

# GUIDE DE LECTURE RAPIDE DES TABLEAUX MAHOS - MAT2A SSR

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation, Septembre 2013

## REMARQUES PRELIMINAIRES :

Le traitement des fichiers de recueil PMSI-SSR anonymisés (RHA) transmis par les établissements, permet, en retour, de présenter sous la forme de tableaux d'indices, une synthèse de l'activité développée.

Les tableaux sont produits à chaque période de transmission des données d'activité : semestrielle jusqu'en 2006, trimestrielle jusqu'en juin 2011, bimestrielle ensuite.

Ces tableaux (réalisés par MAT2A sur la plate-forme e-PMSI) présentent des variables calculées sur les données télétransmises.

Certaines de ces données sont comparées :

- aux données de l'établissement de l'année précédente sur la même période
- aux données de la Base Nationale (année antérieure précisée)

Le présent guide donne la description actualisée du contenu de ces tableaux. En effet, depuis leur mise en place (guide de lecture des tableaux MAHOS-SSR, sous l'égide de la Direction des Hôpitaux, septembre 1999), ces tableaux ont présenté un certain nombre d'évolutions :

- en 2001 : modifications présentées dans un additif au guide de lecture initial
- en 2002 et 2003 : tableaux «9» et «10» respectivement renommés «9A» et «9B», création des tableaux «9C» (répartition temps individuels parmi les 10 premières CMC) et «0» (indicateurs d'exhaustivité)
- en 2004 : suppression du tableau «0» et création des tableaux «1D» (qualité du chaînage)
- en 2005 : création du tableau «1E» (cohérence des RHS d'un même séjour)
- 1er semestre 2006 : création du tableau «1F» (conformité des données des RHA au guide méthodologique de production)
- 2nd semestre de 2006, les informations complémentaires suivantes :
  - 50 catégories de diagnostic les plus fréquentes (tab 3D)
  - répartition des pathologies par chapitre de la CIM 10 et en fonction du type d'hospitalisation (tab 3E)
  - 50 actes médicaux les plus fréquents (tab 3F)
  - répartition des séjours par code géographique de domicile des patients (tab 5C)
  - caractéristiques démographiques des patients (tab 5D)
  - caractéristiques des dépendances (tab 7B)
- 1<sup>er</sup> trimestre 2007 : ajout d'un tableau présentant l'activité par type d'hospitalisation (tab 1G), augmentation du tableau de synthèse 1D avec des informations relatives à la prise en charge des patients par l'assurance-maladie, ajout de 11 tableaux présentant l'analyse des RSF pour les établissements sous OQN (tab 20 à 27).
- 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> trimestre 2007 : ajouts ponctuels informations aux tableaux 1D, 1E, 1F.
- 4<sup>ème</sup> trimestre 2008 : ajout d'un tableau 2I présentant l'éventail des cas par GMD et la valorisation IVA
- 1<sup>er</sup> trimestre 2009 : adaptation des tableaux pour prendre en compte le remplacement des GHJ par les GMD et des temps de rééducation-réadaptation par le détail des actes

- 1<sup>er</sup> trimestre 2010 : suppression du tableau 1E, nouveau tableau pour le fichier complémentaire des spécialités pharmaceutiques (établissement DGF)
- 1<sup>er</sup> trimestre 2011 : ajout ponctuel d'informations aux tableaux 5B, 6 et 9D
- M2 2012 : ajout d'un tableau 00 « Score de risque PMSI-SSR », modification des classes d'âge dans le tableau 05A ; pour les établissements ex-DGF, ajout des tableaux 40 et 41 relatifs à l'analyse du fichier RAFAEL
- M2 2013 : Ajout du tableau 1H sur les unités médicales
- **M4 2013** : Adaptation des tableaux à la nouvelle classification en GME et à la mise en place du CSARR.  
Suppression des tableaux 00, 2A, 2D, 2E, 2H, 7A, 8A, 9B, 9C ; Ajout des tableaux 2I, 2J, 3B bis

**Arrêt de la distinction :**

- **Hospitalisation complète ou de semaine ;**
- **Hospitalisation de jour ou de nuit ;**
- **Séances.**

**Dans les tableaux, n'apparaîtra plus que la distinction Hospitalisation complète / Hospitalisation à temps partiel :**

- **HC : Hospitalisation complète ou de semaine**
- **HTP : Hospitalisation de jour ou de nuit et Séances**

**Cette distinction HC/HTP est faite sur la variable « type d'hospitalisation » qui est renseignée dans les fichiers de RHA / SSRHA.**

**L'unité de comptage change. Dans les tableaux, on compte :**

- **Pour l'hospitalisation complète ⇔ en SSRHA et journées**
- **Pour l'hospitalisation à temps partiel ⇔ en RHA et journées**
- M8 2013 : Ajout de 9 nouveaux tableaux (8D à 8L) sur les actes codés en CSARR et les actes CCAM de rééducation

## LISTE DES TABLEAUX DE SYNTHESE DE L'ACTIVITE

TABLEAU 1A - Variation saisonnière de l'activité	- 6 -
TABLEAU 1B - Répartition des GME erreur	- 6 -
TABLEAU 1C - Répartition des codes retour pour les RHA erreur	- 6 -
TABLEAU 1D - Synthèse des codes retour de chaînage	- 7 -
TABLEAU 1F - Description quantitative des informations manquantes comme non au format	- 9 -
TABLEAU 1G - Répartition de l'activité en fonction du type d'hospitalisation et du type d'autorisation	- 10 -
TABLEAU 1H – Unités médicales	- 10 -
TABLEAUX 2B- Eventail des cas traités (casemix) - Par CM - Comptabilisation des SSRHA – Hospitalisation complète	- 10 -
TABLEAUX 2C- Eventail des cas traités (casemix) - Par CM - Comptabilisation des RHA – Hospitalisation à temps partiel	- 10 -
TABLEAUX 2F : Eventail des cas traités (casemix) - Par GN - Comptabilisation des SSRHA - Hospitalisation complète	- 11 -
TABLEAUX 2G : Eventail des cas traités (casemix) - Par GN - Comptabilisation des RHA – Hospitalisation à temps partiel	- 11 -
TABLEAUX 2I : Eventail des cas traités (casemix) - Par GME - Comptabilisation des SSRHA – Hospitalisation complète	- 11 -
TABLEAUX 2J : Eventail des cas traités (casemix) - Par GME - Comptabilisation des RHA – Hospitalisation à temps partiel	- 11 -
TABLEAU 3A - Diversité de l'activité	- 12 -
TABLEAU 3B - Diversité de l'activité – Les 5 GN les plus fréquents par CM	- 12 -
TABLEAU 3B bis - Diversité de l'activité – Les 5 GME les plus fréquents par GN	- 13 -
TABLEAU 3C - Diversité de l'activité – Les 5 Manifestations morbides Principales les plus fréquentes par CM	- 13 -
TABLEAU 3D - Diversité de l'activité – Les 50 catégories de diagnostic les plus fréquentes	- 13 -
TABLEAU 3E - Diversité de l'activité – Répartition des pathologies par chapitre de la CIM 10 et en fonction du type d'hospitalisation	- 13 -
TABLEAU 3F - Diversité de l'activité – Les 50 actes médicaux les plus fréquents	- 14 -

TABLEAU 4A - Déroulement des prises en charge	- 14 -
TABLEAU 4B - Interventions chirurgicales, hospitalisation complète, SSRHA débutés dans la période	- 15 -
TABLEAU 5A - Caractéristiques démographiques – Répartition des SSRHA par classe d'âge	- 15 -
TABLEAU 5B - Caractéristiques démographiques et mortalité des patients	- 15 -
TABLEAU 5C - Caractéristiques démographiques – Répartition des SSRHA par code géographique de domicile des patients	- 16 -
Tableau 5D - Caractéristiques démographiques des patients	- 16 -
TABLEAU 6 - Filières de soins - modes d'entrée et de sortie pour la période	- 16 -
TABLEAU 7B - Score de dépendance aux activités de la vie quotidienne	- 16 -
TABLEAU 8B - Actes de rééducation-réadaptation – Nombre moyen d'actes individuels par journée	- 17 -
TABLEAU 8C - Actes de rééducation-réadaptation – Nombre moyen d'actes collectifs par journée	- 17 -
TABLEAU 8D - Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par type d'hospitalisation	- 18 -
TABLEAU 8E - Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par catégorie majeure	- 18 -
TABLEAU 8F - Répartition des actes de rééducation réadaptation par catégorie majeure et groupe nosologique	- 18 -
TABLEAU 8G - Répartition par prise en charge - évaluations	- 18 -
TABLEAU 8H - Répartition par prise en charge - actes collectifs, dédiés et non dédiés	- 19 -
TABLEAU 8I - Répartition par prise en charge - actes d'appareillage	- 19 -
TABLEAU 8J - Répartition par prise en charge - actes d'éducation et d'information	- 19 -
TABLEAU 8K - Répartition par prise en charge - actes de balnéothérapie	- 20 -
TABLEAU 8L - Utilisation des modulateurs	- 20 -
TABLEAU 9A - Répartition (en%) des activités individuelles de rééducation-réadaptation - Toutes CM et Modes de Prise en Charge confondus - actes CdARR uniquement	- 20 -
TABLEAU 9D - Distribution des actes de rééducation-réadaptation par type d'intervenants	- 20 -
TABLEAU 20 – Analyse fichier de RSF	- 22 -
TABLEAU 21 – Synthèse des erreurs détectées par AGRAF - par fréquence décroissante	- 23 -

