



Nos données
au service
de la Santé

RÉVISION DES SEVERITES

**Direction Classifications, information
médicale et modèles de financement (CIMMF)**

06 juin 2025

N. DAPZOL, V. PISETTA, R. SCHWOB

Révision des sévérités



Pourquoi refondre les sévérités ?

Quelles sont les différentes étapes du futur groupage ?

Quelles sont les conséquences ?

Quelles suites ?

La notion de sévérité dans les classifications

Les classifications en MCO et en SMR sont utilisées aujourd'hui avec 2 objectifs

Description économique

Description médicale

La notion de **sévérité** est une composante majeure des deux descriptions

MCO

SMR

*08C473 – Prothèses de hanches pour traumatismes récents de **niveau 3***

*0831SC2 – Fracture de l'extrémité supérieur du fémur avec implant articulaire avec réadaptation spécialisée de lourdeur C de **niveau 2***

La **sévérité** : un indicateur traduisant l'augmentation de la lourdeur du séjour, à patient égal, liée à la prise en charge des pathologies indiquées en DAS.

La notion de sévérité dans les classifications



Modèle de
Sévérité actuel



Un modèle avec
des limites

CMA simple
(dont certains
FSE et soins
palliatifs)

Effets ajoutés
Âge (en MCO)

4 niveaux en MCO
2 niveaux en SMR
(avec/sans)

Une seule pathologie
prise en compte

L'accumulation de pathologies est liée avec une augmentation de la DS mais non prise en compte dans le modèle actuel.

Exemple : Durée des séjours actuellement classés « niveau 3 » en MCO en fonction du nombre de pathologies présentes

MCO 2022 Nb DAS de niveau 3	Nb DAS de niveau 2				
	0	1	2	3	4 et +
1	7,2	8,7	10,5	12,0	14,3
2	10,6	12,2	13,5	14,7	17,1
3	13,8	15,2	16,0	17,4	20,0
4 et +	17,3	18,5	19,5	20,8	24,2

DS
augmente

DS augmente

La notion de sévérité dans les classifications



Modèle de
Sévérité actuel



Un modèle avec
des limites

CMA simple
(dont certains
FSE et soins
palliatifs)

Effets ajoutés
Âge (en MCO)

4 niveaux en MCO
2 niveaux en SMR
(avec/sans)

Une seule pathologie
prise en compte

Les Facteurs Socio-
Environnementaux (FSE)
sont placés au même
plan que les pathologies

Un niveau
supplémentaire serait-il
utile ?

Le projet sévérité inter-champs



Modèle de Sévérité actuel



Un modèle avec des limites



Projet « sévérité inter-champs »

CMA simple
(dont certains FSE et soins palliatifs)

Effets ajoutés
Âge (en MCO)

4 niveaux en MCO
2 niveaux en SMR
(avec/sans)

Une seule pathologie prise en compte

Les Facteurs Socio-Environnementaux (FSE) sont placés au même plan que les pathologies

Un niveau supplémentaire serait-il utile ?

- **Projet pluriannuel et inter-champs**
- **De nombreuses présentations aux fédérations**
 - Travaux préliminaires
 - Points d'étape avec choix méthodologiques
 - Présentation détaillée des méthodes et des résultats (4 GT de 2h)
- **Des présentations dans des conférences médicales**
 - Grand Sud, EMPR et EMOIS (France)
 - Patient Classification System Information

Étude préliminaire

2020

Travaux de consolidation

Présentation V1 finalisée

2024

Recueil des avis & choix définitif

Transition

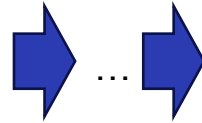
Vers un nouveau modèle de sévérité



Modèle de
Sévérité actuel



Un modèle avec
des limites



Nouveau modèle
de Sévérité

CMA simple
(dont certains
FSE et soins
palliatifs)

Effets ajoutés
Âge (en MCO)

4 niveaux en MCO
2 niveaux en SMR
(avec/sans)

Une seule pathologie
prise en compte

Les Facteurs Socio-
Environnementaux (FSE)
sont placés au même
plan que les pathologies

Un niveau
supplémentaire serait-il
utile ?

