

Annexe 1

Évolutions du recueil PMSI-SSR 2009

1. **Nouveau format du RHS (M05)**

Le recueil PMSI SSR (RHS) relatif à l'activité 2009 présente les nouveautés décrites ci dessous.

Ces nouveautés sont traduites dans un nouveau format de RHS (format M05), indiqué sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0002900019FF>

- La variable « **Utilisation du fauteuil roulant** » est supprimée.
- Une variable concernant la déclaration du **type d'autorisation de l'unité médicale** est ajoutée. Cette variable est notamment liée aux décrets SSR, relatifs à l'activité de soins de suite et de réadaptation (décrets n°2008-376 et n°2008-377 du 17/04/2008). Elle utilise une nomenclature conforme aux décrets, produite au point 2.1 ci-dessous. Son renseignement sera à réaliser dès lors que les autorisations relatives au nouveau régime seront délivrées.
- La variable « **Type d'activité** » est renommée « **Type d'hospitalisation** » (nomenclature produite au paragraphe 2.2 ci-dessous)
- Le nombre de champs destinés au codage des diagnostics associés significatifs est porté de 20 à 99 (nombre de diagnostics associés dans le RHS [n1]) et celui des actes médicaux de 10 à 99 (nombre d'actes CCAM dans le RHS [n3]).
Concernant la description des actes médicaux de la CCAM, au code de l'acte proprement dit et de sa phase est ajouté celui de l'activité ainsi que son nombre d'occurrence.
- La description des actes de rééducation-réadaptation est réalisée en nature (et non plus en minutes par activité de rééducation-réadaptation du CdARR) à l'aide des **actes du Catalogue des activités de rééducation-réadaptation** (voir annexe 2).
Ce point constitue une évolution essentielle du recueil.
Pour chaque acte le **type d'intervenant** et le **nombre d'occurrences** (nombre d'actes CdARR dans le RHS [n2]) sont précisés.
Le type d'intervenant est codé selon une nomenclature produite par l'ATIH pour les besoins du nouveau recueil (voir paragraphe 2.3 ci-dessous).
- Le **recueil des mouvements** devient obligatoire quel que soit le type d'hospitalisation (et pas uniquement pour l'hospitalisation complète ou de semaine).
- Le **code provenance/destination 6** (HAD) est associé au mode d'entrée/sortie mutation ou transfert (et non plus domicile).
- La **date de sortie d'unité médicale**, le **mode de sortie/destination** ne doivent désormais figurer que sur le résumé hebdomadaire de la semaine au cours de laquelle la sortie a eu lieu, et non plus être renseignée rétrospectivement sur tous les RHS antérieurs.
- La **date de l'intervention chirurgicale** est à déclarer quel que soit le délai entre cette date et le lundi de la semaine à renseigner. Cette variable n'est à renseigner que si l'intervention chirurgicale est en relation avec la prise en charge en SSR et si elle a eu lieu dans l'hospitalisation immédiatement antérieure à celle du SSR décrite par le RHS pendant l'hospitalisation SSR concernée.

2. Nouvelles nomenclatures

2.1. Nomenclature « Type d'autorisation de l'unité médicale »

Code	Type d'autorisation de l'unité médicale
50A	Soins de suite et de réadaptation - Soins polyvalents - Adulte
50J	Soins de suite et de réadaptation - Soins polyvalents - Juvénile
50E	Soins de suite et de réadaptation - Soins polyvalents - Enfant
51A	Soins de suite et de réadaptation - Affections de l'appareil locomoteur - Adulte
51J	Soins de suite et de réadaptation - Affections de l'appareil locomoteur - Juvénile
51E	Soins de suite et de réadaptation - Affections de l'appareil locomoteur - Enfant
52A	Soins de suite et de réadaptation - Affections du système nerveux - Adulte
52J	Soins de suite et de réadaptation - Affections du système nerveux - Juvénile
52E	Soins de suite et de réadaptation - Affections du système nerveux - Enfant
53A	Soins de suite et de réadaptation - Affections cardiovasculaires - Adulte
53J	Soins de suite et de réadaptation - Affections cardiovasculaires - Juvénile
53E	Soins de suite et de réadaptation - Affections cardiovasculaires - Enfant
54A	Soins de suite et de réadaptation - Affections respiratoires - Adulte
54J	Soins de suite et de réadaptation - Affections respiratoires - Juvénile
54E	Soins de suite et de réadaptation - Affections respiratoires - Enfant
55A	Soins de suite et de réadaptation - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Adulte
55J	Soins de suite et de réadaptation - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Juvénile
55E	Soins de suite et de réadaptation - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien - Enfant
56A	Soins de suite et de réadaptation - Affections oncohématologiques - Adulte
56J	Soins de suite et de réadaptation - Affections oncohématologiques - Juvénile
56E	Soins de suite et de réadaptation - Affections oncohématologiques - Enfant
57A	Soins de suite et de réadaptation - Affections des brûlés - Adulte
57J	Soins de suite et de réadaptation - Affections des brûlés - Juvénile
57E	Soins de suite et de réadaptation - Affections des brûlés - Enfant
58A	Soins de suite et de réadaptation - Affections liées aux conduites addictives - Adulte
58J	Soins de suite et de réadaptation - Affections liées aux conduites addictives - Juvénile
58E	Soins de suite et de réadaptation - Affections liées aux conduites addictives - Enfant
59A	Soins de suite et de réadaptation - Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance

Adulte (âge ≥ 18ans) Juvénile (âge ≥ 6ans et < 18ans) Enfant (âge < 6ans)

2.2 Nomenclature « Type d'hospitalisation »

Code	Type d'hospitalisation
1	Hospitalisation complète ou de semaine en soins de suite médicalisés
2	Hospitalisation de jour en soins de suite médicalisés
3	Hospitalisation de nuit en soins de suite médicalisés
4	Traitements et cures ambulatoires (séances) en soins de suite médicalisés
5	Hospitalisation complète ou de semaine en rééducation fonctionnelle
6	Hospitalisation de jour en rééducation fonctionnelle
7	Hospitalisation de nuit en rééducation fonctionnelle
8	Traitements et cures ambulatoires (séances) en rééducation fonctionnelle

2.3. Nomenclature « Type d'intervenant »

Code	Libellés des Intervenants CdARR
10	Médecin
21	Infirmier
22	Masseurkinésithérapeute
23	Pédicure - podologue
24	Orthophoniste
25	Orthoptiste
26	Diététicien
27	Ergothérapeute
28	Psychomotricien
29	(Neuro)psychorééducateur
30	Psychologue
31	Orthoprothésiste
32	Podoprothésiste
41	Manipulateur en électroradiologie
61	Éducateur spécialisé
62	Assistant de service social
63	Éducateur de jeunes enfants
64	Animateur
65	Moniteur d'atelier
66	Moniteur éducateur
67	Enseignant général
68	Instituteur spécialisé
69	Éducateur sportif
70	Enseignant en activité physique adaptée
71	Ergonome
72	Psychotechnicien
73	Conseiller en économie sociale et familiale
74	Documentaliste
75	Moniteur d'autoécole
88	Autre intervenant

Annexe 2

Catalogue des activités de rééducation-réadaptation (CdARR)

Cette troisième version du *Catalogue des activités de rééducation-réadaptation* (CdARR) est une évolution limitée de la seconde version, dans l'attente d'un nouveau catalogue qui sera élaboré dans l'objectif de la tarification à l'activité (T2A) dans le champ SSR. Ce nouveau CdARR sera consultable sur le site de l'ATIH à compter de la fin novembre, mais d'ores et déjà les évolutions essentielles sont ici résumées.

1. Une adaptation des règles de codage

Le **recueil** des actes est désormais réalisé **en nature** et non plus en temps par activité de rééducation-réadaptation. Les règles d'utilisation de ce catalogue ont donc été adaptées. Ainsi, un acte ne peut être enregistré que lorsqu'il est réalisé individuellement et en présence du patient. Des exceptions existent pour les actes de rééducation collective et pour un nombre limité d'actes de réadaptation-réinsertion et de bilan : en cas de prise en charge collective, l'acte réalisé (identique pour tous les patients présents) et le type d'intervenant doivent être déclarés dans le RHS de chacun des patients participant à cette prise en charge ; certains actes pour les activités « Réadaptation-réinsertion » et « Bilan » peuvent être pris en compte même en dehors de la présence du patient, à condition néanmoins d'être réalisés au cours de l'hospitalisation du patient (ces derniers sont référencés dans le catalogue).

Pour chacun des actes il est demandé d'indiquer le type d'intervenant qui a réalisé l'acte. La liste des types d'intervenant (voir paragraphe 2.3 de l'annexe 1) intègre, par rapport à la version précédente, des modifications en lien, notamment, avec l'évolution de la réglementation.

Un acte peut être déclaré quel que soit l'intervenant qui l'a réalisé, à condition qu'il respecte les règles de l'art : l'acte doit être réalisé de façon complète et exclusivement par un professionnel habilité du fait de sa qualification. L'intervenant doit, de plus, être rémunéré dans le cadre d'un financement assurance maladie (soit directement par l'établissement SSR, soit dans le cadre d'une activité libérale). Par conséquent les actes réalisés par des intervenants bénévoles ou rémunérés dans le cadre d'un financement hors assurance-maladie (exemple : enseignants rémunérés par l'éducation nationale) ne doivent pas figurer dans ce recueil.

2. Des modifications mineures du CdARR

Comme précédemment les actes sont répartis en 12 activités de rééducation-réadaptation qui sont définies par une liste fermée d'actes. Un acte appartient à une et une seule activité. Chaque acte a une définition qui, le cas échéant, est précisée dans les notes.