-

TABLEAU 22 – Répartition des codes de prise en charge	- 23 -
TABLEAUX 23 – Analyse des codes de prestations	- 23 -
TABLEAUX 24 – Analyse des disciplines médico-tarifaires	- 23 -
TABLEAU 25 – Répartition du mode de traitement	- 24 -
TABLEAU 26 – Case-mix GME par type d’hospitalisation	- 24 -
TABLEAUX 27 – Analyse des RSF-I	- 25 -
TABLEAUX 30 – Analyse des molécules onéreuses	- 26 -
TABLEAUX 40 – Lettres clé du RAFAEL hors période	- 26 -
TABLEAUX 41 – Répartition des lettres clé du RAFAEL	- 26 -

## PRESENTATION DES TABLEAUX DE SYNTHESE DE L'ACTIVITE

### **TABLEAU 1A - Variation saisonnière de l'activité**

Ce tableau présente le descriptif quantitatif brut des résumés PMSI transmis :

- Nb de RHA transmis : nombre total d'enregistrements dans le fichier de RHA transmis
- Nb de RHA hors erreur : nombre de RHA avec groupage sans erreur
- Nb de RHA mois N°: nombre de RHA télétransmis pour chaque mois de la période couverte (les mois sont identifiés par leur numéro indiqué dans la colonne « Mois ») ; pour mémoire, le mois figurant dans les résumés est le mois du lundi de la semaine concernée, sauf et à compter de 2005, pour des semaines débutant l'année précédente
- SSRHA produites : nombre total de SSRHA, i.e. de tous les séjours, quel que soit leur date de début ou de fin
- SSRHA corresp. séjours entiers : nombre de SSRHA des séjours commencés et terminés dans la période transmise.
- Nombre de journées : nombre total de journées, i.e. de tous les séjours, quel que soit leur date de début ou de fin
- Nombre de journées corresp. séjours entiers : nombre de journées des séjours commencés et terminés dans la période transmise.

Une comparaison aux données transmises pour la même période figure dans la colonne « effectifs année précédente » pour les lignes décrites ci-dessus. Pour l'année n-1, le regroupage en GME n'est pas effectué. Le nombre de RHA erreur est donc compté à partir des GMD erreur.

La colonne «%» correspond au calcul suivant :  $(\text{effectif}) \times 100 / (\text{nbre RHA de la période transmise})$

La colonne «% année précédente» correspond au calcul suivant :  $(\text{effectif année précédente}) \times 100 / (\text{nbre RHA de l'année précédente})$ .

### **TABLEAU 1B - Répartition des GME erreur**

Ce tableau présente le dénombrement (et les % correspondants) des SSRHA (pour l'hospitalisation complète) et des RHA (pour l'hospitalisation à temps partiel) groupés en erreur par GENRHA :

- 9097Z0 : Erreurs d'implémentation de la fonction groupage ou erreur d'exécution d'un programme
- 9096Z0 : Erreurs détectées par les contrôles effectués sur un RHS
- 9098Z0 : Erreurs détectées par les contrôles effectués entre les RHS d'une même suite
- 9000Z0 : Erreurs détectées lors du parcours de l'arbre de décision du GN
- 9001Z0 : Erreurs détectées lors de la détermination de la racine du GME

### **TABLEAU 1C - Répartition des codes retour pour les RHA erreur**

Le tableau présente, par code erreur (retour) et libellé correspondant, le nombre d'erreurs détectées par la fonction groupage incluse dans GENRHA (une même erreur peut apparaître plusieurs fois pour le même RHA).

A compter de 2009, tous les codes retour, bloquants comme non bloquants (=signalements) sont transmis et présentés dans ce tableau.

La présentation est détaillée par type d'activité (hospitalisation complète / hospitalisation à temps partiel).

### **TABLEAU 1D - Synthèse des codes retour de chaînage**

Série de 8 tableaux correspondant à la présentation des anomalies rencontrées dans le processus de chaînage.

Dans chaque tableau, les lignes comportent les colonnes suivantes :

- Colonne 1 (nom du contrôle) : libellé du code retour
- Colonne 2 (Effectif) : nombre d'enregistrements (SSRHA) ayant le code retour indiqué en colonne 1
- Colonne 3 (Effectif cumulé) : somme des effectifs depuis la première ligne du tableau jusqu'à la ligne en cours
- Colonne 4 (%) : fréquence relative représentée par le code retour dans l'ensemble des enregistrements
- Colonne 5 (% cumulé) : somme des fréquences relatives depuis la première ligne jusqu'à la ligne en cours comprise, la dernière ligne devant donc indiquer la valeur de 100%

Chaque tableau comporte autant de lignes que de codes retour différents rencontrés. Si aucune erreur, le tableau affiche uniquement la ligne « pas de problème à signaler ».

Les quatre premiers tableaux concernent les variables utilisées dans VID-HOSP :

*A. contrôle N° de Sécurité sociale (cret1)*

- 0 : Pas de problème à signaler
- 1 : Longueur incorrecte (différente de 13)
- 2 : Renseigné avec la valeur manquante (i.e. 'XXXXXXXXXXXXX')
- 3 : Présence de caractères non numériques
- 4 : Format incorrect (i.e. ne commençant pas par '1' ou '2')
- 9 : Traitement impossible

*B. contrôle Date de naissance (cret2)*

- 0 : Pas de problème à signaler
- 1 : Longueur incorrecte (différente de 8)
- 2 : Renseignée avec la valeur manquante (i.e. 'XXXXXXXX')
- 3 : Présence de caractères non numériques
- 4 : Date incorrecte (i.e. ne peut être interprétée en tant que date au format jj/mm/aaaa)
- 9 : Traitement impossible

*C. contrôle du sexe (cret3)*

- 0 : Pas de problème à signaler
- 1 : Renseigné avec la valeur manquante (i.e. 'X')
- 2 : Valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à {1, 2})
- 9 : Traitement impossible

*D. contrôle du N° administratif (cret4)*

- 0 : Pas de problème à signaler

- 1 : Non renseigné (longueur nulle)
- 9 : Traitement impossible

Les deux tableaux suivants concernent les deux fusions opérées par GENRHA pour relier le numéro anonyme produit par MAGIC avec les RHA :

*E. contrôle fusion ANO-HOSP/HOSP-PMSI (cret5)*

- 0 : Pas de problème à signaler
- 1 : N° Administratif dans le fichier HOSP-PMSI mais pas dans le fichier de ANO-HOSP
- 2 : Problème de calcul de clé d'intégrité sur ANO-HOSP
- 3 : Présence des deux erreurs 1 et 2
- 9 : Traitement impossible

*F. contrôle fusion ANO-PMSI/Fichier PMSI (cret6)*

- 0 : Pas de problème à signaler
- 1 : N°SSR dans fichier RHA (ou SSRHA) modifié mais pas dans le fichier ANOPMSI

Les trois tableaux suivants portent sur des contrôles de cohérence.

*G. Contrôle cohérence date de référence (date lundi premier RHS) (cret7)*

- 0 Pas de problème à signaler
- 1 Problème de format de date
- 2 Année d'entrée antérieure à 1990

*H. Contrôle de cohérence date de naissance (cret8)*

*I. Contrôle de cohérence sexe (cret9)*

Il est à signaler, qu'à compter de 2007, pour les établissements OQN, la clé de chaînage est produite à partir d'informations figurant dans les résumés standard de facturations (RSF), ceux-ci devant être transmis avec les RHS correspondants, et non plus à partir d'une source de données administratives distincte (fichier VID-HOSP). La présentation d'une analyse de la jointure d'un fichier issu du logiciel MAGIC est sans objet pour ces établissements et n'est plus effectuée à compter de T4-2007.

