



Nos données
au service
de la Santé

COMITÉ TECHNIQUE SMR

02 juillet 2025



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 : questionnaire sur l'anorexie

INFORMATION MÉDICALE

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



Contexte

Évolution des tarifs au **1^{er} janvier 2026** → Modification de la classification GME et de la grille tarifaire GMT

En SMR, production et groupage des RHS d'HP ou d'une suite de RHS en HC (rattachement à chaque dimanche).

Or, le 31 décembre n'est pas nécessairement un dimanche.

→ Norme ISO 8601, S1 de l'année N contient le 4 janvier.

2025			2026			
lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
29-déc	30-déc	31-déc	01-janv	02-janv	03-janv	04-janv

Début du M1 2026 PMSI

2026				2027		
lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
28-déc	29-déc	30-déc	31-déc	01-janv	02-janv	03-janv

Fin du M12 2026 PMSI



Problématiques

- **Transmission de données incomplètes pour une année N**
- **Financement des journées d'une année N au titre e l'année N (hospitalisation partielle et séjours jusqu'au 90e jour)**
- **Gestion des fusions d'établissements au 1er Janvier**



Exemple de l'hospitalisation partielle

Autres situations concernées :

- séjours HC < 90j clos à une date hors année N
- séjours ≥ 90j dont le 90e jour est hors année N

Valorisation à la journée → Une journée d'une année doit être valorisée avec les paramètres de cette même année

2025			2026			
lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
29-déc	30-déc	31-déc	01-janv	02-janv	03-janv	04-janv

Financement de journées 2025 avec les tarifs de 2026

2026				2027		
lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
28-déc	29-déc	30-déc	31-déc	01-janv	02-janv	03-janv

Financement d'une journée 2027 avec les tarifs 2026



Solution proposée

Définir l'année PMSI SMR N comme l'ensemble des semaines ayant au moins une journée de l'année N (du 01/01 au 31/12)

Impacts :

- Double envoi de la semaine à cheval sur 2 années
- Groupage différent de la semaine à cheval en M12 année N-1 et M1 année N
- Financement des journées N au titre de l'année N
- Limite : la même semaine apparaît en double dans les restitutions (M12 année N-1 = M1 année N). Situation déjà existante et gérée
- Modification de la notice calendrier des semaines d'export à prévoir

Date de mise en œuvre : M12-2025



Complément d'information

Fiche technique d'information

Notice « nouveautés PMSI » à venir

Webinaire « nouveautés PMSI » octobre

INFORMATION MÉDICALE

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



Etat des lieux de l'usage des PTS en SMR 2022-2024

Objectifs :

- Evaluer la mise en place du recueil des PTS via les modulateurs de technicité (effectif depuis 2022)
- Faire un état des lieux de l'utilisation des PTS en SMR



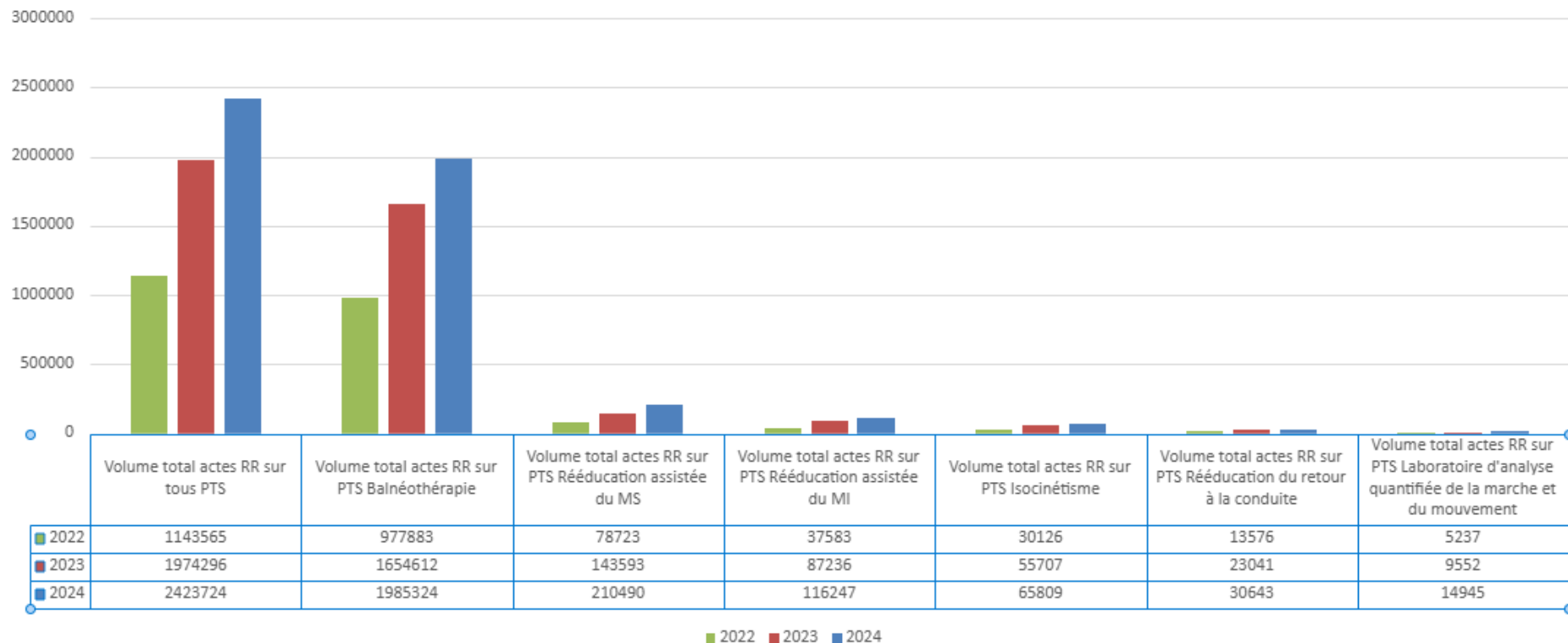
Etat des lieux de l'usage des PTS en SMR 2022-2024