Sévérité médicale

CMA multiples :
Le niveau dépend de l'ensemble
des pathologies du séjour

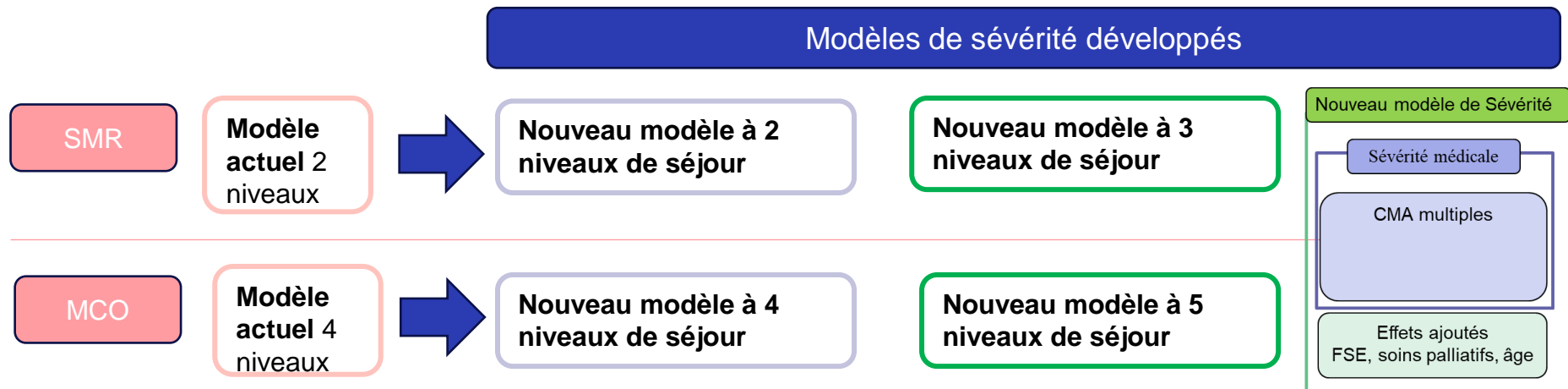
Effets ajoutés
Le niveau est majoré en présence
de certains FSE, de soins palliatifs,
ou en fonction de l'âge

Autres niveaux testés



Nouvelle version de la sévérité : Différents degrés de description ont été testés

Pour chaque champ, deux nouveaux modèles de sévérité ont été développés et comparés au modèle actuel



L'ensemble des résultats a été présenté et discuté avec les fédérations

Mais en pratique comment ça marche ? Un groupage en 4 étapes



Mais en pratique comment ça marche ?

Un groupage en 4 étapes



1/ Sélection des diagnostics

2/ Niveaux des diagnostics

3/ Règles de cumul des diagnostics

4/ Effets ajoutés

Sévérité médicale

CMA multiples :
Le niveau dépend de l'ensemble des pathologies du séjour

Prise en compte d'autres facteurs impactant la prise en charge

Mais en pratique comment ça marche ?

Un groupage en 4 étapes



1/ Sélection des diagnostics

2/ Niveaux des diagnostics

3/ Règles de cumul des diagnostics

4/ Effets ajoutés

Exemple

Mr X, 89 ans, vit seul à domicile. Le maintien à domicile est difficile depuis quelque mois, avec l'apparition de troubles cognitifs et de chutes à répétition. Son infirmière le retrouve à terre un matin. Il est hospitalisé et opéré d'une fracture du col du fémur (Prothèse).

Une dénutrition grave (E43) est diagnostiquée, ainsi qu'une fibrillation auriculaire paroxystique (I48.0).

Dans les suites immédiates de la chirurgie, il présente une pneumopathie sévère (J15.9) avec insuffisance respiratoire aiguë (J96.00). Un épanchement pleural est également diagnostiqué à la radio pulmonaire (J90). Un traitement antibiotique et une assistance respiratoire sont mis en place.

Progressivement, des complications de décubitus apparaissent : une escarre (L89.1), un fécalome (K56.4), une rétention d'urine (R33). Le patient décompense sur le plan cognitif avec une désorientation (R41.0) et des hallucinations visuelles (R44.1). La malnutrition s'aggrave, avec une cachexie (R64) et on retrouve également une hypernatrémie (E87.08).



1/ Sélection des diagnostics

E43 – Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision
I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique
J15.9 – Pneumopathie bactérienne, sans précision
J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]
J90 – Epanchement pleural, non classé ailleurs
L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II
K56.4 – Autres obstructions de l'intestin
R33 – Rétention d'urine
R41.0 – Désorientation, sans précision
R44.1 – Hallucinations visuelles
R64 – Cachexie
E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies

Sélection d'un sous-ensemble de diagnostics utilisés pour l'attribution du niveau du séjour



2/ Niveaux des diagnostics

3/ Règles de cumul des diagnostics

4/ Effets ajoutés



1

Tri des DAS par
- niveau
- puis par priorité

DAS	niveau du diagnostic	indice priorité
L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II	3	1
R64 – Cachexie	3	2
J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	3	3
J15.9 – Pneumopathie bactérienne, sans précision	3	4
E43 – Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision	3	5
R44.1 – Hallucinations visuelles	2	1
E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies	2	2
I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique	2	3
R33 – Rétention d'urine	2	4
J90 – Epanchement pleural, non classé ailleurs	2	5
K56.4 – Autres obstructions de l'intestin	2	6
R41.0 – Désorientation, sans précision	2	7

