

# Une future classification SSR pour répondre aux questions :

Quelle(s) pathologie(s) principale(s)?  
Quelle lourdeur médico-économique ?  
Quelle rééducation ?

**Chabi-Fabrice Elégbédé, Sophie Baron, Nicolas Dapzol, Meriem Saïd,  
Axelle Menu, Marie-Caroline Clément, Joëlle Dubois**

**Service CIM MF - ATIH  
14-15 juin 2018**

# Plan

---

- Introduction :
  - Pourquoi proposer une future classification en SSR?
  
- Méthode :
  - Restructurer la classification autour de questions clés
  
- Résultats :
  - Résultats statistiques et Exemples de groupages
  - Comment présenter l'activité aux cliniciens ?
  
- Conclusion

# Les limites de la classification actuelle en GME

Mise en place en 2013, améliorations nécessaires

- Révision des CM
- Visibilité de la pédiatrie
- Prise en compte de la dépendance
- Révision des complications et morbidités associées (CMA)  
=> ou sont les séjours lourds ?
- Prise en compte de l'intensité de rééducation-réadaptation (RR)  
=> où sont les groupes avec beaucoup de rééducation
- Peut-on prendre en compte toutes les caractéristiques du séjour ?
  - Tout ajout d'une nouvelle variable amène à doubler le nombre de groupes => **19 440** groupes / actuellement 744 GME

Quelles pathologies ?

Quelles lourdeurs médico-économiques ?

Quelle la RR reçue ?

# Plan

---

- Introduction :
  - Pourquoi proposer une future classification en SSR?
- Méthode :
  - **Restructurer la classification autour de questions clés**
- Résultats :
  - **Résultats statistiques et Exemples de groupages**
    - Description de l'indice synthétique de lourdeur médico-économique (HC)
    - Description des groupes de rééducation (HC)
  - Exemple : GN 1006 obésité
  - Comment présenter l'activité aux cliniciens ?
- Conclusion et perspectives

# Structurer la classification autour de ces questions clés

Des questions simples

Des réponses sur 4 niveaux hiérarchiques différents

En utilisant des variables différentes

Quelle est la pathologie et/ou la prise en charge principale ?

CM



GN

Sous GN

Morbidité principale

Description **médicalement lisible** des séjours

Pédiatrie et certains actes de RR

A pathologie principale fixée, quel est le poids économique dû aux caractéristiques du patient ?

Indice synthétique de lourdeur médico-économique

CMA  
Age,  
Dépendances  
Post-chir

Description **macro-économique** des séjours

A pathologie principale fixée et à niveau de lourdeur fixé, quelle est la rééducation/réadaptation reçue ?

Groupe de RR

Actes de RR  
CSARR et  
CCAM

# Sous-GN

Groupe  
Nosologique

Sous-GN

Indice  
synthétique de  
lourdeur médico-  
économique

Groupe de  
rééducation  
/réadaptation

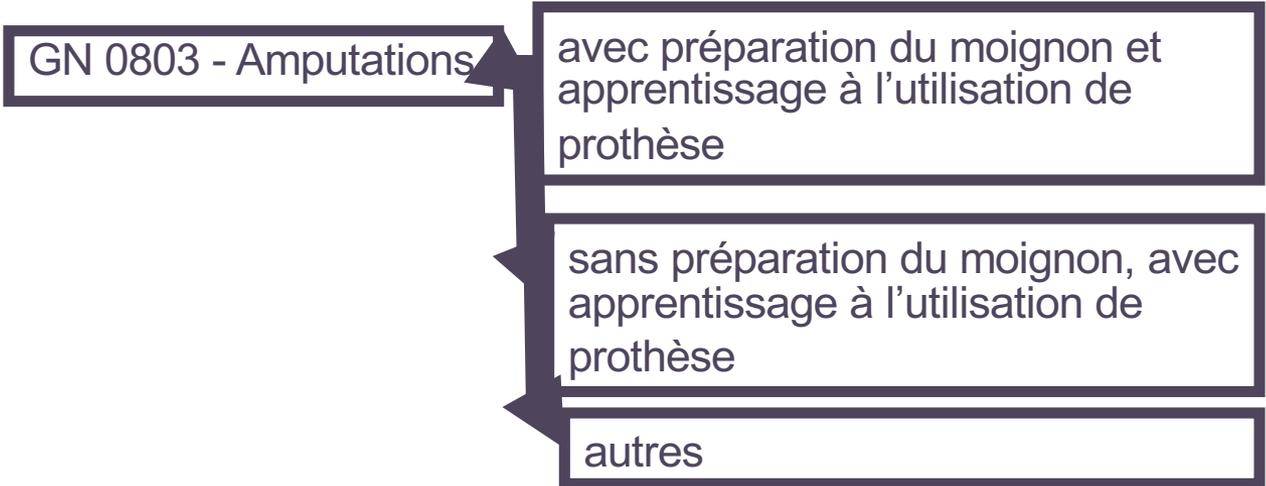
**Définition** : subdivision des GN visant à identifier **explicitement** certaines populations et/ou certaines **prises en charge**