Les modifications effectuées par rapport à la version 2 sont volontairement mineures :

- les dix actes relatifs à la seule confection d'appareillage sont supprimés dans l'activité « Adaptation d'appareillage ». Seules la pose, l'application et l'adaptation d'appareillage sont maintenues, impliquant des modifications de libellés ;
- tous les actes pratiqués dans l'eau ou utilisant l'hydrothérapie sont désormais classés dans l'activité « Hydrobalnéothérapie ». Sont ainsi déplacés sept actes initialement présents dans l'activité « Rééducation mécanique », ainsi qu'un acte de l'activité « Rééducation sensorimotrice » et un acte de l'activité « Rééducation neurophysiologique » ;
- les actes « BR14-Soins cosmétologiques » et « SP01-Réadaptation individuelle à l'effort sportif » initialement attribués à l'activité « Rééducation mécanique » sont déplacés dans l'activité « Réadaptation-réinsertion » ;
- trois codes ont été créés pour l'activité « Rééducation respiratoire et cardiovasculaire » (en remplacement de 3 codes initiaux) afin que les intervenants, médecins et non médecins, puissent coder des actes équivalents, respectivement en CCAM et en CdARR ;
- pour l'activité « Rééducation collective » sept nouveaux actes ont été créés.

Détail des codes supprimés et créés :

- Activité « Rééducation respiratoire et cardiovasculaire »

Codes supprimés :

- RR06 Ventilation assistée par orthèse ou contrôlée par prothèse
- RC02 Réadaptation cardio-respiratoire à l'effort, sans surveillance télémétrique
- RC03 Réadaptation cardio-respiratoire à l'effort, avec surveillance télémétrique

Codes créés :

- RR07 Ventilation assistée par orthèse ou contrôlée par prothèse : mise en route et apprentissage
- RR08 Supervision de ventilation assistée par orthèse ou contrôlée par prothèse

- RC04 Réadaptation cardio-respiratoire à l'effort, avec ou sans surveillance par télétransmission

- Activité « Adaptation d'appareillage »

Codes supprimés :

- BR16 Contention : vêtements compressifs pour brûlés – confection
- AA05 Prises de mesures manuelles pour la confection et le suivi d'un appareillage
- RP10 Réalisation d'un appareillage sur le patient
- AA09 Réalisation d'un moulage en plâtre de membre
- AC01 Adaptation en atelier d'orthèse ou de prothèse
- AC02 Réparation en atelier d'orthèse ou de prothèse
- AC03 Maintenance en atelier d'orthèse ou de prothèse
- DL07 Adaptation technique d'un fauteuil roulant, tricycle, ou autre aide technique
- DL10 Maintenance en atelier de fauteuil roulant, tricycle, ou autre aide technique de déambulation
- DL11 Réparation en atelier de fauteuil roulant, tricycle, ou autre aide technique de déambulation

- Activité « Rééducation collective »

Codes créés :

- RR09 Séance collective de ventilation dirigée
- DL12 Réadaptation collective à la marche et à la déambulation
- RF12 Séance collective de rééducation de la voix, de la parole, du souffle
- DT10 Séance collective d'éducation et de stimulation psychomotrice
- RL72 Séance collective d'apprentissage du relèvement à partir du sol
- BA01 Balnéothérapie collective
- DT09 Séance collective de relaxation

Annexe 3

Indicateur de valorisation de l'activité

A. PRINCIPES GÉNÉRAUX

L'objectif cible de mise en œuvre d'une tarification à l'activité à l'horizon 2012 nécessite que plusieurs travaux soient conduits au préalable. Parmi eux, la définition des tarifs des prestations SSR impose une classification d'activité adaptée et des données de coûts actualisées.

Ainsi, une nouvelle étude de coûts en SSR sera initiée dès janvier 2009¹ mais ne sera toutefois exploitable qu'en 2011 pour une application en 2012.

En attendant l'exploitation de cette nouvelle ENC, il a été décidé en 2008 de développer un outil de valorisation de l'activité en SSR pour comparer dès 2009 le niveau de dotation des établissements entre eux. C'est l'objet de **l'indicateur de valorisation de l'activité en SSR (IVA)** développé par l'ATIH sur la base du recueil PMSI SSR existant et des données de l'étude nationale de coûts SSR 2000-2001.

1. Principes d'utilisation de l'IVA

1.1. Utilisation pour l'analyse d'activité

L'IVA est un outil qui permet de caractériser l'activité d'un établissement SSR, analysée à partir des données PMSI qu'il produit, en la convertissant en un nombre de points d'activité, reflet de la consommation de ressources engendrée. Cette méthode d'attribution de points d'activité (appelés points IVA) est applicable à tout établissement SSR quelle que soit sa structure d'activité ; elle permet de fournir les trois indicateurs suivants pour chaque établissement et pour une période donnée :

- le nombre total de points IVA, qui est une traduction quantitative de l'activité PMSI en points de consommation de ressources ;
- le poids moyen de la journée de présence PMSI (PMJP), obtenu en faisant le rapport du nombre total de points IVA sur le nombre de journées de présence PMSI pour une période donnée ; soit le reflet de la lourdeur moyenne des journées-patients ;
- la valeur du point IVA, en mettant en regard du nombre total de points IVA le financement correspondant, soit le financement par unité d'activité. Cette valeur peut dès lors être utilisée pour comparer des établissements entre eux, ou pour positionner un établissement en référence à une valeur régionale ou nationale.

