

Webinaire DIM 09/11/2023

Questions/réponses champ SMR

Ce document apporte des réponses aux questions qui ont été posées lors du webinaire du 09/11/2023 et pour lesquelles il n'y avait pas eu de réponses pendant le webinaire. Ce document ne concerne que le champ SMR.

1. Information médicale en SMR

1.1. Recueil des nouvelles autorisations

> **La FG va-t-elle prendre l'UM du RHS ou du FICUM ?**

La FG vérifie que l'UM décrite dans le RHS correspond à l'une des modalités possibles. À partir du 01/01/2024, les anciennes modalités (50A, 52P etc.) ainsi que les nouvelles modalités (50N, 61P, 56C) pourront être enregistrées.

> **61P : mention jeunes enfants, enfants, et adolescents. Des enfants de quels âges peuvent-ils être pris en charge ?**

L'ensemble des enfants de 0 à 17 ans peuvent être pris en charge dans cette mention. Cette mention est la seule mention qui permet la prise en charge des enfants de 0 à 3 ans (jeunes enfants de moins de 4 ans).

> **60P : mention enfants, et adolescents. Des enfants de quels âges peuvent-ils être pris en charge ?**

Les enfants de 4 à 17 ans peuvent être pris en charge dans cette mention. Les enfants de 0 à 3 ans (jeunes enfants de moins de 4 ans) ne peuvent pas être pris en charge dans cette mention.

> **Sera-t-il possible d'avoir plusieurs mentions par UM ?**

La possibilité d'avoir plusieurs mentions par UM persiste.

> **Comment ça se passe pour l'envoi, si les codes des anciennes mentions ne sont pas les mêmes que celles des nouvelles mentions ?**

Pour un même séjour, il est possible d'envoyer pour les premières semaines, des RHS avec les anciennes mentions, et pour les dernières semaines, des RHS avec les nouvelles mentions.

> **Quand doit-on commencer à utiliser les nouvelles mentions ?**

Les nouvelles mentions doivent être utilisées à partir de la date à laquelle l'ARS a délivré l'autorisation à l'établissement.

La semaine du changement de mention, l'établissement peut n'enregistrer qu'un seul RHS. Il devra alors enregistrer la nouvelle mention.

Les outils permettent le recueil dès le lundi 01/01/2024.

> **Et comment on enregistre les soins palliatifs ?**

Les soins palliatifs ne constituent pas une mention. Les variables à utiliser pour les soins palliatifs sont les variables « type d'unité spécifique » et « type d'autorisation de lit/place identité(e) dédié(e) » (voir paragraphe recueil des activités d'expertise)

1.2. Recueil des activités d'expertise

> **Comment sont recueillis les UCC et les USP ?**

Il n'y a pas de changement dans le recueil des UCC et des USP.

L'UCC est une des modalités de la variable "type d'unité spécifique". Dans le cas d'une prise en charge en UCC il conviendra d'enregistrer le code « 09 ».

L'USP est une des modalités de la variable "type d'unité spécifique". Dans le cas d'une prise en charge en USP il conviendra d'enregistrer le code « 08 ».

> **Comment sont recueillis les LISP ?**

Il n'y a pas de changement dans le recueil des LISP.

Le lit identifié de soins palliatifs est une des modalités de la variable "type d'autorisation de lit/place identifié(e) (dédié(e))". Dans le cas d'une prise en charge en LISP il conviendra d'enregistrer le code « 08 ».

> **L'activité d'expertise est-elle recueillie par séjour ?**

Les variables "type d'unité spécifique" et "type d'autorisation de lit/place identifié(e) (dédié(e))" sont des informations hebdomadaires du RHS qui sont renseignées si le patient au cours de la semaine considérée a bénéficié de cette prise en charge.

> **Comment gérer un patient qui bénéficierait de plusieurs activités d'expertise au cours d'un même séjour ?**

Un établissement peut avoir plusieurs activités d'expertise. Un patient peut donc bénéficier d'une prise en charge experte dans plusieurs domaines. Les variables "type d'unité spécifique" et "type d'autorisation de lit/place identifié(e) (dédié(e))" sont des informations hebdomadaires du RHS. Il est possible de recueillir sur un même séjour, sur les premières semaines, une activité d'expertise (par exemple PREPAN) et sur les semaines suivantes une deuxième activité d'expertise (par exemple des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébrolésés). Si au cours d'une même semaine, le patient bénéficie d'une prise en charge relevant de deux activités d'expertise, il faudra alors choisir celle qui a mobilisé l'essentiel de l'effort de soins. Si l'effort de soins est équivalent entre les 2 activités d'expertise, le choix de celle qui est enregistrée relève de l'établissement de santé.

