



Nos données
au service
de la Santé

COMITÉ TECHNIQUE SMR

15 avril 2026

Ordre du jour



Information médicale :

- Tél-réadaptation : point d'étape
- Codage CSAR : suivi de la montée en charge et qualité du codage
- Activités d'expertise : estimation du codage et travaux prévus en 2026

Classification :

- **Modèle cible CSAR**
 - Caractéristiques du modèle cible et seuils des GR
 - Impact du modèle cible
- **Sévérités**
 - Suite des travaux et de l'expérimentation

Calendrier général 2026-2027

INFORMATION MÉDICALE

1. Téléréadaptation
2. Codage CSAR
3. Activités d'expertise

INFORMATION MÉDICALE

1. Téléréadaptation
2. Codage CSAR
3. Activités d'expertise



Révision du cahier des charges de téléréadaptation

Élaboration du cahier des charges en cours.

Aucune évolution de recueil ne sera faite pour l'année PMSI 2027

INFORMATION MÉDICALE

1. Téléréadaptation
- 2. Codage CSAR**
3. Activités d'expertise



Objectifs du suivi

Analyse quantitative : Évaluation du volume d'utilisation du CSAR

- **Nombre d'établissements utilisant le CSAR**
- **Taux d'adoption du CSAR (nb d'actes CSAR / nb d'actes RR)**

Analyse de la qualité du codage : Respect des consignes de codage

- **Respect du nombre d'actes par RHS**
- **Utilisation du modulateur de temps (nouveau du CSAR)**
- **Utilisation des modulateurs et modalités pour le bon acte**
- **Respect de la liste des intervenants attendus par acte**



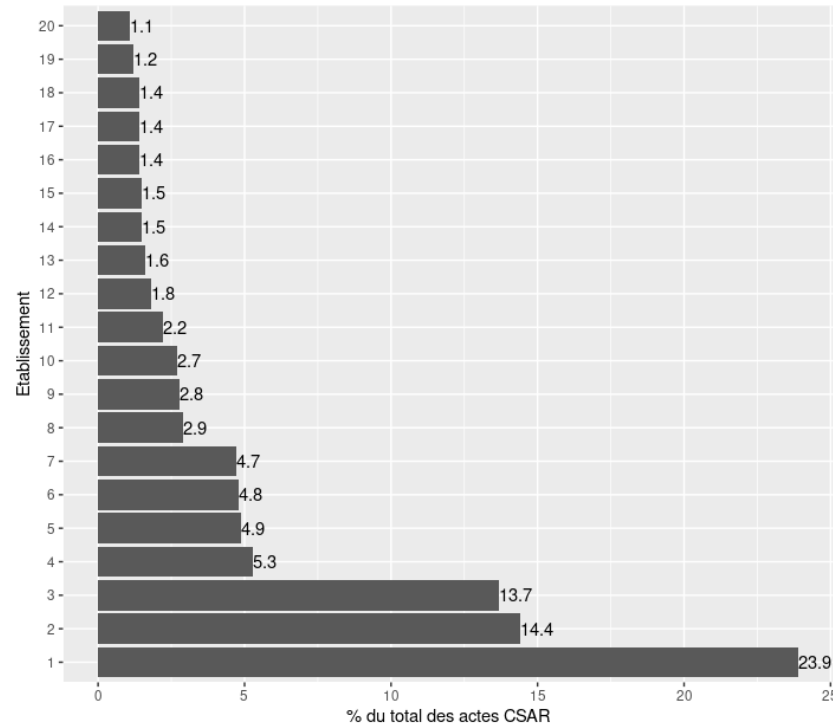
CSAR – Analyse quantitative du codage

Un nombre croissant d'ES :

- 43 ES ayant codé sur 2025 (2,4 % des établissements)
- 121680 actes CSAR codés
- 13783 RHS d'HC (4049 séjours) + 5106 RHS d'HP

Graphique présentant la proportion d'actes CSAR totaux codés pour les 20 établissements ayant le plus grand volume d'actes CSAR

3 ES représentent 52% du volume d'actes CSAR codés

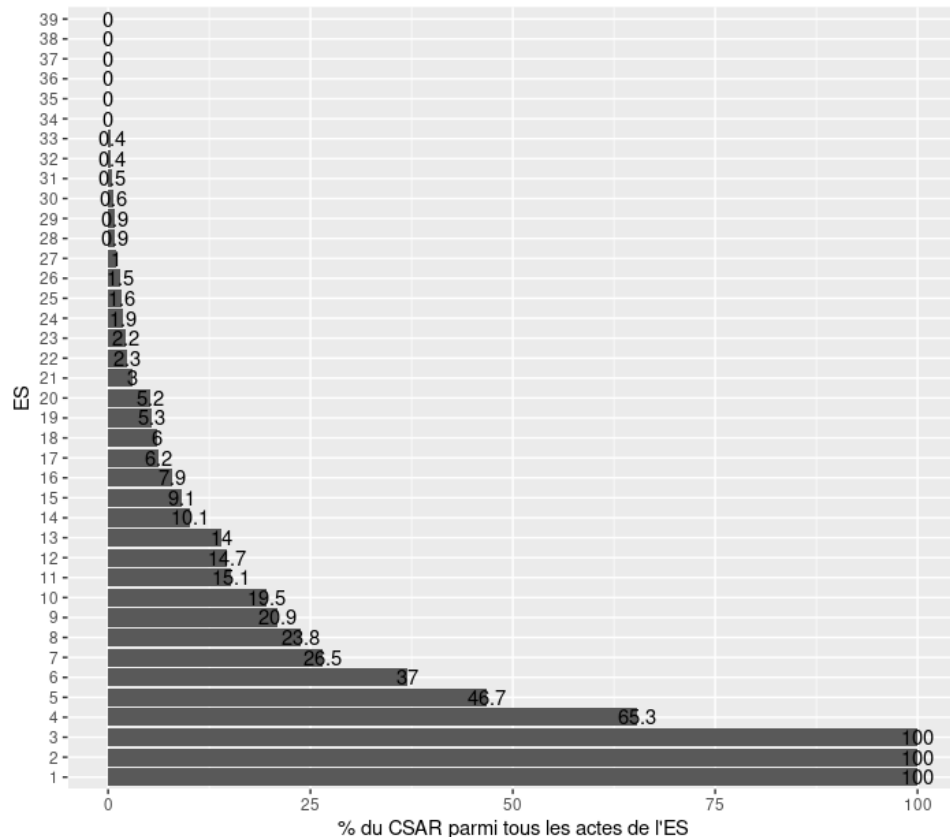


CSAR – Analyse quantitative du codage

Codage du CSAR par les établissements, une lente progression

Graphique représentant la proportion d'actes CSAR parmi l'ensemble des actes (CSAR et CSARR) codés par un établissement.

3 établissements codent exclusivement en CSAR.





Qualité du codage des nouveautés CSAR

Un respect des consignes de codage

Nombre de RHS avec le même acte codé > 2/j en HP : 18 RHS d'HTP concernés

Nombre de RHS avec le même acte codé > 14 en HC : 15 RHS d'HC concernés

Une forte amélioration du codage du modulateur de temps

Modulateur de temps : 35396 actes codés éligibles

Si non codé (NA) :

- Phase de transition : Pond. NA = Pond. CSARR transcodé
- Modèle cible : Pond. NA = Pond. T0

NA	T0	T1	T2	T3	T4
9894 (28%)	11660 (33%)	11610 (33%)	1000 (<3%)	378 (1%)	854 (<3%)

ATI 880 actes non éligibles codés avec un modulateur de temps



Respect des consignes de codage

Mod. Lieu et Mod. Collective : des erreurs de codage marginales

Modulateur de lieu :

105 actes codés avec un mod. lieu non éligible à ce modulateur

Modalité collective :

113 actes codés avec une mod. Collective non éligible à cette modalité

→ Rôle des éditeurs possible pour éviter ces erreurs ?

