

# LA NOUVELLE CLASSIFICATION SSR

**Premiers pas pour comprendre la  
classification**

# PREAMBULE

---

- Date de mise en œuvre de la réforme du financement SSR = reportée d'un an → 2022 (*approbation par le Sénat d'un amendement gouvernemental dans le cadre du PLFSS 2021*)
- Date de mise en œuvre de cette nouvelle classification = encore inconnue → **arbitrage en cours**
- La dénomination v2021, utilisée jusqu'à présent dans les documents de l'ATIH pour mentionner cette version de classification, est remplacée pour la présentation par **Projet\_v2021**

# Plan

---

- Présentation générale de la classification
- Groupe Nosologique
- Type de réadaptation
- Niveau de lourdeur
- Niveau de sévérité
- Synthèse et résultats
- Prochaines étapes, calendrier

# Objectif de la mise à jour de la classification et cadre des travaux

---

- Objectif de la mise à jour de la classification
  - Renforcer la lisibilité médicale de la classification
  - Améliorer sa pertinence médico-économique
  
- Cadre des travaux :
  - Travaux menés par l'ATIH
    - Une équipe composée de médecins et de statisticiens
    - Sollicitant, selon les besoins, des cliniciens, désignés par les CNP.
    - Débuté en février 2019 et finalisé en octobre 2020
  
  - Travaux en concertation avec
    - Les fédérations hospitalières représentant les établissements SSR
    - DGOS
    - → Comité technique 3 fois / an
    - → Groupe technique pour présentation détaillés des travaux et échanges techniques

# Retour sur l'élaboration de la Projet\_v2021: Un processus de construction concerté

CT Avril 2018

- Non mise en place en 2018 de la future classification
- Demande d'améliorations de la classification

Travail ATIH

**Février 2019**

Proposition de plusieurs structures de classification

- Rester sur la forme actuelle ?
- faire un seul indice avec CMA et dépendance ?
- mettre la réadaptation en fin de classification ?
- etc...

Avis fédérations

**Jun 2019** Choix privilégié d'une structure de classification à 4 niveaux, avec la Réadaptation en 2ème noeud



# Retour sur l'élaboration de la Projet\_v2021: Un processus de construction concerté

CT Avril 2018

- Non mise en place en 2018 de la future classification
- Demande d'améliorations de la classification

Travail ATIH

**Février 2019**

Proposition de plusieurs structures de classification

Avis fédérations

**Jun 2019** Choix privilégié d'une structure de classification à 4 niveaux, avec la Réadaptation en 2ème noeud

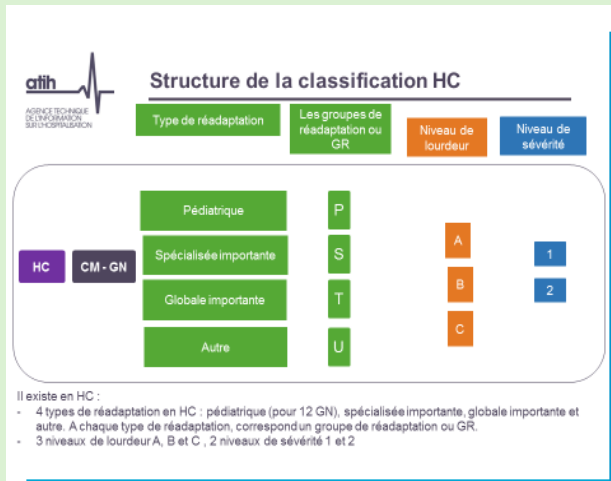
**GT février 2020**

Pas d'obstacle à la poursuite des travaux

Travail sur 4 CM

*Janvier 2020*  
Présentation des résultats

*Février 2020*  
Envoi de casemix aux fédérations



# Retour sur l'élaboration de la Projet\_v2021: Un processus de construction concerté

CT Avril 2018

- Non mise en place en 2018 de la future classification
- Demande d'améliorations de la classification

Travail ATIH

**Février 2019**

Proposition de plusieurs structures de classification

Avis fédérations

**Jun 2019** Choix privilégié d'une structure de classification à 4 niveaux, avec la Réadaptation en 2ème noeud

**GT février 2020**

Pas d'obstacle à la poursuite des travaux

**CT juin 2020** : demande modification GME HTP et modification listes spécialisées

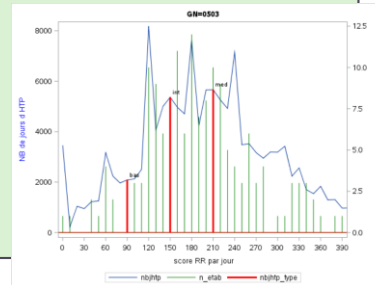
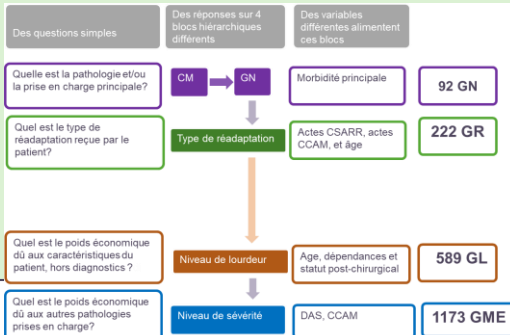
Travail sur 4 CM

Janvier 2020  
Présentation des résultats

Février 2020  
Envoi de casemix aux fédérations

Travail sur toutes CM

Mai 2020  
Présentation des résultats



# Retour sur l'élaboration de la Projet\_v2021: Un processus de construction concerté

CT Avril 2018

- Non mise en place en 2018 de la future classification
- Demande d'améliorations de la classification

Travail ATIH

**Février 2019**

Proposition de plusieurs structures de classification

Avis fédérations

**Jun 2019** Choix privilégié d'une structure de classification à 4 niveaux, avec la Réadaptation en 2ème noeud

**GT février 2020**

Pas d'obstacle à la poursuite des travaux

**CT juin 2020** : demande modification GME HTP et modification listes spécialisées

Analyse des casemix par les fédérations → **Aout 2020 Bilatérales ATIH / fédérations**

**CT octobre 2020 Bilan**



# Présentation générale de la classification : objectifs

---

# Présentation générale de la classification : objectifs

Outil mettant en rapport une activité médicale avec des ressources consommées

**Activité médicale**  
Décrite par le PMSI



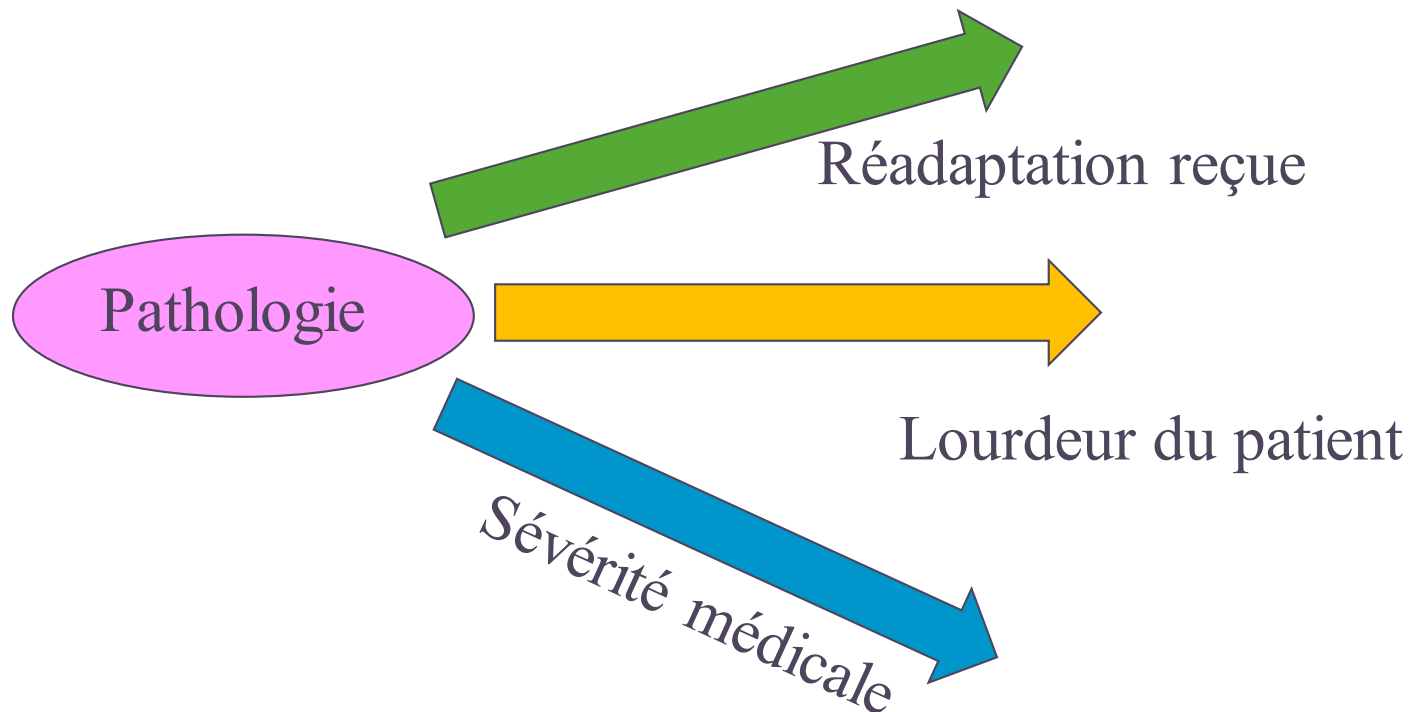
**Ressources consommées**  
par l'établissement

2 Objectifs

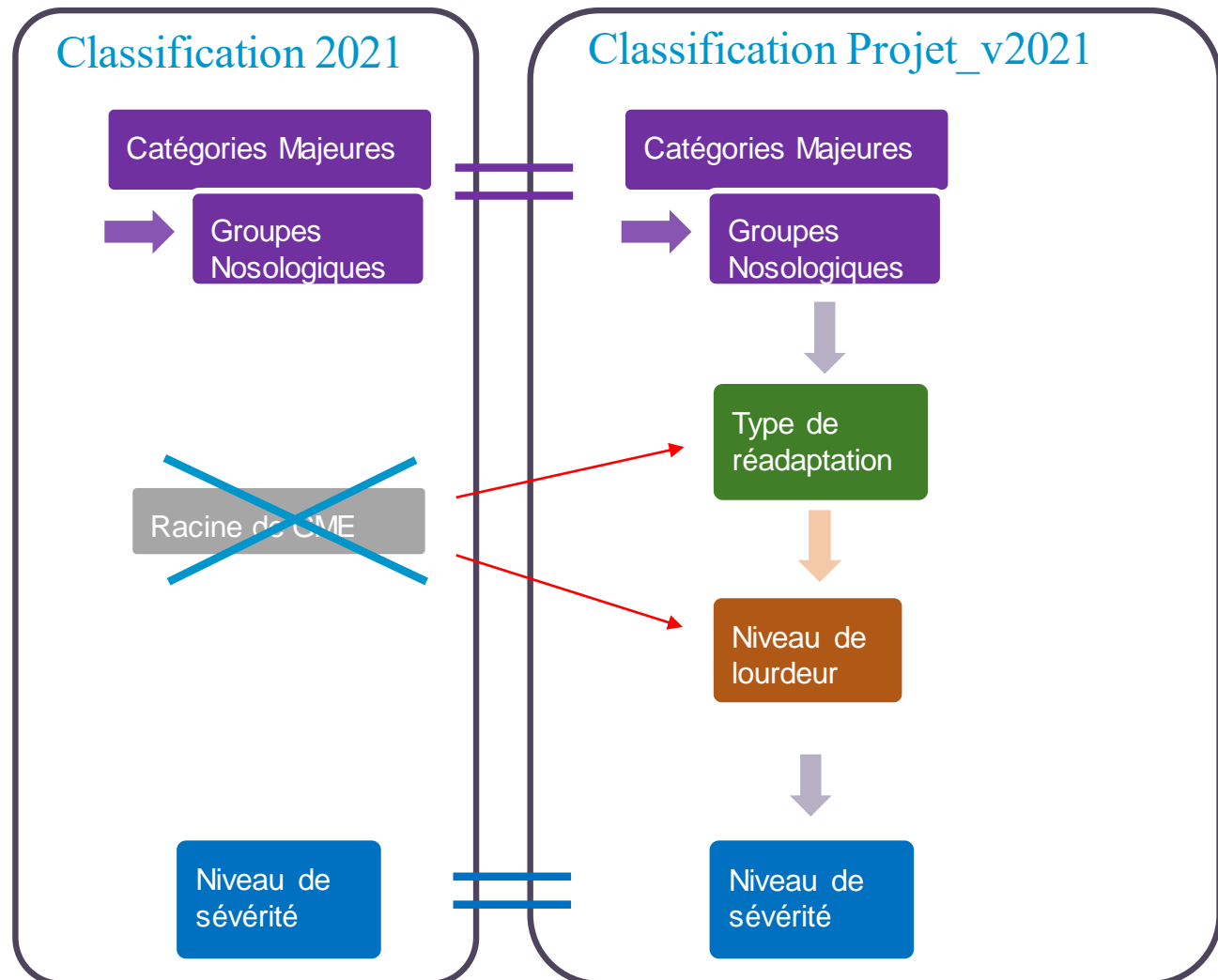
**Suivre et Décrire l'activité des établissements**

**Participer au financement**

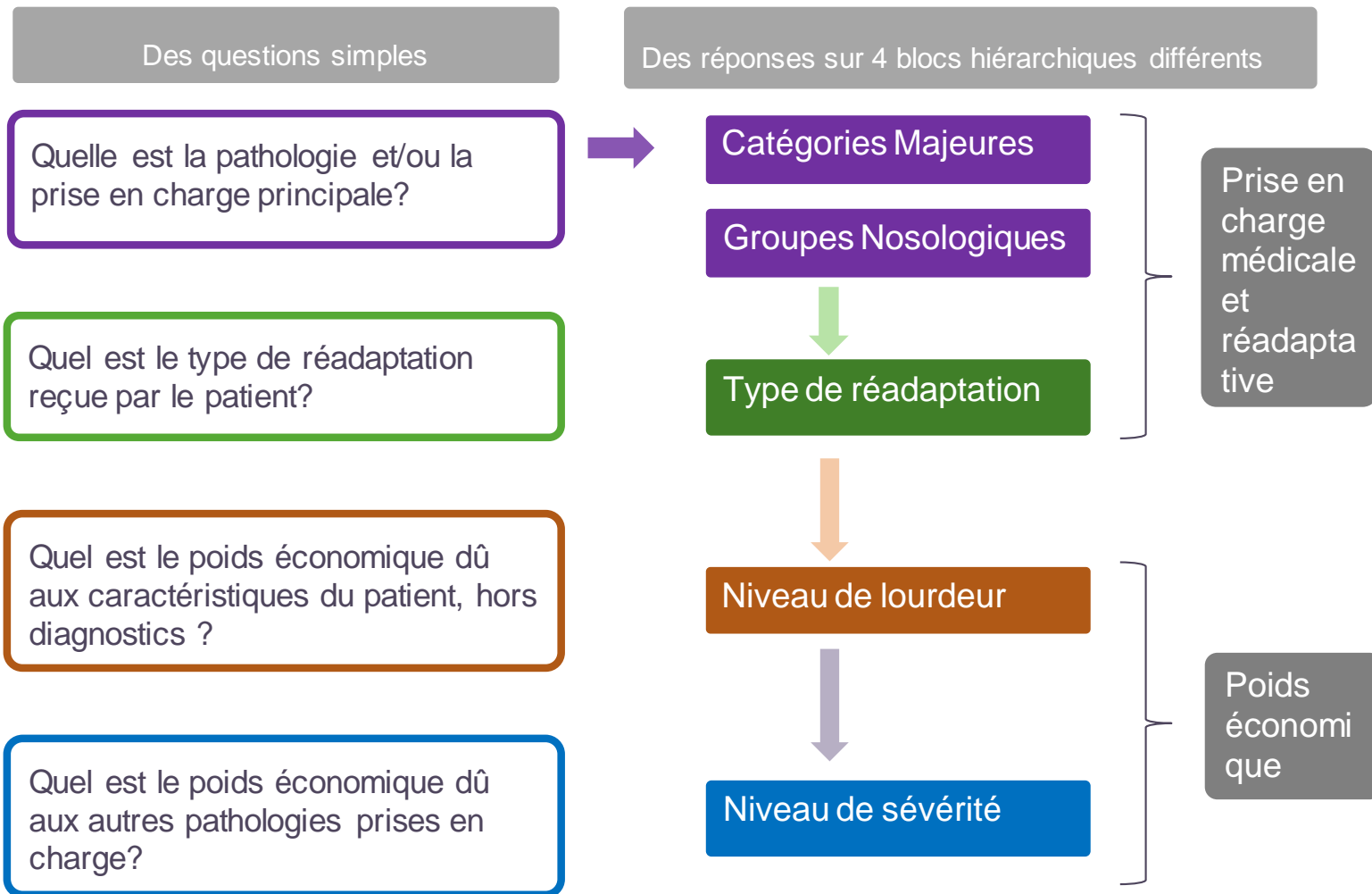
# Objectifs de la classification Projet\_v2021 : une description de l'activité selon 4 axes