2

Exclusions DAS/DAS : **redondance d'information**
-Chaque DAS qui est exclu par un DAS (non exclu) plus haut dans la liste est retiré des diagnostics utilisés pour donner un niveau au séjour

DAS	niveau du diagnostic	indice priorité	exclu par
L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II	3	1	
R64 – Cachexie	3	2	
J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	3	3	
J15.9 – Pneumopathie bactérienne, sans précision	3	4	
E43 – Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision	3	5	R64 – Cachexie
R44.1 – Hallucinations visuelles	2	1	
E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies	2	2	
I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique	2	3	
R33 – Rétention d'urine	2	4	
J90 – Epanchement pleural, non classé ailleurs	2	5	
K56.4 – Autres obstructions de l'intestin	2	6	
R41.0 – Désorientation, sans précision	2	7	R44.1 – Hallucinations visuelles

1. Supprimer la redondance d'information (exclusions)

3

Sélection des DAS « complémentaires » :
le DAS de niveau maximum par dimension

DAS	niveau du diagnostic	Dimension
J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	3	04 – Pneumo
J15.9 – Pneumopathie bactérienne, sans précision	3	
J90 – Epanchement pleural, non classé ailleurs	2	05 – Cardio
I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique	2	
K56.4 – Autres obstructions de l'intestin	2	06- Gastro
E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies	2	
R33 – Rétention d'urine	2	10-Endocrino
R44.1 – Hallucinations visuelles	2	
R64 – Cachexie	3	11 – Uro
L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II	3	
		19 – Psy
		23 – Autres
		09b - Peau

4

Liste des DAS retenus pour attribution du niveau de sévérité « médical »

DAS	niveau du diagnostic
J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	3
R64 – Cachexie	3
L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II	3
I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique	2
K56.4 – Autres obstructions de l'intestin	2
E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies	2
R33 – Rétention d'urine	2
R44.1 – Hallucinations visuelles	2

2 Sélectionner 1 DAS par dimension
Pour S'assurer de la complémentarité des DAS retenus



Groupage de l'exemple

1/ Sélection des diagnostics

E43 – Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision
I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique
J15.9 – Pneumopathie bactérienne, sans précision
J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]
J90 – Epanchement pleural, non classé ailleurs
L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II
K56.4 – Autres obstructions de l'intestin
R33 – Rétention d'urine
R41.0 – Désorientation, sans précision
R44.1 – Hallucinations visuelles
R64 – Cachexie
E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies

Sélection d'un sous-ensemble de diagnostics utilisés pour l'attribution du niveau du séjour



~~E43 – Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision~~
~~I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique~~
~~J15.9 – Pneumopathie bactérienne, sans précision~~
~~J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]~~
~~J90 – Epanchement pleural, non classé ailleurs~~
~~L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II~~
~~K56.4 – Autres obstructions de l'intestin~~
~~R33 – Rétention d'urine~~
~~R41.0 – Désorientation, sans précision~~
~~R44.1 – Hallucinations visuelles~~
~~R64 – Cachexie~~
~~E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies~~

2/ Niveaux des diagnostics

I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique
J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]
L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II
K56.4 – Autres obstructions de l'intestin
R33 – Rétention d'urine
R44.1 – Hallucinations visuelles
R64 – Cachexie
E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies



3/ Règles de cumul des diagnostics

4/ Effets ajoutés



Attribuer à chaque diagnostic un niveau adapté aux modèles de CMA multiples

A chaque diagnostic retenu est attribué un niveau de sévérité

I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique	NIV = 2
J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	NIV = 3
L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II	NIV = 3
K56.4 – Autres obstructions de l'intestin	NIV = 2
R33 – Rétention d'urine	NIV = 2
R44.1 – Hallucinations visuelles	NIV = 2
R64 – Cachexie	NIV = 3
E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies	NIV = 2

Evolution des niveaux des diagnostics en MCO

Attention, dans le nouveau modèle, les niveaux des diagnostics ont été intégralement revus.

Niveaux actuels	Niveaux CMA multiples				Total
	1	2	3	4	
1	8 381	602	49	34	9 066
2	535	2 524	474	5	3 538
3	6	121	538	66	731
4		6	140	394	540
Total	8 922	3 253	1 201	499	13 875

Afin d'être adaptés au modèle CMA multiples, les diagnostics sont répartis différemment dans les niveaux.



