Les consignes données dans ce Kit correspondent à la version 4 du CSARR publiée en 2016.

atih
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION
Journées d'information CSARR
Programme
1 – Introduction
2 – Déroulement de la session
3 – Les fondamentaux du CSARR
4 – Cas pratiques

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

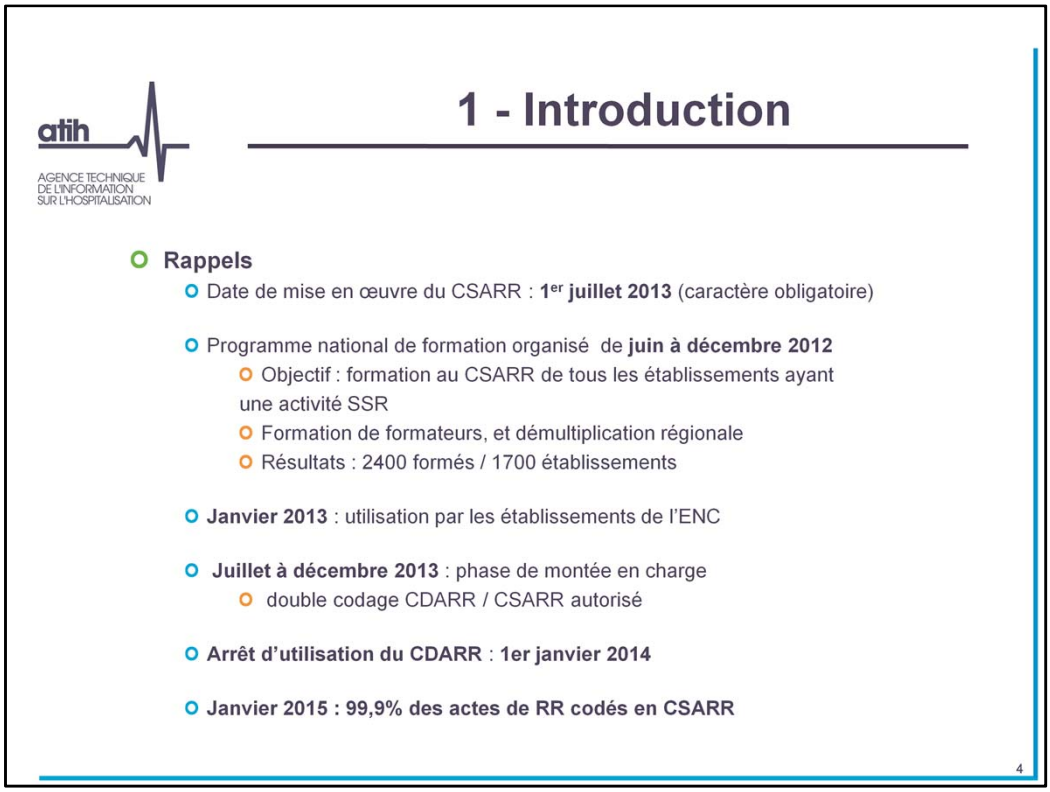
Journées d'information CSARR

1 – Introduction

- 3 ans après la mise en place du CSARR
  - Constat des difficultés pour le recueil

2 – Déroulement de la session
3 – Les fondamentaux du CSARR

4 – Cas pratiques

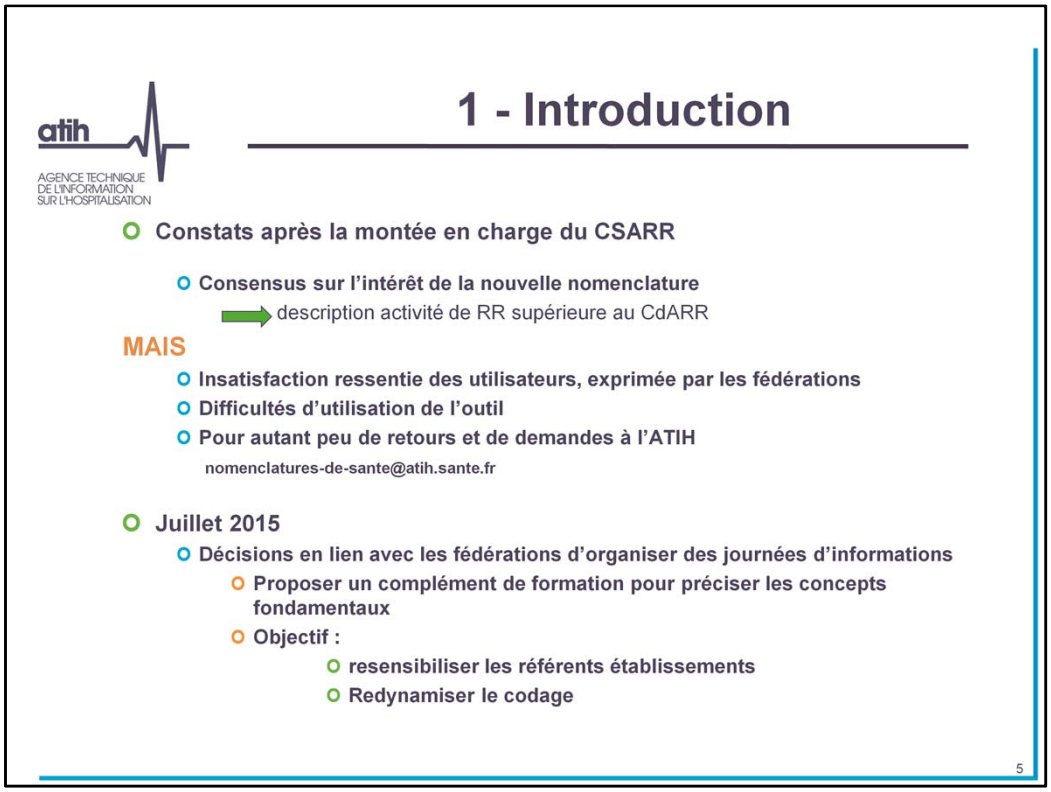


Rappels :

- Date de mise en œuvre du CSARR : 1er juillet 2013 (caractère obligatoire)
    - Programme national de formation organisé de juin à décembre 2012
        - Objectif : formation au CSARR de tous les établissements ayant une activité SSR
        - Formation de formateurs, et démultiplication régionale
        - Résultats : 2400 formés / 1700 établissements
    - Janvier 2013 : utilisation par les établissements de l'ENC
    - De juillet à décembre 2013 : phase de montée en charge : double codage CDARR / CSARR autorisé
    - Arrêt d'utilisation du CDARR : 1er janvier 2014
    - Janvier 2015 : 99,9% des actes de RR codés en CSARR

Constats :

- Montée en charge de l'outil progressive, mais rapide
- Diagnostic partagé (des utilisateurs) de la supériorité CDARR / CSARR
- MAIS :
    - Insatisfaction ressentie et régulièrement exprimée (par l'intermédiaire des fédérations)
    - Difficultés d'utilisation de l'outil
- Pour autant : peu de retours et demandes à l'adresse dédiée : nomenclatures-de-sante@atih.sante.fr



Début 2015 : Décision ATIH :

- Sollicitation des fédérations pour faire remonter les difficultés
- Organisation début juillet d'une réunion pour faire le point
- Constats :
    - appropriation de l'outil insuffisante
        - Concepts fondamentaux incomplètement assimilés
        - Positions contradictoires :
            - Trop d'actes, recueil chronophage
            - Souhaits d'une description plus fine
    - Confusion des objectifs de l'outil :
        - Utilisation PMSI (production des RHS)
        - Gestion des personnels
        - Comptabilité analytique
        - ENC
- Conclusion partagée :
    - Traiter les sujets dans les cadres appropriés (ex : ENC, durée des actes : enquête spécifique)
    - Proposer un complément de formation pour préciser les concepts fondamentaux
        - Format retenu :
            - ½ journée d'information (et non formation)
            - Centralisée à Paris

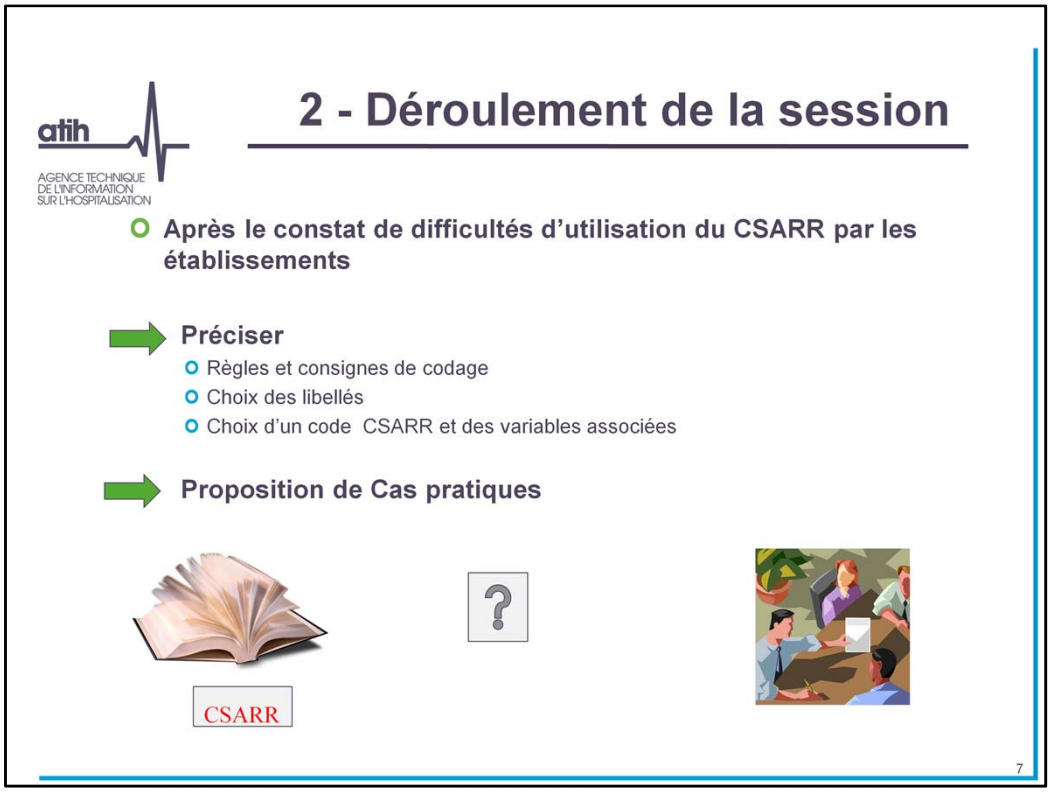
- Objectif : resensibiliser les référents établissements pour redynamiser le codage
- Formations élaborées en partenariat avec les fédérations

1 - Introduction

- Les sujets portant sur
  - l'ENC
  - l'enquête durée des actes
  - le modèle de financement

- Ne seront pas évoqués lors de ces journées
- Ils sont traités dans d'autres instances

6



Nous allons revoir les règles et les consignes de codage en reprenant les fondamentaux du CSARR.

La notion de l'acte global pour le CSARR?
Comment choisir un libellé ?
A quoi servent les notes de contenu?
Quels sont les différents types d'actes réalisés…

Ces différents items seront illustrés par des exemples

Nous proposerons ensuite des exemples de cas pratiques avec des exemples de codage pour différentes situations issues des questions que nous avons eu via nos supports ATIH.

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

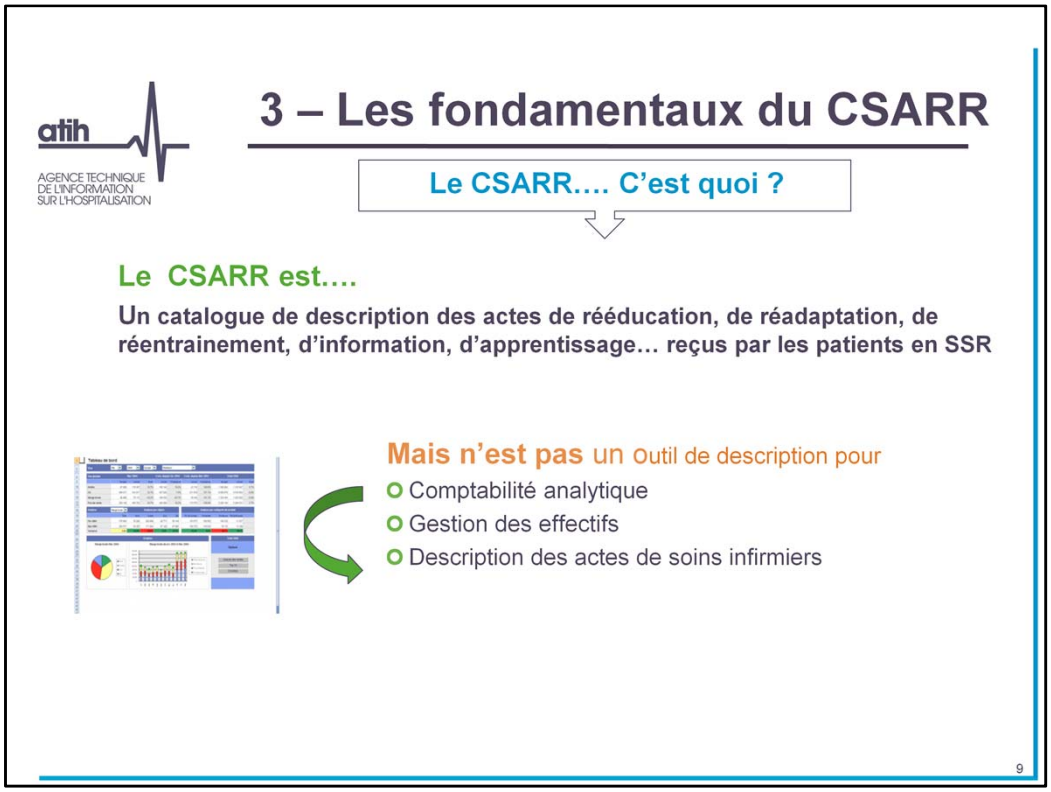
Journées d'information CSARR

1 – Introduction

2 – Déroulement de la session

3 – Les fondamentaux du CSARR

4 – Cas pratiques



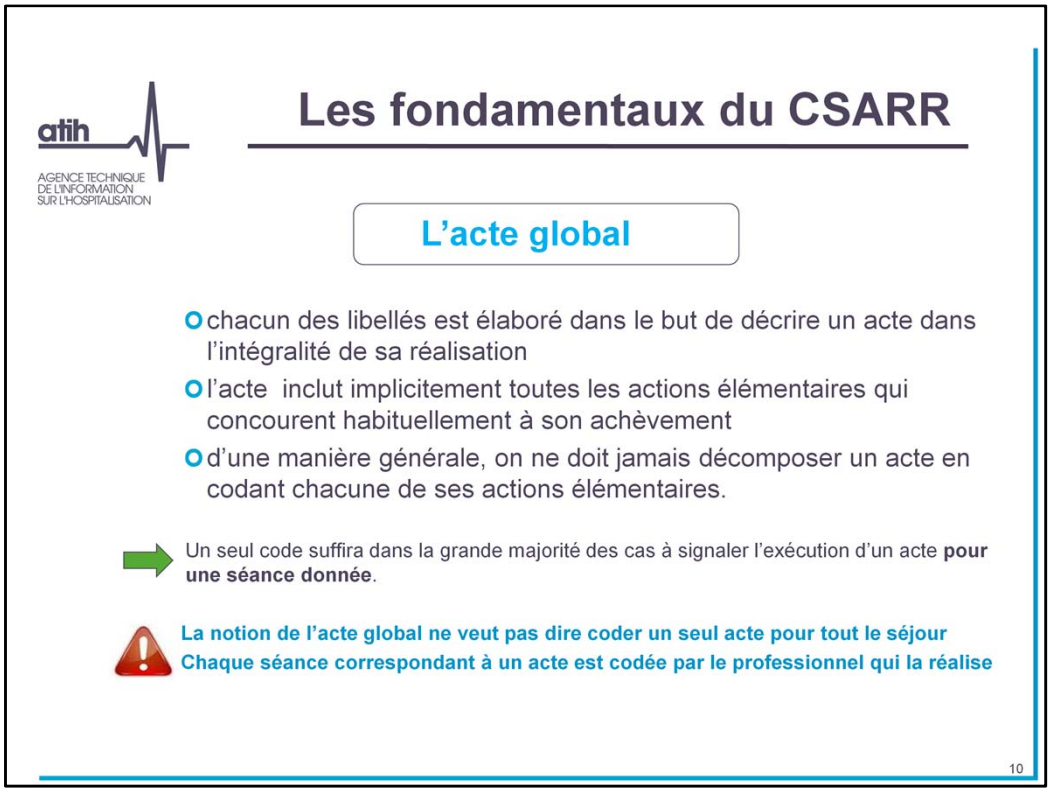
Le CSARR n'a pas été conçu dans un objectif de gestion interne (comptabilité analytique, temps passé par les professionnels, moyens techniques, gestion de planning…) Il décrit les actes réalisés par les professionnels et reçus par les patients.

Le CSARR ne décrit pas non plus les actes de soins infirmiers, en lien avec la pathologie des patients décrite par d'autres outils comme la CIM-10 ou la CCAM, la dépendance, les dossiers de soins infirmiers…

Les actes d'information où d'éducation du chapitre 10 peuvent être décrits par les infirmiers ainsi que certains actes en relation avec les actes d'activité et de participation du chapitre 11.

Les médecins peuvent utiliser les actes du CSARR, lorsque ceux-ci ne sont pas décrits par la CCAM.

