	17 752	99 598
Nombre de codes actes concernés*	3	1	542	136	271	407

*Signifie nombre de codes actes dont le nombre de réalisation est strictement égal pour les colonnes « Minimum » et « Maximum » ou supérieur ou égal pour les autres colonnes

3.2 Caractérisation de l'acte principal

3.2.1 Nombre de réalisations des actes CSARR

3.2.1.1 Généralités

Parmi les 72 014 731 réalisations d'actes CSARR analysées en 2015, 62 103 324 (86%) correspondaient à des réalisations d'actes individuels – dédiés strict et non dédiés possible – et 9 911 407 (14%)

⁵ La somme des anomalies listées ci-dessous est égale à 974 498. Ce nombre est supérieur à 974 296 car une réalisation peut correspondre à plusieurs anomalies

⁶ZDM+228 Fabrication sur moulage d'une orthèse dynamique non articulée de 3 segments de membre supérieur avec plusieurs éléments moteurs

⁷ ZAM+240 Fabrication sur moulage en position debout d'une minerve plurivalves

⁸ ZAM+132 Fabrication sur moulage en position debout d'une minerve monovalve

correspondaient à des réalisations d'actes collectifs. 90 codes actes CSARR ont permis de décrire 80% des réalisations en 2015.

En 2015, 1 643 établissements (98,6%) ont codé au moins un acte CSARR sur les 1 667 établissements ayant transmis des données PMSI SSR.

La part la plus importante des réalisations d'actes (37%) a été codée par des établissements privés à but lucratif ([Figure 1](#)).

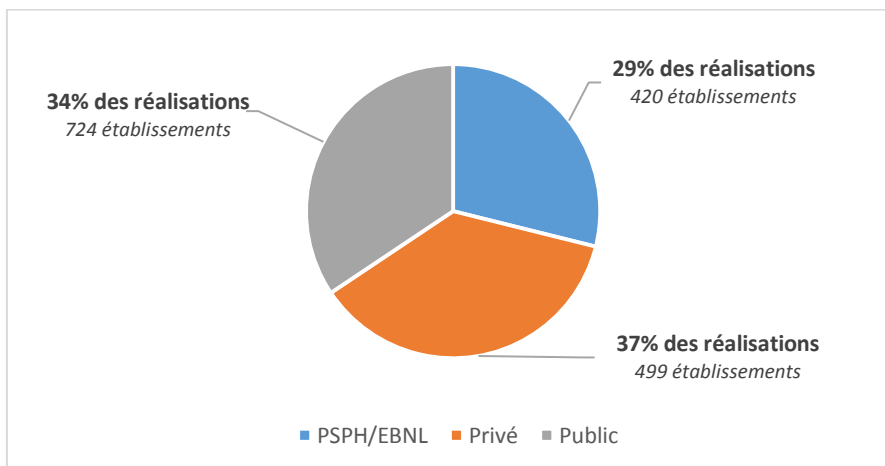


Figure 1: Répartition de la réalisation des actes CSARR selon le statut juridique des établissements en 2015

Le [Tableau 2](#): présente le nombre de réalisations des actes CSARR codées par RHA en 2015.

Tableau 2: Nombre de réalisations par acte CSARR et par RHA

	Moyenne	Minimum	Maximum	Q1	Médiane	Q3	P90	P95
Nombre de réalisations par acte CSARR et par RHA	2,4	0	546	1	1	3	5	6

Pour tous les actes CSARR codés en 2015, le nombre moyen de réalisations était de 2,4 fois par RHA ; dans 95% des cas, le nombre de réalisations n'excédait pas 6 par RHA.

3.2.1.2 Les 10 actes CSARR les plus fréquemment codés en 2015

➤ *Au niveau national*

Les 10 actes CSARR les plus fréquemment codés en 2015 ([Tableau 3](#)) représentaient plus de 21 millions de réalisations, soit 29% des réalisations d'actes CSARR.

Parmi ces actes les plus fréquemment codés, 8 appartenaient au chapitre 07 « Fonctions de l'appareil locomoteur et liés aux mouvements » du CSARR.

Ces 10 actes CSARR ont été codés par plus de 99% des établissements ayant codé au moins un acte CSARR (N=1 631 dont 721 établissements publics, 490 établissements privés à but lucratif et 420 établissements privés à but non lucratif).

Tableau 3: Les 10 actes CSARR les plus fréquemment codés en 2015

Actes CSARR			Réalizations des actes CSARR		Etablissements ayant codé ≥1 fois l'acte	
Chapitre CSARR	Code-acte	Libellé	n	%	n	%
07	NKR+117	<i>Séance individuelle de rééducation à la marche</i>	4 303 165	6 %	1 471	90 %
07	NKR+204	<i>Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéo-articulaires du membre inférieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural</i>	2 529 542	4 %	1 347	82 %
11	ZZC+221	<i>Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation</i>	2 350 252	3 %	1 392	85 %
07	AGR+102	<i>Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale, en phase de récupération</i>	2 288 548	3 %	1 106	67 %
07	NKR+130	<i>Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après correction de lésion dégénérative</i>	2 151 646	3 %	1 136	69 %
07	CER+223	<i>Séance de rééducation des fonctions de l'équilibre</i>	1 727 466	2 %	1 329	81 %
07	NKR+006	<i>Séance individuelle de réadaptation à la marche</i>	1 663 889	2 %	1 307	80 %
11	ZGT+136	<i>Assistance éducative individuelle</i>	1 502 108	2 %	413	25 %
07	PBR+256	<i>Séance individuelle de mobilisation articulaire passive</i>	1 364 666	2 %	1 330	81 %
07	NKR+177	<i>Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur</i>	1 318 833	2 %	1 424	87 %
TOTAL			21 200 215	29 %	1 643	100 %

Dans ce tableau, pour chaque acte CSARR, sont mentionnés : le chapitre du CSARR auquel il appartient, les code et libellé de l'acte ; le nombre de réalisations et le pourcentage correspondant sur l'ensemble des réalisations nationales en 2015 ; le nombre d'établissements ayant codé au moins une fois l'acte CSARR et le pourcentage correspondant sur l'ensemble des établissements ayant codé au moins un acte CSARR en 2015.

➤ **Par statut juridique des établissements**

L'**Annexe 1** : présente les 10 actes CSARR les plus fréquemment codés selon le statut juridique des établissements. Pour chaque statut juridique – public, privé à but lucratif et privé à but non lucratif – les 10 actes les plus fréquemment codés représentaient environ 30% des réalisations totales d'actes en 2015 ; l'acte le plus fréquemment codé quel que soit le statut juridique était le même qu'au niveau national : NKR+117 – *Séance individuelle de rééducation à la marche*.

3.2.1.3 Les 10 actes CSARR les moins fréquemment codés en 2015

Les 10 actes CSARR les moins fréquemment codés en 2015 sont présentés dans le [Tableau 4](#). Parmi ces actes, 8 appartenaient au chapitre 09 « Appareillage » du catalogue CSARR.

Ces 10 actes CSARR ont été codés dans un nombre restreint d'établissements : 27 établissements, parmi lesquels 10 établissements publics, 6 établissements privés à but lucratif et 11 établissements privés à but non lucratif.

Tableau 4: Les 10 actes CSARR les moins fréquemment codés en 2015

Actes CSARR			Réalisations des actes CSARR	Etablissements ayant codé ≥1 fois l'acte
Chapitre CSARR	Code- acte	Libellé	n	n
09	ZEM+129	Fabrication d'orthèse thermosoudée de la plante du pied [orthèse plantaire thermosoudée]	15	7
02	GKQ+186	Évaluation finale des compétences en lecture labiale	15	6
09	ZAM+081	Fabrication sur mesure d'une minerve plurivalves	10	5
02	GKQ+177	Évaluation intermédiaire des compétences en lecture labiale	9	3
09	ZDM+278	Fabrication sur moulage d'une orthèse dynamique non articulée de 3 segments de membre supérieur avec un élément moteur	6	3
09	ZDM+231	Fabrication d'une prothèse active électrique pour désarticulation d'épaule	6	2
09	ZDM+131	Fabrication sur moulage d'une orthèse dynamique articulée de 3 segments de membre supérieur avec un élément moteur	4	3
09	ZDM+228	Fabrication sur moulage d'une orthèse dynamique non articulée de 3 segments de membre supérieur avec plusieurs éléments moteurs	2	2
09	ZAM+240	Fabrication sur moulage en position debout d'une minerve plurivalves	2	2
09	ZAM+132	Fabrication sur moulage en position debout d'une minerve monovalve	2	1
TOTAL			71 (0,0001%)	27

Dans ce tableau, pour chaque acte CSARR sont mentionnés : le chapitre du CSARR auquel il appartient, les codes et libellé de l'acte ; le nombre de réalisations sur l'ensemble des réalisations nationales en 2015 ; le nombre d'établissements ayant codé au moins une fois l'acte CSARR en 2015.

3.2.1.4 Non-conformités et atypies de codage du « nombre de réalisations »

Rappel des règles de codage (guide méthodologique PMSI SSR [4]) :

Le nombre de réalisations des actes CSARR est une donnée obligatoire, qui doit être numérique et différente de 0 (contrôles GENRHA 83 & 84).

Si un acte CSARR, tel que les actes dont le libellé commence par le mot « Séance », ne peut être réalisé au maximum que le matin et le soir par un même intervenant, le nombre de réalisations d'actes CSARR par RHA ne devrait pas être supérieur à 14 pour un code-acte réalisé par un intervenant donné.

Dans trois RHA, au moins un acte CSARR était codé avec un nombre de réalisations égal à 0.

En 2015, 86 188 RHA (1,4%) présentaient un nombre de réalisations d'actes CSARR supérieur à 14 pour un même intervenant.

Les 3 actes CSARR codés le plus fréquemment plus de 14 fois dans un même RHA étaient codés par des infirmiers, à savoir :

- ANQ+179 – *Hétéro-évaluation de la douleur d'un patient sans communication verbale fiable [patient non communicant]* (N=13284 RHA),
- ZGT+136 – *Assistance éducative individuelle sans modulateur de lieu* (N=12598 RHA),
- ANR+265 *Séance d'apprentissage de la gestion de la douleur* (N=5753 RHA).

Les actes réalisés plus de 14 fois, pour un même lieu, dans un même RHA étaient codés en majorité par les infirmiers (59% des actes ayant été codés plus de 14 fois dans un RHA), puis par les masseurs-kinésithérapeutes (19% des actes ayant été codés plus de 14 fois dans un RHA) et les « Autre intervenant » (10% des actes ayant été codés plus de 14 fois dans un RHA).

3.2.2 Nombre de patients

3.2.2.1 Généralités

Le [Tableau 5](#) : présente, pour chaque type d'acte CSARR décrit dans le fichier complémentaire CSARR 2015 [3], le nombre de patients attendu au vu des règles et consignes de codage CSARR et le nombre de patients codé dans la base de données nationale PMSI SSR 2015.

Tableau 5: Nombre de patients codé par type d'acte CSARR

Type d'acte	Nombre de patients attendu	Nombre de patients <u>codé</u> *							
		Moyenne	Minimum	Maximum	Q1	Médiane	Q3	P90	P95
« Individuels dédiés stricts »	1	1,8	1	99	1	1	1	3	6
Individuels « non dédiés possibles »	≥ 1	2	1	99	1	1	1	4	8
« Collectifs »	≥ 2	9	1	99	4	7	11	18	25

*Rappel : les actes pour lesquels le nombre de patients n'était pas renseigné ou était nul (soit 965 538 réalisations) ont été exclus initialement de l'analyse – cf. partie méthode.

Pour chaque type d'actes, le nombre minimal de patients renseigné est égal à 1. Ce nombre minimal à 1 pose question pour les actes collectifs.

Ce constat peut être nuancé. En effet, en analysant l'ensemble des actes indépendamment de leur type, la distribution des patients montrait une valeur du 95^{ème} percentile pour le nombre de patients égale à 11.

3.2.2.2 Non-conformités et atypies de codage

Rappel des règles de codage (guide méthodologique PMSI SSR) :

Pour chaque acte CSARR le nombre de patients doit obligatoirement être renseigné, être une variable numérique et être différente de 0.

Sa valeur doit être égale à 1 dans le cas d'un acte individuel strict et ≥ 2 dans le cas d'un acte CSARR de type « collectif ».

Le nombre maximal de patients renseigné pose question pour chacun des types d'actes CSARR (valeurs allant de 90 à 99 patients).

➤ *Actes « collectifs »*

Le nombre de patients codé était < 2 pour 6% des réalisations d'actes collectifs (N = 619 680). Pour les actes collectifs pour lesquels le nombre de patients codé était égal à 1, le nombre d'intervenants était lui aussi égal à 1 dans 88% des cas⁹.

Par ailleurs, les analyses ont permis d'identifier le nombre maximal de patients renseigné pour les actes collectifs (il n'y a pas de valeur maximale définie dans le CSARR). Ainsi, 95% des actes collectifs sont renseignés avec un nombre maximal de patients ≤ 25.

➤ *Actes réalisés en « individuel dédié strict »*

Les analyses ont montré que 13% des réalisations d'actes individuels dédiés stricts mentionnaient un nombre de patients supérieur à 1.

⁹ Ce constat permet d'écarter l'hypothèse d'une inversion du renseignement des variables « nombre de patients » et « nombre d'intervenants » par les codeurs.

➤ Actes individuels « réalisables en non dédié »

Comme pour les actes collectifs, il n'y a pas de valeur maximale établie dans le catalogue CSARR pour le nombre de patients attendu pour les actes individuels réalisés en non dédié.

Les analyses ont montré que 95% des actes individuels réalisables en non dédié étaient renseignés avec un nombre maximal de patients ≤ 8 .

3.2.3 Les intervenants impliqués dans le codage des actes CSARR

Deux variables sont analysées dans cette partie : le nombre d'intervenants et le code intervenant.

3.2.3.1 Nombre d'intervenants

3.2.3.1.1 Généralités

En 2015, le nombre d'intervenants devait être obligatoirement renseigné uniquement pour les actes pluriprofessionnels de la liste CSARR¹⁰, c'est-à-dire les actes nécessitant obligatoirement plusieurs intervenants pour leur réalisation selon les règles de l'art. Par conséquent, seuls ces actes sont pris en compte dans cette partie. 2 665 965 (3,7%) réalisations correspondaient à des actes pluriprofessionnels en 2015.

Pour les actes pluriprofessionnels de la liste CSARR [3], le nombre d'intervenants attendu au vu des règles et consignes de codage CSARR était ≥ 2 . Le [Tableau 6](#) présente le nombre d'intervenants réellement codé pour les actes pluriprofessionnels de la liste CSARR dans la base nationale PMSI SSR 2015.

