



Nos données
au service
de la Santé

COMITÉ TECHNIQUE SMR

Bilan 2025 et programme de travail 2026

10 decembre 2025

INTRODUCTION

Programme de travail CIMMF 2026 : 4 axes

2025

2026

2027

Janvier
2028

1. Mise en œuvre CSAR :
suivi du codage et travaux classification

Codage CSAR uniquement
(pas de mise à jour caractéristique des actes)

2 Travaux classif. « sévérités »

3 Autres thèmes I.M :
PTS externalisé, Activité d'expertise, téléreadaptation

4 Alternative à SAS

Classification:
Application
CSAR modèle
cible
Et sévérités

Ordre du jour



Objectifs : Bilan 2025 et programmes de travail 2026

1 CSAR :

- Calendrier général
- Information médicale
- Classification
- Programme de travail 2026

2 Sévérité :

- Bilan 2025
- Suite des travaux

3 Autres thèmes :

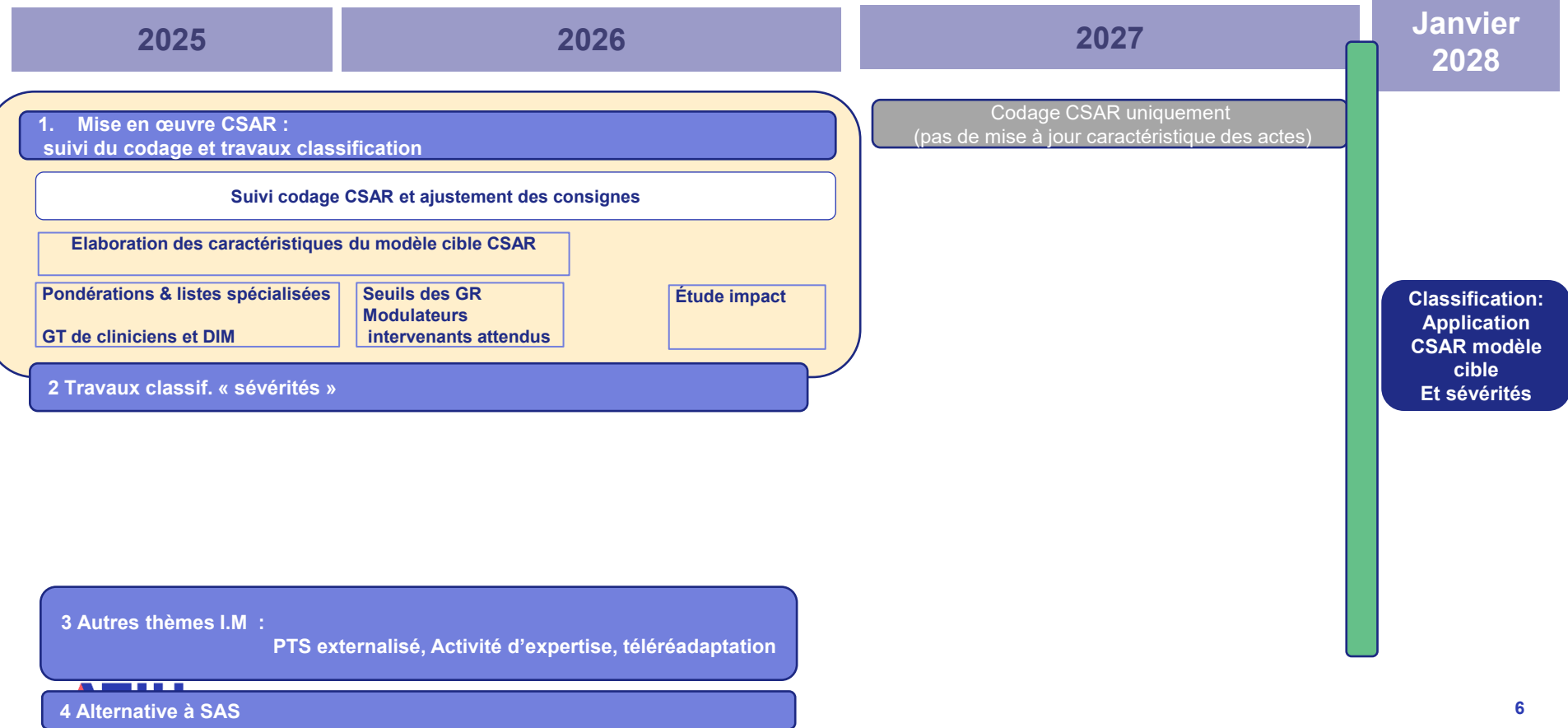
- Plateau technique externalisé
- Activités d'expertise
- Téléréadaptation