Exemples :

○ Pédiatrie



○ Actes marqueurs pour les amputations



# Indice synthétique de lourdeur médico-économique (ISLE)

Groupe  
Nosologique

Sous-GN

Indice  
synthétique de  
lourdeur médico-  
économique

Groupe de  
rééducation /  
réadaptation

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

Utiliser conjointement l'ensemble des informations sur le patient liées au coût :

- Age
- Dépendances
- Post-Chir
- DAS ( niveau de sévérité)

règles

Indice synthétique  
de lourdeur  
médico-  
économique

1  
2  
3

Des contraintes de construction :

- Des règles simples et faciles à comprendre
  - Un compromis entre puissance statistique et lisibilité médicale
- 8 règles

# Groupes de Rééducation / Réadaptation

Groupe Nosologique

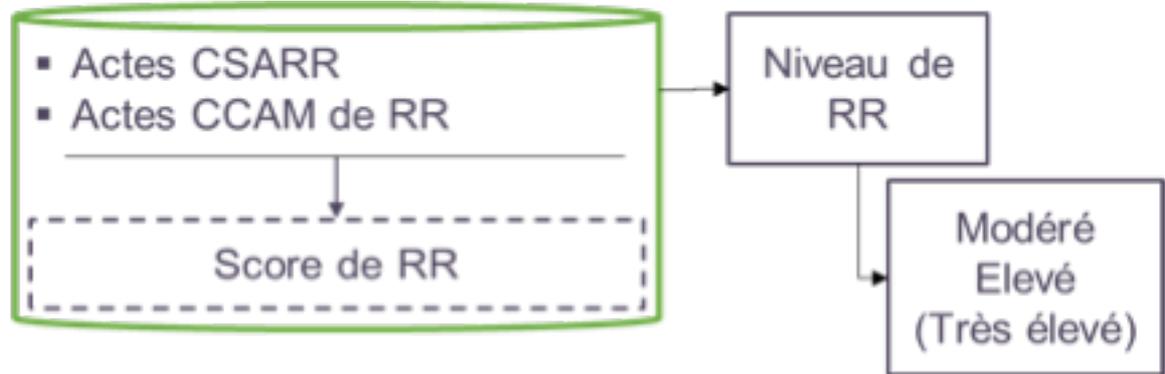
Sous-GN

Indice synthétique de lourdeur médico-économique

Groupe de rééducation / réadaptation

## Definition:

Le score RR représente la **charge économique de RR** reçue par le patient (en minutes professionnelles).  
Les groupes de RR traduisent les différents niveaux de **score RR par jour et par séjour**.



## Contraintes de construction :

- Etre proche des recommandations (quand elles existent)
- Les groupes de RR élevée et très élevée sont définis par un minimum de RR par jour et un minimum par séjour

# Plan

---

- Introduction :
  - Pourquoi proposer une future classification en SSR?
- Méthode :
  - Restructurer la classification autour de questions clés
- Résultats :
  - **Résultats statistiques et Exemples de groupages (HC, base 2016)**
    - Description de l'indice synthétique de lourdeur médico-économique
    - Description des groupes de rééducation
  - **Exemple : GN 1006 obésité**
  - **Comment présenter l'activité aux cliniciens ?**
- Conclusion et perspectives