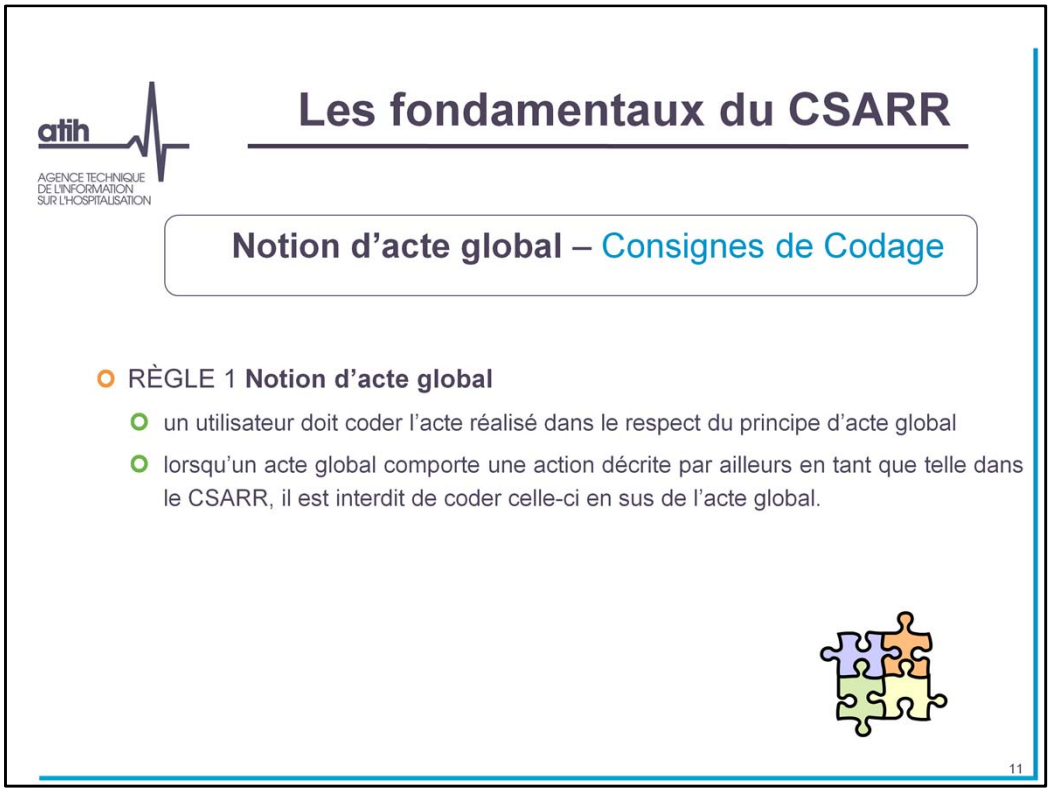
ATTENTION cependant à ne pas coder d'actes redondants avec notamment les évaluations des thérapeutes : pour une prise en charge donnée par un professionnel donné , pour un patient donné, à un temps t le patient ne reçoit qu'une seule évaluation : celui qui code cette évaluation est soit le professionnel qui effectuera la prise en charge thérapeutique, soit le médecin mais pas les deux.
Les actes de consultations médicales, ne sont pas non plus décrits dans le CSARR



Les actes décrits dans le CSARR comprennent implicitement toutes les actions élémentaires qui concourent habituellement à leur achèvement. Ces mentions sont précisées dans l'introduction de la deuxième partie (liste analytique) du CSARR

Il s'agit notamment des actions élémentaires suivantes *:*

- *préparation de la salle, installation et adaptation du matériel de contrôle et des appareils*
- *lecture et prise de connaissance du dossier patient*
- *information sur le déroulement de l'épreuve ou de l'exercice*
- *présentation habituelle hebdomadaire du dossier [staff hebdomadaire]*
- *restitution au patient et/ou son entourage*
- *rédaction de compte rendu, traçabilité des actes, codage des actes*
- *transmission aux autres professionnels de l'établissement*



Notion d'acte global

On ne doit pas coder **indépendamment** toutes les actions élémentaires d'un acte
un acte CSARR est considéré comme "regroupant" les différentes composantes de cet acte.
C'est-à-dire, tous les gestes qui répondent "aux règles de l'art"

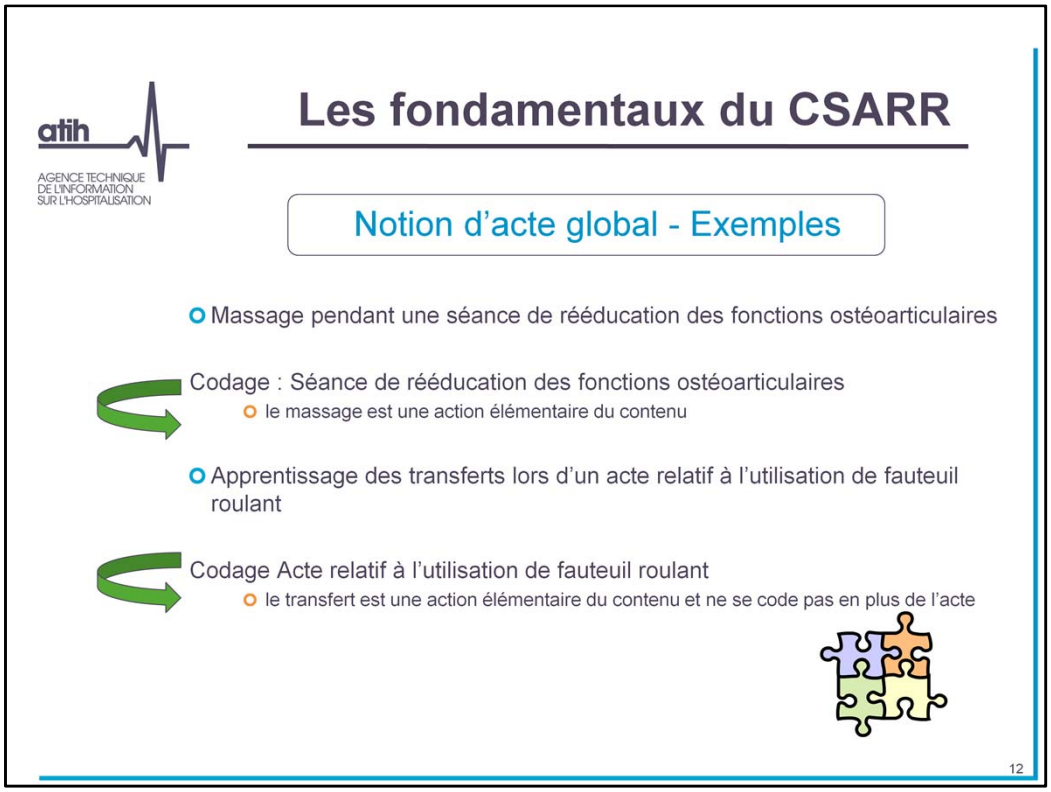
➔ en pratique, les professionnels doivent s'habituer à considérer un acte dans sa globalité

Insister sur la notion d'acte global

C'est l'acte complet réalisé au cours d'une séance qui est un acte global
Il ne s'agit pas de repérer des actions élémentaires de plusieurs actes et de les coder chacune comme un acte si celles-ci ne correspondent pas à l'acte réalisé par le professionnel de santé.

Il ne s'agit pas de recopier l'ensemble des actions élémentaires réalisées dans le dossier du patient.

Enfin ces notes sont indicatives et n'obligent pas à les réaliser toutes pour pouvoir coder un acte. Seul le libellé et son code doivent être choisis et codés.



Lors d'une séance de rééducation, si un massage est réalisé , il ne se code pas en plus de l'acte, celui-ci fait partie de la réalisation de la séance.

Le transfert est une action qui fait partie de l'utilisation d'un fauteuil roulant, il ne se code pas en plus.

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

Journées d'information CSARR

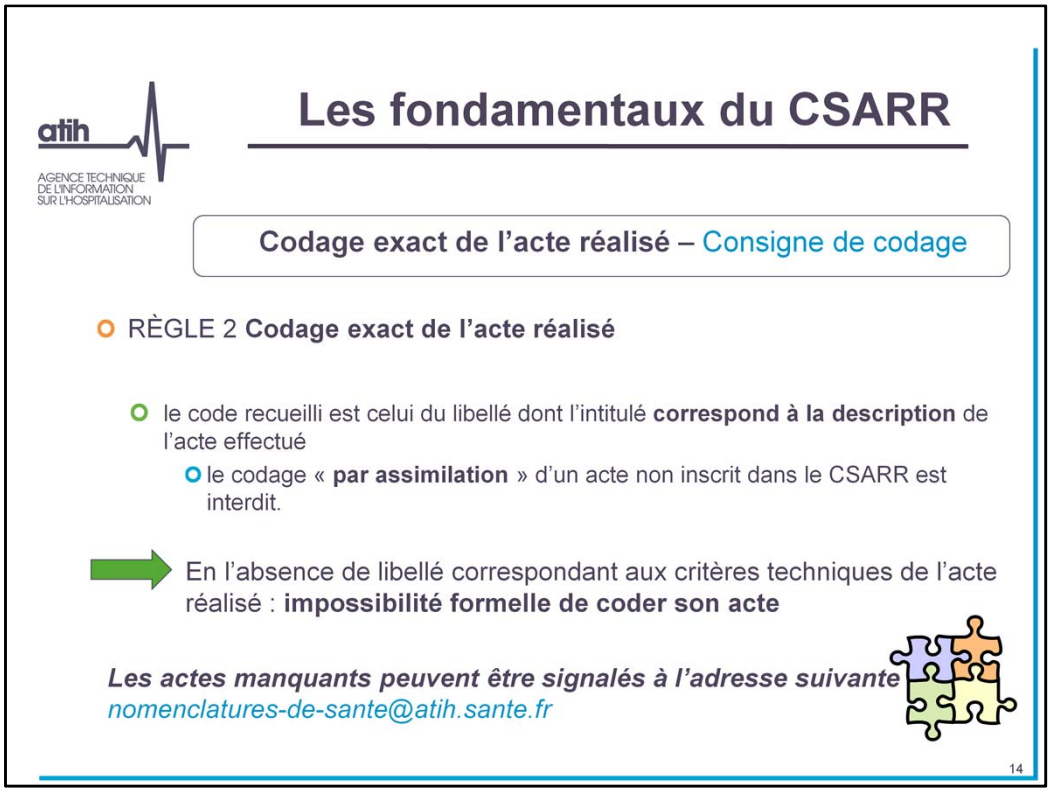
1 – Introduction

2 – Déroulement de la session

3 – Les fondamentaux du CSARR

- **L'acte global**
- **L'acte exact réalisé**
- **L'acte finalement réalisé**

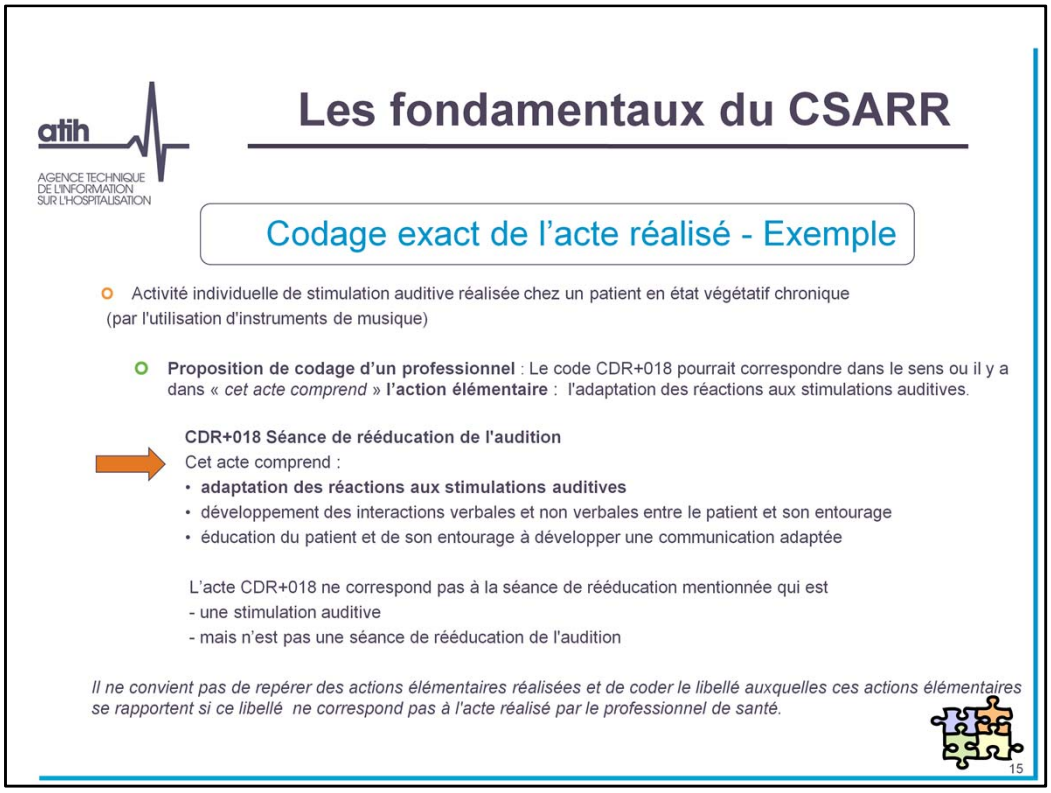
4 – Cas pratiques



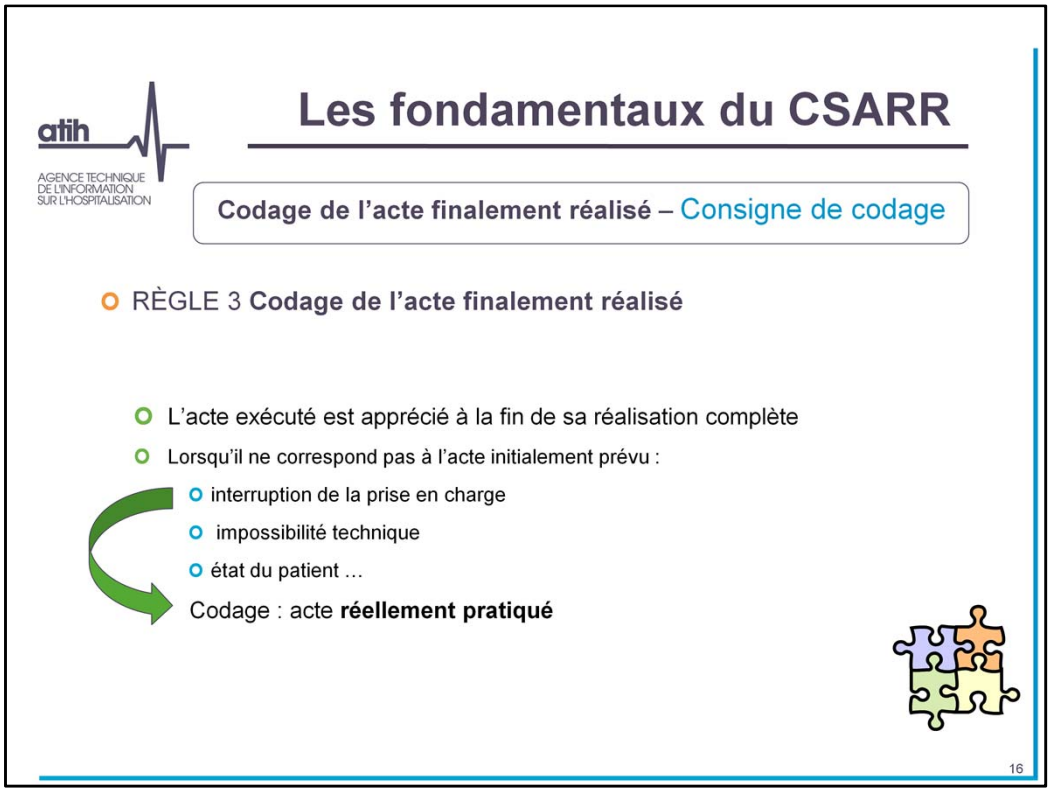
La conséquence de ce principe est qu'en l'absence dûment constatée de libellé correspondant aux critères techniques de l'acte réalisé, le professionnel des établissements SSR est dans l'impossibilité formelle de signaler son acte. Il est donc strictement interdit de coder un acte non décrit dans le CSARR par assimilation à un acte décrit, même de technicité ou de nature proche.

En l'absence de libellé adéquat, dûment vérifié, le codeur devra rigoureusement s'abstenir de tout codage. Il est conseillé de signaler cette difficulté à l'instance de maintenance du CSARR.

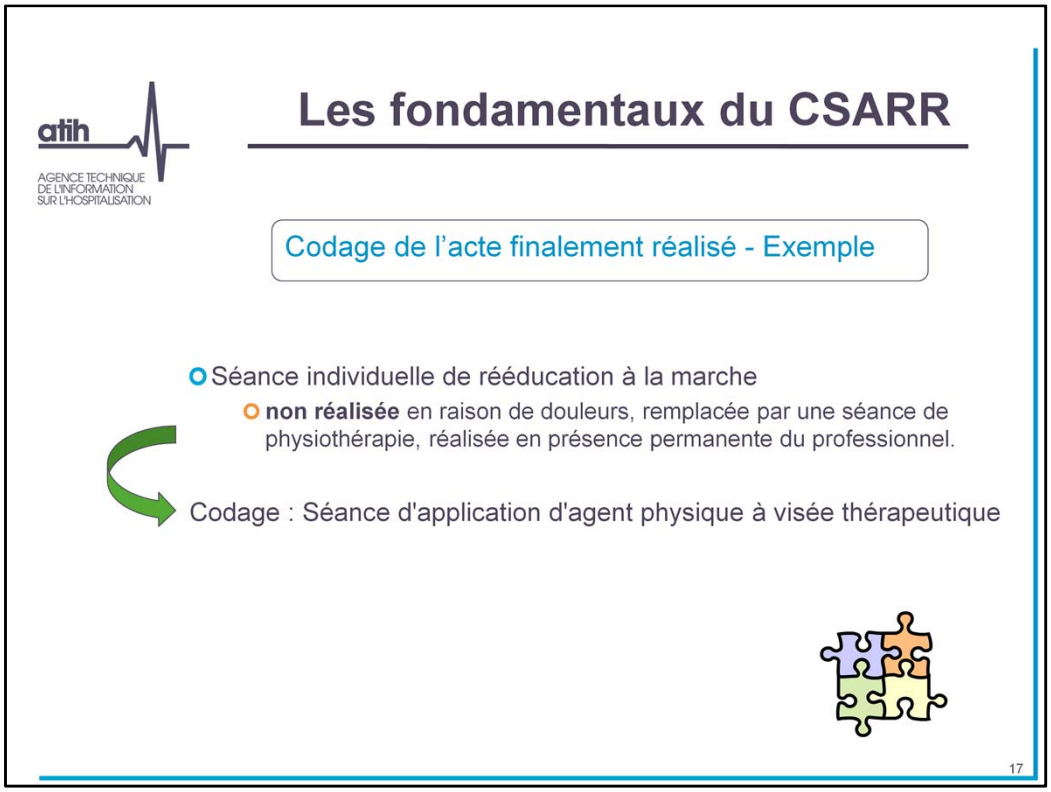
Adresse : nomenclatures-de-sante@atih.sante.fr



Ici le professionnel a repéré une action élémentaire et a considéré qu'il s'agissait de l'acte qu'il réalisait. Cependant il ne s'agit pas d'une séance complète de rééducation de l'audition mais d'une stimulation auditive isolée ; cette dernière ne se code pas.



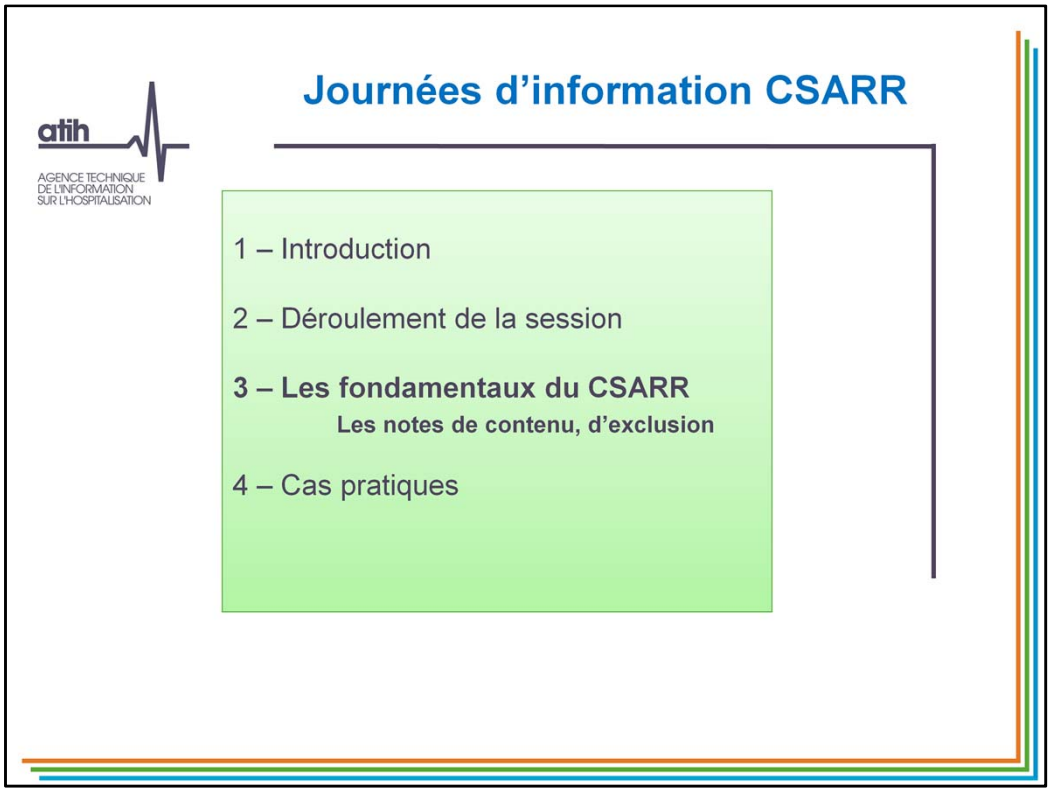
Il est rappelé que si l'acte réalisé ne correspond à aucun acte CSARR, aucun codage ne sera réalisé.

