



Recueil de l'activité en SMR Locomoteur

Dr Patrick Le Gac
Chantepie

Objectif :

Recueil de variables descriptives à visée médico-économique

L'algorithme de classification comporte :

- **4 niveaux de classification en hospitalisation à temps complet**
 - La catégorie majeure (CM) et le groupe nosologique (GN)
 - Le groupe de réadaptation (GR)
 - Le groupe de lourdeur (GL)
 - Le niveau de sévérité (1/2)
- **2 niveaux de classification en hospitalisation à temps partiel**
 - La catégorie majeure (CM) et le groupe nosologique (GN)
 - Le groupe de réadaptation (GR)

Chaque niveau comporte 2 lectures des données recueillies

(descriptive et explicative d'une consommation de moyen) :

- Principalement descriptive de l'activité pour les CM et GN (% autorisations)
- Principalement explicative d'une consommation de moyen pour les GR, GL et sévérité

Chaque catégorie majeure utilise différemment ces différentes données.

Les 2 catégories majeures utilisant le plus ces différentes données sont :

- **La CM 01** = affections du système nerveux (18 GN / 92)
- **La CM 08** = affections de l'appareil locomoteur (23 GN / 92)

Pour le recueil de la prise en charge des affections de l'appareil locomoteur (CM 08)

1^{er} niveau = Choix du groupe nosologique utilisant les 2 variables définissant la morbidité principale :

- **La manifestation morbide principale (MMP)**
- **L'affection étiologique (AE)**
- *Dans une seule situation (**GN0871 = les fractures multiples**), les diagnostics associés significatifs (règles de codage des polytraumatismes)*

Pour le codage de la MMP, il faut distinguer 2 grands domaines :

1 - Les situations post chirurgicales avec 3 variables :

- **La date d'intervention** avec 2 notions méthodologiques :
 - *le séjour chirurgical a immédiatement précédé l'admission en SMR*
 - *la prise en charge principale (MMP et AE) est en relation avec l'intervention*
- **La manifestation morbide principale (MMP)** permettra de traduire la suite opératoire avec un code du chapitre XXI (code Z) habituellement compris entre Z89 et Z98 :
 - Z89._ les suites d'amputation
 - Z96.6 les suites d'arthroplastie (implants articulaires)
 - Z96.7 les suites d'ostéosynthèse (implants osseux et tendineux)
 - Z98.1 les suites d'arthrodèse
 - Z98.8 les autres prises en charge chirurgicales orthopédiques (réduction de luxation, ablation de matériel...)
- **L'affection étiologie (AE)** traduira la pathologie, le traumatisme ou la complication à l'origine de l'intervention

Le codage de la traumatologie et des polytraumatismes *Chapitre XIX*

Pour la morbidité principale :

- Les codes T sont interdits en morbidité principale (MMP et AE)

Pour le codage des fractures :

Obligation de préciser le caractère

- **Fermé** (0 en 5eme position) (toute fracture non précisée ouverte est considérée comme fermée)
- **Ouvert** (1 en 5eme position)

Pour le codage des polytraumatismes

- Codage de l'ensemble des traumatismes
- Le traumatisme « principal » décrit la morbidité principale
- Les autres traumatismes sont en DAS

Pour le groupage en GN des polytraumatismes l'algorithme utilise les DAS (seul cas)

Règle particulière pour le recueil des actes CSARR dans les situations de rééducation des traumatismes des 2 membres supérieurs ou des 2 membres inférieurs

Une situation particulière : Utilisation du **chapitre XX** (Causes externes de morbidité et de mortalité) pour repérer les séjours dans les suites de traumatologie routière (V00 – V99) avec un financement de projets des établissements en lien avec ces prises en charge.

