



Nos données
au service
de la Santé

GROUPAGE NOUVELLES SÉVÉRITÉS

17 mai 2024

Objectif & documents liés



Objectif :

Ce document vise à expliquer le groupage pour les nouvelles sévérités. Il explique le processus pour les champs MCO et SMR.

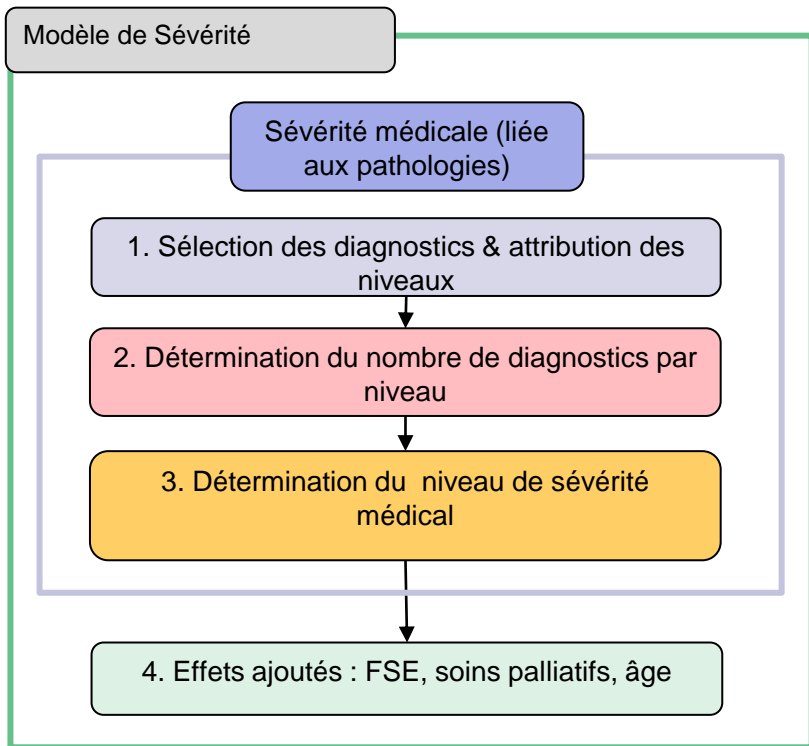
Pour le MCO, 2 modèles de sévérité sont proposés avec 4 niveaux et avec 5 niveaux de séjour.

Pour le SMR, 2 modèles de sévérité sont proposés avec 2 niveaux et avec 3 niveaux de séjour. Ce document traite du processus de groupage pour le modèle à 3 niveaux, décrit dans ce document. Le modèle 2 niveaux suit le même processus que celui décrit dans le manuel de groupage en vigueur.

Documents associés

- ❖ Le fichier CIM_CCAM_severite_pour_diffusion
 - ❖ Onglet CIM : pour les niveaux des diags , les dimensions, l'indice de priorité des diagnostics [MCO & SMR]
 - ❖ Onglet CCAM : pour les niveaux des actes CCAM [SMR]
 - ❖ Onglet règles : pour la détermination du niveau de sévérité médicale [MCO & SMR]
 - ❖ Onglet soins palliatifs & FSE : pour la détermination des effets ajoutés liés au soins palliatifs & aux FSE [MCO & SMR]
 - ❖ Onglet effet_age: pour la détermination des effets ajoutés liés à l'âge [MCO]
- ❖ L'appli excluvison : détails les exclusions [<https://scansante.shinyapps.io/excluvison/>]

