

Étude sur la prise en charge des patients hospitalisés pour fibromyalgie à partir des données du SNDS : méthode et résultats

15 novembre 2024

Diaporama : Prise en charge des patients hospitalisés pour fibromyalgie à partir des données du SNDS

Ce diaporama présente une synthèse de la méthode employée et les résultats de l'étude.

Rapport : Méthode de l'étude sur la prise en charge des patients hospitalisés pour fibromyalgie à partir des données du SNDS

Ce rapport détaille la méthode employée pour la réalisation de l'étude. Il est mis à disposition à la suite du diaporama.

Programmes de traitement et d'analyse des données du SNDS

Les programmes de traitement et d'analyse des données du SNDS sont mis à disposition sur ce [dépôt](#).

Prise en charge des patients hospitalisés pour fibromyalgie à partir des données du SNDS

Mission data – Service des bonnes pratiques

15/11/2024



Contexte de l'étude



- **Les derniers travaux de la HAS sur la fibromyalgie datent de 2010**
 - Réalisation d'un **état des lieux de la prise en charge de la fibromyalgie** en France
 - Données issues de **panels de médecins libéraux, du PMSI et d'enquêtes** (en centre de prise en charge de la douleur, en établissement SSR)
- En 2021, **saisine de la HAS** par des associations de patients pour élaborer une **recommandation de bonne pratique sur la fibromyalgie** : « **Conduite diagnostique et stratégie thérapeutique de la fibromyalgie** »
 - Publication au printemps 2025
- **Sollicitation de la Mission data** au cours du 2nd semestre 2023 pour accompagner ces travaux
 - Réalisation d'une **étude** décrivant la prise en charge des patients hospitalisés pour fibromyalgie à partir du **SNDS**

Objectif de l'étude



Réaliser un état des lieux sur la prise en charge hospitalière de la fibromyalgie en 2018 et 2022

- Décrire le profil des patients hospitalisés
- Décrire la prise en charge des patients et son évolution entre 2018 et 2022



Prise en charge globale des patients non étudiée ici

- Pas de données sur le parcours de soins des patients (prise en charge en ville, autres hospitalisations) en amont et en aval de l'hospitalisation pour fibromyalgie

Le SNDS : une base riche...

Système national des données de santé

Base de données
populationnelles

✓ ≈ 68 millions d'individus



...mais une base de remboursement

Informations non disponibles

- ✓ Pas de résultat d'examen clinique
- ✓ Pas de motif de consultation
- ✓ Pas de notion des facteurs de risque, type : tabac, alcool, nutrition, ...
- ✓ Pas d'information sur les médicaments délivrés au cours des séjours hospitaliers



Données de soins en ville

- ✓ Consultations
- ✓ Actes médicaux
- ✓ Examens de biologie
- ✓ Délivrances de médicaments et de dispositifs médicaux



Données de soins hospitaliers

- ✓ Hospitalisations secteur public et privé
- ✓ Actes et diagnostics médicaux
- ✓ Consultations externes



Données sur le patient

- ✓ Mois et année de naissance
- ✓ Sexe
- ✓ Département de résidence
- ✓ Mois et année de décès
- ✓ Affection longue durée



Méthode



Schéma d'étude

- **Etude observationnelle** à partir des **données PMSI** du SNDS (données hospitalières)

Population et période d'étude

- Patients :
 - âgés de **18 ans ou plus**
 - hospitalisés en **MCO** et/ou en **SSR*** et/ou en **PSY** et/ou en **HAD**
 - **pour** un diagnostic de **fibromyalgie** (code CIM-10 M797 et ses extensions)
 - Par exemple en MCO, sélection des patients hospitalisés avec un **diagnostic principal ou relié** de fibromyalgie
 - en **2018** et/ou en **2022**

* Les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) sont devenus des établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) depuis 2023. La terminologie étant SSR durant les 2 années étudiées, nous utiliserons ce terme sur l'ensemble de la présentation.

Variables étudiées



Relatives au patient

- Nombre de patients
- Caractéristiques socio-démographiques
 - Age
 - Sexe
 - Affections de longue durée (ALD)



Relatives à l'hospitalisation pour fibromyalgie

- Nombre d'hospitalisations / nombre de journées
- Durée d'hospitalisation
- Diagnostics associés
- Classification des prises en charge (GHM en MCO, GN en SSR)

SSR uniquement

- Dépendance physique (grille AVQ)
- Dépendance cognitive (grille AVQ)

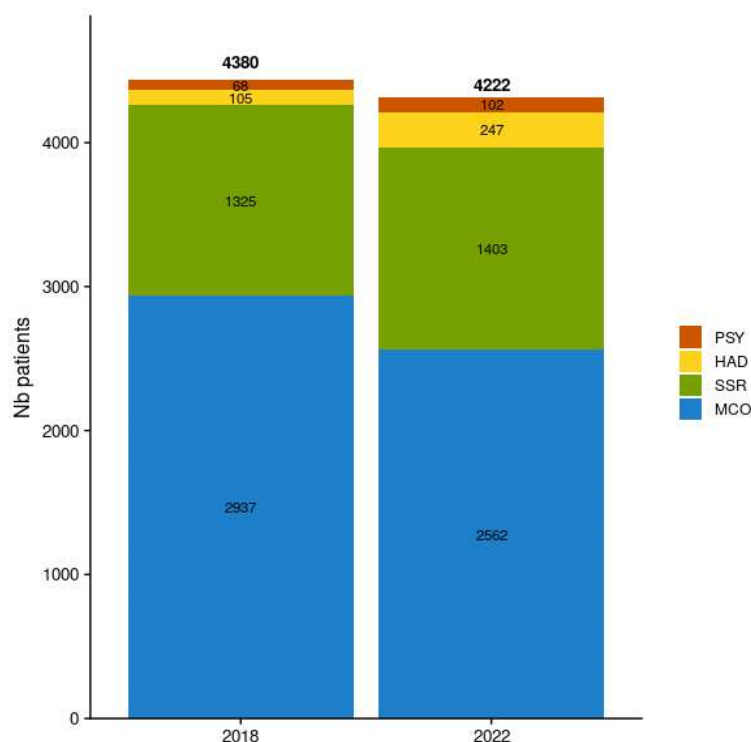
- Type d'autorisation de l'unité médicale
- Actes de rééducation et réadaptation (CSARR)
 - Nombre d'actes
 - Intervenant principal
 - Réalisation en balnéothérapie



Principaux Résultats

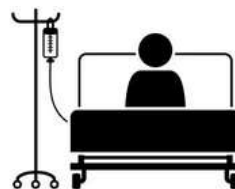
Patients hospitalisés en MCO, SSR, HAD, PSY

- Environ **4 300 patients hospitalisés** annuellement pour fibromyalgie
- Le nombre de **patients hospitalisés** est globalement **stable** entre les 2 années (**4 380** en 2018, **4 222** en 2022)
- Les patients hospitalisés en **MCO** sont largement majoritaires (plus de **60%** des patients), suivis des patients hospitalisés en **SSR** (environ **30%**)
- Les patients hospitalisés en **HAD** ou en **PSY** sont **peu nombreux** (**4%** en 2018, **8%** en 2022)
- Environ **2%** des patients **sont hospitalisés dans plusieurs champs d'hospitalisation*** sur une année (55 patients en 2018, 92 en 2022)



* Sur la figure, ces patients sont comptés une seule fois dans le total général et 1 fois par champ.