4 Synthèse

CSAR

suivi du codage et travaux classification

CSAR : « vers un modèle cible en deux temps »





CSAR – INFORMATION MEDICALE

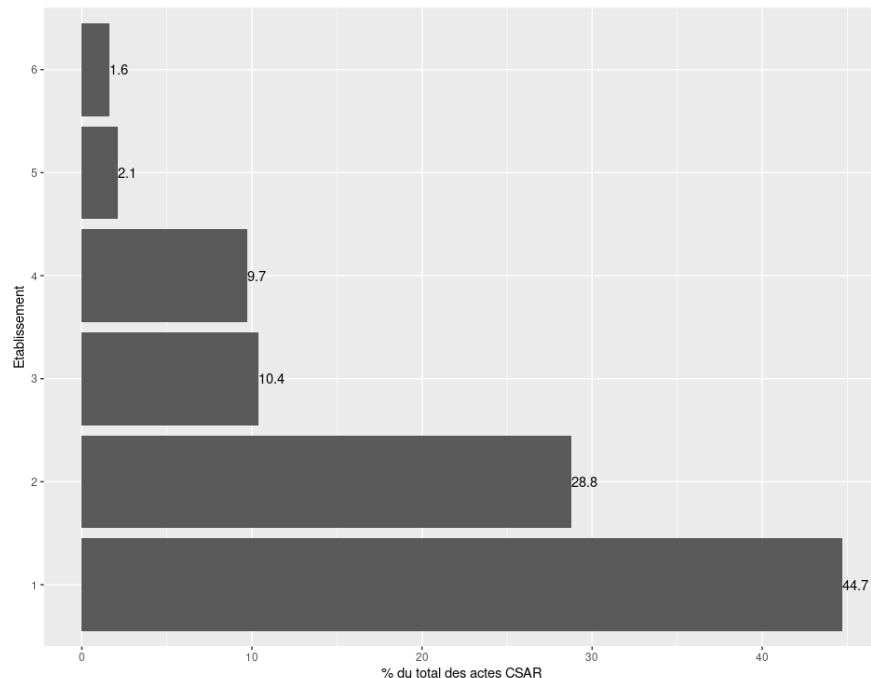
CSAR : analyse quantitative

Un faible nombre d'établissements concernés :

- 20 établissements
- 32527 actes codés
- 4948 RHS (HP + HC)

Graphique présentant la proportion d'actes CSAR totaux codés pour les 6 établissements ayant le plus grand volume d'acte CSAR

4 établissements codant 90% des actes (dont 1 représentant 44% à lui seul)

