

Impact de la dépendance dans la classification GME et sur la valorisation du case-mix

Journée DIM Alsace

04-04-2018

DEFINITIONS et RAPPELS



Classification Groupes Médico-Economiques

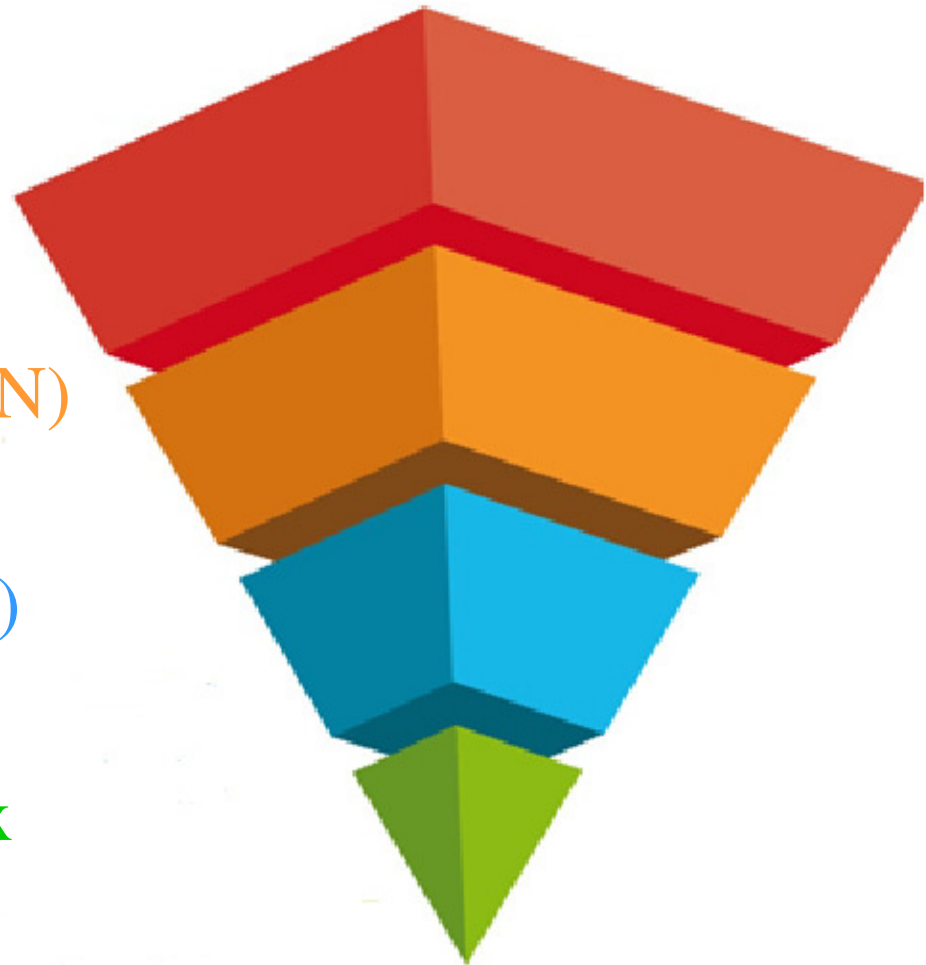
4 niveaux dans la classification GME

15 Catégories Majeures (CM)
selon la morbidité principale

92 Groupes Nosologiques (GN)
à partir de la morbidité et des diagnostics
associés pour certains cas

273 racines de GME (RGME)
en fonction des variables du RHS

743 GME selon deux niveaux
après prise en compte des CMA



Racines des Groupes Médico-Economiques

La classification des séjours est basée sur une consommation de ressources.