Tableau 6: Nombre d'intervenants codé pour les actes CSARR pluriprofessionnels

	Moyenne	Minimum	Maximum	Q1	Médiane	Q3	P90	P95
Nb d'intervenants codés	4	0	99	2	3	6	8	10

Le nombre d'intervenants codé pour les actes pluriprofessionnels de la liste CSARR était en moyenne de 4 et pour 50% des actes pluriprofessionnels de la liste CSARR ce nombre était compris entre 2 et 6. Seuls 5% des actes pluriprofessionnels de la liste CSARR avaient nombre d'intervenants renseigné supérieur à 10.

3.2.3.1.2 Non-conformités et atypies de codage

Rappel des règles de codage (guide méthodologique PMSI SSR) :

Le nombre d'intervenants ayant concouru à la réalisation de l'acte CSARR doit obligatoirement être renseigné pour les actes pluriprofessionnels de la liste CSARR. Pour les autres types d'actes, cette donnée est facultative ; mais quand elle est renseignée, elle doit correspondre à une variable numérique (contrôles GENRHA 119 & 121).

Le nombre attendu d'intervenants pour les actes pluriprofessionnels de la liste CSARR doit être ≥ 2 .

¹⁰ Pour information, le nombre d'intervenants était non renseigné ou nul, respectivement pour 591 297 et 2 660 880 réalisations d'acte CSARR sur l'ensemble de la base de données PMSI SSR en 2015.

25% des réalisations d'actes pluriprofessionnels de la liste CSARR (N = 665 993) étaient renseignées avec un nombre d'intervenants < 2, parmi lesquels 87% (N=579 366) avaient un nombre d'intervenants renseigné égal à 1.

Plus de la moitié (N=293 823) des codes-actes pluriprofessionnels de la liste CSARR renseignés avec un nombre d'intervenants égal à 1 avaient été codés plusieurs fois au sein d'un même RHA par des professionnels différents. Ainsi, en sommant les nombre d'intervenants renseignés égaux à 1 pour un même code-acte dans un même RHA, on retrouvait 99 232 code-actes pour lesquels le nombre total d'intervenants codés pour l'acte dans ce RHA était supérieur à 1.

A noter que pour les actes pour lesquels le nombre d'intervenants était égal à 1, dans 71% des cas le nombre de patients était lui aussi égal à 1. Ce constat permet d'écarter l'hypothèse d'une inversion du renseignement des variables « nombre de patients » et « nombre d'intervenants » par les codeurs.

Aucune valeur maximale attendue pour le nombre d'intervenants n'était définie dans le CSARR.

3.2.3.2 Code de la catégorie d'intervenant

3.2.3.2.1 Généralités

Les 32 codes de la catégorie d'intervenant disponibles pour le codage des actes CSARR ont tous été utilisés au moins une fois en 2015 ([Annexe 2](#)).

Les intervenants ont pu être classés en 3 catégories¹¹ :

- Les intervenants ayant réalisé un grand nombre d'actes en 2015, et ayant codé ces actes dans un grand nombre d'établissements : masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, ergothérapeutes, médecins, diététiciens, assistants de service social et psychologues ;
- Les intervenants ayant réalisé un grand nombre d'actes en 2015, mais dont le codage a été effectué dans un nombre restreint d'établissements : éducateurs sportifs, enseignants en activité physique adaptée (APA), « autres intervenants » ;
- Les intervenants ayant réalisé peu d'actes en 2015, et dont le codage a été effectué dans quelques établissements : instituteurs spécialisés, ergonomes, podorthésistes, documentalistes, etc¹².

3.2.3.2.2 Répartition des intervenants ayant codé les actes CSARR

➤ *Au niveau national*

La répartition nationale des intervenants ayant codé les actes CSARR en 2015 est présentée dans la [Figure 2](#).

Les masseurs-kinésithérapeutes ont codé le plus d'actes CSARR en 2015 : 47 % des réalisations soit plus de 34 millions de réalisations. Les infirmiers occupaient la deuxième position (>10 millions de réalisations d'actes ; 14 %), devant les ergothérapeutes (> 6 millions de réalisations d'actes ; 9 %), les

¹¹ L'ordre des professionnels listés dans chaque catégorie n'a pas de signification particulière.

¹² Le « etc. » comprend les autres professionnels qui peuvent coder des actes CSARR et non listés dans les 3 catégories présentées, à savoir : pédicure – podologue, orthophoniste, orthoptiste, ergothérapeute, psychomotricien, (neuro) psychorééducateur, orthoprothésiste, manipulateur en électroradiologie, éducateur spécialisé, éducateur jeunes enfants, animateur, moniteur atelier, moniteur éducateur, enseignant général, psychotechnicien, conseiller en économie sociale et familiale, moniteur autoécole, chiropracteur ostéopathe, socio-esthéticien

éducateurs sportifs – APA (> 5 millions de réalisations d'actes ; 8%) et les médecins (> 3 millions de réalisations d'actes ; 4% des réalisations). Le code « Autre intervenant » a été utilisé pour 3% des réalisations d'actes CSARR. Les autres professionnels¹³ représentaient individuellement moins de 3% des réalisations d'actes; et 14% des réalisations d'actes CSARR en 2015 correspondaient à 25 codes intervenants différents.

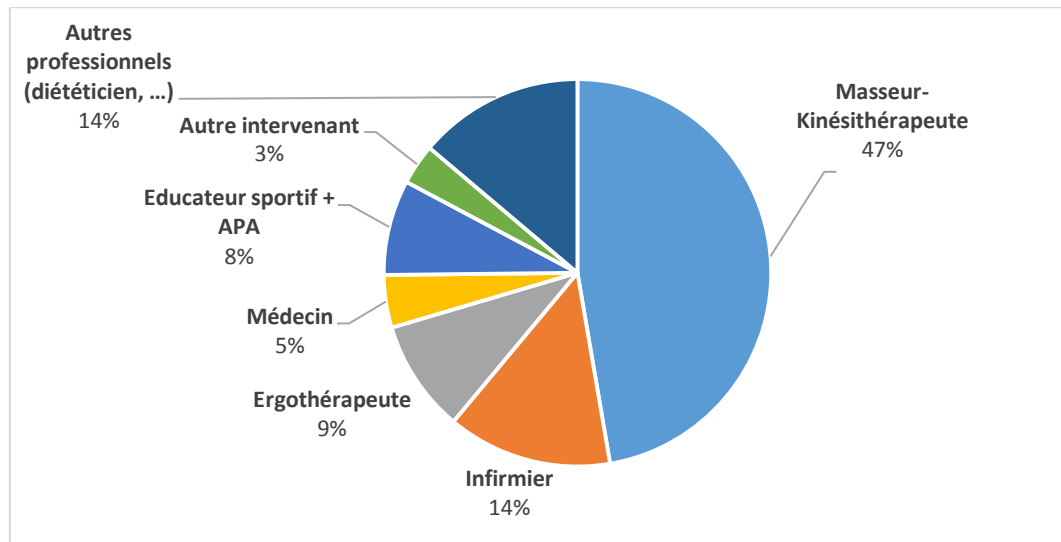


Figure 2: Répartition des intervenants ayant codé les actes CSARR en 2015 (pourcentage des réalisations nationales)

➤ *Selon le statut juridique des établissements*

Les résultats sont présentés sur la [Figure 3](#).

La part des intervenants dans le codage des actes CSARR était variable en fonction du statut juridique des établissements. Ainsi :

- La part des masseurs-kinésithérapeutes était de 43% dans les établissements publics et privés à but non lucratif alors qu'elle s'élevait à 54 % dans les établissements privés à but lucratif¹⁴ ;
- Les infirmiers ont codé 22% des actes dans les établissements publics, et seulement 9% et 10% dans les établissements privés à but lucratif ou non lucratif respectivement¹⁵ ;

¹³ Les autres professionnels correspondent aux intervenants non listés précédemment dans le paragraphe, à savoir : diététiciens, assistants de service social, psychologues, instituteurs spécialisés, ergonomes, podorthésistes, documentalistes, pédicure – podologue, orthophoniste, orthoptiste, ergothérapeute, psychomotricien, (neuro) psychoréducateur, orthoprothésiste, manipulateur en électroradiologie, éducateur spécialisé, éducateur jeunes enfants, animateur, moniteur atelier, moniteur éducateur, enseignant général, psychotechnicien, conseiller en économie sociale et familiale, moniteur autoécole, chiropracteur ostéopathe, socio-esthéticien

¹⁴ Pour rappel, la part des masseurs-kinésithérapeutes dans la réalisation des actes CSARR au niveau national était égale à 47%.

¹⁵ Pour rappel, la part des IDE dans la réalisation des actes CSARR au niveau national était égale à 14%.

- La part des APA et des éducateurs sportifs dans la réalisation des actes CSARR codés dans les établissements publics était de 5%, contre respectivement 9% et 10% dans les établissements privés à but non lucratif ou lucratif¹⁶.

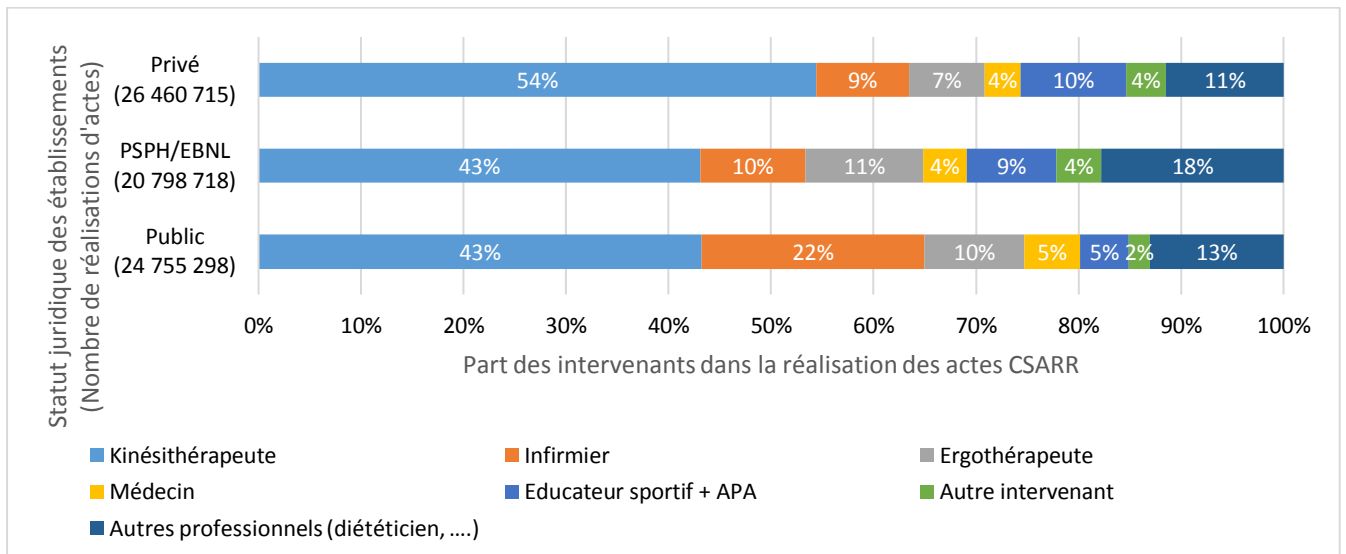


Figure 3: Répartition des intervenants codant les actes CSARR selon le pourcentage de réalisation des actes CSARR et le statut juridique des établissements

De même, le nombre de réalisations d'actes CSARR codés était variable selon le statut juridique des établissements pour chaque intervenant (Figure 4):. Ainsi :

- 42% des actes codés par les masseurs-kinésithérapeutes l'étaient dans les établissements privés à but lucratif, contre 32% dans les établissements publics et 26% dans les établissements privés à but non lucratif ;
- Plus de la moitié (56%) des actes codés par les infirmiers l'étaient dans les établissements publics ;
- Les actes déclarés par les ergothérapeutes étaient codés dans des proportions similaires (environ 30%) par chacun des statuts juridiques d'établissements.

¹⁶ Pour rappel, la part des enseignants en activité physique adaptée (APA) et des éducateurs sportifs dans la réalisation des actes CSARR au niveau national était égale 8%.

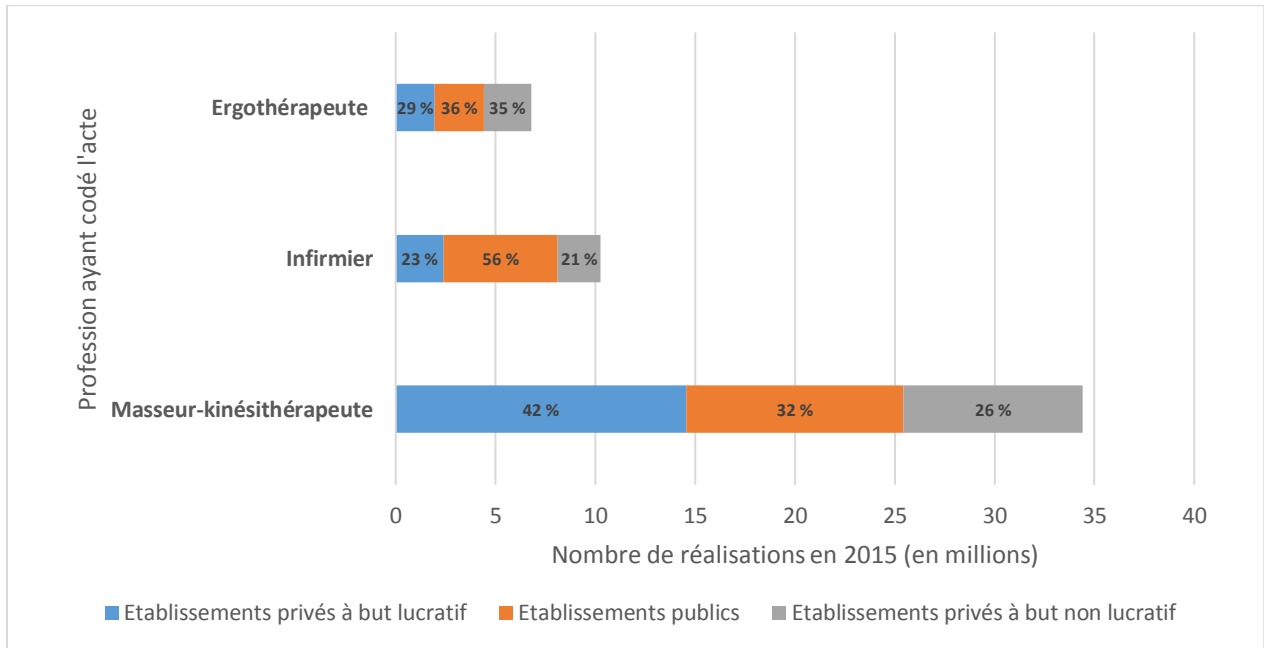


Figure 4: Répartition des actes CSARR codés par les intervenants « masseurs-kinésithérapeutes », « IDE » et « ergothérapeutes » au niveau national, selon le statut juridique des établissements

3.2.3.2.3 Focus sur certains intervenants

Une analyse plus ciblée a été menée sur certains intervenants :

- Les **masseurs-kinésithérapeutes** ;
- Les **infirmiers** ;
- La catégorie « **Autre intervenant** » ;
- Les **enseignants en activité physique adaptée (APA)**.

