



Nos données  
au service  
de la Santé

# CT SMR

Service CIM-MF, ATI H

10 octobre 2024



# Ordre du jour

1. **DRUIDES**
2. **Sévérités**
3. **Externalisation du PTS**
4. **PTS et modules/niveaux de technicité**
5. **CSAR et phase transitoire 2025**
6. **Vidchainage**

# DRUIDES

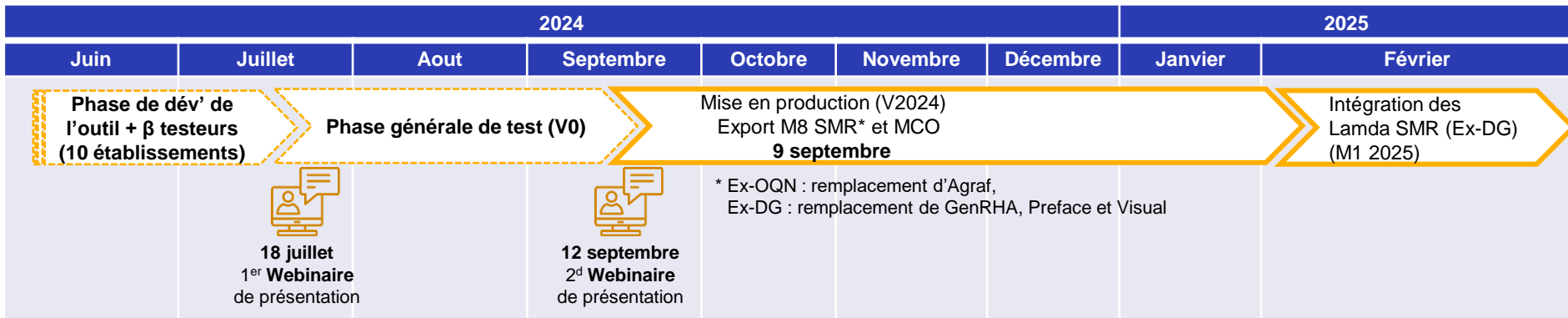


# Feuille de route 2024 - 2025

## Objectifs

- Remplacer tous les outils de transmissions des établissements, de tous les champs d'activité par **1 seul Outil**
- « **Commander à distance** » la plateforme e-pmsi (Génération des tableaux Ovalide et récupération, Validation)
- Architecture en modules
- Amélioration et fonctionnalités nouvelles :
  - Automatisation des Mises à jour
  - Rapports : Synthèse et détail
  - Format : Txt, Csv, XML, Json
- Démarche d'amélioration continue

## Calendrier SMR :



# Retours sur la mise en place de DRUIDES en SMR

## Au 9 Octobre :

- 94% des ES ex-DGF ont réalisé leur télétransmission
- 89% des ES ex-OQN ont réalisé leur télétransmission

## 3 versions correctives ont été publiées en M8

- Modification de contrôles de la validité des codes UCD et leurs indications
- Correction d'un message d'erreur lors de la mise à jour automatique
- Fermeture des périodes < M8, puis correction des libellés de périodes

## La version M9 est publiée

- Modification du libellé détaillé du signalement SMR FICHCOMP Transport 006 : Date transport aller
- Correction de bugs d'affichage et de messages d'erreurs

## Evolution à venir

- Lors d'une génération in / out l'équivalent des fichiers rtt (rhs et rsf) sera à nouveau disponible

# SÉVÉRITÉS : REFONTE DU MODÈLE



# Sévérités inter-champs

**A/ Synthèse des retours des fédérations**

**B/ Prochaines étapes**



# Sévérités inter-champs

## A/ Synthèse des retours des fédérations : les points d'échanges

### 1. Retours écrits officiels sur les travaux

- UNICANCER : mail du 23 mai
- FHP-SMR : mail du 26 juin
- FHF-SMR : mail du 06 sept
- FHP-MCO : mail du 16 sept

### 2. Présentations dédiées

- FEHAP (MCO et SMR) : 08 juillet
- FHP-MCO : 09 juillet
- FHP-SMR : 13 septembre





# Sévérités inter-champs

## A/ Synthèse des retours des fédérations : **UNICANCER** (écrit)

1. Accueil positif des travaux réalisés et présentés
2. Des points techniques à éclaircir : niveau des diagnostics, exclusions
3. Demande de groupages via la PDH
5. Attentes des impacts (recettes) pour les ES et calendrier