# Classification GME

## Description des casemix

### Indice synthétique de lourdeur médico-économique (HC)

		Variables patients					UM			
		Part	DMS	Age	Dép phy	Dép cog	Chir	Spéci	Poly	Géria
ISLE	1	45%	27	66	6	3	28%	50%	38%	13%
	2	37%	36	75	11	4	27%	26%	46%	29%
	3	18%	49	73	13	5	28%	30%	40%	30%

- **ISLE 1** : séjours avec DMS faible, patients moins âgés et moins dépendants
- **ISLE 2 et 3** : séjours avec DMS moyenne et élevée, patients âgés et dépendants, particulièrement pris en charge dans les unités polyvalentes et gériatriques

### Groupes de rééducation (HC)

		RR		Variables patients				UM			
		Part	RR jour (mn)	RR totale (h)	Age	Dép phy	Dép cog	Chir	Spéci	Poly	Géria
Groupes de RR	RR Indifférencié	24%	30	12	77	10	4	16%	11%	56%	33%
	RR Modérée	59%	41	16	70	9	3	31%	39%	41%	20%
	RR Elevé	18%	127	60	64	9	3	33%	64%	23%	13%

- **RR Indifférenciée** : patients âgés et dépendants pris en charge dans les unités gériatriques et polyvalentes
- **RR Modérée** : patients + âgés, avec en moyenne  $\approx 30mn/jour$  et  $12h/séjour$  de RR
- **RR Élevée ou +** : patients + jeunes, majoritairement dans les unités spécialisées, en moyenne  $\approx 2h/jour$  et  $60h/séjour$  de RR

# Groupes de RR

## exemple GN 1006 obésité

Où sont les groupes avec rééducation?

Sous GN

Indice synthétique  
de lourdeur médico-  
économique

Groupes de RR

moins  
de 18 ans

Niveau de lourdeur 1

Niveau de lourdeur 2

Niveau de lourdeur 3

RR modérée

RR élevée

RR très élevée

RR modérée

RR élevée

RR très élevée

18 ans et  
plus

Niveau de lourdeur 1

Niveau de lourdeur 2

Niveau de lourdeur 3

RR modérée

RR élevée

RR très élevée

RR modérée

RR élevée

RR très élevée

Obésité

Où sont les groupes lourds?

# Comment présenter l'activité aux cliniciens ?

## ○ Mise en place de groupes descriptifs

- Afficher les informations détaillées sur les variables mobilisées pendant le groupage
- Pour un patient
  - Agé de 45 ans
  - Ayant une obésité avec un IMC à 65
  - Avec une dépendance physique à 9, avec des CMA,
  - Ayant un score de RR / jour égal à 130 mn et un score de RR par séjour égal à 25 h
- Son groupage en GME est
  - Obésité, adulte, ISLE 3, RR très élevée : 1006A3S

GME	GN	Sous-GN	Groupe d'ISLE	Groupe de RR
Numéro GME	1006	A	3	S
Libellé GME	obésité,	adulte,	lourdeur 3,	RR très élevée
Description des variables mobilisées pour le groupage	obésité,	âge >= 18	score physique [9-12] avec CMA	RR/jour >= 120 mn RR/sejour >= 10 h

# Plan

---

- Introduction :
  - Pourquoi proposer une future classification en SSR?
- Méthode :
  - Restructurer la classification autour de questions clés
- Résultats :
  - Résultats statistiques et Exemples de groupages
    - Description de l'indice synthétique de lourdeur médico-économique (HC)
    - Description des groupes de rééducation (HC)
  - Exemple : GN 1006 obésité
  - Comment présenter l'activité aux cliniciens ?
- Conclusion et perspectives

# Conclusion : Qu'apporte cette future classification ?

- Nombre de GME semblable
  - 776 groupes (vs 744 en GME v2018)
- La **dépendance** est davantage prise en compte (nombre de groupes mobilisant la dépendance augmente)
- Les **patients âgés et/ou dépendants** sont beaucoup plus souvent dans des niveaux élevés
- **Pédiatrie** : découpage plus fin permettant de rendre compte de la lourdeur médico-économique
  - 100% des 0-12 ans en ISLE 2 ou 3
- **Rééducation** : la RR est davantage prise en compte (2 GN / 3 vs 1 GN / 4)
- Les **UM** :
  - **Spécialisées** : patients peu lourds avec RR élevée
  - **Gériatrie** : patients lourds avec de RR modérée

