



Nos données
au service
de la Santé

NOUVEAUTÉS PMSI 2025

Webinaire DIM - SMR

14 Novembre 2024

INTRODUCTION



Webinaires PMSI de fin d'année ...

... Un RDV classique

Pourquoi ?

Rappels :

- Webinaires régulièrement organisés à cette époque de l'année (*novembre année N*), depuis 2016, en présentiel d'abord, puis rapidement distanciel pour accueillir plus largement
- Répond au souhait d'informer les établissements, ARS, SSII des « nouveautés PMSI » de l'année suivante, afin de laisser le temps de préparation et d'intégration de ces nouveautés de production de l'information médicale, dans les différents champs d'activité hospitalière
- Pour anticiper la mise en œuvre des nouveautés au **1^{er} mars de l'année N+1**



Webinaires PMSI de fin d'année ...

... Un RDV classique

Particularité 2024 :

Un webinaire (14/11) consacré au seul champ SMR :

Objectif = présenter les nouveautés « Information Médicale », mais aussi se laisser le temps de présenter le **nouvel outil de codage des actes de réadaptation (CSAR)**, et les modalités de son utilisation progressive, avec une phase transitoire en 2025.

Les nouveautés des autres champs d'hospitalisation seront présentées lors du 2nd webinaire, du 19/11/2024

ORDRE DU JOUR

- **DRUIDES SMR**
- **Vid-chainage SMR**
- **PTS : nouvelles variables et consignes**
 1. **Module / niveau de technicité**
 2. **PTS externalisé**
- **CSAR**

DRUIDES SMR

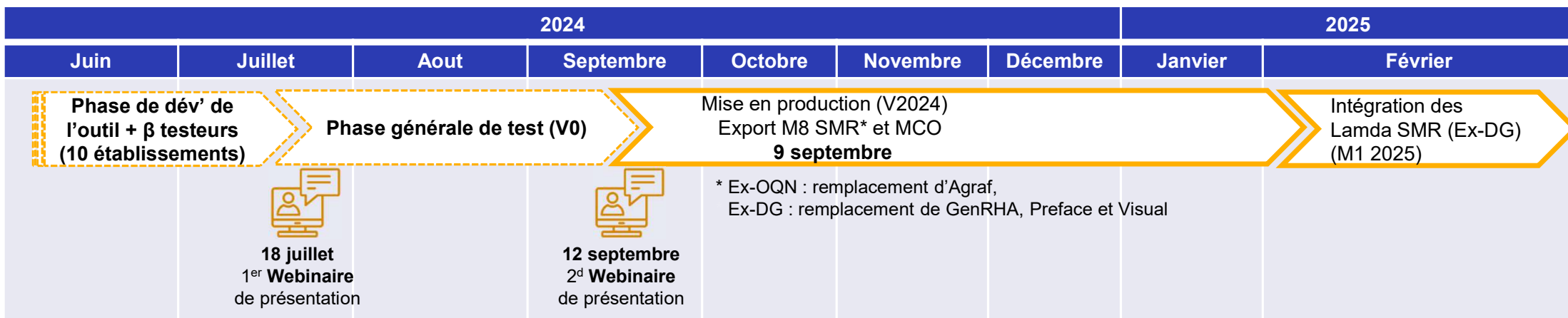


Feuille de route 2024 - 2025

Objectifs

- Remplacer tous les outils de transmissions des établissements, de tous les champs d'activité par **1 seul Outil**
- « **Commander à distance** » la plateforme e-psmi (Génération des tableaux Ovalide et récupération, Validation)
- Architecture en modules
- Amélioration et fonctionnalités nouvelles :
 - Automatisation des Mises à jour
 - Rapports : Synthèse et détail
 - Format : Txt, Csv, XML, Json
- Démarche d'amélioration continue

Calendrier SMR :



Retours sur la mise en place de DRUIDES en SMR

Au 5 Novembre :

- 97% des ES ex-DGF ont réalisé leur télétransmission M8
- 95% des ES ex-OQN ont réalisé leur télétransmission M8

3 versions correctives ont été publiées en M8

- Modification de contrôles de la validité des codes UCD et leurs indications
- Correction d'un message d'erreur lors de la mise à jour automatique
- Fermeture des périodes < M8, puis correction des libellés de périodes

Version M9

- Modification du libellé détaillé du signallement SMR FICHCOMP Transport 006 : Date transport aller
- Correction de bugs d'affichage et de messages d'erreurs

Version M10

- Correction d'un Bug sur les droits de validation
- Prise en compte de molécules onéreuses saisies dans le RSF-H

Evolution à venir (M11)

- Lors d'une génération in / out l'équivalent des fichiers rtt (rhs et rsf) sera à nouveau disponible

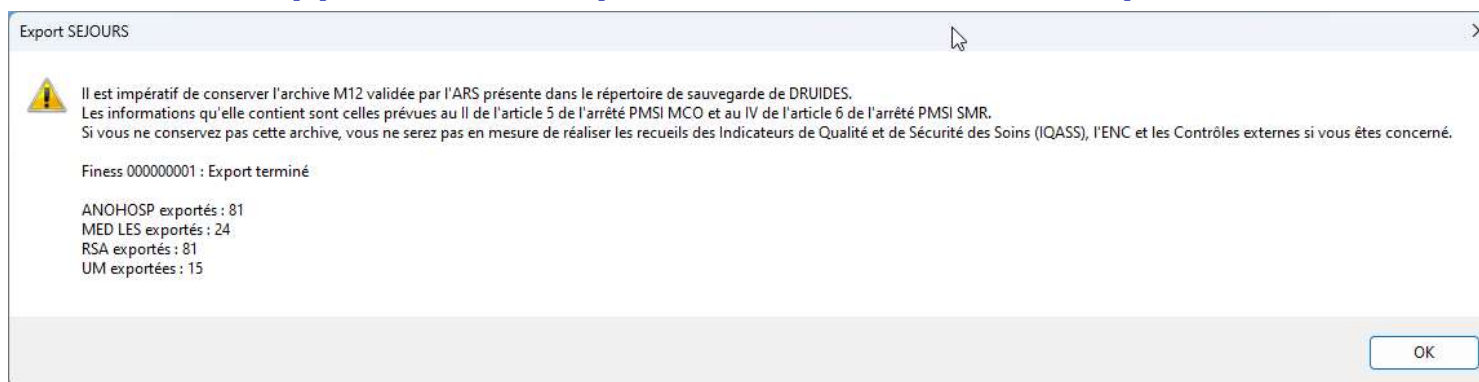


Attention aux archives nécessaires pour les TAS HAS, ENC et contrôles externes

Il faut conserver la même rigueur de conservation des archives qu'avant la mise en place de DRUIDES :

- Être particulièrement vigilant pour le M12
- Conservation sur des supports accessibles à plusieurs utilisateurs
- Eviter une sauvegarde locale
- Respecter les règles RSSI et d'archivage de son établissement
- ...

Au M12, DRUIDES vous rappellera cet impératif au moment de l'export :





Attention aux archives



Quelle archive est utilisée par les outils de TAS HAS, ENC et contrôles externes ?