1.2. Utilisation dans le cadre des campagnes budgétaires

Les modalités d'utilisation du modèle IVA dans l'allocation des ressources des établissements de santé ayant une activité SSR dans le cadre des campagnes budgétaires et tarifaires seront définies par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

2. Principe de fonctionnement de l'IVA

L'IVA est le résultat d'une analyse multivariée (régression linéaire avec interactions) réalisée par l'ATIH sur la base du recueil PMSI SSR existant et des données de l'étude nationale de coûts SSR 2000-2001.

Le modèle IVA attribue à chaque journée de présence d'un RHS un nombre de points issu de la combinaison des huit variables identifiées comme déterminant les coûts journaliers.

Ces variables, utilisées pour la valorisation en points, sont les suivantes :

- le résultat du groupage du RHS en groupe de morbidités dominantes (GMD) ;
- la classe d'âge ;
- le score de dépendance physique ;
- le score de dépendance cognitive ;
- le score des activités de rééducation-réadaptation ;
- l'existence d'une comorbidité ou d'actes valorisants ;
- le type de finalité de prise en charge ;
- le type d'hospitalisation.

Pour un RHS donné, l'attribution des points de valorisation (points IVA) s'effectue selon les étapes suivantes :

- l'initialisation est faite à partir de la variable GMD : un nombre de points, lié à cette variable, est attribué au RHS. Ce nombre de points est propre à chaque GMD ;
- pour les variables dichotomiques en « oui / non » (ex. « Comorbidité ou acte valorisant »), la réponse « oui » attribue un nombre de points IVA supplémentaires ;
- pour les variables regroupées en classes (ex. âge, finalité principale), un nombre de points IVA supplémentaires propre à chaque classe est attribué ;

¹ Un appel à candidature d'établissements volontaires a été lancé et figure sur le site d'ATIH

- pour les variables quantitatives (ex. score de dépendance cognitive), le nombre de points supplémentaires attribué résulte de la multiplication du score de la variable par un coefficient de valorisation de cette variable.

Ces coefficients et points de valorisation sont issus de l'analyse multivariée qui a attribué un poids médicoéconomique à chaque modalité des variables. La valeur de ces poids pour chaque modalité de variable est décrite dans une matrice (voir paragraphe B2 ci-dessous).

L'addition des points apportés par chacune des huit variables de valorisation fournit le nombre de points IVA de la journée de présence du RHS.

Pour valoriser la semaine de prise en charge décrite par le RHS, le nombre de points d'une journée de présence est multiplié par le nombre de jours de présence.

Pour une période de temps donnée (l'année par exemple), le nombre de points IVA attribué à un établissement correspond à la valorisation des journées de présence de tous ses RHS pour la période.

B. DÉTAIL DU FONCTIONNEMENT DE L'IVA

1. Les variables

1.1. Le groupe de morbidités dominantes (GMD)

Les informations du PMSI SSR fournies par l'établissement sont groupées. Le groupage est effectué pour chaque résumé hebdomadaire. L'algorithme de groupage en GMD se décompose selon les deux étapes suivantes :

➤ Étape 1 - Classement du RHS dans une catégorie majeure clinique (CMC)

Des tests dichotomiques (oui/non) sont réalisés successivement sur les trois variables de la morbidité principale (finalité principale de prise en charge, manifestation morbide principale et affection étiologique) ; ces différents tests conduisent au classement de chaque RHS dans une CMC (Catégorie Majeure Clinique), en s'appuyant sur des listes de diagnostics d'entrée propres à chaque catégorie (CMC). Un code de diagnostic de la CIM-10 est affectable à une seule liste d'entrée dans une CMC et certains insuffisamment descriptifs n'appartiennent à aucune liste d'entrée. Les tests sont hiérarchisés dans l'ordre de description de ces informations : la finalité principale de prise en charge est analysée en premier, si le code diagnostic qui caractérise la « Finalité principale » n'est pas affectable à une CMC, alors c'est la variable « Manifestation morbide principale » qui est testée ; si cette deuxième étape n'est pas suffisante, c'est alors la variable « Affection étiologique » qui est analysée ; si aucun des codes décrits dans ces trois variables n'est affectable à une CMC, alors le RHS est affecté dans la CM 90 (non groupable ou sans objet). Il existe 12 catégories majeures cliniques et une catégorie majeure supplémentaire réservée aux prises en charge non groupables (CM90).

➤ Étape 2 - Affectation du RHS dans un groupe de morbidités dominantes (GMD)

Une fois la CMC déterminée, une subdivision au niveau de l'âge est réalisée. Elle est opérée en deux classes : « moins de 18 ans » et « 18 ans ou plus » ; on parle de segmentation en sous-CMC (pédiatrie / adulte) pour chaque CMC.

Au sein de chaque sous-CMC, l'analyse des diagnostics (morbidité principale et selon les cas diagnostics associés significatifs) permet le classement dans un groupe de morbidités dominantes (GMD). Ces GMD sont définis et hiérarchisés à partir de listes de diagnostics d'entrée. Les GMD constituent la terminaison de l'arbre hiérarchique.

