

pour un score de 4 le coefficient de pondération est multiplié par 2 ( $4-2=2$ ) et pour un score de 7 il est multiplié par 5 ( $7-2=5$ ).

Pour tenir compte des interactions, le coefficient de pondération du score de dépendance cognitive a été adapté à chaque sousCMC.

➤ Les comorbidités ou actes valorisants (CAV)

La variable CAV est une variable dichotomique dans l'IVA et elle ne peut prendre que deux valeurs : oui / non.

Pour être classée « oui » il faut que le RHS contienne :

- soit un des codes CIM10 appartenant à une liste fermée de diagnostics CAV, renseigné en diagnostic associé significatif. Ce code doit être « non semblable » aux informations renseignées en « *finalité principale de prise en charge* », « *manifestation morbide principale* » et « *affection étiologique* ». Ce caractère « non semblable » est vérifié à l'aide de listes d'exclusions propres à chaque code CIM10 considéré comme CAV (voir annexe 4-Liste de non prise en compte des comorbidités conséquence de la similitude avec la morbidité principale).
- soit un des codes CCAM appartenant à la liste fermée d'actes CAV et codé dans la zone « actes médicaux » du RHS.

Les listes de codes CIM10 et CCAM retenus comme CAV figurent en annexes 2 et 3 du présent manuel.

Le nombre de points apporté par la variable CAV dépend de la sousCMC.

➤ Le score d'activités de rééducation-réadaptation CdARR (ARR)

Pour chaque RHS, un score d'activité de rééducation-réadaptation (ARR) est calculé. C'est ce score qui est multiplié par le coefficient de pondération ARR pour obtenir le nombre de points lié aux ARR.

Le score ARR résulte de l'addition du nombre d'activités de rééducation-réadaptation distinctes (parmi les 12 activités de rééducation-réadaptation décrites dans le CdARR). En fonction du nombre de jour de présence, et de la pondération des actes codés, il faut un ou plusieurs actes dans l'activité pour qu'elle soit retenue. Chaque acte du CdARR possède une pondération en fonction de la consommation de ressources qu'il représente (voir annexe 6-Activités et pondération des actes de rééducation-réadaptation). Une activité de rééducation-réadaptation donnée est donc prise en compte dans ce score lorsque la somme des pondérations relatives à chacun de ses actes décrits dans le RHS atteint un seuil moyen par jour de présence supérieur ou égal à cinq (somme des pondérations des actes d'une activité / nb Jours Présence du RHS  $\geq 5$ )<sup>1</sup>.

Huit activités ont un coefficient à un pour le calcul du score lorsqu'elles sont retenues. Les quatre autres activités (« bilan », « physiothérapie », « hydrobalnéothérapie » et « rééducation collective ») ont un coefficient de 0,5. Le score d'activités de rééducation-réadaptation est donc compris entre 0 et 10. Ex : RHS avec 5 jours de présence et 1 acte RL56 (ME-30) + 1 acte RF10 (BI-20) + 1 acte RL04 (BI-5), soit au total ME = 30 et BI = 25 → activité ME retenue car  $30/5=6$  (donc  $\geq 5$ ) + activité BI retenue car  $25/5=5$  (donc  $\geq 5$ ) → score ARR = 1,5 (1 pour ME + 0,5 pour BI). Ce score est à multiplier par le coefficient de pondération ARR pour obtenir le nombre de points correspondant.

Pour tenir compte des interactions le coefficient de pondération ARR varie selon la sousCMC.

Sachant que certains actes contenus dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) correspondent à des actes de rééducation-réadaptation réalisés par un médecin et doivent être décrits avec cette nomenclature dans le RHS (voir « CdARR version 3 – 2009 »), une activité et une pondération leur ont été attribuées au même titre que les actes du CdARR afin de les prendre en compte dans ce score d'activité

---

<sup>1</sup> Sur les bases antérieures à 2009, contenant uniquement des temps par ARR (et non pas des actes), une activité CdARR donnée est prise en compte dans le score ARR lorsque son temps déclaré dans le RHS est supérieur ou égal en moyenne à 5 min/jour de présence dans le RHS. Les pondérations attribuées aux actes de rééducation-réadaptation ont été définies à partir des données de l'ENC-SSR 2000-2001.

de rééducation-réadaptation (voir annexe 5-Liste d'actes médicaux desquels un ou plusieurs actes de rééducation-réadaptation sont déduits pour la valorisation IVA).

