



Nos données
au service
de la Santé

COMITÉ TECHNIQUE SMR

7 février 2024

ORDRE DU JOUR

A. Information médicale

- Bilan 2023
- Programme 2024
 - *Pseudonymisation*
 - *Plateaux techniques spécialisés*
 - *Activités d'expertise*

B. Classification

- Sévérités inter-champs
 - Programme 2024
- Suivi de la classification
- Alternatives à SAS

C. CSAR

- Analyse d'impact, complément du GT de sept 2023
- Intervenants
- Recueil du temps
- Bilan des travaux
- Programme 2024



Bilan 2023

1. Evaluation de l'impact de la mise en œuvre du nouveau recueil des facteurs socio-environnementaux

Analyse après 1 an de recueil (mise en œuvre en 2022)

2. Activités d'expertises = recueil du cadre (mise en œuvre 2024)

1. Evolution de la variable « type d'autorisation de lits identifiés (dédiés) » en « type d'autorisation de lits (places) identifié(e)s (dédié(e)s) »
2. Création de nouvelles modalités pour recueil les activités d'expertise
 1. Variable « type d'unités spécifiques »
 2. Variable « type d'autorisation de lits (places) identifié(e)s (dédié(e)s) »



Bilan 2023

3. Recueil des nouvelles autorisations (mise en œuvre 2024)

1. Modalité « cancer » et « pédiatrie »
2. Création de nouvelles mentions :
 1. Au sein de la modalité cancer : création de la mention « oncologie »
 2. Au sein de la modalité pédiatrie : création de la mention « jeunes enfants, enfants et adolescents » ; création de la mention « enfants et adolescents »



Bilan 2023

4. Molécules onéreuses (mise en œuvre 2024)

1. Trois listes de médicaments
 1. Liste en sus, commune à tous les champs
 2. Liste AP AC, commune à tous les champs
 3. Liste en sus spécifique SMR
2. Recueil de l'indication
3. Suppression du FICHCOMP molécules onéreuses pour les ES OQN
 1. Recueil sur le RSF H existant
4. Mise en place de trois FICHCOMP pour les ES DAF



Bilan 2023

4. Ajustement de la description de la dépendance (mise en œuvre 2024)

1. Continence
2. Toilette et habillage



Pseudonymisation pour les établissements de santé ex-OQN

Dans le cadre de la réforme du financement SMR, pas de données d'identification pour les séjours non clos des établissements de santé ex-OQN

1. Solution pour enregistrer les données d'identification

Plateaux techniques spécialisés

1. Meilleure discrimination dans le recueil des PTS multi-niveaux/multi modules
2. Mobilisation d'un équipement dans un établissement B par un établissement A pour son patient



Activités d'expertise

Description des pathologies sévères (cahiers des charges publiés)

- Identification des outils de gradation (échelles, etc)
- Consignes de codages : quelle nomenclature utilisée?

Dans cette phase, nécessité d'échanges avec les cliniciens (rédacteurs des cahiers des charges)