Intervenants non attendus

**Faible
proportion
d'intervenants
non attendus
par acte :**
Liste
indicative
respectée

6840/121680
(5,6%)

Intervenant	Nb intervenant non attendu	Nb intervenant attendu	Proportion d'actes attendus
Animateur	1	1192	100
Assistant de service social	56	4297	99
Autre intervenant	1791	0	0
Autre Professionnel formé à des prises en charge particulières	0	24	100
Conseiller en économie sociale et familiale	27	0	0
Diététicien	318	3768	92
Educateur spécialisé	642	8822	93
Educateur sportif	274	29	10
Enseignant en activité physique adaptée	894	16638	95
Ergothérapeute	1241	25714	95
Infirmier	157	1757	92
Masseur-kinésithérapeute	273	40225	99
Médecin	28	2506	99
Neuropsychologue	103	2013	95
Orthophoniste	34	1814	98
Orthoprothésiste	4	52	93
Orthoptiste	0	1665	100
Podoorthésiste	11	29	72
Psychologue	8	1120	99
Psychomotricien	978	3175	76



Conclusion et suites

Synthèse

- Très faible nombre d'établissement utilisant le CSAR en 2025
- Une minorité d'ES a totalement transitionné vers le CSAR
- Amélioration du codage du modulateur de temps
- Liste des actes attendus par intervenant globalement respectée

Suites

- Évolutions de nomenclature à arbitrer en COSUI (liste d'intervenants attendus par acte)
 - Suivi de la montée en charge
 - Réponses aux questions des utilisateurs
- Éditeurs : État des lieux dans vos établissements?



Évolution des libellés du modulateur de temps

Libellés des modalités du modulateur de temps jugés trop vagues

Modalité du modulateur de temps	Libellé actuel	Libellé 2027
Vide (NA)	Absence de codage	
T0	Séance d'une demi-heure (<45 minutes)	Séance < 45 min
T1	Séance de 1 heure [45 ; 70 minutes[	45 min <= Séance < 70 min
T2	Séance de 1 heure et demie [70 ; 100 minutes[	70 min <= Séance < 100 min
T3	Séance de 2 heures [100 ; 130 minutes[	100 min <= Séance < 130 min
T4	Séance de plus de 2 heures (>= 130 minutes)	130 <= Séance

INFORMATION MÉDICALE

1. Téléréadaptation
2. Codage CSAR
- 3. Activités d'expertise**



Contexte

- La révision du régime des autorisations des activités de SMR a introduit la notion « **des prises en charges spécifiques nécessitant une expertise particulière** » ou activités d'expertise (AE) dans l'objectif de structurer une nouvelle offre de soin spécialisée, graduée et experte.
- **Chaque AE est définie comme une activité** qui concerne un **nombre limité de patients, et/ou qui nécessite des compétences, des équipements, un plateau technique ou une organisation spécifique**, qui n'a pas vocation à être portée par tous les établissements de SMR.
- **L'expertise peut être thérapeutique**, pour la prise en charge d'une population spécifique de patients, **ou organisationnelle**, quand elle propose des modalités de prise en charge particulières, une organisation spécifique ou repose sur une mission ciblée.
- Financement **des surcoûts**: dotation MIG, couvrant tout ou partie des charges concernées

- *Articles L. 6114-2 et R. 6123-125-2 du code de la santé publique*
- *Arrêté du 15 mai 2023 fixant la liste des prises en charge spécifiques en soins médicaux et de réadaptation pouvant faire l'objet d'une inscription dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionnée à l'article*
- *R. 6123-125-2 du code de la santé publique*
- *Note d'information N° DGOS/R4/2023/173 du 3 novembre 2023 détaillant les cahiers de charge des différentes activités.*



Surcoûts: Méthode d'estimation (1/2)

- Au regard de la nature de chaque activité, et de la possibilité ou non d'identifier des capacités dédiées ou de la repérer dans le PMSI, la méthode d'évaluation des surcoûts a été adaptée par groupe d'activités :

Groupes 1 et 2 :

- Repérage des patients via le PMSI déjà opérationnel
- Travaux à conduire** (ultérieurement) : **affiner les critères médicaux existants**

Groupe d'activité	Activité	Périmètre du financement	Unité de compte	Source du recueil	Détail unité de mesure	Calibrage	Financement
Groupe 1	Équipe Mobiles	100%	Équipe	MIG actuelle		Coûts réels	Coût historique par équipe
	EVC-EPR	70%	Lits	Enquête ARS	Lits au sein d'unités dédiées	70% * Nbre de lits déclaré * 365 jours * 341€ + 30% * Activité PMSI n-1 * 341€	341€ dont 70% alloués selon le nombre de lits dédiées et 30% en fonction des journées de présence n-1 concernées
		30%	Journées	PMSI	GME		
	SRPR	Surcoûts	Lits	Enquête ARS	Lits au sein d'unités dédiées	Capacitaire * Surcoûts	146 247 € par lit
Groupe 2	Obésité Complexe	Surcoûts	Journées	PMSI	GME du GN 1006 avec IMC >40 et GME de niveau 2 avec IMC >30	Journées * surcoûts	176 € par journée
	Blessés médullaires	Surcoûts	Journées	PMSI	GME des GN 0134, 0135, 0137 et 0138	Journées * surcoûts	70 € par journée



Surcoûts: méthode d'estimation (2/2)

Groupes 3 :

- Pas de possibilité de repérage des patients via le PMSI
- **Travaux à conduire** (ultérieurement) : **analyser la possibilité d'un repérage via le PMSI**

Activité d'expertise	Périmètre de données
PREPAR	Nb de journées produites dans une UM HC « Affections respiratoires » adultes
PREPAC	Nb de journées produites dans une UM HC « Affections cardiovasculaire » adultes
Troubles cognitifs addictologie	Nb de journées produites dans une UM HC « Affections liées aux conduites addictives » adultes
Neuro-orthopédie	Nb de journées produites dans une UM HC « Affections du système nerveux » adultes
Troubles cognitifs cérébrolésés	Nb de journées produites dans une UM HC « Affections du système nerveux » adultes
PREPAN	Nb de journées produites dans une UM HC « Affections du système nerveux » adultes
Amputés	En HC : nombre de séjours du GN 0803 EN HDJ : le nombre de patients du GN 0803 avec FPP Z441 ou Z440



Recueil : Modalités

Deux variables recueillies depuis le 1^{er} mars 2024:

- **Variable « type d'unités spécifiques »**
- **Variable « type d'autorisation de lits (places) identifié(e)s (dédié(e)s)**



Permettent entre autres de marquer une correspondance entre une prise en charge et l'exercice d'une activité d'expertise



Objectif des travaux à mener

Enrichir le recueil actuel avec la description d'une (ou de plusieurs) **AE** exercée (s) par l'équipe pluridisciplinaire en charge du patient pendant le séjour de ce dernier.

Ceci afin de :

- Mieux **résumer cliniquement** les AE réalisées dans les séjours: Circonstances, les prises en charges
- Améliorer le **repérage via le PMSI** de ces AE (⇒ Améliorer le calcul des surcoûts générés).

Cela nécessite d'analyser le recueil actuel afin de corréler le codage des variables d'activité d'expertise à des marqueurs spécifiques de prise en charge, au sens PMSI



Phase d'analyse du recueil

Périmètre

- Séjours d'hospitalisations complètes (HC)
- Années: 2024 - 2025.