Au total on dispose de 12 CMC composées de 70 GMD : 27 GMD pédiatriques et 42 GMD adultes, la CM 90-non groupable ou sans objet.

1.2. L'âge

La variable « Âge » est prise en compte dans l'IVA sous forme de classes d'âge :

- pour les sous-CMC pédiatriques (moins de 18 ans) trois classes d'âge ont été constituées : 0-5 ans, 6-12 ans et 13-17 ans ;
- pour les sous-CMC adultes (18 ans et plus) quatre classes d'âge : 18-29 ans, 30-59 ans, 60-74 et les plus de 74 ans.

1.3. Le score de dépendance physique (Dep Phys)

Le score de dépendance physique est calculé en additionnant la cotation des 4 variables de dépendance physiques du RHS : « Habillage », « Alimentation », « Déplacement » et « Continence ». Le score de dépendance physique est utilisé de façon quantitative et linéaire dans la méthode IVA, c'est-à-dire que plus il augmente plus le nombre de points augmente. Le score minimal est de quatre et le score maximal de seize, toute valeur hors de ces bornes est erronée. Le coefficient de valorisation n'est appliqué que si le score est supérieur au score minimal. Le score minimal étant de 4, c'est à partir d'un score de cinq que le coefficient de valorisation s'applique pour cette variable. Le nombre de points lié à la dépendance physique est alors égal au coefficient de valorisation de la dépendance physique multiplié par le score de dépendance physique du RHS moins le score minimal.

Ex : pour un score de 6, le coefficient de valorisation est multiplié par 2.

1.4. Le score de dépendance cognitive (Dep Cogn)

Le score de dépendance cognitive est calculé en additionnant la cotation des 2 variables de dépendance cognitives du RHS : « Relation-communication » et « Comportement ». Le score de dépendance cognitive est utilisé de façon quantitative et linéaire dans la méthode IVA, c'est-à-dire que plus il augmente plus le nombre de points augmente. Le score minimal est de deux et le score maximal de huit ; toute valeur hors de ces bornes est erronée. Le coefficient de valorisation n'est appliqué que si le score est supérieur au score minimal. Le score minimal étant de 2, c'est à partir d'un score de 3 que le coefficient de valorisation s'applique pour la dépendance cognitive. Le nombre de points est alors égal au coefficient de valorisation de la dépendance cognitive multiplié par le score de dépendance cognitive du RHS moins le score minimal. Ex : pour un score de 4, le coefficient de valorisation est multiplié par 2.

1.5. Les comorbidités et actes valorisants (CAV)

La variable CAV est une variable dichotomique dans la pondération 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 CIM-10 appartenant à une liste fermée de diagnostics CAV, renseigné en diagnostic associé significatif. Ce code doit être non semblable aux informations des champs « 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 CIM-10 considéré comme CAV ;
- 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 CIM-10 et CCAM retenus comme CAV seront détaillées dans le *Manuel de groupage du PMSI SSR et de valorisation IVA*.

1.6. 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 valorisation ARR pour obtenir le nombre de points IVA lié aux ARR.

Le score ARR résulte de l'addition du nombre d'activités de rééducation-réadaptation distinctes (parmi les 12 activités possibles du CdARR). Une activité de rééducation-réadaptation donnée est 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 présence². Quatre activités parmi les 12 ont un coefficient de 0,5 : « Bilan », « Physiothérapie », « Balnéothérapie » et « Rééducation collective », les autres ont un coefficient égal à 1. Un score d'activités de rééducation-réadaptation est établi, et se trouve donc compris entre 0 et 10.

1.7. Le type de finalité principale de prise en charge (FP)

Cette variable représente un marqueur d'une prise en charge de rééducation fonctionnelle. Elle est basée sur la description de la « Finalité principale » du RHS de façon qualitative, et dans certains cas également sur la CMC dans laquelle est classé le RHS. Elle est déclinée en 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).

1.8. 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).

² 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.

