

## COMITÉ TECHNIQUE SMR Activité

### Compte-rendu de réunion

Date : 12 FEVRIER 2025

Heure : 14h00-17h00

#### PARTICIPANTS

<b>FEHAP :</b> • J-P. HELYE • M. PANZU  <b>FHF :</b> • P. METRAL • D. NIDEGGER • I. HORRER  <b>UNICANCER :</b> • Excusés  <b>FHP-SMR :</b> • T. RODITIS • E. NOEL  <b>Croix Rouge Française</b> • V. NOEL	<b>UGECAM :</b> • S. THEOBALD  <b>FILIERIS :</b> • K. RASIDY  <b>SOFIME :</b> • A-S. LOT  <b>DREES :</b> • L. DELORT  <b>CNAM :</b> • Excusé  <b>DGOS :</b> • C. MOREAU  <b>DSS : excusés</b>	<b>ATIH :</b>  • J. DUBOIS • I. BOZINOVIC • G. NUEMI • N. DAPZOL • C. MARTIN • C. PIEROBON • C-F. ELEGBEDE • R. SCHWOB • P. BLAVIER
--	---	---

Accueil des participants par l'ATIH, présentation de l'ordre du jour.

#### Bilan des travaux en cours et perspectives 2025 :

- **Information médicale**
  - Téléadaptation
  - Activités d'expertise
  - Plateaux techniques spécialisés PIE
- **Classification**
  - Sévérités inter-champs
    - *Expérimentation en 2025*
  - Suivi de la classification

#### Projet nouveau CSAR

Ce compte-rendu ne retrace pas l'intégralité des éléments présentés ; ces derniers doivent être consultés dans le diaporama. Seuls les principaux éléments de la présentation et de la discussion sont retranscrits.

# TRAVAUX INFORMATION MEDICALE

## 1. TELEREADAPTATION

L'ATIH a rappelé les contours du dispositif téléadaptation, mis en œuvre en 2020 dans le contexte de la crise Covid-19, ainsi que ses modalités de recueil actuelles dans le PMSI.

Ont été présentées les principales conclusions du GT téléadaptation, qui s'est réuni de 2023 à 2024, donnant lieu à une évolution du dispositif téléadaptation. Celles-ci seront formalisées dans un cahier des charges, en cours de relecture par les différentes parties prenantes.

Le programme de travail ATIH 2025 consiste à actualiser les consignes de recueil PMSI, conformément aux évolutions du dispositif téléadaptation, pour une mise en œuvre 2026.

*La FHP rappelle la nécessité d'un travail concerté entre l'ensemble des parties prenantes en vue de la formalisation du cahier des charges téléadaptation.*

*La FEHAP s'interroge sur l'existence d'une liste d'actes autorisés en téléadaptation. La DGOS répond que les bilans de début, intermédiaires et de fin de prise en charge devront obligatoirement être réalisés en présentiel (HDJ SMR).*

## 2. ACTIVITES D'EXPERTISE

Ont été rappelés les travaux conduits depuis 2023.

Le programme de travail 2025 de l'ATIH consiste en trois principaux axes de travail :

- Décrire le codage de l'activité d'expertise via l'analyse du codage des deux variables dédiées « Unités spécifiques » et « Lits dédiés ».
- Caractériser la prise en charge "médicale" associée à l'AE (groupe 3 des AE) ; Cas particulier de l'AE "Amputés" pour laquelle une caractérisation existe, mais insuffisante à l'heure actuelle (disparition de la FPP)
- Prendre en compte dans le recueil les nouvelles AE : ex de l'AE « Basse vision » dont le cahier des charges est en cours de validation

*L'ensemble des fédérations soulignent le fait que le codage des activités expertise par les cliniciens présente des difficultés, et qu'une analyse du codage via les variables dédiées risque de manquer de fiabilité.*

*La FHF, la SOFIME et la Croix Rouge soulignent qu'une précision des cahiers des charges est nécessaire, notamment en ce qui concerne les activités d'expertise relevant de la neurologie.*

*La FEHAP indique qu'un certain nombre des missions de l'activité d'expertise ne sont visibles qu'au niveau territorial et ne peuvent pas être tracées via le PMSI. Elle questionne également l'intérêt de créer de nouvelles activités d'expertise et invite à considérer la création de nouveaux groupes nosologiques à la place.*

*La FHP s'interroge sur la méthode de travail privilégiée par l'ATIH, et invite à impliquer les cliniciens au cours des travaux. L'ATIH et la DGOS répondent que ces travaux en étant à leur phase initiale, cette proposition sera considérée dans un deuxième temps.*

*La Croix Rouge s'oppose à ce que le financement de l'activité d'expertise puisse s'appuyer sur les variables dédiées.*

### 3. PTS/PIE

Les travaux 2024, concernant le sujet du recours par un établissement SMR au PTS d'un autre établissement SMR, ont été rappelés. La proposition de recueil pour 2025 autorise le codage d'un modulateur de technicité associé à l'acte de réadaptation, complété d'un marqueur d'externalisation (création de la modalité L3 pour la variable « modulateur de lieu » des CSARR et CSAR) pour l'établissement A.

Les prochaines étapes des travaux ATIH sont, d'une part, l'évaluation du volume de ces situations, et d'autre part, la poursuite de la réflexion autour de la mise en place d'un recueil dédié dans l'établissement B.