Le 7ème tableau présente les combinaisons de codes erreur « cret1 » à « cret9 ».

Le dernier tableau, produit à compter de 2005, correspond à la « synthèse de la procédure de chaînage des résumés PMSI » et comporte les dénombrements suivants :

- Nombre de séjours sans clé de chaînage ou générée sans le numéro assuré social (cret5 différent de 0 ou cret6 différent de 0 ou cret4 égal à 1 ou cret2 égal à 1)
- Nombre de séjours sans clé de chaînage ou générée sans le numéro assuré social (cret5 différent de 0 ou cret6 différent de 0 ou cret4 égal à 1 ou cret2 égal à 1) pour les séjours avec date de fin dans la période couverte par la transmission (à compter de T4-2007)
- Nombre de séjours avec clé de chaînage générée depuis des informations non conformes ou partiellement manquantes (autres anomalies)
- Nombre de séjours avec une clé de chaînage générée sans erreur (i.e. cret1-6='000000')
- Nombre de séjours sans incohérence : pas de changement du code sexe, de la valeur de l'âge, pas d'erreur bloquante au groupage (CM différente de 90)
- Nombre de patients : nombre de clés de chaînage (= n° anonyme) distinctes hors erreurs ci-dessus
- Hospitalisations simultanées : nombre de séjours non disjoints, c'est-à-dire coexistants, pour un même patient

- Nombre de jours de présence simultanée : somme des jours de présence identiques dans plus d'un RHA pour un même patient (si simultanéité des séjours et recouvrement des jours de présence ou séjours ayant plus d'un RHA par semaine calendaire avec recouvrement des jours de présence)
  - Nombre de réadmission en hospitalisation complète
  - Nombre de réadmission <48h en hospitalisation complète : dans un délai < à 2 jours révolus
  - Délai médian de réadmission en hospitalisation complète (en jours)
- A compter du 1<sup>er</sup> trimestre 2007, les lignes suivantes sont ajoutées (à l'instar de ce qui se fait dans les autres champs, le format du fichier de chaînage peut être augmenté des informations décrivant les modalités de prise en charge de chaque séjour par l'Assurance Maladie) :
- Nombre de séjours avec informations relatives à la prise en charge par l'AM
  - Nombre de ces séjours pris en charge à 100%

<p><b>TABLEAU 1F - Description quantitative des informations manquantes comme non au format</b></p>
---

Dans une optique d'amélioration continue de la qualité des données, ce tableau présente le nombre et la proportion de RHA pour lesquels les valeurs ne respectent pas les définitions de production des résumés (bulletin officiel 97/5 bis complété la circulaire DHOS-PMSI-2001 N°105 du 22 février 2001). Tous les RHA (y compris ceux contenant une erreur de groupage) sont pris en compte.

Valeurs attendues :

- « age » : format numérique et compris entre 0 et 120 ans inclus
  - « sexe » : 1 ou 2
  - « code postal de résidence » : ne doit pas générer un code géographique de domicile se terminant par '999' (sauf pour les territoires d'outre-mer)
  - « type d'hospitalisation » : 1, 2, 3 ou 4 (5, 6, 7 ou 8 à partir de l'activité 2007)
  - « mode d'entrée » combiné à la « provenance » : 01, 02, 03, 04, 61, 62, 63, 64, 66, 71, 72, 73, 74, 76, 8, 85, ou 87 (défini pour les séjours en hospitalisation complète seulement)
  - « mode de sortie » combiné à la « destination » : 01, 02, 03, 04, 61, 62, 63, 64, 71, 72, 73, 74, 76, 8, 87, 9 ou manquant si séjour non terminé à la date de télétransmission des données
  - « jours de présence hebdomadaire » : 0 ou 1
  - « code CIM 10 pour les diagnostics » : codes de la classification internationale des maladies 10ème révision (CIM-10) + codes étendus + ZAIGU (cf <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0002C00007FF>)
  - « score de dépendance » pour chacune des 6 variables : 1, 2, 3, ou 4
  - « code d'acte médical » : codes de la classification commune des actes médicaux (version en vigueur pour la période) ou codes du catalogue des actes médicaux jusqu'en 2006.
  - « code CdARR ou CSARR » : codes d'actes de rééducation-réadaptation n'appartenant pas au catalogue
  - le nombre de SSRHA avec date d'entrée non renseignée (i.e. pour lesquels GENRHA n'a pu calculer le délai entre la date d'entrée et le lundi de la semaine des résumés hebdomadaires) pour les séjours en hospitalisation complète (à compter de T3-2007)
  - le nombre de SSRHA avec plus de 999 résumés hebdomadaires (pour mémoire, seul le changement d'unité médicale autorise le codage de plus d'un résumé hebdomadaire par semaine calendaire) (à compter de T3-2007)
- Puis, nombre de résumés hebdomadaires transmis (RHA) :
- comportant au moins une information manquante ou non conforme
  - non groupés par l'établissement
  - comportant au moins une information non conforme ou manquante y compris le groupage

- avec groupages établissement et GENRHA différents
- avec version de la fonction groupage du groupeur établissement non-conforme

**TABLEAU 1G - Répartition de l'activité en fonction du type d'hospitalisation et du type d'autorisation**

La 1<sup>ère</sup> section (produit à compter du T1 2007) présente le décompte de l'activité par type d'hospitalisation, en terme de nombre de résumés, nombre de séjours, nombre de journées de présence et nombre de patients distincts (sous réserve d'un chaînage correct cf. tableau 1D) ; une seconde section présente le nombre de résumés, de séjours et de journées en fonction du type d'hospitalisation et du type d'autorisation correspondant aux unités médicales dans lesquelles l'activité est réalisée.

**TABLEAU 1H – Unités médicales**

Ce tableau est une restitution du fichier d'UM transmis par les établissements. Il présente :

- L'unité médicale
- Le type d'unité médicale
- Le mode d'hospitalisation
- Le finess géographique

**A partir des tableaux 2, seuls les RHA / SSRHA hors erreur sont pris en compte.**

**TABLEAUX 2B- Eventail des cas traités (casemix) - Par CM - Comptabilisation des SSRHA – Hospitalisation complète**

Ce tableau présente pour l'hospitalisation complète, par catégorie majeure issue du groupage (GENRHA hors CM erreur) :

- le nombre de SSRHA et sa fréquence relative
- la somme des journées de présence correspondantes et sa proportion relative
- l'âge moyen
- la proportion de femmes
- le comparatif de la proportion relative, en termes de journées de présence, de chaque CM dans les données nationales.

**TABLEAUX 2C- Eventail des cas traités (casemix) - Par CM - Comptabilisation des RHA – Hospitalisation à temps partiel**

Ce tableau présente pour l'hospitalisation à temps partiel, par catégorie majeure issue du groupage (GENRHA hors CM erreur) :

- le nombre de RHA et sa fréquence relative
- la somme des journées de présence correspondantes et sa proportion relative
- l'âge moyen
- la proportion de femmes

- le comparatif de la proportion relative, en termes de journées de présence, de chaque CM dans les données nationales.

**TABLEAUX 2F : Eventail des cas traités (casemix) - Par GN - Comptabilisation des SSRHA - Hospitalisation complète**

Ce tableau présente pour l'hospitalisation complète, par groupe nosologique issu du groupage (GENRHA hors GN erreur) :

- le nombre de SSRHA et sa fréquence relative
- la somme des journées de présence correspondantes et sa proportion relative
- l'âge moyen
- la proportion de femmes
- le comparatif de la proportion relative, en termes de journées de présence, de chaque GN dans les données nationales.

**TABLEAUX 2G : Eventail des cas traités (casemix) - Par GN - Comptabilisation des RHA – Hospitalisation à temps partiel**

Ce tableau présente pour l'hospitalisation à temps partiel par groupe nosologique, issu du groupage (GENRHA hors GN erreur) :

- le nombre de RHA et sa fréquence relative
- la somme des journées de présence correspondantes et sa proportion relative
- l'âge moyen
- la proportion de femmes
- le comparatif de la proportion relative, en termes de journées de présence, de chaque GN dans les données nationales.

**TABLEAUX 2I : Eventail des cas traités (casemix) - Par GME - Comptabilisation des SSRHA – Hospitalisation complète**

Ce tableau présente, pour l'hospitalisation complète, par racine de GME :

- le nombre de SSRHA de niveau de sévérité 0
- le nombre de SSRHA de niveau de sévérité 1
- le nombre de SSRHA de niveau de sévérité 2
- le nombre de journée de niveau de sévérité 0
- le nombre de journée de niveau de sévérité 1
- le nombre de journée de niveau de sévérité 2

Comme la distinction HC/HTP se fait à partir de la variable « type d'hospitalisation », les prises en charge d'hospitalisation complète réalisées au cours d'une seule journée de présence apparaissent dans ce tableau, soit en niveau 0, soit en niveau 1 (le niveau 0 n'ayant pas été créé pour toutes les racines de GME).