Méthode à utiliser :

Accès au répertoire de sauvegarde de DRUIDES
De l'utilisateur qui a fait l'export

← → ↕ > Ce PC > Windows (C:) > Utilisateurs > > AppData > Roaming > ATIH > DRUIDES > sauvegarde > 000000001 >

Nom	Modifié le	Type
1 Chemin d'accès à l'archive		
2 Archive générée suite à un export ou une transmission, le nom précise : <N°Finess>.<Année>.<Mois de transmission>.<Cat données>.<Sous-cat données>.<Date/heure/min>.<UID>.zip		
000000001.2024.08.SMR.SEJOURS.SEJOURS.20240912105449.5c1d2cb1-9966-4eaa-8573-8847c562751d.zip		
3 Copier l'archive dans un répertoire accessible dans le temps à d'autres utilisateurs		



Attention :

Autres commandes ▾

- ✗ Exporter pour dépôt manuel sur ePMSI
Commander trait. e-PMSI sans transmettre
- ✗ Générer IN et OUT (ancien format)

Les fichiers générés en IN/OUT (ancien format) ne servent pas à cette fonctionnalité :

→ Ils servent à alimenter des outils au sein de vos SIH fonctionnant avec l'ancienne architecture des archives

Les fichiers générés par la fonction « exporter pour dépôt manuel sur ePMSI » contiennent seulement une partie des archives

→ Cela sert à réaliser une transmission vers e-PMSI en passant par le site e-PMSI (sans passer par DRUIDES)

Rappels sur le fonctionnement actuel de la gestion des archives par DRUIDES



Attention aux archives

Comment vérifier que l'archive présente dans le répertoire de sauvegarde est bien celle qui a été déposée sur e-PMSI?

The screenshot shows the DRUIDES application interface with the 'Etat e-PMSI' section. The 'ID du dernier traitement réussi' field is highlighted with a red circle and the number 2. A file explorer window is open, showing a list of zip files. A red arrow points from the 'ID du dernier traitement réussi' field to the file '5c1d2cb1-9966-4eaa-8573-8847c562751d.zip' in the explorer.

DRUIDES - Etat e-PMSI
SMR - Séjours - Période du 1 Janvier au 1 Septembre (M8) 2024

Etat de validation

Etat de validation	Validé établissement
Date de validation établissement	2024/09/12, 11:06:09 jeudi
Date de validation ARS	

Transmission et traitement

Date de la dernière transmission	2024/09/12, 11:03:09 jeudi
Date du dernier traitement commandé	2024/09/12, 11:04:16 jeudi
Date du dernier traitement réussi	2024/09/12, 11:04:16 jeudi
ID du dernier traitement réussi	5c1d2cb1-9966-4eaa-8573-8847c562751d

1 - Contrôler

2 - Editer comptes rendus

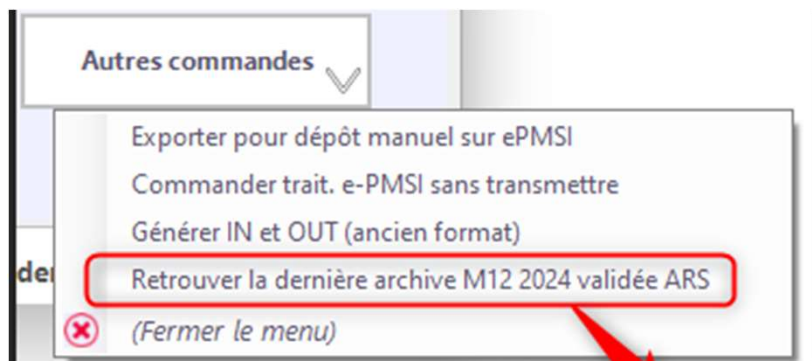
3 - Transmettre et commander trait. e-PMSI

Résultats OVALIDE Valider / Dévalider Quitter



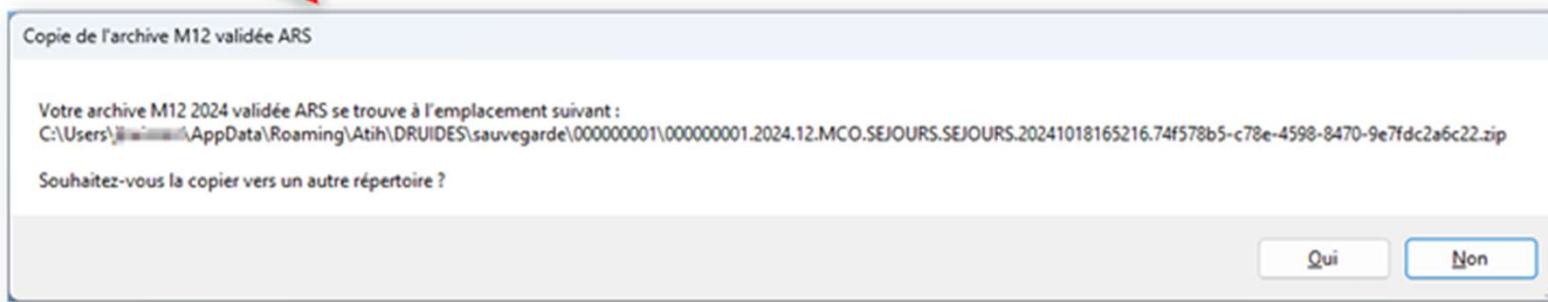
Evolution au M1 2025

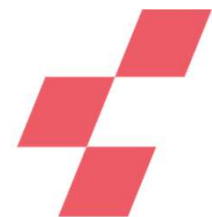
Possibilité de retrouver la dernière archive annuelle validée par l'ARS



Pré-requis :

- Le chemin de sauvegarde paramétré lors de l'export M12 ne doit pas avoir été modifié
- L'export M12 doit avoir été fait par le même utilisateur ou les utilisateurs doivent partager les mêmes répertoires de sauvegarde
- L'utilisateur doit utiliser la même machine qui a servi lors du M12





Maintenance de la plateforme e-PMSI

6 janvier 2025 au 10 janvier 2025



Indisponibilité des transmissions et commandes de traitements



Maintien des autres fonctionnalités de la plateforme (consultation des tableaux, validation des données, gestion des arrêtés de versement, ...).

Utilisation de DRUIDES possible (en dehors des fonctionnalités d'export et de commande de traitement)



Une communication spécifique sur cette maintenance va être mise en place à destination des établissements et des ARS

VID-CHAINAGE SMR



Mise en place

- Au M10 : DRUIDES 2024.10.0.0
- Pour les établissements Ex-OQN

Objectif

- Vid-chainage doit être le support des informations de chainage lorsqu'il n'y a pas de facture (rsf-a)
- Avoir une exhaustivité du chainage possible au M12 pour les séjours encore en cours de moins de 90 jours
- Les données d'identification sont nécessaires pour le suivi de la file active, et des données manquantes risqueraient d'impacter la qualité des études sur les parcours patients

En pratique

- Des alertes sont mises en place dans DRUIDES lors de la transmission des données par les établissements pour les séjours de < 90 jours dès lors que le Vidchaînage est absent
- L'absence de production d'un Vidchaînage entraînera la production d'une erreur qui affectera les scores qualités visibles des ARS

Vid-chaînage- Variables

Libellé	SMR
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	Obligatoire - Commun à tous les Vid-chainage
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	Obligatoire - Commun à tous les Vid-chainage
N° d'entrée	Obligatoire - Commun à tous les Vid-chainage
Sexe	Obligatoire - Commun à tous les Vid-chainage
N° immatriculation assuré	Obligatoire - Commun à tous les Vid-chainage
Clé du n° immatriculation	Obligatoire - Commun à tous les Vid-chainage
Rang de bénéficiaire	Facultatif - Commun à tous les Vid-chainage
N° immatriculation individuel	Conditionnel - Commun à tous les Vid-chainage
Clé du n° immatriculation individuel	Conditionnel - Commun à tous les Vid-chainage
Date Naissance	Obligatoire - Commun à tous les Vid-chainage
Rang de naissance	Facultatif - Commun à tous les Vid-chainage
Code postal du lieu de résidence du patient	Absent
Numéro d'identification permanent du patient (IPP)	Facultatif - Commun à tous les Vid-chainage
Identifiant national de santé (INS)	Facultatif - Commun à tous les Vid-chainage
ART51	Absent
Données sur le reste à charge	Absent