Téléreadaptation

- Accompagnement de la DGOS

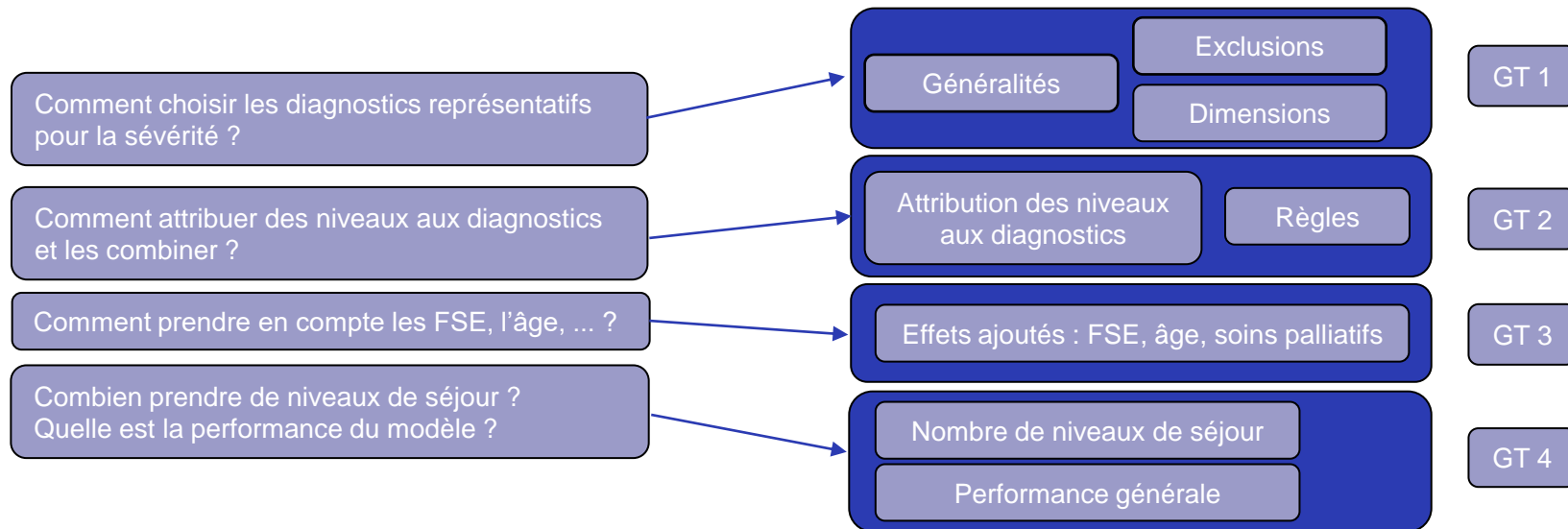


Sévérités inter champs

A/ Travaux de la V1 finalisés

B/ Présentations en GT

19 et 26 mars, 02 et 09 avril





Evolution de l'activité pour la nouvelle structure de la classification v2022-v2024

Rappel

- Proposer un suivi de l'impact de la nouvelle structure de la classification (version v2022-v2024)

Objectif principal

- Proposer des indicateurs pour suivre l'impact de la classification (v2022-v2024) sur :
 - Les évolutions de codage de l'activité en SMR depuis la nouvelle classification
 - Les évolutions de groupage de l'activité en SMR

Premières productions et comparaisons en 2023

- Bases 2017-2022 groupées avec la v2022
- Recul insuffisant avec une seule année de classification (+ COVID 2020 / 2021)

Poursuite des productions et comparaisons en 2024

- **Base 2022-2023**

PROJET CSAR



Analyse d'impact

A. Méthode

- Application du transcodage ancien CSARR → nouveau CSAR,
- Application des pondérations du nouveau CSAR, différenciées selon l'intervenant
- Révision des seuils nécessaire en cas de modifications importantes des scores, pour certains GN

B. Limites

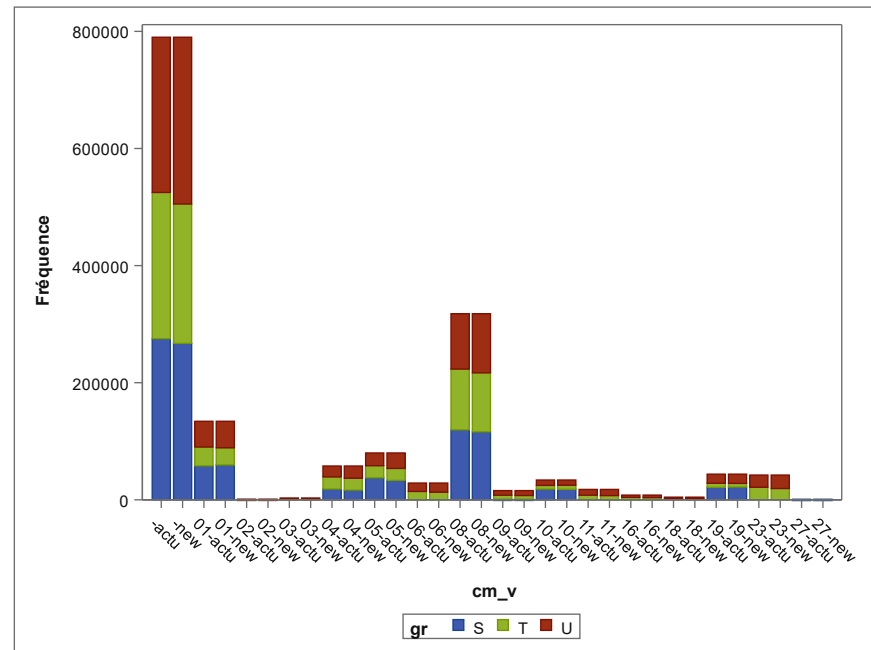
- Impact des actes CSAR subdivisés sur le temps impossible à évaluer