L'orientation en RGME se fonde sur l'analyse de 5 variables :

- Age (3 classes)
- Indicateur post-chirurgical (90j)
- Dépendance physique (4 classes)
- Dépendance cognitive (4 classes)
- Actes de rééducation-réadaptation (score ARR) & actes marqueurs pour GN 0803 Amputations



Dépendance

Dépendance physique : 4 items

- Habillage
- Déplacement et locomotion
- Alimentation
- Continence – hygiène de l'élimination

Dépendance cognitive : 2 items

- Communication
- Comportement



Systeme de cotation des items de la dependance

La cotation de la dependance repond a la question : « **fait ou ne fait pas ?** ».

Elle correspond a l'evaluation du besoin d'assistance auquel repond, le cas echeant, une assistance effective (a besoin d'aide et une aide est apportee).

■ 4 niveaux de cotation

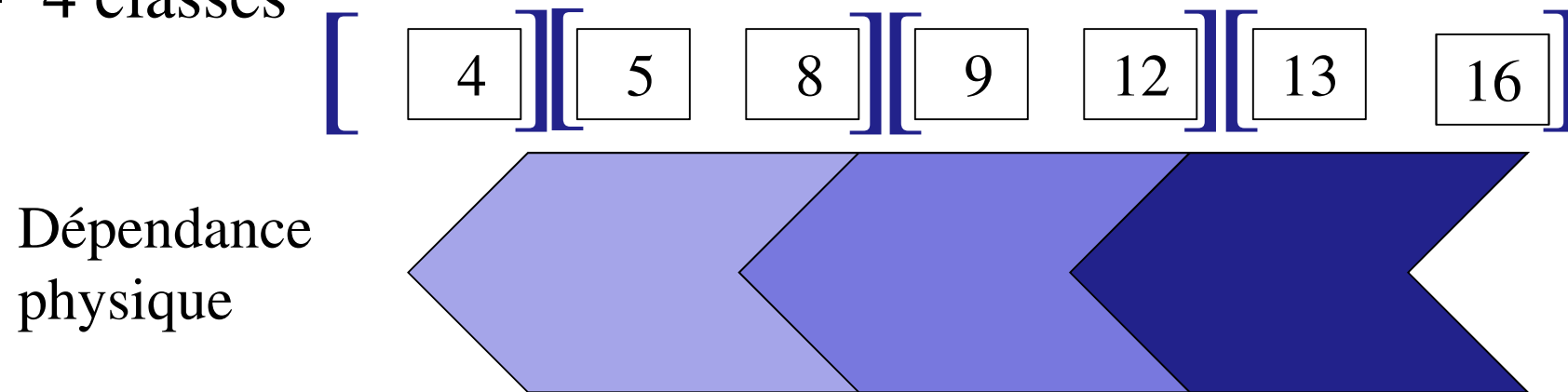
Cotation	Niveau de dependance	Necessite d'une aide ou non
1	Independance complete ou modifiee	Sans aide humaine
2	Supervision ou arrangement	Presence d'un tiers
3	Assistance partielle	Contact avec un tiers : aide
4	Assistance totale	Contact avec un tiers : realisation