Format publié sur le site internet de l'ATIH : Formats PMSI 2024 | Publication ATIH (sante.fr)

Libellé	Taille	Début	Fin	Caractère obligatoire	Cadrage/Remplissage
N° format VID-CHAINAGE	4	1	4	O	NA/NA
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	5	13	O	NA/NA
Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)	9	14	22	O	NA/NA
N° d'entrée	9	23	31	O	Droite/Zéro
Sexe	1	32	32	O	NA/NA
N° immatriculation assuré	13	33	45	O	NA/NA
Clé du n° immatriculation	2	46	47	O	NA/NA
Filler	60	48	107	F	NA/NA
Rang de bénéficiaire	3	108	110	F	NA/NA
N° immatriculation individuel	13	111	123	C	
Clé du n° immatriculation individuel	2	124	125	C	
Date Naissance	8	126	133	O	NA/NA
Rang de naissance	1	134	134	F	
Filler	5	135	139	F	NA/NA
Numéro d'identification permanent du patient (IPP)	20	140	159	F	
Identifiant national de santé (INS)	15	160	174	F	
Filler	1	175	175	F	NA/NA

PTS : NOUVELLES VARIABLES ET CONSIGNES

- 1. Module / niveau de technicité**
- 2. PTS externalisé**



6 modulateurs de technicité pour les PTS :

- **QM** Réalisation de l'acte sur un PTS de balnéothérapie
- **QI** Réalisation de l'acte sur un PTS d' Isocinétisme
- **QF** Réalisation de l'acte sur un PTS de rééducation intensive des membres inférieurs
- **QS** Réalisation de l'acte sur un PTS de rééducation assistée du membre supérieur
- **QQ** Réalisation de l'acte sur un PTS d' Analyse quantifiée de la marche et du mouvement
- **QC** Réalisation de l'acte sur un PTS de rééducation du retour à la conduite



Dont 3 PTS avec plusieurs modules / niveaux :

PTS de rééducation assistée du membre supérieur (QS)

module 1 : dispositif d'assistance robotisée

module 2 : dispositif d'assistance NON robotisée qui permet de travailler l'intention du mouvement

PTS d' Analyse quantifiée de la marche et du mouvement (QQ)

niveau 1 : salle plus petite, analyse de paramètres simples, ...

niveau 2 : salle dispo plus grande, analyse combinée et synchronisée, personnel spécifique, ...

PTS de rééducation du retour à la conduite (QC)

module 1 : simulateur de conduite

module 2 : véhicule adapté



Intérêt de tracer ce niveau de précision de l'information :

- Disposer d'une meilleure visibilité de la complexité du dispositif PTS, notamment dans les établissements disposant de PTS à niveaux/modules graduels
- Le recueil permettra de tracer la complexité du PTS dans ces établissements et s'inscrit dans une perspective d'évolution du modèle de financement du compartiment PTS



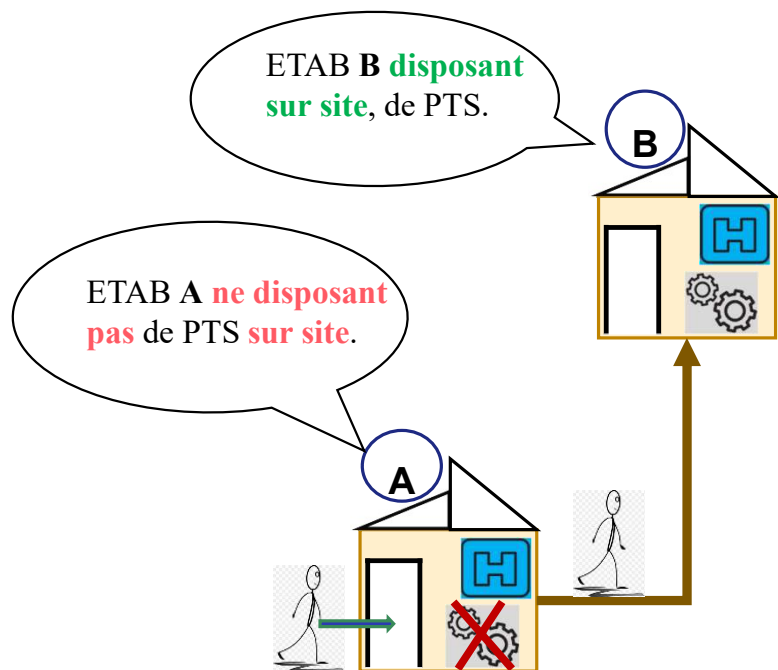
Proposition de recueil de cette précision

- « CSARR » et « CSAR »
- Format de recueil : Ajout d'une nouvelle variable, avec un codage conditionné à la présence d'un modulateur de technicité parmi une liste fermée (QQ, QS, QC)
- Recueil facultatif



La nouvelle variable niveau/module de technicité

Type	Variable	Modalités	Libellé
Modulateur	Niveau/ Module de technicité	0	Par défaut si QM, QI, QF ou non codé
		1	Si QS = Vrai, alors Réalisation de l'acte sur un plateau technique spécialisé, Rééducation assistée du membre supérieur avec dispositif d'assistance robotisée
			Si QQ = Vrai, alors Réalisation de l'acte sur un plateau technique spécialisé, Laboratoire d'analyse quantifiée simple de la marche et du mouvement
			Si QC = Vrai, alors Réalisation de l'acte sur un plateau technique spécialisé, simulateur de conduite pour une rééducation du retour à la conduite
		2	Si QS = Vrai, alors Réalisation de l'acte sur un plateau technique spécialisé, Rééducation assistée du membre supérieur avec dispositif d'assistance non robotisée avec travail de l'intention du mouvement
			Si QQ = Vrai, alors Réalisation de l'acte sur un plateau technique spécialisé, Laboratoire d'analyse combinée et synchronisée de la marche et du mouvement
			Si QC = Vrai, alors Réalisation de l'acte sur un plateau technique spécialisé, véhicule adapté pour une rééducation du retour à la conduite



Patient hébergé dans l'ETAB A.

Contexte réglementaire :

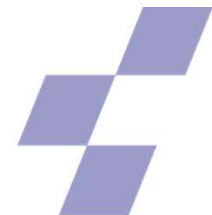
Décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux CTF des SMR.

« Pour une mention donnée, le titulaire de l'autorisation peut offrir dans le cadre de certaines prises en charge, un accès sur site **ou par convention** à des PTS pour les patients dont il a la charge. »

Comment l'ETAB **A** peut-il **décrire** qu'il a mobilisé pour son patient un PTS dont il a accès par « convention » auprès de l'ETAB **B** ?