# La classification GME est modifiée afin de mieux décrire l'activité



# Comment est organisée la classification Projet v2021 ?



# Des questions ?

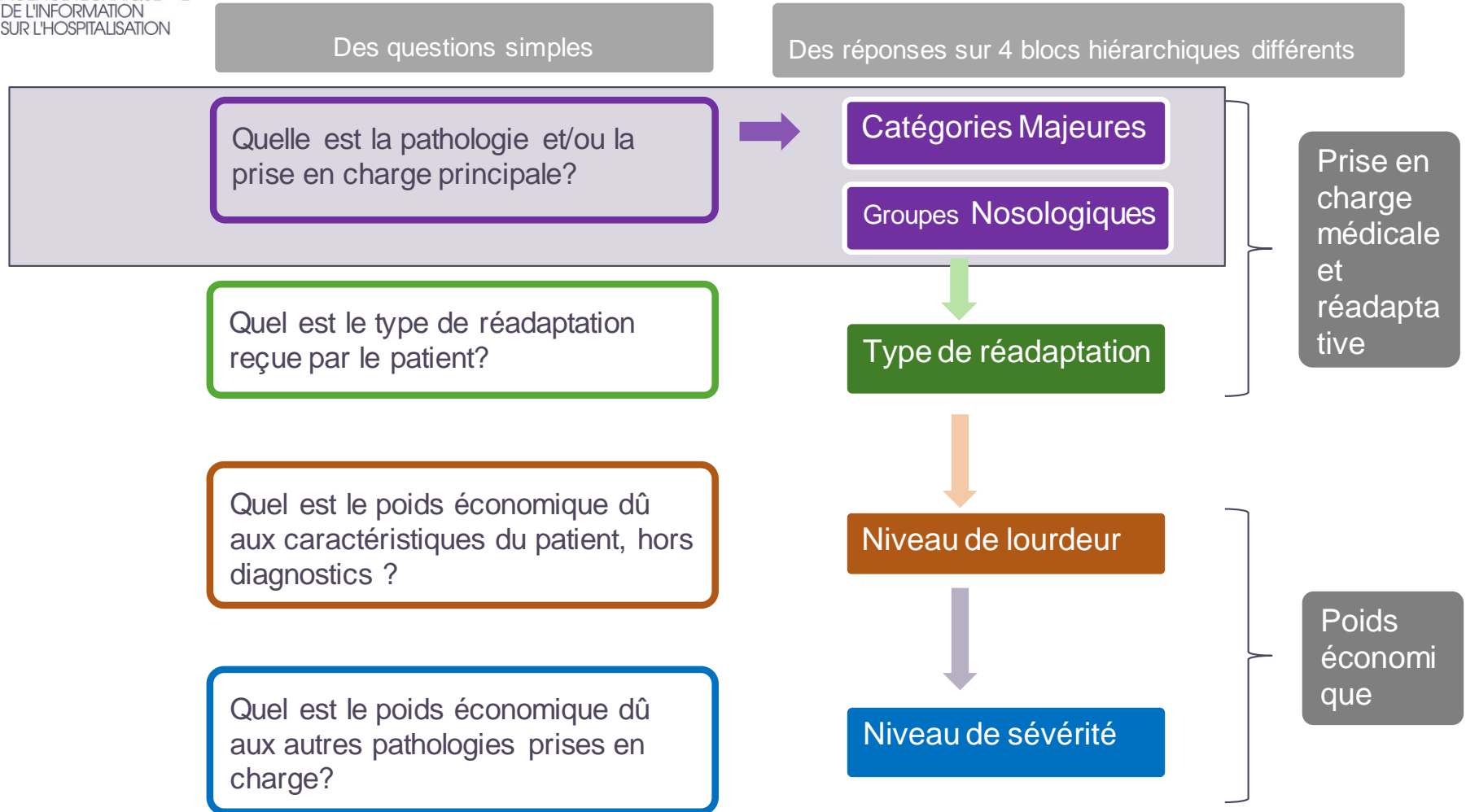
---

# Plan

---

- Présentation générale de la classification
- **Groupe Nosologique**
- Type de réadaptation
- Niveau de lourdeur
- Niveau de sévérité
- Synthèse et résultats
- Prochaines étapes, calendrier

# Comment est organisée la classification Projet\_v2021 ? GN





# Groupe Nosologique

Définition : le GN correspond à la pathologie ou la prise en charge principale

92 Groupes nosologiques

Les GN les plus représentés

Hospitalisation complète

Hospitalisation à temps partiel

15 Catégories majeures

0841, Arthrose du genou avec implant articulaire

0127, Maladie d'Alzheimer

0512, Insuffisances cardiaques

0876, Scolioses, hernies discales et autres dorsalgies

0841, Arthrose du genou avec implant articulaire

0147, AVC avec hémiplegie

## Comprendre le groupage en GN

Pour chaque RHS, la catégorie majeure du RHS est définie en fonction de la morbidité principale.

Puis, au sein de la CM, l'appartenance à chaque GN est testée successivement, selon un arbre de décision.

Le GN du séjour est alors le GN plus fréquent sur les 10 premiers RHS.

# Détermination de la catégorie majeure 1/2

Pour chaque CM , une liste de diagnostics d'entrée est définie :  
 ex, CM 03

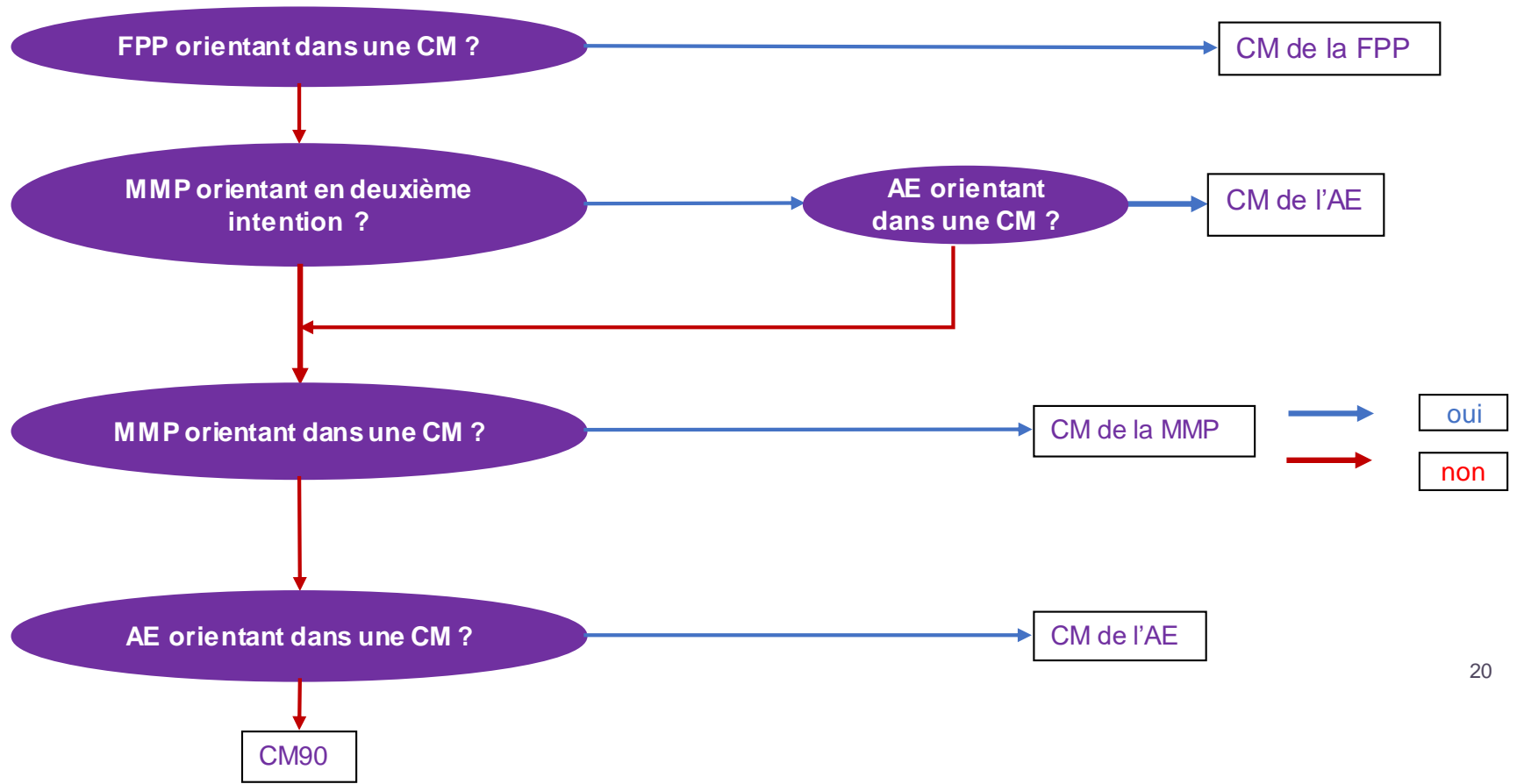
## Diagnostics d'entrée

A18.6	TUBERC. DE L'OREILLE	C32.9	T.M. DU LARYNX, SAI
A36.0	DIPHTERIE PHARYNGEE	C39.0	T.M. DES VOIES RESP. SUP., PARTIE SAI
A36.1	DIPHTERIE RHINOPHARYNGEE	C41.1	T.M. DE LA MANDIBULE
A36.2	DIPHTERIE LARYNGEE	C46.2	SARCOMME DE KAPOSI DU PALAIS
A54.5	PHARYNGITE GONO.	C46.70	SARCOMME DE KAPOSI O.R.L.
A56.4	INFECT. A CHLAMYDIA DU PHARYNX	D00.0	CARC. IN SITU DE LA LEVRE, DE LA CAV. BUCC. ET DU PHARYNX
A66.5	GANGOSA	D02.0	CARC. IN SITU DU LARYNX
A69.0	STOMATITE ULCERO-NECROTIQUE	D02.3	CARC. IN SITU D'AUTRES PARTIES DE L'APP. RESP.
A69.1	INFECT. DITES DE VINCENT, NCA	D03.2	MELANOME IN SITU DE L'OREILLE ET DU CONDUIT AUDITIF EXT.
B00.2	GINGIVO-STOMATITE ET PHARYNGO-AMYGDALITE DUE AU VIRUS DE L'HERPES	D04.2	CARC. IN SITU DE LA PEAU DE L'OREILLE ET DU CONDUIT AUDITIF EXT.
B05.3	ROUGEOLE COMPLIQ. D'UNE OTITE MOY.	D10.0	T.B. DE LA LEVRE
B08.5	PHARYNGITE VESICULAIRE DUE A UN ENTEROVIRUS	D10.1	T.B. DE LA LANGUE
B37.0	STOMATITE A CANDIDA	D10.2	T.B. DU PLANCHER DE LA BOUCHE
B44.2	ASPERGILLOSE AMYGDALIENNE	D10.3	T.B. DE PARTIES DE LA BOUCHE, NCA OU SAI
B44.8	ASPERGILLOSE, NCA	D10.4	T.B. D'UNE AMYGDAL
B87.3	MYIASE RHINOPHARYNGEE	D10.5	T.B. D'AUTRES PARTIES DE L'OROPHARYNX
B87.4	MYIASE AURICULAIRE	D10.6	T.B. DU RHINOPHARYNX
C00.0	T.M. DE LA LEVRE SUP., SAI	D10.7	T.B. DE L'HYPHOPHARYNX
C00.1	T.M. DE LA LEVRE INF., SAI	D10.9	T.B. DU PHARYNX, SAI
C00.2	T.M. DE LA LEVRE SAI, BORD LIBRE	D11.0	T.B. DE LA GLD. PAROTIDE
C00.3	T.M. DE LA LEVRE SUP., FACE INT.	D11.7	T.B. D'AUTRES GLD. SALIVAIRES PPAL.
C00.4	T.M. DE LA LEVRE INF., FACE INT.	D11.9	T.B. DE LA GLD. SALIVAIRE PPAL., SAI
C00.5	T.M. DE LA LEVRE, SAI, FACE INT.	D14.0	T.B. DE L'OREILLE MOY., DES FOSSES NASALES ET DU SINUS DE LA FACE
C00.6	T.M. DE LA COMMISSURE DES LEVRES	D14.1	T.B. DU LARYNX
C00.8	T.M. A LOC. CONTIGUES DE LA LEVRE		
C00.9	T.M. DE LA LEVRE, SAI		
C01	T.M. DE LA BASE DE LA LANGUE		

Chaque diagnostic n'appartient qu'à une seule liste

# Détermination de la catégorie majeure 2/2

Les diagnostics de la morbidité principale sont testés jusqu'à trouver une CM, suivant l'algorithme suivant



## Détermination du groupe nosologique 1/4

### ○ Cas simples

- Une liste de diagnostics permet l'orientation dans chaque GN de la CM
- L'appartenance aux listes, de la MMP ou de l'AE, est testée, suivant un ordre établi

03	1	MMP ou AE D-0303 - Tumeurs malignes des voies aérodigestives supérieures		0303-Tumeurs malignes des voies aérodigestives supérieures
03	2	MMP ou AE D-0306 - Affections non malignes des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents		0306-Affections non malignes des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents

### ○ Exemple : CM03

- MMP ou AE du RHS sont testés sur la liste D-0303 du GN 0303
- Puis si besoin sur la liste D-0306 du GN 0306

### ○ Liste du GN 0303

#### Liste D-0303-Tumeurs malignes des voies aérodigestives supérieures

C00.0	T.M. DE LA LEVRE SUP., SAI
C00.1	T.M. DE LA LEVRE INF., SAI
C00.2	T.M. DE LA LEVRE SAI, BORD LIBRE
C00.3	T.M. DE LA LEVRE SUP., FACE INT.
C00.4	T.M. DE LA LEVRE INF., FACE INT.
C00.5	T.M. DE LA LEVRE, SAI, FACE INT.
C00.6	T.M. DE LA COMMISSURE DES LEVRES
C00.8	T.M. A LOC. CONTIGUES DE LA LEVRE
C00.9	T.M. DE LA LEVRE, SAI
C01	T.M. DE LA BASE DE LA LANGUE
C02.0	T.M. DE LA FACE DORSALE DE LA LANGUE
C02.1	T.M. DE LA POINTE ET DU BORD LAT. DE LA LANGUE
C02.2	T.M. DE LA FACE ANT. DE LA LANGUE
C02.3	T.M. DES DEUX TIERS ANT. DE LA LANGUE, SAI
C02.4	T.M. D'UNE AMYGDALÉ LINGUALE
C02.5	T.M. A LOC. CONTIGUES DE LA LANGUE

## Détermination du groupe nosologique 3/4

### ○ Cas plus complexes

- La MMP est testée sur une première liste D-0136
- Si le test est positif, l'AE est testée sur une deuxième liste D-0195, D-0197, ou D-0198
- Ce sont ces 2 tests successifs qui vont orienter vers un GN

01	16	MMP D-0136 - Paraplégies	AE D-0195 - Lésions médullaires traumatiques	0137-Lésions médullaires traumatiques avec paraplégie
01	17	MMP D-0136 - Paraplégies	AE D-0197 - Fractures dorsales	0137-Lésions médullaires traumatiques avec paraplégie
01	18	MMP D-0136 - Paraplégies	AE D-0198 - Fractures lombaires	0137-Lésions médullaires traumatiques avec paraplégie
01	19	MMP D-0136 - Paraplégies		0138-Affections médullaires non traumatiques avec paraplégie

# Détermination du groupe nosologique 4/4

MMP

## Liste D-0136

G82.0 PARAPLEGIE FLASQUE  
G82.1 PARAPLEGIE SPASTIQUE  
G82.2 PARAPLEGIE, SAI  
G83.4 SYND. DE LA QUEUE DE CHEVAL

+

AE

## Liste D-0195

P11.5 LES. DU RACHIS ET DE LA MOELLE EP. DUE A UN TRAUMA. OBST.  
S14.0 COMMOTION ET OEDEME DE LA MOELLE CERV.  
S14.1 LES. TRAUMA. DE LA MOELLE CERV., NCA OU SAI  
S24.0 COMMOTION ET OEDEME DE LA MOELLE DORSALE  
S24.1 LES. TRAUMA. NCA OU SAI DE LA MOELLE DORSALE  
S34.0 COMMOTION ET OEDEME DE LA MOELLE LOMB.  
S34.1 LES. TRAUMA. DE LA MOELLE LOMB., NCA  
T06.0 LES. TRAUMA. CERV., NERFS CRAN. AVEC TRAUMA. NERFS, MOELLE NIV. COU  
T06.1 LES. TRAUMA. NERFS ET MOELLE EP. DE PLUS. AUTRES PARTIES DU CORPS

GN 0137



# Plan

---

- Présentation générale de la classification
- Groupe Nosologique
- Type de réadaptation
- Niveau de lourdeur
- Niveau de sévérité
- Synthèse et résultats
- Prochaines étapes, calendrier

# Comment est organisée la classification Projet v2021 ?

Des questions simples

Des réponses sur 4 blocs hiérarchiques différents

Quelle est la pathologie et/ou la prise en charge principale?