Liste des modulateurs de technicité:

- QM** Réalisation de l'acte sur un plateau technique spécialisé, Balnéothérapie
- QS** Réalisation de l'acte sur un plateau technique spécialisé, Rééducation assistée du membre supérieur
- QF** Réalisation de l'acte sur un plateau technique spécialisé, Rééducation intensive des membres inférieurs
- QI** Réalisation de l'acte sur un plateau technique spécialisé, Isocinétisme
- QC** Réalisation de l'acte sur un plateau technique spécialisé, Simulateur et/ou véhicule adapté pour une rééducation du retour à la conduite
- QQ** Réalisation de l'acte sur un plateau technique spécialisé, Laboratoire d'analyse quantifiée de la marche et du mouvement

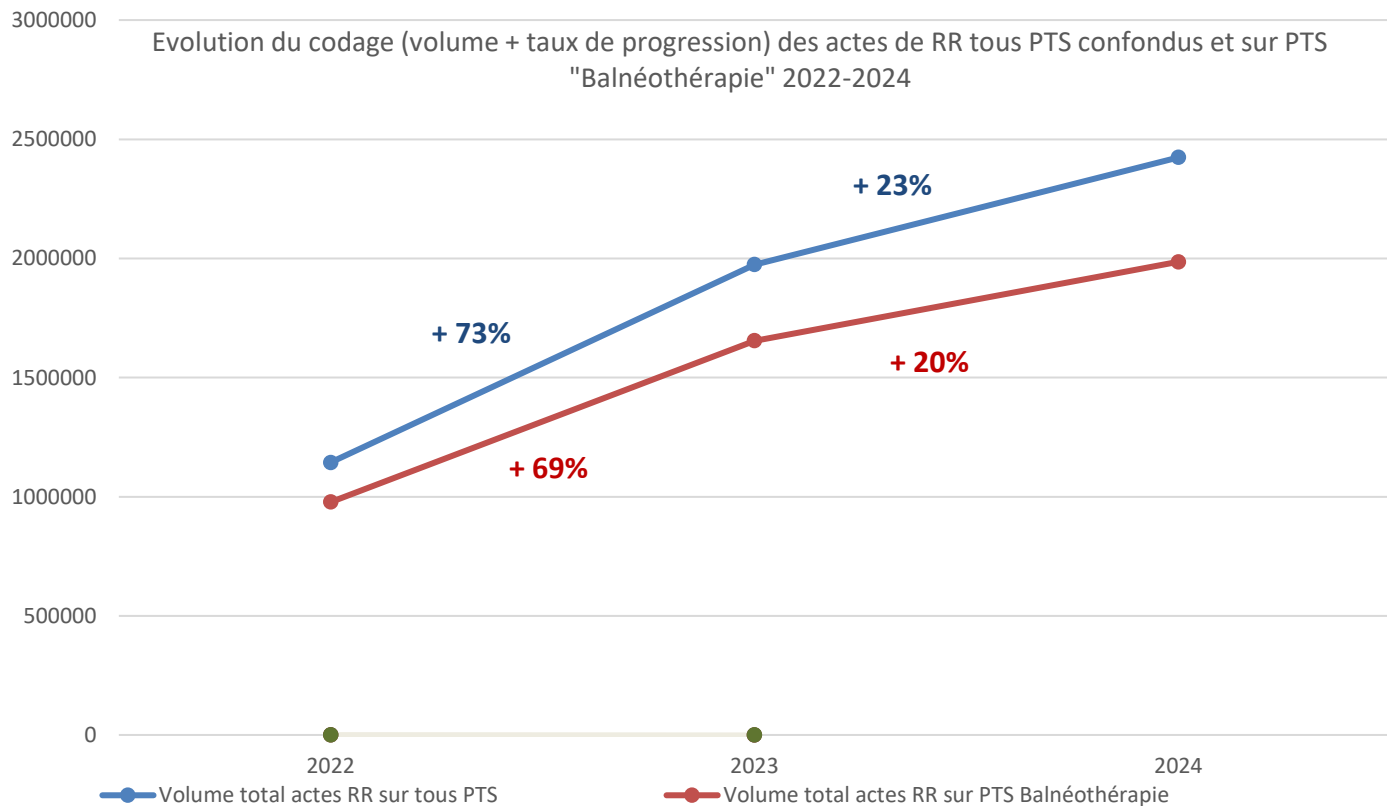


Répartition des actes de RR sur PTS 20222024

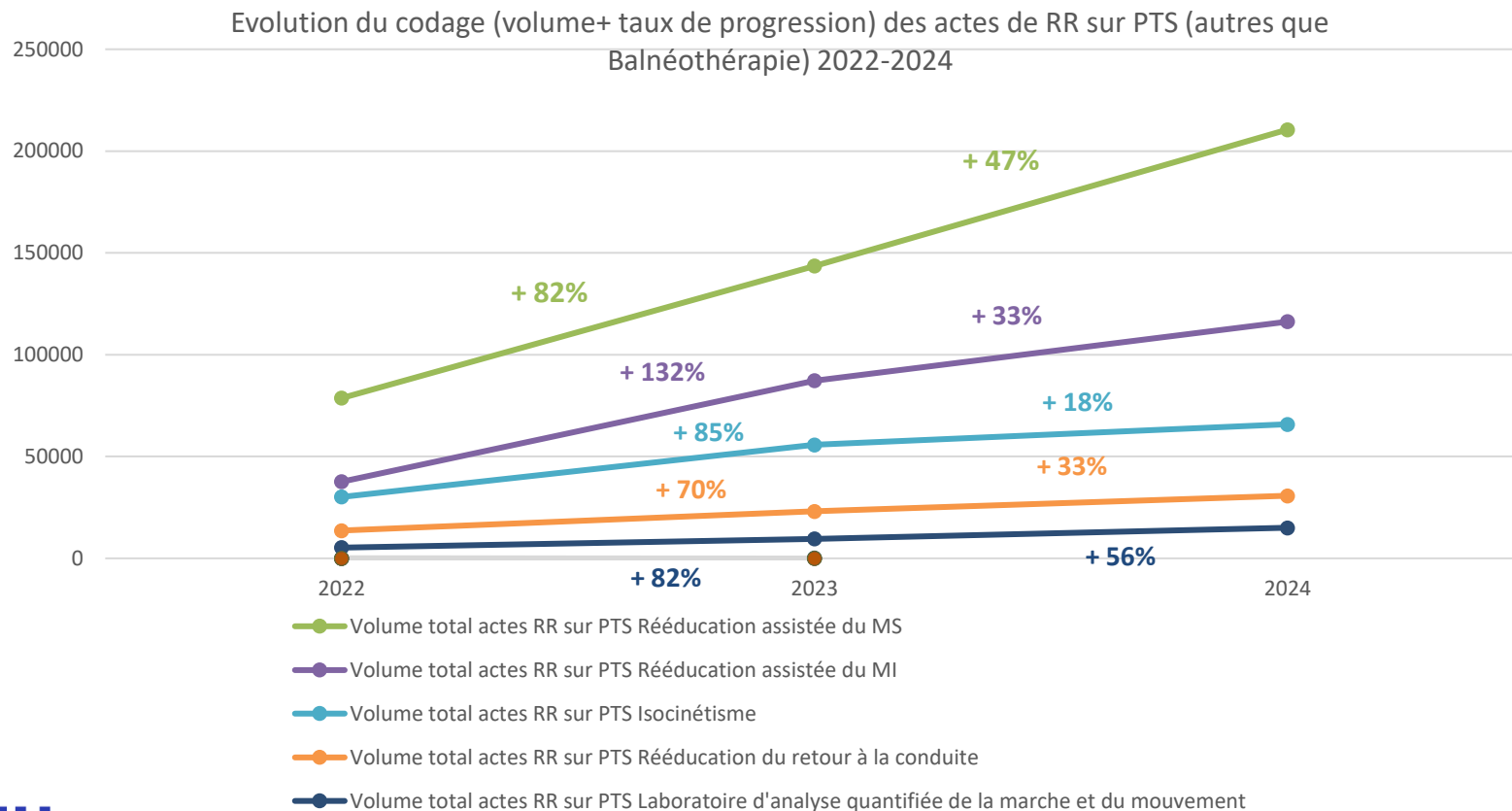




Evolution du codage des actes de réadaptation sur PTS 2022-2024

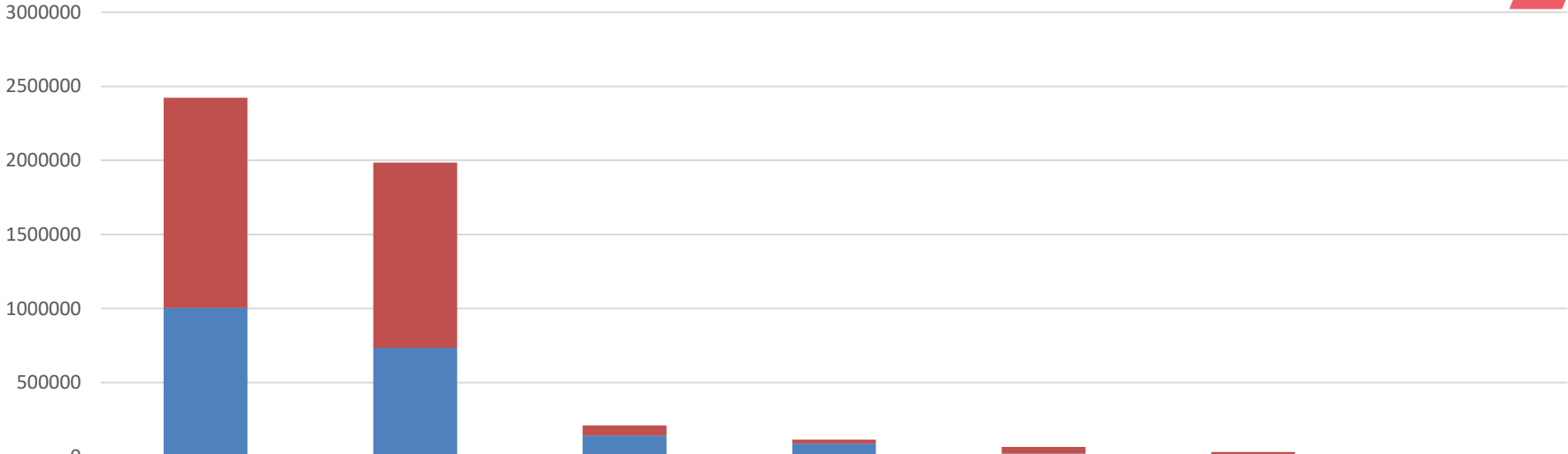


Evolution du codage des actes de réadaptation sur PTS 2022-2024





Répartition du codage en HC/HP sur 2022-2024