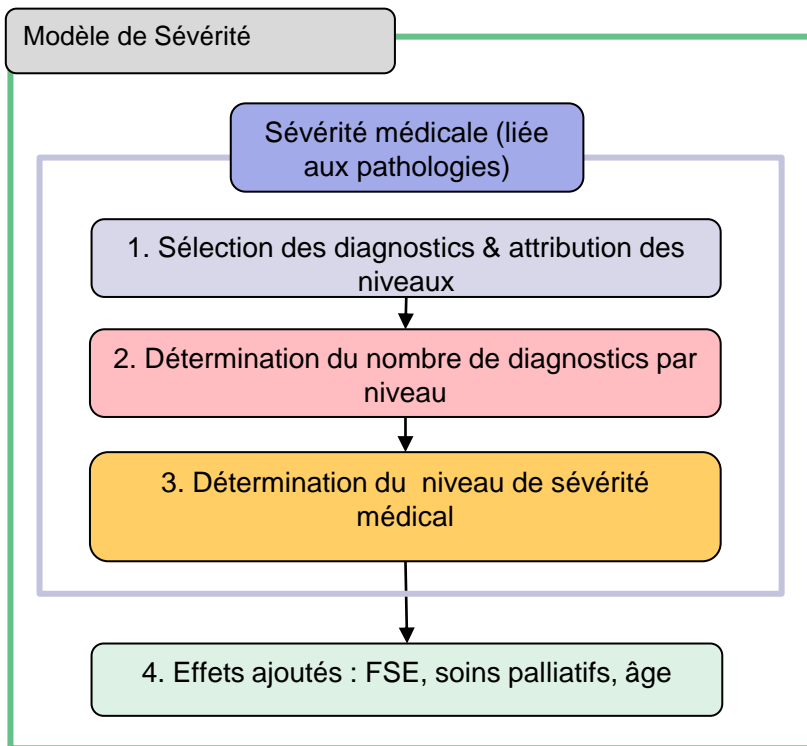
Processus général



Le groupage en sévérité est constitué de 4 étapes successives :

- Les 3 premières déterminent le niveau de sévérité médicale.
- La quatrième étape module ce niveau pour constituer le niveau de sévérité finale.

Variables mobilisées



En MCO ,

- ❖ Les diagnostics codés en DAS déterminent : la sévérité médicale et certains effets ajoutés.
- ❖ L'âge est utilisé pour les effets ajoutés.

En SMR,

- ❖ Les diagnostics codés en MMP et en DAS et certains actes CCAM sont utilisés. Par simplicité, ils seront notés « DAS » dans le document.
- ❖ L'ensemble déterminent la sévérité médicale et les effets ajoutés.

Les étapes successives du modèle de sévérité vont être illustrées à travers l'exemple suivant en MCO

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).

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

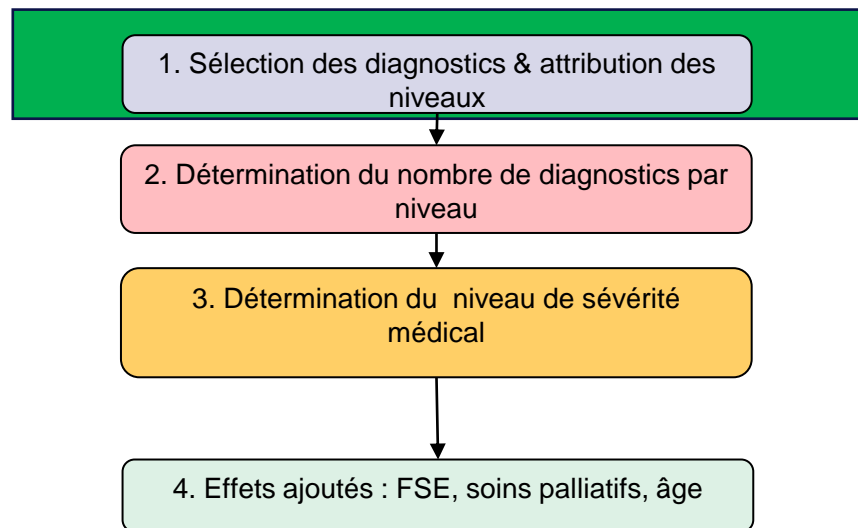
Pathologies significatives d'une majoration de l'effort de soins
et de moyens utilisés par rapport à la morbidité principale
(présentes à l'admission ou acquises durant l'hospitalisation)

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



Cette étape vise à sélectionner les diagnostics non redondants avec le DP et suffisamment complémentaires pour être pris en compte dans le niveau de sévérité.

3 sous étapes sont appliquées :

- ❖ 1.1 Supprimer les redondances DP/DAS
- ❖ 1.2 Supprimer les redondances DAS/DAS
- ❖ 1.3 Sélectionner les DAS complémentaires

1.1 Supprimer la redondance d'information entre DP et DAS



Exclusions

La première étape suit le processus d'exclusion des classifications actuelles.

