



Nos données  
au service  
de la Santé

# WEBINAIRE REFONTE DES SEVERITES

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

16 octobre 2025



## Pour communiquer avec nous :

- **Pour le confort de tous (bande passante et gestion de la parole) : les micros sont coupés**
- **Traitement des questions**
  - Utiliser le chat, fenêtre à droite de votre écran
  - Soyez concis et précisez au mieux vos questions pour éviter les quiproquos
  - Des temps de questions/réponses sont prévus au cours du webinaire



## Tester le son sur Webex

- ❑ Essayez de chatter avec les autres participants et voyez si d'autres personnes ne peuvent pas entendre l'audio. Si vous utilisez la voix sur IP ou l'audio de l'ordinateur, assurez-vous que vos haut-parleurs ou votre casque sont correctement branchés, essayez de : redémarrer le service audio de Windows.
- ❑ Pour un webinaire, cliquez sur Afficher la barre de menu > Webinaire > Paramètres du webinaire.
- ❑ Pour les paramètres audio, cliquez sur Audio, puis cochez la case située en regard du paramètre souhaité.
  - Haut-parleur—Vous pouvez sélectionner l'option de votre haut-parleur dans le menu déroulant, puis tester votre haut-parleur.
  - Réglage automatique du volume—Si cette option est sélectionnée, elle augmente ou diminue automatiquement le volume du haut-parleur et du micro.
  - Synchroniser le statut du bouton de coupure du son sur le micro—Si vous coupez votre propre son sur un autre périphérique, il est reflété dans la réunion.
- ❑ Options audio intelligentes Webex :
  - Suppression du bruit : supprime tous les bruits de fond.
  - Optimiser pour ma voix : supprime tous les bruits de fond et paroles de fond.
  - Optimiser toutes les voix – Supprime tous les bruits de fond et améliore toutes les voix à proximité.



*Nouveaux  
modèles*

Pourquoi refondre les sévérités ?

Quelles sont les différentes étapes du futur groupage ?

Quels impacts ?

Réponses aux questions

*Expérimentation*

Casemix

Logiciel expérimentation sévérité

Réponses aux questions



*Nouveaux  
modèles*

Pourquoi refondre les sévérités ?

Quelles sont les différentes étapes du futur groupage ?

Quels impacts ?

# 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)  
Décès (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)  
Décès (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



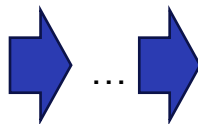
## Vers un nouveau modèle de sévérité



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)  
Décès (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

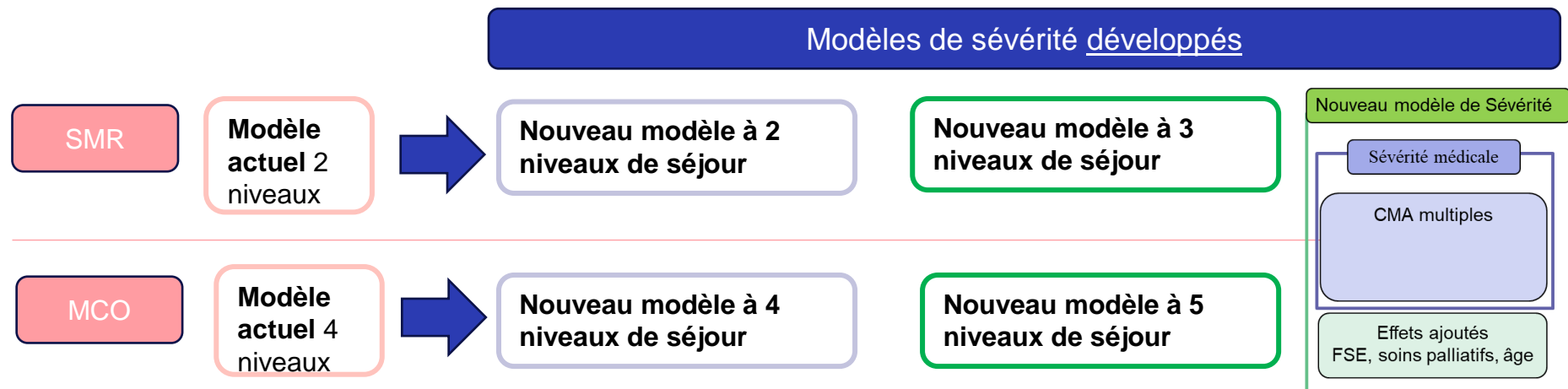
CMA multiples :  
Le niveau dépend de l'ensemble  
des pathologies du séjour

Effets ajoutés  
Le niveau est majoré en présence  
de certains FSE, de soins palliatifs,  
d'un décès et 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

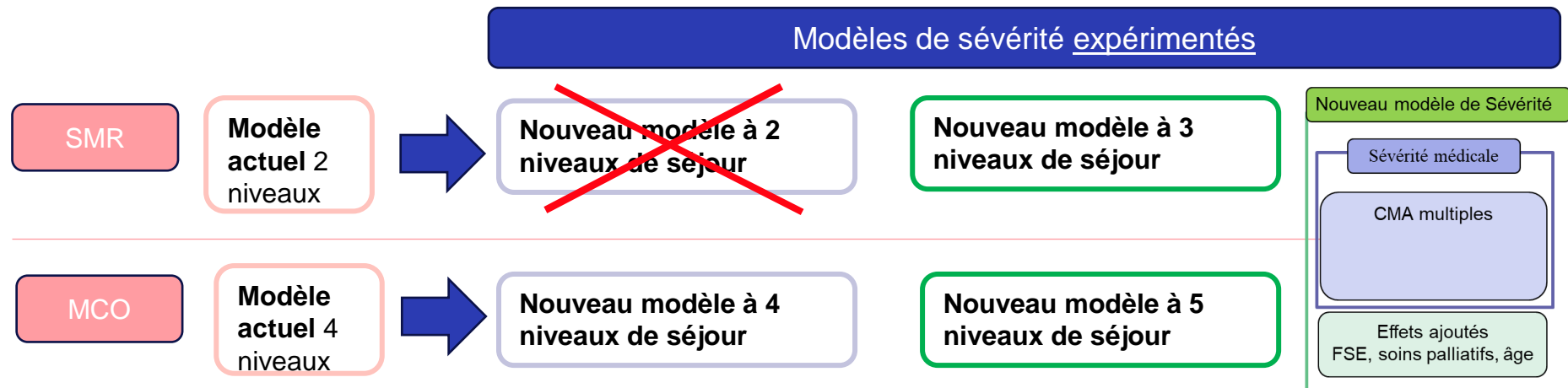


L'ensemble des résultats a été présenté et discuté avec les fédérations



## Nouvelle version de la sévérité : 2 modèles en MCO et 1 modèle en SMR

En SMR, consensus général sur l'intérêt d'un modèle à 3 niveaux de sévérité => abandon du nouveau modèle à 2 niveaux dans l'expérimentation



# 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 Exemple

### 1/ Sélection des diagnostics

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 : un 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).

