

GUIDE DE LECTURE RAPIDE DES TABLEAUX MAT2A SSR 2014

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation, Juillet 2014

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 du contenu des tableaux 2014. 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.

Les modifications de 2014 sont les suivantes :

- Suppression des tableaux relatifs au CdARR (8B, 8C, 9A) ;
- Séparation du tableau 3F en HTP et HC ;
- Modification des classes d'âge dans le tableau 5A ;
- Ajout de la DMH dans le tableau 4A ;
- Médicaments :
 - Ajout du tableau 31 sur les médicaments avec ATU (DGF et OQN) ;
 - Tableau 30 :
 - Prise en compte d'une liste de médicaments spécifiques au SSR ;
 - Ajout de ce tableau pour les établissements OQN (M4) ;
- Tableaux 7B : Ajout de tableaux sur le score AVQ à la sortie pour l'HC ;
- Nouveaux tableaux 1I et 1J sur les variables code grand régime, code gestion, n° de centre gestionnaire et n° de caisse gestionnaire du fichier VIDHOSP (M4) ;
- **Adaptation des programmes à la transmission des RHA d'HC de l'année n-1 servant au groupage (M4) :**
 - **Modification du tableau 1A : Ajout d'un tableau 1A 2 ;**
 - **Présentation de l'ensemble des RHA transmis (n et n-1) dans les tableaux 1A 2, 1C, 4A, 4B, 5A à 5D, 6, 7B ; le périmètre des autres tableaux restent inchangé ;**
- Ajout des tableaux 10 à 16 dédiés à la description de la prise en charge des patients de moins de 18 ans (M6).

Dans les tableaux, on désigne par HC l'hospitalisation complète ou de semaine et par HTP l'hospitalisation de jour ou de nuit et les 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 est différente dans les tableaux selon le type d'hospitalisation :

- Pour l'hospitalisation complète, on comptabilise les SSRHA et les journées
- Pour l'hospitalisation à temps partiel, on comptabilise les RHA et les journées

LISTE DES TABLEAUX DE SYNTHESE DE L'ACTIVITE

TABLEAU 1A – SSRHA et RHA transmis sur la période	- 5 -
TABLEAU 1B - Répartition des GME erreur	- 5 -
TABLEAU 1C - Répartition des codes retour pour les RHA erreur	- 6 -
TABLEAU 1D - Synthèse des codes retour de chaînage	- 6 -
TABLEAU 1F - Description quantitative des informations manquantes comme non au format	- 8 -
TABLEAU 1G - Répartition de l'activité en fonction du type d'hospitalisation et du type d'autorisation	- 9 -
TABLEAU 1H – Unités médicales	- 9 -
TABLEAU 1I – Analyse de l'association Code grand régime / Code gestion	- 9 -
TABLEAU 1J – Analyse de la compatibilité des variables code grand régime / caisse gestionnaire / centre gestionnaire	- 9 -
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	- 10 -
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	- 11 -
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	- 12 -
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	- 13 -
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 8D - Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par type d'hospitalisation	- 17 -
TABLEAU 8E - Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par catégorie majeure	- 17 -
TABLEAU 8F - Répartition des actes de rééducation réadaptation par catégorie majeure et groupe nosologique	- 17 -
TABLEAU 8G - Répartition par prise en charge - évaluations	- 18 -
TABLEAU 8H - Répartition par prise en charge - actes collectifs, dédiés et non dédiés	- 18 -
TABLEAU 8I - Répartition par prise en charge - actes d'appareillage	- 18 -
TABLEAU 8J - Répartition par prise en charge - actes d'éducation et d'information	- 18 -
TABLEAU 8K - Répartition par prise en charge - actes de balnéothérapie	- 19 -
TABLEAU 8L - Utilisation des modulateurs	- 19 -
TABLEAU 9D - Distribution des actes de rééducation-réadaptation par type d'intervenants	- 19 -
TABLEAU 10 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Part de l'activité de l'établissement - Détail par classes d'âge	- 20 -
TABLEAU 11 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Éventail des cas traités - Par CM en hospitalisation complète	- 20 -
TABLEAU 12 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Éventail des cas traités - Par CM en hospitalisation à temps partiel	- 20 -

