

---

## **Echelle de pondération**

### **Classification VEXP**

### **Champ SSR**

---

#### Préambule

L'objet de cette note est de décrire les mécanismes de construction de l'échelle de pondération de la nouvelle classification (VEXP), élaborée par l'ATIH, sur le champ d'activité des soins de suite et rééducation (SSR). Il s'agit également d'explicitier les mécanismes d'application pour obtenir le poids économique de chaque séjour pour l'hospitalisation complète (HC) et de chaque journée de présence pour l'hospitalisation partielle (HP). Enfin, une méthode d'analyse permettant de comparer le positionnement relatif des activités entre-elles est présentée.

L'échelle de pondération a pour objet de positionner économiquement les activités entre-elles, autrement dit déterminer un positionnement relatif. Ce positionnement relatif doit permettre d'éclairer les acteurs du champ SSR sur la pertinence du nouvel algorithme de classification. Le poids économique de chaque séjour ou de chaque journée issue de l'application de cette échelle ne permet pas en revanche une comparaison par rapport aux recettes actuelles. C'est dans le cadre des simulations, avec l'ensemble des compartiments du nouveau modèle de financement (activité, plateaux techniques, activités d'expertises, dotation populationnelle) qu'une comparaison avec les recettes historiques pourra être réalisée.

La construction des paramètres de l'échelle de pondérations a fait l'objet de concertations avec les fédérations hospitalières lors de différents groupes techniques. La restitution de ces pondérations dans E-PMSI permettra de faire évoluer, si besoin, les paramètres pour les simulations.

## SOMMAIRE

---

1	Construction de l'échelle de pondération .....	3
1.1	Echelle de pondération moyenne par GME.....	3
1.2	Les zones de financement.....	5
1.3	Echelle de pondérations selon les zones de financement .....	6
1.3.1	<i>La zone basse</i> .....	6
1.3.2	<i>La zone forfaitaire</i> .....	7
1.3.3	<i>La zone haute</i> .....	9
1.3.4	<i>Les cas spécifiques d'hospitalisation complète</i> .....	9
2	Application de la grille des pondérations .....	9
2.1	Application de la grille pour l'hospitalisation complète .....	9
2.2	Application de la grille pour l'hospitalisation Partielle.....	10
3	Utilisation des grilles de pondération et analyse des activités .....	10
3.1	Illustrations et exemples de lectures des grilles de pondération .....	10
3.2	Principaux résultats d'une analyse permettant de comparer les activités entre elles selon les nœuds de la classification. ....	11
	<b>3.2.1 Résultats sur l'hospitalisation complète</b> .....	11
	<b>3.2.2 Résultats sur l'hospitalisation partielle</b> .....	13
4	Restitution sur E-PMSI .....	14

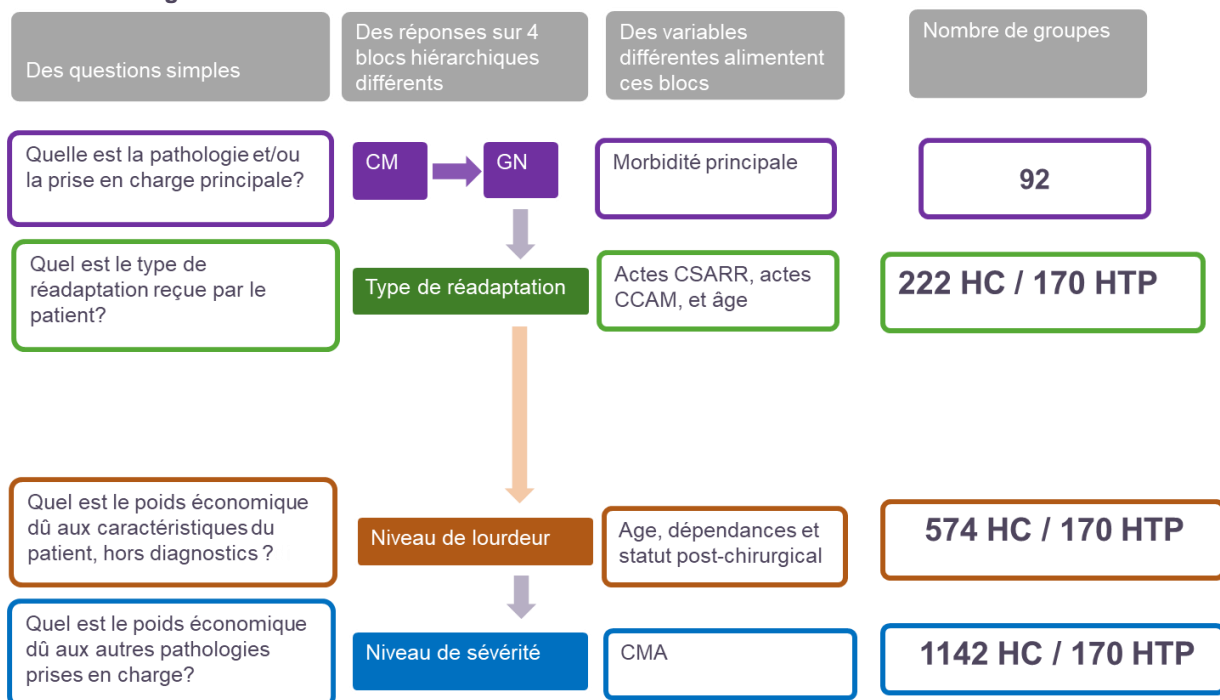
# 1 CONSTRUCTION DE L'ECHELLE DE PONDERATION

Les paramètres de l'échelle de pondération sont déterminés par secteur de financement. Ils sont basés sur la nouvelle classification dite VEXP (version expérimentale). Les mécanismes de construction de la nouvelle classification sont décrits sur le site de l'ATIH : <https://www.atih.sante.fr/actualites/nouvelle-classification-ssr-2022>.