➤ *Les masseurs-kinésithérapeutes (Annexe 3 :)*

34 063 058 actes (47%) ont été réalisés par les masseurs-kinésithérapeutes en 2015

Les 10 actes CSARR les plus fréquemment codés par les masseurs-kinésithérapeutes représentent 50% de leurs réalisations d'actes en 2015. Au niveau national, les masseurs-kinésithérapeutes ont réalisé plus de 75% des réalisations de ces actes¹⁷, et même plus de 90% des réalisations pour 5 d'entre eux¹⁸.

¹⁷ NKR+117 Séance individuelle de rééducation à la marche ; NKR+204 Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural ; NKR+130 Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après correction de lésion dégénérative ; AGR+102 Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale, en phase de récupération ; CER+223 Séance de rééducation des fonctions de l'équilibre ; NKR+006 Séance individuelle de réadaptation à la marche ; NKR+177 Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur ; PBR+256 Séance individuelle de mobilisation articulaire passive ; PCM+283 Séance individuelle de renforcement musculaire contre résistance sans matériel ; PZE+057 Séance de massage

¹⁸ NKR+117 Séance individuelle de rééducation à la marche ; NKR+204 Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural ; NKR+130 Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après correction de lésion dégénérative ; NKR+177 Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur ; PZE+057 Séance de massage

L'acte le plus fréquemment codé par les masseurs-kinésithérapeutes, qui est aussi l'acte le plus fréquemment codé au niveau national, est NKR+117 – Séance individuelle de rééducation à la marche.

Dans les établissements privés à but lucratif où les masseurs-kinésithérapeutes ont codé au moins un acte CSARR, leur part dans la réalisation des actes s'élevait en moyenne à 61%, alors qu'elle était en moyenne de 54% dans les établissements publics et de 47% dans les établissements privés à but non lucratif. Cependant, il existait des variations entre les établissements du même statut juridique ([Figure 5](#)).

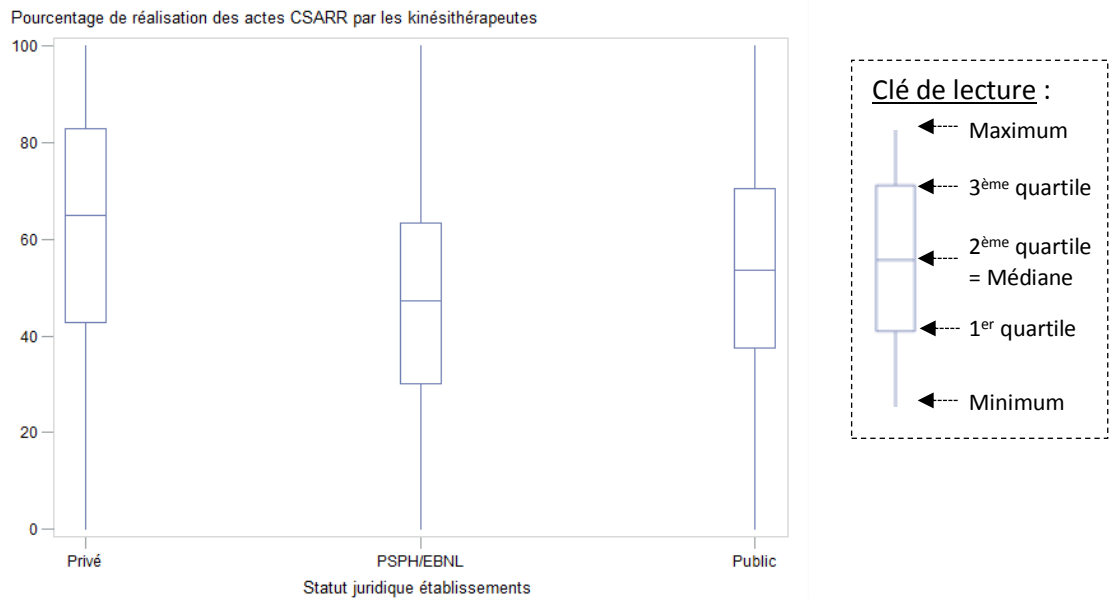


Figure 5: Répartition du pourcentage de réalisation des actes CSARR par les masseurs-kinésithérapeutes dans les établissements où ils ont codé au moins un acte CSARR, selon le statut juridique des établissements

La [Figure 6](#), représente, pour chaque établissement, le pourcentage d'actes CSARR réalisés par les masseurs-kinésithérapeutes en fonction du nombre total d'actes CSARR réalisés au sein de cet établissement. Les établissements qui ont codé le plus d'actes CSARR ne sont pas forcément ceux pour lesquels la part des masseurs-kinésithérapeutes dans le codage de ces actes a été la plus importante.

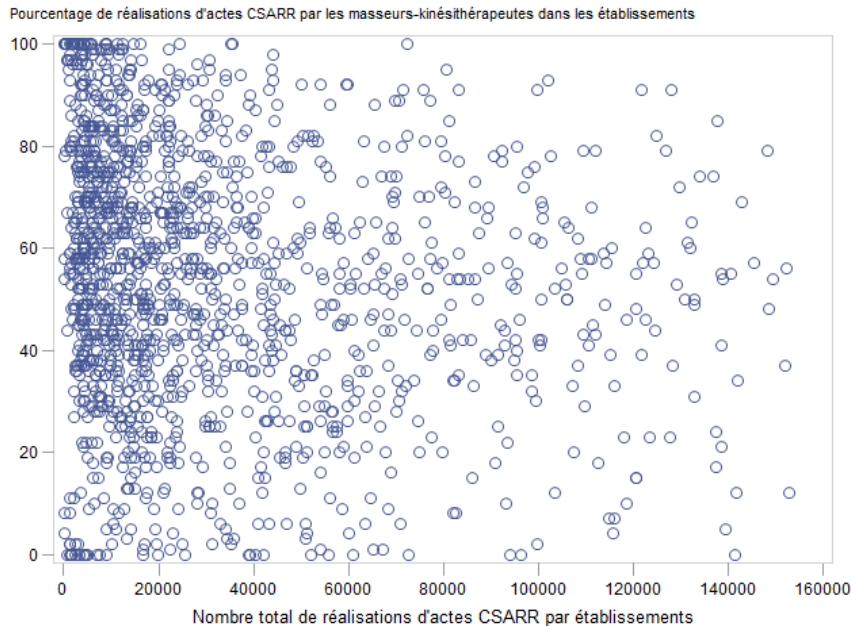


Figure 6: Répartition des établissements en fonction du nombre total de réalisations des actes CSARR en 2015 (abscisse) et de la part des masseurs-kinésithérapeutes ayant codé les actes (ordonnée)

(1 point = 1 établissement où les masseurs-kinésithérapeutes ont codé au moins un acte CSARR – la représentation du nombre de réalisations des actes en abscisse a été bornée à gauche au 5^{ème} percentile).

➤ *Les infirmiers (Annexe 4 :)*

Les infirmiers ont codé 9 909 280 actes CSARR en 2015, soit 14% des réalisations totales d'actes ; et 78% des codes actes disponibles dans le catalogue CSARR 2015 ont été codés au moins une fois par un infirmier (N=424/543).

Les 10 actes CSARR les plus fréquemment codés par les infirmiers représentaient 50% de leurs réalisations d'actes en 2015.

L'acte le plus fréquemment codé par les infirmiers était ZGT+136 – Assistance éducative individuelle (10% des actes réalisés par les infirmiers en 2015), devant les actes QZQ+104 – Évaluation intermédiaire qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique en dehors de la tête et des mains, ANQ+179 – Hétéro-évaluation de la douleur d'un patient sans communication verbale fiable [patient non communicant] et ANR+265 – Séance d'apprentissage de la gestion de la douleur.

Le codage CSARR par les infirmiers est attendu pour les actes « d'éducation » et « d'auto-soins ». Or, parmi les 10 actes les plus fréquemment codés par les infirmiers, 5 ne relevaient pas de ces catégories :

- QZQ+104 - Évaluation intermédiaire qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique en dehors de la tête et des mains,
- ANQ+126 - Évaluation de la sensibilité de la peau et des articulations d'un patient douloureux,
- ZGQ+046 - Évaluation intermédiaire ou évaluation ponctuelle ciblée sur une activité, des capacités du patient pour les activités de la vie quotidienne [AVQ] avec mise en situation,
- DKQ+008 - Quantification des capacités fonctionnelles cardiovasculaires et/ou respiratoires pour la réalisation des gestes quotidiens,
- PEQ+038 - Évaluation intermédiaire du risque de chute.

A l'échelle nationale, ces 5 actes étaient codés majoritairement par les infirmiers. Par exemple, 78% des réalisations de l'acte QZQ+104 ont été codées par les infirmiers au niveau national. Cependant, malgré un volume d'actes important, peu d'établissements étaient concernés par ces codages infirmiers inattendus : entre 69 et 373 établissements selon les actes.

➤ *Les « Autres intervenants »* ([Annexe 5 :](#))

En 2015, 2 438 086 actes CSARR (3% des réalisations) ont été codés par un « Autre intervenant ». Le code « Autre intervenant » a été utilisé pour coder 463 codes actes parmi les 543 disponibles dans le CSARR (soit 85% des codes disponibles).

Les 10 actes CSARR les plus fréquemment codés par les « Autres intervenants » représentent 45% de leurs réalisations en 2015.

Parmi ces actes, la réalisation de certains n'était pas attendue pour la catégorie « Autre intervenant » :

- PEQ+038 - *Évaluation intermédiaire du risque de chute,*
- QZQ+104 - *Évaluation intermédiaire qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique en dehors de la tête et des mains,*
- ZGQ+046 - *Évaluation intermédiaire ou évaluation ponctuelle ciblée sur une activité, des capacités du patient pour les activités de la vie quotidienne [AVQ] avec mise en situation,*
- HSQ+237 - *Évaluation intermédiaire qualitative et quantitative des objectifs nutritionnels,*
- ZZC+221 - *Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation.*

La part de la catégorie « Autre intervenant » dans le codage de ces 5 actes à l'échelle nationale n'était pas majoritaire : aucun acte n'a été codé à plus de 50% par un « Autre intervenant ».

De plus, peu d'établissements étaient concernés : entre 29 et 245, soit moins de 15% de l'ensemble des établissements.

➤ *Les enseignants en activité physique adaptée (APA)* ([Annexe 6 :](#))

En 2015, les enseignants en activité physique adaptée ont codé 2 842 583 actes (4% des réalisations).

Les 10 principaux actes codés par les APA représentaient 49% de leurs réalisations.

A l'échelle nationale, près de 40% des actes PCM+253 – *Séance collective de renforcement musculaire contre résistance avec matériel [Circuit training musculaire collectif]* et DKR+118 – *Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobique et de renforcement musculaire contre résistance [entraînement mixte individuel]* ont été réalisés par des APA.

3.2.4 Focus sur certains actes

Parmi les 10 actes les plus fréquemment codés en 2015, une analyse plus détaillée a été menée sur l'acte le plus fréquemment codé (NKR +117 – *Séance individuelle de rééducation à la marche*), ainsi que sur un acte dont la présence parmi les plus codés posait question (ZZC+221 – *Synthèse interdisciplinaire de rééducation/réadaptation*) et enfin sur un acte figurant parmi les plus codés en 2015, mais pour lequel le nombre d'établissements impliqués dans le codage était limité comparativement aux autres actes (ZGT+136 – *Assistance éducative individuelle*).

3.2.4.1 NKR+117 – Séance individuelle de rééducation à la marche

➤ Description

NKR+117 est un acte individuel dédié, réalisable en non dédié. Le nombre de patients attendu peut donc être supérieur ou égal à 1 en fonction des conditions de réalisation.

Cet acte n'est pas considéré comme un acte pluriprofessionnel de la liste CSARR, ainsi le nombre d'intervenants attendu est égal à 1

➤ Nombre de réalisations

L'acte CSARR NKR+117 – Séance individuelle de rééducation à la marche est le plus fréquemment codé en 2015 avec 4 303 165 réalisations.

Le nombre moyen de réalisations de cet acte par RHA était de 0,6 par jour de présence du patient – soit une « réalisation complète » tous les deux jours de présence.

Cette valeur différait peu selon le statut juridique de l'établissement ([Tableau 7:](#)). Pour 95% des établissements ayant codé au moins une fois cet acte, le nombre moyen de réalisations de l'acte NKR+117 était inférieur à 1,5 par journée de présence.

Tableau 7: Nombre moyen de réalisations de l'acte NKR+117 par journée de présence (par RHA avec l'acte codé), selon le statut juridique des établissements

Catégorie	Moyenne	Minimum	Maximum	Q1	Médiane	Q3	P90	P95
Privé non lucratif	0,6	0,1	33,8	0,4	0,6	0,8	1	1,4
Privé lucratif	0,7	0,1	22,9	0,4	0,7	0,7	1	1,4
Public	0,6	0,1	48,0	0,3	0,6	0,7	1	1,2

➤ Intervenants

94% des réalisations de cet acte ont été codées par les masseurs-kinésithérapeutes en 2015, aussi bien au niveau national que dans chacune des catégories juridiques d'établissements. La deuxième catégorie de professionnels impliqués (en volume) était les éducateurs sportifs et les APA au niveau national et dans les établissements privés – à but lucratif ou non lucratif, ou les ergothérapeutes (dans les établissements publics).

Par ailleurs, certains intervenants ayant codé cet acte posaient question : orthoptistes, conseillers en économie sociale et familiale, orthophonistes, etc.

Si les masseurs-kinésithérapeutes sont intervenus majoritairement dans le codage de cet acte au niveau national, la situation entre les établissements était en revanche très variable ([0](#) et [Figure 7:](#)). Les masseurs-kinésithérapeutes ont codé plus de 90% des réalisations de cet acte dans 87% des établissements alors qu'ils en ont codé moins de 50% dans seulement 4% des établissements.