ETAB: établissement géographique SMR *PTS*: Plateau technique spécialisé



Situation d'un ETB A utilisant le PTS d'un ETB B : Proposition de recueil 2025

Autorisation du codage du modulateur de technicité associé à l'acte
+ Associé au codage d'un marqueur d'externalisation pour l'ES A

- Modalité supplémentaire pour la variable "modulateur de lieu" : L3 « réalisé dans un autre établissement »
- À coder en association du modulateur de technicité

Objectif : analyse du codage 2025 pour évaluer le volume de ces situations

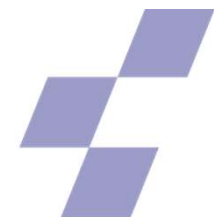


CSAR :

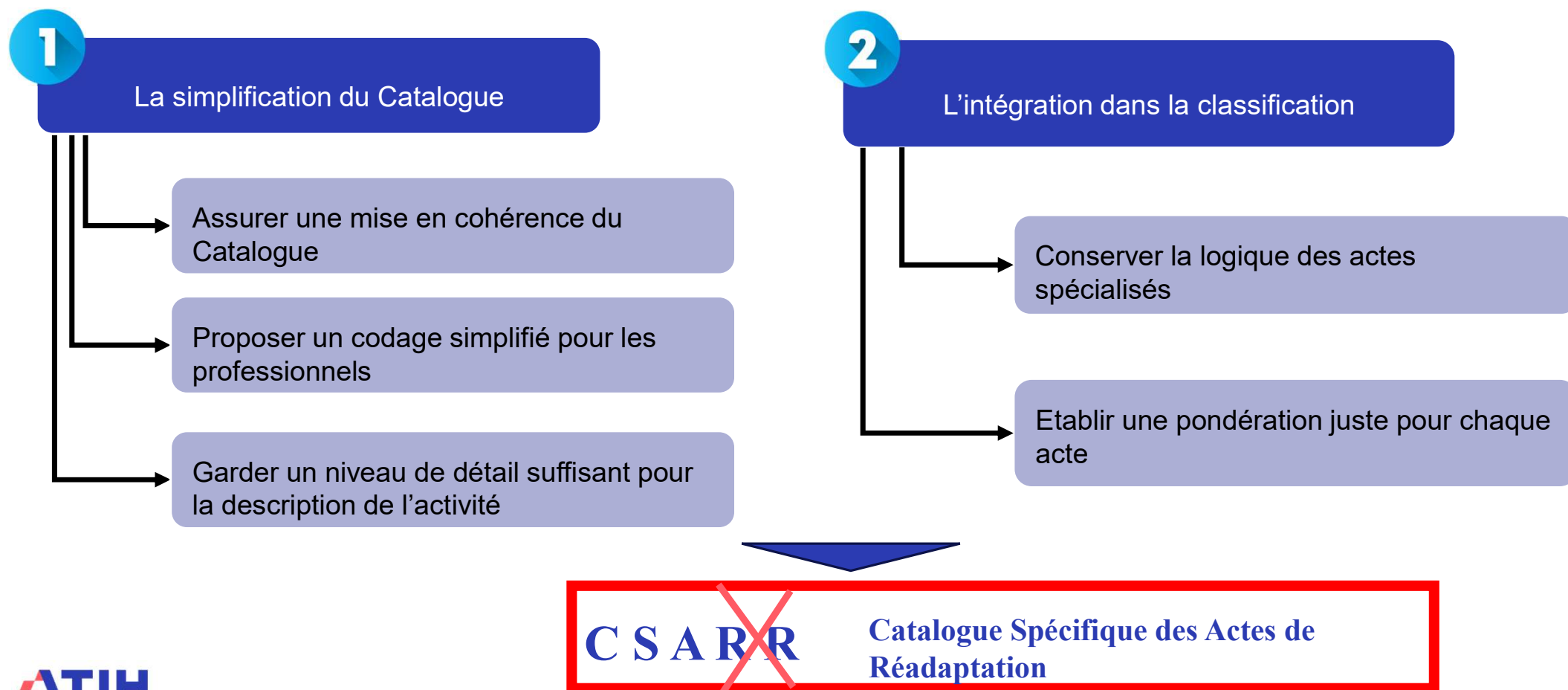
**EVOLUTION DE LA NOMENCLATURE
DES ACTES DE RÉADAPTATION**



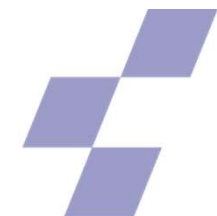
- 2009 : début de construction du CSARR , devant le constat d'insuffisance de l'outil précédent (CdARR)
- Juillet 2013 : application, mise en œuvre du CSARR
- Constats après la montée en charge
 - Consensus sur l'intérêt de la nouvelle nomenclature (description activité de RR supérieure au CdARR)
 - MAIS : Insatisfaction ressentie des utilisateurs, complexité du recueil
- 2016 : mission et rapport VERAN, pour une simplification du CSARR
- 2020 : Simplification du CSARR réévoquée lors du SEGUR de la santé
 - Recentrer le codage des actes sur les objectifs, simplifier la description
- 2020 : Choix de prioriser les travaux sur la nouvelle classification pour une mise en œuvre prévue en 2021 (mise en œuvre finalement en 2022)
- **Depuis 2021 : simplification du CSARR inscrite au programme de travail de l'ATIH**
 - Choix d'une concertation avec les fédérations pour ces travaux : proposition de professionnels pour les groupes de travail



Le projet de simplification du CSARR a été mené avec pour principaux objectifs :



Classement des actes dans des chapitres superposables aux fonctions CIF



Chapitres CSAR

Chapitre 1 : fonctions cérébrales
Chapitre 2 : fonctions sensorielles et douleur
Chapitre 3 : fonctions de la voix et de la parole
Chapitre 4 : fonctions cardiaques, vasculaires et respiratoires
Chapitre 5 : fonctions digestives et nutrition
Chapitre 6 : fonctions génito-urinaires et reproductives
Chapitre 7 : fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement
Chapitre 8 : fonctions de la peau et des phanères



Composantes de la CIF

Composante « organisme », codes b

Chapitre 1 : fonctions mentales
Chapitre 2 : fonctions sensorielles et douleur
Chapitre 3 : fonctions de la voix et de la parole
Chapitre 4 : fonctions des systèmes cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire
Chapitre 5 : fonctions des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien
Chapitre 6 : fonctions génito-urinaires et reproductives
Chapitre 7 : fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement
Chapitre 8 : fonctions de la peau et des structures associées

Chapitre 9 : appareillage



Composante des facteurs environnementaux, codes e

Chapitre 10 : éducation et prévention

Chapitre 11 : activités et participation



Composante « activités et participation », codes d

Système de codification simplifié

5 caractères au total

Chapitre CSAR	Objectif de l'acte	Compteur
2 caractères numériques	1 lettre	2 caractères numériques

Chapitres 01 à 08 = superposables aux fonctions organiques CIF

E = Evaluations
S = Séances
M = Mises à disposition d'appareillage (cf chapitre 09)
P = Préparation et/ou suivi de dossier (cf chapitre 11)

Réinitialisé dans chaque nouveau chapitre et à chaque type d'objectif de l'acte

Les actes de fabrication proprement dite d'appareillage n'existent pas dans ce catalogue, ils ne sont pas considérés comme des actes de réadaptation.