Objectifs

- Description du recueil: Volumétrie et pratique de codage
- Analyse de la conformité du recueil (guide méthodo et cahiers des charges)
- Identification des marqueurs spécifiques (par AE)

Point d'étape en juin 2026

Résultats: Volumétrie globale

Nb de séjours HC avec un recueil d'AE (‰)			
		2024	2025
National		31 052 (35‰)	38 770 (43‰)
Secteur	DGF	20 232 (36‰)	25 334 (44‰)
	OQN	10 820 (32‰)	13 436 (40‰)

Résultats : Volumétrie par AE¹ (1/2)

Groupe 1 et 2

			Taux de séjours HC avec un recueil d'AE (‰)				
Type d'AE	Code AE	Libellé	National			Secteur	
						DGF	OQN
			2024	2025	△ (%)	2025	2025
Lits / places dédiés	13	Lésion médullaire	3 704 (4‰)	4 273 (5‰)	+15%	+15%	+17%
	14	Obésité complexe	6 340 (7‰)	7 489 (8‰)	+18%	+25%	+14%
Unité spécifique	10	État de conscience altérée	1 647 (2‰)	2 226 (3‰)	+35%	+11%	+146%
	11	SRPR	233 (0‰)	769 (1‰)	+230%	+229%	+100%

Résultats : Volumétrie par AE¹ (2/2)

Groupe 1 et 2

Type d'AE	Code AE	Libellé	Nb de séjours HC avec un recueil d'AE (‰)			
			DGF		OQN	
			2024	2025	2024	2025
Lits / places dédiés	13	Lésion médullaire	2 820 (5‰)	3 237 (6‰)	884 (3‰)	1 036 (3‰)
	14	Obésité complexe	2 355 (4‰)	2 934 (5‰)	3 985 (12‰)	4 555 (14‰)
Unité spécifique	10	État de conscience altérée	1 352 (2‰)	1 499 (3‰)	295 (1‰)	727 (2‰)
	11	SRPR	233 (0‰)	766 (1‰)	0 (0‰)	3 (0‰)

Résultats : Volumétrie par AE¹ (1/2)

Groupe 3

Type d'AE	Code AE	Libellé	Taux de séjours HC avec un recueil d'AE (‰)			
			National			Secteur
			2024	2025	△ (%)	DGF 2025
Lits / places dédiés	12	Amputés	3 470 (4‰)	4 246 (5‰)	+22%	+21%
	15	PREPACardio.	3 920 (4‰)	4 814 (5‰)	+23%	+27%
	16	PREPANeuro.	1 964 (2‰)	2 414 (3‰)	+23%	+22%
	17	PREPAResp.	1 616 (2‰)	1 658 (2‰)	+3%	+5%
	18	Neuro-Orthopédie	2 819 (3‰)	3 852 (4‰)	+37%	+44%
	19	TC-Cérébrolésés	3 837 (4‰)	5 047 (6‰)	+32%	+18%
	20	TC-Addictologie	787 (1‰)	904 (1‰)	+15%	+9%
	21	Pédiatrie –Polyhandicap	192 (0‰)	251 (0‰)	+31%	+31%
	22	Pédiatrie –Trouble du langage	10 (0‰)	2 (0‰)	-80%	-89%

Résultats : Volumétrie par AE¹ (2/2)

Groupe 3

Type d'AE	Code AE	Libellé	Taux de séjours HC avec un recueil d'AE (‰)			
			DGF		OQN	
			2024	2025	2024	2025
Lits / places dédiés	12	Amputés	2 871 (5‰)	3 464 (6‰)	599 (2‰)	782 (2‰)
	15	PREPACardio.	2 650 (5‰)	3 378 (6 ‰)	1 270 (4‰)	1 436 (4‰)
	16	PREPANeuro.	1 652 (3‰)	2 023 (4‰)	312 (1‰)	391 (1‰)
	17	PREPAResp.	937 (2‰)	986 (2‰)	679 (2‰)	672 (2‰)
	18	Neuro-Orthopédie	2 008 (4‰)	2 889 (5‰)	811 (2‰)	963 (3‰)
	19	TC-Cérébrolésés	2 259 (4‰)	2 668 (5‰)	1 578 (5‰)	2 379 (7‰)
	20	TC-Addictologie	478 (1‰)	523 (1‰)	309 (1‰)	381 (1‰)
	21	Pédiatrie –Polyhandicap	191 (0‰)	250 (0‰)	1 (0‰)	1 (0‰)
	22	Pédiatrie –Trouble du langage	9 (0‰)	1 (‰)	1 (‰)	1 (‰)



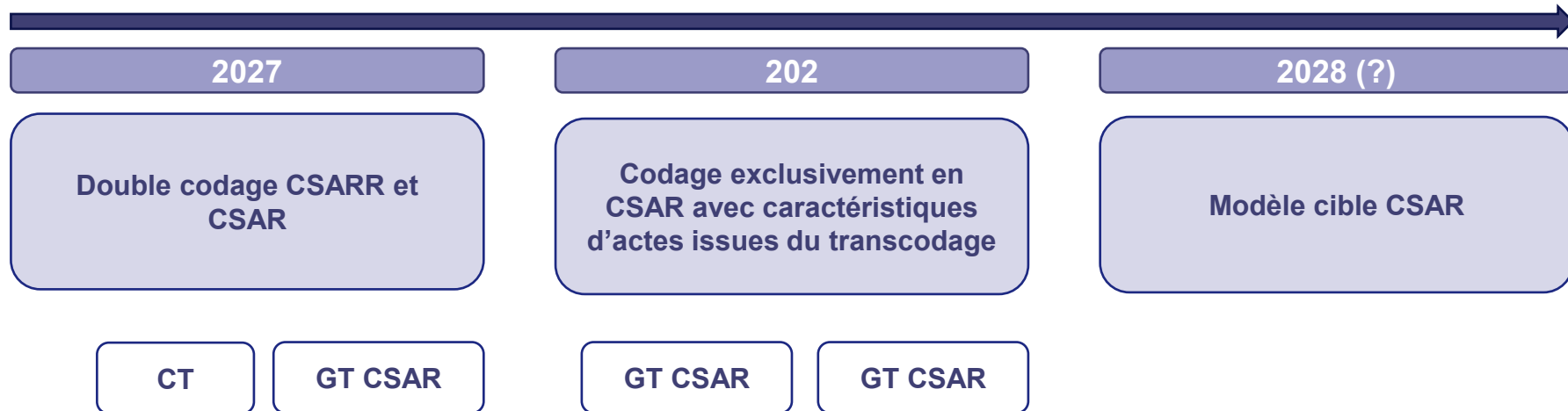
Suite des travaux

1. Poursuivre avec une analyse **qualitative** du recueil disponible
2. Affiner les marqueurs spécifiques de prises en charge, expliquant le codage des variables d'AE (**groupe 1 et 2**)
3. Mettre en évidence des marqueurs spécifiques de prises en charge, expliquant le codage des variables d'AE (**groupe 3**)

CLASSIFICATION MODÈLE CIBLE CSAR



Calendrier général CSAR





Modèle cible CSAR : les caractéristiques

Le modèle cible CSAR est composé de 4 éléments, qui ont été révisés en vue de leurs applications :

Pondérations des actes :