### 2/ Niveaux des diagnostics

### 3/ Règles de cumul des diagnostics

### 4/ Effets ajoutés

Pathologie ayant motivé l'admission du patient  
+ acte « principal » si chirurgie

DP =  
S72.00 - Fracture fermée du col de fémur

Acte classant =  
NEKA020 – Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale

*racine de GHM*  
*08C47 – Prothèses de hanches pour traumatismes récents*

Pathologies significatives d'une majoration de l'effort de soins  
et de moyens utilisés par rapport à la morbidité principale  
(présentes à l'admission ou acquises durant l'hospitalisation)

Diagnostics associés =

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

*Niveau de sévérité ?*



## 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*



## 2/ Niveaux des diagnostics

## 3/ Règles de cumul des diagnostics

## 4/ Effets ajoutés

# Exclusions DP/DAS et racines/DAS [MCO]

## Exclusions Diags Classants/DAS [SMR]

(Processus identique à aujourd'hui)



DP =

**S72.00 - Fracture fermée du col de fémur**

racine de GHM =

**08C47 – Prothèses de hanches pour traumatismes récents**

*Tous les DAS exclus par le DP ou la racine ne sont pas conservés dans la suite du processus*

1. Supprimer la  
« redondance »  
d'information entre  
DP/DAS et  
racine/DAS  
(exclusions)

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



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

*Aucun DAS  
n'est supprimé  
dans l'exemple*



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

	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

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	
I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique	2	05 – Cardio
K56.4 – Autres obstructions de l'intestin	2	06- Gastro
E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies	2	10-Endocrino
R33 – Rétention d'urine	2	11 – Uro
R44.1 – Hallucinations visuelles	2	19 – Psy
R64 – Cachexie	3	23 – Autres
L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II	3	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. Supprimer la  
redondance  
d'information entre  
DAS  
(exclusions)

3. 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 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

### 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 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

NIV = 2  
 NIV = 3  
 NIV = 3  
 NIV = 2  
 NIV = 2  
 NIV = 2  
 NIV = 3  
 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

MCO \_ 4 niveaux

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

# 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

Tableau SMR

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

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

1 DAS de niveau 3 + 1 DAS de niveau 2



niveau de séjour 3



## 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

NIV = 2  
NIV = 3  
NIV = 3  
NIV = 2  
NIV = 2  
NIV = 2  
NIV = 3  
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)
- Décès (mode de sortie = 9)



# Moduler le niveau de sévérité du séjour en fonction de certaines caractéristiques patients



	MCO	SMR
Soins Palliatifs (Z51.5)	Niveau 1 ou 2 => 3	Niveau 1 => 2 Niveau 2 => 3
FSE (liste de codes CIM-10)	<p>13 / 123 codes avec le mécanisme d'ajustement</p> <p>Niveau 1 =&gt; 2 Niveau 2 =&gt; 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 codes liés au logement</li> <li>- 2 codes liés à la pauvreté</li> <li>- 3 codes liés à l'indisponibilité des structures de soins (ville, secteur sanitaire et médico-social)</li> <li>- 3 codes liés à la disponibilité des aidants à domicile</li> <li>- 2 codes liés aux sévices physiques et sexuels sur enfants</li> </ul>	<p>6/123 codes avec l'ajustement</p> <p>Niveau 1 =&gt; 2</p> <p>4/123 codes avec l'ajustement</p> <p>Niveau 1 =&gt; 2 Niveau 2 =&gt; 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 codes liés au logement</li> <li>- 1 code lié à la pauvreté</li> <li>- 1 code lié au contexte de patient sous tutelle de soins</li> <li>- 1 code lié à la couverture sociale</li> <li>- 2 codes liés au logement</li> <li>- 1 code lié à l'indisponibilité des structures de soins</li> <li>- 1 code lié à la couverture sociale</li> </ul>
Age	45 racines avec un effet adulte (vs. 201 dans le modèle actuel) 12 racines avec un effet enfant (vs. 36 dans le modèle actuel)	Aucun effet
Décès (sortie=9)	Identique au modèle actuel (niveau 1 => 2)	Aucun effet





## 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

NIV = 2  
 NIV = 3  
 NIV = 3  
 NIV = 2  
 NIV = 2  
 NIV = 2  
 NIV = 3  
 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)  
 - Décès (mode de sortie = 9)



*Pas d'effets ajoutés pour ce séjour*

Séjour de niveau 4

Niveau de sévérité  
(avant éligibilité seuils de durée)

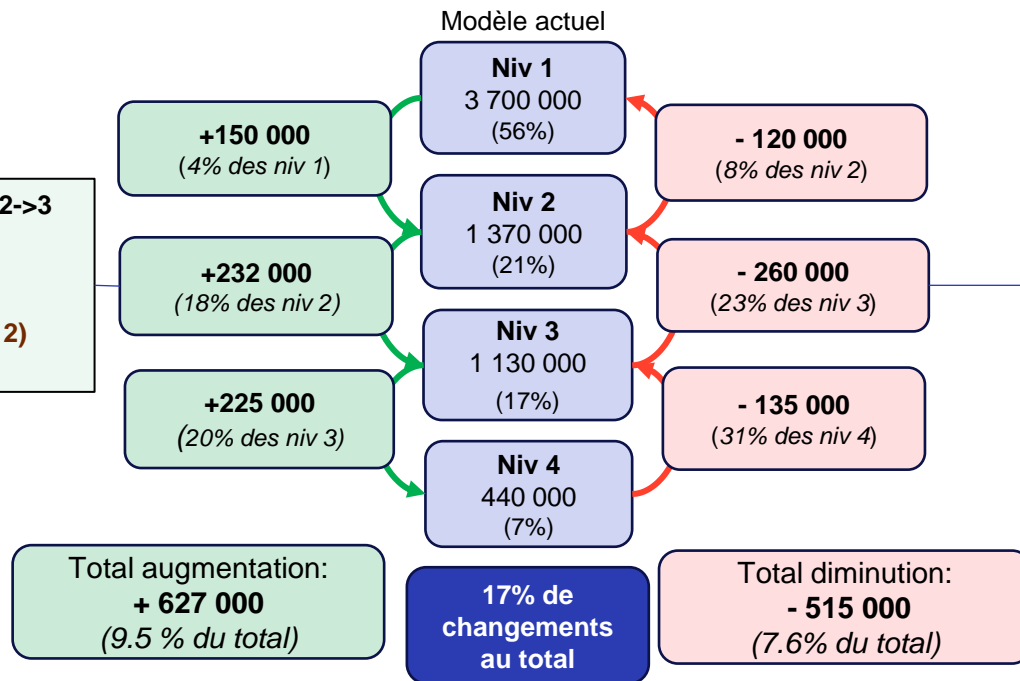
## Ajustement du niveau en fonction de la durée du séjour : pas de modification par rapport à la version actuelle