Les nœuds de cette classification sont construits dans l'ordre suivant :

- ✓ Groupe nosologique (GN)
- ✓ Type de réadaptation
- ✓ Niveau de lourdeur
- ✓ Niveau de sévérité

Schéma 1 : Algorithme de la classification VEXP



L'application de cette nouvelle classification aux données de coûts de l'ENC (étude nationale des coûts) et aux données d'activité nationale (PMSI) permet de construire deux outils :

- ✓ Une échelle de pondération moyenne par GME (groupes médico-économiques issus de la classification). Cette échelle est issue des données de coûts de l'ENC.
- ✓ La détermination de plusieurs zones de financement au sein de chaque GME pour l'hospitalisation complète. Les zones sont déterminées à partir de l'activité nationale.

La grille de l'échelle de pondération qui s'applique pour obtenir le poids économique de chaque séjour ou journée de prise en charge est déterminée par l'articulation entre l'échelle de pondération moyenne et les zones de financement.

## 1.1 ECHELLE DE PONDERATION MOYENNE PAR GME

Les données de coûts de l'ENC sont utilisées pour hiérarchiser les activités entre-elles via la construction d'une échelle de pondération moyenne. Les données étant issues d'un échantillon d'établissements, une fiabilisation des données est réalisée afin de réduire les biais liés à l'échantillonnage :

- ✓ Utilisation de 3 années de coûts : 2017-2018-2019 ;
- ✓ Techniques de redressement des données de coûts en fonction des variables explicatives.

La méthode de construction de l'échelle et les redressements statistiques sont identiques à ceux utilisés pour la production des référentiels de coûts. Pour plus de détails, la documentation est en ligne sur le site de l'agence : (note de fin de campagne → <https://www.atih.sante.fr/enc-ssr/documentation>). Elle détaille notamment la technique de redressement de « calage sur marges ».

Les données de coûts pour construire les poids incluent les honoraires, cette échelle est dite « tout compris ». Comme pour les référentiels de coûts, un indicateur de fiabilité est déterminé pour chaque GME (avec les modalités « bon », « correct » et « mauvais »). La construction de l'indicateur est également décrite dans les notes de fin de campagne des référentiels de coûts.

Lorsque les données de l'ENC sont insuffisantes (moins de 30 séjours par GME dans l'échantillon) ou qu'elles sont jugées non fiables (indicateur « mauvais »), elles ne sont pas utilisées pour la construction de l'échelle.

**Tableau 1 : Part d'activité avec données insuffisantes dans l'ENC ou non fiables**

Secteur	Mode d'hospitalisation	GMT complétés (sans coût ENC ou avec un IF mauvais)		
		Nb GME	Part GME	Part activité nationale
DAF	HC	504	44%	19%
	HP	11	6%	2%
OQN	HC	682	60%	24%
	HP	33	19%	2%

Sur le secteur DAF, en HC le nombre de GME sans valeur issue de l'ENC correspond à 19% (4% avec un indicateur de fiabilité mauvais) de l'activité nationale et à 2% de l'activité en HP (1% avec un indicateur de fiabilité mauvais)

Sur le secteur OQN, en HC le nombre de GME sans valeur issue de l'ENC correspond à 24% (2% avec un indicateur de fiabilité mauvais) de l'activité nationale et à 2% de l'activité en HP (1% avec un indicateur de fiabilité mauvais).

Afin d'avoir une pondération moyenne pour chaque GME des méthodes de complétude sont appliquées. Elles diffèrent selon le mode d'hospitalisation :

- ✓ Pour l'hospitalisation complète, la valeur de l'échelle est alors estimée via la méthode « des petits domaines ». Cette méthode permet d'estimer une valeur selon une prédiction obtenue par les variables explicatives des coûts. Les valeurs prédites étant proches des valeurs issues de l'ENC pour les GME dont les données de coûts sont fiables, cette méthode permet d'obtenir des résultats relativement robustes.
- ✓ Pour l'hospitalisation partielle, étant donné que les méthodes de prédiction ne donnent pas des résultats robustes, une méthode alternative est utilisée. Elle est basée sur une méthode par ratio. Par exemple si pour un GN donné, le GME de réadaptation très intense (GME en J) est manquant, alors il est estimé en appliquant la valeur du GME de réadaptation intense (GME en I) du même GN multiplié par le ratio moyen entre les GME de réadaptation très intense (GME en J) et les GME de réadaptation intense (GME en I) déterminés sur l'ensemble des GN.

**Exemple 1 : Méthode de complétude par les ratios sur HP**

GME	Valeur ENC	Ratio J/I	Valeur retenue
1903IA0	100		100
1903JA0	X	1,16	116

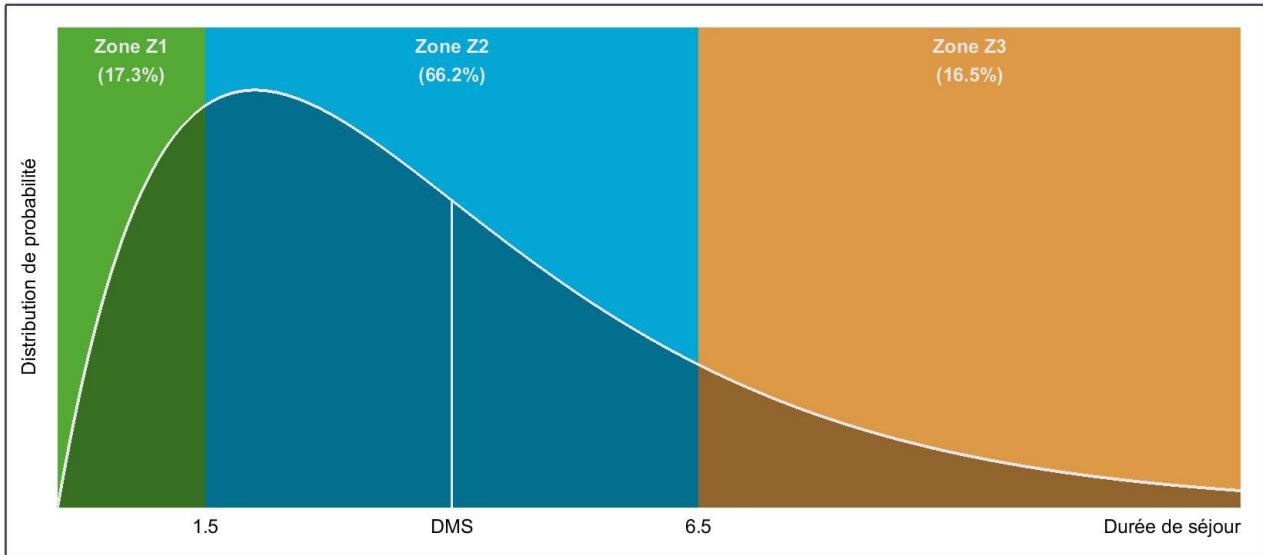
L'étape de complétude permet in fine d'obtenir un poids économique moyen pour chaque GME.

