

LA NOUVELLE CLASSIFICATION SSR

Premiers pas pour comprendre la classification

Webinaire d'information du 8 juillet 2021

PREAMBULE

- Première version de la nouvelle classification (nommée projet_v2021) présentée fin 2020 (webinaires novembre et décembre)
 - Report de la mise en œuvre, du fait du report de la réforme de financement (contexte sanitaire)
- Deuxième version de la nouvelle classification : GME2022
 - Evolutions du projet v2021
 - Mise en œuvre prévue en 2022
- Période d'expérimentation de cette version, durant le 2^{ème} semestre 2021

Plan

- Présentation générale de la classification
- Groupe Nosologique
- Type de réadaptation
- Niveau de lourdeur
- Niveau de sévérité
- Synthèse et résultats
- Expérimentation de la classification par les établissements

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.
 - Débutés en février 2019, finalisés en octobre 2020 pour la première version
 - Quelques évolutions en 2021 pour la version 2022
 - Travaux en concertation avec
 - Les fédérations hospitalières représentant les établissements SSR
 - DGOS
 - → Comité technique 3 fois / an
 - → Groupe technique pour présentation détaillée des travaux et échanges techniques

Retour sur l'élaboration de la GME_2022: Un processus de construction concerté

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

Travail sur 4 CM

Janvier / fév 2020

Présentation des résultats, envoi de casemix

GT février 2020

Pas d'obstacle à la poursuite des travaux

Travail sur toutes CM

Mai 2020

Présentation des résultats

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

Intégration modifications demandées

Envoi de casemix et documents

Aout 2020

Bilatérales ATIH / fédérations

CT octobre 2020
Bilan v2021

Retour sur l'élaboration de la GME_2022: Un processus de construction concerté

Travail ATIH

Avis fédérations

Décembre : Report réforme et mise en œuvre classif
 v2021

CT février 2021 : définition programme de
 travail
 Pour 2022 : indicateurs de dépendance HC et
 pondérations
 Pour 2023 : dépendance en HTP et mise à
 jour CMA

- Travail sur dépendance : proposition de
 prendre la **dépendance maximum du
 séjour**
 - MAJ des pondérations des actes
 collectifs

GT avril 2021
 Validation des propositions et
 Intégration des nouveautés :
GME_2022

Webinaire 08/07

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



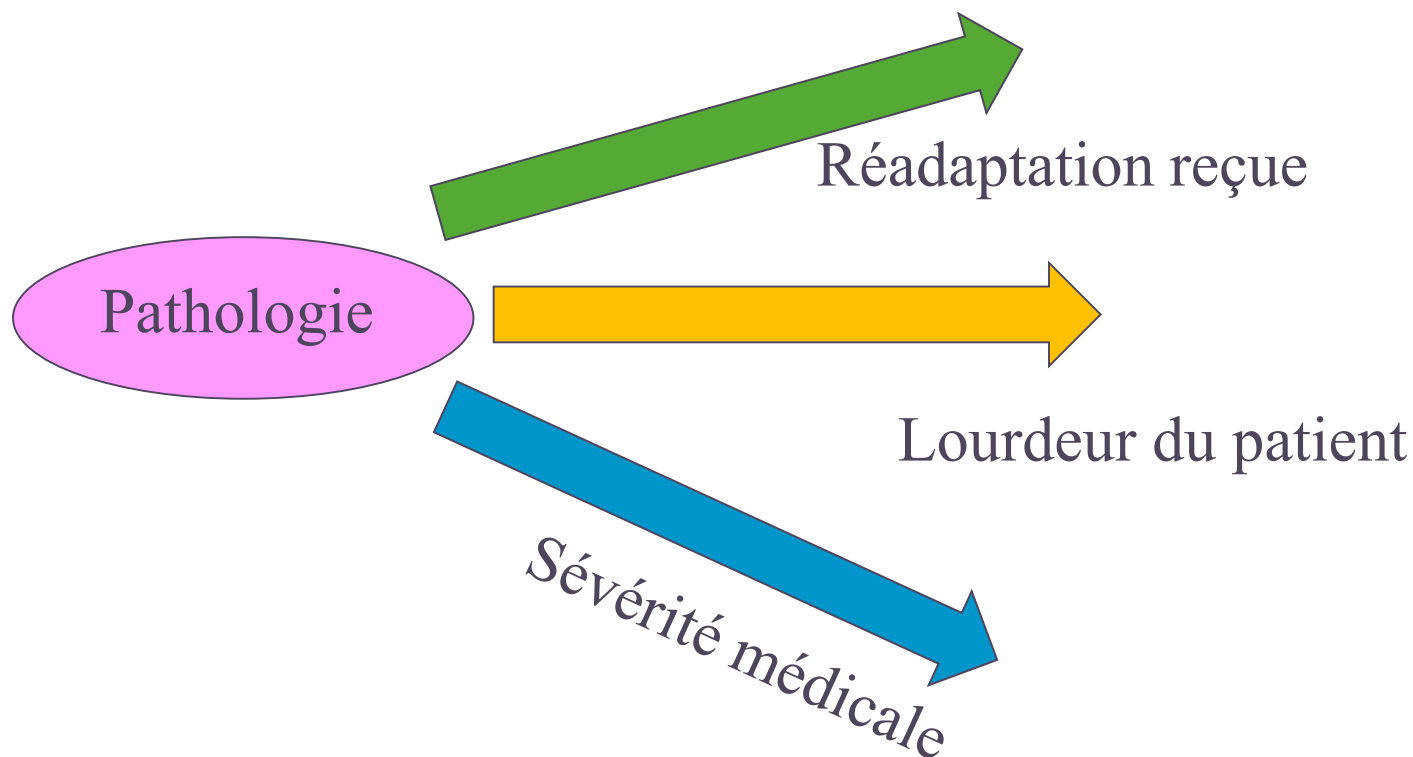
**Ressources
consommées**
par
l'établissement

2 Objectifs

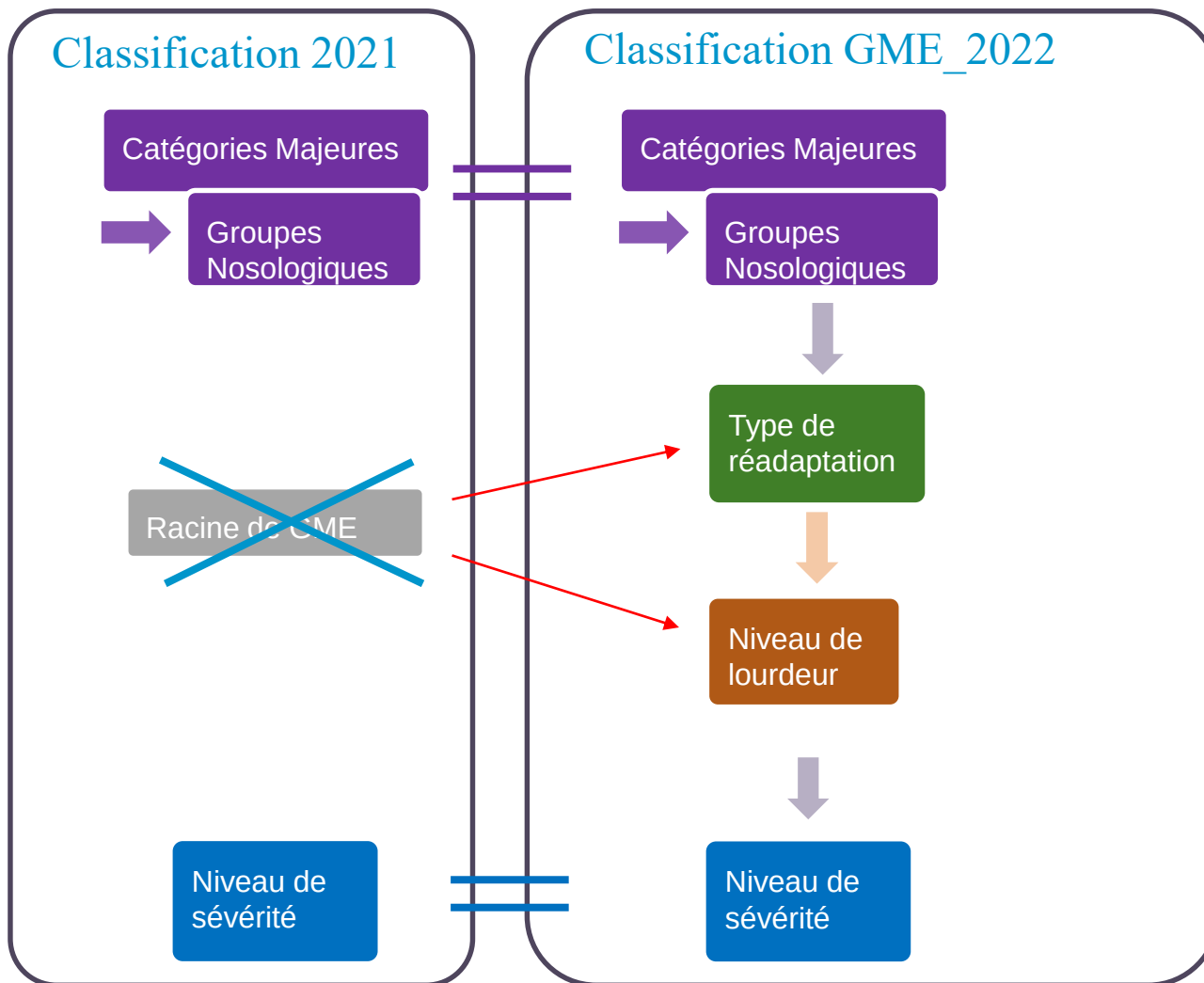
**Suivre et Décrire
l'activité des
établissements**

**Participer au
financement**

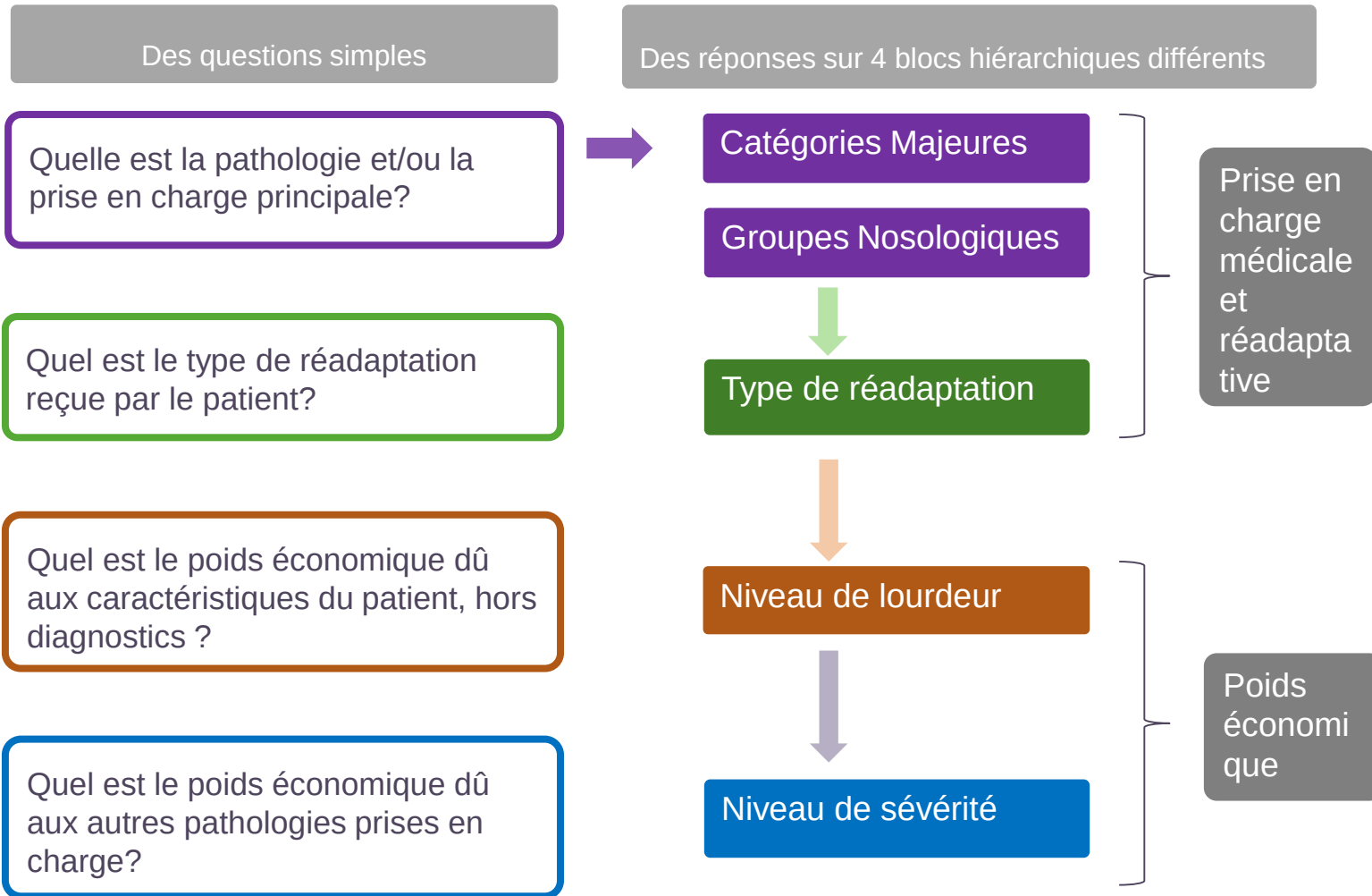
Objectifs de la classification GME_2022: une description de l'activité selon 4 axes