	MCO	SMR
<i>Durée &lt; 3 jours</i>	Niveau de sévérité maximum = 1	Niveau de sévérité maximum = 3
<i>Durée = 3 jours</i>	Niveau de sévérité maximum = 2	Niveau de sévérité maximum = 3
<i>Durée = 4 jours</i>	Niveau de sévérité maximum = 3	Niveau de sévérité maximum = 3
<i>Durée &gt;= 5 jours</i>	Niveau de sévérité maximum = 4/5	Niveau de sévérité maximum = 3

# Des nouveaux modèles pour quoi faire ?

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



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)

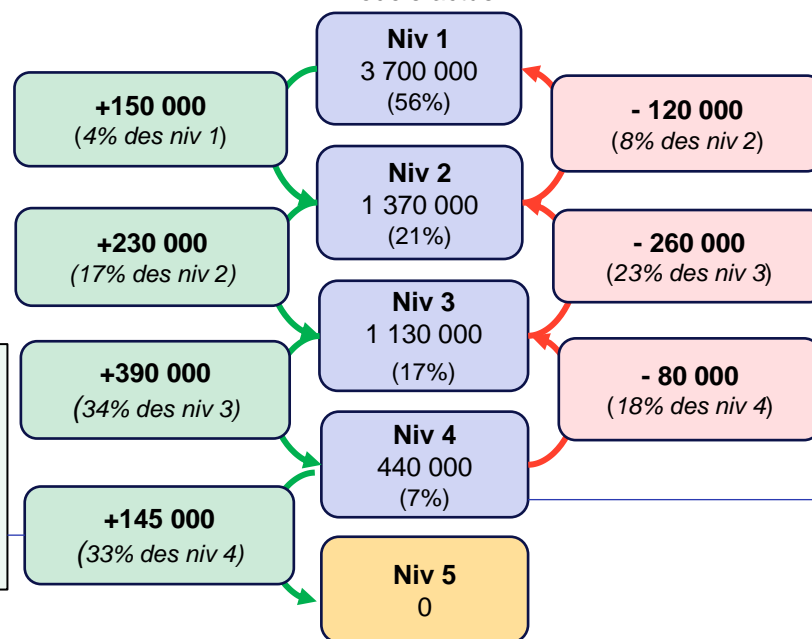
Séjour avec sévérité diminuée 3→2

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 **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)

Séjour avec sévérité **augmentée 4=>5**  
 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)

## 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

# Des nouveaux modèles pour quoi faire ?

Des améliorations très importantes pour la description médico-économique  
(une meilleur homogénéité des groupes en terme de coût et de durée)

## 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

### 2026: une année d'appropriation et de retours d'expérience (points d'amélioration)



Un accueil très positif de la classification

- Une évolution majeure attendue depuis longtemps
- La polypathologie, un enjeu actuel important
- En SMR, un 3<sup>ième</sup> niveau nécessaire
- En MCO, le 5<sup>ième</sup> 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 définitif
  - Mise en œuvre attendue pour 2028

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

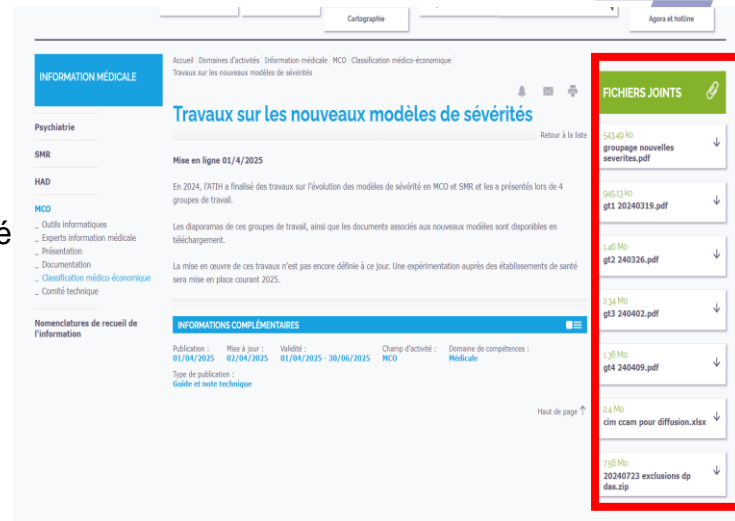
- Accompagnement pédagogique : webinaires, documentations, ...
- Mise à disposition d'outils de visualisation et de groupage



# Documentation disponible sur le site de l'ATIH

## Des documents liés aux nouveaux groupages

- ❖ Le fichier CIM\_CCAM\_pour\_diffusion comprenant l'ensemble des informations sur les diagnostics (niveaux, dimensions, indices de priorité et les règles de cumul de DAS pour les 2 champs).
- ❖ Les nouvelles exclusions DP/DAS
  - ❖ **L'appli exclusion : détails les exclusions**  
[\[https://scansante.shinyapps.io/exclusion/\]](https://scansante.shinyapps.io/exclusion/)
- ❖ 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

## Retour sur les documents

L'expérimentation doit servir aussi à améliorer les modèles en fonction des retours utilisateurs

« Je trouve que les nouveaux niveaux ne sont pas adaptés »

« Je trouve qu'une exclusion est inadaptée ou qu'il manque une exclusion »

« Je trouve que les documents explicatifs ne sont pas clairs »