## 1.2 LES ZONES DE FINANCEMENT

Les zones de financement concernent spécifiquement l'hospitalisation complète. Des pondérations à la journée de présence sont appliquées pour l'hospitalisation partielle.

Les zones de financement reprennent les mêmes mécanismes de construction que pour la DMA, à savoir la création de 3 zones :

**Schéma 2 : Les zones de financement**



- ✓ Une zone basse (Z1) avec application au séjour d'une pondération journalière
- ✓ Une zone forfaitaire (Z2) avec application au séjour d'une pondération forfaitaire
- ✓ Une zone haute (Z3) avec application au séjour d'une pondération forfaitaire jusqu'à la fin de la zone 2 puis une pondération journalière au-delà de la zone 2

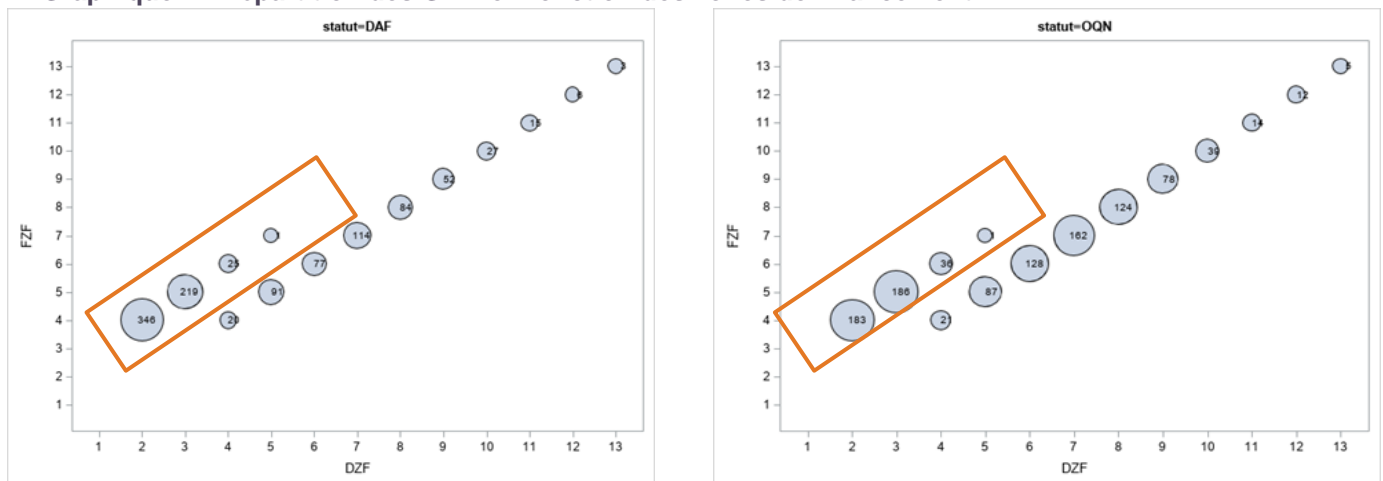
Les modalités d'application seront décrites plus en détails dans la deuxième partie de la note.

Les zones de financement sont construites par GME sur la base des données PMSI sur 3 années : 2017-2018-2019, ceci afin d'obtenir un découpage robuste même sur les GME à faible effectif. Dans cet exercice, sont distingués deux types de GME :

- ✓ Les GME dit « forfaitisables » : GME avec une zone forfaitaire de 3 semaines qui regroupent au moins 50% des séjours. La zone forfaitaire est de 3 semaines.
- ✓ Les autres GME sont dit « non forfaitisables ». La zone forfaitaire est d'une semaine.

Par construction le début de la zone forfaitaire est fixé à minima à 8 jours.

**Graphique 1 : Répartition des GME en fonction des zones de financement**



Le graphique suivant permet de visualiser le nombre de GME en fonction du début de la zone forfaitaire (abscisse en semaine de journée de présence) et la fin de la zone forfaitaire (ordonnée en semaine de journée de présence). Les GME forfaitisables sont dans les encadrés orange : Sur le secteur DAF (resp OQN) 591 GME (resp 406) sont forfaitisables et représentent 70% de l'activité nationale (resp 65%). 65% des GME forfaitisables ont un début de zone forfaitaire à 8 jours (resp 45%).

### 1.3 ECHELLE DE PONDERATIONS SELON LES ZONES DE FINANCEMENT

Cette partie concerne la construction des pondérations au sein de chaque GME, qui permet de décliner la pondération moyenne par GME (cf. partie 1.1) en fonction des différentes zones de financement.

Au préalable à chaque GME (groupe médico-économique) est associé un ou plusieurs GMT (groupe médico-tarifaire). Dans cette version de classification chaque GME dispose d'un seul GMT, à l'exception des soins palliatifs :

- ✓ Un GMT pour la prise en charge dans une unité dédiée
- ✓ Un GMT pour la prise en charge dans un lit dédié
- ✓ Un GMT pour les autres cas

L'autre particularité concerne les séjours de moins de 8 jours avec comme mode de sortie décès ou transferts qui sont groupés dans des GMT spécifiques. Un GMT est créé pour chaque groupe nosologique (GN).