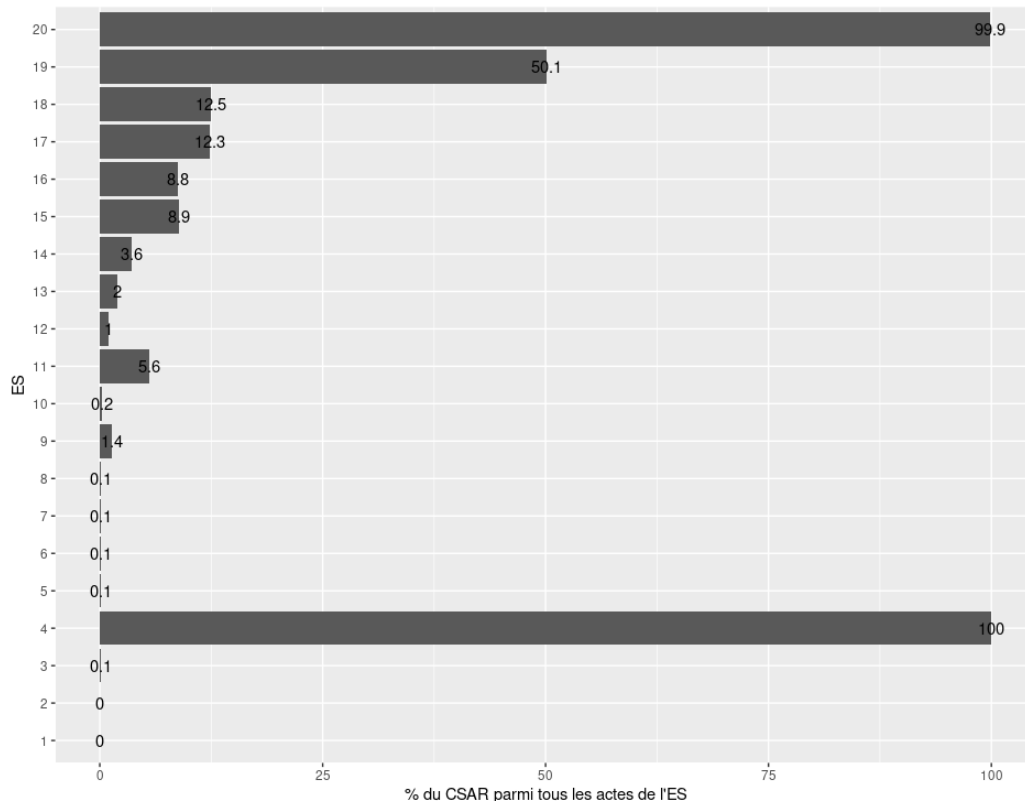


CSAR : analyse quantitative

Codage du CSAR par les établissements, tout ou (presque) rien

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

2 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 en HP : 9/1071

Nombre de RHS avec le même acte codé > 14 en HC : 7/3877

Un modulateur de temps encore peu codé

Modulateur de temps : 6653 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
5799 (87%)	501 (8%)	279 (4%)	29 (<1%)	32 (<1%)	13 (<1%)

Faible
proportion
d'intervenants
non attendus

**Intervenants
non attendus :
2273 / 32527
(7%)**

Intervenant	Nb intervenant non attendu	Nb intervenant attendu	Proportion
Animateur	1	106	1
Assistant de service social	0	1052	0
Autre Professionnel formé à des prises en charge particulières	0	2	0
Diététicien	65	533	12
Educateur spécialisé	0	4563	0
Enseignant en activité physique adaptée	72	1715	4
Ergothérapeute	902	8868	10
Infirmier	5	253	2
Masseur-kinésithérapeute	52	8918	1
Médecin	9	1009	1
Neuropsychologue	4	394	1
Orthophoniste	10	596	2
Orthoptiste	0	926	0
Psychologue	5	122	4
Psychomotricien	299	1197	25
Autre intervenant	849	0	100

Intervenants non attendus

Autre intervenant : 849 actes non attendus

→ Remplacé par les intervenants 80 ou 81 dans le CSAR

Ergothérapeutes : 902 actes non attendus

→ **Acte 01S07 Séance de réadaptation du langage et de la cognition**

mathématique codé 407 fois Acte non attendu pour les ergothérapeutes (pas de changement prévu)

→ **11E11 Synthèse interdisciplinaire codé 401 fois** Acte attendu uniquement pour les médecins

Psychomotriciens : 299 actes non attendus

→ **Acte 01S12 Séance de thérapie psychocorporelle codé 247 fois**

Cet acte sera attendu pour les psychomotriciens en 2026

Diététicien : 65 actes non attendus

→ **Acte 05E01 Évaluation des fonctions de la déglutition codé 61 fois**

Codage à suivre

CSAR

Synthèse

- Faible nombre d'établissements qui utilisent le CSAR en 2025
- Une minorité d'ES a totalement transitionné vers le CSAR
- Liste des intervenants attendus globalement respectés
 - o Analyse par intervenant à poursuivre → Identification d'actes à étudier en comité de suivi
- Codage du modulateur de temps à suivre

Interrogation

- Quel retour de votre part du codage en CSAR?
 - o Attendus sur les logiciels PMSI
 - o Difficultés de codage
- Editeurs ayant déployé l'outil

I.M : travaux 2026 CSAR



Poursuite de l'analyse quantitative et qualitative du codage CSAR

Etude du codage des modulateurs de temps et de lieu (L3)

Etude du codage des intervenants attendus

→ Comité de suivi : intervenants attendus

Réponses aux questions des nouveaux utilisateurs

Précision des consignes en fonction des retours



CSAR – CLASSIFICATION



Modèle cible CSAR :

- Pour utiliser la nomenclature CSAR comme référence dans le modèle cible, il faut définir les caractéristiques des actes et les paramètres de classification :