Contact : *projet-refonte-severites@atih.sante.fr*

# Réponses aux questions sur les modèles

# L'expérimentation



Casemix

Logiciel expérimentation sévérité

# L'expérimentation



## Objectifs de l'expérimentation

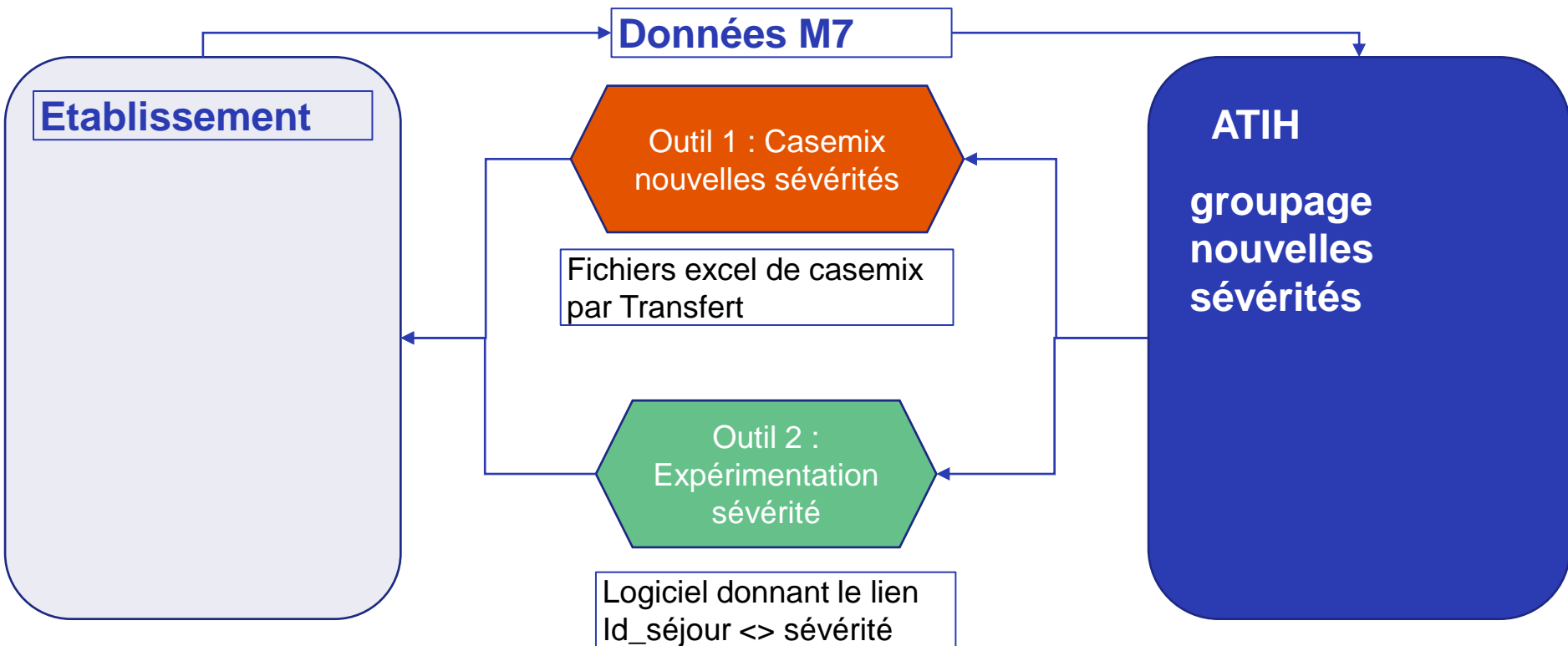
### Permettre aux établissements de santé :

- de s'approprier les nouveaux modèles et leurs paramètres et de faire des retours sur des éléments jugés inadaptés ou erronés
- d'avoir un aperçu des impacts de ces nouveaux modèles sur les données les plus récentes à disposition grâce à des outils dédiés

### Permettre à l'ATIH :

- d'améliorer les paramètres des modèles en utilisant les retours de la part des EDS
- d'évaluer les résultats sur les données actuelles

Outils mis en place



# Analyse de casemix *transmissions par eTransfert*

## Objectif

Permettre à chaque établissement (finess géographique) d'observer les différences sur son casemix entre le modèle actuel et le/les nouveaux modèles à travers un ensemble de statistiques calculées par l'ATIH

<https://etransfert.atih.sante.fr/>

→ **Compte gestionnaire de  
fichier établissements PMSI**

Bienvenue sur la plateforme eTRANSFERT




Cliquer ici pour vous connecter

# Analyse de casemix *transmissions par eTransfert*

## Objectif

Permettre à chaque établissement (finess géographique) d'observer les différences sur son casemix entre le modèle actuel et le/les nouveaux modèles à travers un ensemble de statistiques calculées par l'ATIH



Fichier(s) de restitutions			Documentation		
Action	Nom du fichier	Taille	Action	Nom du fichier	Taille
	000000001_casemix_sev_MCO.xlsx	133.28 KB		Documentation_casemix_EXPERIMENTATION_SEVERITE.pdf	786.59 KB
	000000001_casemix_sev_SMR.xlsx	133.67 KB			

**Restitution : *Expérimentation Sévérités (casemix)***

**Accès aux casemix des établissements en fonction de l'autorisation associée**

**Une documentation pdf associée détaillant tous les éléments transmis**



**Mise à disposition de fichiers (format .xlsx) de restitution de casemix sur la plateforme eTransfert selon une périodicité bi-annuelle (M6 – M12) : [exception pour 2025 : M7 – M12]**

## Un fichier par finess géographique avec :

- Les **casemix** (nombre de séjours et DMS) par GHM/GME pour l'établissement ainsi que pour la moyenne nationale pour chacun des modèles
- Des **statistiques** permettant de synthétiser l'impact des changements à différentes strates d'analyse:
  - % de séjours changeant de niveaux par rapport au modèle actuel au global, par CMD / sous-CMD / racines - CM / GN / GL
  - Pour le MCO, IP-DMS du modèle actuel vs. IP-DMS des nouveaux modèles au global, par CMD / sous-CMD / racines



