

# Une nouvelle classification SSR pour répondre aux questions :

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

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

**Service CIM MF - ATIH**

**29-30 mars 2018**

# Historique des travaux sur la classification

---

- Travaux sur une future classification présentés dès mars 2017 à Emois
  - Présentation du nouveau concept pour prendre en compte les caractéristiques du patient
  - Travaux réalisés sur la Catégorie Majeure CM08
- Poursuite des travaux en 2017
  - Structuration du niveau Sous-Groupe Nosologique
  - Mise en place des groupes de rééducation et de réadaptation
  - Travaux réalisés sur l'ensemble des Catégories Majeures

# Historique des travaux sur la classification

---

- En 2017 mise en place de la réforme du financement ... avec toutes les difficultés de compréhension
- En 2018 :
  - demande des acteurs de stabilité => mise en place de la future classification reportée
- Aujourd'hui : présentation des travaux 2017

# Plan

---

- Introduction :
  - Qu'est ce qu'une classification médico-économique ?
  
- Problématique :
  - Limites de la classification actuelle
  
- Méthode :
  - Restructurer la classification autour de questions clés
  
- Résultats :
  - Résultats statistiques et Exemples de groupages
  - Comment présenter l'activité aux cliniciens ?
  
- Conclusion et perspectives

# Plan

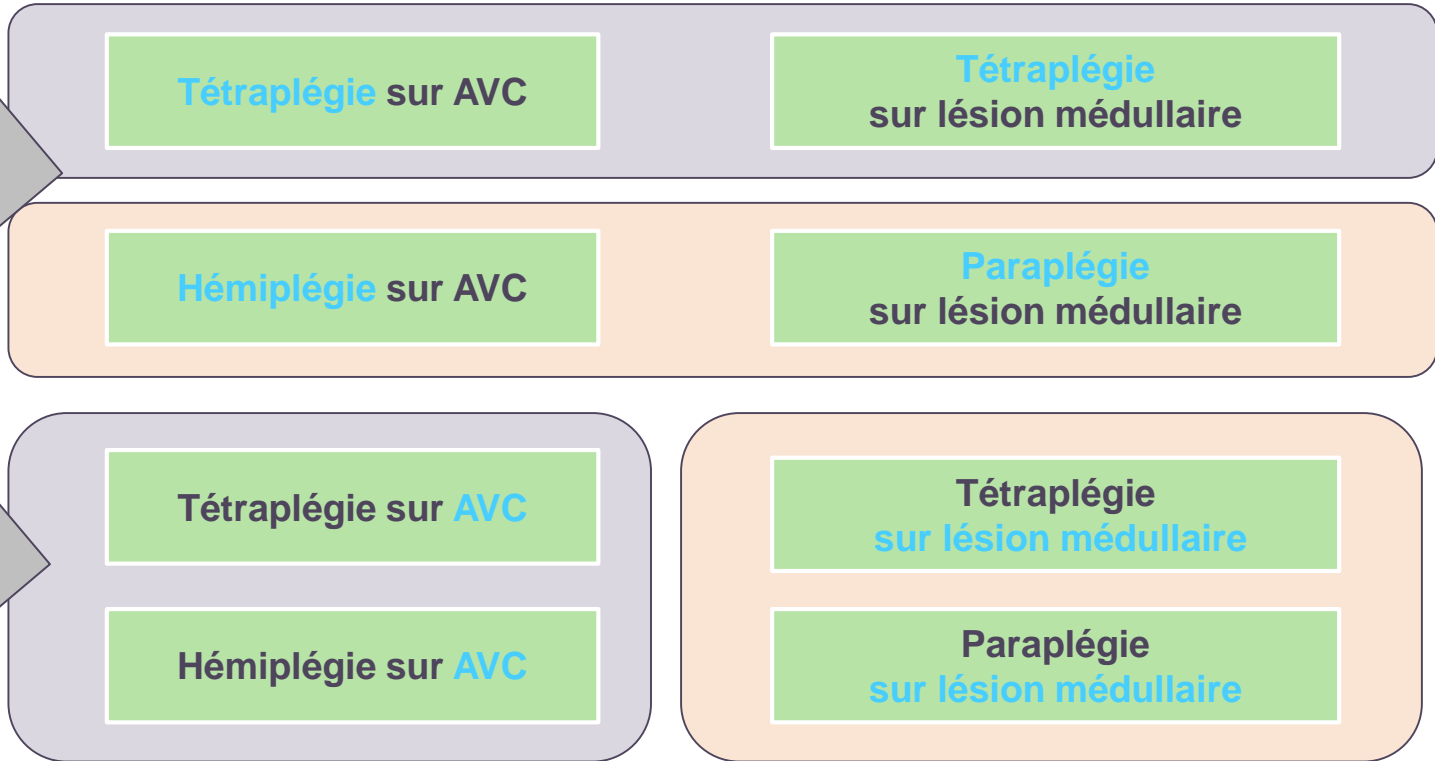
---

- Introduction :
  - **Qu'est ce qu'une classification médico-économique ?**
  
- Problématique :
  - Limites de la classification actuelle
- Méthode :
  - Restructurer la classification autour de questions clés
- Résultats :
  - Résultats statistiques et exemples de groupages
  - Comment présenter l'activité aux cliniciens
  
- Conclusion et perspectives

# Qu'est-ce qu'une classification médico-économique ?

- Classer les patients pris en charge en hospitalisation dans des groupes présentant une similarité en terme
  - Médical
  - De durée du séjour
  - De coût du séjour
  
- Pas de classification parfaite => Compromis entre
  - Lisibilité médicale
  - Pertinence économique
  - Nombre de groupes raisonnable
  
- |                     |                                   |
|---------------------|-----------------------------------|
| Tétraplégie sur AVC | Tétraplégie sur lésion médullaire |
| Hémiplégie sur AVC  | Paraplégie sur lésion médullaire  |

# Qu'est-ce qu'une classification médico-économique ?



Pour choisir, il faut se poser différentes questions :

- Est-ce qu'il y a des groupes avec un sens médical plus évident ?
- Est-ce que les patients sont pris en charge dans des établissements différents ?
- Quels sont les coûts associés aux différents cas ?

# A quoi sert une classification médico-économique ?

---

- A avoir une description médicalisée de l'activité d'un (des) établissement(s) de santé :
  - Quel est le profil des patients pris en charge dans cet établissement ?
  - Quelles pathologies sont prises en charge en SSR, quelles sont les pathologies les plus fréquentes?
- A financer (en partie) les établissements de santé
  - En fonction des patients et des soins prodigués
- A d'autres utilisations :
  - Au niveau régional : à planifier et organiser les soins,
  - Au niveau établissement : définir la stratégie médicale.



# Plan

---

- Introduction :
  - Qu'est ce qu'une classification médico-économique ?
  - Quels sont les travaux au cours des années précédentes ?
  