Tableau 8: Part des masseurs-kinésithérapeutes dans le codage de l'acte NKR+117 dans les établissements

	Etablissements ayant codé au moins un acte NKR+117	
	n	%
Au moins un acte NKR+117 codé par un MK*	1 451	100 %
100 % des actes NKR+117 codés par les MK*	686	47 %
≥ 90% des actes NKR+117 codés par les MK*	1 222	83 %
< 50 % des actes NKR+117 codés par les MK*	53**	4 %

*MK = masseur-kinésithérapeute

**Dans ces établissements, le codage de cet acte est réalisé, aux côtés des masseurs-kinésithérapeutes, par les ergothérapeutes, les enseignants en activité physique adaptée (APA) et les éducateurs sportifs.

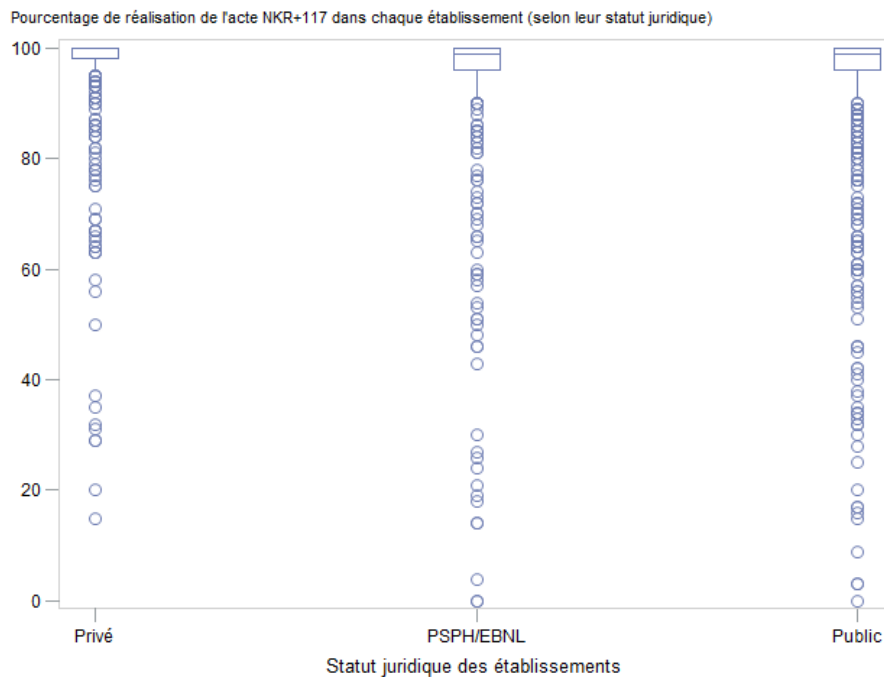


Figure 7: Distribution des établissements selon la part des masseurs-kinésithérapeutes codant l'acte NKR+117 selon le statut juridique des établissements
 (690 établissements publics, 404 établissements privés à but lucratif, 357 établissements privés à but non lucratif)

➤ *Caractéristiques des patients*

Les patients pour lesquels le codage de l'acte NKR+117 a été observé au moins une fois par séjour étaient âgés en moyenne de 76 ans et 62% étaient des femmes. 4 325 séjours sur les 320 469, soit 13,5%, ont été réalisés pour des enfants (moins de 18 ans).

La Catégorie Majeure (CM) la plus fréquemment observée pour ces séjours était la *CM 08 – Affections et traumatismes du système ostéo-articulaire* (41% des séjours) puis la *CM 01 – Affections du système nerveux* (20 % des séjours).

Le groupe nosologique (GN) le plus représenté était le *GN 0841 – Arthroses du genou avec implant articulaire*¹⁹ (6% des séjours).

3.2.4.2 ZZC+221 – Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou réadaptation

➤ Description

Cet acte est un acte individuel dédié strict (non réalisable en individuel non dédié ; nombre de patients attendu=1) et pluriprofessionnel. Ainsi, l'intervenant qui code l'acte est celui qui a la responsabilité de sa réalisation et le nombre d'intervenants doit être renseigné (quel que soit leur catégorie ; nombre d'intervenants attendu ≥ 2).

Cet acte comprend :

- Une synthèse de toutes les évaluations réalisées par tous les professionnels en charge du patient ;
- La définition des modalités de prise en charge du patient ou des évolutions à apporter ;
- La préparation à la sortie en conformité avec le projet de vie ;
- Avec ou sans présence du patient et/ou de son entourage.

En revanche, il est précisé dans le catalogue CSARR que cet acte ne correspond pas à la revue hebdomadaire des dossiers des patients (staff hebdomadaire).

➤ Nombre de réalisations

Cet acte CSARR apparaissait en troisième position des actes les plus codés en 2015, avec 2 350 252 réalisations.

L'analyse qui suit n'a porté que sur les actes ZZC+221 réalisés au cours d'une hospitalisation complète, ce qui représentait 2 081 374 réalisations, soit 88,6% de l'ensemble des réalisations de cet acte en 2015.

En moyenne, l'acte ZZC+221 a été réalisé 5 fois par séjour où il a été codé au moins une fois (0). Ce nombre variait d'une seule réalisation à des valeurs maximales très élevées pour certains séjours (375 réalisations).

¹⁹ Version de groupe 2.3 : <http://atih.sante.fr/manuel-des-gme-2015-version-2-3-0>

Tableau 9: Répartition des nombres de réalisations, d'intervenants et de patients pour l'acte ZZC+221 en 2015 (HC SSR)

	Nombre <u>attendu</u>	Nombre <u>observé</u>							
		Minimum	Maximum	Moyenne	Q1	Médiane	Q3	P90	P95
Nombre de réalisations par séjour	/	1	375	5	1	2	5	10	16
Nombre d'intervenants par acte codé	≥ 2	0	99	4	2	3	6	9	10
Nombre de patients par acte codé	1	1	90	2	1	1	1	1	8

➤ *Intervenants*

Tous les codes intervenants disponibles dans le CSARR ont été utilisés au moins une fois pour coder cet acte ZZC+221. Les intervenants les plus fréquents étaient les médecins (41 %), les masseurs-kinésithérapeutes (16 %) et les infirmiers (14 %).

Par ailleurs, les analyses ont montré que plusieurs intervenants ayant participé à la réalisation de l'acte (médecin, infirmier, etc.) codaient chacun l'acte ZZC+221 individuellement pour un même RHA, ceci ayant pour conséquence une « inflation » du nombre de réalisations de cet acte.

L'acte ZZC+221 étant un acte « pluriprofessionnel », le nombre d'intervenants renseigné pour chaque réalisation de l'acte doit être ≥ 2.

La distribution du nombre d'intervenants pour cet acte a été analysée dans tous les séjours où il a été codé au moins une fois (0).

En moyenne, le nombre de professionnels renseigné était de 4.

Cependant, pour 22% des réalisations (N=522 036) d'actes ZZC+221, le nombre d'intervenants renseigné était absent, nul ou égal à 1.

Le nombre maximal de professionnels susceptible d'intervenir dans la réalisation de cet acte n'est pas défini dans le catalogue CSARR. Dans 95% des réalisations, le nombre de professionnels codé était ≤ 10.

➤ *Nombre de patients*

Dans 90% des réalisations, le nombre de patients renseigné était égal à 1 (valeur attendue). Cependant, les nombres moyen et maximal de patients étaient respectivement égaux à 2 et 90 patients.

3.2.4.3 ZGT+136 – Assistance éducative individuelle

➤ *Description*

Cet acte est un acte individuel dédié, réalisable en non dédié.

➤ *Nombre de réalisations*

L'acte ZGT+136 faisait partie des 10 actes CSARR les plus fréquemment codés en 2015 avec plus de 1,5 millions de réalisations.

Cependant, contrairement aux autres actes parmi les plus réalisés, cet acte n'a été codé que dans un nombre restreint d'établissements : 413 établissements soit ¼ de l'ensemble des établissements.

Dans les établissements ayant codé l'acte ZGT+136, le nombre de réalisations était élevé :

- 155 établissements publics (21% des établissements publics nationaux) ont codé 820 239 réalisations ;
- 95 établissements privés à but lucratif (19% des établissements privés à but lucratif nationaux) ont codé 347 786 réalisations ;
- 163 établissements privés à but non lucratif (39% des établissements privés à but non lucratif nationaux) ont codé 334 083 réalisations.

➤ *Intervenants*

Les professionnels ayant codé cet acte, au niveau national, étaient en majorité des infirmiers (67% des réalisations), suivis de « Autre intervenant » (19% des réalisations) et des éducateurs spécialisés (7% des réalisations).

Dans les établissements publics comme dans les établissements privés à but lucratif, les infirmiers ont codé majoritairement cet acte (89% des réalisations de l'acte dans les établissements publics et 61% des réalisations de l'acte dans les établissements privés à but lucratif).

Dans les établissements privés à but non lucratif, c'est la catégorie « Autre intervenant » qui a codé majoritairement cet acte (36%), les infirmiers arrivant en troisième position (19%).

➤ *Caractéristiques des patients*

Pour cet acte ZGT+136, le nombre moyen de patients renseigné était de 2,5, avec un nombre minimal de patients variant de 1 à 74. 90% des actes avaient un nombre de patients renseigné ≤ 2. 16 312 séjours sur les 62 918, soit 26%, ont été réalisés pour des enfants (moins de 18 ans).

3.2.5 Codage des actes d'appareillage

Rappel des règles de codage (CSARR 2015)

La version du CSARR en vigueur en 2015 comprenait 159 codes actes d'appareillage dont 83 avec étapes.

Pour les actes d'appareillage avec étape, au moins un code supplémentaire « étapes de réalisation de l'appareillage » doit être renseigné pour préciser la (ou les) étape(s) réalisée(s) au sein de l'établissement. Les 3 étapes qui peuvent être codées sont les suivantes :

- Code supplémentaire appareillage « A » : étape initiale, appelée selon les cas étape de « prise de mesure et/ou thermoformage », « moulage ou acquisition numérique », « prise de mesure » ou « prise d'empreinte en négatif ou moulage » ;
- Code supplémentaire appareillage « B » : étape de fabrication ;
- Code supplémentaire appareillage « C » : étape de mise à disposition.

Plusieurs étapes peuvent être mentionnées pour un même acte CSARR, l'acte étant alors codé simultanément avec l'ensemble des étapes le caractérisant.

3.2.5.1 Bilan du codage des actes d'appareillage

En 2015, 1 442 953 réalisations d'actes d'appareillage ont été codées, soit 2% des réalisations au niveau national ([Tableau 10](#)). 42% de ces actes ont été réalisés dans des établissements privés à but non lucratif.

Tableau 10: Répartition des réalisations des actes CSARR d'appareillage par statut juridique

Actes CSARR d'appareillage (Chap. 09)	Par statut juridique			TOTAL
	Public	Privé lucratif	Privé non lucratif	
Nb réalisations	434 811	400 174	607 968	1 442 953
%	30,1%	27,7%	42,1%	100,0%

L'acte d'appareillage qui a été le plus codé était NKR+266 – *Séance de réapprentissage de la marche avec prothèse* (N=176 186 réalisations). Parmi les 10 actes CSARR les moins fréquemment codés en 2015, 8 appartenait au chapitre 09 « Appareillage » du catalogue CSARR et un code acte d'appareillage ZDM+011 – *Fabrication d'une prothèse active mécanique pour désarticulation d'épaule* n'a pas été utilisé. Les 10 actes CSARR d'appareillage les plus et les moins fréquemment codés sont respectivement présentés en [Annexe 7](#) :

3.2.5.2 Bilan du codage de l'appareillage avec étapes

En 2015, 47 911 réalisations d'actes d'appareillage avec étapes ont été codées.

L'acte d'appareillage le plus fréquent était ZDM+117 – *Fabrication sur mesure d'une orthèse statique de 2 segments de membre supérieur* (N=5 894 réalisations ; 12% des actes d'appareillage avec étape).

Les 10 actes CSARR d'appareillage les plus et les moins fréquemment codés sont respectivement présentés en [Annexe 7](#) :

1 238 (3%) réalisations d'actes d'appareillage avec étapes ont été codées sans code supplémentaire « appareillage » renseigné. Lorsque l'étape d'appareillage était décrite ([Tableau 11](#)), l'association la plus fréquente était ABC (39% des cas) puis l'étape C (14%). Inversement, l'association d'étapes AC était la moins fréquemment codée (2%).

Tableau 11: Distribution des réalisations d'actes CSARR d'appareillage avec étapes selon les étapes de réalisation

		Réalizations d'actes d'appareillage avec étape	
		n	%
Etapes de réalisation	A	4 361	9%
	AB	4 035	8%
	ABC	18 662	39%
	AC	956	2%
	B	3 588	7%
	BC	8 395	18%
	C	6 676	14%
	Non renseigné	1 238	3%

A noter que parmi les réalisations d'actes codées avec un code supplémentaire « appareillage », 22% (13 376 sur 60 049) l'ont été pour des actes autres que des actes d'appareillage avec étapes. Les deux principaux actes concernés (plus de 1 000 réalisations chacun) étaient :

- ZZM+140 – Fourniture sans adaptation de dispositif technique de compensation ou d'orthèse, de série,
- PEM+143 – Fourniture de fauteuil roulant ou véhicule de substitution à la locomotion.

3.3 Caractérisation du contexte particulier de réalisation des actes CSARR

3.3.1 L'utilisation des modulateurs

Rappel des règles de codage (CSARR 2015)

En dehors des libellés décrivant des actes et des gestes complémentaires, le CSARR comporte une liste de 10 modulateurs²⁰.

Ces modulateurs identifient des situations particulières modifiant les conditions habituelles de réalisation de l'acte, utiles pour sa description et sa valorisation médico-économique. Un modulateur ne peut jamais être utilisé sans être associé à un libellé d'acte. Tous les actes n'autorisent pas l'emploi de modulateur [3] : 539 actes CSARR peuvent être codés avec au moins un modulateur ; et au maximum 3 modulateurs peuvent être codés simultanément par acte CSARR.

En 2015, tous les modulateurs ont été codés au moins une fois ([Tableau 12:](#)). Il y a eu 1 473 535 réalisations d'actes CSARR (2% des réalisations nationales) avec au moins un modulateur codé.

Les modulateurs ZV – *Réalisation de l'acte au lit du patient* et QM – *Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie* ont été les plus fréquemment codés : respectivement 44% et 26% des actes codés avec un modulateur.

Les actes codés avec certains de ces modulateurs (modulateurs modifiant la pondération des actes CSARR avec lesquels ils sont codés : QM, HW, LJ, XH), ainsi que les associations non autorisées, sont présentés en [Annexe 8](#) :

Parmi les modulateurs, 8 ont été codés avec des actes CSARR théoriquement non autorisés dans le catalogue.