1. Caractéristiques des actes

- Pondérations
- Caractère spécialisé

2. Prise en compte des modulateurs

3. Prise en compte des intervenants attendus

4. Seuils des GR



Modèle cible CSAR :

- Pour utiliser la nomenclature CSAR comme référence dans le modèle cible, il faut définir les caractéristiques des actes et les paramètres de classification :

1. Caractéristiques des actes

- Pondérations
des actes individuels
- Caractère spécialisé

Travaux 2025

2. Prise en compte des modulateurs

3. Prise en compte des intervenants attendus

4. Seuils des GR

Pondérations actes individuels et caractère spécialisé



1. Caractéristiques des actes :

- Pondérations
des actes individuels
- Caractère spécialisé

Elaboration des pondérations individuelles et du caractère spécialisé en deux étapes :

- Première élaboration interne ATIH selon la méthodologie utilisée pour la classification v2022
 - Mobilisation des bases ENC et PMSI
- Expertise et validation des propositions par GT CSAR



GT « CSAR » bilan intermédiaire – 1/3

Mission et organisation du GT « CSAR » :

- ☐ **Besoin du retour de professionnels de santé connaissant le CSAR en tant qu'experts techniques et opérationnels**
- ☐ **19 participants**
- ☐ **2 réunions prévues le 21/10 et le 12/11**



GT « CSAR » bilan intermédiaire – 2/3

Bilan intermédiaire du GT « CSAR » :

- ❑ Discussions riches et des retours pertinents, malgré les contraintes de temps
- ❑ Pondérations des actes individuels :
 - Consensus général sur les valeurs proposées après ajustements (21 propositions retenues)
 - Débat autour du modulateur de temps : généralisation vs suppression en raison de la complexité de codage
 - ✓ *Avis ATIH selon les résultats de la phase d'expérimentation notamment pour évaluer la difficulté de codage*
- ❑ Caractère spécialisé des actes :
 - Analyse longue qui nécessite une 3ème séance du GT (prévue le 16/01)



GT « CSAR » bilan intermédiaire – 3/3

- **Les résultats du GT « CSAR » seront présentés lors du CT SMR de mars 2026**



Pondérations des actes collectifs

1. Caractéristiques des actes :

- **Pondérations**
des actes collectifs

Quelle pondération des actes collectifs par rapport aux actes individuels ?



Pondérations des actes collectifs : historique

Avant 2022

Ancienne Classif -
CSARR

Temps intervenant =
durée de la séance / nombre de patient
Poids économique de l'acte

Exemple :

- Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobie avec 1 ergomètre
- Séance collective de réentraînement à l'effort aérobie avec 1 ergomètre

DKR+061

25

DKR+200

14

Pondérations individuelles > Pondérations collectives

- Pour la classif v22, demande de « médicaliser » la classification
- Identifier un score plus proche à la prise en charge reçue par les patients



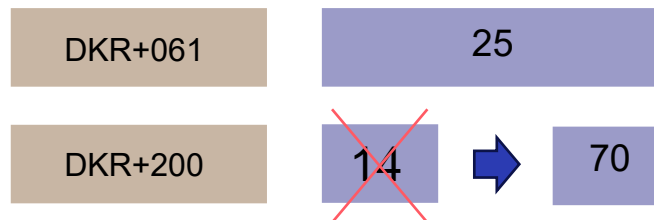
Pondérations des actes collectifs : historique

Après 2022
Classif v2022 -
CSARR

Temps patient =
durée de la séance
Prise en charge reçue par le patient

Exemple :

- Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobie avec 1 ergomètre
- Séance collective de réentraînement à l'effort aérobie avec 1 ergomètre



➤ Les séances collectives durent en général bien plus longtemps que les séances individuelles

Pondérations collectives > Pondérations individuelles



Pondérations des actes collectifs : historique

- ☐ En 2023, demande de rééquilibrage des pondérations → actes collectifs « avantagés »
- ☐ Pas de recommandation de bonnes pratiques concernant la modalité individuelle / collective
- ☐ Acte collectif codé pour chaque patient, même pondération quel que soit nombre de participants



Pondérations des actes collectifs : proposition pour le modèle cible CSAR

- ❑ Pour les actes individuels, le temps patient reste la base des pondérations
- ❑ Pour les actes collectifs, la pondération est un compromis entre le temps patient et le temps intervenant :
 - ❑ Elle est ramenée à la pondération de la séance individuelle