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



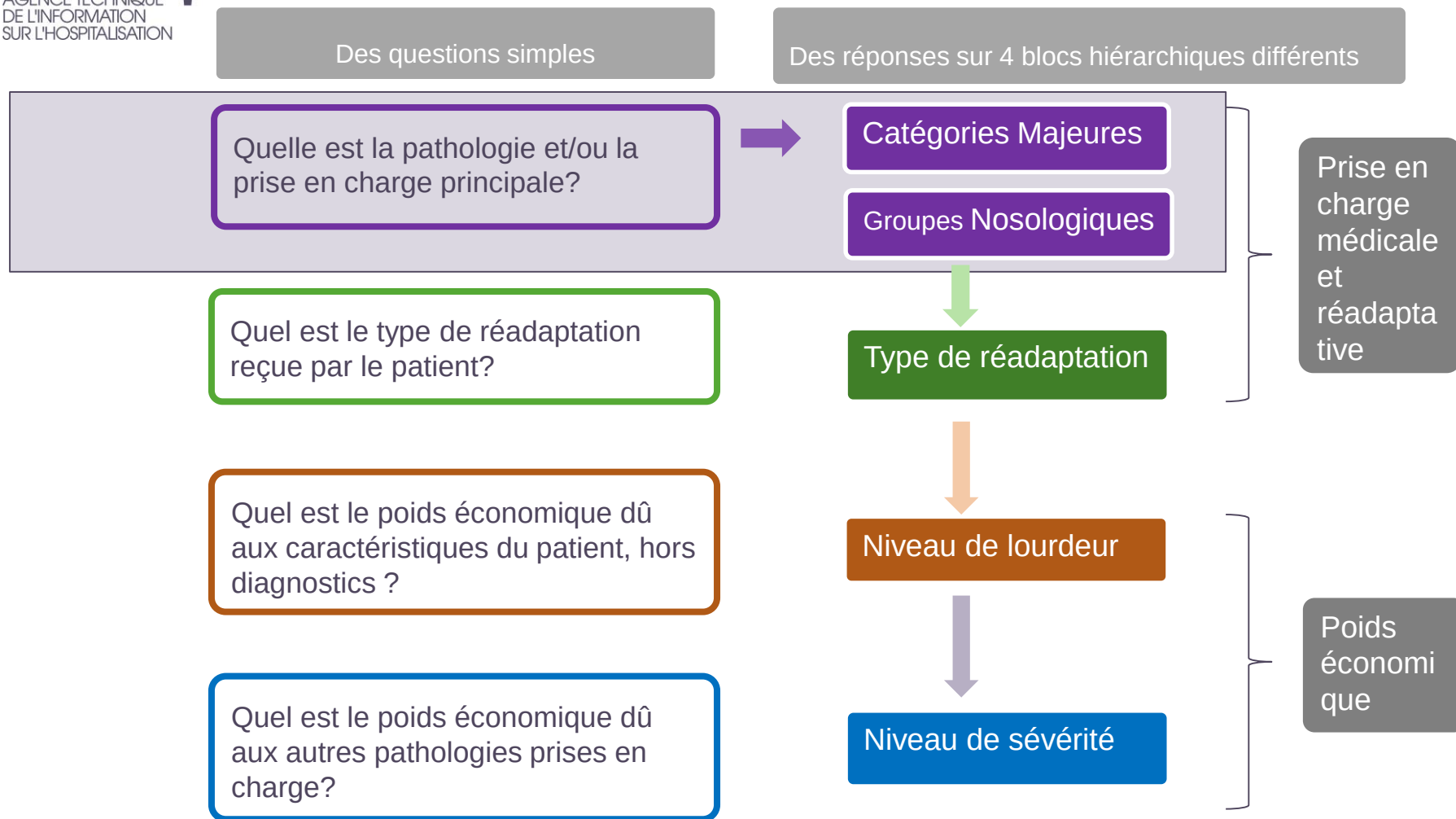
Comment est organisée la classification GME 2022



Plan

- Présentation générale de la classification
- **Groupe Nosologique**
- Type de réadaptation
- Niveau de lourdeur
- Niveau de sévérité
- Synthèse et résultats
- Expérimentation de la classification par les établissements

Comment est organisée la classification GME 2022 : 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 hémiplégie

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

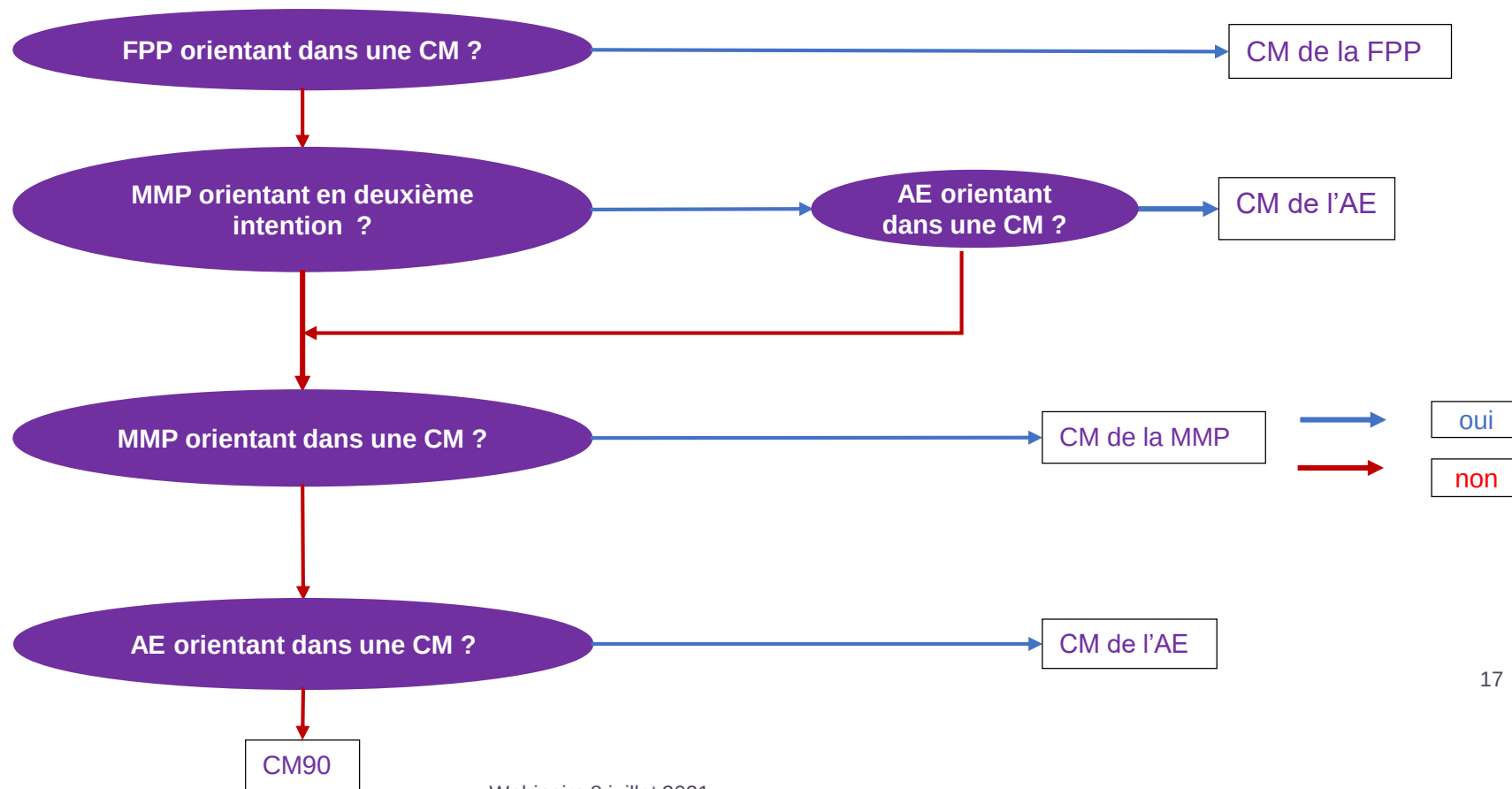
Diagnostics d'entrée

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	SARCOME DE KAPOSÍ DU PALAIS
A54.5	PHARYNGITE GONO.	C46.70	SARCOME DE KAPOSÍ 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 AMYGDALITE
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'HYPOPHARYNX
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		
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

Détermination du groupe nosologique 2/4

○ 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 AMYGDALE 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
- Expérimentation de la classification par les établissements

Comment est organisée la classification GME 2022 : type de réadaptation

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 est 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

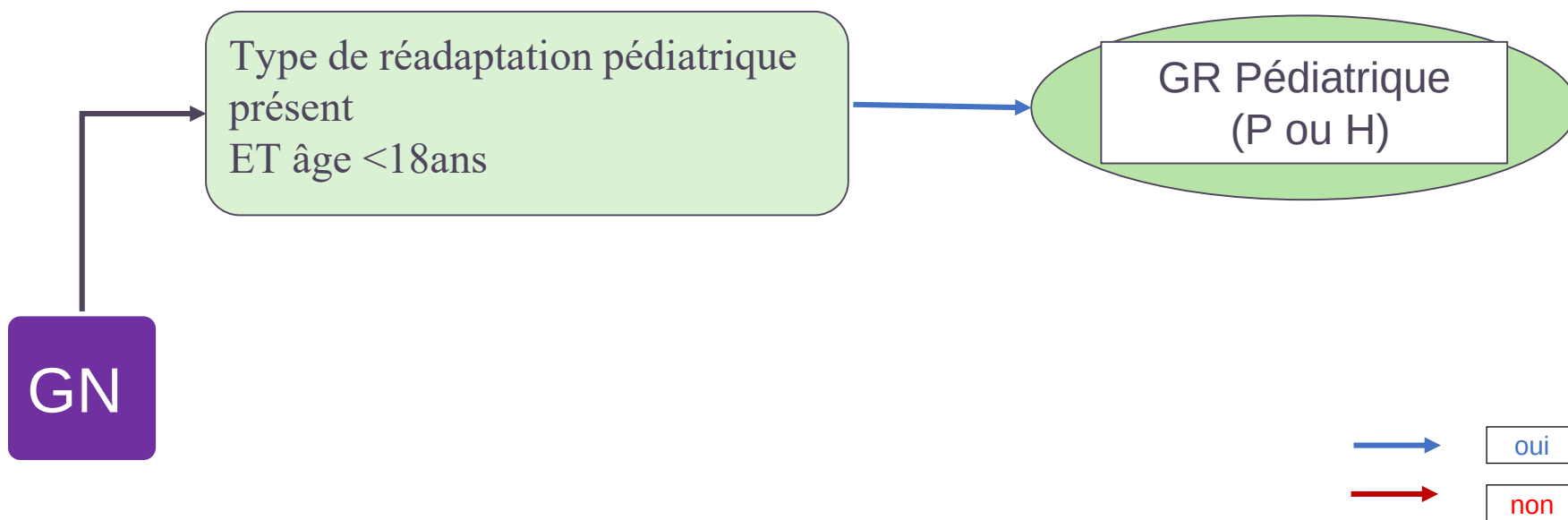
- Concerne les patients âgés de 0 à 17 ans
- 12 GN avec réadaptation pédiatrique : les mêmes en HC et en HTP
 - Créés lorsque les effectifs le permettent
 - Représentant 2/3 de l'activité pédiatrique
- EN HC,
 - lorsque le type de réadaptation pédiatrique n'existe pas, le séjour est orienté dans le groupe de réadaptation spécialisée importante
- EN HTP,
 - lorsque le type de réadaptation pédiatrique n'existe pas, le RHS est orienté dans le 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	Diabètes	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%
Sous-total		71%	68%
Autres GN		29%	32%
Total séjours pédiatriques		100%	100%

