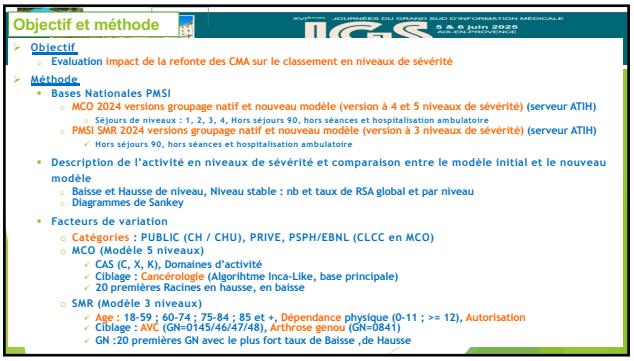
XVIèmes JOURNÉES DU GRAND SUD D'INFORMATION MÉDICALE
JGS
5 & 6 juin 2025
AIX-EN-PROVENCE
SGFCK
Impact de la refonte 2024 des CMA en vue d'établir les niveaux de sévérités des séjours en MCO & SMR
CHU MONTPELLIER
F. Séguret[1], C. Meunier[1], R. Jobert[1], P. Métral[2]
[1]Unité d'Evaluation & Etudes Epidémiologiques sur les Bases Nationales d'Activité Hospitalière
Service de Santé Publique - Pôle de Santé Publique
CHU Montpellier
[2] Département Information Médicale, Pôle de Santé Publique- Hospices Civils de Lyon

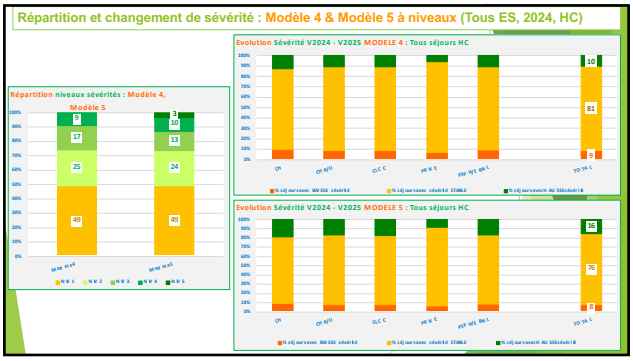
1


Objectif et méthode
XVIèmes JOURNÉES DU GRAND SUD D'INFORMATION MÉDICALE
5 & 6 juin 2025
AIX-EN-PROVENCE
Objectif
Evaluation impact de la refonte des CMA sur le classement en niveaux de sévérité
Méthode
Bases Nationales PMSI
MCO 2024 versions groupage natif et nouveau modèle (version à 4 et 5 niveaux de sévérité) (serveur ATIH)
Séjours de niveaux : 1, 2, 3, 4, Hors séjours 90, hors séances et hospitalisation ambulatoire
PMSI SMR 2024 versions groupage natif et nouveau modèle (version à 3 niveaux de sévérité) (serveur ATIH)
Hors séjours 90, hors séances et hospitalisation ambulatoire
Description de l'activité en niveaux de sévérité et comparaison entre le modèle initial et le nouveau modèle
Baisse et Hausse de niveau, Niveau stable : nb et taux de RSA global et par niveau
Diagrammes de Sankey
Facteurs de variation
Catégories : PUBLIC (CH / CHU), PRIVE, PSPH/EBNL (CLCC en MCO)
MCO (Modèle 5 niveaux)
CAS (C, X, K), Domaines d'activité
Ciblage : Cancérologie (Algorihtme Inca-Like, base principale)
20 premières Racines en hausse, en baisse
SMR (Modèle 3 niveaux)
Age : 18-59 ; 60-74 ; 75-84 ; 85 et +, Dépendance physique (0-11 ; >= 12), Autorisation
Ciblage : AVC (GN=0145/46/47/48), Arthrose genou (GN=0841)
GN :20 premières GN avec le plus fort taux de Baisse ,de Hausse