2. La matrice IVA

Version 1.0 - novembre 2008

Enfant	CMC	N° GMD	Libellé GMD	Points GMD	Coef score dep phys	Coef score dep cog]	Points classe d'âge 0-5	Points classe d'âge 6-12	Points classe d'Age 13-17	Points classe d'Age 18-29	Points classe d'Age 30-59	Points classe d'Age 60-74	Points classe d'Age 75 et +	Coef score ARR	Points CAV	Points FP Z501	Points FP Z508	Points FP Z500	Points FP Z440 Z441	Points hospit compl.
NON	11	11A01	INSUF. CARD. ET INSUF. RESP. CHRON., AGE SUP. A 18 ANS	920,5	61,8	69,1				0	0	0	0	95,1	21,3	16,4	0	199,2		43,4
NON	11	11A02	T.M. DE L'APP. RESP. ET AFF. RESP. LIEES AU VIH, AGE SUP. A 18 ANS	952,4	55,9	69,1				0	0	0	0	95,1	21,3	16,4	0	199,2		43,4
NON	11	11A20	AUTRES AFF. DE L'APP. CIRC. ET DE L'APP. RESP., AGE SUP. A 18 ANS	818,8	59,2	69,1				0	0	0	0	95,1	21,3	16,4	0	199,2		43,4
OUI	11	11E03	MUCOVISCIDOSE	883,6	273,3	69,2	0	0	0					165,8	202,7	270,1	0	0		363,3
OUI	11	11E21	AUTRES AFF. DE L'APP. CIRC. ET DE L'APP. RESP., AGE INF. A 18 ANS	1136,5	23	69,2	0	0	0					165,8	202,7	270,1	0	0		363,3
NON	12	12A01	TETRAPLEGIES, AGE SUP. A 18 ANS	601,3	71,5	32,3				79,4	0	0	11,2	182,1	71,9	198,6	192,7			43,4
NON	12	12A02	LES. CEREB. NON TRAUMA., AGE SUP. A 18 ANS	568,8	63,8	32,3				79,4	0	0	11,2	182,1	71,9	198,6	192,7			43,4
NON	12	12A03	LES. CEREB. TRAUMA., AGE SUP. A 18 ANS	731,2	37,6	32,3				79,4	0	0	11,2	182,1	71,9	198,6	192,7			43,4
NON	12	12A04	PARAPLEGIES, AGE SUP. A 18 ANS	630,3	64,2	32,3				79,4	0	0	11,2	182,1	71,9	198,6	192,7			43,4
NON	12	12A05	MONOPLÉGIES, AGE SUP. A 18 ANS	588,6	56,1	32,3				79,4	0	0	11,2	182,1	71,9	198,6	192,7			43,4
NON	12	12A22	AUTRES AFF. DU SYST. NERV., AGE SUP. A 18 ANS	656,9	50,9	32,3				79,4	0	0	11,2	182,1	71,9	198,6	192,7			43,4
OUI	12	12E01	TETRAPLEGIES, AGE INF. A 18 ANS	891,5	42,3	0	42,6	0	0					154,8	231,9	0	0			363,3
OUI	12	12E02	LES. CEREB. NON TRAUMA., AGE INF. A 18 ANS	779,6	21,7	0	42,6	0	0					154,8	231,9	0	0			363,3
OUI	12	12E03	LES. CEREB. TRAUMA., AGE INF. A 18 ANS	944,5	25,9	0	42,6	0	0					154,8	231,9	0	0			363,3
OUI	12	12E04	PARAPLEGIES, AGE INF. A 18 ANS	769,9	80,6	0	42,6	0	0					154,8	231,9	0	0			363,3
OUI	12	12E05	MONOPLÉGIES, AGE INF. A 18 ANS	1003,4	0	0	42,6	0	0					154,8	231,9	0	0			363,3
OUI	12	12E22	AUTRES AFF. DU SYST. NERV., AGE INF. A 18 ANS	873,1	17,8	0	42,6	0	0					154,8	231,9	0	0			363,3
NON	13	13A01	DEMENCE, SCHIZOPHRENIE ET RETARD MENT., AGE SUP. A 18 ANS	1056,2	36,8	18,3				102,6	0	0	0	93,7	60,3	329,6	67,2			43,4
NON	13	13A02	DEPEND. ET Tbl. MENT. ORG. DUS A SUBST. PSYCHOACT., AGE SUP. A 18 ANS	558,1	55,2	18,3				102,6	0	0	0	93,7	60,3	329,6	67,2			43,4
NON	13	13A03	TROUBLES DEPRESSIFS ET ANXIEUX, AGE SUP. A 18 ANS	806,4	57,4	18,3				102,6	0	0	0	93,7	60,3	329,6	67,2			43,4
NON	13	13A20	AUTRES Tbl. MENT., AGE SUP. A 18 ANS	934,6	28,2	18,3				102,6	0	0	0	93,7	60,3	329,6	67,2			43,4
OUI	13	13E04	RETARD MENT. ET CERTAINS Tbl. DU DEVELOP., AGE INF. A 18 ANS	1048,7	0	0	279,3	0	0					50,9	279,7	0	0			363,3
OUI	13	13E21	AUTRES Tbl. MENT. ET DU COMPORT., AGE INF. A 18 ANS	1118,5	0	0	279,3	0	0					50,9	279,7	0	0			363,3
NON	14	14A01	ULCERES DE DECUBITUS, AGE SUP. A 18 ANS	518,6	106,7	0				487,8	268,7	167,6	0	171,3	191,1	40,4	87,7			43,4
NON	14	14A02	CECITE ET DEFIC. DE LA VISION, AGE SUP. A 18 ANS	878,3	39,7	0				487,8	268,7	167,6	0	171,3	191,1	40,4	87,7			43,4
NON	14	14A04	AUTRES AFF. DE L'OEIL, DE L'OREILLE ET CERTAINS Tbl. SENS., AGE SUP. A 18 ANS	523,4	80,5	0				487,8	268,7	167,6	0	171,3	191,1	40,4	87,7			43,4
NON	14	14A20	AUTRES AFF. DE LA PEAU ET DES TISSUS SOUSCUT., AGE SUP. A 18 ANS	750,4	85,2	0				487,8	268,7	167,6	0	171,3	191,1	40,4	87,7			43,4
OUI	14	14E05	AFF. DE L'OEIL, DE L'OREILLE ET Tbl. SENS., AGE INF. A 18 ANS	737,2	0	46,3	82,4	0	226,7					150,9	136,5	0	0			363,3
OUI	14	14E21	AFF. DE LA PEAU ET DES TISSUS SOUSCUT., AGE INF. A 18 ANS	886,5	30	46,3	82,4	0	226,7					150,9	136,5	0	0			363,3