# Sévérités inter-champs

## A/ Synthèse des retours des fédérations : **FHP-SMR (écrit)**

### 1. Favorable au projet

### 2. Mais :

- À planifier en fonction des autres projets SMR (mise en œuvre de la réforme de financement, CSAR)
- Vigilance sur les tarifs qui seront proposés
- Et en tenant compte de la charge de travail pour les équipes DIM

### 3. Attentes des impacts (recettes) pour les ES et calendrier

### 4. Demande d'une expérimentation auprès des ES qui pourrait être pluriannuelle



# Sévérités inter-champs

## A/ Synthèse des retours des fédérations : **FHF-SMR (écrit)**

1. Favorable à la mise en production de cette évolution

2. Mais :

- Encore insuffisante au regard de l'amélioration de la PVE/PEE obtenue
- À planifier en fonction des autres projets SMR
- Et en tenant compte de la charge de travail pour les équipes DIM

3. Attentes des impacts (recettes) pour les ES et calendrier envisagé

4. Des questions sur certains niveaux des diagnostics et sur la liste des FSE



# Sévérités inter-champs

## A/ Synthèse des retours des fédérations : FEHAP ( SMR) en GT

1. Favorable au projet
2. Des questions techniques sur les exclusions
3. Mise en œuvre à planifier en fonction des autres projets ou réformes (financement SMR, CIM 11, ...)



# Sévérités inter-champs

## A/ Synthèse des retours des fédérations : **en conclusion**

1. Pas de point de blocage d'un point de vue « classification ».
  - L'architecture générale des modèles est accueillie positivement, mais avec quelques ajustements à prévoir (exclusions, niveau de diag, ...) et des améliorations à approfondir .
  - Une meilleure prise en compte des FSE dans les effets ajoutés particulièrement appréciée
  - Positionnement pour un modèle à trois niveaux de sévérités en SMR
  
2. La mise en œuvre doit prendre en compte :
  - Les autres réformes/engagements nationaux (gestion de la réforme de financement et CSAR )
  - La charge de travail pour les équipes DIM
  - Un temps d'expérimentation
  
3. Est assujettie à :
  - La réalisation de mesure d'impacts financiers
  - La validation d'un calendrier

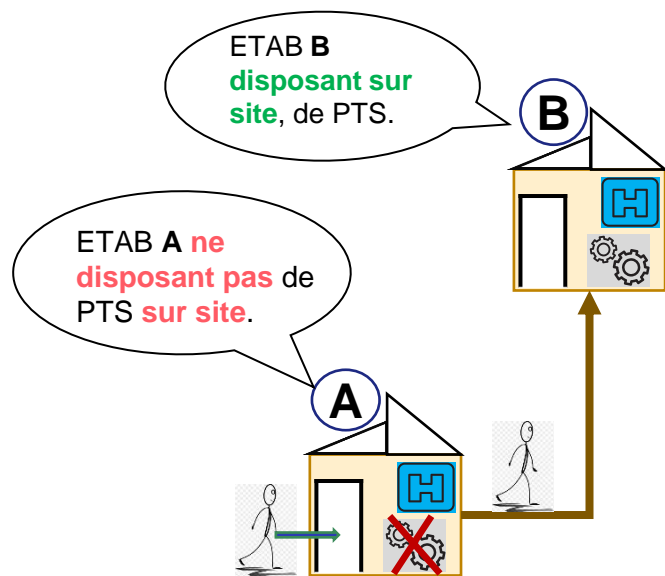
# Sévérités inter-champs



## B/ Prochaines étapes

1. Pour la fin 2024, poursuite des échanges : pédagogie, recueil des remarques et des demandes d'évolution, des souhaits de modèle cible
2. Début 2025 : présentation d'une stratégie pluriannuelle

# EXTERNALISATION DU PTS



Patient hébergé  
dans l'ETAB A.

Contexte réglementaire :

*Décret n°2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux CTF des SMR.*

« Pour une mention donnée, le titulaire de l'autorisation peut offrir dans le cadre de certaines prises en charge, un accès sur site **ou par convention** à des PTS pour les patients dont il a la charge. »

Comment l'ETAB A peut-il **décrire** qu'il a mobilisé pour son patient un PTS dont il a accès par « convention » sur ETAB B ?







