

COMITÉ TECHNIQUE SMR Activité

Compte-rendu de réunion

Date : 07 février 2024

Heure : 14h00-17h00

PARTICIPANTS

FEHAP : <ul style="list-style-type: none">• P. METRAL• M. PANZU FHF : <ul style="list-style-type: none">• D. NIDEGGER• N DE HESSELLE• I. HORRER UNICANCER : Excusé	FILIERIS : <ul style="list-style-type: none">• O. DELHAUME• K. RASIDY UGECAM : <ul style="list-style-type: none">• S. THEOBALD SOFIME : Excusés	ATI H : J. DUBOIS S. BARON N. RAIMBAUD CF ELEGBEDE G. NUEMI R. SCHWOB
FHP-SMR : <ul style="list-style-type: none">• E. NOEL• MC. LOCRET-BRIOLAT CRF : <ul style="list-style-type: none">• V. NOEL DSS : excusés	DREES : <ul style="list-style-type: none">• L. DELORT CNAM <ul style="list-style-type: none">• T. MOGUEROU• B. VAN OOST DGOS : <ul style="list-style-type: none">• C. MOREAU• Y. LACHKHEM	

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

Dans ce premier comité technique de l'année, le bilan 2023 et le programme de travail 2024 sont présentés. Le sujet CSAR fera l'objet d'une présentation plus détaillée.

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.

La FHP-SMR indique en propos préliminaires que la mise en œuvre du CSAR en 2025 lui semble inenvisageable, dans le contexte actuel de mise en œuvre de la réforme du financement.

TRAVAUX INFORMATION MEDICALE

1. BILAN DES TRAVAUX 2023

Le bilan des travaux 2023 est présenté : évaluation des facteurs socio-environnementaux à la suite des modifications des consignes de recueil, évolution du recueil des autorisations des unités médicales en lien avec la réforme des autorisations, évolution du recueil des molécules onéreuses et des activités d'expertise en lien avec la réforme du financement en SMR.

La Croix Rouge Française indique que les éditeurs sont en retard pour la mise en œuvre des évolutions de recueil, et souhaite s'assurer de la possibilité de transmettre les FICHCOMP LES, LES SMR ou AP AC sans que la variable indication ne soit présente dans le FICHCOMP.

L'ATIH rappelle en séance que l'indication est facultative. Par ailleurs, la variable indication, dans les formats, est créée à la place d'un filler ayant le même nombre de caractères. En attendant la mise en œuvre réglementaire de cette modification, il est possible de transmettre les FICHCOMP médicaments, il n'y aura pas de rejet.

2. PROGRAMME DE TRAVAIL 2024

Les différents axes du programme de travail sont présentés : mise en place du recueil des données d'identification pour les séjours non facturés en OQN à chaque fin d'année, évolution du recueil des plateaux techniques spécialisés (PTS) pour permettre le recueil des niveaux/modules et travaux à réaliser sur l'enregistrement des informations lors de prêt d'un PTS par un établissement A pour un patient d'un établissement B n'ayant pas le PTS, accompagnement de la DGOS sur la téléadaptation, au second semestre travaux sur le recueil des activités d'expertise.

La Croix Rouge Française - CRF demande quelles sont les consignes actuelles de recueil des PTS lorsqu'un patient bénéficie de cette prise en charge, dans un autre établissement que celui où il est hébergé. La CRF demande si le fait qu'un patient bénéficie dans l'établissement hébergeur d'une prise en charge dans le cadre d'une activité d'expertise, permet d'enregistrer la prise en charge réalisée sur un PTS d'un autre établissement

L'ATIH rappelle les consignes actuelles : seul l'établissement ayant le plateau technique spécialisé peut enregistrer le modulateur de technicité. Pour le moment, l'établissement hébergeant le patient (que cet établissement ait ou non une activité d'expertise) ne peut pas enregistrer le modulateur de technicité sur le RHS de son patient. Il n'y pas de dérogation pour les établissements prenant en charge des patients dans le cadre d'une activité d'expertise.

TRAVAUX CLASSIFICATION

1. TRAVAUX SEVERITES

L'ATIH a finalisé ces travaux et formalisé une première version.

Il est proposé de partager ces travaux avec les représentants des fédérations hospitalières au cours **de 4 groupes de travail de 2h chacun (14h à 16h)**.