	Volume total actes RR sur tous PTS	Volume total actes RR sur PTS Balnéothérapie	Volume total actes RR sur PTS Rééducation assistée du MS	Volume total actes RR sur PTS Rééducation assistée du MI	Volume total actes RR sur PTS Isocinétisme	Volume total actes RR sur PTS Rééducation du retour à la conduite	Volume total actes RR sur PTS Laboratoire d'analyse quantifiée de la marche et du mouvement
HP/HC	1,4	1,7	0,5	0,3	2,0	1,8	1,8
■ HP 2024	1418945	1250232	67683	27542	44035	19616	9621
■ HC 2024	1004779	735092	142807	88705	21774	11027	5324

■ HC 2024 ■ HP 2024 HP/HC



Analyse de conformité & Analyse au regard du financement

Non-conformité = Association acte/ modulateur de technicité non attendu

→ Nombre d'actes concernés $< 0,1\%$

Etablissements codeurs sans financement de leur PTS

Quelques établissements codant un grand volume d'acte, sans financement ciblé

Etablissements « pauci-codeurs » avec un financement de leur PTS

Quelques établissements ne codent aucune activité sur leur PTS

Etat des lieux de l'usage des PTS en SMR 2022-2024



- Augmentation du nombre d'actes de réadaptation sur PTS depuis 2022
- Les actes de réadaptation sur PTS sont majoritairement réalisés en HP
- La non-conformité du codage reste stable, à un taux très faible, malgré l'augmentation du nombre total d'actes réalisés sur PTS