²⁰ Liste des 10 modulateurs en 2015 : ZV - Réalisation de l'acte au lit du patient ; ME – Réalisation de l'acte en salle de soins ; QM – Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie ; TF – Réalisation de l'acte en établissement, en extérieur sans équipement ; RW – Réalisation de l'acte en établissement, en extérieur avec équipement ; HW – Réalisation de l'acte hors établissement en milieu urbain ; LJ – Réalisation de l'acte hors établissement en milieu naturel ; XH – Réalisation de l'acte sur le lieu de vie du patient ; BN – Nécessité de recours à un interprète ; EZ – Réalisation fractionnée de l'acte.

Tableau 12: Nombre de réalisations des modulateurs et associations avec les actes CSARR

Modulateur		Nombre de code-actes CSARR différents codés avec ce modulateur		Réalizations du modulateur	
Code	Libellé	Autorisés	Observés	n	%
ZV	Réalisation de l'acte au lit du patient	57	170	778 981	44 %
QM	Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie	41	108	459 857	26 %
EZ	Réalisation fractionnée de l'acte	117	92	140 793	8 %
TF	Réalisation de l'acte en établissement, en extérieur sans équipement	43	67	104 638	6 %
RW	Réalisation de l'acte en établissement, en extérieur avec équipement	44	69	100 953	6 %
LJ	Réalisation de l'acte hors établissement en milieu naturel	43	55	80 675	5 %
HW	Réalisation de l'acte hors établissement en milieu urbain	48	66	49 573	3 %
ME	Réalisation de l'acte en salle de soins	13	122	38 137	2 %
XH	Réalisation de l'acte sur le lieu de vie du patient	19	34	15 297	1 %
BN	Nécessité de recours à un interprète	534	122	14 958	1 %
Total		/	/	1 783 862	100 %

Une analyse détaillée des modulateurs modifiant en 2015 la pondération des actes CSARR avec lesquels ils sont codés (modulateurs XH, LJ, HW, QM) est présentée en [Annexe 8](#) :

3.3.2 Les gestes complémentaires

Rappel des règles de codage (CSARR 2015)

Dans la version 3 du CSARR en vigueur en 2015, 6 gestes complémentaires pouvaient être codés en association avec un acte CSARR :

- GLQ+043 - Mesures des pressions inspiratoires et expiratoires maximales,
- GLQ+175 - Mesure des volumes pulmonaires et des débits par spirométrie,
- GLR+206 - Rééducation respiratoire par méthode instrumentale [spirométrie incitative],
- ZZB+066 - Doublement de la compression d'une orthèse de compression élastique,
- ZDM+022 - Fabrication d'une interface pour emboîture de prothèse de membre,
- ZZM+117 - Adaptation d'appareillage pour activité sportive.

Un geste complémentaire doit toujours être codé en association avec un acte CSARR. Les actes CSARR pouvant être codés avec un geste complémentaire donné sont listés dans le fichier complémentaire [3].

Tous les gestes complémentaires ont été codés au moins une fois en 2015. Le geste complémentaire **GLR+206 – Rééducation respiratoire par méthode instrumentale [spirométrie incitative]** a été le plus fréquemment codé (**Tableau 13**). Les deux gestes complémentaires ZB+066 et ZDM+022 ont été très peu réalisés en 2015 : respectivement 140 et 67 fois.

Tableau 13: Bilan du codage des gestes complémentaires dans la base PMSI SSR 2015

Code-acte	Libellé	Nombre de réalisations	Nombre de RHA où le geste complémentaire est codé	Nombre de RHA où le geste complémentaire est codé correctement	
				n	%
GLR+206	Rééducation respiratoire par méthode instrumentale [spirométrie incitative]	17 264	5 980	4 405	74%
GLQ+175	Mesure des volumes pulmonaires et des débits par spirométrie	8 565	6 682	5 515	83%
GLQ+043	Mesures des pressions inspiratoires et expiratoires maximales	5 986	3 786	3 318	88%
ZZM+117	Adaptation d'appareillage pour activité sportive	1 073	945	907	96%
ZZB+066	Fabrication d'une interface pour emboîture de prothèse de membre	140	88	83	94%
ZDM+022	Doublement de la compression d'une orthèse de compression élastique	67	54	46	85%

NB : codage correct du geste complémentaire = codé dans un RHA en association avec un acte CSARR autorisant l'emploi de ce geste complémentaire dans le CSARR.

Au total, 13 755 RHA différents contenaient au moins un geste complémentaire. 19% de ces RHA avaient un geste complémentaire codé sans acte CSARR autorisé associé et 101 avaient un geste complémentaire codé seul sans autre acte CSARR. Selon le geste complémentaire, le pourcentage de RHA pour lesquels le geste complémentaire était correctement codé variait de 74% (GLR+206) à 96% (ZZM+117). Dans 19% des RHA où un geste complémentaire avait été codé, aucun code-acte CSARR autorisé en association n'était retrouvé.

3.3.3 Les Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)

Rappel des règles de codage (CSARR 2015)

Le codage des plateaux techniques spécialisés (PTS) n'était pas obligatoire en 2015. Ce codage était effectué par utilisation d'une extension documentaire, codée en supplément de l'acte CSARR, et spécifique aux PTS définis dans une liste restreinte :

- P0 : Appareil d'isocinétisme, à l'exclusion des appareils d'isocinétisme filin
- P1 : Assistance robotisée de la marche
- P2 : Assistance robotisée des membres supérieurs à des fins de rééducation
- P3 : Locaux permettant la simulation d'espaces de vie
- P4 : Appartements d'autonomie ; Appartement comprenant a minima les pièces suivantes : chambre, salle de bain/toilettes, espace cuisine, salle à manger/salon
- P5 : Laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement avec pièce dédiée à cette activité
- P6 : Simulateur de conduite automobile, avec poste de conduite informatisé
- P7 : Equipements d'exploration de l'équilibre et/ou de la posture ; ce code peut être utilisé dès lors que l'équipement d'exploration de l'équilibre ou de la posture est utilisé pour un acte d'évaluation ou pour un acte de prise en charge
- P8 : Véhicule adapté pour personne à mobilité réduite

CAS PARTICULIER : LA BALNEOTHERAPIE

Le plateau technique « balnéothérapie » n'appartient pas à la liste des PTS. Il peut être repéré soit par le libellé de l'acte lorsque celui-ci est spécifiquement réalisé en piscine, en balnéothérapie ou en milieu aquatique, soit par l'utilisation du modulateur QM – *Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie*.

Les établissements ayant recours à un plateau technique de balnéothérapie sont identifiés soit via le codage du modulateur QM, soit via le codage d'actes CSARR décrits en milieu aquatique.

Le PTS balnéothérapie a été le plus codé avec 1 139 400 réalisations d'actes. Il concernait 162 729 séjours réalisés dans 651 établissements différents. 109 codes actes CSARR codés ont été réalisés en piscine ou en balnéothérapie. L'acte PER+118 - *Séance collective de gymnastique aquatique [aquagym]* a été le plus réalisé dans ce milieu (30% des réalisations).

Tableau 14: Bilan du codage des actes réalisés sur un plateau technique spécialisé dans la base PMSI SSR 2015

PTS	Nb de réalisations d'actes réalisées sur le PTS	Nb de séjours réalisés sur le PTS	Nb établissements ayant renseigné ce PTS ≥1 fois par statut juridique		
			Public	Privé lucratif	Privé non lucratif
P0	105288	8226	35	31	40
P1	5118	1011	8	12	17
P2	15033	921	12	16	9
P3	25117	5035	26	29	46
P4	6935	1288	12	8	29
P5	964	532	4	4	16
P6	757	372	7	2	10
P7	22254	2034	12	17	35
P8	2433	1062	8	9	26
Tous PTS	183899	18283	65	56	94

Les extensions documentaires « PTS » ont été correctement renseignées pour 18 283 séjours et 183 899 réalisations d'actes CSARR ([Tableau 14:](#)).

215 établissements (13%) ont renseigné au moins une fois une extension documentaire « PTS ». 44% étaient des établissements privés à but non lucratif, 30% des établissements publics et 26% des établissements privés à but lucratif.

105 288 actes CSARR ont été réalisés sur un PTS « Appareil d'isocinétisme (P0) ». Le code-acte le plus utilisé était NKR+117 - *Séance individuelle de rééducation à la marche* (12%). 15 033 actes CSARR ont été réalisés sur un PTS « Assistance robotisée des membres supérieurs à des fins de rééducation (P2) ». Les code-actes les plus fréquemment utilisés étaient MKR+287 - *Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre supérieur après correction de lésion dégénérative* (25%), MKR+248 - *Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre supérieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural* (23%) et MKR+003 - *Séance de réentraînement de la fonction de préhension avec compensation de la pesanteur et rétro-information en environnement virtuel* (16%).

25 117 actes CSARR ont été réalisés sur un PTS P3 « Locaux permettant la simulation d'espaces de vie » ; les code-actes les plus utilisés étaient ZFR+213 *Séance de réadaptation aux activités de la vie quotidienne avec mise en situation dans un environnement reproduisant le lieu de vie* (24%), ZZR+238 *Séance d'éducation thérapeutique en atelier collectif* (22%) et ZFR+002 *Séance de réadaptation aux activités de la vie quotidienne* (21%).

22 254 actes CSARR ont été réalisés sur un PTS P7 « Equipements d'exploration de l'équilibre et/ou de la posture » ; les code-actes les plus utilisés étaient EQQ+206 *Mesure transcutanée de la pression partielle en oxygène [TcPO2] au cours d'un exercice à puissance croissante* (19%) et CER+223 *Séance de rééducation des fonctions de l'équilibre* (14%).

6 935 actes ont été réalisés sur un PTS P4 « Appartements d'autonomie » ; les code-actes les plus utilisés étaient ZFR+213 *Séance de réadaptation aux activités de la vie quotidienne avec mise en situation dans un environnement reproduisant le lieu de vie* (45%) et ZFR+002 *Séance de réadaptation aux activités de la vie quotidienne* (22%).

5 118 actes CSARR ont été réalisés sur un PTS « Assistance robotisée de la marche (P1) », parmi lesquels plus des trois-quarts correspondaient à 2 code-actes : NKR+074 - *Séance de réentraînement à la marche avec dispositif d'allègement corporel* (55%) et NKR+179 - *Séance de réentraînement sensitif et/ou moteur de la marche sur tapis roulant asservi avec orthèses robotisées d'assistance, rétro-information et allègement corporel*.

2 433 actes ont été réalisés sur un PTS P8 « Véhicule adapté pour personne à mobilité réduite » ; le code-acte le plus utilisé était ZZQ+085 *Évaluation des capacités sensitives et motrices pour l'aptitude à la conduite d'un véhicule automobile sans adaptation personnalisée*. Les PTS « Laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement (P5) » et « Simulateur de conduite automobile (P6) » étaient plus rarement utilisés avec respectivement 964 et 757 actes réalisés sur chacun.

En [Annexe 9](#) :est présentée une analyse détaillée des plateaux techniques spécialisés suivants:

- Appareil d'isocinétisme ;
- Laboratoire d'analyse de la marche ;
- Assistance robotisée de la marche ;
- Assistance robotisée des membres supérieurs ;
- Simulateur de conduite automobile.

4 Discussion & suggestions

Cet état des lieux descriptif de l'utilisation du CSARR pour le codage des actes de rééducation-réadaptation montre que, deux ans après sa mise en œuvre obligatoire, son appropriation par les acteurs est globalement bonne.

Des actes CSARR ont été codés par 98,6% des établissements SSR, quel que soit leur statut juridique. Tous les intervenants de RR prévus dans le CSARR ont codé au moins un acte CSARR en 2015. Globalement, les données sont plutôt satisfaisantes concernant le respect des règles de codage. La qualité des données recueillies en 2015 montre la bonne implication des acteurs dans le codage des actes de rééducation-réadaptation mobilisant le CSARR.

La qualité des informations recueillies pour certaines variables pourrait cependant être améliorée. Des suggestions/recommandations qui pourraient être envisagées pour une consolidation des données dans les prochaines années sont listées ci-dessous.

1- Renforcer les contrôles de la fonction groupage en GME

Pour les non-conformités, la référence à un contrôle réalisé par la fonction groupage en GME favorise un codage de qualité, d'autant plus si le contrôle est bloquant – le séjour étant alors considéré en erreur de groupage. Dans le cas des contrôles non bloquants, l'un des éléments d'action serait le passage à un contrôle bloquant, permettant de « sensibiliser » les acteurs au recueil de ces informations.

Pour les atypies, ces codages ne sont pas forcément des anomalies mais sont inattendus ou posent question. Ils ne faisaient pas l'objet de contrôles par la fonction groupage en GME du logiciel GENRHA version 2.3²¹ applicable en 2015. Les travaux réalisés dans cet état des lieux ont permis d'identifier des atypies de codage qui pourraient conduire à la mise en place de contrôles dans la fonction groupage en GME.

2- Fixer des valeurs maximales autorisées pour le nombre de patients

Des atypies ont été identifiées concernant le nombre maximum de patients qui pouvait être renseigné pour un acte CSARR donné, en particulier pour les actes individuels réalisables en non dédié et les actes collectifs. Les travaux menés ont permis d'identifier une valeur maximale du « nombre de patients » correspondant au 95^{ème} percentile du « nombre de patients » renseigné, à savoir respectivement 8 et 25 pour les actes individuels réalisables en non dédié et les actes collectifs. En l'absence de recommandations de bonnes pratiques cliniques, ces valeurs semblent cohérentes avec les pratiques des activités de RR des établissements de SSR, sauf pour le code-acte ZZR+026 - *Séance collective d'information du patient et/ou de son entourage*. Des analyses complémentaires devront être menées pour préciser, pour chaque acte CSARR réalisable en non dédié ou en collectif, le nombre maximal de patients, dans le cadre de recommandations de pratiques cliniques.

3- Fixer des valeurs maximales autorisées pour le nombre d'intervenants

Le recueil du « nombre d'intervenants » étant facultatif en 2015, sauf pour les actes pluriprofessionnels, l'analyse s'est restreinte à ce type d'actes.

²¹ Version 2.3 en cours du 29/12/2014 au 04/01/2016 (<http://atih.sante.fr/ssr/classification-medico-economique>)

Aucune limite supérieure du nombre d'intervenants pour les actes pluriprofessionnels n'était définie dans le CSARRv3 2015. La valeur maximale allait jusqu'à 99 intervenants avec des valeurs observées à 8 et 10 respectivement pour les 90^{ème} et 95^{ème} percentiles. L'identification d'une valeur maximale pour le nombre d'intervenants maximal pourrait également être définie dans le cadre de recommandations de pratiques cliniques.