Exemple

01E04 : Evaluation des fonctions du langage et de la cognition mathématique

01 : Chapitre 1 des fonctions cérébrales (fonctions mentales de la CIF)

E : Evaluation

04: 4^{ème} acte d'évaluation du chapitre 1

Diminution du nombre d'actes et simplification des libellés

ALM+024	Séance de restauration, développement et compensation de fonction mnésique par réalisation d'1 tâche élémentaire	01S01	Séance de réadaptation des fonctions de la mémoire
ALM+139	Séance de restauration, développement et compensation de fonction mnésique par réalisation de plusieurs tâches élémentaires combinées et coordonnées		
ALM+050	Séance de restauration, développement et compensation de fonction mnésique par planification et réalisation de plusieurs tâches élémentaires combinées et coordonnées		
ALM+172	Séance de restauration, développement et compensation de fonction exécutive par réalisation d'1 tâche élémentaire	01S02	Séance de réadaptation des fonctions d'attention et/ou des fonctions exécutives
ALM+167	Séance de restauration, développement et compensation des fonctions exécutives par réalisation de plusieurs tâches élémentaires combinées et coordonnées		
ALR+201	Séance de rééducation et/ou compensation de la négligence spatiale unilatérale par exécution d'1 tâche élémentaire	01S03	Séance de réadaptation des fonctions perceptuelles
ALR+073	Séance de rééducation et/ou compensation de la négligence spatiale unilatérale par exécution de plusieurs tâches élémentaires combinées et coordonnées		
ANR+089	Séance de rééducation psychomotrice des dyspraxies visuospatiale et visuomotrice		
ALR+004	Séance de rééducation de l'orientation temporospatiale et de l'apraxie constructive		
BLR+131	Séance de rééducation des troubles de la reconnaissance des formes et du repérage d'objet dans l'espace, dans l'agnosie visuelle		
BLR+257	Séance de rééducation des troubles du déplacement, dans l'agnosie visuelle		
ANR+212	Séance de rééducation des troubles sensoriels d'origine neurologique centrale ou périphérique		
ANR+219	Séance de rééducation psychomotrice des dyspraxies gestuelles	01S04	Séance de réadaptation des fonctions relatives aux mouvements complexes
ANM+048	Séance de restauration, développement et compensation des apraxies gestuelles par réalisation d'1 tâche élémentaire		
ANM+201	Séance de restauration, développement et compensation des apraxies gestuelles par réalisation de plusieurs tâches élémentaires combinées et coordonnées		
ANM+069	Séance de restauration, développement et compensation des apraxies gestuelles par planification et réalisation de plusieurs tâches élémentaires combinées et coordonnées		
ANR+128	Séance de rééducation des troubles de la graphomotricité		
ANR+032	Séance de rééducation psychomotrice des troubles de la coordination motrice		
ALT+145	Séance individuelle d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive	01S05	Séance de réadaptation globale des fonctions cognitive
ALT+263	Séance collective d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive		
ALT+236	Séance individuelle d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive avec mise en situation		
ALT+151	Séance collective d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive avec mise en situation		
ALT+097	Séance d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive avec simulateur		
ALM+126	Séance de restauration, développement et compensation des fonctions cognitives globales et spécifiques		



Simplification des descriptions

- Suppression de la notion « d'actions élémentaires » (CSARR)
- La description a une valeur indicative → aide au choix de l'acte
- Mais pas de remise en cause du principe d'acte global : chacun des libellés est élaboré dans le but de décrire un acte dans l'intégralité de sa réalisation

Exemple

04S03 : Séance de drainage lymphatique

- *Massage, et/ou*
- *Mise en place de botte ou manchon avec sangle de maintien, connexion au générateur de pression, réglages des différents paramètres (programme, pression, durée globale et séquentielle)*
- *Surveillance de la tolérance cutanée et générale*

Attribution d'intervenant(s) attendu(s) pour chaque acte



À titre indicatif uniquement
pour 2025



Méthode

- Les listes d'intervenant(s) par acte sont
- discutées en groupes de travail pluridisciplinaires
- puis validées en comité de suivi, après arbitrage si besoin

Intérêts

- Permet de créer **un thesaurus simple** pour chaque type d'intervenant
- Impact positif **sur la qualité des données**

Impact

- **Les listes d'intervenant(s) par acte seront proposées dès 2025, à titre indicatif**
- **La phase test sera suivie d'une phase d'ajustement et d'arbitrage final de cette liste**
- **Dans le modèle cible, la pondération de l'acte quand l'intervenant ne sera pas attendu, sera ramenée à 0**



Liste d'intervenants remaniée

- **Création de 2 nouveaux types d'intervenant dès 2025**
 - Professionnel intervenant en éducation thérapeutique
 - Professionnel formé à des prises en charges particulières (acte de thérapie psychocorporelle, prise en charge non médicamenteuse de la douleur, thérapie familiale)
- **Dans le modèle cible :**
 - La liste des intervenants sera remaniée, impliquant la suppression d'un certain nombre d'intervenants

CSAR- les nouveautés apportées

CSARR	CSAR v2025
10 : MEDECIN	10 : MEDECIN
21 : INFIRMIER	21 : INFIRMIER
22 : MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE	22 : MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE
23 : PÉDICURE - PODOLOGUE	23 : PÉDICURE - PODOLOGUE
24 : ORTHOPHONISTE	24 : ORTHOPHONISTE
25 : ORTHOPTISTE	25 : ORTHOPTISTE
26 : DIÉTÉTICIEN	26 : DIÉTÉTICIEN
27 : ERGOTHÉRAPEUTE	27 : ERGOTHÉRAPEUTE
28 : PSYCHOMOTRICIEN	28 : PSYCHOMOTRICIEN
30 : PSYCHOLOGUE	30 : PSYCHOLOGUE
31 : ORTHOPROTHÉSISTE	31 : ORTHOPROTHÉSISTE
32 : PODOORTHÉSISTE	32 : PODOORTHÉSISTE
33 : NEUROPSYCHOLOGUE	33 : NEUROPSYCHOLOGUE
41 : MANIPULATEUR EN ÉLECTRORADIOLOGIE	41 : MANIPULATEUR EN ÉLECTRORADIOLOGIE
61 : ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ	61 : ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ
62 : ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL	62 : ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL
63 : ÉDUCATEUR JEUNES ENFANTS	63 : ÉDUCATEUR JEUNES ENFANTS
64 : ANIMATEUR	64 : ANIMATEUR
65 : MONITEUR D'ATELIER	65 : MONITEUR D'ATELIER
66 : MONITEUR ÉDUCATEUR	66 : MONITEUR ÉDUCATEUR
67 : ENSEIGNANT GÉNÉRAL	67 : ENSEIGNANT GÉNÉRAL
68 : INSTITUTEUR SPÉCIALISÉ	68 : INSTITUTEUR SPÉCIALISÉ
69 : ÉDUCATEUR SPORTIF	69 : ÉDUCATEUR SPORTIF
70 : EAPA	70 : EAPA
71 : ERGONOME	71 : ERGONOME
72 : PSYCHOTECHNICIEN	72 : PSYCHOTECHNICIEN
73 : CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE	73 : CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE
74 : DOCUMENTALISTE	74 : DOCUMENTALISTE
75 : MONITEUR D'AUTOÉCOLE	75 : MONITEUR D'AUTOÉCOLE
76 : CHIROPRACTEUR-OSTÉOPATHE	76 : CHIROPRACTEUR-OSTÉOPATHE
77 : SOCIO-ESTHÉTICIENNE	77 : SOCIO-ESTHÉTICIENNE
	80 : AUTRE PROFESSIONNEL INTERVENANT EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ET PRÉVENTION
	81 : AUTRE PROFESSIONNEL FORMÉ À DES PRISES EN CHARGE PARTICULIÈRES
88 : AUTRE INTERVENANT	88 : AUTRE INTERVENANT

Type de variables	Modalités – CSARR (v2025)	Modalités - CSAR
Modulateurs de lieu (liste fermée d'actes éligibles)	ZV : Réalisation de l'acte au lit du patient ME : Réalisation de l'acte en salle de soins TF : Réalisation de l'acte en établissement, en extérieur sans équipement RW : Réalisation de l'acte en établissement, en extérieur avec équipement	Pas d'équivalent
	HW : Réalisation de l'acte hors établissement en milieu urbain LJ : Réalisation de l'acte hors établissement en milieu naturel	L1 : Réalisation de l'acte hors établissement
	XH : Réalisation de l'acte sur le lieu d'activité du patient	L2 : Réalisation de l'acte sur le lieu d'activité du patient (domicile, travail...)
	L3 : Réalisation de l'acte dans un autre établissement => codage autorisé si modulateur de technicité renseigné	L3 : Réalisation de l'acte dans un autre établissement => codage autorisé si modulateur de technicité renseigné