Catégories Majeures

Groupes Nosologiques

Prise en charge médicale et réadaptative

Quel est le type de réadaptation reçue par le patient?

Type de réadaptation

Quel est le poids économique dû aux caractéristiques du patient, hors diagnostics ?

Niveau de lourdeur

Quel est le poids économique dû aux autres pathologies prises en charge?

Niveau de sévérité

Poids économique

## Le type de réadaptation

- Dans la classification actuelle, la réadaptation était insuffisamment prise en compte
  - Prise en compte seulement quantitativement
  - 2/3 des GME sans test sur la RR
- Objectif de la nouvelle classification : Mieux décrire la réadaptation
- En décrivant, pour chaque GN, différents de types de réadaptation

# Les différents types de réadaptation

Le type de réadaptation caractérise la réadaptation reçue par le patient pendant son séjour

## Hospitalisation complète

P : Pédiatrique

S : Spécialisée  
importante

T : Globale  
importante

U : Autre

## Hospitalisation à temps partiel

H : Pédiatrique

I : Très intense

J : Intense

K : Modérée

L : Indifférenciée

# Le type de réadaptation pédiatrique : HC et HTP

Le type de réadaptation caractérise la réadaptation reçue par le patient pendant son séjour

Hospitalisation complète

P : Pédiatrique

S : Spécialisée  
importante

T : Globale  
importante

U : Autre

Hospitalisation à temps partiel

H : Pédiatrique

I : Très intense

J : Intense

K : Modérée

L : Indifférenciée

## Le type de réadaptation pédiatrique : HC et HTP

---

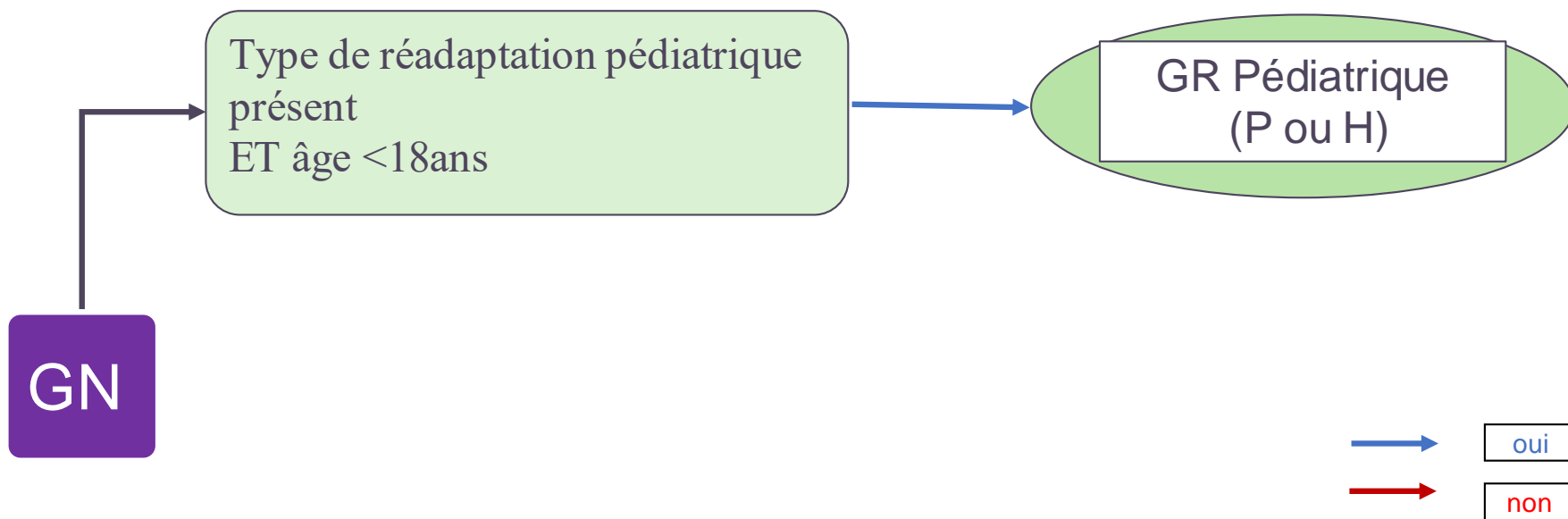
- Concerne les patients âgés de 0 à 17 ans
- 12 GN avec réadaptation pédiatrique : les mêmes en HC et en HTP
  - Créés lorsque les effectifs le permettent
  - Représentant 2/3 de l'activité pédiatrique
- EN HC,
  - lorsque le type de réadaptation pédiatrique n'existe pas, le séjour est orienté en groupe de réadaptation spécialisée importante
- EN HTP,
  - lorsque le type de réadaptation pédiatrique n'existe pas, le RHS est orienté en groupe de réadaptation très intense

## GN avec type de réadaptation pédiatrique

GN	Libellé GN	% séjours ped HC	% jours ped HTP
1006	Obésités	24%	5%
1003	Diabète	7%	0%
0118	Paralysies cérébrales	6%	16%
0876	Scolioses, hernies discales et autres dorsalgies	6%	4%
0409	Asthmes	6%	0%
0145	Autres affections du système nerveux	5%	7%
0878	Ostéopathies	5%	7%
1909	Autres troubles psycho-comportementaux	4%	20%
0115	Certaines affections cérébrales	2%	3%
0406	Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives	2%	1%
0903	Brûlures	2%	3%
0109	Lésions cérébrales traumatiques	2%	2%
<b>Sous-total</b>		<b>71%</b>	<b>68%</b>
<b>Autres GN</b>		<b>29%</b>	<b>32%</b>
<b>Total séjours pédiatriques</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>

Les 12 GN représentent 71% de l'activité pédiatrique HC et 68% de l'activité pédiatrique HTP

# Type de réadaptation pédiatrique : Groupage





# Le type de réadaptation spécialisée importante HC

Le type de réadaptation caractérise la réadaptation reçue par le patient pendant son séjour

Hospitalisation complète

P : Pédiatrique

**S : Spécialisée importante**

T : Globale importante

U : Autre

Dépend des **actes CSARR réalisés** et **non pas de la mention spécialisée** éventuelle de l'UM du séjour.

Hospitalisation à temps partiel

H : Pédiatrique

I : Très intense

J : Intense

K : Modérée

L : Indifférenciée

## **Le type de réadaptation spécialisée importante HC : introduction**

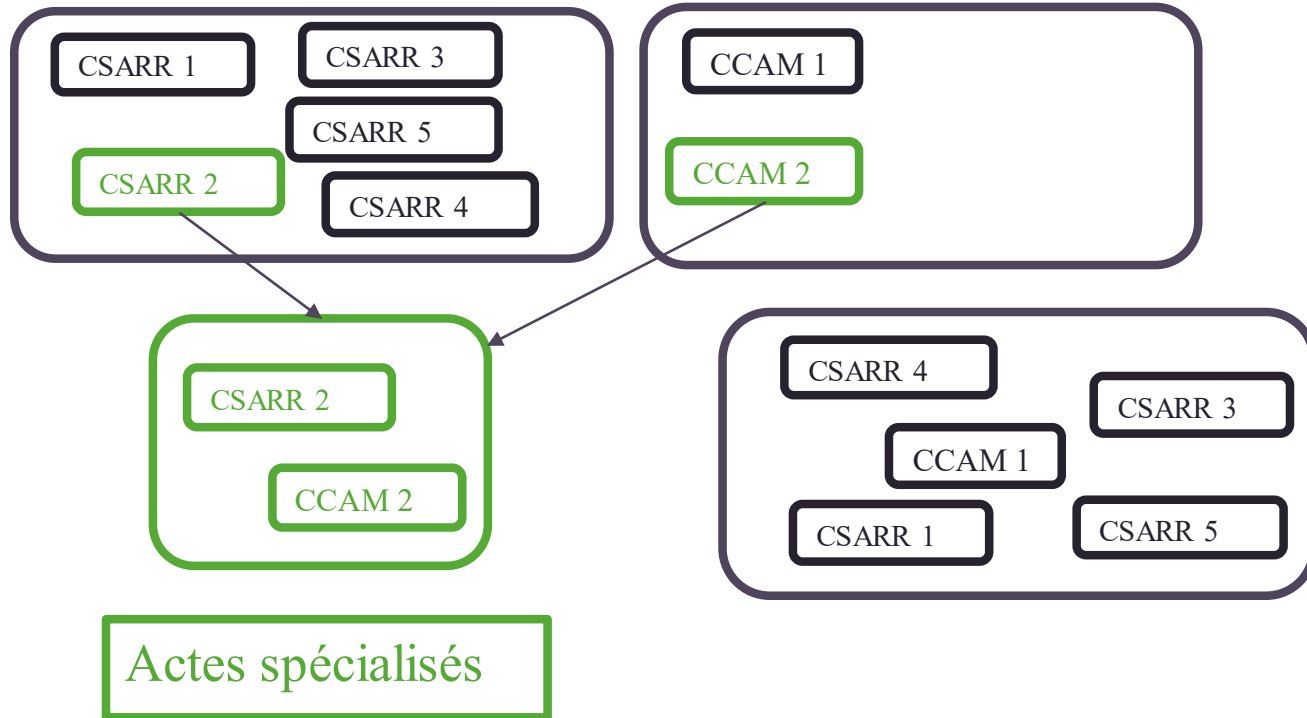
---

- 58 GR spécialisés sont créés (sur 92 GN)
- **Ils ne dépendent pas de l'autorisation polyvalente ou spécialisée de l'unité** mais de **la nature et de la quantité des actes de réadaptation** réalisés avec le patient pendant son séjour
- Ils reposent sur l'existence d'actes de réadaptation spécialisés
- Ces actes permettent le calcul de score spécialisé par jour et par séjour
- En fonction de ces deux scores, le séjour sera orienté dans le groupe spécialisé

# Réadaptation spécialisée importante HC : des listes d'actes spécialisés définies par GN

atih

AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION



**Ces actes spécialisés sont déterminés par GN ou par groupe de GN**

- Ces actes sont organisés en liste, propre à chaque GN ou regroupement de GN
- Les actes de réadaptation spécialisés n'existent pas pour tous les GN

# Le type de réadaptation spécialisée importante HC : définition des actes spécialisés

Ils sont marqueurs de la réadaptation des déficiences liées à la pathologie principale. On les retrouve plus fréquemment codés dans les unités spécialisées.

Exemple : l'acte CSARR GLR+226 (séance de ventilation dirigée abdomino-diaphragmatique) et l'acte CCAM GLRP002 (Séance de réentraînement à l'exercice d'un insuffisant respiratoire chronique, sur machine) font partie de la liste du GN 0406 (insuffisances respiratoires)

Les actes non retenus dans les listes d'actes spécialisés sont imprécis dans leur libellé sur la nature de la déficience ciblée : ils ont un caractère généraliste.

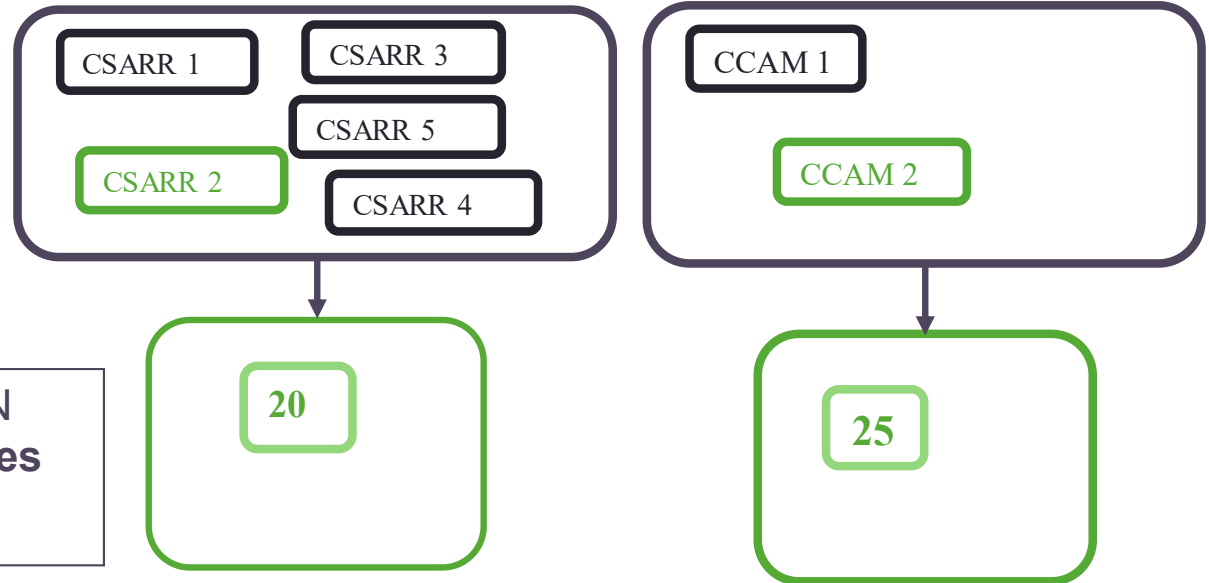
Exemple : ZGT+251 Entretien d'aide à la prise de conscience des limites des capacités liées au handicap, n'est pas retenue dans la liste d'actes spécialisés.

# Le type de réadaptation spécialisée importante HC : les listes, exemple

○ Extrait de la liste établie pour les GN de la CM 04 (respiratoire)

DKQ+008	04.01	CSARR	Quantification des capacités fonctionnelles cardiovasculaires et/ou respiratoires pour la réalisation des gestes quotidiens
EQQ+206	04.01	CSARR	Mesure transcutanée de la pression partielle en oxygène [TcPO2] au cours d'un exercice à puissance croissante
EQR+175	04.01	CSARR	Épreuve de marche en terrain plat en 6 minutes [Test de marche 6 minutes] ou réalisation d'un test navette
EQR+275	04.01	CSARR	Épreuve de montée d'escalier [Test de montée d'escalier]
ANR+036	04.02.03	CSARR	Séance de rééducation à visée antalgique après thoracotomie par massage et/ou agents physiques
GLR+074	04.02.03	CSARR	Séance d'entraînement des muscles inspiratoires avec dispositif résistif ou relaxateur de pression
GLR+077	04.02.03	CSARR	Séance individuelle de gymnastique pour réadaptation respiratoire
GLR+093	04.02.03	CSARR	Séance de rééducation respiratoire préparatoire à un acte de chirurgie thoracique et/ou abdominale
GLR+131	04.02.03	CSARR	Séance individuelle d'entraînement des muscles expiratoires et/ou phonatoires
GLR+139	04.02.03	CSARR	Séance collective de gymnastique pour réadaptation respiratoire
GLR+167	04.02.03	CSARR	Séance de ventilation dirigée abdominodiaphragmatique et d'entraînement des muscles inspiratoires avec dispositif résistif
GLR+169	04.02.03	CSARR	Séance collective d'entraînement des muscles expiratoires et/ou phonatoires
GLR+170	04.02.03	CSARR	Séance de rééducation respiratoire après chirurgie thoracique et/ou abdominale
GLR+186	04.02.03	CSARR	Séance de rééducation respiratoire pour séquelle d'épanchement pleural
GLR+224	04.02.03	CSARR	Séance de rééducation respiratoire pour épanchement pleural

# Le type de réadaptation spécialisée importante HC : calcul des scores spécialisés



Ces scores concernent les GN pour lesquels , **une liste d'actes spécialisés** a été établie.