- Problématique :
  - **Limites de la classification actuelle**
  
- Méthode :
  - Restructurer la classification autour de questions clés
  
- Résultats :
  - Résultats statistiques et exemples de groupages
  - Comment présenter l'activité aux cliniciens
  
- Conclusion et perspectives

# Les limites de la classification actuelle en GME

- Révision des CM
- Visibilité de la pédiatrie
- Prise en compte de la dépendance
- Révision des complications et morbidités associées (CMA)
- Prise en compte de l'intensité de rééducation-réadaptation (RR)
- Recueil à la semaine alors que classification au séjour

Quelles pathologies ?

Quelles lourdeurs  
médico-économiques ?

Quelle prise en charge ?

Quel recueil pertinent ?

# La classification actuelle ne peut pas répondre à des questions clés:

Où sont les groupes lourds ?

0137 - Lésions médullaires traumatiques avec paraplégie

atih

AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

GN

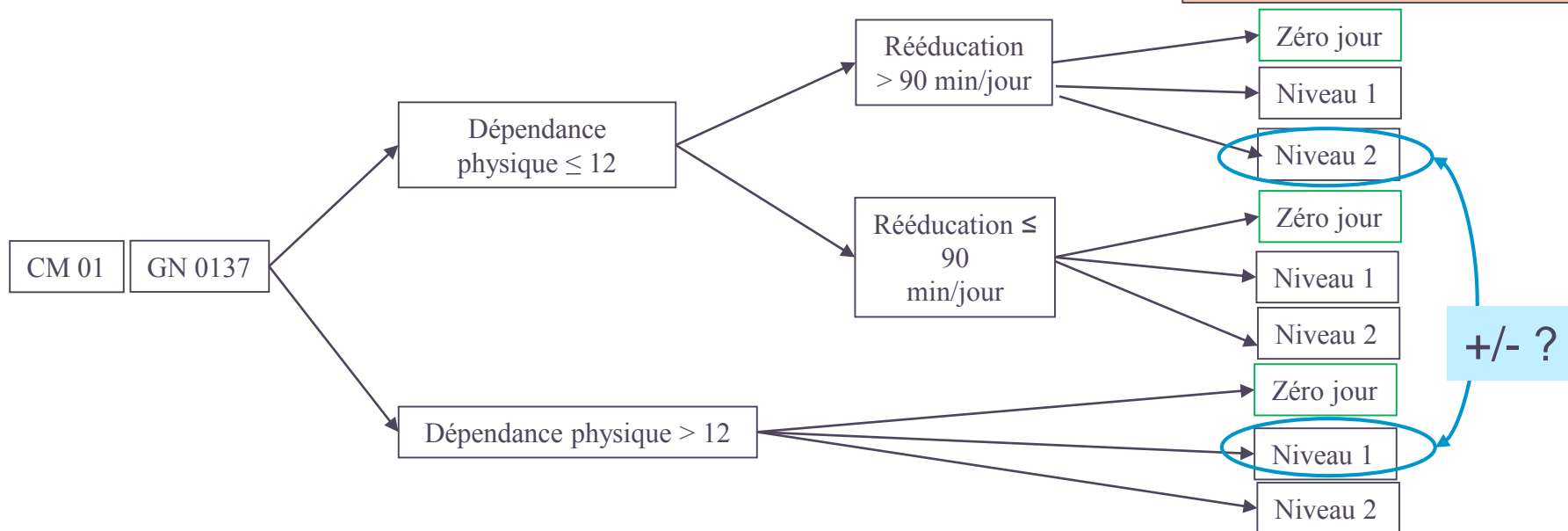
Racines de GME

Niveaux de sévérité

Lourdeur patient :  
âge, chir, dépendances

Rééducation

Lourdeur patient :  
niveau des diagnostics

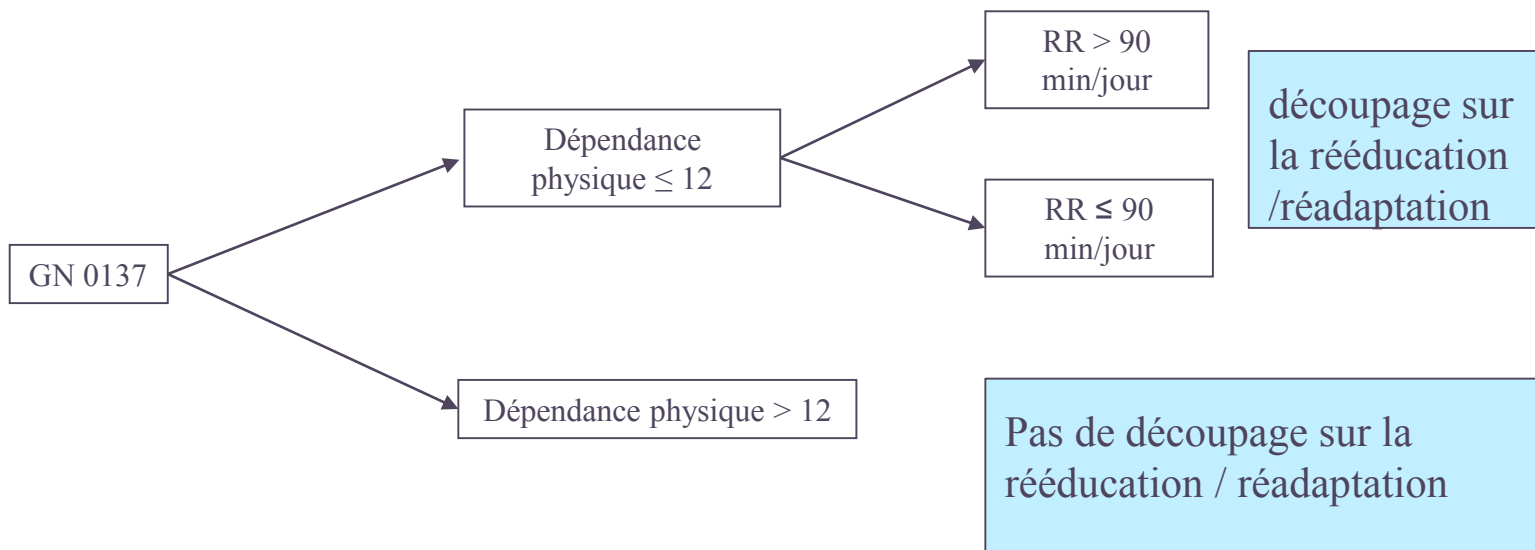


Les racines de GME actuelles (A, B, C, ...) ne sont pas hiérarchisées => il est difficile a priori de savoir où sont les séjours lourds : Entre un niveau 2 avec une dépendance physique faible et un niveau 1 avec une dépendance élevée.

## La classification actuelle ne peut pas répondre à des questions clés :

Comment analyser la rééducation/réadaptation ?

GN 0137 Lésions médullaires traumatiques avec paraplégie



L'absence de découpage systématique sur la rééducation pour un même GN ne permet pas de répondre simplement à la question « combien existe-t-il de séjours avec une rééducation élevée ? ».