TABLEAU 13 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Éventail des cas traités - Par GN et GME en hospitalisation complète	- 21 -
TABLEAU 14 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Éventail des cas traités - Par GN et GME en hospitalisation à temps partiel	- 21 -
TABLEAU 15 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre	- 21 -
TABLEAU 16 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par GN ou GME	- 22 -
TABLEAU 20 – Analyse fichier de RSF	- 23 -
TABLEAU 21 – Synthèse des erreurs détectées par AGRAP - par fréquence décroissante	- 24 -
-	
TABLEAU 22 – Répartition des codes de prise en charge	- 24 -
TABLEAUX 23 – Analyse des codes de prestations	- 24 -
TABLEAUX 24 – Analyse des disciplines médico-tarifaires	- 24 -
TABLEAU 25 – Répartition du mode de traitement	- 25 -
TABLEAU 26 – Case-mix GME par type d’hospitalisation	- 25 -
TABLEAUX 27 – Analyse des RSF-I	- 25 -
TABLEAUX 30 – Analyse des molécules onéreuses	- 27 -
TABLEAUX 31 – Analyse des médicaments avec ATU	- 27 -
TABLEAUX 40 – Lettres clé du RAFAEL hors période	- 29 -
TABLEAUX 41 – Répartition des lettres clé du RAFAEL	- 29 -

PRESENTATION DES TABLEAUX DE SYNTHESE DE L'ACTIVITE

TABLEAU 1A – SSRHA et RHA transmis sur la période

Le tableau **1A 1** présente le descriptif quantitatif brut des résumés PMSI transmis (uniquement pour les RHA transmis en année n) :

- 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.

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 : $(\text{effectif année précédente}) \times 100 / (\text{nbre RHA de l'année précédente})$.

Le 2^{ème} tableau **1A 2** s'intéresse aux RHA d'HC 2013 nécessaires au groupage, transmis avec les données de 2014 (ces RHA ne sont pas présentés dans le 1^{er} tableau). Il donne :

- Le pourcentage de SSRHA en hospitalisation complète à cheval sur 2013 et 2014
- Le pourcentage de RHA 2013 transmis en hospitalisation complète

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. cret1-9='000000000')

- 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

- 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^{er} 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%

A partir de M12 2013, les hospitalisations simultanées ne sont plus présentées dans ce tableau, mais uniquement dans le tableau 1C (signalement A900).

<p>TABLEAU 1F - Description quantitative des informations manquantes comme non au format</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, 66, 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
- « 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 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^{ère} section 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

TABLEAU 1I – Analyse de l'association Code grand régime / Code gestion

Ce tableau est réalisé uniquement pour les établissements sous DAF. Il est issu des données du fichier ANO nouvellement recueillies en 2014, et présente par code grand régime (un sous-tableau par code grand régime) :

- Le code gestion et le libellé associé
- Le nombre de séjours

La dernière colonne indique (par « *** ») si l'association code grand régime / code gestion est absente de notre table de référence. Cette table n'est pas exhaustive, vous pouvez nous transmettre par l'intermédiaire du Forum AGORA (Thème Epmsi > MAT2A-SSR), les combinaisons manquantes (avec une éventuelle référence).

Les codes grand régime non renseignés ou renseignés avec des valeurs non reconnues sont regroupés en une seule catégorie.

Les séjours codés comme non facturables à l'AM (variable du fichier VIDHOSP) ne sont pas présentés dans ce tableau.

TABLEAU 1J – Analyse de la compatibilité des variables code grand régime / caisse gestionnaire / centre gestionnaire

Ce tableau est réalisé uniquement pour les établissements sous DAF. Il est issu des données du fichier ANO nouvellement recueillies en 2014, et présente le nombre de séjours concernés par une association non valide (et / ou des valeurs manquantes) des variables suivantes du fichier ANO : code grand régime, numéro de caisse gestionnaire et numéro de centre gestionnaire.

Les séjours codés comme non facturables à l'AM (variable du fichier VIDHOSP) ne sont pas présentés dans ce tableau.

Le tableau peut être vide si aucune incompatibilité n'est retrouvée entre ces 3 variables.

La liste de référence utilisée est disponible sous <http://www.sesam-vitale.fr/offre/industriel/infos-pratiques/table-org-dest.asp> → Table de Codification des Organismes Destinataires et Adresses des Centres Payeurs.

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^{er} tableau (3B1) concerne l'hospitalisation complète, le 2^{ème} 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^{er} tableau (3B bis 1) concerne l'hospitalisation complète, le 2^{ème} 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 de 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^{er} 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 diagnostic 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

Ce tableau présente la 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.

A compter de M2 2014, les tableaux sont séparés en deux (3F1 et 3F2), entre hospitalisation à temps complet et hospitalisation à temps partiel.

Deux nouvelles colonnes sont également ajoutées : Nombre d'occurrences de l'acte pour les patients dont l'âge est < 18 ans et nombre de de SSRHA ou RHA pour les patients dont l'âge est < 18 ans.