Profil des patients hospitalisés



Le profil des patients hospitalisés est similaire pour les **4 champs d'hospitalisation** (MCO, SSR, HAD, PSY) et les **2 années étudiées** (2018, 2022)

- Environ **90% de femmes**
- D'une **cinquantaine d'année** (médiane)
- Avec au moins une **affection longue durée** pour plus de la **moitié des patients**
 - ALD les plus fréquentes : symptômes dépressifs (épisodes dépressifs, trouble dépressif récurrent), affections des tissus mous*, diabète de type 2, spondylarthrite ankylosante
- Avec au moins un **diagnostic associé** à leur hospitalisation pour fibromyalgie pour la grande **majorité des patients** (> 60%)
 - DA les plus fréquents : troubles anxieux, douleur, épisodes dépressifs, obésité (IMC>=30), hypertension, dorsalgies

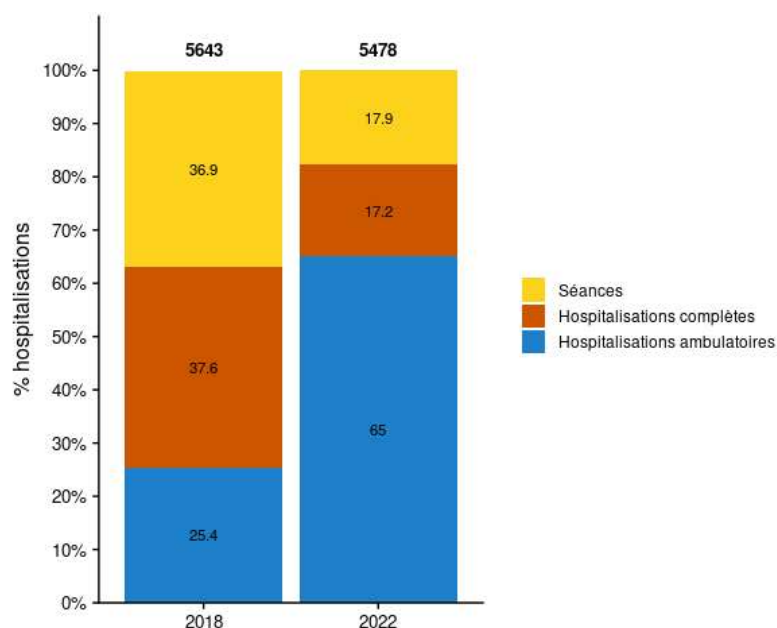
* Le motif d'ALD « Affections des tissus mous » (code CIM-10 M79) inclut le diagnostic de fibromyalgie (code CIM-10 M797).



Principaux Résultats MCO

MCO : Hospitalisations complètes et ambulatoires*, séances*

- Environ **5 500 hospitalisations** annuelles en MCO pour fibromyalgie
- Le **nombre d'hospitalisations** est globalement **stable** entre les 2 années (**5 643** en 2018, **5 478** en 2022)
- Avec une **évolution du type d'hospitalisation** entre 2018 et 2022
 - Les **séances et les hospitalisations complètes diminuent** (↘) : elles sont **deux fois moins fréquentes** en 2022 qu'en 2018
 - Les **hospitalisations ambulatoires** connaissent une **forte augmentation** (↗) : elles passent de **25%** à **65%** des hospitalisations



* Une **hospitalisation ambulatoire** est une hospitalisation sans nuitée (ex : exploration fonctionnelle, bilan de surveillance, opération chirurgicale), hors séance.

* Une **séance** désigne une venue ambulatoire itérative d'un même patient (ex : chimiothérapie, dialyse).

MCO : Hospitalisations complètes / Hospitalisations ambulatoires

- **2 124 hospitalisations complètes** en 2018, **940** en 2022 (↘)

- ↘ nombre de **patients** : **1 920** en 2018, **856** en 2022
- **1 hospitalisation annuelle** par patient (médiane)
- **Durée** de l'hospitalisation : **4 jours** (médiane)



- **1 434 hospitalisations ambulatoires** en 2018, **3 558** en 2022 (↗)

- ↗ nombre de **patients** : **835** en 2018, **1 557** en 2022
- **1 hospitalisation annuelle** par patient (médiane)
- Environ **25%** des patients ont une **autre hospitalisation ambulatoire** dans l'année

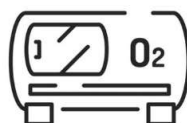


- **80%** des hospitalisations classées dans le **GHM** : **Rhumatismes et raideurs articulaires**

MCO : Séances (venues ambulatoires itératives d'un même patient)



- **2 085 séances** en 2018, **980** en 2022 (↘)
- ↘ nombre de **patients** : **307** en 2018, **212** en 2022
- **4 séances** par patient en 2018, **3 séances** en 2022 (médiane)
- **Type de séances** (GHM) :
 - **Chimiothérapie pour affection non tumorale** (↗) :
 - **80%** en 2018, **90%** en 2022
 - **Oxygénothérapie hyperbare** (↘) :
 - **20%** en 2018, **10%** en 2022



Principaux Résultats Hospitalisations complètes SSR

SSR : Hospitalisations complètes (1/2)

■ 588 hospitalisations complètes en 2018, 468 en 2022 (↘)

- ↘ nombre de **patients** : 512 en 2018, 424 en 2022
- 1 **hospitalisation annuelle** par patient (médiane)
- Durée** de l'hospitalisation : 3 **semaines** (médiane)
- Plus de 90% classées dans le **GN** : **Scolioses, hernies discales et autres dorsalgies**
- Plus de 80% ont lieu dans des **unités médicales** autorisées pour :
 - des **affections de l'appareil locomoteur** (56% en 2018 et 2022)
 - des **soins polyvalents** (33% en 2018, 25% en 2022)



SSR : Hospitalisations complètes (2/2)

• Dépendance **physique**

- A l'entrée* : **autonomie complète** $\approx$ 50% des patients
dépendance forte $\approx$ 2% des patients
- A la sortie** : **évolution favorable** $\approx$ 20% des patients
stabilité $\approx$ 75% des patients



Le score de **dépendance physique** regroupe 4 critères : habillage ou toilette, déplacement et locomotion, alimentation, continence - hygiène de l'élimination.

Il est codé entre 4 (autonomie complète) et 16 (assistance totale). La dépendance est considérée comme forte si score >12.

• Dépendance **cognitive**

- A l'entrée* : **autonomie complète** $\approx$ 60% des patients
dépendance forte $\leq$ 2% des patients
- A la sortie** : **évolution favorable** $\approx$ 10% des patients
stabilité $\approx$ 80% des patients



Le score de **dépendance cognitive** regroupe 2 critères : comportement et communication.

Il est codé entre 2 (autonomie complète) et 8 (assistance totale). La dépendance est considérée comme forte si score > 6.