## Limites de la classification actuelle

- La classification actuelle repose sur un découpage sur quelques variables uniquement...
- Mais, pourquoi ne pas décrire toutes les caractéristiques du séjour ?
  - → Parce qu'en l'état de la classification, tout ajout d'une nouvelle variable amène à doubler le nombre de groupes

# La prise en compte d'une nouvelle variable amène à doubler le nombre de groupes

Plus le nombre de variables prises en compte est important, plus le nombre de groupes augmente

**GN**

**Racines de GME**

Lourdeur patient :  
âge, chir, dépendances

Rééducation

**Niveaux de sévérité**

Lourdeur patient :  
niveau des diagnostics

Toutes les variables sont importantes or subdiviser chaque groupe sur toutes les variables amènerait à la création de **19 440** groupes.  
Or, la classification SSR a déjà beaucoup de groupes.

Nombre de groupes

- SSR : 743 GME  $\approx$  1 900 séjours/GME
- MCO : 2501 GHM  $\approx$  7 200 séjours/GHM (hors CMD28, V2016)

→ **La question :**

Comment prendre en compte l'ensemble des facteurs de lourdeur sans augmenter fortement le nombre de groupes ?

# Vers une alternative à la multiplication des groupes

---

○ **En résumé**, la classification doit pouvoir répondre à :

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

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

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

# Plan

---

- Introduction :
  - Qu'est ce qu'une classification médico-économique ?
  - Quels sont les travaux au cours des années précédentes ?
  
- Problématique :
  - Limites de la classification actuelle
  
- Méthode :
  - **Restructurer la classification autour de questions clés**
  
- Résultats :
  - Résultats statistiques et exemples de groupages
  - 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

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

CM

GN

Sous GN

Description **médicalement lisible** des séjours

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

Indice synthétique de **lourdeur médico-économique**

Description **macro-économique** des séjours

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

Groupes de RR

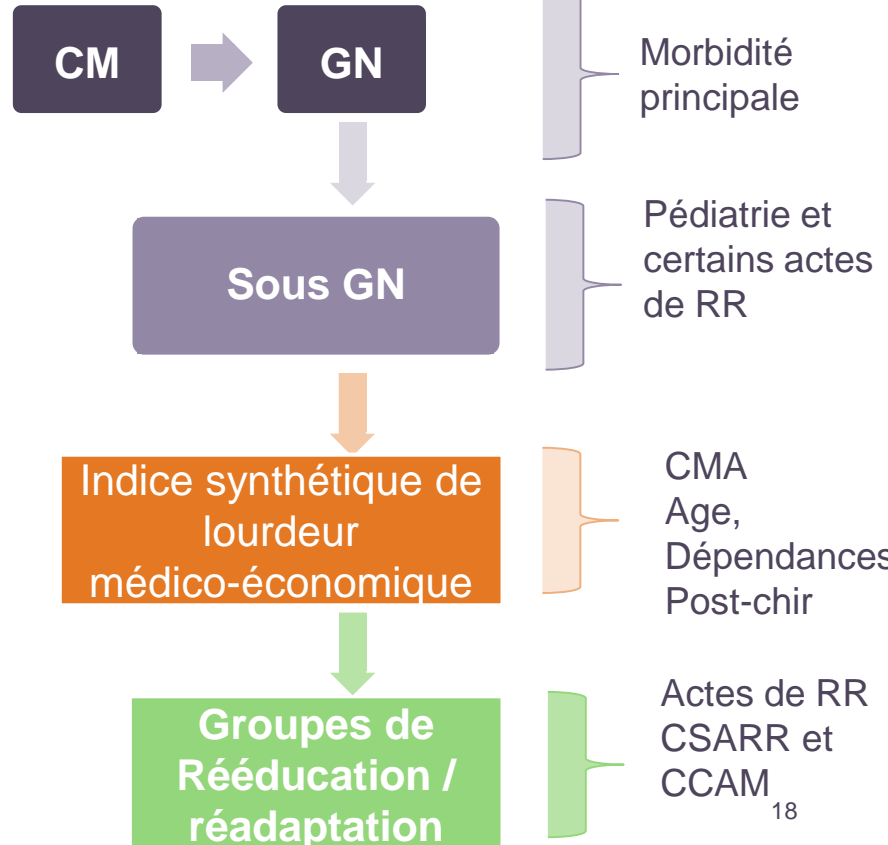
# Structurer la classification autour de ces questions clés

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 ?



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

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

# 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**

GN 0903 - Brûlures

≤ 17 ans

> 17 ans

○ **Actes marqueurs pour les amputations**

GN 0803 - Amputations

avec préparation du moignon et  
apprentissage à l'utilisation de  
prothèse

sans préparation du moignon, avec  
apprentissage à l'utilisation de  
prothèse

autres

# 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
- dépendance
- 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

## 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	<=17	Absence	<=3	-	-	-	3
				[4,12]	-	-	-	2
				Présence	-	-	-	3
			Présence	Absence	<=8	-	-	1
					[9,12]	-	-	2
					>=13	-	-	3
				Présence	<=8	-	-	2
					[9,12]	-	-	3
					>=13	-	-	3

# Indice synthétique de lourdeur médico-économique

Sous GN

Niveaux de lourdeur  
médico-économique

GN

Pédiatrie  
et/ou  
subdivision  
sur actes  
marqueurs

Zéro jour

Niveau de lourdeur médico économique 1

Niveau de lourdeur médico économique 2

Niveau de lourdeur médico économique 3

# Indice synthétique de lourdeur médico-économique

Où sont les groupes lourds ?