➤ Le type de finalité principale de prise en charge (FP)

Marqueur d'une prise en charge de rééducation fonctionnelle, ce facteur est basé sur la description de la variable « *finalité principale de prise en charge* » et dans certains cas également sur la CMC dans laquelle est groupé le RHS, de façon qualitative selon 5 classes (de codes CIM10) :

- « Z50.1-Autres thérapies physiques » en FP,
- « Z50.8-Soins impliquant d'autres moyens de rééducation » en FP,
- « Z50.0-Rééducation cardiaque » en FP et regroupement du RHS dans la CMC11,
- « Z44.0-Mise en place et ajustement d'un bras artificiel » ou « Z44.1-Mise en place et ajustement d'une jambe artificielle » en FP et le regroupement du RHS dans la CMC18,
- autres finalités de prise en charge (ou combinaison CMC).

De fait, toutes les classes ne sont pas utilisées dans toutes les CMC, par exemple la classe « Z50.0-Rééducation cardiaque » n'est utilisée que dans la CMC 11-Affections de l'appareil circulaire et de l'appareil respiratoire, la classe « Z44.0 Z44.1 » n'est utilisée que dans la CMC 18-Amputations.

Chaque classe de FP retenue apporte un nombre de points différent. La classe qui sert de référence n'apporte aucun point. Pour tenir compte des interactions, le nombre de points lié à une classe de FP donnée (ainsi que la classe de référence) varie selon les sousCMC.

➤ Le type d'hospitalisation (HC)

La variable « Type d'hospitalisation » est dichotomique et ne peut prendre que deux modalités : hospitalisation complète (ou de semaine) ou hospitalisation partielle (hôpital de jour, de nuit ou séances).

La modalité « hospitalisation complète » apporte un nombre de points différent pour les adultes et les enfants (niveau sousCMC).

### 3.4. Tableau de niveau de calcul des pondérations et matrice IVA

Les interactions entre les variables ne permettent pas d'attribuer les points de manière uniforme pour une variable donnée dans tous les GMD. Il a été nécessaire de moduler les points apportés par une variable en fonction des autres variables, ce nombre de points pour une modalité donnée de la variable, prend donc plusieurs valeurs calculées en fonction des autres variables. Pour limiter la complexité, seuls 3 niveaux peuvent être retenus :

- selon que le patient est classé adulte (18ans ou plus) ou enfant (<18ans) ;
- selon la sousCMC (12 CMC différentes, subdivisée en adulte/enfant) ;
- selon le GMD (qui résulte déjà de la CMC, de l'âge et des listes diagnostiques).

La pondération de la variable « dépendance physique » est calculée au niveau GMD ; c'est-à-dire que le nombre de points IVA correspondant au score de dépendance physique est différent pour chaque GMD (70 valeurs différentes pour le coefficient, à multiplier par le score de dépendance physique moins sa valeur de base =4).

Pour la « dépendance cognitive », le « type de finalité principale de prise en charge », les « CAV », « la classe d'âge » et le « score de rééducation-réadaptation » c'est le niveau de la sousCMC qui a été retenu (soit 24 valeurs différentes).

Le « type d'hospitalisation » est pris en compte au niveau global (tout âge, CMC et GMD confondu).

Le niveau de calcul de la pondération d'une variable selon les autres est présenté dans le tableau ci-dessous avec le nombre de modalités que peut prendre cette pondération.

Au final c'est une matrice de plus d'un millions de combinaisons qui croise l'ensemble des cas de figure (modalités des variables et leurs combinaisons avec pour chaque case le nombre de points à attribuer ou le coefficient multiplicateur à utiliser).