Systeme de cotation des items de la dépendance

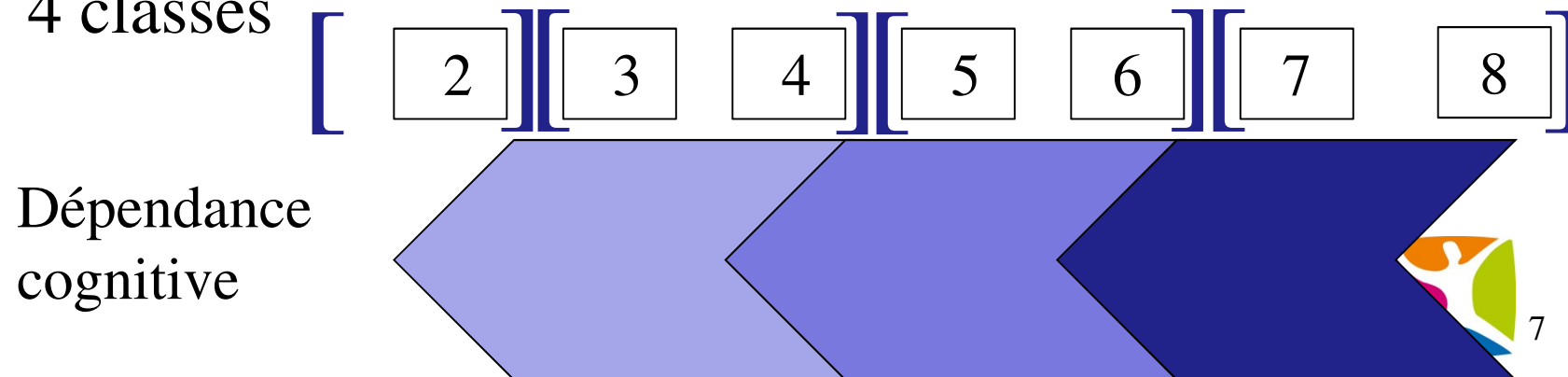
La dépendance physique est utilisée de façon quantitative et en classes. La valeur minimale est de 4, la maximale de 16.

- 4 classes



La dépendance cognitive est utilisée de façon quantitative et en classes. La valeur minimale est de 2 et la maximale de 8.

- 4 classes



Groupage

- En hospitalisation conventionnelle seule la dépendance du 1^{er} RHS est pris en compte pour le groupage du séjour
- En hospitalisation à temps partiel, le groupage se fait pour chaque semaine de prise en charge

Exemple : Affection appareil locomoteur (CM 08), Fractures du membre supérieur (GN 0836)

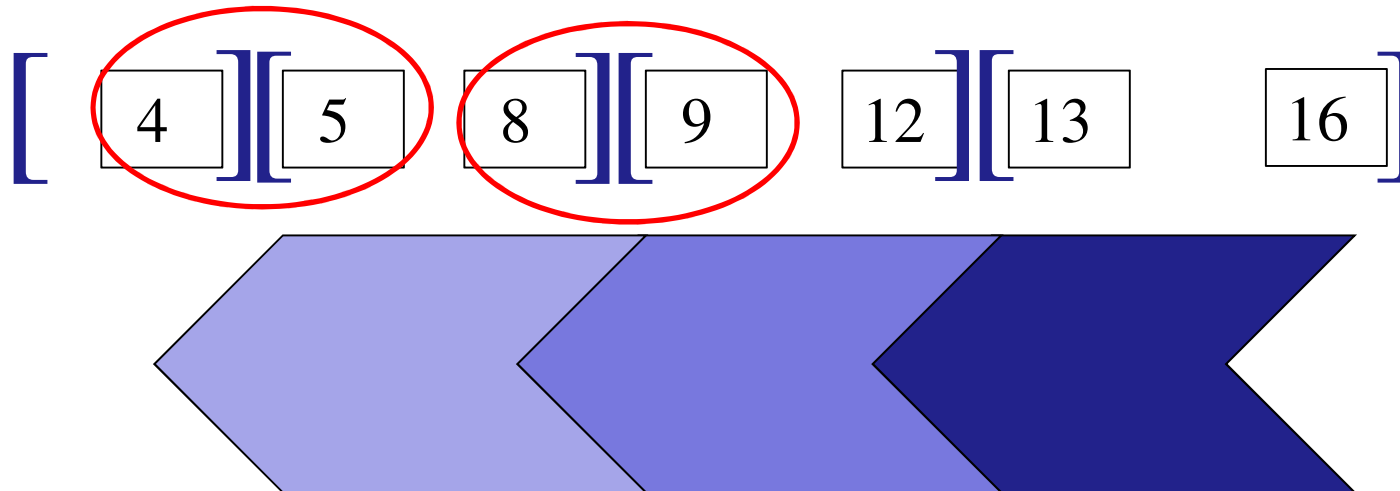
GN	RGME	Age	Dép. Phy.	RR	Dép. Cog.	Chir.
Fractures du membre supérieur	0836A		4	[0,60]		
	0836B			61 et +		
	0836C		[5,8]	[0,60]		
	0836D			61 et +		
	0836E		[9,16]	[0,60]		
	0836F			61 et +		