- Un nombre non négligeable d'établissements code, sans financement de leur PTS
- Un nombre important d'ES avec un faible volume de codage malgré l'éligibilité à un financement de leur PTS



Suite des travaux : Estimation et Analyse des PTS externalisés

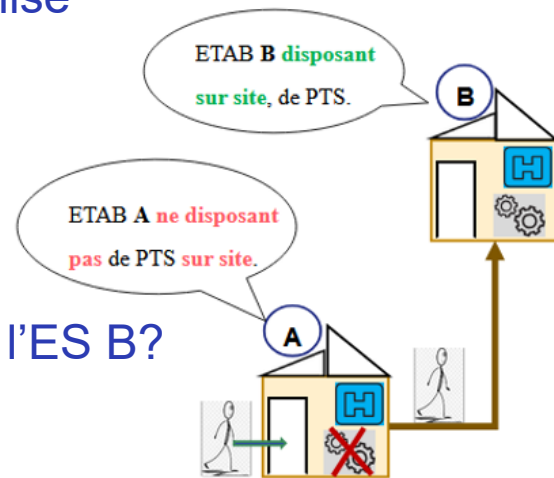
Depuis le 1^{er} mars 2025 :

recueil du **Modulateur L3** = Acte réalisé dans un autre établissement

→ l'association « **Modulateur de technicité + Modulateur L3** » :
Permet l'identification du recours à un PTS externalisé

Résultats : CT Novembre 2025

Suite : intérêt de la Mise en place d'un recueil pour l'ES B?



CSAR

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



Travaux agence sur CSAR

Travail pédagogique :

Webinaire

Présentation CSAR EMOIS

Réponses agora

Travail technique associé :

Correctif fichier

Complément de documents : à venir

Modification et construction de tableaux Ovalide (cf. annexe)



CSAR : Avancée du codage

Etat des lieux :

- Phase de transition CSARR/CSAR depuis avril 2025
- Au 15/06/2025, 1312 actes CSAR codés pour 6 établissements

Suivi ATIH :

- Suivi mensuel de la progression du codage CSAR
- Analyse régulière de la qualité du codage



CSAR – Des freins à l'utilisation?