## Situation d'un ETB A utilisant le PTS d'un ETB B : Proposition finale pour le recueil 2025

Autorisation du codage du modulateur de technicité associé à l'acte  
+ Associé au codage d'un marqueur d'externalisation pour l'ES A

- Modalité supplémentaire pour la variable modulateur de lieu : L3 « réalisé dans un autre établissement »
- À coder en association du modulateur de technicité

Objectif : analyse du codage 2025 pour évaluer le volume de ces situations

# PTS

## Modules et niveaux de technicité



## 6 modulateurs de technicité pour les PTS :

- QM Réalisation de l'acte sur un PTS de balnéothérapie
- QI Réalisation de l'acte sur un PTS d' Isocinétisme
- QF Réalisation de l'acte sur un PTS de rééducation intensive des membres inférieurs
- QS Réalisation de l'acte sur un PTS de rééducation assistée du membre supérieur
  - QQ Réalisation de l'acte sur un PTS d' Analyse quantifiée de la marche et du mouvement
- QC Réalisation de l'acte sur un PTS de rééducation du retour à la conduite



## Dont 3 PTS avec plusieurs modules / niveaux :

### PTS de rééducation assistée du membre supérieur (QS)

module 1 : dispositif d'assistance robotisée

module 2 : dispositif d'assistance NON robotisée qui permet de travailler l'intention du mouvement

### PTS d' Analyse quantifiée de la marche et du mouvement (QQ)

niveau 1 :salle plus petite, analyse de paramètres simples, ...

niveau 2 : salle dispo plus grande, analyse combinée et synchronisée, personnel spécifique, ...

### PTS de rééducation du retour à la conduite (QC)

module 1 : simulateur de conduite

module 2 : véhicule adapté



## Intérêt de tracer cette information :

- Disposer d'une meilleure visibilité de la complexité du dispositif PTS, notamment dans les établissements disposant de PTS à niveaux/modules graduels
- Intérêt de tracer la complexité du PTS dans ces établissements via un recueil dédié



## Proposition de recueil

- « Ancien CSARR » et « Nouveau CSAR »
- Format de recueil : Ajout d'une nouvelle variable, avec un codage conditionné à la présence d'un modulateur de technicité parmi une liste fermée (QQ, QS, QC)
- Recueil facultatif pour les établissements disposant de PTS à niveaux/modules graduels



# CSAR

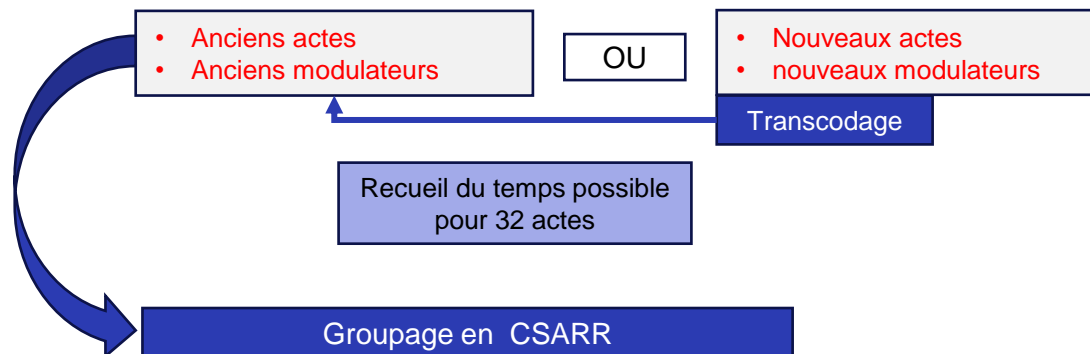
2025 : Phase transitoire ou TEST  
Codage CSARR ou CSAR possible

Arbitrage  
& Ajustements

20XX  
Phase de  
déploiement du CSAR  
Application de tous  
les changements

### Choix du scénario le plus incitatif pour les établissements :

- **Recueil du temps possible pour 32 actes** : impact sur la pondération quand le temps sera supérieur à la pondération actuelle
- **Transcodage** : pas de risque de diminution de pondération, choix de l'acte le plus pondéré dans le regroupement