ETUDE



Sujet de l'étude

Etude de l'effet sur la valorisation du case-mix en SSR d'une sous-cotation des séjours ayant un score de dépendance physique aux seuils de 4 et de 8, en hospitalisation conventionnelle



Méthodologie

1. Valorisation du case-mix 2017 de l'établissement ayant pour spécialisation la prise en charge des pathologies en
 - ✓ Neurologie
 - ✓ Cardiologie
 - ✓ Appareil locomoteur
 - ✓ Nutrition
 2. Valorisation en remplaçant le score de dépendance physique de 4 par 5 et de 8 par 9 pour les séjours classés à ces seuils
- ⇒ changement de RGME de ces séjours en respectant le niveau de GME et les autres variables utilisées dans la classification GME



Méthodologie

3. Périmètre de l'étude : Case-mix de l'hospitalisation conventionnelle
4. Fonction groupage SSR 2017
5. Tarifs GMT 2017



Résultats (séjours concernés)

Hospitalisation conventionnelle	Nb séjours	Nb Séjours seuils 4 ou 8	% Séjours
Enfants	86	9	10,47
Amputés	138	50	36,23
Locomoteur	455	127	27,91
Système nerveux	226	51	22,57
AVC	203	57	28,08
TC	108	27	25,00
Nutrition	198	152	76,77
Cardiologie	80	12	15,00
TOTAL	1 494	485	32,46

Revalorisation de :

- 10 % des séjours en pédiatrie
- 1/4 à 1/3 des séjours en locomoteur
- 1/4 des séjours en neurologie
- 3/4 des séjours en nutrition
- 15% des séjours en cardiologie



Résultats (Valorisation)

Hospitalisation conventionnelle	Valorisation initiale	Valorisation modifiée	Ecart valorisation	% Ecart valorisation
Enfants	624 286,61 €	630 479,70 €	6 193,09 €	0,99
Amputés	1 553 391,22 €	1 605 808,24 €	52 417,02 €	3,37
Locomoteur	2 570 588,43 €	2 655 622,81 €	85 034,38 €	3,31
Système nerveux	2 188 621,71 €	2 249 542,90 €	60 921,19 €	2,78
AVC	2 563 483,18 €	2 629 843,35 €	66 360,17 €	2,59
TC	1 878 633,06 €	1 938 465,91 €	59 832,85 €	3,18
Nutrition	1 293 743,47 €	1 626 316,43 €	332 572,96 €	25,71
Cardiologie	285 456,93 €	293 805,68 €	8 348,75 €	2,92
TOTAL	12 958 204,61 €	13 629 885,02 €	671 680,41 €	5,18

Ecart de valorisation :

- + 1 % en pédiatrie
- + 3 % locomoteur
- + 3 % neurologie
- + 25% nutrition
- + 3 % cardiologie

Globalement l'écart maximum de valorisation est de 5 %



Discussion

1^{ère} étape

- L'écart correspond à une simulation maximale, il ne pourrait être mesuré que suite à un contrôle qualité de cotation de la dépendance physique des dossiers

2^{ème} étape

- Mettre en œuvre un contrôle qualité du score de dépendance physique des dossiers en priorisant selon le pourcentage des séjours et des gains potentiels



CONCLUSION

Pour optimiser la valorisation du case-mix

- Former les personnels (IDE, AS) à la traçabilité et la cotation de la dépendance
- Développer un système de traçabilité des items de dépendance
- Mettre en place un contrôle a priori des séjours aux seuils des différentes classes de dépendance (physique ou cognitive selon l'algorithme de classification)