- pondération individuelle
- pondération collective

Listes spécialisées

Intervenants attendus par acte

Seuils des GR



= Classification

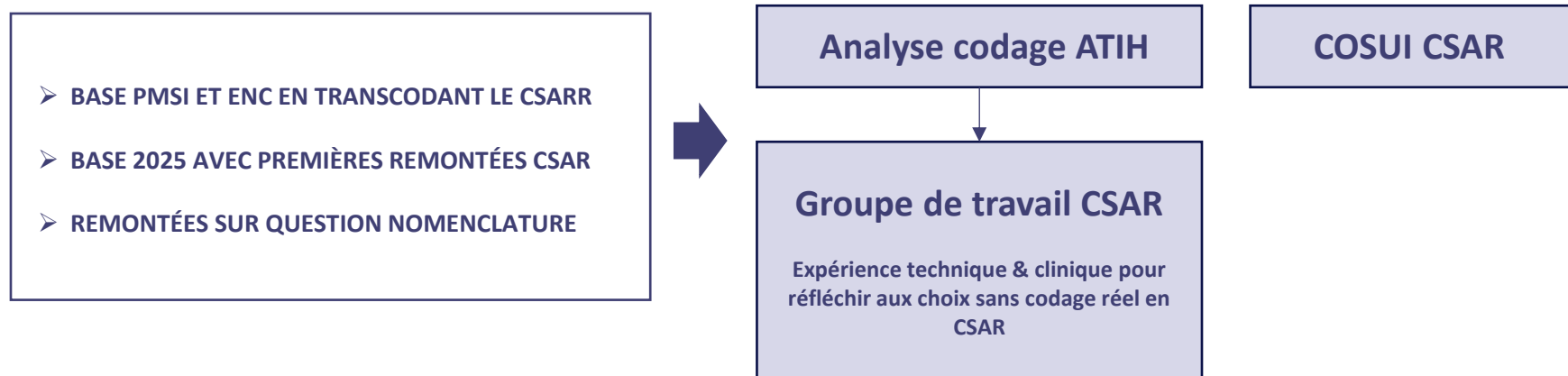


= Information médicale



Modèle cible CSAR : la méthodologie générale

Pour définir les caractéristiques des actes CSAR du modèle cible :



Modèle cible CSAR : les caractéristiques

Le modèle cible CSAR est composé de 4 éléments, qui ont été révisés en vue de leurs applications :

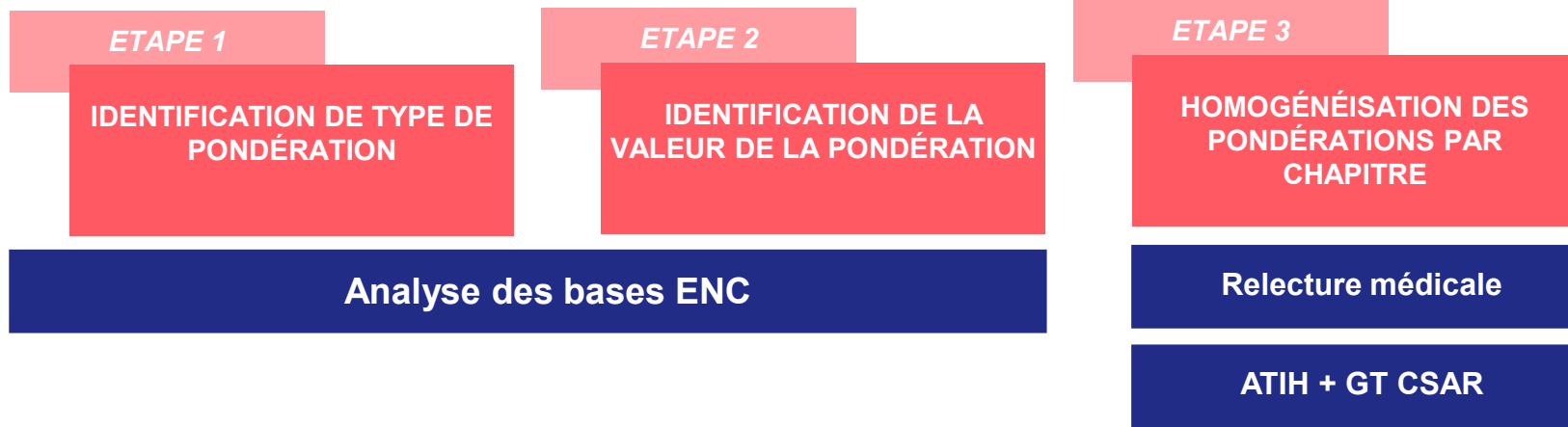
- Pondérations des actes :
 - **pondération individuelle**
 - pondération collective
- Listes spécialisées
- Intervenants attendus par acte
- Seuils des GR

Pondérations des actes individuels

Objectifs :

- ☐ Définir le type de pondération et la valeur associée
- ☐ Refléter le temps de prise en charge

Méthode :





Pondérations des actes individuels

Détails sur la méthodologie :

Sur les 146 actes CSAR :

- ☐ **36 actes ont été identifiés par le GT pour des propositions de modification**
- ☐ **dont 22 modifications intégrées directement dans le modèle cible**



Pondérations des actes individuels

Résultats :

- ❑ Pour chaque acte CSAR, le type de pondération et sa valeur ont été définis

Type pondération	Nb actes CSAR cible
Unique	87
Différencié	21
Modulateur de temps	38



Pondérations des actes individuels

Résultats :

- ☐ Légère augmentation de la pondération moyenne attribuée à chaque acte au global
- ☐ Augmentation observée pour l'ensemble des CM sauf légère diminution pour CM 19 (cf. Annexes)

MODELE ACTUEL Pondération moyenne attribuée aux actes CSARR	MODELE CIBLE ** Pondération moyenne attribuée aux actes CSAR
23,7	25,3

* Base PMSI SMR 2024

** Dans le modèle cible, prise en compte :

- ☐ Pondérations cibles GT
- ☐ Intervenants attendus
- ☐ Actes sans modulateur de temps

Pondérations des actes individuels



Perspectives et propositions GT :

- ☐ 14 actes à suivre pendant la phase de double codage
- ☐ **Moduler la pondération de certains actes selon les GN**
 - ☐ Ex : Séance de drainage lymphatique +20 dans la CM 09 « affections de la peau »
 - ☐ Ex : Séance de réentraînement à l'effort aérobie +20 dans CM 04 « pneumo »
 - ☐ **Attention au rapport intérêt/complexité : à inscrire au programme de travail si nécessaire**
- ☐ **Elargir la liste des actes avec modulateurs de temps en fonction des difficultés de codage remontées**



Pondérations des actes individuels

Le fichier de pondération des actes individuels sera diffusé à l'ensemble du CT à l'issue de ce comité

Modèle cible CSAR : les caractéristiques

Le modèle cible CSAR est composé de 4 éléments, qui ont été révisés en vue de leurs applications :