Le temps n'existe pas dans la base PMSI actuelle : temps par défaut associé à l'acte

- Impact des reports de codage dû aux couples acte / intervenant interdits difficile à évaluer

C. Résultats présentés en septembre 2023

- Diminution des scores moyens par jour et par séjour (essentiellement due à la diminution de pondération des actes collectifs)
- Impact surtout dans les CM avec une proportion importante d'actes collectifs (4, 5, 10, 19)
- Révision des seuils de 5 GN pour limiter l'impact sur le groupage



HC : Répartition en GR peu modifiée, par CM



Analyse d'impact par UM en HC

A. CM 4, 5, 10, 19

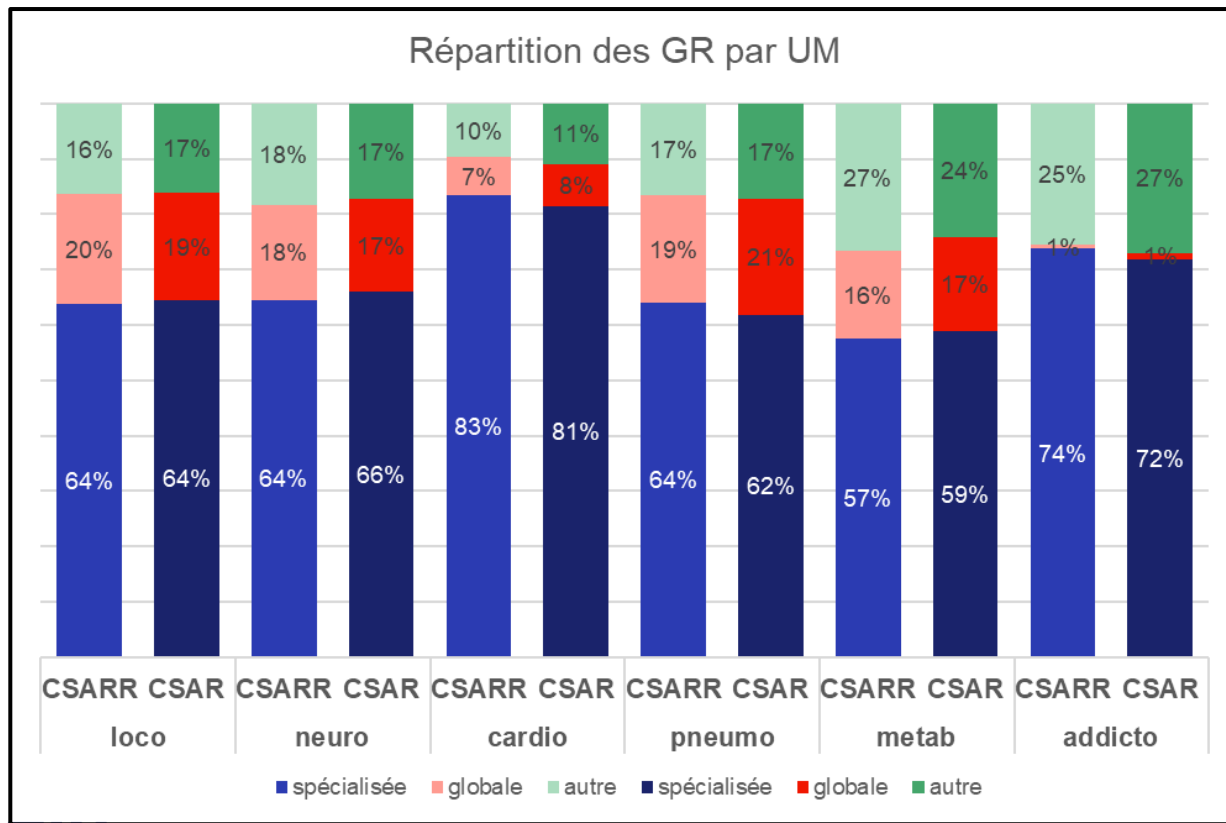
- Fort impact de la diminution des pondérations des actes collectifs
 - Impact encore plus important dans les UM spécialisées (proportion plus importante d'actes collectifs dans ces unités) → Tendence à une diminution des GR spécialisée
- Révision des seuils plus précise pour obtenir un minimum d'impact par CM et par UM
- Baisse des seuils séjours à 180 pour les GN avec séjours courts en cardio
- Baisse des seuils jours de 30 à 20 ou 25 en cardio et pneumo

