

# OVALIDE

## Outil de VALIdation des Données des Etablissements de santé

Établissements ex-OQN  
Soins de Suite et de Réadaptation

Guide de lecture 2017

Février 2017

Version M1 2017

Version M3 2017

Version M5 2017

**Services ATIH**

RDE (Réponse  
aux Demandes  
Externes)

CIM-MF  
(Classification,  
Information  
Médicale -  
Modèles de  
Financement)

API (Architecture  
et Productions  
Informatiques)

**OVALIDE**

**Outil de VALIdation des Données des  
Établissements de santé**

**Établissements ex-OQN**

**Soins de Suite et de Réadaptation**

**Guide de lecture**

---

***Évolution de la restitution sur la plateforme ePMSI***

Jusqu'aux transmissions M8 2014 étaient disponibles un ensemble de tableaux MAT2A-SSR permettant de résumer l'information contenue dans le PMSI SSR.

A partir des transmissions M10 2014, les informations contenues dans ces tableaux ont été rassemblées dans une nouvelle application disponible sur la plateforme EPMSI. Il s'agit ici de rationaliser les informations produites jusqu'alors et de faciliter l'interprétation et l'amélioration du PMSI SSR par les établissements et les ARS.

Ce travail fait suite à la mise en place de OVALIDE MCO en mars 2013 et de OVALIDE HAD en mars 2014.

***Guide de lecture des tableaux du PMSI SSR***

Dans ce guide sont détaillés pour chaque tableau les sélections et calculs opérés ainsi que les éléments marquants qui peuvent apparaître et qui doivent faire l'objet *a minima* d'un contrôle du dossier médical et/ou de la saisie des informations au sein de l'établissement.

## Table Des Matières

|   |          |
|---|----------|
| Remarques générales .....   | 5        |
| <b>1. Traitement des RHA, SHA, ANO et autres fichiers complémentaires .....</b>                                   | <b>7</b> |
| 1.1. D- DESCRIPTION .....   | 7        |
| a). <i>Bilan de la transmission</i> .....   | 7        |
| 1.D.0.RTP – SSRHA et RHA transmis sur la période .....  | 7        |
| b). <i>Caractéristiques démographiques</i> .....  | 8        |
| 1.D.1.CDEM Caractéristiques démographiques .....  | 8        |
| c). <i>Activité de l'établissement</i> .....  | 10       |
| 1.D.2.RTP – SSRHA et RHA transmis sur la période .....  | 10       |
| 1.D.2.RTYP – Répartition de l'activité en fonction du type d'hospitalisation et du type d'autorisation .....      | 11       |
| 1.D.2.DEPC –Déroulement des prises en charge .....  | 12       |
| 1.D.2.CHIRHC – Séjours après interventions chirurgicales en hospitalisation complète .....                        | 14       |
| 1.D.2.MEMS – Modes d'entrée et de sortie .....  | 14       |
| 1.D.2.RCG – Répartition des codes géographiques .....   | 14       |
| 1.D.2.CMHC – Case-mix par Catégorie Majeure – Hospitalisation complète .....                                      | 15       |
| 1.D.2.CMHP – Case-mix par Catégorie Majeure – Hospitalisation à temps partiel .....                               | 16       |
| 1.D.2.GNHC – Case-mix par Groupe Nosologique – Hospitalisation complète .....                                     | 17       |
| 1.D.2.GNHP – Case-mix par Groupe Nosologique – Hospitalisation à temps partiel .....                              | 19       |
| 1.D.2.GMEHC – Case-mix par Groupe Médico-Economique – Hospitalisation complète .....                              | 20       |
| 1.D.2.GMEHP – Case-mix par Groupe Médico-Economique – Hospitalisation à temps partiel .....                       | 21       |
| 1.D.2.LISP – Lits identifiés soins palliatifs .....   | 21       |
| 1.D.2.POLYH – Case-mix de l'activité des patients avec polyhandicap lourd .....                                   | 21       |
| 1.D.2.PREC – Analyse des diagnostics de précarité .....   | 22       |
| 1.D.2.DA – Diversité de l'activité.....   | 23       |
| 1.D.2.DAGN – Diversité de l'activité – les 5 GN les plus fréquents par CM .....                                   | 25       |
| 1.D.2.DAGME – Diversité de l'activité – les 5 GME les plus fréquents par GN.....                                  | 25       |
| 1.D.2.DAMMP – Diversité de l'activité – les 5 MMP les plus fréquentes par CM .....                                | 25       |
| 1.D.2.AVQA – Répartition des scores AVQ à l'admission en hospitalisation complète .....                           | 26       |
| 1.D.2.AVQS – Répartition des scores AVQ à la sortie en hospitalisation complète .....                             | 27       |
| 1.D.2.AVQHP – Répartition des scores AVQ en hospitalisation à temps partiel .....                                 | 27       |
| 1.D.2.CIM – 50 catégories de diagnostics CIM-10 les plus fréquentes.....  | 28       |
| 1.D.2.CHCIM – Répartition des pathologies par chapitre de la CIM-10 .....   | 29       |
| 1.D.2.CCAM – 50 actes médicaux les plus fréquents .....   | 29       |
| 1.D.2.ARRCH – Répartition des actes de rééducation-réadaptation par chapitre et par type d'hospitalisation.....   | 29       |
| 1.D.2.ARRCM – Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par Catégorie Majeure.....        | 30       |
| 1.D.2.ARRGN – Répartition des actes de rééducation réadaptation par catégorie majeure et Groupe Nosologique ..... | 31       |
| 1.D.2.EVAL – Répartition des actes par prise en charge - Evaluations .....  | 31       |
| 1.D.2.COLL – Répartition des actes par prise en charge – actes collectifs, individuels dédiés et non dédiés ..... | 31       |
| 1.D.2.APP – Répartition par prise en charge - actes d'appareillage .....  | 32       |
| 1.D.2.EDUC – Répartition par prise en charge - actes d'éducation et information .....                             | 32       |
| 1.D.2.BALNEO – Répartition par prise en charge - actes de balnéothérapie .....                                    | 33       |
| 1.D.2.MODUL – Utilisation des modulateurs .....   | 33       |
| 1.D.2.CSARR – Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation par sous-chapitre type d'intervenant .....       | 33       |
| 1.D.2.CSARRINT – Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation par type d'intervenant .....                  | 33       |
| 1.D.2.CSARRDOC – Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation selon l'extension documentaire .....          | 34       |

|   |    |
|---|----|
| 1.D.2.I18 – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Part de l'activité de l'établissement - Détail par classes d'âge                        | 34 |
| 1.D.2.I18CMHC – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par CM en hospitalisation complète  | 36 |
| 1.D.2.I18CMHP – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par CM en hospitalisation à temps partiel                                   | 36 |
| 1.D.2.I18GMEHC – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par GN et GME en hospitalisation complète                                  | 36 |
| 1.D.2.I18GMEHP – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par GN et GME en hospitalisation à temps partiel                           | 37 |
| 1.D.2.I18ARRCH – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Répartition des actes de Rééducation-Réadaptation par chapitre                     | 37 |
| 1.D.2.I18ARRGNGME – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Répartition des actes de Rééducation-Réadaptation par chapitre et par GN ou GME | 38 |
| 1.D.2.SAE – Données pour la SAE   | 38 |
| 1.D.2.MED – GN par groupe d'UCD   | 39 |
| 1.D.2.ARSFI – Analyse des RSF-I   | 39 |
| 1.2. Q - QUALITE  | 41 |
| 1.Q.0.SYNTH – Synthèse des tableaux de la partie Qualité  | 41 |
| a). <i>Fonction groupage</i>  | 41 |
| 1.Q.1.NSE – Répartition des GHM en erreur   | 41 |
| 1.Q.1.EG – Répartition des erreurs codes retour pour les RHA en erreur  | 41 |
| b). <i>Chainage</i>   | 42 |
| 1.Q.2.CHCR – Chainage : codes retour  | 42 |
| 1.Q.2.CHSP – Synthèse de la procédure   | 44 |
| c). <i>RSFA</i>   | 45 |
| 1.Q.3.RSFERR – Synthèse des erreurs détectées par AGRAP   | 45 |
| d). <i>Autorisations et unités médicales</i>  | 45 |
| 1.Q.4.AUTUM – Analyse des autorisations et unités médicales   | 45 |
| e). <i>Diagnostics CIM-10</i>   | 46 |
| 1.Q.5.ISD – Incompatibilité entre diagnostic CIM-10 et sexe   | 46 |
| 1.Q.5.IAD – Incompatibilité entre diagnostic CIM-10 et âge  | 47 |
| 1.Q.5.MMPI – Diagnostic CIM-10 imprécis en position de MMP  | 48 |
| 1.Q.5.AEI – Diagnostic CIM-10 imprécis en position de AE  | 48 |
| 1.Q.5.DAI – Diagnostic CIM-10 imprécis en position de DA  | 48 |
| 1.Q.5.OPMMP – GN avec un taux atypique du code J81 – Œdème pulmonaire en MMP/AE   | 49 |
| 1.Q.5.IPDA – GN avec un taux atypique du code Z29.0 – Isolement prophylactique en DA  | 49 |
| f). <i>Actes CSARR</i>  | 50 |
| 1.Q.6.FPZ5OSA – Absence d'acte CSARR dans des RHA de rééducation  | 50 |
| 1.Q.6.NBRSYNT – Nombre atypique de réalisations du code ZZC+221 Synthèse interdisciplinaire de RR   | 51 |
| h). <i>FichComp</i>   | 51 |
| 1.Q.7.EAMED – Effectifs atypiques dans FichComp MED   | 51 |
| 1.3. V - VALORISATION   | 53 |
| a). <i>RSFA</i>   | 53 |
| 1.V.1.SV – SSRHA/RHA valorisés  | 53 |
| 1.V.1.CMSS – Casemix des SSRHA/RHA non valorisés  | 53 |
| 1.V.1.RSFSYN – Analyse des RSF  | 54 |
| 1.V.1.FSUP – RSFB/RSFC avec montants supprimés  | 55 |
| 1.V.1.CMTHC – Application des tarifs – Hospitalisation complète   | 56 |

|  |           |
|--|-----------|
| 1.V.1.CMTHP – Application des tarifs – Hospitalisation à temps partiel .....     | 57        |
| 1.V.1.RAEV – Résumé de l'activité – Effectifs et valorisation .....              | 57        |
| 1.V.1.CPC – Répartition des codes de prise en charge .....                       | 58        |
| 1.V.1.CPRSFB – Analyse des codes prestation des RSF-B .....                      | 59        |
| 1.V.1.CPRSFC – Analyse des codes des RSF-C .....                                 | 59        |
| 1.V.1.RSFDMT – Analyse des disciplines médico-tarifaires .....                   | 59        |
| 1.V.1.RSFMDT – Répartition des modes de traitement .....                         | 60        |
| 1.V.1.CMRSF – Casemix en GME par type d'hospitalisation .....                    | 60        |
| b). <i>Médicaments</i> .....   | 61        |
| 1.V.2.MED – Analyse des molécules onéreuses .....                                | 61        |
| 1.V.2.MATU – Analyse des médicaments avec ATU .....                              | 61        |
| <b>2. Scores</b> .....   | <b>63</b> |
| 2.1. TRAITEMENT DES RHA, SHA, ANO, RSFA ET AUTRES FICHIERS COMPLEMENTAIRES ..... | 63        |
| a). <i>Description</i> .....   | 63        |
| b). <i>Qualité</i> .....   | 63        |
| c). <i>Valorisation</i> .....  | 66        |
| <b>Annexes</b> .....   | <b>67</b> |

## Remarques générales

### Réorganisation des anciens tableaux / nouveaux tableaux

Les tableaux réalisés par OVALIDE présentent l'ensemble des informations qui étaient disponibles dans les tableaux MAT2A jusqu'en 2014. Un seul tableau OVALIDE peut faire référence à plusieurs tableaux MAT2A. D'autre part, ces tableaux ont pu être légèrement modifiés (nouveaux contrôles, regroupements...), pour une meilleure cohérence, notamment avec OVALIDE MCO et OVALIDE HAD.

### Comparaisons des données

Les tableaux réalisés par OVALIDE présentent des variables calculées sur les données télétransmises. Ces données sont comparées :

- aux données de l'année n-1 de l'établissement sur la même période. Dans la présentation des tableaux on notera « année n-1 » par souci de lisibilité. Lors des comparaisons avec l'année n-1, les données n-1 utilisées sont celles de M12.  
 Exemple : lors de la transmission M4 pour l'année n, les données sont comparées avec les RHA de janvier à avril transmis pour la période M12 de l'année n-1
- aux données de la Base Nationale (des établissements ex-DGF ou ex-OQN selon le statut de l'établissement) de l'année n-1.

### Calendrier des transmissions

| Période    | Du lundi... | ...au Dimanche | Semaine 1 jusqu'à... |
|------------|-------------|----------------|----------------------|
| <b>M1</b>  | 02/01/2017  | 29/01/2017     | Semaine n°4          |
| <b>M2</b>  | 30/01/2017  | 26/02/2017     | Semaine n°8          |
| <b>M3</b>  | 27/02/2017  | 02/04/2017     | Semaine n°13         |
| <b>M4</b>  | 03/04/2017  | 30/04/2017     | Semaine n°17         |
| <b>M5</b>  | 01/05/2017  | 28/05/2017     | Semaine n°21         |
| <b>M6</b>  | 29/05/2017  | 02/07/2017     | Semaine n°26         |
| <b>M7</b>  | 03/07/2017  | 30/07/2017     | Semaine n°30         |
| <b>M8</b>  | 31/07/2017  | 03/09/2017     | Semaine n°35         |
| <b>M9</b>  | 04/09/2017  | 01/10/2017     | Semaine n°39         |
| <b>M10</b> | 02/10/2017  | 29/10/2017     | Semaine n°43         |
| <b>M11</b> | 30/10/2017  | 03/12/2017     | Semaine n°48         |
| <b>M12</b> | 04/12/2017  | 31/12/2017     | Semaine n°52         |

# 1. Traitement des RHA, SHA, ANO et autres fichiers complémentaires

## 1.1. D- Description

Les tableaux de la partie DESCRIPTION portent sur les RHA hors groupage en erreur (CM ≠ 90), hors RHA générés automatiquement.

### a). Bilan de la transmission

#### 1.D.0.RTP – SSRHA et RHA transmis sur la période

- Tableau A : Bilan transmission - Fichiers RHA et SSRHA
- Tableau B : Bilan transmission RHA et SSRHA : années N-1 et N
- Tableau C : Bilan transmission RHA : année N, par mois
- Tableau D : Bilan transmission SSRHA
- Tableau E : Bilan transmission journées de présence PMSI
- Tableau F : Bilan transmission RHA et SSRHA en erreur

Les tableaux A, B, D et F portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Les tableaux C et E portent sur les RHA de l'année n, transmis en année n.

Le **tableau A** présente le descriptif brut de l'ensemble des RHA et SSRHA transmis, en comparant les effectifs transmis en année n aux effectifs transmis pour la même période, dans la transmission M12 de l'année n-1<sup>1</sup> :

- Nombre total de RHA transmis : nombre total d'enregistrements dans le fichier de RHA transmis ;
- Nombre total de SSRHA transmis : nombre total d'enregistrements dans le fichier de SHA transmis.

Le **tableau B** présente la répartition des RHA et SSRHA selon l'année de la prise en charge. Ces effectifs sont comparés aux effectifs observés pour la même période, dans la transmission M12 de l'année n-1<sup>2</sup>. Seule l'hospitalisation complète rassemble des SSRHA à cheval sur les années n-1 et n.

<sup>1</sup> Voir Remarques générales

<sup>2</sup> Voir Remarques générales

Le **tableau C** présente la répartition des RHA selon le mois (soit le mois de la date du lundi du RHA). Ces effectifs sont comparés aux effectifs observés pour la même période, dans la transmission M12 de l'année n-1<sup>3</sup>.

Le **tableau D** présente l'ensemble des SSRHA, selon leur type :

- SSRHA « complètes » sur la période de transmission : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA dont les dates d'entrée et sortie sont comprises dans la période traitée (*Type de suite = '1'*) ;
- SSRHA « terminées » dans la période de transmission : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée antérieure à la période traitée et date de sortie comprise dans la période traitée, ou SSRHA « tronquées à gauche » (*Type de suite = '2'*) ;
- SSRHA « commencées » dans la période de transmission : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée comprise dans la période traitée et date de sortie postérieure à la période traitée, ou SSRHA « tronqués à droite » (*Type de suite = '3'*) ;
- SSRHA « non commencées et non terminées » dans la période de transmission : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée antérieure à la période traitée et date de sortie postérieure à la période traitée (*Type de suite = '4'*).

Ces effectifs sont comparés aux effectifs observés pour la même période, dans la transmission M12 de l'année n-1<sup>4</sup>.

Le **tableau E** présente les volumes de journées de présence PMSI selon le type de SSRHA, comme défini dans le tableau D, et l'année de prise en charge. Les effectifs des journées de présence PMSI en année N sont comparés aux effectifs observés pour la même période, dans la transmission M12 de l'année n-1<sup>5</sup>.

Le **tableau F** présente la répartition des RHA et SSRHA en erreur (CM = '90') / hors erreur (CM ≠ '90'), selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel). Ces effectifs sont comparés aux effectifs observés pour la même période, dans la transmission M12 de l'année n-1<sup>6</sup>

## *b). Caractéristiques démographiques*

### 1.D.1.CDEM Caractéristiques démographiques

- **Tableau A : Caractéristiques démographiques - Répartition des SSRHA en HC par classes d'âge**
- **Tableau B : Caractéristiques démographiques et mortalité dans les SSRHA en HC**

---

<sup>3</sup> Voir *Remarques générales*

<sup>4</sup> Voir *Remarques générales*

<sup>5</sup> Voir *Remarques générales*

<sup>6</sup> Voir *Remarques générales*

- **Tableau C : Caractéristiques démographiques des patients**

*Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.*

Remarque : l'âge associé à chaque SSRHA est l'âge enregistré sur le premier RHA transmis, qu'il s'agisse d'un RHA de l'année n-1 ou de l'année n, **qu'il soit groupé ou non en erreur.**

Le **tableau A** présente, pour **chaque type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel), les prises en charge en hospitalisation complète**, les effectifs et la répartition **de l'ensemble** des SSRHA selon les classes d'âge suivantes :

- 0-3 ans ;
- 4-6 ans ;
- 7-12 ans ;
- 13-17 ans ;
- 18-29 ans ;
- 30-39 ans ;
- 40-49 ans ;
- 50-59 ans ;
- 60-69 ans ;
- 70-74 ans ;
- 75-79 ans ;
- 80-84 ans ;
- 85-89 ans ;
- 90-94 ans ;
- 95-99 ans ;
- 100 ans et plus.

Le **tableau B** présente plusieurs informations sur les caractéristiques démographiques, sur la base **de l'ensemble** des SSRHA **en hospitalisation complète, selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel)** :

- Femmes : pourcentage ;
- Âge : moyenne et médiane ;
- SSRHA selon l'âge des patients : effectif et répartition pour les classes d'âge 0-17 ans, 18-74 ans, 75 ans et plus ;
- SSRHA de patients domiciliés hors de la région de l'établissement : effectif et répartition ;
- SSRHA de patients domiciliés dans le même département que l'établissement : effectif et répartition ;
- SSRHA se terminant par un décès (mode de sortie = 9 Décès) : effectif et %.

Le **tableau C** présente les mêmes caractéristiques sociodémographiques que dans le tableau B, mais sur une base de patients (numéro anonyme distinct, avec les 9 premiers codes retours du fichier ANO à 0, sans incohérence sur les variables sexe et âge – voir tableau 1.Q.2.CHSP), **selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel).**

**Pour chaque patient est pris en compte le premier RHA transmis, quel que soit le type d'hospitalisation.**

### c). Activité de l'établissement

#### Activité de l'établissement

##### 1.D.2.RTP – SSRHA et RHA transmis sur la période

- Tableau A : Variation saisonnière de l'activité – RHA
- Tableau B : Variation saisonnière de l'activité – RHA par mois
- Tableau C : Variation saisonnière de l'activité – SSRHA
- Tableau D : Variation saisonnière de l'activité – Journées
- Tableau E : Analyse des SSRHA et RHA de l'année n-1 transmis en année n, en hospitalisation complète

Les tableaux A à D portent sur les RHA de l'année n.

Le **tableau A** présente le descriptif brut de l'ensemble des RHA transmis, en comparant les effectifs de RHA aux effectifs observés pour la même période, pour l'année n-1<sup>7</sup> :

- Nombre total de RHA transmis : nombre total d'enregistrements dans le fichier de RHA transmis ;
- Nombre de RHA transmis pour l'année n-1 : nombre de RHA de l'année précédente transmis car nécessaires au groupage ;
- Nombre de RHA transmis pour l'année n : les éléments suivants sont un sous-ensemble des RHA transmis en année n ;
- Nombre de RHA hors erreur : nombre de RHA hors groupage dans les GME erreur (9097Z0, 9096Z0, 9098Z0, 9000Z0, 9001Z0), effectif et pourcentage (sur-).

Le **tableau B** présente les effectifs et la répartition de l'ensemble des RHA transmis, en comparant les effectifs de RHA aux effectifs observés pour la même période, pour l'année n-1<sup>8</sup>, selon le mois du RHA (mois du lundi de chaque RHA).

Le **tableau C** présente le descriptif brut de l'ensemble des RHA transmis, en comparant les effectifs de SSRHA aux effectifs observés pour la même période, pour l'année n-1<sup>9</sup> :

- SSRHA produites : nombre total d'enregistrements dans le fichier de SSRHA transmis ;
- SSRHA correspondant aux SSRHA « complets » : nombre de SSRHA commencés et terminés dans la période de transmission (*Semaine de début de séjour SSR du RHA = 1 et Semaine de fin de séjour SSR du RHA = 1*), effectif et pourcentage.