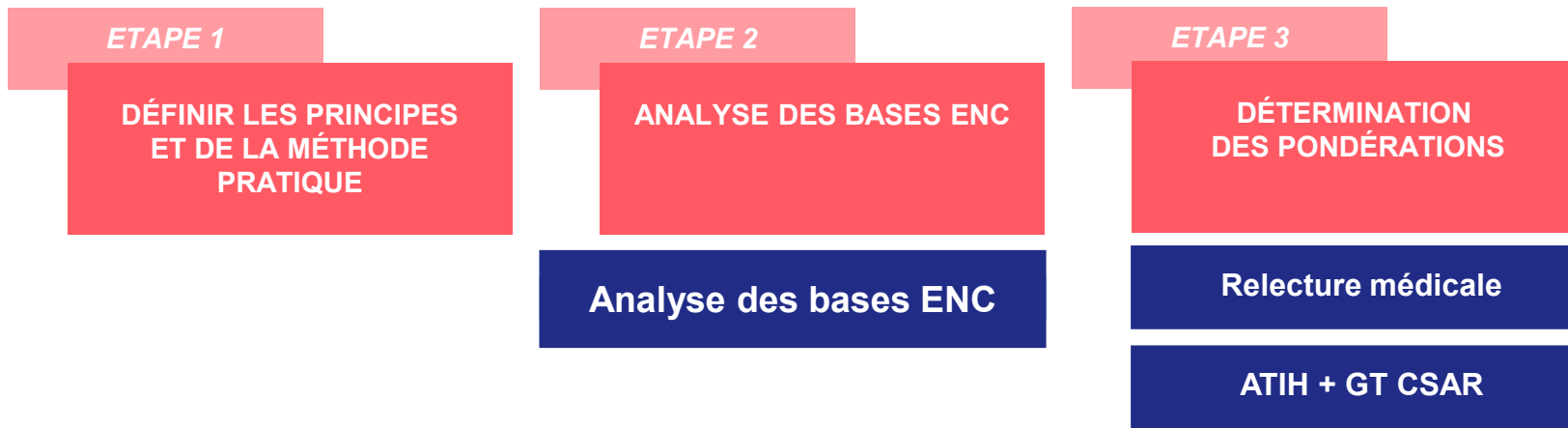
- Pondérations des actes :
 - pondération individuelle
 - **pondération collective**
- Listes spécialisées
- Intervenants attendus par acte
- Seuils des GR

Pondérations des actes collectifs

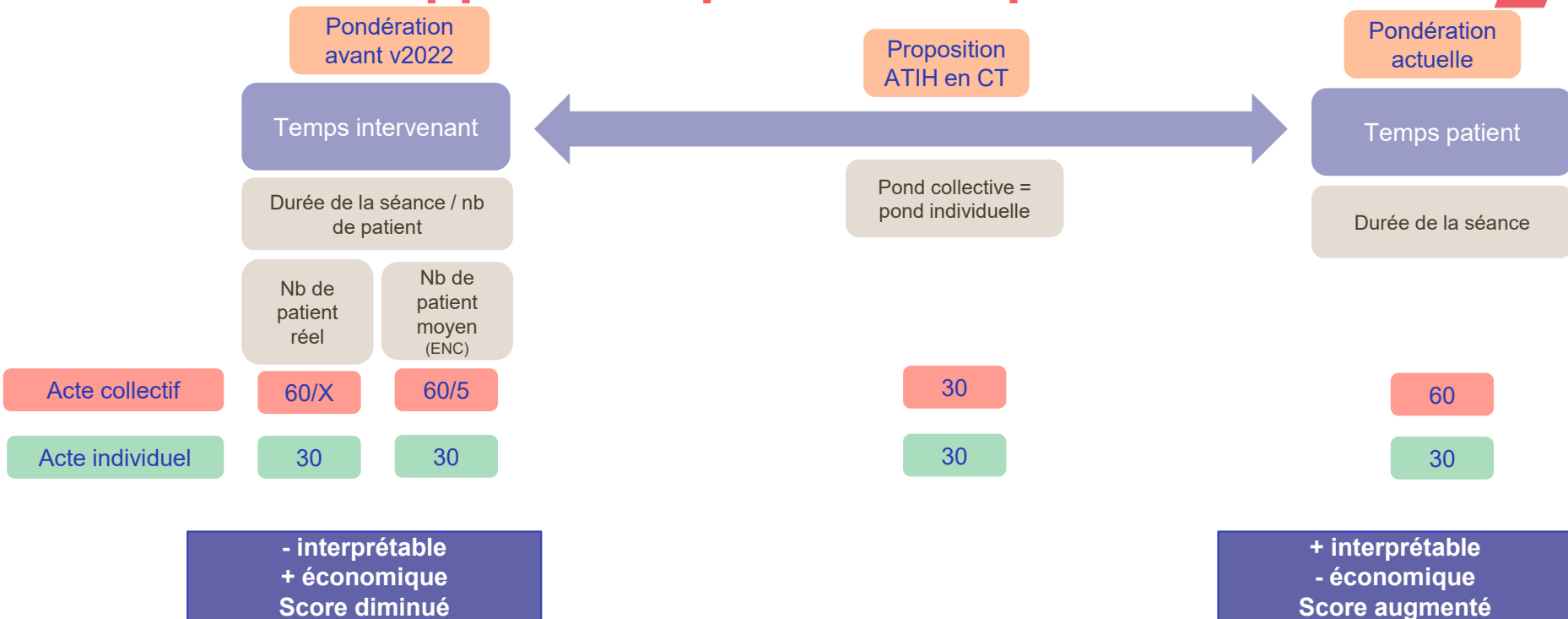
Objectifs :

- ❑ Définir les principes de pondérations pour les actes collectifs
- ❑ Et les valeurs associées

Méthode :



Pondérations des actes collectifs : rappel de la problématique



Pas d'accord pour une option au CT de décembre



Pondérations des actes collectifs : principes

Pour élaborer une nouvelle proposition, trois principes ont été fixés :

Principe 1	Des pondérations collectives reflétant la charge économique (temps intervenant)
Principe 2	Des pondérations collectives minimum pour ne pas décourager le codage et les pratiques
Principe 3	Simplicité/lisibilité des règles de prise en compte



Pondérations des actes collectifs : points de vigilance

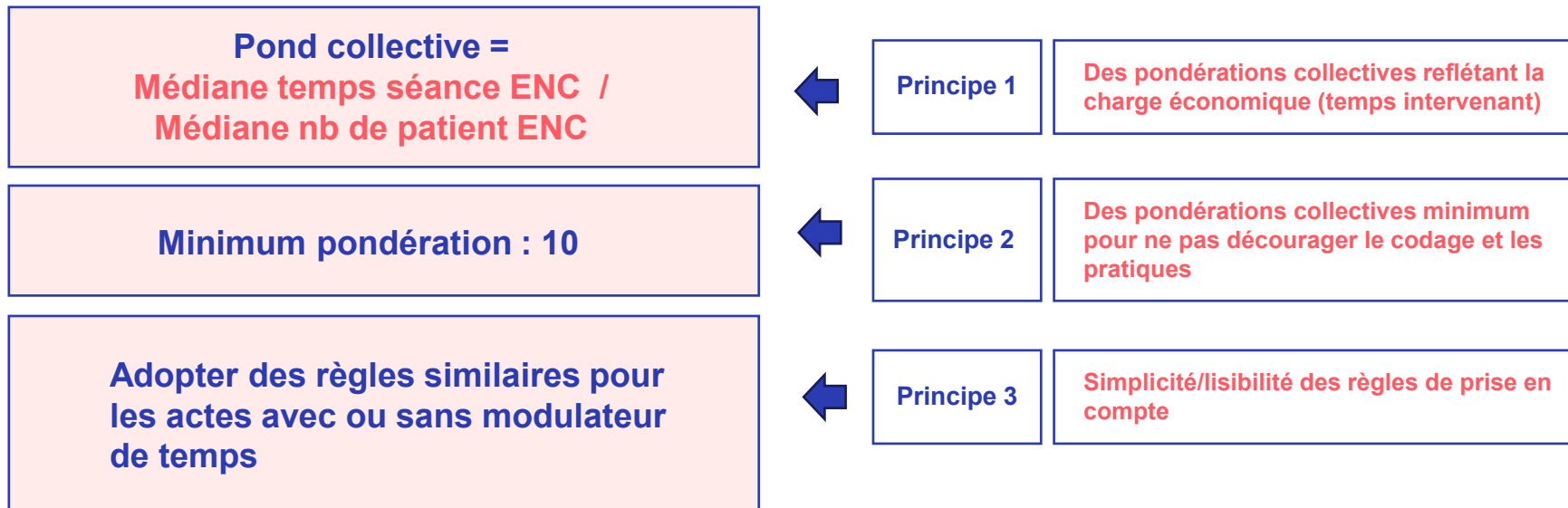
En accord avec le GT CSAR, deux points de vigilance ont été identifiés :