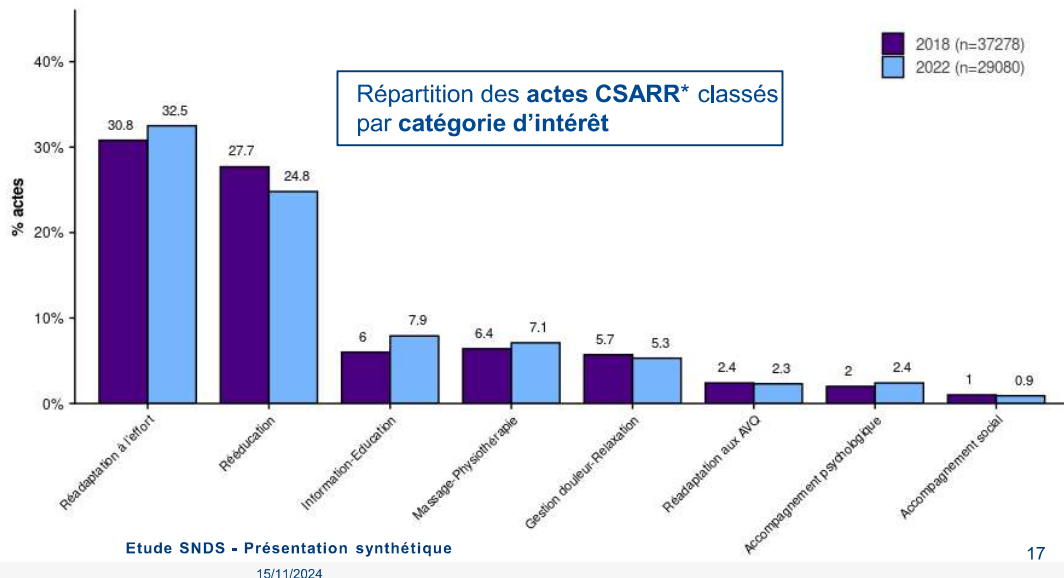
* A l'entrée de la première hospitalisation complète de l'année

** A la sortie de la dernière hospitalisation complète de l'année

SSR : Actes CSARR - Hospitalisations complètes (1/2)

- 50 actes réalisés par patient pendant l'hospitalisation (médiane)
- ≈ 15% des actes sont réalisés en balnéothérapie
- Les séances de rééducation des fonctions ostéoarticulaires de la colonne vertébrale pour lésion dégénérative ou non (actes LHR+146 et LHR+113) sont les actes les plus fréquents (≈ 15% des actes)

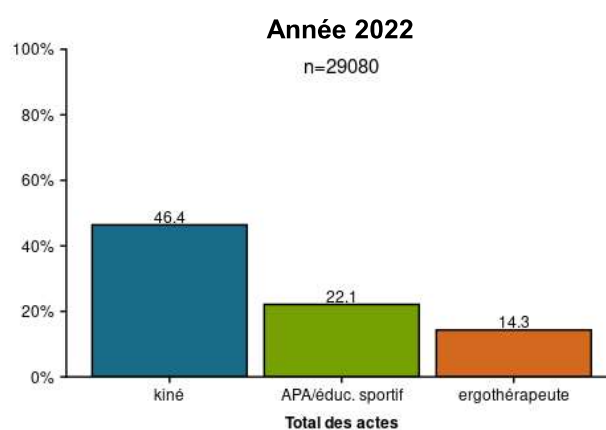
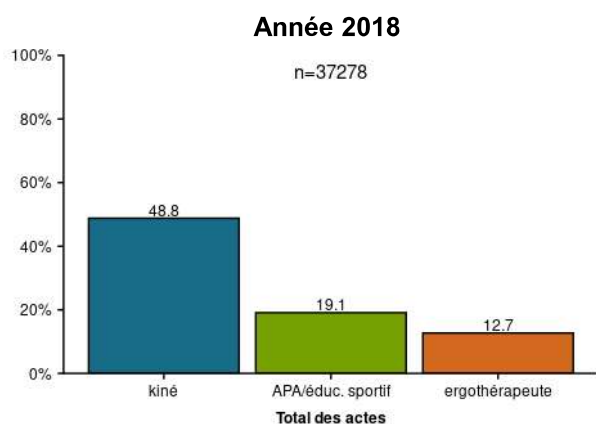
- La majorité des actes réalisés concernent la réadaptation à l'effort (plus de 30%), suivi des actes de rééducation (environ 25%)
- Les autres actes sont réalisés beaucoup moins fréquemment (entre 1% pour les actes d'accompagnement social et 8% pour les actes d'information - éducation)



* ≈ 80% du total des actes réalisés

SSR : Actes CSARR - Hospitalisations complètes (2/2)

- Répartition des actes CSARR selon leurs 3 intervenants principaux :



- Peu d'évolution des intervenants principaux entre 2018 et 2022
- Le kinésithérapeute est l'intervenant principal pour près de la moitié des actes

La répartition des intervenant principaux par catégorie d'actes est disponible en [Annexe 1](#).



Principaux Résultats

Hospitalisations partielles de jour (HDJ) SSR

SSR : Hospitalisations partielles de jour (HDJ) (1/2)

■ **12 501 journées** en 2018, **14 526** en 2022 (↗)

- ↗ nombre de **patients** : **826** en 2018, **1 027** en 2022
- **6 semaines** d'HDJ par patient dans l'année avec **2 jours** de présence par semaine (médiane)
- **98%** des journées classées dans le **GN** : **Scolioses, hernies discales et autres dorsalgies**
- Plus de **80%** des journées ont lieu dans des **unités médicales** autorisées pour :
 - des **affections de l'appareil locomoteur** (**70%** en 2018 et 2022)
 - des **soins polyvalents** (**17%** en 2018, **14%** en 2022)



SSR : Hospitalisations partielles de jour (HDJ) (2/2)

- Dépendance **physique** (sur l'année)
 - première HDJ : autonomie complète $\approx 70\%$ des patients
dépendance forte $\leq 0,2\%$ des patients
 - dernière HDJ : évolution favorable $\approx 10\%$ des patients
stabilité $\approx 85\%$ des patients



Le score de **dépendance physique** regroupe 4 critères : habillage ou toilette, déplacement et locomotion, alimentation, continence - hygiène de l'élimination.
Il est codé entre 4 (autonomie complète) et 16 (assistance totale).
La dépendance est considérée comme forte si score > 12 .