Le score spécialisé par séjour correspond à la somme des pondérations de l'ensemble des actes spécialisés du séjour

Le score spécialisé par jour correspond au score spécialisé au séjour divisé par le nombre de jour de présence

$$20+25 = 45$$

$$45 / \text{nombre de jours de présence}$$

# Le type de réadaptation spécialisée importante HC : utilisation des scores spécialisés

test sur le score de réadaptation spécialisée

		Score par séjour	
		< Seuil par séjour	>= Seuil par séjour
Score par jour	< Seuil par jour	Test négatif	Test négatif
	>= Seuil par jour	Test négatif	Test positif

		Score par séjour	
		< 300 par séjour	> 300 par séjour
Score par jour	< 30 par jour	Non spécialisée	Non spécialisée
	> 30 par jour	Non spécialisée	spécialisée

Exemple pour le GN 0512  
(insuffisances cardiaques)



# Le type de réadaptation spécialisée importante HC : exemple du GN 0512

5% des séjours en unités spé

Age moyen 86 ans  
 Dep phy moyenne 10  
 Ddep cog moyenne 4

Score moyen par séjour de Réadap spé : 52  
 Score moyen par jour de Réadap spé : 3

		Score par séjour	
		< 300 par séjour	> 300 par séjour
Score par jour	< 30 par jour	Non spécialisée	Non spécialisée
	> 30 par jour	Non spécialisée	spécialisée

79% des séjours en unités spé

Age moyen 70 ans  
 Dep phy moyenne 7  
 Dep cog moyenne 3

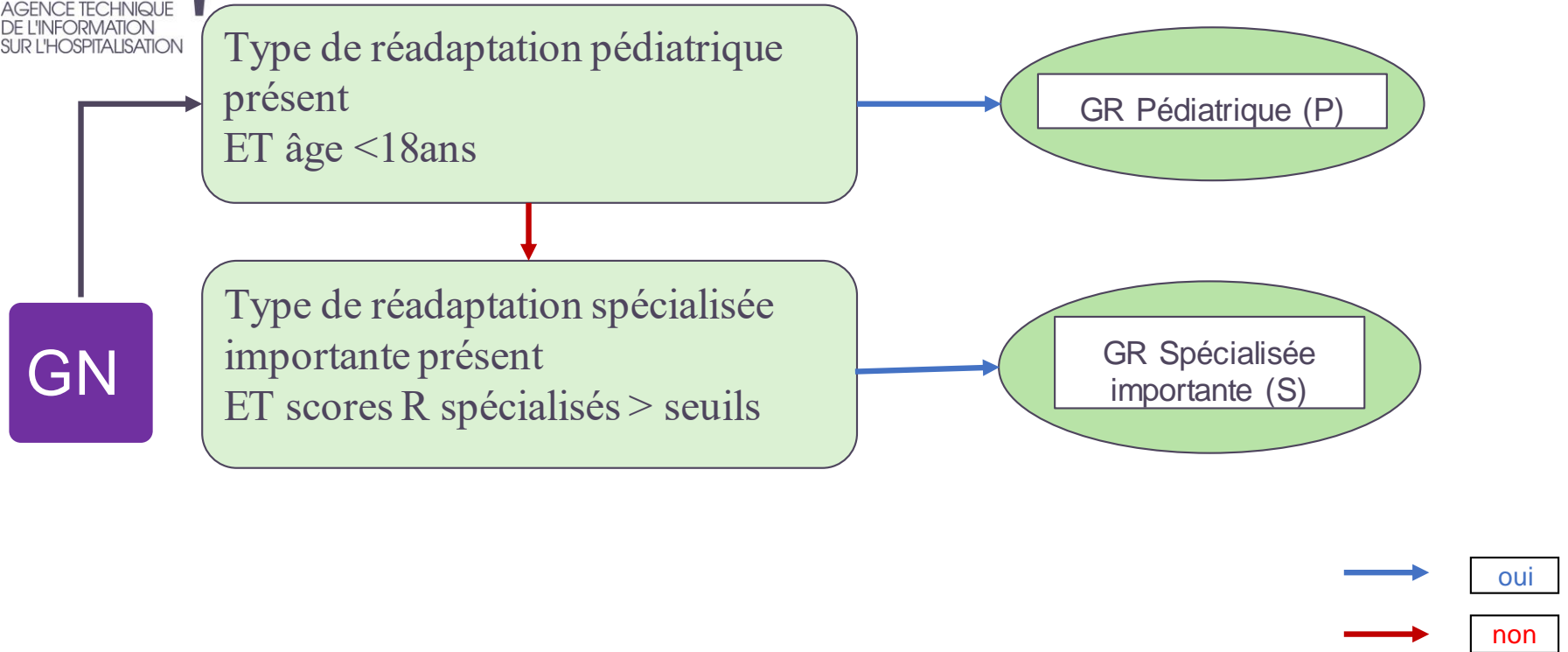
Score moyen par séjour de Réadap spé : 2162  
 Score moyen par jour de Réadap spé : 120

Dans les 2 groupes :

- Prise en charge réadaptative spécialisée différente
- Patients différents
- Unités différentes



# Le type de réadaptation spécialisée importante HC : Groupage



# Les différents types de réadaptation

Le type de réadaptation caractérise la réadaptation reçue par le patient pendant son séjour

## Hospitalisation complète

P : Pédiatrique

S : Spécialisée  
importante

**T : Globale  
importante**

U : Autre

## Hospitalisation à temps partiel

H : Pédiatrique

I : Très intense

J : Intense

K : Modérée

L : Indifférenciée

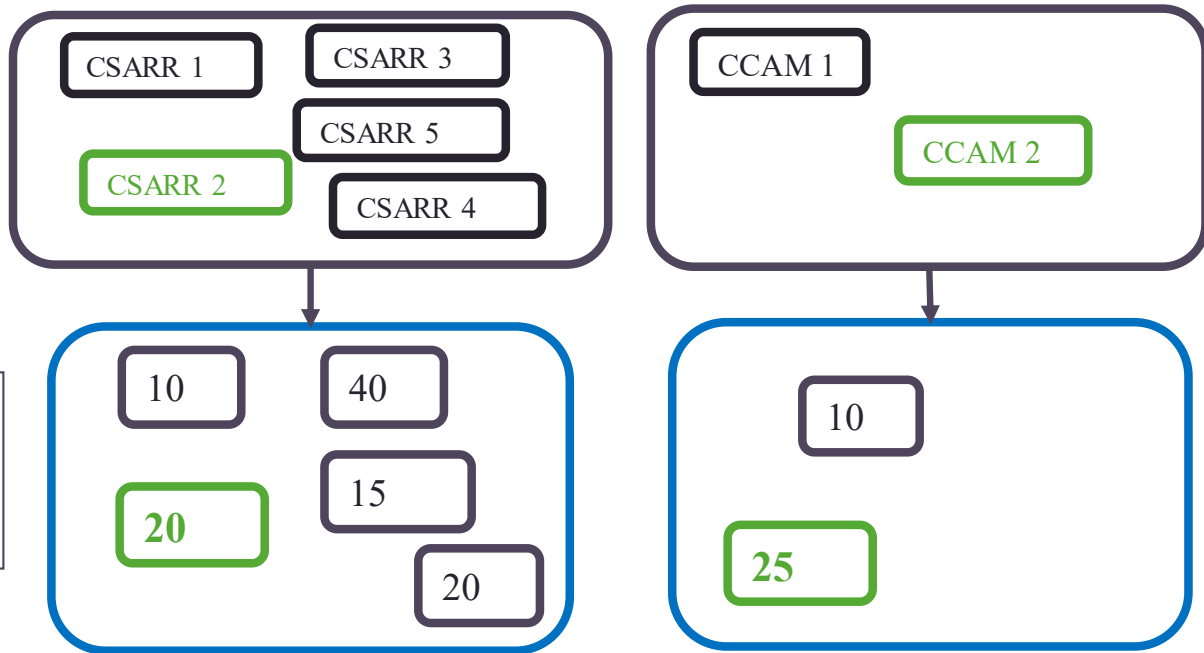
# Des questions ?

---

## Le type de réadaptation globale importante HC : définition

- 69 GR de réadaptation globale important sont créés (/92GN)
- Elle témoigne d'une réadaptation globale du patient
- l'ensemble des actes de réadaptation sont pris en compte
- Ces actes permettent le calcul de scores globaux par jour et par séjour
- En fonction de ces deux scores, le séjour sera orienté dans le groupe global important

# Le type de réadaptation globale importante HC : calcul des Scores globaux



A chaque acte de réadaptation est associé une pondération.

Le score global par séjour correspond à la somme des pondérations de l'ensemble des actes du séjour

Le score global par jour correspond au score global divisé par le nombre de journée de présence

$$10+20+15+40+20+10+25=140$$

$$140 / \text{nombre de jours de présence}$$

# Le type de réadaptation globale importante HC : utilisation des scores globaux

Pour les séjours non classés spécialisés : test sur le score de réadaptation globale

		Score par séjour	
		< Seuil par séjour	>= Seuil par séjour
Score par jour	< Seuil par jour	Test négatif	Test négatif
	>= Seuil par jour	Test négatif	Test positif

		Score par séjour	
		< 300 par séjour	> 300 par séjour
Score par jour	< 30 par jour	autre	autre
	> 30 par jour	autre	Globale importante

Exemple pour le GN 0512 (insuffisances cardiaques)

# Type de réadaptation globale importante HC , exemple du GN 0512

5% des séj en unités spé  
**56% des séj en unités polyvalentes**  
 39% des séj en unités gériatriques  
 Age 85  
 Dépendance physique 11  
 Dépendance cognitive 4

Score moyen par séjour de réadapt globale : 61  
 Score moyen par jour de réadapt globale : 10

		Score par séjour	
		< 300 par séjour	> 300 par séjour
Score par jour	< 30 par jour	faible	faible
	> 30 par jour	faible	<b>Globale importante</b>

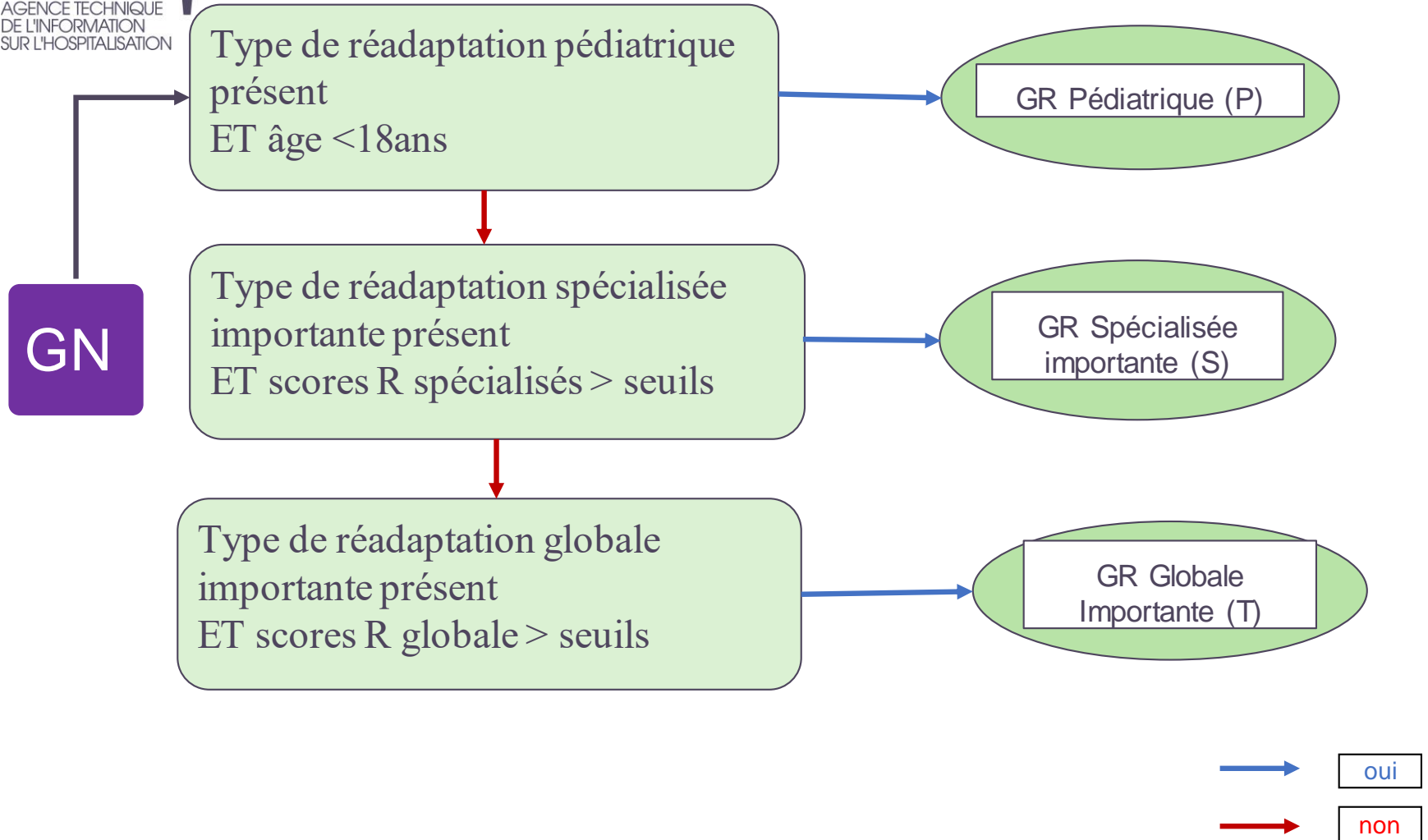
5% des séj en unités spé  
 45% des séj en unités polyv  
**50% des séj en unités géria**  
 Age 86  
 Dépendance physique 11  
 Dépendance cognitive 4

Dans les 2 groupes :

- Prise en charge réadaptative globale différentes
- Caractéristiques des patients semblables (âge, dépendance)
- Réadaptation globale importante plus fréquente en UM gériatriques qu'en UM polyvalentes

Score moyen par séjour de réadapt globale : 1353  
 Score moyen par jour de réadapt globale : 61

# Le type de réadaptation globale importante HC : Groupage





# Les différents types de réadaptation

Le type de réadaptation caractérise la réadaptation reçue par le patient pendant son séjour

## Hospitalisation complète

P : Pédiatrique

S : Spécialisée  
importante

T : Globale  
importante

U : Autre

## Hospitalisation à temps partiel

H : Pédiatrique

I : Très intense

J : Intense

K : Modérée

L : Indifférenciée

# Type de réadaptation « autre » HC : définition

---

- 83 GR de réadaptation globale important sont créés ( 92/GN)
- Ce type de réadaptation génère peu d'actes
- Les séjours avec une réadaptation modérée sont classés dans ce GR.