En MCO:

- ❖ Exclusions DP/DAS
- ❖ Exclusions racine

En SMR:

- ❖ Exclusions entre les diagnostics classants dans le GN et les diagnostics ou les actes CCAM potentiellement CMA, soit les diagnostics en position de MMP ou de DAS

Pour plus d'information , voir les manuels de groupage de chaque champ

Exemple

DP

S72.00 - Fracture fermée du col de fémur

DAS

S7290 - Fracture fermée du col du fémur , partie non précisée

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

1.2 Supprimer la redondance d'information entre DAS

Tri des diagnostics

Dans une deuxième étape, les diagnostics sont triés par :

- niveau (du plus grand au plus petit),
- indice de priorité (du plus petit au plus grand).

[Voir onglet CIM et CCAM: niveau]

Exclusions
DAS/DAS
Exclusions des
diagnostics redondants

Chaque DAS est analysé successivement en partant du haut de la liste.

Pour chaque DAS:

Si le couple formé entre le DAS et un autre DAS plus haut dans la liste appartient à la liste des exclusions

➔ Alors le DAS est retiré de l'analyse.

Exemple

DAS	niveau du diagnostic	indice priorité
L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II	3	232
R64 – Cachexie	3	6173
J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	3	8070
J15.9 – Pneumopathie bactérienne, sans précision	3	14250
E43 – Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision	3	14548
R33 – Rétention d'urine	2	4071
J90 – Epanchement pleural, non classé ailleurs	2	5255
K56.4 – Autres obstructions de l'intestin	2	6131
I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique	2	7599
R44.1 – Hallucinations visuelles	2	9251
R41.0 – Désorientation, sans précision	2	10917
E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies	2	12808



DAS	niveau du diagnostic	indice priorité	exclu par
L89.1 – Ulcère de décubitus de stade II	3	232	
R64 – Cachexie	3	6173	
J96.00 – Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	3	8070	
J15.9 – Pneumopathie bactérienne, sans précision	3	14250	
E43 – Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision	3	14548	R64 – Cachexie
R33 – Rétention d'urine	2	4071	
J90 – Epanchement pleural, non classé ailleurs	2	5255	
K56.4 – Autres obstructions de l'intestin	2	6131	
I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique	2	7599	
R44.1 – Hallucinations visuelles	2	9251	
R41.0 – Désorientation, sans précision	2	10917	R44.1 – Hallucinations visuelles
E87.08 – Hyperosmolarités et hypernatrémies	2	12808	R64 – Cachexie

1.3 Sélection des DAS complémentaires

Dimensions
Sélectionner les DAS
complémentaires

Chaque diagnostic est associé à une dimension.

→ On retient pour chaque dimension, le diagnostic de niveau maximum.

[Voir onglet CIM_CCAM (DIM_CMD)]

Synthèse

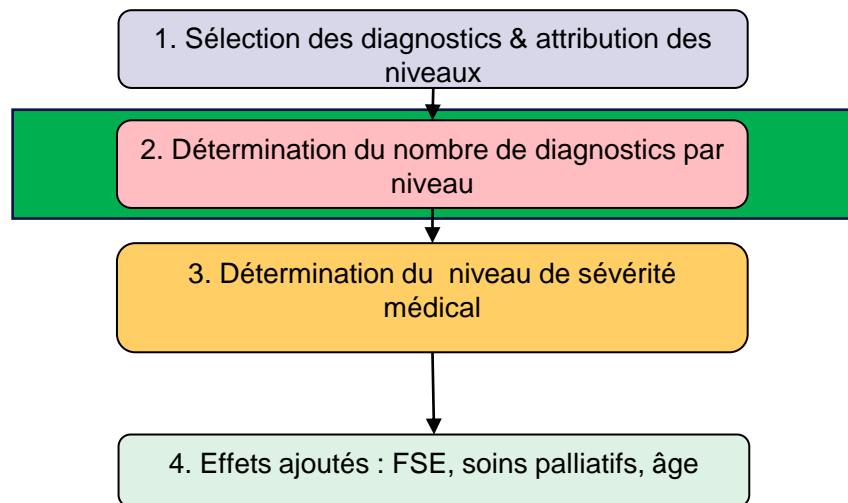
Au final, les diagnostics restants serviront à la détermination de la sévérité.