Traumatologie = CIM 10 Chapitre XIX (code S)

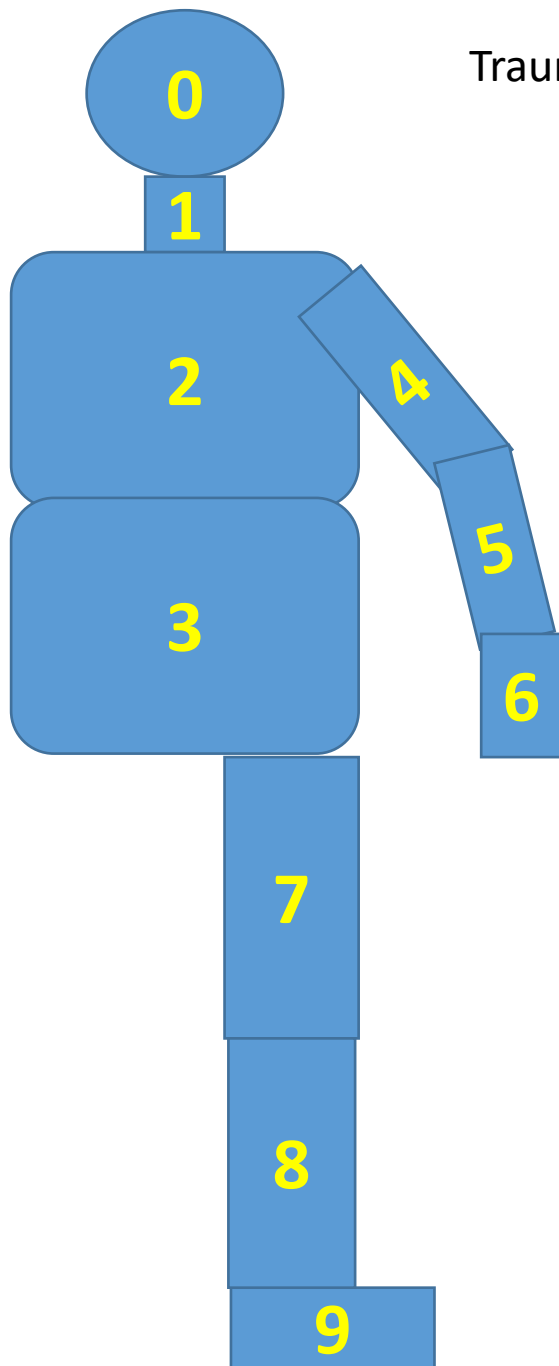
1^{er} chiffre = localisation anatomique = Groupe de catégories

2^{ème} chiffre = type de lésion = Catégorie

- 0 = Contusion
- 1 = Plaie
- 2 = Fracture
- 3 = Luxation entorse foulure
- 4 = Nerfs
- 5 = Vaisseaux sanguins
(pour crâne = œil et orbite)
- 6 = Muscles et tendons
(pour crâne = intracrânien)
(pour thorax = cœur)
(pour abdomen = organes intra abdominaux)
- 7 = Ecrasement
(pour thorax = organes intra thoraciques)
(pour abdomen = organes urinaires et pelviens)
- 8 = Amputation
- 9 = Autres et sans précision

Exemples :

- Lésion du plexus brachial = S14._
- Luxation du coude = S53._
- Fracture du tibia = S82._ _



S13 Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments au niveau du cou

A l'exclusion de rupture ou déplacement (non traumatique) d'un disque intervertébral cervical (M50.-)

- S13.0 Rupture traumatique d'un disque intervertébral cervical S2
- S13.1 Luxation d'une vertèbre cervicale S2
Rachis cervical SAI
- S13.2 Luxations de parties autres et non précisées du cou S2
- S13.3 Luxations multiples du cou S2
- S13.4 Entorse et foulure du rachis cervical
Articulation :
 - atlanto-axiale
 - atlanto-occipitale« Coup du lapin »
Ligament longitudinal antérieur cervical
- S13.5 Entorse et foulure de la région thyroïdienne
Articulation (ligament) :
 - crico-aryténoïdien(ne)
 - crico-thyroïdien(ne)Cartilage thyroïde
- S13.6 Entorse et foulure des articulations et des ligaments de parties autres et non précisées du cou

S14 Lésion traumatique des nerfs et de la moelle épinière au niveau du cou

- S14.0 Commotion et oedème de la moelle cervicale S4
- S14.1 Lésions traumatiques de la moelle cervicale, autres et non précisées S4
Lésion traumatique de la moelle épinière cervicale SAI
- S14.2 Lésion traumatique d'une racine nerveuse du rachis cervical
- S14.3 Lésion traumatique du plexus brachial S2
- S14.4 Lésion traumatique des nerfs périphériques du cou
- S14.5 Lésion traumatique des nerfs sympathiques cervicaux
- S14.6 Lésion traumatique de nerfs du cou, autres et non précisés

