

La nouvelle classification en SSR, les groupes médicoéconomiques (GME)

Exemples d'impact sur la
valorisation par type d'autorisation



Réunion des DIM d'Alsace
4 avril 2013

Dr Juan DIAZ

Acte 1 : l'annonce

- Une nouvelle classification présentée aux fédérations en 2012.
- Publication le 21 décembre 2012 sur le site Internet de « Documents GME version juillet 2012 complétée » biffés « Documents de travail de l'ATIH ».
- Production de deux échelles de points en GME à partir des données de coûts 2010 (établissements DAF et OQN dissociés) transmises aux fédérations en janvier 2013 (finalement publiée le 6 mars 2013 sur le site)
- Diffusion d'un guide méthodologique et un manuel de groupage en GMD début janvier 2013.
-et puis finalement non !



Réunion des DIM d'Alsace
4 avril 2013

Dr Juan DIAZ

Acte 1 : l'annonce

- Une notice technique ATIH le 1^{er} mars 2013 annonçant le remplacement de la classification en GMD par la nouvelle en GME et précisant que l'année 2013 « sera ainsi une année de transition ».
- Mais comme on n'est pas tout à fait prêt ce n'est qu'à partir de M4 que GENRHA réalisera le groupage en GME.
- Et ne pas oublier que le CdARR est supprimé à partir du 1^{er} juillet 2013 donc se plonger au plus vite dans le CSARR (si ce n'est pas déjà fait).
- Et le taux de modulation 2013 alors ? Sur quoi et combien ?



Réunion des DIM d'Alsace

Dr Juan DIAZ

4 avril 2013

Acte 1 : l'annonce

- En 2013 pas de modulation : principe du ni – ni (ni par le calcul de points IVA sur le case mix en GMD de 2011, ni par l'échelle de points en GME par regroupage des RHA 2011)
- Mais d'éventuels « arbitrages » sont laissés à la discrétion des ARS.
- D'autant que pour les établissements SSR sous DAF, le montant de l'enveloppe se voit ponctionné de 180 M€ pour constituer une réserve prudentielle dans le cadre du respect de l'ONDAM 2013.
- Pour les établissements sous OQN, on ne sait pas encore, on verra bien.



Réunion des DIM d'Alsace

Dr Juan DIAZ

4 avril 2013

Acte 2 : ben...va falloir passer à l'acte

- Le recueil des données n'est pas modifié en 2013 si ce n'est le changement de catalogue des actes de rééducation-réadaptation déjà prévu.
- Mise en chantier par contre d'une nouvelle grille d'évaluation des capacités fonctionnelles.



Réunion des DIM d'Alsace
4 avril 2013

Dr Juan DIAZ

Acte 2 : ben...va falloir passer à l'acte

Unité de description de la classification GME

- Pour l'HC : c'est le séjour
(mais la future valorisation peut s'appuyer sur une unité d'œuvre plus « fine » comme la séquence, la journée, la journée pondérée...)
- Pour l'HP : c'est le RHS

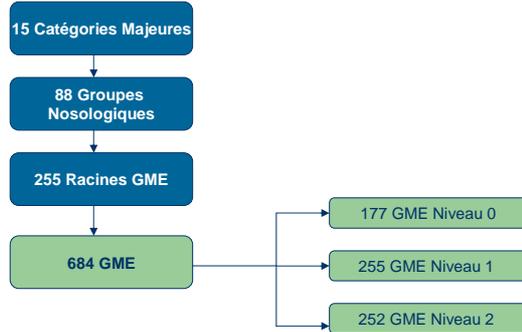


Réunion des DIM d'Alsace
4 avril 2013

Dr Juan DIAZ

Acte 2 : ben...va falloir passer à l'acte

4 niveaux
hiérarchiques
de description



Acte 2 : ben...va falloir passer à l'acte

Principes de classification

- Chacun des RHS du séjour est groupé dans un GN
- Le séjour se voit attribuer le GN le plus fréquent parmi ses 10 premiers RHS
- Puis l'ensemble des autres informations du séjour oriente vers les racines GME (RGME)

Acte 2 : ben...va falloir passer à l'acte

Principes de classification dans les RGME

- Age : celui du 1^{er} RHS (0-17, 18-74, ≥75)
- Indicateur postchirurgical (≤ 90 j, >90j)
- Dépendances physiques et cognitives (celles du 1^{er} RHS en HC)
- Score des ARR (addition des pondérations de tous les actes du séjour divisé par le nombre de jours de présence, mais en ne comptant que les jours du lundi au vendredi)



Réunion des DIM d'Alsace

Dr Juan DIAZ

4 avril 2013

Acte 2 : ben...va falloir passer à l'acte

Principes de classification dans les GME

- GME Niveau 0 : concernent les prises en charge réalisées au cours d'une seule journée
- GME Niveau 1 : niveau « de base »
- GME Niveau 2 :
 - Ne concerne que l'HC
 - Le séjour doit comporter au moins un RHS avec un code (CIM-10 ou CCAM) marqueur de sévérité
 - Le niveau 2 doit exister pour le GME considéré