B. Dans toutes les CM

- ajustement du seuil jour à 25 pour plusieurs GN



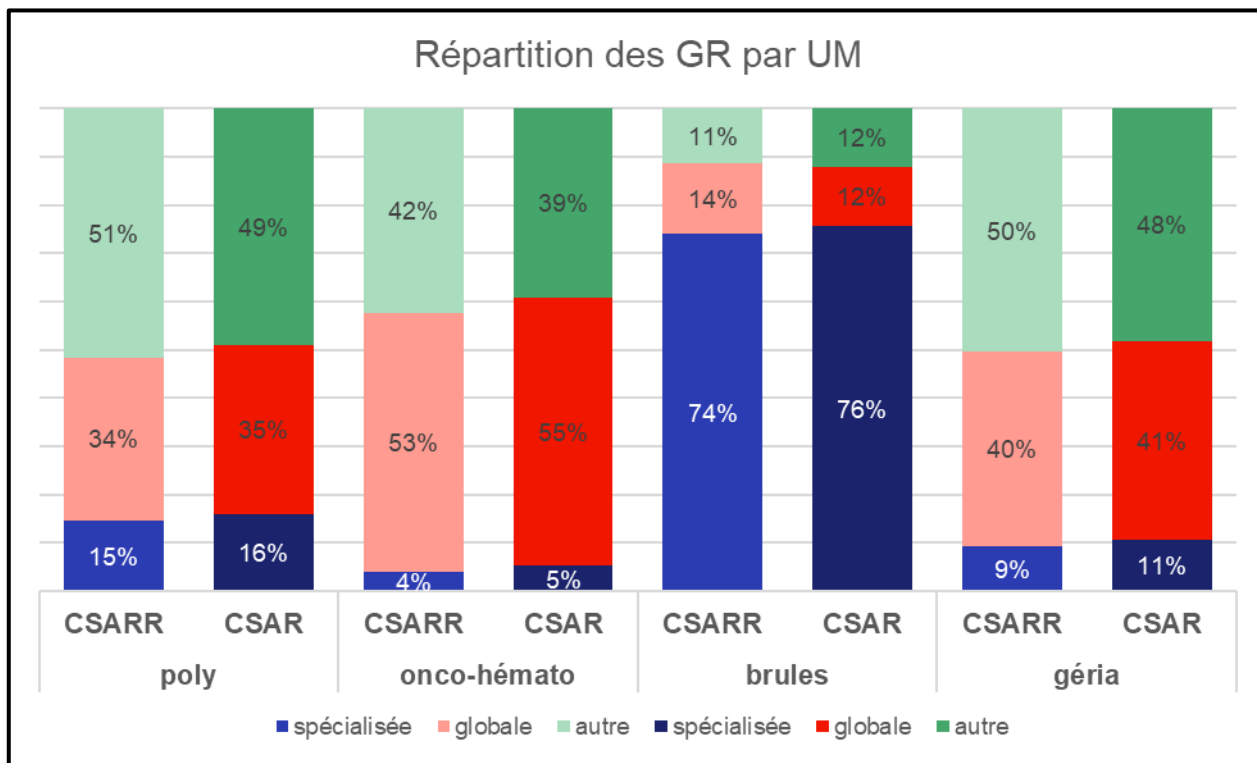
Analyse d'impact par UM en HC



Les répartitions en GR sont équivalentes par UM. Peu d'impact du nouveau CSAR



Analyse d'impact par UM en HC



Les répartitions en GR sont équivalentes par UM. Peu d'impact du nouveau CSAR



Analyse d'impact en HC

CSAR	CSARR			
	S	T	U	Total
S	31%	2%	1%	34%
T	1%	24%	3%	29%
U	1%	2%	34%	37%
Total	33%	29%	38%	100%

Les proportions des GR sont sensiblement les mêmes

Les principaux changements : **U→T**, T→S, T→U

Au total, 1% de séjours en GR spé en plus, 1% de GR autres en moins

89% des séjours ne changent pas de GR

CSAR	CSARR			
	S	T	U	Total
S	255 723	19 018	4 707	279 448
T	11 591	199 809	27 949	239 349
U	5307	14729	280051	300 087
Total	272 621	233 556	312 707	818 884



Analyse d'impact par UM en HTP

A. CM 4, 5, 10, 19

Fort impact de la diminution des pondérations des actes collectifs

→ Diminution des 2 seuils pour les CM à fort impact des actes collectifs (4, 5, 10,19)