TABLEAU 4A - Déroulement des prises en charge
--

La période traitée inclut ici les éventuels RHA 2013 transmis en HC.

Ce tableau présente les indices suivants issus des SSRHA, 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 journées de présence 2013 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 terminés : durée moyenne de séjour calculée à partir des séjours terminés au cours de la période
- DMH : durée moyenne hospitalière : Nb journées / Nb patients du fichier ANO **(calculée sur les RHA de l'année n uniquement)**
- 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
--

La période traitée inclut ici les éventuels RHA 2013 transmis en HC.

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).

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 %)

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

Ce tableau 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 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 (et %) 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 et 7B3, dépendance cognitive tableau 7B2 et 7B4).

Pour chaque catégorie de score, sont indiqués les effectifs et les % correspondants.

Les tableaux 7B1 et 7B2 concernent les scores AVQ à l'admission. **Pour l'hospitalisation complète, le score AVQ est comptabilisé sur le 1^{er} RHA disponible du SSRHA (même si ce RHA a été effectué en 2013).**

Les tableaux 7B3 et 7B4 concernent les scores AVQ à la sortie (dernier RHA du SSRHA). Ils ne portent que sur les SSRHA terminés d'HC.

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

Pour être comptabilisés dans ce tableau, les scores de dépendances doivent être compris entre 1 et 4. Dans le cas contraire, les SSRHA ou RHA correspondants ne seront pas pris en compte.

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).

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 individuels dédiés, les actes individuels non dédiés, les actes collectifs et les actes individuels sans précision, 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.

Le codage du nombre de patients devient obligatoire en 2014. La catégorie « Actes individuels sans précision » devrait donc être théoriquement vide.

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.

Le codage des étapes de fabrication devient obligatoire en 2014. La ligne du tableau «étape de fabrication absente» devrait donc être théoriquement vide.

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

Ce tableau présente, le dénombrement des actes de rééducation-réadaptation (codés en CSARR) en fonction du type d'intervenant.

Le tableau est scindé en deux, en fonction du type d'hospitalisation, complète vs partielle.

Les tableaux 10 à 16, produits à compter des transmissions M6 2014, sont spécifiques à la prise en charge des patients de moins de 18 ans. Pour ces tableaux, le rattachement à une classe d'âge repose :

- sur l'âge du 1^{er} RHA du SSRHA transmis pour l'HC (même si le SSRHA a débuté au cours de l'année n-1) ;
- sur l'âge du RHA pour l'HTP.

TABLEAU 10 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Part de l'activité de l'établissement - Détail par classes d'âge
--

Ce tableau présente, par classe d'âge, pour les patients de moins de 18ans :

- Le nombre de patients
- Le nombre de SSRHA en hospitalisation complète
- Le nombre de journées en hospitalisation complète (journées des RHA de l'année n exclusivement)
- Le nombre de journées en hospitalisation à temps partiel
- La DMS en hospitalisation complète : Correspond à Nb journées HC / Nb SSRHA HC pour les séjours terminés. **Pour cet indicateur on prend en compte l'ensemble des journées des RHA transmis, y compris en n-1.**
- La durée moyenne d'hospitalisation (DMH) en hospitalisation complète : Correspond à Nb journées HC / Nb patients HC (journées des RHA de l'année n exclusivement ; patients du fichier ANO)
- La durée moyenne de prise en charge en HTP : Correspond à Nb journées HTP / Nb patients HTP (du fichier ANO)

Les 3 dernières lignes du tableau détaillent :

- « Total <18 ans » : Cette ligne agrège les indicateurs présentés ci-dessus pour l'ensemble des moins de 18 ans. La variable « nombre de patients » peut être inférieure à la somme des patients par classe d'âge du fait de patients qui auraient changé de classe d'âge en cours d'année entre deux prises en charge.
- « % 18ans dans l'établissement » : Ce pourcentage concerne les 4 premières colonnes : Nb patients, nb SSRHA HC, Nb journées (HC ou HTP).
- « Comparaison < 18 ans avec base nationale (% ou DM) » : Cette ligne compare les résultats de l'établissement à ceux de la base nationale calculés sur l'année n-1 : % pour le nombre de patients, de SSRHA et de journées (HC ou HTP) ; moyenne pour la DMS et la DMH.