La pondération retenue est inférieure au temps patient mais supérieure au temps intervenant

Classif v2028 - CSAR

Séance de réentraînement à l'effort
aérobie :



*Proposition présentée en CT SMR le 05 juillet 2023 et en GT CSAR 19 septembre 2023



Modèle cible CSAR : travaux 2026-2027

- Pour utiliser la nomenclature CSAR comme référence dans le modèle cible, il faut définir les caractéristiques des actes et les paramètres de classification :

1. Caractéristiques des actes

- Pondérations

Des actes individuels et collectifs

- Caractère spécialisé

Finalisation 2026

2. Prise en compte des modulateurs

3. Prise en compte des intervenants attendus

4. Seuils des GR

Travaux 2026

- Etude d'impact avec l'ensemble des paramètres

Travaux 2026 - 2027

CLASSIFICATION : SÉVÉRITÉS

Bilan et suite des travaux

Vers un nouveau modèle de sévérité

2025

2026

2027

Janvier
2028

1. Mise en œuvre CSAR :
suivi du codage et travaux classification

Codage CSAR uniquement
(pas de mise à jour caractéristique des actes)

2 Travaux classif. « sévérités »

Lancement de
l'expérimentation
sévérité

Suivi de l'expérimentation

Organisation d'un GT « sévérité »
Ajustement du modèle

Étude impact

3 Autres thèmes I.M :
PTS externalisé, Activité d'expertise, téléadaptation

4 Alternative à SAS

Classification:
Application
CSAR modèle
cible
Et sévérités

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

Via un logiciel spécifique

→ Fichier de groupage permettant un retour au séjour

Dans l'espace établissements (e-transfert)

→ Casemix avant / après avec **le nouveau modèle à 3 niveaux**

→ Nécessité de disposer notamment d'indicateurs permettant à un établissement de se comparer à la moyenne nationale

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 M7 2025)
- Février 2026 (données M12 2025)

Webinaire dédié le 16 octobre



Webinaire sévérité

Objectifs :

1. - Expliquer les nouveaux modèles de sévérité
2. - Diffuser les outils d'analyse ATIH

Près de 1000 participants

94% satisfaits ou très satisfaits

98% souhaitent renouveler l'échange

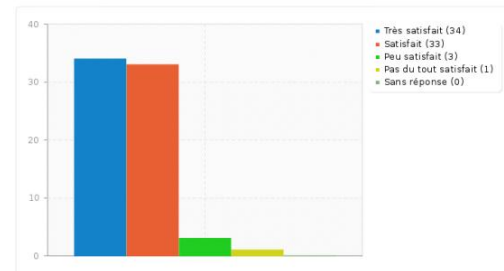
Outils diffusés:

- Retour au séjour : 100 connexions
- Casemix sur e-transfert : 336 téléchargements

Des problèmes de droits d'accès

→ Résolus : nouveaux envois la semaine dernière

Mise à jour prévue : février / mars avec base PMSI 2025 consolidée



2026 : Programme de travail



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 modèles (niveaux des diags et règles)
- => GT au 1er semestre 2026 pour capitaliser sur les premiers retours de l'expérimentation

AUTRES THÈMES :

Autres thématiques

2025

2026

2027

Janvier
2028

1. Mise en œuvre CSAR :
suivi du codage et travaux classification

Codage CSAR uniquement
(pas de mise à jour caractéristique des actes)

2 Travaux classif. « sévérités »

3 Autres thèmes I.M :
PTS externalisé, Activité d'expertise, téléreadaptation

4 Alternative à SAS

Classification:
Application
CSAR modèle
cible
Et sévérités

AUTRES THÈMES : PLATEAU TECHNIQUE EXTERNALISÉ



PTS externalisés - Rappel

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

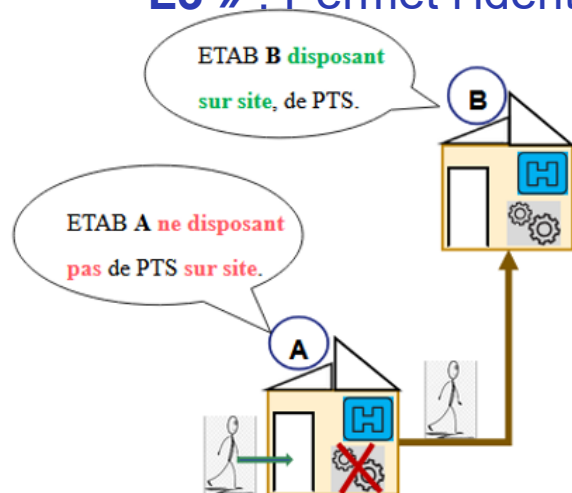


PTS externalisés – Rappel

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



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



PTS externalisés

Objectifs :