> **À quoi correspondent les patients en état de conscience altérée ?**

Les patients actuellement décrits comme des patients en état végétatif chronique, état paucirelationnel (EVC EPR) relèveront de l'activité d'expertise « patients en état de conscience altérée ».

> **À partir de quand faut-il recueillir les activités d'expertise ?**

Les outils permettent le recueil des activités d'expertise à partir du lundi 01/01/2024.

L'activité d'expertise devra être recueillie à partir de la date à laquelle l'ARS a délivré l'autorisation à l'établissement.

> **L'identification des établissements porteurs d'activité d'expertise est-elle finalisée ?**

L'établissement doit soumettre un dossier à l'ARS. Les conditions pour pouvoir bénéficier d'une activité d'expertise sont décrites dans le bulletin officiel ([Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/21 du 15 novembre 2023 \(sante.gouv.fr\)](#)).

- > **Que se passe-t-il si un établissement décrit une activité d'expertise alors que l'ARS n'a pas encore donnée l'autorisation ?**

Il n'y a pas de contrôle dans la FG, ou dans GENRHA/AGRAF SMR. Des tableaux OVALIDE seront mis en place courant 2024, pour permettre de réaliser le suivi de l'activité d'expertise enregistrée par les établissements de santé.

- > **Est-ce que la prise en charge en hospitalisation partielle n'est possible que pour les troubles du langage et des apprentissages ?**

Les recommandations sur les modes de prises en charge sont décrites dans les cahiers des charges. Pour les activités d'expertise dont le cahier des charges a été publié, la recommandation d'une prise en charge en hospitalisation partielle est présente, par exemple, pour les troubles du langage et des apprentissages.

1.3. Recueil des molécules onéreuses

- > **Le recueil de l'indication est-il obligatoire ?**

Le recueil de l'indication est demandé à partir du lundi 01/01/2024. Le recueil de l'indication est facultatif en 2024.

- > **Quelles listes de médicaments faudra-t-il utiliser en SMR en 2024 ?**

Trois listes de médicaments sont à utiliser en 2024

- Les médicaments de la liste en sus commune à tous les champs,
- les médicaments de la liste AP AC commune à tous les champs
- les médicaments de la liste des médicaments spécifiques SMR

Le lien vers le site du ministère (<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/autorisation-de-mise-sur-le-marche/la-liste-en-sus/article/referentiel-des-indications-des-specialites-pharmaceutiques-inscrites-sur-la>) est sur le site de l'ATIH à la page suivante <https://www.atih.sante.fr/unites-communes-de-dispensation-prises-en-charge-en-sus>

Pour le financement, un médicament est pris en compte dès lors que sa date d'administration est postérieure ou égale à la date d'inscription du médicament sur une des listes ci-dessus et antérieure à la date (éventuelle) de radiation.

- > **Quelles sont les listes de médicaments pour les établissements de santé ex-OQN ?**

Les listes de médicaments s'appliquent au secteur ex-DAF et au secteur ex-OQN.

- > **Les listes de médicaments sont-elles mises à jour régulièrement ?**

Le ministère met à jour mensuellement les listes de médicaments.

Les 3 listes de médicaments sont accessibles à partir de la même page du site ATIH : <https://www.atih.sante.fr/unites-communes-de-dispensation-prises-en-charge-en-sus>

Pour éviter des erreurs de manipulation/recopiage, il n'y a pas de mise en ligne spécifique réalisée par l'ATIH.

La mise à jour se faisant sur le site du ministère, il n'y aura pas de modifications de la « une » ou des « actualités » sur le site de l'ATIH.

- > **Y a-t-il une hiérarchisation des listes de médicaments ?**

Les trois listes ci-dessus sont exclusives les unes des autres. Il n'y a donc aucune hiérarchie entre les listes.

> **Quel intérêt de maintenir la déclaration de l'ancienne liste de médicaments SSR, utilisée au premier semestre 2023 ?**

Dans le cadre de la mise en œuvre a posteriori de la réforme de financement, il est demandé aux établissements de poursuivre le recueil de ces médicaments pour toute l'année 2023.