**TABLEAUX 2J : Eventail des cas traités (casemix) - Par GME - Comptabilisation des RHA – Hospitalisation à temps partiel**

Ce tableau présente, pour l'hospitalisation à temps partiel, par racine de GME :

- le nombre de RHA de niveau de sévérité 0
- le nombre de RHA de niveau de sévérité 1
- le nombre de journée de niveau de sévérité 0
- le nombre de journée de niveau de sévérité 1

### **TABLEAU 3A - Diversité de l'activité**

Ce tableau présente des indices synthétiques issus du groupage des RHA par GENRHA, par type d'activité (hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel), exclusion faite des éventuels groupages en erreur :

- Nombre de CM différentes observées dans les données transmises
- Nombre de GN différents observés dans les données transmises
- Pourcentage de diversité en GN : rapport entre le nombre de GN différents observé pour l'établissement et le nombre total de GN hors erreur dans la classification
- Nombre de RGME différents observés dans les données transmises
- Pourcentage de diversité en RGME : rapport entre le nombre de RGME différents observé pour l'établissement et le nombre total de RGME hors erreur dans la classification
- Nombre de GME différents observés dans les données transmises
- Pourcentage de diversité en GME : rapport entre le nombre de GME différents observé pour l'établissement et le nombre total de GME hors erreur dans la classification
- Nombre de GN représentant 80% et 50% des journées de présence, ces nombres étant déterminés par cumul progressif des journées de présence des GN (classés par ordre décroissant d'importance en journées de présence)
- Nombre de RGME représentant 80% et 50% des journées de présence, ces nombres étant déterminés par cumul progressif des journées de présence des RGME (classés par ordre décroissant d'importance en journées de présence)
- Nombre de GME représentant 80% et 50% des journées de présence, ces nombres étant déterminés par cumul progressif des journées de présence des GME (classés par ordre décroissant d'importance en journées de présence)

### **TABLEAU 3B - Diversité de l'activité – Les 5 GN les plus fréquents par CM**

Ces tableaux présentent successivement pour chaque CM, la liste des 5 GN les plus fréquents, présentée par ordre décroissant du nombre de journées de présence. Le 1<sup>er</sup> tableau (3B1) concerne l'hospitalisation complète, le 2<sup>ème</sup> tableau (3B2), l'hospitalisation à temps partiel. L'ordre de présentation suit la numérotation des CM. Sont indiqués :

- Le nombre de SSRHA pour le tableau 3B1 ; le nombre de RHA pour le tableau 3B2
- Le nombre de journées
- la fréquence relative, en termes de journées de présence, des GN au sein de chaque CM
- la fréquence relative observée dans la base nationale (année de référence précisée dans l'entête de la colonne)
- des lignes « sous-total » de la CM sont insérées après chaque groupe de GN présentant le cumul des journées, la fréquence relative que ce cumul représente au sein de chaque CM et le comparatif à la base nationale de référence.

### **TABLEAU 3B bis - Diversité de l'activité – Les 5 GME les plus fréquents par GN**

Ces tableaux présentent successivement pour chaque GN, la liste des 5 GME les plus fréquents, présentée par ordre décroissant du nombre de journées de présence. Le 1<sup>er</sup> tableau (3B bis 1) concerne l'hospitalisation complète, le 2<sup>ème</sup> tableau (3B bis 2), l'hospitalisation à temps partiel. L'ordre de présentation suit la numérotation des GN. Sont indiqués :

- Le nombre de SSRHA pour le tableau 3B bis 1 ; le nombre de RHA pour le tableau 3B bis 2
- Le nombre de journées
- la fréquence relative, en termes de journées de présence, des GME au sein de chaque GN
- la fréquence relative observée dans la base nationale (année de référence précisée dans l'entête de la colonne)
- des lignes « sous-total » du GN sont insérées après chaque groupe de GME présentant le cumul des journées, la fréquence relative que ce cumul représente au sein de chaque GN et le comparatif à la base nationale de référence.

### **TABLEAU 3C - Diversité de l'activité – Les 5 Manifestations morbides Principales les plus fréquentes par CM**

Ces tableaux (un par type d'hospitalisation) présentent successivement pour chaque CM, la liste des 5 codes CIM-10 les plus fréquents, utilisés pour coder les Manifestations Morbides Principales (présentée par ordre décroissant du nombre de journées de présence des RHA de l'établissement). L'ordre de présentation suit la numérotation des CM. En outre sont indiqués :

- la fréquence relative, en termes de journées de présence, des MMP au sein de chaque CM
- des lignes « sous-total » de la CM sont insérées après chaque groupe de MMP présentant le cumul des journées, la fréquence relative que ce cumul représente au sein de chaque CM.

### **TABLEAU 3D - Diversité de l'activité – Les 50 catégories de diagnostic les plus fréquentes**

Ce tableau présente par fréquence décroissante en termes de journées de présence ce quel que soit le champ diagnostic utilisé (finalité principale, manifestation morbide principale, affection étiologique, diagnostics associés) les 50 premières catégories de codes diagnostic CIM-10 (i.e. codes ramenés aux 3 premiers caractères) utilisées pour coder les pathologies prises en charge. Les fréquences relatives de chaque catégorie au sein des champs finalité principale, manifestation morbide principale, affection étiologique, diagnostics associés, sont présentées.

A compter du 1<sup>er</sup> trimestre 2010, les catégories diagnostiques de finalité principale, de manifestation morbide principale ou d'affection étiologique, de diagnostics associés sont présentées dans des sections distinctes.

### **TABLEAU 3E - Diversité de l'activité – Répartition des pathologies par chapitre de la CIM 10 et en fonction du type d'hospitalisation**

Ce tableau présente la fréquence relative, en termes de journées de présence, ce quel que soit le champ diagnostique utilisé (finalité principale, manifestation morbide principale, affection étiologique, diagnostics associés) des différents chapitres de la CIM-10 (i.e. initiale des codes) par type d'hospitalisation (hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel).

### **TABLEAU 3F - Diversité de l'activité – Les 50 actes médicaux les plus fréquents**

Liste des 50 codes actes médicaux (CCAM) les plus fréquents, présentée par ordre décroissant de réalisation. Ce classement prend en compte le code activité des actes médicaux.

### **TABLEAU 4A - Déroulement des prises en charge**

Ce tableau présente les indices suivants issues des Suites Semestrielles/Synthèse au Séjour de RHA, pour toute l'activité et détaillé par type d'hospitalisation (hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel) :

- Nombre de journées de présence contenues dans la période traitée
- Nombre de SSRHA pour la période traitée, i.e. nombre de séjours distincts, qu'ils soient ou non tronqués
- Nombre de SSRHA correspondant aux séjours « entiers » (entrée et sortie du séjour au cours de la période traitée)
- Nombre de SSRHA correspondant aux séjours « déjà commencés » (entrée avant et sortie pendant la période traitée)
- Nombre de SSRHA correspondant aux séjours « non encore finis » (entrée pendant et sortie après la période traitée)
- Nombre de SSRHA correspondant aux séjours « déjà commencés et non finis » (entrée avant et sortie après la période traitée)
- Nombre de SSRHA correspondant aux séjours « non classés » (dates d'entrée comme de sortie non renseignées)
- Nombre d'admissions : nombre de séjours commencés (i.e. avec date d'entrée) dans la période traitée
- Nombre de sorties : nombre de séjours terminés (i.e. avec date de sortie) dans la période traitée
- Nombre de SSRHA constituées d'1 seul RHA, que le séjour soit ou non tronqué
- Nombre de SSRHA constituées de 2 RHA, que le séjour soit ou non tronqué
- Nombre de SSRHA constituées de 3 RHA, que le séjour soit ou non tronqué
- Nombre de SSRHA constituées de 4 RHA, que le séjour soit ou non tronqué
- Nombre de SSRHA constituées de 5 RHA, que le séjour soit ou non tronqué
- Nombre de SSRHA constituées de 6 RHA, que le séjour soit ou non tronqué
- Nombre de SSRHA constituées de 7 RHA, que le séjour soit ou non tronqué
- Nombre de SSRHA constituées de 8 RHA, que le séjour soit ou non tronqué
- Nombre de SSRHA constituées de 9 RHA, que le séjour soit ou non tronqué
- Nombre de SSRHA constituées de 10 RHA, que le séjour soit ou non tronqué
- Nombre de SSRHA constituées de plus de 10 RHA, que le séjour soit ou non tronqué
- Nombre moyen de RHA par SSRHA, que le séjour soit ou non tronqué
- DMS SSRHA séjours entiers : durée moyenne de séjour calculée à partir des séjours non tronqués
- Nombre moyen d'UM - SSRHA séjours entiers : nombre moyen d'unités médicales parcourues au cours du séjour, calcul fait sur les séjours non tronqués

- Nombre moyen de RHA - SSRHA séjours entiers : nombre moyen de résumés hebdomadaires contenus dans chaque séjour, calcul fait sur les séjours non tronqués

Dans les colonnes de pourcentage, les fréquences indiquées sont relatives au nombre total de séjours qu'ils soient ou non tronqués.