Point de vigilance 1	Ajustement des seuils nécessaires
Point de vigilance 2	Réévaluation après mise en œuvre du modèle cible



Pondérations des actes collectifs : proposition

Plusieurs options ont été testées et discutées en GT : la proposition la plus pratique a été retenue



Si besoin d'une plus grande finesse dans la pondération, étudier évolution des règles pour une prochaine version



Pondérations des actes collectifs : exemples

Acte sans minimum

Acte 01S01 - Séance de réadaptation des fonctions de la mémoire

Acte CSAR	Pond. individuelle cible	Médiane durée séance coll ENC	Médiane nb de patient ENC	Durée_enc / nb de patient	Pond. Collective cible (min =10)
01S01	40	60	3	20	20

Acte avec minimum de 10

Acte 04S01 - Séance de réentraînement à l'effort aérobie

Acte CSAR	Pond. individuelle cible	Médiane durée séance coll ENC	Médiane nb de patient ENC	Durée_enc / nb de patient	Pond. Collective cible (min =10)
04S01	20	60	7	9	10



Pondérations des actes collectifs

- ☐ Pour les actes avec modulateur de temps, une règle similaire a été appliquée

Modalité du modulateur de temps	Pond. individuelle cible	Médiane nb de patient ENC	Durée_enc / nb de patient	Pond. Collective cible (min =10)
Vide	0			10
T0	25	6	4	10
T1	50	6	8	10
T2	80	7	11	15
T3	110	8	14	20
T4	140	8	18	25



Pondérations des actes collectifs

Résultats :

- ☐ Pour chaque acte CSAR avec modalité « collectif », la valeur de la pondération a été définie
- ☐ Sur 28 actes :
 - ☐ 14 actes ont une pondération de 10
 - ☐ 9 actes ont une pondération entre 15 et 30
 - ☐ 5 actes avec modulateur de temps



Pondérations des actes collectifs

Perspectives et propositions GT :

- ❑ Mise à jour nécessaire avec l'ENC comportant du CSAR
- ❑ Réintroduire le recueil du nombre de patients dans le PMSI afin de contrôler les actes et d'ajuster les pondérations
 - Attention à la charge de recueil



Pondérations des actes collectifs

Le fichier de pondération des actes collectifs sera diffusé à l'ensemble du CT à l'issue de ce comité

Modèle cible CSAR : les caractéristiques

Le modèle cible CSAR est composé de 4 éléments, qui ont été révisés en vue de leurs applications :

- Pondérations des actes :
 - pondération individuelle
 - pondération collective
- **Listes spécialisées**
- Intervenants attendus par acte
- Seuils des GR



Listes des actes spécialisés

Objectifs :

- ❑ Définir l'appartenance des actes CSAR aux listes spécialisées
- ❑ Avoir des groupes spécialisés cohérents ET des case mix stables

Méthode :





Listes des actes spécialisés

Détails sur la méthodologie :

Sur les 17 listes des actes spécialisés :

- ☐ En moyenne, 12 actes ont été ciblés pour modification par le GT
- ☐ Pour 14 listes, des propositions de modification des listes ont été intégrées directement dans le modèle cible



Listes des actes spécialisés

Résultats :

- ☐ Pour chaque acte CSAR, les listes des GN où il a le caractère spécialisé ont été définies

Liste GN	Nb actes spécialisés CSARR	%	Nb actes spécialisés CSAR	%
1_aff_cereb_et_autres	113	22	33	23
1_aff_des_nerfs	53	10	15	10
1_aff_med	58	11	14	10
1_mal_alz	83	16	21	14
10_diabetes	76	15	24	16
10_malnutritions	69	13	19	13
10_obesites	78	15	26	18
19_addicto	96	19	30	21
19_psy	76	15	29	20
4_pneumo	62	12	16	11
5_cardio	78	15	19	13
8_amput	22	4	20	14
8_mb_inf	32	6	6	4
8_mb_sup	26	5	6	4
8_rachis_autres	38	7	7	5
8_rachis_trauma	35	7	8	5
8_sans_local	46	9	10	7



Listes des actes spécialisés

Perspectives et points de vigilance GT :

- ☐ **Méthodologie complexe pour le choix des actes spécialisés**
- ☐ **Besoin de stabilité de méthodologie**
- ☐ **Suivi de codage exclusive CSAR et ajustements si nécessaire**



Listes des actes spécialisés

Le fichier des actes spécialisés sera diffusé à l'ensemble du CT à l'issue de ce comité

Modèle cible CSAR : les caractéristiques

Le modèle cible CSAR est composé de 4 éléments, qui ont été révisés en vue de leurs applications :

- Pondérations des actes :
 - pondération individuelle
 - pondération collective
- Listes spécialisées
- **Intervenants attendus par acte**
- Seuils des GR

Objectifs :

- ☐ Fiabiliser le codage des actes CSAR

Modèle cible CSAR : les caractéristiques

Le modèle cible CSAR est composé de 4 éléments, qui ont été révisés en vue de leurs applications :

- Pondérations des actes :
 - pondération individuelle
 - pondération collective
- Listes spécialisées
- Intervenants attendus par acte
- **Seuils des GR**

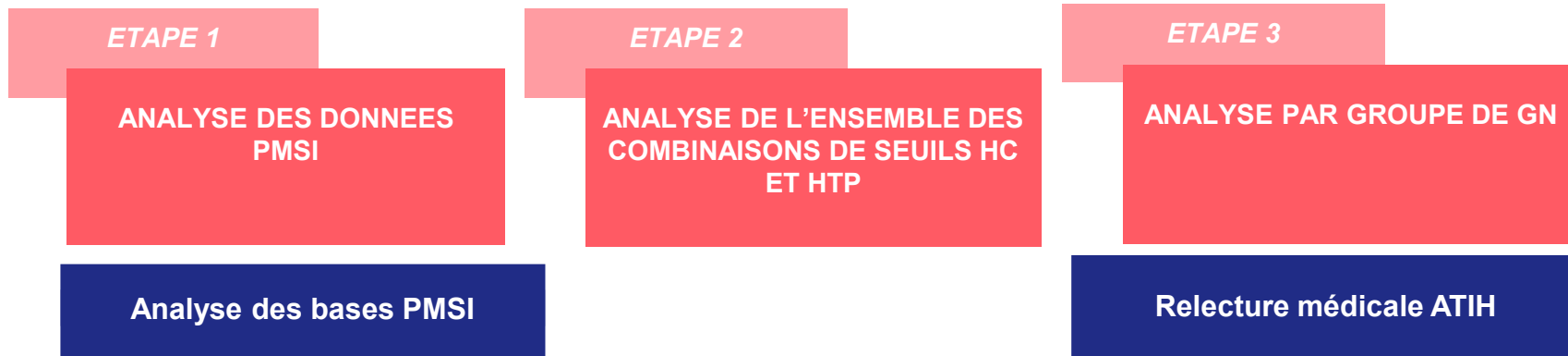


Seuils des GR

Objectifs :

- ❑ Définir des groupes de réadaptation stables en termes d'effectifs globaux ET cohérents selon les caractéristiques

Méthode :





Seuils des GR

Détails sur la méthodologie :

- ☐ Définition de seuils visant à assurer la stabilité de la répartition du volume des séjours entre les GR
- ☐ Définition de seuils visant à assurer la stabilité des caractéristiques des séjours (DMS, %UM spé, âge) par GN et par CM