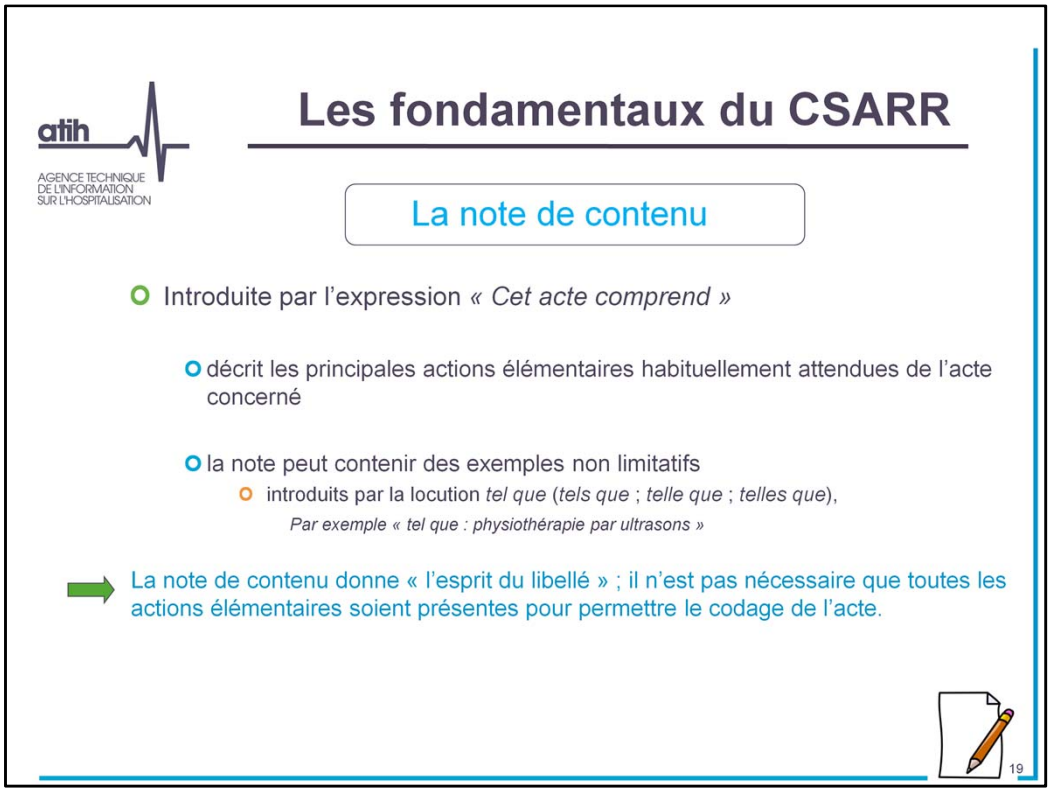


La séance initialement prévue de rééducation à la marche n'a pu avoir lieu, le professionnel réalise un autre acte, il code donc celui-ci.

Acte : PZL+208 Séance d'application d'agent physique à visée thérapeutique

Un acte proche pourrait aussi être utilisé: **PZL+212 Mise en place de dispositif générateur d'agent physique à visée thérapeutique**
Codage *: cet acte ne peut être codé que s'il est réalisé isolément,*
s'il s'agit d'une simple mise en place, et que le professionnel ne reste pas en présence du patient pendant toute la durée d'application.


atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION
Journées d'information CSARR
1 – Introduction
2 – Déroulement de la session
3 – Les fondamentaux du CSARR
Les notes de contenu, d'exclusion
4 – Cas pratiques



Les notes sont en caractères italiques ; il existe plusieurs types de notes qui ont des rôles différents.

➔ ce qui ne fait que renforcer la nécessité de bien "lire" le catalogue lors des premiers codages.

La première que nous présentons est la note de contenu.

Elle présente des actions caractéristiques de l'acte habituellement pratiquées, selon les règles de l'art. Elles sont données à titre d'information, un professionnel peut réaliser son acte avec des actions élémentaires différentes non citées en exemple.

Les actions obligatoires implicites se trouvent dans les notes générales (**CSARR partie 2, page 61**)

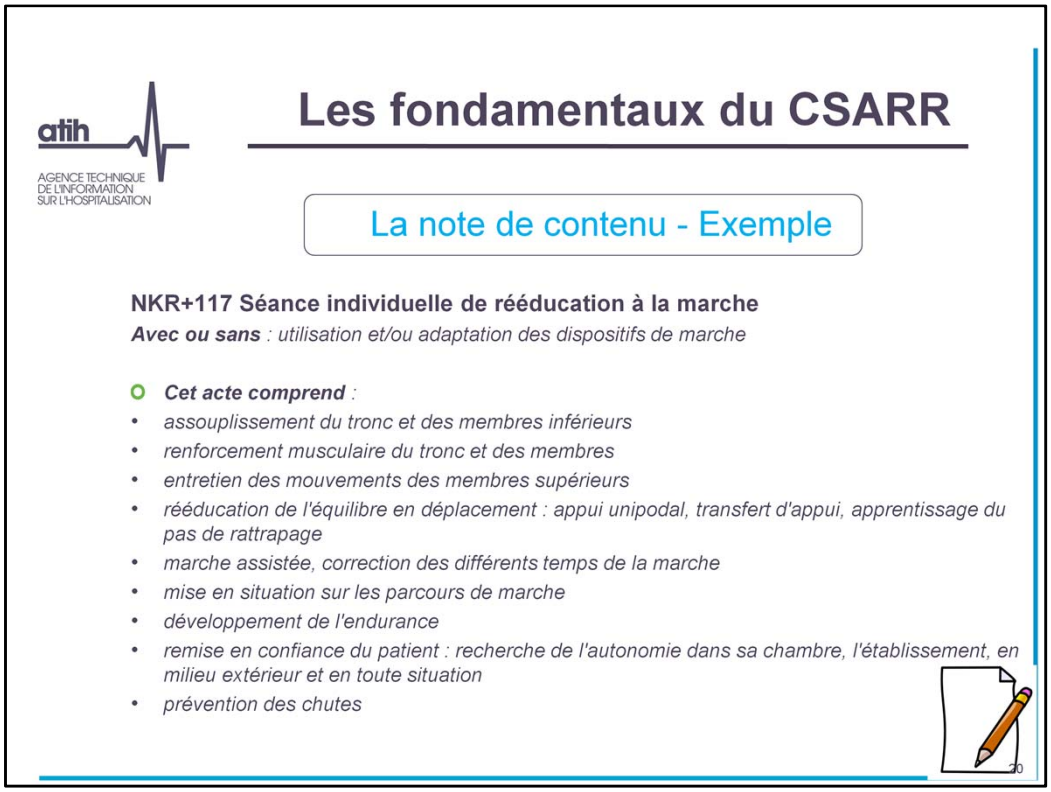
La note de contenu n'est pas limitative (pas complète). Le terme habituel est exhaustif

La réalisation de TOUTES les actions élémentaires indiquées dans la note, n'est pas toujours obligatoire pour le codage de l'acte. Cependant, les notes ne sont pas standardisées et ont un contenu très variable d'un libellé à un autre c'est pour cette raison qu'il n'est pas possible de donner une règle générale valable quelle que soit la circonstance. Chaque note doit être étudiée au cas par cas, en lien étroit avec le libellé auquel elle se rapporte.

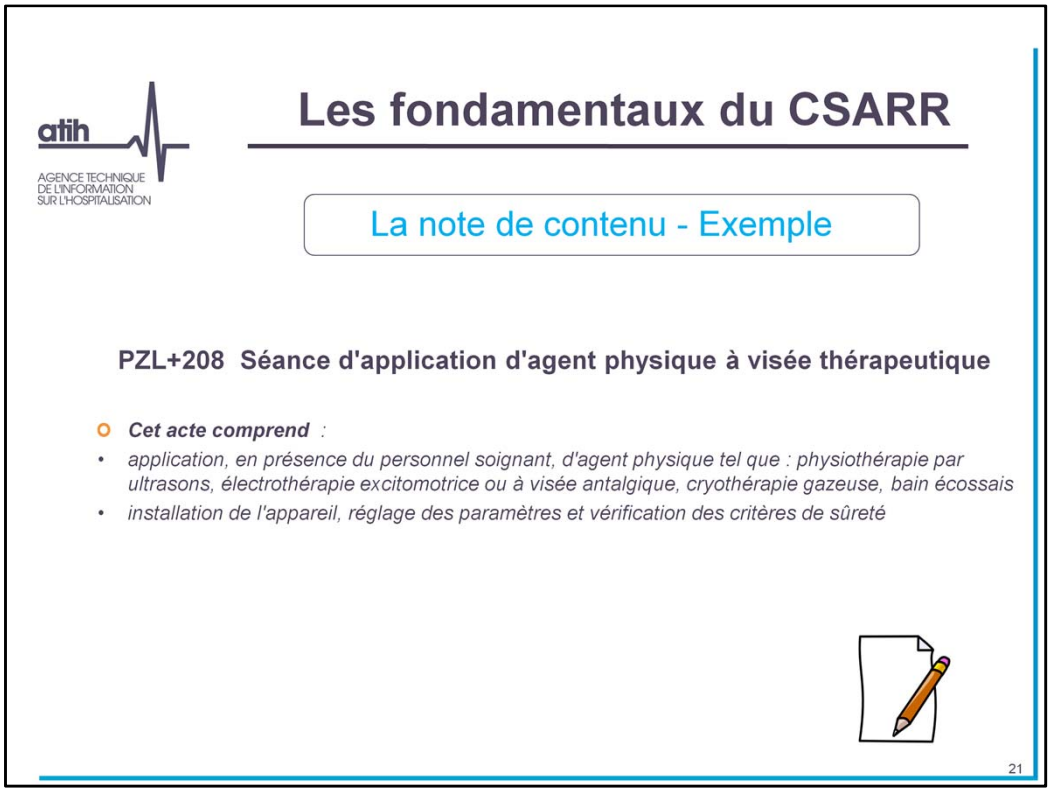
<u>Inversement, comme dit précédemment,</u> il ne s'agit pas de repérer une action élémentaire figurant dans une note de contenu **pour coder l'acte correspondant à cette note ; il faut s'assurer que le libellé de l'acte correspond bien à l'acte réalisé par le professionnel de santé.**

Le plus souvent ces notes figurent juste au dessous du libellé

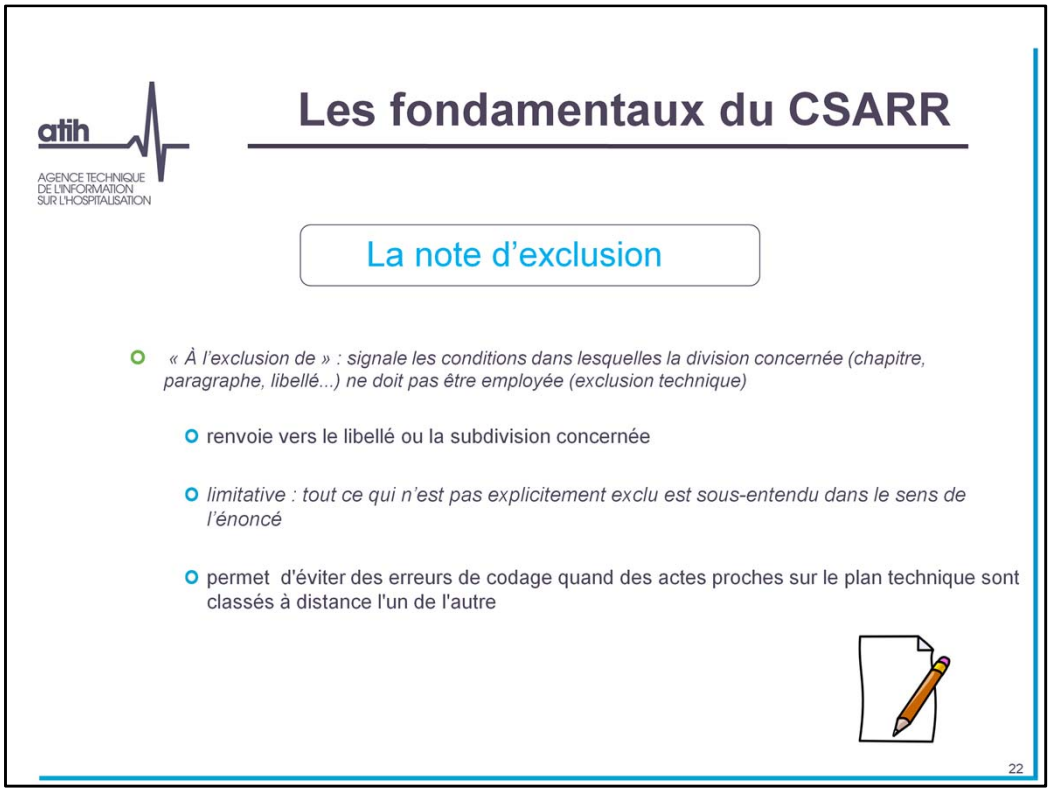
Elles sont parfois placées en tête de subdivision quand elles sont identiques pour tous les actes de la subdivision :
exemple au sous paragraphe **09.02.03.03** *Actes de fabrication de prothèse de membre inférieur*



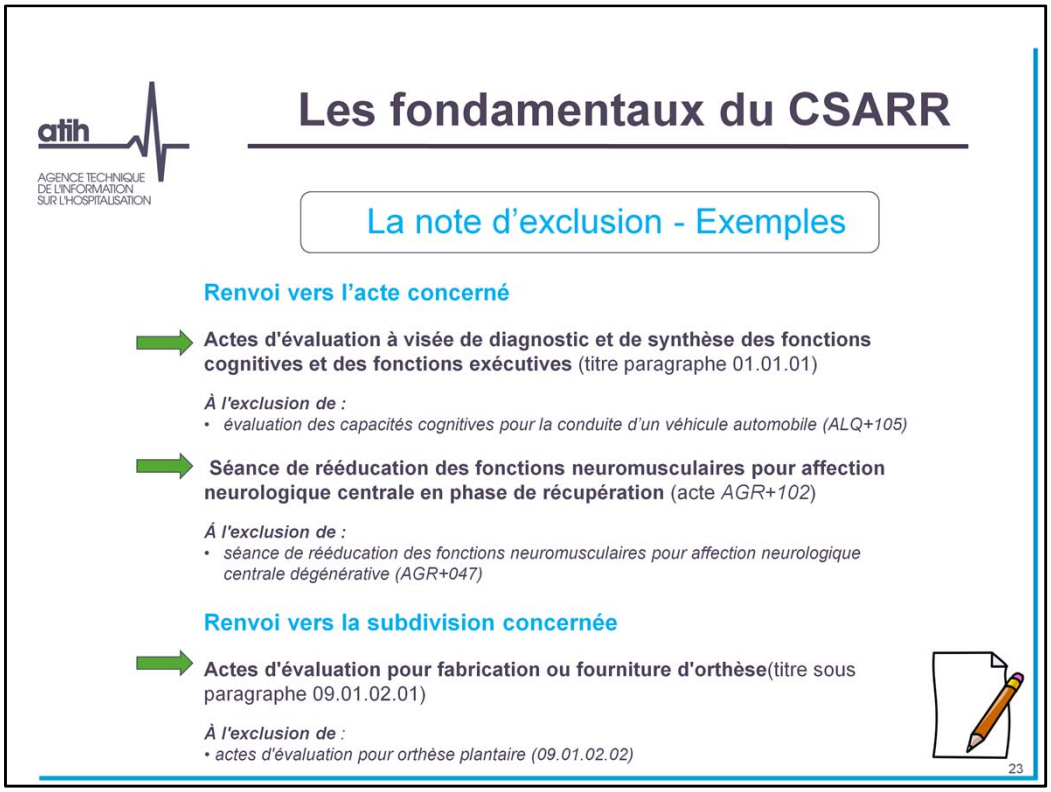
Montre la note *avec ou sans* en exemple ici



Pour cet acte rappeler qu'il ne peut être codé que si il est réalisé en présence du personnel soignant, comme mentionné dans le 1er point de la note.



A l'inverse de la note de contenu (ou de la note d'inclusion présentée plus loin ou de la note d'exemple),
la note d'exclusion est limitative, exhaustive (complète),
Tout est dit dans la note d'exclusion. Il ne peut pas y avoir d'autres exclusions.



01.01.01 Actes d'évaluation à visée de diagnostic et de synthèse des fonctions cognitives et des fonctions exécutives

Une information entre parenthèses permet de se reporter à la subdivision ou au libellé cité dans cette exclusion, en lui en fournissant le numéro de subdivision ou le code.

En pratique, la typologie d'une note (inclusion, contenu, exclusion, …) n'est pas le plus important.

Ce qu'il faut, c'est respecter le contenu de la note d'où l'importance de la lecture et de la COMPRÉHENSION des termes utilisés dans le CSARR rappeler qu'un mot est utilisé avec un seul sens.

un code ne peut s'utiliser que si l'on respecte toute sa définition, c'est-à-dire libellé + notes (libellé et notes sont indissociables)

Dans certains cas , la note d'exclusion ne renvoie sur aucun code. Exemple note relative au MMS pour l'acte ALQ+176 *Évaluation psychologique de plusieurs fonctions cognitives*

Dans ce dernier cas la note d'exclusion a alors valeur d'une interdiction de codage : la seule réalisation d'un test MMS ne permet pas de coder ALQ+176.

L'absence de renvoi à un code signifie qu'il n'est pas possible de coder avec le CSARR un test mini mental score [MMS], un test de l'horloge, ou un test des 5 mots de Dubois, ou une combinaison des trois.

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

Journées d'information CSARR

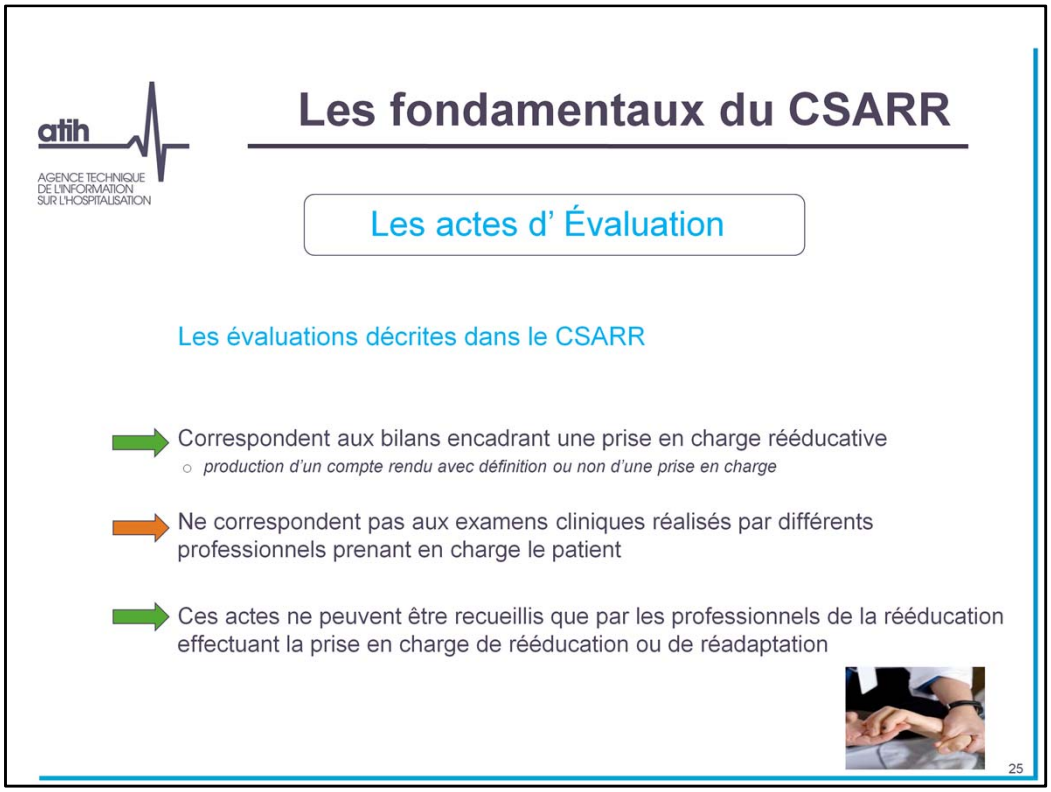
1 – Introduction

2 – Déroulement de la session

3 – Les fondamentaux du CSARR

L'évaluation

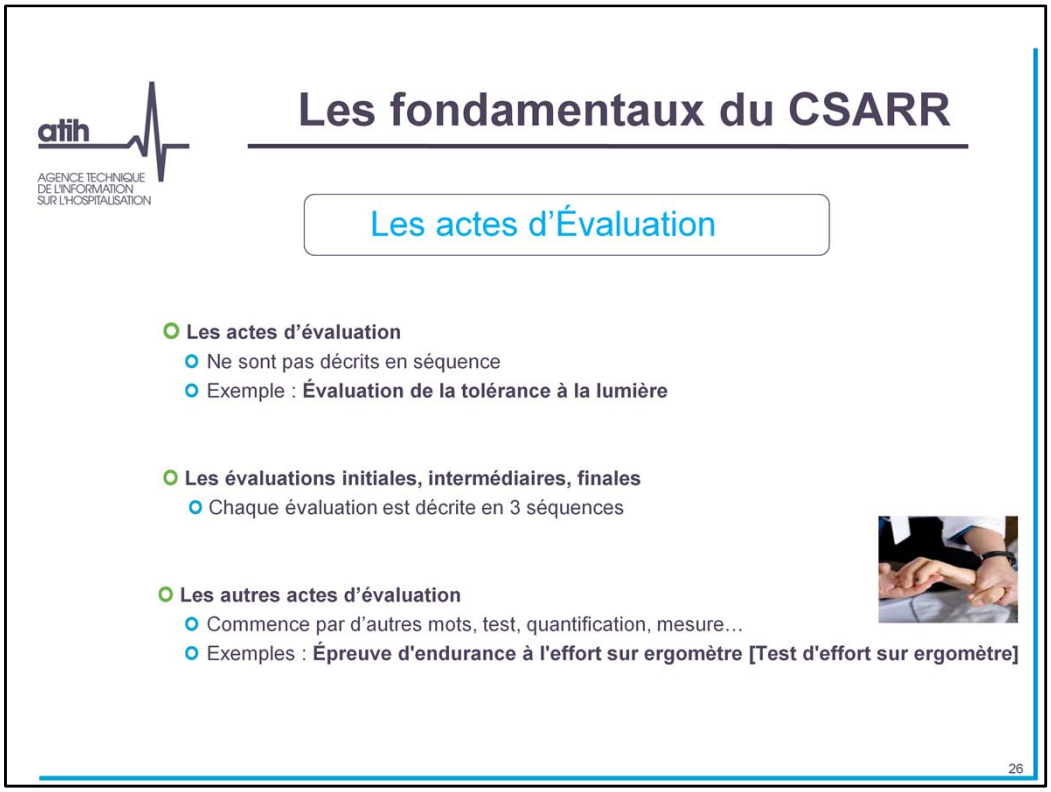
4 – Cas pratiques



Les évaluations correspondent au « bilan », terme également employé par les professionnels, il s'agit d'une évaluation structurée avec une traçabilité systématique dans le dossier du patient.
Une évaluation initiale par exemple est habituellement suivie d'une prise en charge rééducative ou autre, mais pas toujours. Dans ce dernier cas une conclusion étayée explique la décision, sinon la conclusion donne les grands principes de la prise en charge thérapeutique prévue ainsi que les éventuelles modalités de réévaluation. C'est l'élément de référence qui permet de justifier les modalités de prise en charge et qui servira de base aux comparaisons ultérieures réalisées au fil de l'évolution du patient.
Cette évaluation initiale précise aussi la périodicité des évaluations intermédiaires.