- Dépendance **cognitive** (sur l'année)
 - première HDJ : autonomie complète $\approx 65\%$ des patients
dépendance forte $\leq 0,1\%$ des patients
 - dernière HDJ : évolution favorable $\approx 7\%$ des patients
stabilité $\approx 90\%$ des patients

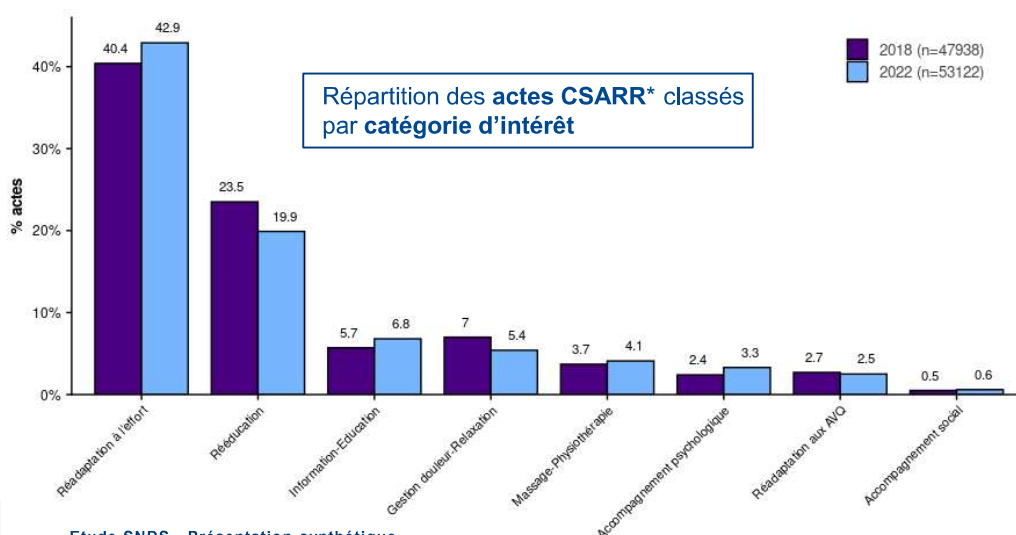


Le score de **dépendance cognitive** regroupe 2 critères : comportement et communication.
Il est codé entre 2 (autonomie complète) et 8 (assistance totale).
La dépendance est considérée comme forte si score > 6 .

SSR : Actes CSARR – HDJ (1/2)

- 7 actes réalisés par patient par semaine (médiane)
- $\approx 15\%$ des actes sont réalisés en **balnéothérapie**
- Les séances de **rééducation des fonctions ostéoarticulaires de la colonne vertébrale** pour lésion dégénérative ou non (actes LHR+146 et LHR+113) sont les actes les plus fréquents ($\approx 15\%$ des actes)

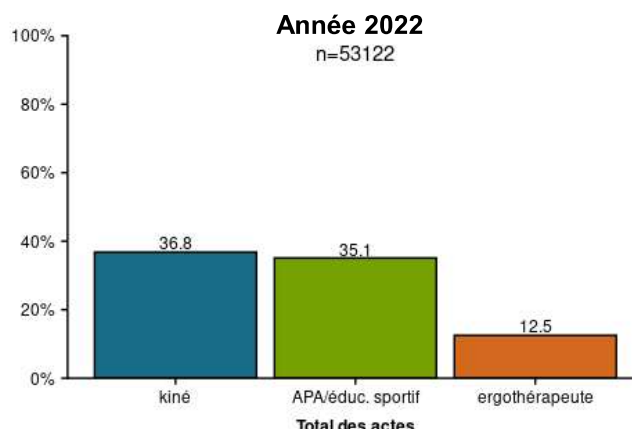
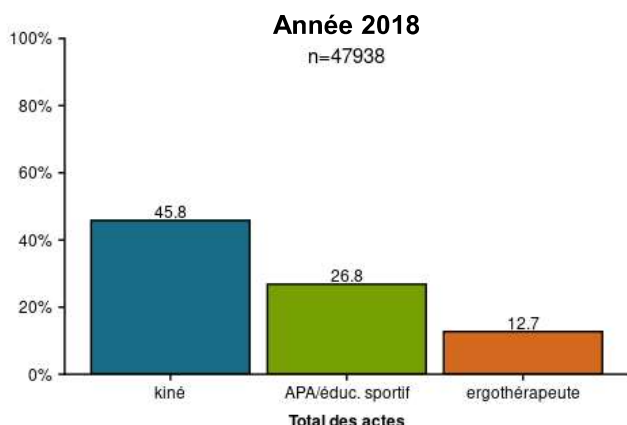
- La majorité des actes réalisés concernent la **réadaptation à l'effort** (plus de 40%), suivi des actes de **rééducation** (autour de 20%)
- Les autres actes sont réalisés beaucoup moins fréquemment (entre 0,5% pour les actes d'accompagnement social et 7% pour les actes de gestion de la douleur - relaxation et d'information - éducation)



* $\approx 85\%$ du total des actes réalisés

SSR : Actes CSARR – HDJ (2/2)

- Répartition des **actes CSARR** selon leurs **3 intervenants principaux** :



- ↘ actes réalisés par un **kinésithérapeute** (46% en 2018, 37% en 2022)
- ↗ actes réalisés par un **APA/éducateur sportif** (27% en 2018, 35% en 2022)
- En 2022, les actes réalisés par un **APA/éducateur sportif** deviennent quasiment **aussi fréquents** que ceux réalisés par un **kinésithérapeute**

La répartition des intervenant principaux par catégorie d'actes est disponible en [Annexe 2](#).

Livrables de l'étude



En parallèle de la publication de la recommandation de bonne pratique :

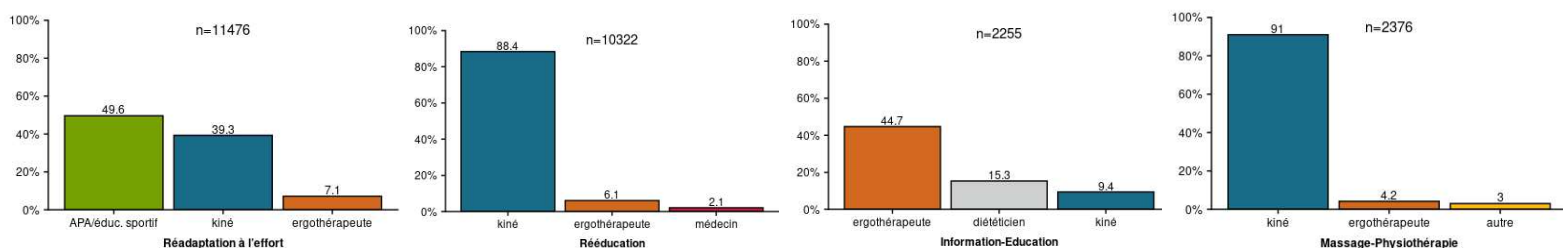
- Diffusion de la **méthodologie d'étude SNDS**
- Diffusion de cette **présentation synthétique**
- Publication des **programmes** de traitement et d'analyse des données du SNDS



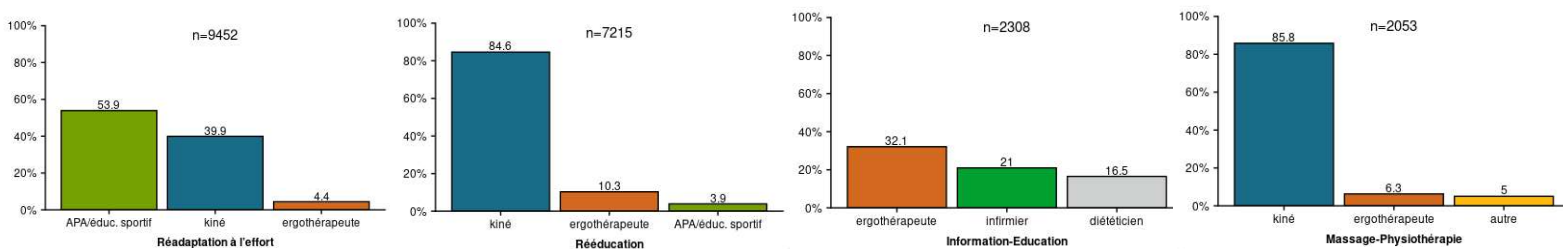
Annexes

Annexe 1 : Répartition des actes CSARR par catégorie d'intérêt selon leurs 3 intervenants principaux – Hospitalisation complète SSR (1/2)