Sous GN

Niveaux de lourdeur  
médico-économique

Zéro jour

Niveau de lourdeur médico économique 1

Niveau de lourdeur médico économique 2

Niveau de lourdeur médico économique 3

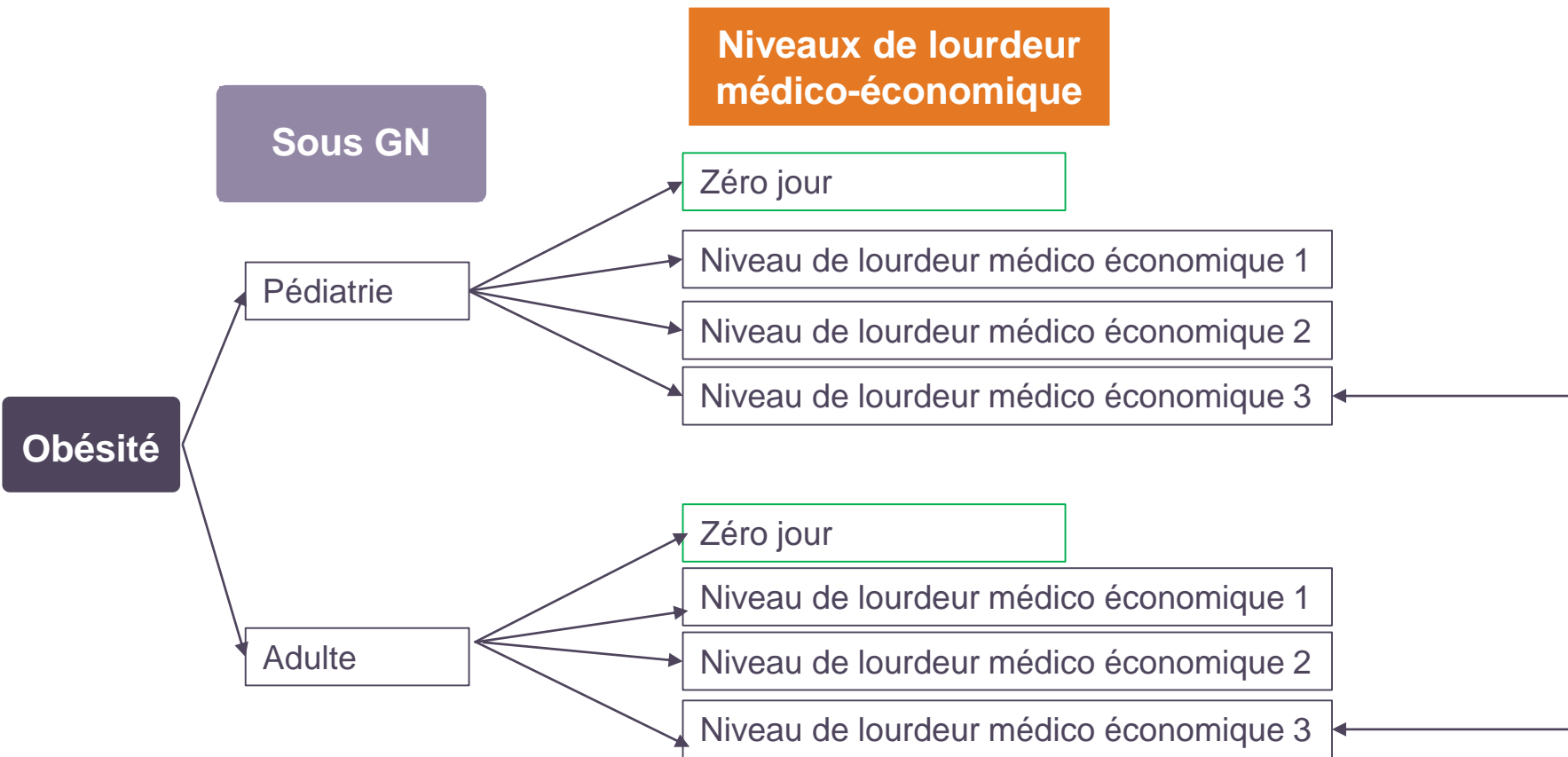
GN

Pédiatrie  
et/ou  
subdivision  
sur actes  
marqueurs

Les groupes lourds sont facilement identifiables

# Indice synthétique de lourdeur médico-économique : **exemple GN 1006 obésité**

Où sont les groupes très lourds ?



Les groupes très lourds sont facilement identifiables



# Groupes de Rééducation / Réadaptation

Groupe  
Nosologique

Sous-GN

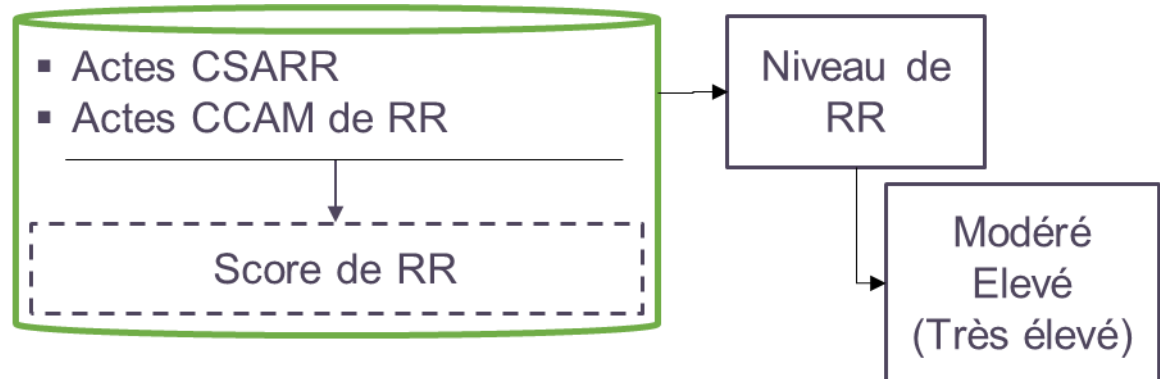
Indice  
synthétique de  
lourdeur médico-  
économique

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 constructions :

- Etre proche des recommandations (quand elles existent)
- Les groupes de rééducation / réadaptation élevés et très élevés sont définis par un minimum de rééducation / réadaptation par jour et un minimum par séjour

# Score de Rééducation / Réadaptation

---

- Score de RR par jour : somme des pondération des actes CSARR et CCAM divisé par le nb de jours de semaine (ou week-end si pas de jour de semaine)
  - Score de RR par séjour : somme des pondération des actes CSARR et CCAM de l'ensemble du séjour
- ➔ Score exprimé en « minutes » ou en « heures »

