

COMITÉ TECHNIQUE SMR Activité

Compte-rendu de réunion

Date : 02 JUILLET 2025

Heure : 14h00-16h00

PARTICIPANTS

FEHAP : <ul style="list-style-type: none"> • J-P. HELYE • M. PANZU FHF : <ul style="list-style-type: none"> • P. METRAL • D. NIDEGGER • I. HORRER • N. de HESSELLE UNICANCER : <ul style="list-style-type: none"> • Excusés FHP-SMR : <ul style="list-style-type: none"> • T. RODITIS • E. NOEL • M-C. LOCRET BRIOLAT Croix Rouge Française <ul style="list-style-type: none"> • V. NOEL 	UGECAM : <ul style="list-style-type: none"> • S. THEOBALD FILIERIS : <ul style="list-style-type: none"> • K. RASIDY SOFIME : <ul style="list-style-type: none"> • A-S. LOT DREES : <ul style="list-style-type: none"> • L. DELORT CNAM : <ul style="list-style-type: none"> • Excusé DGOS : <ul style="list-style-type: none"> • C. LEPORTOIS • C. MARTIN • P. BOILLET DSS : <ul style="list-style-type: none"> • Excusé 	ATIH : <ul style="list-style-type: none"> • J. DUBOIS • N. DAPZOL • C. MARTIN • C. PIEROBON • C-F. ELEGBEDE • R. SCHWOB • P. BLAVIER • F. MONIER
---	---	--

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

Information médicale

- RHS à cheval entre deux années : solution technique mise en place
- Plateaux techniques spécialisés : analyse du volume de codage

CSAR :

- Analyse de la montée en charge des établissements
- Calendrier de mise en place
- Caractéristiques définitives des actes

Classification

- Sévérités : préparation de la refonte
- Suivi de la classification : questionnement sur l'anorexie

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.

En début de séance, les représentants de la FHP prennent la parole pour rappeler la nécessité de revoir la problématique des séjours de cancérologie, dont la valorisation est mal adaptée, et met en grande difficulté les établissements dont c'est l'activité principale.

L'ATIH prend note de cette préoccupation et s'engage à relayer le sujet auprès de la DGOS (absente au début de la réunion) et à l'expertiser en collaboration avec les autres directions concernées au niveau de l'ATIH.

Elle précise en outre que le programme de travail sera discuté lors du CT SMR de novembre 2025,

INFORMATION MEDICALE

1. RHS A CHEVAL ENTRE DEUX ANNEES : SOLUTION TECHNIQUE MISE EN PLACE

L'ATIH présente la problématique liée à la modification des tarifs au 1^{er} janvier de l'année, concernant les RHS à cheval entre deux années.

La solution qui sera appliquée, d'ores et déjà présentée aux valideurs ARS et aux éditeurs, est que les RHS contenant des journées d'une année N-1 et d'une année N seront envoyés au titre du M12 de l'année N-1 ainsi qu'au titre du M1 de l'année N.

Une modification de la fonction groupage est prévue, afin de pouvoir prendre en compte cette évolution et financer les journées/séjours clos lors d'une année N avec les tarifs de cette année N.

Cette solution sera mise en place dès la transition entre 2025 et 2026.

Les fédérations demandent des explications plus techniques, notamment sur la gestion des séjours d'hospitalisation continue. Une fiche technique sera diffusée prochainement, en complément des communications habituellement prévues pour présenter les nouveautés PMSI.

La FHP fait également savoir son inquiétude quant à la réactivité des éditeurs pour prendre en compte cette évolution dès cette année. En cas de mise à disposition tardive d'un outil adéquat, cela risque de générer des retards à la facturation.

L'ATIH précise que les éditeurs ont été prévenus de ce changement et ils n'ont pas soulevé de difficultés.

2. PLATEAUX TECHNIQUES SPECIALISES : ANALYSE DU VOLUME DE CODAGE

La DGOS a demandé une analyse du volume de codage des actes réalisés sur PTS. Ceux-ci peuvent être identifiés grâce au codage d'un modulateur de technicité, mis en place depuis 2022.

Le constat est qu'il y a, depuis 2022, une forte augmentation du volume de codage des actes sur PTS, majoritairement réalisés en hospitalisation partielle.