Type de variables	Modalités – CSARR (v2025)	Modalités - CSAR
Modulateurs de technicité (liste fermée d'actes éligibles)	QM, QS, QF, QI, QC, QQ	Pas de changement : QM, QS, QF, QI, QC, QQ
Module/Niveau de technicité (facultatif)	0 / 1 / 2 => codage autorisé si modulateur de technicité = QS, QQ ou QC	0 / 1 / 2 => codage autorisé si modulateur de technicité = QS, QQ ou QC

Type de variables	Modalités - CSARR	Modalités - CSAR
Modulateurs de temps (liste fermée de 32 actes éligibles)	N'existe pas	T0 : Séance d'une demi-heure (3- 45 minutes) T1 : Séance de 1 heure (Temps compris entre 45 et 70 minutes) T2 : Séance de 1 heure et demie (Temps compris entre 70 et 100 minutes) T3 : Séance de 2 heures (Temps compris entre 100 et 130 minutes) T4 : Séance de plus de 2 heures (Temps supérieur à 130 minutes)
Modalité collective (liste fermée d'actes éligibles)	Remplace la variable « Nombre réel de patients »	0 Absent ou par défaut si non codé 1 Réalisation de l'acte en collectif
Modalité pluriprofessionnelle (pas de liste)	Remplace la variable « Nombre d'intervenants »	0 Absent ou par défaut si non codé 1 Réalisation de l'acte en pluri-professionnel

DU CSARR AU CSAR UNE TRANSITION SOUPLE



3 mars 2025 : démarrage de la phase de transition

- Démarrage possible en cours d'année 2025 : un établissement peut commencer à coder dès le 3 mars ou plus tard dans l'année.

Une transition souple

- Souplesse dans l'organisation du codage et le déploiement du CSAR
 - Codage en CSARR ou CSAR possible dans un même établissement
 - Codage en CSARR ou CSAR possible dans une même unité médicale
 - Codage en CSARR ou CSAR possible dans un même séjour
 - Codage en CSARR ou CSAR possible dans un même RHS

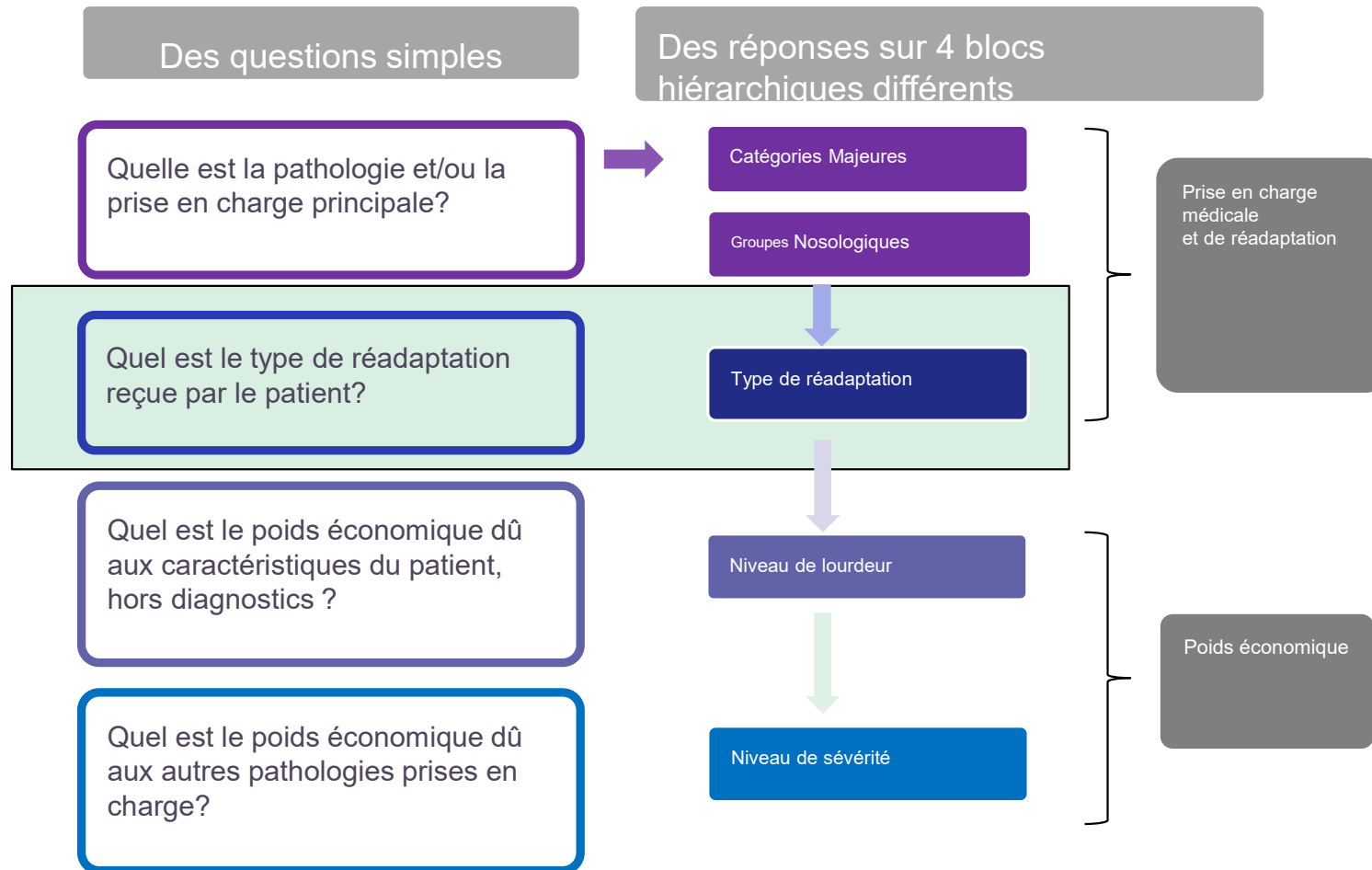
Attention: *Un même acte ne doit être codé qu'avec une seule des 2 nomenclatures*

CSAR 2025

PRINCIPE DU TRANSCODAGE



Place de la réadaptation dans la classification





Objectifs de la **prise en compte des actes CSAR** au fur et à mesure de leur codage dans les RHS,

- > Avoir un **impact « minime »** sur le casemix durant la transition (du CSARR au CSAR),
- > Permettre un codage **en toute transparence** pour le codeur.

Grace au **transcodage automatique** (process intégré à la FG)

Prise en compte des actes CSAR dans la classification

Principe de base :

- Automatisement par un process intégré dans la fonction groupage
- Un acte CSAR est transcodé en un acte CSARR (CSARR transcodé)

La fonction groupage est appliquée sur les RHS avec CSARR et CSARR transcodés

- Détermination CM puis GN
- Détermination du GR à partir des :
 - Notion d'actes spécialisés,
 - **Scores de réadaptation spécialisée et globale :**
 - *Utilisation CSARR si codage CSARR*
 - *Utilisation CSARR transcodé automatiquement si codage CSAR*
 - Ordre de groupage de l'arbre

etc ...