#### 1.3.1 La zone basse

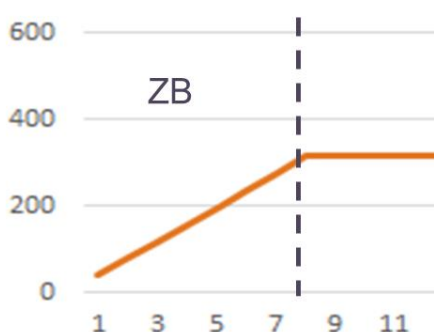
Tous les GME d'hospitalisation complète ont une zone basse (cf. sauf cas spécifiques 1.3.4), le début de la zone forfaitaire étant au minimum fixé à 8 jours de présence. Pour les séjours en zone basse, la pondération est journalière.

La grille est constituée de deux paramètres :

- ✓ Le socle
- ✓ La pondération journalière zone basse.

Ils sont fixés de telle sorte qu'entre le 1<sup>er</sup> jour de prise en charge et le début de la zone forfaitaire, il y a un écart identique dans la pondération pour chaque journée de présence :

#### Schéma 3 : Pondération en zone basse



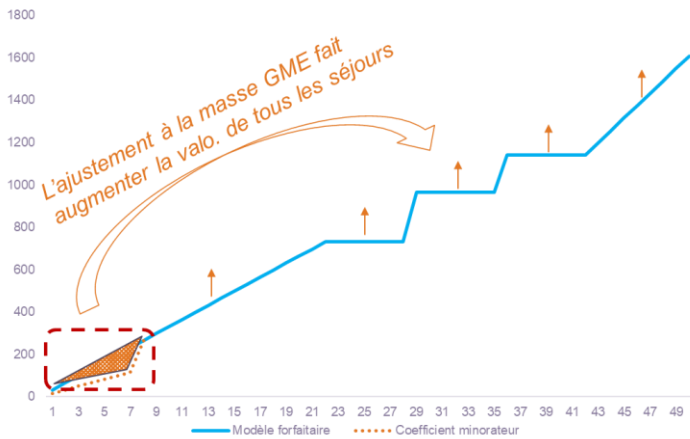
Pour les séjours très courts avec une durée inférieure à 8 jours une gestion spécifique est réalisée pour intégrer les probables différences de nature entre les prises en charge de moins de 8 jours et les séjours au-delà de 8 jours.

Ainsi, pour les GME dont les séjours d'une durée inférieure à 8 jours ont une durée éloignée par rapport au reste des séjours, un coefficient de minoration de 75% est appliqué aux paramètres de la zone basse. Les critères pour sélectionner les GME sont :

- ✓ Un critère d'homogénéité : le GME doit être forfaitisable

✓ Un critère d'éloignement : le début de la zone forfaitaire est au minimum à 15 jours (3ème semaine). La masse dégagée par l'application du coefficient est remise sur les autres séjours via l'augmentation des autres paramètres. Ainsi la pondération moyenne initiale par GME est conservée.

#### Schéma 4 : Séjours avec durée inférieure à 8 jours – coefficient minorateur et ajustement



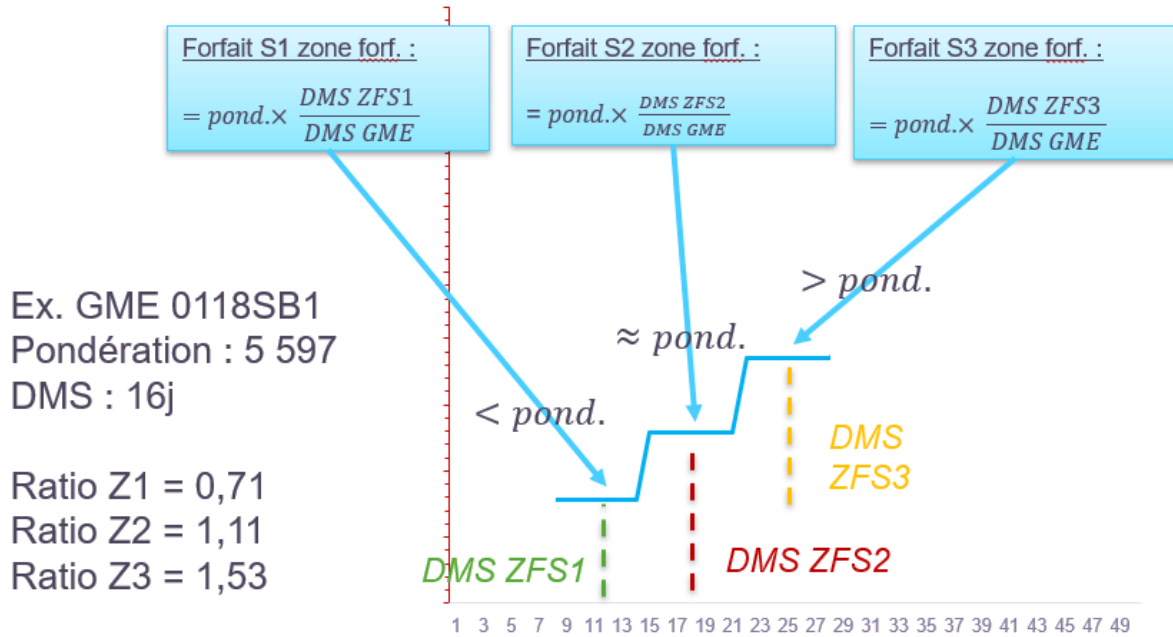
Moins de 1% des séjours d'hospitalisation complète est concerné par cette minoration (0,9% en secteur DAF et 0,5% en secteur OQN).