2 - Les situations « médicales » ou non post opératoires

La morbidité principale va décrire la pathologie prise en charge avec 2 situations distinctes applicables sur l'ensemble des situations :

- ✓ **Prise en charge dans les suites de pathologies médicales distinguant des tableaux cliniques orientant vers des prises en charges identifiables** (principe du double codage manifestation – étiologie)
 - la MMP = Le tableau clinique (tableaux neurologiques...)
 - L'AE = la pathologie (AVC, neuro dégénératif...)

- ✓ **Prise en charge dans les suites de pathologies médicales stéréotypées :**
 - **Si la pathologie médicale est toujours active**
 - La MMP = la pathologie (infectieux, dégénératif...)
 - L'AE = vide
 - **Si la pathologie médicale n'est plus active** (*possibilité uniquement en AE de coder une pathologie résolue à l'origine de l'hospitalisation directe ou indirecte*)
 - La MMP = motif de recours aux soins (Z74.0 – Z74.1...)
 - L'AE = le motif de prise en charge en SMR

2^{eme} niveau = Recueil des actes de rééducation et de réadaptation (actes CSARR) comportant 2 niveaux :

- **Qualitatif en fonction du type d'acte CSARR** (spécialisé ou global) **uniquement en HC**
 - La quasi-totalité des Groupes Nosologiques de la CM08 comporte les 3 niveaux de réadaptation (à l'exception du **GN 0821 des tumeurs malignes des os et des tissus mous**)
 - Groupe de réadaptation spécialisée (*sauf pour le GN0821*)
 - Groupe de réadaptation globale
 - Groupe de réadaptation autre
- **Quantitatif en fonction des intensités rééducatives en HC et en HTP :**
 - Avec une moyenne calculée à la journée hors week-end en HC
 - Au séjour en HC
 - Moyenne à la venue hebdomadaire en HTP

D'où l'importance du choix des actes CSARR dans la description de la démarche de rééducation et de réadaptation (**6 listes** spécialisées regroupant les GN par localisation) :

- GN Amputation
- GN Membre inférieur
- GN Membre supérieur
- GN Rachis traumatique
- GN Rachis autre (scoliose, hernies, autres affections du rachis)
- Autres situations (polytraumatismes, complications d'implants, infections, ostéopathies...)

Liste CSARR des actes spécialisés pour le GN 0803 AMPUTATION

CER+223	Séance de rééducation des fonctions de l'équilibre	0803	8_amput
DKR+013	Séance collective de réentraînement à l'effort aérobie et de renforcement musculaire contre résistance	0803	8_amput
DKR+118	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobie et de renforcement musculaire contre résistance	0803	8_amput
MKR+074	Séance d'apprentissage de la préhension avec prothèse	0803	8_amput
MKR+226	Séance de réapprentissage de la préhension avec orthèse	0803	8_amput
NKR+189	Séance de réapprentissage de la marche avec orthèse	0803	8_amput
NKR+266	Séance de réapprentissage de la marche avec prothèse	0803	8_amput
PCM+064	Séance individuelle de renforcement musculaire contre résistance avec matériel	0803	8_amput
PCM+253	Séance collective de renforcement musculaire contre résistance avec matériel	0803	8_amput
PCM+262	Séance collective de renforcement musculaire contre résistance sans matériel	0803	8_amput
PCM+283	Séance individuelle de renforcement musculaire contre résistance sans matériel	0803	8_amput
PCR+004	Séance individuelle de réentraînement à l'effort avec matériel de sport	0803	8_amput
PCR+272	Séance collective de réentraînement à l'effort avec matériel de sport	0803	8_amput
PCR+285	Séance de réadaptation à l'effort musculaire après rééducation de l'appareil locomoteur	0803	8_amput
ZDM+003	Séance de préparation préalable à la rééducation, du moignon en phase de cicatrisation	0803	8_amput
ZDM+013	Séance de préparation préalable à la rééducation, du moignon cicatrisé	0803	8_amput
ZDM+288	Séance de préparation du moignon pour fabrication de l'emboîture de prothèse	0803	8_amput
ZDR+067	Séance d'apprentissage du chaussage d'une prothèse de membre	0803	8_amput
ZZC+207	Synthèse des évaluations pour diagnostic et élaboration d'un plan d'intervention en ergothérapie	0803	8_amput
ZZQ+090	Évaluation finale du déroulement d'un plan d'intervention en ergothérapie	0803	8_amput
ZZR+038	Séance d'apprentissage et entraînement à l'utilisation de DTC informatique ou électronique	0803	8_amput
ZZR+053	Séance d'apprentissage et entraînement à l'utilisation de dispositif technique de compensation	0803	8_amput

