

COMITE TECHNIQUE SSR

05 juillet 2023

Ordre du jour

- Avancement du programme de travail
 - CSAR
 - Classification
 - Information médicale
 - Facteurs socio-environnementaux
 - Activités d'expertise
 - FICHCOMP molécules onéreuse
- Points divers
 - Clôture des séjours ex-OQN au 31/12/2023
 - Nouvelles autorisations d'UM
 - Changement SSR → SMR
 - Téléréadaptation

- Avancement du programme de travail
 - CSAR
 - Rappel des livrables de février 2023
 - Points discutés au dernier CT
 - Travail sur les pondérations
 - Actes collectifs
 - Recueil du temps
 - Nouveaux livrables
 - Perspectives
 - Classification
 - Information médicale
 - Facteurs socio-environnementaux
 - Activités d'expertise
 - FICHCOMP molécules onéreuse
- Points divers
 - Clôture des séjours ex-OQN au 31/12/2023
 - Nouvelles autorisations d'UM
 - Changement SSR → SMR
 - Téléréadaptation

Calendrier

Sept 2021 –
mai 2022

- Première phase médicale : Regroupement des actes, attribution des intervenants aux actes

juin 2022-
août 2022

- Analyse V0 des temps de réalisation des actes du regroupement (homogénéité des regroupements)
- Détermination des pondérations (ENC 2020)

Sept 2022 –
janv 2023

- Deuxième phase médicale : synthèse, validation des couples actes / intervenants, description des actes
→ **Livable nomenclature (CT 8 février 2023) modulo arbitrages**
- Liste d'actes spécialisés → **livrable listes**
- Analyse V1 : proposition de subdivision sur le temps

Février 2023-
juillet 2023

- Ajustement actes, description, intervenants → **Livable nomenclature (CT 5 juillet 2023) modulo arbitrages**
- Analyse V2 : mise à jour des pondérations (ENC 2021), Travail sur les actes à subdiviser, sur les pondérations des actes collectifs → **livrable pondérations (CT 5 juillet 2023)**

CSAR : Rappel du dernier CT

CT de début février : 3 livrables

- Une nouvelle nomenclature CSARR → CSAR
 - 145 actes : nombre d'acte diminué par 3,5 au global
 - Référence à la CIF
 - Validée par des groupes de travail de professionnel de terrain, et leurs représentants
 - Pas d'opposition des fédérations sur les actes
 - Des listes d'intervenants associées par acte
 - Création de nouveaux intervenants (ETP, addicto, pédiatrie...)
 - Remarques à la marge des fédérations
 - Arbitrage nécessaire
 - Une liste d'actes réduite pour chaque intervenant
 - Une table de transcodage entre les 2 nomenclatures
 - Des listes d'actes spécialisés
- * Pas de propositions chiffrées pour les pondérations (sauf pondérations à 0 pour 5 actes)

Actes de soutien du patient pondérés à 0 : proposition

- Refus unanime des 4 fédérations qui se sont exprimées
 - Valorisation souhaitée via la classification. Sinon risque de « mettre en péril le devenir de ces techniques et donc de priver les patients de ces actes qui ont un réel intérêt clinique »
- ATIH OK avec une pondération non nulle, impact vérifié faible (moins de 1% des actes codés)

Actes codés par des professionnels soignants

- Pour un certain nombre d'actes, il est difficile de limiter la liste des codeurs attendus

- Activités demandant une formation spécifique, ouverte à tous les professionnels

01S12	Séance de thérapie psycho-corporelle
02S09	Séance de prise en charge non médicamenteuse de la douleur
11S06	Séance de thérapie familiale

- Education thérapeutique et prévention

10E01	Bilan éducatif partagé, dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique déclaré
10E02	Évaluation intermédiaire ou finale des compétences acquises au cours d'un programme d'éducation thérapeutique déclaré
10S01	séance d'éducation thérapeutique dans le cadre d'un programme déclaré
10E03	Evaluation initiale des compétences souhaitées avant activité éducative, hors programme déclaré (AEHP)
10E04	Evaluation intermédiaire ou finale des compétences acquise en activité éducative, hors programme déclaré (AEHP)
10S02	séance d'activité éducative, hors programme déclaré (AEHP)

10S04	Séance d'information à visée préventive du patient et/ou de son entourage
-------	---

- Réadaptation des activités de la vie quotidienne

11E01	Evaluation des capacités du patient pour les activités de base de la vie quotidienne [ABVQ] avec mise en situation
11E02	Evaluation des capacités du patient pour les activités instrumentales de la vie quotidienne [AIVQ] avec mise en situation
11E03	Evaluation des capacités du patient pour les activités sociales de la vie quotidienne (ASVQ) avec mise en situation
11E06	Evaluation des centres d'intérêt du patient pour les activités de loisir
11S01	Séance de réadaptation des activités de base de la vie quotidienne [ABVQ]
11S02	Séance de réadaptation des activités instrumentales de la vie quotidienne [AIVQ]
11S03	Séance de réadaptation des activités sociales de la vie quotidienne [ASVQ]
11S09	Séance de réadaptation des activités de loisir, culturelles, artistiques et/ou physiques non sportives

- Autres actes de prise en charge globale du patient

11E10	Entretien relatif au projet de vie et/ou projet de soins du patient
11S13	Séance d'accompagnement au retour à domicile, ou à la première sortie thérapeutique
11E12	Evaluation standardisée de la qualité de vie du patient
11E13	Évaluation structurée du fardeau de l'aidant

Actes codés par des professionnels soignants

○ Objectif

- Avoir une visibilité des professionnels codeurs en supprimant le type « autre intervenant »
- Eviter le surcodage de ces actes par les soignants (IDE et aide-soignants ++)
 - De façon systématique, pour tous les patients,
 - Sans respect de la description du contenu
 - Sans traçabilité dans le dossier patient
- Mais permettre le codage pour certaines activités repérées où le rôle des soignants dans la réadaptation est prévalent

→ Compromis inévitable

○ Nécessite

- De créer des types d'intervenants supplémentaires
 - « 11 pharmacien »
 - « 78 ASD en addictologie »
 - « 79 Auxiliaire de puériculture »
 - « 80 Educateur thérapeutique »
 - « 81 Professionnel formé à une prise en charge particulière »
- De distinguer le type 21 (IDE) si addicto ou pédiatrie
- En tenant compte du fait qu'un professionnel ne peut avoir qu'un type d'intervenant enregistré dans le DSI, tout en changeant parfois d'activité

Evaluations et
réadaptation des activités
de la vie quotidienne

Actes avec formation particulière

81 : Professionnel formé à une prise en charge particulière

Actes d'éducation thérapeutique

80 : Educateur thérapeutique

Séance d'information à visée préventive du patient et/ou de son entourage

11 : pharmacien

11E10 Entretien relatif au projet de vie et/ou projet de soins du patient
11S13 Séance d'accompagnement au retour à domicile, ou à une sortie thérapeutique
11E12 Évaluation standardisée de la qualité de vie du patient
11E13 Évaluation standardisée du fardeau de l'aidant

78 : ASD en addicto

05E02 Evaluation des fonctions de l'oralité alimentaire
05S02 Séance de réadaptation des fonctions de l'oralité alimentaire
10S03 Séance d'apprentissage du patient et/ou de son entourage à la réalisation d'un auto-soin
11S05 Séance de réadaptation à la parentalité

79 : auxiliaire puer

02E07 Evaluation de la douleur
06E01 Evaluation des fonctions périnéales
06S01 Séance de réadaptation des fonctions périnéales

21: IDE

21 bis : IDE addicto ou puer

Les types d'intervenants proposés

10 Médecin

11 Pharmacien

21 Infirmier (*Liste d'actes attendus différente si CM19, ou âge du patient < 18 ans*)

22 Masseur-kinésithérapeute

23 Pédicure-podologue

24 Orthophoniste

25 Orthoptiste

26 Diététicien

27 Ergothérapeute

28 Psychomotricien

33 Neuropsychologue

30 Psychologue

31 Orthoprothésiste

61 Educateur spécialisé

62 Assistant de service social

63 Educateur de jeunes enfants

64 animateur

65 Moniteur d'atelier

66 Moniteur éducateur

69 Educateur sportif

70 Enseignant en activité physique adaptée

71 Ergonome

75 Moniteur d'autoécole

77 Socio-esthéticien

78 Aide-soignant en addictologie

79 Auxiliaire de puériculture

80 Educateur thérapeutique

81 Professionnel formé à une prise en charge particulière

Travaux complémentaires depuis février

- Sur les pondérations :

- Mise à jour des pondérations des nouveaux actes
- Pondération des actes collectifs
- Actes subdivisés sur le temps

Données utilisées :
Base ENC 2021
Table de transcodage

- Estimation de l'impact des changements sur les casemix
→ Point présenté en GT en septembre

Pondération des actes collectifs : rappel

- Ancienne classification : pondération des actes collectifs faible, car temps ENC calculé en divisant le temps de l'acte par le nombre de patient
- Nouvelle classification : choix d'un temps patient (temps passé par le patient à sa réadaptation)
 - Réévaluation des pondérations en prenant le temps ENC de réalisation de l'acte
 - Conséquence : les actes collectifs ont des pondérations à peu près deux fois plus élevées que les actes individuels équivalents

DKR+061	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobie avec 1 ergomètre	25
PCR+272	Séance collective de réentraînement à l'effort aérobie avec 1 ergomètre	70

Pondération des actes collectifs : réflexion actuelle

- Regroupement des actes individuels et collectifs équivalents dans un objectif de simplification
 - avec ajout d'un modulateur descriptif « individuel/collectif »
- Demande de rééquilibrage des pondérations (actes collectifs « avantagés »)
 - Proposition d'une pondération unique

04S01	Séance de réentraînement à l'effort aérobie	25
-------	---	----

- Impact important sur les scores sans rapport avec les travaux CSAR proprement dits
- Notamment dans les CM 10 et 19 avec beaucoup d'actes collectifs

Problématique du recueil du temps

○ Contexte

- Les durées de réalisation sont hétérogènes
 - pour un même acte et pour un même intervenant
 - entre établissements
- Mais durées de séances normées au sein d'un établissement (en lien avec agenda des professionnels)
 - 30, 45 ,60 minutes

○ Pourquoi subdiviser selon le temps

- Pour avoir une pondération plus juste que la pondération moyenne
 - Sans subdivision, les pratiques « longues » sont pénalisées
- Pour améliorer la performance de la description « économique » du CSAR

○ Limites et risques

- Oblige à utiliser des classes de temps [0-39] [40-69]
 - Cela peut amener un « surcodage » du temps
- Complique le recueil

→ n'utiliser la subdivision sur le temps que dans des situations clairement incontournables

→ préférer la notion de séance de durée « x » au détail du temps comme dans l'ENC¹⁴

Modalité de recueil du temps, option 1

- Subdivision des codes et libellés selon le temps réel de réalisation de l'acte pour les actes choisis
 - Proposition au CT de février pour 18 actes
 - Un code et un libellé pour chaque tranche de temps selon le temps réel

01E01T1 Evaluation analytique des fonctions cognitives, durée inférieure à 45 minutes	30
01E01T2 Evaluation analytique des fonctions cognitives , durée comprise entre 45 et 90 minutes	60
01E01T3 Evaluation analytique des fonctions cognitives, durée supérieure ou égale à 90 minutes	120

- Avantage : clarté d'affichage pour un acte
- Inconvénients
 - Multiplie le nombre d'acte
 - Tranches de temps différentes selon les actes
 - complique l'analyse qualitative

Modalité de recueil du temps, option 2

○ Modulateur de temps pour les actes choisis

défaut	Séance de 30 minutes ou moins	Temps entre 0 et 39 minutes	25
T1	Séance 45 minutes ou 1h	temps entre 40 et 69	50
T2	Séance de 1h 30	temps entre 70 et 99	80
T3	Séance de plus d'1h30	Temps de plus de 100 minutes	110

- soit pas de codage du modulateur → pondération à 25
- Soit codage d'un modulateur indiquant que l'acte a duré plus de 30 minutes
→ application de la pondération correspondante : 50, 80 ou 110

○ Avantages

- affichage de la liste limitée à 145 actes
- Recueil du modulateur seulement pour les actes longs
 - Base ENC : 57 % des occurrences correspondent au temps par défaut (pas de nécessité de codage du modulateur).
- Tranches de temps pour les modulateurs identiques pour tous les actes
- Flexibilité de l'application du modulateur en fonction de l'évolution des besoins et de l'observation des temps

○ Inconvénients

- Recueil du modulateur obligatoire pour les actes longs habituellement (ex : évaluation analytique fonction cognitive)
- Mais pas plus lourd que de choisir le bon acte s'il s'agit d'un acte subdivisé sur le temps

Bilan simplification / complication

Avant

Après

~~ZV Réalisation de l'acte au lit du patient
 ME Réalisation de l'acte en salle de soins
 TF Réalisation de l'acte en établissement, en extérieur sans équipement
 RW Réalisation de l'acte en établissement, en extérieur avec équipement
 EZ Réalisation fractionnée de l'acte~~

HW Réalisation de l'acte hors établissement en milieu urbain
 LJ Réalisation de l'acte hors établissement en milieu naturel

XH Réalisation de l'acte sur le lieu d'activité du patient

Recueil nombre de patients (facultatif)
 Recueil nombre d'intervenants (facultatif)

Modulateurs de technicité

Modalité

Technicité

Temps

Lieu

L1 Réalisation de l'acte hors établissement

L2 Réalisation de l'acte sur le lieu d'activité du patient (domicile, travail...)

M1 Réalisation de l'acte en collectif (facultatif)
 M2 Réalisation de l'acte en pluri-professionnel (facultatif)

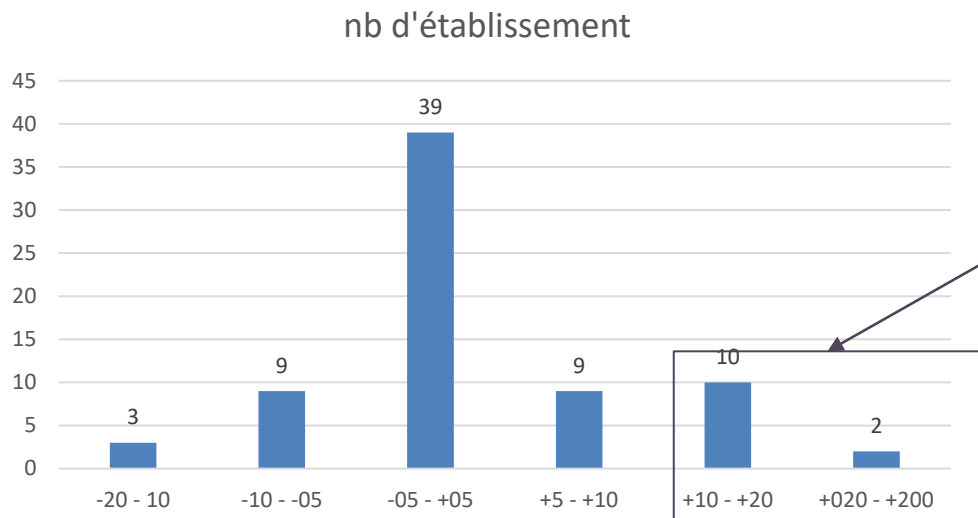
Modulateurs de technicité

T1 / T2 / T3 pour les actes choisis (sur 145)
 Par défaut : pondération minimum

Quels actes subdiviser en fonction du temps?