Exemple

DAS	niveau du diagnostic	dimension
J96.00 – Insuffisance respiratoire aigüe 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
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

DAS	niveau du diagnostic	dimension
J96.00 – Insuffisance respiratoire aigüe de type I [hypoxique]	3	04 – Pneumo
I48.0 – Fibrillation auriculaire paroxystique	2	05 – Cardio
K56.4 – Autres obstructions de l'intestin	2	06- Gastro
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

2. Détermination du nombre de diagnostics par niveau



Cette étape vise à synthétiser le nombre de diagnostics par niveau présents dans le séjour



2. Détermination du nombre de diagnostics par niveau

Synthèse du
nombre de
diagnostics par
niveau

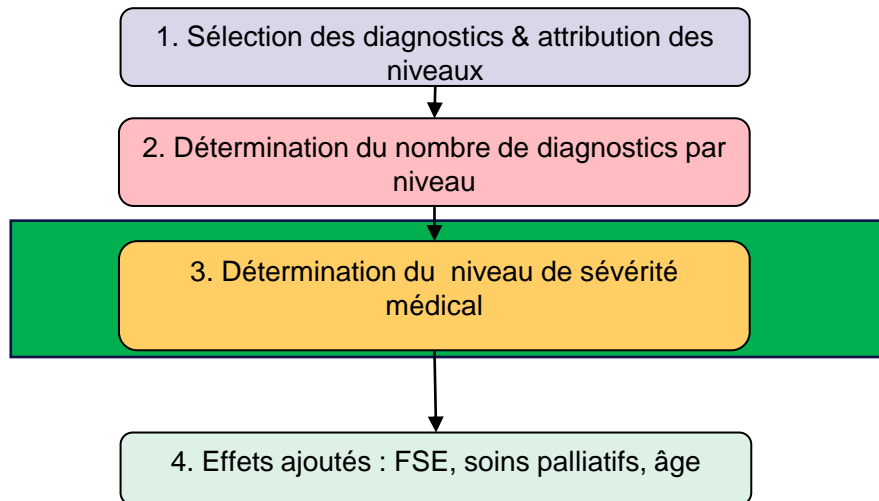
**Le nombre de diagnostics par niveau de
sévérité est déterminé.**

Exemple

Diagnostics	Nombre d'occurrences
Niveau 4	0
Niveau 3	3
Niveau 2	4



3. Détermination du niveau de sévérité médical



Cette étape vise à déterminer le niveau de sévérité médicale du séjour en fonction du nombre de diagnostics présents dans chaque niveau du séjour.



3. Détermination du niveau de sévérité médicale en MCO

Détermination du
niveau de sévérité
médicale
MCO_4 niveaux

Le niveau de sévérité médicale du séjour est déterminé en pointant dans le tableau de règle la case correspondant aux nombres de diagnostics de chaque niveau dans le séjour.

Détermination du
niveau de sévérité
médicale
MCO_5 niveaux

Dans le cas du modèle 5 niveaux pour le MCO, le tableau de règle diffère mais le processus est le même.

Exemple

nb DAS niv 4	nb DAS niv 3	nb DAS niv2				
		0	1	2	3	4
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	4	4	4	4	4
1	0	3	3	3	4	4
	1	4	4	4	4	4
	2	4	4	4	4	4
	3	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4
2 ou plus	-	4				

nb DAS niv 4	nb DAS niv 3	nb DAS niv2				
		0	1	2	3	4
0	0	1	2	2	3	3
	1	2	3	3	4	4
	2	3	4	4	4	4
	3	4	4	4	5	5
	4	4	5	5	5	5
1	0	3	3	4	4	4
	1	4	4	4	5	5
	2	4	5	5	5	5
	3	5	5	5	5	5
	4	5	5	5	5	5
2	0	4	4	5	5	5
	1	5	5	5	5	5



3. Détermination du niveau de sévérité médicale en SMR

Détermination du
niveau de sévérité
médicale
SMR_3 niveaux

Le niveau de sévérité médicale du séjour est déterminé en pointant dans le tableau de règle la case correspondant aux nombres de diagnostics de chaque niveau dans le séjour.

