

**ENCC 2017**

## **Session parallèle SSR**

# **Le point sur les travaux de la classification en GME**

**ATIH - Dr Joëlle Dubois -  
24 Novembre 2017**

# Classification médico-économique en SSR

## Propos liminaires

---

- Rappel : **Décision DGOS** : accepter la demande des fédérations hospitalières de reporter la date de mise en œuvre de la nouvelle classification GME SSR



**Conséquence :**  
**classification V2018 = V2017**  
Stabilité de la classification

# Classification médico-économique en SSR

## Propos liminaires

---

**V2018 = V2017**

**Stabilité de la classification utilisée**



**○ Pour autant : des travaux en cours,  
→ à poursuivre et améliorer...**

# Classification médico-économique en SSR

## Propos liminaires

---

### Rôle de la classification dans le modèle de financement

#### ○ Objectif : **décrire et mesurer l'activité**

→ modèle de financement basé pour partie sur l'activité des étabts

#### ○ Basée sur des outils « Information médicale » : **nomenclatures (actes, diagnostics), mesure de la dépendance, score de RR, CMA, etc.**

→ à maintenir en parallèle



**Travaux complexes, pluriannuels**

# Présentation des travaux en cours

# Classification GME : Principes

---

**Objectif classification = créer des groupes**

- **Lisibles / compréhensibles médicalement**  
→ En séparant les pathologies différentes
- **Économiquement homogènes**