# Le type de réadaptation autre HC : Groupage

atih

AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

GN

Type de réadaptation pédiatrique  
présent  
ET âge < 18ans

GR Pédiatrique (P)

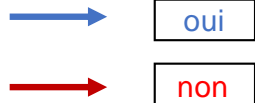
Type de réadaptation spécialisée  
importante présent  
ET scores R spécialisés > seuils

GR Spécialisée  
importante (S)

Type de réadaptation globale  
importante présent  
ET scores R globale > seuils

GR Globale  
Importante (T)

GR Autre (U)



# Les différents types de réadaptation

Le type de réadaptation caractérise la réadaptation reçue par le patient pendant son séjour

## Hospitalisation complète

P : Pédiatrique

S : Spécialisée  
importante

T : Globale  
importante

U : Autre

## Hospitalisation à temps partiel

H : Pédiatrique

I : Très intense

J : Intense

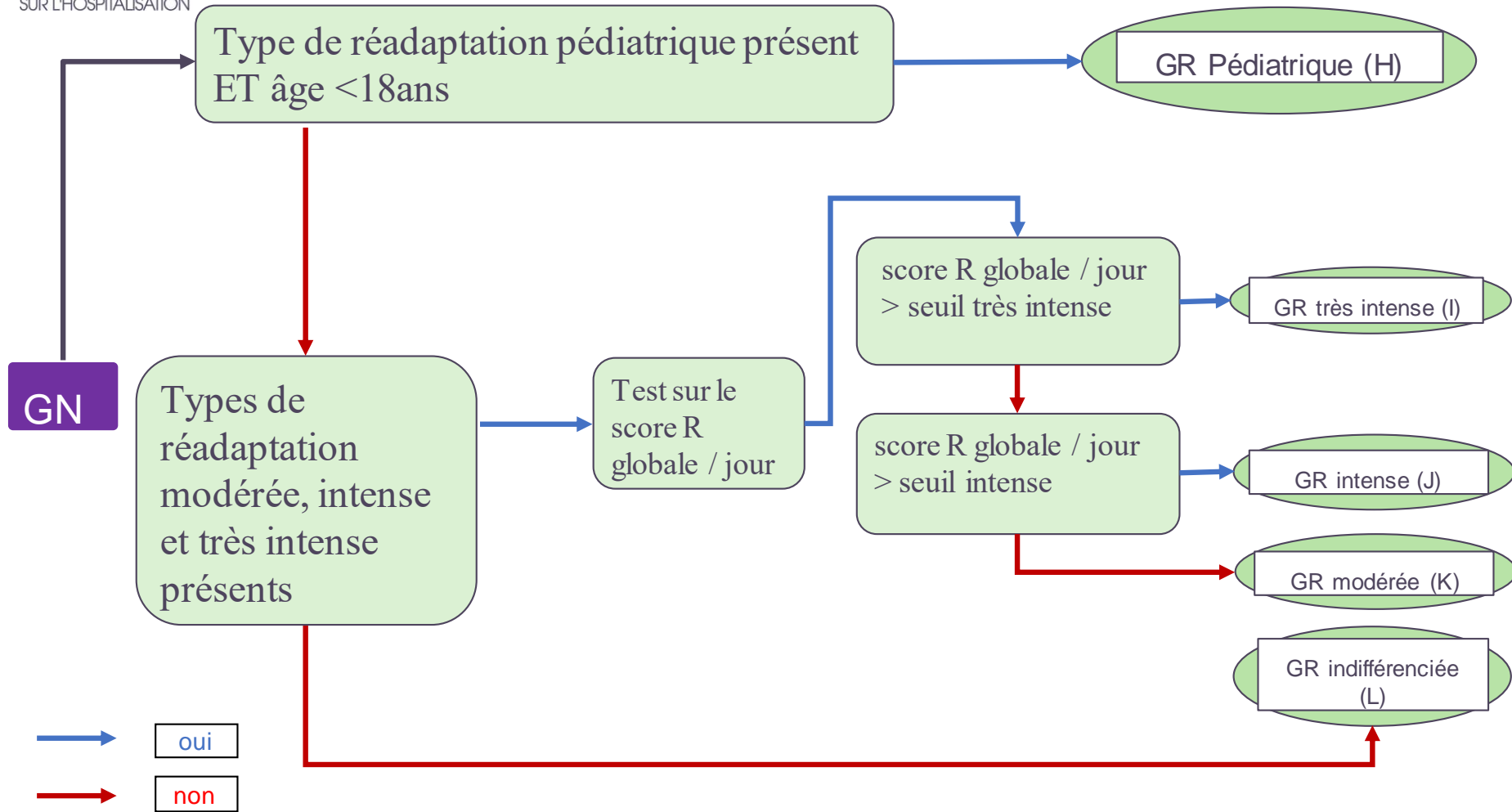
K : Modérée

L : Indifférenciée

## Les types de réadaptation très intense, intense et modérée en HTP

- 33 GR de réadaptation très intenses/intenses/modérés sont créés
  - Lorsque les effectifs sont insuffisants, le type de réadaptation est dit « indifférencié »
- En HTP, le score de réadaptation globale par jour est pris en compte pour déterminer le groupe de réadaptation
- 2 seuils sont établis pour les GN disposant d'effectifs suffisants
  - Le seuil de réadaptation très intense
  - Le seuil de réadaptation intense

# Groupage en hospitalisation à temps partiel





# En résumé, à quoi servent les scores pour les types de réadaptation?

**En HC** : 4 seuils, propres à chaque GN, sont déterminés

Score de R. spécialisée par séjour

> Seuil spé/ séjour ?

score de R. spécialisée par jour

> Seuil spé/ jour?

Ces test orientent dans le GR spécialisée importante

Score de R. globale par séjour

> Seuil glob./ séjour ?

Score de R. globale par jour

> Seuil glob./ jour?

Ce tests orientent dans le GR globale importante

**En HTP** : seul le score de R. globale par jour est utilisé. 2 seuils, propres à chaque GN, sont déterminés.

score de R. globale par jour

> Seuil très intense?

> Seuil intense?

Ce test oriente dans le GR très intense

Ce test oriente dans le GR intense

# Les groupes de réadaptation en chiffres

4 groupes différents pour HC  
 5 groupes différents pour l'HTP

**Au total :**

**Pour l'HC :  
 222 GR**

**Pour l'HTP  
 : 170 GR**

Répartis en

	pédi a	Spé imp	Glob imp	autres
NB Groupes	12	58	69	83
% Séjours	2%	31%	27%	39%

Mobilisant ...

Mobilis ation	Ag e	RR spe	RR globa l
NB GN/92	12	49	69
v2020	12	0	23

	Pédiatr ique	Très intense	Intense	Modérée	Indiff.
NB Groupes	12	33	33	33	59
% journées	6%	30%	38%	13%	13%

Mobili sation	Age	RR global
NB GN/92	12	33
v2020	11	17



# Quel fichier utiliser ? « groupes\_RR »

Groupes de R, GR

gn	HC_specialise	HC_globa	HC_autre	HC_pediatrique	HC_seuil_sejour_spe	HC_seuil_jour_spe	HC_seuil_sejour_glob	HC_seuil_jour_glob
0103	oui							
0106	oui	oui	oui		300	30	300	30
0109	oui	oui	oui	oui	600	30	600	30
0115	oui	oui	oui	oui	600	30	600	30
0118	oui			oui				
0121	oui	oui	oui		300	30	300	60
0124	oui	oui	oui		300	30	300	60
0127	oui	oui	oui		600	30	600	30
0130	oui	oui	oui		300	30	300	30
0134	oui							
0135	oui		oui		600	30		
0137	oui							
0138	oui		oui		600	30		
0139	oui							
0145	oui	oui	oui	oui	600	30	600	30
0146	oui							
0147	oui	oui	oui		600	30	600	30
0148	oui	oui	oui		600	30	600	30
0203			oui					
0303		oui	oui				300	30
0306		oui	oui				300	30
0403	oui	oui	oui		300	30	300	30
0406	oui	oui	oui	oui	300	30	300	30
0409	oui			oui				

Seuils par jour et par séjour pour chaque GR

# Des questions ?

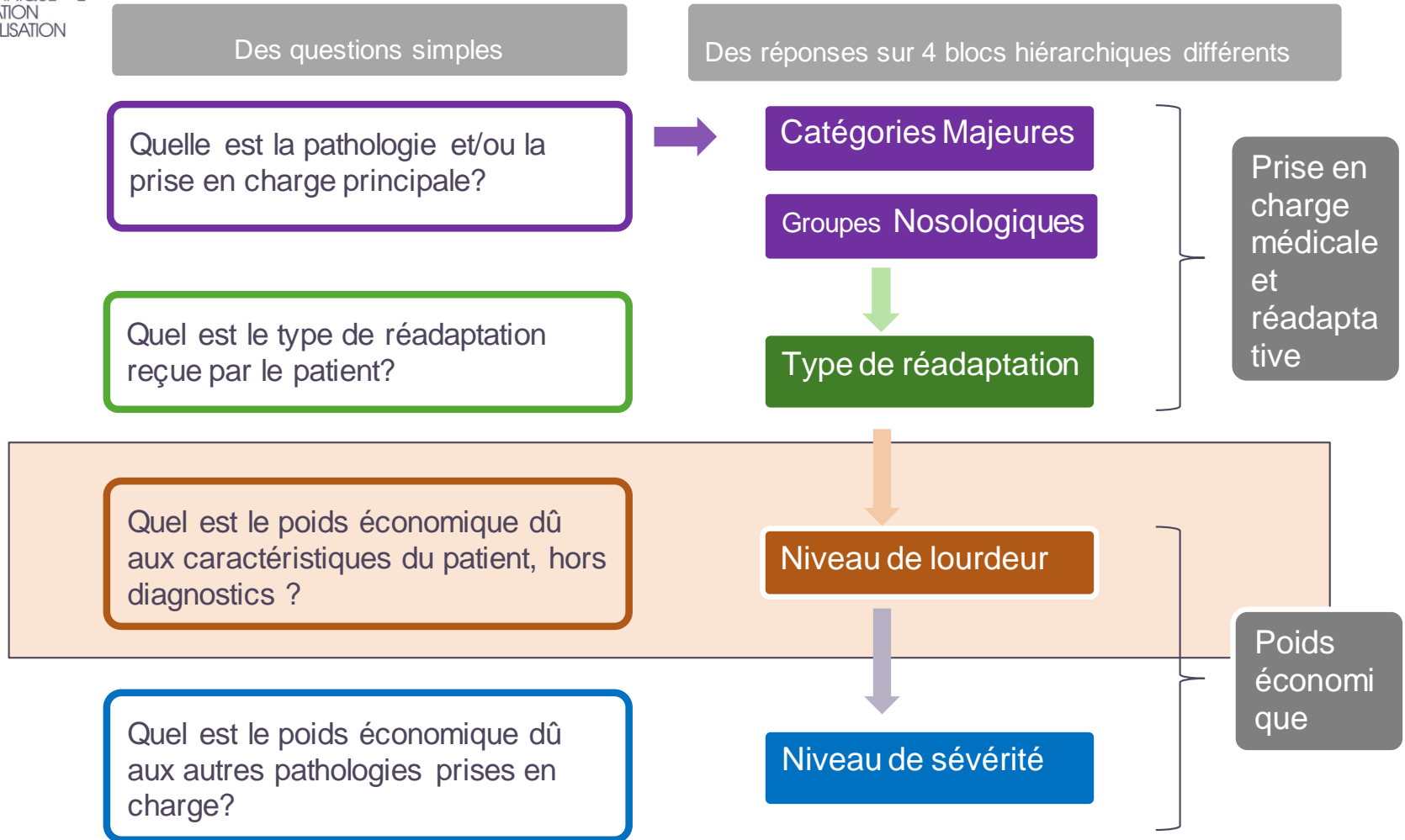
---

# Plan

---

- Présentation générale de la classification
- Groupe Nosologique
- Type de réadaptation
- Niveau de lourdeur
- Niveau de sévérité
- Synthèse et résultats
- Prochaines étapes, calendrier

# Comment est organisée la classification Projet v2021 ?



## Niveau de lourdeur

---

- Dans la classification actuelle, l'interprétation des racines de GME est difficile :
  - Les racines ne sont pas ordonnées
  - Les comparaisons entre GN sont impossibles
- Objectif de la nouvelle classification : produire un indice simple décrivant la lourdeur du patient en lien avec ses caractéristiques

## Niveau de lourdeur : définition

Le niveau de lourdeur correspond à la lourdeur médico-économique dû aux caractéristiques du patient en dehors de ses diagnostics

Variables utilisées : Dépendance physique et cognitive, Age, Antériorité chirurgicale

Hospitalisation complète

Lourdeur A

Lourdeur B

Lourdeur C

Hospitalisation à temps partiel

Lourdeur A

## Groupage en niveau de lourdeur

Pour chaque GR, chaque valeur possible des caractéristiques des patients est associée à un niveau de lourdeur.

Exemple GR T du GN0147  
 (AVC avec hémiplégie)

GR 0137T		
Caractéristiques du patient	valeurs	Niveaux associés
âge	[18-75]	<b>A</b>
	[76-85]	<b>A</b>
	>85	<b>A</b>
dépendance physique	[4-8]	<b>A</b>
	[9-12]	<b>B</b>
	[13-16]	<b>C</b>
dépendance cognitive	[2-6]	<b>A</b>
	[7-8]	<b>B</b>
antériorité chirurgicale	non	<b>A</b>
	oui	<b>A</b>

## Groupage en niveau de lourdeur, exemple

### Exemple GR T du GN0147

GR 0137S		
Caractéristiques du patient	valeurs	Niveaux associés
âge	[18-75]	<b>A</b>
	[76-85]	<b>A</b>
	>85	<b>A</b>
dépendance physique	[4-8]	<b>A</b>
	[9-12]	<b>B</b>
	[13-16]	<b>C</b>
dépendance cognitive	[2-6]	<b>A</b>
	[7-8]	<b>B</b>
antériorité chirurgicale	non	<b>A</b>
	oui	<b>A</b>

Exemple pour un patient :

- Age 70 ans → niveau A
- Dépendance physique 14 → niveau C
- Dépendance cognitive 2 → niveau A
- Avec chirurgie → niveau A

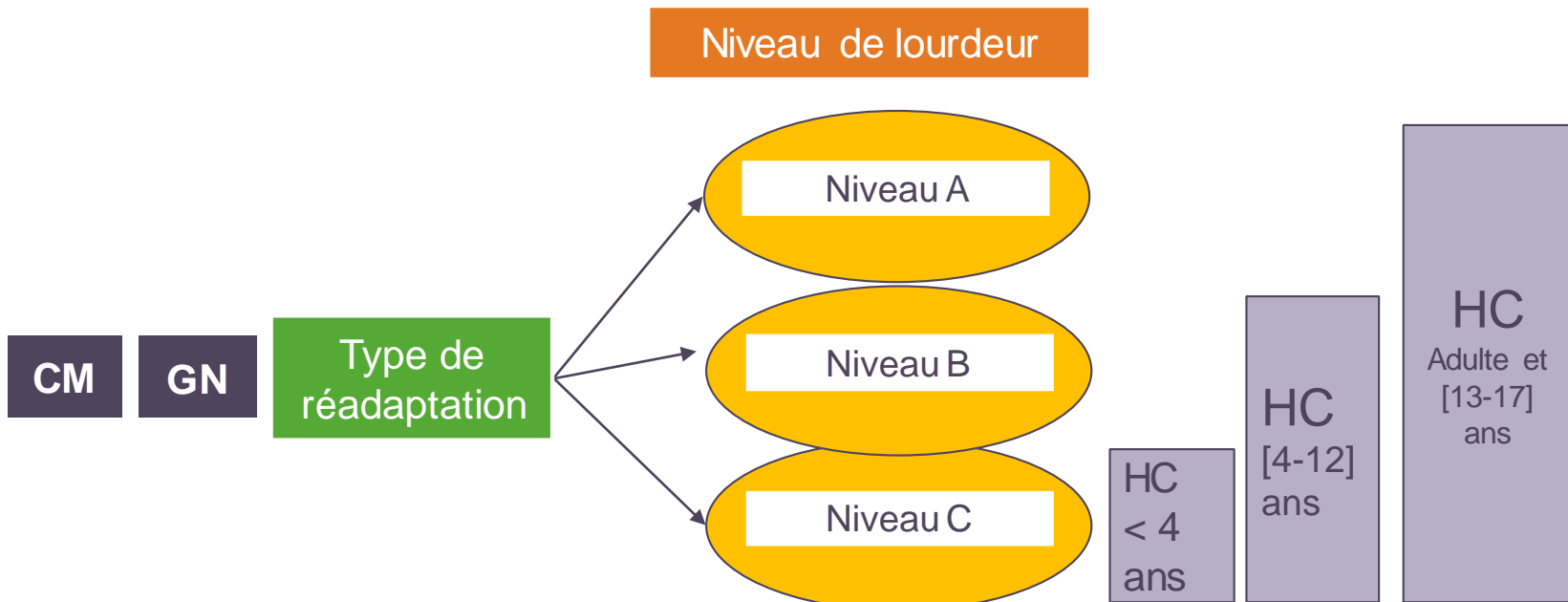
Pour un séjour donné, le niveau de lourdeur final correspond à l'effet de la variable ayant le plus d'importance : comme pour les CMA