Le **tableau D** présente le descriptif brut de l'ensemble des RHA transmis, en comparant les effectifs de journées aux effectifs observés pour la même période, pour l'année n-1<sup>9</sup> :

- Nombre de journées : nombre de journées de présence ;

<sup>7</sup> Voir Remarques générales

<sup>8</sup> Voir Remarques générales

<sup>9</sup> Voir Remarques générales

- Nombre de journées correspondant aux SSRHA « complets » : nombre de journées de présence des SSRHA commencés et terminés dans la période de transmission (*Semaine de début de séjour SSR du RHA = 1 et Semaine de fin de séjour SSR du RHA = 1*), effectif et pourcentage.

*Le tableau E porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n*

Le **tableau E** porte sur la part d'activité de l'année n-1 nécessaire au groupage et transmise en année n, soit les SSRHA en hospitalisation complète à cheval sur les années n-1 et n. Les informations présentées sont :

- SSRHA en hospitalisation complète à cheval sur les années n-1 et n : effectif et % ;
- RHA correspondant : effectif et %.

#### 1.D.2.RTYP – Répartition de l'activité en fonction du type d'hospitalisation et du type d'autorisation

- Tableau A : Répartition de l'activité en fonction du type d'hospitalisation
- **Tableau B** : Répartition des patients l'activité en fonction du type d'hospitalisation
- Tableaux B **C** : Répartition de l'activité en fonction du type d'hospitalisation et du type d'autorisation

*Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n*

Le **tableau A** présente la répartition de l'activité selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel).

Le **tableau B** présente la répartition des patients selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel), pour les SSRHA avec chainage correct et sans incohérence (voir tableau 1.Q.2.CHSP – Synthèse de la procédure de chainage).

Les **tableaux C** présentent la répartition de l'activité selon le type d'autorisation de l'UM renseigné dans les RHA, pour l'hospitalisation complète d'une part et l'hospitalisation à temps partiel d'autre part (un tableau par type d'hospitalisation), pour l'ensemble des SSRHA.

L'activité est exprimée avec les effectifs suivants :

- Nombre de RHA de l'année n ;
- Nombre de SSRHA (dont le nombre de SSRHA avec plusieurs types d'UM déclarés) ;
- Nombre de journées ;
- Nombre de patients : nombre de numéros anonymes distincts (uniquement pour le tableau B).

Le **tableau A** présente la répartition de l'activité selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel). L'activité est exprimée avec les effectifs suivants :

- Nombre de journées des années n-1 et n ;
- Nombre de RHA des années n-1 et n ;
- Nombre de SSRHA
  - dont le nombre de SSRHA avec plusieurs types d'UM déclarés (SSRHA multi autorisations).

Le **tableau B** présente la répartition de l'activité selon le type d'autorisation de l'UM renseigné dans les RHA, pour l'hospitalisation complète d'une part et l'hospitalisation à temps partiel d'autre part (un tableau par type d'hospitalisation). Les éléments présentés sont :

- Nombre de SSRHA ;
- Nombre et % des journées de présence PMSI en année n ;
- **REFERENCE NATIONALE**
- Nombre de SSRHA avec chainage correct ;
- Effectif de patients (numéros anonymes distincts, avec 9 codes retour à 0) ;
- Durée moyenne d'hospitalisation (DMH) par patient, soit le nombre moyen de journées de présence PMSI sur l'année n par patient pour les RHA avec chainage correct (9 codes retour à 0) ;
- Effectif de SSRHA terminées avec un seul type d'autorisation (mono autorisation) ;
- Nombre moyen de journées de présence PMSI sur années n-1 et n sur les SSRHA terminées mono autorisation ;
- Durée moyenne de séjour (DMS) sur les SSRHA terminées mono autorisation, avec durée SSRHA = *date de sortie* – *date d'entrée* + 1 (le type d'UM sélectionné pour chaque SSRHA est celui du premier RHA transmis pour chaque SSRHA).

#### 1.D.2.DEPC –Déroulement des prises en charge

- **Tableau A : Déroulement des prises en charge – Journées**
- **Tableau B : Déroulement des prises en charge – SSRHA**
- **Tableau C : Déroulement des prises en charge – Statistiques**
- **Tableau D : Poursuite du même projet thérapeutique en hospitalisation complète**

*Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.*

Le **tableau A** présente les effectifs de journées de présence issues du fichier des SSRHA, selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel) :

- Nombre total de journées de présence : somme des journées de présence des RHA correspondant ;
  - Dont le nombre de journées de présence en hospitalisation complète pour l'année n-1.

Le **tableau B** présente les effectifs de SSRHA, selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel) :

- SSRHA transmis : effectif de SSRHA du fichier transmis, quelles que soient les dates de début et fin ;
  - Dont les SSRHA « complètes » sur la période de transmission : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA dont les dates d'entrée et sortie sont comprises dans la période traitée (*Type de suite* = '1') ;
  - Dont les SSRHA « terminées » dans la période de transmission : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée antérieure à la période traitée et date de sortie comprise dans la période traitée, ou SSRHA « tronquées à gauche » (*Type de suite* = '2') ;

- Dont les SSRHA « commencées » dans la période de transmission : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée comprise dans la période traitée et date de sortie postérieure à la période traitée, ou SSRHA « tronqués à droite » (*Type de suite* = '3') ;
- Dont les SSRHA « non commencées et non terminées » dans la période de transmission : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée antérieure à la période traitée et date de sortie postérieure à la période traitée (*Type de suite* = '4') ;
- Admissions : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée comprise dans la période traitée, quelle que soit la date de sortie (*Type de suite* = '1' ou '3'), soient les SSRHA complets et tronqués à droite ;
- Sorties : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date de sortie comprise dans la période traitée, quelle que soit la date d'entrée (*Type de suite* = '1' ou '2'), soient les SSRHA complets et tronqués à gauche ;
- SSRHA selon le nombre de RHA (quelles que soient les dates d'entrée et de fin du séjour) :
  - 1 RHA, 2 RHA, 3 RHA, 4 RHA, 5 RHA, 6 RHA, 7 RHA, 8 RHA, 9 RHA, 10 RHA, ou plus de 10 RHA : effectif et répartition.

Le **tableau C** présente plusieurs statistiques sur la base des SSRHA, selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel) :

- Nombre de RHA par SSRHA : moyenne sur l'ensemble des SSRHA (à partir du nombre de RHA renseigné dans les SSRHA) ;
- Durée moyenne d'hospitalisation (DMH) : durée moyenne hospitalière pour un patient calculée à partir du nombre de journées de présence des RHA correspondants pour l'année n, par rapport au nombre de patients (nombre de numéros anonymes distincts avec chainage correct et sans incohérence) ;
- Nombre moyen de journées de présence PMSI sur années n-1 et n sur les SSRHA terminées (*Type de suite* = '1' ou '2') ;
- Durée moyenne de séjour (DMS) sur les SSRHA terminées (*Type de suite* = '1' ou '2'), avec durée SSRHA = date de sortie – date d'entrée +1.
- Nombre moyen d'UM : nombre moyen d'unités médicales sur les SSRHA terminées (*Type de suite* = '1' ou '2') complet ;
- Nombre moyen de RHA sur les SSRHA terminées (*Type de suite* = '1' ou '2') nombre moyen de RHA par SSRHA correspondant à un séjour complet.

Le **tableau D** présente, pour les SSRHA en hospitalisation complète avec chainage correct, les indicateurs suivants :

- Nombre et % de SSRHA en hospitalisation complète ;
- Nombre de patients (numéros anonymes distincts) correspondant aux SSRHA ;
- Nombre moyen de SSRHA par patient.

Les indicateurs sont donnés selon les modalités de la variable *Poursuite du même projet thérapeutique* dont le recueil est facultatif – obligatoire lorsqu'il s'agit d'une réhospitalisation en hospitalisation à temps complet d'un patient moins de 5 jours après le séjour précédent :

- *Poursuite du même projet thérapeutique* = '1' ;
- *Poursuite du même projet thérapeutique* = '2' ;
- *Poursuite du même projet thérapeutique* non renseignée (vide).

## 1.D.2.CHIRHC – Séjours après interventions chirurgicales en hospitalisation complète

Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Le tableau présente, pour chaque Catégorie Majeure et pour l'ensemble des RHA en hospitalisation complète (*Type d'hospitalisation = 1*), des indicateurs liés à l'antériorité d'une intervention :

- Intervention chirurgicale : effectif et part dans la CM des admissions (RHA avec *Semaine de début de séjour SSR = 1*) qui font suite à une intervention ;
- Délai moyen de prise en charge en SSR après une intervention chirurgicale : moyenne du délai entre la date de l'intervention chirurgicale renseignée et la date d'admission en SSR (délai calculé par GENRHA).

### Modes d'entrée et de sortie

#### 1.D.2.MEMS – Modes d'entrée et de sortie

- Tableau A : Filières de soins - Mode d'entrée et de sortie – Hospitalisation complète
- Tableau B : Filières de soins - Mode d'entrée et de sortie – Hospitalisation à temps partiel

Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Les tableaux A et B présentent, respectivement pour l'hospitalisation complète et l'hospitalisation à temps partiel, la répartition des SSRHA terminées (*Type de suite = '1' ou '2'*) « complètes » (*Type de suite = '1'*) ou « tronqués à droite » (*Type de suite = '3'*) selon le mode d'entrée et la provenance (en ligne) et le mode de sortie et la destination (en colonne).

Remarque : seules les SSRHA terminées tronqués à droite doivent avoir la variable *Mode de sortie* non renseignée.

### Codes géographiques

#### 1.D.2.RCG – Répartition des codes géographiques

Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Le tableau présente, l'effectif et la part de SSRHA pour chaque code géographique de domicile des patients, enregistré dans le premier RHA de chaque séjour, au total et selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel) les effectifs de SSRHA en hospitalisation complète et RHA en hospitalisation à temps partiel.

Pour chaque SSRHA en hospitalisation complète est pris en compte le code géographique du premier RHA transmis, en année n-1 ou n.

Les résultats sont donnés dans l'ordre des codes géographiques.

Remarque : le code géographique est construit à partir du code postal dans certaines situations (voir <http://www.atih.sante.fr/constitution-codes-geographiques>).

## Case-mix

### 1.D.2.CMHC – Case-mix par Catégorie Majeure – Hospitalisation complète

- **Tableau A : Casemix par CM - SSRHA et journées – Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Casemix par CM - Patients – Hospitalisation complète**
- **Tableau C : Casemix par CM - Post-chirurgie, AVQ, score RR – Hospitalisation complète**

*Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n.*

Le tableau présente, pour chaque Catégorie Majeure et pour les SSRHA en hospitalisation complète (informations issues du premier RHA de l'année n de chaque séjour), les indicateurs suivants :

- SSRHA : effectif et % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement ;
- Journées de présence : effectif et % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement ;
- Age moyen ;
- Part de femmes dans chaque CM ;
- Part des journées de présence enregistrées dans la base nationale pour l'année n-1<sup>10</sup> pour la CM considérée.

Le **tableau A** présente, pour chaque Catégorie Majeure et pour l'ensemble des SSRHA en hospitalisation complète, des indicateurs liés aux SSRHA et aux journées :

- SSRHA : effectif et % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement ;
- Journées de présence :
  - Pour les années n-1 et 1 : effectif ;
  - Pour l'année n : effectif et % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement ;
- Part des journées de présence enregistrées dans la base nationale pour l'année n-1<sup>11</sup> pour la CM considérée ;
- Journées de présence dans une unité de type polyvalent (type UM = '50') : % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement ;
- Journées de présence dans une unité de type spécialisé (type UM = '51' à '59') : % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement ;

Le **tableau B** présente, pour chaque Catégorie Majeure et pour les SSRHA en hospitalisation complète, des indicateurs liés aux patients :

- SSRHA terminées (*Type de suite = '1' ou '2'*) :
  - Effectif ;
  - Nombre moyen de journées de présence PMSI sur années N-1 et N ;
  - Durée moyenne de séjour (DMS), avec durée SSRHA = *date de sortie – date d'entrée +1* ;

<sup>10</sup> Voir Remarques générales

<sup>11</sup> Voir Remarques générales

- Nombre moyen d'UM : nombre moyen d'unités médicales ;
- Sur l'ensemble des SSRHA en hospitalisation complète, pour les SSRHA avec chaînage correct (9 codes retour à 0) et sans incohérence :
  - Patients : effectif (nombre de numéros anonymes distincts) ;
  - Part de femmes dans chaque CM ;
  - Age moyen ;
  - Age médian ;
  - Part de patients âgés de moins de 18 ans ;
  - Part de patients âgés de 75 ans et plus.

L'âge retenu pour chaque patient est celui inscrit sur le premier RHA transmis pour ce patient.

Le **tableau C** présente, pour chaque Catégorie Majeure et pour les SSRHA en hospitalisation complète, les indicateurs suivants :

- Concernant les SSRHA post-chirurgie :
  - Effectif ;
  - Délai moyen entre l'intervention chirurgicale et l'admission en SSR (premier RHA transmis) ;
  - % SSRHA post-chirurgie avec un délai de prise en charge en SSR > 90 jours ;
- Concernant la grille AVQ :
  - A l'admission en SSR (premier RHA transmis pour chaque SSRHA commencée dans la période, soit avec *Type de suite* = '1' ou '3') : AVQ moyen physique et AVQ moyen cognitif ;
  - A la sortie de SSR (dernier RHA transmis pour chaque SSRHA terminée, soit avec *Type de suite* = '1' ou '2') : AVQ moyen physique et AVQ moyen cognitif ;
- Concernant le score RR (sur l'ensemble des SSRHA en hospitalisation complète) :
  - Score RR moyen ;
  - Score RR médian.

### 1.D.2.CMHP – Case-mix par Catégorie Majeure – Hospitalisation à temps partiel

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

- **Tableau A : Casemix par CM - Journées – Hospitalisation à temps partiel**
- **Tableau B : Casemix par CM - Patients – Hospitalisation à temps partiel**
- **Tableau C : Casemix par CM - Post-chirurgie, AVQ, score RR – Hospitalisation à temps partiel**

Le tableau présente, pour chaque Catégorie Majeure et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, les indicateurs suivants :

- RHA : effectif et % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement ;
- Journées de présence : effectif et % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement ;
- Age moyen ;
- Part de femmes dans chaque CM ;
- Part des journées de présence de chaque CM par rapport au total des journées de présence enregistrées dans la base nationale pour l'année n-1<sup>14</sup>.

Le **tableau A** présente, pour chaque Catégorie Majeure et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, des indicateurs liés aux journées :

- Journées de présence : effectif et % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement ;
- Part des journées de présence enregistrées dans la base nationale pour l'année n-1<sup>12</sup> pour la CM considérée ;
- Journées de présence dans une unité de type polyvalent (type UM = '50') : % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement ;
- Journées de présence dans une unité de type spécialisé (type UM = '51' à '59') : % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement ;

Le **tableau B** présente, pour chaque Catégorie Majeure et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, des indicateurs liés aux patients (chainage correct soit 9 codes retour à 0 et séjours sans incohérence) :

- Patients : effectif (numéros anonymes distincts) ;
- Durée moyenne d'hospitalisation (DMH) : nombre moyen de journées de présence PMSI par patient ;
- Part de femmes dans chaque CM ;
- Age moyen ;
- Age médian ;
- Part de patients âgés de moins de 18 ans ;
- Part de patients âgés de 75 ans et plus.

Pour les indicateurs liés à l'âge est pris en compte l'âge sur chaque RHA.

Le **tableau C** présente, pour chaque Catégorie Majeure et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, les indicateurs suivants :

- Concernant les RHA post-chirurgie :
  - Délai moyen entre l'intervention chirurgicale et le RHA ;
  - % RHA post-chirurgie avec un délai de prise en charge en SSR > 90 jours ;
- Concernant la grille AVQ :
  - AVQ moyen physique ;
  - AVQ moyen cognitif ;
- Concernant le score RR :
  - Score RR moyen ;
  - Score RR médian.

#### 1.D.2.GNHC – Case-mix par Groupe Nosologique – Hospitalisation complète

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

- **Tableau A : Casemix par GN - SSRHA et journées – Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Casemix par GN - Patients – Hospitalisation complète**

<sup>12</sup> Voir Remarques générales

• **Tableau C : Casemix par GN - Post-chirurgie, AVQ, score RR – Hospitalisation complète**

Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n.

Le tableau présente, pour chaque Groupe Nosologique et pour les SSRHA en hospitalisation complète (informations issues du premier RHA de l'année n de chaque séjour), les indicateurs suivants :

- SSRHA : effectif et % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;
- Journées de présence : effectif et % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;
- Age moyen ;
- Part de femmes dans chaque GN ;
- Part des journées de présence de chaque GN par rapport au total des journées de présence enregistrées dans la base nationale pour l'année n-1<sup>13</sup>.

Le tableau A présente, pour chaque Groupe Nosologique et pour l'ensemble des SSRHA en hospitalisation complète, et selon la période (« avant mars » / « à partir de mars » en raison de la version de classification prise en compte), des indicateurs liés aux SSRHA et aux journées :

- SSRHA : effectif et % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement ;
- Journées de présence :
  - Pour les années n-1 et 1 : effectif ;
  - Pour l'année n : effectif et % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;
- Part des journées de présence enregistrées dans la base nationale pour l'année n-1<sup>13</sup> pour le GN considéré ;
- Journées de présence dans une unité de type polyvalent (type UM = '50') : % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;
- Journées de présence dans une unité de type spécialisé (type UM = '51' à '59') : % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;

Le tableau B présente, pour chaque Groupe Nosologique et pour les SSRHA en hospitalisation complète, des indicateurs liés aux patients :

- SSRHA terminées (Type de suite = '1' ou '2') :
  - Effectif ;
  - Nombre moyen de journées de présence PMSI sur années N-1 et N ;
  - Durée moyenne de séjour (DMS), avec durée SSRHA =  $date\ de\ sortie - date\ d'entrée + 1$  ;
  - Nombre moyen d'UM : nombre moyen d'unités médicales ;
- Sur l'ensemble des SSRHA en hospitalisation complète, avec chainage correct (9 codes retour à 0) et sans incohérence :
  - Patients : effectif (nombre de numéros anonymes distincts) ;
  - Part de femmes dans chaque CM ;
  - Age moyen ;

<sup>13</sup> Voir Remarques générales

- Age médian ;
- Part de patients âgés de moins de 18 ans ;
- Part de patients âgés de 75 ans et plus.

L'âge retenu pour chaque patient est celui inscrit sur le premier RHA transmis pour ce patient.

Le **tableau C** présente, pour chaque Groupe Nosologique et pour les SSRHA en hospitalisation complète, les indicateurs suivants :

- Concernant les SSRHA post-chirurgie :
  - Effectif ;
  - Délai moyen entre l'intervention chirurgicale et l'admission en SSR (premier RHA transmis) ;
  - % SSRHA post-chirurgie avec un délai de prise en charge en SSR > 90 jours ;
- Concernant la grille AVQ :
  - A l'admission en SSR (premier RHA transmis pour chaque SSRHA commencée dans la période, soit avec *Type de suite* = '1' ou '3') : AVQ moyen physique et AVQ moyen cognitif ;
  - A la sortie de SSR (dernier RHA transmis pour chaque SSRHA terminée, soit avec *Type de suite* = '1' ou '2') : AVQ moyen physique et AVQ moyen cognitif ;
- Concernant le score RR (sur l'ensemble des SSRHA en hospitalisation complète) :
  - Score RR moyen ;
  - Score RR médian.

#### 1.D.2.GNHP – Case-mix par Groupe Nosologique – Hospitalisation à temps partiel

- **Tableau A : Casemix par GN - Journées – Hospitalisation à temps partiel**
- **Tableau B : Casemix par GN - Patients – Hospitalisation à temps partiel**
- **Tableau C : Casemix par GN - Post-chirurgie, AVQ, score RR – Hospitalisation à temps partiel**

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour chaque Groupe Nosologique et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, les indicateurs suivants :

- RHA : effectif et % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;
- Journées de présence : effectif et % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;
- Age moyen ;
- Part de femmes dans chaque GN ;
- Part des journées de présence de chaque GN par rapport au total des journées de présence enregistrées dans la base nationale pour l'année n-1<sup>14</sup>.

Le **tableau A** présente, pour chaque Groupe Nosologique et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, et selon la période (« avant mars » / « à partir de mars » en raison de la version de classification prise en compte), des indicateurs liés aux journées :

<sup>14</sup> Voir *Remarques générales*

- Journées de présence : effectif et % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;
- Part des journées de présence enregistrées dans la base nationale pour l'année n-1<sup>15</sup> pour la GN considérée ;
- Journées de présence dans une unité de type polyvalent (type UM = '50') : % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;
- Journées de présence dans une unité de type spécialisé (type UM = '51' à '59') : % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;

Le **tableau B** présente, pour chaque Groupe Nosologique et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel (SSRHA avec chaînage correct), des indicateurs liés aux patients :

- Patients : effectif (nombre de numéros anonymes distincts) ;
- Durée moyenne d'hospitalisation (DMH) par patient : nombre moyen de journées de présence PMSI calculé à partir du nombre de journées de présence des RHA correspondants, par rapport au nombre de patients ;
- Part de femmes dans chaque GN ;
- Age moyen ;
- Age médian ;
- Part de patients âgés de moins de 18 ans ;
- Part de patients âgés de 75 ans et plus.

L'âge de chaque patient est celui inscrit sur le premier RHA transmis pour ce patient.

Le **tableau C** présente, pour chaque Groupe Nosologique et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, les indicateurs suivants :

- Concernant les RHA post-chirurgie :
  - Délai moyen entre l'intervention chirurgicale et le RHA ;
  - % RHA post-chirurgie avec un délai de prise en charge en SSR > 90 jours ;
- Concernant la grille AVQ :
  - AVQ moyen physique ;
  - AVQ moyen cognitif ;
- Concernant le score RR :
  - Score RR moyen ;
  - Score RR médian.

### 1.D.2.GMEHC – Case-mix par Groupe Médico-Economique – Hospitalisation complète

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente, pour chaque Groupe Médico-Economique et pour les SSRHA en hospitalisation complète, et selon la période (« avant mars » / « à partir de mars » en raison de la version de classification prise en compte), les effectifs de SSRHA et de journées de présence selon les catégories suivantes :

- Niveau de sévérité 0 ;

---

<sup>15</sup> Voir Remarques générales

- Niveau de sévérité 1 ;
- Niveau de sévérité 2.