- Illustration du problème pour les établissements ENC
- Démarche de sélection des actes
- Evaluation des différentes options

Illustration de la problématique : niveau établissement



Sans subdivision, 12 établissements ont des temps par acte sous-estimés de plus de 10 minutes

Différence moyenne entre le temps observé et la pondération attribuée par établissement (tout acte confondu)

	nb actes	duree moyenne actes dans l'établissement	erreur moyenne après attribution pondération
etab 1	2808	54	22
etab 2	709	46	22
etab 3	24747	43	18
etab 4	68284	42	15
etab 5	36228	37	14

Exemple : l'établissement 4 a une erreur de 15,4 minutes en moyenne entre la pondération et le temps observé

Illustration de la problématique : niveau établissement

<u>finess</u>	code	n	<u>Duree dans l'étab</u>	Durée moyenne ENC	Ecart à la durée moyenne ENC	libellé
Etablissement 1	07S01	5768	55,17	33	+ 22,2	Séance de réadaptation des fonctions ostéoarticulaires du squelette axial
Etablissement 2	07S01	1712	59,52	33	+ 26,6	Séance de réadaptation des fonctions ostéoarticulaires du squelette axial

Exemple : l'acte 07S01 est réalisé

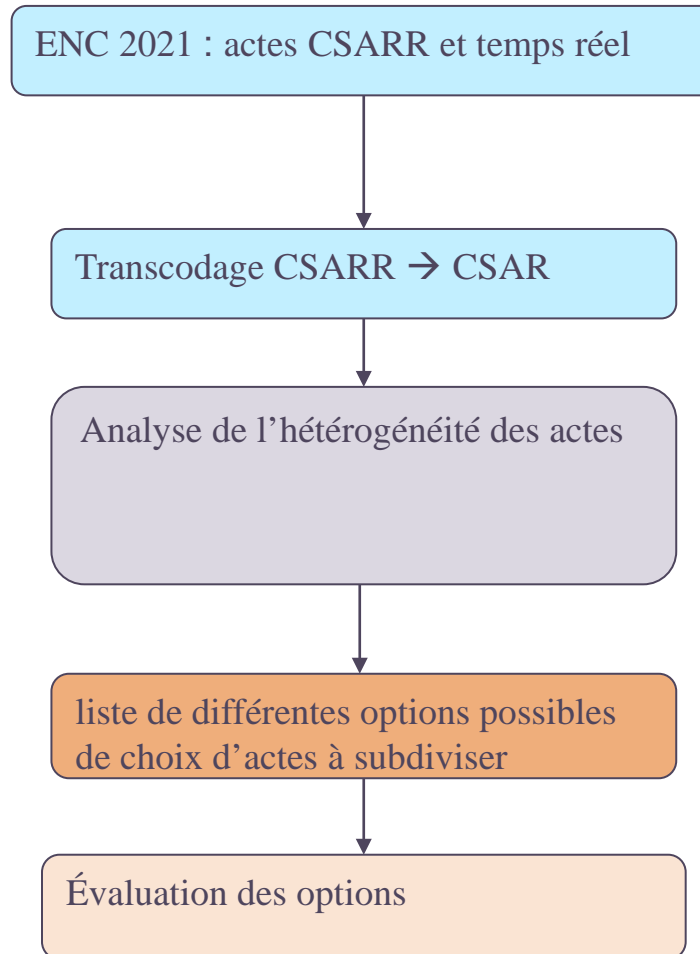
- En 22 minutes de plus que la moyenne dans le 1^{er} établissement
- En 26 minutes de plus que la moyenne dans le 2^{ième} établissement

Conclusion :

Les durées des séances sont normées différemment suivant les établissements (55 minutes pour le 1^{er}, 1 heure pour le 2nd)

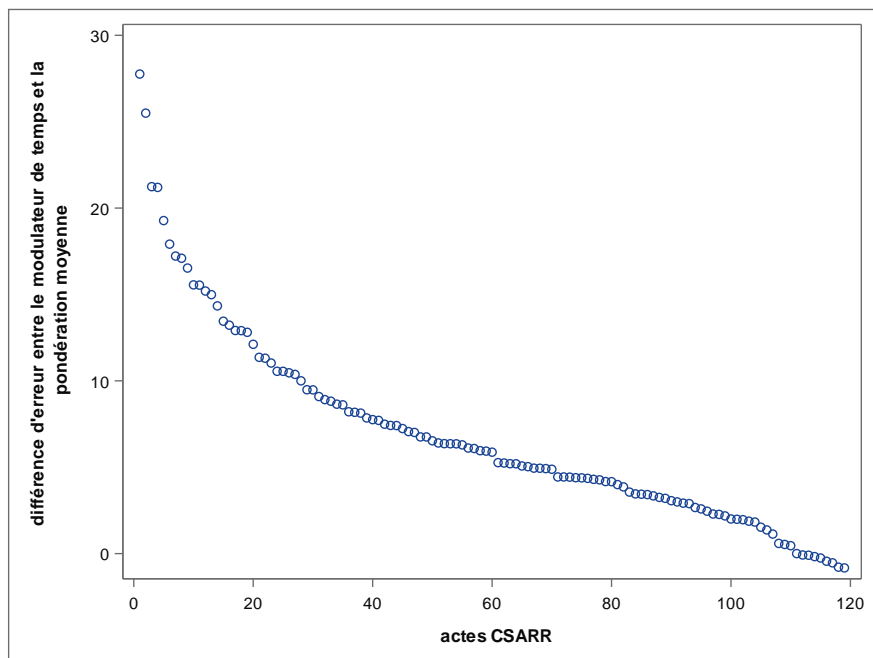
Cela impacte la mesure de l'activité des établissements

Quels actes à subdiviser en fonction du temps? Démarche de sélection des actes



Quels actes subdiviser en fonction du temps?

Soit en fonction de leur hétérogénéité propre



Le graphique montre l'intérêt pour chaque acte d'être subdivisé sur le temps:

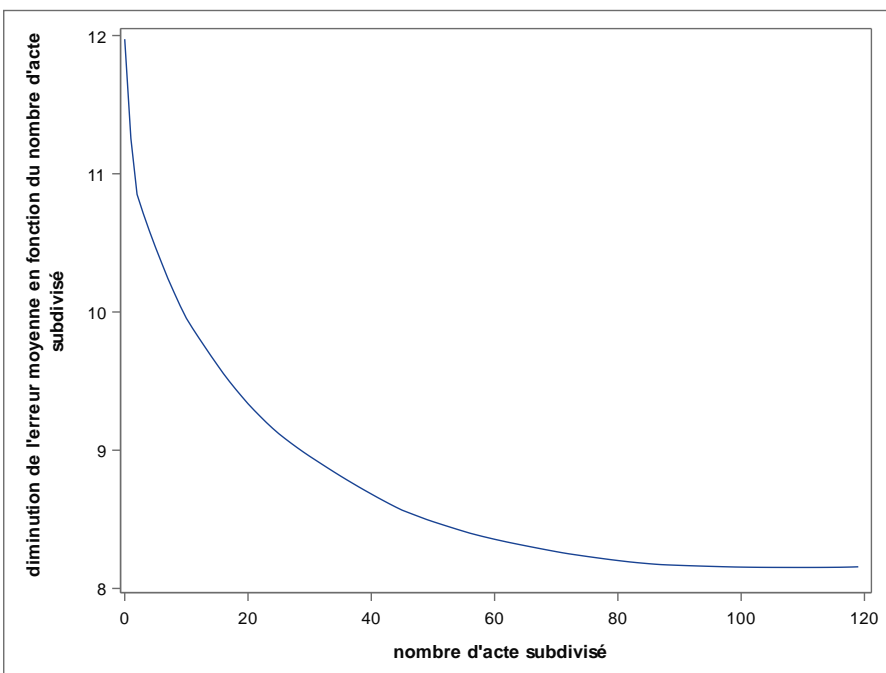
- Pour une vingtaine d'acte, la différence est > à 10 minutes.
- Au-delà, le gain est plus faible.

Top 3 des actes hétérogènes

01E01	Evaluation analytique des fonctions cognitives
11E09	Evaluation du lieu de vie
01E04	Evaluation des fonctions du langage et de la cognition mathématique

Quels actes subdiviser en fonction du temps?

Soit en fonction de l'impact global de leur hétérogénéité sur l'erreur moyenne, effet lié au volume de codage



Le graphique montre l'erreur moyenne en fonction du nombre d'actes auxquels on applique les modulateurs de temps :

- Pour une dizaine d'acte, l'erreur moyenne chute autour de 10 minutes
- Pour trente actes on gagne 1 minute
- Au-delà, peu d'amélioration de l'erreur moyenne

Top 3 des actes hétérogènes à subdiviser en fonction de l'impact global

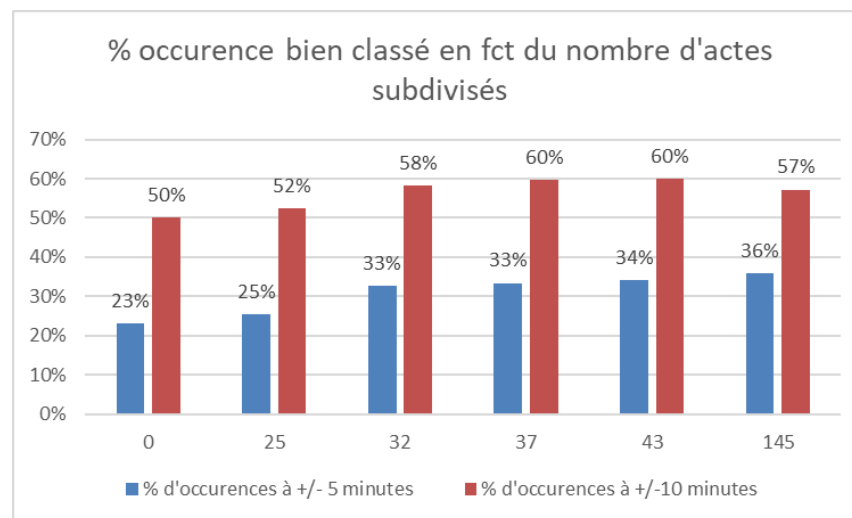
- | | |
|-------|--|
| 07S06 | Séance de réadaptation des fonctions neuro-sensitivo-motrices |
| 07S03 | Séance de réadaptation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur |
| 11S09 | Séance de réadaptation des activités de loisir, culturelles, artistiques et/ou physiques non sportives |

Quels actes à subdiviser en fonction du temps? Les différentes options

- Sélection des actes les plus hétérogènes (forte amélioration de l'erreur entre la pondération modulée selon le temps, et la pondération moyenne)
 - **Option 1 : liste de 25 actes**
 - Essentiellement des évaluations
 - Représentant 10% des occurrences des actes saisis
- On peut ajouter les actes diminuant le plus, au global, l'erreur moyenne
 - **Option 2 : liste de 32 actes**
 - Essentiellement des évaluations et des séances fréquentes
 - Représentant 37% des occurrences des actes saisis
- Options encore plus élargies
 - **Option 3** : 37 actes
 - **Option 4** : 43 actes
 - **Option 5** : 145 actes

Quels actes à subdiviser en fonction du temps? Evaluation des différentes options

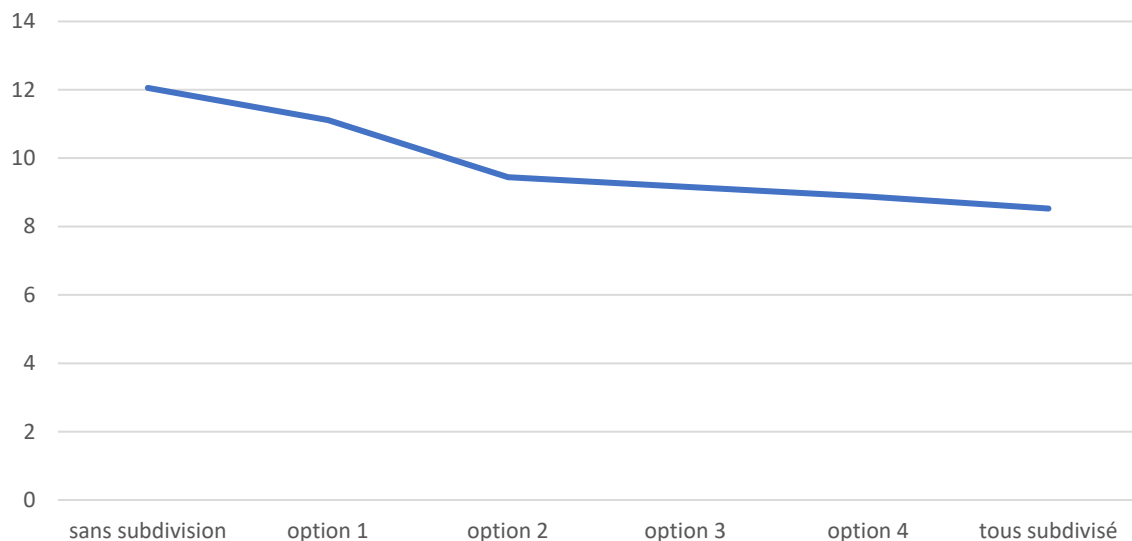
	sans subdivision	option 1	option 2	option 3	option 4	tous les actes subdivisés
nombre d'actes subdivisés	0	25	32	37	43	145
% occurrence à +/- 5 minutes de la pondération de l'acte	23%	25%	33%	33%	34%	36%
% occurrence à +/- 10 minutes de la pondération de l'acte	50%	52%	58%	60%	60%	57%



L'options 1 et 2 améliorent le CSAR de manière significative. Au-delà, il y a peu d'amélioration.

Quels actes à subdiviser en fonction du temps? Evaluation des différentes options

évolution de l'erreur moyenne par acte en fonction de l'option choisie

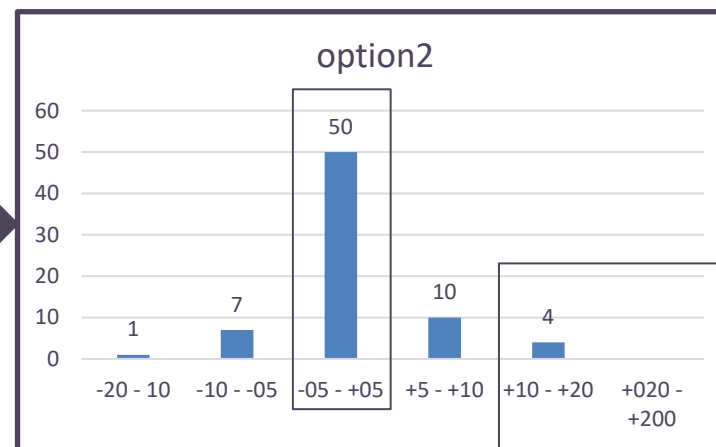
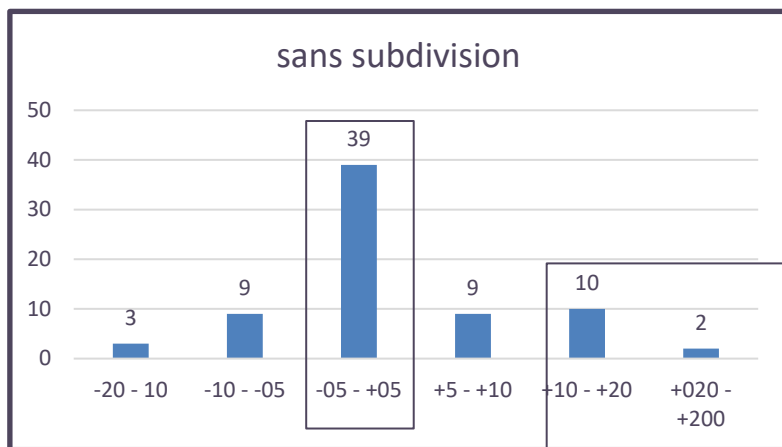


L'erreur moyenne est la différence entre le temps observé et la pondération attribuée.

L'option 1 et 2 améliore le CSAR de manière significative. Au-delà, il y a peu d'amélioration.

Nombre d'établissements mal classés en fonction des options

Erreur moyenne dans l'établissement	Sans subdivision	option1	option2	option3	option4	tous subdivisé
-20 - 10	3	3	1	1		4
-10 - -05	9	7	7	6	9	19
-05 - +05	39	42	50	52	53	45
+5 - +10	9	9	10	9	8	4
+10 - +20	10	9	4	4	2	
> +020	2	2				



- Sans subdivision, 39 établissements ont une erreur de description des temps de leurs actes de moins de 5 minutes
- Avec l'option 1, on passe à 42 établissements et avec l'option 3 à 50 établissements.
- les pratiques des établissements sont mieux décrites.
- Au-delà, les options 3 et 4 apportent peu au niveau établissement.

Conclusion

- Certains actes du CSAR ont un temps de réalisation hétérogène
- Cette hétérogénéité dépend en partie des pratiques des établissements
- Subdiviser un nombre limité d'actes sur le temps améliore la description économique du CSAR (baisse de l'erreur)
- Différentes options sont possibles
 - L'option 1 (25 actes, 10% des occurrences) centre les subdivisions sur les évaluations et augmente la performance
 - L'option 2 (32 actes, 37% des occurrences) subdivise les évaluations et certaines séances, le gain est important et réduit les biais d'établissements
 - Les options 3 et 4 ne présentent pas d'amélioration significative.
- L'option 2 semble le meilleur compromis entre performance et simplification du recueil

Conclusion générale

- Des arbitrages en cours sur les intervenants
- Rééquilibrage des pondérations des actes collectifs/individuels
- Proposition d'un modulateur de temps pour une liste d'actes restreinte

Nouveaux livrables

- Une nomenclature CSAR ajustée (doc word)
- Un doc excel CSAR infos
 - Les intervenants attendus associés pour chaque acte
 - Une table de transcodage entre les 2 nomenclatures
 - Listes d'actes spécialisés
 - Une proposition de pondération pour les actes

- Arbitrages, validation en attente
- Prise en compte des retours suite à la diffusion du fichier CSAR_infos (intervenants, pondération, actes)
- Présentation en GT de septembre de l'analyse d'impact
- Réflexion sur les modalités de transition entre les 2 nomenclatures
 - Quand ? Pas avant 2025
 - Double codage possible ?
 - Quelle formation des établissements ?