2024 :  
CSARR

2025 : Phase transitoire test  
Codage CSARR ou CSAR possible

Ajustements et  
arbitrages

### Priorité à la mise en œuvre des changements peu impactant

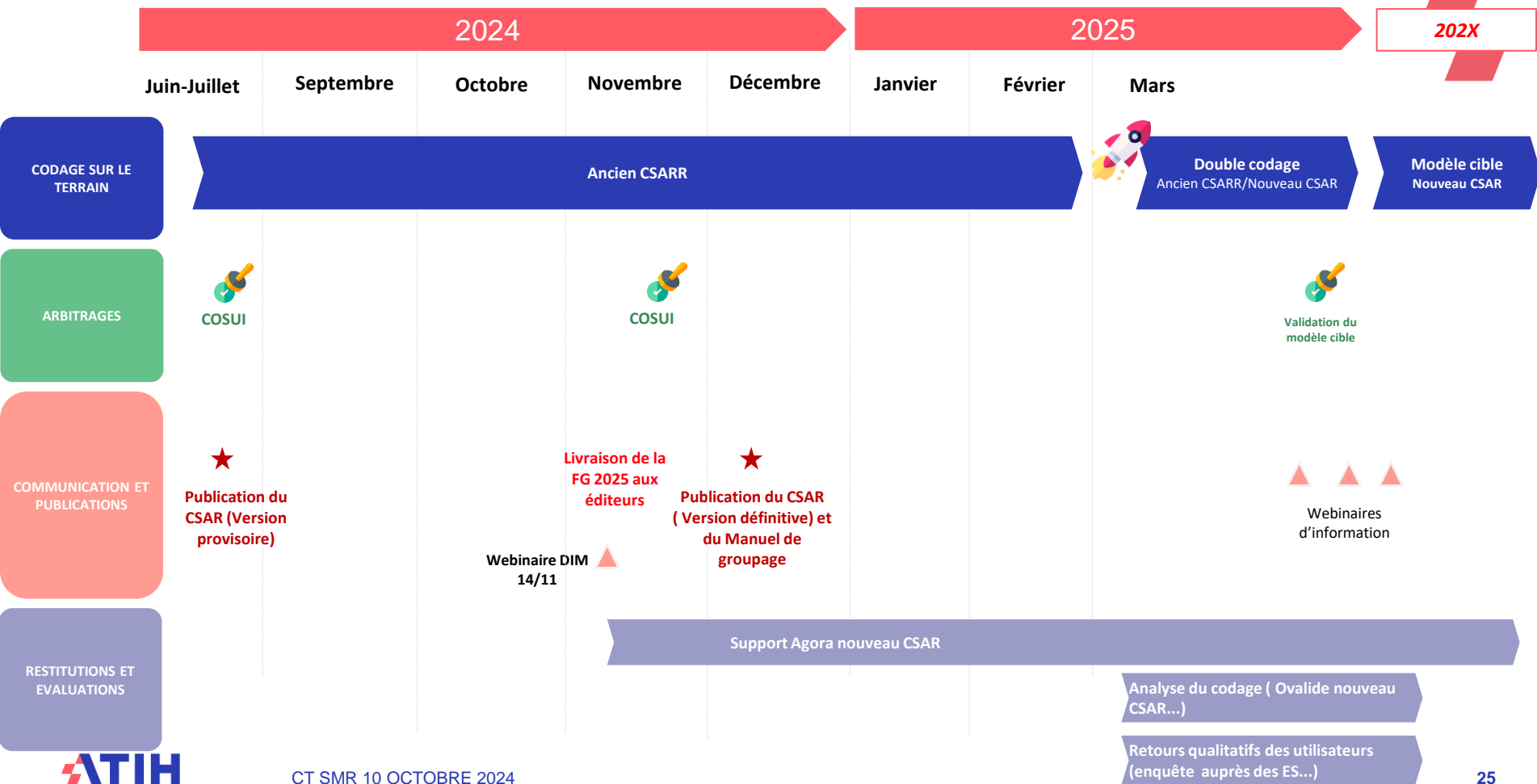
- **Catalogue des actes simplifié** : 512 -> 146 actes
- **Recueil du temps possible pour 32 actes** : impact sur la pondération quand le temps sera supérieur à la pondération actuelle
- Publication des actes attendus par intervenant, à **titre indicatif**
- **Pas d'impact sur les case-mix** : pas de changements des pondérations, des intervenants, des seuils

### Priorité donnée à l'appropriation progressive par les utilisateurs

- Les **établissements** restent **libres de s'organiser** comme ils le souhaitent
- Si volontaires, possibilité de **mise en œuvre du codage en nouveau CSAR de manière graduelle au sein d'un même établissement**