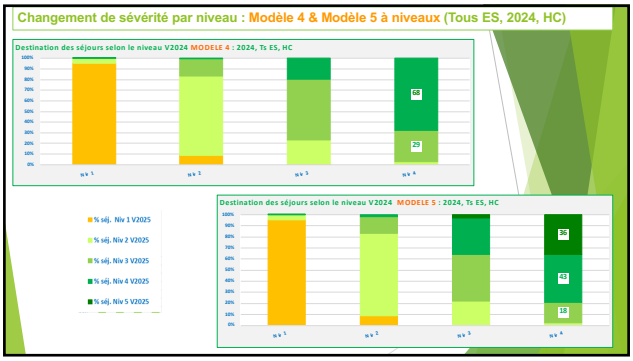
2

XVIèmes JOURNÉES DU GRAND SUD D'INFORMATION MÉDICALE
JGS
5 & 6 juin 2025
AIX-EN-PROVENCE
SGFCK
Impact de la refonte 2024 des CMA en vue d'établir les niveaux de sévérités des séjours en MCO
CHU MONTPELLIER

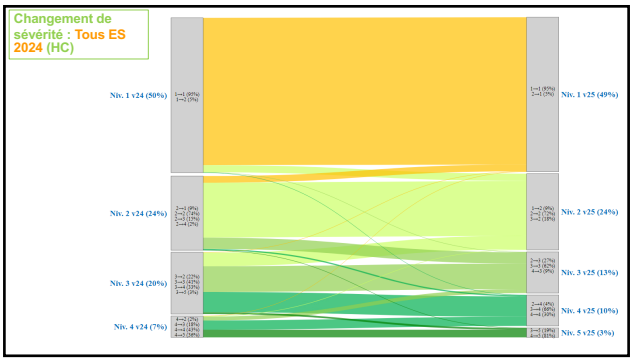
3


Répartition et changement de sévérité : Modèle 4 & Modèle 5 à niveaux (Tous ES, 2024, HC)
Répartition niveaux sévérités : Modèle 4, Modèle 5
Evolution Sévérité V2024 - V2025 MODELE 4 : Tous séjours HC
Evolution Sévérité V2024 - V2025 MODELE 5 : Tous séjours HC

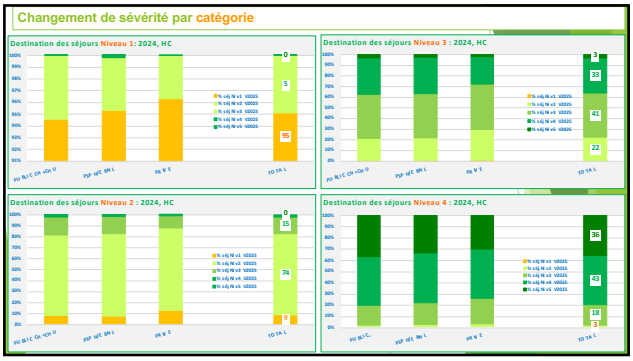
4


Changement de sévérité par niveau : Modèle 4 & Modèle 5 à niveaux (Tous ES, 2024, HC)
Destination des séjours selon le niveau V2024 MODELE 4 : 2024, Ts ES, HC
% séj. Niv 1 V2025
% séj. Niv 2 V2025
% séj. Niv 3 V2025
% séj. Niv 4 V2025
% séj. Niv 5 V2025
Destination des séjours selon le niveau V2024 MODELE 5 : 2024, Ts ES, HC