**=> Une meilleure discrimination des séjours**

# Merci de votre attention

## Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03  
Téléphone : 04 37 91 33 10  
Fax : 04 37 91 33 67

**[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)**

Pour suivre l'actualité sur la future classification :

**<https://www.atih.sante.fr/ssr/documentation>**  
Page documentation rubrique travaux  
classifications médico-économiques

# Diapositives complémentaires

# Exemple : ISLE pour le GN 1006 obésité

Sous GN	Hosp	Age	CMA	Dép. physique	Dép. cognitive	Chirurgie	ISLE
A	HTP	>=18	-	-	-	-	0
	HC	>=18	Absence	<=8	-	-	1
				[9,12]	-	-	2
				>=13	-	-	3
			Présence	<=8	-	-	2
				[9,12]	-	-	3
				>=13	-	-	3
P	HTP	<=17	-	-	-	-	0
	HC	<=3	Absence	<=8	-	-	3
				[9,12]	-	-	2
				>=13	-	-	3
			Présence	<=8	-	-	3
				[9,12]	-	-	1
				>=13	-	-	2
			Présence	<=8	-	-	2
				[9,12]	-	-	3
				>=13	-	-	3
>=13	-	-		3			

# Exemple : RR pour le GN 1006 obésité

○ Classement en groupe de rééducation HC

		RR par séjour		
		< 5 heures	>=5 h et < 10h	>=10h
RR par jour	< 60 mn	Modérée	Modérée	Modérée
	>= 60 mn et < 120 mn	Modérée	Elevée	Elevée
	>=120 mn	Modérée	Elevée	Très élevée

# Synthèse : éléments de comparaison

afih

V2018

Une approche  
par type de variables

CM

GN

Racines  
de GME

Age  
Dépendances  
Post-Chir  
Rééducation

Niveaux de  
sévérité

Vfuture?