Editeurs

Déploiement annoncé :

- 2 éditeurs prêts
- 3 éditeurs d'ici fin 2025
- 2 éditeurs courant 2026

Utilisateurs :

- Attente du déploiement côté éditeurs
- Pas d'utilisation si pas de date de mise en oeuvre définitive annoncée



Retour des éditeurs

Je serais très reconnaissant si vous pouviez me fournir des informations actualisées concernant la trajectoire de généralisation du CSAR.

Il est crucial que nous sachions si le CSAR deviendra obligatoire dès 2027 (avec obsolescence du CSARR), ou si une période de transition jusqu'en 2028 est envisageable. Ce point conditionne notre planning d'intégration et la priorisation des ressources

Mail du 24 juin 2025

Nous souhaitons vous apporter des précisions concernant l'évolution du catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation (CSARR) et l'intégration du nouveau référentiel CSAR dans votre établissement.

Les référentiels CSAR ont désormais été publiés, et une phase transitoire débutera en 2025, permettant de coder soit en CSAR soit de conserver le CSARR actuel. À ce stade, le CSARR reste pleinement opérationnel pour l'année 2025, et nous confirmons qu'il pourra continuer à être utilisé sans impact immédiat sur votre organisation.

Nous avons fait le choix de ne pas implémenter le CSAR immédiatement mais de suivre attentivement l'évolution de la réglementation. Notre engagement est d'assurer une transition fluide et sécurisée. Ainsi, nous débuterons les travaux d'intégration du CSAR dès lors que le CSARR sera officiellement dévalué. Cette approche garantit une mise en œuvre optimisée et conforme aux attentes de votre établissement.

Agora 16 juin 2025



Synthèse :

1. Les éditeurs / utilisateurs ne sont pas prêts
2. Besoin de préciser une date de nomenclature unique pour inciter dès aujourd'hui à l'appropriation de la nomenclature



Proposition de calendrier de mise en place CSAR

Objectifs :

- ☐ ne pas prolonger indéfiniment la double nomenclature
- ☐ avoir un calendrier partagé permettant un engagement progressif des acteurs

Solution proposée « vers un modèle cible en deux temps » :

- ☐ recueil uniquement en CSAR
- ☐ application des caractéristiques propres au CSAR

2025	2026	2027	2028 ? * Si validation
Double Codage CSARR/CSAR		Codage CSAR	Application des caractéristiques CSAR

Proposition détaillée du calendrier :

- 2026 année de transition : double codage possible
- 2027 fin de transition: fin de codage du CSARR avec impact case-mix minimisé (sans mise à jour des paramètres de classification)
- 2028 codage en CSAR avec mise à jour des paramètres de classification

CSAR

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



Rappel : modalités de prise en compte des actes CSAR dans la FG – phase de double codage « CSAR/CSARR »

- ☐ Lors de la phase de double codage, l'utilisation des deux nomenclatures CSARR et CSAR est permise pour le recueil des actes de réadaptation
- ☐ A l'heure actuelle, les actes CSAR ne disposent pas de caractéristiques propres
- ☐ Afin de prendre en compte les actes CSAR dans la classification, la FG utilise les caractéristiques des actes CSARR de référence correspondants



Vers la définition des caractéristiques propres aux actes CSAR

- A terme, afin d'utiliser la nomenclature CSAR comme nomenclature de référence dans le modèle cible, les caractéristiques des actes CSAR doivent être établies
- Ces éléments, tels que les pondérations, le caractère spécialisé des actes ou les seuils des groupes de réadaptation, ont un impact direct sur les case-mix



Pondérations des actes CSAR

Les pondérations reflètent le « temps patient », c'est-à-dire le temps de réadaptation de chaque patient en présence d'un professionnel de réadaptation

- ☐ Dans le nouveau CSAR, une pondération peut être :
 - Unique
 - Différenciée
 - Associée au modulateur du temps
- ☐ Une pondération peut être aussi affectée par le caractère collectif de l'acte

Objectif des travaux :
pour chaque acte CSAR, le type de pondération et sa valeur doivent être établis



Intervenants attendus pour les actes CSAR

- Pour le CSAR, une liste d'intervenants attendus a été publiée à titre indicatif en mars 2025
- Dans le modèle cible, seuls les actes codés par des intervenants attendus seront pris en compte pour le calcul des pondérations
- Des questions ont été remontées via AGORA sur la pertinence de certains couples

Objectifs des travaux :

- mise à jour de la liste des intervenants attendus suite à l'analyse du codage CSAR
- réflexion sur les modalités de prise en compte des couples acte/intervenant non attendu dans la classification



Caractère spécialisé des actes CSAR

Un acte est dit spécialisé s'il est marqueur de la réadaptation des déficiences liées à la pathologie motivant le séjour

- ❑ Dans la classification actuelle, 17 listes d'actes spécialisés sont établies : par GN, par regroupements de GN ou par CM
- ❑ Ces regroupements ont été effectués en raison de la similitude des actes entre certains GN, observée lors de l'analyse des bases PMSI

**Objectif des travaux :
définir, pour chaque acte CSAR, les GN pour lesquels il est considéré comme spécialisé**



Modification des seuils des groupes de réadaptation

Pour rappel, plusieurs groupes de réadaptation sont associés à chaque GN.