Niveau du séjour : niveau C

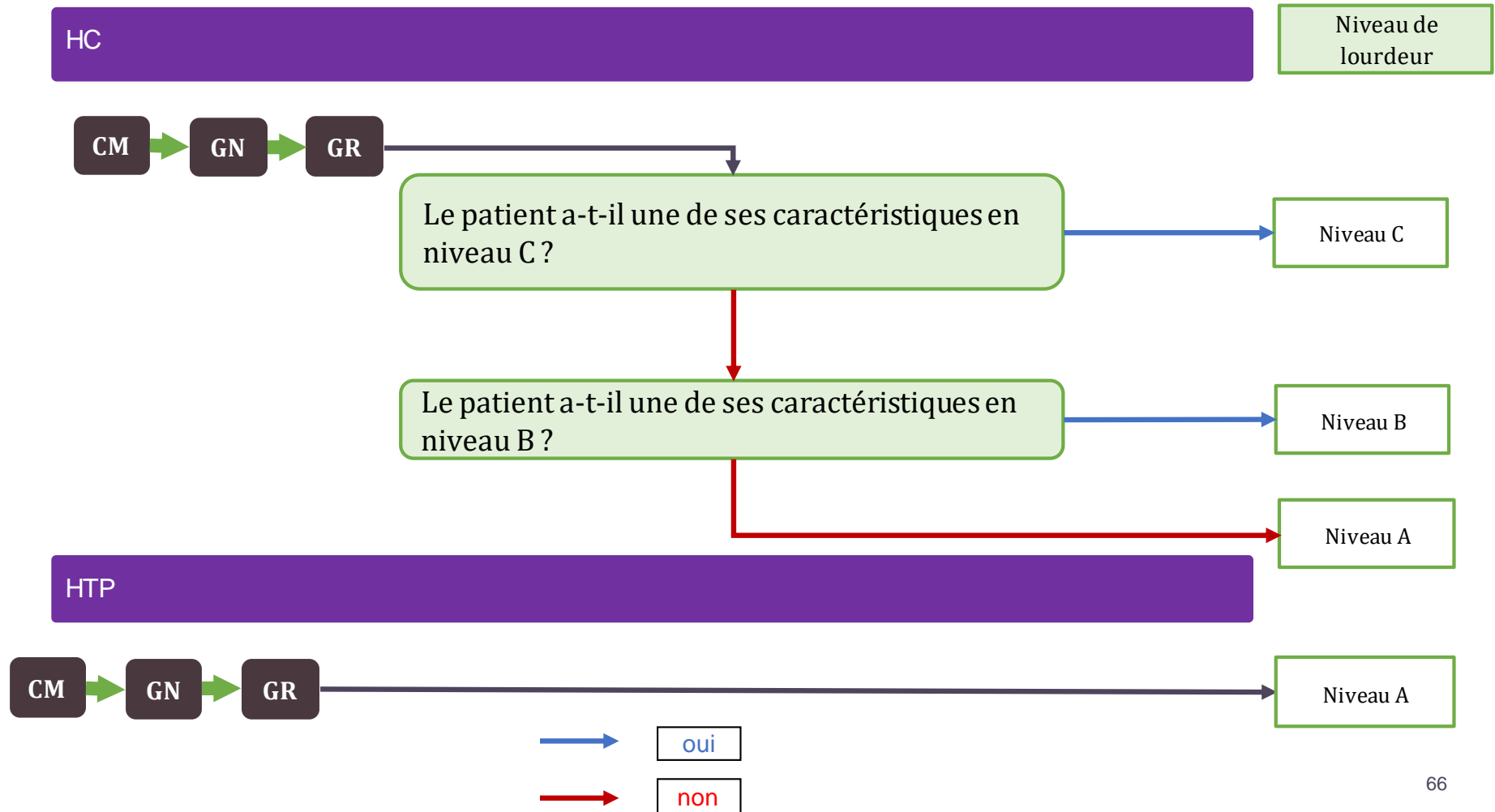


# Niveau de lourdeur : prise en compte de la pédiatrie

- Les enfants de moins de 3 ans sont en niveau C
- Les enfants entre 4 et 12 sont au minimum en niveau B
- Les enfants entre 13 et 17 ans sont considérés comme les adultes



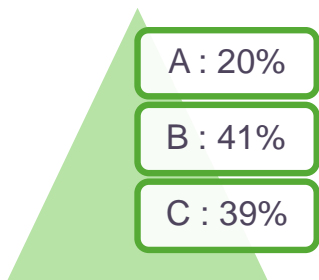
# Principe du groupage en groupes de lourdeur



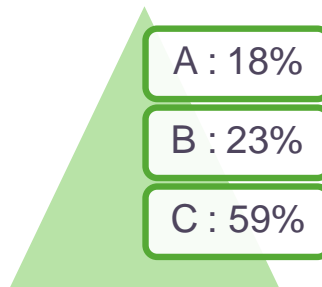
## Groupes de lourdeur : exemple, GN 0147

% des séjours

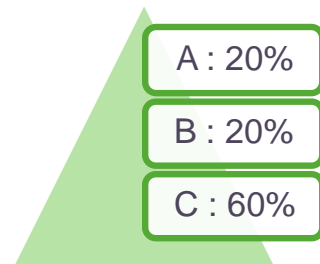
GR Spé



GR global

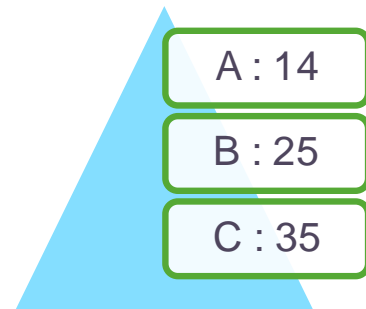
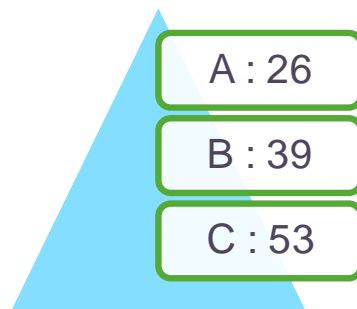
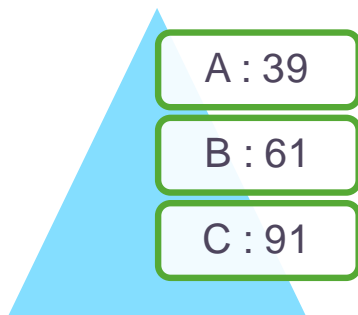


GR autre



Dans ce GN, la part des patients en niveau C est la plus importante

DMS



Pour chaque Groupe de Réadaptation, les séjours sont d'autant plus longs que le patient est lourd.  
 Pour chaque niveau de lourdeur, les durées de séjour sont ordonnées du groupe spé au groupe autre.

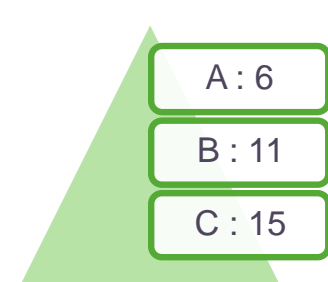
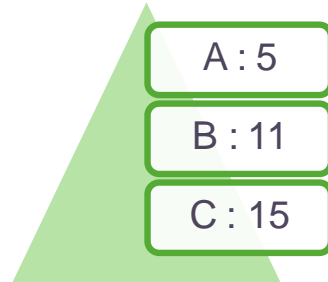
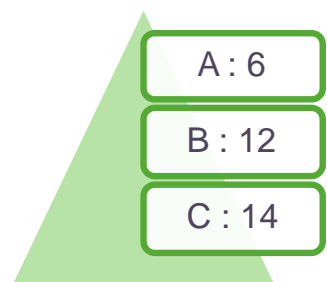
## Groupes de lourdeur : exemple, GN 0147

GR Spé

GR global

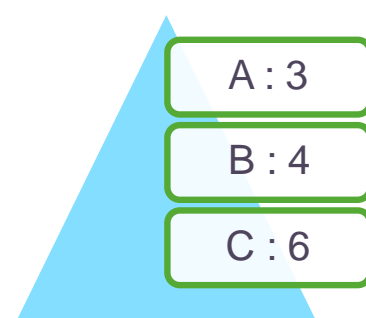
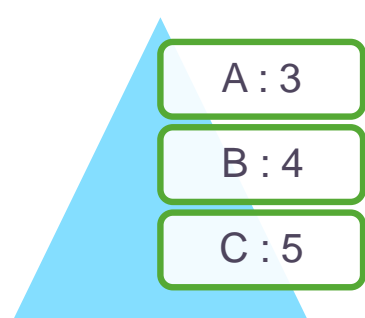
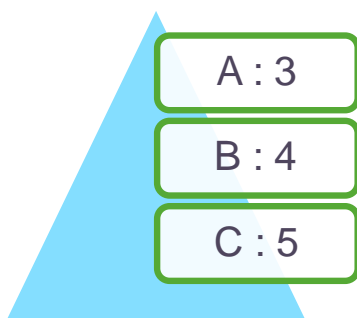
GR autre

Dép phy  
moyenne



Dans ce GN, la dépendance physique est liée avec le niveau de lourdeur.

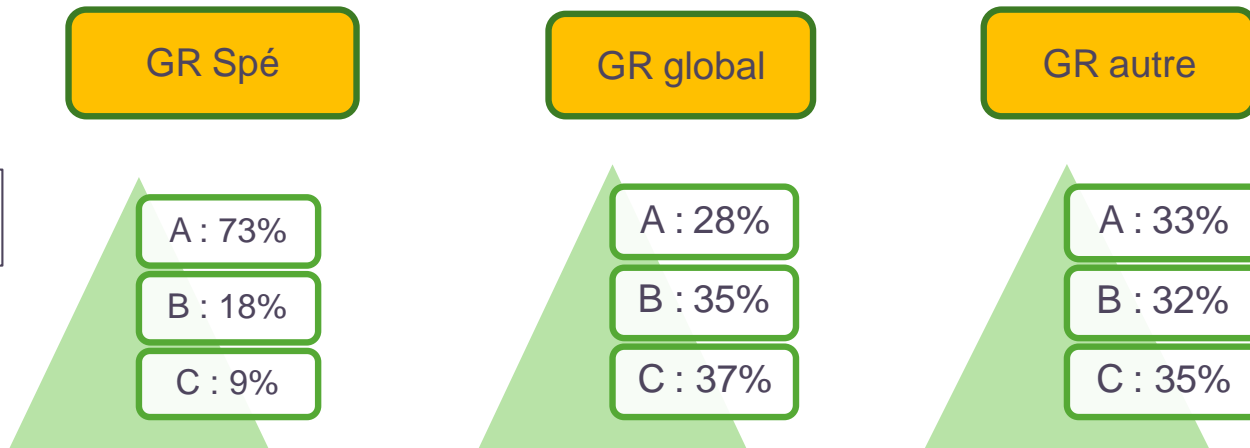
Dép cog  
moyenne



Dans ce GN, la dépendance cognitive est liée avec le niveau de lourdeur.

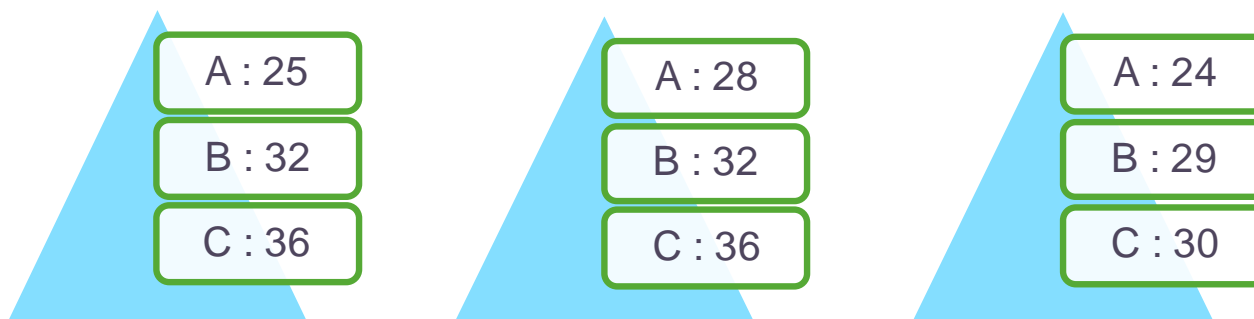
## Groupes de lourdeur : exemple, GN 0512

% des séjours



Dans ce GN les patients sont moins lourds dans le GR spécialisée importante

DMS



Pour chaque GR, les séjours sont d'autant plus longs que le patient est lourd.

**Pour chaque niveau de lourdeur, les durées de séjour se ressemblent quel que soit le groupe de réadaptation.**

# Groupes de lourdeur en chiffres

## Niveau de lourdeur

Chaque GR a un, deux ou trois niveaux de lourdeurs

**Au total  
575 GL**

Répartis en

	Niveau A	Niveau B	Niveau C
NB Groupes	194	<b>217</b>	<b>183</b>
% Séjours	41%	<b>35%</b>	<b>24%</b>

Mobilisant  
différentes  
variables

Mobilisation	phy	cog	Age	Pedi a	chir
NB GN/92	84	69	12	87	11
v2020	69	12	6	0	8

## Quel fichier utiliser? « niveaux\_lourdeurs »

GR	age									Cog		phy			Chir	
	A0_3	A4_12	A13_1	A18_6	A61_7	A71_7	A76_8	A81_8	A86_p	G02_0	G07_0	Y04_0	Y09_1	Y13_1	C_San	C_Ave
0115P	C	C	C	-	-	-	-	-	-	C	C	C	C	C	C	C
0115S	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
0115T	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
0115U	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
0118P	C	B	B	-	-	-	-	-	-	B	C	B	B	B	B	B
0118S	-	-	-	B	B	B	B	B	B	B	C	B	B	B	B	B
0121S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
0121T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
0121U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
0124S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	A
0124T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	A
0124U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	A
0127S	C	B	B	C	C	B	B	B	B	B	C	B	B	B	B	B
0127T	C	B	B	C	C	B	B	B	B	B	C	B	B	B	B	B
0127U	C	B	B	C	C	B	B	B	B	B	C	B	B	B	B	B
0130S	C	B	A	A	A	A	B	B	B	A	C	A	B	C	A	A
0130T	C	B	A	A	A	A	B	B	B	A	C	A	B	C	A	A