 **Classification GME = classification au séjour**

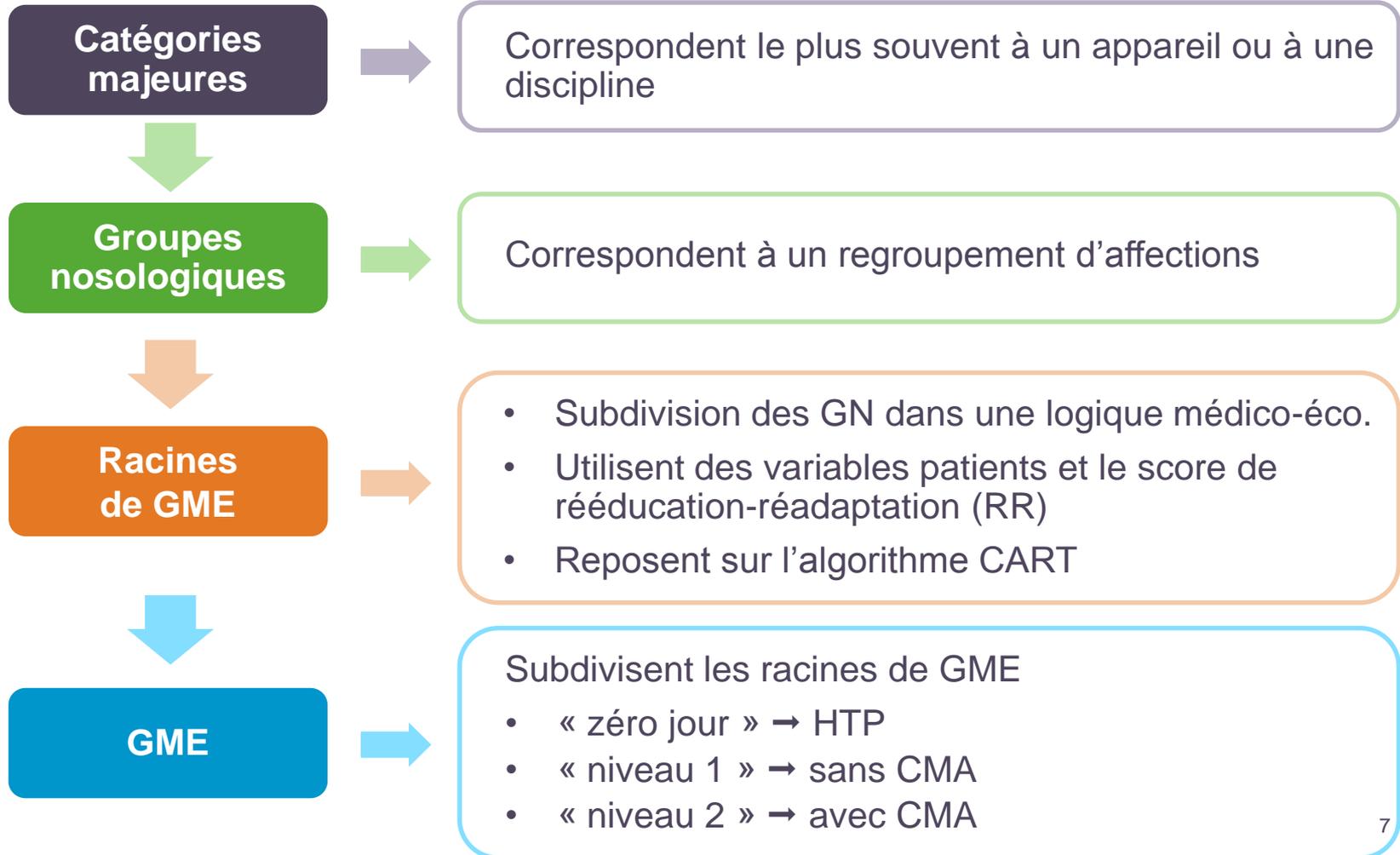
***En construction :***

*Variable à expliquer : DMS (résultats consolidés par les coûts)*

*Variables explicatives : celles du recueil RHS (diags / actes / dépendance / ...)*

# Classification GME

## Schéma général actuel



# Classification GME : historique

---

- **Rappel : V1 = 2013**
- **Décision de mise en œuvre sous engagement d'amélioration :**
  - Visibilité de la **pédiatrie**
  - Prise en compte de **l'intensité de RR**
  - Prise en compte de la **dépendance** des patients
  - Révision des **CMA**
  - MAJ des CM les plus importantes en volume :
    - **CM 01** : Système nerveux
    - **CM 08** : Appareil locomoteur
  - Révision des modalités de recueil d'information  
(pb recueil hebdomadaire)

# Classification GME

## Depuis 2013, une évolution régulière

Version 1.1  
2013

- Mise en œuvre de la 1<sup>ère</sup> version de la classification en GME

Version 2.3  
2015

- Révision de la CM 01 (GN des AVC)
- Révision de la liste des CMA

Version  
2017

- Révision de la CM 08 (tous GN)

Version  
À préciser

- **Évolution méthodologique**

# Classification GME : Evolution méthodologique

---

- **Les raisons de cette évolution** : réponse à la demande de meilleure prise en compte de l'activité de RR
  - → Une solution = découpage systématique des racines sur la RR
  - **MAIS** augmentation exponentielle du nombre de groupes (sans bcp gagner en pertinence)
- **Solution optimale = modifier la structure de la classification**
  - En faisant intervenir les variables différemment dans l'algorithme
  - En créant un **Indice synthétique de lourdeur médico-économique**

# Classification GME : Evolution méthodologique

---

## Indice Synthétique de Lourdeur médico-Economique - ISLE

- Indice combinant les variables
  - Intervenant dans les niveaux de sévérité actuels
    - Diagnostics et actes CCAM de type CMA
  - Décrivant les caractéristiques des patients
    - Dépendance physique / cognitive / etc.