3^{eme} niveau = Variables explicatives d'un niveau de lourdeur (uniquement applicable pour l'hospitalisation à temps complet) :

Les variables utilisées :

- **L'âge** à l'admission
- **Le score de dépendance physique** hebdomadaire le plus élevé au cours du séjour
- **Le score de dépendance cognitive** hebdomadaire le plus élevé au cours du séjour
- **La date d'intervention**

3 niveaux de lourdeur :

- **C** = Lourdeur importante
- **B** = Lourdeur moyenne
- **A** = lourdeur modérée

Par contre ces 4 variables sont d'utilisation très variables :

L'âge surtout utilisé chez l'enfant (habituellement C = 0 – 3 ans, B = 4 – 12 ans, A = 13 – 17 ans)

Les suites opératoires surtout à retenir pour **les suites d'amputation** (niveau C)

La dépendance cognitive (importance modérée avec B = score 7 – 8, A = score 2 – 6)

La dépendance physique est la variable la plus importante dans l'attribution du niveau de lourdeur avec :

- Niveau C = 13 – 16
- Niveau B = 9 – 12
- Niveau A = 4 – 8

Avec des différences notables entre le niveau A et B pour les séjours de durée entre 15 et 30 jours), d'où l'importance de la maîtrise des règles de recueil de la dépendance

3^{eme} niveau = Variables explicatives d'un niveau de lourdeur (uniquement applicable pour l'hospitalisation à temps complet) :

Une notion importante dans le cadre du PMSI

Distinction entre mesure de l'autonomie qui observe le patient et la mesure de la dépendance qui observe ce que fait le tiers aidant (que le patient soit ou non en capacité de le faire)

Quelques situations d'optimisation méthodologique du score de dépendance PHYSIQUE

Les situations nocturnes pour les variables déplacement locomotion et hygiène de l'élimination avec la gestion du bassin de lit :

- Le positionnement du bassin est décrit par la variables déplacement locomotion (action transfert)
- L'entretien du système collecteur est décrit par la variables hygiène de l'élimination

Le codage des escaliers à la phase initiale de l'hospitalisation ou la reprise de marche pour les patients utilisant des aides techniques compatibles avec les escaliers

Extrait du guide méthodologique

« Concernant l'utilisation des escaliers, si cette action n'est pas observable en raison du recours systématique aux ascenseurs, on demandera l'évaluation du kinésithérapeute »

4^{ème} niveau = Présence d'une sévérité ou CMA (Comorbidité Médicale Associée) (uniquement applicable pour l'hospitalisation à temps complet) :

- 794 codes CIM 10 sont actuellement CMA
- 21 actes CCAM (dont les injections de Toxine dans le muscle strié squelettique)

Contrairement au secteur de court séjour, il n'y a actuellement pas plusieurs niveaux de sévérité. L'algorithme est binaire :

➤ Sévérité = oui (niveau 2)

- Si présence d'un code CIM 10 ou d'un acte CCAM **une fois sur l'ensemble des RHS**
- Si ce code n'est pas exclu (pour les codes CIM 10) du fait de la similitude avec la morbidité principale (exemple une hémiplégié flasque n'est pas sévérité dans la prise en charge des AVC récents)

➤ Sévérité = non (niveau 1)

Certains codes CIM 10 de la même catégorie peuvent être ou ne pas être sévérité. **Généralement la sévérité correspond aux situations complexes et « précises »** d'où l'importance de la traçabilité dans le dossier

2 exemples :

Les thromboses veineuses

- Thrombose veineuse profonde des membres inférieurs (I80.2) n'est pas une CMA
- Thrombose veineuse FÉMORALE (I80.1) est une CMA