Année 2018

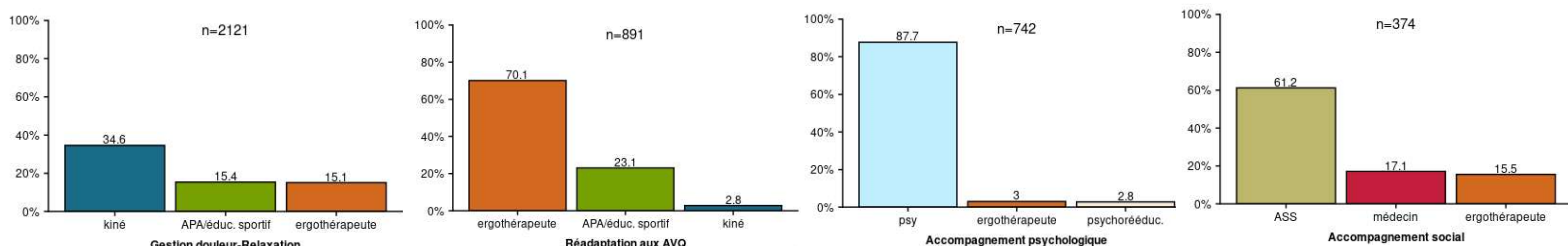


Année 2022

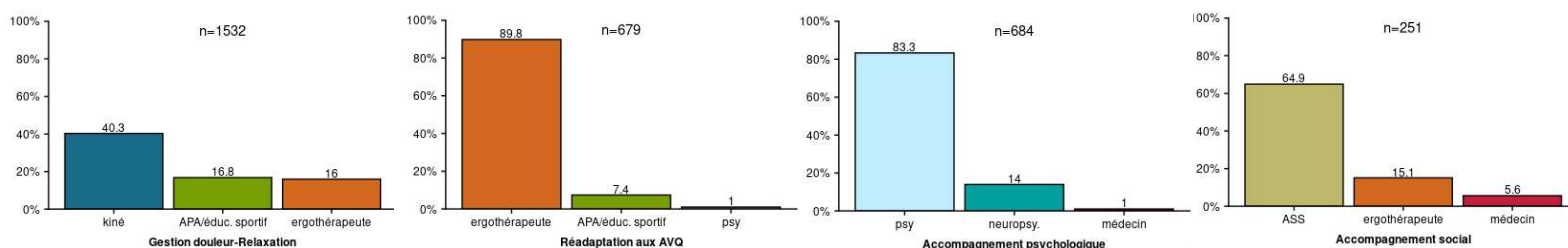


Annexe 1 : Répartition des actes CSARR par catégorie d'intérêt selon leurs 3 intervenants principaux – Hospitalisation complète SSR (2/2)

Année 2018

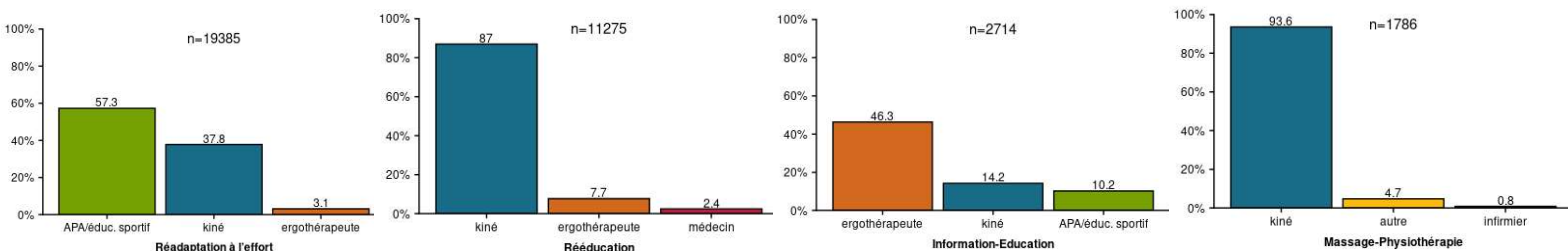


Année 2022

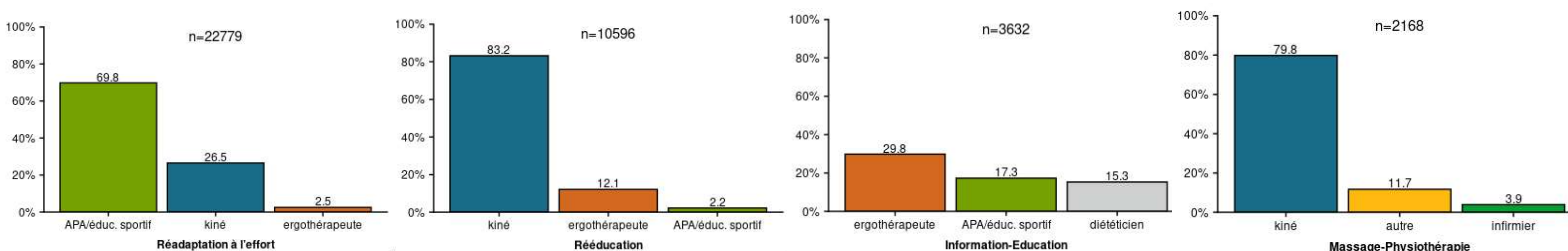


Annexe 2 : Répartition des actes CSARR par catégorie d'intérêt selon leurs 3 intervenants principaux – HDJ SSR (1/2)