La balnéothérapie est le PTS représentant à lui seul plus de 80% des actes réalisés sur PTS en 2024.

Il est constaté que certains établissements codent très peu, voire n'ont aucune activité sur certaines années, alors même qu'ils bénéficient du financement attribué dans le cadre du compartiment PTS du nouveau modèle de financement. Ce point particulier nécessite des analyses plus approfondies (demandées par la DGOS et par les fédérations) afin de pouvoir en tirer des conclusions voire d'envisager la mise en place de seuils d'utilisation du PTS.

Des travaux ultérieurs sont à venir, concernant l'analyse du volume d'actes réalisés sur un PTS externalisé (patient en établissement A, utilisant le PTS d'un établissement B). Cette situation peut être repérée dans le recueil de l'établissement A par l'association acte + modulateur de technicité + modulateur de lieu L3, afin d'étudier notamment la nécessité d'un recueil de ces actes par l'établissement B (en tant que prestataire).

La FHP-SMR, est favorable à cette analyse et à la possibilité de consignes de codage en B, notamment si des seuils d'utilisation des PTS sont envisagés. La FHF demande qu'un travail similaire soit réalisé afin d'étudier le volume de codage des activités d'expertises.

CSAR

Pour rappel, le CSAR a pour but de remplacer le CSARR (qui est actuellement la nomenclature de référence), dans un objectif de simplification du codage. Depuis mars 2025, il est possible pour les établissements, de coder les actes en utilisant l'une ou l'autre des nomenclatures. Cette phase de transition a pour but l'appropriation et la montée en compétence des utilisateurs du CSAR, avant la mise en place de cette unique nomenclature pour le codage.

Concernant ce sujet, l'ensemble des fédérations font connaître leur inquiétude quant au fait que les éditeurs puissent choisir de développer ou non un module de codage en CSAR, et d'imposer d'utiliser soit l'une, soit l'autre des deux nomenclatures durant cette phase de transition. Ainsi, en l'absence de coopération des éditeurs, il n'est pas possible pour les utilisateurs de s'approprier la nouvelle nomenclature et ses règles.

La FEHAP indique toutefois que certains éditeurs ont déjà mis en place ou ont la volonté de mettre à disposition un module de codage permettant d'utiliser le CSAR ou le CSARR.

Les autres fédérations, demandent que l'ATIH et la DGOS aient une action pour enjoindre les éditeurs à mettre à disposition des établissements un outil permettant d'appliquer concrètement cette phase de transition, dans les meilleures conditions.

1. ANALYSE DE LA MONTEE EN CHARGE DES ETABLISSEMENTS

A la date du comité, seuls 1312 actes ont été codés en CSAR, provenant de 6 établissements sur le territoire. Un de ces établissements a codé à lui seul un peu plus de 50% de ces actes.

Il est précisé que l'ATIH suivra régulièrement cette montée en charge et s'intéressera également à la qualité du codage et au respect des règles de codage (bien que les règles spécifiques à cette nouvelle nomenclature ne soient pas encore bloquantes pour les transmissions).

2. CALENDRIER DE MISE EN PLACE

L'ATIH présente le calendrier prévisionnel de mise en place du modèle cible CSAR.

L'objectif est de ne pas prolonger indéfiniment la période de double codage, tout en assurant un engagement progressif et coordonné des acteurs à travers un calendrier partagé. La solution proposée repose sur une transition vers un modèle cible en deux temps :

- En 2027, recueil unique en CSAR en conservant les caractéristiques actuelles (dont pondérations, intervenants autorisés, etc)
- En 2028, intégration des caractéristiques spécifiques à cette nouvelle nomenclature

L'ensemble des fédérations présentes donne son accord sur le calendrier de mise en œuvre du CSAR en deux phases et souligne l'importance de la période de double codage, considérée comme indispensable pour contribuer à la finalisation de la nouvelle nomenclature.

3. CARACTERISTIQUES DEFINITIVES DES ACTES

Afin d'utiliser la nomenclature CSAR comme nomenclature de référence dans le modèle cible, les caractéristiques des actes CSAR doivent être établies.

L'ATIH rappelle les caractéristiques des actes nécessitant une mise à jour, et expose la méthodologie de travail prévue à cet effet.