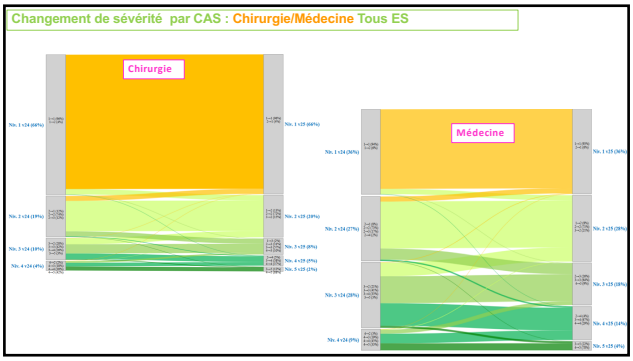
5


Changement de sévérité : Tous ES 2024 (HC)
Niv. 1 v24 (50%)
Niv. 2 v24 (24%)
Niv. 3 v24 (20%)
Niv. 4 v24 (7%)
Niv. 1 v25 (49%)
Niv. 2 v25 (24%)
Niv. 3 v25 (13%)
Niv. 4 v25 (10%)
Niv. 5 v25 (3%)

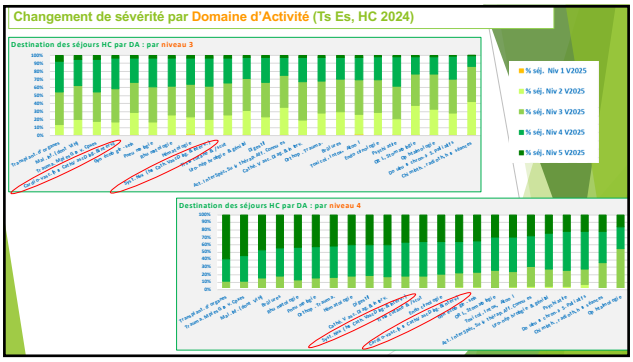
6


Changement de sévérité par catégorie
Destination des séjours Niveau 1 : 2024, HC
Destination des séjours Niveau 3 : 2024, HC
Destination des séjours Niveau 2 : 2024, HC
Destination des séjours Niveau 4 : 2024, HC

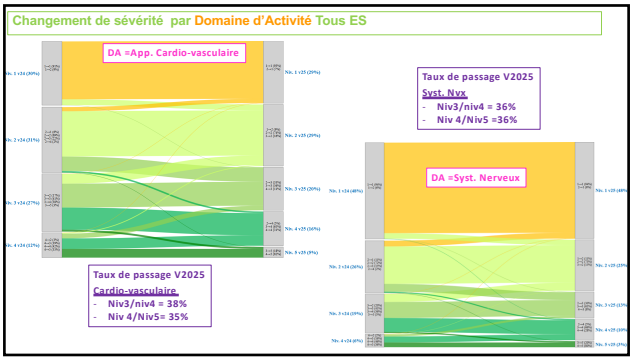
7


Changement de sévérité par CAS : Chirurgie/Médecine Tous ES
Chirurgie
Médecine

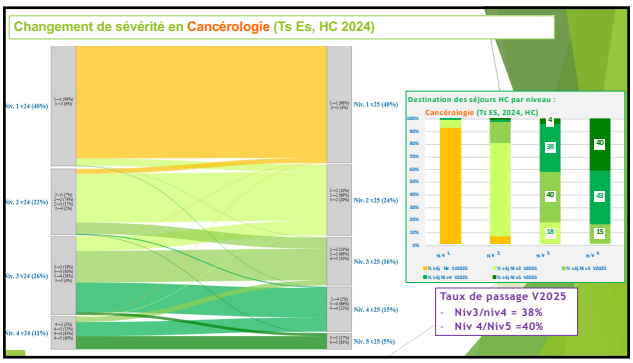
8


Changement de sévérité par Domaine d'Activité (Ts Es, HC 2024)
Destination des séjours HC par DA : par niveau 3
% séj. Niv 1 V2025
% séj. Niv 2 V2025
% séj. Niv 3 V2025
% séj. Niv 4 V2025
% séj. Niv 5 V2025
Destination des séjours HC par DA : par niveau 4