Remarque : la distinction Hospitalisation complète / Hospitalisation à temps partiel est faite à partir de la variable *Type d'hospitalisation*, les prises en charge d'hospitalisation complète réalisées au cours d'une seule journée de présence apparaissent donc dans ce tableau, soit en niveau 0, soit en niveau 1 (le niveau 0 n'ayant pas été créé pour toutes les racines de GME) ;

- si un patient atteint l'âge de 18 ans au cours d'un même séjour, seules les journées correspondant aux RHA du séjour où il n'avait pas encore atteint cet âge sont prises en compte dans le tableau.

### 1.D.2.GMEHP – Case-mix par Groupe Médico-Economique – Hospitalisation à temps partiel

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente, pour chaque Groupe Médico-Economique et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, et selon la période (« avant mars » / « à partir de mars » en raison de la version de classification prise en compte), les effectifs de RHA et de journées de présence selon les catégories suivantes :

- Niveau de sévérité 0 ;
- Niveau de sévérité 1.

### 1.D.2.LISP – Lits identifiés soins palliatifs

*Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.*

Le tableau présente, pour le GN 2303 *Soins palliatifs* et pour l'ensemble des autres GN, le nombre de SSRHA en hospitalisation complète avec au moins un RHA renseigné avec la variable *Lits identifiés soins palliatifs* = '08'

### 1.D.2.POLYH – Case-mix de l'activité des patients avec polyhandicap lourd

- Tableau A : Case-mix des patients avec polyhandicap lourd
- Tableau B : Case-mix des séjours des patients avec polyhandicap lourd – Hospitalisation complète
- Tableau B : Case-mix des RHA des patients avec polyhandicap lourd – Hospitalisation à temps partiel

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Les **tableaux A à C** portent sur l'activité liée aux patients avec polyhandicap lourd. L'activité repérée dans ces tableaux concerne les SSRHA avec chainage correct :

- en hospitalisation complète : les SSRHA avec au moins un RHA comportant un diagnostic de chacune des listes (voir annexe) ;
- en hospitalisation partielle : l'ensemble des RHA comportant un diagnostic de chacune des listes (voir annexe).

Le **tableau A** dénombre par GN et pour l'ensemble de chaque CM les éléments suivants :

- patients : nombre distincts de numéros anonymes ;
- âge moyen : l'âge pris en compte est celui présent sur chaque RHA **du premier RHA de chaque SSRHA pour l'hospitalisation complète et l'âge de chaque RHA pour l'hospitalisation partielle** ;
- journées de **prise en charge présence PMSI** concernant les patients de moins de 18 ans : effectif et %.

Le **tableau B** dénombre, pour les SSRHA en hospitalisation complète, par GN et pour l'ensemble de chaque CM, les éléments suivants :

- SSRHA : effectif ;
- SSRHA en niveau 2 : % des SSRHA classés dans un GME de niveau 2 ;
- SSRHA concernant les patients de moins de 18 ans : % des SSRHA avec un âge sur le premier RHA **transmis en année n-1 ou n** < 18 ans ;
- patients : nombre distincts de numéros anonymes ;
- âge moyen : l'âge pris en compte est celui du premier RHA **transmis en année n-1 ou n** de chaque SSRHA ;
- journées de **prise en charge présence PMSI** : effectif ;
- Durée moyenne d'hospitalisation (DMH) des patients : calculée à partir du nombre de journées de **présence PMSI** en année n, par rapport au nombre de patients.

Le **tableau C** dénombre, pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, par GN et pour l'ensemble de chaque CM, les éléments suivants :

- patients : nombre distincts de numéros anonymes ;
- âge moyen par RHA ;
- journées de **prise en charge présence PMSI** : effectif ;
- **journées concernant les patients de moins de 18 ans : % des journées de présence PMSI avec un âge < 18 ans.**
- **RHA : effectif ;**
- **RHA concernant les patients de moins de 18 ans : % des RHA avec un âge < 18 ans.**

#### **1.D.2.PREC – Analyse des diagnostics de précarité**

- **Tableau A : Répartition des diagnostics de précarité**
- **Tableau B : Casemix des séjours avec diagnostic de précarité – Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Casemix des RHA avec diagnostic de précarité – Hospitalisation à temps partiel**

*Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.*

Le **tableau A** présente, pour chaque diagnostic de précarité (voir annexe 2) et pour les SSRHA avec chainage correct (9 codes retour à 0), les indicateurs suivants :

- **Patients : effectif (nombre de numéros anonymes distincts) ;**
- **SSRHA : effectif ;**
  - **Dont SSRHA pour un bénéficiaire de la CMU ;**
  - **Dont SSRHA pour un bénéficiaire de l'AME (Séjour facturable à l'AM = '0' et Motif de non facturation à l'AM = '1').**

Le **tableau B** présente, pour l'hospitalisation complète, le case mix des SSRHA avec un diagnostic de précarité sur au moins un des RHA du SSRHA, avec les indicateurs suivants :

- Patients : effectif (nombres de numéros anonymes distincts, pour les SSRHA avec chainage correct, soit 9 codes retour à 0) ;
- SSRHA terminées (*Type de suite = '1' ou '2'*)
  - Nombre moyen de journées de présence PMSI sur année N-1 et N ;
  - Durée moyenne de séjour (DMS, avec durée SSRHA = *date de sortie – date d'entrée +1*) ;
- SSRHA : effectif ;
  - Dont SSRHA pour un bénéficiaire de la CMU ;
  - Dont SSRHA pour un bénéficiaire de l'AME (*Séjour facturable à l'AM = '0' et Motif de non facturation à l'AM = '1'*) ;
- Journées de présence PMSI : effectif;
  - Dont journées de présence PMSI pour un bénéficiaire de la CMU
  - Dont journées de présence PMSI pour un bénéficiaire de l'AME (*Séjour facturable à l'AM = '0' et Motif de non facturation à l'AM = '1'*).

Le **tableau C** présente, pour l'hospitalisation à temps partiel, le case mix des RHA avec un diagnostic de précarité, avec les indicateurs suivants :

- Patients : effectif (nombres de numéros anonymes distincts, pour les SSRHA avec chainage correct, soit 9 codes retour à 0) ;
- Durée moyenne d'hospitalisation (DMH) par patient, soit le nombre moyen de journées de présence PMSI sur l'année n par patient pour les RHA avec chainage correct (9 codes retour à 0) ;
- Effectif de RHA ;
  - Dont RHA pour un bénéficiaire de la CMU ;
  - Dont RHA pour un bénéficiaire de l'AME (*Séjour facturable à l'AM = '0' et Motif de non facturation à l'AM = '1'*) ;
- Effectif de journées de présence PMSI ;
  - Dont journées de présence PMSI pour un bénéficiaire de la CMU
  - Dont journées de présence PMSI pour un bénéficiaire de l'AME (*Séjour facturable à l'AM = '0' et Motif de non facturation à l'AM = '1'*).

## Diversité de l'activité

### 1.D.2.DA – Diversité de l'activité

- **Tableau A : Les 5 CM les plus fréquentes par type d'autorisation – Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Les 5 CM les plus fréquentes par type d'autorisation – Hospitalisation à temps partiel**

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Le **tableau A** présente, pour les SSRHA en hospitalisation complète et pour les 5 CM les plus fréquentes (en nombre de journées de présence PMSI) par type d'autorisation, les indicateurs suivants :

- SSRHA : effectif ;
- Journées de présence PMSI :
  - Effectif ;
  - % de journées dans le type d'autorisation ;
  - % de journées de niveau 2 ;
- Score RR moyen ;
- Concernant la grille AVQ :
  - Pour le type d'autorisation inscrit dans le 1<sup>er</sup> RHA transmis (pour les SSRHA commencées dans la période, soit *Type de suite* = '1' ou '3') : AVQ physique moyen et AVQ cognitif moyen à l'admission ;
  - Pour le type d'autorisation inscrit dans le dernier RHA transmis (pour les SSRHA terminées dans la période, soit *Type de suite* = '1' ou '2') : AVQ physique moyen et AVQ cognitif moyen à la sortie ;

Le **tableau B** présente, pour les RHA en hospitalisation à temps partiel et pour les 5 CM les plus fréquentes (en nombre de journées de présence PMSI) par type d'autorisation, les indicateurs suivants :

- Journées de présence PMSI :
  - Effectif ;
  - % de journées dans le type d'autorisation ;
- Score RR moyen ;
- Concernant la grille AVQ :
  - AVQ physique moyen ;
  - AVQ cognitif moyen ;

Le tableau présente plusieurs informations liées à la diversité de l'activité de l'établissement, basées sur le groupage des RHA obtenu par GENRHA, selon le type d'hospitalisation (Hospitalisation complète / Hospitalisation à temps partiel). Les indicateurs sont :

- CM différentes : effectif ;
- GN différents : effectif et % par rapport au nombre total de GN hors erreur de la version de la classification pour l'année n ;
- RGME différents : effectif et % par rapport au nombre total de RGME hors erreur de la version de la classification pour l'année n ;
- GME différents : effectif et % par rapport au nombre total de GME hors erreur de la version de la classification pour l'année n ;
- GN majoritaires en nombre de journées de présence : effectif de GN représentant 80% et 50% des journées de présence (cumul progressif des journées de présence des GN par ordre décroissant) ;
- RGME majoritaires en nombre de journées de présence : effectif de RGME représentant 80% et 50% des journées de présence (cumul progressif des journées de présence des RGME par ordre décroissant) ;

~~GME majoritaires en nombre de journées de présence : effectif de GME représentant 80% et 50% des journées de présence (cumul progressif des journées de présence des GME par ordre décroissant).~~

#### 1.D.2.DAGN – Diversité de l'activité – les 5 GN les plus fréquents par CM

- **Tableau A : Les 5 GN les plus fréquents par CM – Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Les 5 GN les plus fréquents par CM - Hospitalisation à temps partiel**

*Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.*

Les tableaux présentent, selon le type d'hospitalisation (un tableau par type : temps complet, temps partiel), les 5 GN les plus fréquents au sein de chaque CM. Les indicateurs sont :

- SSRHA pour l'hospitalisation complète (tableau A), **RHA pour l'hospitalisation à temps partiel (tableau B)** : effectif ;
- Journées de présence **PMSI** : effectif et part du GN au sein de sa CM dans l'établissement ;
- Part des journées de présence **PMSI** de chaque GN au sein de sa CM observée dans la base nationale pour l'année n-1<sup>16</sup>.

Pour chaque CM, la dernière ligne correspond au sous-total des 5 GN les plus fréquents de la CM.

#### 1.D.2.DAGME – Diversité de l'activité – les 5 GME les plus fréquents par GN

- **Tableau A : Hospitalisation complète - Les 5 GME les plus fréquents par GN**
- **Tableau B : Hospitalisation à temps partiel - Les 5 GME les plus fréquents par GN**

*Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.*

Les tableaux présentent, selon le type d'hospitalisation (un tableau par type : temps complet, temps partiel), les 5 GME les plus fréquents au sein de chaque GN. Les indicateurs sont :

- SSRHA pour l'hospitalisation complète (premier tableau), **RHA pour l'hospitalisation à temps partiel (second tableau)** : effectif ;
- Journées de présence **PMSI** : effectif et part du GME au sein de son GN dans l'établissement ;
- Part des journées de présence **PMSI** de chaque GME au sein de son GN observée dans la base nationale pour l'année n-1<sup>17</sup>.

Pour chaque GN, la dernière ligne correspond au sous-total des 5 GME les plus fréquents du GN.

#### 1.D.2.DAMMP – Diversité de l'activité – les 5 MMP les plus fréquentes par CM

- **Tableau A : Hospitalisation complète - Les 5 MMP les plus fréquentes par CM**
- **Tableau B : Hospitalisation à temps partiel - Les 5 MMP les plus fréquentes par CM**

---

<sup>16</sup> Voir Remarques générales

<sup>17</sup> Voir Remarques générales

*Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.*

Les tableaux présentent, selon le type d'hospitalisation (un tableau par type : temps complet, temps partiel), les 5 codes CIM-10 les plus fréquents pour la Manifestation Morbide Principale au sein de chaque CM en terme de nombre de journées de présence **PMSI** (effectif et part de chaque code CIM-10 au sein de la CM).

Pour chaque CM, la dernière ligne correspond au sous-total des 5 codes CIM-10 pour la MMP les plus fréquentes de la CM.

### Activités de la vie quotidienne (AVQ)

#### 1.D.2.AVQA – Répartition des scores AVQ à l'admission en hospitalisation complète

- **Tableau A : Score de dépendance physique à l'admission en HC – Répartition**
- **Tableau B : Score de dépendance physique à l'admission en HC – Moyenne**
- **Tableau C : Score de dépendance cognitive à l'admission en HC – Répartition**
- **Tableau D : Score de dépendance cognitive à l'admission en HC – Moyenne**

*Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.*

Les **tableaux A et C** présentent la répartition des scores AVQ, respectivement pour la dépendance physique<sup>18</sup> et la dépendance cognitive<sup>19</sup>, enregistrés à l'admission dans l'établissement en hospitalisation complète (premier RHA de chaque SSRHA **commencée dans la période, soit Type de suite = '1' ou '3'**), selon les classes suivantes :

- Pour la dépendance physique (tableau A) :
  - Score = 4 ;
  - $5 \leq \text{Score} \leq 8$  ;
  - $9 \leq \text{Score} \leq 12$  ;
  - $13 \leq \text{Score} \leq 16$ .
- Pour la dépendance cognitive (tableau C) :
  - Score = 2 ;
  - $3 \leq \text{Score} \leq 4$  ;
  - $5 \leq \text{Score} \leq 6$  ;
  - $7 \leq \text{Score} \leq 8$ .

Seuls sont pris en compte les **RHA dont tous les** items (*habillement, déplacement, alimentation et continence* pour la dépendance physique ; *relation et comportement* pour la dépendance cognitive) avec des valeurs comprises entre 1 et 4.

Pour chaque classe sont présentés les indicateurs suivants :

- SSRHA en hospitalisation complète : effectif et %.

---

<sup>18</sup> Score de dépendance physique : somme des items *habillement, déplacement, alimentation et continence*

<sup>19</sup> Score de dépendance cognitive : somme des items *relation et comportement*

Les **tableaux B et D** indiquent le score moyen, respectivement pour la dépendance physique (tableau B) et cognitive (tableau D) à l'admission dans l'établissement en hospitalisation complète (soit l'AVQ inscrit sur le premier RHA pour les SSRHA commencées dans la période, soit *Type de suite* = '1' ou '3').

#### 1.D.2.AVQS – Répartition des scores AVQ à la sortie en hospitalisation complète

- **Tableau A : Score de dépendance physique à la sortie – Répartition**
- **Tableau B : Score de dépendance physique à la sortie – Moyenne**
- **Tableau C : Score de dépendance cognitive à la sortie – Répartition**
- **Tableau D : Score de dépendance cognitive à la sortie – Moyenne**

*Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.*

Les **tableaux A et C** présentent la répartition des scores AVQ, respectivement pour la dépendance physique<sup>1</sup> et la dépendance cognitive<sup>2</sup>, enregistrés à la sortie du séjour en hospitalisation complète (dernier RHA de chaque séjour) pour les SSRHA complets (*Type de suite* = '1') ou tronqués à gauche (*Type de suite* = '2'), selon les classes suivantes :

- Pour la dépendance physique (tableau A) :
  - Score = 4 ;
  - $5 \leq \text{Score} \leq 8$  ;
  - $9 \leq \text{Score} \leq 12$  ;
  - $13 \leq \text{Score} \leq 16$ .
- Pour la dépendance cognitive (tableau C) :
  - Score = 2 ;
  - $3 \leq \text{Score} \leq 4$  ;
  - $5 \leq \text{Score} \leq 6$  ;
  - $7 \leq \text{Score} \leq 8$ .

Seuls sont pris en compte les ~~RHA dont tous les~~ items (*habillement, déplacement, alimentation et continence* pour la dépendance physique ; *relation et comportement* pour la dépendance cognitive) avec des valeurs comprises entre 1 et 4.

Pour chaque classe sont présentés les indicateurs suivants :

- SSRHA en hospitalisation complète : effectif et %.

Les **tableaux B et D** indiquent le score moyen, respectivement pour la dépendance physique (tableau B) et cognitive (tableau D) à la sortie de l'établissement en hospitalisation complète (soit l'AVQ inscrit sur le dernier RHA pour les SSRHA terminées dans la période, soit *Type de suite* = '1' ou '2').

#### 1.D.2.AVQHP – Répartition des scores AVQ en hospitalisation à temps partiel

- **Tableau A : Score de dépendance physique en HTP – Répartition**
- **Tableau B : Score de dépendance physique en HTP – Moyenne**
- **Tableau C : Score de dépendance cognitive en HTP – Répartition**
- **Tableau D : Score de dépendance cognitive en HTP – Moyenne**

*Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.*

Les **tableaux A et C** présentent la répartition des scores AVQ, respectivement pour la dépendance physique<sup>20</sup> et la dépendance cognitive<sup>21</sup>, enregistrés dans l'établissement en hospitalisation à temps partiel, selon les classes suivantes :

- Pour la dépendance physique (tableau A) :
  - Score = 4 ;
  - $5 \leq \text{Score} \leq 8$  ;
  - $9 \leq \text{Score} \leq 12$  ;
  - $13 \leq \text{Score} \leq 16$ .
- Pour la dépendance cognitive (tableau C) :
  - Score = 2 ;
  - $3 \leq \text{Score} \leq 4$  ;
  - $5 \leq \text{Score} \leq 6$  ;
  - $7 \leq \text{Score} \leq 8$ .

Seuls sont pris en compte les RHA dont tous les items (*habillement, déplacement, alimentation et continence* pour la dépendance physique ; *relation et comportement* pour la dépendance cognitive) ont des valeurs comprises entre 1 et 4.

Pour chaque classe sont présentés les indicateurs suivants :

- RHA en hospitalisation à temps partiel : effectif et %.

Les **tableaux B et D** indiquent le score moyen, respectivement pour la dépendance physique (tableau B) et cognitive (tableau D) dans l'établissement en hospitalisation à temps partiel.

## Diagnostiques

### 1.D.2.CIM – 50 catégories de diagnostics CIM-10 les plus fréquentes

- **Tableau A : 50 catégories de diagnostic de Finalité Principale les plus fréquentes**
- **Tableau B : 50 catégories de diagnostic de Manifestation Morbide Principale ou Affection Etiologique les plus fréquentes**
- **Tableau C : 50 catégories de Diagnostics Associés les plus fréquentes**
- **Tableau D : 50 catégories de diagnostics CIM-10 les plus fréquentes dans la liste des CMA**

**Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.**

Les **tableaux A à C** portent sur les 50 catégories CIM-10 (3 premiers digits du code) les plus fréquentes codées en position de Finalité Principale, Manifestation Morbide Principale / Affection Etiologique, et Diagnostic Associé (un tableau par type de diagnostic). Pour chaque code CIM-10 et selon le type de diagnostic considéré (FP, MMP/AE, DA) sont présentés les indicateurs suivants :

- Nombre de journées de présence ;
- Part des diagnostics de cette catégorie.

---

<sup>20</sup> Score de dépendance physique : somme des items *habillement, déplacement, alimentation et continence*

<sup>21</sup> Score de dépendance cognitive : somme des items *relation et comportement*

**Le tableau D porte sur les 50 catégories CIM-10 (3 premiers digits du code) les plus fréquentes en hospitalisation complète, en nombre de SSRHA, codées en position de Finalité Principale, Manifestation Morbide Principale ou Diagnostic Associé, et appartenant à la liste des CMA.**

### 1.D.2.CHCIM – Répartition des pathologies par chapitre de la CIM-10

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente la répartition des journées de présence (effectifs et %) selon le chapitre de la CIM-10 pour l'ensemble des diagnostics codés, qu'ils soient en position de Finalité Principale, Manifestation Morbide Principale, Affection Etiologique ou Diagnostique associé, d'une part pour l'hospitalisation complète et d'autre part pour l'hospitalisation à temps partiel.

### Actes CCAM et CSARR

#### 1.D.2.CCAM – 50 actes médicaux les plus fréquents

- **Tableau A : 50 actes médicaux les plus fréquents - Hospitalisation complète**
- **Tableau B : 50 actes médicaux les plus fréquents - Hospitalisation à temps partiel**

*Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.*

Les tableaux présentent, dans un premier temps pour l'hospitalisation à temps complet puis pour l'hospitalisation à temps partiel, pour chacun des 50 codes actes CCAM les plus fréquents (en nombre d'occurrences de réalisations associé au code activité), les éléments suivants :

- Acte CCAM : code et libellé ;
- Code activité ;
- Nombre d'occurrences de réalisations :
  - Pour l'ensemble des patients,
  - Pour les patients de moins de 18 ans ;
- Nombre de SSRHA (hospitalisation complète) ou RHA (hospitalisation à temps partiel) avec au moins une fois le code acte/activité :
  - Pour l'ensemble des patients,
  - Pour les patients âgés de moins de 18 ans.
- **Caractéristiques de l'acte CCAM :**
  - **RR : si à l'acte CCAM correspond une pondération rentrant dans le calcul du score RR ;**
  - **CMA : si l'acte CCAM fait partie de la liste des CMA.**

#### 1.D.2.ARRCH – Répartition des actes de rééducation-réadaptation par chapitre et par type d'hospitalisation

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente plusieurs indicateurs pour les actes CSARR et actes CCAM de rééducation, présentés selon le chapitre du catalogue (voir annexe 1) et selon la catégorie de l'acte :

- Actes d'évaluation ;
- Actes de prise en charge ;
- Actes CCAM de rééducation ;
- Pour le groupe *Appareillage* :
  - Actes de fabrication d'appareillage ;
  - Actes de fourniture et adaptation d'appareillage ;
  - Actes de rééducation et apprentissage de l'utilisation d'appareillage.

Les indicateurs présentés, d'une part pour l'hospitalisation complète et d'autre part pour l'hospitalisation à temps partiel, sont :

- Effectif et % par rapport au nombre total : SSRHA pour l'hospitalisation complète, RHA pour l'hospitalisation à temps partiel ;
- Actes : nombre d'occurrences et % par rapport au nombre total d'occurrences ;
- Pondération : % par rapport au total des pondérations de l'ensemble des actes.