# Calendrier de déploiement





## Documentation

- Publication été 2024
  - Catalogue Spécifique des Actes de Réadaptation (version provisoire) :
    - La liste des actes
    - La liste des modulateurs, modalités et extension documentaires
    - Table d'aide au codage CSARR → CSAR
- Publication fin 2024
  - Catalogue Spécifique des Actes de Réadaptation (version définitive) :
    - La liste indicative des intervenants attendus par *acte*
- Manuel de groupage 2025, fin 2024
  - Pondérations des actes
  - Transcodage CSAR → CSARR

## Information

- Webinaire d'information DIM programmé le 14 novembre



### Suivi de la progression du codage en nouveau CSAR dans les établissements

- Suivi d'indicateurs de la progression (nb d'établissements volontaires, nb de RHA transmis...)

### Mise à disposition d'outils de restitution

- Analyse du codage en CSAR (Tableaux Ovalide)
  - Les actes : volume et répartition
  - Association actes-intervenants

### Prise en compte des retours utilisateurs et accompagnement à l'appropriation

- Retour qualitatif des codeurs
  - Par le biais des fédérations
  - Autres canaux ? (espace AGORA? Enquête auprès des ES?)
  - Webinaires d'informations



Ancien CSARR	Nouveau CSAR
10 : MEDECIN	10 : MEDECIN
21 : INFIRMIER	21 : INFIRMIER
22 : MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE	22 : MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE
23 : PÉDICURE - PODOLOGUE	23 : PÉDICURE - PODOLOGUE
24 : ORTHOPHONISTE	24 : ORTHOPHONISTE
25 : ORTHOPTISTE	25 : ORTHOPTISTE
26 : DIÉTÉTICIEN	26 : DIÉTÉTICIEN
27 : ERGOTHÉRAPEUTE	27 : ERGOTHÉRAPEUTE
28 : PSYCHOMOTRICIEN	28 : PSYCHOMOTRICIEN
30 : PSYCHOLOGUE	30 : PSYCHOLOGUE
31 : ORTHOPROTHÉSISTE	31 : ORTHOPROTHÉSISTE
32 : PODOORTHÉSISTE	32 : PODOORTHÉSISTE
33 : NEUROPSYCHOLOGUE	33 : NEUROPSYCHOLOGUE
41 : MANIPULATEUR EN ÉLECTRORADIOLOGIE	41 : MANIPULATEUR EN ÉLECTRORADIOLOGIE
61 : ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ	61 : ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ
62 : ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL	62 : ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL
63 : ÉDUCATEUR JEUNES ENFANTS	63 : ÉDUCATEUR JEUNES ENFANTS
64 : ANIMATEUR	64 : ANIMATEUR
65 : MONITEUR D'ATELIER	65 : MONITEUR D'ATELIER
66 : MONITEUR ÉDUCATEUR	66 : MONITEUR ÉDUCATEUR
67 : ENSEIGNANT GÉNÉRAL	67 : ENSEIGNANT GÉNÉRAL
68 : INSTITUTEUR SPÉCIALISÉ	68 : INSTITUTEUR SPÉCIALISÉ
69 : ÉDUCATEUR SPORTIF	69 : ÉDUCATEUR SPORTIF
70 : EAPA	70 : EAPA
71 : ERGONOME	71 : ERGONOME
72 : PSYCHOTECHNICIEN	72 : PSYCHOTECHNICIEN
73 : CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE	73 : CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE
74 : DOCUMENTALISTE	74 : DOCUMENTALISTE
75 : MONITEUR D'AUTOÉCOLE	75 : MONITEUR D'AUTOÉCOLE
76 : CHIROPRACTEUR-OSTÉOPATHE	76 : CHIROPRACTEUR-OSTÉOPATHE
77 : SOCIO-ESTHÉTICIENNE	77 : SOCIO-ESTHÉTICIENNE
	80 : AUTRE PROFESSIONNEL INTERVENANT EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ET PRÉVENTION
	81 : AUTRE PROFESSIONNEL FORMÉ À DES PRISES EN CHARGE PARTICULIÈRES
88 : AUTRE INTERVENANT	88 : AUTRE INTERVENANT