9



10



11

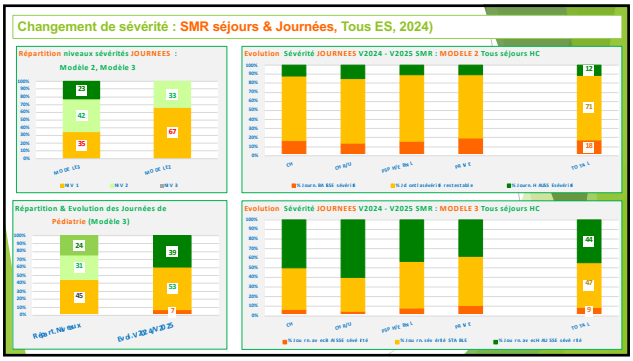
Synthèse/Discussion

- Globalement
  - Description plus fine avec modèle niveau 5. N=192 000 (35%) des séj. de niv. 4 en modèle 4 passent en niv. 5
  - 15,5% des séjours ont une sévérité en Hausse, 8% en baisse et 76% stable.
  - Léger écart entre PUBLIC (hausse ≈17% ; baisse ≈ 8%) et PRIVE stable à 86% (hausse ≈8%, baisse ≈6%)
- En Chirurgie/Médecine
  - Le hausse de sévérité est plus marquée en médecine (21%) qu'en chirurgie (10%)
  - Taux de passage Niv4/Niv 5 plus élevé en chirurgie (42%) qu'en médecine (33%)
- DA
  - Ecart attendus et observés entre DA (notamment S. Nvx)
  - Racines
    - en baisse : très diversifiées
    - en hausse : importance des Insuffisances cardiaques et Infections respiratoires
- Activité ciblée : cancérologie
  - plus de séjours en niv. 3 / 4 passent en niv. 5 (45%) comparé aux séjours hors cancer (37%) .
  - A compléter sur cancers de profils ciblés
- Perspectives
  - Modèles complexes, mosaïque de profils : nécessité d'analyse sur profils posologiques ciblés

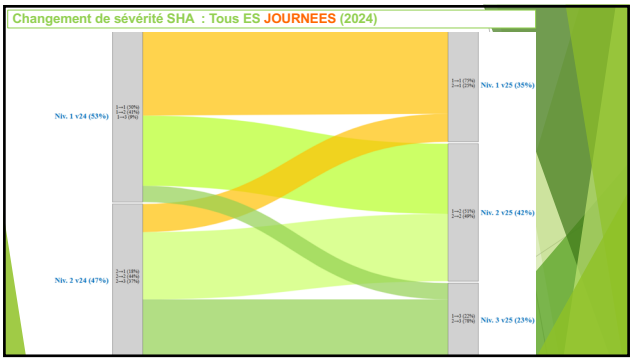
12

XVIèmes JOURNÉES DU GRAND SUD D'INFORMATION MÉDICALE
JGS
5 & 6 juin 2025
AIX-EN-PROVENCE
SOFCIM
Impact de la refonte 2024 des CMA en vue d'établir les niveaux de sévérités des séjours en SMR
F. Séguret, C. Meunier, R. Jobert
Unité d'Evaluation & Etudes Epidémiologiques sur les Bases Nationales d'Activité Hospitalière
Service de Santé Publique - Pôle de Santé Publique
CHU Montpellier
CHU

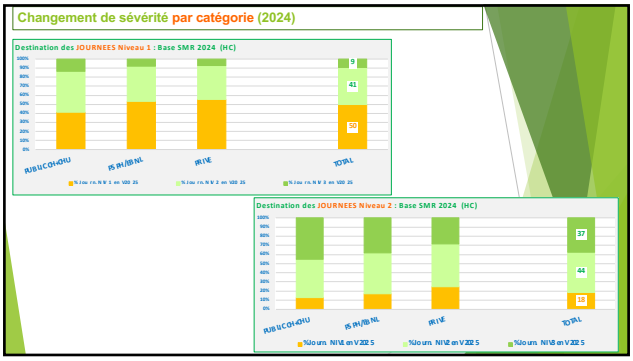
13


Changement de sévérité : SMR séjours & Journées, Tous ES, 2024)
Répartition niveaux sévérités JOURNEES : Modèle 2, Modèle 3
Evolution Sévérité JOURNEES V2024 - V2025 SMR : MODELE 2 Tous séjours HC
Répartition & Evolution des Journées de Pédiatrie (Modèle 3)
Evolution Sévérité JOURNEES V2024 - V2025 SMR : MODELE 3 Tous séjours HC