**TABLEAU 4B - Interventions chirurgicales, hospitalisation complète, SSRHA débutés dans la période**

Ce tableau présente, pour chacune des CM concernées, la fréquence dans les SSRHA débutés dans la période traitée, de ceux pour lesquels une date d'intervention chirurgicale, précédant l'admission, est mentionnée. Ceci est complété par l'indication du délai moyen de prise en charge (calculé par GENRHA : délai entre la date d'intervention chirurgicale renseignée et la date d'entrée du séjour).

A compter du 1<sup>er</sup> trimestre 2007, pour ces calculs, seules les interventions chirurgicales ayant eu lieu dans l'année précédent l'admission sont prises en compte.

**TABLEAU 5A - Caractéristiques démographiques – Répartition des SSRHA par classe d'âge**

Ce tableau présente le dénombrement et la fréquence relative par classe d'âge des patients par séjour (tronqués ou non), globalement et en fonction des types d'hospitalisation (hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel)

**TABLEAU 5B - Caractéristiques démographiques et mortalité des patients**

Ce tableau présente des indices démographiques (dénombrement, fréquence relative) des patients par séjour (tronqués ou non), globalement et en fonction des types d'hospitalisation (hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel) :

- Proportion de femmes
- Age moyen
- Age médian
- SSRHA de patients hors région (et %) : nombre (et %) de SSRHA correspondant à des patients dont la région de domicile est différente de celle de l'établissement
- SSRHA de patients de moins de 18 ans (et %) : nombre (et %) de SSRHA correspondant à des patients dont l'âge est strictement inférieur à 18 ans
- SSRHA de patients de 18 à 74 ans (et %) : nombre (et %) de SSRHA correspondant à des patients dont l'âge est compris entre 18 et 74 ans
- SSRHA de patients de plus de 74 ans (et %) : nombre (et %) de SSRHA correspondant à des patients dont l'âge est strictement supérieur à 74 ans
- SSRHA de patients domiciliés dans le département d'hospitalisation (et %) : nombre de SSRHA correspondant à des patients dont le département de domicile est celui de l'établissement.
- SSRHA se terminant par un décès (et %) : à compter de M3 2011

### **TABLEAU 5C - Caractéristiques démographiques – Répartition des SSRHA par code géographique de domicile des patients**

Ce tableau (produit à compter du T4 2006) présente le dénombrement des séjours par code géographique de domicile des patients, globalement et en fonction des types d'hospitalisation (hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel). Pour mémoire le code géographique est obtenu, lors de l'anonymisation, à partir du code postal.

### **Tableau 5D - Caractéristiques démographiques des patients**

Ce tableau (produit à compter du T4 2006) présente des indices démographiques par patient dans leur ensemble et par type d'hospitalisation (hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel) :

- Nombre de patients (sous réserve d'un chaînage correct (cf. tableau 1D))
- Proportion de femmes
- Age moyen
- Age médian
- Nombre de patients domiciliés hors région (et %) : nombre (et %) de patients dont la région de domicile est différente de celle de l'établissement
- Nombre de patients de moins de 18 ans (et %) : nombre (et %) de patients dont l'âge est strictement inférieur à 18 ans
- Nombre de patients de 18 ans à 74 ans (et %) : nombre (et %) de patients dont l'âge est compris entre 18 et 74 ans
- Nombre de patients de plus de 74 ans (et %) : nombre (et %) de patients dont l'âge est strictement supérieur à 74 ans
- Patients domiciliés dans le département d'hospitalisation : nombre de patients dont le département de domicile est différent de celui de l'établissement.

### **TABLEAU 6 - Filières de soins - modes d'entrée et de sortie pour la période**

Ce tableau croisé présente le nombre de séjours en hospitalisation complète, dont l'admission a eu lieu au cours de la période traitée, par combinaison de modes d'entrée et de sortie. Il est à signaler que seuls les séjours « non encore finis » le jour de la transmission des données devraient avoir un mode de sortie non renseigné.

A compter de M3 2011, un second tableau identique, mais portant sur les hospitalisations à temps partiel, est produit.

### **TABLEAU 7B - Score de dépendance aux activités de la vie quotidienne**

Ces tableaux présentent les scores de dépendance AVQ décrits dans les RHA en fonction du type d'hospitalisation (hospitalisation complète / hospitalisation à temps partiel) et du type de dépendance (dépendance physique tableau 7B1, dépendance cognitive tableau 7B2).

Pour chaque catégorie de score, sont indiqués les effectifs et les % correspondants. **Pour l'hospitalisation complète, le score AVQ est comptabilisé sur le 1<sup>er</sup> RHA du SSRHA.**

La dernière ligne de chaque tableau indique également les scores de dépendance moyen (physique et cognitive).

<b>TABLEAU 8B - Actes de rééducation-réadaptation – Nombre moyen d’actes individuels par journée</b>
--

Ce tableau présente le nombre moyen journalier d’actes individuels de rééducation-réadaptation (CdARR et CSARR confondus), globalement, par CM et par type d’hospitalisation (hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel). Pour ce calcul, seuls les RHA pour lesquels des actes CdARR ou CSARR individuels (dédiés et non dédiés) ont été enregistrés, sont pris en considération.

- Colonne « CM » : libellé de la CM
- Colonne « Nombre de journées » : somme des journées de présence par CM
- Colonne « Nombre de journées avec activité individuelle » : somme des journées de présence pour lesquelles au moins un acte CdARR ou CSARR individuel a été enregistré
- Colonnes « Nb actes moy/j, toute hospit. », « ... hospit. complète », « ... hospit. à tps partiel », : moyenne du nombre d’actes de rééducation-réadaptation individuels par journée de présence (pour des RHA pour lesquels au moins un acte CdARR ou CSARR individuel a été enregistré), tout type d’hospitalisation confondu, pour les séjours d’hospitalisation complète, pour les séjours d’hospitalisation à temps partiel.

Les CM sont présentées dans l’ordre de leur fréquence décroissante, en fonction du nombre de journées de présence.

<b>TABLEAU 8C - Actes de rééducation-réadaptation – Nombre moyen d’actes collectifs par journée</b>
---

Ce tableau présente le nombre moyen journalier d’actes de rééducation collective (CdARR et CSARR confondus), globalement, par CM et par type d’hospitalisation (hospitalisation complète ou de semaine, de jour ou de nuit, séances). Pour ce calcul, seuls les RHA pour lesquels des actes CdARR ou CSARR collectifs ont été enregistrés, sont pris en considération.

- Colonne « CM » : libellé de la CM
- Colonne « Nombre de journées » : somme des journées de présence par CM
- Colonne « Nombre de journées avec activité collective » : somme des journées de présence pour lesquelles au moins un acte CdARR ou CSARR collectif a été enregistré
- Colonnes « Nb actes moy/j, toute hospit. », « ... hospit. complète », « ... hospit. jour/nuit », « ... séances » : moyenne du nombre d’actes de rééducation collective par journée de présence (pour des RHA pour lesquels au moins un acte CdARR ou CSARR collectif a été enregistré), tout type d’hospitalisation confondu, pour les séjours d’hospitalisation complète, pour les séjours d’hospitalisation à temps partiel.

Les CM sont présentées dans l’ordre de leur fréquence décroissante, en fonction du nombre de journées de présence.

Les tableaux 8D à 8L sont produits à compter de **M8 2013** et concernent uniquement **les actes codés en CSARR** et les actes CCAM de rééducation (pour les tableaux 8D à 8F).

De plus, les actes CSARR ne sont pris en compte dans ces tableaux que si l’ensemble des actes du SSRHA sont codés en CSARR. Ainsi, si on trouve des actes CdARR et CSARR sur

un même SSRHA, les actes CSARR de ce SSRHA ne seront pas comptabilisés dans les tableaux.