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

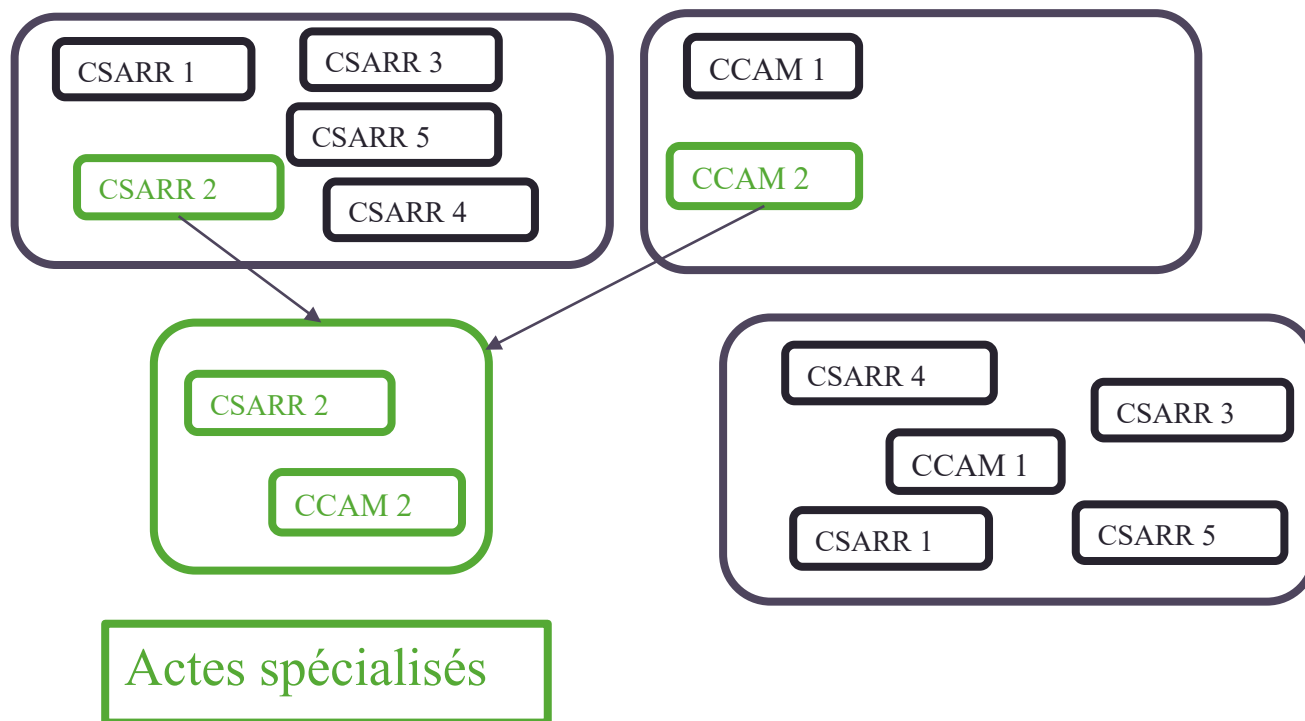
K : Modérée

L : Indifférenciée

Le type de réadaptation spécialisée importante HC : introduction

- 58 GR spécialisée sont créés (sur 92 GN)
- **Ils ne dépendent pas de la mention polyvalente ou spécialisée de l'unité** mais de **la nature et de la quantification 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



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'ont pas été retenus 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.

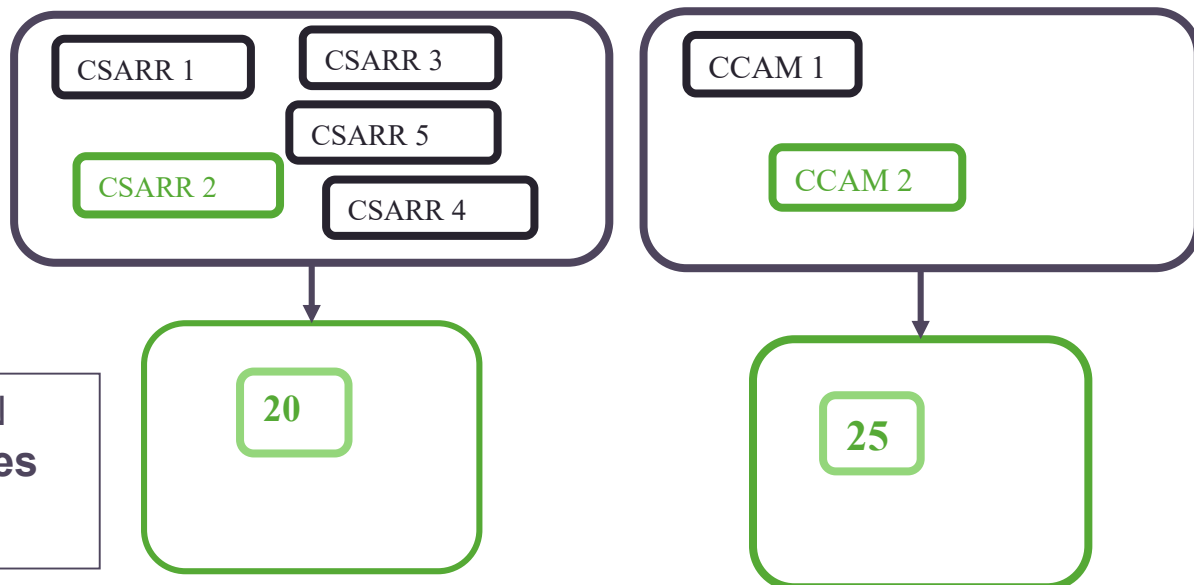
Exemple : ZGT+251 Entretien d'aide à la prise de conscience des limites des capacités liées au handicap, n'est pas retenu dans la liste d'actes spécialisés.

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 par séjour divisé par le nombre de jours 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
Non spécialisée	Non spécialisée
Non spécialisée	spécialisée

Exemple pour le GN 0512
 (insuffisances cardiaques)

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

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

5% des séjours en unités spé

Age moyen 86 ans

Dep phy moyenne 11

Ddep cog moyenne 4

Score moyen par séjour de Réadap spé : 50

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

81% des séjours en unités spé

Age moyen 70 ans

Dep phy moyenne 9

Ddep cog moyenne 3

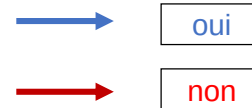
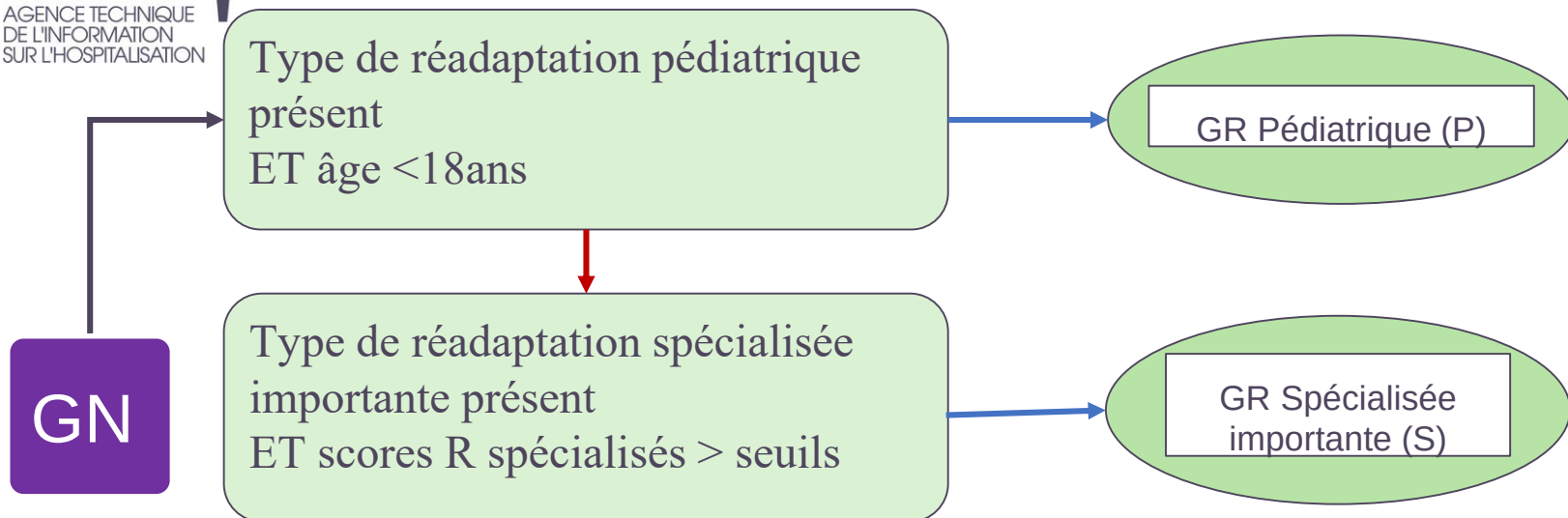
Score moyen par séjour de Réadap spé : 2062

Score moyen par jour de Réadap spé : 115

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

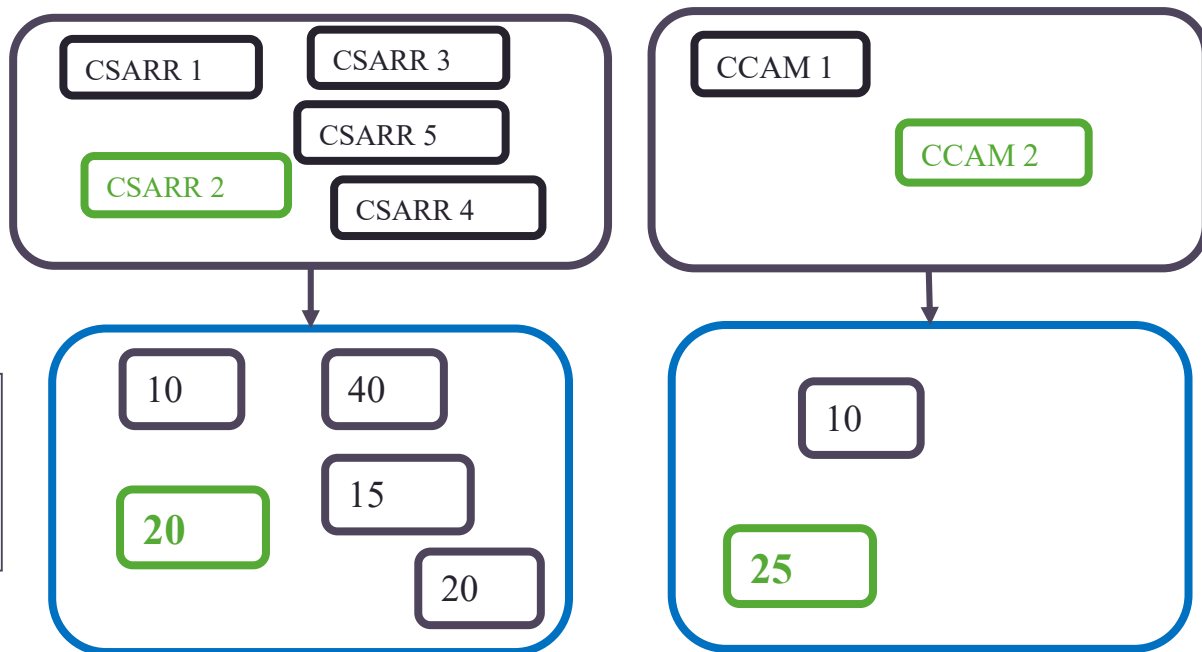
K : Modérée

L : Indifférenciée

Le type de réadaptation globale importante HC : définition

- 69 GR de réadaptation globale importante 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 jours 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

Exemple pour le GN 0512 (insuffisances cardiaques)

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

Type de réadaptation globale importante HC , exemple du GN 0512

5% des séj en unités spé
54% des séj en unités polyvalentes
 41% des séj en unités gériatriques
 Age 86
 Dépendance physique 10
 Dépendance cognitive 4

Score moyen par séjour de réadapt globale : 114
 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	Globale importante