Une approche  
par type d'information

CM

GN

Sous GN

Indice  
synthétique de  
lourdeur médico-  
économique

Groupes de  
Rééducation /  
réadaptation

Description  
médicalement  
lisible des  
séjours

Description  
macro-  
économique  
des séjours

Pédiatrie

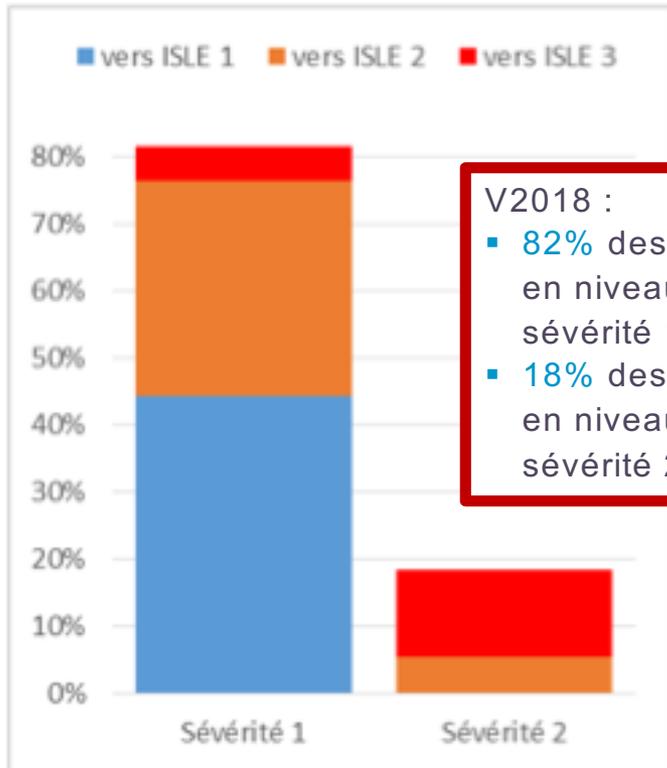
Actes marqueurs

Score RR

# Classification GME

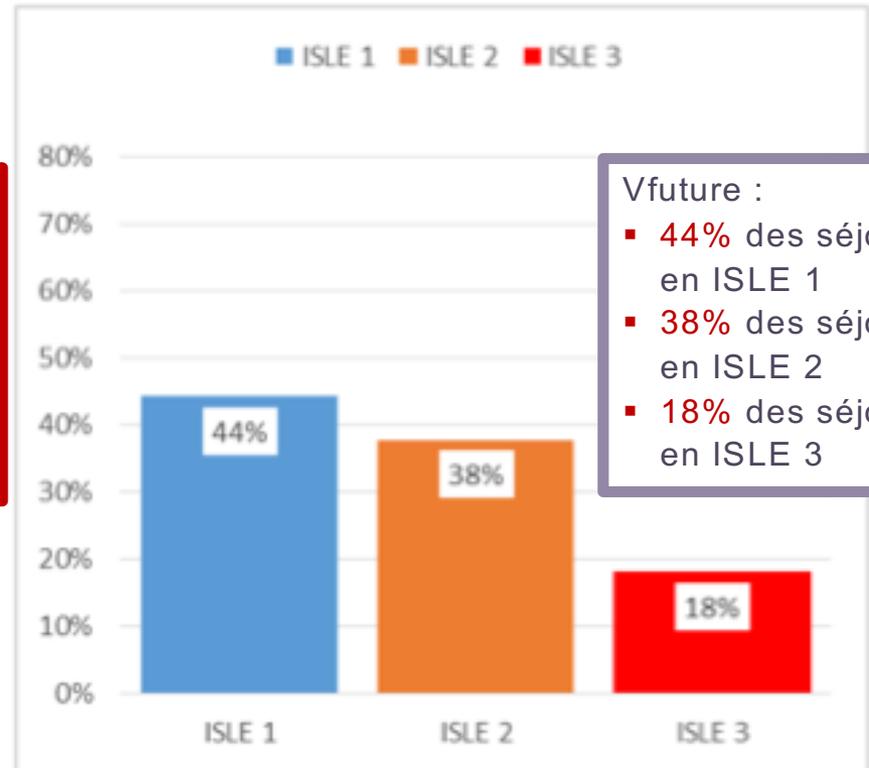
## Description des casemix

### Indice synthétique de lourdeur médico-économique (HC)



V2018 :

- 82% des séjours en niveau de sévérité 1
- 18% des séjours en niveau de sévérité 2