#### 1.3.2 La zone forfaitaire

**Pour les GME forfaitisables**, la zone forfaitaire est de 3 semaines mais elle est découpée en 3 niveaux avec un forfait pour chaque niveau :

Schéma 5 : Les pondérations pour la zone forfaitaire – GME forfaitisables

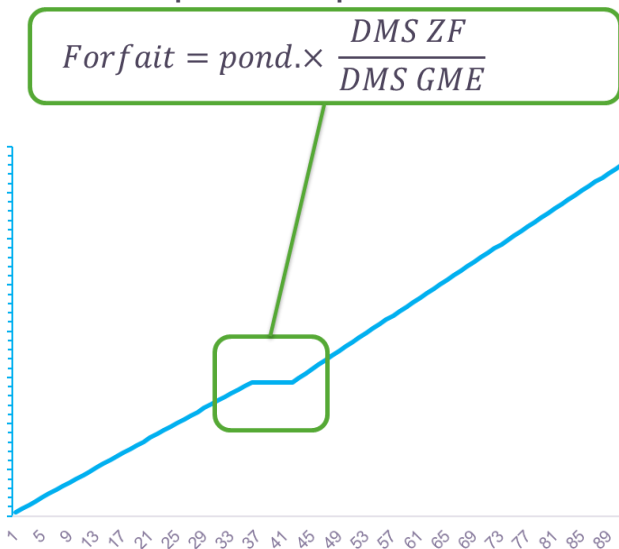
$$\text{TZF} = \text{Pondération GME (issue des coûts)} * \text{Ratio de DMS}$$



Le forfait de chaque niveau est construit à partir de la pondération moyenne (cf. partie 1.1 supra) multipliée par le rapport entre la durée moyenne de journée de présence des séjours du niveau concerné et la durée moyenne de journée de présence du GME (sur l'ensemble des séjours). Ce rapport permet d'avoir une hiérarchie basée sur les durées de jour de présence entre les 3 niveaux.

**Pour les GME non forfaitisables** la zone forfaitaire est d' une semaine. Le forfait est construit à partir de la pondération moyenne (cf. partie 1.1 supra) multipliée par le rapport entre la durée moyenne de journée de présence des séjours de la zone forfaitaire et la durée moyenne de journée de présence du GME (sur l'ensemble des séjours)

Schéma 6 : La pondération pour la zone forfaitaire – GME non forfaitisables





### 1.3.3 La zone haute

**Pour les GME forfaitisables**, la pondération zone haute est fixée de sorte d'être au même niveau que la pondération de la fin de la zone forfaitaire afin de ne pas créer de discontinuité par rapport à la zone forfaitaire.

**Pour les GME non forfaitisables**, la pondération zone haute correspond à la pondération journalière moyenne.

### 1.3.4 Les cas spécifiques d'hospitalisation complète.

Certains GME d'hospitalisation complète n'ont pas de zone forfaitaire. Il s'agit des cas où :

- ✓ Les durées de journées de présence sont majoritairement inférieures à 8 jours
  - GMT de courte durée pour transferts et décès
  - GME de pédiatrie (GME en P)
- ✓ Les durées de journées de présence sont trop hétérogènes et ne peuvent faire l'objet d'un forfait
  - EVC-EPR (GN 0103)
  - Soins palliatifs (GN 2303)

Pour ces activités, le début et la fin de la zone forfaitaire sont fixés à 1 et la pondération est totalement journalière.

## 2 APPLICATION DE LA GRILLE DES PONDERATIONS

### 2.1 APPLICATION DE LA GRILLE POUR L'HOSPITALISATION COMPLETE

Plusieurs paramètres sont à prendre en compte pour obtenir le poids économique par séjour.

Il convient d'intégrer les paramètres qui fixent les zones de financement ;

- ✓ Début de la zone forfaitaire (DZF)
- ✓ Fin de la zone forfaitaire (FZF)
- ✓ Pour les GME forfaitisables les débuts de zone forfaitaire de chaque niveau (DZF niv 1, DZF, niv 2, DZF niv3). Le début de la zone forfaitaire du niveau N fixe la fin de la zone forfaitaire du niveau N-1.

Il convient également d'intégrer les paramètres des pondérations :

- ✓ Coefficient minorateur pour les séjours avec une durée inférieure à 8 jours (CMTC). Il est fixé à 1 pour les GME qui ne sont pas concernés par la minoration.
- ✓ Socle de la zone basse (SZB)
- ✓ Pondération zone basse (PZB)
- ✓ Pondération zone forfaitaire niveau 1 (PZF1). Pour les GME non forfaitisables, seule cette pondération est renseignée.
- ✓ Pondération zone forfaitaire niveau 2 (PZF2). Non renseignée pour les GME non forfaitisables.
- ✓ Pondération zone forfaitaire niveau 3 (PZF3). Non renseignée pour les GME non forfaitisables.
- ✓ Pondération zone haute (PZH)

Le poids économique par séjour est obtenu selon les modalités suivantes :

**Pour les séjours en zone basse (durée inférieure à DZF) :**

- ✓ Si le séjour a une durée inférieure à 8 jours de présence : poids = [SZB + (durée - 1) \* PZB] \* CMTC
- ✓ Si le séjour a une durée égale ou supérieure à 8 jours de présence : poids = SZB + (durée - 1) \* PZB

**Pour les séjours en zone forfaitaire (durée comprise entre DZF et FZF) :**

- ✓ Pour les GME forfaitisables :
  - Poids = PZF1 si durée est comprise entre DZF niv 1 et DZF, niv 2
  - Poids = PZF2 si durée est comprise entre DZF niv 2 et DZF, niv 3

- Poids = PZF3 si durée est comprise entre DZF niv 3 et FZF
- ✓ Pour les GME non forfaitisables
  - Poids = PZF1

**Pour les séjours en zone haute (durée au-delà de FZF) :**

- ✓ Pour les GME forfaitisables :
  - Poids = PFZ3 + (durée – FZF) \* PZH
- ✓ Pour les GME non forfaitisables
  - Poids = PFZ1 + (durée – FZF) \* PZH

## 2.2 APPLICATION DE LA GRILLE POUR L'HOSPITALIATION PARTIELLE

Un seul périmètre est fixé, à savoir la pondération forfaitaire du niveau (PZF1). La pondération est journalière via l'application à chaque journée de présence de PZF1.