- Quantification de l'usage
- Évaluation des pratiques



Recours aux PTS

Un faible recours (ou codage?) des PTS externalisés

Entre mars et octobre 2025 :

- 1272659 actes CSARR sur PTS
- 3258 actes CSARR sur PTS externalisés (< 0,01%)
- 0 acte CSAR sur PTS

PTS faisant l'objet d'un recours externalisé :

PTS	Nombre d'actes
Balnéothérapie QM	3215
Analyse de la marche QQ	18
Retour à la conduite QC	17
Isocinétisme QI	5
R. assistée membre sup. QS	3



Codage du PTS externalisés

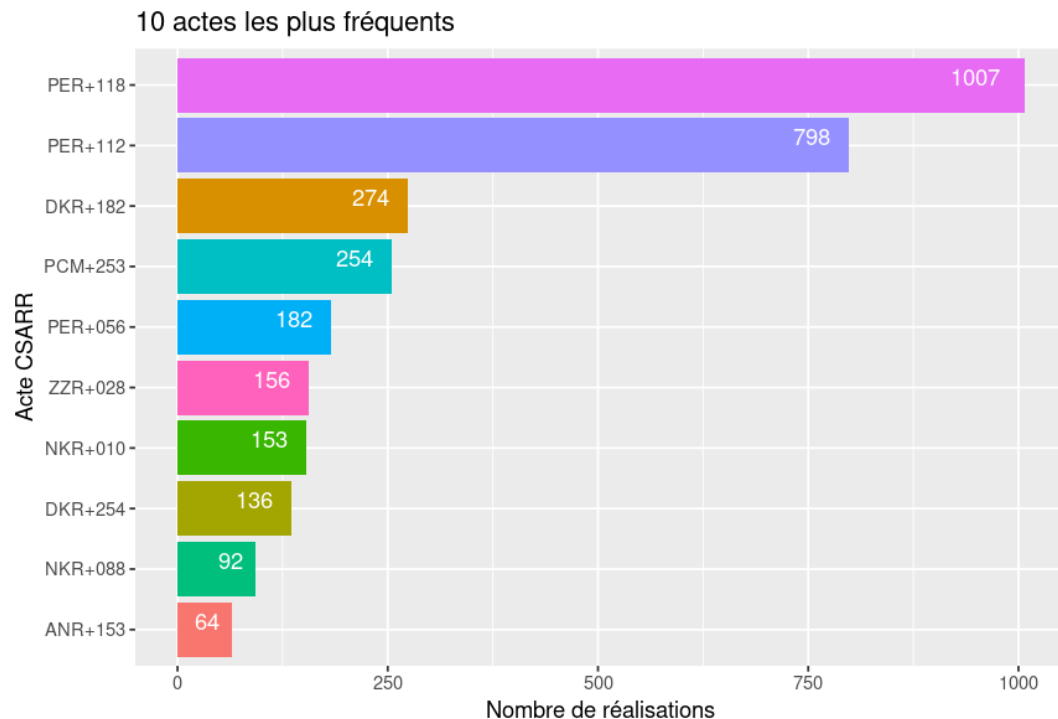
Un faible nombre d'établissements concernés : 14

Un établissement extrêmement majoritaire : 2376/3258 actes (73%)



Actes CSARR

28 actes CSARR différents, principalement de la balnéothérapie





Conclusions

- Un codage quantitativement faible (< 0,01% des actes avec PTS)
- Faible nombre d'établissements concernés (14, dont 5 codant 99% des PTS externalisés)
- Recours principalement à la balnéothérapie (99% des PTS)
- Aucun recours en PTS externalisé des PTS de réadaptation assistée du membre inférieur

Probable sous-codage ? Erreurs de codage ?

