

Journées CSARR

24, 25, 31 mai et 1^{er} juin 2016

Espace BSA Paris

Questions - Réponses



Juillet 2016



OBJECTIF DU DOCUMENT

Ce document synthétise les questions reçues par l'ATIH lors des journées d'informations organisées en mai et juin 2016.

Ces questions ont été résumées et regroupées par thème, chacun faisant l'objet d'une réponse globale. Les réponses restent volontairement synthétiques et ne cherchent pas à redonner tous les détails contenus dans les documents techniques associés au CSARR, à savoir :

- Le Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation *BO 2016/3 bis* disponible sur le site de l'ATIH : [BOS 2016/3](#)
- Le Fichier complémentaire document CSARR 2016 (V4) destiné à faciliter l'utilisation du CSARR, qui se trouve [sur cette page](#)

Les réponses données dans ce document correspondent à la version 4 du CSARR pour l'année 2016.

TABLES DES MATIERES

OBJECTIF DU DOCUMENT.....	2
1. LES ÉVALUATIONS	4
2. LES INTERVENANTS	7
3. LES ACTES RÉALISÉS PAR LE PERSONNEL SOIGNANT	9
4. SYNTHÈSE INTERDISCIPLINAIRE	11
5. CODAGE DE L'ACTIVITÉ	11
6. NOMBRE D'ACTES.....	13
7. DURÉE – DATE.....	16
8. DIVERS	16

1. LES ÉVALUATIONS

Question 1

L'évaluation initiale est réalisée par plusieurs professionnels, qui peut coder l'acte ?

Réponse

- Situation 1, une évaluation unique est réalisée dans un même temps par 2 professionnels, dans ce cas un acte d'évaluation initiale est codé, le nombre d'intervenant est codé >1 pour signifier que plusieurs professionnels ont participé à la réalisation de cette évaluation.
- Situation 2, des évaluations sont réalisées à des moments différents mais concernent des prises en charges/approches différentes, plusieurs actes d'évaluations initiales peuvent alors être codés par 2 professionnels différents. Le cas pratique n° 3 du kit de formation illustre cette situation : le kinésithérapeute d'une part, l'ergothérapeute d'autre part portent chacun le même code d'évaluation initiale, mais, chacun des professionnels prend ensuite en charge le patient dans le domaine de compétence qui lui est propre.

Question 2

L'évaluation initiale n'a pas été faite en SSR, peut-on coder une évaluation finale en SSR ?

Réponse

- Cette situation n'est pas la situation la plus courante, avant toute prise en charge une évaluation initiale est attendue. Cependant dans ce cas, le professionnel code l'évaluation intermédiaire et/ou finale, si elles sont réalisées.

- Par exemple :
 - si l'évaluation initiale a été faite en MCO et que l'équipe du SSR en a eu le résultat, alors il n'y aura pas de codage de l'évaluation initiale en SSR.
 - Si l'évaluation initiale a été faite en hospitalisation complète SSR avec décision de démarrage de la rééducation en hospitalisation de jour (HDJ), elle ne se code pas une deuxième fois en HDJ. Cependant, si elle a été transmise au thérapeute correspondant en HDJ, celui-ci peut être amené à faire une évaluation intermédiaire, en fonction du délai par rapport à l'évaluation initiale et du besoin qu'il a de se faire une idée de l'état fonctionnel du patient.

Question 3

L'évaluation initiale est étalée dans le temps, code-t-on plusieurs actes ?

Réponse

- Dans le respect du codage de l'acte global, l'évaluation sera codée à la fin de sa complète réalisation.
- Par exemple :
 - le psychomotricien voir plusieurs fois le patient pour faire toute son évaluation initiale, il code l'acte à la fin de l'évaluation initiale.

Question 4

Quel codage pour une évaluation réalisée conjointement par un médecin et un professionnel de rééducation ?

Réponse

En pratique, cette situation se résume au cas où le médecin et un professionnel de rééducation réalisent ensemble, et dans un même temps, une évaluation (évaluation initiale, avant rééducation ostéo-articulaire par exemple).

Dans ce cas, une seule évaluation initiale, préalable à la prise en charge de la rééducation ostéoarticulaire est réalisée pour le patient, cette modalité reflétant la pratique professionnelle usuelle. Un seul acte doit être codé, soit par le médecin, soit par le rééducateur et le nombre

d'intervenants porté à 2.

S'agissant de référence à une pratique professionnelle usuelle, il convient de noter que le codage par le médecin n'est pas la situation la plus attendue, mais elle peut être observée. Elle est alors décrite comme indiqué ci-dessus.

Question 5

Quel codage pour les examens cliniques réalisés par les médecins ?

Réponse

- L'examen « clinique » réalisé pour tous les patients par le médecin coordonnateur qui prescrit les différents types de rééducation dont le patient devra bénéficier, est une activité réalisée au titre de la bonne pratique médicale. Cette évaluation ne se code pas avec le CSARR.