#### 1.D.2.ARRCM – Répartition des actes de rééducation réadaptation **par chapitre et par** Catégorie Majeure

- **Tableau A : Répartition des actes de Rééducation-Réadaptation par CM – par Type d'hospitalisation**
- **Tableau B : Répartition des actes de Rééducation-Réadaptation par CM – par chapitre CSARR**

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le **tableau A** présente par Catégorie Majeure, pour les actes CSARR et les actes CCAM de rééducation, et selon le type d'hospitalisation (un tableau par type d'hospitalisation), les indicateurs suivants :

- Actes de RR (CSARR et CCAM) : nombre de réalisations et % par rapport au nombre total de réalisations ;
- Pondération : effectif et % par rapport au total des pondérations de l'ensemble des actes de RR ;
- Part des actes CCAM au sein du volume total de réalisations d'actes de RR dans la CM ;
- Part de la pondération des actes CCAM au sein du volume total de réalisations d'actes de RR dans la CM ;
- Nombre moyen d'actes CCAM (nombre de réalisations) par journée de présence en année n, soit le nombre total de réalisations d'actes CCAM, rapporté au nombre total de journées de présence PMSI incluses dans le calcul du score RR, en année n ;
- Nombre moyen d'actes CSARR (nombre de réalisations) par journée de présence en année n, soit le nombre total de réalisations d'actes CSARR, rapporté au nombre total de journées de présence PMSI incluses dans le calcul du score RR, en année n.

Le **tableau B** présente, pour chaque chapitre du catalogue (voir annexe 1) et par CM, le nombre d'actes CSARR et actes CCAM de rééducation (nombre d'occurrences) et le % correspondant (par rapport au nombre total d'occurrences de réalisations).

### 1.D.2.ARRGN – Répartition des actes de rééducation réadaptation par **catégorie majeure et Groupe Nosologique**

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente par Groupe Nosologique, pour les actes CSARR et les actes CCAM de rééducation avec une pondération non nulle, et selon le type d'hospitalisation (un tableau par type d'hospitalisation), les indicateurs suivants :

- Actes de RR (CSARR et CCAM) : nombre de réalisations et % par rapport au nombre total de réalisations ;
- Pondération : effectif et % par rapport au total des pondérations de l'ensemble des actes de RR ;
- Part des actes CCAM au sein du volume total de réalisations d'actes de RR dans le GN ;
- Part de la pondération des actes CCAM au sein du volume total de réalisations d'actes de RR dans le GN ;
- Nombre moyen d'actes CCAM (nombre de réalisations) par journée de présence en année n, soit le nombre total de réalisations d'actes CCAM, rapporté au nombre total de journées de présence PMSI incluses dans le calcul du score RR, en année n ;
- Nombre moyen d'actes CSARR (nombre de réalisations) par journée de présence en année n, soit le nombre total de réalisations d'actes CSARR, rapporté au nombre total de journées de présence PMSI incluses dans le calcul du score RR, en année n.

Le tableau présente par catégorie majeure et Groupe Nosologique, pour les actes CSARR et les actes CCAM de rééducation, les indicateurs suivants :

- Actes : nombre d'occurrences et % par rapport au nombre total d'occurrences ;
- Pondération : % par rapport au total des pondérations de l'ensemble des actes ;
- Nombre de journées de présence des RHA comportant au moins un acte de rééducation-réadaptation (CCAM et/ou CSARR) ;
- Nombre moyen d'actes (nombre moyen d'occurrences) par journée de présence ;
- Pondération moyenne par journée de présence.

### 1.D.2.EVAL – Répartition des actes par prise en charge - Evaluations

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente le nombre d'actes d'évaluation (voir annexe 2) et le % correspondant (par rapport à l'ensemble des actes CSARR), selon les catégories suivantes :

- Evaluations initiales ;
- Evaluations intermédiaires ;
- Evaluations finales ;
- **Autres évaluations Evaluations non datées.**

### 1.D.2.COLL – Répartition des actes par prise en charge – actes collectifs, individuels dédiés et non dédiés

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente, pour les actes collectifs et les actes individuels (dédiés, non dédiés et sans précision), les indicateurs suivants :

- Actes : nombre d'occurrences et % par rapport à l'ensemble des actes CSARR ;
- Nombre moyen de patients par acte (si RHA avec nombre de patients > 0).

Remarque : le codage de la variable *Nombre de patients* est obligatoire, la catégorie « Actes individuels sans précision » doit donc être vide.

Les catégories d'actes sont définies de la manière suivante :

- Actes collectifs : liste en annexe 2 ;
- Actes individuels : actes hors liste des actes collectifs fournie en annexe 2
  - Dédiés : le nombre de patients est égal à 1 ;
  - Non dédiés : le nombre de patients est renseigné et supérieur à 1 ;
  - Sans précision : le nombre de patients est égal à 0 ou n'est pas renseigné.

#### **1.D.2.APP – Répartition par prise en charge - actes d'appareillage**

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente le nombre d'actes d'appareillage (voir annexe 2) et le % correspondant (par rapport à l'ensemble des actes CSARR), selon les catégories suivantes :

- Actes de fabrication d'appareillage sans étape de fabrication ;
- Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication A ;
- Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication B ;
- Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication C ;
- Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication absente : cet item doit être à 0 puisque le codage des étapes de fabrication est obligatoire ;
- Gestes complémentaires des actes relatifs à l'appareillage.

#### **1.D.2.EDUC – Répartition par prise en charge - actes d'éducation et information**

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente plusieurs indicateurs pour les actes d'éducation et information (voir annexe 2) selon les catégories suivantes :

- Actes d'évaluation pour éducation thérapeutique ;
- Séances d'éducation thérapeutique ;
- Actes d'évaluation pour éducation et d'information à l'autosoins, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique ;
- Actes de prise en charge pour information, éducation ou apprentissage à l'autosoins, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique.

Les indicateurs sont :

- Nombre d'actes ;
- % d'actes par rapport au total des actes d'éducation et information ;
- % d'actes par rapport au total des actes CSARR ;

- CM la plus fréquente (en nombre d'occurrences) ;
- % des actes de la catégorie par rapport à l'ensemble des actes de la CM.

#### 1.D.2.BALNEO – Répartition par prise en charge - actes de balnéothérapie

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente, pour les actes de balnéothérapie (voir annexe 2), selon les catégories « Actes de balnéothérapie » et « Actes avec modulateur QM », les indicateurs suivants :

- Nombre d'actes (nombre d'occurrences) ;
- % d'actes par rapport au total des actes CSARR ;
- CM la plus fréquente (en nombre d'occurrences) ;
- % des actes de la catégorie par rapport à l'ensemble des actes de la CM.

#### 1.D.2.MODUL – Utilisation des modulateurs

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente plusieurs indicateurs liés aux modulateurs de lieu et de patients enregistrés dans les RHA :

- Nombre d'actes (nombre d'occurrences) ;
- % d'actes par rapport au nombre total d'actes acceptant ce modulateur ;
- CM la plus fréquente (en nombre d'occurrences) ;
- % des actes de la catégorie par rapport à l'ensemble des actes de la CM.

#### 1.D.2.CSARR – Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation par sous-chapitre type d'intervenant

- **Tableau A : Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation par type d'intervenant – Par sous-chapitre du CSARR**
- **Tableau B : Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation par type d'intervenant – Par acte CSARR**

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Les **tableaux A et B** présentent les effectifs d'actes et la somme des pondérations des actes CSARR, respectivement selon le sous-chapitre et le code CSARR, par type d'intervenant, d'une part pour l'hospitalisation complète, et d'autre part pour l'hospitalisation à temps partiel (un tableau par type d'hospitalisation).

#### 1.D.2.CSARRINT – Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation par type d'intervenant

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente, par type d'intervenant et selon le type d'hospitalisation (un tableau par type d'hospitalisation), les indicateurs suivants :

- **Actes CSARR :**

- effectif de réalisations et % ;
- pondération ;
- Répartition des actes CSARR selon certains critères :
  - Collectif (voir liste annexe 2) ;
  - Individuel dédié (acte non collectif avec nombre de patients = 1) ;
  - Individuel non dédié (acte non collectif avec nombre de patients > 1) ;
  - Pluri professionnel (voir liste annexe 2).

**Remarque** : l'ensemble des actes CSARR codés sont pris en compte dans ce tableau, et ce même si la pondération est nulle (exemple : lorsque l'acte CSARR n'a pas de pondération avec un certain modulateur de lieu).

### **1.D.2.CSARRDOC – Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation selon l'extension documentaire**

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le **tableau A** présente les effectifs et la répartition des actes CSARR selon le code extension documentaire recueilli, d'une part pour l'hospitalisation complète, et d'autre part pour l'hospitalisation à temps partiel.

Pour chaque code extension documentaire sont également renseignés, en terme de nombre de réalisations d'actes CSARR :

- la catégorie d'intervenant la plus représentée, et le pourcentage associé ;
- le sous-chapitre CSARR le plus représenté, et le pourcentage associé.

### Patients de moins de 18 ans

Cette partie concerne les patients âgés de moins de 18 ans. L'âge est considéré de plusieurs façons selon le type d'hospitalisation :

- Temps complet : le patient doit avoir moins de 18 ans sur le premier RHA transmis (année n-1 ou n) du SSRHA ;
- Temps partiel : âge de chaque RHA.

#### **1.D.2.I18 – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Part de l'activité de l'établissement - Détail par classes d'âge**

- **Tableau A** : Prise en charge des patients de moins de 18 ans – Détails par classe d'âge
- **Tableau B** : Prise en charge des patients de moins de 18 ans – Part de l'activité dans l'établissement

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le **tableau A** présente l'activité de l'établissement pour l'ensemble des patients âgés de moins de 18 ans et selon 4 classes d'âge :

- 0-3 ans ;

- 4-6 ans ;
- 7-12 ans ;
- 13-17 ans.

Les indicateurs présentés pour chaque classe d'âge et pour l'ensemble « Total < 18 ans » sont :

- Nombre de patients : nombre de numéros anonymes distincts ;
- Hospitalisation complète :
  - Nombre de SSRHA,
  - Nombre de journées de présence PMSI sur l'année n,
  - Nombre moyen de journées de présence PMSI sur année N-1 et N, sur SSRHA terminées (Type de suite = '1' ou '2'),
  - Durée moyenne de séjour (DMS), sur SSRHA terminées (Type de suite = '1' ou '2'), avec durée SSRHA = date de sortie – date d'entrée +1,
  - Durée Moyenne d'Hospitalisation : nombre moyen de journées de présence PMSI sur l'année n, par patient en hospitalisation complète (numéro anonyme avec chainage correct) ;
- Hospitalisation à temps partiel :
  - Nombre de journées de présence PMSI sur l'année n,
  - Durée Moyenne de prise en charge : nombre moyen de journées de présence PMSI sur l'année n, par patient (numéro anonyme).

Remarque : le total de nombre de patients de moins de 18 ans peut être inférieur à la somme des 4 nombres de patients, un patient pouvant être comptabilisé dans 2 classes d'âge consécutives, s'il a été pris en charge avant son anniversaire, puis une nouvelle fois après son anniversaire. Ainsi, pour exemple, un enfant pris en charge avant son 7<sup>ème</sup> anniversaire, puis une nouvelle fois après cette date sera comptabilisé dans les classes d'âge « 4-6 ans » et « 7-12 ans ».

Le **tableau B** présente pour chaque indicateur de volume la part de l'activité de l'établissement tournée vers les patients âgés de moins de 18 ans par rapport à l'ensemble de l'activité de l'établissement, ainsi que la valeur calculée sur l'ensemble de la base nationale de l'année n-1<sup>22</sup>. Ce tableau présente également les durées moyennes d'hospitalisation pour l'ensemble de la population des patients de moins de 18 ans dans l'établissement, ainsi que pour les patients de moins de 18 ans sur l'ensemble de la base nationale de l'année n-1<sup>22</sup> :

- % de patients : nombre de numéros anonymes distincts ;
- Hospitalisation complète :
  - % de SSRHA,
  - % de journées de présence PMSI sur l'année n,
  - Nombre moyen de journées de présence PMSI sur année N-1 et N, sur SSRHA terminées (Type de suite = '1' ou '2'),
  - Durée moyenne de séjour (DMS), sur SSRHA terminées (Type de suite = '1' ou '2'), avec durée SSRHA = date de sortie – date d'entrée +1,
  - Durée Moyenne d'Hospitalisation : nombre moyen de journées de présence PMSI sur l'année n, par patient en hospitalisation complète (numéro anonyme avec chainage correct) ;

---

<sup>22</sup> Voir Remarques générales

- Hospitalisation à temps partiel :
  - % de journées de présence **PMSI** sur l'année n,
  - Durée Moyenne de prise en charge : nombre moyen de journées de présence **PMSI** sur l'année n, par patient (numéro anonyme).

### **1.D.2.I18CMHC – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par CM en hospitalisation complète**

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente, pour les patients âgés de moins de 18 ans, pour chaque CM avec prise en charge en hospitalisation à temps complet, les indicateurs suivants :

- SSRHA : effectif et % ;
- Journées de présence **PMSI** :
  - Effectif et %,
  - % enregistré dans la base nationale de l'année n-1<sup>23</sup> pour la CM considérée,
  - % pour les patients âgés de la classe d'âge 0-3 ans ,
  - % pour les patients âgés de la classe d'âge 4-6 ans,
  - % pour les patients âgés de la classe d'âge 7-12 ans,
  - % pour les patients âgés de la classe d'âge 13-17 ans.

### **1.D.2.I18CMHP – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par CM en hospitalisation à temps partiel**

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente, pour les patients de moins de 18 ans, pour chaque CM avec prise en charge en hospitalisation à temps partiel, des indicateurs liés aux journées de présence **PMSI** dans l'établissement :

- Effectif total et % ;
- % enregistré dans la base nationale de l'année n-1<sup>23</sup> pour la CM considérée ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 0-3 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 4-6 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 7-12 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 13-17 ans.

### **1.D.2.I18GMEHC – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par GN et GME en hospitalisation complète**

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente, pour les patients de moins de 18 ans, pour chaque GN/GME avec prise en charge en hospitalisation complète, et selon la période (« avant mars » / « à partir de mars » en raison de la version de classification prise en compte), les indicateurs suivants :

---

<sup>23</sup> Voir Remarques générales

- SSRHA : effectif et % ;
- Journées de présence **PMSI** :
  - Effectif total et %,
  - % enregistré dans la base nationale de l'année n-1<sup>24</sup> pour la CM considérée,
  - % pour les patients âgés de la classe d'âge 0-3 ans ,
  - % pour les patients âgés de la classe d'âge 4-6 ans,
  - % pour les patients âgés de la classe d'âge 7-12 ans,
  - % pour les patients âgés de la classe d'âge 13-17 ans.

### 1.D.2.I18GMEHP – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par GN et GME en hospitalisation à temps partiel

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente, pour les patients de moins de 18 ans, pour chaque GN/GME avec prise en charge en hospitalisation à temps partiel, et selon la période (« avant mars » / « à partir de mars » en raison de la version de classification prise en compte), des indicateurs liés aux journées de présence **PMSI** dans l'établissement :

- Effectif total et % ;
- % enregistré dans la base nationale de l'année n-1<sup>24</sup> pour la CM considérée ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 0-3 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 4-6 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 7-12 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 13-17 ans.

### 1.D.2.I18ARRCH – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Répartition des actes de Rééducation-Réadaptation par chapitre

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Remarque : ce tableau est équivalent au tableau 1.D.2.ARRCH *Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre*, mais pour la population des patients de moins de 18 ans.

Le tableau présente, pour les patients de moins de 18 ans, plusieurs indicateurs pour les actes CSARR et actes CCAM de rééducation, présentés selon le chapitre du catalogue (voir annexe 1) et selon la catégorie de l'acte :

- Actes d'évaluation ;
- Actes de prise en charge ;
- Actes CCAM de rééducation ;
- Actes de fabrication d'appareillage (pour le groupe *Appareillage*) ;
- Actes de fourniture et adaptation d'appareillage (pour le groupe *Appareillage*) ;
- Actes de rééducation et apprentissage de l'utilisation d'appareillage (pour le groupe *Appareillage*).

---

<sup>24</sup> Voir *Remarques générales*

Les indicateurs présentés, d'une part pour l'hospitalisation à temps complet et d'autre part pour l'hospitalisation à temps partiel, sont :

- Effectif et % par rapport au nombre total des patients de moins de 18 ans : SSRHA pour l'hospitalisation complète, RHA pour l'hospitalisation à temps partiel ;
- Actes : nombre d'occurrences et % par rapport au nombre total d'occurrences des patients de moins de 18 ans ;
- Pondération : % par rapport au total des pondérations de l'ensemble des actes des patients de moins de 18 ans.

### 1.D.2.I18ARRGNGME – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Répartition des actes de Rééducation-Réadaptation par chapitre et par GN ou GME

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Remarque : ce tableau est une déclinaison du tableau 1.D.2.ARRCM *Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par CM*, où la CM est remplacée par les GN et GME, pour la population des patients de moins de 18 ans.

Le tableau présente, pour les patients de moins de 18 ans, pour chaque chapitre du catalogue (voir annexe 1) et par GN et GME, le nombre d'actes CSARR et actes CCAM de rééducation-réadaptation (nombre d'occurrences) et le % correspondant (par rapport au nombre total d'occurrences chez les patients de moins de 18 ans).

### 1.D.2.SAE – Données pour la SAE

- **Tableau A : Séjours en hospitalisation complète**
- **Tableau B : Journées de présence selon le type d'autorisation et le type d'hospitalisation**

Les **tableaux A et B** sont ajoutés en 2016 à la demande de la DREES : dans l'objectif d'alléger la charge d'enquête, les données du PMSI SSR vont être importées pour pré-remplir l'activité de SSR de la SAE. Les tableaux suivants donnent la liste des informations pré-remplies à partir du PMSI.

**Pour être en adéquation avec les définitions de la SAE, les RHA groupés en erreur (CM 90) sont inclus dans ce tableau. Il s'agit du seul tableau de la partie description incluant la CM 90.**

Le **tableau A** présente, **par Finess géographique (renseigné sur le premier RHA de l'année N du SSRHA)**, les effectifs de SSRHA en hospitalisation complète selon deux catégories :

- Effectif total de SSRHA ;
- Effectif de SSRHA **avec une durée (date de sortie - date d'entrée)** plus de 90 jours.

Le **tableau B** présente, **par Finess géographique (renseigné sur chaque RHA)**, les effectifs de journées de présence **PMSI** en année n selon :

- Le type d'autorisation du RHA (codé 50 à 59) ;
- Le type d'hospitalisation.

## Médicaments

### 1.D.2.MED – GN par groupe d'UCD

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n.*

Le tableau présente pour chaque groupe de codes UCD (un tableau par groupe) et pour chaque GN les indicateurs suivants :

- Nombre d'UCD ;
- Montant associé ;
- Nombre de RHA concernés ;
- Nombre de SSRHA concernés ;
- Nombre de journées de présence **PMSI** correspondant aux RHA.

### RSFA

#### 1.D.2.ARSFI – Analyse des RSF-I

- **Tableau A : Répartition des interruptions de séjour**
- **Tableau B : Répartition des établissements de transfert**

*Le tableau porte sur l'ensemble des RSFA transmis.*

Le **tableau A** présente la répartition de la variable *Nature de fin de séjour* issue des RSF-I *Prestations hospitalières* : *interruptions de séjour*, selon les motifs suivants :

- Transfert ;
- Retour
- Echange plateaux techniques ;
- Présent : changement de discipline au sein du même établissement ;
- Sortie ;
- Décès.

Les indicateurs présentés pour les lignes de facturation correspondantes sont :

- Effectif et % ;
- Effectif et % cumulés.

Le **tableau B** présente des indicateurs sur chaque établissement mentionné dans les RSF-I dans le cadre d'un transfert, un retour ou le lieu d'exécution de l'acte du RSF-I. :

Les indicateurs présentés pour les lignes de facturation correspondantes de chaque établissement sont :

- Effectif et % ;
- Effectif et % cumulés.



## 1.2. Q - Qualité

Les tableaux de la partie QUALITE  
portent sur l'ensemble des RHA transmis,  
hors RHA générés automatiquement.

### 1.Q.0.SYNTH – Synthèse des tableaux de la partie Qualité

*Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.*

Le tableau présente, pour chaque tableau de la partie *Qualité* détaillés ci-après, les effectifs, selon le type d'hospitalisation et la définition du test, en terme de :

- RHA,
- et/ou SSRHA,
- et/ou GN.

Il s'agit ici de visualiser dans son ensemble les résultats de l'établissement afin de repérer les tableaux de la partie *Qualité* les plus pertinents.

#### *a). Fonction groupage*

##### Groupage

### 1.Q.1.NSE – Répartition des GHM en erreur

*Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n de l'année n*

Le tableau présente les effectifs et la répartition (%) des SSRHA et RHA, respectivement pour l'hospitalisation complète et l'hospitalisation à temps partiel, selon les GME erreur suivants :

- 9097Z0 Erreurs d'implémentation de la fonction groupage ou erreur d'exécution d'un programme ;
- 9096Z0 Erreurs détectées par les contrôles effectués sur un RHS ;
- 9098Z0 Erreurs détectées par les contrôles effectués entre les RHS d'une même suite ;
- 9000Z0 Erreurs détectées lors du parcours de l'arbre de décision du GN ;
- 9001Z0 Erreurs détectées lors de la détermination de la racine du GME.

##### Synthèse des erreurs de groupage

### 1.Q.1.EG – Répartition des erreurs codes retour pour les RHA en erreur

*Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n.*

Les tableaux présentent, pour chaque code erreur de la fonction groupage (codes issus du fichier LEG), les effectifs suivants :

- Nombre de codes erreur total ;
- Nombre de codes erreur dans des RHA en hospitalisation à temps partiel ;
- Nombre total de RHA en hospitalisation à temps partiel avec au moins une erreur.
- Nombre de codes erreur dans des SSRHA en hospitalisation complète ;
- Nombre total de SSRHA en hospitalisation complète avec au moins une erreur ;
- Nombre de codes erreur dans des RHA en hospitalisation à temps complet ;
- Nombre total de RHA avec au moins une erreur ;

Le premier tableau donne la liste des codes erreur correspondant à des signalements (erreurs non bloquantes), et le second à des erreurs bloquantes de la fonction groupage.