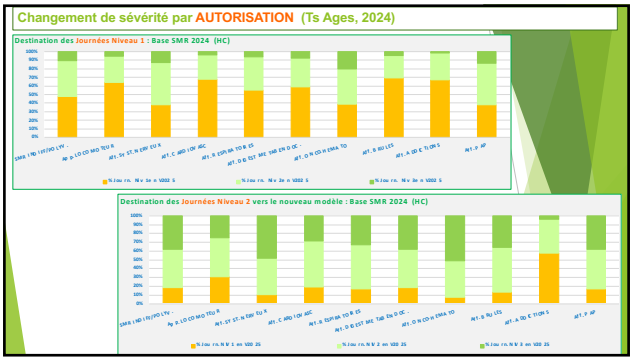
14


Changement de sévérité SHA : Tous ES JOURNEES (2024)
Niv. 1 v24 (53%)
Niv. 2 v24 (47%)
Niv. 1 v25 (35%)
Niv. 2 v25 (42%)
Niv. 3 v25 (23%)

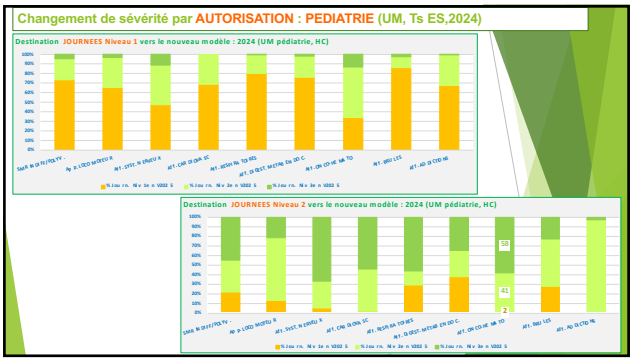
15


Changement de sévérité par catégorie (2024)
Destination des JOURNEES Niveau 1 : Base SMR 2024 (HC)
9
41
50
Destination des JOURNEES Niveau 2 : Base SMR 2024 (HC)
37
44
18

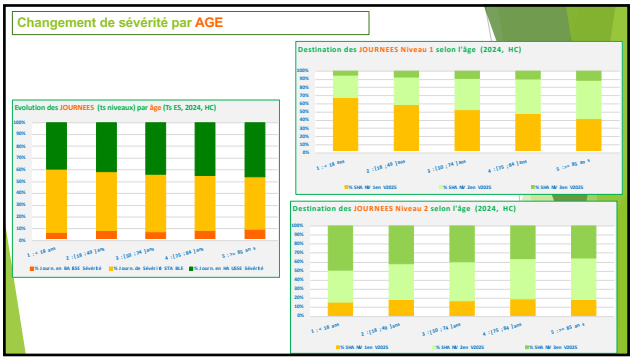
16


Changement de sévérité par AUTORISATION (Ts Ages, 2024)
Destination des Journées Niveau 1 : Base SMR 2024 (HC)
Destination des Journées Niveau 2 vers le nouveau modèle : Base SMR 2024 (HC)

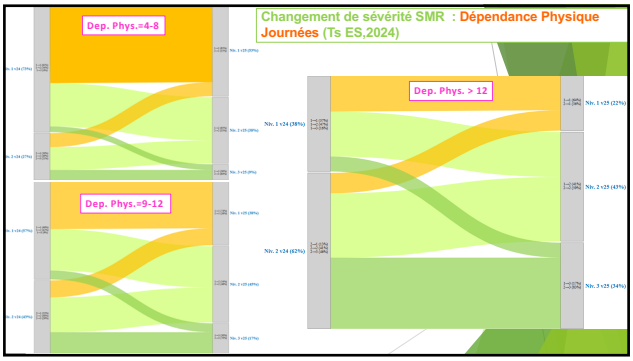
17


Changement de sévérité par AUTORISATION : PEDIATRIE (UM, Ts ES,2024)
Destination JOURNEES Niveau 1 vers le nouveau modèle : 2024 (UM pédiatrie, HC)
Destination JOURNEES Niveau 2 vers le nouveau modèle : 2024 (UM pédiatrie, HC)
58
41
2

