

Journées Information **CSARR** **2016**



Programme

- 1 – Introduction
- 2 – Déroulement de la session
- 3 – Les fondamentaux du CSARR
- 4 – Cas pratiques

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

1 - Introduction

○ Rappels

- Date de mise en œuvre du CSARR : **1^{er} 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
- **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**

1 - Introduction

○ Constats après la montée en charge du CSARR

○ Consensus sur l'intérêt de la nouvelle nomenclature

➡ description activité de RR supérieure au CdARR

MAIS

○ Insatisfaction ressentie des utilisateurs, exprimée par les fédérations

○ Difficultés d'utilisation de l'outil

○ Pour autant peu de retours et de demandes à l'ATIH

nomenclatures-de-sante@atih.sante.fr

○ Juillet 2015

○ Décisions en lien avec les fédérations d'organiser des journées d'informations

○ Proposer un complément de formation pour préciser les concepts fondamentaux

○ Objectif :

○ resensibiliser les référents établissements

○ Redynamiser le codage

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

2 - Déroulement de la session

○ Après le constat de difficultés d'utilisation du CSARR par les établissements



Préciser

- Règles et consignes de codage
- Choix des libellés
- Choix d'un code CSARR et des variables associées



Proposition de Cas pratiques



CSARR



Journées d'information CSARR

- 1 – Introduction
- 2 – Déroulement de la session
- 3 – Les fondamentaux du CSARR**
- 4 – Cas pratiques

3 – Les fondamentaux du CSARR

Le CSARR.... C'est quoi ?

Le CSARR est....

Un catalogue de description des actes de rééducation, de réadaptation, de réentraînement, d'information, d'apprentissage... reçus par les patients en SSR



Mais n'est pas un Outil de description pour

- Comptabilité analytique
- Gestion des effectifs
- Description des actes de soins infirmiers

Les fondamentaux du CSARR

L'acte global

- chacun des libellés est élaboré dans le but de décrire un acte dans l'intégralité de sa réalisation
- l'acte inclut implicitement toutes les actions élémentaires qui concourent habituellement à son achèvement
- d'une manière générale, on ne doit jamais décomposer un acte en codant chacune de ses actions élémentaires.



Un seul code suffira dans la grande majorité des cas à signaler l'exécution d'un acte **pour une séance donnée**.



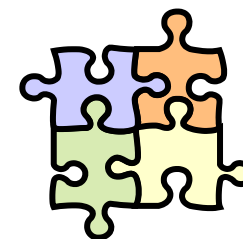
La notion de l'acte global ne veut pas dire coder un seul acte pour tout le séjour
Chaque séance correspondant à un acte est codée par le professionnel qui la réalise

Les fondamentaux du CSARR

Notion d'acte global – Consignes de Codage

○ RÈGLE 1 Notion d'acte global

- un utilisateur doit coder l'acte réalisé dans le respect du principe d'acte global
- lorsqu'un acte global comporte une action décrite par ailleurs en tant que telle dans le CSARR, il est interdit de coder celle-ci en sus de l'acte global.



Les fondamentaux du CSARR

Notion d'acte global - Exemples

- Massage pendant une séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires



Codage : Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires

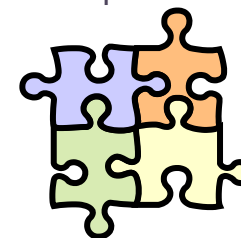
- le massage est une action élémentaire du contenu

- Apprentissage des transferts lors d'un acte relatif à l'utilisation de fauteuil roulant



Codage Acte relatif à l'utilisation de fauteuil roulant

- le transfert est une action élémentaire du contenu et ne se code pas en plus de l'acte



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

Les fondamentaux du CSARR

Codage exact de l'acte réalisé – Consigne de codage

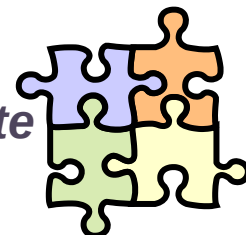
○ RÈGLE 2 Codage exact de l'acte réalisé

- le code recueilli est celui du libellé dont l'intitulé **correspond à la description** de l'acte effectué
 - le codage « **par assimilation** » d'un acte non inscrit dans le CSARR est interdit.



En l'absence de libellé correspondant aux critères techniques de l'acte réalisé : **impossibilité formelle de coder son acte**

Les actes manquants peuvent être signalés à l'adresse suivante
nomenclatures-de-sante@atih.sante.fr



Les fondamentaux du CSARR

Codage exact de l'acte réalisé - Exemple

- Activité individuelle de stimulation auditive réalisée chez un patient en état végétatif chronique (par l'utilisation d'instruments de musique)
- **Proposition de codage d'un professionnel** : Le code CDR+018 pourrait correspondre dans le sens où il y a dans « *cet acte comprend* » l'**action élémentaire** : l'adaptation des réactions aux stimulations auditives.