1/ Sélection des diagnostics

E43 – Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision
I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique
J15.9 – Pneumopathie bactérienne, sans précision
J96.00 – Insuffisance respiratoire aigüe de type I [hypoxique]
J90 – Epanchement pleural, non classé ailleurs
L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II
K56.4 – Autres obstructions de l'intestin
R33 – Rétention d'urine
R41.0 – Désorientation, sans précision
R44.1 – Hallucinations visuelles
R64 – Cachexie
E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies

Sélection d'un sous-ensemble de diagnostics utilisés pour l'attribution du niveau du séjour



~~E43 – Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision
I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique
J15.9 – Pneumopathie bactérienne, sans précision
J96.00 – Insuffisance respiratoire aigüe de type I [hypoxique]
J90 – Epanchement pleural, non classé ailleurs
L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II
K56.4 – Autres obstructions de l'intestin
R33 – Rétention d'urine
R41.0 – Désorientation, sans précision
R44.1 – Hallucinations visuelles
R64 – Cachexie
E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies~~

2/ Niveaux des diagnostics

I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique NIV = 2
J96.00 – Insuffisance respiratoire aigüe de type I [hypoxique] NIV = 3
L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II NIV = 3
K56.4 – Autres obstructions de l'intestin NIV = 2
R33 – Rétention d'urine NIV = 2
R44.1 – Hallucinations visuelles NIV = 2
R64 – Cachexie NIV = 3
E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies NIV = 2

3/ Règles de cumul des diagnostics

3 DAS de niveau 3 + 5 DAS de niveau 2



?

4/ Effets ajoutés

Définir le niveau du séjour en fonction des niveaux des diagnostics

Par rapport aux CMA simples, les CMA multiples prennent en compte l'association des diagnostics de différents niveaux pour définir le niveau du séjour

Niveau du séjour selon le nombre de diagnostics de niveaux 2, 3 ou 4

nombre de diag niveau 4	nombre de diag niveau 3	nombre de diag niveau 2				
		0	1	2	3	4 ou plus
0	0	1	2	2	3	3
	1	2	3	3	3	4
	2	3	3	4	4	4
	3	4	4	4	4	4
	4 ou plus	4	4	4	4	4
1	0	3	3	3	4	4
	1	3	4	4	4	4
	2	4	4	4	4	4
	3	4	4	4	4	4
	4 ou plus	4	4	4	4	4
2 ou plus	0	4	4	4	4	4

Application dans notre exemple

3 DAS de niveau 3 + 5 DAS de niveau 2



niveau de séjour 4



1/ Sélection des diagnostics

E43 – Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision
 I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique
 J15.9 – Pneumopathie bactérienne, sans précision
 J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]
 J90 – Epanchement pleural, non classé ailleurs
 L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II
 K56.4 – Autres obstructions de l'intestin
 R33 – Rétention d'urine
 R41.0 – Désorientation, sans précision
 R44.1 – Hallucinations visuelles
 R64 – Cachexie
 E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies

Sélection d'un sous-ensemble de diagnostics utilisés pour l'attribution du niveau du séjour



~~E43 – Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision
 I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique
 J15.9 – Pneumopathie bactérienne, sans précision
 J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]
 J90 – Epanchement pleural, non classé ailleurs
 L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II
 K56.4 – Autres obstructions de l'intestin
 R33 – Rétention d'urine
 R41.0 – Désorientation, sans précision
 R44.1 – Hallucinations visuelles
 R64 – Cachexie
 E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies~~

2/ Niveaux des diagnostics

I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique	NIV = 2
J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	NIV = 3
L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II	NIV = 3
K56.4 – Autres obstructions de l'intestin	NIV = 2
R33 – Rétention d'urine	NIV = 2
R44.1 – Hallucinations visuelles	NIV = 2
R64 – Cachexie	NIV = 3
E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies	NIV = 2

3/ Règles de cumul des diagnostics

3 DAS de niveau 3 + 5 DAS de niveau 2



Séjour de niveau 4

Niveau de sévérité « médical »

4/ Effets ajoutés

Modifications éventuelles du niveau du séjour en fonction de

- Présence de soins palliatifs (cim-10 = Z51.5)
- Présence d'un code FSE significatif (liste de codes CIM-10)
- Age du patient (en fonction de la racine de GHM)



Moduler le niveau de sévérité en fonction de certaines caractéristiques patients

	MCO
Soins palliatifs	Niveau 1 ou 2 => 3
FSE	<p>13 / 123 codes avec le mécanisme d'ajustement</p> <p>Niveau 1 => 2 Niveau 2 => 3</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 codes liés au logement - 2 codes liés à la pauvreté - 3 codes liés à l'indisponibilité des structures de soins (ville, secteur sanitaire et médico-social) - 3 codes liés à la disponibilité des aidants à domicile - 2 codes liés aux sévices physiques et sexuels sur enfants
Age	<p>45 racines avec un effet adulte (vs. 201 dans le modèle actuel)</p> <p>12 racines avec un effet enfant (vs. 36 dans le modèle actuel)</p>