Remarque : un RHA peut comptabiliser plusieurs erreurs pour le même code.

## b). Chainage

### 1.Q.2.CHCR – Chainage : codes retour

- Tableau A à I : Contrôle des codes retour de génération des fichiers anonymes
- Tableau J : Combinaison des types d'erreurs – Nombre de SSRHA sans erreurs
- Tableau K : Contrôle du code retour du N° d'immatriculation individuel

Les tableaux A à J présentent, pour chacun des codes retour correspondant à une anomalie rencontrée lors de la procédure de chainage, les effectifs de SSRHA et leur répartition (totale et cumulée) par modalité du code retour.

Les quatre premiers tableaux A à D concernent les variables utilisées dans le fichier VID-HOSP :

- Contrôle N° de Sécurité sociale (crot1 Tableau A)
  - 0 Pas de problème à signaler
  - 1 Longueur incorrecte (différente de 13)
  - 2 Renseigné avec la valeur manquante (i.e. 'XXXXXXXXXXXXX')
  - 3 Présence de caractères non numériques
  - 4 Format incorrect (i.e. ne commençant pas par '1', '2', '5', '6', '7' ou '8')
  - 9 Traitement impossible : l'enregistrement traité ne respecte pas, de manière flagrante, le format VID-HOSP (sa longueur dépasse la longueur totale d'un enregistrement au format VID-HOSP). Lorsque l'on est en présence d'un tel cas, les 4 premiers codes retour (crot1, crot2, crot3 et crot4) sont positionnés à 9.
- Contrôle Date de naissance (crot2 Tableau B)
  - 0 Pas de problème à signaler
  - 1 Longueur incorrecte (différente de 8)
  - 2 Renseignée avec la valeur manquante (i.e. 'XXXXXXXX')
  - 3 Présence de caractères non numériques
  - 4 Date incorrecte (i.e. ne peut être interprétée en tant que date au format jj/mm/aaaa)
  - 9 Traitement impossible

- Contrôle du sexe (**cret3 Tableau C**)
  - 0 Pas de problème à signaler
  - 1 Renseigné avec la valeur manquante (i.e. 'X')
  - 2 Valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à {1, 2})
  - 9 : Traitement impossible
- Contrôle du N° administratif (**cret4 Tableau D**)
  - 0 Pas de problème à signaler
  - 1 Non renseigné (longueur nulle)
  - 9 Traitement impossible

Les **deux** tableaux **E et F suivants** concernent les deux fusions opérées par GENRHA pour relier le numéro anonyme produit par MAGIC avec les RHA.

- Contrôle fusion ANO-HOSP/HOSP-PMSI (**cret5 Tableau E**) : la fusion ANO-HOSP/HOSP-PMSI permet de constituer le fichier ANO-PMSI. Ce dernier est une table de correspondance entre le numéro anonyme et le n° RHS. Pour ce faire, on a besoin d'une table de correspondance entre les n° d'hospitalisation et les n° RHS (fichier HOSP-PMSI) :
  - 0 Pas de problème à signaler
  - 1 N° Administratif dans le fichier HOSP-PMSI mais pas dans le fichier de ANO-HOSP
  - 2 Problème de calcul de clé d'intégrité sur ANO-HOSP
  - 3 Présence des deux erreurs 1 et 2
  - 9 Traitement impossible
- Contrôle fusion ANO-PMSI/Fichier PMSI (**cret6 Tableau F**)
  - 0 Pas de problème à signaler
  - 1 N° de RHS dans fichier RHA modifié mais pas dans le fichier ANOPMSI

Les **trois** tableaux **G à I suivants** portent sur des contrôles de cohérence.

- Contrôle cohérence date d'entrée (**cret7 Tableau G**)
  - 0 Pas de problème à signaler
  - 1 Problème de format de date
  - 2 Année d'entrée antérieure à 1990
- Contrôle de cohérence date de naissance (**cret8 Tableau H**)
  - 0 Pas de problème à signaler
  - 1 Incohérence entre les informations RHS et VID-HOSP (date de naissance différente entre les deux fichiers)
- Contrôle de cohérence sexe (**cret9 Tableau I**)
  - 0 Pas de problème à signaler
  - 1 Incohérence entre les informations RHS et VID-HOSP (sexe différent entre les deux fichiers)

Le **tableau B J** présente, pour chacune des combinaisons des codes retour correspondant aux anomalies rencontrées lors de la procédure de chaînage, les effectifs de SSRHA et leur répartition (totale et cumulée).

Exemple : une combinaison 999910100 correspond à la suite : **cret1code retour Tableau A=9 ;** **cret2code retour Tableau B =9,** **cret3code retour Tableau C=9,** **etc...cret4=9, cret5=1, cret6=0,** **cret7=1, cret8=0 et cret9=0** (dont le détail est donné dans les tableaux A)

**Le tableau K présente les effectifs de SSRHA et leur répartition (totale et cumulée) par modalité du code retour correspondant à une anomalie rencontrée lors de la procédure de chaînage du NIR bénéficiaire :**

- **Contrôle de génération du N° d'immatriculation individuel (Tableau K)**
  - **0 Pas de problème à signaler**
  - **1 Format incorrect**
  - **9 N° non conforme suite au contrôle de la clé.**

### 1.Q.2.CHSP – Synthèse de la procédure

Le tableau présente les effectifs de SSRHA selon plusieurs critères liés aux informations du fichier ANO :

- SSRHA sans clé de chaînage ou générée sans numéro d'assuré social : nombre de SSRHA sans clé de chaînage associée ( $\text{cret5} \neq 0$  ou  $\text{cret6} = 1$  ou  $\text{cret4} = 1$ ) ou avec une clé de chaînage générée sans le n° de sécurité sociale ( $\text{cret1} = 2$ ) ;
  - Dont le nombre de SSRHA terminées dans l'année n (**Semaine de fin de séjour SSR du RHA = 4 Type de suite = '1' ou '2'**) ;
- SSRHA avec clé de chaînage générée depuis des informations non conformes ou partiellement manquantes : autres anomalies sur les 9 premiers codes retour
- SSRHA avec une clé de chaînage générée sans erreur : nombre de SSRHA sans anomalie rencontrée lors des contrôles fait à l'occasion de la procédure de chaînage (tous les codes retour à 0) ;
- SSRHA sans incohérence : parmi les SSRHA avec une clé de chaînage générée sans erreur, nombre de SSRHA avec, pour tous les SSRHA d'un même patient :
  - Aucun changement du code sexe,
  - Et aucun changement de l'âge de plus d'une unité,
  - Et pas de groupage en erreur ( $\text{CM} \neq 90$ ) ;

**L'âge et le sexe de référence sont ceux présents sur le premier RHA en année n transmis pour chaque numéro anonyme.**

- Nombre de patients : parmi les SSRHA sans incohérence, nombre de clés de chaînage distinctes (numéros anonymes différents) ;
- **Nombre de patients : parmi les SSRHA sans incohérence, nombre de N° d'immatriculation individuel distincts (avec code retour associé = '0') ;**
- Nombre de réadmissions en hospitalisation complète (**sur SSRHA avec chaînage correct et sans incohérence**) ;
  - Dont le nombre de réadmissions dans un délai inférieur à 2 jours : SSRHA dont l'écart entre sa date de début et la date de fin du SSRHA précédent est inférieure à 2 jours (**date d'entrée séjour n°2 – date de sortie séjour n°1 = 0 ou 1**) ;
  - Délai médian de réadmission en hospitalisation complète (en jours) ;
- Nombre de SSRHA avec informations relatives à la prise en charge par l'AM : Code retour *Justification d'exonération du Ticket Modérateur* = '0', Code retour *Nature d'assurance* = '0' et Code retour *Séjour facturable à l'Assurance Maladie* = '0'.

### *c). RSFA*

#### **1.Q.3.RSFERR – Synthèse des erreurs détectées par AGRAF**

*Le tableau porte sur l'ensemble des RSFA transmis.*

Le tableau présente tout d'abord les effectifs suivants :

- RSF sans erreur détectée par le logiciel AGRAF,
- RSF avec au moins une erreur détectée par le logiciel AGRAF (issues du fichier CTLF) : nombre d'erreurs total et nombre de SSRHA concernés.

Puis le tableau donne, pour chaque code erreur issu du fichier CTLF, les indicateurs suivants :

- Erreurs : effectif et % (par rapport au nombre total d'erreurs) ;
- SSRHA avec au moins un code erreur : effectif et % (par rapport au nombre de SSRHA avec au moins une erreur).

### *d). Autorisations et unités médicales*

#### **1.Q.4.AUTUM – Analyse des autorisations et unités médicales**

- **Tableau A : Unités médicales**
- **Tableaux B : Unités médicales multi-Finess géographiques**
- **Tableau C : Comparaison des autorisations et Finess géographique des fichiers RHA et IUM**
- **Tableau D : Comparaison des activités déclarées dans le fichier IUM et enregistrées dans ARHGOS**

Le **tableau A** restitue le contenu du fichier IUM transmis. Il présente les informations suivantes :

- Numéro de l'unité médicale ;
- Type d'autorisation de l'unité médicale ;
- Mode d'hospitalisation : hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel, hospitalisation mixte ;
- Finess géographique auquel est rattachée l'UM.

Le **tableau B** liste les UM pour lesquelles on dénombre au moins 2 Finess géographiques dans le fichier IUM transmis. Il convient à l'établissement de vérifier que cette situation correspond bien à une réalité de terrain et non à une erreur dans le fichier IUM.

Le **tableau C** met en parallèle le type d'autorisation de l'UM et le Finess géographique renseignés d'une part dans le fichier des RHA et d'autre part dans le fichier IUM. Le tableau dénombre 4 situations :

| Type UM du RHA | Finess géographique | Erreur U500 | {Type UM, Finess géo.} du RHS présent dans le fichier IUM | Conclusion  |
|----------------|---------------------|-------------|---|---|
| Renseigné      | Renseigné           | Non         | Oui   | RHA conformes avec le fichier IUM   |
| Renseigné      | Vide                | Non         | Non   | RHA réalisés dans une UM avec implantation géographique multiple => Finess géo. non déterminé   |
| Renseigné      | Vide                | Oui         | Non   | RHA avec autorisation non conforme par rapport au fichier IUM (erreur U500) : le triplet {numéro UM, type autorisation UM, année} n'existe pas dans le fichier IUM => on ne peut pas retrouver le Finess géographique dans le fichier IUM, on conserve quand même le type UM dans le RHA. |
| Vide           | Vide                | Oui         | Non   | RHA sans information sur les autorisations (erreur U500)  |

Le **tableau D** met en parallèle les activités (codées 50 à 59) enregistrées dans ARHGOS et celles déclarées dans le fichier IUM de l'établissement. Le tableau reprend les situations incohérentes suivantes :

- Activité déclarée dans le fichier IUM mais non enregistrée dans ARHGOS ;
- Activité enregistrée dans ARHGOS mais non déclarée par l'établissement dans son fichier IUM.

Ce tableau peut servir de base aux échanges entre l'ARS et l'établissement afin de corriger les incohérences observées.

Les incohérences liées aux modalités (adulte, enfant, juvénile, pédiatre - âges non différenciés) ne sont ici pas listées mais peuvent également faire l'objet d'une vérification à partir du moment où l'établissement et l'ARS ont dû échanger sur le thème des autorisations.

**Si l'activité 50 – Soins polyvalents est manquante dans le fichier IUM de l'établissement, elle n'est pas reprise dans le tableau ; les établissements ayant pu par ailleurs uniquement développer des unités médicales spécialisées.**

### e). Diagnostics CIM-10

#### 1.Q.5.ISD – Incompatibilité entre diagnostic CIM-10 et sexe

*Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.*

Le tableau présente les volumes d'activités (**effectifs de RHA et SSRHA, en HC et HTP effectifs de RHZA en hospitalisation à temps partiel, et SSRHA en hospitalisation à temps complet**) pour lesquels on observe une incompatibilité<sup>25</sup> entre le diagnostic CIM-10 et le sexe du patient.

L'incompatibilité peut être due à une erreur dans le codage du sexe ou dans le codage du code CIM-10.

Certains codes CIM-10 à usage PMSI ont été définis, à dire d'expert, comme incompatibles avec le sexe masculin ou féminin. En effet, certains codes sont implicitement associés avec le sexe du patient comme par exemple les codes des groupes des maladies des organes génitaux de l'homme ou des affections non inflammatoires de l'appareil génital de la femme. Les notes d'inclusion ou d'exclusion associées à certains codes précisent parfois le sexe concerné comme, à titre d'exemple, le code F84.2 *Syndrome de Rett* pour lequel il est énoncé « Trouble décrit jusqu'ici uniquement chez les filles ... ».

Les résultats sont détaillés selon les informations suivantes :

- diagnostic CIM-10 ;
- position du diagnostic CIM-10 : Manifestation Morbide Principale MMP, Finalité Principale de prise en charge FP, Affection Etiologique AE, Diagnostic Associé DAS ;
- code sexe : '1' = homme, '2' = femme.

#### **1.Q.5.IAD – Incompatibilité entre diagnostic CIM-10 et âge**

*Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.*

Le tableau présente les volumes d'activités (**effectifs de RHA et SSRHA, en HC et HTP effectifs de RHZA en hospitalisation à temps partiel, et SSRHA en hospitalisation à temps complet**) pour lesquels on observe une incompatibilité<sup>26</sup> entre le diagnostic CIM-10 et le l'âge du patient.

L'incompatibilité peut être due à une erreur dans la date de naissance du patient ou dans le codage du code CIM-10.

Certains codes diagnostics ont été définis, à dire d'experts, comme improbables en fonction de certaines classes d'âge.

Cinq tranches d'âge ont été définies et à chacune d'elle est associée une liste de diagnostics hautement improbables.

L'âge est celui calculé au début de chaque RHA.

Pour éliminer les faux positifs, le test a été affiné afin de ne pas retenir comme « atypiques » les résumés présentant des finalités principales de prise en charge appartenant à la catégorie Z50- pour la tranche d'âge des moins d'un an.

---

<sup>25</sup> L'incompatibilité est basée sur la variable SEXD (=1 si incompatibilité avec le sexe féminin, =2 si incompatibilité avec le sexe masculin) de la table DiagINFO, utilisée dans tous les champs du PMSI.

<sup>26</sup> L'incompatibilité est basée sur les variables CL1V à CL6V (=1 si incompatible avec la catégorie d'âge) de la table DiagINFO, utilisée dans tous les champs du PMSI.

Les résultats sont détaillés selon les informations suivantes :

- diagnostic CIM-10 ;
- position du diagnostic CIM-10 : Manifestation Morbide Principale MMP, Finalité Principale de prise en charge FP, Affection Etiologique AE, Diagnostic Associé DAS ;
- catégorie d'âge (0, ]0-10[ ans, [10-20[ ans, [20-65[ ans, ≥65 ans).

#### **1.Q.5.MMPI – Diagnostic CIM-10 imprécis en position de MMP**

*Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.*

Le tableau présente les volumes d'activités (effectifs de RHA et SSRHA, en HC et HTP effectifs de RHZA en hospitalisation à temps partiel, et SSRHA en hospitalisation à temps complet) pour lesquels on observe un diagnostic CIM-10 considéré comme imprécis<sup>27</sup>, à dire d'expert, en position de Manifestation Morbide Principale.

Les diagnostics doivent être codés avec le maximum de précision permis par la CIM-10 à usage PMSI. Comme le stipule le Guide méthodologique de production SSR, il convient de choisir le code diagnostic le plus précis possible pour caractériser l'affection ou le problème de santé à coder.

#### **1.Q.5.AEI – Diagnostic CIM-10 imprécis en position de AE**

*Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.*

Le tableau présente les volumes d'activités (effectifs de RHA et SSRHA, en HC et HTP effectifs de RHZA en hospitalisation à temps partiel, et SSRHA en hospitalisation à temps complet) pour lesquels on observe un diagnostic CIM-10 considéré comme imprécis<sup>27</sup>, à dire d'expert, en position d'Affection Etiologique.

Les diagnostics doivent être codés avec le maximum de précision permis par la CIM-10 à usage PMSI. Comme le stipule le Guide méthodologique de production SSR, il convient de choisir le code diagnostic le plus précis possible pour caractériser l'affection ou le problème de santé à coder.

#### **1.Q.5.DAI – Diagnostic CIM-10 imprécis en position de DA**

*Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.*

Le tableau présente les volumes d'activités (effectifs de RHA et SSRHA, en HC et HTP effectifs de RHZA en hospitalisation à temps partiel, et SSRHA en hospitalisation à temps complet) pour lesquels on observe un diagnostic CIM-10 considéré comme imprécis<sup>27</sup>, à dire d'expert, en position de Diagnostic Associé.

Les diagnostics doivent être codés avec le maximum de précision permis par la CIM-10 à usage PMSI. Comme le stipule le Guide méthodologique de production SSR, il convient de choisir le code diagnostic le plus précis possible pour caractériser l'affection ou le problème de santé à coder.

---

<sup>27</sup> Le caractère imprécis est basé sur la variable IMPRECIS (=1 ou 2 si imprécis) de la table DiagINFO, utilisée dans tous les champs du PMSI.

### 1.Q.5.OPMMP – GN avec un taux atypique du code J81 – *Œdème pulmonaire* en MMP/AE

*Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.*

Ce tableau met en évidence une non qualité de codage de la morbidité principale, liée à une mauvaise interprétation d'un code de la CIM-10. L'analyse des bases de données PMSI SSR objectivent en effet une confusion d'utilisation entre les codes J81 *Œdème pulmonaire* et I50.1 *Insuffisance ventriculaire gauche*. Ce tableau permet de repérer les erreurs systématisées portant sur le codage J81 avec signalement d'un taux d'utilisation considéré comme atypique, en hospitalisation complète.

Le Guide méthodologique de production SSR mentionne les consignes de codage suivantes :

- les œdèmes pulmonaires dus à des agents externes sont classés dans les catégories J60–J70. Les autres formes d'œdème pulmonaire se codent en J81 *Œdème pulmonaire* ; c'est le cas par exemple de l'œdème pulmonaire de surcharge observé au cours de l'insuffisance rénale ;
- les dénominations « œdème pulmonaire », « œdème aigu pulmonaire (OAP) », correspondent le plus souvent à une affection fréquente : l'insuffisance ventriculaire [insuffisance cardiaque] gauche relevant d'une prise en charge cardiologique. Tout œdème pulmonaire dont l'origine est cardiaque se code I50.1 *Insuffisance ventriculaire gauche*.

Ce test vérifie la bonne application des règles de codage en calculant le nombre de groupes nosologiques (GN) avec un taux atypique de RHA comportant le code J81 en position de manifestation morbide principale et/ou affection étiologique en hospitalisation complète. Ce taux est comparé à la moyenne nationale de référence pour le GN considéré en hospitalisation complète. Sont retenus les GN comportant au moins cinq RHA avec un enregistrement de type J81.

Ce test est significatif si l'établissement présente une répartition atypique (taux significatif au risque alpha de 1%) de codes J81, enregistrés en morbidité principale et/ou affection étiologique, pour le GN considéré en hospitalisation complète.

Son interprétation ne peut se faire qu'à la lumière de l'activité de l'établissement concerné.

Le tableau présente l'effectif et le % de SSRHA en hospitalisation complète, par GN, avec le code J81 *Œdème pulmonaire* en MMP ou AE, lorsque la part de SSRHA avec ce code dans chaque GN est supérieure à la valeur de référence, calculée sur la base nationale de l'année n-1.

### 1.Q.5.IPDA – GN avec un taux atypique du code Z29.0 – *Isolement prophylactique* en DA

*Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n*

Le tableau met en évidence une non qualité de codage des diagnostics associés significatifs, liée à une mauvaise interprétation d'un code de la CIM-10. L'analyse des bases de données PMSI SSR objectivent en effet une confusion d'utilisation entre les codes Z29.0 *Isolement* et Z60.2 *Solitude*.

La catégorie Z29 *Nécessité d'autres mesures prophylactiques*, répertorie certaines mesures de prévention. Le Guide méthodologique de production en SSR précise que la sous-catégorie Z29.0 n'est pas destinée au codage des situations d'isolement social mais au codage de l'isolement dans un but thérapeutique, pour protéger le patient de son milieu ou l'isoler après un contact avec une personne atteinte d'une maladie infectieuse.

La catégorie Z60 *Difficultés liées à l'environnement social* décrit, quant à elle, les situations socio-environnementales susceptibles d'avoir un impact sur la prise en charge des patients.

Ce test vérifie la bonne application des règles de codage en calculant le nombre de groupes nosologiques (GN) avec un taux atypique de RHA comportant le code Z29.0 en position de DA, en hospitalisation complète. Ce taux est comparé à la moyenne nationale de référence pour le GN considéré, en hospitalisation complète.

Ce test est significatif si l'établissement présente une répartition atypique (taux significatif au risque alpha de 1 %) de codes Z29.0, enregistrés en DA, pour le GN considéré.

Pour éliminer les faux positifs, le test a été affiné afin de ne pas retenir comme « atypiques » les résumés présentant des diagnostics CIM-10 appartenant aux catégories suivantes :

- A00-B99 : chapitre I *Certaines maladies infectieuses et parasitaires*,
- D60 *Aplasie médullaire acquise pure [érythroblastopénie]*,
- D61 *Autres aplasies médullaires*,
- U80-U85 *Résistance aux médicaments antimicrobiens et antinéoplasiques*,
- Z94 *Greffe d'organe et de tissu*.

Son interprétation ne peut se faire qu'à la lumière de l'activité de l'établissement concerné

Le tableau présente l'effectif et le % de SSRHA en hospitalisation complète, par GN, avec le code Z29.0 *Isolement prophylactique* en DA, lorsque la part de SSRHA avec ce code dans chaque GN est supérieure à la valeur de référence, calculée sur la base nationale de l'année n-1.