CDR+018 Séance de rééducation de l'audition

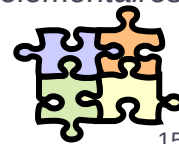
Cet acte comprend :

- **adaptation des réactions aux stimulations auditives**
- développement des interactions verbales et non verbales entre le patient et son entourage
- éducation du patient et de son entourage à développer une communication adaptée

L'acte CDR+018 ne correspond pas à la séance de rééducation mentionnée qui est

- une stimulation auditive
- mais n'est pas une séance de rééducation de l'audition

Il ne convient pas de repérer des actions élémentaires réalisées et de coder le libellé auxquelles ces actions élémentaires se rapportent si ce libellé ne correspond pas à l'acte réalisé par le professionnel de santé.



Les fondamentaux du CSARR

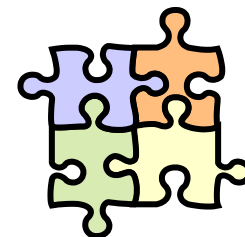
Codage de l'acte finalement réalisé – Consigne de codage

○ RÈGLE 3 Codage de l'acte finalement réalisé

- L'acte exécuté est apprécié à la fin de sa réalisation complète
- Lorsqu'il ne correspond pas à l'acte initialement prévu :

- 
- interruption de la prise en charge
 - impossibilité technique
 - état du patient ...

Codage : acte **réellement** pratiqué



Les fondamentaux du CSARR

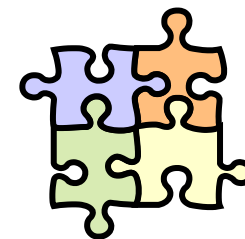
Codage de l'acte finalement réalisé - Exemple

○ Séance individuelle de rééducation à la marche

○ **non réalisée** en raison de douleurs, remplacée par une séance de physiothérapie, réalisée en présence permanente du professionnel.



Codage : Séance d'application d'agent physique à visée thérapeutique



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 fondamentaux du CSARR

La note de contenu

- Introduite par l'expression « *Cet acte comprend* »
 - décrit les principales actions élémentaires habituellement attendues de l'acte concerné
 - la note peut contenir des exemples non limitatifs
 - introduits par la locution *tel que* (*tels que* ; *telle que* ; *telles que*),
Par exemple « *tel que : physiothérapie par ultrasons* »



La note de contenu donne « l'esprit du libellé » ; il n'est pas nécessaire que toutes les actions élémentaires soient présentes pour permettre le codage de l'acte.



Les fondamentaux du CSARR

La note de contenu - 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*



Les fondamentaux du CSARR

La note de contenu - Exemple

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

○ **Cet acte comprend :**

- *application, en présence du personnel soignant, d'agent physique tel que : physiothérapie par ultrasons, électrothérapie excitomotrice ou à visée antalgique, cryothérapie gazeuse, bain écossais*
- *installation de l'appareil, réglage des paramètres et vérification des critères de sûreté*



Les fondamentaux du CSARR

La note d'exclusion

- « À l'exclusion de » : signale les conditions dans lesquelles la division concernée (chapitre, paragraphe, libellé...) ne doit pas être employée (exclusion technique)
 - renvoie vers le libellé ou la subdivision concernée
 - *limitative* : tout ce qui n'est pas explicitement exclu est sous-entendu dans le sens de l'énoncé
 - permet d'éviter des erreurs de codage quand des actes proches sur le plan technique sont classés à distance l'un de l'autre



Les fondamentaux du CSARR

La note d'exclusion - Exemples

Renvoi vers l'acte concerné

➡ **Actes d'évaluation à visée de diagnostic et de synthèse des fonctions cognitives et des fonctions exécutives** (titre paragraphe 01.01.01)

À l'exclusion de :

- *évaluation des capacités cognitives pour la conduite d'un véhicule automobile (ALQ+105)*

➡ **Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale en phase de récupération** (acte AGR+102)

À l'exclusion de :

- *séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale dégénérative (AGR+047)*

Renvoi vers la subdivision concernée

➡ **Actes d'évaluation pour fabrication ou fourniture d'orthèse**(titre sous paragraphe 09.01.02.01)

À l'exclusion de :

- *actes d'évaluation pour orthèse plantaire (09.01.02.02)*



Journées d'information CSARR

- 1 – Introduction
- 2 – Déroulement de la session
- 3 – Les fondamentaux du CSARR**
L'évaluation
- 4 – Cas pratiques

Les fondamentaux du CSARR

Les actes d'Évaluation

Les évaluations décrites dans le CSARR

- ➔ Correspondent aux bilans encadrant une prise en charge rééducative
o production d'un compte rendu avec définition ou non d'une prise en charge
- ➔ Ne correspondent pas aux examens cliniques réalisés par différents professionnels prenant en charge le patient
- ➔ Ces actes ne peuvent être recueillis que par les professionnels de la rééducation effectuant la prise en charge de rééducation ou de réadaptation



Les fondamentaux du CSARR

Les actes d'Évaluation

○ Les actes d'évaluation

- Ne sont pas décrits en séquence
- Exemple : **Évaluation de la tolérance à la lumière**

○ Les évaluations initiales, intermédiaires, finales

- Chaque évaluation est décrite en 3 séquences

○ Les autres actes d'évaluation

- Commence par d'autres mots, test, quantification, mesure...
- Exemples : **Épreuve d'endurance à l'effort sur ergomètre** [Test d'effort sur ergomètre]