**3 niveaux de lourdeur  
au lieu de 2 niveaux de sévérité**

# Classification GME : Evolution méthodologique

---

## Autres évolutions de l'algorithme

○ Introduction de **sous-GN** (en amont de l'ISLE)

○ **Découpage sur la RR\*** (en aval de l'ISLE)

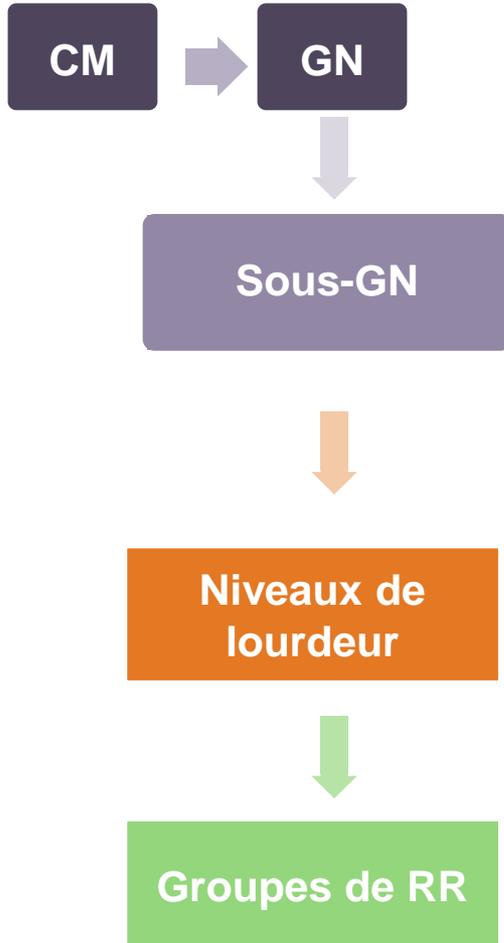
Résultat : nombre de GN découpés sur la RR

○ V2017 : 23 GN sur 92

○ Projet : 57 GN sur 92

*\* Pour mémoire : intensité de RR résultant du score de RR, produit sous forme de classes. Au total au plus 4 classes de RR*

# Classification GME : Evolution méthodologique



Définition : subdivision des GN visant à identifier **explicitement** certaines populations et/ou certaines **prises en charge** (exemple : actes marqueurs)

Description **médicalement lisible** des séjours

Définition : indice se déclinant en 3 niveaux traduisant l'augmentation de la charge économique, à pathologie principale fixée, due aux différentes caractéristiques du patient

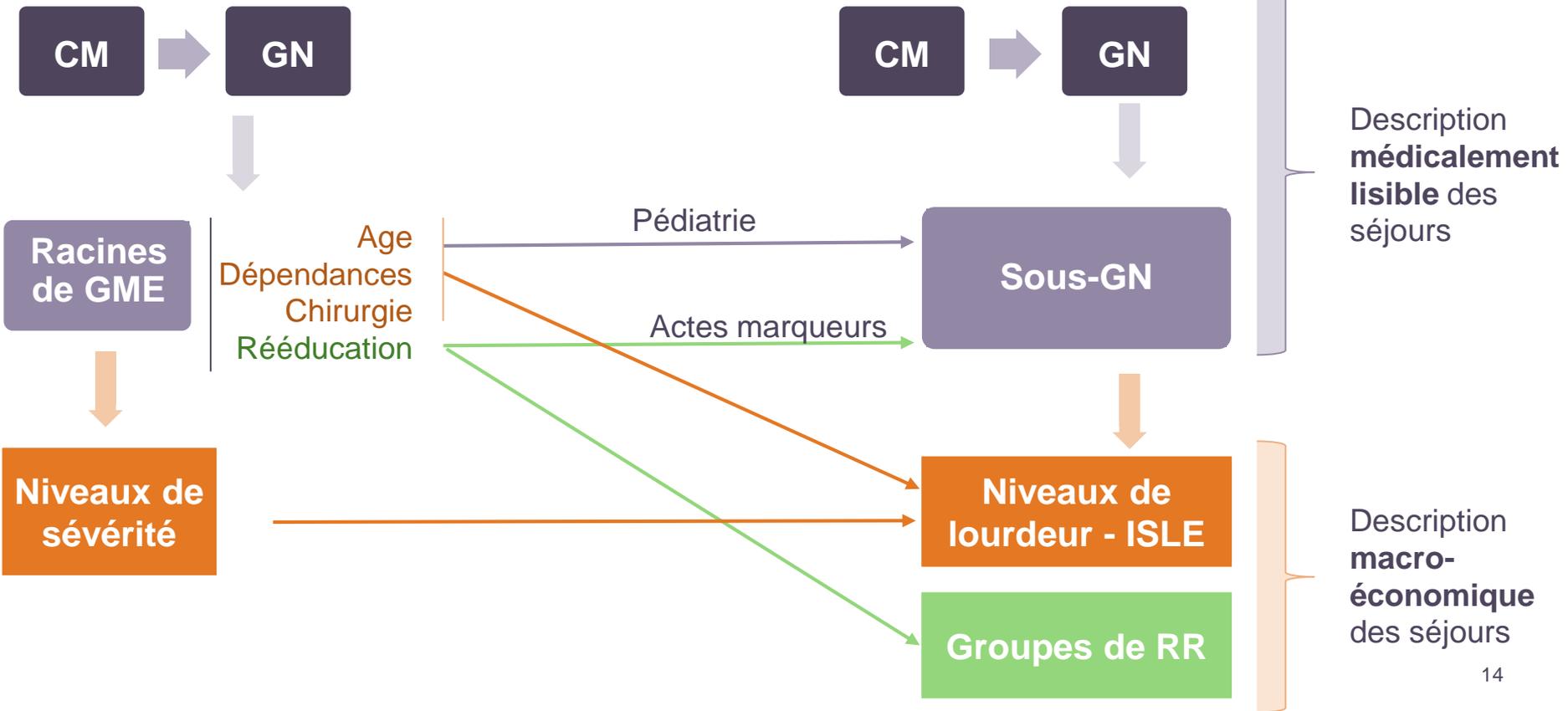
Description **macro-économique** des séjours