Calendrier

Sept 2021
-mai 2022

- Première phase médicale : Regroupement des actes, attribution des intervenants aux actes

juin 2022-
août 2022

- Analyse V0 des temps de réalisation des actes du regroupement (homogénéité des regroupements)
- Détermination des pondérations (ENC 2020)

Sept 2022
-janv
2023

- Deuxième phase médicale : synthèse, validation des couples actes / intervenants, description des actes
→ **Livable nomenclature (CT 8 février 2023) modulo arbitrages**
- Liste d'actes spécialisés → **livrable listes**
- Analyse V1 : proposition de subdivision sur le temps

Février
2023-
juillet 2023

- Ajustement actes, description, intervenants → **Livable nomenclature (CT 5 juillet 2023) modulo arbitrages**
- Analyse V2 : Mise à jour des pondérations (ENC 2021), Travail sur les actes à subdiviser, sur les pondérations des actes collectifs → **livrable pondérations (CT 5 juillet 2023)**

Juil 2023 -
sept 2023

- Analyse impact
- GT septembre 2023

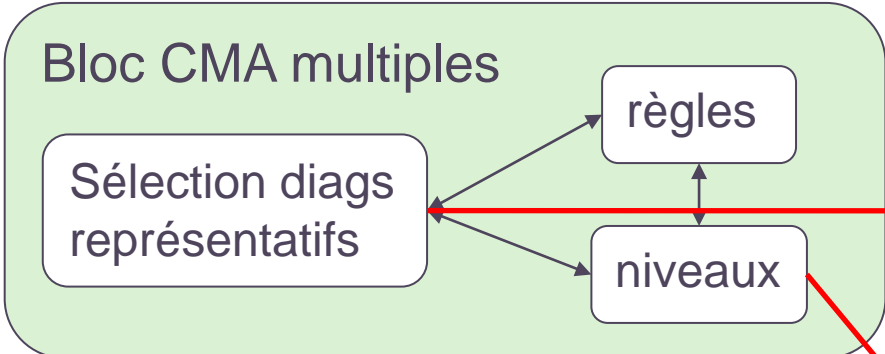
Ordre du jour

- Avancement du programme de travail
 - CSAR
 - Classification
 - Travaux CMA
 - Analyse activité SSR 2017-2022 (classification v2022)
 - Information médicale
 - Facteurs socio-environnementaux
 - Activités d'expertise
 - FICHCOMP molécules onéreuses
- Points divers
 - Clôture des séjours ex-OQN au 31/12/2023
 - Nouvelles autorisations d'UM
 - Changement SSR → SMR
 - Téléréadaptation

Projet Sévérité : état d'avancement

Phase 0 : étude préliminaire

Phase 1



Analyse de différentes granularités de dimensions en cours

Phase 2

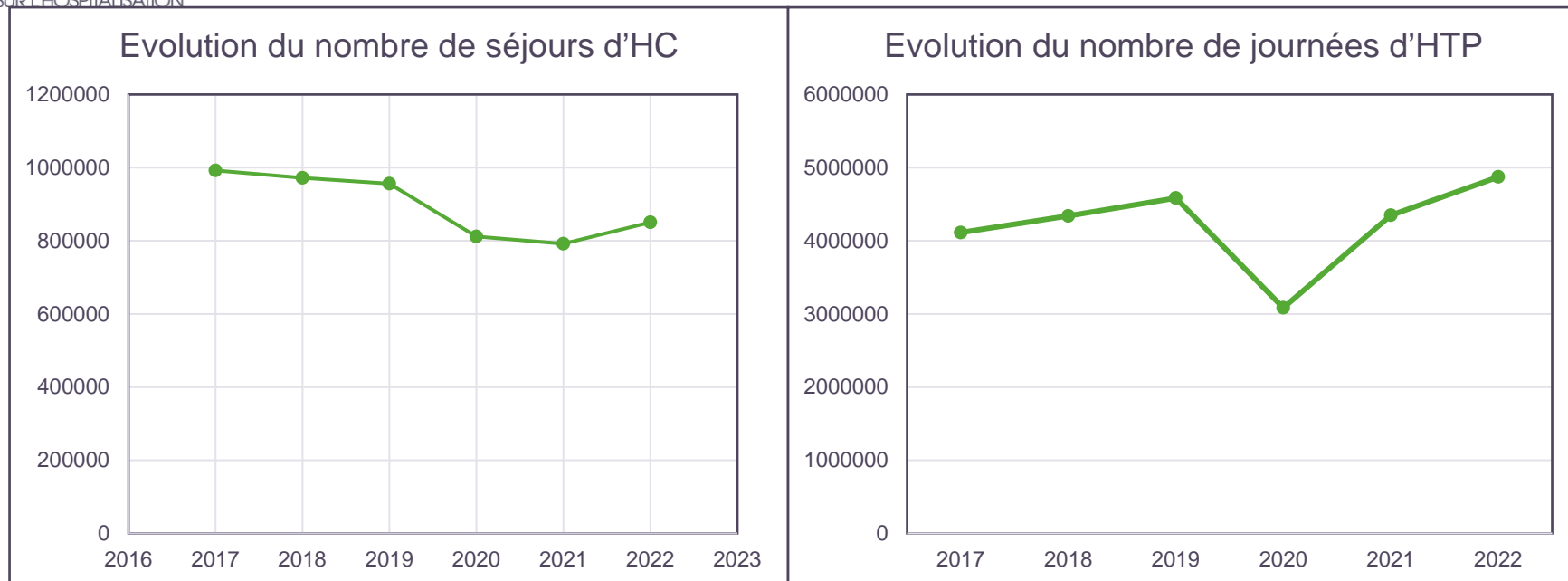
Modulation du niveau des diags (selon la CMD/DP/acte...)

Analyse médicale des niveaux de diagnostics en cours de finalisation

Phase 3

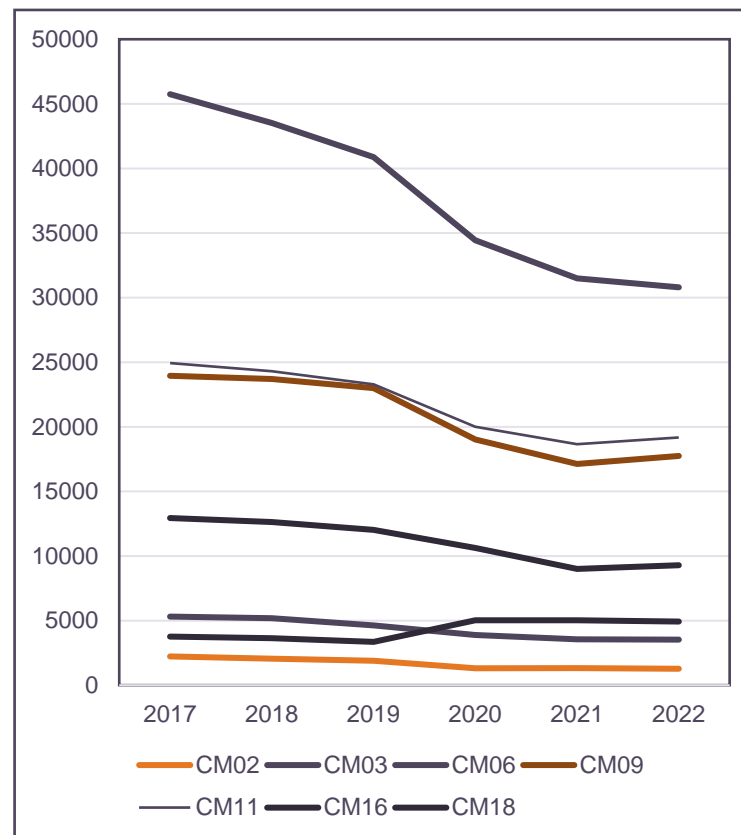
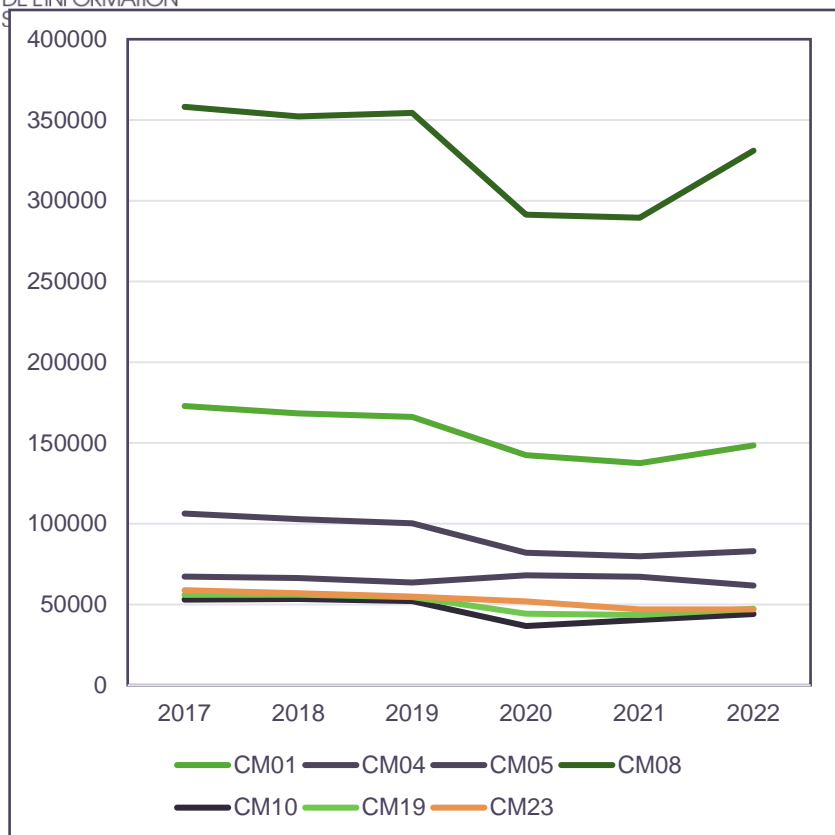
Ajustement du niveau post séjour (traitement des cas particuliers)

Evolution de l'activité globale SSR



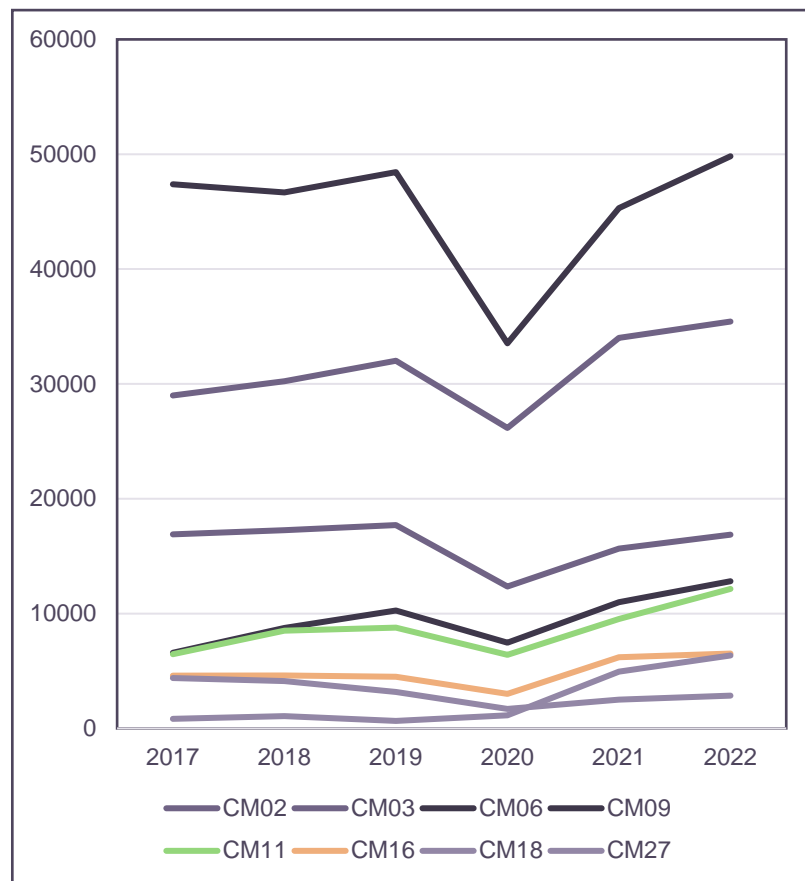
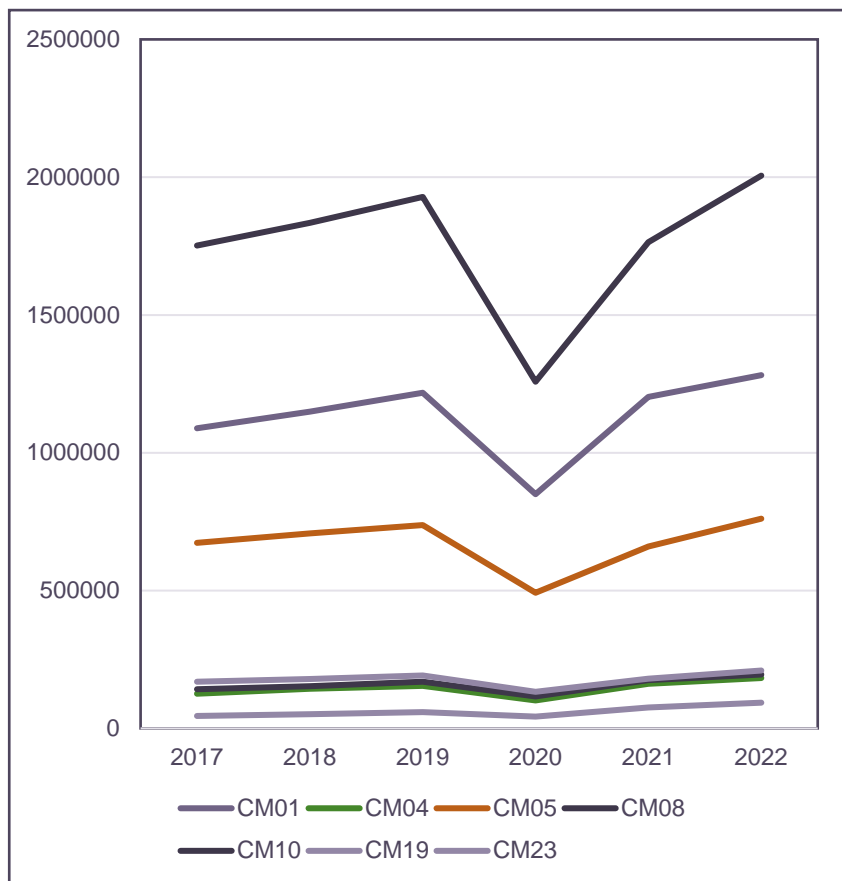
- En HC, chute des séjours en 2020 et 2021, avec petite reprise en 2022, mais on reste loin de l'activité avant COVID
- En HTP, chute des journées en 2020, mais remontée dès 2021, et dépassement en 2022 de l'activité avant COVID

Evolution de l'activité en HC par CM

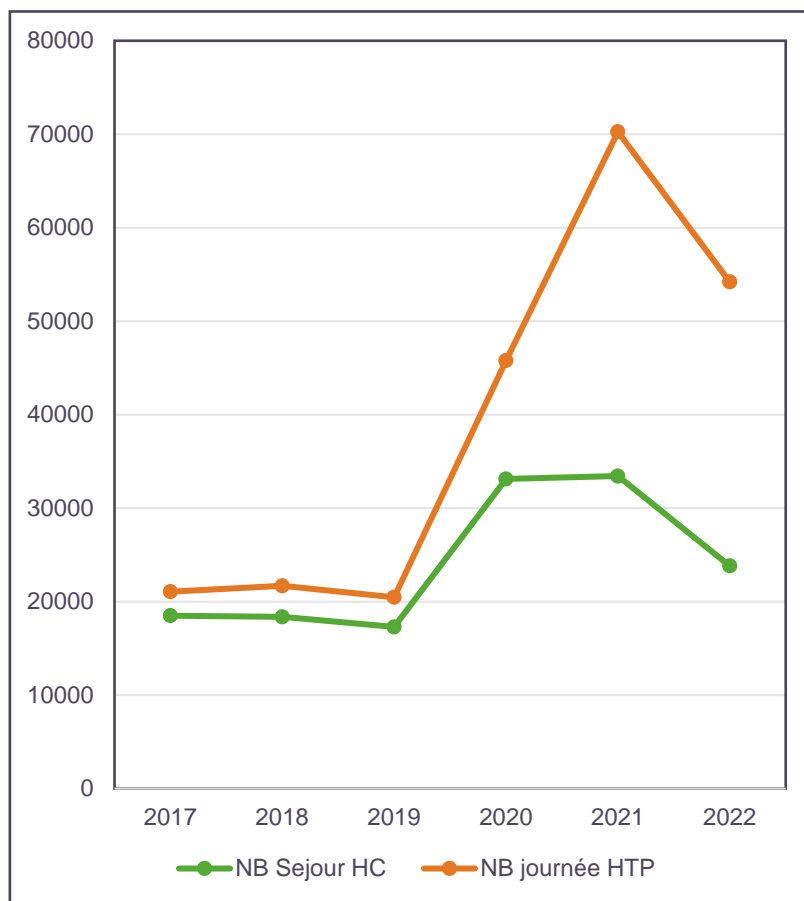


Baisse des séjours de toutes les CM en 2020 exceptées les CM 04 et 18 (respiratoire et infectieux)