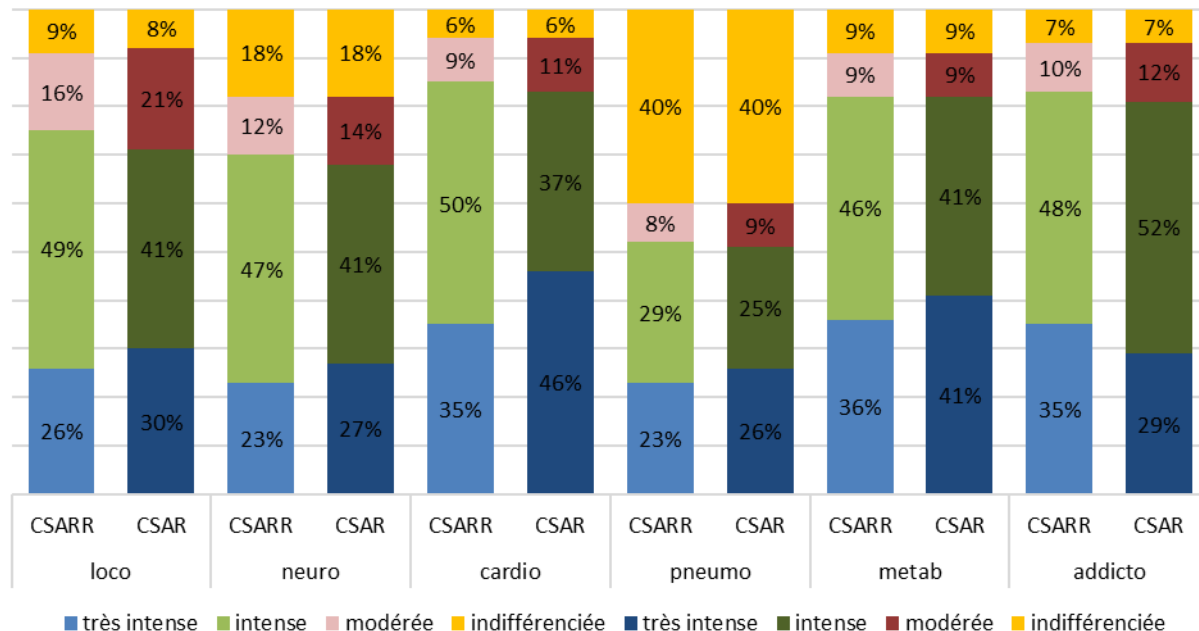
B. Dans toutes les CM

→ Diminution des seuils hauts pour toutes les CM



Analyse d'impact par UM en HTP

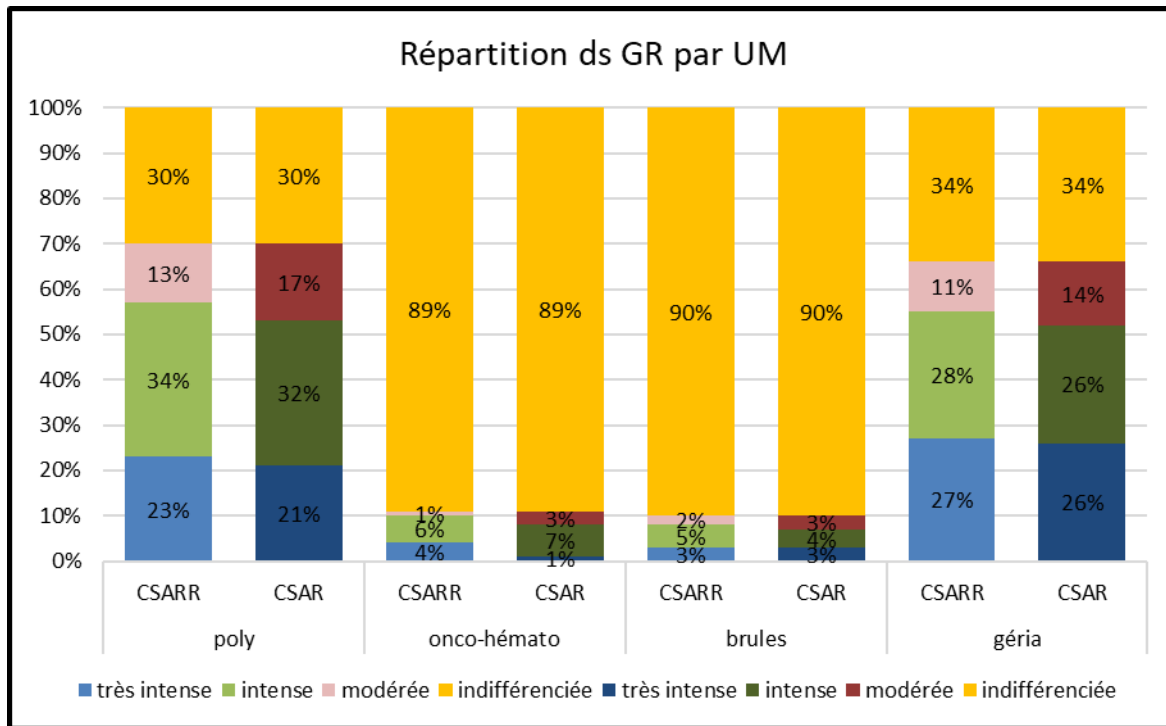
Répartition ds GR par UM



Peu de modification en général
Rééquilibrage entre les GR : un
peu plus de I et K, un peu moins
de J



Analyse d'impact par UM en HTP





Analyse d'impact en HTP

CSAR	CSARR				
	I	J	K	L	Total
I	22%	9%	0%	0%	31%
J	5%	32%	2%	0%	38%
K	0%	5%	11%	0%	16%
L	0%	0%	0%	15%	15%
Total	27%	45%	13%	15%	100%

CSAR	CSARR				
	I	J	K	L	Total
I	1 000 403	386547	395	0	1 387 345
J	208052	1 438 061	72 715	0	1 718 828
K	11 976	216 602	507 449	0	736 027
L	0	0	0	689 649	689 649
Total	1220431	2041210	580559	689 649	4 531 849