- Travaux d'analyse à poursuivre en 2026
- Mise en place d'une alerte sur Ovalide (codage d'un PTS hors L3 sans autorisation) ?
- Réflexion sur le recueil de l'établissement B à poursuivre

AUTRES THÈMES : ACTIVITÉ D'EXPERTISE

Contexte



- La révision du régime des autorisations des activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR) ont introduit la notion d'activités d'expertise dans l'objectif de structurer une nouvelle offre de soin spécialisée, graduée et experte.
- Chaque activité d'expertise 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 et doit faire l'objet d'une attention particulière par les ARS dans le cadre de l'organisation de l'offre de soins.
- 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 : 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.*

Contexte

- 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

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

Contexte



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

Groupe 3 :

- Deux variables recueillies depuis le 1^{er} mars 2024 permettant d'identifier une PEC en AE :
 - **Variable « type d'unités spécifiques »**
 - **Variable « type d'autorisation de lits (places) identifié(e)s (dédié(e)s)**
- **Travaux à conduire** : corréler le codage de ces variables à des marqueurs spécifiques de prise en charge, au sens PMSI

Travaux à conduire



Périmètre

Dans un premier temps, il s'agira d'analyser les séjours d'hospitalisations complètes (HC) de l'année 2024 et 2025.

Objectifs

- Analyser de la conformité et description des pratiques de codage
- Identification des marqueurs spécifiques à chaque AE

Point étape en juin 2026

AUTRES THÈMES : TÉLÉRÉADAPTATION



Historique :

- 2020 : dans le cadre de la crise Covid-19, mise en place du dispositif de téléreadaptation en SSR
 - Définition de consignes de codage et de modalités de recueil dans un contexte d'urgence
- Jusqu'à présent :
 - Réalisation d'au moins trois interventions différentes par deux PS différents sur une semaine calendaire, sur la base d'une prescription médicale et d'un bilan initial du patient, effectué en présentiel par l'équipe de SMR qui prend en charge le patient
 - Le support du recueil utilisé: RHS
 - Modalités de recueil proches de l'HTP
 - Codage du DAS Z75.3 « Centres médicaux non disponibles » sert de marqueur de la téléreadaptation
- Enveloppe en AC de 2 millions d'euros, jamais saturée



Contexte actuel :

- 2023-2024 : Constitution d'un GT permettant de formaliser les modalités de PEC de la téléreadaptation en SMR
 - Confirmation du principe fondamental selon lequel « la **téléreadaptation en SMR intervient en complémentarité d'une prise en charge initiale d'HDJ**, et qu'elle répond aux mêmes exigences en matière d'intensité de réadaptation, de qualité et de sécurité pour les patients »
 - **Diminution du nombre d'actes** : deux actes (versus 3 dans les modalités actuelles de reconnaissance de la téléreadaptation)
 - **Restriction du délai de réalisation des actes** : l'ensemble des actes doivent être réalisés le même jour (versus durant la semaine dans les modalités actuelles de reconnaissance de la téléreadaptation).
 - **Financement AC → MIG**, à budget constant
- 2025-2026 : Cahier des charges en cours
 - **Programme de travail ATIH** : adaptation des consignes de recueil en regard des évolutions de modalité de PEC de la téléreadaptation.



Travaux 2026 :

Modification des consignes de recueil en accord avec le nouveau cahier des charges

AUTRES THÈMES : ALTERNATIVE À SAS



Alternative à sas

➤ **Changement agence :**

- Evolution majeure des outils au sein de l'agence (abandon de SAS et adoption de R)
- Impactent fortement les ressources disponibles pour les travaux CIM-MF

➤ **Développement des nouveautés pour la v2028**

SYNTHÈSE PROGRAMME DE TRAVAIL

Programme de travail CIMMF 2026 : 4 axes

2025

2026

2027

Janvier
2028

1. Mise en œuvre CSAR :
suivi du codage et travaux classification

Suivi codage CSAR et ajustement des consignes

Elaboration des caractéristiques du modèle cible CSAR

Pondérations & listes spécialisées

GT de cliniciens et DIM

Seuils des GR
Modulateurs
intervenants attendus

Étude impact

2 Travaux classif. « sévérités »

Lancement de
l'expérimentation
sévérité

Suivi de l'expérimentation

Organisation d'un GT « sévérité »
Ajustement du modèle

Étude impact

3 Autres thèmes I.M :
PTS externalisé, Activité d'expertise, téléreadaptation

4 Alternative à SAS

Codage CSAR uniquement
(pas de mise à jour caractéristique des actes)

Classification:
Application
CSAR modèle
cible
Et sévérités