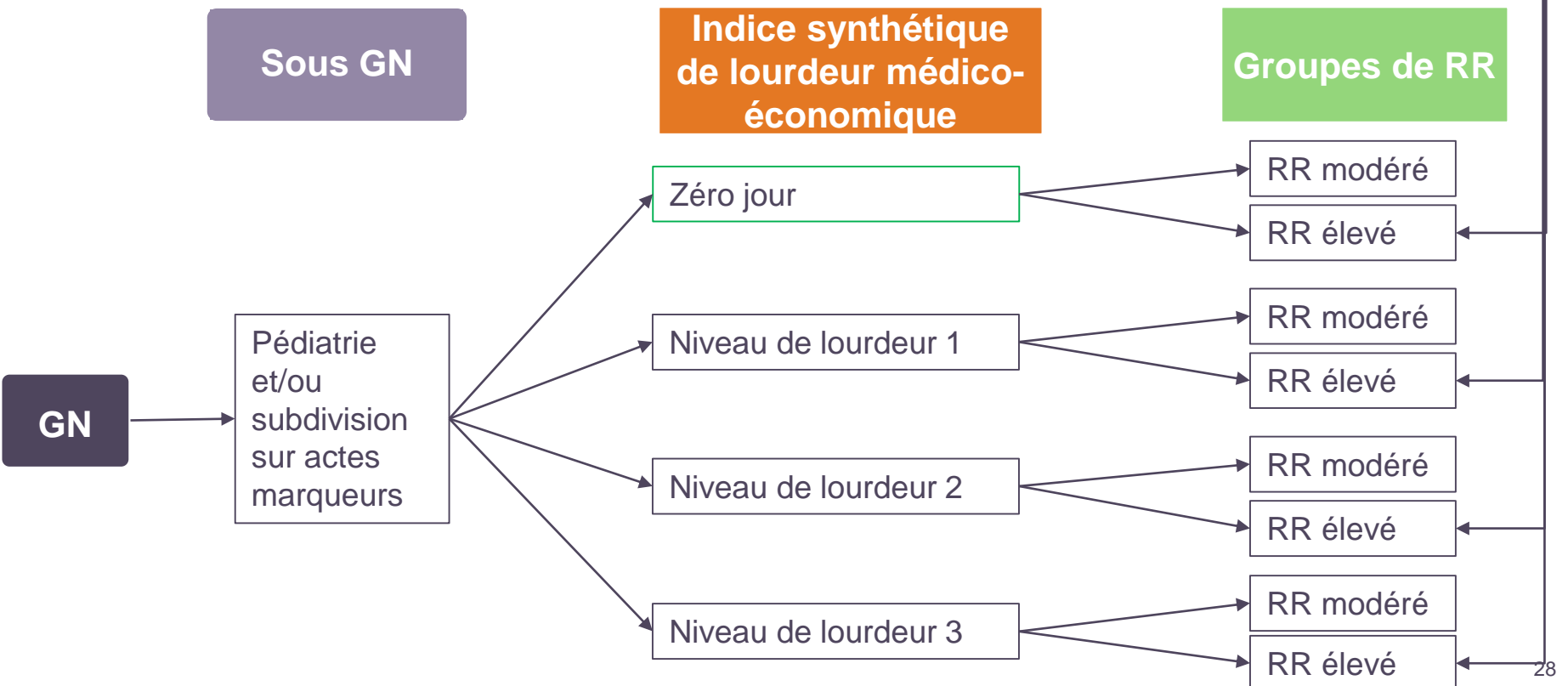
# Exemple : RR pour le GN 1006 obésité

○ 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

# Groupes de RR

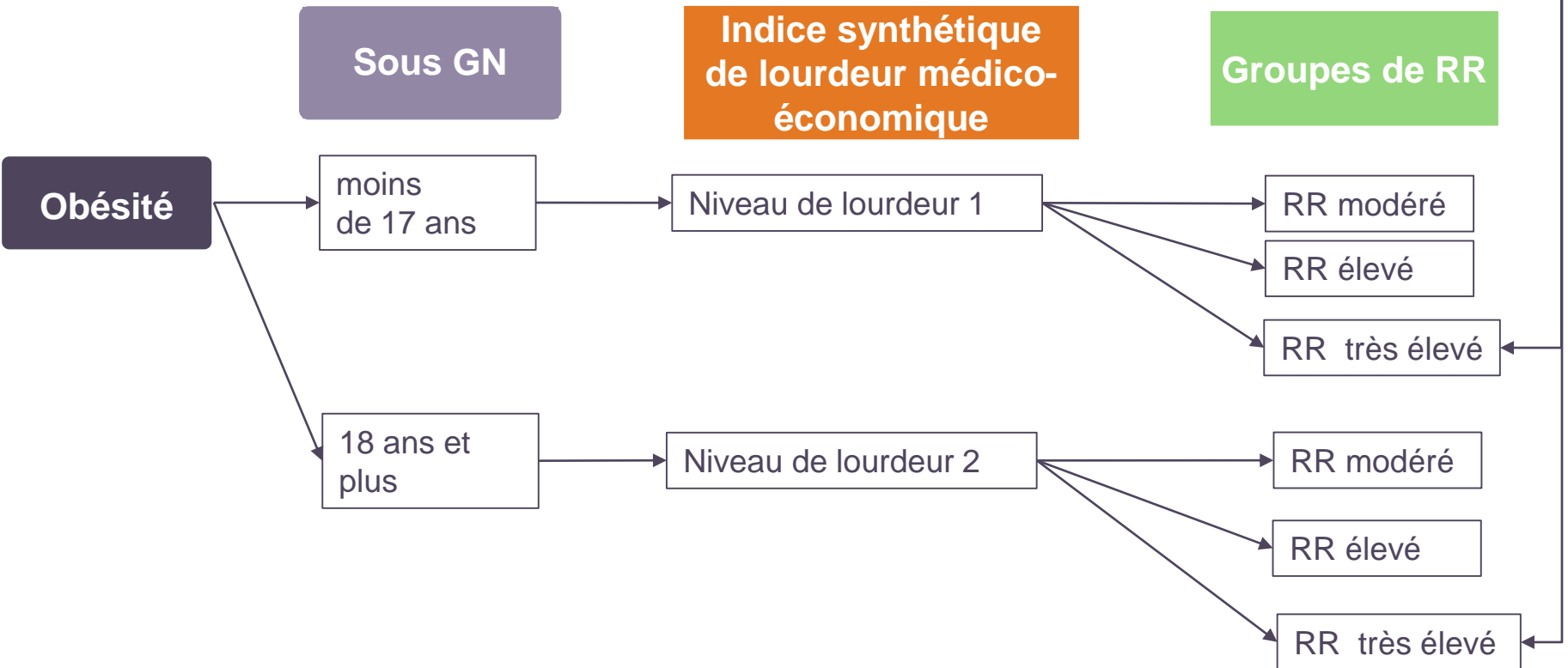
Où sont les groupes avec rééducation?



# Groupes de RR

## exemple GN 1006 obésité

Où sont les groupes avec rééducation?



# Synthèse : nouvelle structure

## Une approche par type d'information

CM

GN

Sous GN

Niveaux de  
 lourdeur  
 médico-  
 économique

Groupes de  
 Rééducation /  
 réadaptation

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

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

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

Description  
**médicalement  
 lisible** des  
 séjours

Description  
**macro-  
 économique**  
 des séjours

# 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

Pédiatrie

Actes marqueurs

Score RR

Indice  
synthétique de  
lourdeur médico-  
économique

Groupes de  
Rééducation /  
réadaptation

Description  
médicalement  
**lisible** des  
séjours

Description  
macro-  
économique  
des séjours

# Synthèse : éléments de comparaison

---

- Nombre de GME semblable
  - 776 groupes (vs 744 en GME v2018)
- Sous GN
  - 14 Sous GN pédiatriques ( ~12 en GME v2018)
  - 3 Sous GN avec actes marqueurs
- ISLE présents dans tous les groupes
  - 3 niveaux
  - Pour 91/93 GN, l'ISLE mobilise la dépendance physique ou cognitive ( 69/93 en GME v2018).
- Groupes de RR
  - RR différencié dans environ 57/93 GN (vs 23/93 en GME v2018)
    - 6 GN avec 3 niveaux de RR ( 0 en GME v2018)
  - RR indifférencié pour 36/93 GN (vs 70/93 en GME v2018)



# Plan

---

- Introduction :
  - Qu'est ce qu'une classification médico-économique ?
  - Quels sont les travaux au cours des années précédentes ?
  