## Casemix (extrait racines 01C03 et 01C04)

finess	racine	ghm	n_actu_etab	n_4_etab	n_5_etab	pct_actu_etab	pct_4_etab	pct_5_etab	DMS_actu_etab	DMS_4_etab	DMS_5_etab	pct_actu_natio	pct_4_natio	pct_5_natio	DMS_actu_natio	DMS_4_natio	DMS_5_natio
TEST	01C03	01C031	17	17	17	14,9	14,9	14,9	2,65	2,65	2,65	14,7	14,2	14,2	3,42	3,36	3,36
TEST	01C03	01C032	37	46	46	32,5	40,4	40,4	4,92	5,09	5,09	30,7	31,4	31,4	7,04	6,54	6,54
TEST	01C03	01C033	37	24	15	32,5	21,1	13,2	16,35	14,46	11,27	30,1	29	22,2	14,19	14	12,29
TEST	01C03	01C034	23	27	25	20,2	23,7	21,9	42,91	44,19	24,92	24,6	25,5	19,3	38,19	38,2	25,21
TEST	01C03	01C035			11			9,6			68			13			47,83
TEST	01C04	01C041	237	230	230	32	31	31	2,8	2,8	2,8	28,6	26,8	26,8	3,97	4	4
TEST	01C04	01C042	247	252	252	33,3	34	34	5,73	6,31	6,31	33	36,2	36,2	7,25	7,06	7,06
TEST	01C04	01C043	147	141	111	19,8	19	15	13,12	10,51	8,86	21,7	21,9	17,6	13,83	13,9	12,51
TEST	01C04	01C044	110	118	69	14,8	15,9	9,3	41,1	40,77	20,87	16,7	15,1	12,2	33,26	35,79	24,77
TEST	01C04	01C045			79			10,7			48,97			7,2			44,74

Nb de séjours / GHM dans  
l'établissement pour les modèles:

- actuel (n\_actu\_etab)
- nouveau à 4 niveaux (n\_4\_etab)
- nouveau à 5 niveaux (n\_5\_etab)

% de séjours / GHM  
relativement à la racine dans  
l'établissement pour les  
modèles:

- actuel (pct\_actu\_etab)
- nouveau à 4 niveaux (pct\_4\_etab)
- nouveau à 5 niveaux (pct\_5\_etab)

DMS des séjours / GHM  
dans l'établissement  
pour les modèles

- actuel (DMS\_actu\_etab)
- nouveau à 4 niveaux (DMS\_4\_etab)
- nouveau à 5 niveaux (DMS\_5\_etab)

% de séjours / GHM  
relativement à la racine au  
niveau national (même  
secteur que l'établissement)  
pour les modèles :

- actuel (pct\_actu\_natio)
- nouveau à 4 niveaux (pct\_4\_natio)
- nouveau à 5 niveaux (pct\_5\_natio)

DMS des séjours / GHM au  
niveau national (même  
secteur que  
l'établissement) pour les  
modèles

- actuel (DMS\_actu\_natio)
- nouveau à 4 niveaux (DMS\_4\_natio)
- nouveau à 5 niveaux (DMS\_5\_natio)

# Analyse de casemix : exemple MCO



## Indicateurs issus des casemix (exemple / CMD)

finess	cmd	nb_sej_etab	pct_journees_etab	pct_sej_chgt4_etab	pct_sej_chgt5_etab	pct_sej_chgt4_natio	pct_sej_chgt5_natio	IP_DMS_actu	IP_DMS_4	IP_DMS_5
TEST	01	15631	10,29	6,1	8,6	9,1	11,8	0,97859	0,95617	0,94716
TEST	02	3744	1,02	1,7	1,9	1	1,1	0,941	0,95771	0,95811
TEST	03	5052	2,18	4	4,5	3,5	4	1,04094	1,0549	1,05862
TEST	04	12098	9,35	11,9	16	16,6	22,6	0,96284	0,94781	0,94145
TEST	05	18608	14,23	9,8	13,3	10,5	13,4	0,99876	0,96521	0,97015
TEST	06	9937	6,49	7,9	10,1	6,9	8,4	1,02752	1,0177	1,01737
TEST	07	2674	2,76	12,9	18,8	12,1	15,7	1,01219	0,98813	0,98284
TEST	08	12089	10,39	11,6	14,7	13,4	16,3	1,0429	1,03452	1,03598
TEST	09	4848	2,97	7,8	9,9	6,9	8,9	1,0308	1,03045	1,02916
TEST	10	4446	2,64	6,7	8,1	8,5	10,6	0,95099	0,94471	0,94643
TEST	11	7108	3,97	8	10	12,2	14,2	0,95739	0,94384	0,93698
TEST	12	1526	0,58	3,9	5	9,8	11,3	0,89719	0,87581	0,8926
TEST	13	3220	0,9	1,8	2,2	2,5	3	1,01337	1,00391	0,99052
TEST	14	7064	5,59	0	0	0	0	1,1604	1,1604	1,1604
TEST	15	4489	6,03	0	0	0	0	1,11717	1,11717	1,11717
TEST	16	3367	1,64	5,6	7,1	11,1	13,4	0,96567	0,96088	0,95915
TEST	17	2972	2,92	10,4	13,4	10,4	13,8	1,05882	1,08659	1,09967
TEST	18	1158	0,99	12	16,1	13,9	18,8	1,00645	1,00319	1,00268
TEST	19	7190	3,16	3,3	4,2	7,7	10,1	0,91699	0,9535	0,95164
TEST	20	2537	0,66	2	2,2	6	6,3	0,84068	0,85131	0,85126
TEST	21	1638	1,36	10,3	13,7	8,7	10,9	1,02297	1,02783	1,02228
TEST	22	521	1	9,4	12,9	7,3	10,1	1,10949	1,14111	1,1521
TEST	23	15037	6,27	1,7	1,8	2	2,1	1,1393	1,12868	1,12727
TEST	25	49	0,19	0	6,1	2,1	3,6	1,34494	1,36419	1,37592
TEST	26	190	0,67	30	46,8	24,7	38,5	1,16657	1,17895	1,19772
TEST	27	421	1,76	25,9	37,5	22,6	37,9	1,00203	1,01578	1,00826