Définition : groupes traduisant les différents niveaux de rééducation à patient égal

# Classification GME : Aujourd'hui / demain

Aujourd'hui

Demain ?



# Classification GME : Evolution méthodologique

## Exemple de groupage

Sous-GN

Niveaux de  
lourdeur

Groupes de RR

GN

Pédiatrie  
et/ou  
subdivision  
sur actes  
marqueurs

Zéro jour

Niveau de lourdeur 1

Niveau de lourdeur 2

Niveau de lourdeur 3

RR modérée

RR élevée et +

# Classification GME : Résultats

## Intérêt du projet de classification

- **Une population pédiatrique mieux identifiée :**
  - 74% de l'activité pédiatrique = dans un sous-GN spécifique
  - 100% des 0-12 ans ont un ISLE 2 ou 3
- **Ventilation des séjours en niveaux de lourdeur :**
  - 44% en niveau 1 / 38% en niveau 2 / 18% en niveau 3
- **Contenu des groupes de lourdeur :**
  - Niveau 1 : séjours avec DMS faible, patients moins âgés et moins dépendants
  - Niveau 2 et 3 : séjours avec DMS moyenne à élevée, patients âgés et dépendants → unités polyvalentes et gériatriques

# Classification GME : Résultats

## Intérêt du projet de classification

### ○ Contenu des groupes de RR :

- RR élevée ou très élevée : patients plus jeunes / unités spécialisées - RR > 2h par jour et 60h par séjour (*selon modalités de calcul du score de RR*)
- RR modérée : idem / RR > 30 min par jour
- RR indifférenciée : patients âgés / unités gériatriques ou polyvalentes

### ○ A noter :

- Adultes : quand l'âge augmente, la lourdeur augmente et le % de séjours avec RR élevée diminue
- Quand la dépendance physique augmente, la lourdeur augmente très fortement