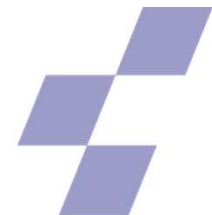
Prise en compte des actes CSAR dans la classification v2022

Principe de base :

- Automatisé par un process intégré dans la fonction groupage
- Un acte CSAR est transcodé en un acte CSARR (CSARR transcodé) -> **EXEMPLES**

code_new	libelle_new	code_old	libelle_old
02S01	Séance de réadaptation en basse vision	BLR+156	Séance de rééducation en basse vision
07S02	Séance de réadaptation des fonctions ostéoarticulaires du membre supérieur	MKR+248	Séance de rééducation postopératoire des fonctions ostéoarticulaires du membre supérieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural
07S05	Séance de posture articulaire	PEB+196	Séance de posture articulaire
09S04	Séance d'apprentissage ou évaluation secondaire de l'utilisation de dispositif médical de type prothèse de membre	NKR+266	Séance de réapprentissage de la marche avec prothèse (NKR+266)
09S06	Séance d'apprentissage ou évaluation secondaire de l'utilisation de dispositif médical de type fauteuil roulant électrique	PER+043	Séance d'apprentissage à l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique (PER+043)
11E11	Synthèse pluridisciplinaire	ZZC+221	Synthèse pluridisciplinaire

Source : fichier associé pour publication vf 230924.xlsx -> <https://www.atih.sante.fr/simplification-du-csarr-guide-de-codage-csar-0>



Prise en compte des actes CSAR dans la classification

Principe de base :

- Automatisé par un processus intégré dans la fonction groupage
- Un acte CSAR est transcodé en un acte CSARR (CSARR transcodé)

Particularité « modalité collective »

- Un acte CSAR codé avec modalité 'collective' est transcodé en un acte CSARR dont le libellé fait mention du caractère 'individuel' ou 'collectif' (CSARR transcodé)

Prise en compte des actes CSAR dans la classification

Principe de base + particularité « modalité collective » :

- Un acte CSAR codé avec modalité 'collective' est transcodé en un acte CSARR dont le libellé fait mention du caractère 'individuel' ou 'collectif' (CSARR transcodé) -> **EXEMPLES**

code_new	libelle_new	modalité 'collectif'	code_old	libelle_old
02S08	Séance de réadaptation des fonctions de la sensibilité proprioceptive	1	ANR+153	Séance collective de réadaptation et/ou conservation de la proprioception par les activités physiques et/ou sportives
02S08	Séance de réadaptation des fonctions de la sensibilité proprioceptive	0	ANR+200	Séance individuelle de réadaptation et/ou conservation de la proprioception par les activités physiques et/ou sportives
05S02	Séance de réadaptation des fonctions de l'oralité alimentaire	1	HSR+122	Séance collective de rééducation d'un trouble des fonctions de la sphère buccale et péri-buccale
05S02	Séance de réadaptation des fonctions de l'oralité alimentaire	0	HSR+155	Séance individuelle de rééducation d'un trouble des fonctions de la sphère buccale et péri-buccale
10S02	séance d'activité éducative, hors programme déclaré (AEHP)	0	ZZR+020	Séance individuelle d'éducation, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique
10S02	séance d'activité éducative, hors programme déclaré (AEHP)	1	ZZR+293	Séance collective d'éducation, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique

Prise en compte des actes CSAR dans la classification

Principe de base :

- Automatisement par un process intégré dans la fonction groupage
- Un acte CSAR avec modulateur de 'temps' est transcodé en un acte CSARR (CSARR transcodé)

Particularité « modulateur de temps »

- La présence du modulateur de temps est repérée par le process
- Chaque modulateur de temps est associé à une pondération

Modalités du modulateur de temps		
	Libellés	Pondérations
T0	Séance de 30 minutes	25
T1	Séance de 1 heure	50
T2	Séance de 1 heure et demi	80
T3	Temps compris entre 90 et 120 minutes	110
T4	Temps supérieur à 120 minutes	140

- La pondération retenue est la plus élevée (favorable) entre celle affectée au modulateur de temps et celle du CSARR transcodé

Rappel : seuls 32 actes CSAR sont éligibles au recueil du modulateur de temps

Prise en compte des actes CSAR dans la classification

Principe de base + particularité « modulateur de temps » :

- Un acte CSAR est transcodé en un acte CSARR (CSARR transcodé)
- La présence du modulateur de temps est repérée par le process et la pondération retenue sera la plus élevée (favorable) entre celle affectée au modulateur de temps et celle du CSARR transcodé

-> EXEMPLE : un médecin réalise et code l'acte CSAR 01E03 'Evaluation des fonctions psychomotrices' cela lui a pris 20 minutes => modulateur T0

- CSAR 01E03 -> CSARR transcodé ANQ+067 dont la pondération pour un intervenant 'médecin' est de 40
- Le modulateur T0 a une pondération de 25
- La pondération retenue sera celle du CSARR transcodé et donc 40

-> EXEMPLE : un psychomotricien réalise et code l'acte CSAR 01E03 'Evaluation des fonctions psychomotrices' cela lui a pris 2 heures => modulateur T3

- CSAR 01E03 -> CSARR transcodé ANQ+067 dont la pondération pour un intervenant 'psychomotricien' est de 60
- Le modulateur T3 a une pondération de 110
- La pondération retenue sera celle du modulateur de temps et donc 110



Prise en compte des actes CSAR dans la classification

Le recueil en 2025 des actes de réadaptation selon la nomenclature CSAR sera pris en compte dans la classification selon

> Un Principe de base et 2 particularités :

- **Un acte CSAR est transcodé en un acte CSARR (CSARR transcodé)**
- **Prise en compte de la modalité 'collective' si besoin pour déterminer le CSARR transcodé**
- **Prise en compte du modulateur de 'temps' pour déterminer la pondération retenue dans le calcul du score de réadaptation**

Prise en compte des actes de réadaptation dans la classification 2025

Conclusion :

- La classification 2025 prendra en compte les **deux nomenclatures CSARR et CSAR**
 - Au fur et à mesure de la mise en œuvre du CSAR = appropriation
 - Et de manière transparente pour les utilisateurs = transcodage

CSAR

LES PROCHAINES ÉTAPES

2025 : une année transitoire pour le CSAR

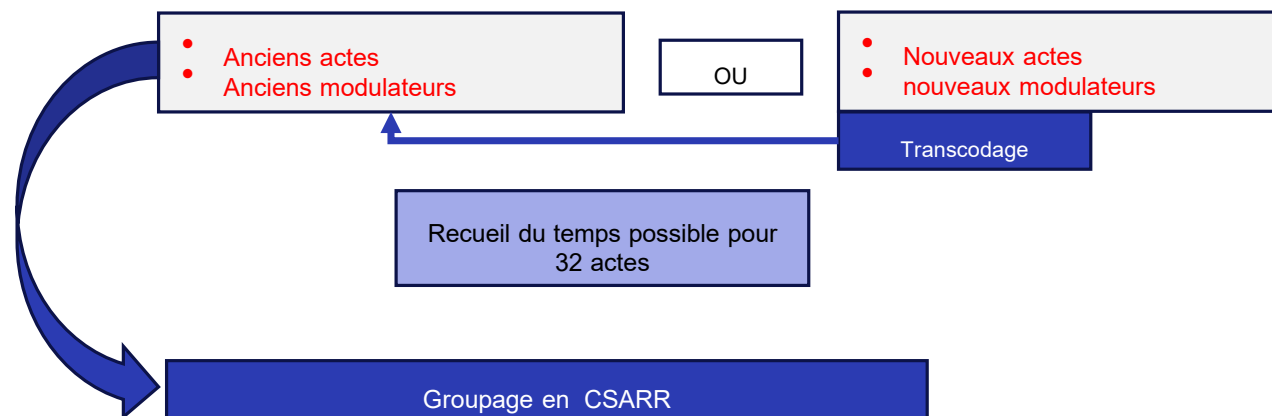
2025 : Phase transitoire ou TEST
Codage CSARR ou CSAR possible