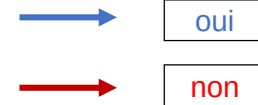
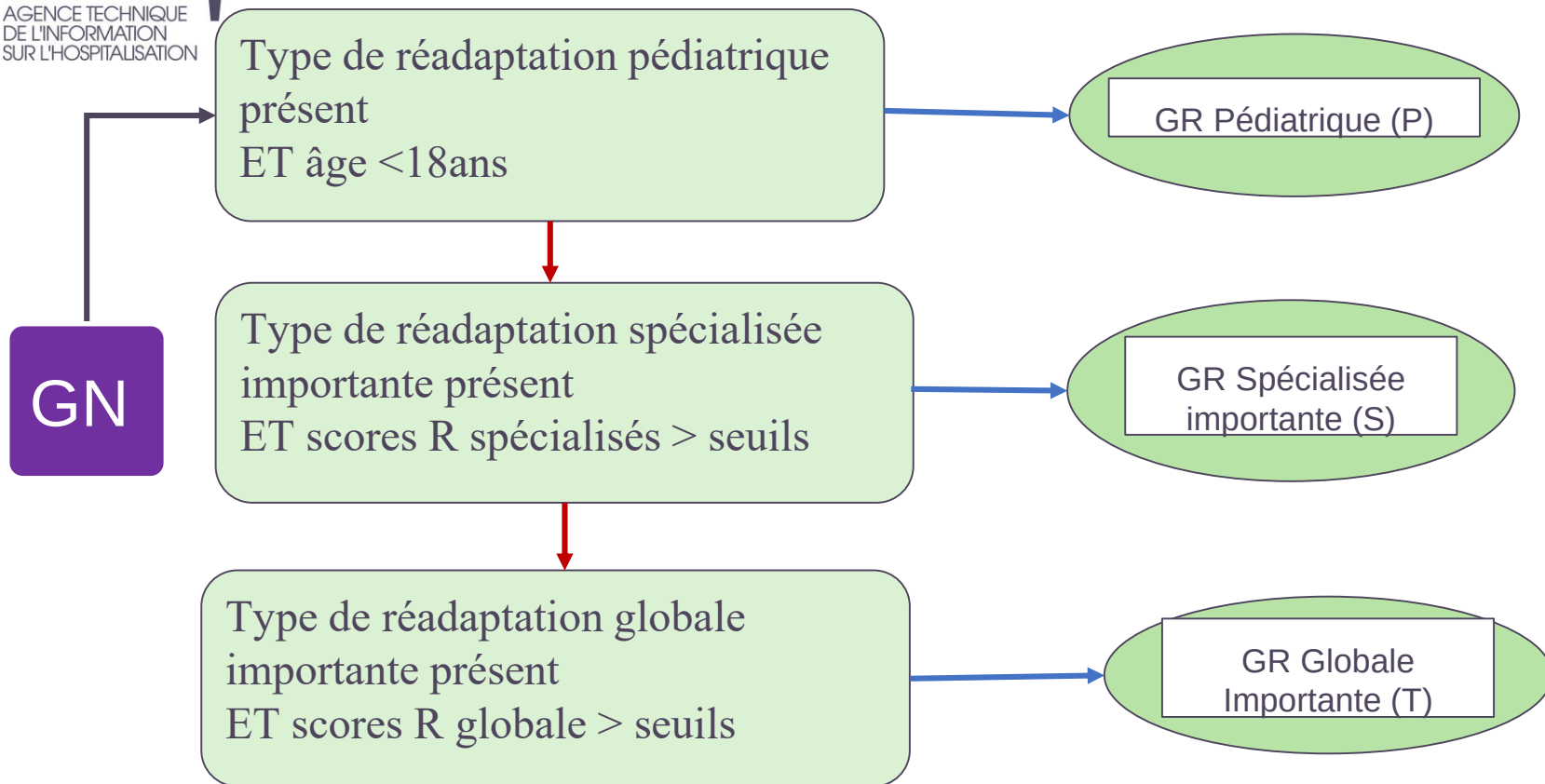
6% des séj en unités spé
 44% des séj en unités polyv
51% des séj en unités géria
 Age 84
 Dépendance physique 11
 Dépendance cognitive 4

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 : 1343
 Score moyen par jour de réadapt globale : 60

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

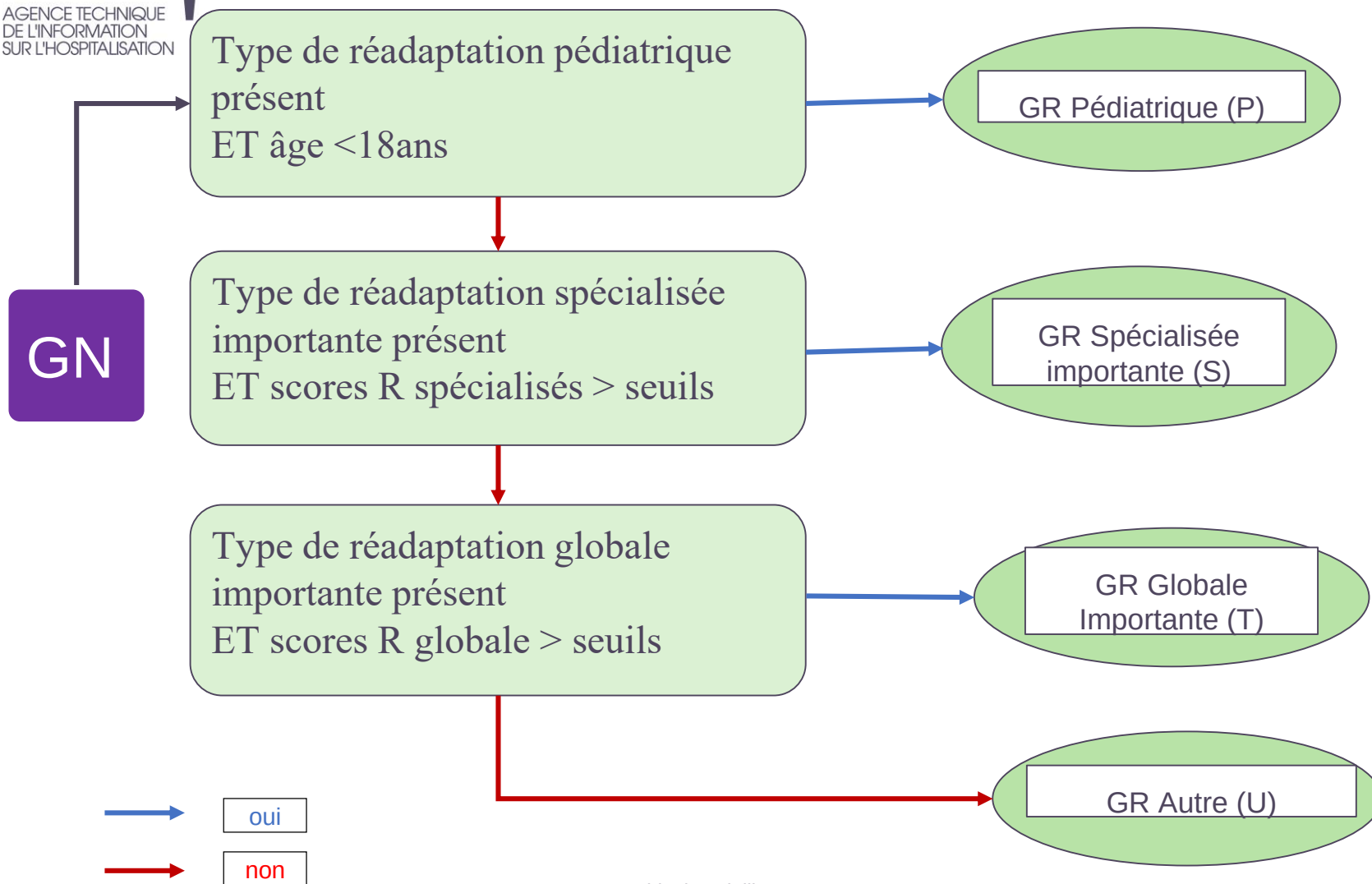
K : Modérée

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



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

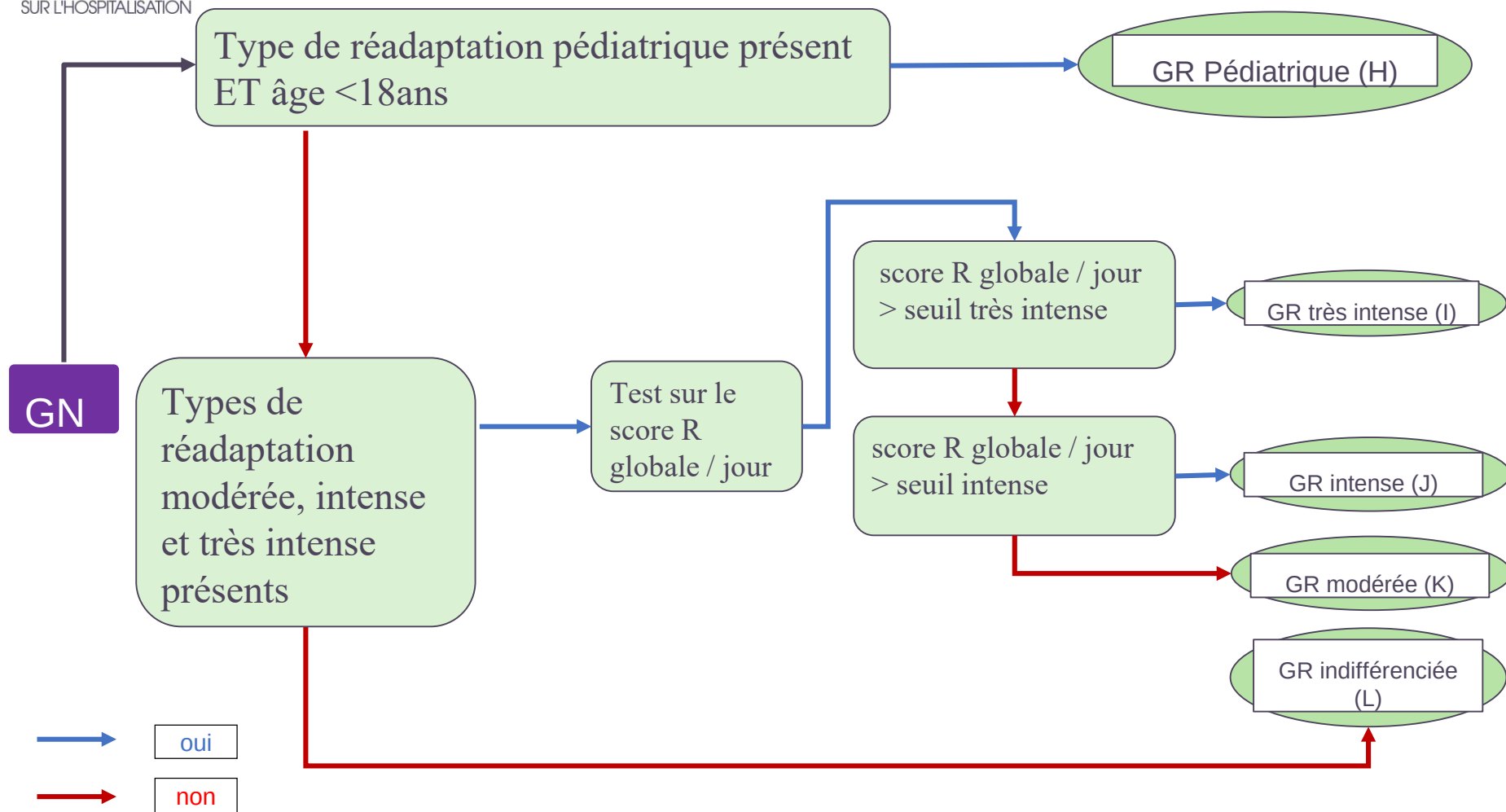
K : Modérée

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**

Répartis en

	pédi a	Spé imp	Glob imp	autres
NB Groupes	12	58	69	83
% Séjours	2%	31%	29%	38%

Mobilisant ...

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

**Pour l'HTP
: 170 GR**

	Pédiatr ique	Très intense	Intense	Modérée	Indiff.
NB Groupes	12	33	33	33	59
% journées	5%	31%	39%	12%	13%

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

Quel fichier utiliser ? « groupes_RR »

Groupes de R, GR

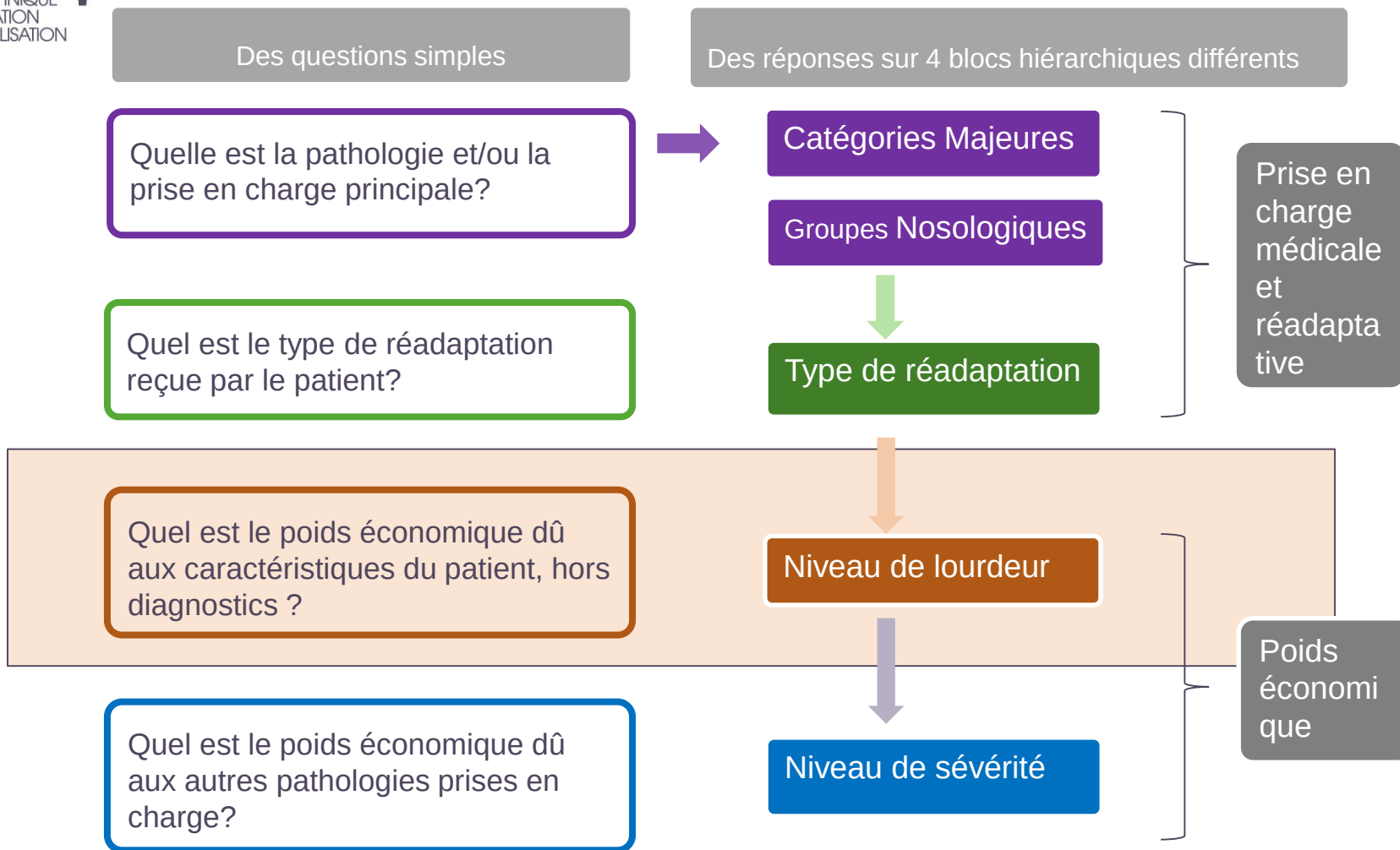
gn	HC_specialise	HC_globa	HC_autre	HC_pediatrique	HC_seuil_sejour_spe	HC_seuil_jour_spe	HC_seuil_sejour_glob	HC_seuil_jour_glob
0103	oui							
0106	oui	oui	oui		300	30	300	30
0109	oui	oui	oui	oui	600	30	600	30
0115	oui	oui	oui	oui	600	30	600	30
0118	oui			oui				
0121	oui	oui	oui		300	30	300	60
0124	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