Evolution de l'activité en HTP par CM

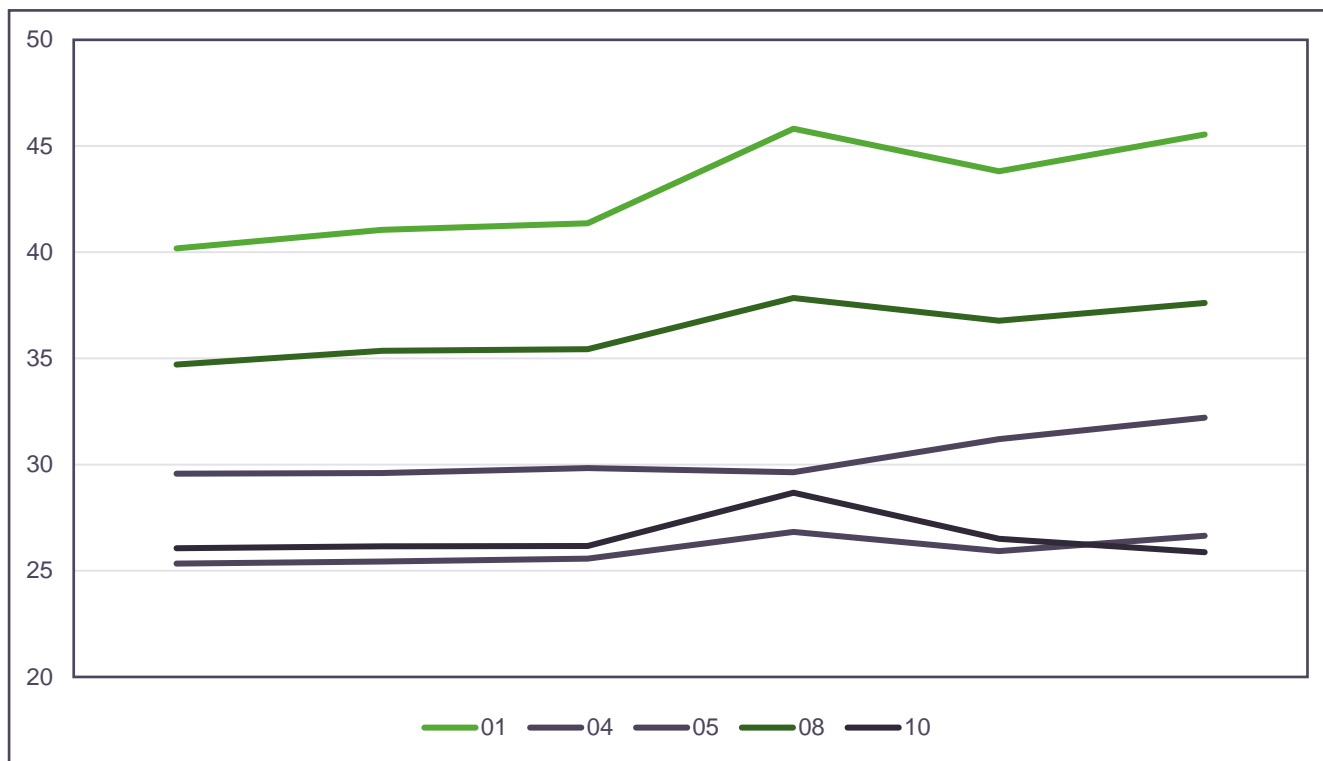


Focus GN 0415, infections broncho-pulmonaires



Forte augmentation du GN des infections broncho-pulmonaires pendant la crise sanitaire, en HC et en HTP

Evolution des DMS par CM

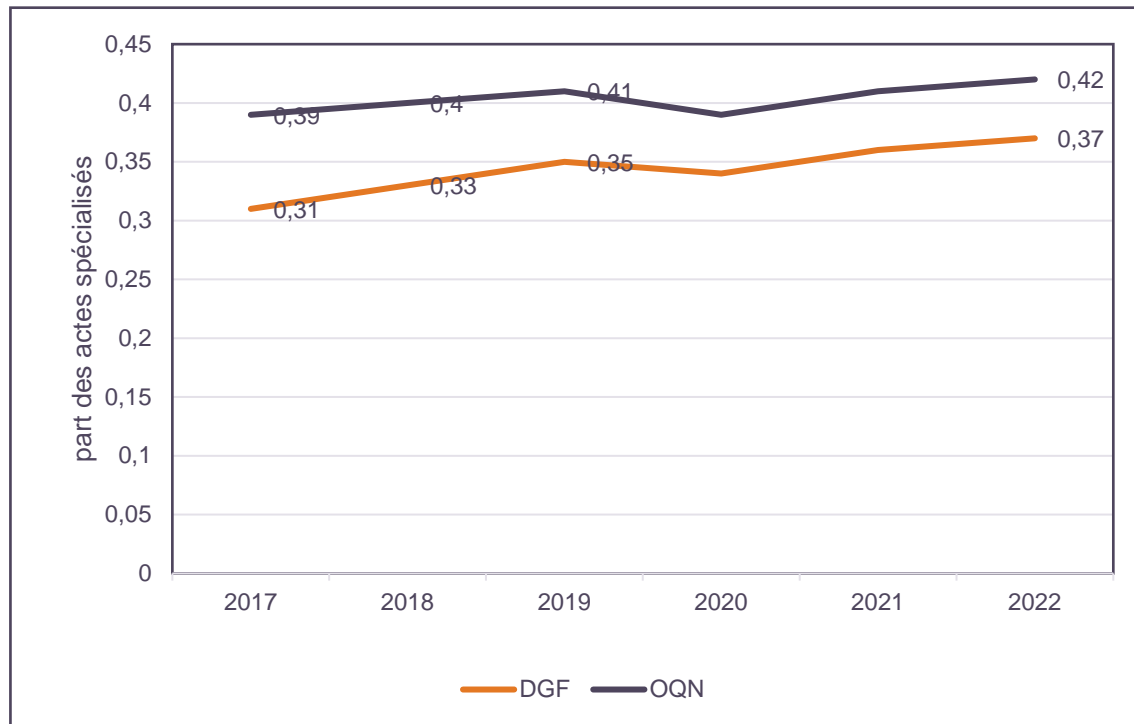


Tendance à l'augmentation des DMS pendant la crise sanitaire, pas de baisse en 2022 (sauf CM10)

→ Patients plus lourds?

→ Sorties plus précoces de MCO?

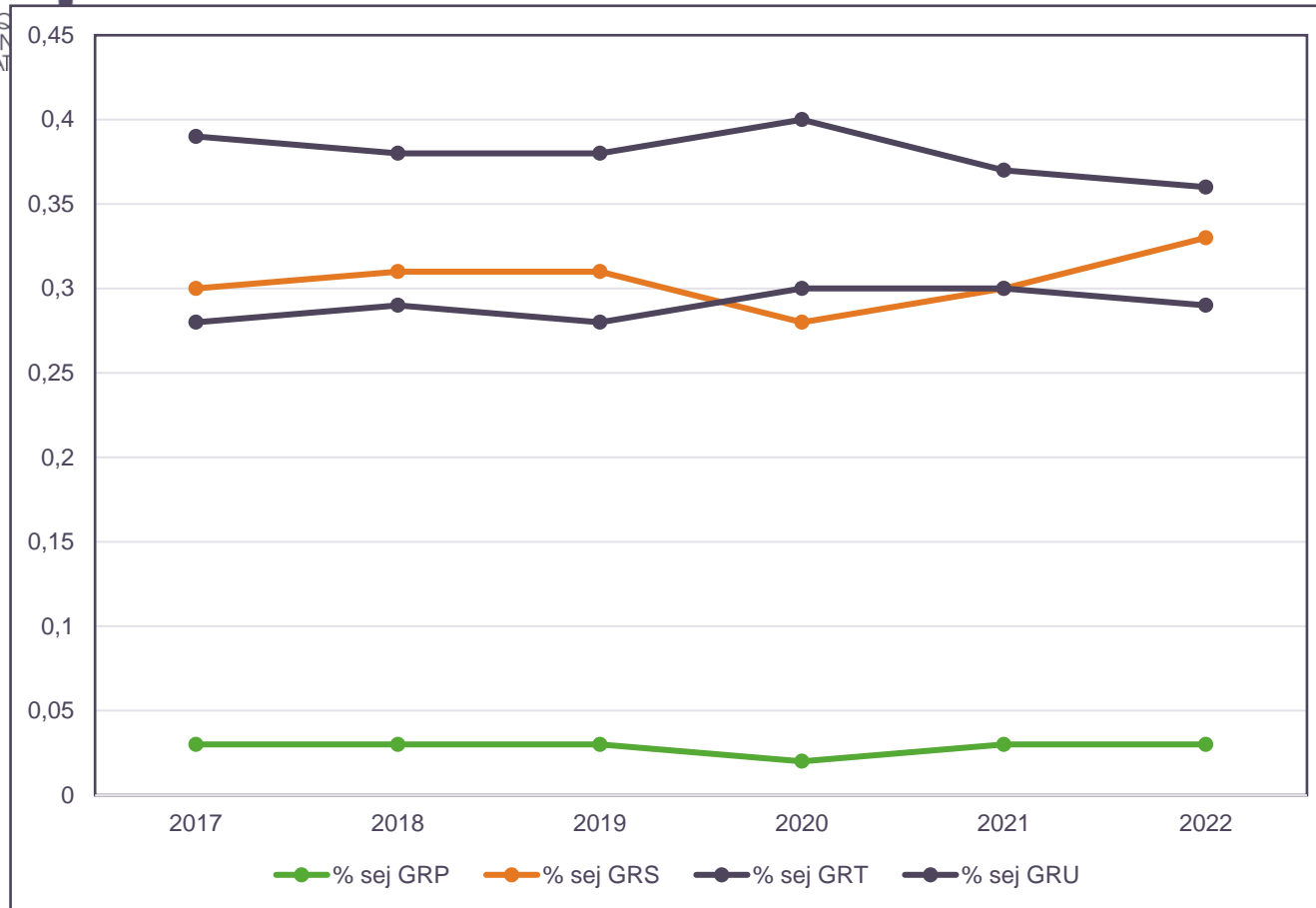
Part des actes spé sur le total



Augmentation légère de la part des actes spécialisés en 2022 (par rapport à 2017-2019)

→ Rapport avec le changement de classif? **À suivre**

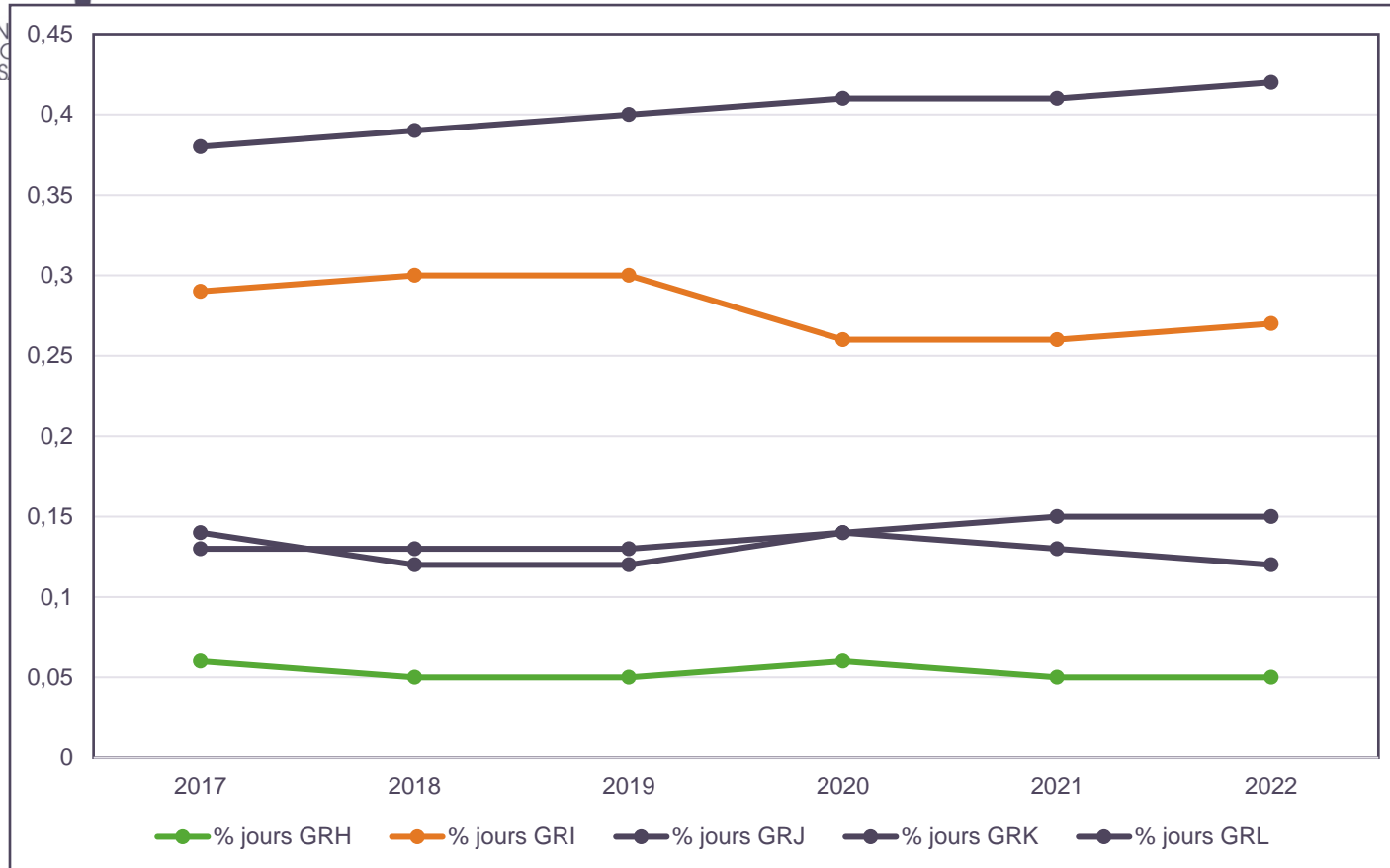
Répartition des GR en HC



Augmentation en 2022 des GR spécialisés et diminution des GR autres en 2022

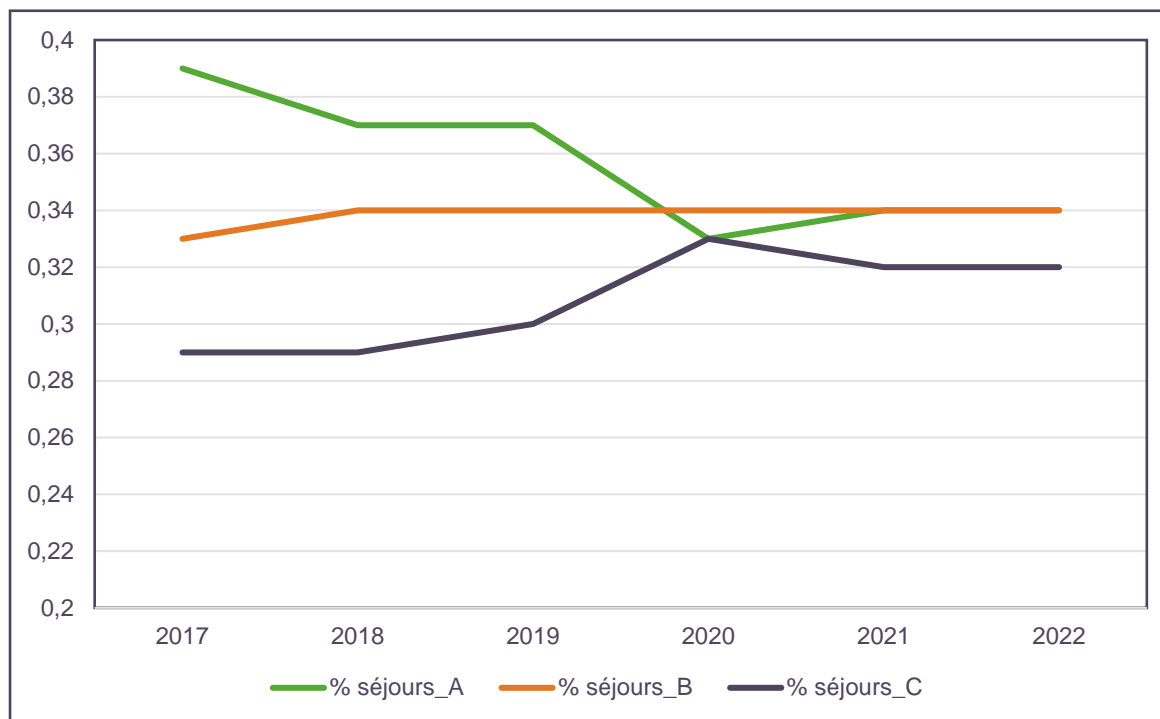
→ Rapport avec le changement de classif? **à suivre**