Réunion des DIM d'Alsace

Dr Juan DIAZ

4 avril 2013

Acte 3 : et...les problèmes commencent

- La classification et les échelles de pondération, malgré les adaptations déjà réalisées, sont amenées à rapidement évoluer
- Actuellement :
 - Part de variance expliquée pour la durée de séjour : 13,7%
 - Part de variance expliquée du coût journalier en HC : 43,9%
 - Part de variance expliquée du coût journalier en HP : 27,2%



Réunion des DIM d'Alsace
4 avril 2013

Dr Juan DIAZ

Acte 3 : et...les problèmes commencent

- Dans les 2 échelles de coûts journaliers diffusées (DAF/OQN)
 - Basées sur les données ENCC 2010 (avant visite de conformité) mais c'est déjà moins mauvais que les points IVA basés sur les données ENC 2000/2001 !!!
 - 73% des GME ne tiennent pas compte des ARR
 - 54% ne sont pas influencés par l'âge
 - 19% ne tiennent pas compte de la dépendance



Réunion des DIM d'Alsace
4 avril 2013

Dr Juan DIAZ

Acte 3 : et...les problèmes commencent

- 359 GME sur les 684 n'ont pas de données financières soit 52% (même s'ils ne représentent que 20% de l'activité d'HC).
- Sur ces 359 GME, 219 sont de niveau 2 soit 87% de l'ensemble des GME Niveau 2 (liste des codes peut-être trop restreinte).
- Pour certain GME, il n'y a pas de Niveau 0 alors que d'évidence l'activité est susceptible d'être réalisée en HP (lisibilité ?).
- Certains GME de Niveau 1 sont mieux valorisés que leur correspondant de Niveau 2.



Réunion des DIM d'Alsace
4 avril 2013

Dr Juan DIAZ

Acte 3 : et...les problèmes commencent

Activités les « moins bien traitées » dans leur description et/ou leur valorisation

- La pédiatrie
- L'accidentologie lourde (tétra et paraplégiques)
- Patients déments souffrant de troubles sévères du comportement
- Soins palliatifs
- L'hôpital de jour de rééducation
- Les prises en charge complexes de rééducation



Réunion des DIM d'Alsace
4 avril 2013

Dr Juan DIAZ

Acte 3 : et...les problèmes commencent

Interrogations

- Pertinence de la classification au séjour en HC (surtout si on envisage une valorisation sur une autre unité d'œuvre).
- Pertinence du mode de prise en compte des dépendances (quid en cas d'affection intercurrente, quid des patients en soins palliatifs ou ceux dont les capacités fonctionnelles se dégradent).
- Incohérence entre groupage du séjour (RHS les plus fréquents) et dépendances (1^{er} RHS)



Réunion des DIM d'Alsace
4 avril 2013

Dr Juan DIAZ

Acte 3 : et...les problèmes commencent

Interrogations

- Pondération des actes du CSARR
- Pertinence du mode de prise en compte des ARR, surtout pour les séjours longs (début séjour ARR+++, fin de séjour ARR+, sur l'ensemble du séjour on passe sous le seuil)
- Pertinence des seuils différents d'ARR suivant les GME (surtout qu'ils concernent le séjour complet et que près de 50% des GME prenant en compte les ARR n'ont pas de données financières dans les échelles de pondération)



Réunion des DIM d'Alsace
4 avril 2013

Dr Juan DIAZ

Acte 3 : et...les problèmes commencent

- Aucune cohérence de cette nouvelle classification avec le régime des nouvelles autorisations issues des décrets de 2008.
- Les 3 autres compartiments toujours en jachère.
 - Pas d'arbitrage pour prise en compte des MO (étude en cours sur une liste SSR ad hoc)
 - Flou complet sur les MIG en SSR (proposition de mise en place rapide pour le SSR pédiatrique)
 - Rétrécissement du périmètre des plateaux techniques : ce qui avec une moindre prise en compte des actes de rééducation-réadaptation par la classification GME risque d'aboutir à une double éviction.



Réunion des DIM d'Alsace
4 avril 2013

Dr Juan DIAZ

Acte 4 : on pleure et on cherche du réconfort

- 20 années de travail acharné du ministère et de l'agence chargée de l'information hospitalière dans le champ du SSR
- + 15 années de recueil de l'ensemble des établissements de santé ayant une activité SSR



Réunion des DIM d'Alsace
4 avril 2013

Dr Juan DIAZ

Acte 4 : on pleure et on cherche du réconfort

Pour s'entendre dire par M. Félix Faucon, chef de service à la DGOS, en parlant de la valorisation de l'activité du champ SSR au cours d'une réunion de la FEHAP le 19 mars 2013:

« C'est vrai qu'on ne sait pas où on va, mais ce n'est peut-être pas plus mal. Au moins on sait pourquoi on y va. »

Et il a bien expliqué, bien clairement, avec des termes bien choisis, où le ministère comptait emmener les établissements de santé. Au moins ça, c'était extrêmement clair.



Réunion des DIM d'Alsace
4 avril 2013

Dr Juan DIAZ



Réunion des DIM d'Alsace
4 avril 2013

Dr Juan DIAZ