1/ Sélection des diagnostics

E43 – Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision
 I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique
 J15.9 – Pneumopathie bactérienne, sans précision
 J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]
 J90 – Épanchement pleural, non classé ailleurs
 L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II
 K56.4 – Autres obstructions de l'intestin
 R33 – Rétention d'urine
 R41.0 – Désorientation, sans précision
 R44.1 – Hallucinations visuelles
 R64 – Cachexie
 E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies

Sélection d'un sous-ensemble de diagnostics utilisés pour l'attribution du niveau du séjour



~~E43 – Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision
 I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique
 J15.9 – Pneumopathie bactérienne, sans précision
 J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]
 J90 – Épanchement pleural, non classé ailleurs
 L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II
 K56.4 – Autres obstructions de l'intestin
 R33 – Rétention d'urine
 R41.0 – Désorientation, sans précision
 R44.1 – Hallucinations visuelles
 R64 – Cachexie
 E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies~~

2/ Niveaux des diagnostics

I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique NIV = 2
 J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique] NIV = 3
 L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II NIV = 3
 K56.4 – Autres obstructions de l'intestin NIV = 2
 R33 – Rétention d'urine NIV = 2
 R44.1 – Hallucinations visuelles NIV = 2
 R64 – Cachexie NIV = 3
 E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies NIV = 2

3/ Règles de cumul des diagnostics

3 DAS de niveau 3 + 5 DAS de niveau 2



Séjour de niveau 4

Niveau de sévérité « médical »

4/ Effets ajoutés

Modifications éventuelles du niveau du séjour en fonction de
 - Présence de soins palliatifs (cim-10 = Z51.5)
 - Présence d'un code FSE significatif (liste de codes CIM-10)
 - Age du patient (en fonction de la racine de GHM)



Séjour de niveau 4

Pas d'effets ajoutés pour ce séjour

Niveau de sévérité (avant éligibilité seuils de durée)

Des nouveaux modèles pour quoi faire ?



Des améliorations très importantes pour la description médico-économique

MCO

- Chirurgie programmée et non programmée
- Médecine programmée et non programmée
- Cancérologie
- Pathologies chroniques
- Tous les grands types de pathologies principales
- Patients âgés
- Toutes les spécialités médicales (toutes CMD)

- **Tous les types d'établissements**

- **Les modèles 4 ou 5 niveaux sont très performants**
- **Le modèle avec 5 niveaux offre une plus grande finesse dans la description médicale et une augmentation très importante de la performance économique**

SMR

Tous les grands types de pathologies principales
Cancérologie
Patients dépendants
Patients âgés

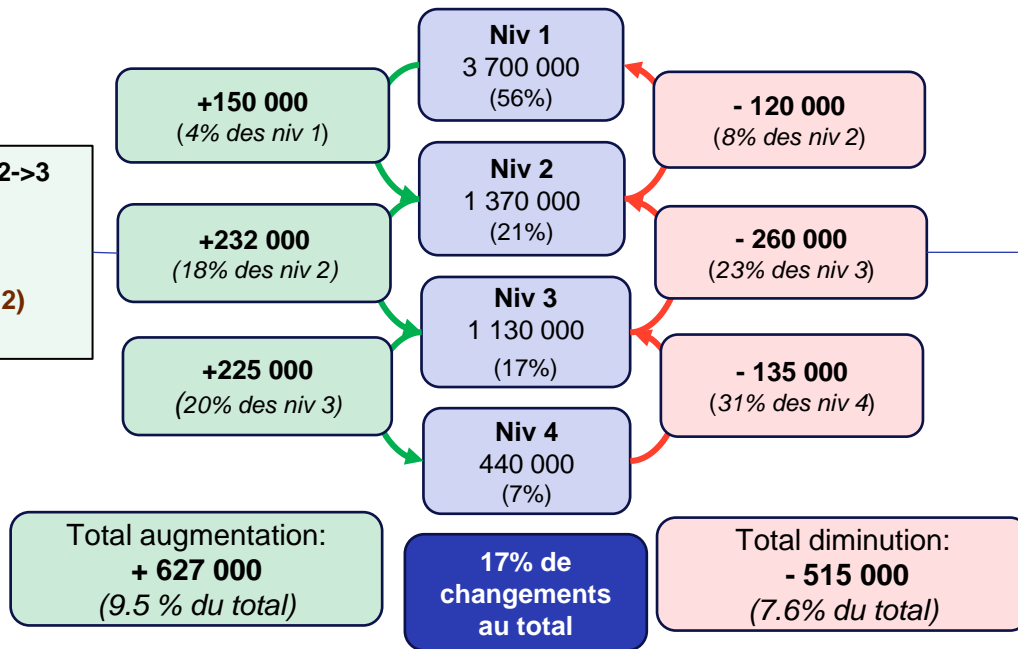
- **Tous les types d'unité médicales**

- **Le modèle à deux niveaux est trop binaire**
- **Le modèle à 3 niveaux garantit une meilleure explication des séjours**