Seuils des GR

Résultats :

- ❑ Des seuils globalement inférieurs aux seuils actuels en HC et HTP
- ❑ Adaptation des seuils au niveau intra CM

Exemple : en HC, GN 0109 - Lésions cérébrales traumatiques :

	Seuil séjour spécialisé	Seuil jour spécialisé	Seuil séjour global	Seuil jour global
Actuel	600	30	600	30
Cible	400	20	500	25



Seuils des GR

Perspectives :

- ☐ **Besoin d'analyse du codage 2026/2027 en CSAR**
- ☐ **Révision des seuils à prévoir**



Seuils des GR

Le fichier des seuils des GR sera diffusé à l'ensemble du CT à l'issue de ce comité



IMPACT GLOBAL DES CARACTÉRISTIQUES DU MODÈLE CIBLE CSAR



Simulation impact de groupage global en HC :

	Groupage ACTUEL	Groupage CIBLE	Écart	Groupage ACTUEL	Groupage CIBLE
S	334 863	338 521	+1,1% (+ 3 658)	38%	39%
T	271 350	273 642	+0,8% (+ 2 292)	31%	31%
U	271653	265 703	- 2,2% (- 5 950)	31%	30%

➤ **Pas de changement majeur de la proportion des GR après application du modèle cible**

Dans le modèle cible, prise en compte :

- ☐ Pondérations individuelles GT
- ☐ Pondérations collectives revues
- ☐ Listes spécialisées GT
- ☐ Intervenants attendus
- ☐ Seuils revus



Simulation impact de groupage global en HC :

	GR S		GR T		GR U	
	ACTUEL	CIBLE	ACTUEL	CIBLE	ACTUEL	CIBLE
CM 01	47%	47%	23%	23%	31%	30%
CM 04	37%	36%	34%	35%	30%	29%
CM 05	50%	49%	25%	26%	25%	25%
CM 08	42%	43%	32%	31%	27%	26%
CM 19	51%	52%	15%	16%	34%	32%

➤ **Pas de changement majeur de la proportion des GR après application du modèle cible**



Simulation impact des caractéristiques des groupes des GR en HC : exemples par GN

GN 0109 - Lésions cérébrales traumatiques :

	Nb séjours actuels	Nb séjours cible	DS actuel	DS cible	Age actuel	Age cible	% UM S actuel	% UM S cible	RR jour actuel	RR jour cible
S	2871	2974	53,4	52,4	54,6	54,5	84,2	84,3	136,2	110,9
T	2315	2355	31,3	31,1	77,6	79,4	19,0	15,0	72,5	61,0
U	2791	2648	24,1	24,5	74,7	73,9	18,6	19,6	35,8	27,5

- Stabilité des caractéristiques des séjours dans les deux modèles
- En GR S, les patients restent plus jeunes, durée de séjour plus longue, en unité médicale spécialisée et avec des scores de réadaptation majeurs



Simulation impact des caractéristiques des groupes des GR en HC : exemples par GN

GN 0512 - Insuffisances cardiaques :

	Nb séjours actuels	Nb séjours cible	DS actuel	DS cible	Age actuel	Age cible	% UM S actuel	% UM S cible	RR jour actuel	RR jour cible
S	5939	6161	20,5	18,9	72,0	74,0	65,9	58,8	135,8	67,0
T	9552	10006	24,5	25,1	86,2	86,2	5,6	5,2	58,4	50,3
U	10164	9488	20,7	20,9	85,9	84,9	6,3	10,0	22,5	15,8

- Stabilité des caractéristiques des séjours dans les deux modèles
- En GR S, des patients en moyenne plus jeunes, en unité médicale spécialisée et avec des scores de réadaptation majeurs. Durée des séjours reste stable.



Simulation impact des caractéristiques des groupes des GR en HC : exemples par CM

		Nb séjours actuels	Nb séjours cible	DS actuel	DS cible	Age actuel	Age cible	% UM S actuel	% UM S cible
CM 01	S	69 480	69 184	47,0	48,4	61,4	61,6	77,1	76,8
	T	33 319	33 486	31,9	31,7	76,4	75,7	25	25,7
	U	45 020	45 149	28,1	26,2	74,7	74,9	24,1	24,5
CM 05	S	40 893	42 077	15,8	16,4	67,3	66,8	87,6	89,8
	T	22 077	20 977	25,6	25,1	83,1	83,2	11,2	11,3
	U	21 286	21 202	19,4	19,2	80,2	82,0	25,4	16,7
CM 08	S	158 190	153 268	29,1	28,1	70,2	69,6	56,8	58,8
	T	113 548	115 263	29,5	29,9	78,8	78,8	20,2	19,8
	U	93 619	96 826	20,3	21,8	78,4	78,9	17,2	16,5

➤ **Stabilité des caractéristiques des séjours dans les deux modèles**



Simulation impact de groupage global en HTP :

	Groupage ACTUEL	Groupage CIBLE	Écart	Groupage ACTUEL	Groupage CIBLE
I	770 842	774 427	+0,5% (+ 3 585)	41%	41%
J	852 243	862 966	+1,2% (+ 10 723)	45%	46%
K	256 204	241 896	-5,9% (- 14 308)	14%	13%

➤ **Pas de changement majeur de la proportion des GR après application du modèle cible**

Dans le modèle cible, prise en compte :

- ☐ Pondérations individuelles GT
- ☐ Pondérations collectives revues
- ☐ Intervenants attendus
- ☐ Seuils revus



Simulation impact de groupage global en HTP :

	GR I		GR J		GR K	
	ACTUEL	CIBLE	ACTUEL	CIBLE	ACTUEL	CIBLE
CM 01	39%	40%	45%	45%	15%	16%
CM 04	42%	41%	47%	41%	11%	18%
CM 05	44%	46%	42%	44%	13%	11%
CM 08	41%	41%	50%	52%	15%	13%

➤ **Pas de changement majeur de la proportion des GR après application du modèle cible**