4- Rappeler la règle de codage du nombre d'intervenants pour les actes pluriprofessionnels de la liste CSARR

Plus de la moitié des actes pluriprofessionnels de la liste CSARR pour lesquels le nombre d'intervenants codé était égal à 1 étaient retrouvés plusieurs fois dans un même RHA. Ce constat montre que la règle de codage du nombre d'intervenants pour les actes pluriprofessionnels de la liste CSARR qui était en vigueur jusqu'au 29 décembre 2013 dans les versions 0 [7] et 1 [8] du CSARR est toujours appliquée au sein de certains établissements. Une action d'information ciblée sur les établissements concernés concernant la règle de codage du nombre d'intervenants pour les actes pluriprofessionnels de la liste CSARR, en vigueur depuis la version 2 du CSARR [9], pourrait être réalisée.

5- Identifier les associations code-acte CSARR / code intervenant inattendues et ne pas les autoriser

Les analyses ont mis en évidence des associations « code intervenant » / « code-acte CSARR » non attendues, en particulier sur certains actes codés par les infirmiers et les « Autres intervenants ». En effet, il est attendu que les infirmiers codent des actes d'éducation et d'auto-soins, mais pas des actes de rééducation-réadaptation proprement dits. Or, certains de ces actes figuraient parmi les actes les plus fréquemment codés par les infirmiers et la part du codage infirmier y était majoritaire.

Des codages d'actes inattendus ont également été mis en évidence pour la catégorie « Autre intervenant ». Cependant, ces dérives de codage étaient limitées en volume et concernaient peu d'établissements.

Des précisions sur les codages attendus ou non pourraient être apportées dans le *Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation* ou le *Guide méthodologique PMSI SSR*. Elles pourraient être complétées par la mise en place de contrôles (bloquant ou non bloquant) dans la fonction groupage en GME.

Une analyse exhaustive des couples « acte CSARR – code intervenant » pourrait permettre d'identifier des codages non attendus réalisés par d'autres intervenants.

6- Introduire des contrôles dans la fonction groupage en GME sur le nombre de réalisations maximal par RHA

Le codage de la majorité des actes CSARR n'est attendu qu'une fois par jour par un même intervenant. Seules les séances peuvent être réalisées plusieurs fois, avec un maximum d'une réalisation le matin et le soir par un même intervenant et dans un même lieu. Ainsi, le nombre de réalisations, d'un même acte CSARR par le même intervenant, attendu par RHA ne devrait pas être supérieur à 14 (en considérant une activité de rééducation sur la semaine entière).

Cependant, 1,5% des RHA avaient au moins un acte CSARR avec plus de 14 réalisations pour un même intervenant et dans un même lieu. Près de 60% de ces actes étaient codés par des infirmiers, dont des actes avec un codage inattendu pour ces intervenants.

La mise en place d'un contrôle dans la fonction groupage en GME sur le nombre de réalisations maximal par RHA en prenant en compte le code intervenant et le modulateur de lieu permettrait d'améliorer le codage du nombre de réalisations.

7- Réduire le nombre de codes-actes dédiés aux activités d'appareillage

L'activité d'appareillage est une activité restreinte qui concerne peu d'établissements. Les codes-actes d'appareillage sont parmi les moins utilisés. Afin d'améliorer le codage de l'appareillage, une réduction du nombre de ces codes-actes pourrait être envisagée.

8- Renforcer les contrôles du logiciel GENRHA relatifs aux codes supplémentaires pour les codes-actes d'appareillage avec étape

Le renforcement des contrôles du logiciel GENRHA pourrait améliorer le codage des actes d'appareillage avec étape :

- Evolution du contrôle 115 non bloquant « Acte CSARR : code supplémentaire requis mais absent » en contrôle bloquant ;
- Instauration d'un nouveau contrôle, bloquant ou non, « ACTES CSARR : acte hors « appareillage avec étape » codé avec une étape ».

A noter que ces contrôles ont été ajoutés dans la fonction groupage en GME à partir de 2017.

9- Renforcer les contrôles du logiciel GENRHA relatifs aux modulateurs

Les modulateurs permettent de préciser certaines modalités de réalisation des actes CSARR. Ils jouent un rôle important dans la qualité et la précision de la description des activités de rééducation-réadaptation. Les associations modulateurs/code-actes CSARR sont définies dans le *Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation* (liste analytique) [1] et dans le fichier complémentaire du CSARR [3].

Les erreurs de codage sont majoritairement des associations non autorisées. La mise en place d'un contrôle bloquant dans la fonction groupage en GME sur les associations modulateur/code-acte non autorisées permettrait d'attirer l'attention des intervenants sur la nécessité de coder correctement ces variables.

Cela semble d'autant plus important pour le modulateur QM « balnéothérapie » qui devrait être utilisé, en complément des actes CSARR réalisés en milieu aquatique, pour identifier les établissements disposant d'un plateau technique spécialisé et devant bénéficier d'un financement spécifique dans le cadre de la réforme du financement SSR (cf. compartiment « PTS » du nouveau modèle de financement SSR).

10- Simplifier la liste des modulateurs

Certains modulateurs étaient peu utilisés, notamment le modulateur BN – *nécessité de recours à un interprète*. De plus, ce dernier n'était pas codé de façon constante pour l'ensemble des actes d'un même séjour. Ainsi, l'emploi d'un modulateur BN pour le codage de la nécessité du recours à un interprète ne semble pas être la modalité technique la plus adaptée. D'autres modalités pourraient être envisagées, comme par exemple l'utilisation du code CIM 10 « Z60.30 » difficultés liées à la langue (personne ayant des difficultés à comprendre le français, qui nécessite le recours à un interprète). Le codage serait simplifié, gagnerait en exhaustivité et serait moins contraignant pour les établissements de SSR.

11- Renforcer les contrôles du logiciel GENRHA relatifs aux gestes complémentaires

Les associations gestes complémentaires /codes-actes CSARR sont définies dans le *Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation* (liste analytique) [1] et dans le fichier complémentaire du CSARR [3]. Un code-acte « geste complémentaire » ne doit jamais être codé isolément.

Les erreurs de codage identifiées sont soit des gestes complémentaires codés seuls dans un RHA, soit en association avec un code-acte non autorisée. La mise en place d'un contrôle bloquant dans la fonction groupage en GME, lorsqu'un geste complémentaire est codé dans un RHA seul ou sans un code-acte autorisé en association, permettrait d'attirer l'attention des intervenants sur la nécessité de coder correctement ces variables. Ces contrôles pourraient être également plus robustes s'ils pouvaient être faits en utilisant la date de réalisation des actes. Ce dernier point pourra être réalisé si le recueil de la date de réalisation des actes CSARR devient obligatoire pour les établissements.

12- Ajouter les contrôles sur les atypies de codage des actes CSARR dans le logiciel DALIA-SSR

En complément des contrôles de GENRHA, l'identification d'atypies de codage CSARR par le logiciel DALIA-SSR²² pourrait attirer l'attention des établissements sur des situations de codage devant faire l'objet d'une vérification. Cela permettrait aux établissements d'identifier ces alertes « au fil de l'eau », avant que les données SSR recueillies ne soient transmises sur la plateforme e-pmsi²³, et faciliterait leur correction.

13- Réduire le nombre de codes-actes CSARR

Une réflexion pourrait être conduite sur la réduction du nombre de codes-actes CSARR disponibles. En effet, parmi les 543 codes-actes CSARR disponibles en 2015, seulement 90 d'entre eux ont été utilisés pour décrire 80% de l'activité CSARR réalisée cette année-là. Ce constat était particulièrement marqué pour les actes d'appareillage qui étaient parmi les moins fréquemment codés. Une réduction du nombre de codes-actes disponibles, par exemple en regroupant certains codes-actes proches, permettrait de simplifier le travail de codage des actes de RR par les professionnels et ainsi d'en améliorer la qualité, sans pour autant perdre en précision.

14- Mettre en place un accompagnement des acteurs

Si la plupart des actes et codages sont en accord avec les règles de codage, les analyses présentées ont mis en avant quelques atypies ou dérives de codage. Il semble important de mettre en place un accompagnement des acteurs à l'utilisation du CSARR. Cet accompagnement pourrait, dans un premier temps, être concentré sur les variables qui seront utilisées dans les nouvelles modalités de calcul du score de RR, afin de renforcer leur robustesse.

²² DALIA-SSR est un logiciel commercialisé par l'ATIH pour améliorer la qualité des données PMSI SSR collectées dans les établissements de santé en détectant les erreurs et atypies de codage. Son objectif est d'identifier les données erronées ou atypiques, en amont de leur export vers l'ATIH, afin de les corriger directement dans le système d'information de l'établissement. http://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement/id_lot/2087

²³ <https://epmsi.atih.sante.fr/welcomeEpmsi.do>

5 Conclusion

Cet état des lieux du codage CSARR a été réalisé à partir des données PMSI SSR 2015, soit deux ans après l'obligation d'utilisation du CSARR par les établissements SSR. Le CSARR est une nomenclature jeune, mais les acteurs semblent se l'être bien appropriée.

Cet état des lieux a permis d'analyser la qualité des données recueillies, et d'identifier les points à renforcer dans le codage des actes CSARR : de possibles ajustements sont à apporter à cette nomenclature, pour pallier les éventuelles différences d'interprétation entre les codeurs, et améliorer la qualité de la caractérisation de l'activité de rééducation-réadaptation.

Ces travaux ont également permis d'identifier des points d'attention à prendre en compte pour le calcul du score RR, quant à l'utilisation des actes CSARR codés. En effet, il est important que les données utilisées soient de qualité afin que le score reflète aussi précisément que possible les moyens mobilisés par les établissements de SSR pour la réalisation des activités de RR. Cela justifie un traitement des non-conformités et atypies de codage.

Cet état des lieux du codage CSARR est une des étapes d'un ensemble de travaux visant à redéfinir les modalités de calcul du score de RR.

Des travaux à venir s'attacheront à définir l'intensité et la diversité de la RR, en mobilisant certaines variables codées avec le CSARR, pour améliorer, à terme, l'intégration de la RR dans la classification en groupes médico-économiques.

A noter que cet état des lieux du codage CSARR a été réalisé sur la base de données PMSI SSR 2015 et en regard des outils et des règles de codage en vigueur en 2015. Des évolutions, en particulier des règles de codage et de la liste des actes du CSARR, ainsi que des contrôles de la fonction groupage en GME, avaient été réalisées ou étaient en cours au moment des analyses et de la rédaction de ce rapport. Ces dernières n'ont pas été prises en compte. Pour plus d'informations sur ces évolutions, nous vous invitons à vous référer au site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/>.

6 Références

1. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation (CSARR). Bulletin officiel n°2015/3 bis, fascicule spécial. Mars 2015.
2. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Manuel des groupes médico-économiques en soins de suite et de réadaptation. Bulletin officiel n°2015/1 bis, fascicule spécial. Mars 2015. <http://atih.sante.fr/manuel-des-gme-2015-version-2-3-0>
3. Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). CSARR-v3 : fichier complémentaire ; [en ligne] : <http://www.atih.sante.fr/csarr-2015-v3>. Décembre 2014.
4. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Guide méthodologique PMSI SSR. Bulletin officiel n°2015/2 bis, fascicule spécial. Mars 2015.
5. Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Manuel d'utilisation GENRHA 8.0.0.0 ; [en ligne] : <http://dl2-atih.atih.sante.fr/1/47/1981/genrha.pdf>. Février 2017.
6. Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Description des formats de fichiers SSR applicables à compter de la semaine 1 de 2015. [en ligne] : <http://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2015-correctif-rsf-pour-had>. Décembre 2014.
7. Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). CSARR-v0 : fichier complémentaire ; [en ligne] : http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1466/sts_20120003_0001_p000_CSARRV0.pdf.
8. Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). CSARR-v1 : fichier complémentaire ; [en ligne] : http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1433/sts_20130003_0001_p000_CSARRV1.pdf.
9. Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). CSARR-v2 : fichier complémentaire ; [en ligne] : http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2555/csarr_2014-3_bis_version_bo.pdf.

7 Abréviations

APA	Activité physique adaptée
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux
CdARR	Catalogue des Actes de Rééducation et Réadaptation
CM	Catégorie Majeure
CSARR	Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation-Réadaptation
FG	Fonction groupage
GME	Groupe Médico-Economique
GN	Groupe nosologique
HAS	Haute Autorité de Santé
IDE	infirmiers
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PTS	Plateau Technique Spécialisé
RHA	Résumé Hebdomadaire Anonymisé
RHS	Résumé Hebdomadaire Standardisé
RR	Rééducation-Réadaptation
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation

8 Annexes

Annexe 1 : Les 10 actes CSARR les plus fréquemment codés par statut juridique des établissements

Etablissements privés à but lucratif				Etablissements privés à but non lucratif				Etablissements publics			
Actes CSARR		Réalizations		Actes CSARR		Réalizations		Actes CSARR		Réalizations	
Code-acte	Libellé	N	%	Code-acte	Libellé	n	%	Code-acte	Libellé	n	%
NKR+117	Séance individuelle de rééducation à la marche	1 587 017	6%	NKR+117	Séance individuelle de rééducation à la marche	967 621	5%	NKR+117	Séance individuelle de rééducation à la marche	1 748 527	7%
NKR+204	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural	1 078 026	4%	AGR+102	Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale, en phase de récupération	811 012	4%	ZZC+221	Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation	1 030 030	4%
NKR+130	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après correction de lésion dégénérative	1 069 617	4%	NKR+204	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural	715 472	3%	ZGT+136	Assistance éducative individuelle	820 239	3%
ZZC+221	Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation	715 136	3%	NKR+130	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après correction de lésion dégénérative	624 530	3%	AGR+102	Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale, en phase de récupération	765 966	3%
AGR+102	Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale, en phase de récupération	711 570	3%	ZZC+221	Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation	605 086	3%	NKR+204	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural	736 144	3%
NKR+177	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur	680 934	3%	<u>ZGR+255</u>	Séance d'atelier d'activités artistiques, culturelles et/ou de loisirs	493 521	2%	NKR+006	Séance individuelle de réadaptation à la marche	671 528	3%
CER+223	Séance de rééducation des fonctions de l'équilibre	679 814	3%	<u>ZGT+145</u>	Assistance éducative collective	442 464	2%	CER+223	Séance de rééducation des fonctions de l'équilibre	654 384	3%
NKR+006	Séance individuelle de réadaptation à la marche	647 031	2%	CER+223	Séance de rééducation des fonctions de l'équilibre	393 268	2%	<u>ZZR+079</u>	Séance individuelle d'information du patient et/ou de son entourage	569 053	2%
PER+285	Séance collective de gymnastique	574 989	2%	<u>PER+285</u>	Séance collective de gymnastique	381 031	2%	<u>ANQ+179</u>	Hétéro-évaluation de la douleur d'un patient sans communication verbale fiable [patient non communicant]	514 801	2%
PBR+256	Séance individuelle de mobilisation articulaire passive	497 348	2%	PBR+256	Séance individuelle de mobilisation articulaire passive	380 994	2%	PBR+256	Séance individuelle de mobilisation articulaire passive	486 324	2%

