

Corrigé

QUESTIONNAIRE DE CONNAISSANCE DES RÈGLES DE PRODUCTION DES INFORMATIONS D'ACTIVITES DE REEDUCATION-READAPTATION POUR LE PMSI-SSR

Ce questionnaire vise à vérifier la connaissance des règles du PMSI concernant les activités de rééducation réadaptation.

Il s'adresse à toutes les personnes qui remplissent les temps intervenants des activités de Rééducation Réadaptation du RHS (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophoniste, psychologue, assistante sociale, ...), aux personnes qui en assurent le codage à l'aide du CdARR, à celles qui saisissent les bordereaux, ainsi qu'au médecin qui s'occupent des traitements du PMSI-SSR (au DIM s'il y en a un, ou dans toute autre structure faisant office de DIM).

Ce questionnaire constitue une base de travail, il peut être enrichi ou modifié par les professionnels de terrain: le responsable PMSI de l'établissement, le cadre kinésithérapeute ou le collègue régionale de l'information médical mais il doit alors rester en conformité avec les règles de recueil du PMSI et être validé.

Les affirmations VRAIES sont notées "V" et les fausses "F" (la partie fausse est soulignée)

1. RECUEIL des activités de rééducation et de réadaptation

ACTIVITES ET ACTES

V (1) la rééducation réadaptation est décrite à travers 12 activités

F (2) une activité de rééducation réadaptation est décrite par une liste fermée (**de 12**) actes

F(3) la rééducation (**locomotrice**) **mécanique** est une des 12 activités de rééducation réadaptation

F (4) la rééducation **collective** (**n'est pas**) l'une des activités **classantes** (**mais avec des bornes de temps différentes**)

V (5) la **fabrication** d'appareillage est une activité de rééducation réadaptation **non recueillie** (en tout cas pour le gros appareillage)

F (6) une activité de rééducation réadaptation non classante (**ne**) doit (**pas**) être recueillie

V (7) les actes de rééducation sont exclusifs c'est à dire qu'un acte n'appartient qu'à une seule activité

F (8) un acte du CdARR **non défini**, ne peut être recueilli (un acte avec un intitulé et un code mais sans définition suffit)

V (9) seuls les actes présents dans le CdARR peuvent être recueillis pour le PMSI

TEMPS-INTERVENANT

Pour chaque activité de rééducation-réadaptation, le « temps intervenant » figure dans le RHS :

F (10) par ½ journée

F (11) par jour

V (12) par semaine

F (13) par catégorie professionnelle

F (14) par unité d'œuvre

Il s'agit là de la règle de recueil du « temps intervenant » qui doit figurer sur le RHS (recueil minimal obligatoire). Rien n'interdit à un établissement ou à un service de mettre en place des modalités de recueil plus précises. Il est recommandé d'avoir, au moins sur bordereau papier, un recueil quotidien pour chaque patient +/- par intervenant.

Le « temps intervenant » est exprimé dans le RHS :

F (15) en minutes par ½ journée

F (16) en minutes par jour

V (17) en minutes par semaine

F (18) en minutes par catégorie professionnelle

F (19) en minutes par unité d'œuvre

V (20) par tranche de 5 minutes par semaine

*Même observation que pour la question précédente (l'établissement peut avoir un recueil plus détaillé). Le recueil est bien en minutes mais par multiples de 5 (tranches de 5 mn). Cette réduction à un multiple de 5 ne concerne que le total du « temps intervenant » de **TOUTE** la semaine pour **UNE ACTIVITE**, et non pas des « tranches de 5 minutes » à chaque acte ou chaque recueil élémentaire fait par un intervenant (l'approximation serait alors trop importante).*

Une activité de moins de 30 minutes de « temps intervenant » consacré à un patient au cours d'une semaine :

F (21) n'est pas à recueillir (dans le RHS)

V (22) n'est pas classante

F (23) n'a pas d'intérêt pour le PMSI

Attention la remarque de la page 80 de la 1^{ère} version du guide méthodologique de production des RHS (BO 97-5bis) n'est plus d'actualité. Elle doit être comprise comme "il n'est pas obligatoire – car sans incidence sur le classement en GHJ- d'enregistrer une activité ayant moins de 30 minutes dans la semaine". En effet, il ne faut pas réduire l'utilisation (et l'intérêt) des données PMSI au seul classement en GHJ, les données sont utilisées de diverses manières pour l'analyse interne ou externe de l'activité. En conclusion, même si elle totalise moins de 30 minutes, une activité doit être recueillie.

Le « temps intervenant » du PMSI se définit par le temps:

V (24) de prise en charge du patient de façon individuelle ou « individualisée »

F (25) de présence du patient en salle de rééducation

V (26) passé par le patient en présence du professionnel intervenant pour l'activité *collective*

V (27) consacré à une activité d'adaptation d'appareillage par un professionnel intervenant en l'absence du patient

F (28) consacré à une activité de groupe par un professionnel intervenant en présence du patient

Tous les actes figurants dans le CdARR sont recueillis en « temps intervenant individuel ou individualisé » au patient, sauf les 5 actes de rééducation collective dont le temps intervenant est attribué à chaque patient qui a participé à la séance.