**TABLEAU 8D - Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par type d'hospitalisation**

Ce tableau présente pour les actes CSARR et les actes CCAM de rééducation, par chapitre et par type d'actes, et selon le type d'hospitalisation :

- Le nombre de SSRHA pour l'hospitalisation complète / le nombre de RHA pour l'hospitalisation partielle, et le % correspondant (le % est calculé sur le nombre total de SSRHA / RHA)
- Le nombre d'actes et le % correspondant (le % est calculé sur le nombre total d'actes)
- Le % des pondérations : % que représente la pondération de la catégorie d'acte concernée par rapport au total des pondérations de l'ensemble des actes

Les chapitres et actes à prendre en compte pour ce tableau sont décrits en annexe 1, à la fin du guide.

**TABLEAU 8E - Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par catégorie majeure**

Ce tableau présente le nombre d'actes par CM et le % correspondant (par rapport au nombre total d'actes), pour les actes CSARR et les actes CCAM de rééducation, séparés par chapitres.

Les chapitres et actes à prendre en compte pour ce tableau sont décrits en annexe 1, à la fin du guide.

**TABLEAU 8F - Répartition des actes de rééducation réadaptation par catégorie majeure et groupe nosologique**

Ce tableau présente par catégorie majeure et groupe nosologique, pour les actes CSARR et les actes CCAM de rééducation :

- Le nombre d'actes et le % correspondant (le % est calculé sur le nombre total d'actes)
- La pondération et le % correspondant (le % est calculé sur la somme totale des pondérations)
- Le nombre de journées
- Le nombre moyen d'actes à la journée
- La pondération moyenne à la journée

Une ligne de sous total par CM est également présentée après chaque groupe de GN.

**TABLEAU 8G - Répartition par prise en charge - évaluations**

Ce tableau présente pour les actes d'évaluation (Evaluations initiales / Evaluations intermédiaires / Evaluations finales / Evaluations non datées), le nombre d'actes et le % correspondant (calculé sur le total des actes CSARR).

Les actes à prendre en compte se trouve en annexe 2, à la fin du guide.

#### **TABLEAU 8H - Répartition par prise en charge - actes collectifs, dédiés et non dédiés**

Ce tableau présente pour les actes collectifs, les actes dédiés, les actes non dédiés et les actes non renseignés, le nombre d'actes, le % correspondant (calculé sur le total des actes CSARR) et le nombre moyen de patients par acte (calculé seulement pour les RHA où le nombre de patients est > 0).

Les actes à prendre en compte se trouve en annexe 2, à la fin du guide.

Un nombre important d'actes peut alimenter la catégorie « actes non renseignés » car la saisie du nombre de patients est facultative en 2013.

#### **TABLEAU 8I - Répartition par prise en charge - actes d'appareillage**

Ce tableau présente pour les actes d'appareillage (Actes de fabrication d'appareillage sans étape de fabrication / Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication A / Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication B / Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication C / Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication absente / Gestes complémentaires des actes relatifs à l'appareillage), le nombre d'actes et le % correspondant (calculé sur le total des actes CSARR).

Les actes à prendre en compte se trouve en annexe 2, à la fin du guide.

Un nombre important d'actes peut alimenter la catégorie « étape de fabrication absente » car la saisie du code supplémentaire d'appareillage est facultative en 2013

#### **TABLEAU 8J - Répartition par prise en charge - actes d'éducation et d'information**

Ce tableau présente, pour les actes d'éducation et d'information (Actes d'évaluation pour éducation thérapeutique / Séances d'éducation thérapeutique / Actes d'information et d'apprentissage à l'auto soin / Actes d'évaluation pour actes d'éducation en dehors de l'éducation thérapeutique / Séances d'information et d'éducation en dehors de l'éducation thérapeutique) :

- Le nombre d'actes
- Le % d'actes par rapport au total des actes d'éducation
- Le % d'actes par rapport au total des actes CSARR
- La CM la plus fréquente
- Le % d'actes dans cette CM

Les actes à prendre en compte se trouve en annexe 2, à la fin du guide.

**TABLEAU 8K - Répartition par prise en charge - actes de balnéothérapie**

Ce tableau présente, pour les actes de balnéothérapie (Actes de balnéothérapie / Actes avec modulateur QM) :

- Le nombre d'actes
- le % d'actes calculé sur le total des actes CSARR
- La CM la plus fréquente
- Le % d'actes dans cette CM

Les actes à prendre en compte se trouve en annexe 2, à la fin du guide.

**TABLEAU 8L - Utilisation des modulateurs**

Ce tableau présente, selon les modulateurs renseignés dans le fichier de RHA :

- Le nombre d'actes avec le modulateur
- Le % d'actes avec le modulateur (calculé par rapport au nombre total d'actes acceptant ce modulateur)
- La CM la plus fréquente
- Le % d'actes dans cette CM

**TABLEAU 9A - Répartition (en%) des activités individuelles de rééducation-réadaptation - Toutes CM et Modes de Prise en Charge confondus - actes CdARR uniquement**

Ce tableau présente le dénombrement et la répartition relative des actes CdARR individuels de rééducation-réadaptation (selon le catalogue des activités de rééducation-réadaptation PMSI SSR en vigueur) décrites dans les RHA, en fonction des types d'hospitalisation (hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel).

Les actes CdARR ne sont pris en compte dans le tableau que si l'ensemble des actes du SSRHA sont codés en CdARR. Seule l'activité « rééducation collective » n'est pas prise en compte dans ces calculs parmi les 12 activités à disposition.

- Colonne « Activité » : libellé de l'activité individuelle de rééducation-réadaptation
- Colonne « Nombre de RHA » : nombre de RHA pour lesquels le temps cumulé hebdomadaire de l'activité est non nul ; en dernière ligne, nombre de RHA pour lesquels au moins un temps de rééducation-réadaptation individuelle est non nul
- Colonnes « Toute hospit. », « Hosp. complète », « Hosp. A temps partiel » : fréquence relative, exprimée en %, du de la somme des temps cumulés hebdomadaires pour chaque activité, par rapport à la somme de toutes les activités de rééducation-réadaptation individuelles (celle-ci est indiquée en dernière ligne), tout type d'hospitalisation confondu, pour les séjours d'hospitalisation complète, pour les séjours d'hospitalisation à temps partiel.

**TABLEAU 9D - Distribution des actes de rééducation-réadaptation par type d'intervenants**

Ce tableau présente, à compter de T1 2009, le dénombrement des actes de rééducation-réadaptation en fonction du type d'intervenant.  
Le tableau est scindé en fonction du type d'hospitalisation, complète vs partielle, ainsi qu'en fonction du codage des actes, CdARR vs CSARR (4 tableaux maximum au total).

Les tableaux suivants concernent uniquement les établissements sous OQN et portent sur l'analyse des RSF.

<b>TABLEAU 20 – Analyse fichier de RSF</b>
--

Ce tableau présente divers éléments calculés à partir des fichiers de RSF :

- Séjours avec RSF : Nombre de séjours du fichier de SSRHA et nombre de journées correspondantes avec un RSF associé
- Dont séjours terminés avec RSF : Nombre de séjours terminés du fichier de SSRHA et nombre de journées correspondantes avec un RSF associé
- Séjours sans RSF associé : Nombre de séjours du fichier de SSRHA et nombre de journées correspondantes sans RSF associé
- Dont séjours terminés sans RSF associé : Nombre de séjours terminés du fichier de SSRHA et nombre de journées correspondantes sans RSF associé
- Séjours avec RSF non conformes : Nombre de séjours qui seront supprimés des analyses. Ils correspondent au DMT non autorisées en SSR et aux mauvaises annulations de facture.
- Dont DMT non autorisées : Nombre de séjours avec des DMT non autorisées en SSR. Les DMT non autorisées sont déterminées à partir des grands groupes de discipline GGDE.
- Dont annulation de facture ne correspondant pas à une facture : Il s'agit de factures ayant une nature d'opération signalant une «régularisation négative». Cette régularisation doit normalement être égale à une facture déjà transmise pour le même séjour et elle doit être accompagnée d'une nouvelle facturation. Lorsque ce n'est pas le cas, le RSF est considéré comme non conforme.
- Séjours avec RSF conformes : Nombre de RSF (lignes de facturation et séjours) qui sont conservés dans la suite des analyses.
- Enregistrements de type A : Nombre de séjours et nombre de lignes de facturation de type A
- Factures nulles : Nombre de séjours et nombre de lignes de facture correspondant à une facture nulle. Une facture est considérée comme nulle si le total base remboursement prestations hospitalières du RSF-A est nul.
- Enregistrements de type B : Nombre de séjours et nombre de lignes de facturation de type B
- Dont enregistrement avec information NOEMIE : On considère ici les séjours et les lignes de facture dont au moins une des variables « montant remboursé NOEMIE retour » ou « Nature opération NOEMIE retour » est remplie.
- Enregistrements de type C : Nombre de séjours et nombre de lignes de facturation de type C
- Dont enregistrement avec information NOEMIE : On considère ici les séjours et les lignes de facture dont au moins une des variables « montant remboursé NOEMIE retour » ou « Nature opération NOEMIE retour » est remplie.
- Enregistrements de type I : Nombre de séjours et nombre de lignes de facturation de type I
- Enregistrement de type P : Nombre de séjours et nombre de lignes de facturation de type P
- Enregistrement de type H : Nombre de séjours et nombre de lignes de facturation de type H