Répartition des GR en HTP



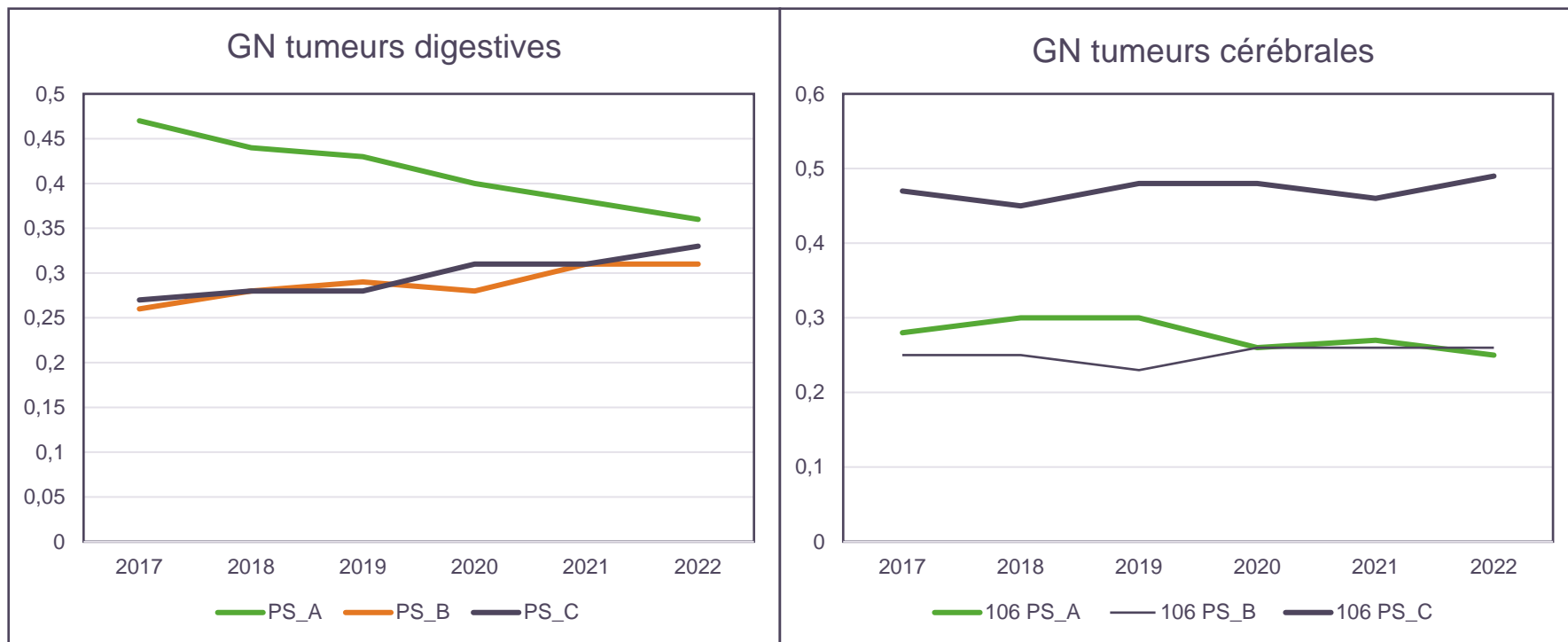
- Augmentation en 2022 des journées GR J (intensité intermédiaire)
- Diminution des journées GR K (intensité modérée)
- Diminution nette des journées GR I (très intense) lors de la crise sanitaire, remontée faible en 2022

Répartition des GL

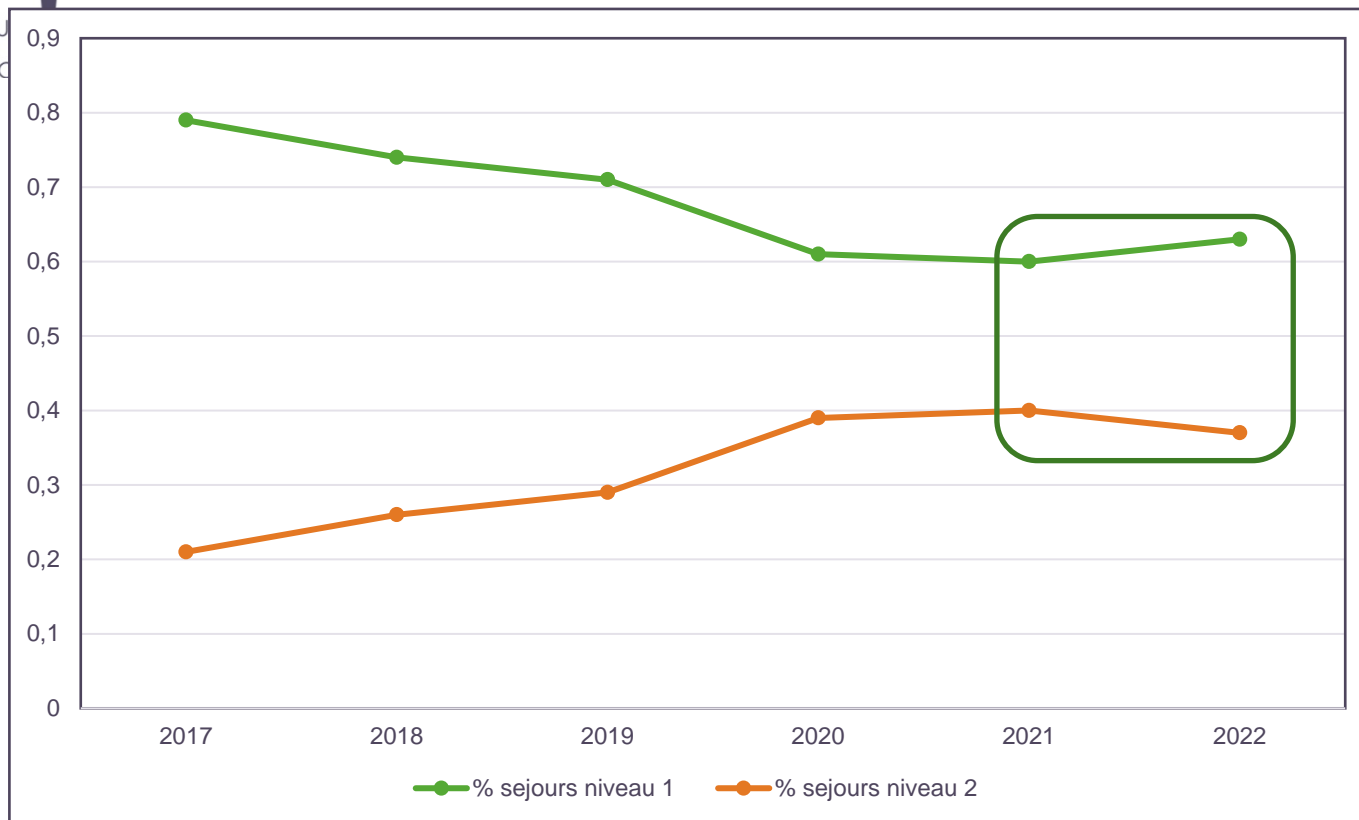


- Diminution des séjours de niveau A, 39% en 2017, à 37% en 2019, à 34% en 2022
 - Augmentation des séjours de niveau C, 29% en 2017, à 30% en 2019, à 32% en 2022
- Patients plus lourds?
- optimisation du codage ? Meilleur recueil de la dépendance en cours de séjour ? (dépendance max prise en compte en 2022) **à suivre**

Focus cancéro



Répartition des niveaux de sévérités



- Diminution régulière des séjours de niveau 1 depuis 2017, légère augmentation en 2022
- Augmentation régulière des séjours de niveaux 2 depuis 2017, légère diminution en 2022

Conclusion

- Baisse de l'activité en 2020 et 2021 (COVID) en HC mais surtout en HTP
- Sauf dans les CM 04 et 18 (respiratoire et infectieux)
- Remontée de l'activité en 2022 en HC mais surtout en HTP (dépasse celle de 2019)
- Effet changement de classification en 2022 ?
 - Suivre évolution du nombre total des actes et la part des actes spécialisés : légère augmentation en 2022
 - Suivre la répartition en GR : légère augmentation des GR S en 2022
 - Suivre la répartition en GL : légère augmentation des GL B et C en 2022
 - Suivre la répartition en niveaux de sévérité (surtout quand évolution des sévérités)
- A prévoir pour les années ultérieures
 - Autres indicateurs?
 - Nb actes CSARR par séjour ou journées
 - Nb DAS CMA par séjour
 - Indicateurs établissements
 - ...

Ordre du jour

- Avancement du programme de travail
 - CSAR
 - Rappel des livrables de février 2023
 - Points discutés au dernier CT
 - Travail sur les pondérations
 - Actes collectifs
 - Recueil du temps
 - Nouveaux livrables
 - Perspectives
 - Classification
 - Travaux CMA
 - Analyse activité SSR 2017-2022 (classification v2022)
 - Information médicale
 - Facteurs socio-environnementaux
 - Activités d'expertise
 - FICHCOMP molécules onéreuse
- Points divers
 - Clôture des séjours ex-OQN au 31/12/2023
 - Nouvelles autorisations d'UM
 - Changement SSR → SMR
 - Téléréadaptation

Facteurs socio-environnementaux

FSE : Plan

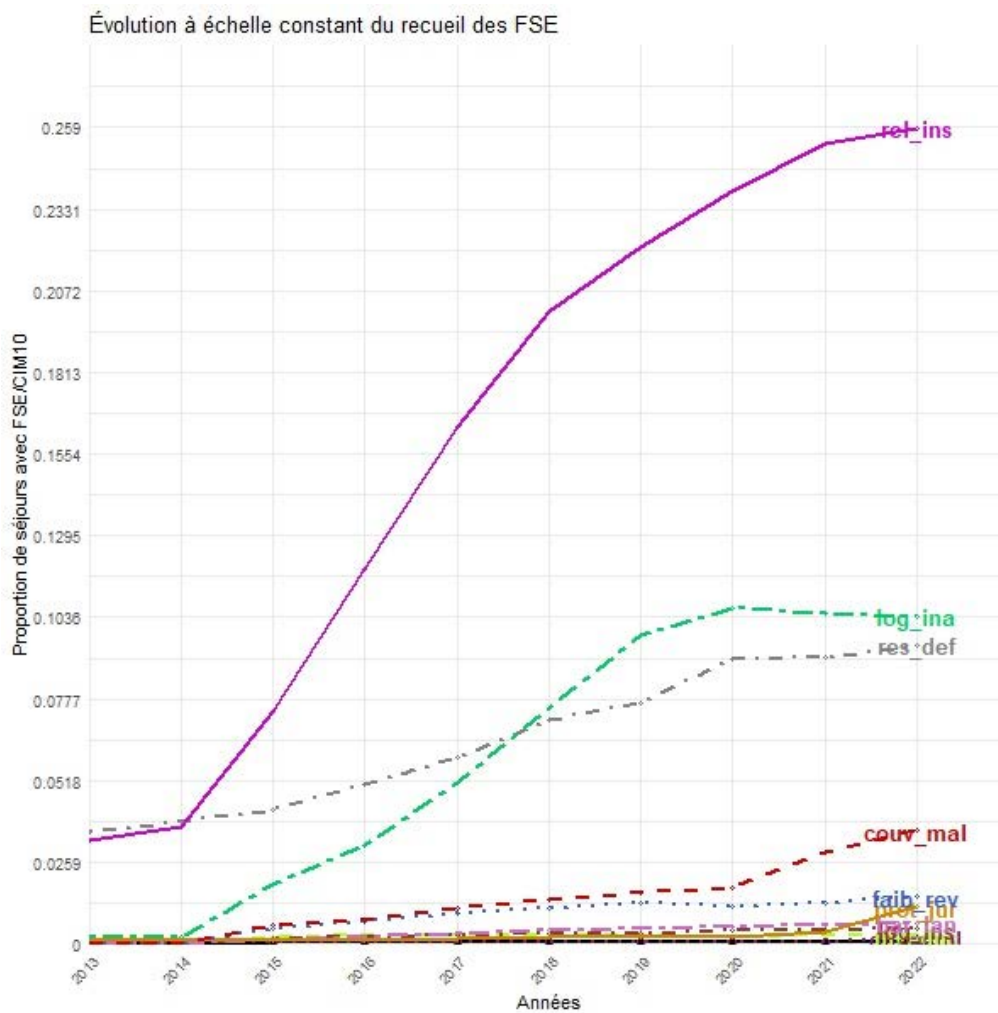
- Rappel
- Évaluation
 - Description du recueil
 - Appréciation du respect des consignes de codage
- Conduite à tenir

LISTE DES FSE

N°	Libellé long	Libellé court
1	Relation insuffisante	rel_ins
2	Logement inadapté	log_ina
3	Réseau de soins déficient	res_def
4	Couverture maladie	couv_mal
5	Faible revenu	faib_rev
6	Protection juridique	prot_jur

N°	Libellé long	Libellé court
7	Niveau d'éducation faible	niveduc
8	Barrière de la langue	bar_lan
9	Difficulté à l'emploi	dif_empl
10	Barrière culturelle	bar_cul
11	Logement insalubre	log_ins

LES « FSE » DE 2013 À 2022 : PROPORTION DES SÉJOURS



Plan

- Rappel
- Évaluation
 - Description du recueil
 - Appréciation du respect des consignes de codage
- Conduite à tenir

FSE : Éléments de méthode

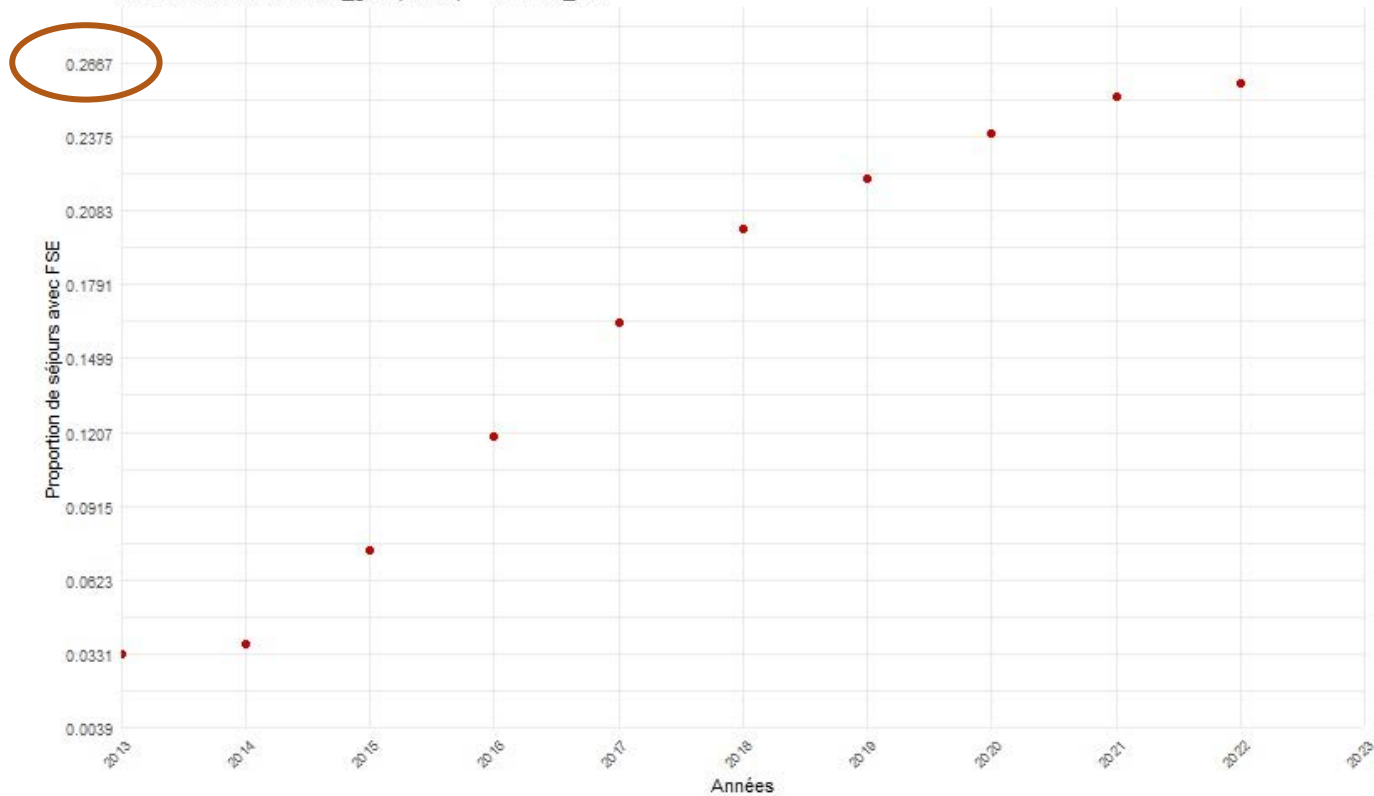
- Les données de 2013 à 2022
 - Séjours d'hospitalisation complète (HC) uniquement

- Description
 - L'ensemble des établissements (public/privé)

