

COMITÉ TECHNIQUE SMR Activité

Compte-rendu de réunion

Date : 24 JUIN 2026

Heure : 14h00-16h00

PARTICIPANTS

FEHAP : • J-P. HELYE • B. VACHON FHF : • P. METRAL • I. HORRER • N. de HESSELLE • A. LIPARO UNICANCER : • Excusés FHP-SMR : • E. NOEL • T. RODITIS Croix Rouge Française • V. NOEL	UGECAM : • S. ROBAUX FILIERIS : - Excusés SOFIME : • A-S. LOT DREES : • L. DELORT CNAM : • Excusés DGOS : • C. LEPORTOIS • C. MARTIN • P. TANGRE • I. BELLADONNA DSS : • M. CASTELNAU	ATIH : • J. DUBOIS • N. DAPZOL • C. PIEROBON • C-F. ELEGBEDE • R. SCHWOB • P. BLAVIER • P. LEBLANC • G. NUEMI • C. MARTIN
---	--	---

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

Information médicale :

- Codage CSAR :
 - Suivi de la montée en charge et qualité du codage
 - Gestion de la transition CSARR --> CSAR
- Activités d'expertise : estimation du codage et travaux prévus en 2026
- PTS externalisés
- Prochain GT

Classification :

- CSAR : caractéristiques du modèle cible
- Sévérités : mise à jour des modèles
- Calendrier général de mise en œuvre

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.

Propos introductif

La FHP-SMR exprime ses interrogations à propos du financement de certaines prises en charge, en hôpital de jour comme en hospitalisation complète. L'ATIH rappelle que les questions de valorisation et de financement ne sont pas l'objet des comités techniques, qui traitent eux de sujets d'information médicale et de classification, ces questions sont plutôt à traiter en groupes de travail organisés par la DGOS.

La FHP-SMR demande également un état d'avancement du cahier des charges de la téléadaptation, la DGOS répondant que ce sujet est en attente de validation hiérarchique.

La FHF partage les interrogations précédentes. Elle demande également à avoir accès à des éléments de méthodologie ayant permis la construction de l'outil de simulation de la dotation populationnelle en SMR. La DGOS avait diffusé un diaporama contenant ces éléments, qui seront repartagés à la suite de cette demande.

Information médicale

CODAGE CSAR :

1. SUIVI DE LA MONTEE EN CHARGE ET QUALITE DU CODAGE

L'ATIH présente un état des lieux de la montée en charge en termes de volume d'utilisation du CSAR, ainsi qu'une analyse de la qualité du codage. Ce suivi fera l'objet d'une attention particulière lors du prochain CT.

2. GESTION DE LA TRANSITION CSARR vers CSAR

Les fédérations soulignent de manière convergente que, si le changement de nomenclature ne pose pas de difficulté majeure pour les professionnels de terrain, les impacts organisationnels et techniques au sein des établissements apparaissent nettement plus complexes.

Il est rappelé que la mise à disposition d'un outil par les éditeurs ne garantit pas son déploiement effectif. Celui-ci suppose des phases préalables d'installation, d'adaptation des infrastructures, de qualification des serveurs, de sécurisation et d'interopérabilité pouvant s'étendre sur plusieurs semaines. À ce titre, certains établissements indiquent que ces délais relèvent essentiellement des contraintes informatiques, davantage que des capacités d'appropriation par les professionnels.

Dans ce contexte, plusieurs intervenants estiment que le niveau de préparation du passage du CSARR au CSAR risque d'être hétérogène début 2027, avec des risques de blocages techniques malgré l'état d'avancement des travaux de l'ATIH.

Au-delà des aspects techniques, les difficultés liées à la formation sont également soulignées. Plusieurs acteurs indiquent que l'absence d'outils opérationnels empêche les équipes de se former concrètement, contribuant à retarder la montée en compétence.

Dans ce contexte, les fédérations expriment une forte inquiétude quant à la capacité à produire, au 1er janvier 2027, des données fiables et exhaustives avec le CSAR. Elles évoquent un risque majeur en cas de déploiement partiel, notamment en matière de facturation et de trésorerie des établissements, si une proportion significative d'entre eux n'était pas en mesure de coder en CSAR à cette échéance.

Plusieurs demandes sont formulées :

- envisager des modalités de transition plus souples pour l'année 2027 ;
- clarifier dès à présent les règles de gestion des séjours à cheval ;
- organiser une concertation associant fédérations, pouvoirs publics (DGOS et ATIH) et éditeurs, afin d'échanger sur l'état du déploiement.

La DGOS indique partager les préoccupations exprimées et souligne la nécessité d'un suivi attentif de la montée en charge. Elle précise qu'un point d'étape sera réalisé à la rentrée, tout en invitant les fédérations à remonter les informations dont elles disposent concernant les éditeurs rencontrant des difficultés.

L'idée d'une réunion tripartite associant éditeurs, fédérations, l'ATIH et la DGOS recueille un accord de principe, les fédérations suggérant d'y associer l'ensemble des principaux acteurs du marché. Par ailleurs, il est confirmé qu'aucune évolution tarifaire en lien avec le CSAR n'est prévue pour 2027, les travaux correspondants étant programmés pour 2028.