- Mardi 19 mars : GT 1 - Généralités et éléments de choix des diagnostics représentatifs pour la sévérité
- Mardi 26 mars : GT 2 – Attribution des niveaux aux diagnostics et combinaisons de diagnostics

- Mardi 02 avril : GT 3 – Prise en compte d'autres facteurs dans la sévérité (facteurs socio-environnementaux, âge, soins palliatifs)
- Mardi 09 avril : GT 4 – Nombre de niveaux des séjours et performance globale du modèle

La FHP-SMR signale qu'une mesure d'impacts sera nécessaire pour se positionner.

2. SUIVI CLASSIFICATION

À la suite de la mise en œuvre de la nouvelle classification en 2022, une analyse a été réalisée en 2023, afin d'observer d'éventuelles modifications de codage. Elles sont recherchées essentiellement au niveau du codage des actes CSARR (volume, proportion des actes spécialisés) et de la dépendance (codage de l'évolution de la dépendance au cours du séjour). L'analyse de 2023 portait seulement sur l'année 2022. Le recul étant insuffisant, elle sera poursuivie sur l'année 2023.

CSAR

1. ANALYSE D'IMPACT

Il s'agit d'un complément de la présentation faite au GT de septembre 2023.

- Hospitalisation complète

Les fédérations avaient formulé la demande que l'impact en HC soit analysé par UM et pas seulement par CM.

L'impact de la diminution de la pondération des actes collectifs est encore plus important dans les unités spécialisées qu'au global. Nous avons donc revu les seuils de façon plus précise pour le limiter, notamment en baissant les seuils séjours pour la cardio (séjours courts en moyenne), et en ajustant les seuils jours à 25 plutôt que 30 dans plusieurs GN.

Avec cet ajustement des seuils, les impacts sont très limités en moyenne sur la répartition des Groupes de réadaptation (GR), en hospitalisation complète, pour toutes les autorisations.¹

Au global, 11% des séjours changent de GR. Les changements principaux vont du GRU vers le GRT (3%), du GRT vers le GRS (2%) et du GRT vers le GRU (2%).

- Hospitalisation à temps partiel

L'analyse d'impact a également été réalisée pour l'hospitalisation à temps partiel. L'impact sur le groupage en groupe de réadaptation a été analysé.²

Là encore, l'impact de la diminution des pondérations des actes collectifs est important.

Dans les CM 4, 5, 10 et 19, les 2 seuils (seuil bas et seuil haut) ont été abaissés. Dans les autres CM, seul le seuil haut a été abaissé.

Ce changement de seuils, en plus de limiter les changements dans les casemix, a permis de rééquilibrer les 3 groupes de réadaptation : plus de groupe I et plus de groupe K, moins de groupe J.

Au global, 80% des journées d'HDJ ne changent pas de GR. Les principaux changements vont du GRJ vers le GRI (9%), du GR I vers le GRJ (5%), du GRJ vers le GRK (5%)

- Conclusion de l'analyse d'impact

¹ En hospitalisation complète : GRS (réadaptation spécialisée importante), GRT (réadaptation globale importante) et GRU (réadaptation autre)

² En hospitalisation à temps partiel : GRI (réadaptation très intense), GRJ (réadaptation intense), GRK (réadaptation modérée), GRL (réadaptation indifférenciée)

En conclusion, en moyenne, les impacts sont limités. Une faible partie est due au changement de nomenclature elle-même, une autre partie est volontaire, liée au changement des pondérations des actes collectifs et à la restriction des intervenants. Pour certains établissements, avec une proportion d'actes collectifs très au-dessus de la moyenne, et/ou avec de nombreux intervenants non attendus, l'impact peut-être non négligeable.

La FHP indique qu'elle a eu des retours d'établissements plutôt défavorables, notamment en HTP cardio. Il s'agit peut-être d'un biais d'échantillonnage avec des établissements réalisant beaucoup plus d'actes collectifs que la moyenne.

L'ATIH répond qu'effectivement pour ces établissements, la révision des seuils n'est sans doute pas suffisante pour limiter l'impact. Elle rappelle cependant que certains changements sont volontaires, pour les actes collectifs, mais aussi pour la restriction des intervenants. L'objectif est aussi d'améliorer la qualité du codage. Elle examinera volontiers ces situations.