Les fondamentaux du CSARR

Les actes d'Évaluation

Les évaluations décrites en séquence

É V A L U A T I O N S

○ Initiale

- Au début de la prise en charge
- Sert de référence pour les évaluations ultérieures

○ Intermédiaire

- Évaluation(s) focalisée(s)
- Appréciation de l'évolution du patient
- Ajustement éventuel de la prise en charge

○ Finale

- Évaluation de fin de prise en charge



Les fondamentaux du CSARR

Les actes d'Évaluation - Exemple

○ **ANQ+183** Évaluation initiale des fonctions sensitives et/ou motrices de la tête et/ou du tronc

Cet acte comprend :

- *évaluation des fonctions neuromotrices par outils standardisés, reproductibles et validés tels que : évaluation de l'état trophique, de la douleur, de la mobilité articulaire active et passive, de la motricité volontaire, du tonus, bilans fonctionnels*
- *appréciation de l'efficacité motrice*
- *identification des stratégies naturelles d'apprentissage et de compensation*
- *identification des possibilités de compensations complémentaires*

○ **ANQ+217** Évaluation intermédiaire ou évaluation ciblée sur une fonction, des fonctions sensitives et/ou motrices de la tête et/ou du tronc

Cet acte comprend :

- *évaluation focalisée permettant d'apprécier l'évolution de la rééducation des fonctions sensitives et/ou motrices et d'ajuster le programme de rééducation*

○ **ANQ+282** Évaluation finale des fonctions sensitives et/ou motrices de la tête et/ou du tronc

Cet acte comprend :

- *évaluation des fonctions sensitives et/ou motrices à la fin de la prise en charge ou à la sortie, pour orientation*



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



Les fondamentaux du CSARR

Qu'est-ce qu'une Séance ?

- Pour le CSARR un acte décrit en "séance" est un acte destiné à être répété à des moments différents pour aboutir à une prise en charge complète :
Exemple : **Séance** individuelle de rééducation à la marche
- **Une séance est répétée dans le temps** au cours du séjour dans un objectif défini de prise en charge

Exemples :

- 10 Séances de rééducation des fonctions de l'équilibre
- 10 Séances de réadaptation à la marche sur parcours aménagé

Au total le patient recevra 20 séances donc 20 actes au cours de son séjour



Chaque séance fait l'objet du codage de l'acte correspondant



Les fondamentaux du CSARR

Ce que n'est pas une Séance

- Une séance **ne correspond pas** à la prise en charge réalisée par le professionnel **dans un temps donné**, comme, par exemple la matinée, avec **le codage d'un seul acte** reçu par le patient

Exemple :

- 9 h 30 - 11 h
- Prise en charge de 45 mn pour rééducation des fonctions de l'équilibre
- Prise en charge de 30 mn pour rééducation à la marche

➡ Le codage n'est pas celui d'un acte unique pour une rééducation à la marche

➡ Mais : 2 actes distincts correspondant à 2 séances différentes dans la même matinée
La situation est la même si le patient reçoit ces actes à des moments différents dans la journée

- Séance de rééducation des fonctions de l'équilibre = 1 séance – 1 acte
- Séance de rééducation à la marche = 1 séance – 1 acte

Au total le patient aura reçu 2 actes donc 2 séances différentes dans la même matinée



Les fondamentaux du CSARR

Les actes décrits en Séances

○ Une **même** séance de rééducation ou de réadaptation peut être codée deux fois dans la journée

○ Si elle est réalisée dans sa totalité matin et après-midi

○ Lorsque la séance n'est pas réalisée **en une seule séquence en** raison d'évènement intercurrent en raison de l'état du patient ou de toute autre circonstance

○ Elle ne sera codée qu'après son complet achèvement



Un modulateur « Réalisation fractionnée de l'acte » doit être codé

○ Pour permettre d'identifier cette réalisation particulière en 2 temps

○ Cette discontinuité de réalisation se conçoit pour une seule journée



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



Les fondamentaux du CSARR

Les actes non décrits en séances - Exemple

○ ZGT+094 Entretien individuel de relation d'aide dans le domaine social

Cet acte comprend :

- *écoute active du patient et/ou de son entourage utilisant la technique de l'entretien de relation d'aide en travail social :*
 - *incitation à l'expression de solution*
 - *recherche de l'adhésion du patient et/ou de son entourage pour les solutions proposées*



Si cet acte est répété au cours du séjour, son codage peut être répété



Journées d'information CSARR

- 1 – Introduction
- 2 – Déroulement de la session
- 3 – Les fondamentaux du CSARR**
Modalités de réalisation d'actes
- 4 – Cas pratiques

Les fondamentaux du CSARR

Modalités de réalisation d'actes

La prise en charge d'un patient peut se réaliser en individuel ou en collectif, par un ou plusieurs professionnels

○ Acte individuel

- **Dédié** : Un acte est dit « individuel dédié » lorsqu'il est réalisé par un professionnel pour un seul patient
- **Non dédié** : Un acte est dit « individuel non dédié »
 - le professionnel prend en charge plusieurs patients pendant la durée de l'acte, mais en consacrant des laps de temps spécifiques à chacun d'entre eux.
 - Chaque patient bénéficie d'un acte, différent ou non. Les actes concernés sont des actes au cours desquels le patient est susceptible de travailler seul entre les temps que lui consacre spécifiquement le professionnel.