## *f). Actes CSARR*

### **1.Q.6.FPZ50SA – Absence d'acte CSARR dans des RHA de rééducation**

- **Tableau A : Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Hospitalisation à temps partiel**

*Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.*

Il est a priori attendu qu'au moins un acte de rééducation-réadaptation décrit par le CSARR soit codé pour les RHA dont la Finalité principale de prise en charge (FPP) correspond à un diagnostic de la catégorie CIM-10 Z50 *Soins impliquant une rééducation*.

Les **tableaux A et B** présentent par GN, respectivement pour l'hospitalisation complète et l'hospitalisation à temps partiel, les éléments suivants :

- Effectif de RHA avec :
  - Finalité principale de prise en charge de la catégorie Z50 *Soins impliquant une rééducation*,
  - au moins 5 jours de présence (pour limiter les faux positifs),
  - aucun acte CSARR (nombre d'actes CSARR = 0) ;
- Effectif total de RHA avec une Finalité principale de prise en charge de la catégorie Z50 *Soins impliquant une rééducation*,

- Part des RHA avec au moins 5 jours de présence et aucun acte CSARR (nombre d'actes CSARR= = 0), parmi l'ensemble des RHA avec une Finalité principale de prise en charge de la catégorie *Z50 Soins impliquant une rééducation*.

Ces indicateurs sont déclinés également en SSRHA : on comptabilise alors un SSRHA dès lors qu'au moins un de ses RHA remplit les conditions ci-dessus.

#### 1.Q.6.NBRSYNT – Nombre atypique de réalisations du code ZC+221 *Synthèse interdisciplinaire de RR*

- **Tableau A : Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Hospitalisation à temps partiel**

*Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.*

Pour les séjours ayant nécessité l'organisation d'une réunion de synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou réadaptation, il est *a priori* attendu un nombre limité d'occurrence du code ZC+221.

Les **tableaux A et B** présentent, par GN, respectivement pour l'hospitalisation complète et l'hospitalisation à temps partiel, les éléments suivants :

- Effectif de RHA avec un nombre de réalisations > 1 pour l'acte ZC+221 *Synthèse pluri professionnelle*,
- Effectif total de RHA,
- Part des RHA avec un nombre de réalisations > 1 pour l'acte ZC+221 *Synthèse pluri professionnelle* parmi l'ensemble des RHA du GN.

Ces indicateurs sont déclinés également en SSRHA : on comptabilise alors un SSRHA dès lors qu'au moins un de ses RHA remplit les conditions ci-dessus.

#### *h). FichComp*

##### 1.Q.7.EAMED – Effectifs atypiques dans FichComp MED

- **Tableau A : Effectifs atypiques dans le FichComp MED**
- **Tableau B : Liste des 100 RHA avec plus de 20 UCD en moyenne par jour de présence, par montant décroissant**

*Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n de l'année n.*

Le **tableau A** présente l'effectif de RHA pour lesquels le FichComp MED dénombre plus de 20 unités d'UCD en moyenne par jour de présence.

Dans le **tableau B** sont repris les 100 RHA avec plus de 20 unités d'UCD en moyenne par jour de présence, avec les éléments suivants issus du FichComp MED :

- Nombre de jours de présence du RHA,
- Liste des codes UCD renseignés dans le RHA ;

- Montant total correspondant aux UCD (en euros),
- Effectif total d'UCD renseignées pour ce RHA,
- Nombre moyen d'UCD par jour de présence.

Il s'agit ici de repérer les problèmes de déclaration du FichComp MED à travers notamment les erreurs dans les unités utilisées, qu'il s'agisse des quantités ou des montants renseignés par l'établissement.

## 1.3. V - Valorisation

Les tableaux de la partie VALORISATION portent sur l'ensemble des RHA transmis.

### a). RSFA

#### 1.V.1.SV – SSRHA/RHA valorisés

Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n.

Le tableau est généré pour les établissements concernés par la réforme du financement SSR.

Le tableau présente les différentes étapes pour aboutir au nombre de SSRHA (HC) / journées (HTP) valorisés dans le cadre de la DMA, à partir des RHA transmis. Le montant en base de remboursement (BR) correspondant est également indiqué (il comprend les coefficients géographique, de spécialisation et honoraires).

L'activité non valorisée est détaillée selon les critères suivants :

- Activité groupée dans la classification de l'année n-1 : SSRHA clos avant la semaine comprenant le 1<sup>er</sup> mars pour l'hospitalisation complète et journées de présence des RHA avant la semaine comprenant le 1<sup>er</sup> mars pour l'hospitalisation à temps partiel ;
- Activité groupée dans la classification de l'année n :
  - Groupage en erreur : SSRHA (HC) et RHA (HTP) classés dans la CM 90 ;
  - SSRHA en hospitalisation complète sans GMT (mais avec GME) : il s'agit des SSRHA non clos de 90 journées de présence au plus, hors GN 0103 ;
  - Prestations inter-établissements (SSRHA avec mode d'entrée = '0' *Transfert provisoire* et mode de sortie = '0' *Transfert provisoire*) ;
  - SSRHA avec taux de remboursement du patient non renseigné : aucun taux de remboursement n'est renseigné dans le RSFB avec code de prestation PJ.

A noter qu'un même SSRHA peut être concerné par plusieurs motifs de non-valorisation : la somme des différents motifs ne permet donc pas de déterminer l'activité valorisée *in fine*.

En résulte l'activité valorisée : effectif de SSRHA en HC et effectif de journées en HTP.

#### 1.V.1.CMSS – Casemix des SSRHA/RHA non valorisés

- Tableau A : Hospitalisation complète – V2017 - CM 90
- Tableau B : Hospitalisation complète – V2017 - SSRHA non clos et présence<90j
- Tableau C : Hospitalisation complète – V2017 – Taux de remboursement non renseigné
- Tableau D : Hospitalisation complète - V2016 (pas de GMT)
- Tableau E : Hospitalisation à temps partiel – V2017 - CM 90
- Tableau F : Hospitalisation à temps partiel – V2017 - Taux de remboursement non renseigné
- Tableau G : Hospitalisation à temps partiel - groupage en V2016 (pas de GMT)

**Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n.**

**Le tableau est généré pour les établissements concernés par la réforme du financement SSR.**

**Les tableaux A à D** présentent le casemix (par GMT et GME) de l'activité non valorisée détaillée dans le tableau précédent, pour l'hospitalisation complète, en nombre de SSRHA :

- Tableau A : SSRHA groupés dans la classification de l'année N, avec GMT 9999 (CM 90) ;
- Tableau B : SSRHA groupés dans la classification de l'année N, avec GMT 9999, hors erreur (SSRHA groupés hors CM 90 mais avec nombre de jours de présence  $\leq 90$  et hors GN 0103 des *Etats végétatifs chroniques*) ;
- Tableau C : SSRHA groupés dans la version de la classification de l'année N, avec taux de remboursement non renseigné dans le RSFB avec code de prestation = 'PJ' ;
- Tableau D : SSRHA groupés dans la version de la classification de l'année N-1.

**Les tableaux E à G** présentent le casemix (par GMT et GME) de l'activité non valorisée détaillée dans le tableau précédent, pour l'hospitalisation à temps partiel, en nombre de journées :

- Tableau E : journées de présence des RHA groupés dans la classification de l'année N, avec GMT 9999 (CM 90) ;
- Tableau F : journées de présence des RHA groupés dans la classification de l'année N, avec taux de remboursement non renseigné pour le SSRHA dans le RSFB avec code de prestation = 'PJ' ;
- Tableau G : journées de présence des RHA groupés dans la version de la classification de l'année N-1.

### 1.V.1.RSFSYN – Analyse des RSF

*Le tableau porte sur l'ensemble des RSFA transmis.*

Le tableau présente une série d'indicateurs liés aux RSFA transmis par l'établissement :

- SSRHA transmis : effectif total ;
  - Dont SSRHA correspondant aux RSFA-C Consultations externes des médecins salariés : enregistrements de type C *Honoraires* dans les RSF pour lesquels il existe un RHA généré automatiquement (*Type de génération automatique du RHA = '2'*) ;
- SSRHA sans RSFA associé : effectifs de SSRHA et des journées de présence correspondantes pour les SSRHA pour lesquels aucun RSFA n'a été transmis (**hors activité externe des médecins salariés**) ;
  - Dont effectifs de SSRHA et de journées de présence correspondantes pour les SSRHA terminés (*Type de suite = '1' ou '2'*) ;
- SSRHA avec RSFA associé (hors activité externe des médecins salariés) : effectifs de SSRHA sans RHA généré automatiquement (*Type de génération automatique du RHA = '0'*) et des journées de présence correspondantes pour les SSRHA pour lesquels un RSFA a été transmis ;
  - Dont effectifs de SSRHA et de journées de présence correspondantes pour les SSRHA terminés (*Type de suite = '1' ou '2'*) ;
  - Dont SSRHA avec RSF non conforme (**DMT Discipline de prestation** non autorisée en SSR, mauvaise annulation de facture) : montants correspondant de SSRHA supprimés de la suite des analyses ;

- Dont effectif de SSRHA avec une **DMT Discipline de prestation** non autorisée en SSR : les **DMT Disciplines de prestation** non autorisées en SSR sont déterminées à partir des grands groupes de discipline GGDE ;
- Dont SSRHA avec une annulation de facture ne correspondant pas à une facture : les factures avec une nature d'opération signalant une « régularisation négative » (*Nature d'opération = 5*) doivent correspondre à une autre facture déjà transmise pour le même séjour qui doit être accompagnée d'une nouvelle facturation ; lorsque ce n'est pas le cas, le RSFA est considéré comme non conforme ;
- SSRHA avec RSFA conforme : effectif de lignes de facturation ou SSRHA qui sont traités dans la suite des analyses ;
  - Enregistrements de type A *Début de facture* dans les RSFA : effectifs de SSRHA et de lignes de facturation de type A ;
  - Factures nulles : effectif de SSRHA et de lignes de facturation correspondant à une facture nulle (une facture est considérée comme nulle si le montant total base de remboursement prestations hospitalières du RSF-A *Début de facture* est nul) ;
  - Enregistrements de type B *Prestations hospitalières* dans les RSFA : effectif de SSRHA et de lignes de facturation de type B ;
    - ✓ Dont enregistrements de type B avec information NOEMIE : effectif de SSRHA et de lignes de facturation dont au moins une des variables du RSFA associé « Montant remboursé NOEMIE retour » ou « Nature opération NOEMIE retour » est remplie ;
  - Enregistrements de type C *Honoraires* dans les RSFA hors activité externe des médecins salariés : effectif de SSRHA sans RHA généré automatiquement (*Type de génération automatique du RHA = '2'*) et de lignes de facturation de type C ;
    - ✓ Dont enregistrements de type C avec information NOEMIE : effectif de SSRHA et de lignes de facturation dont au moins une des variables du RSFA associé « Montant remboursé NOEMIE retour » ou « Nature opération NOEMIE retour » est remplie ;
  - Enregistrements de type I *Prestations hospitalières : interruptions de séjour* dans les RSF : effectifs de séjours et de lignes de facturation de type I ;
  - Enregistrements de type P *Prestations hospitalières : prothèses* dans les RSFA : effectif de SSRHA et de lignes de facturation de type P ;
  - Enregistrements de type H *Prestations hospitalières : médicaments* dans les RSFA : effectif de SSRHA et de lignes de facturation de type H ;
  - Enregistrements de type M *CCAM* dans les RSFA : effectif de SSRHA et de lignes de facturation de type M ;
  - Annulation de facture correcte : effectif de SSRHA avec une nature d'opération signalant une « régularisation négative » (*Nature d'opération = 5*), égale à une facture déjà transmise pour le même séjour et accompagnée d'une nouvelle facturation ;
  - SSRHA avec plusieurs factures : effectif.

### 1.V.1.FSUP – RSFB/RSFC avec montants supprimés

- **Tableau A : RSFB/RSFC avec montants supprimés**
- **Tableau B : Case-mix des SSRHA avec montants supprimés**

Le **tableau A** présente les SSRHA dont les montants en base de remboursement des RSFB/RSFC ne sont pas pris en compte dans les tableaux suivants, selon le motif :

- SSRHA sans RSFB mais avec un montant total BR Prestations Hospitalières non nul sur le RSFA ;
- SSRHA sans RSFC mais avec un montant total facturé Honoraires non nul sur le RSFA ;
- SSRHA avec un code prestation 'GHS' ;
- SSRHA avec un montant total nul dans le RSFA, mais aucune ligne RSFB/RSFC ;
- SSRHA avec un code prestation non renseigné dans le RSFB ;
- SSRHA avec un code acte non renseigné dans le RSFC ;
- SSRHA dont un montant BR renseigné dans le RSFB est différent du montant BR calculé selon la formule  $Prix\ unitaire \times Quantité \times Coefficient \times Coefficient\ MCO$  ;
- SSRHA dont un montant BR renseigné dans le RSFC est différent du montant BR calculé selon la formule  $Prix\ unitaire \times Quantité \times Coefficient$  ;
- SSRHA dont un montant AM renseigné dans le RSFB avec le code 'PJ' est différent du montant AM calculé selon la formule  $Montant\ BR \times Taux\ de\ remboursement \times 0,9$ . Il s'agit de pouvoir repérer les établissements qui n'appliquent pas la fraction de 90% pour la partie PJ prévue dans le modèle transitoire de financement des établissements SSR.

Le **tableau B** présente le case-mix des SSRHA en hospitalisation complète et des journées de présence en hospitalisation à temps partiel, correspondant aux RSFB/RSFC avec des montants supprimés, mentionnés dans le tableau A.

#### 1.V.1.CMTHC – Application des tarifs – Hospitalisation complète

- **Tableau A : Casemix GME/GMT – Effectifs et valorisation**
- **Tableau B : Casemix RGME – Effectifs et valorisation**
- **Tableau C : Casemix par Niveau – Effectifs et valorisation**

Le tableau porte sur les RHA des années  $n$  et  $n-1$ , transmis en année  $n$ .

Le tableau est généré pour les établissements concernés par la réforme du financement SSR.

Les **tableaux A à C** présentent le casemix des SSRHA valorisés en hospitalisation complète, selon :

- Tableau A : couple GME/GMT,
- Tableau B : RGME,
- Tableau C : niveau du GME.

Pour chaque tableau sont présentés les indicateurs suivants :

- SSRHA : effectif total de SSRHA valorisés ;
- Montant BR total : soit l'application des tarifs du secteur aux SSRHA valorisés, avec prise en compte des coefficients géographique, de spécialisation et honoraires ;
  - Dont montant BR avec majoration pédiatrique (appartenant à l'une des 3 zones de valorisation) ;
  - Dont montant BR liée à la Zone Basse ;
  - Dont mon tant BR lié à la Zone Forfaitaire ;

- Dont montant BR lié à la Zone Haute.
- Pour information : montant BR issu des RSFB et RSFC (hors montants supprimés, voir 1.V.1.FSUP).

### 1.V.1.CMTHP – Application des tarifs – Hospitalisation à temps partiel

- **Tableau A : Casemix GME/GMT – Effectifs et valorisation**
- **Tableau B : Casemix RGME – Effectifs et valorisation**
- **Tableau C : Casemix par Niveau – Effectifs et valorisation**

*Le tableau porte sur les RHA de l'année n, transmis en année n.*

*Le tableau est généré pour les établissements concernés par la réforme du financement SSR.*

Les **tableaux A à C** présentent le casemix des journées des RHA valorisés, en hospitalisation à temps partiel, selon :

- Tableau A : couple GME/GMT,
- Tableau B : RGME,
- Tableau C : niveau du GME.

Pour chaque tableau sont présentés les indicateurs suivants :

- Journées de présence : effectif total de journées de présence des RAH valorisés ;
- Montant BR total : soit l'application des tarifs du secteur aux journées de présence valorisées, avec prise en compte des coefficients géographique, de spécialisation et honoraires ;
  - Dont montant BR avec majoration pédiatrique (appartenant à l'une des 3 zones de valorisation) ;
  - Dont montant BR liée à la Zone Basse ;
  - Dont mon tant BR lié à la Zone Forfaitaire ;
  - Dont montant BR lié à la Zone Haute.

**Remarque** : les montants issus des RSFB/RSFC ne peuvent pas être mis en parallèle du montant calculé à partir de l'activité de l'établissement dans le cadre de l'hospitalisation à temps partiel car les RSF ne donnent pas de détails des montants par RHA mais uniquement au niveau du SSRHA.

### 1.V.1.RAEV – Résumé de l'activité – Effectifs et valorisation

- **Tableau A : Coefficients de l'établissement**
- **Tableau B : Résumé de l'activité**

*Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n.*

*Le tableau est généré pour les établissements concernés par la réforme du financement SSR.*

Le **tableau A** présente les coefficients liés à l'établissement et/ou intervenant dans le calcul de la DMA (attention : ils sont affichés avec 2 ou 3 décimales, il ne s'agit pas de la valeur exacte) :

- Fraction de DMA pour l'année N ;
- Coefficient de spécialisation ;
- Coefficient géographique ;
- Coefficient de transition ;

- Coefficient honoraires.

Le **tableau B** présente les effectifs et montants selon le type d'hospitalisation :

- en hospitalisation complète, pour l'ensemble de l'activité et selon les 3 zones de valorisation :
  - zone basse,
  - zone forfaitaire,
  - zone haute ;
- en hospitalisation partielle : pour l'ensemble de ce type d'activité.

En hospitalisation complète, les effectifs présentés correspondent aux :

- SSRHA valorisés,
- Et suppléments journaliers :
  - zone basse,
  - zone haute.

En hospitalisation à temps partiel, les effectifs présentés correspondent aux journées de présence.

Les montants présentés sont :

- Montant en base de remboursement (BR) : soit l'application des tarifs du secteur à l'activité valorisée, avec prise en compte des coefficients géographique, de spécialisation et honoraires ;
- Montant BR calculé avec application du coefficient prudentiel,
- DMA : fraction de 10% appliquée au montant Assurance Maladie, soit le montant BR avec application du taux de remboursement du patient<sup>28</sup>, du coefficient de transition et de la fraction DMA (10%) ;
- Pour information : montant remboursable par l'Assurance Maladie issu des RSFB/RSFC (hors montants supprimés, voir 1.V.1.FSUP).

### 1.V.1.CPC – Répartition des codes de prise en charge

*Le tableau porte sur l'ensemble des RSFA transmis.*

Le tableau présente des indicateurs pour chaque code de prise en charge du forfait journalier (issu du RSF-B Prestations hospitalières) pour les SSRHA avec RSF conforme (voir tableau 1.V.1.RSFSYN).

Les codes de prise en charge attendus sont :

- 1 Assuré pris en charge ;
- 2 Assuré non pris en charge ;
- 3 Non assuré avec prise en charge ;
- 4 Non assuré sans prise en charge.

Pour chacun de ces codes sont présentés les indicateurs suivants :

- SSRHA ou séances : effectif et % ;
- Factures nulles : effectif et %.

---

<sup>28</sup> Pour un SSRHA avec plusieurs taux de remboursement présents dans le RSFB pour le code 'PJ', le taux de remboursement appliqué au SSRHA est le taux de remboursement maximum observé.

Remarque : les factures nulles ne doivent être associées qu'aux codes de prise en charge du FJ 2 *Assuré non pris en charge* et 4 *Non assuré sans prise en charge*.

#### 1.V.1.CPRSFB –Analyse des codes prestation des RSF-B

- **Tableau A : Codes prestation reconnus en SSR**
- **Tableau B : Codes prestation non reconnus en SSR**

*Les tableaux portent sur l'ensemble des RSFA transmis.*

Les **tableaux A et B** présentent, pour chaque code prestation du RSF-B *Prestations hospitalières*, respectivement pour les codes reconnus et non reconnus en SSR, et pour les SSRHA avec RSF conforme (voir tableau 1.V.1.RSFSYN), les indicateurs suivants :

- Nombre de lettres clé ;
- Montant en base de remboursement ;
- Montant remboursable AMO.

#### 1.V.1.CPRSFC –Analyse des codes des RSF-C

- **Tableau A : Répartition des codes prestation des RSF-C – Activité des médecins salariés**
- **Tableau B : Répartition des codes prestation des RSF-C – Hors activité des médecins salariés**
- **Tableau C : Répartition des codes prestation ou lettres clé non reconnus en SSR**

*Les tableaux portent sur l'ensemble des RSFA transmis.*

Les **tableaux A et B** présentent, pour chaque code du RSF-C *Honoraires*, les indicateurs suivants :

- Nombre de lettres clé ;
- Montant en base de remboursement ;
- Montant remboursable AMO.

Les tableaux présentent les RSF-C suivants :

- **Tableau A** : codes concernant l'activité des médecins salariés (RSF-C correspondant à un séjour avec un RHA généré automatiquement : *Type de génération du RHA = '2'*) ;
- **Tableau B** ; codes des autres RSF-C (RSF-C avec un séjour aucun RHA généré automatiquement : *Type de génération du RHA = '0'*).

Le **tableau C** présente les mêmes éléments, pour chaque code prestation non reconnu en SSR du RSF-C *Honoraires*.

#### 1.V.1.RSFDMT – Analyse des disciplines médico-tarifaires

- **Tableau A : Répartition des **DMT-disciplines de prestation****
- **Tableau B : Prix unitaire des codes prestation par **DMT-discipline de prestation** - Prestations d'accueil, d'hébergement, d'environnement technique**

*Les tableaux portent sur l'ensemble des RSFA transmis.*

Les **tableaux A et B** portent sur les SSRHA avec RSF conforme (voir tableau 1.V.1.RSFSYN).

Le **tableau A** présente pour chaque discipline **de prestation médico-tarifaire (DMT)** issue du RSF-B *Prestations hospitalières* (pour les SSRHA avec factures non nulles), les indicateurs suivants :

- Numéro et libellé la **discipline de prestation DMT** ;
- SSRHA pour lesquels est facturée au moins une fois la **discipline de prestation DMT** :
  - Effectif et % ;
  - Effectif et % cumulés.

Remarques :

- Une DMT n'est comptabilisée qu'une fois par SSRHA ;
- Un SSRHA peut comporter plusieurs DMT : le total des SSRHA associés aux différentes **disciplines de prestation DMT** peut donc être supérieur au nombre de SSRHA de l'établissement.