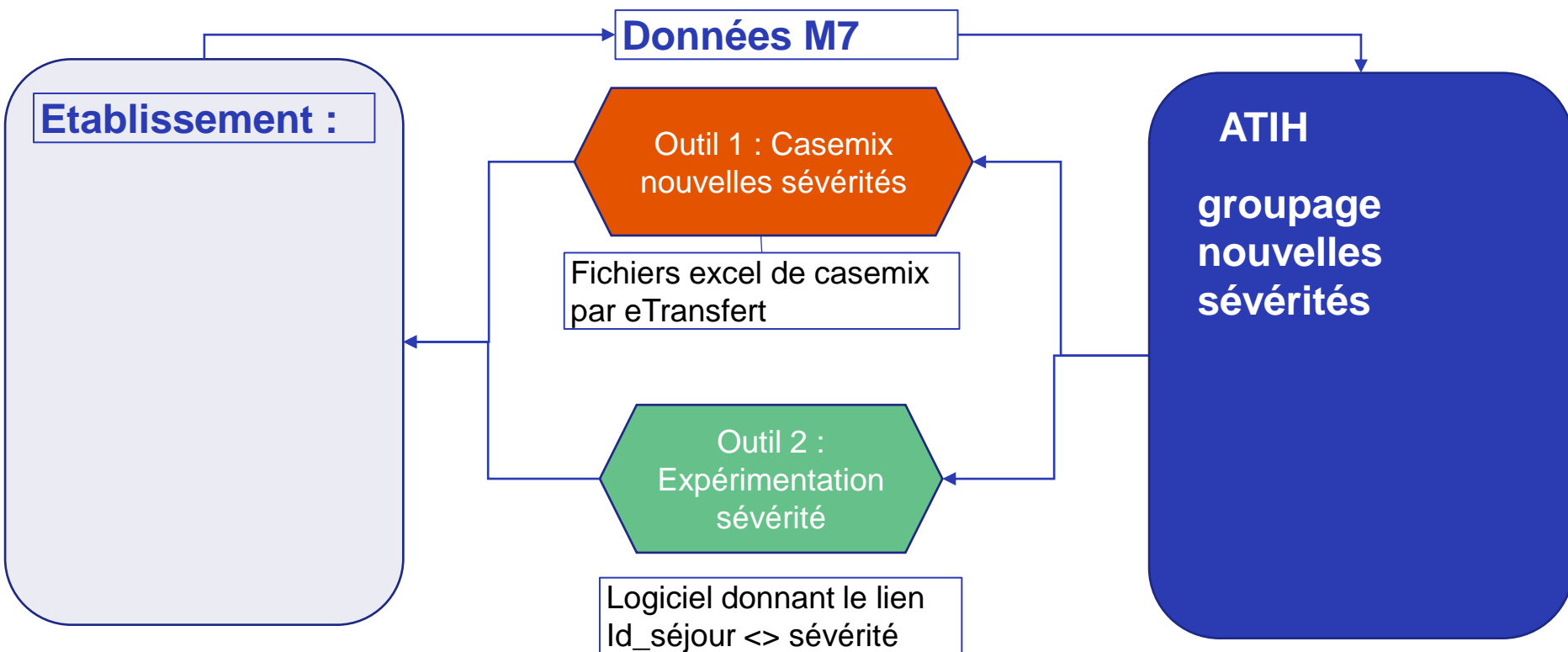
Nb de séjours dans  
l'établissement / Part de  
journées représentée par  
ces séjours

% de séjours changeant de niveau  
par rapport au modèle actuel  
- pour le nouveau modèle à 4  
niveaux  
- Pour le nouveau modèle à 5  
niveaux

% de séjours changeant de niveau par  
rapport au modèle actuel au niveau  
national  
- pour le nouveau modèle à 4 niveaux  
- Pour le nouveau modèle à 5 niveaux

IP\_DMS pour les 3 modèles (actuel  
et nouveaux) par CMD

## 2 outils d'analyse de la sévérité



# Analyse des séjours logiciel Expérimentation\_sévérité

## Objectif

Permettre à chaque établissement (finess géographique) d'avoir le groupage individuel de chacun de ses séjours par le modèle actuel et les nouveaux modèles (2<sup>ème</sup> outil)

- ⇒ Pour voir séjour par séjour les nouveaux groupages
- ⇒ Tout en permettant de joindre ces nouveaux groupages avec ses propres données PMSI s'il le souhaite

# Analyse des séjours logiciel Expérimentation\_sévérité

## En pratique :

Mise à disposition de restitution des groupages des séjours de l'établissement via un logiciel spécifique selon une périodicité bi-annuelle (M6 – M12) : [exception pour 2025 : M7 – M12]

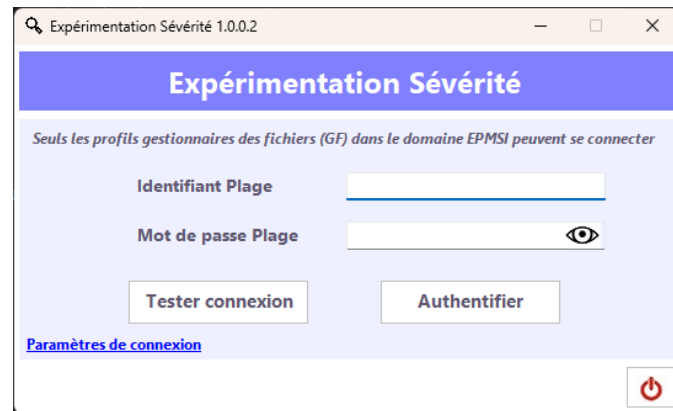
Un logiciel à télécharger sur le site permet de faire le lien entre le groupage fait à l'ATIH et les séjours internes de chaque établissement.

# En pratique 1/2

1) L'établissement télécharge le logiciel sur le site web de l'ATIH



2) L'utilisateur se connecte avec son compte plage  
*(l'utilisateur doit avoir le rôle Gestionnaire PMSI (GF) dans le domaine EPMSI afin de pouvoir se connecter)*



## En pratique 2/2

3) L'utilisateur choisit l'établissement à analyser

4) L'utilisateur choisit la période d'analyse sur un champ donné

5) Téléchargement des données des nouveaux modèles

- Pour chaque séjour, les informations renvoyées sont :
- 1) le finess géographique
- 2) l'identifiant du séjour
- 2) la valeur de la sévérité dans le nouveau modèle

6) Affichage de l'évolution des sévérités

7) L'utilisateur peut exporter les résultats dans un tableur (pour faire des analyses plus poussées : croisement avec les données médicales)

Expérimentation Sévérité 1.0.0.2

Fichier Paramétrage ?