Les fondamentaux du CSARR

Acte individuel Dédié ou Non Dédié - Exemple

NKR+130 Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après correction de lésion dégénérative

Cet acte comprend :

- *massage ou mobilisation tissulaire passive avec appareil*
- *mobilisation activopassive et active de la peau, des éléments capsuloligamentaires, des enveloppes et gaines synoviales, des éléments tendineux*
- *verticalisation*
- *renforcement musculaire du membre inférieur avec électrothérapie en chaîne cinétique ouverte puis en cocontraction, initialement sans charge, puis avec mise en charge progressive*
- *développement de la proprioception des membres inférieurs en appui bipodal puis unipodal, en statique puis en dynamique, sans, puis avec déséquilibre provoqué*

Avec ou sans : *mise en place de dispositif générateur d'agent physique à visée thérapeutique*

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*



Les fondamentaux du CSARR

Modalités de réalisation d'actes

○ Pluriprofessionnel

Les actes considérés comme pluriprofessionnels sont mentionnés dans la liste figurant en annexe 2 du CSARR

- Un acte dit « pluriprofessionnel »
 - nécessite, obligatoirement, dans les règles de l'art :
 - la collaboration simultanée de plusieurs professionnels de rééducation et de réadaptation de disciplines différentes
 - chacun concourt pour sa part à la réalisation de l'acte global.

En présence ou non du patient

Exemples : PEQ+086 Évaluation pour fourniture de fauteuil roulant électrique



Les fondamentaux du CSARR

Informations complémentaires

○ Les Modulateurs

- Identifient des situations particulières modifiant les conditions habituelles de réalisation de l'acte
- 2 types : caractéristiques patients et caractéristiques de lieu
- Ne peuvent jamais être utilisés sans un libellé d'acte
- Tous les actes ne disposent pas d'un modulateur

○ Les gestes complémentaires

- Signalent un temps facultatif au cours d'un acte
- Ne peuvent pas être réalisés indépendamment d'un acte

○ Les codes extension documentaire

- Permettent le repérage d'actes pour faire évoluer le CSARR
- Recueil facultatif
- Durée limitée dans le temps

Les fondamentaux du CSARR

En conclusion

Une connaissance de ces fondamentaux est essentielle pour une bonne utilisation du CSARR



Plusieurs outils facilitent le codage



MAIS avec plus ou moins de précisions

○ Logiciels d'aide au codage

- n'affichent (pratiquement) jamais à l'écran les notes concernant le libellé, et jamais les notes de niveau hiérarchique plus élevé

○ Les thésaurus

- constitution de thésaurus par profession
 - est une aide certaine pour les professionnels,
 - bien que parfois limitative
- veiller à garder les notes pour éviter les erreurs de codage
- Mise à jour régulière en lien avec les versions du CSARR

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 fondamentaux du CSARR

3 – Annexes

- Définitions
- Fichier complémentaire document CSARR 2016 (V4) destiné à faciliter l'utilisation du CSARR peut être consulté à l'adresse <http://www.atih.sante.fr/csarr-2016-v4-0>

4 – Cas pratiques

Définitions

- **Activité de la vie quotidienne [AVQ]** : activité nécessaire pour assurer l'autonomie en matière de nutrition, soins d'hygiène, habillement, mobilité.
- **Activité instrumentale de la vie quotidienne [AIVQ]** : activité faisant appel à la mémoire, au langage, à l'efficacité intellectuelle, aux praxies, aux gnosies permettant la possibilité de communiquer, de se déplacer, de gérer ses activités domestiques et financières.
- **Activité sociale de la vie quotidienne [ASVQ]** : activité nécessaire pour permettre la relation avec autrui dans le domaine de la famille, des loisirs, de la religion, du travail.
- **Adjonction à la compression élastique** : méthode permettant d'augmenter l'efficacité de la compression élastique souple par des ajouts le plus souvent en mousse ou en silicone, en particulier au niveau des zones en creux naturelles de l'organisme ou celles liées à des pertes de substance - par ces adjonctions, l'orthèse agit dans ces creux ou augmente localement la compression élastique.
- **Affection dégénérative** : affection d'évolution progressive, telle que : dégénérescence striatonigrique, sclérose en plaque, sclérose latérale amyotrophique.
- **Affection nerveuse périphérique** : affection de nerf crânien ou de nerf spinal.
- **Dispositif technique de compensation** : aide technique, dispositif d'aide au maintien de la posture, dispositif d'aide à l'autonomie, matériel d'aide à la vie.

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.

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.

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

Cas Pratiques

- 1 – Introduction
- 2 Déroulement de la session
- 3 – Les fondamentaux du CSARR
- 4 – Cas pratiques**
Comment coder avec le CSARR ?

Comment coder avec le CSARR ?