2. POINTS SUR LES INTERVENANTS

L'ATIH rappelle que son souhait est de supprimer le type « autre intervenant » qui limite la visibilité et la qualité du codage. Pour pallier cette suppression, il est proposé :

- De créer un code d'aide-soignant en particulier pour les actes d'éducation thérapeutique et de réadaptation des activités de la vie quotidienne dans certaines activités (addictologie, pédiatrie, patients avec troubles mentaux ou cognitifs)
- De créer un type d'intervenant particulier pour les autres professionnels en éducation thérapeutiques (tabacologue, pharmacien...)
- De créer un type d'intervenant particulier pour les actes de thérapies psychocorporelles (sophrologue, art-thérapeute...)

L'ATIH propose également d'autoriser des actes supplémentaires aux IDE dans les activités d'addictologie, de pédiatrie, ou de prises en charge des patients avec troubles mentaux ou cognitifs : Actes d'évaluation et de réadaptation de la vie quotidienne, évaluation comportementale et entretien psychologique.

La FEHAP s'interroge sur la méthode d'autorisation des intervenants. Le caractère subjectif des propositions risque d'entraîner des nombreuses demandes supplémentaires.

L'ATIH répond que les propositions sont issues des groupes de travail, des professionnels de terrain. Elle a bien conscience depuis le début des travaux de cette difficulté, liée notamment à l'absence ou la difficulté d'interprétation des décrets de compétence pour certains professionnels. Ces points feront bien sûr partie des éléments à valider par le comité de suivi.

La FHP-SMR complète en estimant indispensable une évaluation de l'impact de ces restrictions d'intervenants sur les établissements et leurs casemix. La solution proposée serait une expérimentation sur des établissements volontaires, dans un premier temps.

La FHF demande si la restriction tiendra compte des formations particulières apportant des compétences pas forcément attendues, à des professionnels.

L'ATIH répond qu'il y a énormément de situations particulières, la difficulté étant de qui décidera qu'une formation est suffisante pour réaliser tel ou tel acte. Ces points ont été largement évoqués en groupe de travail. Il faudra trouver des solutions avec le comité de suivi.

3. POINTS SUR LE RECUEIL DU TEMPS

Pour les actes dont le temps de réalisation est hétérogène, il est proposé d'introduire le recueil du temps par le biais d'un modulateur, représentant 5 tranches de temps. Ce temps effectif de réalisation déterminera la pondération de l'acte.

4. PROGRAMME 2024

Un comité de suivi est en cours de constitution. Son premier objectif sera de valider certains grands principes et changements, et la nomenclature simplifiée elle-même.

Les représentants institutionnels sont désignés (DGOS, DSS, CNAM et HAS). Un des objectifs de la première réunion le 13 mars sera d'établir la représentation professionnelle souhaitée.

En ce qui concerne la mise en œuvre, il est proposé une phase transitoire pour 2025, où le double codage (CSARR ou CSAR) serait autorisé. Le transcodage dans la fonction groupage permettrait d'appliquer le modèle CSAR. L'avantage de cette solution est de débiter les formations des établissements dès le 2^{ème} semestre 2024 et de les poursuivre en 2025.

La FHP-SMR estime qu'une mise en œuvre en 2025 sera extrêmement compliquée pour les établissements, dans le contexte de réforme financière et des difficultés liées à la facturation, même avec un double codage possible. Elle insiste sur la nécessité d'une phase expérimentale.

L'ATIH prend en compte ces difficultés, mais rappelle que l'objectif du CSAR est de simplifier le recueil sur le terrain. L'objectif est de commencer le déploiement du CSAR en 2025, même si les modalités doivent être encore réfléchies.

L'UGEAM souligne également les difficultés à prévoir du côté des éditeurs si un double codage est mis en place.

L'ATIH connaît bien ces difficultés et s'efforce de prévenir les éditeurs le plus tôt possible, mais ils ont parfois des priorités qui entraînent des délais de développement importants.

QUESTIONS DIVERSES

1. DRUIDE

La FEHAP demande quand le SMR sera intégré à DRUIDE

L'ATIH indique que le SMR devrait être intégré à DRUIDE pour la remontée M8.

2. ACCOMPAGNEMENT REFORME

Le FHP-SMR demande que soient proposés des webinaires d'information concernant les impacts de la réforme et la lecture des tableaux Ovalide de valorisation.

La FHF précise que l'explication des tableaux Ovalide doit être couplée à celle de l'utilisation de Visual Valo, afin d'approcher tous les impacts de cette réforme de financement.

L'ATIH conclut ce comité technique en soulignant qu'un échange supplémentaire dans cette configuration sera probablement nécessaire avant le CT de juillet, notamment sur le sujet CSAR.