Les escarres

- Une escarre de stade 2 (L89.1) n'est pas une CMA
- Une escarre de stade 3 (L89.2) est une CMA

https://www.atih.sante.fr/manuel-des-gme-2023

The screenshot shows a web browser displaying the website 'Manuel des GME 2023'. The browser's address bar shows the URL 'https://www.atih.sante.fr/manuel-des-gme-2023'. The website has a blue header with the text 'INFORMATION MÉDICALE'. Below the header, there is a navigation menu with links for 'Accueil', 'Domaines d'activités', 'Information médicale', 'SSR', 'Classification médico-économique', and 'Manuel des GME 2023'. The main content area features the title 'Manuel des GME 2023' and the subtitle 'Publication BO'. A section titled 'Mise en ligne 04/05/23 : Version BO' contains the following text: 'Le manuel des Groupes médicoéconomiques en soins de suite et de réadaptation est publié au Bulletin officiel sous le numéro 2023/1 bis. Il annule et remplace le fascicule spécial n° 2022/1 bis et la version provisoire publiée sur ce site le 3/2/2023. Il comporte trois volumes : Le premier volume à la description de l'algorithme de groupage. Il décrit les quatre niveaux hiérarchiques de la classification. Le second volume décrit la classification par catégorie majeure, puis par GN. Pour chaque GN, figurent les tests d'entrée dans le GN et les listes associées, la liste des groupes de réadaptation, la liste des groupes de lourdeur. Le troisième volume comporte les annexes volumineuses. Il n'a pas vocation à être imprimé. Pour ces annexes, l'utilisation des fichiers informatiques est conseillée. Les fichiers annexes sont republiés avec cette version BO. Le fichier des actes spécialisés a été corrigé (certaines erreurs de libellés ont été signalées). Le fichier txt des erreurs de groupage a été complété de la liste des actes CSARR non attendus (contrôle 162 et 163).'. The text is enclosed in a red rectangular box. On the left side, there is a vertical navigation menu with links for 'HAD', 'MCO', 'Nomenclatures de recueil de l'information', 'Psychiatrie', and 'SSR'. Under 'SSR', there are sub-links for 'Outils informatiques', 'Présentation', 'Documentation', 'Experts information médicale', 'Classification médico-économique', 'COVID-19', and 'Comité technique'. On the right side, there are icons for a notification bell, an email envelope, and a printer, along with a 'Retour à la liste' link.

→ ↻ 🔒 https://www.atih.sante.fr/manuel-des-gme-2023 📄 🗂️ ☆ 🔔 📧 🖨️

Accueil | Domaines d'activités | Information médicale | SSR | Classification médico-économique | Manuel des GME 2023

INFORMATION MÉDICALE

Manuel des GME 2023

Publication BO

Retour à la liste

Mise en ligne 04/05/23 : Version BO

Le manuel des Groupes médicoéconomiques en soins de suite et de réadaptation est publié au Bulletin officiel sous le numéro 2023/1 bis.

Il annule et remplace le fascicule spécial n° 2022/1 bis et la version provisoire publiée sur ce site le 3/2/2023.

Il comporte trois volumes :

Le premier volume à la description de l'algorithme de groupage. Il décrit les quatre niveaux hiérarchiques de la classification.

Le second volume décrit la classification par catégorie majeure, puis par GN. Pour chaque GN, figurent les tests d'entrée dans le GN et les listes associées, la liste des groupes de réadaptation, la liste des groupes de lourdeur.

Le troisième volume comporte les annexes volumineuses. Il n'a pas vocation à être imprimé. Pour ces annexes, l'utilisation des fichiers informatiques est conseillée.

Les fichiers annexes sont republiés avec cette version BO. Le fichier des actes spécialisés a été corrigé (certaines erreurs de libellés ont été signalées). Le fichier txt des erreurs de groupage a été complété de la liste des actes CSARR non attendus (contrôle 162 et 163).

HAD

MCO

Nomenclatures de recueil de l'information

Psychiatrie

SSR

- _ Outils informatiques
- _ Présentation
- _ Documentation
- _ Experts information médicale
- _ [Classification médico-économique](#)
- _ COVID-19
- _ Comité technique