**Les actes CSARR soulignés correspondent à des actes apparaissant parmi les 10 actes les plus fréquemment codés selon le statut juridique des établissements, mais n'apparaissant pas dans les actes les plus fréquemment codés au niveau national.*

Annexe 2 : Répartition des nb de réalisations et des établissements en fonction des intervenants ayant codé les actes CSARR en 2015

Intervenants		Réalizations des actes CSARR		Etablissements ayant codé ≥1 acte CSARR	
Codes	Libellés	n	%	n	%
22	Masseur-Kinésithérapeute	34 063 058	47 %	1 568	95 %
21	Infirmier	9 909 280	14 %	1 140	69 %
27	Ergothérapeute	6 748 675	9 %	1 098	67 %
10	Médecin	3 162 754	4 %	1 182	72 %
69	Educateur sportif	2 885 263	4 %	359	22 %
70	Enseignant en APA	2 842 583	4 %	395	24 %
88	Autre intervenant	2 438 086	3 %	684	42 %
26	Diététicien	1 969 029	3 %	1 245	76 %
62	Assistant de service social	1 813 208	3 %	1 332	81 %
30	Psychologue	1 439 658	2 %	1 293	79 %
24	Orthophoniste	1 076 772	1 %	665	40 %
61	Educateur spécialisé	870 492	1 %	165	10 %
28	Psychomotricien	713 217	1 %	353	21 %
66	Moniteur éducateur	578 521	1 %	69	4 %
64	Animateur	489 193	1 %	157	10 %
63	Educateur jeunes enfants	275 922	0 %	57	3 %
29	(neuro) psychorééducateur	217 684	0 %	247	15 %
65	Moniteur atelier	186 627	0 %	50	3 %
31	Orthoprothésiste	77 210	0 %	88	5 %
68	Instituteur spécialisé	56 105	0 %	21	1 %
41	Manipulateur en électroradiologie	50 284	0 %	30	2 %
73	Conseiller en économie sociale et familiale	47 994	0 %	44	3 %
67	Enseignant général	37 774	0 %	21	1 %
25	Orthoptiste	27 303	0 %	88	5 %
71	Ergonome	18 582	0 %	45	3 %
23	Pédicure – Podologue	8 385	0 %	81	5 %
75	Moniteur auto-école	3 509	0 %	26	2 %
32	Podo-orthésiste	1 765	0 %	22	1 %
74	Documentaliste	1 731	0 %	6	0 %
72	Psychotechnicien	1 702	0 %	18	1 %
77	Socio-esthéticien	1 388	0 %	21	1 %
76	Chiropracteur-Ostéopathe	977	0 %	3	0 %
TOTAL		72 014 731	100 %	1 643	100 %

Annexe 3 : Les 10 actes CSARR les plus fréquemment codés par les masseurs-kinésithérapeutes en 2015

Actes CSARR		Réalizations des actes CSARR		
Code-acte	Libellé	N (National)	n (Kinésithérapeutes)	% (n/N)
NKR+117	Séance individuelle de rééducation à la marche	4 303 165	4 041 531	94 %
NKR+204	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural	2 529 642	2 485 142	98 %
NKR+130	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après correction de lésion dégénérative	2 151 646	2 123 852	99 %
AGR+102	Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale, en phase de récupération	2 288 548	1 735 083	76 %
CER+223	Séance de rééducation des fonctions de l'équilibre	1 727 466	1 315 407	76 %
NKR+006	Séance individuelle de réadaptation à la marche	1 663 889	1 310 421	79 %
NKR+177	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur	1 318 833	1 281 475	97 %
PBR+256	Séance individuelle de mobilisation articulaire passive	1 364 666	1 161 336	85 %
PCM+283	Séance individuelle de renforcement musculaire contre résistance sans matériel	844 055	712 635	84 %
PZE+057	Séance de massage	743 187	670 461	90 %
TOTAL		72 014 731	34 063 058	47 %

Annexe 4 : Les 10 actes CSARR les plus fréquemment codés par les infirmiers (IDE) en 2015

Actes CSARR		Réalizations des actes CSARR			Etablissements où les IDE ont codé ≥1 fois l'acte	
Code-acte	Libellé	N (National)	n (IDE)	% (n/N)	n	%
ZGT+136	Assistance éducative individuelle	1 502 108	1 002 847	67 %	179	11%
QZQ+104*	Évaluation intermédiaire qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique en dehors de la tête et des mains	913 282	716 387	78 %	373	23%
ANQ+179	Hétéro-évaluation de la douleur d'un patient sans communication verbale fiable [patient non communicant]	687 964	638 808	93 %	375	23%
ANR+265	Séance d'apprentissage de la gestion de la douleur	800 766	604 473	75 %	194	12%
ZZR+079	Séance individuelle d'information du patient et/ou de son entourage	1 255 507	476 094	34 %	394	24%
ANQ+126*	Évaluation de la sensibilité de la peau et des articulations d'un patient douloureux	524 668	396 710	76 %	114	7%
ZZC+221	Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation	2 350 252	342 897	15 %	591	36%
ZGQ+046*	Évaluation intermédiaire ou évaluation ponctuelle ciblée sur une activité, des capacités du patient pour les activités de la vie quotidienne [AVQ] avec mise en situation	474 813	327 843	69 %	219	13%
DKQ+008*	Quantification des capacités fonctionnelles cardiovasculaires et/ou respiratoires pour la réalisation des gestes quotidiens	423 785	315 985	75 %	69	4%
PEQ+038*	Évaluation intermédiaire du risque de chute	466 858	248 745	53 %	117	7%
TOTAL		72 014 731	9 909 280	14 %	/	/

*Actes CSARR dont le codage par les infirmiers est inattendu

Annexe 5 : Les 10 actes CSARR les plus fréquemment codés par « Autre intervenant » en 2015

Actes CSARR		Réalizations des actes CSARR			Etab. ayant codé ≥1 acte CSARR avec « Autre intervenant »	
Code-acte	Libellé	N (National)	n (Autre intervenant)	% (n/N)	n	%
ZGT+136	Assistance éducative individuelle	1 502 108	289 527	19 %	84	5%
PEQ+038*	Évaluation intermédiaire du risque de chute	466 858	142 981	31 %	29	2%
ZGR+255	Séance d'atelier d'activités artistiques, culturelles et/ou de loisirs	845 163	128 370	15 %	143	9%
QZQ+104*	Évaluation intermédiaire qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique en dehors de la tête et des mains	913 282	123 473	14 %	63	4%
ZGT+145	Assistance éducative collective	886 227	94 428	11 %	54	3%
ZGQ+046*	Évaluation intermédiaire ou évaluation ponctuelle ciblée sur une activité, des capacités du patient pour les activités de la vie quotidienne [AVQ] avec mise en situation	474 813	73 334	15 %	89	5%
PZL+208	Séance d'application d'agent physique à visée thérapeutique	807 722	68 565	8 %	39	2%
HSQ+237*	Évaluation intermédiaire qualitative et quantitative des objectifs nutritionnels	427 119	60 409	14 %	29	2%
ZZC+221*	Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation	2350 252	59 352	2 %	245	15%
ZZR+020	Séance individuelle d'éducation en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique	405 217	43 919	11 %	50	3%
TOTAL		72 014 731	2 438 086	3 %	/	/

*Actes CSARR dont le codage par « Autre intervenant » est inattendu.

Annexe 6 : Les 10 actes CSARR les plus fréquemment codés par les enseignants en activité physique adaptée (APA) en 2015

Actes CSARR		Réalizations des actes CSARR		
Code-acte	Libellé	N (National)	n (APA)	% (n/N)
PER+285	Séance collective de gymnastique	1 284 422	256 514	20 %
DKR+061	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobic avec 1 ergomètre	946 175	196 621	21 %
DKR+200	Séance collective de réentraînement à l'effort aérobic avec 1 ergomètre	806 780	150 500	19 %
PCM+253	Séance collective de renforcement musculaire contre résistance avec matériel [Circuit training musculaire collectif]	332 747	132 463	40 %
PCM+064	Séance individuelle de renforcement musculaire contre résistance avec matériel [Circuit training musculaire individuel]	760 849	128 607	17 %
DKR+118	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobic et de renforcement musculaire contre résistance [entraînement mixte individuel]	329 574	121 838	37 %
PER+118	Séance collective de gymnastique aquatique [aquagym]	582 480	113 161	19 %
DKR+181	Séance collective de réentraînement à l'effort aérobic sans ergomètre	336 273	101 445	30 %
NKR+059	Séance collective de réadaptation à la marche	484 936	96 525	20 %
NKR+006	Séance individuelle de réadaptation à la marche	1 663 889	80 043	5 %
TOTAL		72 014 731	2 842 583	4 %

Annexe 7 : Actes d'appareillage avec étapes

➤ Les 10 actes d'appareillage avec étapes les plus codés

Code-acte	Libellé	TOTAL
NKR+266	Séance de réapprentissage de la marche avec prothèse	176 186
ZDM+003	Séance de préparation préalable à la rééducation, du moignon en phase de cicatrisation	119 746
ZZR+053	Séance d'apprentissage et entraînement à l'utilisation de dispositif technique de compensation	114 972
ZZM+140	Fourniture sans adaptation de dispositif technique de compensation ou d'orthèse, de série	82 928
ZZQ+106	Évaluation pour fabrication ou fourniture de dispositif technique de compensation	80 779
ZDM+013	Séance de préparation préalable à la rééducation, du moignon cicatrisé	72 144
PER+103	Séance d'apprentissage de l'utilisation d'un fauteuil roulant ou d'un véhicule de substitution à la locomotion en établissement	71 621
PEM+143	Fourniture de fauteuil roulant ou véhicule de substitution à la locomotion	59 206
ZZM+013	Fourniture avec adaptation initiale de dispositif technique de compensation ou d'orthèse, de série	53 522

➤ Les 10 actes d'appareillage avec étapes les moins codés

Code-acte	Libellé	TOTAL
ZEM+129	Fabrication d'orthèse thermosoudée de la plante du pied [orthèse plantaire thermosoudée]	15
ZAM+081	Fabrication sur mesure d'une minerve plurivalves	10
ZDM+231	Fabrication d'une prothèse active électrique pour désarticulation d'épaule	6
ZDM+278	Fabrication sur moulage d'une orthèse dynamique non articulée de 3 segments de membre supérieur avec un élément moteur	6
ZDM+131	Fabrication sur moulage d'une orthèse dynamique articulée de 3 segments de membre supérieur avec un élément moteur	4
ZAM+132	Fabrication sur moulage en position debout d'une minerve monovalve	2
ZAM+240	Fabrication sur moulage en position debout d'une minerve plurivalves	2
ZDM+228	Fabrication sur moulage d'une orthèse dynamique non articulée de 3 segments de membre supérieur avec plusieurs éléments moteurs	2
ZDM+011	Fabrication d'une prothèse active mécanique pour désarticulation d'épaule	0

Annexe 8 : Caractérisation des actes CSARR codés en association à certains modulateurs

➤ *Modulateur XH – Réalisation de l'acte sur le lieu de vie du patient*

Ce modulateur a été codé dans 15 297 réalisations d'actes CSARR, en association avec 34 codes actes différents (pour 19 codes actes autorisés).

Associations actes CSARR et modulateur XH autorisées :

Tous les actes CSARR (19 codes actes différents) pour lesquels le codage avec le modulateur XH est autorisé ont été codés au moins une fois avec ce modulateur, les principaux étant :

- ZFR+002 - Séance de réadaptation aux activités de la vie quotidienne,
- ZZQ+186 - Évaluation et élaboration du projet d'aménagement personnalisé du lieu de vie,
- ZGQ+046 - Évaluation intermédiaire ou évaluation ponctuelle ciblée sur une activité, des capacités du patient pour les activités de la vie quotidienne [AVQ] avec mise en situation.

Inversement, c'est le code acte PEQ+223 - Évaluation pour fourniture de fauteuil roulant pour activité professionnelle et/ou sportive qui a le moins souvent été codé avec ce modulateur (2 réalisations seulement).

Associations actes CSARR et modulateur XH non autorisées :

Les actes concernés sont présentés dans le tableau suivant :

Code-acte	Libellé
ZFM+242	Séance collective de restauration et/ou développement des activités sociales de la vie quotidienne
ALR+146	Séance collective de réadaptation et/ou conservation des fonctions psychosociales par les activités physiques et/ou sportives
ZFQ+129	Évaluation sur le lieu de vie avec mise en situation et analyse du comportement du patient
ZGT+031	Entretien avec l'entourage pour implication dans la réalisation du projet de vie du patient
ALM+167	Séance de restauration, développement et compensation des fonctions exécutives par réalisation de plusieurs tâches élémentaires combinées et coordonnées
ZGR+255	Séance d'atelier d'activités artistiques, culturelles et/ou de loisirs
NKR+006	Séance individuelle de réadaptation à la marche
ZGQ+137	Évaluation initiale des capacités du patient pour les activités de la vie quotidienne [AVQ] avec mise en situation
ZZR+079	Séance individuelle d'information du patient et/ou de son entourage
ZZQ+286	Évaluation sur plan du lieu de vie avec analyse des habitudes de vie du patient
NKR+204	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural
ZZR+145	Séance individuelle de relaxation
ZZM+092	Préparation au retour à domicile ou aux sorties thérapeutiques
AGR+102	Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale, en phase de récupération
ZZE+026	Déplacement hors de l'établissement pour accomplissement de démarche socio-administrative, juridique, éducative et/ou de réinsertion scolaire ou professionnelle

➤ **Modulateur LJ – Réalisation de l'acte hors établissement en milieu naturel**

Les 80 675 réalisations de ce modulateur l'ont été avec 55 codes actes CSARR différents – pour 43 codes actes CSARR autorisés.

Associations actes CSARR et modulateur LJ autorisées :

Parmi les 43 actes CSARR dont le codage est possible avec ce modulateur, seuls 42 ont été utilisés (tous sauf : PER+233 - *Séance d'apprentissage collectif de l'optimisation énergétique des gestes quotidiens*).