- Problématique :
  - Limites de la classification actuelle
  
- Méthode :
  - Restructurer la classification autour de questions clés
  
- Résultats :
  - **Résultats statistiques et exemples de groupages**
  - **Comment présenter l'activité aux cliniciens**
  
- Conclusion et perspectives

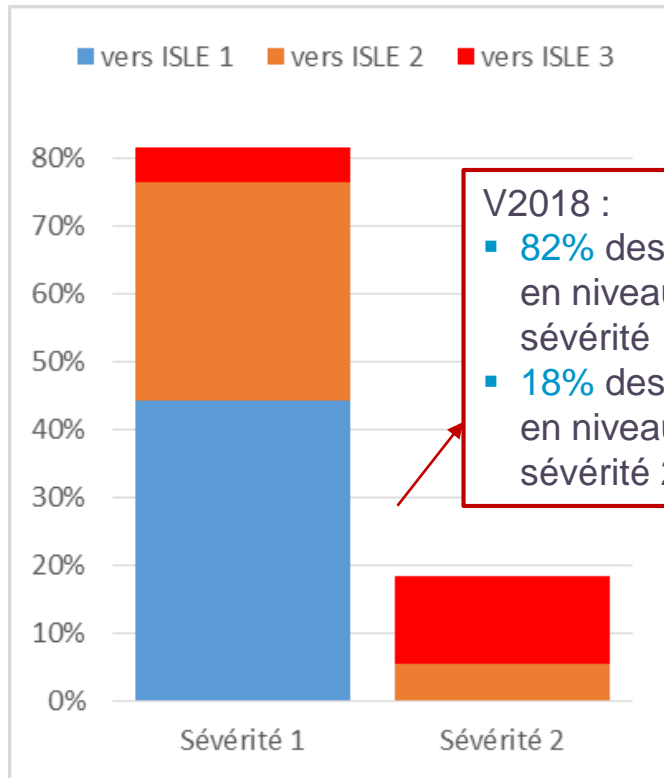
## Quelques résultats statistiques

- Base de données 2016
- Caractéristiques de ISLE en HC
- Caractéristiques des groupes de Rééducation /Réadaptation en HC
- Focus sur l'âge et la dépendance physique.

# Classification GME

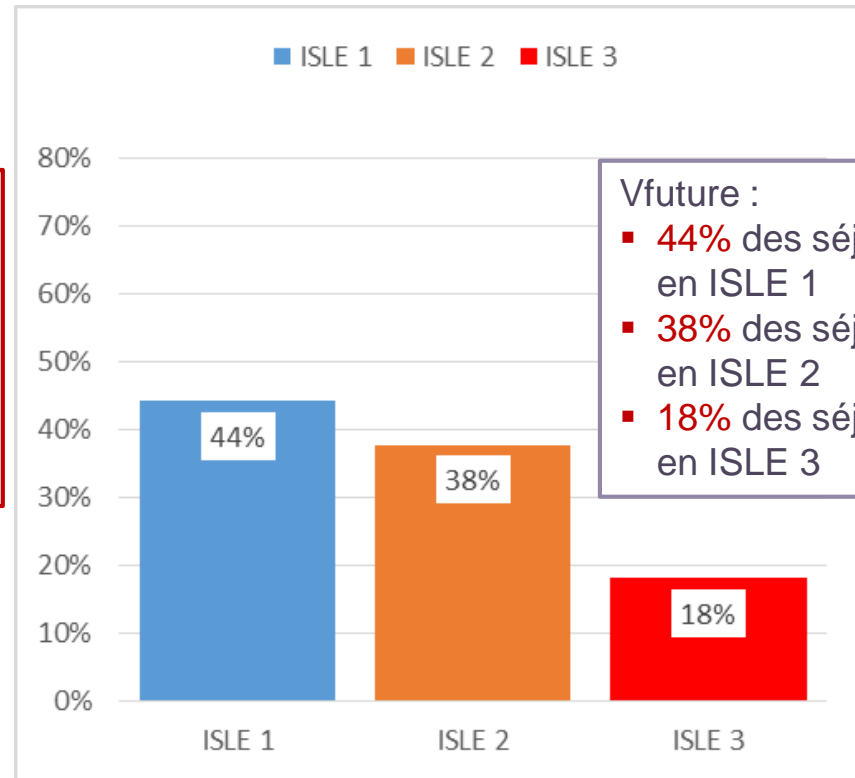
## Description des casemix

### 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

### 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%

DMS ordonnées et bien distinctes (écart > 1 semaine)

Patients en ISLE 2 et 3 plus âgés et plus dépendants

Poids des UM « polyvalente » et « gériatrie » augmente quand l'ISLE augmente

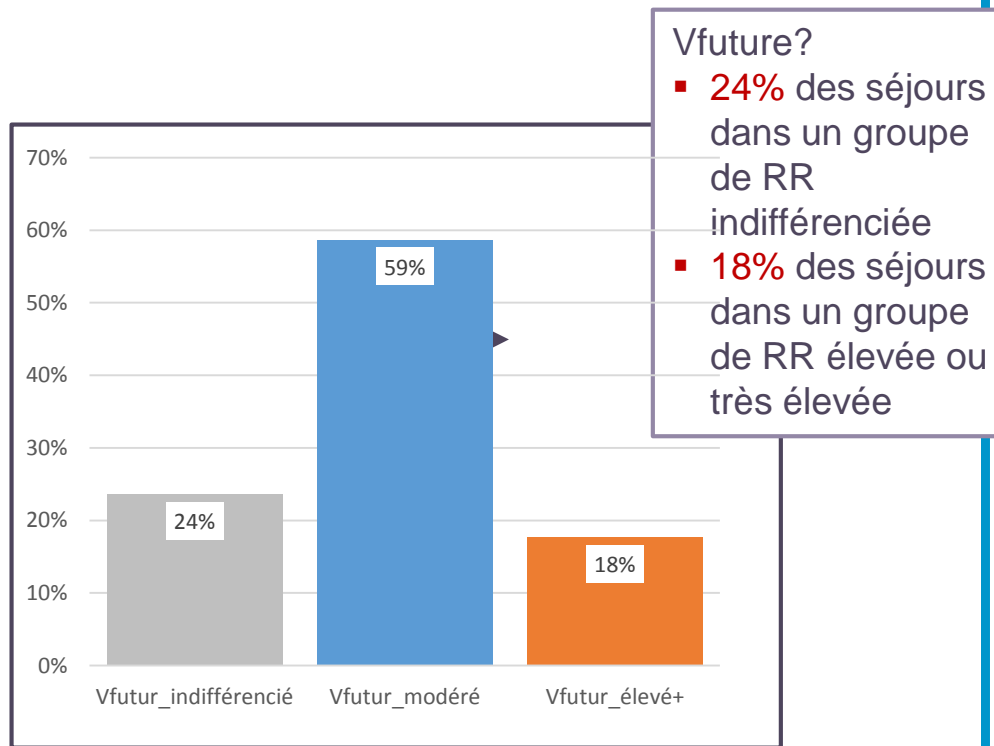
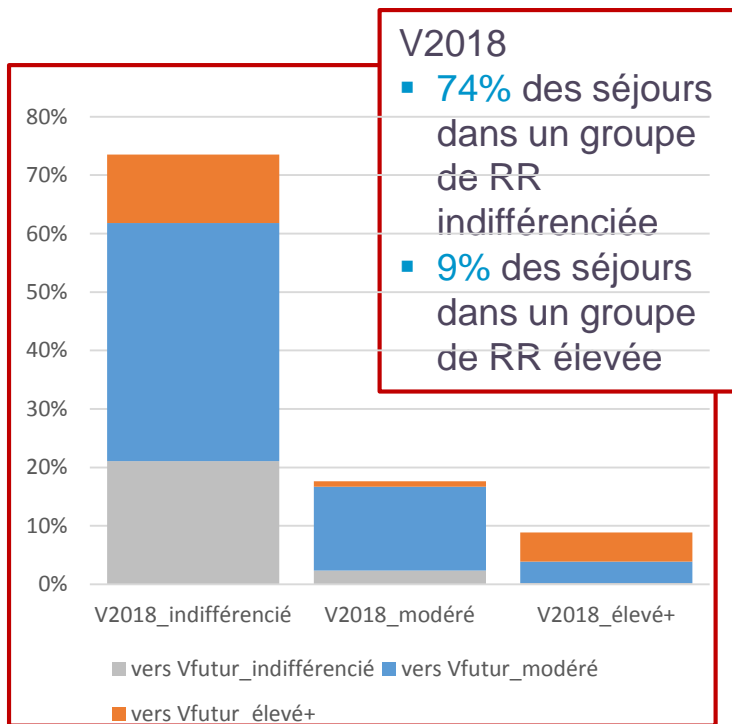
#### En résumé