## 3 UTILISATION DES GRILLES DE PONDERATION ET ANALYSE DES ACTIVITES

Ce paragraphe propose quelques exemples d'analyses pour illustrer les modalités d'application de la grille de pondérations pour obtenir le poids économique d'un séjour et comparer les séjours entre eux (positionnement relatif des activités entre elles).

### 3.1 ILLUSTRATIONS ET EXEMPLES DE LECTURES DES GRILLES DE PONDERATION

**Exemple 1 : 2 séjours du GN 0803 (amputations)**

GN	Niveau de RR	Niveau de lourdeur	Niveau de sévérité	Durée	DZF	FZF	PZF1	PZH	Poids
0803	S	C	2	65	64	70	20 868	311	20 868
0803	T	C	2	65	50	56	14 527	274	16 993

Les deux GME sont non forfaitisables

Les deux séjours ont la même durée (65 j), la même sévérité (niveau 2), la même lourdeur (niveau C). Ils diffèrent uniquement sur le niveau de RR. Le séjour de niveau de RR « S » (Spécialisée importante) a un poids économique supérieure de 23% par rapport au séjour de niveau de RR « T » (Globale importante) à durée, niveau de lourdeur, niveau de sévérité égale :

- ✓ Poids du séjour en « S » = PZF1 car la durée est dans la zone forfaitaire
- ✓ Poids du séjour en « T » = PZF1 + (durée – FZF) \* PZH, car la durée est au-delà de la zone forfaitaire

Le même type d'analyse est réalisable pour comparer les niveaux de lourdeur (ou les niveaux de sévérité) sous réserve d'être à caractéristiques identiques sur les autres variables influant le niveau du poids économique du séjour (durée, GN, niveau de RR, niveau de sévérité)

**Exemple 2 : 1 séjour du GN 0803 (amputations) et 1 séjour du GN 0147 (Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégié)**

GN	Niveau de RR	Niveau de lourdeur	Niveau de sévérité	Durée	DZF	FZF	DZF niv1	DZF niv2	DZF niv3	PZF3	Poids
0147	T	A	1	20	8	28	8	15	22	7 385	7 385
0803	T	A	1	20	8	28	8	15	22	7 973	7 973

Les deux GME sont forfaitisables

Les deux séjours ont la même durée (20 j), le même niveau de RR (T), la même sévérité (niveau 1), la même lourdeur (niveau A). Ils diffèrent uniquement sur le GN. Le séjour du GN 0803 a un poids économique

supérieure de 8% par rapport au séjour du GN 0147 à durée, niveau de RR, niveau de lourdeur, niveau de sévérité égale :

- ✓ Poids du séjour 0147 = PZF3 car la durée est dans la zone forfaitaire du niveau 3
- ✓ Poids du séjour 0803 = PZF3 car la durée est dans la zone forfaitaire du niveau 3

Le même type d'analyse est réalisable pour comparer les séjours de GN différents sous réserve d'être à caractéristiques identiques sur les autres variables influant le niveau du poids économique du séjour (durée, niveau de lourdeur, niveau de RR, niveau de sévérité).

### 3.2 PRINCIPAUX RESULTATS D'UNE ANALYSE PERMETTANT DE COMPARER LES ACTIVITES ENTRE ELLES SELON LES NŒUDS DE LA CLASSIFICATION.

Dans cette analyse, l'indicateur analysé est le poids moyen du cas traité (PMCT) relatif. Les modalités de calcul de l'indicateur diffèrent selon le mode d'hospitalisation.

- ✓ Hospitalisation complète :  $PMCT\ relatif = (\text{poids séjour}) / (\text{poids moyen des séjours HC})$
- ✓ Hospitalisation partielle :  $PMCT\ relatif = (\text{poids journalier}) / (\text{poids moyen journalier de l'HP})$

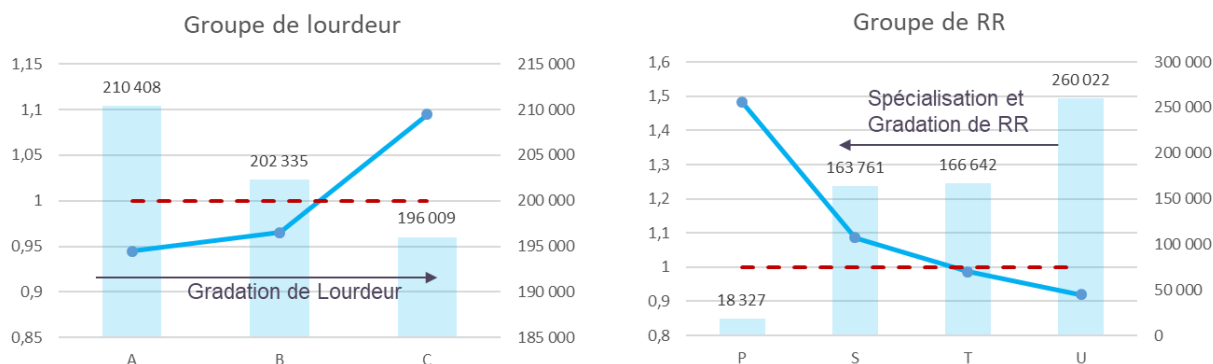
Cet indicateur est analysé selon les nœuds de la classification suivants et les autorisations :

- ✓ Niveau de RR
  - En HC : R. pédiatrique (P), R. spécialisée importante (S), R. globale important (T), autres (U)
  - En HP : R. pédiatrique (H), R. très intense (I), R. intense (J), R. modérée (K), R. indifférenciée (L)
- ✓ Niveau de lourdeur
  - En HC : A, B, C
- ✓ Niveau de sévérité
  - En HC : 1 ou 2
- ✓ Autorisations (enfant, polyvalent, pers. âgée, spécialisé) selon les unités médicales renseignées dans le PMSI