TABLEAU 11 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Éventail des cas traités - Par CM en hospitalisation complète

Ce tableau présente, pour les prises en charge des patients de moins de 18 ans, par CM, pour l'hospitalisation complète :

- Le nombre de SSRHA et le % correspondant parmi les moins de 18 ans
- Le nombre de journées et le % correspondant parmi les moins de 18 ans (journées des RHA de l'année n exclusivement)
- Le % de journées des moins de 18 ans de la base nationale n-1
- Le % journées des 0-3 ans parmi les moins de 18 ans
- Le % journées des 4-6 ans parmi les moins de 18 ans
- Le % journées des 7-12 ans parmi les moins de 18 ans
- Le % journées des 13-17 ans parmi les moins de 18 ans

TABLEAU 12 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Éventail des cas traités - Par CM en hospitalisation à temps partiel
--

Ce tableau présente pour les prises en charge des patients de moins de 18 ans, par CM, pour l'hospitalisation à temps partiel :

- Le nombre de journées et le % correspondant parmi les moins de 18 ans
- Le % de journées des moins de 18 ans de la base nationale n-1
- Le % journées des 0-3 ans parmi les moins de 18 ans
- Le % journées des 4-6 ans parmi les moins de 18 ans
- Le % journées des 7-12 ans parmi les moins de 18 ans
- Le % journées des 13-17 ans parmi les moins de 18 ans

TABLEAU 13 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Éventail des cas traités - Par GN et GME en hospitalisation complète

Ce tableau présente pour les prises en charge des patients de moins de 18 ans, par GN et GME, pour l'hospitalisation complète :

- Le nombre de SSRHA et le % correspondant parmi les moins de 18 ans
- Le nombre de journées et le % correspondant parmi les moins de 18 ans (journées des RHA de l'année n exclusivement)
- Le % de journées des moins de 18 ans de la base nationale n-1
- Le % journées des 0-3 ans parmi les moins de 18 ans
- Le % journées des 4-6 ans parmi les moins de 18 ans
- Le % journées des 7-12 ans parmi les moins de 18 ans
- Le % journées des 13-17 ans parmi les moins de 18 ans

TABLEAU 14 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Éventail des cas traités - Par GN et GME en hospitalisation à temps partiel

Ce tableau présente pour les prises en charge des patients de moins de 18 ans, par GN et GME, pour l'hospitalisation à temps partiel :

- Le nombre de journées et le % correspondant parmi les moins de 18 ans
- Le % de journées des moins de 18 ans de la base nationale n-1
- Le % journées des 0-3 ans parmi les moins de 18 ans
- Le % journées des 4-6 ans parmi les moins de 18 ans
- Le % journées des 7-12 ans parmi les moins de 18 ans
- Le % journées des 13-17 ans parmi les moins de 18 ans

TABLEAU 15 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre

Ce tableau reprend les mêmes informations que le tableau 8D pour les patients de moins de 18 ans.

Il présente, pour les prises en charge des patients de moins de 18 ans, pour les actes CSARR et les actes CCAM de rééducation, par chapitre et 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 des moins de 18 ans)
- Le nombre d'actes et le % correspondant (le % est calculé sur le nombre total d'actes des moins de 18 ans) (actes des RHA de l'année n exclusivement pour l'hospitalisation complète)

- 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 16 - Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par GN ou GME

Ce tableau est une déclinaison du tableau 8E pour les patients de moins de 18 ans, où la CM est remplacée par les GN et GME.

Il présente, pour les prises en charge des patients de moins de 18 ans, le nombre d'actes par GN et GME et le % correspondant (par rapport au nombre total d'actes des moins de 18 ans), pour les actes CSARR et les actes CCAM de rééducation, séparés par chapitres.

Pour l'hospitalisation complète, seuls les actes des RHA de l'année n sont comptabilisés.

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

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

TABLEAU 20 – Analyse fichier de RSF
--

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.

TABLEAU 25 – Répartition du mode de traitement

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

TABLEAU 26 – Case-mix GME par type d'hospitalisation

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

TABLEAUX 27 – Analyse des RSF-I

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

TABLEAUX 30 – Analyse des molécules onéreuses

Les tableaux suivants, réalisés à compter de M2 2012 pour les établissements sous DAF, sont également disponibles pour les établissements OQN à compter de M4 2014, suite à l'introduction du recueil FICHCOMP pour ces établissements.

Tableau 30 A : Description des molécules onéreuses

Ce tableau ne présente que les UCD appartenant à la liste (liste T2A ou liste SSR).