Le **tableau B** présente pour chaque **discipline de prestation DMT** (un tableau par **discipline de prestation DMT**), hors prothèses et produits sanguins, les éléments suivants :

- Code et libellé de la prestation de type hébergement, accueil, et environnement technique ;
- Nombre de lignes de facturation ;
- Prix unitaire :
  - Moyen,
  - Minimum,
  - Maximum.

### 1.V.1.RSFMDT – Répartition des modes de traitement

*Les tableaux portent sur l'ensemble des RSFA transmis.*

Le tableau présente pour chaque mode de traitement (MDT) issu des RSF-B *Prestations hospitalières*, et pour les SSRHA avec RSF conforme (voir tableau 1.V.1.RSFSYN), les éléments suivants :

- Numéro et libellé du mode de traitement ;
- SSRHA pour lesquels apparaît au moins une fois le MDT :
  - Effectif et % ;
  - Effectif et % cumulés.

Remarque : un MDT n'est comptabilisé qu'une fois par SSRHA.

### 1.V.1.CMRSF – Casemix en GME par type d'hospitalisation

*Les tableaux portent sur l'ensemble des RSFA transmis.*

~~Le tableau présente le casemix en GME par type d'hospitalisation (un tableau par type : temps complet / temps partiel), basé sur les RSF-B *Prestations hospitalières*, pour les SSRHA avec RSF conforme (voir tableau 1.V.1.RSFSYN), avec les éléments suivants :~~

- ~~• Code et libellé du GME ;~~
- ~~• Effectif de SSRHA « complets » (Type de suite = 1) mono-GME ;~~

- Effectif des journées de présence correspondantes (issu du fichier des SSRHA) ;
- Effectif des journées (somme de la variable *Quantité* du RSF-B) avec prix de journée (si code prestation = PJ dans le RSF-B) ;
- Montant en base de remboursement (issu du RSF-B).

## *b). Médicaments*

### 1.V.2.MED – Analyse des molécules onéreuses

- **Tableaux A : Description des molécules onéreuses**
- **Tableau B : Molécules onéreuses n'appartenant pas à la liste**

*Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.*

Les **tableaux A** présentent, dans un premier tableau la liste T2A et dans un second tableau la liste SSR<sup>29</sup>, et pour chaque code UCD, les effectifs suivants :

- Nombre d'UCD transmis ;
- Nombre d'UCD en essai thérapeutique (UCD avec montant FICHCOMP à 0) ;
- Montant FICHCOMP associé ;
- Nombre de RHA concernés ;
- Nombre de SSRHA concernés.

Le **tableau B** reprend les mêmes éléments (sauf indicateur sur les UCD en essai thérapeutique) pour les molécules retrouvées dans le fichier FICHCOMP MED mais n'appartenant ni à la liste T2A, ni à la liste SSR.

### 1.V.2.MATU – Analyse des médicaments avec ATU

- **Tableau A : Médicaments avec ATU**
- **Tableau B : UCD n'appartenant pas à la liste ATU**

*Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.*

Le **tableau A** présente pour chaque code UCD des médicaments avec ATU (code et libellé) les indicateurs suivants :

- Nombre d'UCD transmis dans FICHCOMP ;
- Montant FICHCOMP associé.

Le **tableau B** présente pour chaque code UCD (code et libellé) n'appartenant pas à la liste des ATU, par période et année, les indicateurs suivants :

- Nombre d'UCD transmis ;

---

<sup>29</sup> Liste des spécialités pharmaceutiques spécifiques au SSR : <http://www.atih.sante.fr/specialites-pharmaceutiques-en-ssr>

- Montant FICHCOMP associé.

## 2. Scores

Plusieurs scores ont été définis à différents niveaux de l'arborescence de OVALIDE. Ces scores, traitent pour le moment uniquement de la qualité :

- Pour aider les établissements à identifier d'éventuels problèmes de qualité, et pour leur permettre de suivre l'évolution de leur activité ;
- Pour les ARS, afin d'orienter et de faciliter leur travail de validation, en repérant plus facilement les établissements qui doivent faire l'objet d'un suivi particulier.

Les scores sont systématiquement déclinés dans deux unités : le RHA et le SSRHA.

Remarque : un RHA ou un SSRHA n'est compté qu'une seule fois dans chaque score, même s'il a été ciblé dans plusieurs situations.

### 2.1. Traitement des RHA, SHA, ANO, RSFA et autres fichiers complémentaires

#### *a). Description*

Aucun score ne concerne les tableaux de la partie 1.1 *Description* qui correspondent simplement à une description de l'information contenue dans les fichiers transmis par l'établissement.

#### *b). Qualité*

Le score **RHA 1.Q Qualité** correspond à la part (%) de RHA ciblés dans les tableaux de la partie 1.2 Qualité.

Le score **SSRHA 1.Q Qualité** correspond à la part (%) de SSRHA dont au moins n RHA est ciblé dans les tableaux de la partie 1.2 Qualité.

Les tableaux ci-dessous précisent pour chaque tableau de chaque sous-partie, les RHA et SSRHA concernés par le score.

Les scores **RHA et SSRHA 1.Q Qualité** sont ainsi divisés en plusieurs sous-scores, selon les sous-parties ci-dessous.

#### Fonction groupage

Le score **1.Q.1 Qualité Fonction groupage** correspond à la part (%) de RHA / SSRHA ciblés dans les différents tableaux de cette sous-partie, détaillés dans le tableau ci-dessous :

| Tableau de la sous-partie<br><i>Fonction groupage de la partie</i><br>1.Q <i>Qualité</i> | Prise en compte des<br>éléments du tableau dans<br>le calcul du score | Précisions sur les RHA / SSRHA pris en<br>compte                              |
|--|---|---|
| 1.Q.1.NSE – Répartition des GME en erreur  | Oui   | Les RHA / SSRHA pris en compte sont ceux classés en CM 90..                   |
| 1.Q.1.EG – Répartition des erreurs codes retour pour les RHA erreur                      | Oui   | Les RHA / SSRHA pris en compte sont ceux ayant au moins une erreur bloquante. |

### Chainage

Le score **1.Q.2 Qualité Chainage** correspond à la part (%) de RHA / SSRHA ciblés dans les différents tableaux de cette sous-partie, détaillés dans le tableau ci-dessous :

| Tableau de la sous-partie<br><i>Chainage groupage de la partie</i><br>1.Q <i>Qualité</i> | Prise en compte des<br>éléments du tableau dans<br>le calcul du score | Précisions sur les RHA / SSRHA pris en<br>compte   |
|--|---|--|
| 1.Q.2.CHCR - Synthèse des codes retour de chainage                                       | Oui   | Les RHA / SSRHA pris en compte sont ceux avec au moins un code retour différent de 0 parmi les 9 premiers codes retours du fichier ANO (générant le numéro anonyme à partir du n° de sécurité sociale).<br><br>Les RHA / SSRHA avec un code retour différent de 0 pour la génération du NIR bénéficiaire ne sont pas pris en compte. |
| 1.Q.2.CHSP - Synthèse de la procédure de chainage  | Oui   | Les RHA / SSRHA pris en compte sont ceux correspondant aux séjours d'un même patient avec incohérence sur l'âge ou le sexe.  |

### RSFA

Le score **1.Q.3 Qualité RSFA** correspond à la part (%) de RHA / SSRHA ciblés dans les différents tableaux de cette sous-partie, détaillés dans le tableau ci-dessous :

| Tableau de la sous-partie <i>RSFA</i><br>de la partie 1.Q <i>Qualité</i> | Prise en compte des<br>éléments du tableau dans<br>le calcul du score | Précisions sur les RHA / SSRHA pris en<br>compte   |
|--|---|--|
| 1.Q.3.RSFERR – Synthèse des erreurs détectées par AGRAF                  | Oui   | Les RHA / SSRHA pris en compte sont ceux correspondant aux séjours avec une facture pour laquelle le logiciel AGRAF a détecté au moins une erreur. |

### Autorisations et Unités Médicales

Le score **1.Q.4 Qualité Autorisations et Unités Médicales** correspond à la part (%) de RHA / SSRHA ciblés dans les différents tableaux de cette sous-partie, détaillés dans le tableau ci-dessous :

| Tableau de la sous-partie <i>Fichier ANO</i> de la partie 1.Q <i>Qualité</i> | Prise en compte des éléments du tableau dans le calcul du score | Précisions sur les RHA / SSRHA pris en compte  |
|--|---|--|
| 1.Q.4.AUTUM – Analyse des autorisations et unités médicales                  | Oui   | Les RHA / SSRHA pris en compte sont ceux avec une erreur U500 <i>Incohérence entre l'autorisation déclarée dans la gestion des UM et celle fournie dans le RHS</i> |

### Diagnostics

Le score **1.Q.5 Qualité Diagnostics** correspond à la part (%) de RHA / SSRHA ciblés dans les différents tableaux de cette sous-partie, détaillés dans le tableau ci-dessous :

| Tableau de la sous-partie <i>Diagnostics</i> de la partie 1.Q <i>Qualité</i>           | Prise en compte des éléments du tableau dans le calcul du score | Précisions sur les RHA / SSRHA pris en compte  |
|--|---|--|
| 1.Q.5.ISD - Incompatibilité entre diagnostic CIM-10 et sexe                            | Oui   | Tous les RHA / SSRHA ciblés sont pris en compte.   |
| 1.Q.5.IAD - Incompatibilité entre diagnostic CIM-10 et âge                             | Oui   | Tous les RHA / SSRHA ciblés sont pris en compte.   |
| 1.Q.5.MMPI - Diagnostic CIM-10 imprécis en MMP   | Oui   | Tous les RHA / SSRHA ciblés sont pris en compte.   |
| 1.Q.5.AEI - Diagnostic CIM-10 imprécis en AE   | Oui   | Tous les RHA / SSRHA ciblés sont pris en compte.   |
| 1.Q.5.DAI - Diagnostic CIM-10 imprécis en DA   | Non   | Les RHA / SSRHA ne sont pas pris en compte.  |
| 1.Q.5.OPMMP - GN avec taux atypique du code J81 <i>Œdème pulmonaire</i> en MMP/AE      | Non   | Les RHA / SSRHA ciblés sont atypiques de par leur volume ; ils ne sont pas pris en compte. |
| 1.Q.5.IPDA - GN avec taux atypique du code Z29.0 <i>Isolement prophylactique</i> en DA | Non   | Les RHA / SSRHA ciblés sont atypiques de par leur volume ; ils ne sont pas pris en compte. |

### Actes CSARR

Le score **1.Q.6 Qualité Actes CSARR** correspond à la part (%) de RHA / SSRHA ciblés dans les différents tableaux de cette sous-partie, détaillés dans le tableau ci-dessous :

| Tableau de la sous-partie <i>Actes</i> | Prise en compte des | Précisions sur les RHA / SSRHA pris en |
|--|---------------------|--|
|--|---------------------|--|

| <b>CSARR de la partie 1.Q Qualité</b>   | <b>éléments du tableau dans le calcul du score</b> | <b>compte</b>  |
|---|--|--|
| 1.Q.6.FPZ50SA - Finalité principale de rééducation sans acte CSARR  | Oui  | Tous les RSA ciblés sont pris en compte.   |
| 1.Q.6.NBRSYNT - Nombre atypique de réalisations du code ZZC+221<br><i>Synthèse interdisciplinaire de RR</i> | Non  | Les RHA / SSRHA ciblés sont atypiques de par le volume d'actes ; ils ne sont pas pris en compte. |

### **FichComp**

Le score **1.Q.7 FichComp** correspond à la part (%) de RHA / SSRHA ciblés dans les différents tableaux de cette sous-partie, détaillés dans le tableau ci-dessous :

| <b>Tableau de la sous-partie FichComp de la partie 1.Q Qualité</b>    | <b>Prise en compte des éléments du tableau dans le calcul du score</b> | <b>Précisions sur les RHA / SSRHA pris en compte</b>  |
|---|--|---|
| 1.Q.7.EAMED – Effectifs et montants remarquables dans le FichComp MED | Non  | Les RHA / SSRHA ciblés sont atypiques de par le volume d'UCD ou les montants en euros ; ils ne sont pas pris en compte. |

### **c). Valorisation**

Aucun score ne concerne les tableaux de la partie 1.3 *Valorisation*.

## Annexes

### Chapitres et actes à prendre en compte pour le traitement des actes CSARR pour les tableaux 1.D.2.ARRCH et 1.D.2.ARRCM

| Actes d'évaluation  | Actes de prise en charge | Actes CCAM de rééducation  | Actes de fabrication d'appareillage | Actes de fourniture et adaptation d'appareillage | Actes de rééducation et apprentissage de l'utilisation d'appareillage |
|---|--------------------------|--|-------------------------------------|--|---|
| <b>Fonctions cérébrales</b>                               |                          |  |                                     |  |   |
| 01.01   | 01.02                    | ALQP0020<br>ALQP0030<br>ALQP0040<br>ALQP0050<br>ALQP0060<br>ANLP0020<br>ZFQP0020<br>ZFQP0030   |                                     |  |   |
| <b>Fonctions sensorielles et douleurs</b>                 |                          |  |                                     |  |   |
| 02.01   | 02.02                    | BLRP0010<br>CEQP0020<br>CEQP0050<br>CERP0020   |                                     |  |   |
| <b>Fonctions de la voix et de la parole</b>               |                          |  |                                     |  |   |
| 03.01   | 03.02                    | GKQP0020<br>GKQP0050<br>GKRP0010   |                                     |  |   |
| <b>Fonctions cardiaques, vasculaires et respiratoires</b> |                          |  |                                     |  |   |
| 04.01   | 04.02                    | DKRP0010<br>DKRP0020<br>DKRP0030<br>DKRP0040<br>DKRP0050<br>EQBP0010<br>EQQM0040<br>EQQP0010<br>EQQP0020<br>EQQP0030<br>EQRM0010<br>EQRP0010<br>EQRP0020<br>FCBP0010<br>FCBP0020<br>GLKP0010<br>GLLP0030<br>GLMF0010<br>GLMP0010<br>GLQF0010<br>GLQP0010<br>GLRP0010<br>GLRP0020 |                                     |  |   |

|   |  |  |       |       |       |
|---|--|--|-------|-------|-------|
|   |  | GLRP0030<br>GLRP0040   |       |       |       |
| <b>Fonctions digestives et nutrition</b>                        |  |  |       |       |       |
| 05.01   | 05.02                                      | HQRP0010<br>HTRD0010<br>HTRD0020   |       |       |       |
| <b>Fonctions génito-urinaires et reproductives</b>              |  |  |       |       |       |
| 06.01   | 06.02                                      | JRRD0010   |       |       |       |
| <b>Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement</b> |  |  |       |       |       |
| 07.01   | 07.02                                      | LDEP0010<br>LFEP0020<br>LHRP0010<br>NHRP0010<br>NHRP0030<br>NKQP0010<br>NKQP0020<br>NKQP0030<br>PEQP0020<br>PEQP0030<br>PEQP0040 |       |       |       |
| <b>Fonctions de la peau et des phanères</b>                     |  |  |       |       |       |
| 08.01   | 08.02                                      |  |       |       |       |
| <b>Appareillage</b>   |  |  |       |       |       |
| 09.01   |  |  | 09.02 | 09.03 | 09.04 |
| <b>Education et information</b>                                 |  |  |       |       |       |
| 10.01.01<br>ZZQ+112<br>ZZQ+192<br>ZZQ+243                       | 10.01.02<br>10.02.02<br>ZZR+018<br>ZZR+287 |  |       |       |       |
| <b>Activité et participation</b>                                |  |  |       |       |       |
| 11.01   | 11.02                                      |  |       |       |       |

| Gestes complémentaires |
|------------------------|
| 12.01                  |
| 12.02                  |
| 12.03                  |
| 12.04                  |
| 12.05                  |
| 12.06                  |
| 12.07                  |
| 12.08                  |
| 12.09                  |
| 12.10                  |
| 12.11                  |

## Actes à prendre en compte pour le traitement des actes CSARR dans les tableaux « par prise en charge »

| EVALUATION   |  |         |         |         |         |         |
|--|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| Tableau 1.D.2.EVAL Répartition par prise en charge - évaluations                                   |  |         |         |         |         |         |
| Evaluations initiales  | AKQ+124  | ALQ+183 | ALQ+247 | ANQ+067 | ANQ+111 | ANQ+171 |
|  | ANQ+183  | AZQ+131 | BLQ+018 | BLQ+273 | CDQ+147 | CDQ+279 |
|  | CEQ+009  | CEQ+275 | GKQ+042 | GKQ+054 | GKQ+136 | GKQ+139 |
|  | GKQ+190  | GKQ+282 | HQQ+136 | HSQ+014 | HSQ+043 | HSQ+145 |
|  | HSQ+197  | HSQ+289 | HTQ+058 | LBQ+211 | LHQ+048 | MKQ+001 |
|  | NKQ+284  | PEQ+017 | QAQ+198 | QZQ+255 | ZGQ+099 | ZGQ+137 |
|  | ZGQ+248  | ZZC+028 | ZZC+255 | ZZQ+192 |         |         |
| Evaluations intermédiaires   | AKQ+172  | ALQ+065 | ALQ+137 | ANQ+105 | ANQ+134 | ANQ+217 |
|  | ANQ+234  | AZQ+144 | BLQ+037 | BLQ+137 | CDQ+139 | CDQ+273 |
|  | CEQ+219  | CEQ+239 | GKQ+102 | GKQ+162 | GKQ+177 | GKQ+197 |
|  | GKQ+207  | GKQ+273 | HQQ+106 | HSQ+107 | HSQ+237 | HTQ+046 |
|  | LBQ+079  | LHQ+063 | MKQ+152 | NKQ+295 | PEQ+038 | QAQ+093 |
|  | QZQ+104  | ZGQ+046 | ZGQ+286 | ZGQ+294 | ZZQ+027 | ZZQ+032 |
|  | ZZQ+243  |         |         |         |         |         |
| Evaluations finales  | AKQ+219  | ALQ+110 | ALQ+250 | ANQ+012 | ANQ+095 | ANQ+218 |
|  | ANQ+282  | AZQ+164 | BLQ+012 | BLQ+272 | CDQ+111 | CDQ+136 |
|  | CEQ+151  | CEQ+180 | GKQ+053 | GKQ+063 | GKQ+186 | GKQ+248 |
|  | GKQ+262  | GKQ+274 | HSQ+002 | HSQ+010 | HSQ+158 | HSQ+222 |
|  | HQQ+257  | HTQ+151 | LBQ+257 | LHQ+244 | MKQ+272 | NKQ+222 |
|  | PEQ+238  | QAQ+067 | QZQ+186 | ZGQ+015 | ZGQ+180 | ZGQ+279 |
|  | ZZQ+090  | ZZQ+112 | ZZQ+261 |         |         |         |
| Autres évaluations non datées  | ALQ+001  | ALQ+011 | ALQ+105 | ALQ+111 | ALQ+114 | ALQ+176 |
|  | ALQ+285  | ANQ+126 | ANQ+173 | ANQ+179 | BLQ+028 | BLQ+155 |
|  | DKQ+008  | EQQ+206 | EQR+175 | HSQ+208 | NKQ+021 | NKQ+069 |
|  | PCQ+163  | PCQ+179 | PCR+025 | PEM+058 | PEM+132 | PEM+286 |
|  | PEQ+004  | PEQ+064 | PEQ+086 | PEQ+185 | PEQ+223 | PEQ+266 |
|  | ZDQ+016  | ZDQ+041 | ZDQ+159 | ZDQ+262 | ZEQ+046 | ZEQ+055 |
|  | ZEQ+120  | ZEQ+198 | ZEQ+203 | ZFQ+112 | ZFQ+129 | ZGQ+185 |
|  | ZGQ+217  | ZGQ+249 | ZGQ+287 | ZZC+207 | ZZC+221 | ZZQ+042 |
|  | ZZQ+044  | ZZQ+062 | ZZQ+085 | ZZQ+106 | ZZQ+140 | ZZQ+184 |
|  | ZZQ+186  | ZZQ+200 | ZZQ+242 | ZZQ+286 | ZZQ+291 |         |
| <b>ACTES COLLECTIFS, DEDIES, NON DEDIES</b>  |  |         |         |         |         |         |
| <b>Tableau 1.D.2.COLL Répartition par prise en charge - actes collectifs, dédiés et non dédiés</b> |  |         |         |         |         |         |
| Actes individuels dédiés   | Actes non collectifs<br>ET<br>Nombre de patients = 1 |         |         |         |         |         |
| Actes individuels non dédiés   | Actes non collectifs<br>ET<br>Nombre de patients >1  |         |         |         |         |         |
| Actes collectifs   | AKR+074  | ALR+146 | ALT+044 | ALT+085 | ALT+151 | ALT+263 |
|  | ANR+094  | ANR+153 | DKR+013 | DKR+181 | DKR+182 | DKR+194 |
|  | DKR+200  | DKR+291 | GKR+200 | GKR+213 | GLR+139 | GLR+169 |
|  | GLR+236  | HSR+122 | NKR+059 | NKR+085 | NKR+260 | NKR+278 |
|  | PCM+253  | PCM+262 | PCR+125 | PCR+272 | PER+056 | PER+118 |

|  |   |                            |                            |                            |                            |             |
|--|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------|
|  | PER+154   | PER+207                    | PER+233                    | PER+285                    | QAR+018                    | ZFM+242     |
|  | ZFR+014   | ZFR+073                    | ZFR+137                    | ZFR+175                    | ZGT+145                    | ZGT+295     |
|  | ZZR+026   | ZZR+028                    | ZZR+287                    | ZZR+293                    |                            |             |
| Actes individuels<br>« sans<br>précision »   | Actes non collectifs<br>ET<br>Nombre de patients non renseigné ou à 0 |                            |                            |                            |                            |             |
| <b>ACTES DE FABRICATION D'APPAREILLAGE</b>   |   |                            |                            |                            |                            |             |
| <b>Tableau 1.D.2.APP Répartition par prise en charge - actes d'appareillage</b>                |   |                            |                            |                            |                            |             |
| Actes de fabrication d'appareillage sans étape de fabrication                                  | 09.02.01  | 09.02.02.07                | 09.02.03.01                |                            |                            |             |
| Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication A                                | 09.02.02.01<br>09.02.02.08  | 09.02.02.02<br>09.02.02.09 | 09.02.02.03<br>09.02.02.10 | 09.02.02.04<br>09.02.03.02 | 09.02.02.05<br>09.02.03.03 | 09.02.02.06 |
|  | ET<br>Etape fabrication = A   |                            |                            |                            |                            |             |
| Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication B                                | 09.02.02.01<br>09.02.02.08  | 09.02.02.02<br>09.02.02.09 | 09.02.02.03<br>09.02.02.10 | 09.02.02.04<br>09.02.03.02 | 09.02.02.05<br>09.02.03.03 | 09.02.02.06 |
|  | ET<br>Etape fabrication = B   |                            |                            |                            |                            |             |
| Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication C                                | 09.02.02.01<br>09.02.02.08  | 09.02.02.02<br>09.02.02.09 | 09.02.02.03<br>09.02.02.10 | 09.02.02.04<br>09.02.03.02 | 09.02.02.05<br>09.02.03.03 | 09.02.02.06 |
|  | ET<br>Etape de fabrication = C  |                            |                            |                            |                            |             |
| Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication absente                          | 09.02.02.01<br>09.02.02.08  | 09.02.02.02<br>09.02.02.09 | 09.02.02.03<br>09.02.02.10 | 09.02.02.04<br>09.02.03.02 | 09.02.02.05<br>09.02.03.03 | 09.02.02.06 |
|  | ET<br>Etape de fabrication non renseignée                             |                            |                            |                            |                            |             |
| Gestes complémentaires des actes relatifs à l'appareillage                                     | 12.09   |                            |                            |                            |                            |             |
| <b>EDUCATION THERAPEUTIQUE, EDUCATION, INFORMATION</b>   |   |                            |                            |                            |                            |             |
| <b>Tableau 1.D.2.EDUC Répartition par prise en charge - actes d'éducation et d'information</b> |   |                            |                            |                            |                            |             |
| Actes d'évaluation pour éducation thérapeutique  | 10.01.01  |                            |                            |                            |                            |             |
| Séances d'éducation thérapeutique  | 10.01.02  |                            |                            |                            |                            |             |
| Actes d'information et d'apprentissage à l'auto soin   | 10.02   |                            |                            |                            |                            |             |

|   |                    |                    |         |         |         |         |
|---|--------------------|--------------------|---------|---------|---------|---------|
| Actes d'évaluation pour actes d'éducation en dehors de l'éducation thérapeutique      | 10.03.01           |                    |         |         |         |         |
| Séances d'information et d'éducation en dehors de l'éducation thérapeutique           | 10.03.02           |                    |         |         |         |         |
| <b>BALNEOTHERAPIE</b>   |                    |                    |         |         |         |         |
| <b>Tableau 1.D.2.BALNEO Répartition par prise en charge - actes de balnéothérapie</b> |                    |                    |         |         |         |         |
| Actes de balnéothérapie   | PEQ+059<br>DKR+016 | PER+118<br>DKR+194 | PER+112 | PER+056 | DKR+254 | DKR+182 |
| Actes avec modulateur QM  | QM                 |                    |         |         |         |         |