Plan

- Présentation générale de la classification
- Groupe Nosologique
- Type de réadaptation
- Niveau de lourdeur
- Niveau de sévérité
- Synthèse et résultats
- Expérimentation de la classification par les établissements

Comment est organisée la classification GME 2022 : niveau de lourdeur



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 due aux caractéristiques du patient en dehors de ses diagnostics

Variables utilisées :

- Age à l'entrée
- Antériorité chirurgicale à l'entrée
- **Dépendance physique et cognitive maximales sur le séjour**

Nouveauté de
cette version

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]	A
	[76-85]	A
	>85	A
dépendance physique	[4-8]	A
	[9-12]	B
	[13-16]	C
dépendance cognitive	[2-6]	A
	[7-8]	B
antériorité chirurgicale	non	A
	oui	A

Groupage en niveau de lourdeur, exemple

Exemple GR T du GN0147

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

Exemple pour un patient :

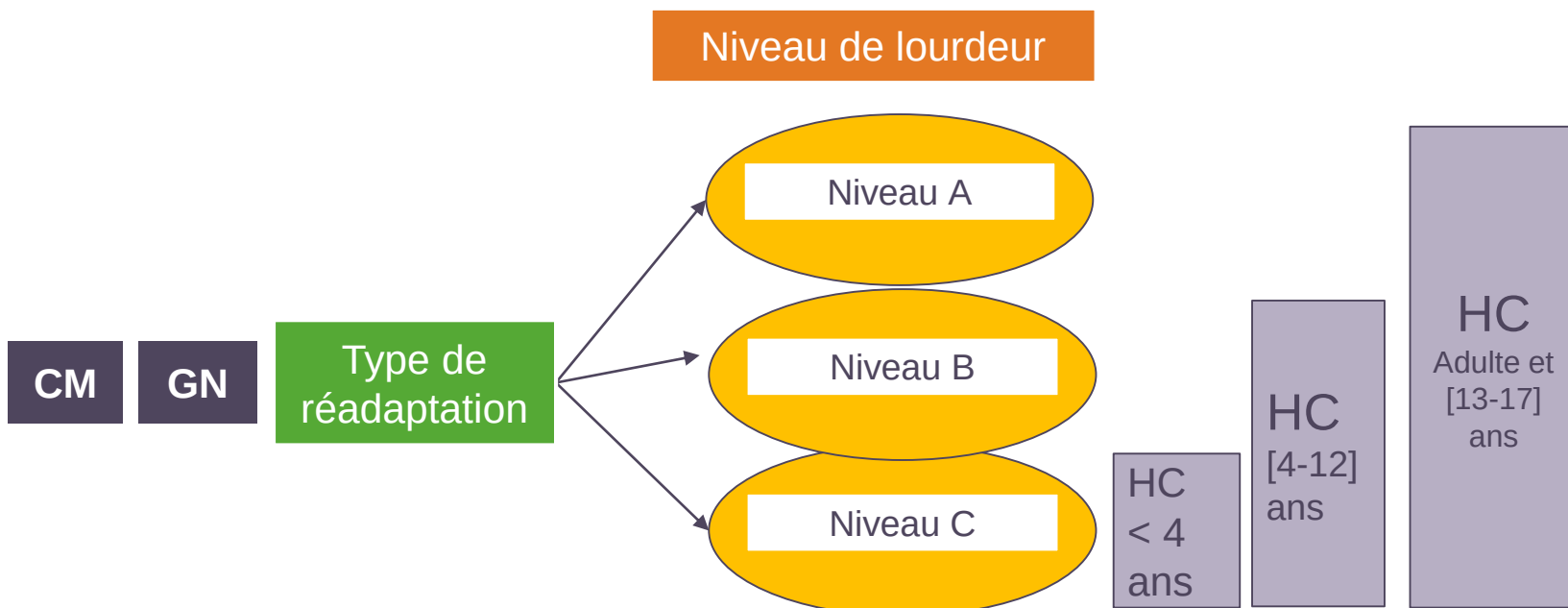
- Age 70 ans → niveau A
- Dépendance physique 14 → niveau C
- Dépendance cognitive 2 → niveau A
- Avec chirurgie → niveau A

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

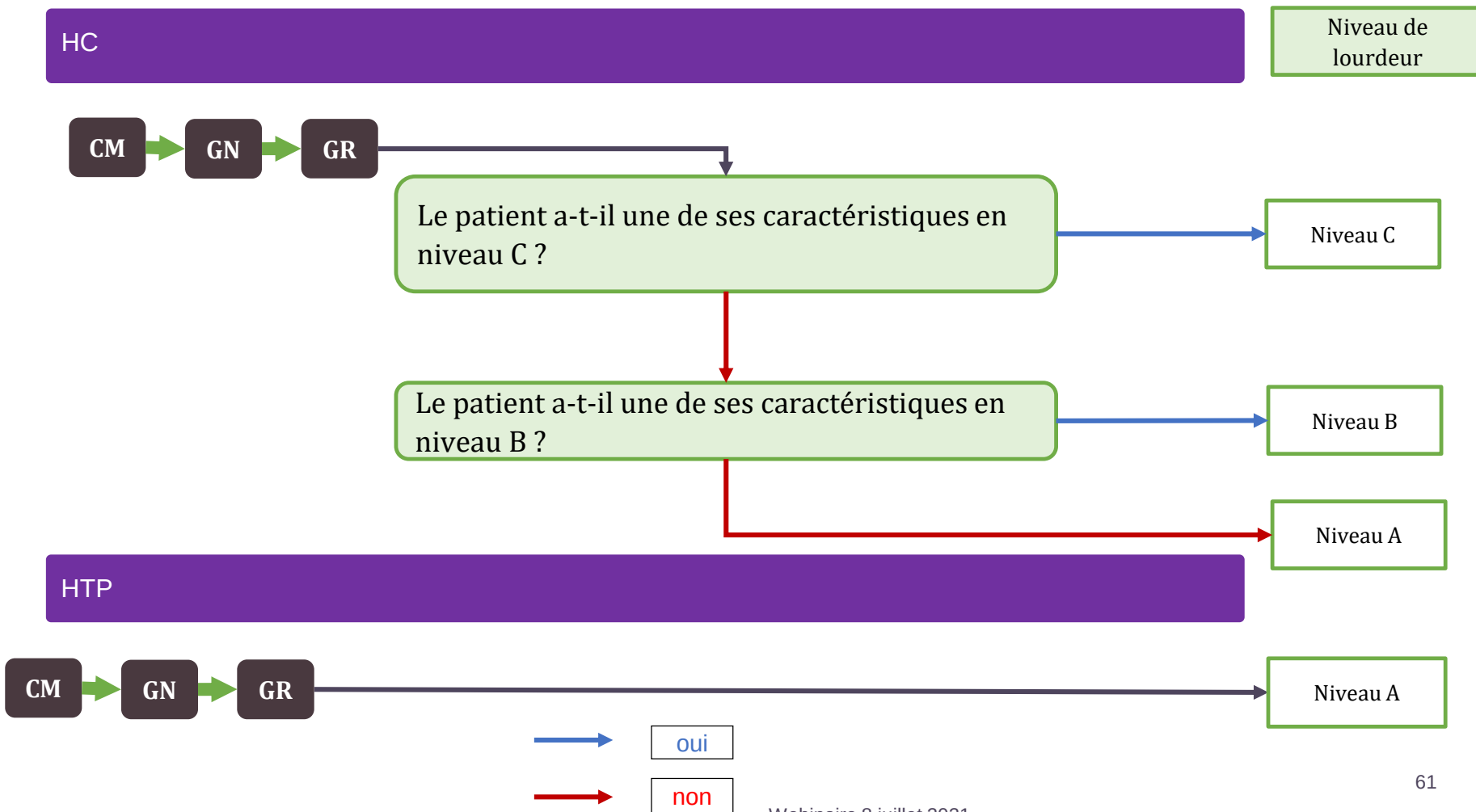
Niveau du séjour : niveau C

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

A : 17%

B : 40%

C : 43%

GR global

A : 15%

B : 20%

C : 65%

GR autre

A : 17%

B : 18%

C : 65%

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

DMS

A : 36

B : 59

C : 93

A : 24

B : 35

C : 55

A : 12

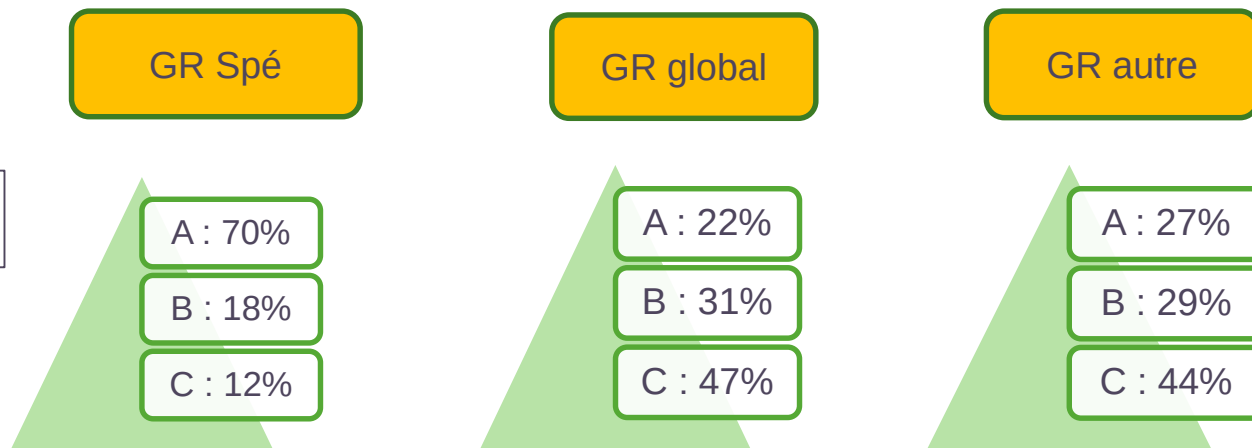
B : 21

C : 35

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.