Enfant	CMC	N° GMD	Libellé GMD	Points GMD	Coef score dep phys	Coef score dep cogl	Points classe d'âge 0-5	Points classe d'âge 6-12	Points classe d'Age 13-17	Points classe d'Age 18-29	Points classe d'Age 30-59	Points classe d'Age 60-74	Points classe d'Age 75 et +	Coef score ARR	Points CAV	Points FP Z501	Points FP Z508	Points FP Z500	Points FP Z440 Z441	Points hospit compl .
NO N	15	15A01	HEMOPATHIES ET CERTAINES TUMEURS MALIGNES, AGE SUP. A 18 ANS	633,8	54,2	35,7				0	120,1	133,7	59,6	124,1	87,1	80,1	0			43,4
NO N	15	15A22	AFF. DES ORG. DIG ET GEN-URIN. Sf. T.M., AGE SUP. A 18 ANS	714,9	58	35,7				0	120,1	133,7	59,6	124,1	87,1	80,1	0			43,4
OUI	15	15E01	HEMOPATHIES ET CERTAINES TUMEURS MALIGNES, AGE INF. A 18 ANS	759,3	0	0	853,5	361,9	0					93,4	480,8	90,7	0			363,3
OUI	15	15E22	AFF. DES ORG. DIG ET GEN-URIN. Sf. T.M., AGE INF. A 18 ANS	749,9	46,7	0	853,5	361,9	0					93,4	480,8	90,7	0			363,3
NO N	16	16A01	ARTHROPAT. NON INFECT., AGE SUP. A 18 ANS	785,3	62,1	87,1				204,1	95	46,1	0	145,1	44,4	0	0			43,4
NO N	16	16A02	ARTHROPAT. INFECT. ET INFL., OSTEITES ET MYOPATHIES, AGE SUP. A 18 ANS	703,4	60,4	87,1				204,1	95	46,1	0	145,1	44,4	0	0			43,4
NO N	16	16A03	AFF. DU RACHIS, AGE SUP. A 18 ANS	800,7	69,5	87,1				204,1	95	46,1	0	145,1	44,4	0	0			43,4
NO N	16	16A04	MALF., DEFORM. ET DYSTROPHIES OS-ART., AGE SUP. A 18 ANS	834,9	44,8	87,1				204,1	95	46,1	0	145,1	44,4	0	0			43,4
NO N	16	16A05	COMPLIQ. ET SUIVI D'IMPLANTS OS-ART., AGE SUP. A 18 ANS	739,7	74,7	87,1				204,1	95	46,1	0	145,1	44,4	0	0			43,4
NO N	16	16A20	AFF.OS-ART. NCA, AGE SUP. A 18 ANS	715,1	80,9	87,1				204,1	95	46,1	0	145,1	44,4	0	0			43,4
OUI	16	16E04	MALF., DEFORM. ET DYSTROPHIES OS-ART., AGE INF. A 18 ANS	927,2	35,6	67,3	55,4	0	0					95,7	44,4	0	0			363,3
OUI	16	16E21	AFF. RHUMATO. DU SYST. OS-ART. NCA, AGE INF. A 18 ANS	1095,9	38,3	67,3	55,4	0	0					95,7	44,4	0	0			363,3
NO N	17	17A01	LES. OS-ART. ET TENDONS TRAUMA., Sf POIGNET MAIN, AGE SUP. A 18 ANS	664,6	54,8	61,7				176,2	101,8	90,5	0	139,2	82,2	116,1	42,1			43,4
NO N	17	17A03	LES. TRAUMA. MULT., COMPLEXES OU COMPLIQ., AGE SUP. A 18 ANS	668,7	71,9	61,7				176,2	101,8	90,5	0	139,2	82,2	116,1	42,1			43,4
NO N	17	17A04	LES. OS-ART. ET TENDONS TRAUMA., POIGNET MAIN, AGE SUP. A 18 ANS	814,7	10,8	61,7				176,2	101,8	90,5	0	139,2	82,2	116,1	42,1			43,4
NO N	17	17A05	BRULURES ET CORROSIONS, AGE SUP. A 18 ANS	1069	70	61,7				176,2	101,8	90,5	0	139,2	82,2	116,1	42,1			43,4
NO N	17	17A08	FRAC. DU COL DU FEMUR AVEC POSE DE PROTH. DE HANCHE, AGE SUP. A 18 ANS	648,1	53,3	61,7				176,2	101,8	90,5	0	139,2	82,2	116,1	42,1			43,4
NO N	17	17A09	FRAC. DU COL DU FEMUR AVEC OS., AGE SUP. A 18 ANS	524,8	99,9	61,7				176,2	101,8	90,5	0	139,2	82,2	116,1	42,1			43,4
NO N	17	17A20	AUTRES LES. DU SYST. OS-ART. TRAUMA., AGE SUP. A 18 ANS	615	55,7	61,7				176,2	101,8	90,5	0	139,2	82,2	116,1	42,1			43,4
OUI	17	17E01	LES. OS-ART. ET TENDONS TRAUMA., Sf POIGNET MAIN, AGE inf. A 18 ANS	504	37,1	0	0	197,4	289,2					233,1	35,3	0	0			363,3
OUI	17	17E21	LES. TRAUMA. NCA, AGE INF. A 18 ANS	419,3	73,1	0	0	197,4	289,2					233,1	35,3	0	0			363,3
NO N	18	18A01	AMPUT. EPAULE, BRAS, HANCHE, MULT. ET AVEC CMA, AGE SUP. A 18 ANS	851,7	64,8	84,8				162,2	19,9	19,9	0	107,8	132,4	96,9	0		136	43,4
NO N	18	18A20	AUTRES AMPUTATIONS, AGE SUP. A 18 ANS	857,2	60	84,8				162,2	19,9	19,9	0	107,8	132,4	96,9	0		136	43,4
OUI	18	18E21	AMPUTATIONS, AGE INF. A 18 ANS	1510,4	0	0	0	0	0					0	132,4	0	0		0	363,3
NO N	20	20A22	SOINS PALLIATIFS, AGE SUP. A 18 ANS	990,2	57,5	0				0	0	0	0	196,3	0	0	0			43,4
OUI	20	20E22	SOINS PALLIATIFS, AGE INF. A 18 ANS	1437,5	0	0	0	0	0					0	0	0	0			363,3
NO N	40	40A22	READAPTATION ET REINSERTION, AGE SUP. A 18 ANS	628,6	74,3	0				373,6	90,4	90,4	0	122,2	166,8	0	278,9			43,4
OUI	40	40E22	READAPTATION ET REINSERTION, AGE INF. A 18 ANS	1492,5	45,9	0	0	0	0					58,3	682,4	0	0			363,3