3ème flèche
Préciser habituellement réalisé par les professionnels RR mais aussi par les médecins si ce type d'acte est réalisé par eux. Dans ce cas une seule évaluation sera codée.
Le médecin coordonnateur fait une évaluation globale du patient pour une prescription de rééducation, cet acte « clinique » systématique pour tous les patients , ne se code pas en CSARR.

Ce point marque le fait que les autres professionnels, IDE, AS… ne font pas d'actes de rééducation, mais des actes d'éducation, d'information par exemple pour les IDE.



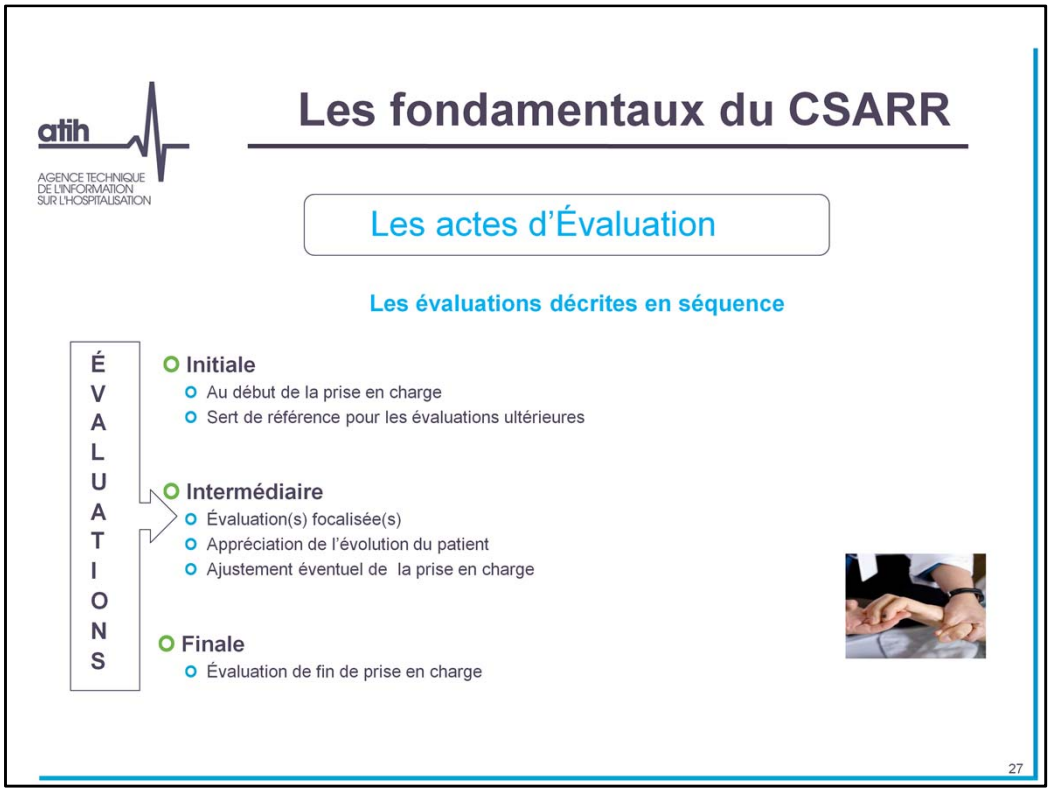
Il y a plusieurs modalités de description des actes d'évaluation :
Ceux dont la description commence par le mot Évaluation et ceux dont la description commencent par un autre mot : quantification, mesure, test, diagnostic synthèse, etc.
Exemples :
BLQ+155 Évaluation de la tolérance à la lumière

Parmi ceux dont la description commence par le mot Évaluation, il y en a deux sortes : ceux qui sont décrits avec la séquence initiale/intermédiaire/finale, et ceux qui sont décrits seuls et correspondent à ce que certains appellent les « évaluations non datées ».

Les évaluations initiales, finales et les évaluations sans notion de périodicité, sont des actes relativement longs, dont la complète réalisation peut s'étaler sur plusieurs jours. Même quand elle est réalisée de façon fractionnée, elle ne se code qu'à la fin de sa complète réalisation et non à chaque réalisation fractionnée.

Parmi ceux dont la description commence par un autre mot
Par exemple :
DKQ+008 Quantification des capacités fonctionnelles cardiovasculaires et/ou respiratoires pour la réalisation des gestes quotidiens
EQR+275 Épreuve de montée d'escalier [Test de montée d'escalier]
Ces actes , ainsi décrits peuvent le plus souvent être réalisés de façon complète sans

fractionnement.

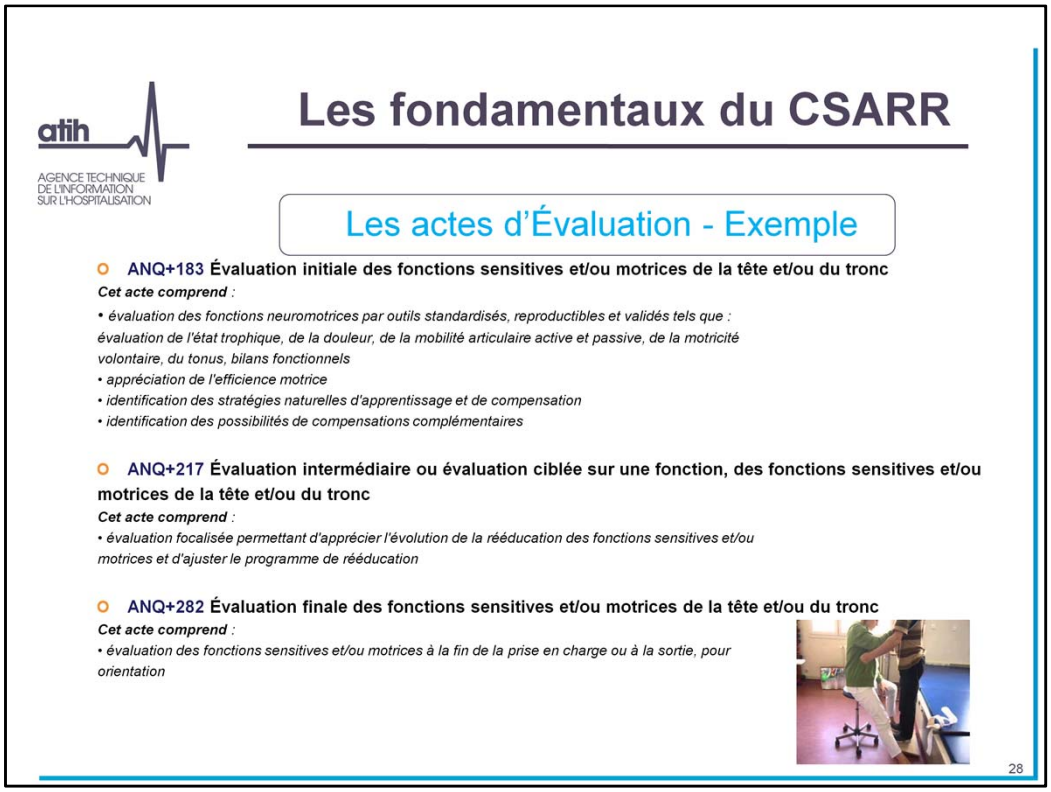


Certaines évaluations ont été décrites selon 3 modalités :
•l'évaluation initiale est codée au début de la prise en charge.

L'évaluation initiale d'une fonction donnée n'est à coder qu'une seule fois par séjour , pour une prise en charge donnée ;

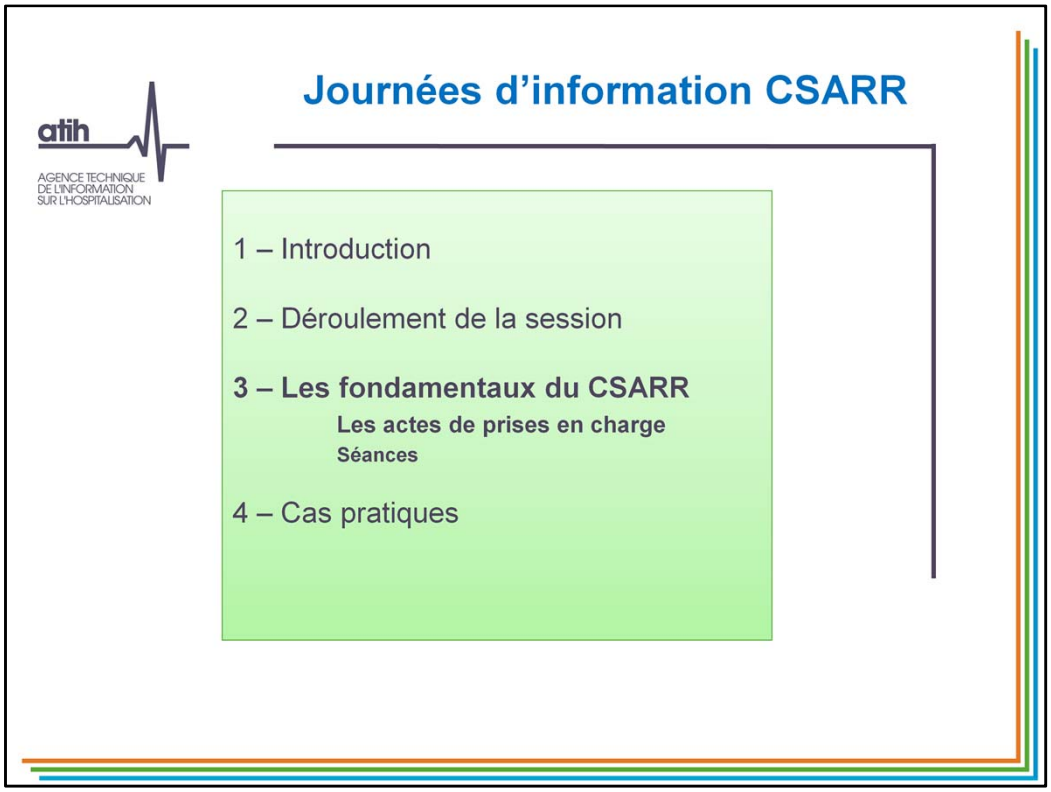
•**l'évaluation intermédiaire**, est une évaluation focalisée permettant d'apprécier l'évolution de la rééducation et de la réadaptation. Elle est réalisée à un moment spécifique, bien distinct de la séance de rééducation. Elle ne peut pas être codée à chaque séance de rééducation, mais son codage peut être répété durant le séjour. La périodicité de ces évaluations doit avoir été prévue lors de l'évaluation initiale ;

•**l'évaluation finale** ne se code qu'à la fin de la prise en charge ou à la sortie et n'est à coder qu'une seule fois par séjour pour une prise en charge donnée. Elle inclut toutes les prises de contact avec les secteurs d'aval.



Rappeler +++ que la définition des évaluations figure dans les notes générales juste après le sommaire et avant le chapitre 1

Faire remarquer que dans le CSARR, seules les évaluations initiales ont une véritable note de contenu. Les évaluations intermédiaires et finales ont des descriptions plus stéréotypées. Les actions élémentaires des évaluations intermédiaires et finales comprendront plus ou moins complétement ~~les~~ certaines des actions élémentaires des évaluations initiales

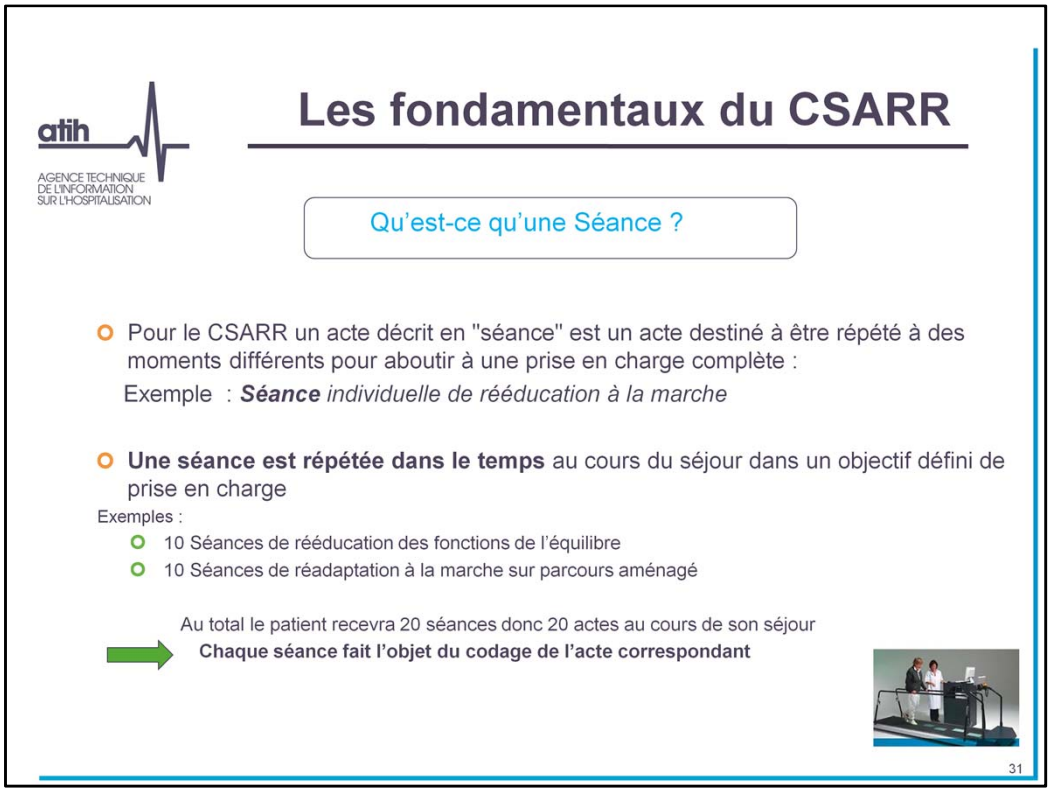

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION
Journées d'information CSARR
1 – Introduction
2 – Déroulement de la session
3 – Les fondamentaux du CSARR
Les actes de prises en charge
Séances
4 – Cas pratiques

Les fondamentaux du CSARR

Les Actes de prise en charge

- Les actes de prise en charge sont décrits en 2 catégories
  - **Les actes décrits en séance**
  - **Les autres actes**

30



Pour le CSARR : il s'agit d'une prise en charge rééducative, d'information…..avec réalisation d'un acte global. Le concept de séance du CSARR est le même que dans la CCAM : séance de dialyse, séance de désensibilisation : cela traduit la réalisation d'une prise en charge qui sera répétée et codée de la même façon à chaque fois jusqu'à obtention du résultat ou malheureusement parfois constat d'un échec

Pour le CSARR chaque séance sera codée et correspondra à une rééducation particulière, par exemple : Rééducation à la marche

- *assouplissement du tronc et des membres inférieurs :*
- *renforcement musculaire du tronc et des membres*
- *entretien des mouvements des membres supérieurs*
- *rééducation de l'équilibre en déplacement : appui unipodal, transfert d'appui, apprentissage du pas de rattrapage*

Chaque fois qu'un professionnel voit un patient pour un acte global, il codera cet acte comme une séance.

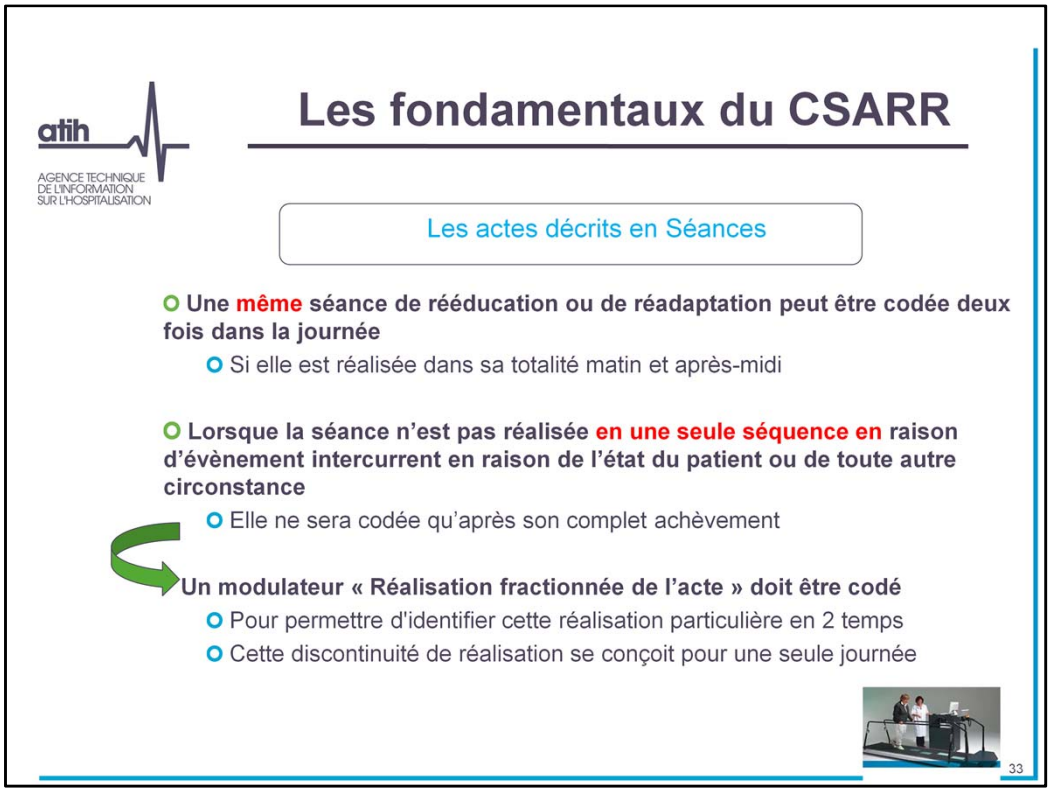
Un même acte répété complètement lors de séances à des jours différents (J1, J3, J7…) sera codé à chaque fois.

Les séances qui contiennent dans leur libellé le mot rééducation, réadaptation ou réentraînement peuvent être codés une fois le matin et une fois l 'après-midi si elles sont réalisées de façon complète.

Ce qu'il faut retenir :

- Le professionnel codera chaque acte global différent réalisé lors d'une prise en charge
- **même si les actes sont réalisés les uns à la suite des autres.**
- Chaque séance est donc codée, à chaque prise en charge pour toute la durée de la rééducation.