- **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 présents dans les unités polyvalentes et gériatriques

# Classification GME

## Description des casemix

### Groupes de rééducation (HC)



# Classification GME

## Description des casemix

### Groupes de rééducation (HC)

Groupes De RR	RR Indifférencié	RR		Variables patients				UM			
		Part	RR jour (mn)	RR totale (h)	Age	Dép phy	Dép cog	Chir	Spéci	Poly	Géria
	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%

Part importante des groupes « RR modérée » et « RR élevée ou très élevée »

Patients en RR élevée ou + : plus jeunes

Poids des UM spécialisées augmente dans les groupes RR élevée ou très élevée

#### En résumé HC

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

# Classification GME

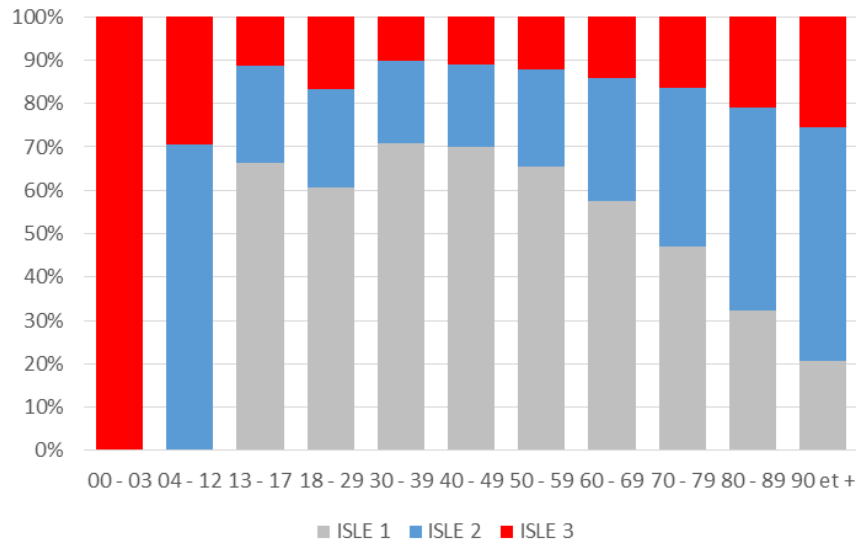
## Description des casemix

### 4. Zooms sur différentes populations (HC)

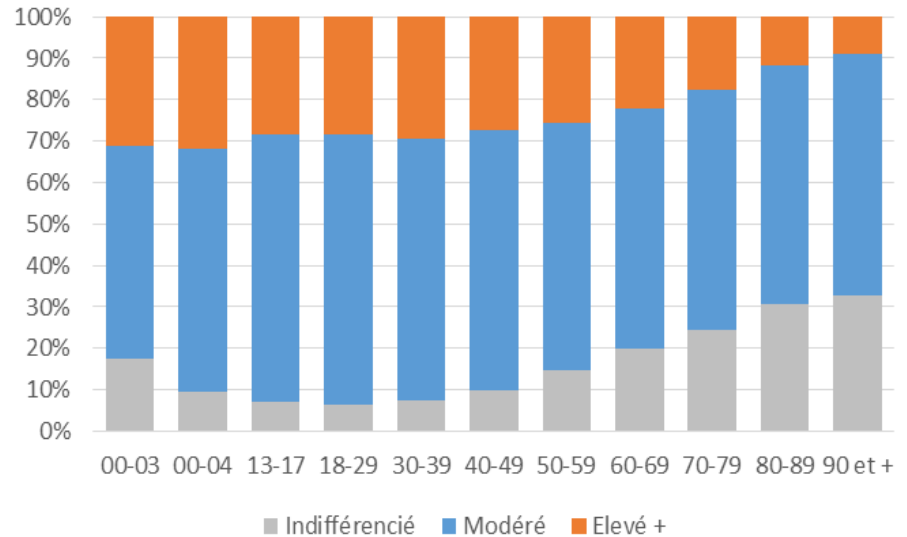
**Pédiatrie** : subdivision en 3 classes (0-3, 4-12, 13-17)