Cette liste est publiée sur le site du ministère à la page suivante :

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/autorisation-de-mise-sur-le-marche/la-liste-en-sus/article/referentiel-des-indications-des-specialites-pharmaceutiques-inscrites-sur-la>

Au second semestre 2023, les établissements SMR doivent donc recueillir les médicaments de 4 listes :

- Les médicaments de la liste en sus commune à tous les champs,
- les médicaments de la liste AP AC commune à tous les champs
- les médicaments de la liste spécifiques SMR
- les médicaments de la liste en sus spécifiques SSR utilisée au premier semestre 2023

L'ancienne listes de médicaments ne sera plus utilisable en 2024.

> **Quels outils sont mis à disposition pour la transmission des données et la réalisation du suivi ?**

Les logiciels de transmission ATIH prendront en compte l'ensemble des 4 listes à compter de M7 2023, en 2024 seules les nouvelles listes sont utilisables.

Les tableaux OVALIDE ont été mis à jour pour la remontée M9 2023. L'absence de code indication n'est pas bloquant pour la valorisation en 2024. Le tableau de synthèse est à titre d'information, il n'est pas prévu de le mettre à jour.

> **Les facturations des médicaments par les ES ex OQN**

Les établissements ex-OQN n'utiliseront plus en 2024 le FICHCOMP MO.

Les établissements ex OQN doivent utiliser le RSF H.

Les codes de facturation, mis en place par la CNAM, à utiliser pour les ES ex OQN sont les suivants :

- pour les médicaments de la liste spécifique SMR : PH9
- pour les médicaments de la liste AP AC : PHY

Il n'y a plus de facturation de médicaments intercurrents en ex-OQN à partir du 01/01/2024.

> **Est-ce que les médicaments qui sont utilisés dans une indication hors AMM peuvent être transmis ?**

La demande de permettre la transmission des données concernant des médicaments administrés hors AMM a été remontée par l'ATIH au ministère.

1.4. Ajustement description de la dépendance

Les ajustements de la dépendance présentés en webinaire concernent le SMR.

> **Comment coter les déplacements et les transferts en cas de non-utilisation des escaliers, d'utilisation exclusive d'un fauteuil roulant ?**

Pour un patient en fauteuil roulant, ce qu'il faut coter c'est sa capacité à se déplacer en terrain plat.

Si l'utilisation des escaliers n'est pas habituelle dans un établissement de santé, une évaluation de la capacité à les utiliser peut être demandé au kinésithérapeute. Une réponse agora a été faite sur cette thématique

(#255612;https://agora.atih.sante.fr/agora/ago_action_theme.do?action=voir_sujet&id_sujet=75649#255612)

> **Comment coter un patient agressif ?**

L'agressivité d'un patient va intervenir lors de la cotation du comportement.

1.5. Gestion des séjours longs de plus de 90 journées de présence

> **Quels RHS devront être transmis en 2024 ?**

Les établissements de santé ex DAF et les établissements de santé ex-OQN devront transmettre les RHS 2023 des séjours non clos et les RHS 2024.

> **Quel groupage des séjours clos de 90 journées de présence ou moins ?**

Pour un séjour clos de 90 journées de présence ou moins, la fonction groupage (FG) renvoie le GME et le GMT calculés sur l'ensemble des RHS transmis.

> **Quel groupage des séjours clos de plus de 90 journées ?**

Pour un séjour de plus de 90 journées de présence, à la clôture du séjour, la fonction groupage (FG) renvoie :

- le GME et le GMT calculés sur les RHS n°1 à X (le RHS X contient la 90ème journée de présence). L'ensemble des GME et des GMT seront décrits dans l'arrêté prestation (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048514487>)
- le GMEd (GME descriptif) calculé sur l'ensemble des RHS du séjours (utilisation des RHS 1 à X, ainsi que tous les RHS au-delà du RHS X et jusqu'à la clôture du séjour)

> **Le groupage s'effectue-t-il toujours sur les 10 premières semaines ?**

La détermination du GN se fait sur les 10 premières semaines lorsque le séjour dure plus de 10 semaines. Si le séjour dure moins de 10 semaines, alors la détermination du GN est réalisée sur l'ensemble des semaines de prise en charge.

Pour les séjours clos de 90 journées de présence ou moins, la détermination du GR et du GME prend en compte l'ensemble des informations présentes dans les RHS.