Année 2018

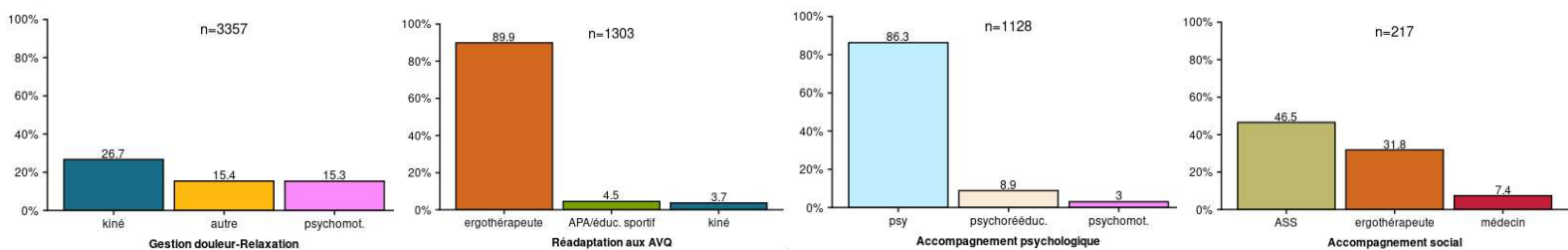


Année 2022

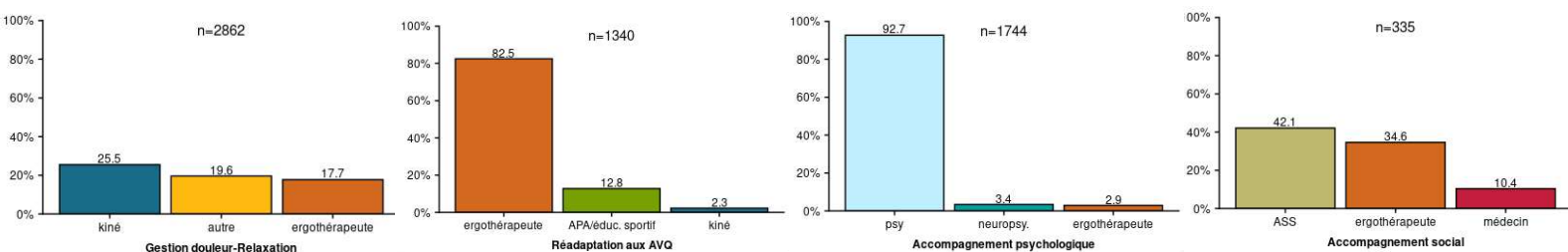


Annexe 2 : Répartition des actes CSARR par catégorie d'intérêt selon leurs 3 intervenants principaux – HDJ SSR (2/2)

Année 2018



Année 2022



www.has-sante.fr



MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Méthode de l'étude sur la prise en charge des patients hospitalisés pour fibromyalgie à partir des données du SNDS

Descriptif de la publication

Titre	Méthode de l'étude sur la prise en charge des patients hospitalisés pour fibromyalgie à partir des données du SNDS
Méthode de travail	Étude observationnelle à partir des données du Système national des données de santé
Objectif(s)	Réaliser un état des lieux sur la prise en charge hospitalière de la fibromyalgie en 2018 et 2022
Cibles concernées	
Demandeur	Service des bonnes pratiques (SBP) de la Haute Autorité de santé
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Haute Autorité de Santé : Adeline Degremont, Cheffe de projet, Mission data Catherine Bisquay, Ingénieure expert SNDS, Mission data Anne-Françoise Pauchet-Traversat, Cheffe de projet, SBP
Recherche documentaire	Recherche bibliographique disponible dans l'argumentaire de la recommandation
Auteurs	Adeline Degremont, Catherine Bisquay
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Pour son analyse la HAS a également pris en compte la base « Transparence-Santé » qui impose aux industriels du secteur de la santé de rendre publics les conventions, les rémunérations et les avantages les liants aux acteurs du secteur de la santé. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail et les informations figurant dans la base « Transparence-Santé » ont été considérés comme étant compatibles avec la participation des experts au groupe de travail.
Validation	Version du 15 novembre 2024
Actualisation	
Autres formats	Présentation synthétique de l'étude et des résultats sous format Powerpoint

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – novembre 2024 – ISBN :

Sommaire

1.	Contexte et objectif de l'étude	4
2.	Méthode	5
2.1.	Schéma d'étude et source de données	5
2.2.	Population d'étude	5
2.2.1.	Critères d'inclusion	5
2.2.2.	Précisions sur la sélection des hospitalisations pour fibromyalgie	5
2.3.	Variables à construire dans le SNDS	6
2.3.1.	Concernant les patients	6
2.3.2.	Concernant les hospitalisations	6
3.	Livrables de l'étude	8
	Table des annexes	9
	Participants	13
	Abréviations et acronymes	14

1. Contexte et objectif de l'étude

En 2021, la Haute Autorité de santé (HAS) a été saisie par un groupe d'associations d'usagers afin d'élaborer une **recommandation de bonne pratique** concernant la **fibromyalgie**. Ce sujet avait déjà fait l'objet de travaux de la HAS, aboutissant à la publication, en 2010, d'un rapport d'orientation qui présentait un état des lieux de la prise en charge de la fibromyalgie en France¹. Cet état des lieux reposait notamment sur les pratiques de prise en charge en ville observées à partir de données issues de panels de médecins libéraux, sur des enquêtes auprès des professionnels de santé (en centre de prise en charge de la douleur, en établissement de soins de suite et de réadaptation² (SSR)), ainsi que sur les pratiques de prise en charge à l'hôpital à partir des données du programme de médicalisation du système d'information (PMSI).

Pour accompagner la recommandation à venir sur la « conduite diagnostique et la stratégie thérapeutique de la fibromyalgie », une nouvelle étude a été réalisée à partir des données hospitalières (PMSI) du Système national des données de santé (SNDS). Elle a pour objectif de **réaliser un état des lieux actualisé sur la prise en charge hospitalière de la fibromyalgie** dans les quatre champs d'hospitalisation (médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), SSR, psychiatrie (PSY) et hospitalisation à domicile (HAD)) en 2018 et 2022. Elle permettra notamment de décrire le profil des patients ainsi que leur prise en charge et une éventuelle évolution entre les deux années étudiées.

A noter que l'actualisation des données concernant la prise en charge en ville ne fait pas partie de ce travail. La prise en charge de la fibromyalgie étant principalement réalisée en ville, le nombre de patients hospitalisés pour fibromyalgie ne représente qu'une faible proportion des patients concernés. Les résultats de l'étude ne permettront donc en aucun cas d'approcher la prévalence de la pathologie.

¹ https://www.has-sante.fr/jcms/c_993899/fr/syndrome-fibromyalgique-de-l-adulte

² Les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) sont devenus des établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) depuis 2023. La terminologie étant SSR durant les 2 années concernées par notre étude, nous utiliserons ce terme sur l'ensemble de ce document.

2. Méthode

2.1. Schéma d'étude et source de données

Étude observationnelle à partir des données du SNDS, et plus particulièrement des données du PMSI.

2.2. Population d'étude

Patients hospitalisés pour fibromyalgie en 2018 et/ou en 2022.

2.2.1. Critères d'inclusion

- Patients de 18 ans ou plus
- Patients hospitalisés :
 - En établissements publics ou privés MCO, SSR, HAD, PSY
 - En 2018 et/ou 2022 (année de sortie d'hospitalisation)
Deux années sont étudiées à quatre ans d'intervalle, pour pouvoir analyser une éventuelle évolution dans la prise en charge des patients.
 - Pour un diagnostic de fibromyalgie (code CIM-10 M797¹ et ses extensions²)

A noter que chaque champ d'hospitalisation (MCO, PSY, HAD, SSR) étant étudié séparément, il est possible qu'un patient soit recensé plusieurs fois s'il est pris en charge dans plusieurs de ces champs.

2.2.2. Précisions sur la sélection des hospitalisations pour fibromyalgie

Nous n'avons pas sélectionné les patients ayant un séjour d'hospitalisation avec un diagnostic de fibromyalgie codé en diagnostic associé (DA). En effet, nous voulions identifier uniquement les patients hospitalisés pour fibromyalgie ; or un DA n'est pas la cause de l'hospitalisation : c'est un diagnostic ou un autre problème de santé significatif d'une majoration de l'effort de soins et de l'utilisation des moyens par rapport à la morbidité principale.