Le CSARR décrit les actes de rééducation et réadaptation à l'exclusion des actes relevant de la seule responsabilité médicale qui sont décrits au moyen de la Classification commune des actes médicaux (CCAM).

2. LES INTERVENANTS

Question 1

Les enseignants en activités physique adapté (APA) peuvent-ils coder une séance individuelle de rééducation à la marche NKR+117 ?

Réponse

- Lors de la construction du CSARR, les APA n'ont pas décrit d'acte de rééducation individuelle à la marche. Ils ont décrit des actes collectifs de réadaptation et de réentraînement. Ce type de professionnel ne réalise pas d'acte de rééducation tel que décrit dans le CSARR.

Question 2

Les actes du CSARR sont-ils décrits pour être réalisés par un seul type de professionnel ?

Réponse

- Le CSARR n'est pas conçu comme un catalogue « par profession ». Tout acte décrit dans le CSARR peut être utilisé par un professionnel d'un établissement SSR pour coder son activité, si cet acte entre dans son champ de compétence et correspond bien à la nature de l'acte exécuté.

Si la présence des adjectifs tels que « diététique, psychologique, psychomotrice » dans les libellés peut évoquer des professions de santé, elle se réfère en réalité à des fonctions décrites dans la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF).

Il existe dans le CSARR des actes frontières entre plusieurs professions.

Question 3

Lorsqu'un acte est réalisé par un stagiaire : qui code cet acte ?

Réponse

- Pour le CSARR, un acte est codé par le professionnel qui en a la responsabilité. En ce qui concerne l'activité d'un stagiaire, seul le maître de stage a la responsabilité du codage de l'acte réalisé.

Question 4

Concernant les actes réalisés par un professionnel qui ne fait pas partie de la structure, quelle est la conduite à tenir pour le codage ?

Réponse

Ce sujet fait référence au modèle de financement et est en cours d'instruction.

3. LES ACTES RÉALISÉS PAR LE PERSONNEL SOIGNANT

Question 1

Les infirmiers peuvent-ils utiliser le CSARR pour coder leur activité ?

Réponse

- Le CSARR est un catalogue d'acte de rééducation et de réadaptation, il ne décrit pas les actes de soins infirmiers. Les infirmiers peuvent utiliser certains actes des chapitres 10 et 11 portant, sur l'éducation, l'information, les actes d'activité et participation. Les actes décrits avec le mot *rééducation* ne leur sont pas destinés. L'activité des infirmiers est recueillie par d'autres moyens avec le codage des diagnostics, de la grille AVQ, des SIIPS ... Les actes de soins de type MCO, ne sont pas codables avec le CSARR.

Question 2

Le codage des actes de l'activité de la vie quotidienne (AVQ) est-il réalisable par les infirmiers ?

Réponse

- Le codage des actes d'évaluation ou de rééducation pour l'AVQ, n'est pas prévu pour être réalisé par les infirmières ; même si le remplissage de la grille AVQ (cotation de la dépendance) qu'elles réalisent est utilisé pour l'évaluation et le suivi de patients ayant des troubles en ce domaine.

Question 3

Les aides-soignants (AS) peuvent-ils coder des actes réalisés sous la supervision d'un rééducateur ?

Réponse

- Les actes décrits avec les mots *rééducation, réadaptation, réentraînement* relèvent de la responsabilité des rééducateurs. Si un aide soignant participe ou réalise par délégation une partie d'un acte, le codage de l'acte global est réalisé par le rééducateur. La seule exception permettant le codage d'un acte par un aide soignant réside dans le domaine de l'Addictologie pour certaines activités. Cependant le codage par les aides-soignants doit être minoritaire et très ciblé. L'ATIH attire l'attention des établissements sur un problème de responsabilité dans le cas où des actes de rééducation sont réalisés par les aides-soignants, en cas de complication ou d'accident du patient.

Question 4

Les actes d'autosoins sont-ils des actes fréquents, attendus pour les aides soignants (AS) ?

Réponse

- Les aides soignants ne représentent pas la profession prépondérante, attendue pour ces actes.

4. SYNTHÈSE INTERDISCIPLINAIRE

Question 1

Comment coder la synthèse interdisciplinaire ?

Réponse

- La synthèse interdisciplinaire se code avec l'acte ZZC+221. Cette synthèse n'est pas le staff hebdomadaire, mais une réunion concernant un patient, en particulier pour une décision de prise en charge adaptée.

Le P3i (Plan Interdisciplinaire d'Intervention Individualisée) est un exemple de type de réunion de synthèse qui décrit bien « l'esprit » attendu par le CSARR pour cet acte.