*Un acte de rééducation **réalisé en groupe n'est pas recueilli** sauf s'il appartient à la liste fermée des actes de rééducation collective. Cependant un acteur de rééducation peut prendre en charge plusieurs patient en même temps, il ne recueille alors que le temps consacré de façon individualisée à chacun d'entre eux. Seuls certains actes des activités de "réadaptation réinsertion" et "d'adaptation d'appareillage" peuvent être recueillies même en l'absence du patient.*

CUMUL DES TEMPS, PROFESSIONNELS

V (29) les temps consacrés au cours de la semaine par plusieurs intervenants à un même patient dans une même activité peuvent être additionnés (sur le RHS)

F (30) les temps consacrés au cours de la semaine par un même intervenant (à plusieurs patients) dans une même activité peuvent être additionnés (sur le RHS) (*sur lequel pourrait-on le faire ???*)

F (31) les temps consacrés successivement par un même intervenant à un même patient dans plusieurs activités peuvent être additionnés (sur le RHS)

V (32) les temps consacrés par plusieurs professionnels intervenant ensemble auprès d'un même patient dans une même activité doivent être additionnés (sur le RHS)

F (33) Dans le RHS, les temps-intervenants sont distingués selon la qualification des professionnels intervenants; *non, il n'y a qu'une somme hebdomadaire tous intervenants confondus*

V (34) Certains professionnels ne peuvent recueillir qu'un nombre limitatif d'actes

F (35) Dès lors qu'ils sont rémunérés par la structure dans laquelle ils travaillent sur la dotation sanitaire tous les intervenants de rééducation peuvent recueillir leur activité, *non, insuffisant, il faut qu'ils figurent dans la liste des intervenants autorisés à enregistrer des temps, et que l'acte soit dans le catalogue.*

V (36) Le temps de « synthèse hebdomadaire » (RF10 ou RF11 : activité *Bilan*) recueilli par semaine pour un patient correspond à la somme des temps que chaque intervenant de rééducation aura passé en synthèse pour ce patient

V (37) Les médecins font partie de la liste des acteurs de rééducations pouvant déclarer du temps-intervenant.

F (38) Les infirmières peuvent déclarer du temps-intervenant correspondant à certains actes de rééducation qu'elles réalisent. *Non, par construction les coûts correspondant à l'activité des infirmières et aides soignantes sont estimés à l'aide de la dépendance et elles ne peuvent pas déclarer du temps. Néanmoins les établissements qui estiment utile pour leur analyse d'activité d'enregistrer ces actes peuvent adapter leur système d'information mais en dehors du RHS.*

2. CODAGE des activités de rééducation et de réadaptation

F (39) Un acte de rééducation ne figurant pas dans le CdARR peut être codé par assimilation dans l'activité correspondante; *Non, il n'y a pas de codage par assimilation pour le CdARR*

F (40) « SM01 » (pour sensorimoteur) est un code d'actes figurants dans le CdARR

V (41) Un traitement de rééducation peut être codé par plusieurs actes dans une ou plusieurs activités

F (42) Le trajet d'un patient accompagné par l'aide soignante ou le brancardier, de sa chambre à la salle de kinésithérapie, peut être codé par l'acte RL24 (rééducation à la déambulation)(*acteurs non autorisés*)

F (43) Le trajet d'un patient accompagné par l'aide soignante ou le brancardier, de sa chambre à la salle de kinésithérapie, peut être codé par l'acte RL26 (rééducation à la marche)

F (44) Une manipulation vertébrale ostéopathique doit être codée RL56. *Non RL56 correspond aux mobilisations vertébrales (ni manipulations, ni ostéopathie)*

V (45) Le massage de la plante du pied réalisé par une pédicure-podologue pour drainage lymphatique doit être codé RL17

F (46) L'apprentissage des techniques de relaxation réalisé (en groupe) sous le contrôle d'un intervenant de rééducation doit être codé DT01 (*non, en individuel seulement*)

F (47) La confection par une diététicienne d'un menu **pour** patient obèse (en dehors de sa présence) doit être codé NU02 (*non, uniquement en présence du patient*)

V (48) Les explications accompagnant la remise d'un fascicule de consignes d'économie articulaire et d'utilisation d'une PTH, à un patient récemment opéré doit être codé RP07

(49) Le code RF05 « réception des familles » peut être utilisé :

F Lors de la (communication) de l'état de santé d'un patient à sa famille au cours d'un entretien
L'utilisation du code RF05 présuppose la notion d'enseignement et d'éducation des « aidants »

F Lors de l'analyse du mode de vie d'un patient avec sa famille et son entourage

V Lors de l'éducation de la famille à la prise en charge d'une personne handicapée

V Lors de la formation de la famille ou de l'entourage du patient à l'utilisation des outils de réadaptation et aux aides techniques

(50) Le code DL03 "rééducation de la marche" peut être utilisé :

F Pour toute situation de rééducation à la marche (non, *DL03 est un acte de réadaptation qui impose une mise en situation*)

V Pour la restitution d'un « périmètre de marche quelque soit la situation du terrain »

F En remplacement du code RL26 lorsque le patient est pris en charge par un autre professionnel de rééducation que le kinésithérapeute

(51) Le réentraînement physique en vue de la reprise d'une activité professionnelle doit être codé :

V RL28

V RN05

F SP01

F RC02

L'utilisation de RL28 ou RN05 ne modifie pas le recueil d'activité puisque ces deux actes sont en réadaptation réinsertion

(52) La rééducation collective est définie par

V Les seuls actes suivants : RF09, RP04, RP05, SP02, DT04

F Toute acte de rééducation dès lors qu'il est effectué en groupe par les patients

F La présence de plusieurs intervenants de rééducation autour du même patient

F (53) L'évaluation des capacités à travers les actes : RA02 à RA07, est codée en activité "**Bilan**"(*non en Réadaptation réinsertion*)

V (54) L'évaluation de l'autonomie faite par un acteur de rééducation est codé RA01

V (55) La consultation médicale, dès lors qu'elle est pluridisciplinaire et prend un caractère de coordination médico-technique, peut être codée AA08

V (56) La rééducation à la marche dans l'eau est un acte de « *Balnéothérapie* » codée RL50

V (57) La désensibilisation d'une douleur par technique de stimulation transcutanée est codée RL33