# Classification GME : Résultats

## Intérêt du projet de classification

### ○ A propos des mentions :

- **V2017** : mentions non discriminées en termes de RR ou de sévérité
- **Projet** : les unités spécialisées ont des caractéristiques différentes :
  - **Gériatrie** : forte lourdeur / faible proportion de RR élevée ou très élevée
  - **Polyvalent** : lourdeur moyenne / faible proportion de RR élevée ou très élevée
  - **Spécialités** : moins de lourdeur / très forte proportion de RR élevée ou très élevée

# Classification GME : Résultats

## Au total

### ○ Dépendance

- davantage prise en compte (plus de groupes avec dépendance – 84 sur 92 GN)

### ○ Patients âgés et/ou dépendants

- = bcp plus souvent dans niveaux 2 ou 3

### ○ Pédiatrie

- 100% des 0-12 ans ont un indice de lourdeur 2 ou 3

### ○ RR = davantage prise en compte

### ○ Activités des unités spécialisées = mieux discriminée

- Unités spécialisées : patients moins lourds, plus de RR élevée
- Gériatrie : patients plus lourds, moins de RR élevée

# Classification GME : Conclusion

---

- **Une première réponse à certaines attentes exprimées :**
  - Meilleure prise en compte de l'activité de RR
  - Identification des mentions
  - Identification de la pédiatrie
  - Appréhension de la lourdeur des patients

# Classification GME : Conclusion

- Une première réponse à certaines attentes exprimées :
- Mais d'autres travaux en perspective ...
  - Révision des CM 04 et 05 (cardio / pneumo)
  - Révision des niveaux de sévérité
  - Evolution des niveaux de lourdeur
    - 4 niveaux ?
    - Isoler la sévérité de l'ISLE ?
  - Travaux sur les troubles cognitivo-comportementaux
  - Etc.



**Au total : des travaux à poursuivre**

# Classification GME : Pour information

## Evolution méthodologique

- Projet présenté au congrès PCSI « **Patient Classification Systems International** » - Sydney – 9-13 Octobre 2017



- Comité scientifique du Congrès : **Classement de la présentation dans les meilleurs rangs en termes d'intérêt scientifique**
- Proposition de publication du résumé sur un site d'information scientifique :  
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/>

**Merci de votre attention**

**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)**

# Classification GME : ISLE

---

- Exemple de description de l'activité au niveau ISLE :
  - GN 0833 – Fractures du membre inférieur – volet HC
  - → description ci-après
  
- **Pour information :**
  - Le contenu des niveaux d'ISLE a vocation à être décrit pour chaque GN et sous-GN, dans les documents de référence de la classification : **Manuel des GME**
  - Le manuel des GME comportera tous les niveaux de la classification, jusqu'au niveau RR

# Classification GME : ISLE

## GN : 0833 Fractures du membre inférieur - HC

Niveau ISLE	Age	Dép Phy	Dép Cog	Chir	CMA	Contenu des niveaux d'ISLE
1	>13	<9		non	non	Adulte ou Adolescent, avec dépendance physique faible, sans suite de séjour chirurgical, sans comorbidité
2	[4-12]				non	Enfant, sans comorbidité
2	>13	<9		non	oui	Adulte ou Adolescent, <b>avec dépendance physique faible</b> , sans suite de séjour chirurgical, <b>avec comorbidités</b>
2	>13	>9		non	non	Adulte ou Adolescent, <b>avec dépendance physique moyenne à élevée</b> , sans suite de séjour chirurgical, <b>sans comorbidité</b>

# Classification GME : ISLE

## GN : 0833 Fractures du membre inférieur - HC

Niveau ISLE	Age	Dép Phy	Dép Cog	Chir	CMA	Contenu des niveaux d'ISLE
3	<3					Très jeune enfant
3	[4-12]				oui	Enfant, avec comorbidités
3	>13	<9		oui	oui	Adulte ou Adolescent, avec dépendance physique faible, suite de séjour chirurgicale, avec comorbidités
3	>13	>9		non	oui	Adulte ou Adolescent, avec dépendance physique moyenne à élevée, sans suite de séjour chirurgical, avec comorbidités