- Le P3i doit être codé par le ZZC+221, le nombre d'intervenants, et le code métier du responsable de l'acte. En général il s'agit du médecin, et l'établissement s'organise comme il le souhaite pour le choix du métier à coder. Ce qui est important dans ce type d'acte c'est de renseigner le nombre d'intervenants y participant.

5. CODAGE DE L'ACTIVITE

Question 1

Lorsque le patient ne se rend pas sur le plateau technique, l'acte programmé pour lui doit-il être codé ?

Réponse

- Le codage d'un acte CSARR ne peut se faire que si l'acte a été réalisé pour un patient donné. Dans le cas où le patient est attendu pour une séance mais ne s'y rend pas, aucun acte ne peut être codé. Il est rappelé que le CSARR décrit une activité réalisée pour le bénéfice d'un patient mais n'est pas destiné à décrire le planning d'activité des professionnels.

Question 2

Existe-t-il une durée attendue pour chaque acte du CSARR ?

Réponse

- Il n'y a pas d'information sur la durée des actes dans le CSARR pour le moment. Les durées présentées lors des sessions d'information, à titre d'exemple, proviennent des travaux initiaux du CSARR. Ils ont produits au titre d'avis d'experts.

Question 3

Les directeurs des établissements utilisent le CSARR pour suivre l'activité des équipes. Comment ne pas coder un acte réalisé à plusieurs ? Actuellement seul l'intervenant responsable de l'acte code.

Réponse

- Le CSARR n'a pas été produit dans cet objectif : le recueil concerne l'acte que reçoit le patient, dans le respect des consignes de production de l'information (et de l'acte global notamment). Il est cependant possible de coder le nombre d'intervenants participant à la réalisation de l'acte.
- Afin de suivre l'activité des équipes on peut supposer que chaque intervenant code l'acte, mais ce n'est pas une consigne de l'ATIH pour le recueil PMSI. Si le CSARR est aussi utilisé pour suivre l'activité des équipes, il faut bien veiller à ce que ce recueil reste au niveau de l'établissement et ne soit pas transmis pour le PMSI.

6. NOMBRE D'ACTES

Question 1

Peut-on coder 1 même code, 1 même jour, en individuel dédié puis en individuel non dédié ?

Réponse

- Les actes en séance peuvent être codés selon plusieurs modalités si cela correspond à chaque fois à des actes « complets » et uniquement pour les séances de rééducation (ex : rééducation individuelle dédiée, à sec, le matin ; rééducation individuelle non dédiée, en balnéothérapie, l'après-midi).
- En revanche, un acte démarré à « sec » et poursuivi en balnéothérapie devra être codé selon une seule des modalités. Il s'agit dans ce cas d'un même acte réalisé dans un temps donné selon deux modalités mais dans une même séance, il s'agit donc d'un acte global.

Question 2

**Comment coder les actes réalisés avec 2 professionnels différents.
Par exemple : rééducation à la marche faite par un kinésithérapeute et un psychomotricien : chacun doit-il coder en double, ?**

Réponse

- Il s'agit ici d'un acte unique réalisé par 2 professionnels en même temps. Ce type de réalisation, en lien avec une organisation de travail particulière, doit être codé par le professionnel responsable en indiquant le nombre d'intervenants et faire l'objet d'un seul codage pour chaque séance.

Question 3

Comment coder une séance collective avec un groupe de 16 patients et 2 intervenants, ergothérapeute et kinésithérapeute ?

Réponse

- 2 situations sont possibles :

Les professionnels sont en charge de 2 groupes différents mais réalisent ensemble le même acte pour les 16 patients

→ Chaque intervenant code l'acte pour 8 patients : nombre d'intervenant = 1

Les professionnels sont en charge d'un même groupe ils réalisent ensemble le même acte pour les 16 patients

→ Un intervenant code pour les 16 patients : nombre d'intervenants = 2

Les professionnels ont le choix entre ces 2 modalités de codage.

Question 4

Quel est le nombre d'actes d'apprentissage à l'autosoin codables par séjour ?

Réponse

En 2016, l'acte d'apprentissage à l'autosoin est codable une fois par patient, par séjour et par l'équipe, pour un autosoin donné.

Exemple : un patient fait un apprentissage à l'autosondage, et un apprentissage à l'évacuation des selles, Pour un patient donné, au cours du séjour (au sens médical de séjour), le code de l'acte ZZR+063, peut être porté deux fois une fois pour l'apprentissage de l'autosondage, une fois pour l'apprentissage de l'évacuation des selles ; à chaque fois un seul professionnel code l'acte. Le nombre d'intervenants peut être renseigné pour indiquer le nombre de professionnels qui a contribué à la réalisation de l'acte.

Question 5

Comment l'assistant social peut-il coder la prise en charge de plusieurs dossiers par séjour ?