## Diagnostics CIM-10 pour le codage du polyhandicap lourd

### Liste 1 : déficiences mentales ou psychiatriques sévères

|                |   |
|----------------|---|
| <b>F00.002</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début précoce, sans symptôme supplémentaire                           |
| <b>F00.012</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début précoce, avec symptômes essentiellement délirants               |
| <b>F00.022</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début précoce, avec symptômes essentiellement hallucinatoires         |
| <b>F00.032</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début précoce, avec symptômes essentiellement dépressifs              |
| <b>F00.042</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début précoce, avec symptômes mixtes                                  |
| <b>F00.102</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début tardif, sans symptôme supplémentaire                            |
| <b>F00.112</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début tardif, avec symptômes essentiellement délirants                |
| <b>F00.122</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début tardif, avec symptômes essentiellement hallucinatoires          |
| <b>F00.132</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début tardif, avec symptômes essentiellement dépressifs               |
| <b>F00.142</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début tardif, avec symptômes mixtes                                   |
| <b>F00.202</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, forme atypique ou mixte, sans symptôme supplémentaire                   |
| <b>F00.212</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, forme atypique ou mixte, avec symptômes essentiellement délirants       |
| <b>F00.222</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, forme atypique ou mixte, avec symptômes essentiellement hallucinatoires |
| <b>F00.232</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, forme atypique ou mixte, avec symptômes essentiellement dépressifs      |
| <b>F00.242</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, forme atypique ou mixte, avec symptômes mixtes                          |
| <b>F00.902</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, sans précision, sans symptôme supplémentaire                            |
| <b>F00.912</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, sans précision, avec symptômes essentiellement délirants                |
| <b>F00.922</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, sans précision, avec symptômes essentiellement hallucinatoires          |
| <b>F00.932</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, sans précision, avec symptômes essentiellement dépressifs               |
| <b>F00.942</b> | Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, sans précision, avec symptômes mixtes                                   |
| <b>F01.002</b> | Démence vasculaire sévère à début aigu, sans symptôme supplémentaire  |
| <b>F01.012</b> | Démence vasculaire sévère à début aigu, avec symptômes essentiellement délirants                                  |
| <b>F01.022</b> | Démence vasculaire sévère à début aigu, avec symptômes essentiellement hallucinatoires                            |
| <b>F01.032</b> | Démence vasculaire sévère à début aigu, avec symptômes essentiellement dépressifs                                 |
| <b>F01.042</b> | Démence vasculaire sévère à début aigu, avec symptômes mixtes   |
| <b>F01.102</b> | Démence sévère par infarctus multiples, sans symptôme supplémentaire  |
| <b>F01.112</b> | Démence sévère par infarctus multiples, avec symptômes essentiellement délirants                                  |
| <b>F01.122</b> | Démence sévère par infarctus multiples, avec symptômes essentiellement hallucinatoires                            |
| <b>F01.132</b> | Démence sévère par infarctus multiples, avec symptômes essentiellement dépressifs                                 |
| <b>F01.142</b> | Démence sévère par infarctus multiples, avec symptômes mixtes   |
| <b>F01.202</b> | Démence vasculaire sous-corticale sévère, sans symptôme supplémentaire  |

|                |   |
|----------------|---|
| <b>F01.212</b> | Démence vasculaire sous-corticale sévère, avec symptômes essentiellement délirants                                      |
| <b>F01.222</b> | Démence vasculaire sous-corticale sévère, avec symptômes essentiellement hallucinatoires                                |
| <b>F01.232</b> | Démence vasculaire sous-corticale sévère, avec symptômes essentiellement dépressifs                                     |
| <b>F01.242</b> | Démence vasculaire sous-corticale sévère, avec symptômes mixtes   |
| <b>F01.302</b> | Démence vasculaire mixte, corticale et sous-corticale, sévère, sans symptôme supplémentaire                             |
| <b>F01.312</b> | Démence vasculaire mixte, corticale et sous-corticale, sévère, avec symptômes essentiellement délirants                 |
| <b>F01.322</b> | Démence vasculaire mixte, corticale et sous-corticale, sévère, avec symptômes essentiellement hallucinatoires           |
| <b>F01.332</b> | Démence vasculaire mixte, corticale et sous-corticale, sévère, avec symptômes essentiellement dépressifs                |
| <b>F01.342</b> | Démence vasculaire mixte, corticale et sous-corticale, sévère, avec d'autres symptômes, mixtes                          |
| <b>F01.802</b> | Autres formes de démence vasculaire sévère, sans symptôme supplémentaire  |
| <b>F01.812</b> | Autres formes de démence vasculaire sévère, avec symptômes essentiellement délirants                                    |
| <b>F01.822</b> | Autres formes de démence vasculaire sévère, avec symptômes essentiellement hallucinatoires                              |
| <b>F01.832</b> | Autres formes de démence vasculaire sévère, avec symptômes essentiellement dépressifs                                   |
| <b>F01.842</b> | Autres formes de démence vasculaire sévère, avec symptômes mixtes   |
| <b>F02.002</b> | Démence sévère de la maladie de Pick, sans symptôme supplémentaire  |
| <b>F02.012</b> | Démence sévère de la maladie de Pick, avec symptômes essentiellement délirants  |
| <b>F02.022</b> | Démence sévère de la maladie de Pick, avec symptômes essentiellement hallucinatoires                                    |
| <b>F02.032</b> | Démence sévère de la maladie de Pick, avec symptômes essentiellement dépressifs   |
| <b>F02.042</b> | Démence sévère de la maladie de Pick, avec symptômes mixtes   |
| <b>F02.102</b> | Démence sévère de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, sans symptôme supplémentaire   |
| <b>F02.112</b> | Démence sévère de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, avec symptômes essentiellement délirants                             |
| <b>F02.122</b> | Démence sévère de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, avec symptômes essentiellement hallucinatoires                       |
| <b>F02.132</b> | Démence sévère de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, avec symptômes essentiellement dépressifs                            |
| <b>F02.142</b> | Démence sévère de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, avec symptômes mixtes  |
| <b>F02.202</b> | Démence sévère de la maladie de Huntington, sans symptôme supplémentaire  |
| <b>F02.212</b> | Démence sévère de la maladie de Huntington, avec symptômes essentiellement délirants                                    |
| <b>F02.222</b> | Démence sévère de la maladie de Huntington, avec symptômes essentiellement hallucinatoires                              |
| <b>F02.232</b> | Démence sévère de la maladie de Huntington, avec symptômes essentiellement dépressifs                                   |
| <b>F02.242</b> | Démence sévère de la maladie de Huntington, avec symptômes mixtes   |
| <b>F02.302</b> | Démence sévère de la maladie de Parkinson, sans symptôme supplémentaire   |
| <b>F02.312</b> | Démence sévère de la maladie de Parkinson, avec symptômes essentiellement délirants                                     |
| <b>F02.322</b> | Démence sévère de la maladie de Parkinson, avec symptômes essentiellement hallucinatoires                               |
| <b>F02.332</b> | Démence sévère de la maladie de Parkinson, avec symptômes essentiellement dépressifs                                    |
| <b>F02.342</b> | Démence sévère de la maladie de Parkinson, avec symptômes mixtes  |
| <b>F02.402</b> | Démence sévère de la maladie due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), sans symptôme supplémentaire             |
| <b>F02.412</b> | Démence sévère de la maladie due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), avec symptômes essentiellement délirants |

|                |   |
|----------------|---|
| <b>F02.422</b> | Démence sévère de la maladie due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), avec symptômes essentiellement hallucinatoires |
| <b>F02.432</b> | Démence sévère de la maladie due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), avec symptômes essentiellement dépressifs      |
| <b>F02.442</b> | Démence sévère de la maladie due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), avec symptômes mixtes                          |
| <b>F02.802</b> | Démence sévère associée à d'autres maladies classées ailleurs, sans symptôme supplémentaire                                   |
| <b>F02.812</b> | Démence sévère associée à d'autres maladies classées ailleurs, avec symptômes essentiellement délirants                       |
| <b>F02.822</b> | Démence sévère associée à d'autres maladies classées ailleurs, avec symptômes essentiellement hallucinatoires                 |
| <b>F02.832</b> | Démence sévère associée à d'autres maladies classées ailleurs, avec symptômes essentiellement dépressifs                      |
| <b>F02.842</b> | Démence sévère associée à d'autres maladies classées ailleurs, avec symptômes mixtes  |
| <b>F03.+02</b> | Démence sévère, sans précision, sans symptômes supplémentaires  |
| <b>F03.+12</b> | Démence sévère, sans précision, avec symptôme essentiellement délirants   |
| <b>F03.+22</b> | Démence sévère, sans précision, avec symptôme essentiellement hallucinatoires   |
| <b>F03.+32</b> | Démence sévère, sans précision, avec symptôme essentiellement dépressifs  |
| <b>F03.+42</b> | Démence sévère, sans précision, avec symptôme mixtes  |
| <b>F72.1</b>   | Retard mental grave : déficience du comportement significatif, nécessitant une surveillance ou traitement                     |
| <b>F73.0</b>   | Retard mental profond : déficience du comportement absent ou minime   |
| <b>F73.1</b>   | Retard mental profond : déficience du comportement significatif, nécessitant une surveillance ou traitement                   |
| <b>F73.8</b>   | Retard mental profond : autres déficiences du comportement  |
| <b>F73.9</b>   | Retard mental profond : sans mention d'une déficience du comportement   |

## Liste 2 : troubles moteurs

|              |  |
|--------------|--|
| <b>G10</b>   | Chorée de Huntington   |
| <b>G11.0</b> | Ataxie congénitale non progressive                               |
| <b>G11.1</b> | Ataxie cérébelleuse à début précoce                              |
| <b>G11.2</b> | Ataxie cérébelleuse tardive                                      |
| <b>G11.3</b> | Ataxie cérébelleuse avec défaut de réparation de l'ADN           |
| <b>G11.4</b> | Paraplégie spastique héréditaire                                 |
| <b>G11.8</b> | Autres ataxies héréditaires                                      |
| <b>G11.9</b> | Ataxie héréditaire, sans précision                               |
| <b>G12.0</b> | Amyotrophie spinale infantile, type I [Werdnig-Hoffman]          |
| <b>G12.1</b> | Autres amyotrophies spinales héréditaires                        |
| <b>G12.2</b> | Maladies du neurone moteur                                       |
| <b>G12.8</b> | Autres amyotrophies spinales et syndromes apparentés             |
| <b>G12.9</b> | Amyotrophie spinale, sans précision                              |
| <b>G14</b>   | Syndrome post poliomyélitique                                    |
| <b>G20</b>   | Maladie de Parkinson   |
| <b>G21.0</b> | Syndrome malin des neuroleptiques                                |
| <b>G21.1</b> | Autres syndromes secondaires parkinsoniens dus à des médicaments |
| <b>G21.2</b> | Syndrome parkinsonien secondaire dû à d'autres agents externes   |

|               |   |
|---------------|---|
| <b>G21.3</b>  | Syndrome parkinsonien postencéphalitique  |
| <b>G21.4</b>  | Syndrome parkinsonien vasculaire  |
| <b>G21.8</b>  | Autres syndromes parkinsoniens secondaires  |
| <b>G21.9</b>  | Syndrome parkinsonien secondaire, sans précision  |
| <b>G22*</b>   | Syndrome parkinsonien au cours de maladies classées ailleurs  |
| <b>G23.0</b>  | Maladie de Hallervorden-Spatz   |
| <b>G23.1</b>  | Ophthalmoplégie supranucléaire progressive [maladie de Steele-Richardson-Olszewski]                 |
| <b>G23.2</b>  | Dégénérescence striato-nigrique [nigrostriée]   |
| <b>G23.8</b>  | Autres maladies dégénératives précisées des noyaux gris centraux                                    |
| <b>G23.9</b>  | Maladie dégénérative des noyaux gris centraux, sans précision                                       |
| <b>G24.2</b>  | Dystonie idiopathique non familiale   |
| <b>G25.3</b>  | Myoclonie   |
| <b>G25.5</b>  | Autres chorées  |
| <b>G26*</b>   | Syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité au cours d'affections classées ailleurs       |
| <b>G31.8</b>  | Autres affections dégénératives précisées du système nerveux  |
| <b>G32.0*</b> | Dégénérescence combinée subaiguë de la moelle épinière au cours de maladies classées ailleurs       |
| <b>G32.8</b>  | Autres affections dégénératives précisées du système nerveux au cours de maladies classées ailleurs |
| <b>G37.-0</b> | Sclérose diffuse  |
| <b>G37.1</b>  | Démyélinisation centrale du corps calleux   |
| <b>G37.2</b>  | Myélinolyse centropontine   |
| <b>G37.3</b>  | Myélite transverse aiguë au cours d'affections démyélinisantes du système nerveux central           |
| <b>G37.4</b>  | Myélite nécrosante subaiguë   |
| <b>G37.5</b>  | Sclérose concentrique [Baló]  |
| <b>G37.8</b>  | Autres affections démyélinisantes précisées du système nerveux central                              |
| <b>G37.9</b>  | Affection démyélinisante du système nerveux central, sans précision                                 |
| <b>G60.0</b>  | Neuropathie héréditaire motrice et sensorielle  |
| <b>G60.1</b>  | Maladie de Refsum   |
| <b>G60.2</b>  | Neuropathie associée à une ataxie héréditaire   |
| <b>G60.3</b>  | Neuropathie progressive idiopathique  |
| <b>G60.8</b>  | Autres neuropathies héréditaires et idiopathiques   |
| <b>G60.9</b>  | Neuropathie héréditaire et idiopathique, sans précision   |
| <b>G71.0</b>  | Dystrophie musculaire   |
| <b>G71.1</b>  | Affections myotoniques  |
| <b>G71.2</b>  | Myopathies congénitales   |
| <b>G71.3</b>  | Myopathie mitochondriale, non classée ailleurs  |
| <b>G71.8</b>  | Autres affections musculaires primitives  |
| <b>G71.9</b>  | Affection musculaire primitive, sans précision  |
| <b>G80.0</b>  | Paralysie cérébrale spastique quadriplégique  |
| <b>G80.1</b>  | Paralysie cérébrale spastique diplégique  |
| <b>G80.2</b>  | Paralysie cérébrale spastique hémiplégique  |
| <b>G80.3</b>  | Paralysie cérébrale dyskinétique  |

|                |   |
|----------------|---|
| <b>G80.4</b>   | Paralyse cérébrale ataxique                 |
| <b>G80.8</b>   | Autres paralysies cérébrales                |
| <b>G80.9</b>   | Paralyse cérébrale, sans précision          |
| <b>G81.08</b>  | Hémiplégie flasque, autre et sans précision |
| <b>G81.1</b>   | Hémiplégie spastique                        |
| <b>G81.9</b>   | Hémiplégie, sans précision                  |
| <b>G82.0</b>   | Paraplégie flasque                          |
| <b>G82.1</b>   | Paraplégie spastique                        |
| <b>G82.2</b>   | Paraplégie, sans précision                  |
| <b>G82.3</b>   | Tétraplégie flasque                         |
| <b>G82.4</b>   | Tétraplégie spastique                       |
| <b>G82.5</b>   | Tétraplégie, sans précision                 |
| <b>G83.8+0</b> | Locked-in syndrome                          |
| <b>Q74.3</b>   | Arthrogrypose congénitale multiple          |
| <b>R27.0</b>   | Ataxie, sans précision                      |

### Liste 3 : critères de mobilité réduite

|               |   |
|---------------|---|
| <b>R26.30</b> | État grabataire                                       |
| <b>R26.38</b> | Immobilité, autre et sans précision                   |
| <b>Z74.0</b>  | Besoin d'assistance du fait d'une mobilité restreinte |

### Liste 4 : restrictions extrêmes de l'autonomie

|                |   |
|----------------|---|
| <b>U90.0</b>   | Résistance aux antiépileptiques   |
| <b>Z51.5</b>   | Soins palliatifs  |
| <b>Z74.1</b>   | Besoin d'assistance (préciser « y compris nutritionnelle ») et de soins d'hygiène               |
| <b>Z74.2</b>   | Besoin d'assistance à domicile, aucun autre membre du foyer n'étant capable d'assurer les soins |
| <b>Z74.3</b>   | Besoin d'une surveillance permanente  |
| <b>Z74.8</b>   | Autres difficultés liées à une dépendance envers la personne qui donne les soins                |
| <b>Z74.9</b>   | Difficulté liée à une dépendance envers la personne qui donne les soins, sans précision         |
| <b>Z93.0</b>   | (Présence de) trachéostomie   |
| <b>Z93.1</b>   | (Présence de) gastrostomie  |
| <b>Z93.2</b>   | (Présence de) iléostomie  |
| <b>Z93.3</b>   | (Présence de) colostomie  |
| <b>Z93.4</b>   | (Présence d')autres stomies de l'appareil digestif  |
| <b>Z93.5</b>   | (Présence de) cystostomie   |
| <b>Z93.6</b>   | (Présence d')autres stomies de l'appareil urinaire  |
| <b>Z93.8</b>   | (Présence d')autres stomies   |
| <b>Z93.9</b>   | (Présence de) stomie, sans précision  |
| <b>Z99.0</b>   | Dépendance envers un aspirateur   |
| <b>Z99.1</b>   | Dépendance envers un respirateur  |
| <b>Z99.1+0</b> | Dépendance envers un respirateur : ventilation par trachéostomie                                |

---

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Z99.1+1</b> | Dépendance envers un respirateur : ventilation par masque nasal                        |
| <b>Z99.1+8</b> | Dépendance envers un respirateur : ventilation par un autre moyen, non classé ailleurs |
| <b>Z99.3</b>   | Dépendance envers un fauteuil roulant  |
| <b>Z99.8</b>   | Dépendance envers d'autres machines et appareils auxiliaires                           |
| <b>Z99.9</b>   | Dépendance envers une machine et un appareil auxiliaire, sans précision                |

---

## Diagnosics CIM-10 pour le codage de la précarité

| Diagnostic | Libellé  |
|------------|--|
| Z5500      | Analphabetisme et illettrisme                                      |
| Z5508      | Faibles niveaux éducatifs, autres et sans précision                |
| Z551       | Scolarisation inexistante ou inaccessible                          |
| Z590       | Sans abri  |
| Z5910      | Logement insalubre ou impropre à l'habitation                      |
| Z5911      | Logement sans confort  |
| Z5912      | Logement inadéquat du fait de l'état de santé de la personne       |
| Z5913      | Logement en habitat temporaire ou de fortune                       |
| Z5918      | Logements inadéquats, autres et non précisés                       |
| Z5950      | Absence totale de revenu, d'aide et de prestation financières      |
| Z5958      | Situations de pauvreté extrême, autres et sans précision           |
| Z5960      | Bénéficiaire de la CMUc  |
| Z5961      | Bénéficiaire de l'AME  |
| Z5962      | Bénéficiaire de minima sociaux                                     |
| Z5968      | Faibles revenus, autres et non précisés                            |
| Z5970      | Absence de couverture sociale                                      |
| Z5978      | Couverture sociale et secours insuffisants, autres et non précisés |
| Z6020      | Personne vivant seule à son domicile                               |
| Z6028      | Solitudes, autres et non précisées                                 |
| Z6030      | Difficultés liées à la langue                                      |
| Z6038      | Difficultés d'acculturation, autres et non précisées               |