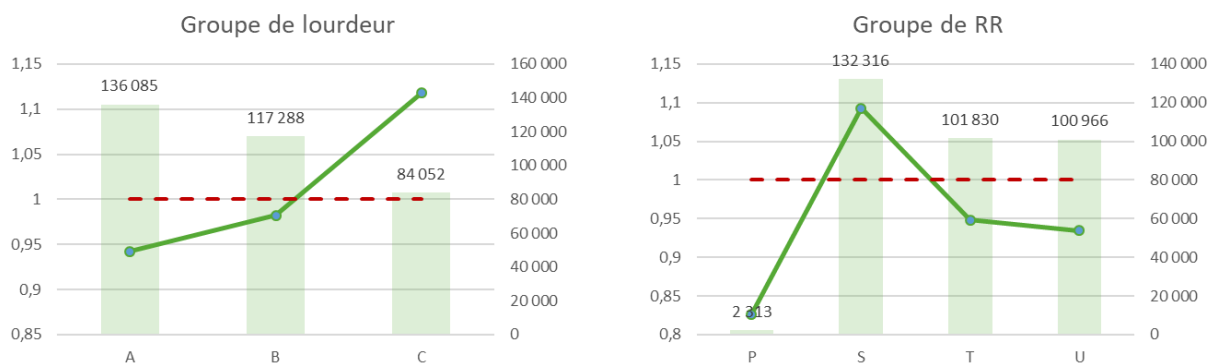
Une analyse par régression est menée pour mesurer l'effet de chaque variable toutes choses égales par ailleurs. Il s'agit de regarder l'influence d'une caractéristique en neutralisant les autres caractéristiques qui influent sur le poids économique. Par ailleurs les autres variables jouant sur le niveau du poids économique sont également neutralisées : Le nombre de journée de présence en HC et la nature de prise en charge (GN).

#### 3.2.1 Résultats sur l'hospitalisation complète

**Graphique 2 : Secteur DAF – Hospitalisation complète – Analyse selon le niveau de lourdeur et le niveau de RR**



**Graphique 3 : Secteur OQN – Hospitalisation complète – Analyse selon le niveau de lourdeur et le niveau de RR**



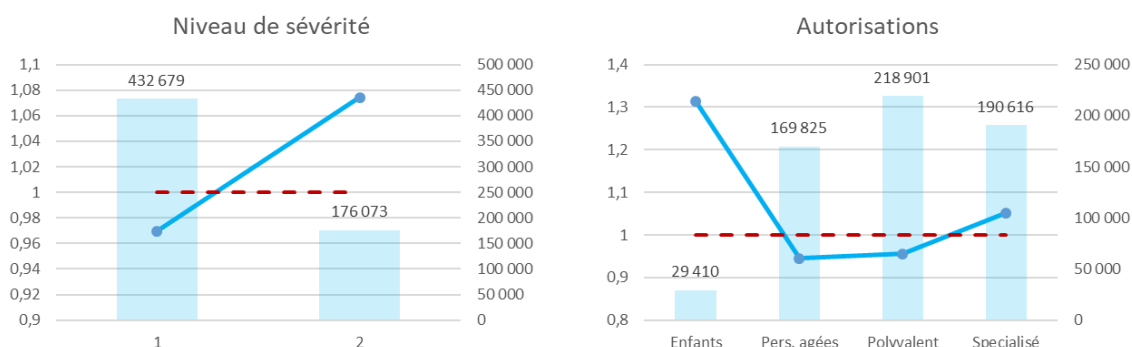
Lecture des graphiques 2 et 3 : L'abscisse représente le niveau de lourdeur ou le niveau de RR. Les points en bleu foncés traduisent pour chaque niveau le PMCT relatif dont la valeur est disponible sur l'ordonnée de gauche du graphique. Une valeur au-dessus de 1 traduit un poids économique du niveau au-dessus du poids moyen de l'ensemble des séjours d'hospitalisation complète, et inversement. Le poids moyen de l'ensemble des séjours d'hospitalisation complète est représenté par la ligne rouge en pointillée. La valeur du PMCT relatif permet de positionner les niveaux entre eux tout en neutralisant les autres facteurs influençant le poids économique. Les effectifs de chaque niveau sont représentés par les histogrammes en bleu clair (valeur sur l'ordonnée à droite du graphique).

Les graphiques de gauche montrent que plus le patient est lourd plus le poids économique est important (niveau C > niveau B > niveau A) toutes choses égales par ailleurs.

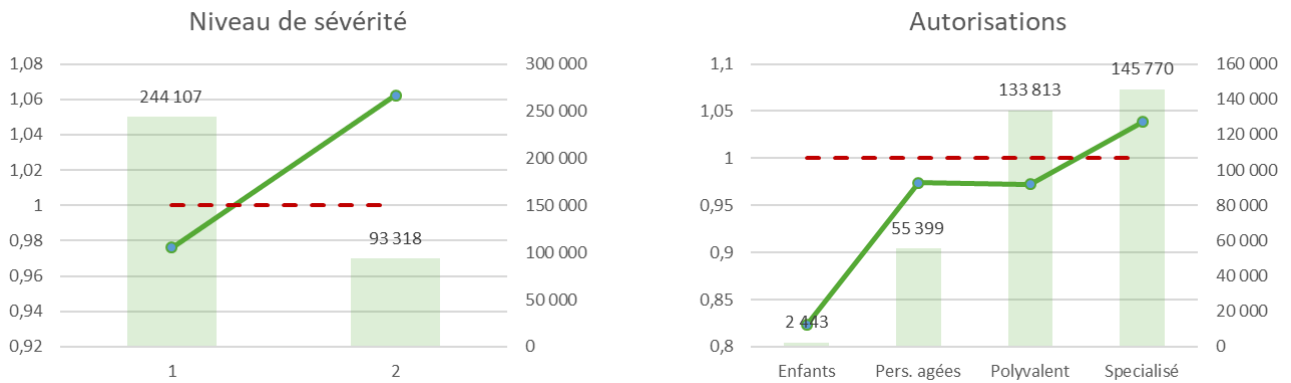
Sur le graphique de droite concernant les établissements du secteur sous DAF, les GME de pédiatrie (P) ont en moyenne le poids économique le plus élevé. C'est en revanche l'inverse pour le secteur OQN, même si les effectifs sont faibles.