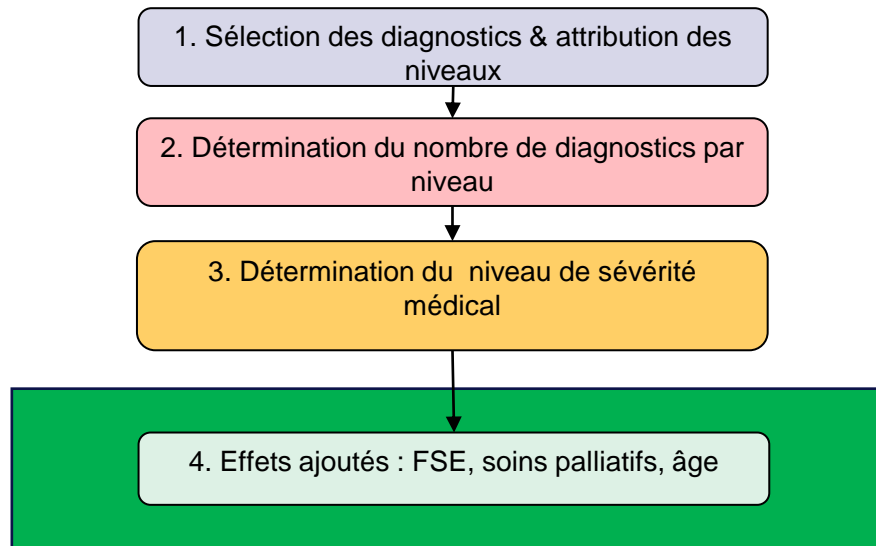
[Voir CIM_CCAM : onglet regle]

Exemple

	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



4. Détermination des effets ajoutés



Cette étape vise à moduler le niveau de sévérité médicale du séjour en fonction d'autres caractéristiques du séjour.

4. Détermination des effets ajoutés : SP & FSE

En cas de présence du code soins palliatifs ou de certains codes FSE, le niveau de sévérité médicale, déterminé précédemment, est modulé selon les règles ci-dessous.

En cas de présence de plusieurs codes, la règle la plus avantageuse est conservée.

	MCO	SMR
	Code	Code
	Règles associées	Règles associées
Soins palliatifs	Z51.5	Z51.5
	Niveau 1 ou 2 => 3	Niveau 1 => 2 Niveau 2 => 3
FSE	<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 	<div>FSE IMPACT Modéré</div> <ul style="list-style-type: none"> - 3 codes liés au logement - 1 code lié à la pauvreté - 1 code lié au contexte de patient sous tutelle de soins - 1 code lié à la couverture sociale <div>Niveau 1 => 2</div> <div>FSE IMPACT Important</div> <ul style="list-style-type: none"> - 2 codes liés au logement - 1 code lié à l'indisponibilité des structures de soins - 1 code lié à la couverture sociale <div>Niveau 1 => 2 Niveau 2 => 3</div>

[Voir onglet CIM pour le détail des codes]

4. Détermination des effets ajoutés : SP & FSE

→ En cas de présence de plusieurs codes, la règle la plus avantageuse est conservée.

Exemple MCO		
	Code	Règles associées
	Niveau sévérité médicale = 1	
Soins palliatifs	Z51.5 : Soins palliatifs	Niveau 1 => 3
FSE	Z74.2 : Besoin d'assistance à domicile	Niveau 1 => 2
	Niveau sévérité finale = 3	

Exemple SMR		
	Code	Règles associées
	Niveau sévérité médicale = 2	
	- Z59.10 : Logement insalubre	Niveau 2 => 3
	- Z59.70 : Absence de couverture sociale	Niveau 1 => 2
	Niveau sévérité finale = 3	

4. Détermination des effets ajoutés : Age

En MCO, un ajustement du niveau est possible après l'ajustement sur soins palliatifs et FSE. Il est fonction de l'âge du patient, du niveau après l'ajustement et de la racine de GHM.