**Identification de l'établissement**

Finess IPE : 000000001 - Hôpital de TEST

Liste des Finess Géographiques : 991838483 \_ ETABLISSEMENT TEST EX-DGF : ETABLISSEMENT TEST DEFIS N2

**Liste des Sévérités (2)**

Actuellement les Sévérités accessibles au FINESS sélectionné sont les suivantes :

	Choix	Nom	Année de campagne	Libellé	Dernière génération	Finess cible	Char
▶	<input checked="" type="checkbox"/>	MCO 2025 06	2025	Sévérité MCO	16/09/2025 11:20:27	GEO	MCO
	<input type="checkbox"/>	SMR 2025 06	2025	Sévérité SMR		GEO	SMR

Tout sélectionner Télécharger les données de Sévérités

**Données de Sévérités**

Sévérité : 991838483-2025-Sévérité MCO- 16/09/2025 11:20:27

Fichier : C:\Users\rchung\AppData\Roaming\ATI\H\ExperimentationSeverite\sauvegarde\991838483.2025.6.expsev

Finess	NumRSS	NumAdminSejo	seqmco	ghmv2025	ghm_nouv_4	ghm_nouv_5
991838483	AMD2400000 ...	HAMD240000...	0000000001	06M03T	06M03T	06M03T
991838483	AMD2400000 ...	HAMD240000...	0000000001	06M03T	06M03T	06M03T
991838483	AMD2400000 ...	HAMD240000...	0000000001	06M03T	06M03T	06M03T
991838483	AMD2400000 ...	HAMD240000...	0000000001	06M03T	06M03T	06M03T
991838483	AMD2400000 ...	HAMD240000...	0000000001	06M03T	06M03T	06M03T
991838483	AMD2400000 ...	HAMD240000...	0000000001	06M03T	06M03T	06M03T
991838483	AMD2400000 ...	HAMD240000...	0000000001	06M03T	06M03T	06M03T
991838483	AMD2400000 ...	HAMD240000...	0000000001	06M03T	06M03T	06M03T
991838483	AMD2400000 ...	HAMD240000...	0000000001	06M03T	06M03T	06M03T
991838483	AMD2400000 ...	HAMD240000...	0000000001	06M03T	06M03T	06M03T

Quitter



# Retour sur les outils et les documents

L'expérimentation doit servir aussi à améliorer les outils et les modèles en fonction des retours des utilisateurs.

« Je trouve que la documentation des outils pourrait être améliorée »

« Je trouve que des variables pourraient être ajoutées dans les casemix »

« Je suis surpris de retrouver peu de niveau 5 dans mon activité »

→ [projet-refonte-severites@atih.sante.fr](mailto:projet-refonte-severites@atih.sante.fr)

## Et la suite ?

- Suivi de la montée en charge des établissements par l'ATIH
  - Amélioration continue des outils en fonction des retours  
( prochaine version février 2026 = M12)
  - Amélioration des modèles en fonction des différents retours  
(niveaux des diags, exclusions, règles, ...)
- 1<sup>er</sup> retour dans les comités techniques SMR et MCO
- Si besoin suite dans un prochain webinaire dédié.

# Réponses aux questions sur les outils





Nos données  
au service  
de la Santé

**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION !**



Nos données  
au service  
de la Santé

# ANNEXES

## 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

### MCO : modèle à 5 niveaux de sévérité

nombre de diags niveau 4	nombre de diags niveau 3	nombre de diags niveau 2				
		0	1	2	3	4
0	0	1	2	2	3	3
	1	2	3	3	3->4	4
	2	3	3->4	4	4	4
	3	4	4	4	4->5	4->5
	4	4	4->5	4->5	4->5	4->5
1	0	3	3	3->4	4	4
	1	3->4	4	4	4->5	4->5
	2	4	4->5	4->5	4->5	4->5
	3	4->5	4->5	4->5	4->5	4->5
	4	4->5	4->5	4->5	4->5	4->5
2	0	4	4	4->5	4->5	4->5
	1	4->5	4->5	4->5	4->5	4->5



Nos données  
au service  
de la Santé

# BROUILLON



## Indicateurs issus des casemix (exemple / CMD)

Nb de séjours dans l'établissement / Part de journées représentée par ces séjours	% de séjours changeant de niveau par rapport au modèle actuel - pour le nouveau modèle à 4 niveaux - Pour le nouveau modèle à 5 niveaux	% de séjours changeant de niveau par rapport au modèle actuel au niveau national - pour le nouveau modèle à 4 niveaux - Pour le nouveau modèle à 5 niveaux	IP_DMS pour les 3 modèles (actuel et nouveaux) par CMD



# L'expérimentation



*Expérimentation*

Modalités de l'expérimentation

Outils mis en place

Retour au séjour: logiciel Experimentation\_severite

Aperçu Casemix: Casemix\_severite

Retours de la part des établissements



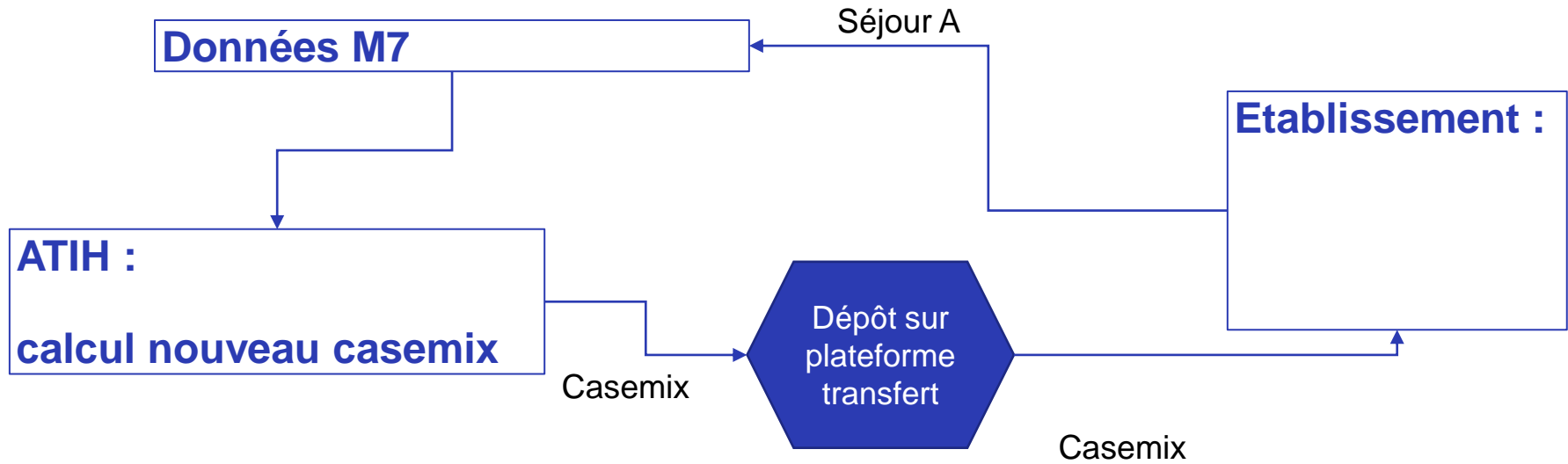
## **Objectif :**

**Donner un aperçu des casemix dans les nouveaux modèles de sévérité**

## **Comment :**

**Un fichier excel résume le casemix des établissements avec différentes variables d'analyse et est déposé dans l'espace établissement.**