- Enregistrement de type M : Nombre de séjours et nombre de lignes de facturation de type M
- Annulation de facture correcte : Nombre de séjours avec annulation de facture Il s'agit de factures ayant une nature d'opération signalant une «régularisation négative». Cette régularisation est égale à une facture déjà transmise pour le même séjour et est accompagnée d'une nouvelle facturation.
- Séjours avec plusieurs factures

#### **TABLEAU 21 – Synthèse des erreurs détectées par AGRAF - par fréquence décroissante**

Ce tableau décompte pour chaque erreur présentée, le nombre d'erreurs ainsi que le nombre de séjours concernés. Ces vérifications sont réalisées à partir d'un fichier complémentaire dit de contrôle généré par AGRAF à partir des fichiers non anonymisés.

La première ligne du tableau indique le nombre de séjours sans erreur.

La liste des codes erreur est détaillée dans le manuel d'utilisation d'AGRAF SSR.

#### **TABLEAU 22 – Répartition des codes de prise en charge**

Les codes de prise en charge attendus sont 1 (Assuré pris en charge), 2 (Assuré non pris en charge), 3 (Non assuré avec prise en charge) ou 4 (Non assuré sans prise en charge).

Ce tableau présente selon le code de prise en charge :

- Les séjours ou séances (en effectif et %)
- Les factures nulles (en effectif et %)

Les factures nulles ne devraient en principe concerner que les codes de prise en charge 2 et 4.

#### **TABLEAUX 23 – Analyse des codes de prestations**

Il s'agit de la présentation de l'ensemble des codes prestations facturés dans les RSF de type B, ainsi que du montant base remboursement qu'ils représentent.

Le **tableau 23 A** concerne les codes prestations reconnus et le **tableau 23B** les codes prestation non retrouvés dans la liste des codes utilisables en SSR.

#### **TABLEAUX 24 – Analyse des disciplines médico-tarifaires**

##### **Tableau 24 A : Répartition des DMT – DMT comptées une fois par séjour**

Ce tableau présente la répartition en DMT à partir du RSF-B : il ne concerne donc que les séjours avec factures non nulles. Les DMT ne sont comptabilisées qu'une fois par séjour. Un séjour peut comporter plusieurs DMT, mais on ne peut comptabiliser plusieurs fois la même DMT pour un séjour.

Ce tableau présente pour chaque discipline médico-tarifaire facturée au moins une fois dans l'établissement :

- N° de la DMT et son libellé

- Nombre de séjours pour lequel est facturé au moins une fois la DMT
- Pourcentage correspondant
- Effectif cumulé
- Pourcentage cumulé

Le total des séjours sur les différentes DMT peut être supérieur au nombre de séjours de l'établissement à cause des séjours multi-DMT.

#### **Tableau 24 B : Prix unitaire des codes prestations par DMT - Prestations d'accueil, d'hébergement, d'environnement technique**

Ce tableau présente par DMT, les codes prestations de type hébergement, accueil, et environnement technique, ainsi que le prix unitaire moyen, le prix unitaire minimum et le prix unitaire maximum :

- Nom de la prestation
- Nombre de lignes de facturation de la prestation
- Prix unitaire moyen de la prestation
- Prix unitaire minimum de la prestation
- Prix unitaire maximum de la prestation

NB : Sont exclus du tableau les prothèses et les produits sanguins.

<b>TABLEAU 25 – Répartition du mode de traitement</b>
---

Ce tableau présente la répartition du mode de traitement (MDT) à partir des RSF-B. Les MDT ne sont comptabilisés qu'une fois par séjour :

- N° du MDT et son libellé
- Nombre de séjours pour lequel apparaît au moins une fois le MDT
- Pourcentage correspondant
- Effectif cumulé
- Pourcentage cumulé

<b>TABLEAU 26 – Case-mix GME par type d'hospitalisation</b>
---

Ce tableau présente le case-mix en GME par type d'hospitalisation (complète, partielle) basé sur les RSF-B et sur les fichiers de SSRHA pour les séjours mono-GME non tronqués :

- Nombre de séjours : Nombre de séjours mono-GME non tronqués retrouvés dans le fichier de SSRHA et dans le RSF-B
- Nombre de journées de présence : calculé à partir du fichier des SSRHA
- Nombre de journées avec prix journée : nombre de journées avec le code prestation 'PJ' dans le RSF-B
- Montant base de remboursement : calculé à partir du RSF-B

<b>TABLEAUX 27 – Analyse des RSF-I</b>
--

**Tableau 27 A Répartition des interruptions de séjour**

Ce tableau présente la répartition des motifs d'interruption de séjour du RSF-I : Transfert, Retour, Echange plateaux technique, Présent (changement de discipline dans un même établissement), Sortie, Décès :

- Nombre de lignes de facturation
- Pourcentage correspondant
- Effectif cumulé
- Pourcentage cumulé

Le **tableau 27 B** présente la répartition des établissements de transfert, de retour ou de lieu d'exécution de l'acte du RSF-I :

- Nombre de lignes de facturation
- Pourcentage correspondant
- Effectif cumulé
- Pourcentage cumulé

Les tableaux suivants concernent uniquement les établissements sous DGF. Les tableaux 30 portent sur l'analyse du fichier FICHCOMP ; les tableaux 40 et 41 portent sur l'analyse du fichier RAFAEL et sont réalisés à compter de M2 2012.

### **TABLEAUX 30 – Analyse des molécules onéreuses**

#### **Tableau 30 A : Description des molécules onéreuses**

Ce tableau ne présente que les UCD appartenant à la liste (liste T2A pour l'instant).

Il indique pour chaque UCD :

- Le nombre d'UCD transmis
- Le nombre d'UCD en essais thérapeutiques : correspond aux UCD dont le montant est à 0
- Le montant
- Le nombre de séquences
- Le nombre de séjours

#### **Tableau 30 B : Molécules onéreuses n'appartenant pas à la liste**

Ce tableau présente par période et UCD, pour les molécules onéreuses n'appartenant pas à la liste :

- Le nombre d'UCD transmis
- Le montant
- Le nombre de séquences
- Le nombre de séjours

#### **Tableau 30 C : GN par groupe d'UCD**

Ce tableau présente les GN par grand groupe d'UCD, en indiquant pour chaque GN :

- le nombre d'UCD
- le montant
- le nombre de RHA
- le nombre de SSRHA
- le nombre de journées

### **TABLEAUX 40 – Lettres clé du RAFAEL hors période**

Ce tableau présente les lettres clé des RAFAEL B et C hors période (càd renseignés avec une année différente de 2013 et/ou un mois supérieur au mois de transmission). Sont présentés ici l'effectif et le montant base de remboursement.

Ces lettres clé sont supprimées du tableau suivant.

### **TABLEAUX 41 – Répartition des lettres clé du RAFAEL**

Ce tableau présente par catégorie de codes (CCAM / NGAP / FTN / Codes hors liste autorisée), la lettre clé, l'effectif, le montant base de remboursement et le montant AM renseignés dans les RAFAEL-B ou C.

La liste autorisée correspond à liste des lettres clé acceptées en MCO.