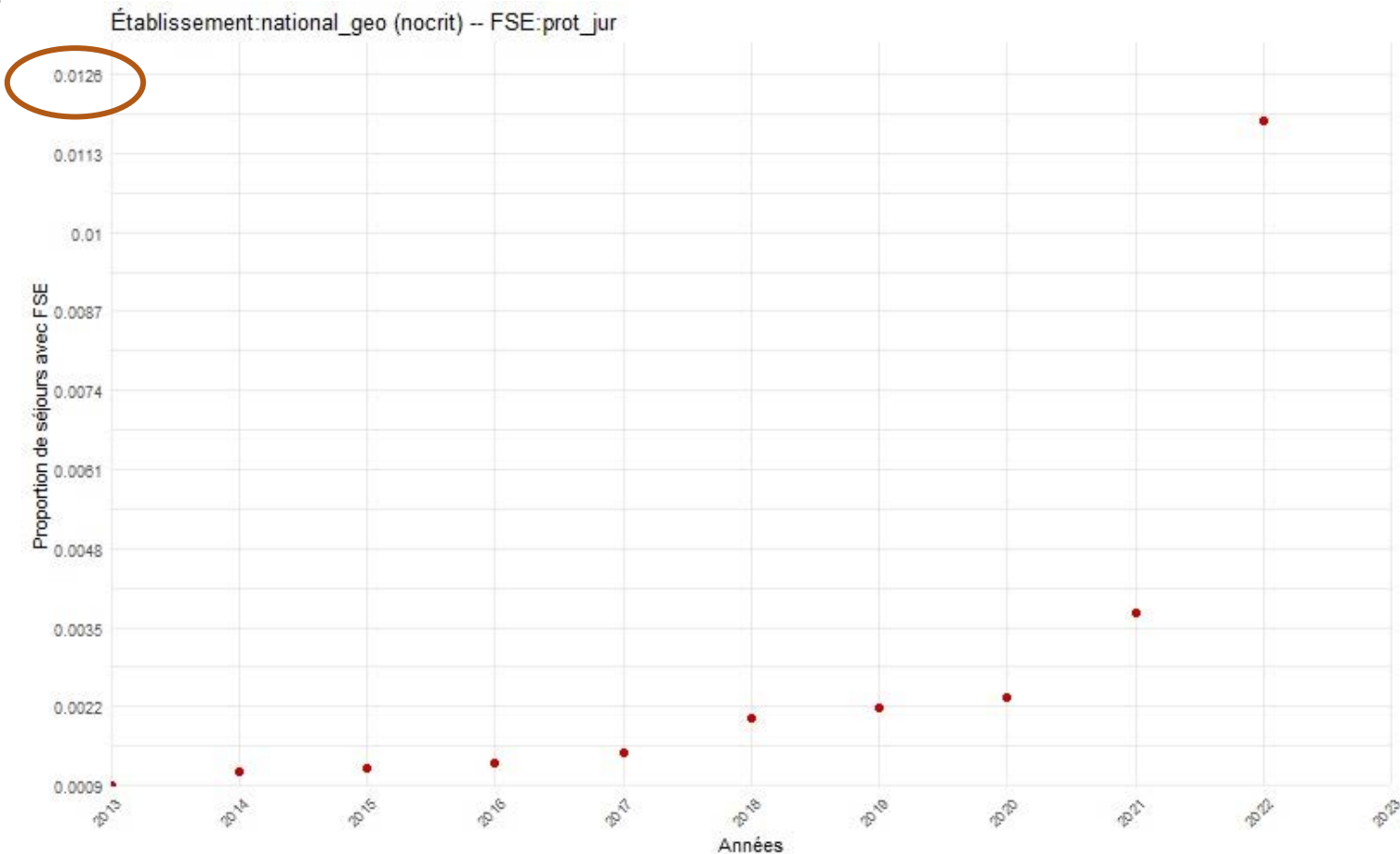
- Indicateur
 - Proportion moyenne des séjours avec le FSE considéré pour l'ensemble des établissements

FSE ÉVOLUTION 2013-2022: *RELATION INSUFFISANTE*

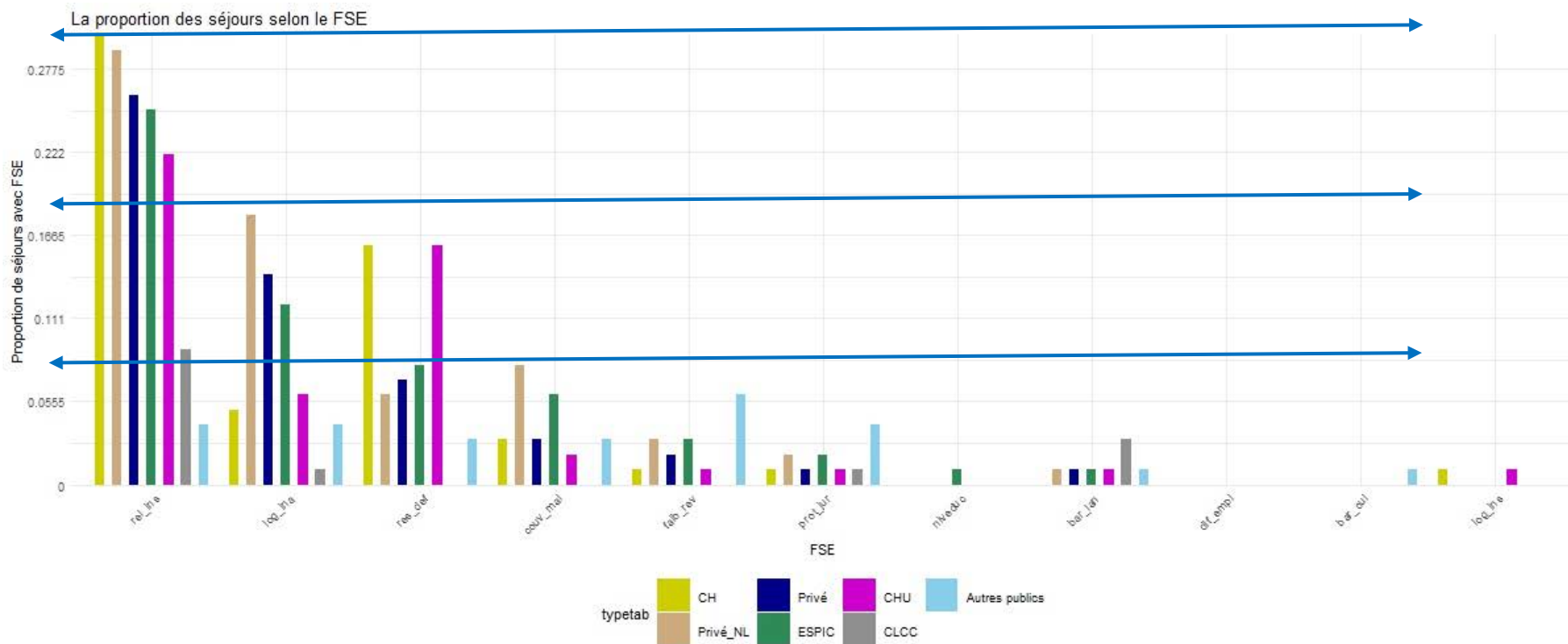
Établissement:national_geo (nocrit) -- FSE:rel_ins



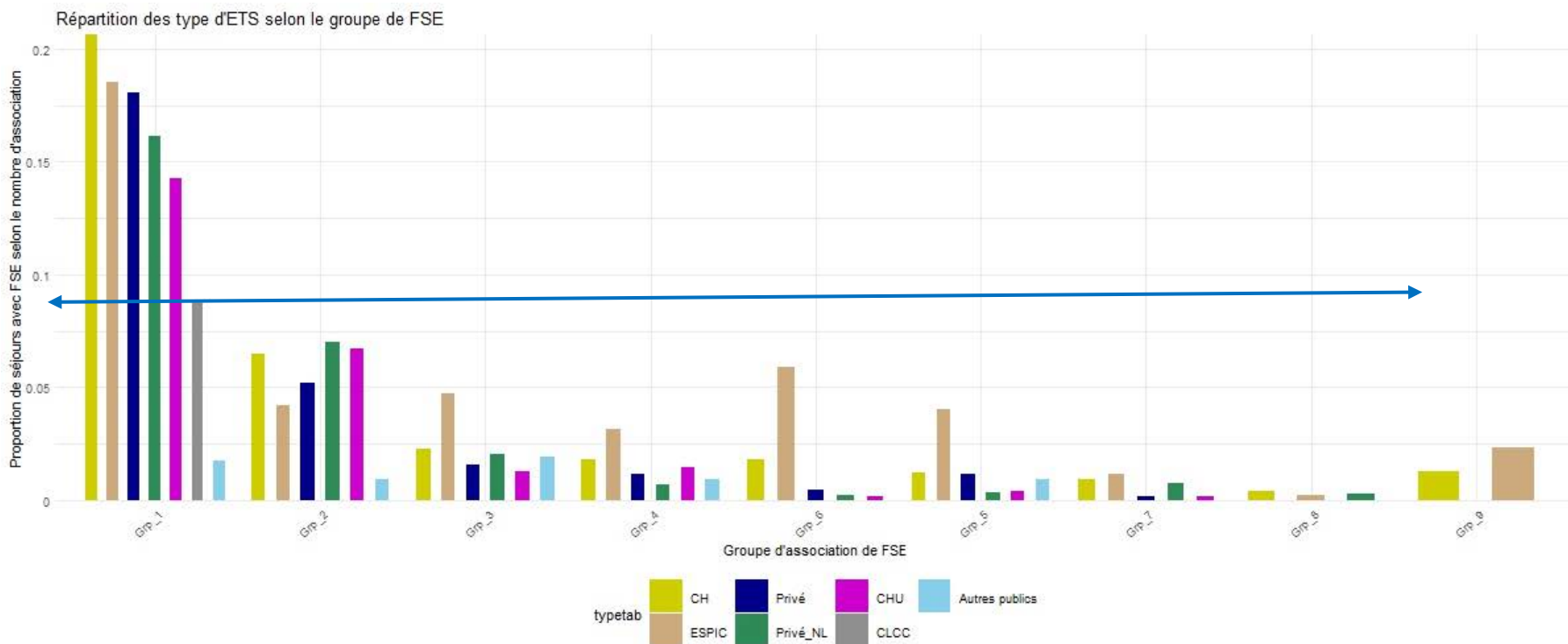
FSE ÉVOLUTION 2013-2022: PROTECTION JURIDIQUE



PROPORTION DES SÉJOURS SELON LE FSE ET LE TYPE D'ETS



PROPORTION DES SÉJOURS SELON LE GROUPE DE FSE ET LE TYPE D'ETS



FSE Plan

- Rappel
- Évaluation
 - Description du recueil
 - Appréciation du respect des consignes de codage
- Conduite à tenir

FSE : RESPECT DES CONSIGNES DE CODAGE ?

○ Comment ?

- Recherche des associations inattendues de codes CIM-10 pour un même FSE

○ Contexte

- Six FSE avec plusieurs codes CIM-10
 - Consigne: Détermination de la situation la plus proche ⇒ choix du code CIM-10

○ Anomalie

- 1+ séjours avec 2+ codes (même FSE) traduisant une coexistence inattendue à priori de situations

Exemples de coexistence inattendue à priori

○ **Exemple 1:** Relation insuffisante (*Z60.20 avec Z74.2*)

- **Situation 1:** Absence ou l'insuffisance de relations sociales : isolement social (absence d'amis, pas de rapport avec les voisins, ...) ne permettant pas un retour à domicile en toute autonomie pour le patient. etc. (*Z60.20*)
- **Situation 2:** Famille non aidante : membres du foyer (personne vivant sous le même toit) n'étant pas en capacité d'assurer les soins (suivi du traitement, faire les courses, faire le ménage, par exemple) (*Z74.2*)

○ **Exemple 2: Couverture maladie** (*Z59.78 avec Z59.60*) ou (*Z59.78 avec Z59.61*)

- **Situation 1:** Couverture maladie insuffisante : patient ne bénéficiant pas de complémentaire santé, patient bénéficiaire de la PUMA1 (ex CMU) (*Z59.78*)
- **Situation 2:** Couverture maladie sous conditions de ressources (bénéficiaire de la C2S (ex-CMUc ou de l'ACS) associé ou non à la PUMA ; bénéficiaire de l'AME (*Z59.60,Z59.61*))

FSE : RÉSULTATS

- **Les coexistences inattendues sont observées**
 - *Dans des proportions variables*

FSE	Présence concomitante de 2 codes		taux global pour 1000 séjours
couv_mal	Z5960	Z5978	2,5
couv_mal	Z5961	Z5978	0,2
rel_ins	Z742	Z6020	39,0

FSE Plan

- Rappel
- Évaluation
 - Description du recueil (M12 2022)
 - Appréciation du respect des consignes de codage
- Conduite à tenir

FSE : CONDUITE À TENIR

- Maintenir une vigilance sur le recueil
- Impact des consignes de codage sur les autres FSE : poursuivre l'analyse sur les données observées 2023

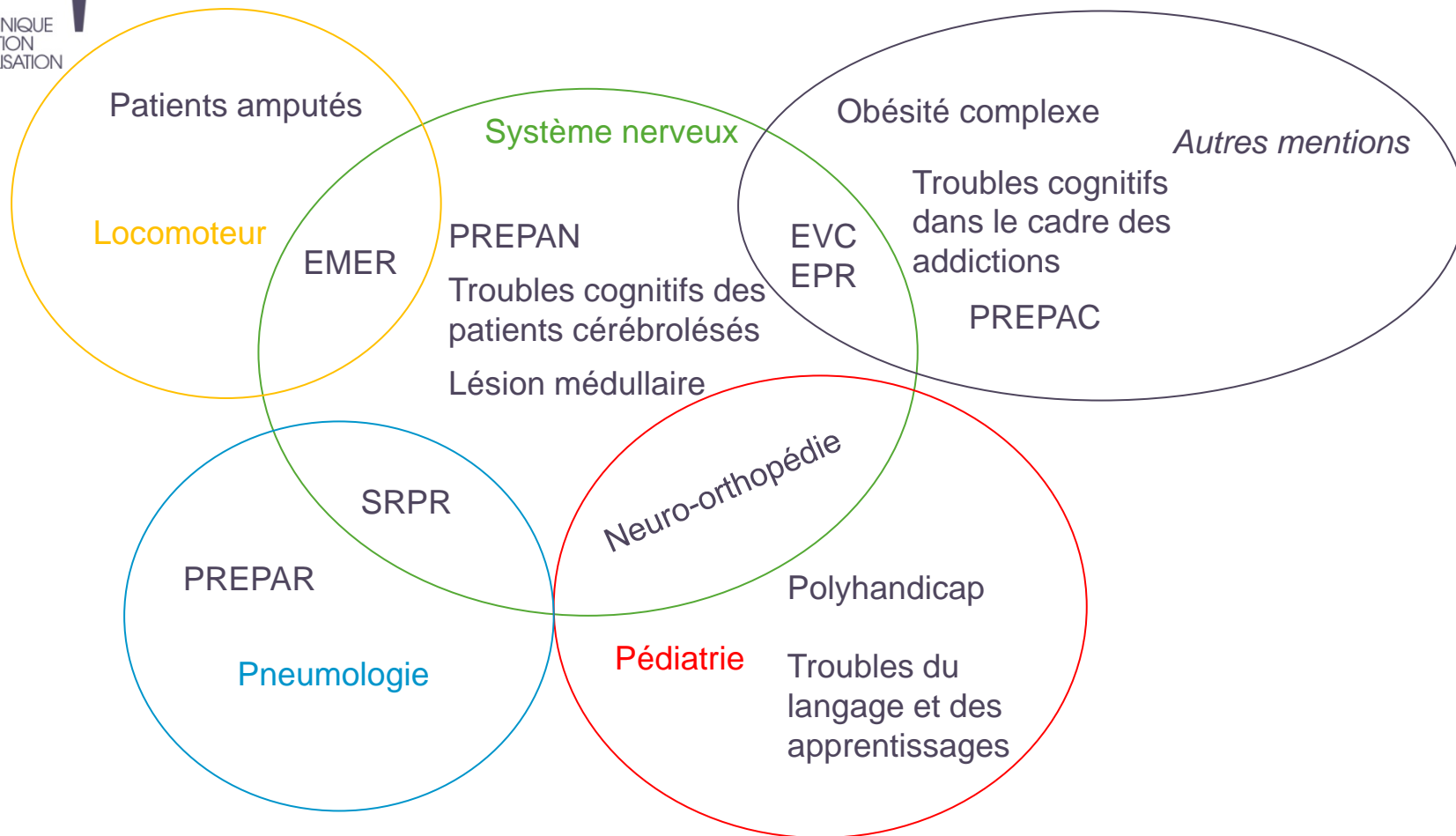
Activités d'expertise



Contexte

- Réforme du financement
 - Activité d'expertise = 1 compartiment
- 14 activités d'expertise décrites dans l'arrêté

Contexte : activités d'expertise décrites dans l'arrêté



Demande de la DGOS de repérer toutes les activités d'expertise



○ Objectif du repérage :

- Permettre de repérer des séjours de patients qui ont une prise en charge de type « activité d'expertise »

Révision de l'ensemble des activités d'expertise pour proposer des solutions dans le cadre d'une vision globale (notamment pour les activités d'expertise « système nerveux »)

C'est quoi une activité d'expertise ?



○ Un cadre

- Des ressources humaines
- Des locaux
- Des équipements
- ...