- Il ne s'agit pas de coder :
    - 1 seul acte pour toute une matinée de rééducation si les prises en charge sont différentes
    - un seul acte pour tout le séjour (hospitalisation) du patient.



Le même acte peut être codé 2 fois dans la journée si il est réalisé complètement lors de la séance. À condition qu'il comprenne le mot rééducation, réadaptation ou réentraînement.

Par contre un acte débuté mais arrêté en raison de l'état du patient par exemple, et poursuivi l'après midi ne sera codé qu'une seule fois, l'ajout du modulateur EZ permettra de signaler cette réalisation fractionnée.

Tous les actes n'ont pas de modulateur EZ :

La réponse dépend de la nature de l'acte : pour les évaluations longues, par exemple, dont il est connu que la réalisation complète nécessite plusieurs séquences… le modulateur EZ ne s'applique pas ; ces évaluations se codent une fois terminées.

Pour des actes décrits comme étant courts le modulateur EZ ne s'applique pas non plus.

Les fondamentaux du CSARR

Les actes décrits en séances - Exemple

- **NKR+117 Séance individuelle de rééducation à la marche**
  - ***Avec ou sans*** *: utilisation et/ou adaptation des dispositifs de marche*

Cet acte comprend *:*

assouplissement du tronc et des membres inférieurs
• renforcement musculaire du tronc et des membres
• entretien des mouvements des membres supérieurs
• rééducation de l'équilibre en déplacement : appui unipodal, transfert d'appui, apprentissage du pas de rattrapage
• marche assistée, correction des différents temps de la marche
• mise en situation sur les parcours de marche
• développement de l'endurance
• remise en confiance du patient : recherche de l'autonomie dans sa chambre, l'établissement, en milieu extérieur et en toute situation
• prévention des chutes

➡ Si réalisé matin et après midi codage de l'acte : 2 fois

➡ Si acte fractionné : utilisation modulateur : EZ en complément

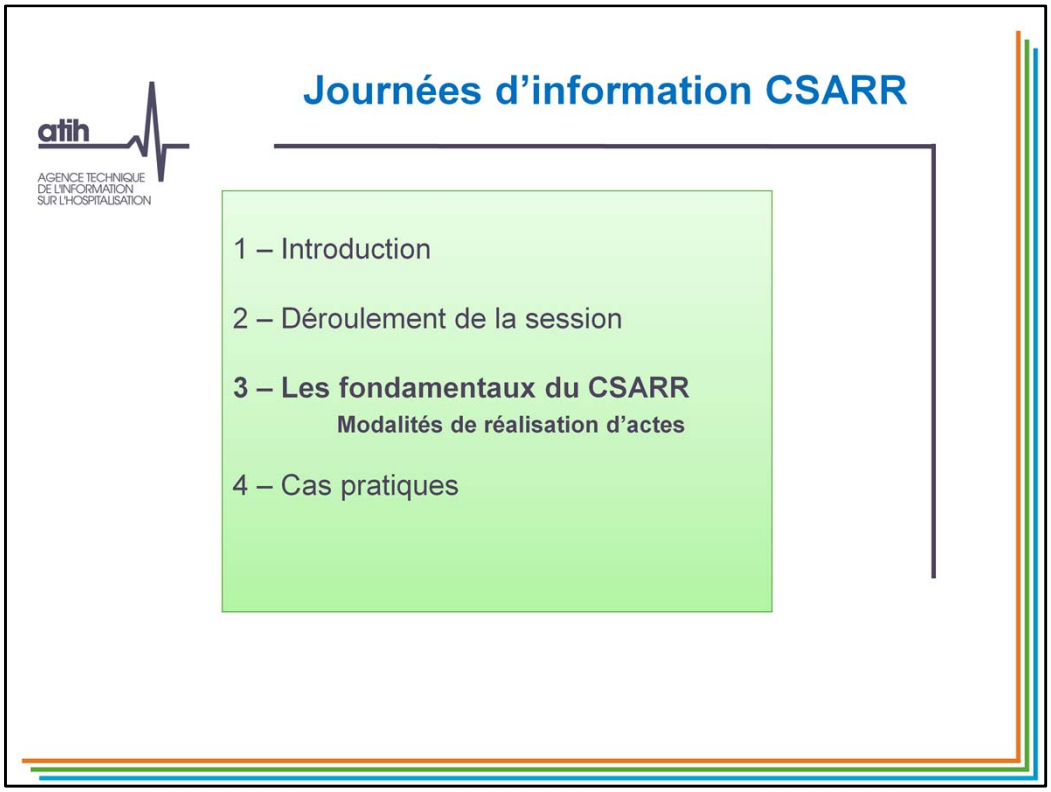
34

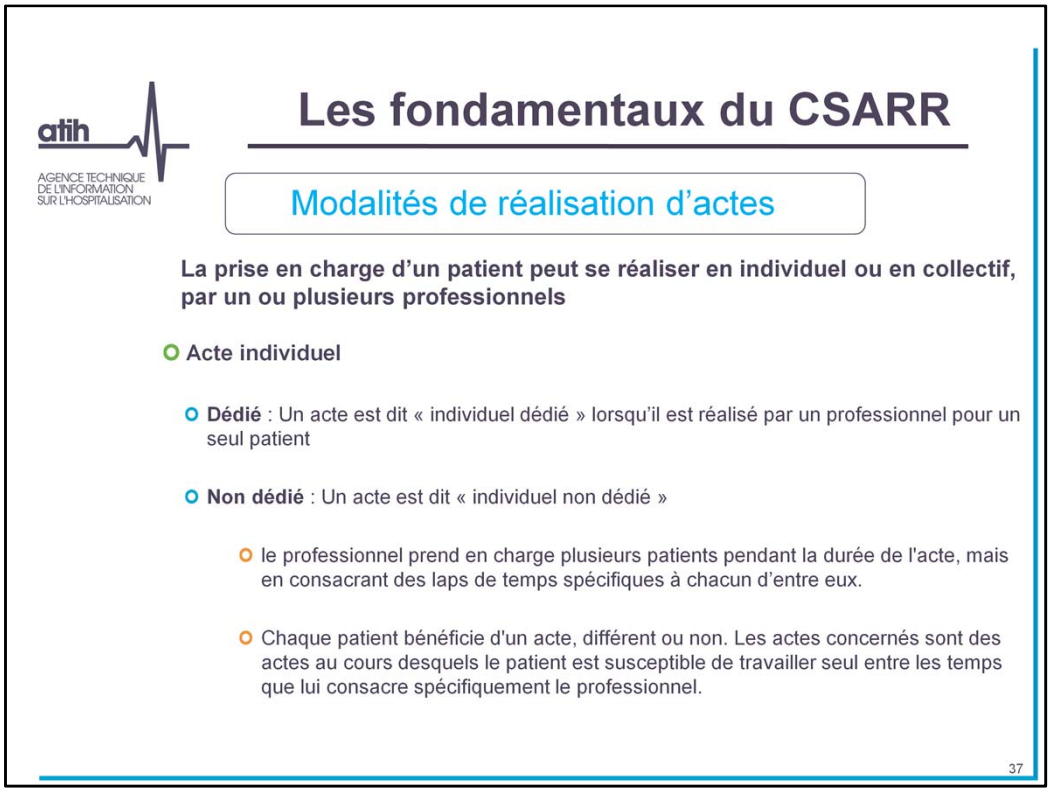
Cet acte ne comprenant pas la mention séance, n'est pas prévu pour être répété régulièrement .
Cependant si cet entretien est répété de façon ponctuelle dans le temps ou durant l'hospitalisation, alors il est possible de le coder une nouvelle fois au cours du séjour médical au sens du CSARR ; attention la notion de séjour médical ne correspond pas à la notion de séjour administratif.

Dans le CSARR « la notion de séjour se rapporte à ce que nous qualifions de « séjour médical » défini par la poursuite du même projet thérapeutique. Un « séjour médical » peut-être subdivisé en plusieurs séjours administratifs ». (guide de lecture)

Cet acte est toutefois différent d'un échange non structuré avec le patient comme par exemple, lui dire bonjour, prendre de ses nouvelles, le rassurer. Insister sur la 1e action de la note de contenu (*écoute active du patient… utilisant la technique de relation d'aide en travail social*)

Ce type d'acte, comme tous les autres actes devra faire l'objet d'une traçabilité dans le dossier du patient.


atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION
Journées d'information CSARR
1 – Introduction
2 – Déroulement de la session
3 – Les fondamentaux du CSARR
Modalités de réalisation d'actes
4 – Cas pratiques



Individuel "dédié "
Le professionnel ne prend en charge qu'un seul patient pendant toute la durée de l'acte

Individuel non "dédié"
Le professionnel s'occupe (surveille) plusieurs patients en même temps.
Les patients ne font par le même exercice. Le patient a des moments où il travaille seul. Le professionnel doit consacrer des moments spécifiques à chaque patient.
Les patients n'ont pas forcément débuté au même moment et ne finissent pas forcément au même moment.

Voici un exemple d' acte du CSARR qui peut être réalisé en dédié ou en non dédié

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

Les fondamentaux du CSARR

Modalités de réalisation d'actes

- **Collectif**
  - Un acte est dit « collectif »
    - lorsque le professionnel s'occupe de plusieurs patients en même temps
    - et que ces patients font tous le même acte ou concourent à la réalisation d'une même tâche, dans le même objectif thérapeutique

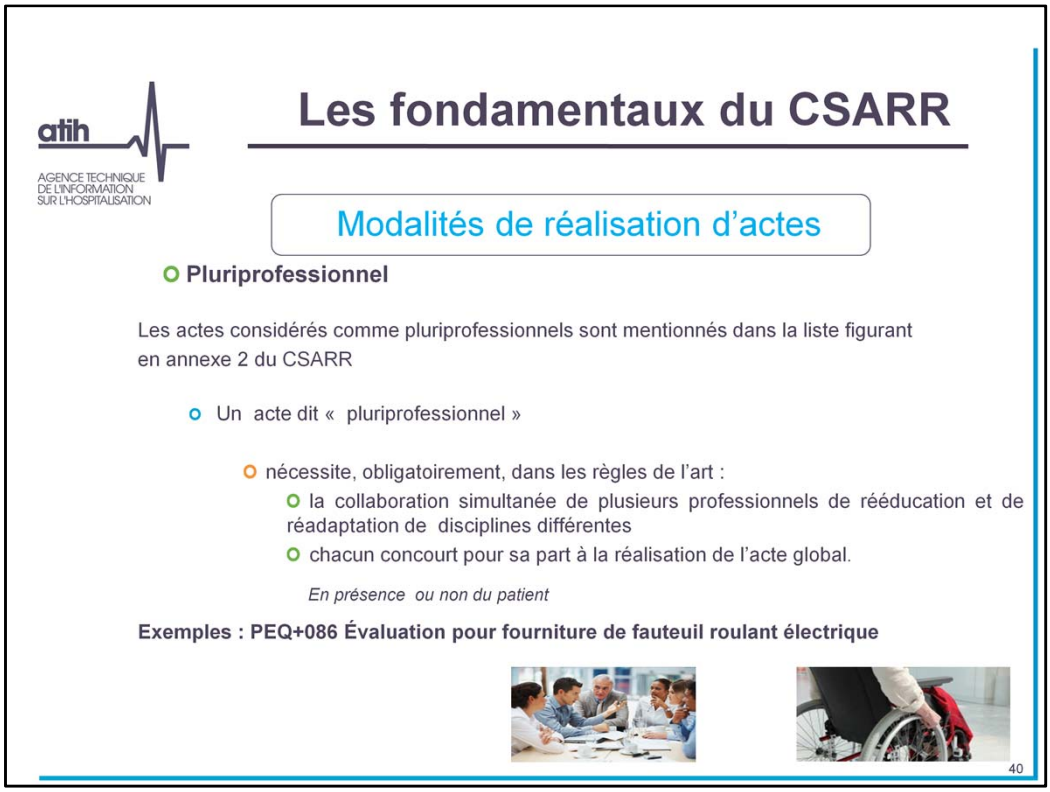
Exemple : GKR+200 **Séance collective de rééducation des troubles de la parole, du langage et de la communication**

Cet acte comprend :

- *exercices de relaxation*
- *exercices de proprioception, de respiration, de contrôle de la voix et du souffle vocal*
- *rééducation des fonctions déficitaires spécifiques de la parole et de la communication*
- *rééducation des troubles mnésiques*
- *rééducation des fonctions exécutives*
- *rééducation des troubles du champ visuel et de l'exploration spatiale*
- *mise en situation de communication*
- *thérapie de groupe*
- *éducation du patient et de son entourage à développer une communication adaptée*

39

Collectif
Prise en charge de plusieurs patients pour un même acte (exercice), la consigne est la même pour tous les patients.

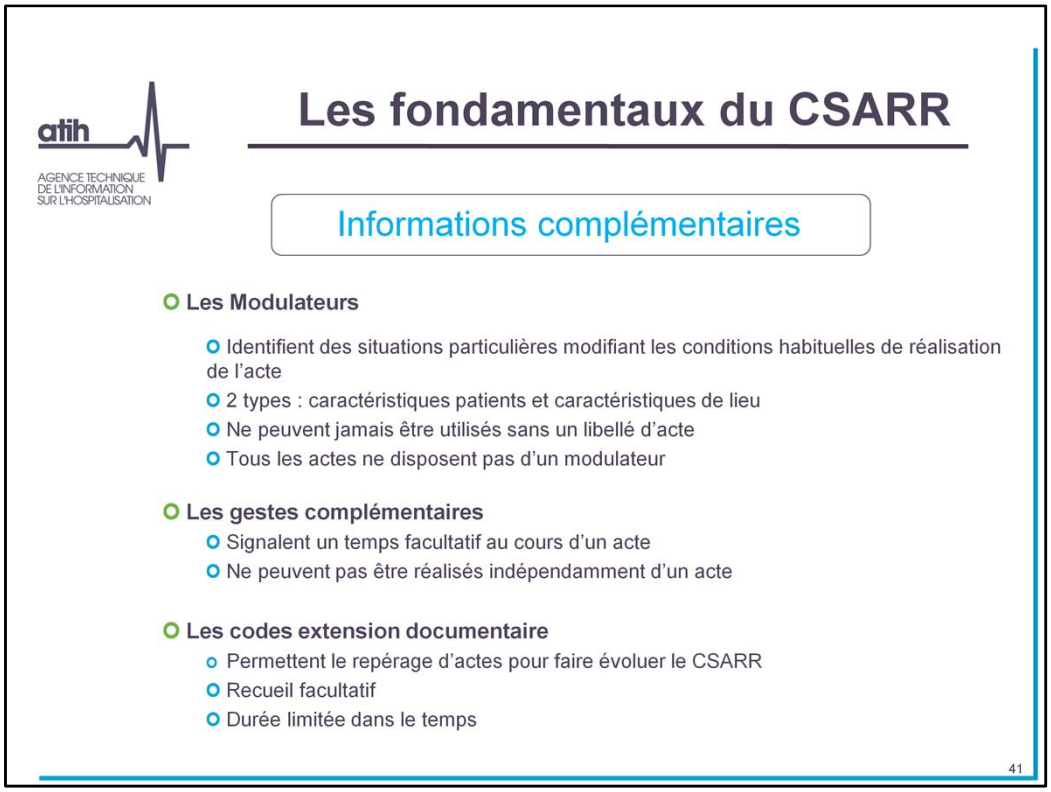


Pluriprofessionnel
plusieurs professionnels se réunissent pour s'occuper en même temps d'un même patient, même si le patient n'est pas présent.

Une liste d'actes pour lesquels la présence de plusieurs professionnels est obligatoire dans les règles de l'art est fournie dans le CSARR : annexe 2 du guide de lecture. Pour ces actes le codage du nombre d'intervenants ayant contribué à l'acte est obligatoire

PEQ+086
Évaluation pour fourniture de fauteuil roulant électrique
ZZC+255
Diagnostic éducatif initial sans établissement de programme personnalisé d'éducation thérapeutique
ZZC+028
Diagnostic éducatif initial avec établissement d'un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
ZZQ+027
Évaluation individuelle intermédiaire des compétences acquises au cours d'un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
ZZQ+261
Évaluation individuelle finale des compétences acquises au cours d'un programme personnalisé d'éducation thérapeutique
ZZQ+140
Évaluation du projet de vie du patient sans préparation de dossier pour maison départementale des personnes handicapées [MDPH]
ZZQ+200

Évaluation du projet de vie du patient avec préparation de dossier pour maison départementale des personnes handicapées [MDPH]
ZZC+221 Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation

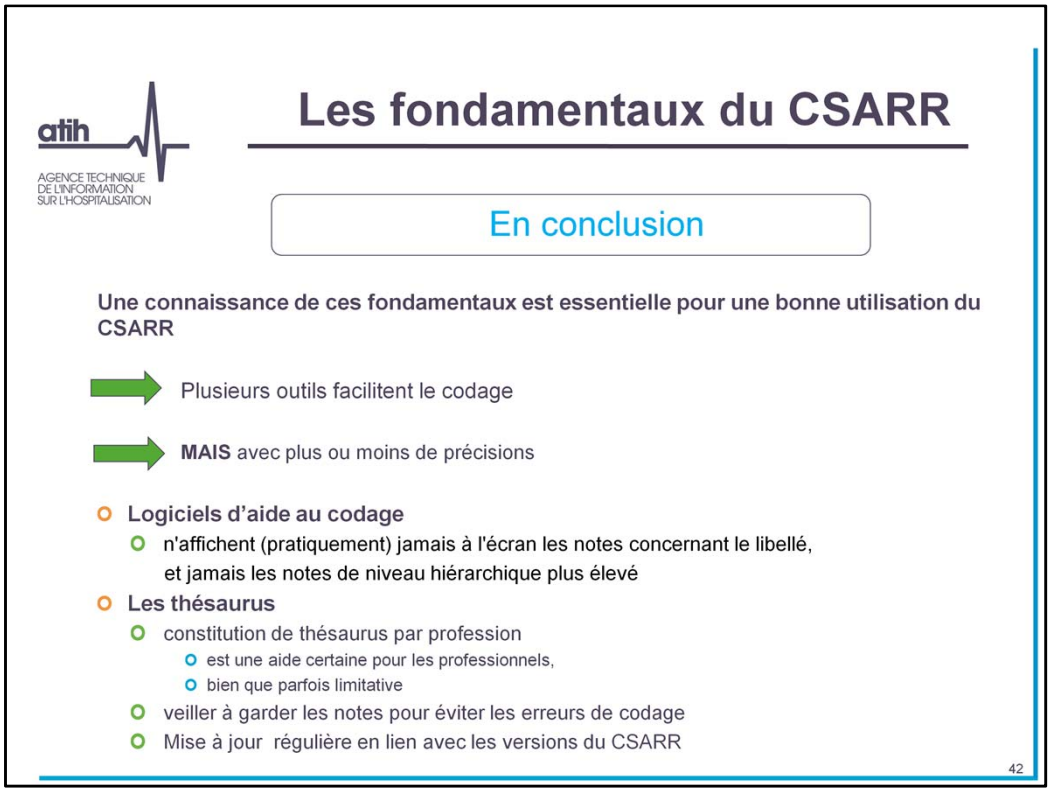


Modulateur
un modulateur ne peut être codé que si il est autorisé. Cette autorisation apparait lorsque le code du modulateur est porté sur la ligne du code et du libellé de l'acte
il est forcément associé à un acte. Le modulateur ne peut pas être codé tout seul
pratiquement tous les actes peuvent être codés avec un modulateur
ce qui ne veut peut pas dire que l'on codera un modulateur pour chaque acte

Geste complémentaire

un geste complémentaire ne peut pas être codé seul
un geste complémentaire ne peut être codé que s'il est autorisé. Cette autorisation apparait lorsque le code du geste complémentaire est porté sur la ligne du code et du libellé de l'acte
il faut qu'il soit réellement effectué

Un modulateur , comme un geste complémentaire, ne peut être codé que si la circonstance qu'il décrit est réalisée



Ce qui signifie qu'il faudrait idéalement avoir une édition papier sous les yeux (regarder la version PDF, utiliser le fichier excel de la liste analytique sur le site).

De même, la constitution de thésaurus par profession est une aide certaine pour les professionnels, bien que parfois limitative il faut veiller néanmoins à garder les notes dans la mesure du possible pour éviter les erreurs de codage et une mise à jour en lien avec les versions du CSARR.

