

# **Le CSARR**

## **bien le comprendre**

## **pour bien l'utiliser**

### **La Lettre et l'Esprit**

# **Introduction et plan de la session**

- 1) Rappel des chapitres précédents**
- 2) Les dix commandements du CSARR**
- 3) Repérage des manques**
- 4) Difficultés spécifiques**

# 1) Rappel des chapitres précédents (source ATIH)

**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**

**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**

Dr J.TALWUD (Formateur National CSARR)  
Mesdames N.BREME et N.VUILLEMIN (TIM)

**Le CSARR ...  
C'est quoi ?  
(source ATIH)**

**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**

# L'Acte Global 1

## (source ATIH)

- **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.**
  - **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.**

**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**

# L'Acte Global 2

## (source ATIH)

- 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

- 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

Dr J.TALMUD (Formateur National CSARR)  
Mesdames N.BREME et N.VUILLEMIN (TIM)

2017

## 2) Les dix commandements du CSARR

- Avoir la version réglementaire à jour
- Lire attentivement et comprendre la première partie
- Lire très attentivement toutes les notes d'introduction de la seconde partie
- Ne pas se contenter de lire les libellés des actes RR, mais aussi les actions élémentaires
- Se réunir par discipline
- Vérifier les décrets de compétences
- Ne pas faire de communautarisme professionnel dans l'élaboration des thésaurus
- Se réunir en multidisciplinaire
- Elaborer des protocoles de prise en charge du patient
- Intégrer l'esprit du CSARR

# Exégèse des 10 commandements

- **Qui fait quoi ?**
- **Qui a le droit de le faire ?**
- **Comment prendre un patient en charge en équipe pluridisciplinaire ?**
- **Comment rendre compte et valider la prise en charge ?**



# Exégèse des 10 commandements

- **Qui fait quoi ?**
- Chaque rééducation/réadaptation fait l'objet d'un projet thérapeutique
- Chaque projet thérapeutique est défini par le médecin lors d'une réunion pluridisciplinaire
- Chaque rééducation est prescrite par le médecin

# Exégèse des 10 commandements

- **Qui a le droit de le faire ?**
- Chacun code en fonction de la prescription médicale et de son décret de compétences
- Ne pas confondre ce qui fait partie du métier et ce qui peut se coder :

ex : l'examen clinique du médecin et les évaluations

ex : les professionnels ne codent pas les staffs, ceux-ci sont compris dans l'acte

ex : une soignante ne peut pas coder une séance de rééducation à la marche parce qu'elle a fait marcher un patient dans le couloir

# Exégèse des 10 commandements

- **Comment prendre un patient en charge en équipe pluridisciplinaire ?**
- La participation de plusieurs professionnels à la prise en charge d'un patient implique que le codage de l'acte soit réalisé par un des professionnels
- Ex : La synthèse pluridisciplinaire ZZC+221 : c'est le médecin qui la code en y ajoutant le nombre de professionnels ayant participé à l'acte

# Exégèse

## des 10 commandements

- **Comment rendre compte et valider la prise en charge ?**
- Pour chaque acte codé, une trace de la prise en charge doit être mentionnée et retrouvée dans le dossier médical (art R1112 du CSP)
- ex : bilan kinésithérapeutique pour les évaluations, grilles de mesure pour les troubles psychologiques...

# 3) Repérage des manques

- **Comment s'y prendre ?**
- Analyser dans un premier temps le nombre d'actes du thésaurus choisi avec le nombre réel d'actes codés sur une période
- Faire des immersions sur les plateaux pour comprendre et améliorer le codage

# 3) Repérage des manques

## Identifier les défauts de saisie récurrents :

- Plateaux techniques avec faible activité / activité en baisse
- Actes réalisés dont le codage est omis

Evaluation initiale sans évaluation finale

### ➤ **Lien avec la clinique**

QAQ+198, QAQ+093, QAQ+067 / QZQ+255, QZQ+104, QZQ+186,  
Apprentissages

# 3) Repérage des manques

- **Former tout nouveau personnel dès son arrivée**
- **Identifier les personnels ayant bénéficié de formations spécifiques les autorisant à déclarer leur activité**
- **Réunir les équipes une à plusieurs fois par an pour analyser leur activité et noter ce qui leur manque**

## 3) Repérage des manques

- Remonter les difficultés rencontrées sur le site [nomenclatures-de-sante@atih.sante.fr](mailto:nomenclatures-de-sante@atih.sante.fr)
- **Lutter contre les habitudes de codage :**
  - Un professionnel ne mémorise pas plus de 5 actes
    - Risque de codage par assimilation
    - Perte de précision



## 4) Difficultés spécifiques

- **Faire la différence entre ce qui fait partie du métier et ce qui peut être codé**
- **Les médecins peuvent coder :**
  - les entretiens : ZZR+079, ZGT+031, ZFT+114
  - Peu d'actes de rééducation et d'évaluation hormis le fardeau de l'aidant ZGQ+185, et la qualité de vie ZFQ+112 : ils privilégieront la CCAM

Ex : PCQ+179 Quantification de la force musculaire avec appareil

PEQP003 Mesure de la force, du travail et de la puissance musculaire de 1 ou 2 articulations, par dynamomètre informatisé et motorisé

## 4) Difficultés spécifiques

- **Les autres professionnels de rééducation doivent coder à partir d'une prescription une évaluation initiale, leurs actes de rééducation et une évaluation finale.**
- **Les soignants n'utilisent que quelques actes des chapitres 10 et 11 et la douleur du patient non communiquant ANQ+179**

## 4) Difficultés spécifiques

- **Ne pas coder un acte isolé avec un acte global dont le libellé fait partie d'une des actions élémentaires**
  - Ex : ne pas coder
  - PZE+057 Séance de massage avec le MKR+126 ou le ZFR+111
  - PZL+212 Mise en place de dispositif générateur d'agent physique à visée thérapeutique avec les actes commençant par LHR+146 si celui-ci a été réalisé avec la mise en place de dispositif générateur d'agent physique à visée thérapeutique
  - PBR+256 Mobilisation articulaire passive avec le ZFR+111

# 4) Difficultés spécifiques

## Faire comprendre la différence entre

### - Réalisation « fractionnée » d'un acte

Séance réalisée en deux temps au cours d'une même journée

➤ 1 réalisation

### - 2 réalisations quotidiennes

Séances réalisées dans leur intégrité, plusieurs fois au cours d'une même journée

## 4) Difficultés spécifiques

- **La synthèse pluridisciplinaire ZZC+221** : elle frustre beaucoup de professionnels mais rien ne les empêche de coder un entretien avec l'entourage ZGT+031
- **Eviter l'amalgame avec le staff hebdomadaire**

## 4) Difficultés spécifiques

- **Les modulateurs**

avec une liste modulée pour chaque acte

- **Les extensions documentaires**

➔ Nécessaires car ils permettent une analyse dans le but de financer des plateaux techniques

# 4) Difficultés spécifiques

**Nombre de patients à renseigner pour les actes réalisés en**

- **Individuel non-dédié**

(fluctuant constamment au cours de la séance, d'une réalisation à une autre)

Ou en

- **Collectif**

(constant pour une séance donnée)

# **Rappel**

## **des grands principes**

### **en guise de conclusion**

- **Thésaurus professionnels**
- **Protocoles de prise en charge**
- **Respect des décrets de compétences**
- **Encadrement et formation soutenus des intervenants**