Des ajustements devront être apportés concernant les pondérations des actes, la liste des intervenants attendus, le caractère spécialisé des actes ainsi que les seuils des groupes de réadaptation.

L'ATIH propose la mise en place d'un groupe de travail afin de discuter et valider les propositions relatives à ces thématiques.

Les travaux du groupe de travail débuteront au cours du dernier trimestre 2025 et se poursuivront au cours de l'année 2026. La première réunion est prévue en octobre 2025, avec pour objectif de présenter les premières propositions aux fédérations. Les membres du groupe de travail seront désignés par les fédérations, à la demande de l'ATIH. Des précisions complémentaires sur les besoins et modalités du groupe seront communiquées ultérieurement.

CLASSIFICATION

1. SEVERITES : PREPARATION DE LA REFONTE

L'ATIH présente la suite du projet sévérité.

L'année 2025 a été une année d'accompagnement des acteurs. De nombreuses présentations du sujet ont été faites, tant à l'invitation de certaines fédérations que dans des congrès. L'ATIH reporte que l'accueil a été très favorable. Le 3ième niveau de sévérité est plébiscité, ainsi que les CMA multiples et la distinction des pathologies et des FSE dans le modèle.

Des retours sur les niveaux des diagnostics ont été analysés et certaines propositions retenues. Les modèles seront modifiés en conséquence. La FHF enverra d'autres points d'alerte sur des situations cliniques particulièrement importantes.

A l'automne, des outils d'appropriation seront diffusés à l'ensemble des établissements SMR. Un outil de "type Alice" permettra à chaque établissement d'avoir le groupage dans le nouveau modèle pour chacun de ses séjours. La diffusion des casemix dans le nouveau modèle sera faite via e-transfert.

La FHP propose d'inclure dans les casemix des indicateurs de comparaison avec le casemix national. L'ATIH propose d'envoyer une première maquette au membre du CT pour valider les indicateurs retenus.

2. SUIVI DE LA CLASSIFICATION : QUESTIONNEMENT SUR L'ANOREXIE

Lors du précédent Comité Technique SMR du 12 février 2025, dans le cadre de la présentation relative au suivi de la classification, la FEHAP a formulé une interrogation portant sur la prise en charge des séjours pour anorexie mentale, pour lesquels la classification actuelle semble présenter certaines limites.

Il ressort des premières analyses qu'un profil homogène de patients souffrant simultanément d'anorexie mentale et de malnutrition peut faire l'objet de codages hétérogènes. En effet, les codes F50.X (anorexie mentale) et E43 (malnutrition sévère) sont utilisés, tant en position de diagnostic principal (MMP), qu'en affection étiologique (AE). Cette variabilité de codage conduit à l'orientation des séjours vers deux catégories majeures différentes : CM 19 et CM 10.

L'ATIH précise que les perspectives de travail incluent une étude de la description économique de ces séjours et, le cas échéant, une évolution des consignes de codage ou un ajustement de la classification.

POINTS DIVERS

Les fédérations indiquent plusieurs points qu'elles souhaitent voir intégrés au programme de travail pour l'année 2026.

La FHF souligne l'intérêt d'enrichir les indications de codage pour les situations cliniques de gériatrie en particulier en HDJ.

La SoFIME indique l'intérêt d'une instruction de type « gradation des soins » en SMR, à l'instar du MCO, pour bien identifier, et valoriser les activités d'hospitalisation de jour (HDJ).

Dans ce registre, la FEHAP sollicite une amélioration du guide de codage, notamment en ce qui concerne la distinction entre les séances et les prises en charge en HDJ dans le cadre du SMR, qui n'est pas suffisamment précisée à ce jour.

La SoFIME souhaite également un travail d'analyse sur le codage des séquelles et des affections aiguës, qui peuvent avoir un impact sur les activités d'expertise, notamment dans le cadre des analyses menées par les ARS.

La FHP réaffirme l'intérêt de conduire une analyse approfondie de la classification des séjours en cancérologie, afin d'évaluer leur adéquation au regard des parcours de soins.

L'ATIH propose que toutes les propositions de travail pour 2026 soient faites par écrit avant le prochain comité technique afin de pouvoir les prioriser.