Pour les deux secteurs, ces illustrations montrent que les séjours avec un niveau de RR « spécialisée importante » (S) ont un poids économique plus important que les séjours avec un niveau de RR « global important » (T), qui eux même ont un poids plus important que les autres séjours (U).

**Graphique 4 : Secteur DAF – Hospitalisation complète – Analyse selon le niveau de sévérité et les autorisations**



**Graphique 5 : Secteur OQN – Hospitalisation complète – Analyse selon le niveau de sévérité et les autorisations**



*Lecture des graphiques 4 et 5 : L'abscisse représente le niveau de sévérité ou le type d'autorisation. Les points en bleu foncés traduisent pour chaque niveau le PMCT relatif dont la valeur est disponible sur l'ordonnée de gauche du graphique. Une valeur au-dessus de 1 traduit un poids économique du niveau au-dessus du poids moyen de l'ensemble des séjours d'hospitalisation complète, et inversement. Le poids moyen de l'ensemble des séjours d'hospitalisation complète est représenté par la ligne rouge en pointillée. La valeur du PMCT relatif permet de positionner les niveaux entre eux tout en neutralisant les autres facteurs influençant le poids économique. Les effectifs de chaque niveau sont représentés par les histogrammes en bleu clair (valeur sur l'ordonnée à droite du graphique).*

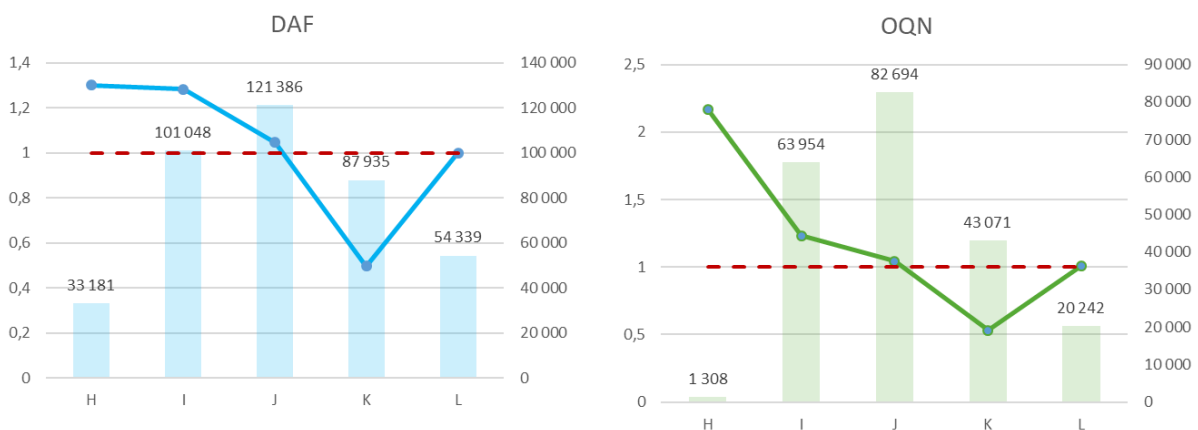
Les graphiques de gauche montrent que plus le patient est sévère plus le poids économique est important (niveau 2 > niveau 1) toutes choses égales par ailleurs.

Le graphique de droite indique, concernant les établissements du secteur sous DAF que les séjours de pédiatrie ont en moyenne le poids économique le plus élevé. C'est en revanche l'inverse pour le secteur OQN, même si les effectifs sont faibles.

Pour les deux secteurs, les séjours « spécialisés » ont un poids économique plus important que les autres séjours.

### 3.2.2 Résultats sur l'hospitalisation partielle

**Graphique 6 : Secteur DAF/OQN – Hospitalisation partielle – Analyse selon le niveau de RR**



*Lecture des graphiques 6 : L'abscisse représente le niveau de RR. Les points en bleu foncés traduisent pour chaque niveau le PMCT relatif dont la valeur est disponible sur l'ordonnée de gauche du graphique. Une valeur au-dessus de 1 traduit un poids économique du niveau au-dessus du poids moyen de l'ensemble des journées d'hospitalisation partielle, et inversement. Le poids moyen de l'ensemble des journées d'hospitalisation partielle est représenté par la ligne rouge en pointillée. La valeur du PMCT relatif permet de positionner les niveaux entre eux tout en neutralisant les autres facteurs influençant le poids économique. Les effectifs de chaque niveau sont représentés par les histogrammes en bleu clair (valeur sur l'ordonnée à droite du graphique).*

Les graphiques indiquent que les GME de pédiatrie (H) ont en moyenne le poids économique le plus élevé. De même les journées avec un niveau de RR « très intense » (J) ont un poids économique plus important que les journées avec un niveau de RR « intense » (I) qui eux même ont un poids plus important que journées avec un niveau modérée (K). Les journées avec un niveau indifférencié (L) sont à la moyenne.

**Pour résumé, les différentes analyses montrent que les poids économiques, toute choses égales par ailleurs, sont cohérents avec les principes de la nouvelle classification.**

#### **4 RESTITUTION SUR E-PMSI**

Depuis les transmissions de M8 2021 (septembre) une restitution des poids économiques est disponible sur E-PMSI.

D'une part, une restitution au séjour pour l'hospitalisation complète et au RHA pour l'hospitalisation partielle : Fichier Visual SSR téléchargeable par chaque établissement qui permet de faire le lien avec le dossier du patient.

D'autre part, des tableaux agrégés au niveau du GME/GMT : Nouveaux tableaux disponibles sur OVALIDE (1. VEXP.1 SSRHA et RHA).