## Aperçu Casemix: Casemix\_severite



**Un fichier excel donne : le nombre de séjours et les DMS par niveau**

- **dans le modèle actuel et dans les nouveaux modèles.**
- **Dans l'établissement et au national**
- **Avec différentes strates d'analyses :**
  - En MCO, CMD , sous\_cmd, racine
  - En SMR, CM,GN, GL



**Objectif :**

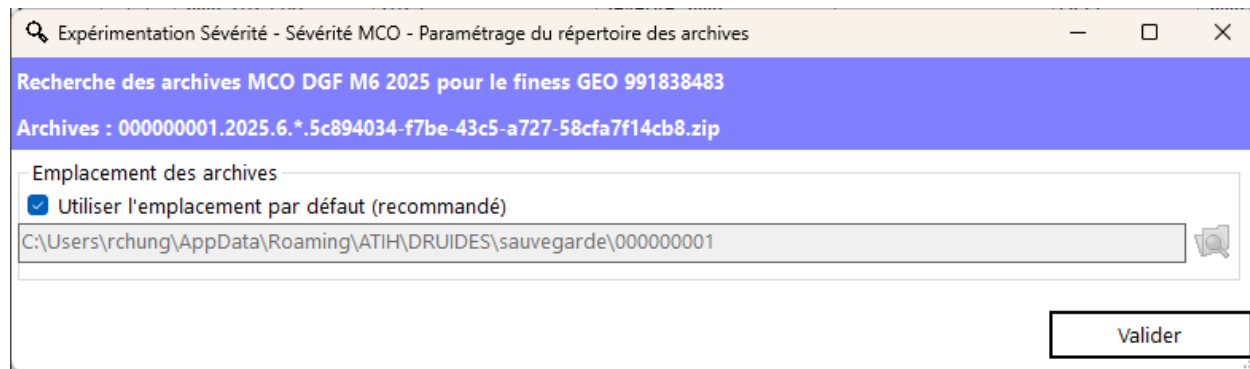
**Donner pour chaque séjour d'un établissement son groupage dans le nouveau modèle.**

**Comment :**

**Un logiciel à télécharger sur le site permet de faire le lien entre le groupage fait à l'ATIH et les séjours internes de chaque établissement.**



## 5) L'utilisateur peut exporter son archive



**Les nouvelles sévérités sont visibles pour chaque séjour de l'établissement**

# Capture d'écran fichier

Onglet stat / onglet casemix

**EXEMPLE !**



# L'expérimentation



*Expérimentation*

Modalités de l'expérimentation

Outils mis en place

Analyse de casemix : fichiers dispo

Retour au séjour: logiciel Experimentation\_severite

Retours de la part des établissements



# Objectifs de l'expérimentation

## Permettre aux établissements de santé :

- de s'approprier les nouveaux modèles et leurs paramètres et de faire des retours sur des éléments jugés inadaptés ou erronés
- d'avoir un aperçu des impacts de ces nouveaux modèles sur les données les plus récentes à disposition

## Permettre à l'ATIH :

- d'améliorer les paramètres des modèles en utilisant les retours de la part des EDS
- d'évaluer les résultats sur les données actuelles



# Objectifs de l'expérimentation

## Permettre aux établissements de santé :

- de s'approprier les nouveaux modèles et leurs paramètres et de faire des retours sur des éléments jugés inadaptés ou erronés
  - d'avoir un aperçu des impacts de ces nouveaux modèles sur les données les plus récentes à disposition grâce à des outils dédiés
- ⇒ Permettre à chaque établissement (finess géographique) d'observer les différences sur son casemix entre le modèle actuel et le/les nouveaux modèles à travers un ensemble de statistiques calculées par l'ATIH (1<sup>er</sup> outil)
- ⇒ Permettre à chaque établissement (finess géographique) d'avoir le groupage individuel de chacun de ses séjours par le modèle actuel et les nouveaux modèles (2<sup>ème</sup> outil)
- ⇒ Pour voir séjour par séjour les nouveaux groupages
  - ⇒ Tout en permettant de joindre ces nouveaux groupages avec ses propres données PMSI s'il le souhaite



# Objectifs de l'expérimentation

## Permettre aux établissements de santé :

- de s'approprier les nouveaux modèles et leurs paramètres et de faire des retours sur des éléments jugés inadaptés ou erronés
- d'avoir un aperçu des impacts de ces nouveaux modèles sur les données les plus récentes à disposition grâce à des outils dédiés

## Permettre à l'ATIH :

- d'améliorer les paramètres des modèles en utilisant les retours de la part des EDS
- d'évaluer les résultats sur les données actuelles



# 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 2				
Nb DAS de niveau 3	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



Expérimentation Sévérité - Sévérité MCO - Paramétrage du répertoire des archives

Recherche des archives MCO DGF M6 2025 pour le finess GEO 991838483

Archives : 000000001.2025.6.\*.5c894034-f7be-43c5-a727-58cfa7f14cb8.zip

Emplacement des archives

☒ Utiliser l'emplacement par défaut (recommandé)

C:\Users\rchung\AppData\Roaming\ATIH\DRUIDES\sauvegarde\000000001

Valider

## Analyse des séjours logiciel Experimentation\_severite

Outil 2 : experimentation\_severite\_sejour : **Moyen**

Mise à disposition de restitution des groupages des séjours de l'établissement via un logiciel spécifique selon une périodicité bi-annuelle (M6 – M12) : [exception pour 2025 : M7 – M12]

Comment :

Un logiciel à télécharger sur le site permet de faire le lien entre le groupage fait à l'ATIH et les séjours internes de chaque établissement.