**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



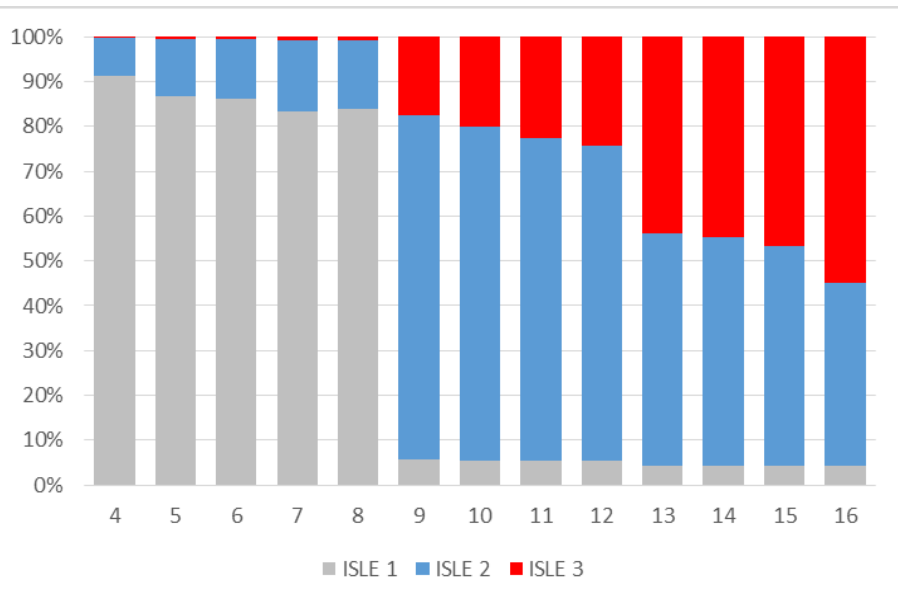
# Classification GME

## Description des casemix

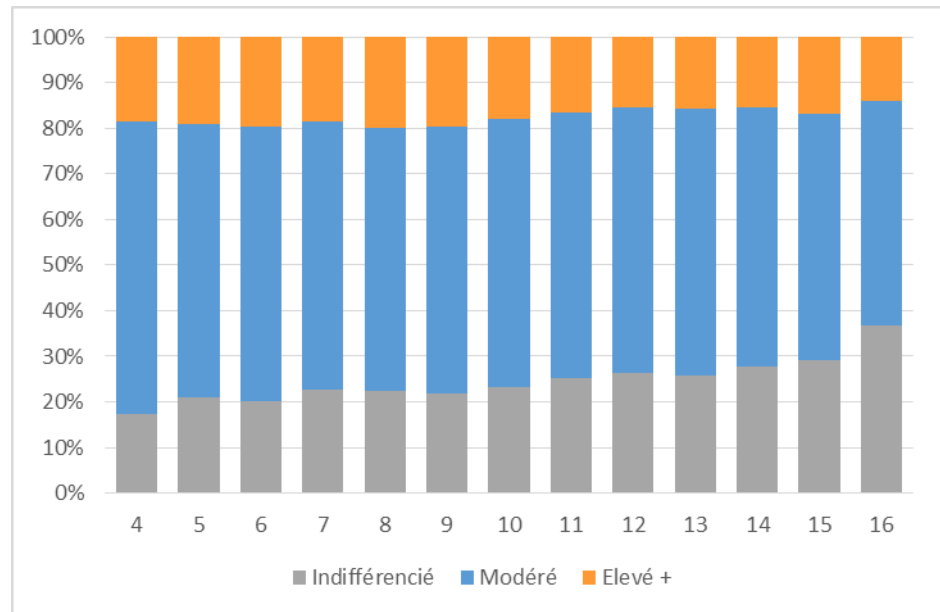
### 4. Zooms sur différentes populations (HC)

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

Groupes de lourdeur médico-économique



Groupes de RR





# Comment présenter l'activité aux cliniciens ?

## ○ Les indices synthétiques :

- Facilitent l'analyse globale et le dialogue de gestion
- mais difficiles à utiliser pour le dialogue avec les cliniciens

## ○ Mise en place de groupes descriptifs

### ○ Pourquoi ?

- Pour comprendre le résultat du groupage
- Pour dialoguer avec cliniciens

### ○ Comment ?

- En affichant les informations détaillées sur les variables mobilisées pendant le groupage pour des analyses plus fines
  - ➡ groupes descriptifs



# Exemples patient obèse1/2

## ○ 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

## ○ Son groupe descriptif est :

- Obésité, âge  $\geq 18$ ,  $9 \leq$  Score physique  $\leq 12$ , avec CMA, RR/jour  $\geq 120$  mn, RR/séjour  $\geq 10$ h

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,	Age $\geq 18$	Score physique [9-12] Avec CMA	RR/jour $\geq 120$ mn RR/sejour $\geq 10$ h

# Exemples patient avec TC 2/2

## ○ Pour un patient

- Agé de 15 ans
- un traumatisme crânien,
- avec une dépendance physique à 6, sans CMA ,
- ayant un score de RR / jour égal à 120 mn et un score de RR par séjour égal à 30 h.

## ○ Son groupage en GME est

- Lésions cérébrales traumatiques, pédiatrie, ISLE 2, RR élevée
- 0109P2R

## ○ Son groupe descriptif est :

- Lésions cérébrales traumatiques, Age entre 13 et 18, Score physique <= 8, Sans CMA, RR/jour >= 90 mn, RR/séjour >= 15h

GME	GN	Sous-GN	Groupe d'ISLE	Groupe de RR
<b>Numéro GME</b>	0109	P	2	R
<b>Libellé GME</b>	Lésions céréb. traum.,	pédiatrie,	lourdeur 2,	RR élevée
<b>Description des variables mobilisées pour le groupage</b>	Lésions céréb. traum.,	Age < 18	Age >= 13 et < 18 Score physique <=8 Sans CMA	RR/jour >= 90 mn RR/sejour>=15 h

# Plan

---

- Introduction :
  - Qu'est ce qu'une classification médico-économique ?
  - Quels sont les travaux au cours des années précédentes ?
  
- Problématique :
  - Limites de la classification actuelle
  
- Méthode :
  - Restructurer la classification autour de questions clés
  
- Résultats :
  - Résultats statistiques et exemples de groupages
  - Comment présenter l'activité aux cliniciens
  
- **Conclusion et perspectives**

# Conclusion : Qu'apporte cette future classification ?

- 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 supérieurs
- **Pédiatrie** : découpage plus fin permettant de rendre compte de la lourdeur médico-économique
  - 100% des 0-12 ans en IC 2 ou 3
- **Rééducation** : la RR est davantage prise en compte (2GN/3 vs 1GN/4 )
- Les **UM** : non captées avant
  - **Spécialisées** : patients peu lourds avec RR élevée
  - **Gériatrie** : patients lourds avec de RR modérée

**=> Une meilleure discrimination des séjours**

# Les perspectives : Quelles évolutions?

---

## Travaux 2018 - 2019

- Réviser GN et sous-GN
  - Poursuite des travaux de révision des CM05 et CM04
  - Différenciation des prises en charge : actes CSARR marqueurs ?
  
- Affiner le score de RR :
  - Modalités de calcul du score RR (dénominateur et diversité)
  - Affinage des seuils de RR par « groupes de lourdeur » ?

## Et pour les établissements ?

- Quand la future classification sera-t-elle mise en place ?
  - Discussions/arbitrage à venir
- Quels documents sont accessibles, quand seront-ils accessibles ?
  - Une plaquette dès votre sortie de la salle
  - un document technique explicatif de l'arbre de groupage fin du premier semestre 2018
  - Connectez vous pour la suite :
    - <https://www.atih.sante.fr/ssr/documentation>
    - Page documentation rubrique travaux classifications médico-économiques

# 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