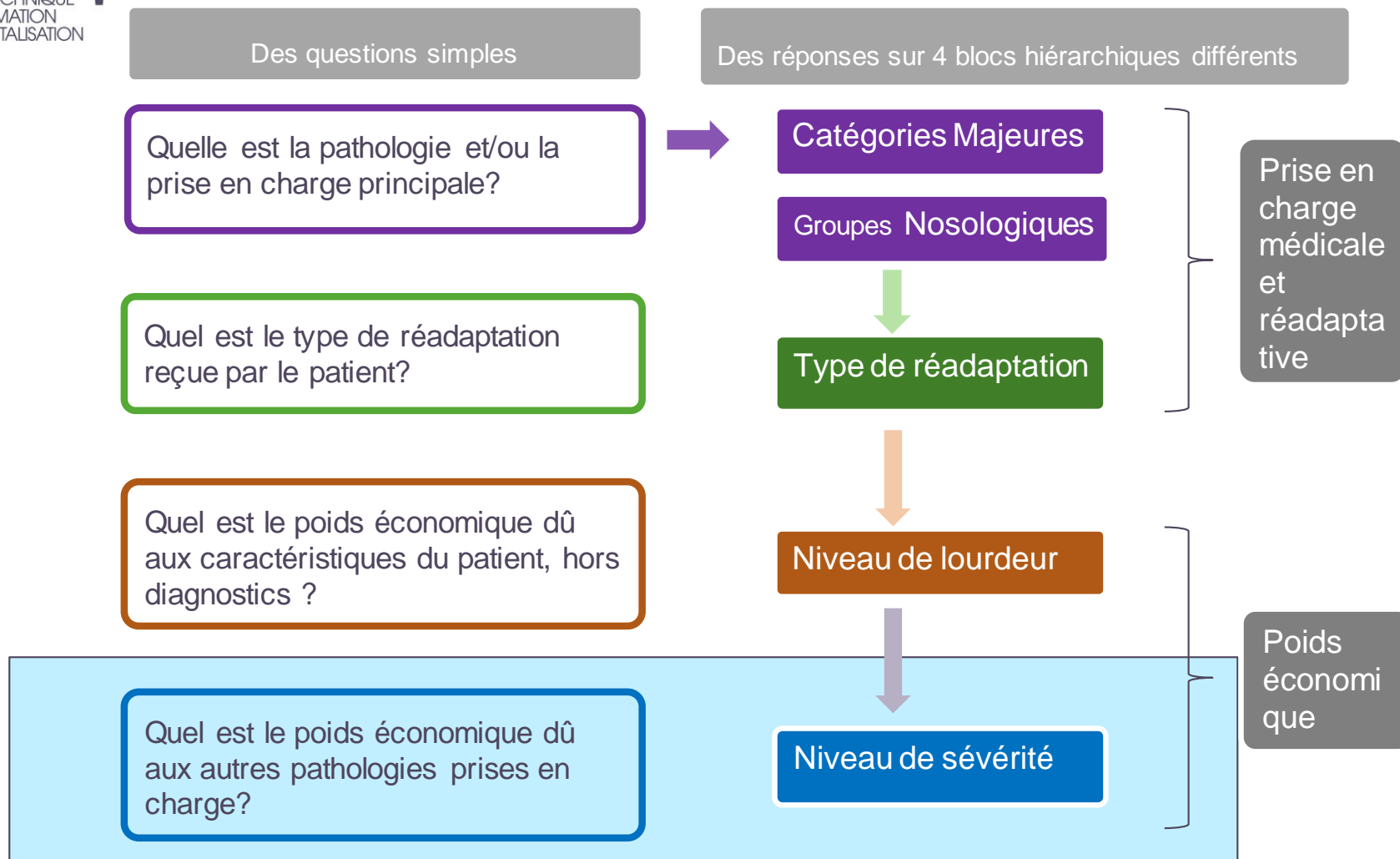
# Plan

---

- Présentation générale de la classification
- Groupe Nosologique
- Type de réadaptation
- Niveau de lourdeur
- Niveau de sévérité
- Synthèse et résultats
- Prochaines étapes, calendrier



# Comment est organisée la classification Projet v2021 ?



# Niveau de sévérité : définition

Le niveau de sévérité traduit l'augmentation de la charge économique due à la prise en charge d'autres pathologies ou d'autres déficiences que la pathologie principale

Hospitalisation complète

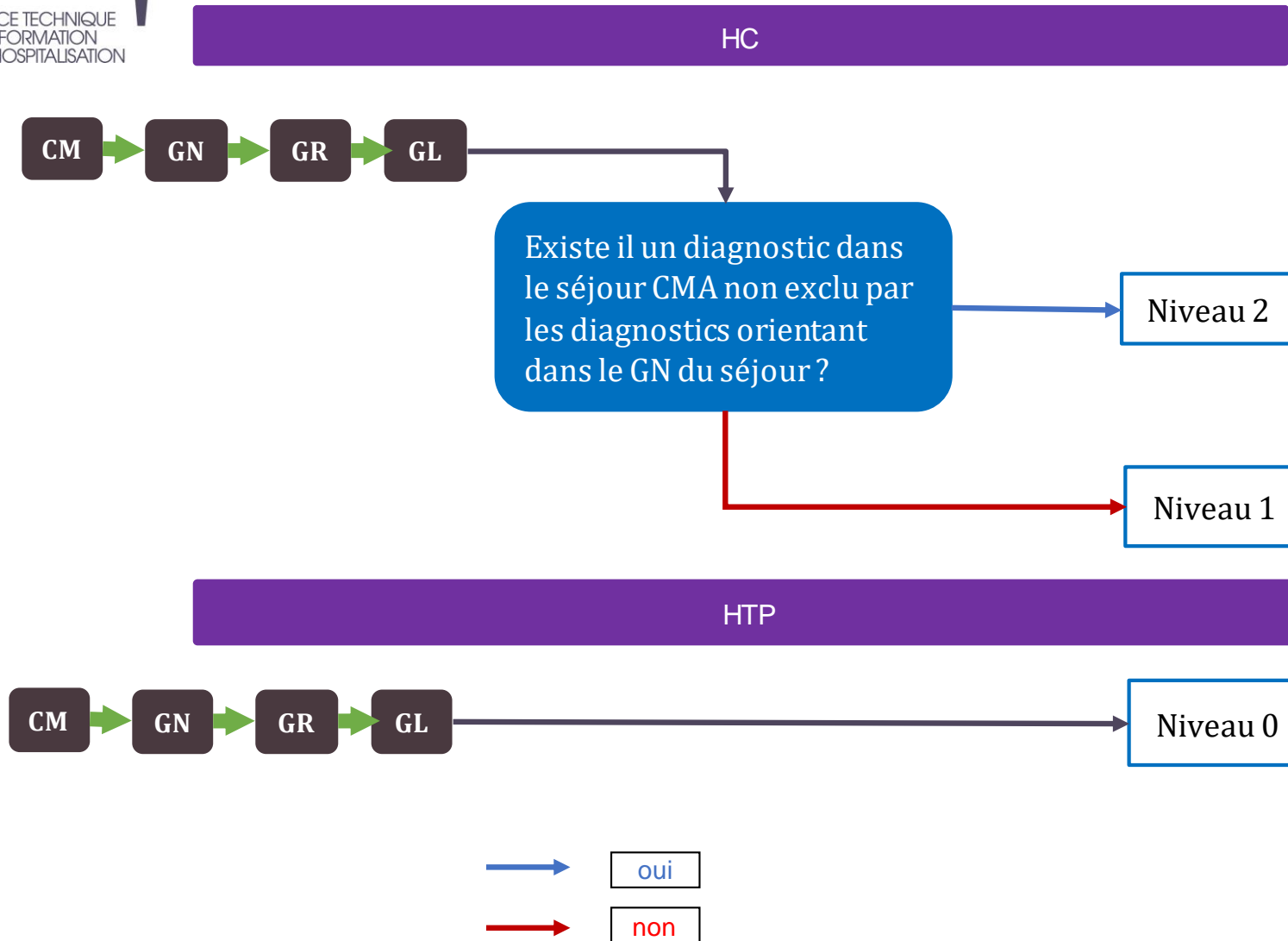
Niveau 1

Niveau 2

Hospitalisation à temps partiel

Niveau 0

# Comprendre le groupage en niveaux de sévérité



# Niveaux de sévérité en chiffres

## Niveau de sévérité

Nb de diagnostics CMA : 780  
Nb d'actes CMA : 21  
Nb d'exclusions : 1.680.000

Nb de GME niveau 1  
575

Nb de GME niveau 2  
569

% de séjours niveau 1  
77%

% de séjours niveau 2  
23%

# Des questions ?

---

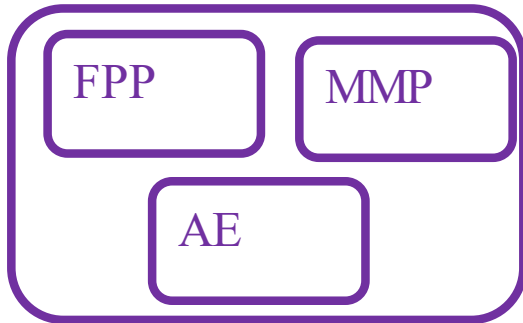
# Plan

---

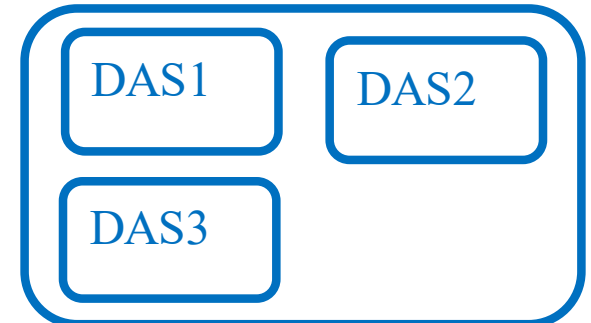
- Présentation générale de la classification
- Groupe Nosologique
- Type de réadaptation
- Niveau de lourdeur
- Niveau de sévérité
- **Synthèse et résultats**
- Prochaines étapes, calendrier

# Comment interviennent les variables? Les diagnostics

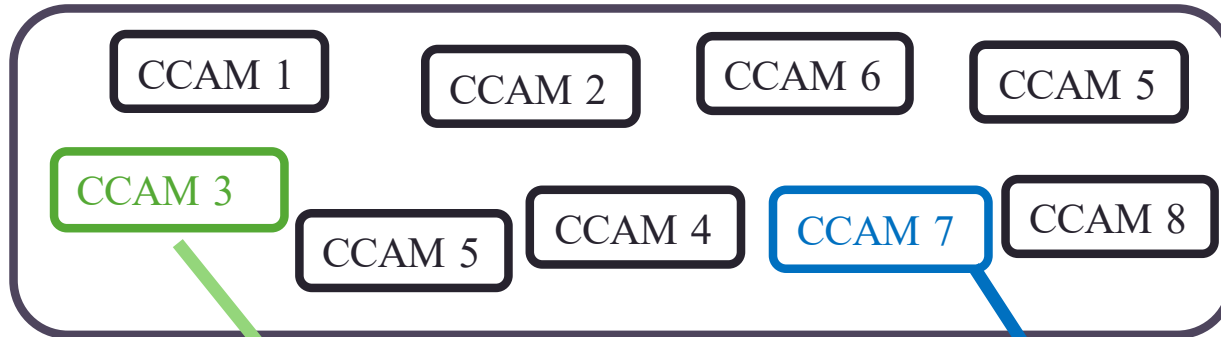
## Morbidité principale



## Diagnostics associés

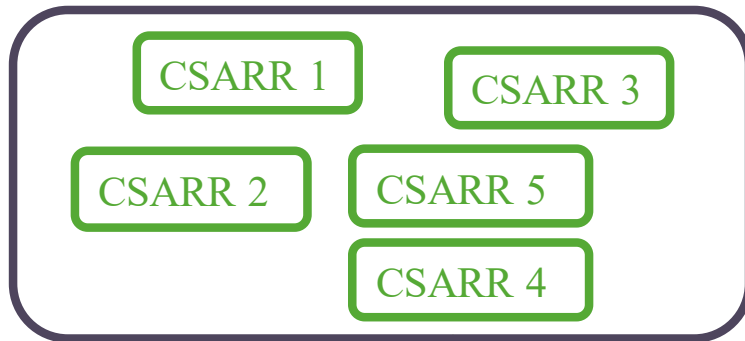


# Comment interviennent les variables? Les actes CCAM

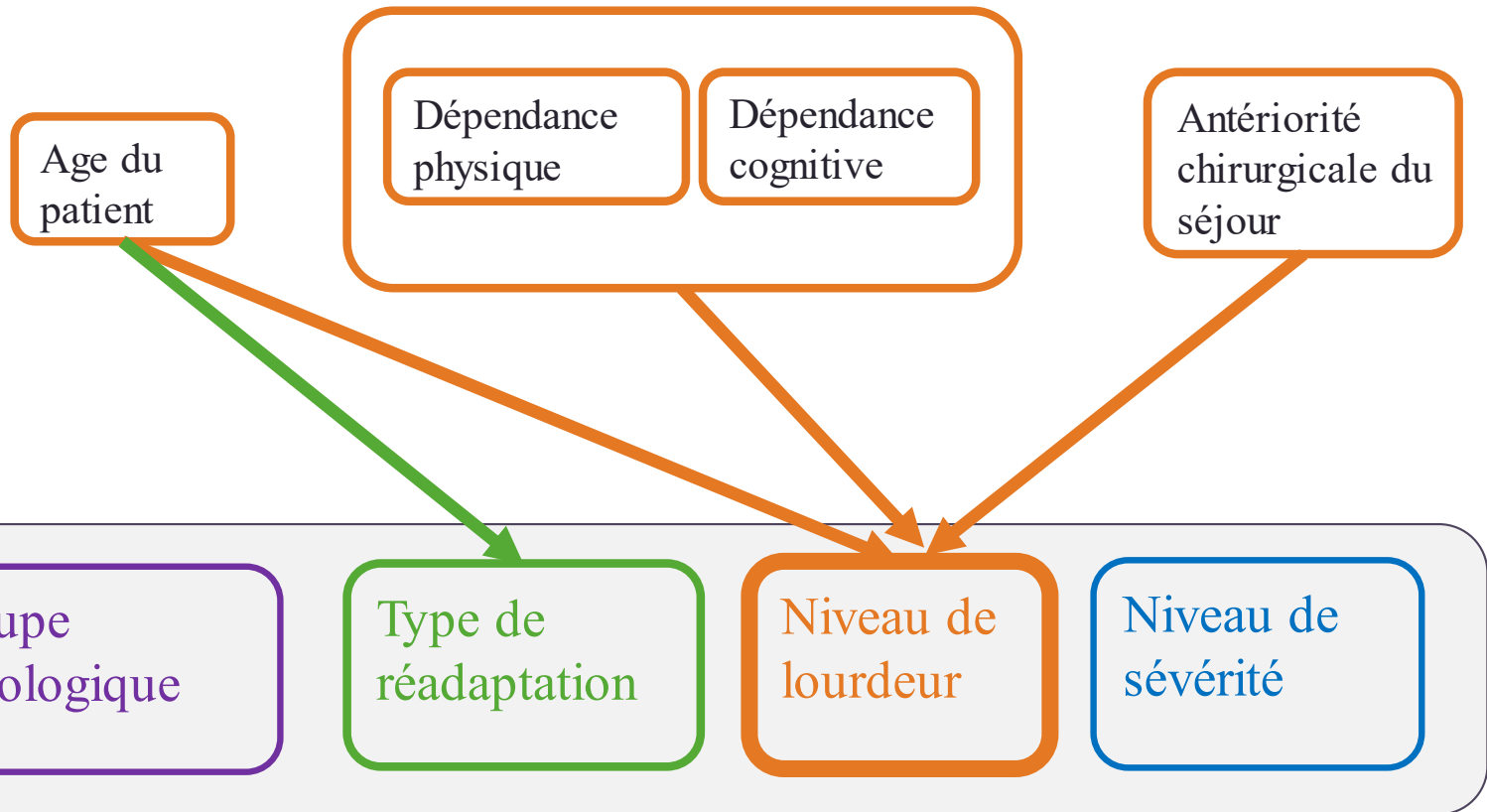




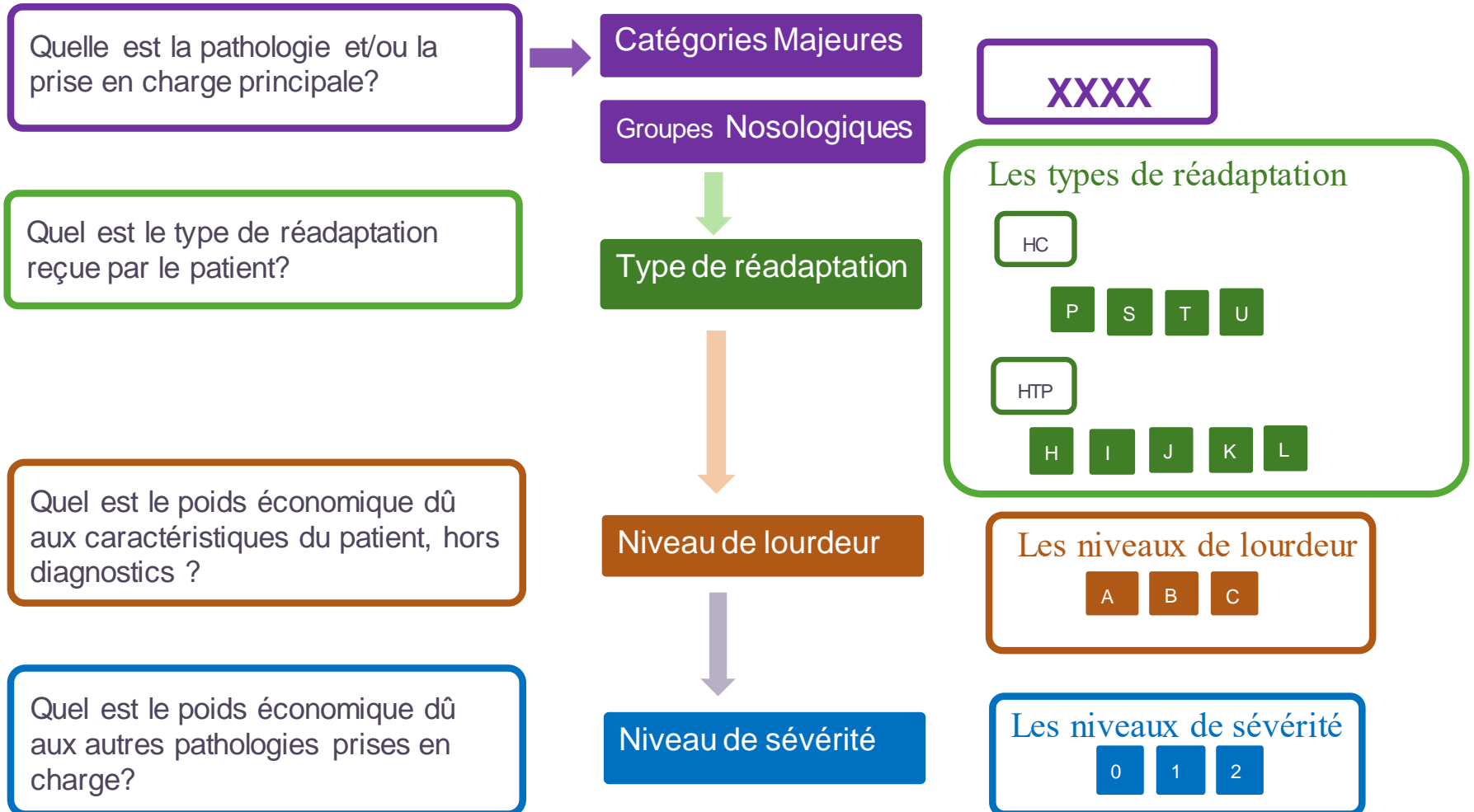
# Comment interviennent les variables? Les actes CSARR