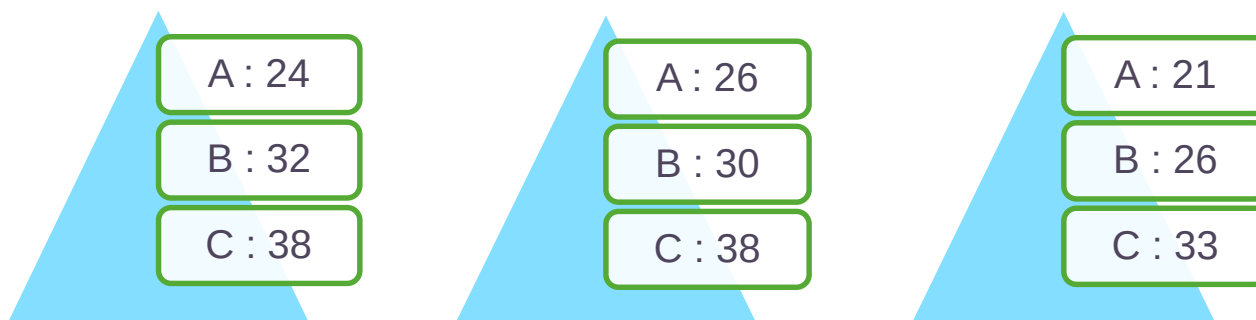
Groupes de lourdeur : exemple, GN 0512

% 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	217	183
% Séjours	36%	34%	30%

Mobilisant
différentes
variables

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

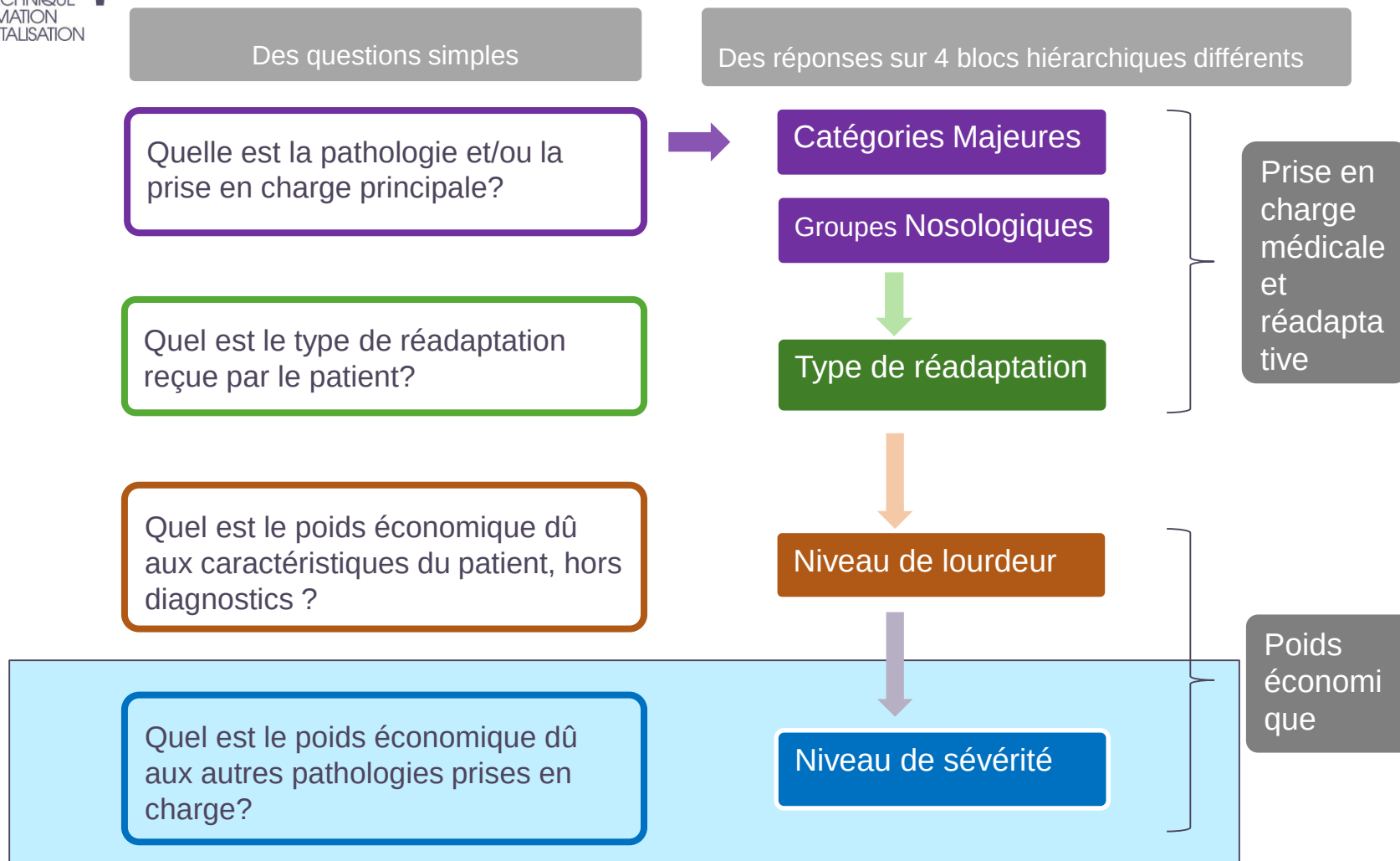
Quel fichier utiliser? « niveaux lourdeurs »

	age									Cog		phy			Chir	
GR	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
- Expérimentation de la classification par les établissements

Comment est organisée la classification EXP 2022?



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

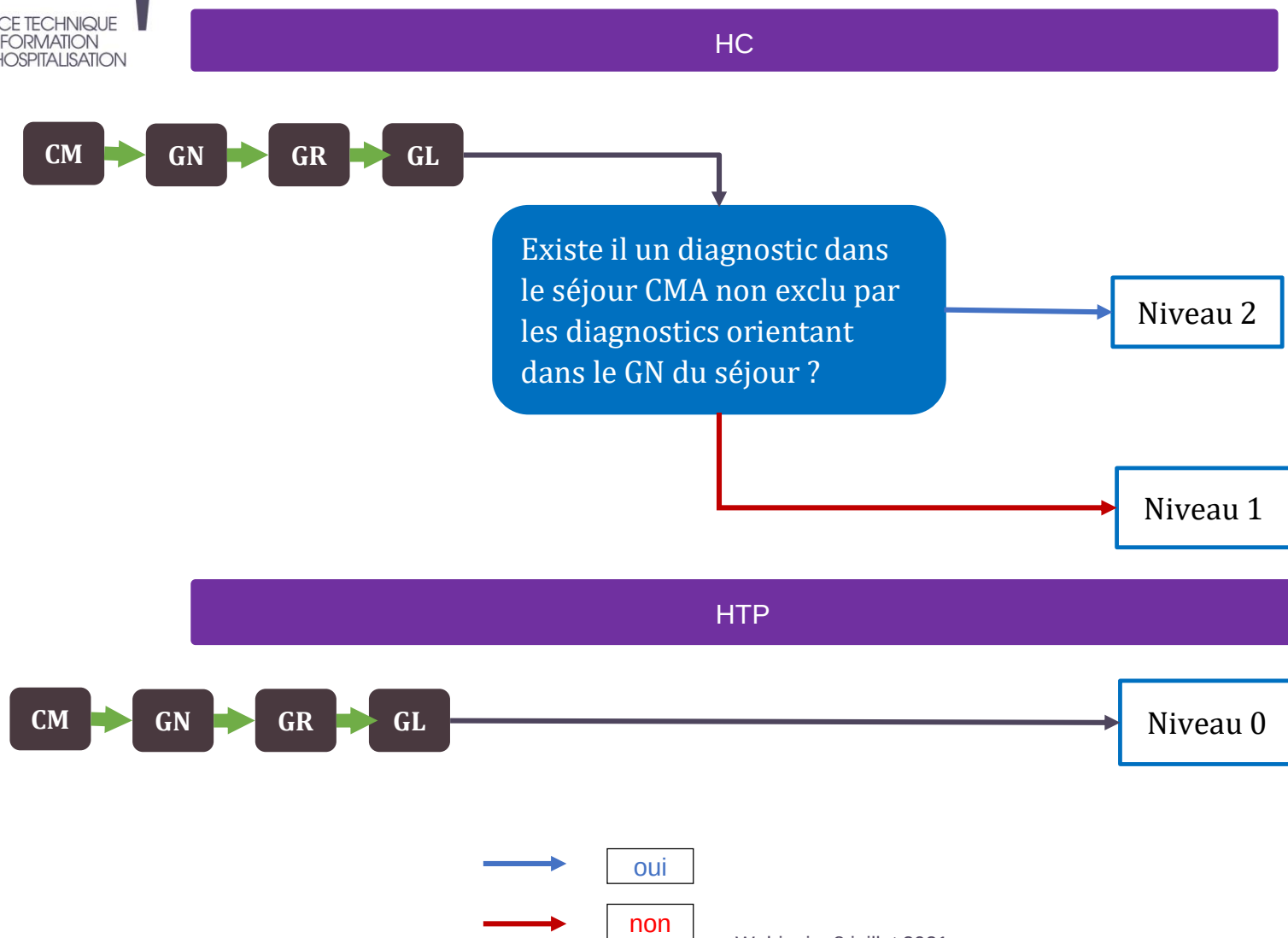
Niveau 1

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
73%

% de séjours niveau 2
27%

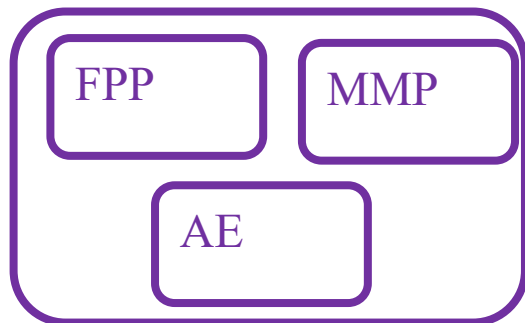
Plan

- Présentation générale de la classification
- Groupe Nosologique
- Type de réadaptation
- Niveau de lourdeur
- Niveau de sévérité
- **Synthèse et résultats**
- Expérimentation de la classification par les établissements

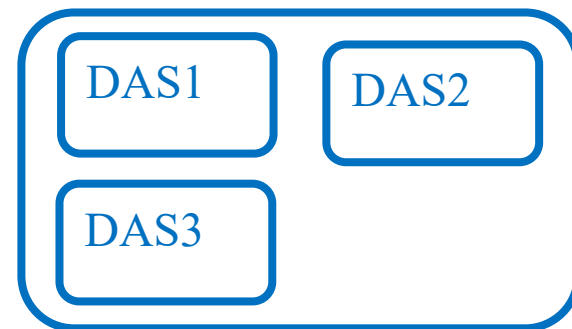
Comment interviennent les variables?

Les diagnostics

Morbidité principale

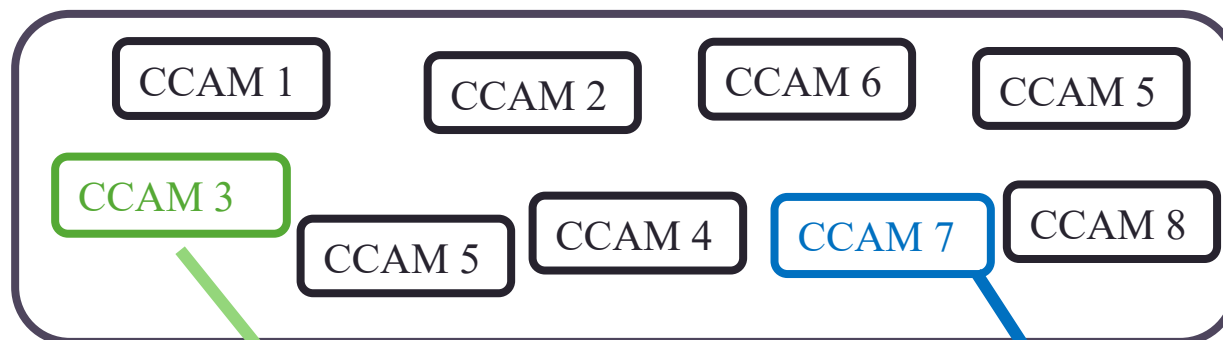


Diagnostics associés



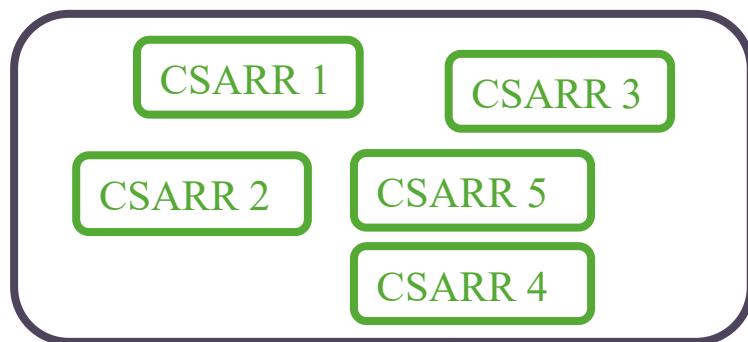
Comment interviennent les variables?

