

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**

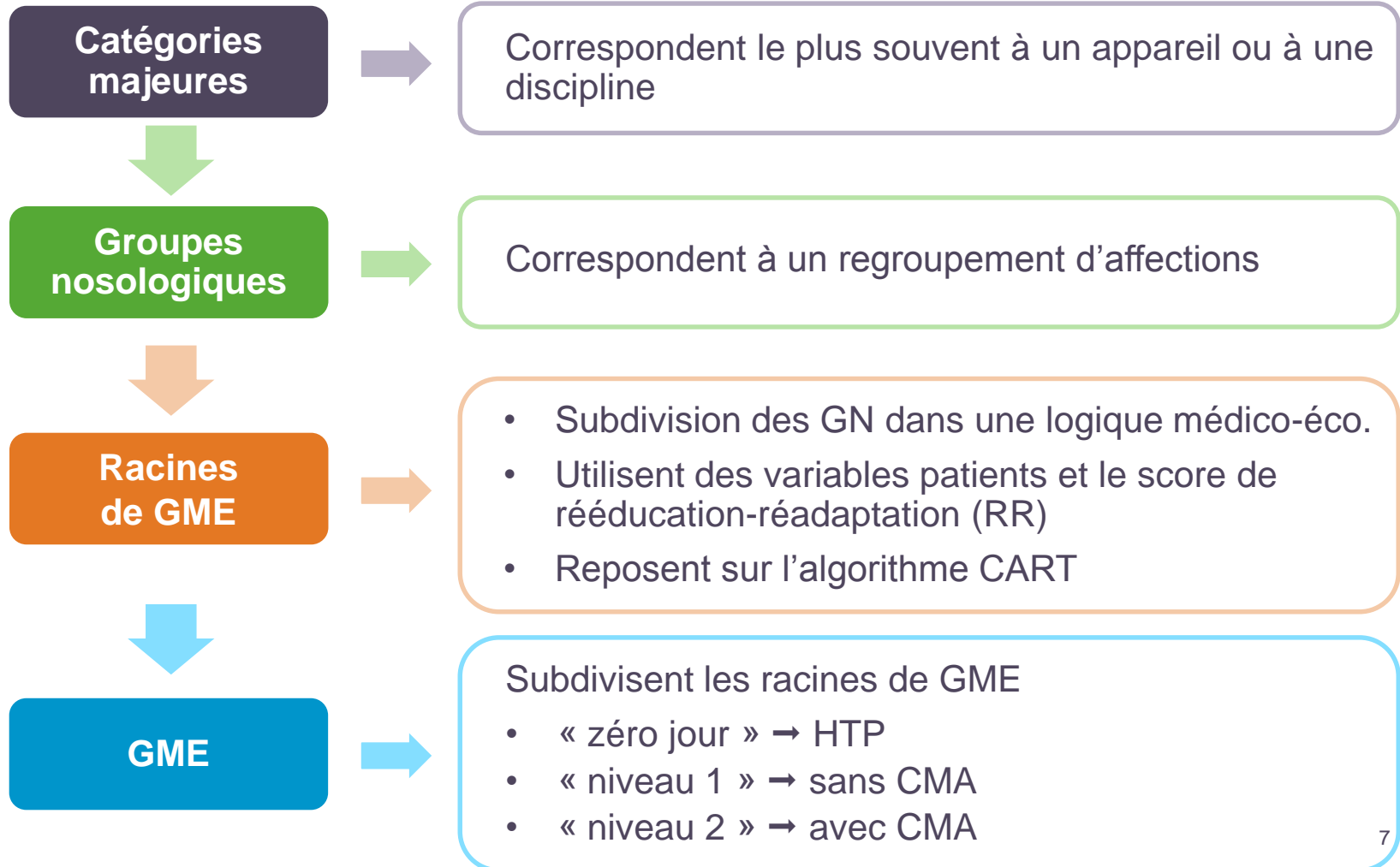
En construction :

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^{ère} 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)