Afin d'orienter les séjours vers les groupes de réadaptation, les scores de réadaptation (spécialisé/global et par séjour/jour) sont testés.

Le test est positif lorsque le score par jour ET le score par séjour dépassent les seuils.

Objectif des travaux :
définir les seuils par jour et par séjour pour chaque GN, en fonction des nouvelles pondérations



Proposition d'organiser un GT « CSAR » : sur les caractéristiques des actes

Constats :

- peu d'actes codés en CSAR
- bases ENC en CSARR
- besoin de retour du terrain

Afin d'établir les caractéristiques des actes CSAR, proposition de créer un groupe de travail dédié



GT « CSAR » : méthodologie

- Proposition ATIH pour chaque caractéristique des actes CSAR
- Discussion et validation par groupe de travail
- Calendrier provisoire : à partir d'octobre 2025

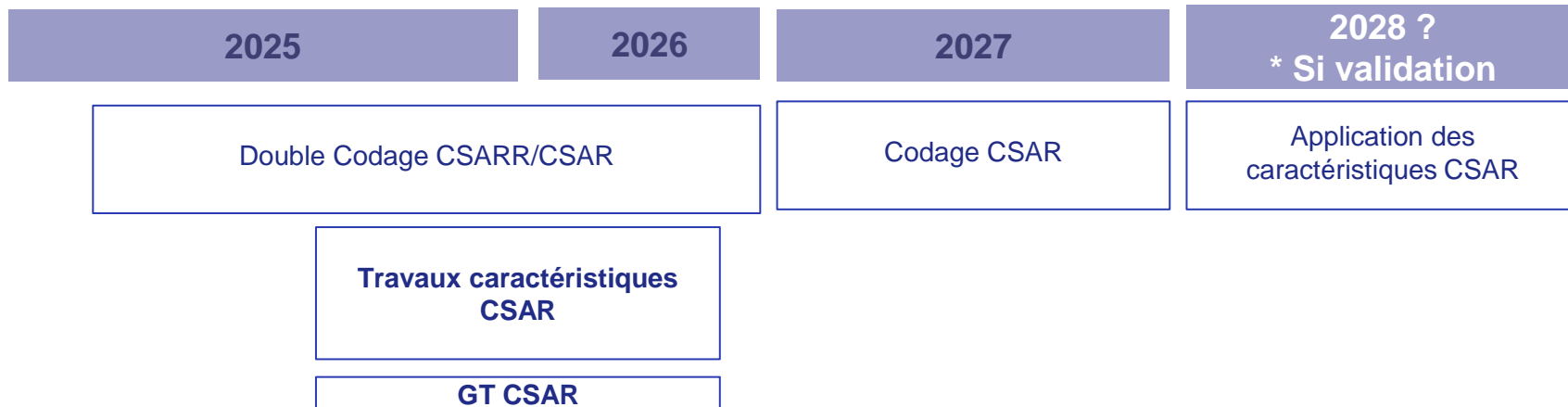
	Propositions ATIH	GT
Pondérations	En cours de finalisation	Octobre 2025
Intervenants attendus	Septembre 2025	Octobre 2025
Actes spécialisés	Septembre 2025	Octobre 2025
Seuils des GR	Suite au GT d'octobre 2025	2026



Proposition de calendrier de mise en place CSAR

Solution proposée « vers un modèle cible en deux temps » :

- ☐ **recueil uniquement en CSAR**
- ☐ **application des caractéristiques propres au CSAR**



Proposition détaillée du calendrier :

- 2026 année de transition : double codage possible
- 2027 fin de transition: fin de codage du CSARR avec impact case-mix minimisé (sans mise à jour des paramètres de classification)
- 2028 codage en CSAR avec mise à jour des paramètres de classification

CLASSIFICATION

Préparer la refonte des sévérités

Suivi de la classification : anorexie

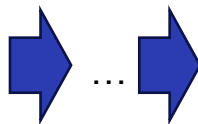
Vers un nouveau modèle de sévérité



Modèle de
Sévérité actuel



Un modèle avec
des limites



Nouveau modèle
de Sévérité

CMA simple
(dont certains
FSE et soins
palliatifs)

Effets ajoutés
Âge (en MCO)

4 niveaux en MCO
2 niveaux en SMR
(avec/sans)

Une seule pathologie
prise en compte

Les Facteurs Socio-
Environnementaux (FSE)
sont placés au même
plan que les pathologies

Un niveau
supplémentaire serait-il
utile ?