La sélection des hospitalisations pour fibromyalgie est effectuée de la manière suivante selon le champ d'hospitalisation :

- MCO : Sélection des séjours avec un diagnostic de fibromyalgie codé en diagnostic principal (DP) ou en diagnostic relié (DR) du séjour ou de l'unité médicale.
- SSR :
 - Pour l'hospitalisation complète (HC) : Sélection des séjours avec un diagnostic de fibromyalgie codé en affection étiologique (AE) ou en manifestation morbide principale (MMP) au début du séjour³ et au moins une fois dans l'année étudiée (si le séjour a commencé avant l'année étudiée) ;

¹ La fibromyalgie apparaît dans la CIM-10 depuis 2006.

² Codes CIM-10 M7970, M7971, M7972, M7973, M7974, M7975, M7976, M7977, M7978, M7979

³ Le début du séjour correspond au premier résumé hebdomadaire standardisé (RHS) du séjour.

- Pour l'hospitalisation de jour (HDJ¹) : Sélection des résumés hebdomadaires standardisés (RHS) avec un diagnostic de fibromyalgie codé en AE ou en MMP.
- PSY :
 - Pour l'hospitalisation à temps complet (HTC) : Sélection des séjours avec un diagnostic de fibromyalgie codé en DP sur au moins une séquence du séjour ;
 - Pour l'hospitalisation à temps partiel (HTP) : Sélection des séquences avec un diagnostic de fibromyalgie codé en DP.
- HAD : Sélection des séjours avec un diagnostic de fibromyalgie codé en DP ou en diagnostic correspond au mode de prise en charge principale (DCMPP) sur au moins une sous-séquence du séjour.

2.3. Variables à construire dans le SNDS

2.3.1. Concernant les patients

- Pour chaque année, chaque champ d'hospitalisation et chaque type d'hospitalisation², les variables suivantes seront restituées :
 - Nombre de patients
 - Caractéristiques socio-démographiques : âge (à l'entrée de la 1ère hospitalisation pour fibromyalgie de l'année), sexe, diagnostic ou motif médical de l'affection de longue durée³ (ALD) (ALD en cours sur l'année de l'hospitalisation pour fibromyalgie)
- Pour le champ SSR spécifiquement :
 - Score de dépendance physique et score de dépendance cognitive codés selon la grille des activités de la vie quotidienne (AVQ) ; ils seront calculés pour chaque patient à l'entrée du premier séjour de l'année et à la sortie du dernier séjour de l'année.

A noter que le score de dépendance physique regroupe les 4 critères suivants : « habillage ou toilette », « déplacement et locomotion », « alimentation », « continence - hygiène de l'élimination ». Il est compris entre 4 (autonomie complète) et 16 (assistance totale) ; la dépendance est considérée comme forte si le score est supérieur à 12. Le score de dépendance cognitive regroupe les critères « comportement » et « communication ». Il est compris entre 2 (autonomie complète) et 8 (assistance totale) ; la dépendance est considérée comme forte si le score est supérieur à 6.

2.3.2. Concernant les hospitalisations

- Pour chaque année, chaque champ d'hospitalisation et chaque type d'hospitalisation, les variables suivantes seront restituées :

¹ On entend par HDJ SSR les hospitalisations à temps partiel de jour : hospitalisations partielles de jour (type d'hospitalisation = 2) et séances (traitements et cures ambulatoires) (type d'hospitalisation = 4)

² Par type d'hospitalisation, on entend ici : hospitalisations à temps complet, hospitalisations ambulatoires, hospitalisations à temps partiel, séances.

³ Codé selon la CIM-10

- Nombre d'hospitalisations et durée de séjour (pour les hospitalisations à temps complet)
 - Nombre de journées (pour les hospitalisations à temps partiel)
 - Diagnostics associés à l'hospitalisation pour fibromyalgie
 - Classification de la prise en charge de l'hospitalisation pour fibromyalgie (groupe homogène de malade pour le MCO, groupe nosologique pour le SSR, mode de prise en charge principal pour l'HAD)
- Pour le champ SSR spécifiquement :
- Type d'autorisation de l'unité médicale
 - Nombre d'actes réalisés, codés à partir du catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation (CSARR).
- Les actes CSARR pouvant être proposés dans la prise en charge du patient avec fibromyalgie ont été regroupés selon 8 catégories d'intérêt : réadaptation à l'effort, massage-physiothérapie, rééducation, réadaptation aux activités de la vie quotidienne, information - éducation, gestion de la douleur - relaxation, accompagnement psychologique et accompagnement social (cf. annexe 1 pour la liste des actes concernés par catégorie).
- Intervenant réalisant l'acte CSARR
 - Réalisation de l'acte CSARR en balnéothérapie / piscine, définie par la présence soit :
 - d'un modulateur « QM » (2018 : *Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie* - 2022 : *Réalisation de l'acte sur un plateau technique spécialisé, Balnéothérapie*)
 - d'une extension documentaire « A4 » (*Utilisation d'une piscine ou d'une autre balnéothérapie*, en 2022 uniquement)
 - d'un acte CSARR réalisé en piscine ou en balnéothérapie : PEQ+059, DKR+016, DKR+182, DKR+194, DKR+254, PER+118, PER+112, PER+056

3. Livrables de l'étude

Les livrables de l'étude comprendront la publication de cette méthodologie SNDS, ainsi qu'une présentation synthétique (de type Powerpoint) reprenant les principaux résultats obtenus à l'issue de ce travail. Les programmes de traitement de données et d'analyse du SNDS seront également diffusés.

Ces différentes publications auront lieu parallèlement à la diffusion de la recommandation de bonne pratique.

Table des annexes

Annexe 1.	Classement des actes CSARR par catégorie d'intérêt	10
-----------	--	----

Annexe 1. Classement des actes CSARR par catégorie d'intérêt

Acte CSARR	Libellé
Réadaptation à l'effort	
ANR+094	Séance collective de réadaptation et/ou conservation de la coordination par les activités physiques et/ou sportives
ANR+270	Séance individuelle de réadaptation et/ou conservation de la coordination par les activités physiques et/ou sportives
ANR+153	Séance collective de réadaptation et/ou conservation de la proprioception par les activités physiques et/ou sportives
ANR+200	Séance individuelle de réadaptation et/ou conservation de la proprioception par les activités physiques et/ou sportives
ANR+216	Séance de rééducation psychomotrice du schéma corporel
CER+223	Séance de rééducation des fonctions de l'équilibre
DKR+013	Séance collective de réentraînement à l'effort aérobic et de renforcement musculaire contre résistance [entraînement mixte collectif]
DKR+016	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobic en piscine avec ergomètre [Circuit training aérobic individuel en piscine]
DKR+061	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobic avec 1 ergomètre
DKR+118	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobic et de renforcement musculaire contre résistance [entraînement mixte individuel]
DKR+181	Séance collective de réentraînement à l'effort aérobic sans ergomètre
DKR+182	Séance collective de réentraînement à l'effort aérobic en piscine sans ergomètre
DKR+194	Séance collective de réentraînement à l'effort aérobic en piscine avec ergomètre [Circuit training aérobic collectif en piscine]
DKR+195	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobic sans ergomètre
DKR+200	Séance collective de réentraînement à l'effort aérobic avec 1 ergomètre
DKR+247	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobic avec plusieurs ergomètres [Circuit training aérobic individuel]
DKR+254	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobic en piscine sans ergomètre
DKR+291	Séance collective de réentraînement à l'effort aérobic avec plusieurs ergomètres [Circuit training aérobic collectif]
PCR+285	Séance de réadaptation à l'effort musculaire après rééducation de l'appareil locomoteur
PCM+064	Séance individuelle de renforcement musculaire contre résistance avec matériel [Circuit training musculaire individuel]
PCM+253	Séance collective de renforcement musculaire contre résistance avec matériel [Circuit training musculaire collectif]
PCM+262	Séance collective de renforcement musculaire contre résistance sans matériel
PCM+283	Séance individuelle de renforcement musculaire contre résistance sans matériel
PCR+004	Séance individuelle de réentraînement à l'effort avec matériel de sport
PCR+272	Séance collective de réentraînement à l'effort avec matériel de sport