Enfant	CMC	N° GMD	Libellé GMD	Points GMD	Coef score dep phys	Coef score dep cogl	Points classe d'âge 0-5	Points classe d'âge 6-12	Points classe d'Age 13-17	Points classe d'Age 18-29	Points classe d'Age 30-59	Points classe d'Age 60-74	Points classe d'Age 75 et +	Coef score ARR	Points CAV	Points FP Z501	Points FP Z508	Points FP Z500	Points FP Z440 Z441	Points hospit compl .
NON	50	50A02	DIABETE COMPLIQ., AGE SUP. A 18 ANS	824,6	25,8	56,1				0	144,8	161,8	130,5	148,2	49,5	149,7	0			43,4
NON	50	50A03	DIABETE ET OBESITE AVEC MAL. ASSOC., AGE SUP. A 18 ANS	554,3	51,7	56,1				0	144,8	161,8	130,5	148,2	49,5	149,7	0			43,4
NON	50	50A05	OBESITE SANS MAL. ASSOC., AGE SUP. A 18 ANS	551,6	32	56,1				0	144,8	161,8	130,5	148,2	49,5	149,7	0			43,4
NON	50	50A06	DENUTRITIONS MAJEURES, AGE SUP. A 18 ANS	397,8	97,8	56,1				0	144,8	161,8	130,5	148,2	49,5	149,7	0			43,4
NON	50	50A20	AUTRES AFF. NUTR., AGE SUP. A 18 ANS	594,7	56,4	56,1				0	144,8	161,8	130,5	148,2	49,5	149,7	0			43,4
OUI	50	50E01	ANOM. METAB. ET CERTAINES MAL. DE L'APP. DIG., AGE INF. A 18 ANS	651,9	98,3	0	295,7	295,7	0					100,5	904,1	0	0			363,3
OUI	50	50E07	OBESITE, AGE INF. A 18 ANS	1123,4	68,3	0	295,7	295,7	0					100,5	904,1	0	0			363,3
OUI	50	50E08	D.I.D., AGE INF. A 18 ANS	1455,7	39,1	0	295,7	295,7	0					100,5	904,1	0	0			363,3
OUI	50	50E09	ANOREXIE MENT., AGE INF. A 18 ANS	1455,7	39,1	0	295,7	295,7	0					100,5	904,1	0	0			363,3
OUI	50	50E21	D.N.I.D. ET AUTRES AFF. NUTR., AGE INF. A 18 ANS	814,9	0	0	295,7	295,7	0					100,5	904,1	0	0			363,3
NON	60	60A22	AUTRES AFF., AGE SUP. A 18 ANS	855,2	47,6	17,9				250,9	0	0	0	125	41,5	79,6	0			43,4
OUI	60	60E22	AUTRES AFF., AGE INF. A 18 ANS	1056,1	66,2	0	0	81	291,5					0	128,5	0	0			363,3