

# OVALIDE

## Outil de VALIdation des Données des Etablissements de santé

Établissements DAF  
Soins de Suite et de Réadaptation

Guide de lecture **2018**

**Février 2018**

**Version M01 2018**

**Version M03 2018**

**Version M08 2018**

**Version M9 2018**



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

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

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

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

- A00-B99 : chapitre I *Certaines maladies infectieuses et parasitaires*,
- D60 *Aplasie médullaire acquise pure [érythroblastopénie]*,
- D61 *Autres aplasies médullaires*,
- U80-U85 *Résistance aux médicaments antimicrobiens et antinéoplasiques*,
- Z20 *Sujets en contact avec et exposés à des maladies transmissibles*,
- Z22 *Sujet porteur de germes responsables d'une maladie infectieuse*,
- Z94 *Greffe d'organe et de tissu*.

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

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

## *f). Actes CSARR*

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

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

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

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

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

- Effectif de RHA avec :
  - Finalité principale de prise en charge de la catégorie Z50 *Soins impliquant une rééducation*,
  - au moins 5 jours de présence (pour limiter les faux positifs),

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

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

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

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

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

Les tableaux présentent, par type d'hospitalisation et par GN, les éléments suivants :

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

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

### **1.Q.6.NBREC – Nombre atypique de réalisations d'un acte CSARR**

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

**Selon le guide de lecture du catalogue CSARR, les actes de séances peuvent être codés une fois le matin et une fois l'après-midi, si la séance est réalisée entièrement. Depuis 2017, la règle générale s'applique pour les actes sur les doigts et sur les membres.**

**Le tableau permet de vérifier l'application de cette règle. Pour ce test, un acte CSARR est un acte avec la même combinaison { acte CSARR / étape d'appareillage / intervenant / modulateur de lieu}.**

**Les tableaux présentent, par type d'hospitalisation et par combinaison {acte CSARR / étape d'appareillage / intervenant / modulateur de lieu}, les éléments suivants :**

- **Effectif de RHA avec un nombre de réalisations > 14 pour l'acte CSARR,**
- **Effectif de SSRHA dont au moins un RHA a un nombre de réalisations > 14 pour l'acte CSARR.**

### **1.Q.6.TIACS – Type d'intervenant atypique pour un acte CSARR**

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

Suite aux travaux réalisés sur le codage CSARR (*Etat des lieux du CSARR dans le PMSI SSR en 2015* <https://www.atih.sante.fr/etat-des-lieux-du-codage-csarr-dans-le-pmsi-ssr-en-2015>), des actes CSARR ont été identifiés comme ne relevant pas de certains types d'intervenant :

- des actes relevant d'une prise en charge rééducative : ils ne relèvent pas d'une prise en charge infirmière ou aide-soignante ;
- l'acte de synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation : il doit être codé par un seul professionnel (celui qui est responsable de la synthèse pour le patient concerné, le médecin responsable du patient par exemple).

Ces actes sont non attendus (et non pas interdits). En effet certaines situations spécifiques entraînent la réalisation de ces actes par des professions non attendues. L'interprétation de ce tableau nécessite donc de connaître la situation au sein de chaque établissement.

Les tableaux présentent, par type d'hospitalisation et par couple {acte CSARR ; intervenant} (liste disponible en annexe g) non attendu, les éléments suivants :

- Effectif de RHA,
- Effectif de SSRHA dont au moins un RHA est concerné par l'atypie acte CSARR/type d'intervenant.

#### **1.Q.6.NBIACP – Nombre d'intervenants atypique pour un acte CSARR pluriprofessionnel**

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

Par définition, s'agissant d'actes pluri professionnels, le nombre d'intervenants doit être au minimum égal à 2. Il s'agit d'actes à destination d'un patient en particulier et le nombre d'intervenants correspond à ceux réellement impliqués dans la prise en charge du patient. Le nombre d'intervenants ne peut donc être supérieur à 10.

Les tableaux présentent, par type d'hospitalisation et par couple {acte CSARR ; nombre d'intervenants}, les éléments suivants :

- Effectif de RHA comportant un acte pluriprofessionnel pour lequel le nombre d'intervenants est <1 ou >10 ;
- Effectif de SSRHA correspondant.

#### *g). FichComp*

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

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

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