Age	Adultes		Enfants	
	Classe d'âge	<ul style="list-style-type: none"> - Age > 69 ans - Age > 79 ans 		<ul style="list-style-type: none"> - Age entre 0 et 2 ans - Age entre 0 et 1 ans
	Racines éligibles	modèle 4 niveaux : 45 racines modèle 5 niveaux : 46 racines		modèle 4 niveaux : 8 racines modèle 5 niveaux : 10 racines
	Effets possibles	Pas d'effets Niv 1 => Niv2 Niv 1 => Niv 2, Niv 2 => Niv 3		

4. Détermination des effets ajoutés : Age

Exemple

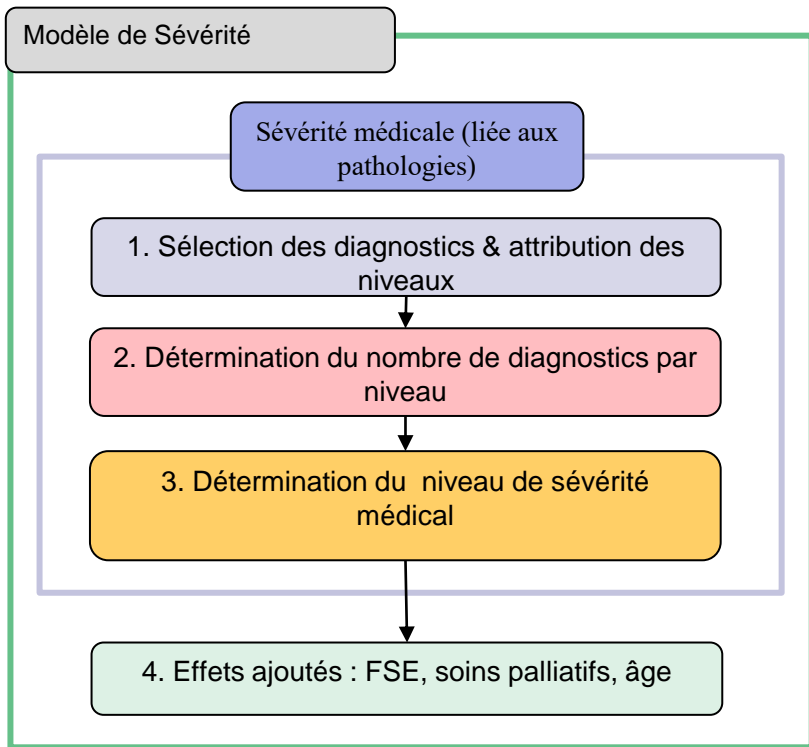
Caract séjours		Niveau du diag
DP : M17.0	Gonarthrose primaire, bilatérale	-
Acte : NFKA006	Remplacement de l'articulation du genou droit par prothèse unicompartimentaire fémorotibiale ou fémoropatellaire	-
DAS I10	Hypertension artérielle	1
DAS E11.9	Diabète sucré de type 2, sans complication	1

Sévérité médicale
(liée aux pathologies)
Niveau : 1

Racine 08C24 Prothèses de genou
niveau = niveau méd + 1 si âge > 79 ans et niveau < 3

Patient de 85 ans

Effet ajouté : âge
Niveau de sévérité du séjour
: 2



L'ensemble des étapes constitue le modèle de sévérité.

Une question : vous pouvez nous contacter à l'adresse :

projet-refonte-severites@atih.sante.fr



Pour en savoir plus

Les diaporamas des Groupes de Travail inter champs :

- Groupe technique ATIH : Refonte des sévérités en MCO et en SMR – 1ère réunion-20240319
Mot de passe de l'enregistrement : JdF4tTpz
- Groupe technique ATIH : Refonte des sévérités en MCO et en SMR – 2ème réunion-20240326
Mot de passe de l'enregistrement : yJD3UvtU
- Groupe technique ATIH : Refonte des sévérités en MCO et en SMR – 3ème réunion-20240402
Mot de passe de l'enregistrement : GsFuuMQ8
- Groupe technique ATIH : Refonte des sévérités en MCO et en SMR – 4ème réunion-20240409
Mot de passe de l'enregistrement : GrvaRcj8

Articles associés :

- How to improve severity determination in the French DRGs :

Dapzol N., Pisetta V., Schwob R., Delannoy A., Simon R. PCSI 2022

- **Optimising severity determination in the French DRGs with the exclusions mechanisms**

Simon R. Delannoy A., Pisetta V. , Dapzol N. PCSI 2022

- Projet d'évolution des sévérités en SSR

Raimbaud N. Dapzol N. EMPR 2023