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

Le tableau est scindé en deux pour pouvoir faire la distinction entre les listes T2A et SSR. La liste des spécialités pharmaceutiques spécifiques au SSR est disponible à la page suivante : <http://www.atih.sante.fr/liste-des-specialites-pharmaceutiques-specifiques-au-secteur-ssr>

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 (T2A ou SSR) :

- 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 (des listes T2A et SSR), en indiquant pour chaque GN :

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

TABLEAUX 31 – Analyse des médicaments avec ATU

Les tableaux suivants sont réalisés à compter de M2 2014 pour les établissements sous DAF, et à compter de M4 2014 pour les établissements OQN suite à l'introduction du recueil FICHCOMP pour ces établissements.

Tableau 31 A : Médicaments avec ATU

Ce tableau présente pour chaque code UCD des médicaments avec ATU (code et libellé) les effectifs et montants suivants :

- Le nombre d'UCD transmis dans FICHCOMP
- Montant FICHCOMP correspondant

Tableau 31 B : UCD n'appartenant pas à la liste ATU

Le tableau présente pour chaque code UCD (code et libellé) n'appartenant pas à la liste des ATU, par période et année:

- Le nombre d'UCD transmis
- Le montant FICHCOMP associé

Les tableaux suivants concernent uniquement les établissements sous DAF.

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 2014 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 : ce montant correspond au produit entre l'effectif et le montant correspondant à la valeur de facturation de chaque lettre clé
- le montant remboursable par la caisse (AMO) : ce montant correspond au produit entre l'effectif et la montant déclaré par l'établissement comme facturable à l'assurance maladie obligatoire, pour chaque lettre clé. *Pour les activités de SSR, la part prise en charge par l'assurance maladie des consultations et actes externes est incluse dans la DAF.*
- le montant remboursable par l'organisme complémentaire (AMC) : ce montant correspond au produit entre l'effectif et la montant déclaré par l'établissement comme facturable au patient ou à un organisme d'assurance complémentaire, pour chaque lettre clé.

Ces variables sont 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
Actes d'évaluation	01.01	02.01	03.01	04.01
Actes de prise en charge	01.02	02.02	03.02	04.02
Actes CCAM de rééducation	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
Actes d'évaluation	05.01	06.01	07.01	08.01
Actes de prise en charge	05.02	06.02	07.02	08.02
Actes CCAM de rééducation	HQRP0010; HTRD0010; HTRD0020		LDEB0020;LDEP0010;LFEP0020; LHEP0040;LHEP0050;LHRP0010; MBEB0010;MBEP0030;NHRP0010; NHRP0030;NZE0010;NZE0010; NZE0020;PEQP0020; PEQP0030;PEQP0040	BAMB0010;HAMB0010; QEMB0010;QZRP0020; QZRP0030

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

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

Gestes complémentaires	12.01 à 12.11
-------------------------------	---------------

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

Les codes surlignés en **bleu** correspondent aux codes existants en CSARR V1 et supprimés en CSARR V2.

Les codes surlignés en **jaune** correspondent aux nouveaux codes introduits en CSARR V2.

EVALUATION (Tableau 8G)	Actes à prendre en compte
Evaluations initiales	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;ANQ+183;ANQ+111;CEQ+275;PEQ+017;QZQ+255;QAQ+198;ZCZ+028;ZZQ+192;ZGQ+137;ZGQ+248;ZGQ+099;ZCZ+255
Evaluations intermédiaires	AKQ+172;ALQ+065;ALQ+137;ANQ+105;ANQ+208;ANQ+217;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
Evaluations finales	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;ANQ+282;ANQ+012
Evaluations non datées	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;ZFR+112;ZFR+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;ZCZ+207;PEQ+086;PCQ+163

ACTES COLLECTIFS, DEDIES, NON DEDIES (Tableau 8H)	Actes à prendre en compte
Actes individuels dédiés	Actes sans mention de "collectif" dans le libellé et : <ul style="list-style-type: none"> - Classe de patient = 1 avant mars 2014 - Nombre de patients = 1 à partir de mars 2014
Actes individuels non dédiés	Actes sans mention de "collectif" dans le libellé et : <ul style="list-style-type: none"> - Classe de patient >1 avant mars 2014 - Nombre de patients >1 à partir de mars 2014
Actes collectifs	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;ZGT+145;ZGT+295;ZZR+026;ZZR+028;ZZR+238;ZZR+287;ZZR+293;ALT+151
Actes individuels « sans précision »	Actes sans mention de "collectif" dans le libellé et classe de patient non renseignée ou à 0 (Le codage du nombre de patients devient obligatoire en 2014)

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 + étape de fabrication non renseignée (Le codage des étapes de fabrication devient obligatoire en 2014)
Gestes complémentaires des actes relatifs à l'appareillage	12.09

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

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