Les trois actes les plus fréquemment codés avec ce modulateur étaient :

- NKR+059 - *Séance collective de réadaptation à la marche,*
- DKR+181 - *Séance collective de réentraînement à l'effort aérobie sans ergomètre,*
- ZFR+073 - *Séance collective de réadaptation physique et psychosociale par des activités physiques de pleine nature et/ou en environnement diversifié.*

Associations actes CSARR et modulateur LJ non autorisées :

Code-acte	Libellé
ZGR+044	<i>Réadaptation à la vie sociale par la participation à une manifestation sportive, culturelle et/ou de loisirs</i>
CER+223	<i>Séance de rééducation des fonctions de l'équilibre</i>
PEQ+059	<i>Séance de familiarisation en piscine pour contrôle de l'appréhension du milieu aquatique</i>
PCM+283	<i>Séance individuelle de renforcement musculaire contre résistance sans matériel</i>
DKR+061	<i>Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobie avec 1 ergomètre</i>
PCM+064	<i>Séance individuelle de renforcement musculaire contre résistance avec matériel [Circuit training musculaire individuel]</i>
PCM+262	<i>Séance collective de renforcement musculaire contre résistance sans matériel</i>
DKR+200	<i>Séance collective de réentraînement à l'effort aérobie avec 1 ergomètre</i>
ZZR+026	<i>Séance collective d'information du patient et/ou de son entourage</i>
ZZC+221	<i>Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation</i>
DKR+118	<i>Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobie et de renforcement musculaire contre résistance [entraînement mixte individuel]</i>
HSQ+107	<i>Évaluation intermédiaire qualitative des objectifs nutritionnels</i>
ZFQ+129	<i>Évaluation sur le lieu de vie avec mise en situation et analyse du comportement du patient</i>

➤ **Modulateur HW – Réalisation de l'acte hors établissement en milieu urbain**

Sur les 49 573 réalisations d'actes CSARR avec mention de ce modulateur, 66 actes CSARR différents ont été codés, alors que seuls 48 codes différents sont autorisés.

Associations actes CSARR et modulateur HW autorisées :

Parmi toutes les associations acte CSARR/modulateur HW autorisées, toutes ont été codées au moins une fois, sauf celle avec l'acte PER+163 – *Séance d'apprentissage individuel de l'optimisation énergétique des gestes quotidiens*. L'acte CSARR le plus fréquemment codé avec ce modulateur était l'acte NKR+059 – *Séance collective de réadaptation à la marche*.

Associations actes CSARR et modulateur HW non autorisées :

19 codes actes sont concernés. Le nombre de réalisations de ces associations a été limité, allant de 24 réalisations pour l'acte ZFR+213 à une seule réalisation pour 12 actes CSARR.

Codes	Libellés
ZFR+213	<i>Séance de réadaptation aux activités de la vie quotidienne avec mise en situation dans un environnement reproduisant le lieu de vie</i>
ANR+237	<i>Séance de rééducation psychomotrice des troubles temporospatiaux</i>
ALT+085	<i>Séance collective d'entretien psychologique à visée thérapeutique</i>
ZZR+028	<i>Séance collective de relaxation</i>
ZZR+026	<i>Séance collective d'information du patient et/ou de son entourage</i>
ZZE+026	<i>Déplacement hors de l'établissement pour accomplissement de démarche socio-administrative, juridique, éducative et/ou de réinsertion scolaire ou professionnelle</i>
ALM+024	<i>Séance de restauration, développement et compensation de fonction mnésique par réalisation d'1 tâche élémentaire</i>
ANR+128	<i>Séance de rééducation des troubles de la graphomotricité</i>
ZZR+020	<i>Séance individuelle d'éducation en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique</i>
ALQ+001	<i>Évaluation psychologique de fonction cognitive avec mise en situation</i>
PBR+256	<i>Séance individuelle de mobilisation articulaire passive</i>
ALR+004	<i>Séance de rééducation de l'orientation temporospatiale et de l'apraxie constructive</i>
CDR+063	<i>Séance de rééducation des compétences en discrimination auditive</i>
ZZR+238	<i>Séance d'éducation thérapeutique en atelier collectif</i>
BLQ+018	<i>Évaluation initiale de la capacité de déplacement d'un patient déficient visuel</i>
ZZR+079	<i>Séance individuelle d'information du patient et/ou de son entourage</i>
ALM+167	<i>Séance de restauration, développement et compensation des fonctions exécutives par réalisation de plusieurs tâches élémentaires combinées et coordonnées</i>
ALQ+065	<i>Évaluation analytique intermédiaire ou ciblée de fonction cognitive</i>
ZZR+053	<i>Séance d'apprentissage et entraînement à l'utilisation de dispositif technique de compensation</i>

➤ *Modulateur QM – Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie*

Ce modulateur a été codé au moins une fois dans 76 289 séjours, représentant 459 857 réalisations. C'est le deuxième modulateur le plus codé en 2015, et il a été codé en association avec 108 codes actes CSARR différents.

Associations actes CSARR et modulateur QM autorisées :

Sur les 41 codes CSARR autorisés à être codé en association avec le modulateur QM, seuls 40 ont été utilisés (tous sauf l'acte GLR+169 - *Séance collective d'entraînement des muscles expiratoires et/ou phonatoires*).

Dans le cadre des associations autorisées, les actes CSARR les plus fréquemment codés avec le modulateur QM étaient :

- NKR+204 – *Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural,*
- NKR+117 – *Séance individuelle de rééducation à la marche,*
- NKR+130 – *Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après correction de lésion dégénérative.*

Inversement, les actes les moins fréquemment codés avec ce modulateur étaient les actes GLR+131 – *Séance individuelle d'entraînement des muscles expiratoires et/ou phonatoires* et ZDE+297 – *Séance de posture d'étirement cutané de la main ou du pied.*

Associations actes CSARR et modulateur QM non autorisées :

Parmi les 68 actes CSARR qui ont été associés – de manière non autorisée – avec le modulateur QM, les deux principaux étaient :

- PER+118 – *Séance collective de gymnastique aquatique [aquagym],*
- PER+056 – *Séance collective de réadaptation à la natation.*

Seuls ces deux actes ont été mentionnés ici car ils reflètent les problèmes de codage associés à ce modulateur. En effet, le modulateur n'est pas autorisé avec les actes CSARR, dont le libellé fait mention explicite d'une réalisation en piscine ou en balnéothérapie, comme c'est le cas ici. Cette erreur de codage est le signe d'une mauvaise application des consignes de codage, due à une mauvaise connaissance des règles de codage et à la complexité du CSARR sur ce point.

Annexe 9 : Caractérisation des plateaux techniques spécialisés (PTS) :

241 établissements différents ont codé au moins une extension documentaire relative à un PTS en 2015 parmi les extensions suivantes : P0, P1, P2, P5 et P6.

Les établissements ayant renseigné le recours à un plateau technique de balnéothérapie ne sont pas comptabilisés à partir d'une extension documentaire. Leur activité est présentée en fin d'annexe et est identifiée soit via le codage du modulateur QM, soit via le codage d'actes CSARR décrits en milieu aquatique.

➤ *Appareil d'isocinétisme (P0) :*

- 8 226 séjours réalisés dans 106 établissements différents.
- 105 288 réalisations d'actes CSARR, utilisant 290 codes actes CSARR différents, dont les principaux sont :

Actes CSARR codés avec le PTS « Appareil d'isocinétisme »		Nombre de réalisations	
Code-acte	Libellé	n	%
NKR+117	Séance individuelle de rééducation à la marche	12 910	12%
PCM+064	Séance individuelle de renforcement musculaire contre résistance avec matériel [Circuit training musculaire individuel]	7 205	7%
PCQ+179	Quantification de la force et de l'endurance musculaire périphérique avec appareil	6 087	6%
NKR+177	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur	6 054	6%
NKR+204	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural	5 228	5%
AGR+102	Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale, en phase de récupération	4 751	5%
NKR+006	Séance individuelle de réadaptation à la marche	4 047	4%
CER+223	Séance de rééducation des fonctions de l'équilibre	2 836	3%
DKR+061	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobie avec 1 ergomètre	2 629	2%
MKR+126	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre supérieur	2 399	2%
TOTAL		105 288	100 %

➤ *Assistance robotisée de la marche (P1) :*

- 1 011 séjours réalisés dans 37 établissements différents.
- 5 118 réalisations d'actes CSARR, 30 codes actes CSARR différents dont les principaux sont :

Actes CSARR codés avec le PTS « Assistance robotisée de la marche »		Nombre de réalisations	
Code-acte	Libellé	n	%
NKR+074	Séance de réentraînement à la marche avec dispositif d'allègement corporel	2 838	55%
NKR+179	Séance de réentraînement sensitif et/ou moteur de la marche sur tapis roulant asservi avec orthèses robotisées d'assistance, rétro-information et allègement corporel	1 059	21%
NKR+117	Séance individuelle de rééducation à la marche	501	10%
PCQ+179	Quantification de la force et de l'endurance musculaire périphérique avec appareil	242	5%
DKR+195	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobie sans ergomètre	118	2%
NKR+006	Séance individuelle de réadaptation à la marche	104	2%
NKR+103	Séance de réentraînement moteur de la marche sur plates-formes d'entraînement elliptiques avec allègement corporel	79	2%
AGR+102	Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale, en phase de récupération	61	1%
ANR+265	Séance d'apprentissage de la gestion de la douleur	42	1%
NKQ+021	Évaluation de la marche en terrain plat	15	0%
TOTAL		5 118	100 %

➤ *Assistance robotisée des membres supérieurs à des fins de rééducation (P2) :*

- 921 séjours réalisés dans 37 établissements différents.
- 15 033 réalisations d'actes ; 65 codes actes CSARR différents dont les principaux sont :

Actes CSARR codés avec le PTS « Assistance robotisée des membres supérieurs »		Nombre de réalisations	
Code-acte	Libellé	n	%
MKR+287	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre supérieur après correction de lésion dégénérative	3 686	25%
MKR+248	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre supérieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural	3 429	23%
MKR+003	Séance de réentraînement de la fonction de préhension avec compensation de la pesanteur et rétro-information en environnement virtuel	2 471	16%
MKR+126	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre supérieur	994	7%
AGR+102	Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale, en phase de récupération	702	5%
ANM+093	Séance de restauration ou éducation analytique d'une fonction sensitive et/ou motrice du membre supérieur par réalisation d'1 tâche élémentaire	495	3%
PER+118	Séance collective de gymnastique aquatique [aquagym]	485	3%
DKR+061	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobie avec 1 ergomètre	399	3%
MKQ+152	Évaluation intermédiaire pour rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre supérieur	346	2%
NKR+117	Séance individuelle de rééducation à la marche	256	2%
TOTAL		15 033	100 %

➤ *Laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement (P5) :*

- 532 séjours réalisés dans 24 établissements différents.
- 964 réalisations d'actes ; 32 codes actes CSARR différents dont les principaux sont :

Actes CSARR codés avec le PTS « Laboratoire d'analyse de la marche »		Nombre de réalisations	
Code-acte	Libellé	n	%
NKQ+021	Évaluation de la marche en terrain plat	513	53%
ZZC+221	Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation	103	11%
NKR+189	Séance de réapprentissage de la marche avec orthèse	92	10%
AZQ+144	Évaluation intermédiaire pour rééducation des fonctions neuromusculaires	55	6%
CEQ+239	Évaluation intermédiaire pour rééducation des troubles de l'équilibre	49	5%
AGR+102	Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale, en phase de récupération	40	4%
CER+223	Séance de rééducation des fonctions de l'équilibre	17	2%
AZQ+131	Évaluation initiale pour rééducation des fonctions neuromusculaires	17	2%
ANQ+234	Évaluation intermédiaire ou évaluation ciblée sur une fonction, des fonctions sensibles et/ou motrices des membres supérieurs	10	1%
CEQ+275	Évaluation initiale pour rééducation des troubles de l'équilibre	9	1%
TOTAL		964	100 %

➤ *Simulateur de conduite automobile (P6) :*

- 372 séjours réalisés dans 19 établissements différents.
- 757 réalisations ; 20 codes actes CSARR différents dont les principaux sont :

Actes CSARR codés avec le PTS « Simulateur de conduite automobile »		Nombre de réalisations	
Codes	Libellés	N	%
ZZQ+085	Évaluation des capacités sensitives et motrices pour l'aptitude à la conduite d'un véhicule automobile sans adaptation personnalisée	252	33%
ALQ+105	Évaluation des capacités cognitives pour la conduite d'un véhicule automobile	155	20%
ZZQ+291	Évaluation des capacités sensitives et motrices pour l'aptitude à la conduite d'un véhicule automobile avec adaptation personnalisée	130	17%
ALQ+285	Évaluation psychologique de fonction cognitive avec simulateur	56	7%
ZFR+002	Séance de réadaptation aux activités de la vie quotidienne	53	7%
ZGQ+217	Évaluation des capacités du patient pour les activités de la vie quotidienne [AVQ], les activités instrumentales et/ou les activités sociales de la vie quotidienne [AIVQ et/ou ASVQ], par questionnaire	30	4%
ZGQ+137	Évaluation initiale des capacités du patient pour les activités de la vie quotidienne [AVQ] avec mise en situation	28	4%
ZZR+079	Séance individuelle d'information du patient et/ou de son entourage	20	3%
ZFR+213	Séance de réadaptation aux activités de la vie quotidienne avec mise en situation dans un environnement reproduisant le lieu de vie	10	1%
ZGT+251	Entretien d'aide à la prise de conscience des limites des capacités liées au handicap	5	1%
TOTAL		757	100 %

➤ **Balnéothérapie :**

- 162 729 séjours réalisés dans 651 établissements différents.
- 1 139 400 réalisations d'actes ; 109 codes actes CSARR codés dans cette catégorie, certains en association avec le modulateur QM, d'autres identifiés comme étant « marqueur » du plateau balnéothérapie, dont les principaux sont :

Actes CSARR codés avec le PTS « Balnéothérapie »		Nombre de réalisations	
Codes	Libellés	N	%
PER+118	Séance collective de gymnastique aquatique [aquagym]	582 480	30%
NKR+204	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural	162 072	8%
DKR+182	Séance collective de réentraînement à l'effort aérobie en piscine sans ergomètre	128 483	7%
NKR+130	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après correction de lésion dégénérative	109 204	6%
NKR+117	Séance individuelle de rééducation à la marche	95 319	5%
DKR+254	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobie en piscine sans ergomètre	89 884	5%
MKR+287	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre supérieur après correction de lésion dégénérative	83 509	4%
MKR+248	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre supérieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural	68 087	3%
LHR+113	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires de la colonne vertébrale pour lésion dégénérative	5 6992	3%
PER+056	Séance collective de réadaptation à la natation	56 457	3%
TOTAL		1 972 838	100 %