niveau	%séjours			DMS		Coût moyen	
	actuel	nouv 4	diff rel.	actuel	nouv 4	actuel	nouv 4
1	55,9%	55,4%	-0,9%	2,2	2,2	2 059	2 031
2	20,6%	21,4%	3,9%	7,0	6,8	4 644	4 517
3	16,9%	15,4%	-8,9%	12,3	11,8	6 835	6 981
4	6,6%	7,9%	19,7%	20,4	21,0	15 026	15 604

Modèle actuel



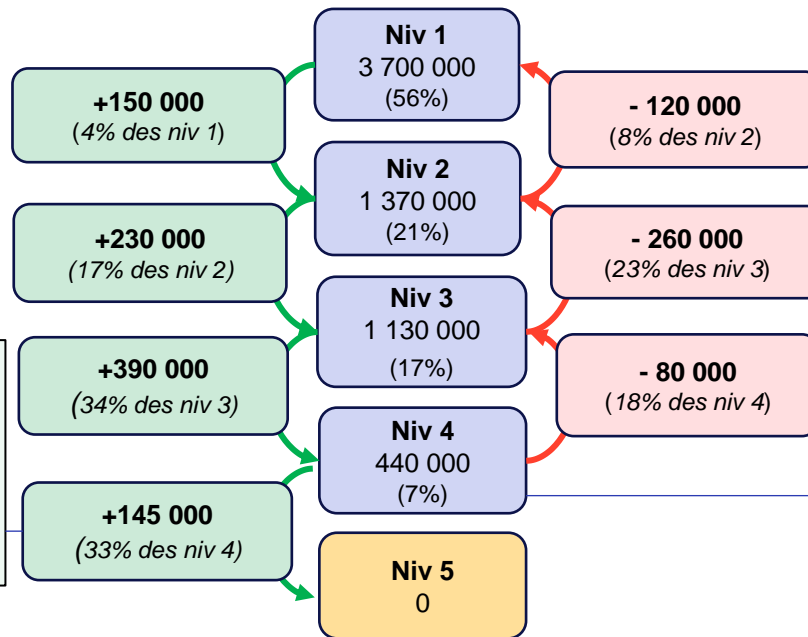
Séjour avec sévérité augmentée 2->3
 DP : pneumopathie bactérienne
 - Mal. d'Alzheimer (niv 2)
 - Ins. Card. congestive (niv 2)
 - Mal. rénale chron., stade 4 (niv 2)
 - Douleur neuropathique (niv 2)

Séjour avec sévérité diminuée 3->2
 DP : pneumopathie bactérienne
 - Ulcère du membre inf (niv 3)



niveau	%séjours		DMS		Coût moyen	
	actuel	nouv 4	actuel	nouv 4	actuel	nouv 4
1	55,9%	55,4%	2,2	2,2	2 059	2 032
2	20,6%	21,2%	7,0	6,8	4 644	4 515
3	16,9%	11,7%	12,3	10,8	6 835	6 578
4	6,6%	9,0%	20,4	16,3	15 026	9 922
5		2,7%		27,9		23 672

Modèle actuel



- Séjour avec sévérité **augmentée 3=>4**
 DP : Insuffisance cardiaque congestive
- Ulcère décubitus stade 3 (niv4)
 - Sepsis à staphylo dorés (niv4)
 - Malnut. protéino-énerg. grave (niv3)
 - Arthropath. micro-cristaux, main (niv3)
 - Tbs anxieux et dépressifs mixtes (niv2)

- Séjour avec sévérité **identique (niv4)**
 DP : Insuffisance cardiaque congestive
- Ulcère décubitus stade 3 (niv4)
 - Goutte idiopathique, artic. main (niv2)
 - Ascite (niv2)
 - Anémies par carence en fer (niv2)
 - Carence en vit D (niv2)

Chiffres clés

	niveau	actuel	2 niveaux simples	3 niveaux multiples
% séjour	1	62,4%	54,2%	42,7%
	2	37,6%	45,8%	41,6%
	3			15,7%
DMS	1	32,4	31,2	29,5
	2	51,3	49,5	39,3
	3			56,2
coût moyen	1	7 359	7 061	6 635
	2	13 322	12 221	9 422
	3			14 483