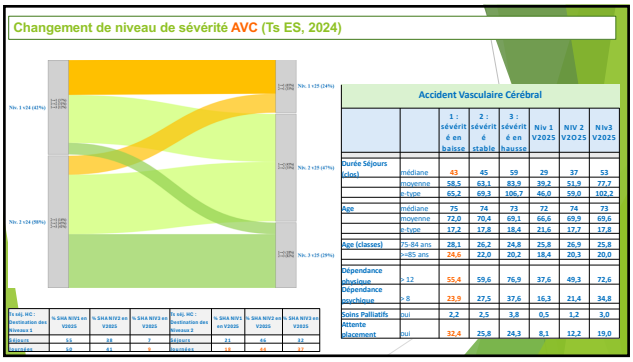
18



19



20



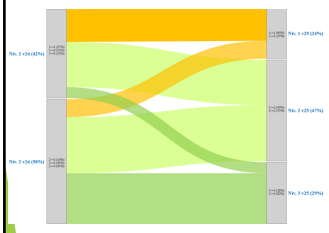
% séj. HC : Destination des Niveaux 1	% SHA NIV1 en V2025	% SHA NIV2 en V2025	% SHA NIV3 en V2025	% séj. HC : Destination des Niveaux 2	% SHA NIV1 en V2025	% SHA NIV2 en V2025	% SHA NIV3 en V2025
Séjours	55	38	7	Séjours	21	46	33
Journées	59	41	0	Journées	18	45	37

Accident Vasculaire Cérébral

		1 : sévérité en baisse	2 : sévérité stable	3 : sévérité en hausse	Niv 1 V2025	NIV 2 V2025	Niv3 V2025
Durée Séjours (clos)	médiane	43	45	59	29	37	53
	moyenne	58,5	63,1	83,9	39,2	51,9	77,7
	e-type	65,2	69,3	106,7	46,0	59,0	102,2
Age	médiane	75	74	73	72	74	73
	moyenne	72,0	70,4	69,1	66,6	69,9	69,6
	e-type	17,2	17,8	18,4	21,6	17,7	17,8
Age (classes)	75-84 ans	28,1	26,2	24,8	25,8	26,9	25,8
	>=85 ans	24,6	22,0	20,2	18,4	20,3	20,0
Dépendance physique	> 12	55,4	59,6	76,9	37,6	49,3	72,6
Dépendance psychique	> 8	23,9	27,5	37,6	16,3	21,4	34,8
Soins Palliatifs	oui	2,2	2,5	3,8	0,5	1,2	3,0
Attente placement	oui	32,4	25,8	24,3	8,1	12,2	19,0

21

Changement de niveau de sévérité Arthroses de Genou (2024)



% séj. HC : Destination des Niveaux 1	% SHA NIV1 en V2025	% SHA NIV2 en V2025	% SHA NIV3 en V2025	% séj. HC : Destination des Niveaux 2	% SHA NIV1 en V2025	% SHA NIV2 en V2025	% SHA NIV3 en V2025
Baisses journées	55	38	7	Baisses journées	21	66	12
Hausses journées	50	41	9	Hausses journées	18	44	37