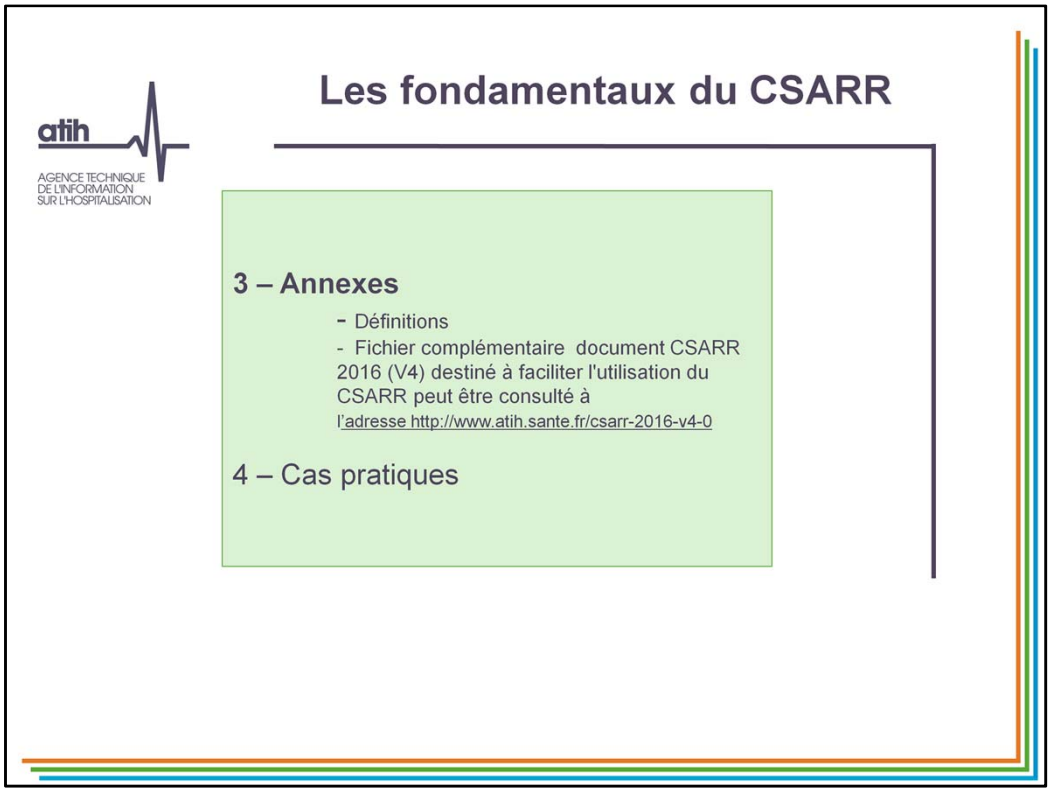
Il s'agit surtout d'un problème d'exhaustivité, un thésaurus reprenant surtout les situations les plus fréquentes

Les fondamentaux du CSARR

En conclusion

- **Le CSARR en ligne**
  - Fichier analytique, Guide de lecture, fichier complémentaire
  - Seule référence exhaustive

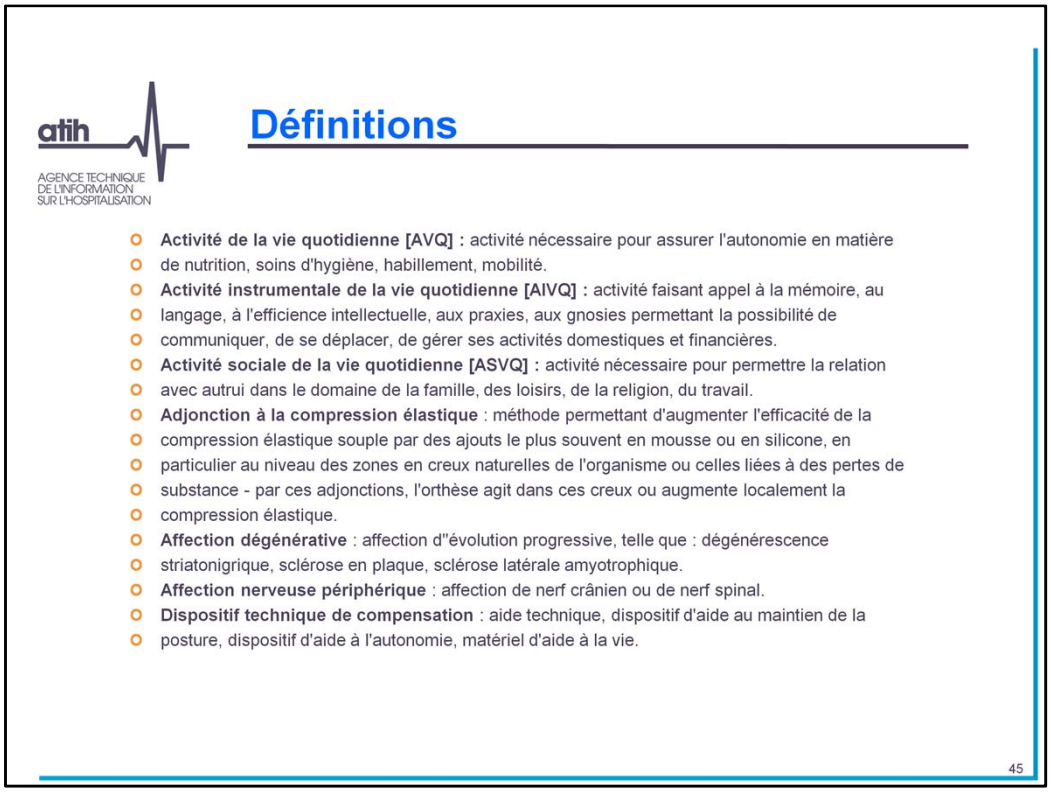
Les référents sont les meilleurs garants de la qualité du codage du CSARR dans les établissements SSR !



Les définitions sont disponibles en annexe 4 à la fin du guide de lecture

Fichier complémentaire CSARR FINAL 2016 est destiné à faciliter l'utilisation du CSARR, il présente 3 onglets :

- l'onglet *Présentation*
- l'onglet *CSARR_ 2016_avec infos* qui reprend les informations habituelles du CSARR complétées d'informations relatives aux caractéristiques des actes, leurs pondérations et leur date de validité.
- l'onglet *Codes radiés* qui répertorie les codes qui ont été supprimés du CSARR avec les versions 2015 et 2016.



Liste des définitions qui se trouvent dans le CSARR
Ces définitions donnent des indications sur les libellés ou termes utilisés dans le CSARR

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

Définitions

- **Fabrication sur mesure d'une orthèse** : orthèse réalisée à partir de mesures prises sur le patient et/ou adaptée directement sur le patient par thermoformage.
- **Fabrication sur moulage d'une orthèse** : orthèse réalisée à partir d'un moulage, d'une empreinte ou par acquisition numérique de la partie du corps concernée.
- **Fonction cognitive** : fonction corticale supérieure : fonction de l'attention, de la mémoire, de la pensée, de l'intégration de la perception et de l'émotion, fonction exécutive, mentale du langage, de calcul, des mouvements complexes, praxies et gnosie.
- **Fonction exécutive** : ensemble des processus qui concourent au contrôle cognitif et comportemental et assurent une fonction de contrôle, régulation, raisonnement, planification et organisation.
- **Fourniture d'appareillage** : attribution d'appareillage de série ou d'appareillage personnalisé autre qu'orthèse ou prothèse fabriqué par un prestataire externe.
- **Mise à disposition d'appareillage :** attribution d'appareillage personnalisé fabriqué au sein de l'établissement.

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

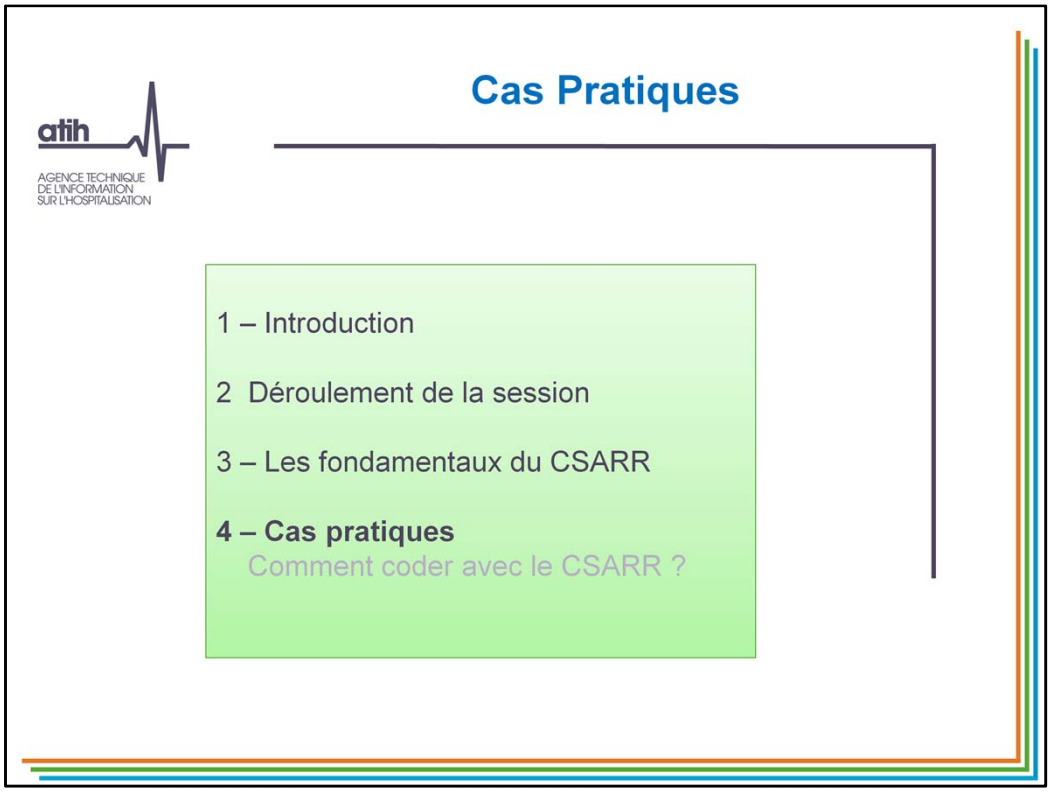
Définitions

- **Évaluation initiale** : évaluation permettant d'apprécier au début de la prise en charge l'état du patient et tous les éléments nécessaires permettant de conclure à la nécessité ou non de prise en charge dans le domaine concerné l'évaluation initiale sert de référence aux évaluations ultérieures.
- **Évaluation intermédiaire** : évaluation focalisée permettant d'apprécier au cours de la prise en charge l'évolution du patient pour la comparer avec l'évolution précédemment prévue, et d'ajuster le programme de prise en charge en fonction des observations, la périodicité de ces évaluations intermédiaires a été prédéfinie dans le programme de prise en charge établi à l'issue de l'évaluation initiale.
- **Évaluation finale,** on entend : évaluation permettant d'apprécier en fin de prise en charge ou au moment de la sortie, l'état du patient et tous les éléments nécessaires permettant l'orientation de la prise en charge.
- **Fabrication d'appareillage** : fabrication d'appareillage personnalisé au sein de l'établissement.
- **Fabrication de dispositif d'aide au maintien de la posture** comprend leur adaptation et modification quotidienne.
- **Fabrication d'orthèse de membre ou de tronc** comprend la prise de mesure ou le moulage, la fabrication et la mise à disposition de l'appareil.

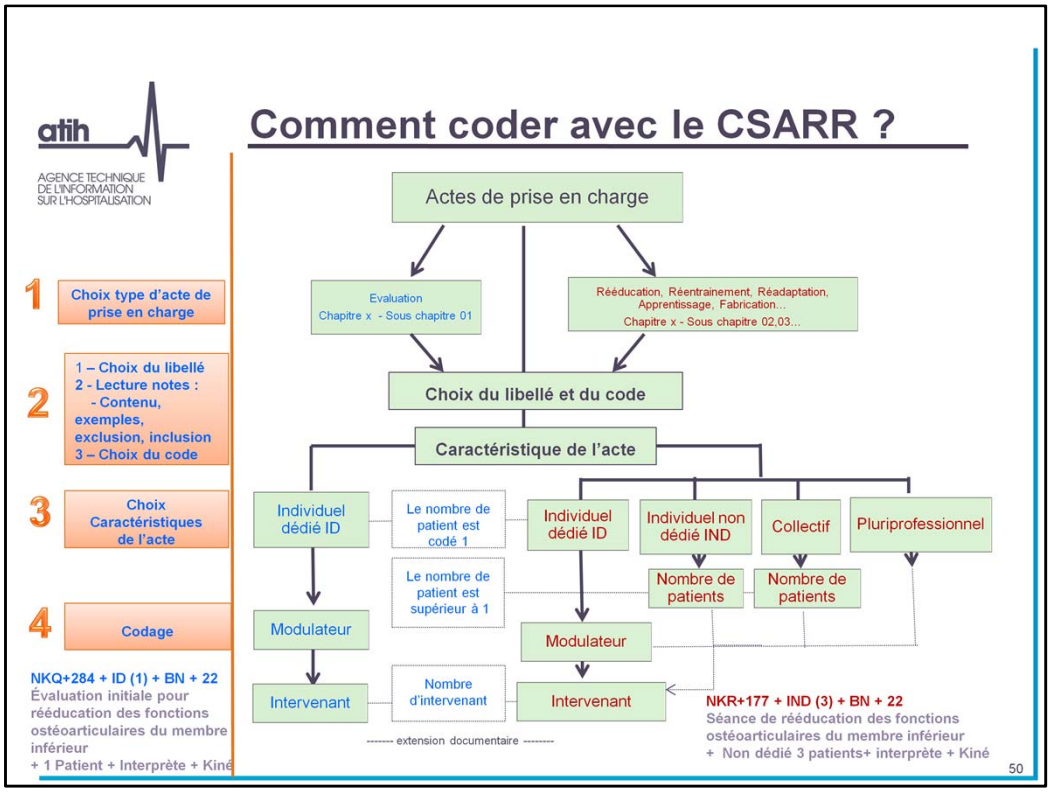
atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

Définitions

- **Mouvements anormaux** : tremblement, dystonie.
- **Phase de récupération** : phase débutant lors de la réapparition des premiers signes de fonction
- motrice.
- **Phase précoce** : phase précédant la réapparition des premiers signes de fonction motrice.
- **Prescription diététique personnalisée** : régime alimentaire établi pour un patient avec élaboration personnalisée des menus.
- **Régime adapté** : ajustement d'un ou plusieurs régimes standards. Avec ou sans : adjonction de complément nutritionnel oral, élaboration d'une répartition et/ou modification de texture.
- **Régime standard** : régime alimentaire établi pour une ou plusieurs affections sans personnalisation pour le patient ou régime préétabli dans l'établissement.
- **Segment de membre inférieur** : la cuisse, la jambe, le pied.
- **Segment de membre supérieur :** le bras, l'avant-bras, la main et les doigts.
- **Séjour** : dans le CSARR la notion de séjour se rapporte à ce que nous qualifions de « séjour médical » défini par la poursuite du même projet thérapeutique. Un « séjour médical » peut-être subdivisé en plusieurs séjours administratifs



Certains exemples de cas pratiques ne retracent qu'une part des situations qui nous ont été soumises. Il n'y a pas obligatoirement un enchainement de séance dans le temps réel. Les exemples choisis illustrent les fondamentaux expliqués dans la première partie du diaporama.



Ce schéma illustre une étape de codage complète

1 – Choisir l'acte qui vient d'être réalisé
- s'agit-il d'une évaluation ? Chapitre 01
- s'agit-il d'une séance de… ? dire Rééducation, Réentrainement, Réadaptation, Apprentissage, Fabrication…Chapitre x - Sous chapitre 02, 03, etc.

2 – Choisir le libellé et le code qui convient à l'acte réalisé
- Lire les notes de contenus

3 – Codage des informations complémentaires au code acte
- Type de réalisation : dédié, non dédié collectif
- Indiquer le nombre de patient
- Y a-t-il un modulateur
- Indiquer le nombre d'intervenant
- indiquer que pour l'appareillage il faut coder les différentes étapes (A étape initiale réalisée par le SSR, A et C étapes initiales et finales par SSR, ABC pour toutes les étapes réalisées par le SSR)
codage de l'extension documentaire – plateau technique)

4 – Codage de l'acte avec toutes les caractéristiques citées ci-dessus en exemple

3 - Cas Pratique

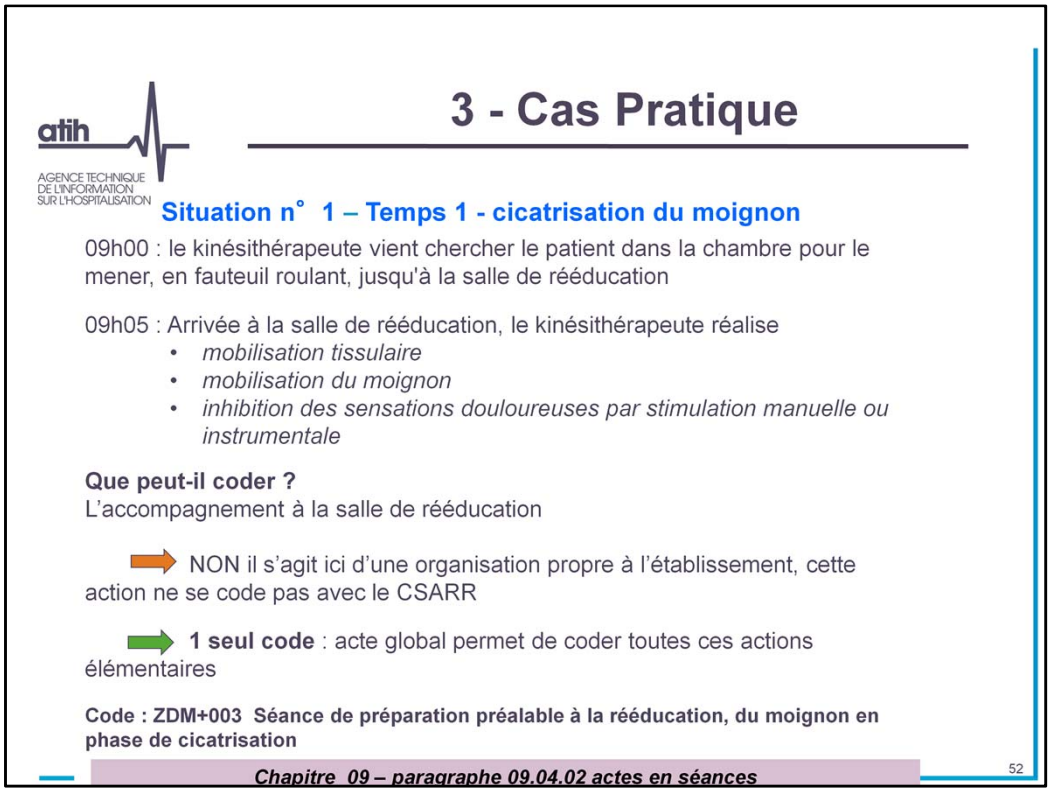
Situation n° 1

Séance de rééducation d'un patient amputé en vue d'appareillage

Patient âgé de 57 ans, diabétique avec complications vasculaires et rénales, amputé de jambe, moignon non cicatrisé.

Hospitalisation pour ischémie aigüe du membre inférieur gauche, responsable de l'amputation actuelle.