Sévérité médicale

CMA multiples :
Le niveau dépend de l'ensemble
des pathologies du séjour

Effets ajoutés
Le niveau est majoré en présence
de certains FSE, de soins palliatifs,
ou en fonction de l'âge

Autres niveaux testés

Projet Sevérité



Un accueil très positif de la classification

- Une évolution majeure attendue depuis longtemps
- La polypathologie, un enjeu actuel important
- En SMR, un 3ème niveau nécessaire

	niveau	actuel	3 niveaux multiples
% séjour	1	62,4%	42,7%
	2	37,6%	41,6%
	3		15,7%

DMS	1	32,4	29,5
	2	51,3	39,3
	3		56,2

coût moyen	1	7 359	6 635
	2	13 322	9 422
	3		14 483

2025 : année pédagogique



De nombreuses présentations du projet :

- EMOIS
- Grand Sud
- DIM de CHU
- FHP SMR
- FEHAP
- AP-HP
- HCL

Paramètres des modèles sur le site de l'ATIH

Dépôt des groupages sur la PDH
Mai 2025 : dépôt de groupage en v2024

Pour le SMR :

- « bien sûr, 3 niveaux »
- « séparation pathologie et FSE : c'est cohérent »
- « quand ? »
- « Attention à la coordination avec le CSAR et la réforme du financement »

Des demandes d'analyses complémentaires

Des questions sur certains niveaux de diagnostics

Des questions sur certains niveaux de diagnostics



Des révisions des niveaux pour :

- U82.- et U83.-
 - Distinction sévérité selon infection/portage sain
- Démence F00.- à F03.-
 - Distinction selon ampleur troubles : léger, modéré, sévère
- Diabète :
 - Distinction selon complications mais pas selon le type de diabète (acido-cétose/coma // complications neuro/nephro // multiples ou sans précision)

Des vérifications à faire avec des bases plus récentes :

- Pneumopathie d'inhalation
- Sepsis/ septicémie/ choc

Des questions qui demanderont des examens plus approfondis

- Elargir la liste des Actes CCAM
- Harmonisation Sepsis/ septicémie/ choc et prise en compte de la nouvelle définition
- Elargir la liste des FSE pris en compte (code Z603 : difficultés liées à l'acculturation)
- Z43 versus Z93 et consignes



Dépendance cognitive

		% séjours		DMS	
	Niveau	Actuel	multiples	Actuel	multiples
2-7	1	67%	45%	28	28
	2	33%	41%	44	35
	3		14%		48
7-8	1	44%	30%	40	41
	2	55%	45%	71	54
	3		27%		80

- **Les séjours des patients dépendant cognitivement ont des niveaux de sévérités plus élevés que les autres**
 - Dans le modèle à 2 niveaux actuel, 55% des séjours des patients avec une dépendance cognitive de 7 ou 8 sont en niveau 2 (contre 33% pour les patients moins dépendant),
 - Dans le modèle à 3 niveaux CMA multiples, 27% des séjours sont en niveau 3 (contre 14% pour les patients moins dépendants
- **A niveau de dépendance égale, les patients avec un niveau de sévérité ont des séjours plus longs que les autres .**
 - Ainsi les patients en niveau 3 ont des séjours avec une DMS de 80 contre 41 pour les patients en niveaux 1.

pédiatrie

		% séjours		DMS	
	niveau	Actuel	multiples	Actuel	multiples
0-17	1	68%	56%	15	15
	2	32%	30%	30	20
	3		14%		41
17 et plus	1	64%	42%	30	30
	2	36%	42%	51	39
	3		16%		56

- **Pour les séjours des patients de moins de 17 ans, le modèle à 3 niveaux permet une description plus fine de la lourdeur des séjours :**
 - 30% des séjours sont niveaux 2 et durent en moyenne 20jours
 - 14% des séjours sont niveaux 3 et durent en moyenne 41jours

2025 : année pédagogique



Mise à disposition d'outils pour permettre aux **établissements** de s'approprier, tester et participer à l'amélioration des modèles

1/ Outil de groupage des séjours dans la nouvelle version de classification qui permette un retour au séjour

Via un logiciel spécifique (« ALICE dédié sévérité »)
→ Fichier de groupage 2024 et 2025 permettant un retour au séjour

2/ Mise à disposition d'indicateurs globaux par établissement

Dans l'espace établissements (e-transfert)
→ Casemix avant après 2024 et 2025
par CM / GN / UM ?

2025 : année pédagogique



Mise à disposition d'outils pour permettre aux **établissements** de s'approprier, tester et participer à l'amélioration des modèles

1/ Outil de groupage des séjours dans la nouvelle version de classification qui permette un retour au séjour

2/ Mise à disposition d'indicateurs globaux par établissement

Quand ?