Les actes CCAM

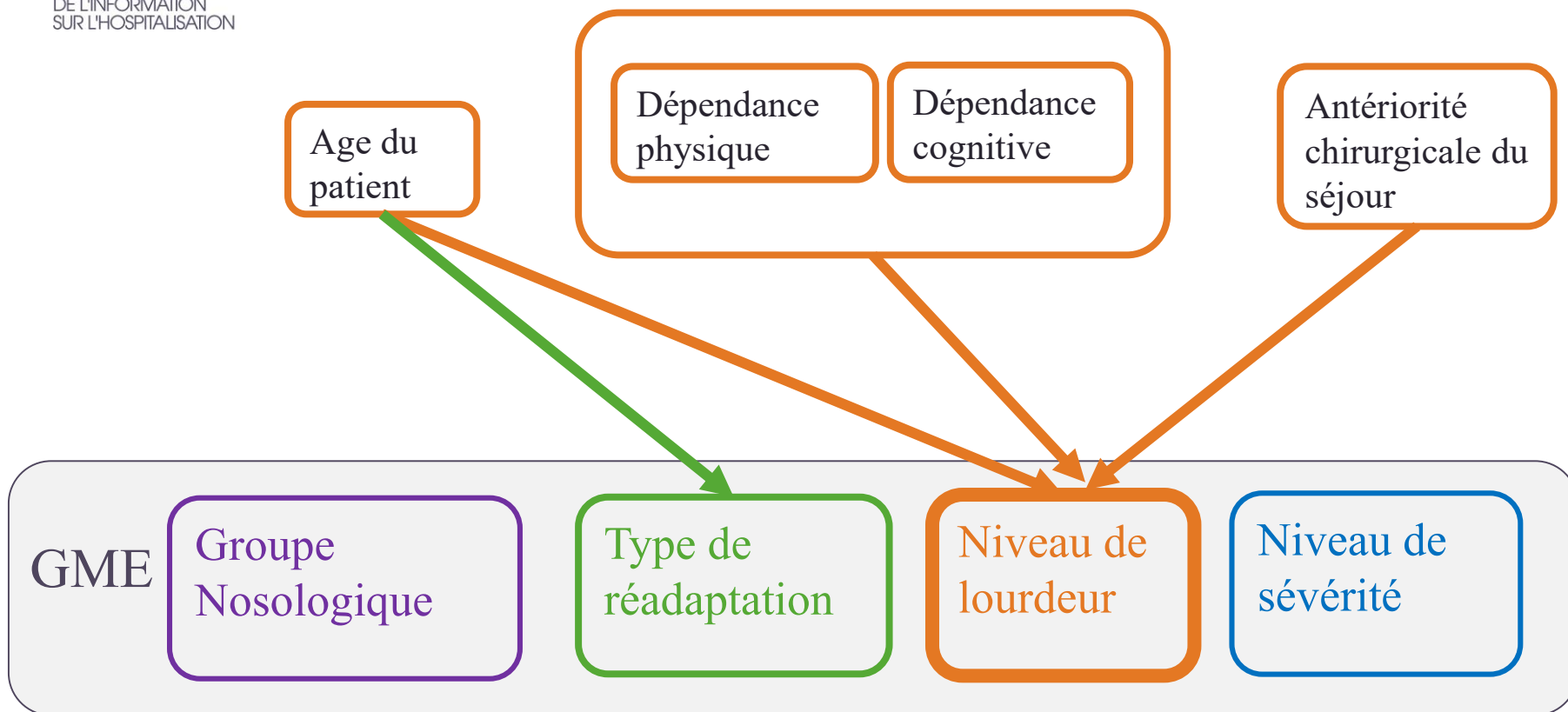


Comment interviennent les variables?

Les actes CSARR



Comment interviennent les variables? Caractéristiques du patients hors diagnostics



Structure de la classification V2022 / variables mobilisées

Dans cette version de classification, le groupage en GN, selon la morbidité principale, et en GME, selon le niveau de sévérité, ne changent pas.

Nouveautés de cette
version de classification

GN

Type de
réadaptation

Niveau de
lourdeur

Niveau de
sévérité

Morbidité
principale

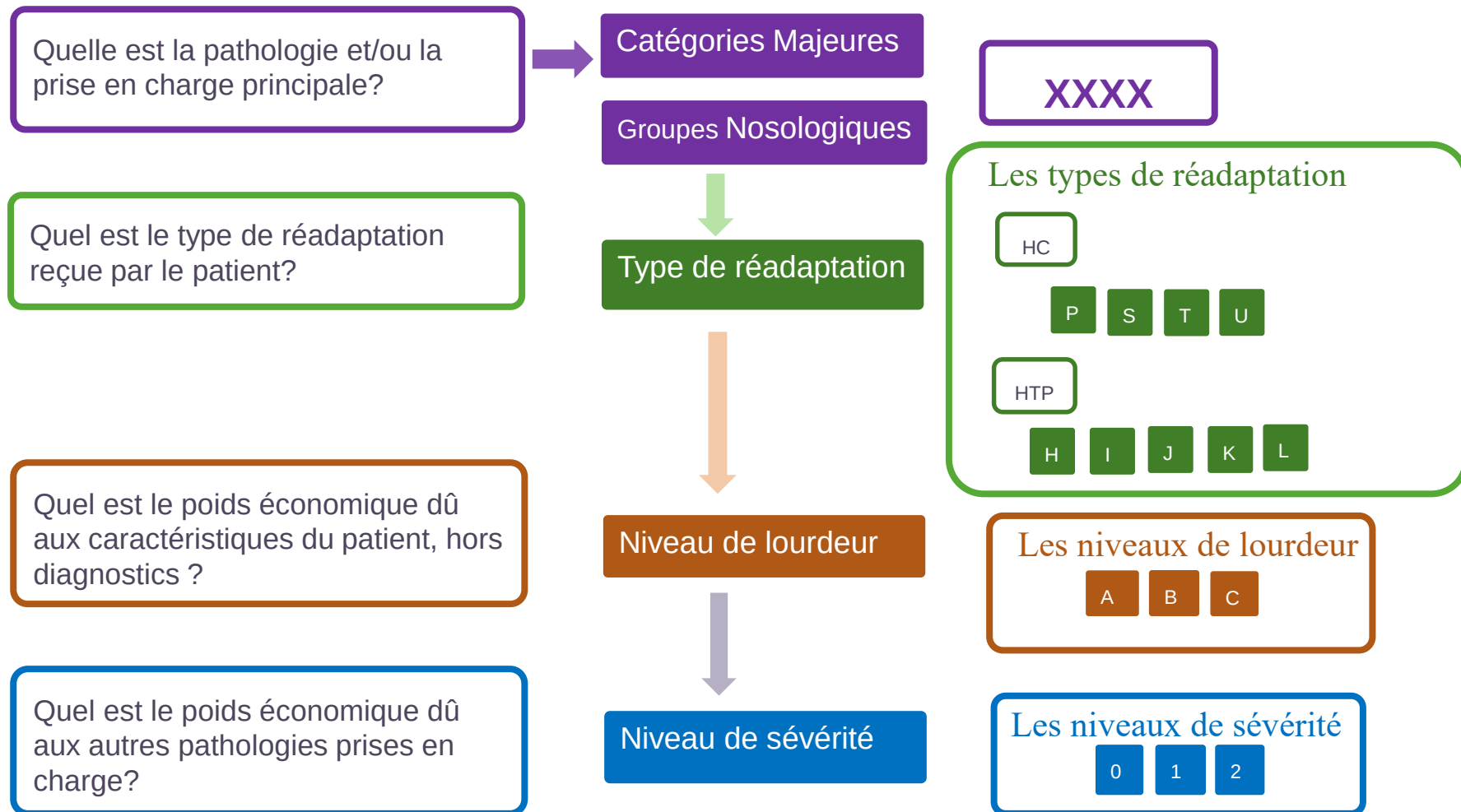
Actes de RR
CSARR et
CCAM
Pédiatrie

Age,
Dépendances
Antériorité
chirurgicale

DAS

Le recueil est inchangé : format du RHS identique

Classification V2022, nomenclatures associées



Classification V2022 : 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 leur classe d'âge ?

	valeur	NB de séjours	GR pédiatrique	GR spé imp.	GR glob imp.	GR autre.	Lourd eur A	Lourd eur B	Lourd eur C	sévère
age	00-03	2373	52%	26%	22%	1%	0%	28%	72%	62%
	04-12	11030	72%	19%	8%	1%	0%	67%	33%	34%
	13-17	15060	73%	20%	6%	1%	66%	18%	16%	26%
	18-40	42645	0%	67%	12%	21%	64%	20%	16%	26%
	41-60	128666	0%	58%	16%	26%	63%	22%	15%	24%
	61-70	147631	0%	45%	23%	32%	50%	29%	21%	24%
	71-75	97133	0%	37%	27%	36%	42%	34%	24%	24%
	76-80	109788	0%	27%	32%	41%	32%	38%	30%	26%
	81-85	146213	0%	17%	36%	47%	24%	41%	35%	28%
	86et+	236407	0%	9%	39%	52%	14%	39%	46%	32%

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	803180	2%	33%	28%	37%	42%	37%	21%	24%
	07-08	133663	3%	19%	30%	48%	2%	17%	82%	45%
phy	04-08	379049	3%	45%	20%	32%	89%	9%	2%	15%
	09-12	258528	1%	26%	34%	39%	1%	94%	5%	27%
	13-16	299267	2%	17%	35%	46%	0%	14%	86%	42%

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 ?

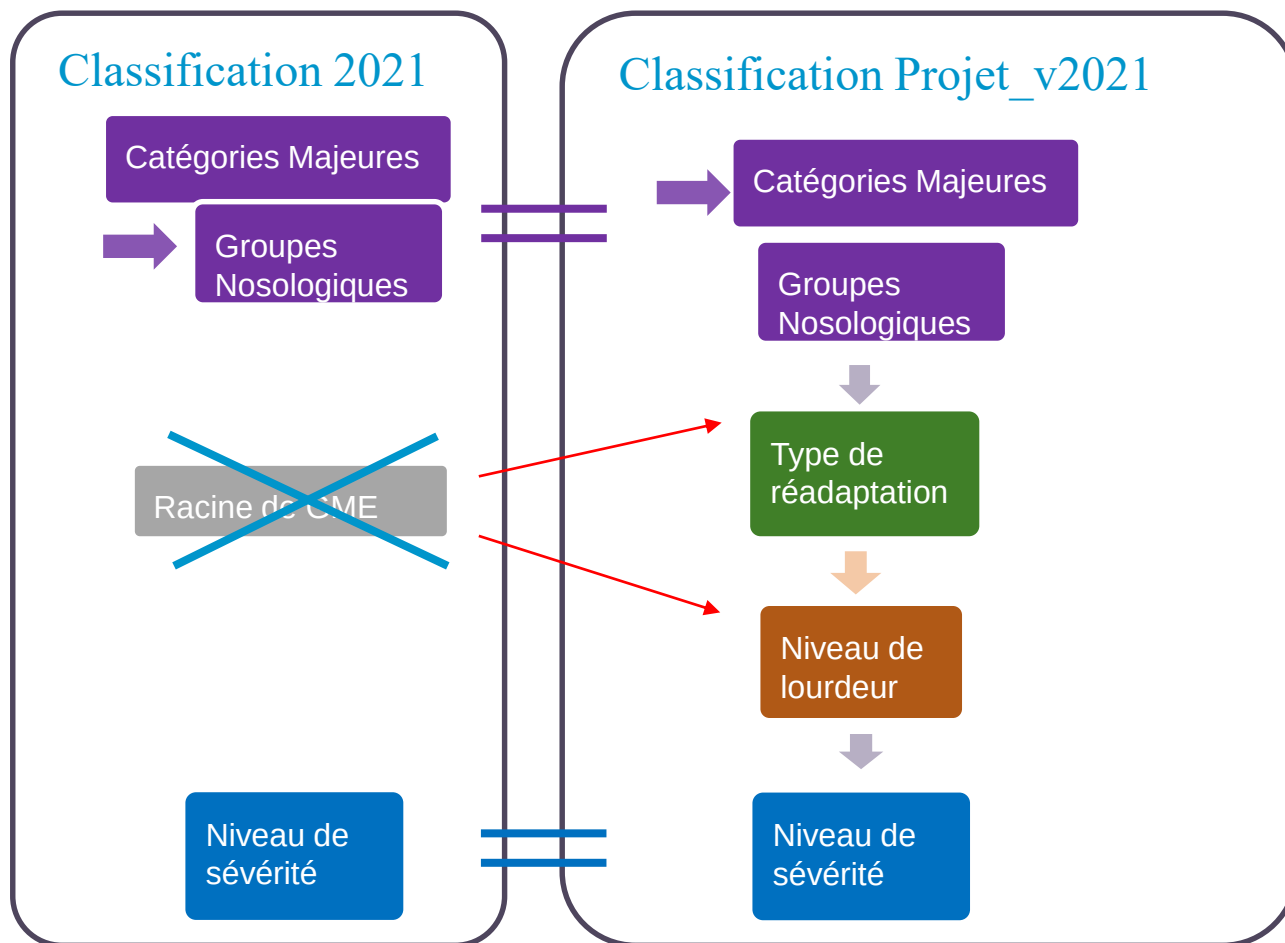
	valeur	NB de séjours	GR pédiat ique	GR spé imp.	GR glob imp.	GR autre.	Lourd eur A	Lourd eur B	Lourd eur C	sévéri té
UM	Géria.	223840	0%	8%	41%	51%	16%	38%	46%	34%
	Poly.	369235	2%	13%	33%	52%	31%	37%	32%	27%
	Spéci a.	343769	4%	65%	16%	16%	54%	28%	18%	23%