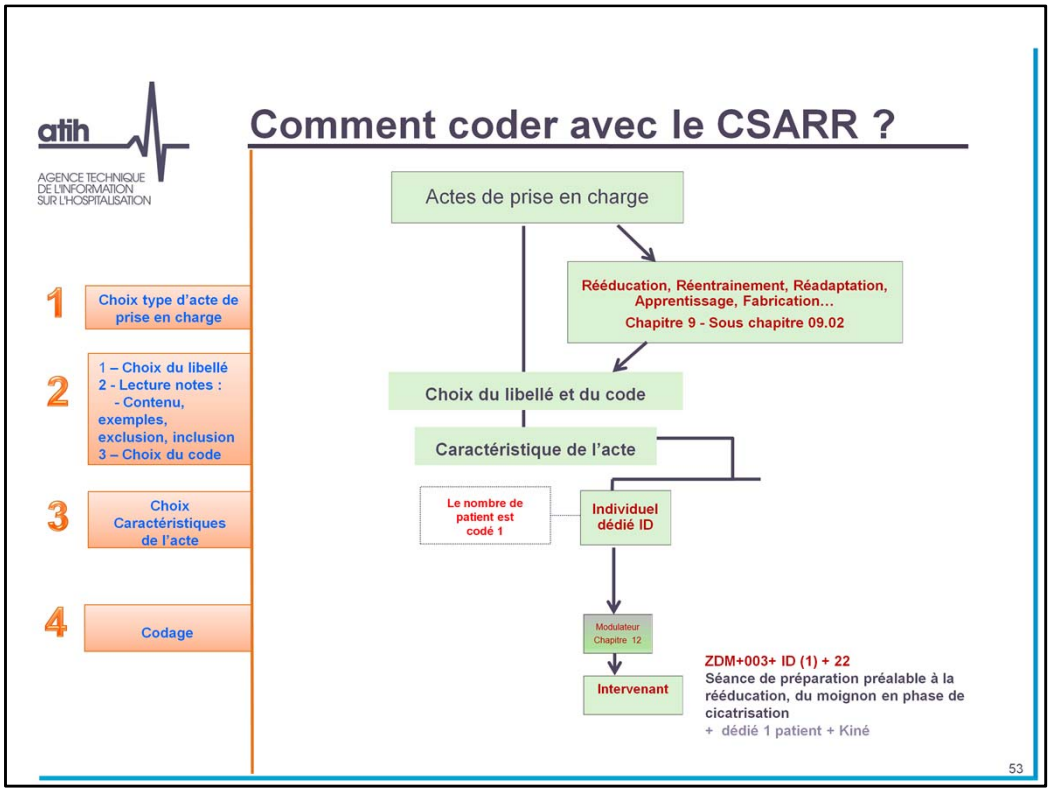
Il y a environ 30 mètres en terrain plat entre la chambre et la cage ascenseur/escaliers (2x15 marches), puis 15 mètres en terrain plat jusqu'à la salle de rééducation.



Actes de rééducation et apprentissage de l'utilisation de prothèse externe de membre

Il est rappelé ici que, même si en raison d'une organisation spécifique ou dans le cas de manque de personnel, le fait de « brancarder » un patient n'est pas codé. Si un service de brancardage était disponible cette activité ne serait pas codée non plus.

Il s'agit bien de coder, par le professionnel, l'acte de prise en charge de rééducation que le patient reçoit.



Ce schéma montre les étapes de codage pour cet acte de rééducation qui se déroule en individuel avec un seul professionnel.

3 - Cas Pratique

Situation n° 1 – Temps 2 : Moignon cicatrisé

Séance du matin : Préparation préalable à la rééducation, du moignon cicatrisé

09h05 : Arrivée à la salle de rééducation, le kinésithérapeute réalise

- *mobilisation tissulaire*
- *mobilisation du moignon*
- *inhibition des sensations douloureuses par stimulation manuelle ou instrumentale*

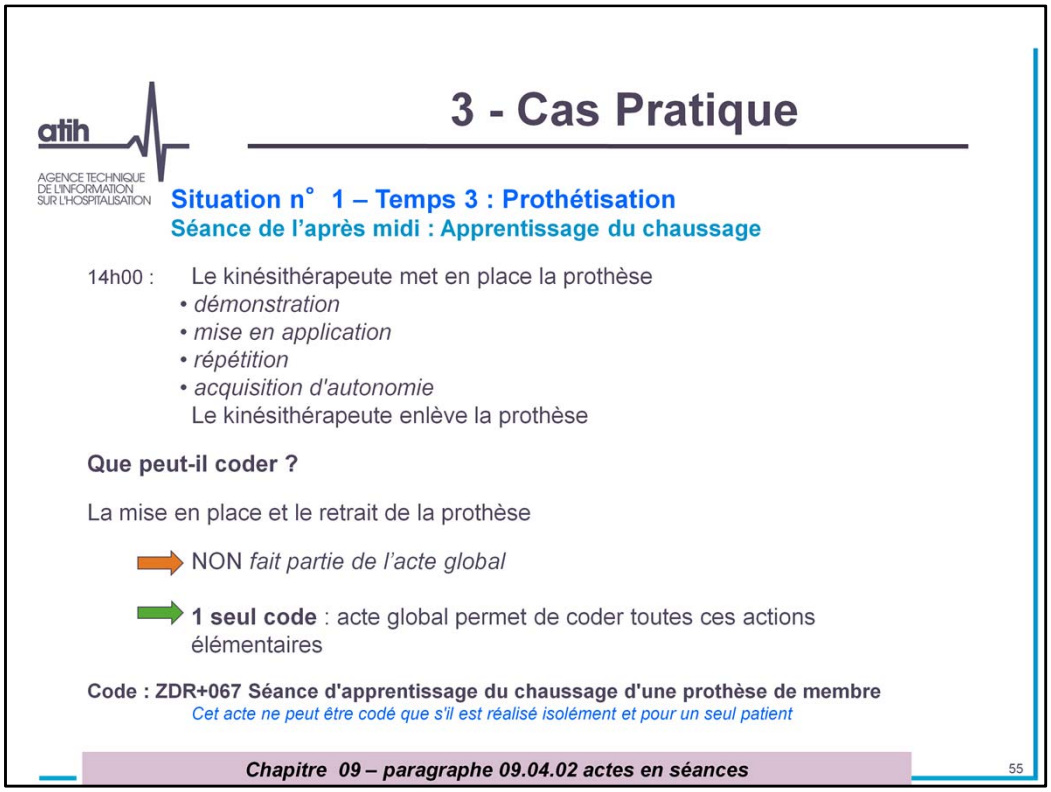
Que peut-il coder ?

➡ **1 seul code** : acte global permet de coder toutes ces actions élémentaires

Code : ZDM+013 Séance de préparation préalable à la rééducation, du moignon cicatrisé

Chapitre 09 – paragraphe 09.04.02 actes en séances

54



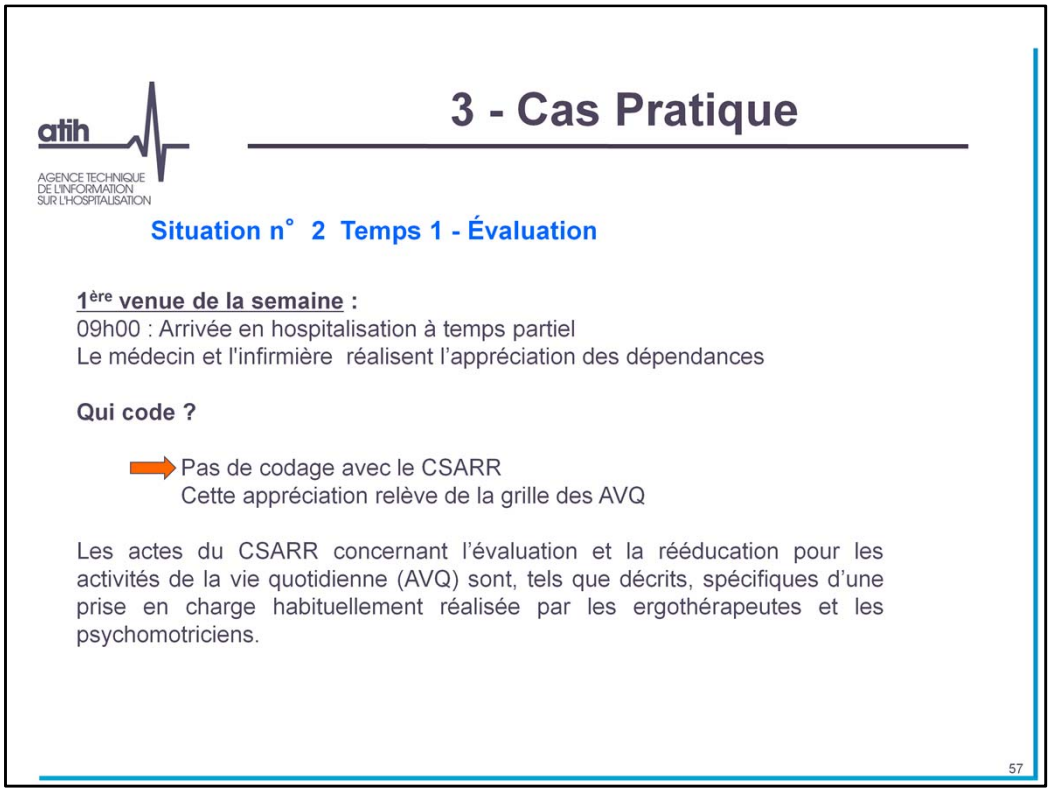
La mise en place et le retrait font partie de la réalisation en bonne pratique ou dans les règles de l'art de ce type d'acte. Elle ne se code donc pas en plus.

3 - Cas Pratique

Situation n° 2 – Rééducation spécifique avec reprise de la marche

Patiente âgée de 26 ans, prise en charge hospitalisation à temps partiel pour une paralysie du nerf fibulaire commun (sciatique poplité externe) et une algoneurodystrophie suite à une complication postopératoire d'une chirurgie pour hallux valgus. Après évaluation le patient est adressé en hospitalisation pour sa rééducation.

Détails du projet thérapeutique établi avec le patient et/ou sa famille :
Rééducation spécifique avec reprise progressive de la marche à sec et en balnéothérapie.
Mise en place d'orthèse plantaire et releveur type Dictus.

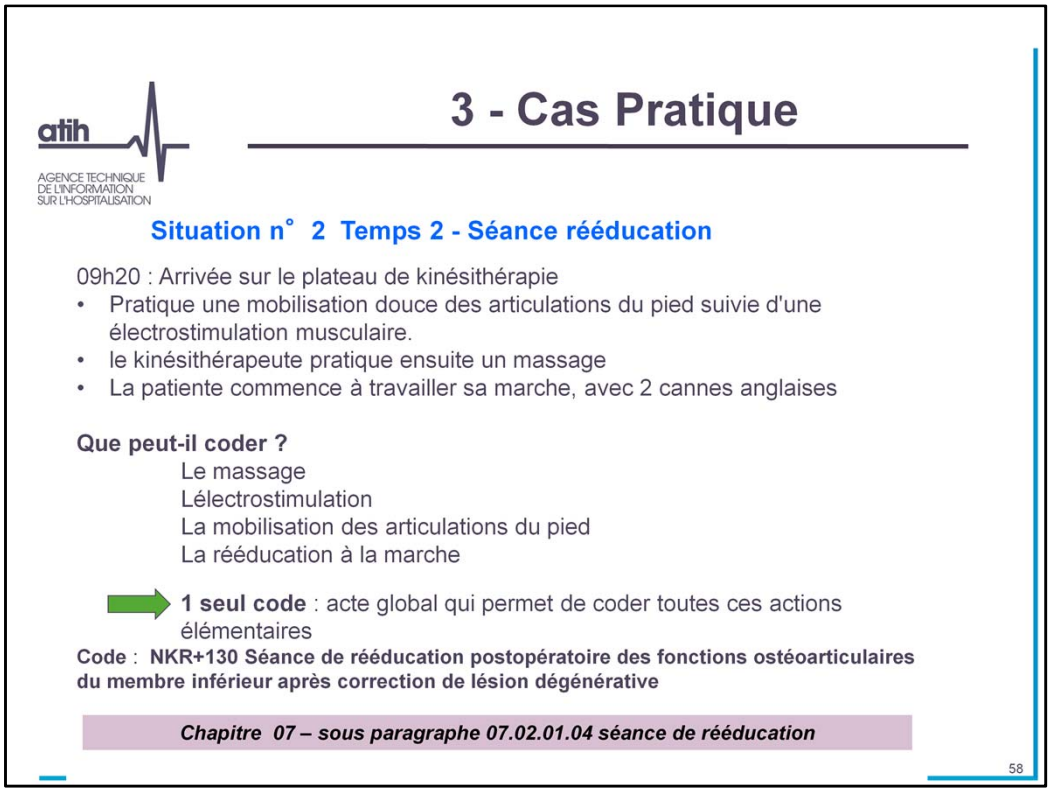


Les actes relevant de la dépendance se codent avec la grille des activités de la vie quotidienne, par les professionnels de soins (IDE, Aide soignant(e)).
Le CSARR permet de recueillir les actes de rééducation et de réadaptation et sont principalement à destination des professionnels RR, en dehors certains actes d'apprentissage, d'éducation et d'informations sont utilisables par les IDE (chapitre 10 et 11)

La question peut être ne s'agit-il pas d'une évaluation déjà ? Tel que c'est décrit : rien, dans la description, nous permet de dire que c'est une évaluation. C'est la dépendance qui est évaluée ici et il n'y a pas de proposition de prise en charge pour réadaptation aux AVQ

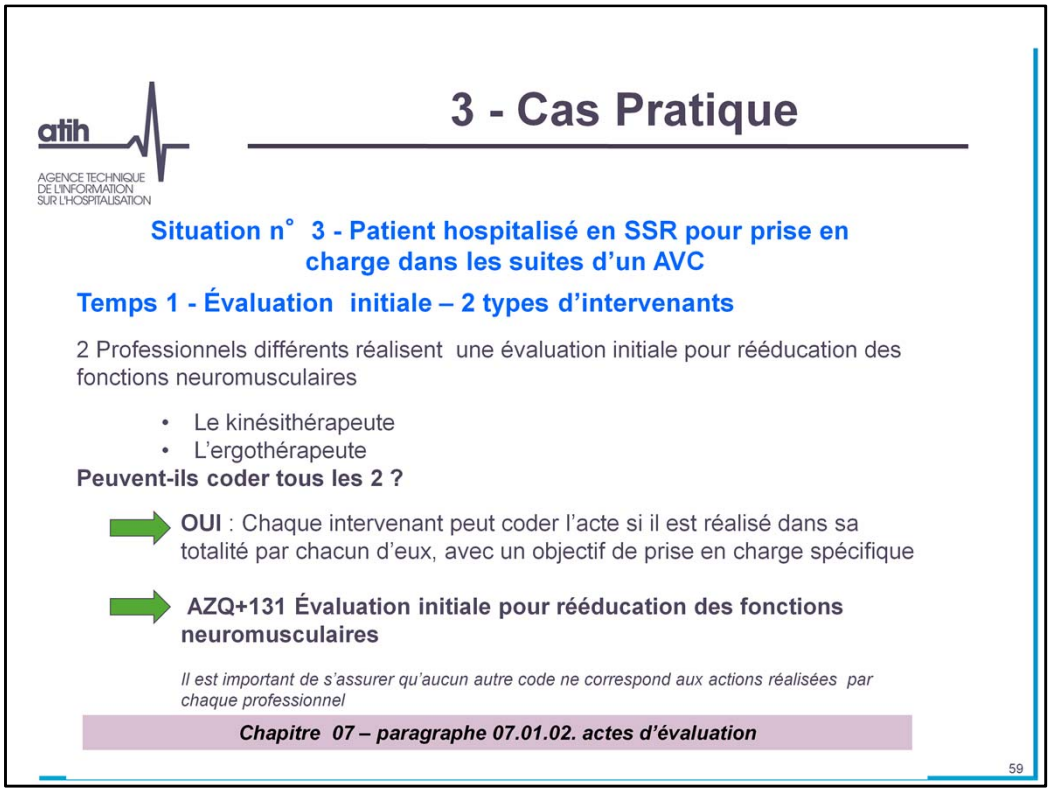
L'évaluation initiale a été faite lors de hospitalisation complète, la rééducation en hospitalisation à temps partiel se déroule après cette évaluation

Détails du projet thérapeutique établi avec le patient et/ou sa famille :
Rééducation spécifique avec reprise progressive de la marche à sec et en balnéothérapie.
Mise en place d'orthèse plantaire et releveur type Dictus.



La séance de massage réalisée au cours de cet acte ne se code pas isolément, 1 seul acte suffit à coder la prise en charge globale

2 actes peuvent être codés : le NKR+130 et le APR+187 (**Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique périphérique, en phase de récupération**). En fonction de la prise en charge réalisée par le rééducateur. C'est le professionnel de rééducation qui est le meilleur juge pour indiquer la rééducation qu'il a faite le jour x

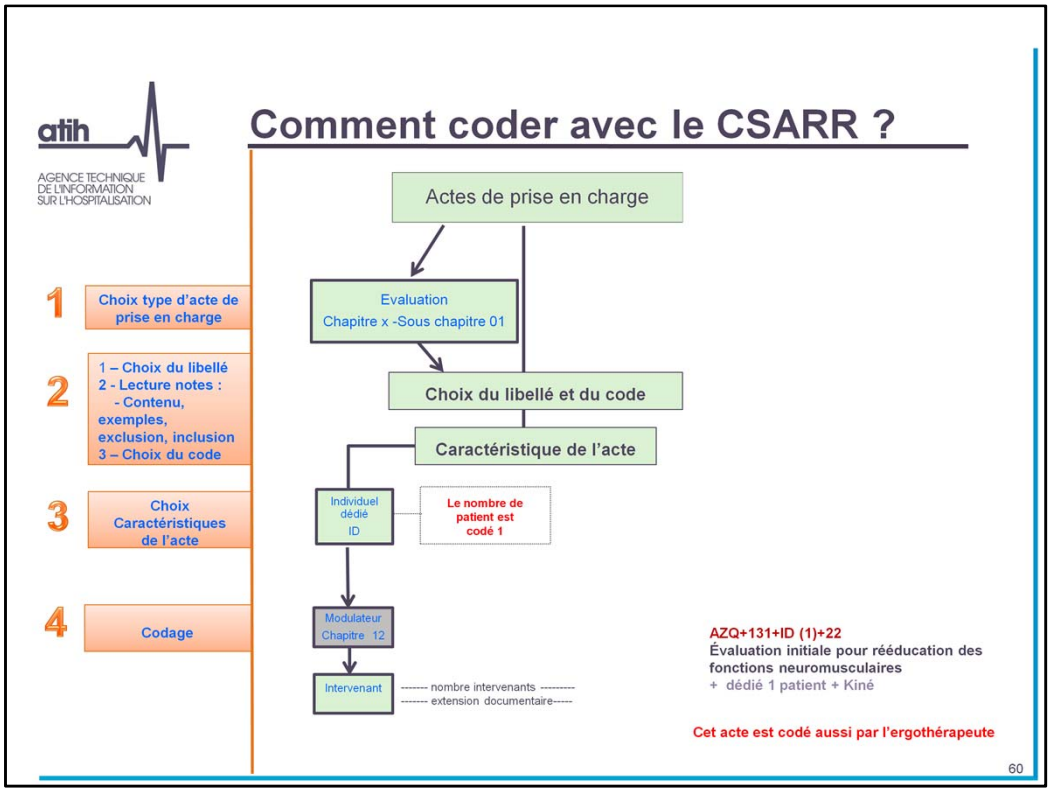


Actes d'évaluation à visée de diagnostic et de synthèse des troubles des fonctions neuromusculaires

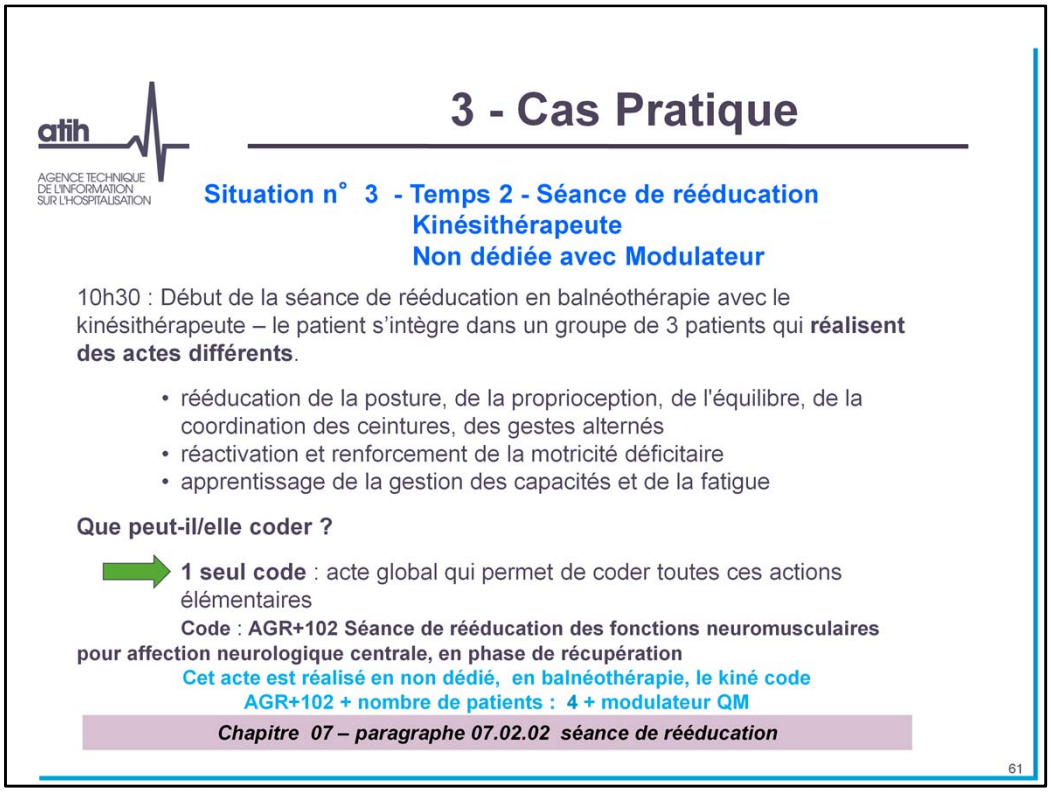
Il est possible de coder 2 évaluations distinctes car les professionnels sont différents et les objectifs de rééducation de ce patient sont certainement différents pour chacun des professionnels.