ACTIVITES D'EXPERTISE : ESTIMATION DU CODAGE ET TRAVAUX PREVUS EN 2026

Les échanges portent sur le suivi du codage des activités d'expertise et sur leur cadre de mise en œuvre.

La FHP-SMR interroge la lisibilité concernant le lien avec les contractualisations ARS et demande l'accès à une base nationale publique afin de savoir quels établissements sont autorisés, et à quelles activités d'expertises. Il est indiqué que par souci de transparence, cette base doit être accessible, pour l'ensemble des acteurs de la santé et également pour les patients.

La DGOS indique que ces questions font l'objet de réflexions en cours, notamment dans le cadre d'un groupe de travail dédié. Elle souligne également les enjeux potentiels, en particulier concurrentiels, associés à la diffusion de ces informations.

Il est précisé que les travaux engagés ne devraient pas aboutir à des évolutions applicables dès 2027, au regard du calendrier.

PTS EXTERNALISES

Les retours d'expérience font apparaître un intérêt pour le dispositif, mais des difficultés importantes de mise en œuvre opérationnelle.

Les fédérations évoquent notamment des contraintes organisationnelles fortes. En matière, d'une part de coordination entre structures, d'autre part, de problématiques logistiques, notamment liées aux transports. Enfin, un recours à ce dispositif limité à des situations ponctuelles, rend difficile une généralisation du dispositif.

Des pistes d'évolution sont proposées, notamment la possibilité de simplifier les modalités de recueil ou d'adapter les règles afin de favoriser une meilleure mutualisation des plateaux techniques entre établissements.

PROCHAIN GT

L'ATIH annonce l'ambition de conduire un GT concernant des thématiques d'information médicale, telles que les activités d'expertises, une réflexion sur les actes collectifs concernant le retour du recueil du nombre de patients et la liste des intervenants attendus par acte.

Suite à la présentation des thématiques d'information médicale, la FHF interroge sur l'avenir du recueil en SMR des indications de prescription des molécules onéreuses. Puis, la FEHAP questionne la construction des échelles tarifaires étant donné que certains séjours de sévérité de niveau 1 sont plus valorisés que les séjours de niveau 2 dans le même groupe de lourdeur, notamment concernant le CM08. Ces questions complémentaires ne relèvent pas du comité technique, la DGOS prend note de ces interrogations afin d'y répondre dans un cadre adapté.

Classification

CSAR : CARACTERISTIQUES DU MODELE CIBLE

L'ATIH rappelle que les travaux relatifs aux caractéristiques des actes CSAR du modèle cible ont été finalisés et présentés lors du CT SMR du 15 avril 2026. Les documents correspondants ont été diffusés aux membres des CT à l'issue de cette réunion.

L'analyse des retours transmis par les fédérations sur ces documents est en cours.

Par ailleurs, l'ATIH reste disponible pour examiner tout retour complémentaire et en discuter dans le cadre du GT « CSAR », si des ajustements s'avéraient nécessaires.

Suite au questionnement de la FHP-SMR, l'ATIH précise que les simulations de casemix ont été rediffusées : aucune modification des seuils n'a été apportée. En revanche, une erreur de distribution des séjours dans les unités médicales a été corrigée.

SEVERITES : MISE A JOUR DES MODELES

L'ATIH présente la mise à jour des paramètres du modèle de « sévérités multiples ».

Les niveaux de sévérité des diagnostics CIM-10 ont été mis à jour en utilisant des bases de données 2023-2024.

Cette mise à jour s'est appuyée sur des principes généraux, ainsi que sur des stratégies spécifiques concernant notamment la cancérologie, les pathologies infectieuses et la traumatologie développés par l'équipe médicale de l'ATIH.

Après la révision, le modèle reste stable, avec une augmentation importante des niveaux 3. Les niveaux restent bien séparés en termes de durées.

L'ensemble de ces orientations, ainsi que les éventuels retours des fédérations, seront examinés dans le cadre du groupe de travail « sévérité », organisé par l'ATIH en octobre 2026.

La FHP-SMR remercie l'ATIH pour le partage des case-mix par établissement via l'outil e-Transfer. Elle rappelle toutefois qu'une analyse au niveau des unités médicales serait également utile afin d'identifier plus précisément les mentions les plus impactées.

Par ailleurs, la FHP-SMR souligne que le modèle de « sévérité multiple » constitue une évolution majeure pour les DIM. À ce titre, il serait pertinent d'organiser, au cours de l'année 2027, des webinaires d'information consacrés aux évolutions du CSAR et à la mise en œuvre des sévérités multiples. Ces sessions pourraient idéalement se tenir au premier semestre 2027, afin de permettre aux établissements d'anticiper au mieux leur déploiement prévu en 2028.

CALENDRIER GENERAL DE MISE EN ŒUVRE

L'ATIH annonce que le modèle cible CSAR ainsi que le nouveau modèle de sévérité seront mis en œuvre en 2028. Cette mise en place s'accompagnera du déploiement d'outils d'analyse, de dispositifs d'accompagnement pédagogique, ainsi que de mesures visant à évaluer les impacts tarifaires et des simulations associées.

AUTRES REMARQUES

La FEHAP souhaite porter à la connaissance du CT le fait que les activités en pédiatrie sont insuffisamment décrites et financées. Des analyses internes à la fédération ont été réalisés et elles peuvent être partagés avec la DGOS.