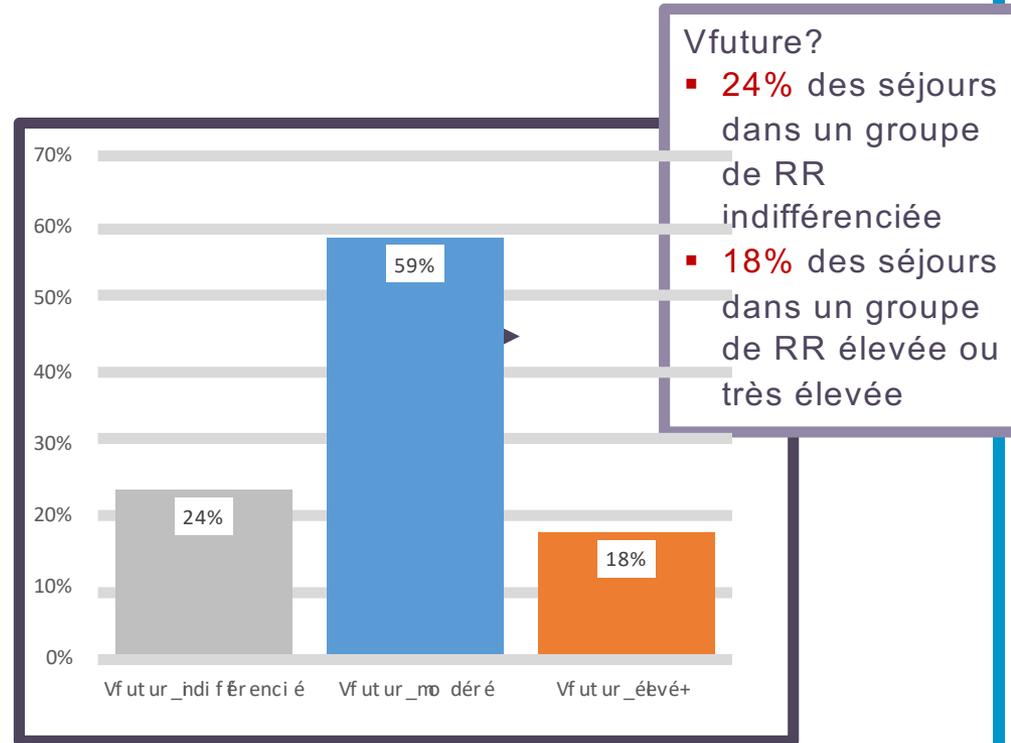
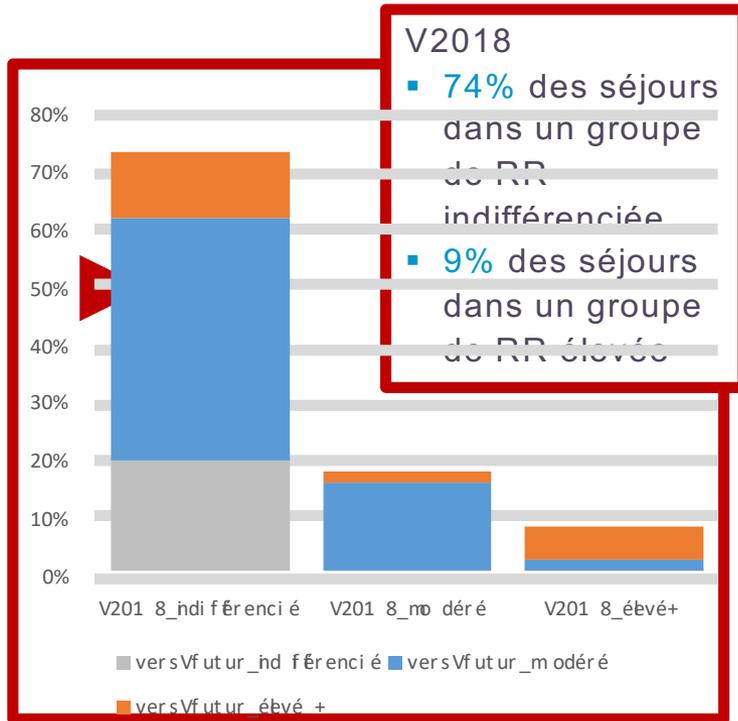
Vfuture :

- 44% des séjours en ISLE 1
- 38% des séjours en ISLE 2
- 18% des séjours en ISLE 3