*La FHP-SMR pose la question du financement à l'activité du compartiment PTS, et souligne l'importance de tracer les PTS/PIE dans le recueil de l'établissement B.*

*La FHF souligne qu'il faut s'attendre à une faible volumétrie des PTS/PIE. Elle souligne également l'importance de s'intéresser à la question des PTS/PIA et de les prendre en compte dans le recueil. La DGOS confirme que le taux de recours des PTS en PIA est non marginal.*

*L'ATIH s'engage à rajouter dans son programme de travail une réflexion concernant le recours aux PTS par des établissements d'autres champs d'activité.*

*La FEHAP soulève la question de la médicalisation des services de SMR.*

# TRAVAUX CLASSIFICATION

## 1. TRAVAUX SEVERITES INTER-CHAMPS

L'ATIH rappelle les principales étapes de ce projet, notamment le travail de communication et de pédagogie réalisé en 2024 :

- Présentation aux fédérations en mars et avril
- Mise à disposition d'une documentation et de bases groupées sur la plateforme des données hospitalières
- Nombreuses présentations complémentaires : FEHAP MCO-SMR, FHP MCO et SMR

Les différents retours écrits des fédérations sont rappelés en séance, notamment les retours positifs sur les travaux eux-mêmes et le consensus sur le modèle cible (à 3 niveaux de séjour).

L'ATIH rappelle enfin la demande des fédérations, au cours du précédent comité technique, de mise en place d'une expérimentation avant la mise en œuvre effective du nouveau modèle.

En lien avec cette attente, l'ATIH propose la mise en œuvre d'une expérimentation au cours de l'année 2025 qui s'appuierait sur les outils suivants :

1. Un outil de groupage des séjours dans la nouvelle version de classification qui permette un retour au séjour. Cet outil sera proposé au 2<sup>ème</sup> semestre 2025.
2. Mise à disposition d'indicateurs globaux par établissement. Cet outil sera proposé au 2<sup>ème</sup> semestre 2025.
3. Un outil de « groupage à la main » ou « en live ». La production de cet outil est en cours d'expertise au sein de l'ATIH afin de proposer un calendrier de mise en place.

En complément de ces outils, l'ATIH mettra en place un accompagnement pédagogique à destination des établissements de santé (webinaires, documentations, ...).

## 2. SUIVI DE LA CLASSIFICATION

L'ATIH rappelle le « suivi de la classification SMR v2022 » commencé en 2023 par la présentation des résultats descriptifs de l'activité en SMR par cette nouvelle classification.

L'ATIH prévoit de poursuivre ce projet en 2025 par la production de deux types d'indicateurs :

- Indicateurs pour décrire l'activité SMR aux nœuds de la classification
- Indicateurs pour étudier les hypothèses de travail faites à la construction de la classification v2022 en utilisant les critères de création des groupes

L'ATIH indique que les suggestions d'analyse proposées par les établissements seront prises en considération et pourront être intégrées dans le programme de travail (possibilité de transmettre les suggestions par mail dans les semaines à venir).

Lors de la séance, des pistes de travail sont suggérées par les fédérations :

- la FEHAP suggère d'étudier la possibilité de créer un GME spécifique pour les patients anorexiques
- la FHF rappelle la demande précédemment posée de prendre en compte la dépendance pour l'activité en HDJ

- la FHP-SMR propose que soit investiguée la prise en compte des patients cancéreux et son indentation par la classification

## PROJET NOUVEAU CSAR

L'ATIH a commencé par faire un rappel du calendrier de publication du guide de codage CSAR, puis a présenté le compte-rendu des échanges du dernier comité de suivi, ayant permis la validation de la liste indicative des actes attendus par intervenant, et la consolidation de la version 2025 du guide de codage. La publication de la version 2025 du guide de codage est donc prévue pour le mois de février.

L'ATIH a ensuite rappelé les prochaines étapes de mise en œuvre du projet nouveau CSAR, et le calendrier de déploiement prévisionnel sur 2025.

L'ATIH souligne la nécessité de mettre à disposition du CT tout le long de la phase transitoire une restitution régulière de l'analyse du codage en CSAR et de son impact éventuel sur les case-mix. Pour ce faire, l'ATIH invite les membres du CT à exprimer leurs préférences quant aux axes d'analyse à privilégier.

L'ATIH a pris note de l'alerte concernant l'impact des éditeurs dans le déploiement du CSAR ; la DGOS s'engage quant à elle à trouver des leviers d'action auprès des éditeurs afin de lever les points de blocage. La montée en charge des établissements sera suivie de près par l'ATIH via l'analyse du codage.

*La FHP souligne qu'il serait préférable d'afficher 2026 comme année cible de mise en œuvre du modèle cible, afin d'obliger les éditeurs à se mettre en ordre de marche.*

L'ATIH partage au comité technique un message d'alerte que l'UGEGAM et la FEHAP ont fait parvenir la veille du CT concernant la manière de prendre en compte les modalités du modulateur de temps dans la FG 2025, compte tenu de l'indisponibilité d'outils de codage en CSAR dès mars 2025 pour certains établissements.

À la suite de cette alerte, trois scénarii de prise en compte du modulateur de temps sont proposés par l'ATIH pour la phase de transition :

- Dans le scénario 1, les pondérations du modulateur de temps du modèle cible sont maintenues
- Dans le scénario 2, les pondérations des modulateurs de temps « de transition » sont moins élevées que celles du modèle cible
- Dans le scénario 3, le modulateur de temps n'est pas pris en compte

*La FEHAP soutient le scénario 2 « de transition »*

*La FHP soutient le scénario 1, quitte à revoir l'impact sur la valorisation et se demande si une révision des seuils est envisagée.*

L'ATIH reviendra vers les fédérations hospitalières par mail en listant les trois scénarios, et proposera un vote pour choisir le scénario à retenir.

## SUJETS DIVERS

### 1. DIVERS

*La FHF souhaite également une réflexion autour de la simplification du recueil des diagnostics.*