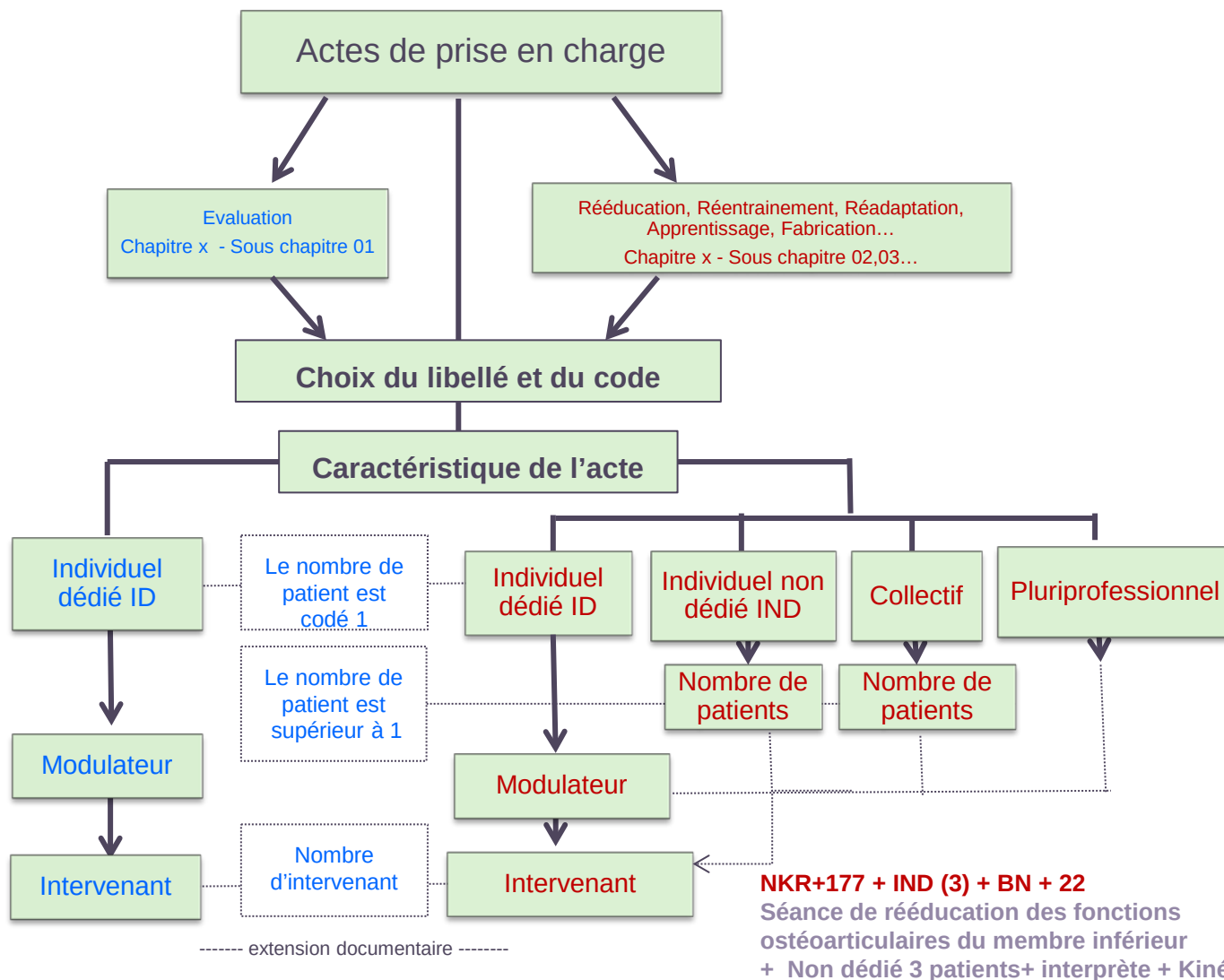
1 Choix type d'acte de prise en charge

2 1 – Choix du libellé
 2 – Lecture notes :
 - Contenu, exemples, exclusion, inclusion
 3 – Choix du code

3 Choix Caractéristiques de l'acte

4 Codage

NKQ+284 + ID (1) + BN + 22
 Évaluation initiale pour rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur
 + 1 Patient + Interprète + Kiné



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.

3 - Cas Pratique

Situation n° 1 – Temps 1 - cicatrisation du moignon

09h00 : le kinésithérapeute vient chercher le patient dans la chambre pour le mener, en fauteuil roulant, jusqu'à la salle de rééducation

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 ?

L'accompagnement à la salle de rééducation

➡ NON il s'agit ici d'une organisation propre à l'établissement, cette action ne se code pas avec le CSARR

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

Code : ZDM+003 Séance de préparation préalable à la rééducation, du moignon en phase de cicatrisation

Comment coder avec le CSARR ?