# Comment interviennent les variables? Caractéristiques du patients hors diagnostics



# Classification Projet\_v2021, nomenclatures associées



# Classification Projet\_v2021 : exemples de groupage, libellés

0512

S

C

1

	Code	Lib court	Lib long
GN	0512	Insuffisances cardiaques	
GR	0512S	Insuffisances cardiaques / HC R spéc	Insuffisances cardiaques / HC Réadaptation spécialisée
GL	0512SC	Insuffisances cardiaques / HC R spéc Niv C	Insuffisances cardiaques / HC Réadaptation spécialisée Niveau C : phy[13-16]
GME	0512SC1	Insuffisances cardiaques / HC R spéc Niv C-1	Insuffisances cardiaques / HC Réadaptation spécialisée Niveau C-1 : phy[13-16] - sans sévérité

0115

P

B

2

	Code	Lib court	Lib long
GN	0115	Certaines affections cérébrales	
GR	0115P	Certaines affections cérébrales / HC R pédi	Certaines affections cérébrales / HC Réadaptation pédiatrique
GL	0115PB	Certaines affections cérébrales / HC R pédi Niv B	Certaines affections cérébrales / HC Réadaptation pédiatrique Niveau B : phy[9-12] ou cog[7-8]
GME	0115PB2	Certaines affections cérébrales / HC R pédi Niv B-2	Certaines affections cérébrales / HC Réadaptation pédiatrique Niveau B-2 : phy[9-12] ou cog[7-8] - avec sévérité

# Comment la classification décrit les différents patients ?

---

# Comment cette classification décrit les patients selon leurs classe d'âge ?

	valeur	NB de séjours	GR pédiat ique	GR spé imp.	GR glob imp.	GR autre.	Lourd eur A	Lourd eur B	Lourd eur C	sévéri té
age	00-03	2374	50%	26%	22%	1%	0%	11%	89%	59%
	04-12	10858	72%	19%	9%	1%	0%	69%	31%	33%
	13-17	15026	72%	21%	6%	1%	71%	15%	14%	23%
	18-40	43377	0%	<b>66%</b>	13%	22%	<b>68%</b>	19%	13%	24%
	41-60	132735	0%	<b>57%</b>	16%	27%	<b>67%</b>	21%	12%	22%
	61-70	151396	0%	<b>45%</b>	21%	34%	<b>54%</b>	30%	16%	21%
	71-75	92572	0%	37%	25%	38%	45%	36%	18%	21%
	76-80	113529	0%	27%	<b>29%</b>	<b>44%</b>	36%	<b>41%</b>	<b>24%</b>	22%
	81-85	152827	0%	17%	<b>33%</b>	<b>50%</b>	28%	<b>45%</b>	<b>28%</b>	24%
	86et+	236956	0%	9%	<b>35%</b>	<b>56%</b>	18%	<b>45%</b>	<b>37%</b>	28%

Les patients de moins de 18 ans sont dans les GR pédiatrique ou spécialisée importante avec une lourdeur décroissante avec l'âge

Les patients de 18 à 70 ans sont en majorité dans les GR spécialisée importante, avec une lourdeur A

Les patients de plus de 70 ans sont en majorité dans les GR globale importante ou autre avec une lourdeur B ou C

## Comment cette classification décrit les patients selon leur classe de dépendance ?

	valeur	NB de séjours	GR pédiatrique	GR spé imp.	GR glob imp.	GR autre.	Lourdeur A	Lourdeur B	Lourdeur C	sévérité
cog	02-06	864282	2%	32%	26%	40%	43%	39%	18%	22%
	07-08	87367	4%	19%	25%	51%	4%	16%	<b>80%</b>	41%
phy	04-08	432961	3%	42%	20%	36%	<b>87%</b>	11%	2%	14%
	09-12	267838	1%	25%	<b>32%</b>	<b>43%</b>	2%	<b>94%</b>	5%	25%
	13-16	250850	2%	18%	<b>32%</b>	<b>48%</b>	0%	19%	<b>81%</b>	38%

Les patients avec une forte dépendance cognitive sont dans des groupes de réadaptation globale importante ou autre, et avec une lourdeur élevée

Les patients avec une forte dépendance physique sont dans des groupes de réadaptation globale importante ou autre, avec une lourdeur croissante avec la dépendance

## Comment cette classification décrit les patients selon leur unité médicale ?

	valeur	NB de séjours	GR pédiat ique	GR spé imp.	GR glob imp.	GR autre.	Lourd eur A	Lourd eur B	Lourd eur C	sévéri té
UM	Géria.	217063	0%	8%	<b>38%</b>	<b>54%</b>	20%	<b>44%</b>	<b>37%</b>	<b>30%</b>
	Poly.	379309	2%	12%	<b>30%</b>	<b>56%</b>	35%	<b>41%</b>	<b>25%</b>	24%
	Spéci a.	355277	3%	<b>64%</b>	15%	17%	<b>58%</b>	27%	15%	20%

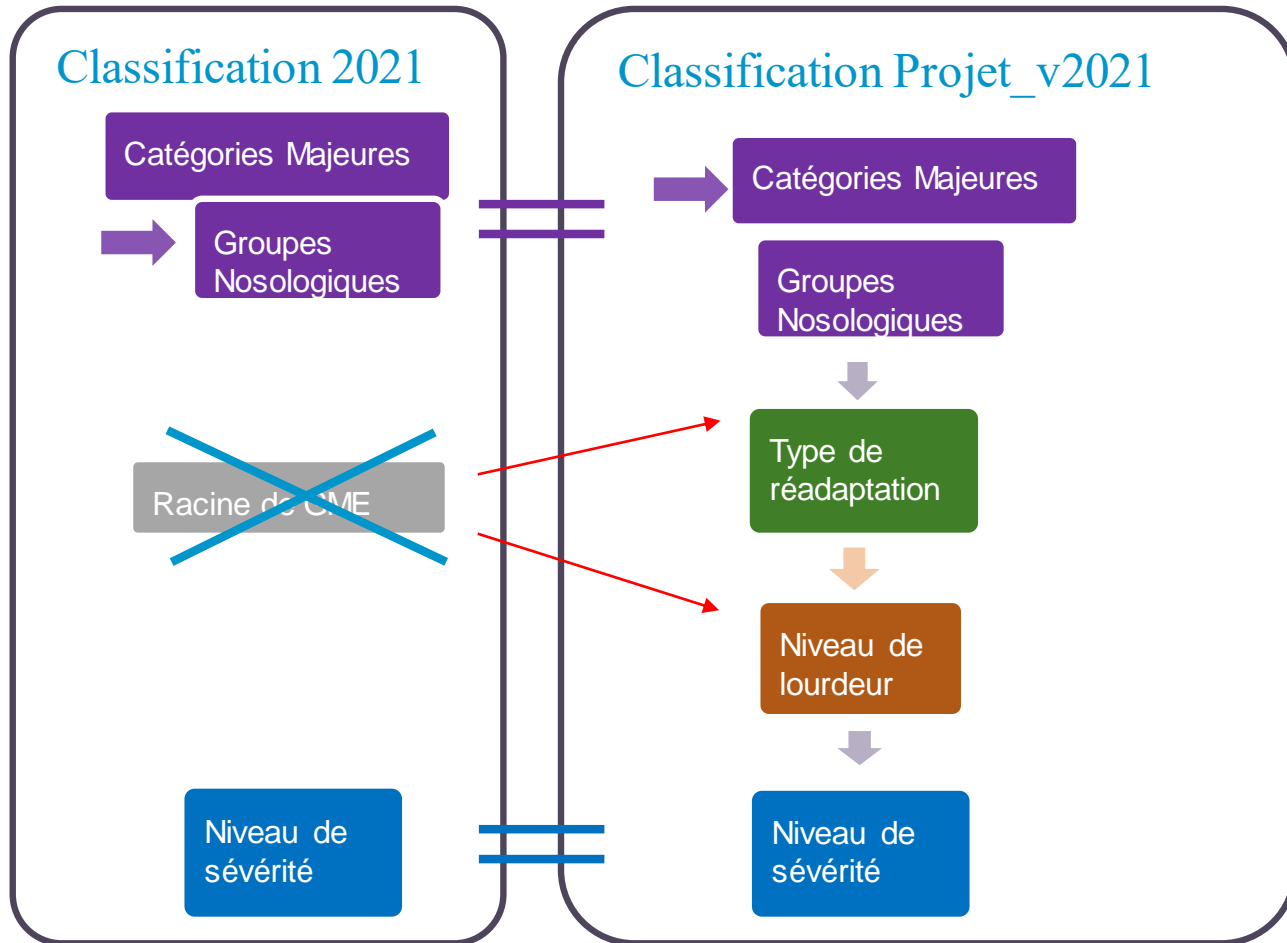
Les patients en unités gériatriques ont une réadaptation globale importante ou autre, une lourdeur et une sévérité importantes.

Les patients en unités polyvalentes ont une réadaptation globale importante ou autre, une lourdeur et une sévérité importantes mais sensiblement plus faible qu'en unité gériatrique.

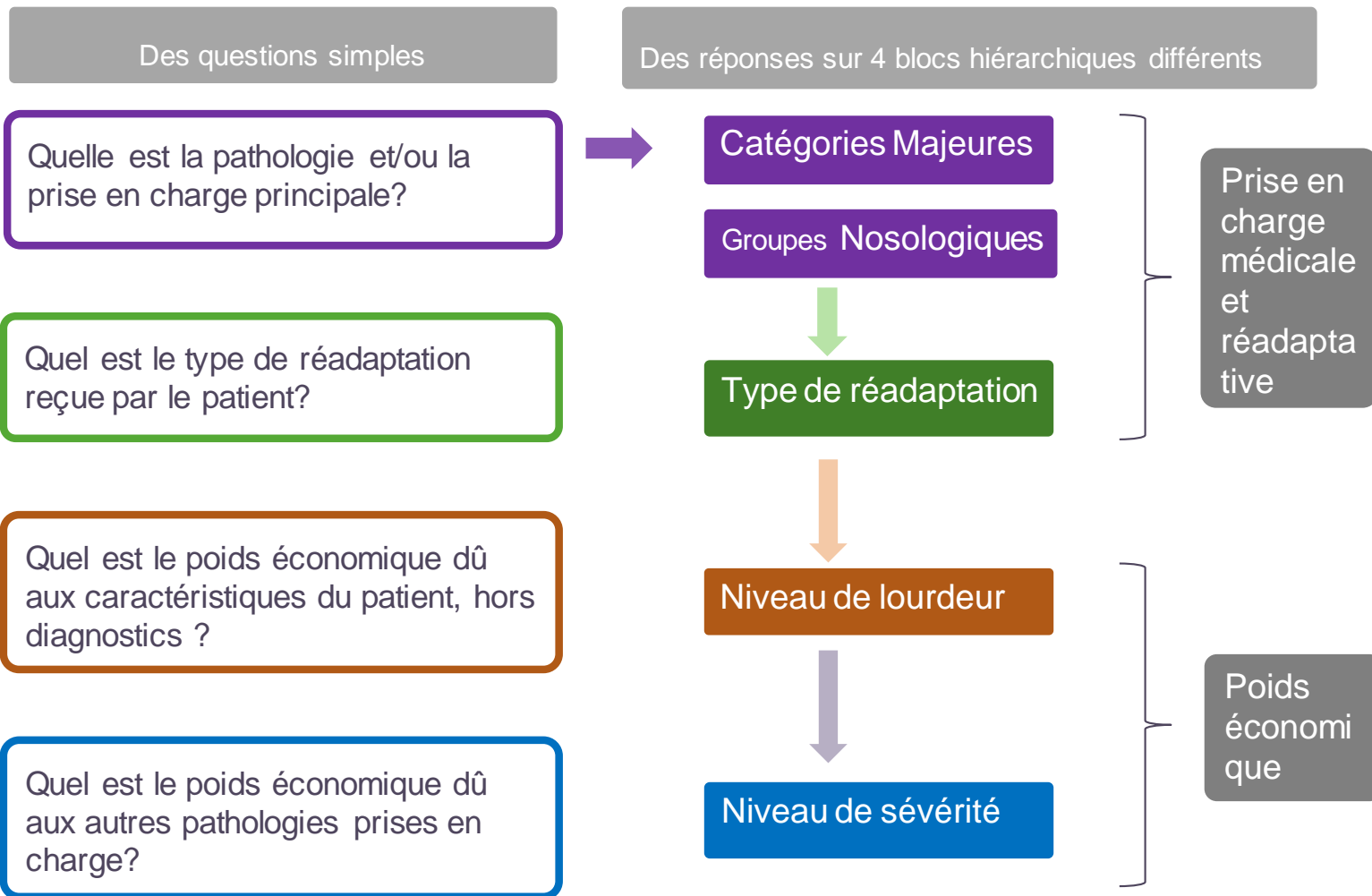
Les patients en unité spécialisées ont une réadaptation spécialisée ou globale importante et une lourdeur faible.



# Résumé : la classification projet\_v2021 offre une description de l'activité sur 4 axes



# Ces axes permettront de mieux comprendre l'activité des établissements



# Des questions?

---

# Plan

---

- Présentation générale de la classification
- Groupe Nosologique
- Type de réadaptation
- Niveau de lourdeur
- Niveau de sévérité
- Synthèse et résultats
- Prochaines étapes, calendrier

## Suite à venir

---

- Dépend des décisions à venir
- Publication des documents liés à Projet\_v2021
  - Manuel de groupage
    - Dont fichiers de groupage au format excel
  - Documents pédagogiques
  - Rapport de classification
  - Outil ATIH pour analyser le casemix en Projet\_v2021 (type OVALIDE)

Merci de votre participation !

**Agence technique de l'information  
sur l'hospitalisation**

13, rue Moreau 75012 Paris

Téléphone : 01 40 02 75 63

Fax : 01 40 02 75 64

**[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)**

[journees-information@atih.sante.fr](mailto:journees-information@atih.sante.fr)