Arthrose Genou

		1 : sévérité en baisse	2 : sévérité stable	3 : sévérité en hausse	Niv 1 V2025	NIV 2 V2025	Niv3 V2025
Score RR	médiane	77	72	69	73	71	68
	moyenne	90,9	86,3	78,9	85,4	81,7	77,9
	e-type	52,9	56,0	49,9	54,3	49,5	48,4
Score RR Spéc.	médiane	50	45	39	48	44	39
	moyenne	56,6	50,2	43,7	53,3	48,4	43,6
	e-type	32,2	29,4	26,9	30,3	27,3	25,3
Durée Séjours (dpa)	médiane	27	29	36	25	28	33
	moyenne	30,0	34,0	44,7	27,3	30,7	40,7
	e-type	15,1	23,4	31,8	13,1	18,4	29,5
Age	médiane	73	74	76	73	74	76
	moyenne	72,2	73,2	75,4	72,6	73,4	75,1
	e-type	8,9	9,1	8,9	8,6	8,9	8,8
Age (classes)	75-84 ans	37,0	40,1	42,1	37,2	40,3	42,8
	>=85 ans	7,1	9,2	15,5	7,2	9,2	13,9
Score Charlson	>=3	0,8	3,6	8,9	0,8	3,8	9,7
Dépendance physique	>12	9,4	14,0	30,1	5,7	10,3	25,0
Dépendance psychique	>8	2,4	3,6	6,8	1,4	2,7	5,9
Attente placement	oui	2,1	2,6	4,1	0,3	0,8	2,3

22

Synthèse/Discussion

- **Globalement**
  - 44% des journées sont en Hausse et 9% en baisse (SHA : 41% en hausse / 8% en baisse)
  - La sévérité passe de 64% / 36% en Niv1/Niv2 à 43% / 41% / 13% en Niv1/Niv2/Niv3
  -
- **Par Niveau de sévérité 2024**
  - En niveau 1 : 50% des journées sont stables, 41% passent en niveau 2 et 9% en niveau 3.
  - En niveau 2 : 18% des journées sont en baisse, 44% restent stables et 37% passent en niveau 3.
  - Globalement un taux de hausse de sévérité un peu plus élevé en ES PUBLICS
- **Autorisations**
  - Hausse sévérité plus marquée : Onco-hémato (51% en Niv 3), S. Nerveux (48% Niv3), (PAP et SMR indifférencié)
  - Baisse plus importante sévérité Niv 2 : app. Locomoteur et Addictions
  - Pédiatrie : en Niv 2 une hausse en Niv 3 maximale pour S. Nerveux (66%) et onco-hémato (58%), mais également associé à de fortes baisses en Niv1, comme pour l'app. Digestif/endocrino
- **Age**
  - Le taux de journées en hausse augmente avec l'âge (comorbidités)
  - 85 ans et + : Plus de 50% des journées de sujets > 85 ans diminuent ou restent stables (et 68% des SHA de niveau 2 restent stables ou diminuent)
- **Dépendance :**
  - taux de journées en hausse augmente avec la dépendance physique, mais il reste avec le nouveau modèle près de 30% des sujets en sévérité 1 alors que la dépendance est > 12

23

Synthèse

- **Pathologies ciblées :** la hausse de sévérité est plus élevée dans les AVC comparé au taux ts séjours) mais il reste 55% de sujets en dép. phys.>12 pour ceux qui baissent Niv1 >> taux de l'ensemble des SHA niveau 1: 37% (idem en dep. Psy : 24% vs 16%)
- **GN**
  - Baisse : globalement les GN avec les taux de baisse les plus élevés font apparaître les fractures et l'arthrose ou la Maladie d'Alzheimer. Des variations selon les catégorie font apparaitre les Obésités en PSPH/EBNL.
    Pédiatrie : Obésité 55% des journées en baisse (asthme et diabète : 20%)
  - Hausse : globalement les GN avec les taux de hausse les plus élevés font apparaître les Tumeurs Malignes . Peu de variations selon les catégorie
    Pédiatrie : Obésité 37% des journées en baisse (asthme et diabète : 12%)
- **Perspectives**
  - Modèle complexe avec très grande diversité de profils
  - Cibler sur des profils nosologiques spécifiques
  - Explorer les cas de baisse de sévérité avec signes de lourdeur (age notamment) ou CMA
  - Evaluer l'impact financement lors de la mise à disposition des tarifs

24

Merci ..

25