Les proportions des GR sont sensiblement les mêmes

Mais rééquilibrage des groupes :

- 4% de GR I en plus,
- 7% de GR J en moins,
- et 3% de GR K en plus

Les principaux changements : J→I, J→K, I→J

80% des journées ne changent pas de GR



Analyse d'impact , conclusion

- 90% des séjours HC / 80% des journées HTP stables
 - Par correction volontaire (pondération, restriction d'intervenant)
 - Par effet du changement de la nomenclature
- A suivre :
 - Mise à jour impact avec données 2023



CSAR, intervenants

- A. Rappel : suppression du type « autre intervenant »
Objectif : visibilité sur qui code quoi
- B. Nombreuses demandes pour des métiers non listés
 - Mais démarches incomplètes... car les actes codés par ces métiers sont rarement précisés : difficile de juger de leurs pertinences
 - Adaptations faites :
 - Aide-soignant et IDE, notamment en addictologie, en gériatrie, en soins palliatifs et en pédiatrie
→ Pondération en fonction de la prise en charge
 - Art-thérapeutes, musicothérapeutes, sophrologues...
→ Création d'un type d'intervenant pour 2 actes
 - Professionnels en éducation thérapeutique non listés : pharmacien , tabacologue (médecins et non médecins).
→ Création d'un type d'intervenant pour éducation thérapeutique / prévention



CSAR, IDE et aide-soignants

Demandes pour certaines prises en charges où sont prépondérants :

la réadaptation de l'autonomie, et la prise en charge psychologique

Le rôle des IDE et aide-soignants dans la réadaptation

Patients dépendants cognitivement, patients en soins palliatifs, patients pris en charge pour une pathologie psychiatrique ou une addiction, enfants

Proposition : pour les IDE et les aide-soignants, pondérer certains actes en fonction du groupage suivant

GN 0127 ou GN 2303 ou CM 19 ou âge < 18 ans



CSAR, IDE et aide-soignants

IDE

- Actes d'évaluation et réadaptation des activités de la vie quotidienne
- Evaluation comportementale
- Entretien psychologique

- Evaluation de la douleur
- Evaluation des fonctions de l'oralité alimentaire
- Séance de réadaptation des fonctions de l'oralité alimentaire
- Evaluation et réadaptation des fonctions périnéales
- 6 actes d'ETP
- Séance d'apprentissage du patient et/ou de son entourage à la réalisation d'un autosoin
- Séance d'information à visée préventive du patient et/ou de son entourage
- Entretien relatif au projet de vie et/ou projet de soins du patient
- Evaluation standardisée de la qualité de vie du patient
- Évaluation standardisée du fardeau de l'aidant
- Séance de réadaptation à la parentalité
- Séance d'accompagnement au retour à domicile, ou à une sortie thérapeutique

GN 0127 ou GN 2303 ou
CM 19 ou âge < 18 ans

Actes d'évaluation et réadaptation des activités
de la vie quotidienne

6 actes d'ETP

Aide-soignant



Nouveaux types d'intervenants

A. Autre professionnel intervenant en éducation thérapeutique et prévention (code 80)

- Pharmacien, tabacologues...
- Pondération pour les 6 actes d'ETP, l'acte de prévention et l'acte d'accompagnement au retour à domicile
- Pour les actes d'ETP : pas de restriction d'autorisation pour les intervenants précisés, codage soumis à formation si programme déclaré d'ETP

B. Autre professionnel formé à des prises en charge particulières (code 81)

- Pondération pour 2 actes
 - Séance de thérapie psychocorporelle (Art-thérapeutes, musicothérapeutes, sophrologues...)
 - Séance de prise en charge non médicamenteuse de la douleur(sophrologues, hypnothérapeutes...)
- Pas de restriction d'autorisation pour les types d'intervenants précisés, codage soumis à formation



Les évaluations longues, recueil du temps

- Proposition de modulateur de temps pour 32 actes hétérogènes en temps de réalisation