NKR+006	Séance individuelle de réadaptation à la marche
NKR+010	Séance individuelle de rééducation et/ou réadaptation à la marche
NKR+059	Séance collective de réadaptation à la marche
NKR+088	Séance collective de rééducation et/ou de réadaptation à la marche
NKR+117	Séance individuelle de rééducation à la marche
NKR+174	Séance individuelle de réadaptation à la marche sur parcours aménagé avec obstacles
PER+096	Séance d'apprentissage des transferts
PER+118	Séance collective de gymnastique aquatique [aquagym]
PER+253	Séance d'apprentissage des transferts en situation d'activité physique et/ou sportive
PER+285	Séance collective de gymnastique
Massage - Physiothérapie	
PZE+057	Séance de massage
PZL+208	Séance d'application d'agent physique à visée thérapeutique
PZL+212	Mise en place de dispositif générateur d'agent physique à visée thérapeutique
Rééducation	
LHQ+048	Évaluation initiale pour rééducation des fonctions ostéoarticulaires de la colonne vertébrale
LHQ+063	Évaluation intermédiaire pour rééducation des fonctions ostéoarticulaires de la colonne vertébrale
LHQ+244	Évaluation finale pour rééducation des fonctions ostéoarticulaires de la colonne vertébrale
ANQ+126	Évaluation de la sensibilité de la peau et des articulations d'un patient douloureux
LHR+113	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires de la colonne vertébrale pour lésion dégénérative
LHR+146	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires de la colonne vertébrale
MKR+126	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre supérieur
MKR+023	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre supérieur pour lésion dégénérative
NKR+177	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur
NKR+280	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur pour lésion dégénérative
PCR+088	Séance de rééducation des fonctions musculaires pour affection musculaire dégénérative
PER+223	Séance de rééducation des troubles de la posture axiale
PBR+256	Séance de mobilisation articulaire passive
PEB+196	Séance de posture articulaire
ZFR+111	Séance de rééducation pour état séquellaire ou stabilisé
AGR+102	Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale, en phase de récupération
AGR+047	Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale dégénérative
AGR+298	Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection neurologique centrale, en phase précoce
Réadaptation aux activités de la vie quotidienne	
ZFR+002	Séance de réadaptation aux activités de base de la vie quotidienne [ABVQ]

ZFR+031	Séance de réadaptation aux activités sociales de la vie quotidienne [ASVQ]
ZFR+137	Séance collective de réadaptation physique et psychosociale par des activités physiques et/ou sportives de précision et d'adresse
ZFR+199	Séance de réadaptation aux activités instrumentales de la vie quotidienne [AIVQ]
ZFR+213	Séance de réadaptation aux activités instrumentales de la vie quotidienne [AIVQ] avec mise en situation dans un env. reproduisant le lieu de vie
ZFR+237	Séance de réadaptation aux activités sociales de la vie quotidienne [ASVQ] avec mise en situation dans un environnement reproduisant le lieu de vie"
PER+163	Séance d'apprentissage individuel de l'optimisation énergétique des gestes quotidiens
PER+233	Séance d'apprentissage collectif de l'optimisation énergétique des gestes quotidiens
ANM+009	Séance de développement d'une fonction sensitive et/ou motrice du membre supérieur par réalisation de plusieurs tâches élémentaires combinées et coordonnées
ZGT+251	Entretien d'aide à la prise de conscience des limites des capacités liées au handicap
Information - Education	
ZZR+020	Séance individuelle d'éducation, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique
ZZR+026	Séance collective d'information du patient et/ou de son entourage, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique
ZZR+079	Séance individuelle d'information du patient et/ou de son entourage, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique
ZZR+227	Séance individuelle d'éducation thérapeutique
ZZR+238	Séance collective d'éducation thérapeutique en atelier
HSM+297	Composition diététique de repas avec le patient et/ou l'entourage
ZZR+293	Séance collective d'éducation, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique
Gestion de la douleur - Relaxation	
ANR+265	Séance d'apprentissage de la gestion de la douleur
ZZR+028	Séance collective de relaxation
ZZR+145	Séance individuelle de relaxation
Accompagnement psychologique	
ALT+044	Entretien psychologique collectif
ALT+074	Entretien psychologique individuel
ALT+085	Séance collective d'entretien psychologique à visée thérapeutique
ALT+220	Séance individuelle d'entretien psychologique à visée thérapeutique
ALT+351	Séance d'entretien psychologique de thérapie familiale et/ou d'entretien psychologique familial
Accompagnement social	
ZZQ+184	Évaluation de la situation sociale, professionnelle et/ou scolaire
ZGT+094	Entretien individuel de relation d'aide dans le domaine social
ZGT+095	Entretien collectif de relation d'aide dans le domaine social

Participants

Groupe de travail

Dr Adeline Degremont, cheffe de projet, Mission data, HAS

Mme Catherine Bisquay, ingénieure expert SNDS, Mission data, HAS

Mme Anne-Françoise Pauchet-Traversat, cheffe de projet, SBP, HAS

Groupe de lecture

Dr Moussa Laanani, coordinateur scientifique, Mission data, HAS

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.

Abréviations et acronymes

AE	Affection étiologique
ALD	Affection longue durée
AVQ	Activité de la vie quotidienne
CIM-10	Classification internationale des maladies, 10ème révision
CSARR	Catalogue spécifique des actes de rééducation et de réadaptation
DA	Diagnostic associé
DCIR	Données de Consommation Inter-Régimes
DCMPP	Diagnostic correspondant au mode de prise en charge principale
DP	Diagnostic principal
DR	Diagnostic associé
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de santé
HC	Hospitalisation complète
HDJ	Hospitalisation de jour
HTC	Hospitalisation à temps complet
HTP	Hospitalisation à temps partiel
MCO	Médecine - chirurgie - obstétrique
MMP	Manifestation morbide principale
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PSY	Psychiatrie
RHS	Résumé hebdomadaire standardisé
SNDS	Système national des données de santé
SMR	Soins médicaux et de réadaptation
SSR	Soins de suite et de réadaptation

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