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

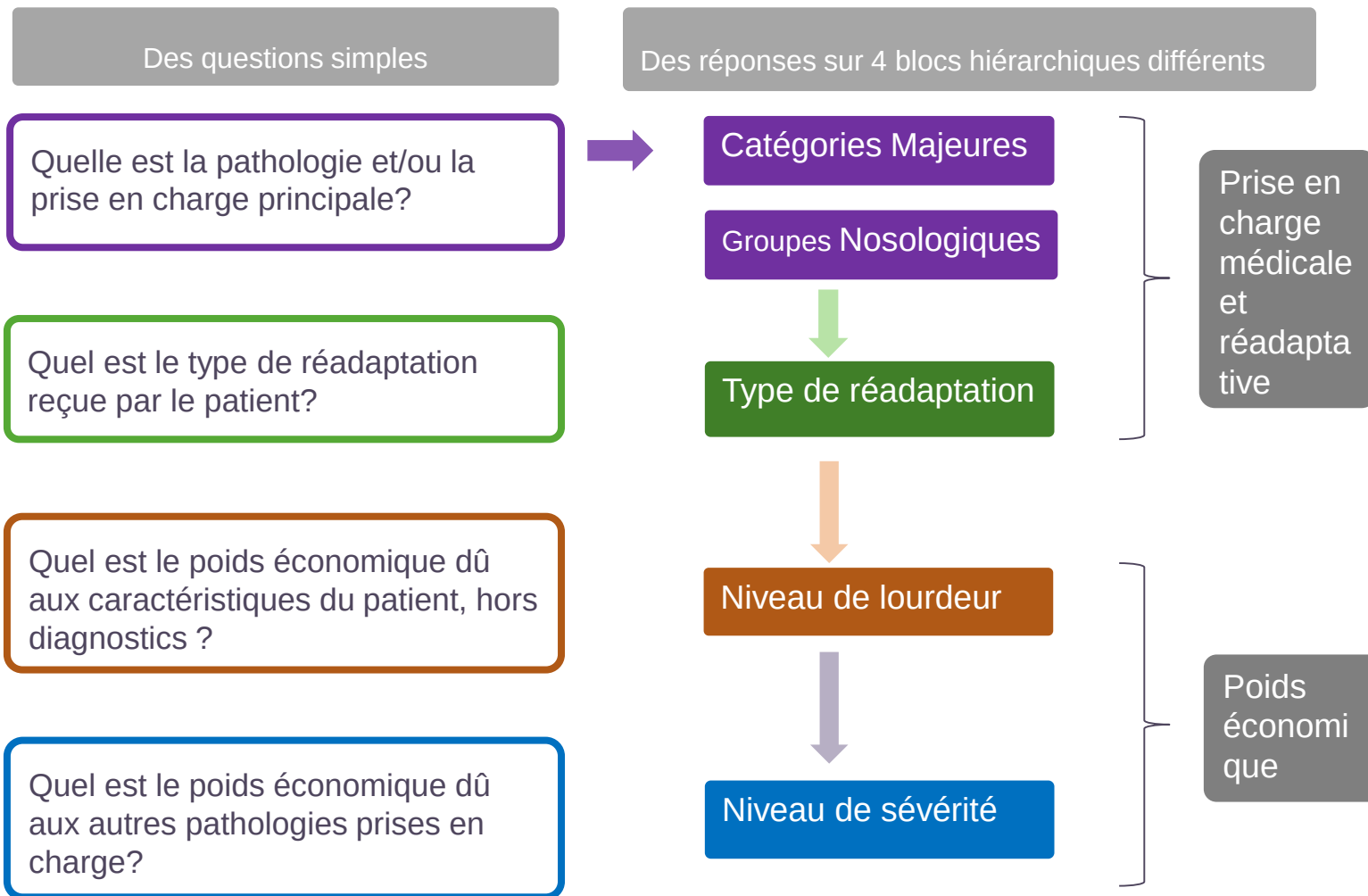
Les patients en unités polyvalentes ont une réadaptation globale importante ou autre, une lourdeur et une sévérité importantes mais sensiblement plus faible qu'en unité gériatrique.

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

Résumé : la classification V2022 offre une description de l'activité sur 4 axes



Ces axes permettront de mieux comprendre l'activité des établissements



Calendrier de la publication des documents liés à GME_2022

- Publication des documents liés à GME_2022
 - Manuel de groupage provisoire : juillet 2021
 - Dont fichiers de groupage au format excel
 - Document pédagogique : juillet 2021
 - Rapport de classification : fin 2021

Plan

- Présentation générale de la classification
- Groupe Nosologique
- Type de réadaptation
- Niveau de lourdeur
- Niveau de sévérité
- Synthèse et résultats
- Expérimentation de la classification par les établissements

Expérimentation de la GME_2022 : EXP_2022

- Expérimentation proposée aux établissements à partir de l'été 2021
 - double groupage des données via E-PMSI
 - V2021 version tarifante / EXP_2022 (version V2022 à venir)
 - 1^{ère} étape en juillet (M6) descriptif
 - 2^{ème} étape en septembre (M8), introduction de pondérations

Ovalide – EXPSSR_2022

- 1^{ère} étape M6 *Description* : 12/07/2021
 - Mise en place d'un regroupage à partir des RHA transmis via ePMSI
 - Création d'un Visual SSR EXP_2022
 - Fichier téléchargeable par l'ES qui lui permet de faire le lien avec ses dossiers en interne (pour chaque séjour en HC et chaque RHA en HP)
 - V2021 : GME
 - V2022 : GME + éléments pris en compte par la FG (scores RR, AVQs, délai post chir, âge...)
 - Ajout d'une partie « 1.D Description EXP_2022 »
 - Principes = reprise de certains tableaux existants, en adaptant les indicateurs retenus à la V2022



VISUAL SSR EXP_2022

Nom du champ	Description	Longueur - modalités
NUMADMIN	N° Administratif Séjour	20 caractères
NUMSEMAINE	N° Semaine	le mois sur 2 caractères et l'année sur 4 caractères
NUMENTREE	N° Entrée	9 caractères
GME_V2021	Numéro du GME V2021	6 caractères
GMT_V2021	Numéro du GMT V2021	4 caractères
ScoreRR_V2021	Score RR pris en compte par la FG en V2021	
GME_V2022	Numéro du GME Vexp2022	7 caractères
GMT_V2022	Numéro du GMT Vexp2022	4 caractères : vide (sera alimenté à partir de M8 2021)
ScoreRR_global_V2022	Score RR global pris en compte par la FG en Vexp2022	
ScoreRR_global_jour_V2022	Score RR global moyen journalier pris en compte par la FG en Vexp2022	
ScoreRR_spe_total_V2022	Score RR spécialisé pris en compte par la FG en Vexp2022	
ScoreRR_spe_jour_V2022	Score RR spécialisé moyen journalier pris en compte par la FG en Vexp2022	
AVQ_cogn	AVQ cognitif	En HP
AVQ_phys	AVQ physique	En HP
AVQ_cogn_max	AVQ cognitif maximum pris en compte la la FG Vexp2022	En HC
AVQ_phys_max	AVQ physique maximum pris en compte la la FG Vexp2022	En HC
AGE	Age du patient	En HC : âge sur le premier RHA transmis pour le SSRHA En HTP : âge calculé sur chaque RHA
DELAI_CHIR	Délai depuis l'intervention chirurgicale	
NBJP	Nombre de journées de présence	

○ 1^{ère} étape M6 *Description* : 12/07/2021

○ Modification de tableaux

- Suppression de variables qui n'existent plus en V2022 (ex : RGME)

○ Axes de modification

- Nouvelles classes d'âge pour la pédiatrie (tableaux I18)
- Introduction des scores de réadaptation spécialisée et globale
- Prise en compte de l'AVQ maximum
- Introduction des nouveaux nœuds de la classification EXP_2022 :
 - type de réadaptation
 - niveau de lourdeur

Exemple: 1.D.2 |18

Prise en charge de patientes de moins de 18 ans – Part de l'activité de l'établissement – Détail par classes d'âge

Introduction des nouvelles classes d'âge

Tableau A: Prise en charge de patients < 18 ans – Détails pour classes d'âge

	Effectif patients	Effectif SSRHA en HC	Effectif journées année N en HC	Effectif journées année N en HTP	Nombre moyen de journées de présence PMSI en HC années N-1 et N sur SSRHA terminées	DMS en HC sur SSRHA terminées	DMH année N par patient en HC	DMH année N par patient en HTP
0-3 ans								
4-6 ans								
7-12 ans								
13-17 ans								
Total < 18 ans								

Tableau A: Prise en charge de patients < 18 ans – Détails pour classes d'âge

	Effectif patients	Effectif SSRHA en HC	Effectif journées année N en HC	Effectif journées année N en HTP	Nombre moyen de journées de présence PMSI en HC années N-1 et N sur SSRHA terminées	DMS en HC sur SSRHA terminées	DMH année N par patient en HC	DMH année N par patient en HTP
≤ 3 ans								
4 - 12 ans								
13 - 17 ans								
Total < 18 ans								

Exemple: 1.D.2. CMHC

Case-mix par CM – Hospitalisation complète

Présentation de trois types d'autorisation :

- UM polyvalent
- UM gériatrique
- UM spécialisé

Tableau A: Case-mix par CM - SSRHA et journées

CM : code et libellé	Effectif SSRHA	% SSRHA	Effectif journées années N-1 et N	Effectif journées année N	% journées année N	% journées CM dans base nationale année N-1	% journées année N Type UM polyvalent	% journées année N Type UM spécialisé
----------------------	----------------	---------	-----------------------------------	---------------------------	--------------------	---	---------------------------------------	---------------------------------------

Tableau A: Case-mix par CM – SSRHA, types d'autorisation et journées HC

CM : code et libellé	Effectif SSRHA	Effectif journées années N-1 et N	% SSRHA Type UM polyvalent	% SSRHA Type UM gériatrique	% SSRHA Type UM spécialisé	Effectif journées année N	% journées année N Type UM polyvalent	% journées année N Type UM gériatrique	% journées année N Type UM spécialisé
----------------------	----------------	-----------------------------------	----------------------------	-----------------------------	----------------------------	---------------------------	---------------------------------------	--	---------------------------------------

Exemple: 1.D.2. CMHC

Case-mix par CM – Hospitalisation complète

Tableau C: Case-mix par CM - post-chirurgie, AVQ, score RR

CM : code et libellé	% SSRHA après chirurgie	Délai moyen admission après chirurgie (en jours)	% SSRHA avec admission plus de 90j après chirurgie	AVQ physique moyen à l'admission	AVQ cognitif moyen à l'admission	AVQ physique moyen à la sortie	AVQ cognitif moyen à la sortie	Score RR moyen	Score RR médian
----------------------	-------------------------	--	--	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------	-----------------

Tableau C.1 Case-mix par CM – score R en HC

CM : code et libellé	Score R moyen spécialisé par jour	Score R moyen spécialisé par séjour	Score R moyen globale par jour	Score R moyen globale par séjour
----------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

Exemple: 1.D.2. CMHC

Case-mix par CM – Hospitalisation complète

Tableau C: Case-mix par CM - post-chirurgie, AVQ, score RR

CM : code et libellé	% SSRHA après chirurgie	Délai moyen admission après chirurgie (en jours)	% SSRHA avec admission plus de 90j après chirurgie	AVQ physique moyen à l'admission	AVQ cognitif moyen à l'admission	AVQ physique moyen à la sortie	AVQ cognitif moyen à la sortie	Score RR moyen	Score RR médian
----------------------	-------------------------	--	--	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------	-----------------

Tableau C.1 Case-mix par CM – post-chirurgie, AVQ

CM : code et libellé	% SSRHA après chirurgie	délai moyen après chirurgie (en jours)	AVQ physique maximum : Moyenne	AVQ cognitif maximum : Moyenne	AVQ physique à la sortie : Moyenne	AVQ cognitif à la sortie : Moyenne
----------------------	-------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Exemple: 1.D.2. CMHC

Case-mix par CM – Hospitalisation complète

Introduction GR et GL

Tableau C.3 Case-mix par CM – GR

CM : code et libellé	Effectif SSRHA Total	Réadaptation pédiatrique		Réadaptation Spécialisée		Réadaptation Globale		Réadaptation Autre	
		Effectif SSRHA	% SSRHA	Effectif SSRHA	% SSRHA	Effectif SSRHA	% SSRHA	Effectif SSRHA	% SSRHA

Tableau C.4 Case-mix par CM – GL et sévérité

CM: code et libellé	Effectif SSRHA	Groupe de lourdeur A		Groupe de lourdeur B		Groupe de lourdeur C	
		Niveau de sévérité 1	Niveau de sévérité 2	Niveau de sévérité 1	Niveau de sévérité 2	Niveau de sévérité 1	Niveau de sévérité 2
Effectif SSRHA total							

Expérimentation – EXP_2022

○ 2^{ème} étape M8 : 10/09/2021

○ VisualEXP_SSR, avec pondération

○ Ajout d'une partie « 1.V Valorisation EXP_2022 »

○ Principes = reprise de certains tableaux existants, en présentant des pondérations

○ Tableaux OVALIDE

Conclusion

- Une nouvelle classification pour 2022
 - Introduisant deux nouveaux concepts : le type de réadaptation et le niveau de lourdeur
 - Des outils pour mieux la comprendre diffusés cette semaine
 - Manuel de groupage provisoire
 - Fichiers excel associés
 - Outil pédagogique pour les établissements
- Une expérimentation dès juillet 2021
 - Via E-PMSI et 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

journees-information@atih.sante.fr