Pour les séjours clos de plus de 90 journées de présence, la détermination du GME descriptif (GMEd) prend en compte l'ensemble des informations présentes dans l'ensemble des RHS du séjour.

> **Est-ce que la notion de séjours de plus de 90 journées de présence ne concerne que l'hospitalisation complète ?**

En hospitalisation partielle, le groupage est réalisé par RHS, quelle que soit la durée de la prise en charge.

> **Que devient le GMT 8888 ?**

Le GMT 8888 disparaît.

vii. Pourquoi continuer à coder précisément après la 90ème journée de présence?

Les informations recueillies au-delà du 90ème journée de présence n'auront pas d'impact sur le GMT hebdomadaire mais serviront à déterminer le GME descriptif finale (GMEd) à la sortie du patient.

2. CSARR et CSAR

2.1. Interrogation sur la pondération à 0 du couple "évaluation comportementale / intervenant infirmier" en addictologie en 2024 (CSARR)

Les établissements se sont adaptés au contrôle OVALIDE qui cible ce couple acte / intervenant depuis 2021, puisque seulement 139 occurrences de cet acte ont été codés par les infirmiers en unité d'addictologie en 2022. Par souci de cohérence, comme cela a été fait pour les autres actes

ciblés par le contrôle, la pondération est donc ramenée à 0. Cela n'aura pas d'impact sur les casemix 2024 par rapport à 2023.

Toutefois, nous entendons cette demande et il sera possible dans le nouveau CSAR pour les infirmiers en addictologie de coder cet acte.

2.2. Questions sur les intervenants du nouveau CSAR

> Les IPA, les IDE en soins palliatifs, les tabacologues, les sage-femmes

Cette question est à l'étude. Nous devons connaître les unités où ces professionnels interviennent et quels actes ils sont susceptibles de coder (en plus des infirmiers "classiques" pour les IPA et IDE en soins palliatifs)

> Le pharmacien

Il aura un code intervenant précisé, pour les actes d'éducation thérapeutique et prévention.

Le sophrologue, musicologue, art-thérapeute...

Un type d'intervenant "intervenant formé à des prises en charge spécifiques" sera créé, en particulier pour les actes de thérapie psychocorporelle et de gestion de la douleur, qui englobe les activités réalisées par ces professionnels.

> L'aide-soignant

Il aura un code intervenant précisé. La liste des actes sera limitée aux actes d'éducation thérapeutique, aux actes cités ci-dessus (sous condition de formation).

Pour l'addictologie et la pédiatrie, il pourra aussi coder les actes de réadaptation de la vie quotidienne.

Pour les aides-soignants et ASG en UCC, la question est à l'étude. Plus que l'unité spécifique UCC, c'est probablement la prise en charge de troubles cognitifs qui sera ciblée (le GN 0127, Maladie d'Alzheimer et démences apparentées). Ce qui permettrait d'étendre l'autorisation hors UCC.

> Les aide-kinés

En appui des kinésithérapeutes, ils ne seront pas autorisés à coder des actes.

Cela rejoint la question des moyens des établissements pour recruter des rééducateurs : nous avons conscience de ces difficultés mais ces travaux ne peuvent y répondre.

2.3. Les actes pondérés à 0

Les actes non autorisés et codés malgré tout seront pondérés à 0 et n'auront donc aucun impact sur les scores. Ils n'auront donc pas d'intérêt pour la valorisation. Possible intérêt pour faire évoluer les autorisations en fonction de l'évolution des pratiques, ou pour suivre l'activité réalisée.

2.4. Pondérations différenciées selon l'intervenant

Les pondérations seront différenciées selon l'intervenant, si plusieurs intervenants sont autorisés à coder le même acte.

2.5. Disponibilité de la liste des membres des groupes de travail

Elle n'est pas diffusée pour le moment, les professionnels ont été proposés par les différentes fédérations hospitalières.

2.6. Modulateurs

- Les modulateurs de technicité
Ils ne changeront pas.

- Les modulateurs de temps

Pour certains actes, ils permettront de moduler selon le temps effectif de réalisation de l'acte. Il ne s'agira pas d'un recueil du temps exact mais de renseigner un temps approximatif de la séance (30 minutes, 60 minutes, 90 minutes etc.). Ce modulateur sera facultatif mais pourra majorer la pondération s'il est renseigné.