○ Une prise en charge

- Pour des patients particuliers
- Une prise en charge particulière



Un meilleur résultat, par exemple une meilleure amélioration fonctionnelle



○ Repérer l'activité d'ES

- Utilisation des données déjà existantes actuellement
 - Pour repérer le cadre : variables administratives (modalités de la variable type d'unité spécifique ou lits dédiés, par exemple)
 - Pour repérer les patients et leurs prises en charge : variables médicales (GN, diagnostics CIM10, CSARR, CCAM)
- Lorsque l'information n'existe pas dans les données disponibles actuellement faire une ou des propositions

Repérage des patients



- Patients particuliers
 - Pathologies sévères +++
 - Pathologies spécifiques
 - Des comorbidités sévères, multiples

- Prise en charge particulière
 - Actes spécifiques
 - Programme de réadaptation spécifique

Les pathologies sévères

- Utilisation des codes CIM10
 - Ne permettent pas, le plus souvent, de repérer les pathologies sévères
 - Combinaison de listes permettant de décrire une pathologie sévère (ex AVC : plusieurs déficiences associées)

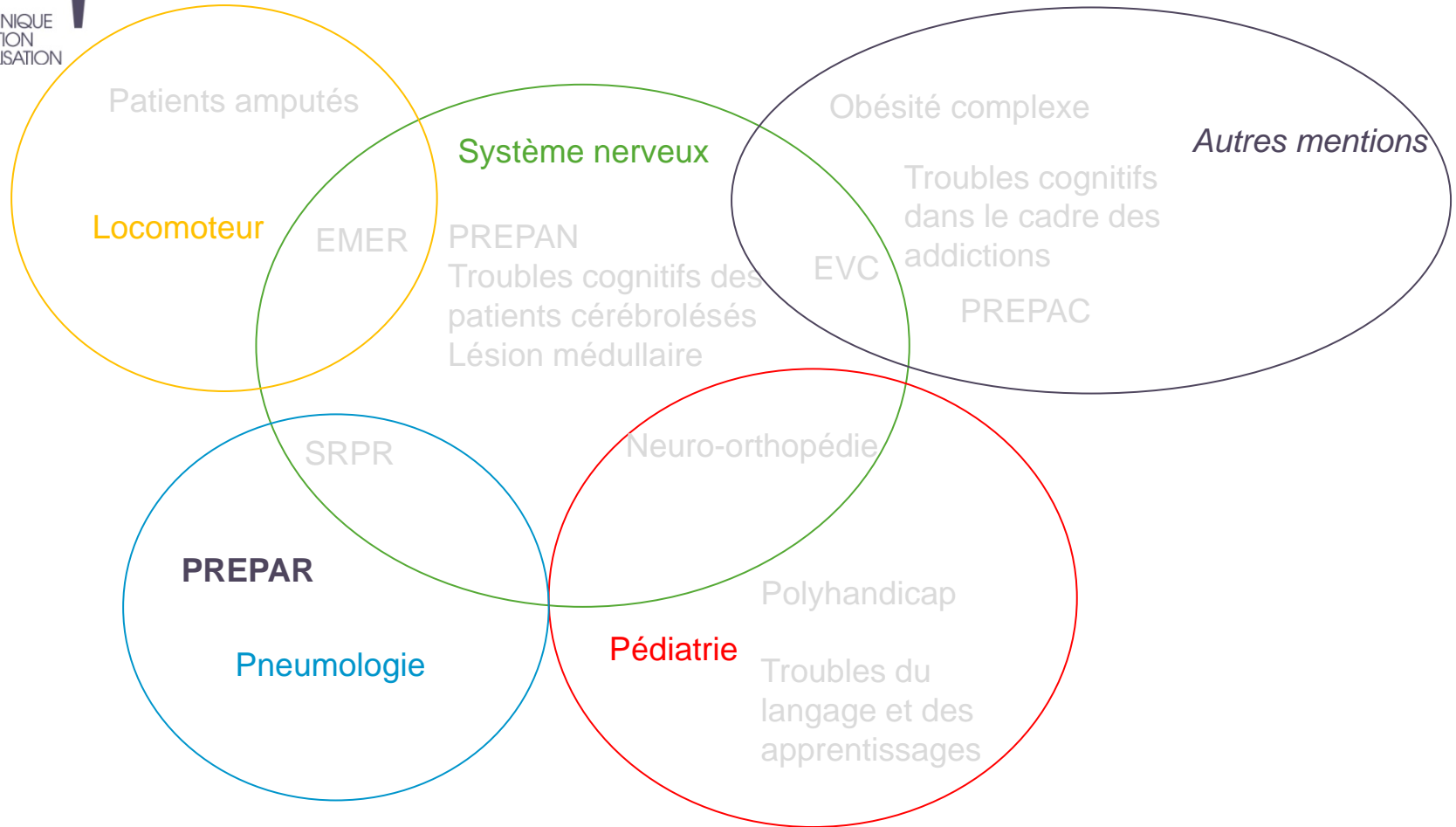
- Pour les codes CIM10 des pathologies prises en charge
 - Création d'extension CIM10 (compléter le libellé avec le mot « sévère »)
 - Création de « modulateur » ou « de post coordination »
 - La pathologie est ainsi décrite par le code principal et par ce deuxième élément qui précise une gradation de la sévérité

Travaux à prévoir avec les cliniciens

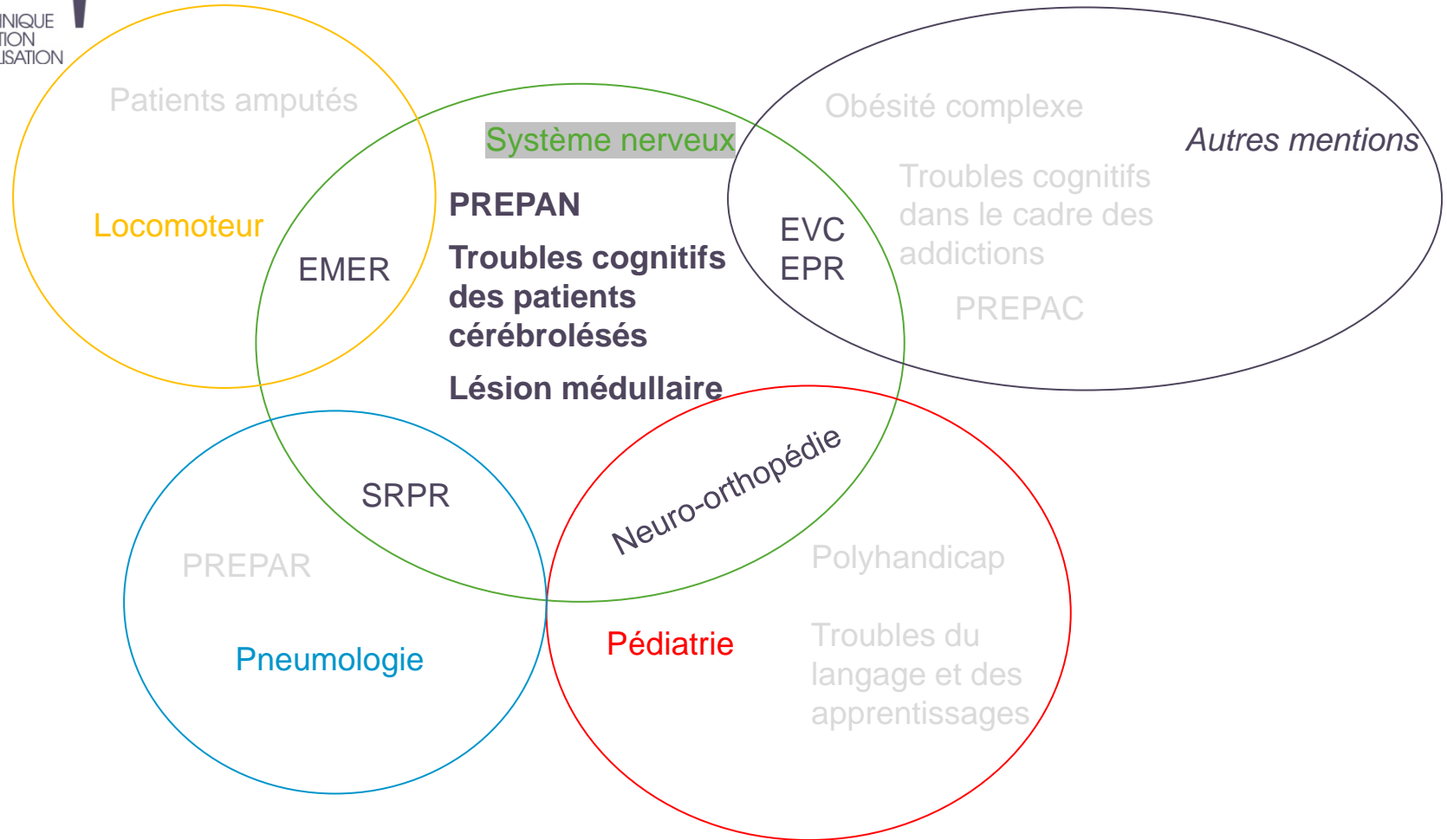
Les pistes de solutions



- Quelques exemples pour les mentions spécialisées
 - pneumologie
 - affection du système nerveux



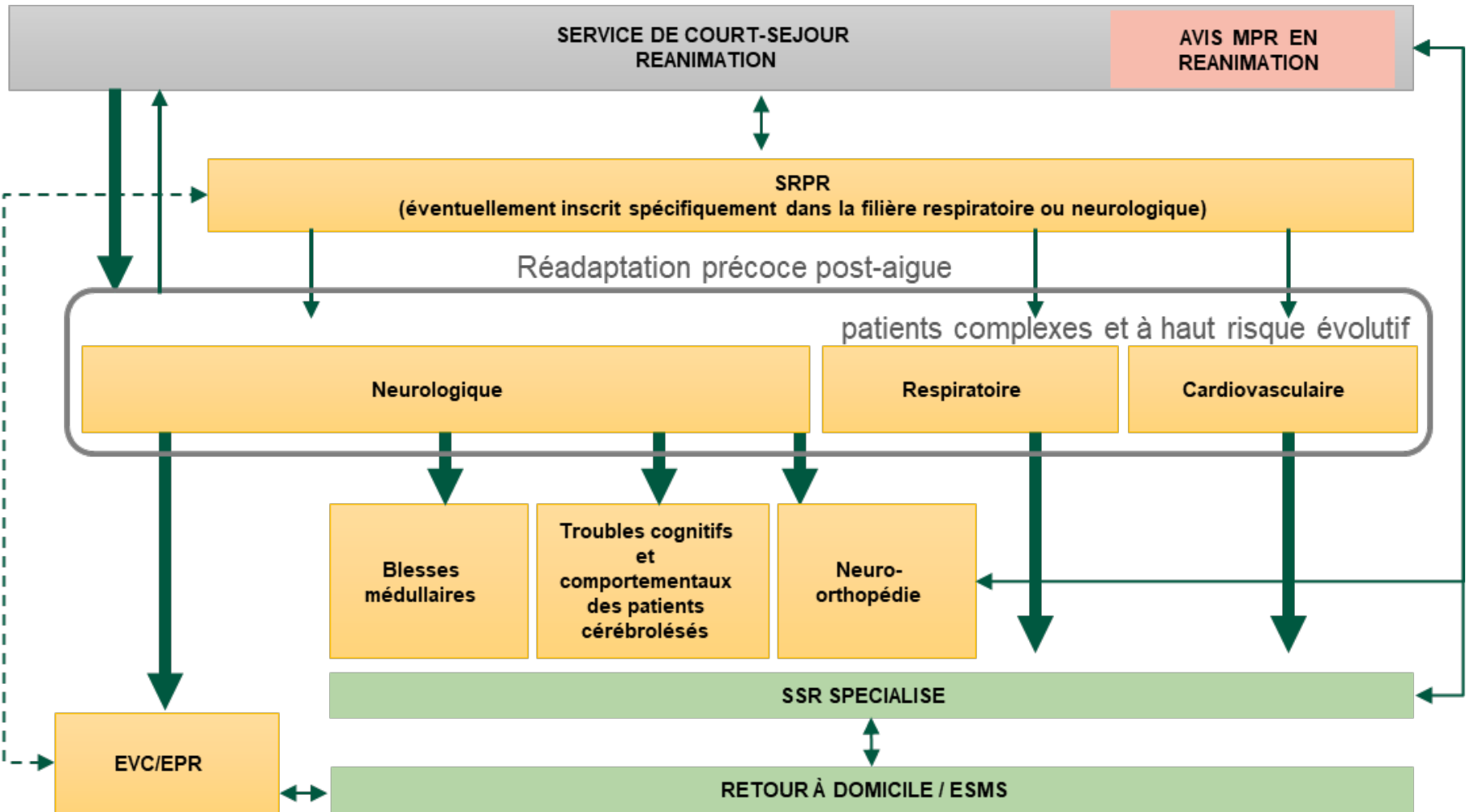
Contexte : activités d'expertise décrites dans l'arrêté



Parcours des patients pouvant bénéficier d'AE « de neurologie »

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION



Evaluation

Quelles solutions **actuelles** pour ces patients ?



- Pour EVC EPR et SRPR prise en charge dans les unités dédiées
 - Unités connues via les enquêtes ARS
 - Utilisation de la modalité « 10 » de la variable « type d'unité spécifique »

- Pour lésions médullaires repérer par les GN de lésions traumatiques de la moelle épinière et GN d'affections médullaires

Quelles solutions dans le futur pour ces patients ?

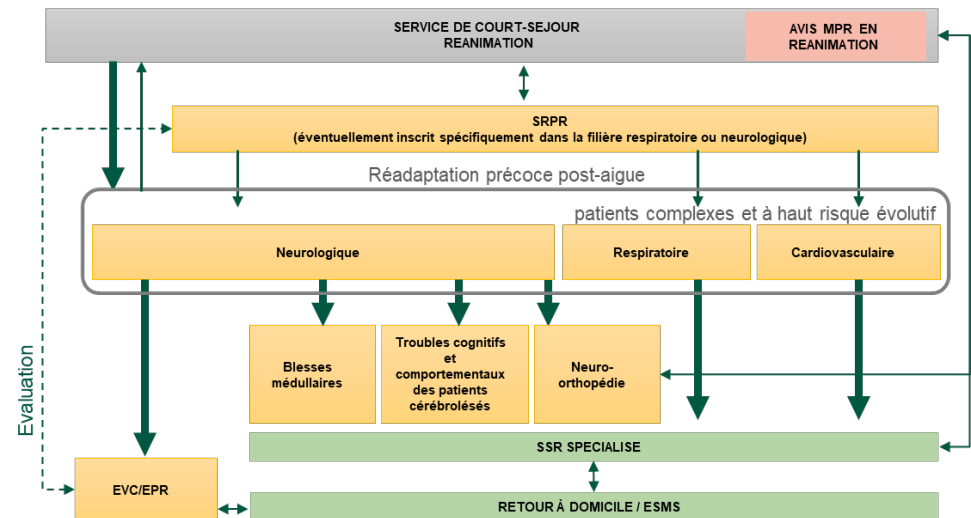


○ Pour lésions médullaires repérer par les GN de lésions traumatiques de la moelle épinière et GN d'affections médullaires

○ Mais les patients avec lésions médullaires peuvent bénéficier, à différents moments de leurs parcours, de différentes prises en charge d'expertise :

- SRPR,
- PREPAN,
- Lésion médullaire


○ La solution d'utiliser le GN n'est pas une bonne solution pour les lésions médullaires





- Pathologies sévères
 - Non spécifique de chacune des AE
 - Travaux avec les cliniciens ?