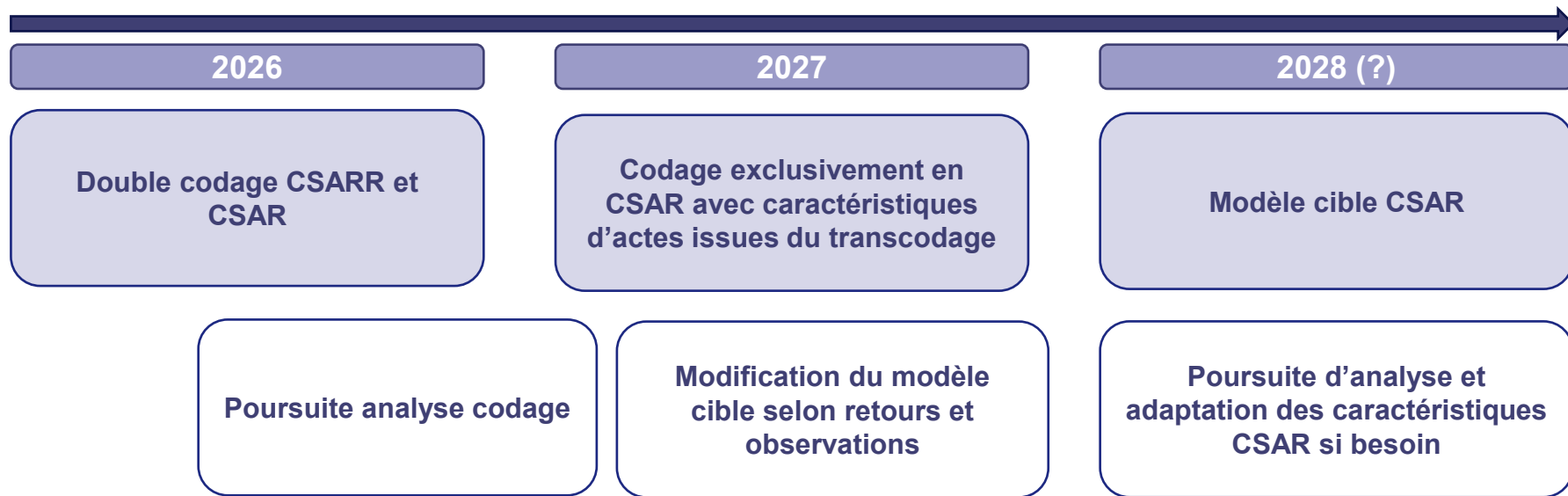


Synthèse des travaux sur le modèle cible CSAR

- ❑ Révision de tous les éléments du modèle cible
- ❑ Pas de modification générale des case mix mais des redistributions entre groupes à prévoir
- Une nécessaire adaptation après l'analyse des premiers codages CSAR et lorsque le CSAR sera l'unique nomenclature
- Une pédagogie nécessaire pour expliquer l'ensemble des changements



Suite des travaux du modèle cible CSAR



***Poursuite des travaux en GT CSAR**

CLASSIFICATION SÉVÉRITÉ

2026 : ajustement du modèle



Poursuite de l'ajustement du modèle SMR en prenant en compte les remarques reçues :

- Exclusions
- Affinements des dimensions (subdivision de la 05 en cardio et vasculaire)
- Soins palliatifs : les sortir des "effets ajoutés" pour leur donner une dimension propre
- Mobilisation des bases récentes pour affiner les paramètres du modèle (niveaux des diags)

-
- Groupe de travail sur le niveau des diagnostics: **mai/juin 2026**

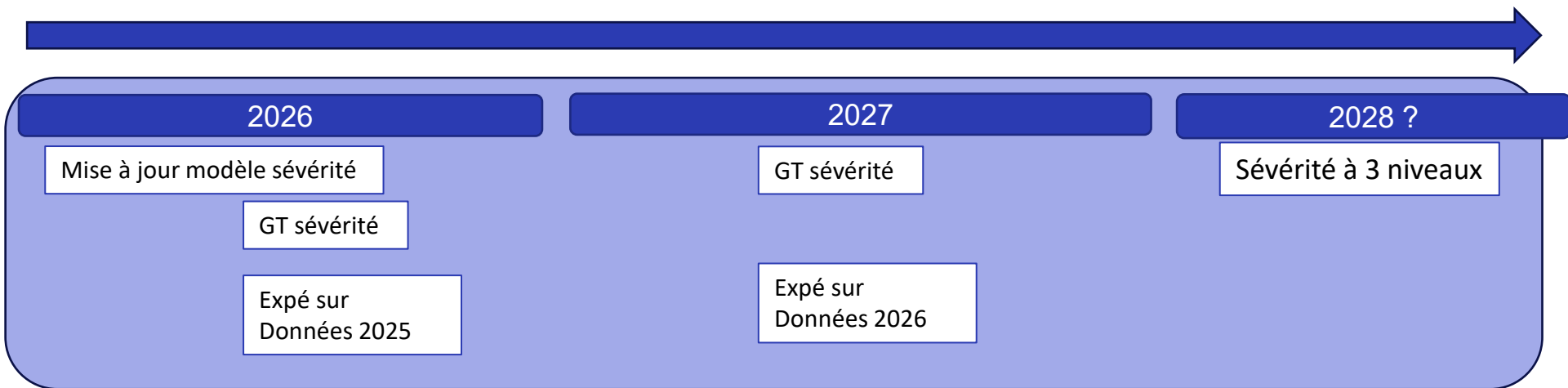
Rappel : choix du modèle à 3 niveaux avec CMA multiples et FSE



Poursuite de l'expérimentation du modèle SMR :

- Base PMSI 2025 scellée
- Mise à jour des outils en intégrant les évolutions du modèle: **mai 2026**
 - Casemix sur etransfert
 - Retour au séjour via logiciel dédié
- => GT avec les fédérations : **mai/juin 2026**
- => Webinaire info sur la mise à jour pdt le webinaire DIM « nouveauté PMSI » **septembre-2026**
- Poursuite de la pédagogie :
 - → webinaire « rappel présentation du projet » : quelle date ?

Sévérités : calendrier



L'appropriation et l'ajustement du modèle 3 niveaux se poursuivent en 2026 et 2027.

CALENDRIER GÉNÉRAL

Calendrier général classification :



2026

phase de double codage CSARR et CSAR

GT CSAR

2027

codage exclusivement en CSAR, avec des caractéristiques d'actes issues du transcodage

GT CSAR

GT CSAR

2028 ?

Modèle cible CSAR

Pondérations
Listes spé
Seuils
Intervenants attendus



Calendrier général classification :

2026

2027

2028 ?

phase de double codage CSARR et CSAR

GT CSAR

codage exclusivement en CSAR, avec des caractéristiques d'actes issues du transcodage

GT CSAR

GT CSAR

Classification v2028

Modèle cible CSAR

Pondérations
Listes spé
Seuils
Intervenants attendus

Mise à jour modèle sévérité

GT sévérité

Expé sur
Données 2025

GT sévérité

Sévérité à 3 niveaux



Calendrier général

Deux chantiers classifications principaux se terminent

- **csar modèle cible**
- **sévérité : nouveau modèle SMR (3 niveaux)**

Une mise en œuvre au même moment permettra de limiter le nombre de transitions.

Avec la montée en charge du CSAR et des nouvelles sévérités, 2028 pourrait être le moment opportun pour effectuer la transition.

Si actée, cette mise en œuvre devra être accompagnée :

- **Des ajustements jugés nécessaires**
- **Des impacts tarifaires et des simulations associées**
- **Des outils d'analyse**
- **D'un accompagnement pédagogique**

ANNEXES

Évolution des pondérations individuelles par CM

- ❑ Légère augmentation observée pour l'ensemble des CM sauf légère diminution pour CM 19

** Dans le modèle cible, prise en compte :

- ❑ Pondérations cibles GT
- ❑ Intervenants attendus
- ❑ Actes sans modulateur de temps

CM	Moyenne actuelle	Moyenne cible
01	25,4	26,7
02	27,7	27,6
03	24,7	26,1
04	22,7	24,8
05	22,9	24,6
06	23,0	24,8
08	22,3	24,3
09	23,6	24,7
10	26,3	26,4
11	22,6	24,7
16	23,3	25,1
18	22,5	24,7
19	30,1	28,8
23	23,1	24,8
27	22,7	24,6



Acte CSAR	Pond. individuelle cible	Médiane durée séance coll ENC	Médiane nb de patient ENC	Durée_enc / nb de patient	Pond. Collective cible (min =10)
01S01	40	60	3	20	20
01S02	40	30	2	15	15
01S05	30	60	4	15	15
01S07	30	60	4	15	15
01S11	30				10
01S12	30	60	7	9	10
02S03	25	90	3	30	30
02S08	20	45	5	9	10
04S01	20	60	7	9	10
04S02	30	48	5	10	10
04S07	30	32	8	4	10
05S02	35	60	6	10	10
07S08	30	48	5	10	10
07S09	30	50	5	10	10
07S10	30	56	2	28	30
07S15	35	54	6	9	10
09S05	30	60	2	30	30
10S02	40	64	6	11	15
10S03	30	60	5	12	15
10S04	25	73,5	9	8	10
11S01	30	60	6	10	10
11S03	40	60	8	8	10
11S04	30		4		10