# Synthèse des nouveautés CSAR/CSARR

Type de variables	Modalités - CSAR	Modalités - CSARR
<b>Modulateurs de lieu (liste fermée d'actes éligibles)</b>	Pas d'équivalent (pas d'impact pondération)	ZV, ME, TF, RW
	L1	HW, LJ
	L2	XH
	<b>L3 – codage autorisé si modulateur de technicité renseigné</b>	<b>L3 (v2025) – codage autorisé si modulateur de technicité renseigné</b>
<b>Modulateurs de technicité (liste fermée d'actes éligibles)</b>	QM, QS, QF, QI, QC, QQ	QM, QS, QF, QI, QC, QQ
<b>Module/Niveau de technicité</b> <i>(facultatif)</i>	0/ 1 / 2 – codage autorisé si modulateur de technicité = QS, QQ ou QC	0/ 1 / 2 (v2025) – codage autorisé si modulateur de technicité = QS, QQ ou QC
<b>Modulateurs de temps (liste fermée de 32 actes éligibles)</b>	T0, T1, T2, T3, T4 (= pondération)	N'existe pas
<b>Modalité collective (liste fermée d'actes éligibles)</b>	0 / 1	Remplace la variable « Nombre réel de patients »
<b>Modalité pluriprofessionnelle (pas de liste)</b>	0/ 1	Remplace la variable « Nombre d'intervenants »

# VIDCHAINAGE



## Mise en place

- Prévues pour M10

## Objectif conservé

- Vid-chainage doit être le support des informations de chainage lorsqu'il n'y a pas de facture (rsf-a)
- Avoir une exhaustivité du chainage possible au M12 pour les séjours encore en cours de moins de 90 jours
- Pour rappel : les données d'identification sont nécessaires pour le suivi de la file active, et des données manquantes risqueraient d'impacter la qualité des études sur les parcours patients

## En pratique

- Des alertes seront mises en place dans DRUIDES lors de la transmission des données par les établissements pour les séjours de <90 jours dès lors que le Vidchainage est absent
- L'absence de production d'un Vidchainage entraînera la production d'une erreur qui affectera les scores qualités visibles des ARS

Libellé	SMR
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	Obligatoire - Commun à tous les Vid-chaînage
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	Obligatoire - Commun à tous les Vid-chaînage
N° d'entrée	Obligatoire - Commun à tous les Vid-chaînage
Sexe	Obligatoire - Commun à tous les Vid-chaînage
N° immatriculation assuré	Obligatoire - Commun à tous les Vid-chaînage
Clé du n° immatriculation	Obligatoire - Commun à tous les Vid-chaînage
Rang de bénéficiaire	Facultatif - Commun à tous les Vid-chaînage
N° immatriculation individuel	Conditionnel - Commun à tous les Vid-chaînage
Clé du n° immatriculation individuel	Conditionnel - Commun à tous les Vid-chaînage
Date Naissance	Obligatoire - Commun à tous les Vid-chaînage
Rang de naissance	Facultatif - Commun à tous les Vid-chaînage
Code postal du lieu de résidence du patient	Absent
Numéro d'identification permanent du patient (IPP)	Facultatif - Commun à tous les Vid-chaînage
Identifiant national de santé (INS)	Facultatif - Commun à tous les Vid-chaînage
ART51	Absent
Données sur le reste à charge	Absent





# Format publié sur le site internet de l'ATIH :

## Formats PMSI 2024 | Publication ATIH (sante.fr)

Libellé	Taille	Début	Fin	Caractère obligatoire	Cadrage/Remplissage
N° format VID-CHAINAGE	4	1	4	O	NA/NA
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	5	13	O	NA/NA
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	9	14	22	O	NA/NA
N° d'entrée	9	23	31	O	Droite/Zéro
Sexe	1	32	32	O	NA/NA
N° immatriculation assuré	13	33	45	O	NA/NA
Clé du n° immatriculation	2	46	47	O	NA/NA
Filler	60	48	107	F	NA/NA
Rang de bénéficiaire	3	108	110	F	NA/NA
N° immatriculation individuel	13	111	123	C	
Clé du n° immatriculation individuel	2	124	125	C	
Date Naissance	8	126	133	O	NA/NA
Rang de naissance	1	134	134	F	
Filler	5	135	139	F	NA/NA
Numéro d'identification permanent du patient (IPP)	20	140	159	F	
Identifiant national de santé (INS)	15	160	174	F	
Filler	1	175	175	F	NA/NA