- Affiner la description des prises en charge selon le type d'activité d'expertise
 - Utiliser les actes CSARR ou CCAM
 - Non spécifique de chacune des AE



Pas suffisant pour discriminer les séjours des patients bénéficiant d'**UNE** activité d'expertise « de neurologie » parmi l'ensemble des activités d'expertise « de neurologie »

Propositions de solutions pour les patients de neurologie



- Pour les activités d'expertise qui doivent être organisées en unité dédiée (selon leur cahier des charges)
- Pour les EVC EPR continuer d'utiliser la modalité « 10 », 6 lits
- Pour les autres activités d'expertise de neuro
 - Créer des nouvelles modalités de type d'unité spécifique pour les activités d'expertise qui doivent être organisées en unité dédiée
 - SRPR (12 lits)
 - PREPAN (8 lits)
 - lésion médullaire : « *Un établissement expert dans la prise en charge des lésions médullaires doit identifier une ou des unités spinales purement consacrées à ces patients* ». 20 nouveaux patients par an





- Pour les activités d'expertise pour lesquelles
 - les prises en charge sont réalisées en hospitalisation complète ou partielle
 - Et non organisées en unités dédiées (selon leur cahier des charges)
 - ⇒ Proposition de repérage par des lits/places dédiés
 - ⇒ Création de nouvelles modalités de lits dédiés pour les activités d'expertise
- Pour les troubles cognitifs et du comportement chez les patients cérébrolésés
- Pour les patients ayant des conséquences neuro-orthopédiques de leur pathologie neurologique



- Une mise en place en 2 temps
- Dans un premier temps :
 - Utiliser les solutions déjà existantes :
 - EVC EPR
 - Obésité
 - Polyhandicap : utilisation des 4 listes existantes
 - Mettre en place des nouvelles modalités
 - De lits dédiés
 - Type d'unité spécifique
- Dans un second temps :
 - Travaux avec les cliniciens pour décrire la sévérité des pathologies+++

Solutions dans un premier temps



Activité Expertise	diagnostics/GN	type d'unité spécifique	lits (ou places) dédiés
La prise en charge en unités de soins dédiées aux personnes en état de conscience altérée		X	
La prise charge en réadaptation neuro-orthopédique			X
La prise en charge en service de réadaptation post-réanimation (SRPR)		X	
La prise en charge des patients atteints de lésions médullaires		X	
La prise en charge des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébro-lésés			X
La prise en charge en réadaptation PREcoce Post-Aiguë Neurologique (PREPAN)		X	
Equipes mobiles d'expertise en réadaptation (EMER) neuro-locomotrice			
La prise en charge en réadaptation PREcoce Post-Aiguë Respiratoire (PREPAR)		X	
La prise en charge en réadaptation PREcoce Post-Aiguë Cardiologique (PREPAC)			X
La prise en charge des patients atteints de troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive		X	
La prise en charge des patients atteints d'obésité complexe	X		
La prise en charge des patients amputés, appareillés ou non			X
La prise en charge des patients atteints polyhandicapés en structure autorisée à la modalité pédiatrie	X		
La prise en charge des patients atteints de troubles du langage et des apprentissages en structure autorisée à la modalité pédiatrie			X

Solutions dans un deuxième temps



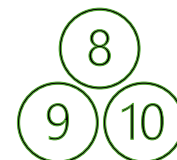
Activité Expertise	diagnostics/GN	type d'unité spécifique	lits (ou places) dédiés
La prise en charge en unités de soins dédiées aux personnes en état de conscience altérée	X	X	
La prise charge en réadaptation neuro-orthopédique	X		X
La prise en charge en service de réadaptation post-réanimation (SRPR)	X	X	
La prise en charge des patients atteints de lésions médullaires	X	X	
La prise en charge des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébro-lésés	X		X
La prise en charge en réadaptation PREcoce Post-Aiguë Neurologique (PREPAN)	X	X	
Equipes mobiles d'expertise en réadaptation (EMER) neuro-locomotrice			
La prise en charge en réadaptation PREcoce Post-Aiguë Respiratoire (PREPAR)	X		
La prise en charge en réadaptation PREcoce Post-Aiguë Cardiologique (PREPAC)	X		
La prise en charge des patients atteints de troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive	X		
La prise en charge des patients atteints d'obésité complexe	X		
La prise en charge des patients amputés, appareillés ou non	X		
La prise en charge des patients atteints polyhandicapés en structure autorisée à la modalité pédiatrie	X		
La prise en charge des patients atteints de troubles du langage et des apprentissages en structure autorisée à la modalité pédiatrie	X		

Suite des travaux

○ Propositions pour les nouvelles modalités d'unités spécifiques ou lits dédiés

- Libellés longs reprenant le libellé du cahier des charges
- Libellés courts signifiants / acronyme
- Une numérotation

Mise en place pour 2024



○ Prendre contact avec les acteurs de terrain

- Travaux pour décrire les pathologies sévères

Recueil des médicaments

Les médicaments actuellement en SSR en ex-DAF et en ex-OQN

- Un FICHCOMP comprenant
 - Les médicaments de la liste en sus MCO
 - Les médicaments spécifiques de la liste SSR

Médicaments SMR dans le cadre de la réforme du financement

- A partir de juillet 2023, 3 types de liste de médicaments
 - les médicaments de la liste en sus commune avec les autres champs
 - les médicaments en accès précoce, communs avec les autres champs
 - les médicaments spécifiques du SMR
- Nouveau circuit d'inscription pour les médicaments spécifiques du SMR
 - les laboratoires doivent faire la demande d'inscription auprès du ministère
 - les listes sont revues mensuellement
 - publication par arrêté des listes de médicaments, avec précision des indications

- Mise en place 3 FICHCOMP, comme en HAD
 - Un FICHCOMP liste en sus (LES)
 - Un FICHCOMP AP-AC
 - Un FICHCOMP liste en sus spécifique SMR (LES SMR)
- Le format des FICHCOMP
 - Intègre l'indication
 - Mise à jour du numéro de prestation
 - Est le même pour les 3 FICHCOMP
- En pratique, les établissements de santé peuvent
 - Transmettre 3 fichiers distincts
 - Transmettre au sein du même fichier les médicaments de chacune des 3 listes
 - La variable type de prestation permet de faire la différence entre les types de médicaments
 - Sur le même modèle que ce qui est fait pour le MCO

Exemple FICHCOMP **LES SMR** ex-DAF mise en œuvre 2024

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	07
N° Administratif de séjour	20	12	31	
Date d'administration	8	32	39	
Code UCD	15	40	54	13 caractères à renseigner conseillé
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	55	64	7+3
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	65	74	7+3
Indication	7	75	81	
Filler	23	82	104	Pour un usage futur

Pour la période transitoire juillet-décembre 2023

- Publication des référentiels sur le site de l'ATIH

- Les ES pourront transmettre l'ensemble des médicaments
 - Les médicaments de la liste en sus commune à tous les champs
 - Les médicaments de la liste AP AC, commune à tous les champs
 - Les médicaments de la liste spécifique SSR 2023 S1
 - Les médicaments de la liste spécifique SMR 2023 S2

- Mise en place de tableaux OVALIDE pour la remontée dès M7

Ordre du jour

- Avancement du programme de travail
 - CSAR
 - Rappel des livrables de février 2023
 - Points discutés au dernier CT
 - Travail sur les pondérations
 - Actes collectifs
 - Recueil du temps
 - Nouveaux livrables
 - Perspectives
 - Classification
 - Travaux CMA
 - Analyse activité SSR 2017-2022 (classification v2022)
 - Information médicale
 - Facteurs socio-environnementaux
 - Activités d'expertise
 - FICHCOMP molécules onéreuses
- Points divers
 - Clôture des séjours ex-OQN au 31/12/2023
 - Nouvelles autorisations d'UM
 - Changement SSR → SMR
 - Téléadaptation

Clôture des séjours

Clôture OQN au 31/12/2023 : rappels

○ Réforme du financement

→ ES OQN facturent directement à l'AM à partir du 01/01/2024

→ Rupture au 31/12/2023

→ début de bascule au 01/01/2024 **en fonction de la date de début de séjour**

Clôture OQN au 31/12/2023 : rappels

- Périmètre :
 - Besoin de clore les séjours d'HC
 - Pas de nécessité de clôturer les séjours d'HP, utilisation de la date du GMT par l'assurance maladie

Clôture OQN au 31/12/2023 : impacts

- Pour les ES OQN : ils doivent clôturer eux-mêmes les séjours en HC des patients pris en charge à cheval sur 2023-2024
 - Date de fin = 31/12/2023
- Pas de nécessité de repérer de façon spécifique les séjours qui auraient été « à cheval 2023-2024 »
 - Dernière année avec un dimanche 31/12 = année 2017
 - 430 séjours en HC avec une date de fin = 31/12/2017
 - 128 ES concernés
 - 30 000 séjours qui se poursuivent en 2018, avec chainage correct à + de 99%

Clôture OQN au 31/12/2023 : mise en œuvre

- Objectif = s'assurer que les ES OQN ont bien la **valorisation attendue** pour tous leurs séjours d'HC
- M12 2023 : non valorisation des séjours d'HC **sans date de fin**
→ nouvelle erreur bloquante (CM 90, GMT 9999) dans AGRAF-SSR
- M01 2024 : non valorisation des séjours d'HC **avec une date de début < 01/01/2024** → nouvelle erreur bloquante (CM 90, GMT 9999) dans AGRAF-SSR

Clôture OQN au 31/12/2023 : mise en œuvre

○ Avantages :

- Mesure visible immédiatement dans le tableau Ovalide [1.V.1.SV] comme un motif de non valorisation
- Séjours repérables par les ES via VisualvaloSSR pour retour au séjour en interne ES et correction date de fin

Clôture OQN au 31/12/2023 : communication

○ Communication

- Aux ES OQN
- Aux éditeurs
- Aux ARS (tableaux Ovalide à suivre)

○ Moyens

- Réunions d'information : éditeurs en juillet + novembre, DIM en novembre, ARS à l'automne
- Notice ATIH **dédiée** rassemblant tous les éléments
 - Contexte, calendrier, consignes de codage (modes de sortie/entrée...)

Réforme des autorisations

Réforme des autorisations

- Décret prévoit la réforme des autorisations en SMR au 01/06/2023
- D'autres réformes des autorisations en cours :
 - MCO, HAD
 - Pour les ARS
 - Révision des CPOM avec les établissements
- Recueil des nouvelles autorisations
 - Travaux initiés

Changement de nom SSR => SMR

Nouveau nom pour les prises en charge de réadaptation : SSR => SMR

Impact sur la MAJ des documents

- Les documents réglementaires : janvier 2024
 - Guide méthodologique et manuel de groupage
 - Notice PMSI
 - ...
- Site internet de l'ATIH : janvier 2024 ?
 - Scan santé
 - ePMSI
 - ...
- Documents externalisés : quelle date ?
 - Sortie de certains programmes type tableaux, graphiques ayant SSR dans le titre
 - ...

Téléreadaptation

Téléreadaptation

- Reprise des travaux avec la DGOS
 - Réunion avec les fédérations et les acteurs de terrain (directeurs ES, médecins, ...) le 19/06/2023
 - Structurer la réflexion :
 - définition téléreadaptation
 - comparaison avec autres prises en charge distance
 - Prochaine réunion en septembre
 - Résultats de l'année 2022 en annexe

**Agence technique de l'information
sur l'hospitalisation**

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

www.atih.sante.fr

ANNEXES

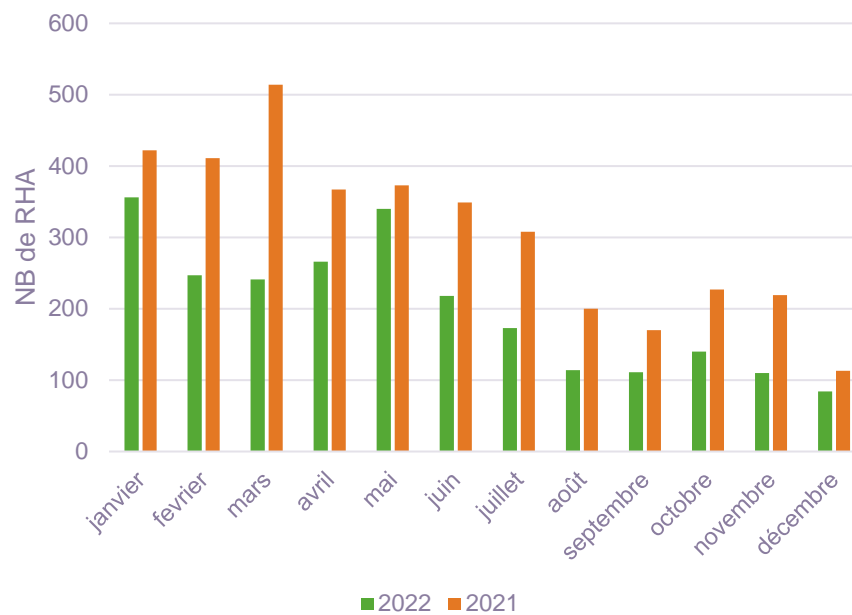
Téléreadaptation

Résultats année 2022

Téléreadaptation: Synthèse M12

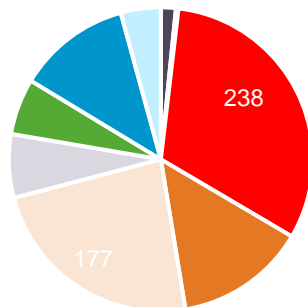
- **Données base PMSI 2021 scellée, base 2022 (jusqu'à décembre, données disponibles au 24/02/2023)**
- **Nb d'établissements ayant transmis des données**
 - 35 établissements en 2021
 - 21 établissements en 2022 dont 6 ES privés, 13 ES PSPH
- **Données d'identification correctes**
 - En 2021 dans 38,8 % des cas environ
 - En 2022 dans 74,3% des cas environ
- **Qualité des données**
 - 52,7% de données conformes en 2021
 - 75,2% de données conformes en 2022

Evolution des transmissions

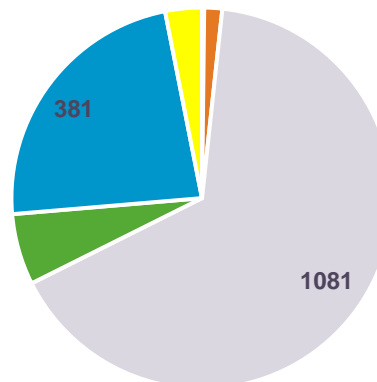


Répartition par UM et catégorie ES

Année 2022 PSPH



Année 2022 privé



GN les plus fréquents (nb de RHA)

GN	libellés	CHR/U		Privé		PSPH/EBNL	
		2022	2021	2022	2021	2022	2021
0509	Coronaropathies sans pontage			669	182	40	<11
1006	Obésités			381	810	122	909
0503	Valvulopathies			207	16	<11	
0876	Scolioses			<11	<11	169	386
0506	Coronaropathies avec pontage			112	42	<11	
0118	Paralysie cérébrale				<11	114	<11
0130	affections neuro-dégénératives	<11	15	21	14	39	213
0406	Insuf respiratoire			48	88	28	79
0841	Arthroses du genou avec implant articulaire				<11		36
1903	Toxicomanies avec dépendance			51	62		235
0518	Autres affections cardiaques			35	6		
0424	Autres affections de l'appareil respiratoire				18		25

Actes CSARR

- 19 174 actes CSARR
 - 9 836 actes avec un libellé d'acte collectif
 - 37 actes différents

ACTE_CSARR	LIB_ACTE_CSARR	Effectif
PER+285	SÉANCE COLLECTIVE GYMNASTIQUE	1924
DKR+181	SÉANCE COLLECTIVE RÉENTRAÎNEMENT À L'EFFORT AÉROBIE SANS ERGOMÈTRE	1881
PCM+262	SÉANCE COLLECTIVE RENFORCEMENT MUSCULAIRE CONTRE RÉSISTANCE SANS MATÉRIEL	1509
ZZR+238	SÉANCE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE EN ATELIER COLLECTIF	1181
PCR+272	SÉANCE COLLECTIVE RÉENTRAÎNEMENT À L'EFFORT + MATÉRIEL SPORT	716
PCM+253	SÉANCE COLLECT RENFORCEMENT MUSCUL CONTRE RÉSISTANCE + MATÉRIEL	428
ZZR+293	SÉANCE COLLECTIVE D'ÉDUCATION EN DEHORS D'1 PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE	418
GLR+139	SÉANCE COLLECTIVE GYMNASTIQUE POUR RÉADAPT RESPIRATOIRE	242
DKR+200	SÉANCE COLLECTIVE RÉENTRAÎNEMENT À L'EFFORT AÉROBIE + 1 ERGOMÈTRE	218
ZGT+145	ASSISTANCE ÉDUCATIVE COLLECTIVE	169

Actes CSARR

- 19 174 actes CSARR
- 9 338 actes avec un libellé ne comprenant pas le terme collectif
- 188 actes différents,

ACTE_CSARR	LIB_ACTE_CSARR	EFF_ACTE_CSARR
PCM+283	SÉANCE INDIVIDUELLE RENFORCEMENT MUSCULAIRE CONTRE RÉSISTANCE SANS MATÉRIEL	798
ZZR+079	SÉANCE INDIVIDUELLE D'INFORMATION PATIENT &/ SON ENTOURAGE	530
DKR+195	SÉANCE INDIVIDUELLE RÉENTRAÎNEMENT À L'EFFORT AÉROBIE SANS ERGOMÈTRE	493
CER+223	SÉANCE RÉÉDUC FONCTIONS ÉQUILIBRE	482
ZZC+028	DIAGNOSTIC ÉDUCATIF INITIAL + ÉTABSSMNT D'1 PROGRAMME PERS D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE	383
LHR+146	SÉANCE RÉÉDUC FONCTIONS COLONNE VERTÉBRALE POUR LÉSION TRAUMATIQUE	381
ALQ+011	ÉVAL PSYCHOLOGIQUE PERSONNALITÉ	336
PEQ+185	QUANTIFICATION ACTIVITÉS PHYSIQUES QUOTIDIENNES	329
HSQ+043	ÉVAL DIÉTÉTIQUE INITIALE + PRESCRIPTION DIÉTÉTIQUE PERSONNALISÉE	325
AGR+102	SÉANCE RÉÉDUC FCTNS NEUROMUSCUL POUR AFFECTION NEUROLOGIQUE CENTRALE, EN PHASE RÉCUPÉRATION	320

En synthèse (1/2)

- Participation des établissements de santé en baisse sur la période janvier-décembre 2022/ janvier-décembre 2021
 - Mais amélioration de la qualité :
 - plus de données d'identification correctes
 - Plus de conformité des RHA à la notice

- Participation des ES privés et PSPH
 - Persistance d'une prise en charge en ES privé, baisse de la prise en charge en PSPH
 - Disparition en 2022 des prises en charge en CH, et en CHU

En synthèse (2/2)

- Prise en charge
 - En UM de cardiologie et UM de nutrition/métabolique en privé
 - En PSPH variété plus importante des prises en charge
 - prise en charge pédiatrique réalisée

- Pathologies les plus prises en charge
 - Pathologies cardiaques : coronaropathies, valvulopathies
 - Obésité
 - Scolioses
 - Paralysie cérébrale