- Octobre 2025 (données 2024 et données M8 2025)
- Février 2026 (données 2024 données M12 2025)

2025 : année pédagogique



Mise à disposition d'outils pour permettre aux **établissements** de s'approprier, tester et participer à l'amélioration des modèles

1/ Outil de groupage des séjours dans la nouvelle version de classification qui permette un retour au séjour

2/ Mise à disposition d'indicateurs globaux par établissement

Webinaire dédié : octobre

2025 : année pédagogique



Organisation d'un GT : 1^{er} semestre 2026 pour capitaliser sur les premiers retours

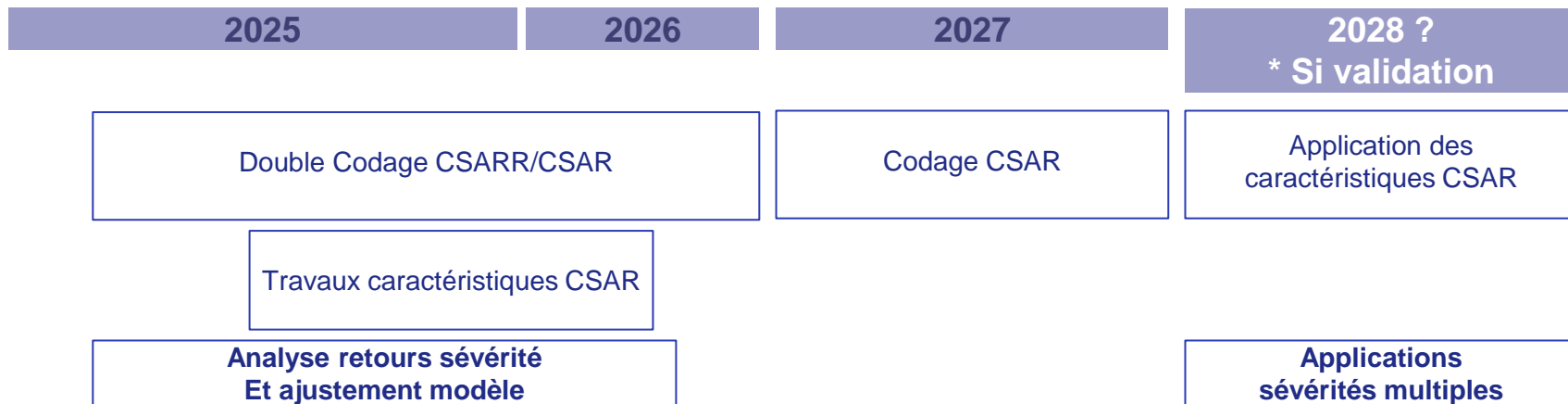


Proposition de calendrier de mise en place sévérité

Objectifs :

ne pas prolonger indéfiniment l'expérimentation

avoir un calendrier partagé permettant un engagement progressif des acteurs



* Proposition détaillée :

- 2026 année de transition : double codage possible
- 2027 fin de transition: fin de codage du CSARR avec impact case-mix minimisé (sans mise à jour des paramètres de classification)
- 2028 codage en CSAR avec mise à jour des paramètres de classification et **sévérité multiples**

CLASSIFICATION

Suivi de la classification : anorexie



Problématique

- **Demande posée lors du CT SMR du 12 février 2025**
- **La classification des séjours des anorexiques mentales pose question**



Identification des anorexies mentales

L'anorexie mentale est décrite par 2 codes CIM-10 :

- F50.0 - Anorexie mentale
- F50.1 - Anorexie mentale atypique

Identification des séjours des patients avec anorexie mentale :

- Recherche des séjours avec l'un de ces codes en MMP ou AE
- Bases SMR 2023 et 2024 en HC



Résultats préliminaires - 1

Activité spécifique :

- 15 établissements réalisent le 85% de cette prise en charge
- 5 établissements réalisent le 55% de cette prise en charge

Pour les séjours avec F50.0 ou F50.1 en MMP, les codes AE les plus fréquents sont :

- SANS AE (84% - 89%)
- E43 - MALNUTRITION PROTEINO-ENERGETIQUE GRAVE, SAI (< 2%)

Pour les séjours avec F50.0 ou F50.1 en AE, les codes MMP les plus fréquents sont :

- E43 : MALNUTRITION PROTEINO-ENERGETIQUE GRAVE, SAI (65%-68%)
- E440 : MALNUTRITION PROTEINO-ENERGETIQUE MODEREE (≈8%)
- Z724 : DIFF. LIEES AU REGIME ET HABITUDES ALIMENTAIRES INADEQUATS (≈8%)



Résultats préliminaires - 2

La majorité des situations se résume à 4 cas de figure :

- Si F50.0/F50.1 en MMP :
 - **orientant → GN 1909 - Autres troubles psy-comport. (441 séjours en 2024)**
 - non orientant → GN 1906 - Troubles dépressifs et anxieux (24 séjours en 2024)
- Si F50.0/F50.1 en AE :
 - **non orientant → GN 1007 - Malnutritions et malabsorptions intestin. (218 séjours en 2024)**
 - orientant → GN 1909 - Autres troubles psy-comport. (40 séjours en 2024)



Constats

- **Prise en charge de l'anorexie mentale ET la malnutrition : il semble pertinent de coder F50.0/F50.1 en MMP**
- **L'anorexie mentale est un trouble psychiatrique : il est cohérent médicalement que ces séjours soient orientés en CM 19**

Perspectives de travail

- **Etude de la description économique des séjours**
- **Si besoin, évolution des consignes de codage ou ajustement de la classification**