# Classification GME

## Description des casemix

### Groupes de rééducation (HC)



# Classification GME

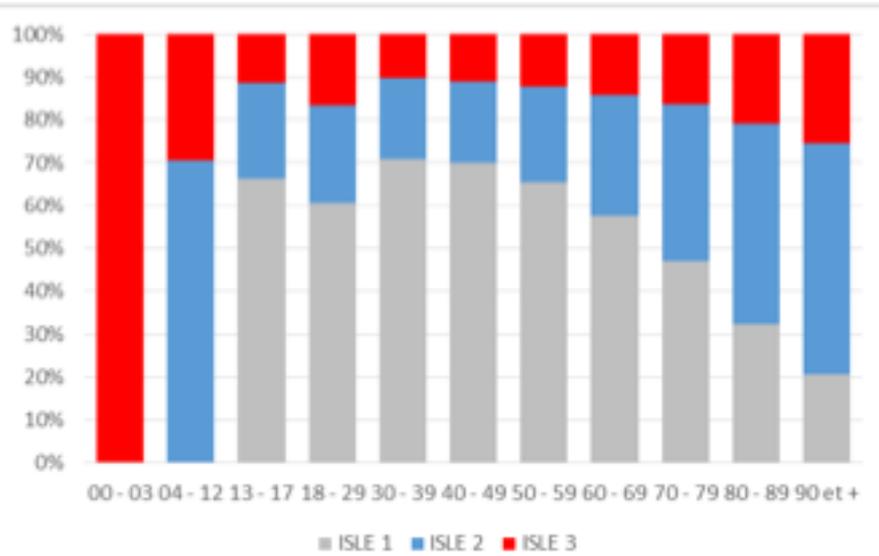
## Description des casemix

### Zooms sur différentes populations (HC)

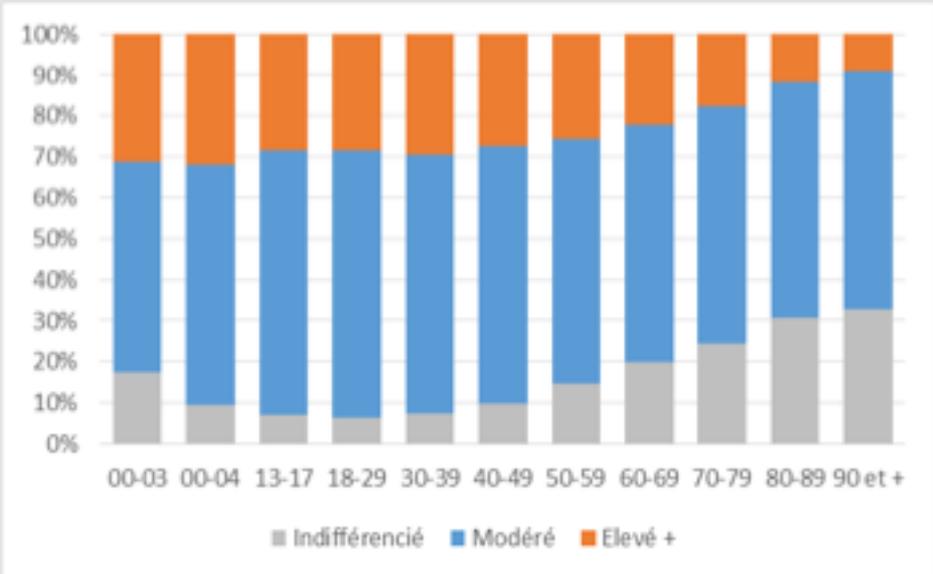
**Pédiatrie** : subdivision en 3 classes (0-3, 4-12, 13-17)

**Adultes** : quand l'âge augmente, l'indice de lourdeur médico-économique augmente et le % de séjours RR élevée ou très élevée diminue

Groupes de lourdeur médico-économique



Groupes de RR



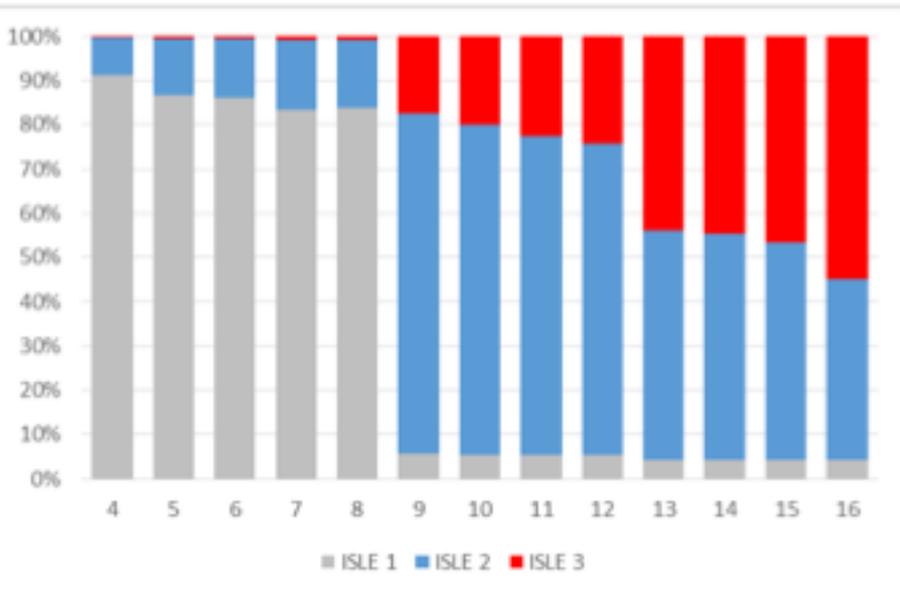
# Classification GME

## Description des casemix

### Zooms sur différentes populations (HC)

Quand la **dépendance physique** augmente, l'indice de lourdeur médico-économique augmente très fortement

Groupes de lourdeur médico-économique



Groupes de RR