Réponse

La description des actes ZZM+066 et ZZM+143 a été revue dans la version 2 du CSARR pour en permettre le codage à chaque réalisation, à la fin de leur complet achèvement pour un dossier donné.

- ZZM+143 Préparation et suivi de l'avancement de dossier pour relogement ou placement en établissement

- ZZM+066 Préparation et suivi de l'avancement d'1 dossier de demande de prestation sociale ou d'indemnisation avec démarche unique

Il est rappelé que le CSARR est mis à jour chaque année et que les nouvelles versions peuvent apporter des modifications de consignes de codage. Le catalogue est disponible sur le site de l'ATIH.

Question 6

Comment coder les actes bilatéraux réalisés plusieurs fois dans la même journée ? Par exemple : codage bilatéral d'actes sur les membres inférieurs pour un porteur de prothèse.

Réponse

- Une même séance de rééducation à la marche peut être codée une fois le matin et une fois l'après midi.
- Une séance de rééducation ostéoarticulaire du membre inférieur peut être codée une fois pour chaque membre inférieur. Si elles sont effectivement réalisées, le matin et l'après-midi, il est possible de coder 2 séances le matin et 2 séances l'après-midi.

Question 7

Un même acte de rééducation est fait à 9h « à sec » puis à 11h en balnéothérapie. Quel codage ?

Réponse

- L'acte réalisé dans un même temps fait l'objet d'un codage unique. Dans la même demi-journée, 1 seul acte est codé. Dans le cas cité, il convient de privilégier la modalité « en balnéothérapie ».

7. DUREE – DATE

Question 1

La date de réalisation des actes CSARR sera-t-elle obligatoire en 2017 ?

Réponse

- ATIH : Le recueil de la date n'est pas obligatoire pour 2017. Cependant il s'agit d'une information utile pour la réalisation d'études (par exemple : acte principal + geste complémentaire).

Question 2

Quelle est la durée attendue pour l'acte ZZC+221 : Synthèse interdisciplinaire ?

Réponse

- A titre indicatif, la durée minimum est de 30 à 45 mn pour un seul patient. Cette information est celle recueillie auprès des experts lors de la construction du CSARR ; elle a été donnée à titre indicatif au cours des sessions d'information pour indiquer que ZZC+221 ne correspondait pas dans l'esprit au staff hebdomadaire, réalisé pour tous les patients avec une durée d'environ 10 mn.

8. DIVERS

Question 1

Est-il possible pour chaque libellé d'afficher dans le CSARR les modalités de réalisation. Exemple : pluriprofessionnel, facultatif ou obligatoire, individuel dédié ou non dédié / etc. ?

Réponse

- Ces informations sont présentes dans le fichier complémentaire du CSARR, à titre indicatif pour l'individuel dédié et non dédié. Pour le

caractère pluriprofessionnel, il est mentionné en regard des actes de la liste de l'annexe II, [sur cette page](#)

Question 2

Quelle est la traçabilité attendue dans les dossiers patients, de la part des soignants dans la perspective des contrôles assurance maladie ?

Réponse

- A l'heure actuelle, nous ne disposons pas d'information sur les modalités de contrôle prévues par l'assurance maladie. Cependant dans les règles de bonne pratique, les professionnels doivent tracer l'état clinique du patient et coder des actes globaux CSARR qui sont cohérents avec ce qui a été effectué et prévu dans le projet thérapeutique.
- Le dossier doit retracer au mieux la prise en charge effectuée en lien avec le projet thérapeutique ainsi que les évaluations réalisées. Toutes les évaluations doivent être tracées et conclues. Il ne s'agit cependant pas de recopier les différentes actions élémentaires, données à titre d'exemple, dans le dossier du patient.

Question 3

Pour faciliter la création de thésaurus dans les établissements, est-il possible de disposer d'un fichier Excel avec reprise des notes (contenus, exclusion) pour chaque acte CSARR + pluriprofessionnel. + individuel, etc. ?

Réponse

- La liste analytique publiée au B.O. est disponible en format excel et contient toutes les notes, les affectations de gestes complémentaires et modulateurs. Le fichier complémentaire, disponible également en format excel, sur le site de l'ATIH contient aussi toutes les notes, affectation de gestes complémentaires, modulateurs, caractère dédié, etc. <http://www.atih.sante.fr/csarr-2016-v4-0>

Question 4

Est-il possible de disposer d'un index analytique tel que celui de la CIM-10 ?

Réponse

- La réalisation de ce document est complexe, elle n'est pas prévue pour 2017.

Question 5

Est-il possible de coder un acte de mise en situation du patient à domicile alors que le patient est sorti du SSR ?

Réponse

- Les actes du CSARR ne peuvent être codés que pendant la présence du patient en SSR. Une fois le patient sorti, il n'y a pas de support (RHS) pour recueillir ce codage.

* *
*