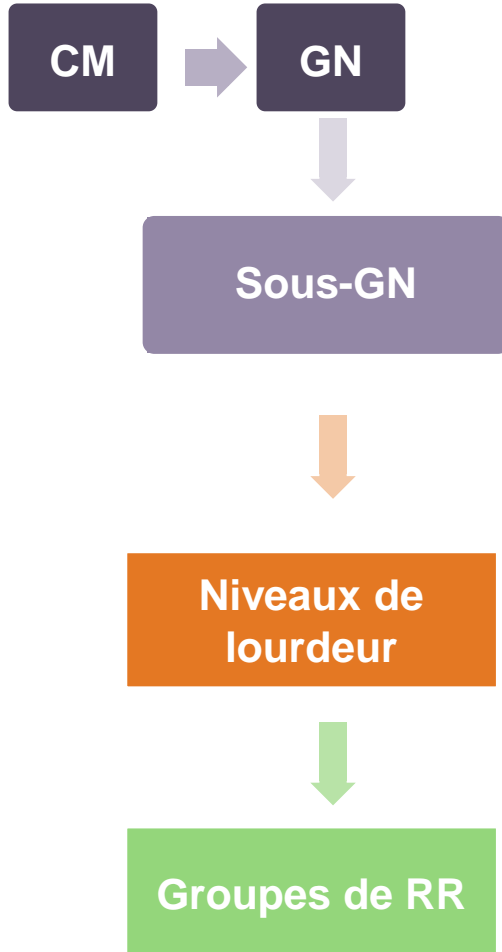
Résultat : nombre de GN découpés sur la RR

○ 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

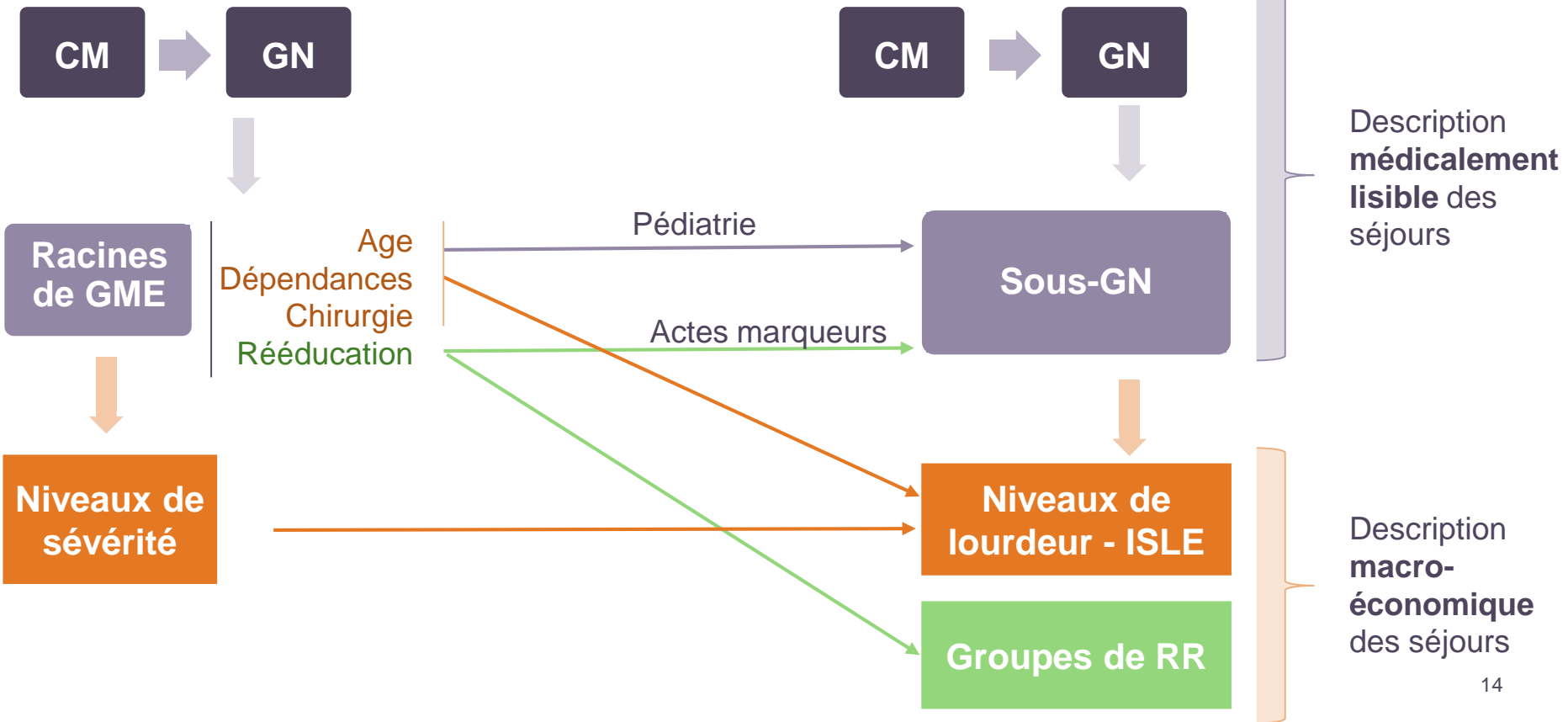
Description **macro-économique** des séjours