1

Choix type d'acte de prise en charge

2

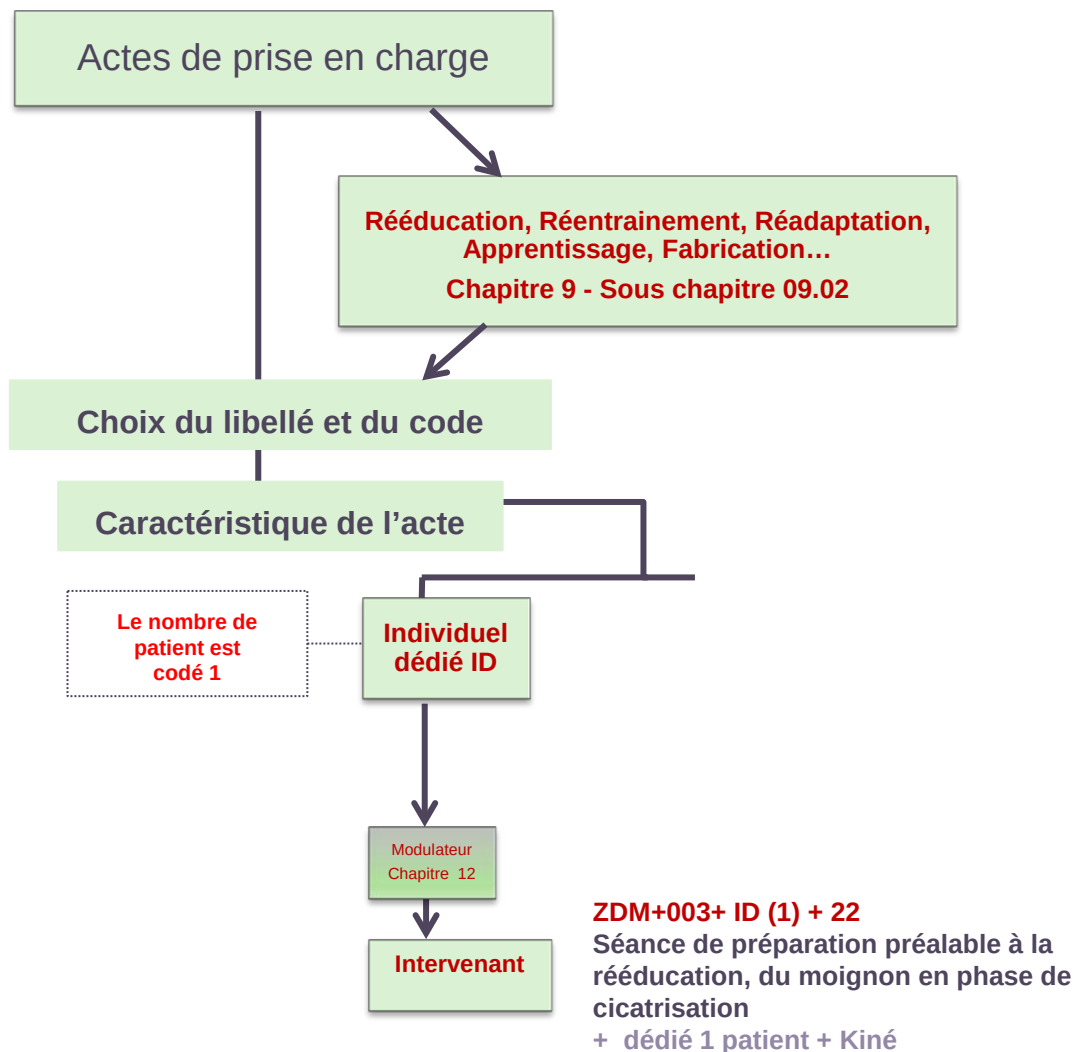
1 – Choix du libellé
2 - Lecture notes :
- Contenu, exemples, exclusion, inclusion
3 – Choix du code

3

Choix Caractéristiques de l'acte

4

Codage



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

3 - Cas Pratique

Situation n° 1 – Temps 3 : Prothétisation

Séance de l'après midi : Apprentissage du chaussage

14h00 : Le kinésithérapeute met en place la prothèse

- *démonstration*
- *mise en application*
- *répétition*
- *acquisition d'autonomie*

Le kinésithérapeute enlève la prothèse

Que peut-il coder ?

La mise en place et le retrait de la prothèse

➡ NON *fait partie de l'acte global*

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

Code : ZDR+067 Séance d'apprentissage du chaussage d'une prothèse de membre

Cet acte ne peut être codé que s'il est réalisé isolément et pour un seul patient

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 poplitée 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.

3 - Cas Pratique

Situation n° 2 Temps 1 - Évaluation

1^{ère} venue de la semaine :

09h00 : Arrivée en hospitalisation à temps partiel

Le médecin et l'infirmière réalisent l'appréciation des dépendances

Qui code ?



Pas de codage avec le CSARR

Cette appréciation relève de la grille des AVQ

Les actes du CSARR concernant l'évaluation et la rééducation pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) sont, tels que décrits, spécifiques d'une prise en charge habituellement réalisée par les ergothérapeutes et les psychomotriciens.

3 - Cas Pratique

Situation n° 2 Temps 2 - Séance rééducation

09h20 : Arrivée sur le plateau de kinésithérapie

- Pratique une mobilisation douce des articulations du pied suivie d'une électrostimulation musculaire.
- le kinésithérapeute pratique ensuite un massage
- La patiente commence à travailler sa marche, avec 2 cannes anglaises

Que peut-il coder ?

Le massage

Lélectrostimulation

La mobilisation des articulations du pied

La rééducation à la marche



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

Code : NKR+130 Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur après correction de lésion dégénérative

3 - Cas Pratique

Situation n° 3 - Patient hospitalisé en SSR pour prise en charge dans les suites d'un AVC

Temps 1 - Évaluation initiale – 2 types d'intervenants

2 Professionnels différents réalisent une évaluation initiale pour rééducation des fonctions neuromusculaires

- Le kinésithérapeute
- L'ergothérapeute

Peuvent-ils coder tous les 2 ?