	Aujourd'hui : pondération unique	Proposition Modulateur de temps
lundi	07E04	07E04
	07E04	07E04
mardi	07E04	07E04
	07E04	07E04 + modulateur

- Demande d'extension des tranches de temps (évaluation de plus de 3 heures) → T4

vide	Temps inférieur ou égal à 30 minutes (séance de 30 minutes)	25
T1	Temps compris entre 30 et 60 minutes (séance de 1 heure)	50
T2	Temps compris entre 60 et 90 minutes (séance de 1 heure et demie)	80
T3	Temps compris entre 90 et 120 minutes (séance de 2 heures)	110
T4	Temps supérieur à 120 minutes (séance de plus de 2 heures)	140

- Liste des actes sélectionnés pour modulateur à réinterroger

- Extension à toutes les évaluations?



DGOS
Fédérations
ATIH



Cadrage du projet

Groupes
de travail
ATIH



Phase médicale

- Regroupement des actes, description des actes
- Attribution des intervenants aux actes

ATIH



Phase statistique

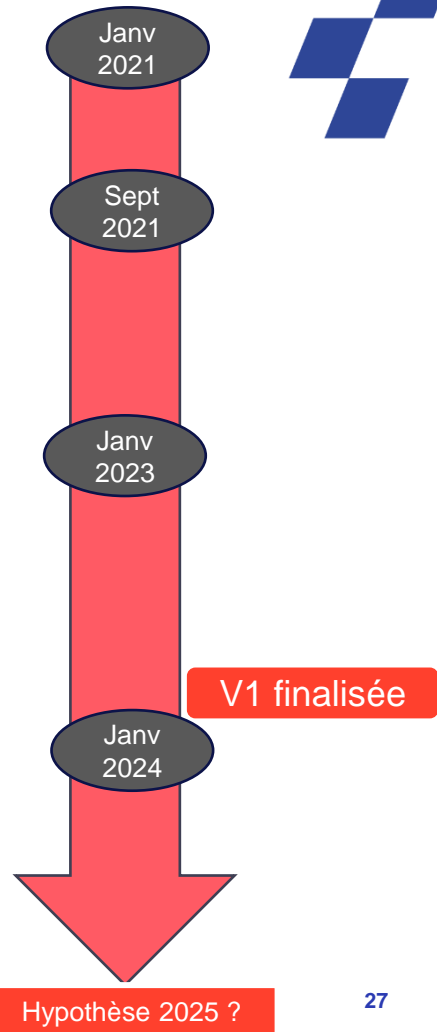
- Détermination des pondérations
- Première analyse d'impact, avec révision des seuils

Ajustements sur les intervenants

DGOS / HAS
/ CNAM /
DSS / CNP /
ATIH



Phase de validation / arbitrage
Préparation de la transition
Formation





A. Mise en place d'un comité de suivi

1. Constitution en cours

- Institutions : DGOS, CNAM, HAS, DSS
- Représentants ≈ désignés
- CNP : quelles professions représenter ? ce point sera abordé lors de la première réunion (mi-mars)

2. Objectifs

- Validation avant mise en œuvre
 - *Mise à disposition d'un rapport de travaux, mettant en exergue les points à arbitrer*
- Suivi, maintenance



B. Comment envisager la transition ?

1. Deux Scénarii possibles

- Transition directe,
- Transition douce, double codage transitoire possible (utilisation de l'une OU l'autre des nomenclatures)

2. Hypothèse 2025 à l'étude

- ☐ Double codage possible en 2025, suppression du CSARR à partir du 1^{er} janvier 2026
 - Recueil actes CSARR, anciens modulateurs
 - Application du CSAR pour le groupage via un transcodage : pondérations, restriction d'intervenants pour les pondérations, nouveaux seuils
 - Recueil du temps manquera : application pondération moyenne
- ☐ Formations des DIM et référents : Webinaires
 - 2ème semestre 2024, à poursuivre en 2025 selon les besoins



Nos données
au service
de la Santé

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**