Interprétation

Modèle 2 niveaux ajustés :

- Le modèle à 2 niveaux (avec révision des niveaux des diagnostics) augmente la part des séjours de niveau 2
- Les durées de séjour et les coûts sont très différents entre les séjours de niveau 1 et de niveau 2

Modèle 3 niveaux multiples :

- Le modèle à CMA multiples répartit les séjours en 3 niveaux très différents économiquement
- La part des séjours de niveau 1 baisse de façon importante (de 62 à 43%), alors que celle des séjours de niveau 2 est stable. **16% des séjours sont en niveau 3**
- Ces niveaux ont des caractéristiques économiques très différentes :
 - Les séjours de niveaux 3 correspondent à **des séjours longs, 56 jours en moyenne, et coûteux, 15 000 euros en moyenne**
 - Les séjours de niveau 2 sont nettement plus courts et moins coûteux que les niveaux 2 actuels
 - Les séjours de niveau 1 sont légèrement plus courts et moins coûteux que les niveaux 1 actuels

2025 : une année d'appropriation et de retours d'expérience (points d'amélioration)



2025

Une année d'expérimentation

Une expérimentation pour s'approprier, tester et améliorer les modèles

- Mise à disposition d'outils de visualisation
- Accompagnement pédagogique : webinaires, documentations, ...

Un accueil très positif de la classification

- Une évolution majeure attendue depuis longtemps
- La polypathologie, un enjeu actuel important
- En SMR, un 3^{ème} niveau nécessaire
- En MCO, le 5^{ème} niveau discuté

DGOS : Inscription dans le calendrier des réformes

La mise en œuvre doit prendre en compte :

- La charge de travail pour les équipes DIM
- La réalisation de mesures d'impacts financiers
- Les autres réformes nationales,
- La validation d'un calendrier

→ Date d'application encore non définie



Des outils à venir pour 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

- **Résultat du groupage en nouvelles sévérités des transmissions mensuelles des données PMSI.**

=> Mise en œuvre au 2ème semestre 2025

2/ Mise à disposition d'indicateurs globaux par établissement

- **Tableaux pour analyser l'impact par établissements du changement de sévérité : casemix avant/après par CM, GN ...**
- **positionnement de l'établissement par rapport à la moyenne nationale**

=> Mise en œuvre au 2ème semestre 2025

3/ Un outil de « groupage à la main » ou « en live »

- **Le DIM renseigne les caractéristiques d'un séjour (DP, DAS, actes) dans une application qui lui fournit, en retour, le groupage dans la nouvelle classification**

=> En cours d'expertise

4/ Accompagnement pédagogique

- **Webinaires, documentations, ...**

Disponible sur le site



Des documents liés aux nouveaux groupages

- ❖ Le fichier CIM_CCAM_severite_pour_diffusion comprenant l'ensemble des informations sur les diagnostics(niveaux , dimension, indice de priorité) et les règles de groupage pour les 2 champs.
- ❖ L'appli excluvison : détails les exclusions [<https://scansante.shinyapps.io/excluvison/>]
- ❖ Un manuel explicatif du groupage

Les présentations détaillées de la méthode et des options testées

Les diaporamas des Groupes de Travail inter champs MCO ET SMR:

- GT1 : 1ère réunion- présentation du projet / Etat de l'art / choix méthodologiques la sélection de diagnostics - 20240319
- GT2 : 2ème réunion- niveaux des diagnostics / règles d'association de niveaux 20240326
- GT3 : 3ème réunion- principe des effets ajoutés / premiers résultats 20240402
- GT4 : 4ème réunion- résultats détaillés par champ 20240409

<https://www.atih.sante.fr/travaux-sur-les-nouveaux-modeles-de-severites-0>



Nos données
au service
de la Santé

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**



Nos données
au service
de la Santé

ANNEXES

Caractéristiques générales

% séjours	ex-DGF + ex-OQN		diff
	actuel	nouv 4	
1	55,9%	55,4%	- 0,9%
2	20,6%	21,4%	+3,8%
3	16,9%	15,4%	- 9,2%
4	6,6%	7,9%	+19,0%

Ex-DGF		
actuel	nouv 4	diff
51,5%	50,8%	- 1,2%
21,7%	22,4%	+3,5%
19,2%	17,5%	- 8,9%
7,7%	9,3%	+20,7%

ex-OQN		
actuel	nouv 4	diff
70,2%	70,2%	0,0%
17,2%	18,2%	+5,3%
9,4%	8,3%	- 11,4%
3,1%	3,3%	+5,8%