Il existe des actes d'évaluation décrits par les ergothérapeutes, il faut s'assurer que l'un deux ne correspond pas mieux à l'évaluation réalisée.

Chacune de ces interventions devra pouvoir être identifiable dans le dossier du patient

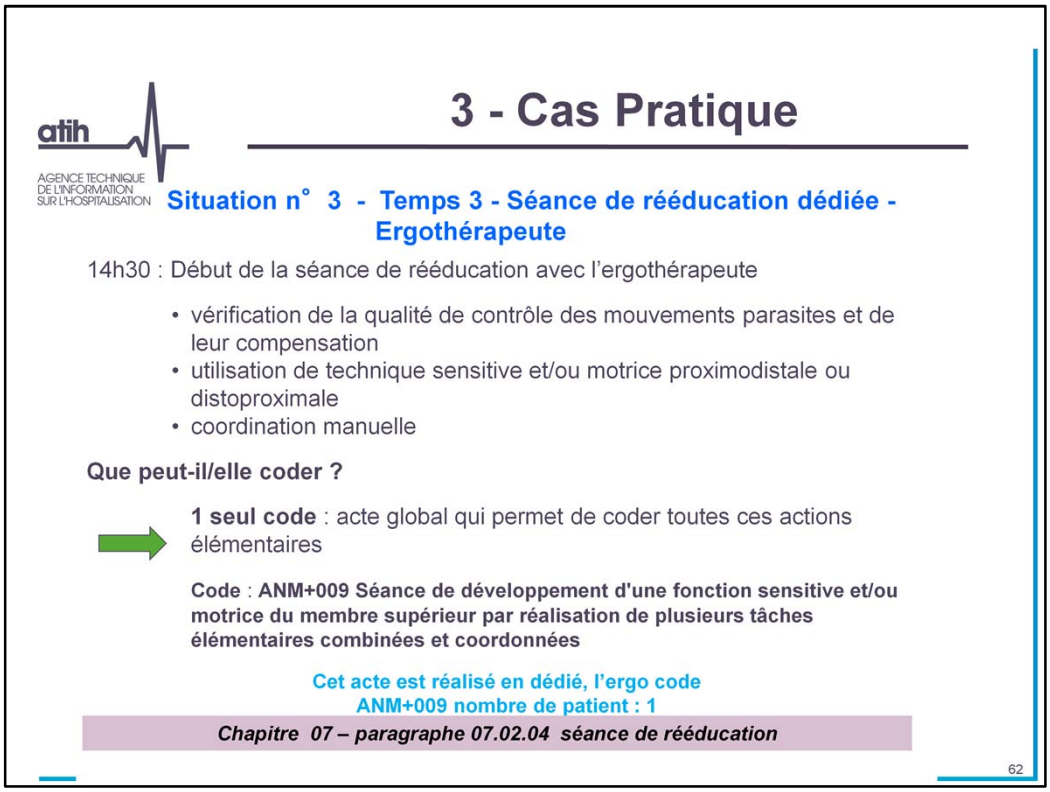


Ici le schéma présente une situation de codage pour une évaluation en individuel dédié.
La démarche est la même pour chacun des professionnels
2 actes d'évaluation seront donc codés avec pour chacune un code intervenant différent.



Il s'agit d'un acte non dédié, les autres patients sont en balnéothérapie en même temps mais réalisent des actes différents ou pas dans leur contenu.

Ce qu'il faut retenir :
Les patients sont avec un même professionnel mais chacun d'eux réalise des actions différentes. Le professionnel supervise leur activité mais s'occupe du groupe.



Exemple de situation de codage dédié réalisé par le deuxième professionnel qui prend en charge ce patient.

3 - Cas Pratique

Situation n° 4 - Évaluation sur lieu de vie

L'ergothérapeute se rend sur le lieu de vie du patient avec lui pour préparer son retour à domicile, sa famille est présente.

- Le patient est mis en situation sur son lieu de vie avec son entourage
- l'ergothérapeute observe les moyens de compensation mis en œuvre et le recours du patient à son entourage pour se déplacer.
- Elle/il prend les mesure des espaces du logement

Que peut-elle/il coder ?

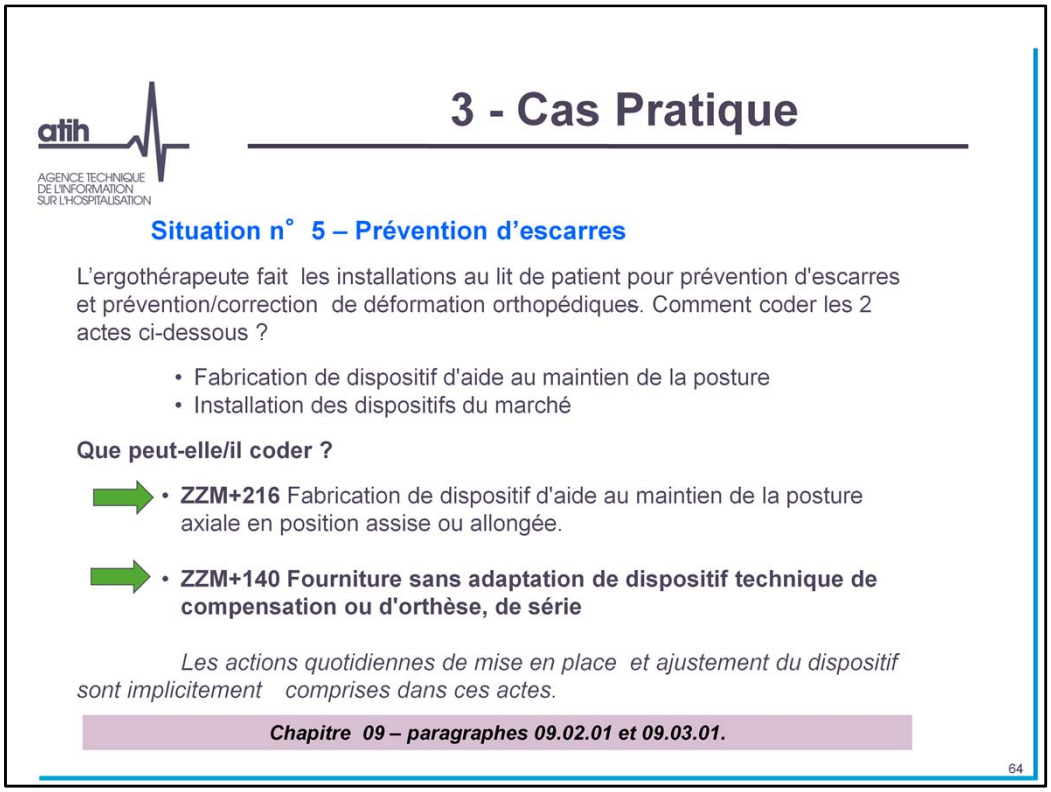
1 seul code : acte global qui permet de coder toutes ces actions élémentaires

Code : ZFQ+129 Évaluation sur le lieu de vie avec mise en situation et analyse du comportement du patient

Le libellé de cet acte indique qu'il est réalisé sur le lieu de vie, Il n'y a donc pas de modulateur prévu pour cet acte.

Chapitre 11 – paragraphe 11.01.03 Evaluation activités et participation

63



Actes de fourniture et adaptation initiale de dispositif technique de compensation ou d'orthèse, de série

09.02.01 Actes de fabrication de dispositif technique de compensation

ZZM+216 Fabrication de dispositif d'aide au maintien de la posture axiale en position assise ou allongée

Fabrication de dispositif d'aide au maintien de la posture axiale pour protection cutanée et/ou ostéoarticulaire

***Cet acte comprend** :*

- *réalisation d'un prototype par l'adjonction d'aide technique à la posture sur le module de base*
- *essai de longue durée et vérification de la tolérance à des temps différents*
- *adaptation éventuelle des composants*
- *validation de la conformité du produit à l'objectif*

ZZM+140 Fourniture sans adaptation de dispositif technique de compensation ou d'orthèse, de série

***Cet acte comprend** :*

- *mise en place, essayage, contrôle de l'adaptation, ajustement*
- *information du patient et/ou de son entourage sur la finalité et les bénéfices attendus du dispositif, les consignes d'utilisation et de maintenance*

3 - Cas Pratique

Situation n° 6 - Préparation de demande de prestation sociale

L'assistante sociale, après entretien avec une patiente âgée et sa famille, fait plusieurs demandes de prestations sociales en vue d'un retour à domicile.

- Attribution d'aide financière
- Attribution auxiliaire de vie
- Attribution d'aide personnalisée à l'autonomie

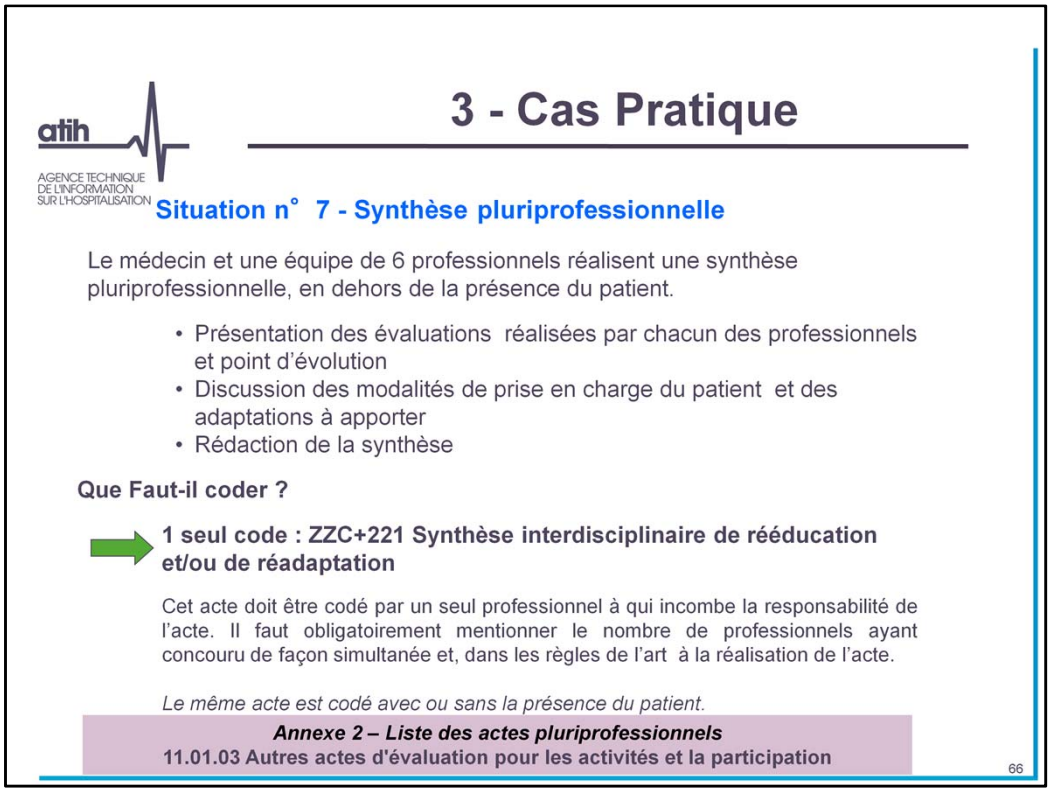
Que peut-elle/il coder ?

➡ **1 seul code : ZZM+066 Préparation et suivi de l'avancement d'1 dossier de demande de prestation sociale ou d'indemnisation avec démarche unique**
Avec ou sans *: information sur les relais et les démarches à poursuivre*

➡ L'assistante sociale constitue 3 dossiers de demandes de prestation, le code ZZM+066 est codé pour chacun des dossiers

Chapitre 11 – paragraphe 11.02.04. Autres actes de prise en charge relatifs à l'activité et à la participation

65

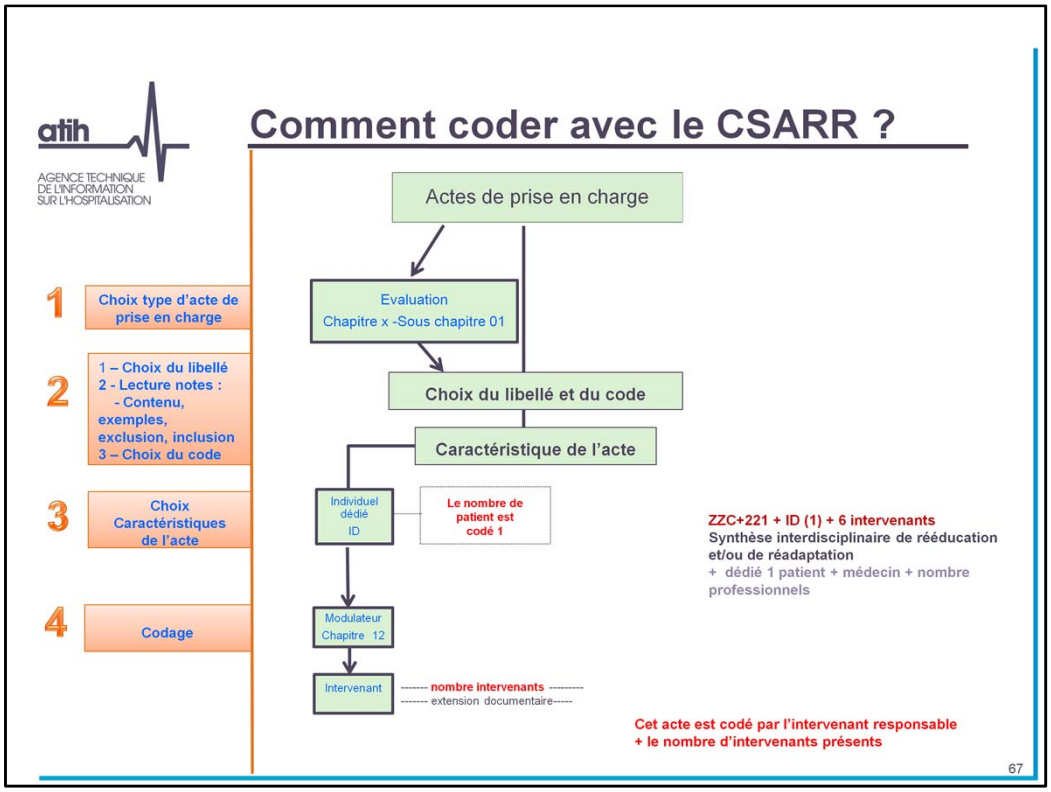


Cet acte ne correspond pas à une réunion hebdomadaire (staff)*, ou à l'échange informel à plusieurs sur la situation d'un patient. Il s'agit de temps réservé au cas d'un patient particulier qui demande une réunion pour décision d'une prise en charge adaptée. Cet acte ne fait donc pas l'objet d'un codage systématique pour tous les patients, toutes les semaines.

Il s'agit d'un acte qui se réalise dans les règles de l'art comme cité ci-dessus et dont le compte rendu est tracé dans le dossier du patient.

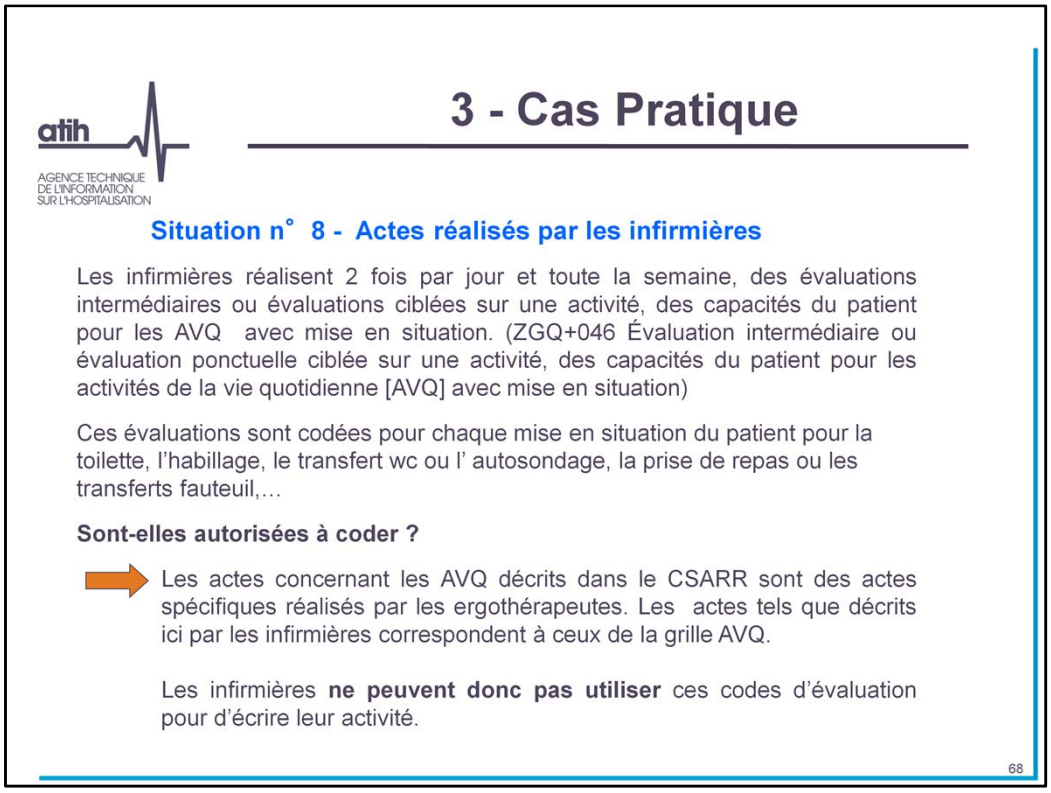
Le professionnel responsable de cet acte codera l'acte et ajoutera le nombre de tous les professionnels participant à la prise en charge du patient, présents au moment de la réunion.

Cette synthèse peut, par exemple, correspondre à la réalisation d'un protocole type P3i ou similaire.



Ce schéma représente le déroulement d'un codage pour un acte pluriprofessionnel réalisé par plusieurs professionnels pour un seul patient.

Seul l'intervenant principal code l'acte, le nombre des autres professionnels est indiqué en sus de l'acte ZZC+221.



Les infirmières utilisent essentiellement certains codes des chapitres 10 et 11, Actes d'éducation ou d'information, activité et participation.

Nous avons remarqué que beaucoup d'actes en dehors de ces chapitres sont actuellement codés par les infirmières, il s'agit dans le cadre d'une bonne qualité du codage de vérifier chacun des actes codés afin d'être certain qu'ils correspondent aux actes réalisés.
Si les infirmières réalisent des actes par délégation ou partiellement (action élémentaire) ou en accompagnement d'un professionnel, c'est le professionnel responsable de l'acte complet, global qui le code.

Des organisations particulières nous ont été signalées comme l'absence de rééducateurs, dans ce cas les infirmières réalisent et codes des actes de rééducation. Pour ce type de codage, la responsabilité revient à la personne qui le code sous couvert de son établissement. Le CSARR en l'état n'autorise pas ce genre de fonctionnement.

il s'agit de rappeler que concernant les évaluations décrites ici la consigne est que :
Les évaluations ne sont pas codées 2 fois dans la même journée
L'évaluation initiale se code une fois en général au début du séjour ou au début d'une nouvelle prise en charge
L'évaluation intermédiaire peut être répétée mais pas 2 fois par jour
Son principe est d'évaluer l'état du patient

Enfin l'évaluation finale se code à la sortie du patient.

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

Merci de votre attention !

Dr Nicole MELIN – Mme Guylène ROBERT – Dr Catherine MARTIN
nomenclatures-de-sante@atih.sante.fr

69

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

13, rue Moreau 75012 Paris
Téléphone : 01 40 02 75 63
Fax : 01 40 02 75 64

www.atih.sante.fr

70