## ANNEXE 1 : Chapitres et Actes à prendre en compte pour les tableaux 8D et 8E

	Fonctions cérébrales	Fonctions sensorielles et douleur	Fonctions de la voix et de la parole	Fonctions cardiaques, vasculaires et respiratoires
<b>Actes d'évaluation</b>	01.01	02.01	03.01	04.01
<b>Actes de prise en charge</b>	01.02	02.02	03.02	04.02
<b>Actes CCAM de rééducation</b>	ALQP0020; ALQP0050; ALQP0060; ANLP0020	BLRP0010; CEQP0050; CERP0020	GKQP0020; GKQP0050; GKRP0010	DKRP0010;DKRP0020;DKRP0030; DKRP0040;DKRP0050;EQBP0010; EQQP0030;EQR0010;FCBP0010; FCBP0020;GLLP0030;GLMF0010; GLMP0010;GLRP0010;GLRP0020; GLRP0030

	Fonctions digestives et nutrition	Fonctions génito-urinaires et reproductives	Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement	Fonctions de la peau et des phanères
<b>Actes d'évaluation</b>	05.01	06.01	07.01	08.01
<b>Actes de prise en charge</b>	05.02	06.02	07.02	08.02
<b>Actes CCAM de rééducation</b>	HQRP0010; HTRD0010; HTRD0020		LDEB0020;LDEP0010;LFEP0020; LHEP0040;LHEP0050;LHRP0010; MBEB0010;MBEP0030;NHRP0010; NHRP0030;NZE0010;NZE0010; NZE0020;PEQP0010;PEQP0020; PEQP0030;PEQP0040	BAMB0010;HAMB0010; QEMB0010;QZRP0020; QZRP0030

	Appareillage
<b>Actes d'évaluation</b>	09.01
<b>Actes de fabrication d'appareillage</b>	09.02
<b>Actes de fourniture et adaptation d'appareillage</b>	09.03
<b>Actes de rééducation et apprentissage de l'utilisation d'appareillage</b>	09.04
<b>Actes CCAM de rééducation</b>	

	Éducation et information	Activité et participation
<b>Actes d'évaluation</b>	10.01.01;10.03.01	11.01
<b>Actes de prise en charge</b>	10.01.02;10.02;10.03.02	11.02
<b>Actes CCAM de rééducation</b>		

<b>Gestes complémentaires</b>	12.01 à 12.11
-------------------------------	---------------

## ANNEXE 2 : Actes à prendre en compte pour les tableaux 8G à 8K

EVALUATION (Tableau 8G)	Actes à prendre en compte
<b>Evaluations initiales</b>	ALQ+183;ALQ+247;ANQ+067;GKQ+190;GKQ+139;GKQ+136;AKQ+124;BLQ+273;BLQ+018; CDQ+147;CDQ+279;GKQ+054;CEQ+009;GKQ+042;GKQ+282;HQQ+136;HTQ+058;HSQ+043; HSQ+145;HSQ+289;HSQ+014;HSQ+197;LBQ+211;LHQ+048;MKQ+001;NKQ+284;AZQ+131; ANQ+149;ANQ+171;CEQ+275;PEQ+017;QZQ+255;QAQ+198;ZCZ+028;ZZQ+192;ZGQ+137; ZGQ+248;ZGQ+099;ZCZ+207; ZCZ+255
<b>Evaluations intermédiaires</b>	AKQ+172;ALQ+065;ALQ+137;ANQ+105;ANQ+208;ANQ+234;AZQ+144;BLQ+037;BLQ+137; CDQ+139;CDQ+273;CEQ+219;CEQ+239;GKQ+102;GKQ+162;GKQ+177;GKQ+197;GKQ+207; GKQ+273;HQQ+106;HSQ+107;HSQ+237;HTQ+046;LBQ+079;LHQ+063;MKQ+152;NKQ+295; PEQ+038;QAQ+093;QZQ+104;ZGQ+046;ZGQ+286;ZGQ+294;ZZQ+027;ZZQ+032;ZZQ+243
<b>Evaluations finales</b>	ALQ+110;ALQ+250;ANQ+095;GKQ+053;GKQ+063;GKQ+262;AKQ+219;BLQ+012;BLQ+272; CDQ+111;CDQ+136;GKQ+186;CEQ+151;GKQ+274;GKQ+248;HQQ+257;HTQ+151;HSQ+222; HSQ+158;HSQ+010;HSQ+002;LBQ+257;LHQ+244;MKQ+272;NKQ+222;AZQ+164;ANQ+174; ANQ+218;CEQ+180;PEQ+238;QZQ+186;QAQ+067;ZZQ+261;ZZQ+112;ZGQ+279;ZGQ+180; ZGQ+015;ZZQ+090
<b>Evaluations non datées</b>	ALQ+001;ALQ+011;ALQ+105;ALQ+111;ALQ+114;ALQ+176;ALQ+285;ANQ+126;ANQ+173; ANQ+179;BLQ+028;BLQ+155;DKQ+008;EQQ+206;EQR+175;EQR+275;HSQ+208;NKQ+021; NKQ+069;PCQ+057;PCQ+140;PCQ+179;PCR+025;PEM+058;PEM+132;PEM+286;PEQ+004; PEQ+064;PEQ+185;PEQ+223;PEQ+266;ZDQ+016;ZDQ+041;ZDQ+159;ZDQ+262;ZEQ+046; ZEQ+055;ZEQ+120;ZEQ+198;ZEQ+203;ZDQ+112;ZDQ+129;ZGQ+185;ZGQ+217;ZGQ+249; ZGQ+287;ZCZ+221;ZZQ+042;ZZQ+044;ZZQ+062;ZZQ+106;ZZQ+140;ZZQ+147;ZZQ+150; ZZQ+184;ZZQ+186;ZZQ+200;ZZQ+242;ZZQ+286;ZZQ+291

ACTES COLLECTIFS, DEDIES, NON DEDIES, non renseignés (Tableau 8H)	Actes à prendre en compte
<b>Actes collectifs</b>	AKR+074;ALT+044;ALT+085;ALR+146;ALT+263;ANR+094;ANR+153;DKR+013;DKR+181; DKR+182;DKR+194;DKR+200;DKR+291;GKR+200;GKR+213;GLR+139;GLR+169;GLR+236; GLR+290;HSR+122;NKR+059;NKR+085;NKR+260;NKR+278;PCM+253;PCM+262;PCR+125; PCR+272;PER+056;PER+118;PER+154;PER+207;PER+233;PER+285;QAR+018;ZFM+242; ZFR+014;ZFR+073;ZFR+137;ZFR+175;ZGR+068;ZGR+068;ZGR+255;ZGT+145;ZGT+295; ZZR+026;ZZR+028;ZZR+238;ZZR+287;ZZR+293;
<b>Actes dédiés</b>	Acte différent de collectif et nombre de patient =1
<b>Actes non dédiés</b>	Acte différent de collectif et nombre de patient >1
<b>Actes non renseignés</b>	Acte différent de collectif et nombre de patient non renseigné ou à 0

ACTES DE FABRICATION D'APPAREILLAGE (Tableau 8I)	Hiérarchie et actes à prendre en compte
Actes de fabrication d'appareillage sans étape de fabrication	09.02.01;09.02.02.07;09.02.03.01
Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication A	09.02.02.01;09.02.02.02;09.02.02.03;09.02.02.04;09.02.02.05;09.02.02.06;09.02. 02.08;09.02.02.09;09.02.02.10;09.02.03.02;09.02.03.03 + étape fabrication = A
Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication B	09.02.02.01;09.02.02.02;09.02.02.03;09.02.02.04;09.02.02.05;09.02.02.06;09.02. 02.08;09.02.02.09;09.02.02.10;09.02.03.02;09.02.03.03 + étape fabrication = B

Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication C	09.02.02.01;09.02.02.02;09.02.02.03;09.02.02.04;09.02.02.05;09.02.02.06;09.02.02.08;09.02.02.09;09.02.02.10;09.02.03.02;09.02.03.03 + étape fabrication =C
Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication absente	09.02.02.01;09.02.02.02;09.02.02.03;09.02.02.04;09.02.02.05;09.02.02.06;09.02.02.08;09.02.02.09;09.02.02.10;09.02.03.02;09.02.03.03
Gestes complémentaires des actes relatifs à l'appareillage	12.09

<b>EDUCATION THERAPEUTIQUE, EDUCATION, INFORMATION (Tableau 8J)</b>	<b>Hiérarchie et actes à prendre en compte</b>
<b>Actes d'évaluation pour éducation thérapeutique</b>	10.01.01
<b>Séances d'éducation thérapeutique</b>	10.01.02
<b>Actes d'information et d'apprentissage à l'auto soin</b>	10.02
<b>Actes d'évaluation pour actes d'éducation en dehors de l'éducation thérapeutique</b>	10.03.01
<b>Séances d'information et d'éducation en dehors de l'éducation thérapeutique</b>	10.03.02

<b>BALNEOTHERAPIE (Tableau 8K)</b>	<b>Hiérarchie et actes ou modulateurs à prendre en compte</b>
<b>Actes de balnéothérapie</b>	PEQ+059;PER+118;PER+112;PER+056;DKR+254;DKR+182;DKR+016;DKR+194
<b>Actes avec modulateur QM</b>	QM