DMS	ex-DGF + ex-OQN	
niveau	actuel	nouv 4
1	2,2	2,2
2	7,0	6,8
3	12,3	11,8
4	20,4	21,0

ex-DGF	
actuel	nouv 4
2,3	2,2
7,2	6,9
12,5	11,9
20,7	21,0

ex-OQN	
Actuel	nouv 4
2,1	2,1
6,1	6,0
11,0	10,9
18,7	20,3

Coûts	ex-DGF + ex-OQN	
niveau	actuel	nouv 4
1	-	-
2	-	-
3	-	-
4	-	-

ex-DGF	
actuel	nouv 4
2 231	2 201
4 908	4 776
7 083	7 226
15 648	16 153

ex-OQN	
actuel	nouv 4
1 431	1 417
3 079	2 922
4 462	4 674
7 636	8 732

Nouv 4 vs. actuel :

Les distributions marginales des niveaux de sévérité du nouveau modèle restent relativement proches de celles du modèle actuel

Les changements relatifs les plus importants concernent les niveaux de sévérité élevés (résultat attendu du fait de la prise en compte de la polyopathie), particulièrement pour les établissements ex-DGF. Pour les 2 secteurs, on voit une diminution des séjours de niveau 3, et une augmentation des séjours de niveaux 2 et 4. L'augmentation relative des séjours de niveau 4 (ex-DGF surtout) est assez significative et la baisse relative des niveaux 3 également (2 secteurs)

En ex-DGF, on observe une légère baisse des DMS des niveaux 2 et 3 et une légère hausse des niveaux 4

En ex-OQN, les DMS/coûts des niveaux 1, 2 et 3 restent assez proches, et les DMS et coûts des niveaux 4 augmentent beaucoup

Globalement, les changements sont d'autant plus importants qu'on est dans des sévérités élevés

Aperçu du modèle à 5 niveaux

% séjours	ex-DGF + ex -OQN			ex-DGF			ex-OQN		
	actuel	nouv 4	nouv 5	actuel	nouv 4	nouv 5	actuel	nouv 4	nouv 5
1	55,9%	55,4%	55,4%	51,5%	50,8%	50,9%	70,2%	70,2%	70,2%
2	20,6%	21,4%	21,2%	21,7%	22,4%	22,2%	17,2%	18,2%	18,0%
3	16,9%	15,4%	11,7%	19,2%	17,5%	13,2%	9,4%	8,3%	6,7%
4	6,6%	7,9%	9,0%	7,7%	9,3%	10,5%	3,1%	3,3%	4,1%
5			2,7%			3,1%			1,1%

DMS	ex-DGF + ex -OQN			ex-DGF			ex-OQN		
	actuel	nouv 4	nouv 5	actuel	nouv 4	nouv 5	actuel	nouv 4	nouv 5
1	2,2	2,2	2,2	2,3	2,2	2,2	2,1	2,1	2,1
2	7,0	6,8	6,7	7,2	6,9	6,9	6,1	6,0	6,0
3	12,3	11,8	10,8	12,5	11,9	10,9	11,0	10,9	10,1
4	20,4	21,0	16,3	20,7	21,0	16,4	18,7	20,3	15,7
5			27,9			28,0			27,4

Coûts	ex-DGF + ex -OQN			ex-DGF			ex-OQN		
	actuel	nouv 4	nouv 5	actuel	nouv 4	nouv 5	actuel	nouv 4	nouv 5
1	-	-	-	2 231	2 201	2 201	1 431	1 417	1 417
2	-	-	-	4 908	4 776	4 774	3 079	2 922	2 919
3	-	-	-	7 083	7 226	6 828	4 462	4 674	4 325
4	-	-	-	15 648	16 153	10 220	7 636	8 732	6 553
5	-	-	-			24 494			12 231

PEE	Nouv4 - actuel	Nouv 5 - actuel
DS	+2,0%	+3,0%
Coûts	+1,2%	+2,4%

Nouv 5 vs. (nouv 4, actuel) :

L'ajout d'un cinquième niveau redistribue les niveaux 3 et 4 des modèles à 4 niveaux en 3, 4 et 5. Les niveaux 1 et 2 ne sont pratiquement pas impactés

Au global, les séjours de niveau 5 représentent 2,7% des séjours, mais il s'agit de séjours très longs et coûteux => ces 2,7% de séjours représentent 13% des journées du périmètre et 15% du coût du périmètre

Le bénéfice d'un cinquième niveau concerne donc l'identification des séjours très coûteux dans un niveau à part et permet de diminuer l'hétérogénéité des niveaux 3 et 4

En termes de performance, les PEE sont très améliorées sur les DS et les coûts