Arbitrage
& Ajustements

20XX
Phase de
déploiement du CSAR
Application de tous
les changements

Choix du scénario le plus incitatif pour les établissements :

- **Recueil du temps possible pour 32 actes** : impact sur la pondération quand le temps sera supérieur à la pondération actuelle
- **Transcodage automatisé du CSAR=>CSARR** : pas de risque de diminution de pondération, choix de l'acte le plus pondéré dans le regroupement



2025 : Phase transitoire ou TEST
Codage CSARR ou CSAR possible

**Arbitrage
&
Ajustements**


202X
**Phase de déploiement
du CSAR**
*Application de tous les
changements*



De multiples avantages à coder en CSAR dès 2025

**Priorité à la mise en œuvre des changements peu
impactants pour les établissements**

- **Catalogue des actes simplifié** : moins d'actes (512 -> 146 actes) et des libellés simplifiés
- **Recueil du temps possible pour 32 actes** : impact sur la pondération quand la pondération associée au modulateur de temps sera supérieure à la pondération actuelle (CSARR)
- **Thesaurus simplifié** : publication des actes attendus par intervenant, à titre indicatif
- **Transcodage automatisé**, choix de l'acte le plus pondéré dans le regroupement

**Priorité donnée à l'appropriation
progressive par les utilisateurs**

- Les **établissements** restent **libres de s'organiser** comme ils le souhaitent
- Si volontaires, possibilité de **mise en œuvre du codage en nouveau CSAR de manière graduelle** au sein d'un même établissement



Documentation

- Publication été 2024
 - Catalogue Spécifique des Actes de Réadaptation (version provisoire) :
 - La liste des actes
 - La liste des modulateurs, modalités et extension documentaires
 - Table d'aide au codage CSARR → CSAR
- Publication fin 2024/début 2025
 - Catalogue Spécifique des Actes de Réadaptation (version définitive) :
 - La liste indicative des intervenants attendus par *acte*
- Manuel de groupage 2025, fin 2024
 - Pondérations des actes
 - Transcodage CSAR → CSARR



[CSAR | Publication ATIH](#)

Information

- Webinaire éditeurs programmé le 22 novembre
- Webinaires à prévoir en 2025



Objectifs 2025



Suivi de la progression du codage en nouveau CSAR dans les établissements

- Suivi d'indicateurs de la progression (nb d'établissements volontaires, nb de RHA transmis...)



Mise à disposition d'outils de restitution

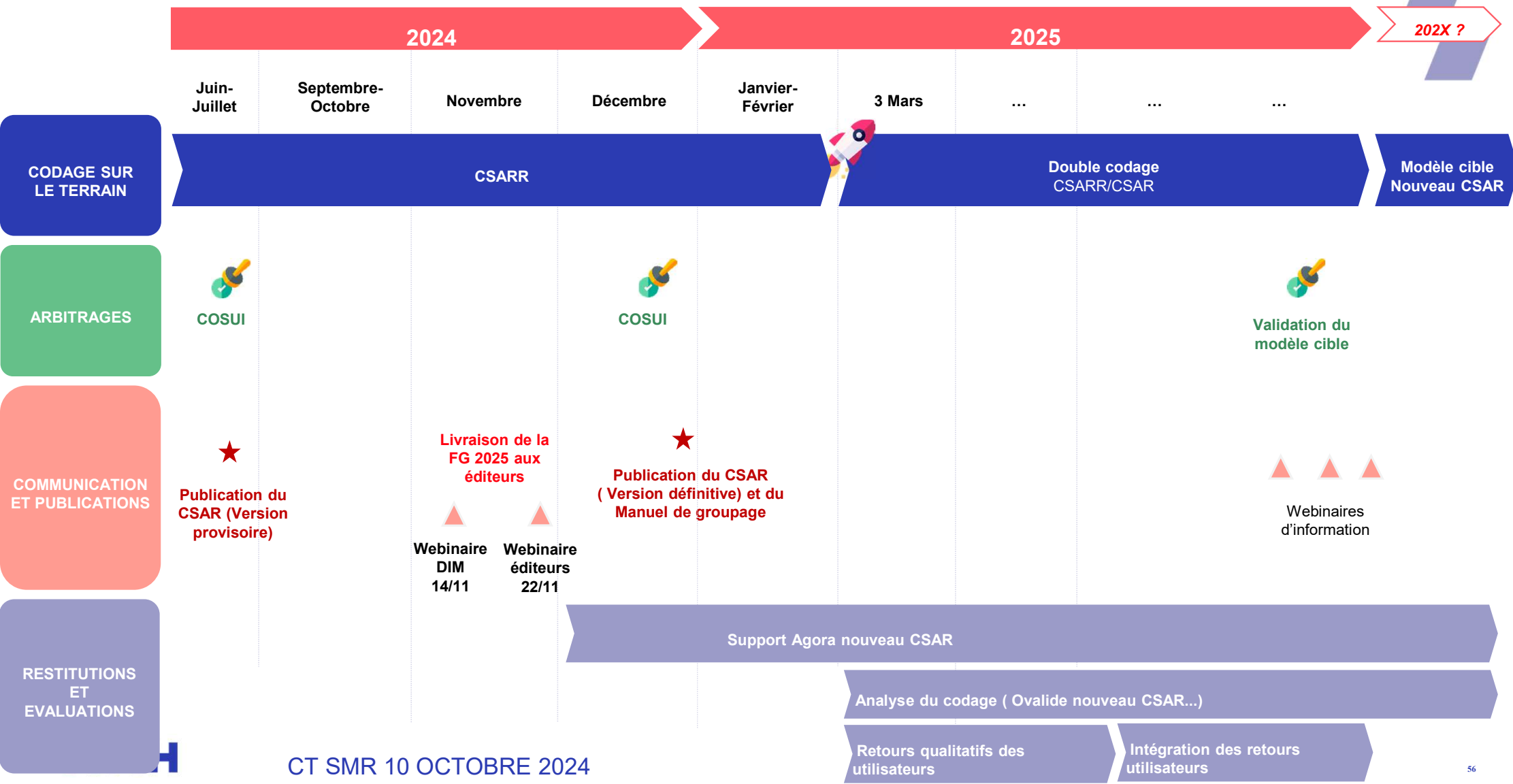
- Analyse du codage en CSAR (Tableaux Ovalide)
 - Les actes : volume et répartition
 - Association actes-intervenants



Prise en compte des retours utilisateurs et accompagnement à l'appropriation

- Retour qualitatif des codeurs
 - Par le biais des fédérations
 - Espace Agora
 - Autres canaux ? (enquête auprès des établissements...)

CSAR- le projet de déploiement





En conclusion

- **Le CSAR est une nomenclature répondant à la demande de simplification du recueil et du CSARR**
- **L'utilisation du CSAR est souple au cours de l'année 2025**
- **La classification 2025 prendra en compte les deux nomenclatures CSARR et CSAR**
- **Prise en compte des retours (RETEX) pour ajustements possibles de l'outil**



Questions / Réponses

WEBINAIRE DIM DU 14 NOVEMBRE 2024

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Dernières questions ?