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

Classification GME : Aujourd'hui / demain

Aujourd'hui

Demain ?



Classification GME :

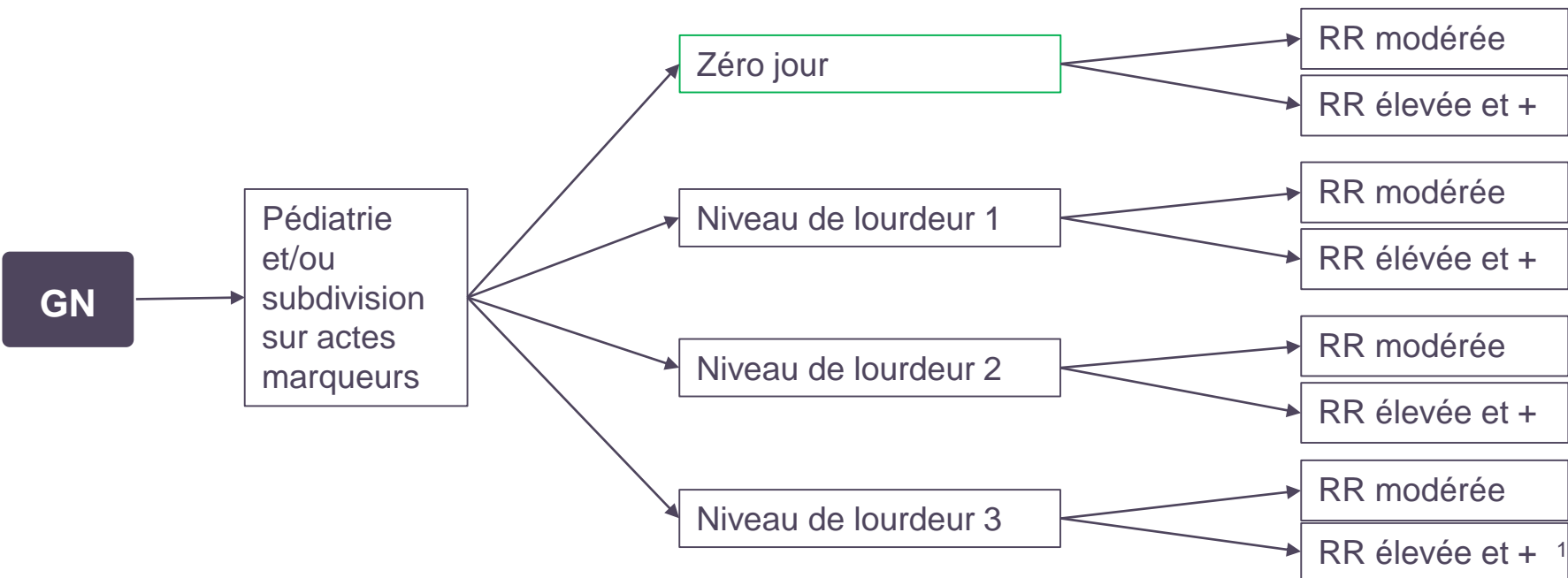
Evolution méthodologique

Exemple de groupage

Sous-GN

Niveaux de lourdeur

Groupes de RR



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

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, avec dépendance physique faible , sans suite de séjour chirurgical, avec comorbidités
2	>13	>9		non	non	Adulte ou Adolescent, avec dépendance physique moyenne à élevée , sans suite de séjour chirurgical, sans comorbidité

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