➡ **OUI** : Chaque intervenant peut coder l'acte si il est réalisé dans sa totalité par chacun d'eux, avec un objectif de prise en charge spécifique

➡ **AZQ+131 Évaluation initiale pour rééducation des fonctions neuromusculaires**

Il est important de s'assurer qu'aucun autre code ne correspond aux actions réalisées par chaque professionnel

Comment coder avec le CSARR ?

1

Choix type d'acte de prise en charge

2

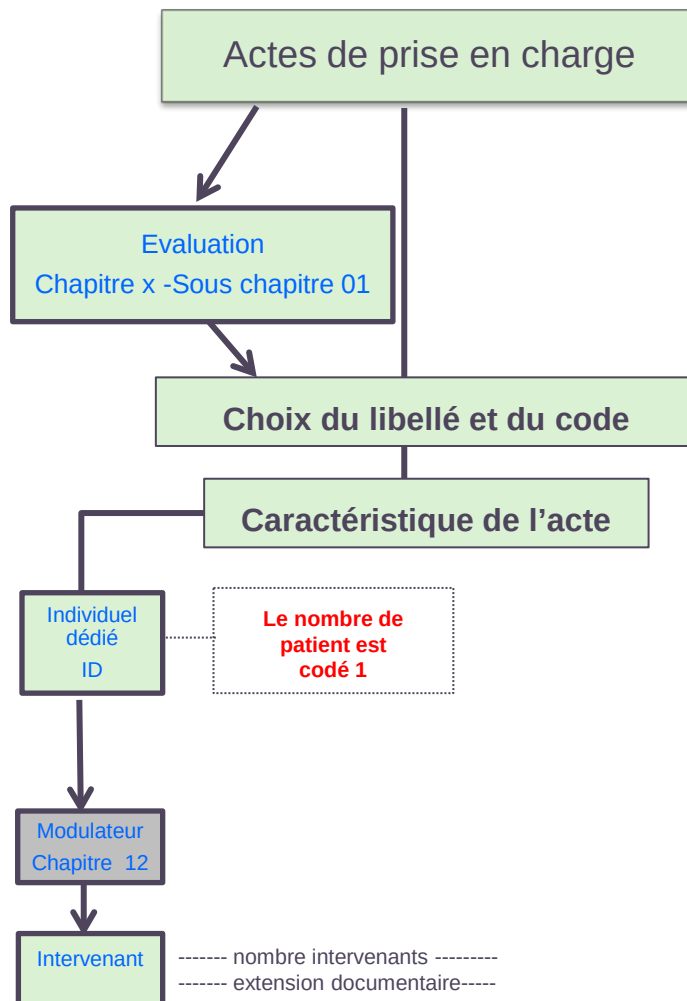
1 – Choix du libellé
 2 - Lecture notes :
 - Contenu, exemples, exclusion, inclusion
 3 – Choix du code

3

Choix Caractéristiques de l'acte

4

Codage



AZQ+131+ID (1)+22

Évaluation initiale pour rééducation des
 fonctions neuromusculaires

+ dédié 1 patient + Kiné

Cet acte est codé aussi par l'ergothérapeute

3 - Cas Pratique

Situation n° 3 - Temps 2 - Séance de rééducation Kinésithérapeute Non dédiée avec Modulateur

10h30 : Début de la séance de rééducation en balnéothérapie avec le kinésithérapeute – le patient s'intègre dans un groupe de 3 patients qui **réalisent des actes différents**.

- rééducation de la posture, de la proprioception, de l'équilibre, de la coordination des ceintures, des gestes alternés
- réactivation et renforcement de la motricité déficitaire
- apprentissage de la gestion des capacités et de la fatigue

Que peut-il/elle coder ?



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

Code : AGR+102 Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale, en phase de récupération

Cet acte est réalisé en non dédié, en balnéothérapie, le kiné code

AGR+102 + nombre de patients : 4 + modulateur QM

Chapitre 07 – paragraphe 07.02.02 séance de rééducation

3 - Cas Pratique

Situation n° 3 - Temps 3 - Séance de rééducation dédiée - Ergothérapeute

14h30 : Début de la séance de rééducation avec l'ergothérapeute

- vérification de la qualité de contrôle des mouvements parasites et de leur compensation
- utilisation de technique sensitive et/ou motrice proximodistale ou distoproximale
- coordination manuelle

Que peut-il/elle coder ?



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

Code : ANM+009 Séance de développement d'une fonction sensitive et/ou motrice du membre supérieur par réalisation de plusieurs tâches élémentaires combinées et coordonnées

**Cet acte est réalisé en dédié, l'ergo code
ANM+009 nombre de patient : 1**

Chapitre 07 – paragraphe 07.02.04 séance de rééducation

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.

3 - Cas Pratique

Situation n° 5 – Prévention d'escarres

L'ergothérapeute fait les installations au lit de patient pour prévention d'escarres et prévention/correction de déformation orthopédiques. Comment coder les 2 actes ci-dessous ?

- Fabrication de dispositif d'aide au maintien de la posture
- Installation des dispositifs du marché

Que peut-elle/il coder ?

- ➡ • **ZZM+216** Fabrication de dispositif d'aide au maintien de la posture axiale en position assise ou allongée.
- ➡ • **ZZM+140** Fourniture sans adaptation de dispositif technique de compensation ou d'orthèse, de série

Les actions quotidiennes de mise en place et ajustement du dispositif sont implicitement comprises dans ces actes.

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

3 - Cas Pratique

Situation n° 7 - Synthèse pluriprofessionnelle

Le médecin et une équipe de 6 professionnels réalisent une synthèse pluriprofessionnelle, en dehors de la présence du patient.

- Présentation des évaluations réalisées par chacun des professionnels et point d'évolution
- Discussion des modalités de prise en charge du patient et des adaptations à apporter
- Rédaction de la synthèse

Que Faut-il coder ?



1 seul code : ZZC+221 Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation

Cet acte doit être codé par un seul professionnel à qui incombe la responsabilité de l'acte. Il faut obligatoirement mentionner le nombre de professionnels ayant concouru de façon simultanée et, dans les règles de l'art à la réalisation de l'acte.

Le même acte est codé avec ou sans la présence du patient.

Annexe 2 – Liste des actes pluriprofessionnels

11.01.03 Autres actes d'évaluation pour les activités et la participation

Comment coder avec le CSARR ?

1

Choix type d'acte de prise en charge

2

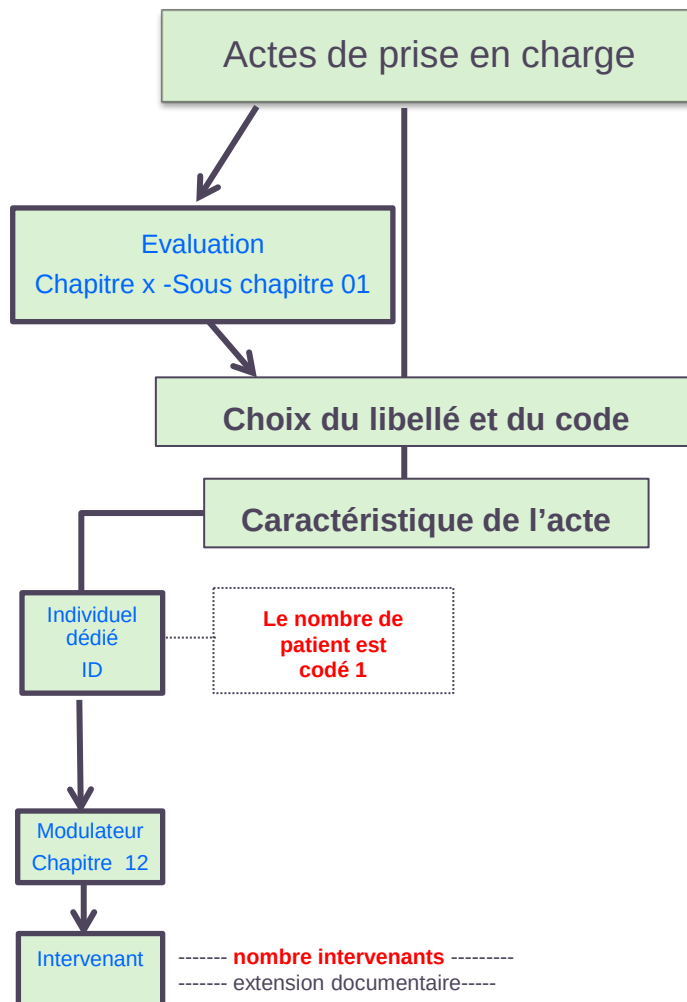
1 – Choix du libellé
 2 - Lecture notes :
 - Contenu, exemples, exclusion, inclusion
 3 – Choix du code

3

Choix Caractéristiques de l'acte

4

Codage



ZZC+221 + ID (1) + 6 intervenants
 Synthèse interdisciplinaire de rééducation
 et/ou de réadaptation
 + dédié 1 patient + médecin + nombre
 professionnels

**Cet acte est codé par l'intervenant responsable
 + le nombre d'intervenants présents**

3 - Cas Pratique

Situation n° 8 - Actes réalisés par les infirmières

Les infirmières réalisent 2 fois par jour et toute la semaine, des évaluations intermédiaires ou évaluations ciblées sur une activité, des capacités du patient pour les AVQ avec mise en situation. (ZGQ+046 Évaluation intermédiaire ou évaluation ponctuelle ciblée sur une activité, des capacités du patient pour les activités de la vie quotidienne [AVQ] avec mise en situation)

Ces évaluations sont codées pour chaque mise en situation du patient pour la toilette, l'habillage, le transfert wc ou l'autosondage, la prise de repas ou les transferts fauteuil,...

Sont-elles autorisées à coder ?

➡ Les actes concernant les AVQ décrits dans le CSARR sont des actes spécifiques réalisés par les ergothérapeutes. Les actes tels que décrits ici par les infirmières correspondent à ceux de la grille AVQ.

Les infirmières **ne peuvent donc pas utiliser** ces codes d'évaluation pour d'écrire leur activité.

Merci de votre attention !

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

**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