

Evolution de la classification en SSR

Réflexions 27/02/2019

Ordre du jour

- Retour sur le CT du 29/01/2019
- Objectifs de la réunion de ce jour
- Rappel sur les objectifs et contraintes d'une classification
- Pistes possibles
 - Lister certaines pistes possibles avec leurs avantages et inconvénients
 - Construire d'autres pistes avec leurs avantages et inconvénients

Retour sur le CT 29/01/2019

- Présentation de la feuille de route 2019
- 4 axes de travail :
 - Accompagner la DGOS dans les réunions avec les CNP sur la définition des protocoles
 - Simplification du CSARR
 - Simplification du recueil PMSI
 - Simplification de la classification
 - Poursuite des travaux avec les sociétés savantes => travaux sur les CM05 et CM04
 - Amélioration de la lisibilité de la pratique médicale => travaux sur la structure de la classification

Déroulé de la réunion

- Contexte :
 - Historique
 - Objectif et contraintes de la classification
- Différentes approches en classification
 - Présentation
 - Discussion autour des avantages et des inconvénients
- Quelle(s) approche(s) privilégier ?

Historique de la classification en GME

○ Historique

- 2013: première version de la classification GME
 - Critiques sur le nombre et le type de variables prises en compte (RR).
- 2017-2018: travaux ATIH visant à l'évolution de la classification.
 - Critiques sur la forme de la classification et sur les variables utilisées
- Février 2019 : dans le cadre de la simplification de la classification, réflexions sur la structure et les variables à utiliser

Les objectifs de la réunion

- Réfléchir à la structuration de la classification
 - Étudier les différentes possibilités de prendre en compte l'ensemble des variables actuelles
 - Expliciter les positions des participants
 - Pour permettre à l'ATIH de poursuivre les travaux sur un nb plus restreint de possibilités
 - Avoir une structure stable de la classification sur plusieurs années

Les objectifs de la réunion

- Hors périmètre de la réunion :
 - Réflexions sur la possibilité d'ajout de nouvelles variables
 - Type de prise en charge ou évolution de la finalité principale de prise en charge
 - Plusieurs échelles de dépendances
 - Statut fonctionnel (à court terme)
 - CSARR
- Périmètre de la réunion,
 - Besoin de réfléchir à la structure de la classification.
 - **Comment organiser l'information contenue dans les variables actuelles ?**

Simplification de la classification

réflexion sur la structure de la classification

Niveau GN

- Maintien du point d'entrée par les Groupes Nosologiques (92)
 - nécessaire pour le suivi épidémiologique
 - pour les ARS
 - dans le cadre de financements innovants :
financement à l'épisode de soins, financement des pathologies chroniques, protocoles, ...
- Pour les autres niveaux hiérarchiques :
 - Étudier les différentes possibilités de prendre en compte l'ensemble des variables dans d'autres niveaux

Simplification de la classification: Les objectifs en classification

- Les objectifs de la classification
 - Avoir des groupes homogènes
 - médicalement lisibles
 - économiquement (sur les ressources mobilisées)
 - Avoir un nombre « correct » de groupes
- La classification choisie sera un compromis entre ces différents objectifs.
- Algorithme et résultats du groupage compréhensibles

Simplification de la classification

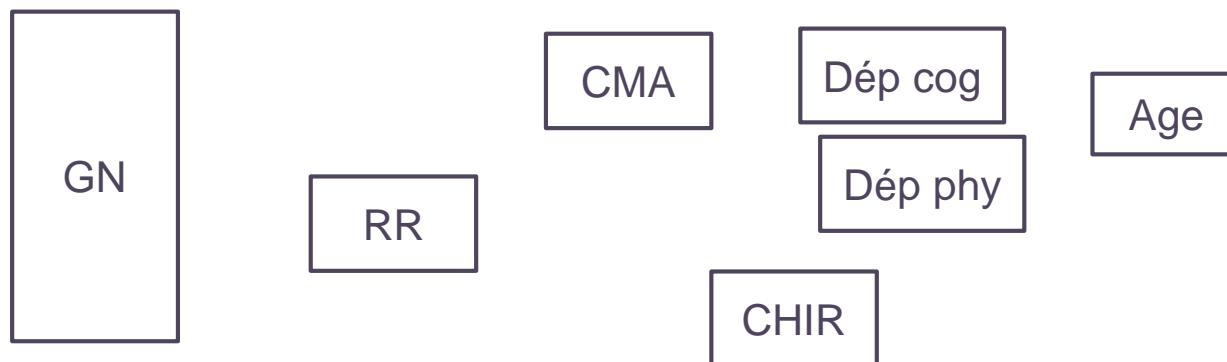
Les contraintes en classification

- Avoir une structure de la classification simple
 - Structure identique pour chaque GN
 - Pouvant répondre à quelques questions pour la description d'activité
 - Exemple :
 - Quels séjours ont une « **part importante** » de rééducation ?
 - Quels séjours sont lourds économiquement ?
 - **Autres ?**

Les variables utilisées actuellement dans la classification en HC

Comment faire des groupes de séjours avec les variables suivantes ?

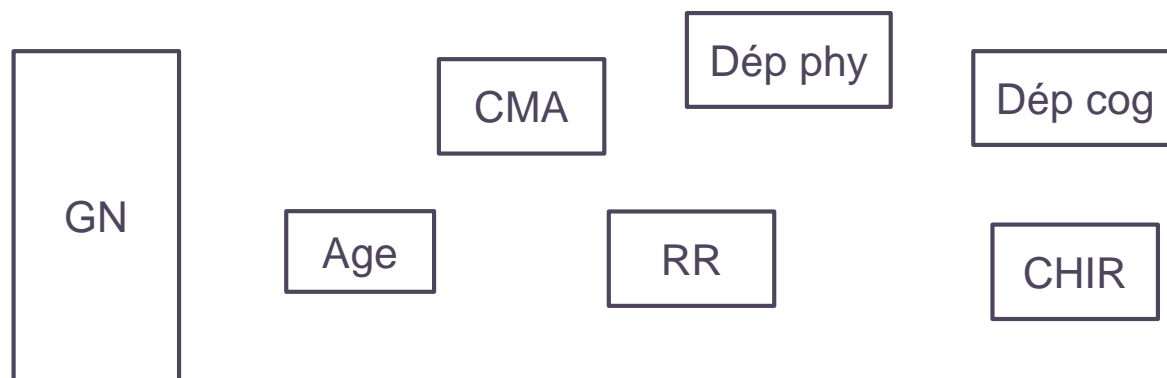
Doit-on utiliser d'autres variables recueillies actuellement ?



Les différentes approches en classification en HC

Pour utiliser les différentes variables, on peut :

1. Diviser chaque GN sur quelques variables
2. Diviser tous les GN sur toutes les variables (les 6 variables actuelles)
3. Diviser tous les GN sur un ou plusieurs regroupements de variables



Les différentes approches en classification, en HC

- Pour chaque approche possible
 - Repérer les questions auxquelles on répond
 - Repérer les avantages
 - Repérer les inconvénients

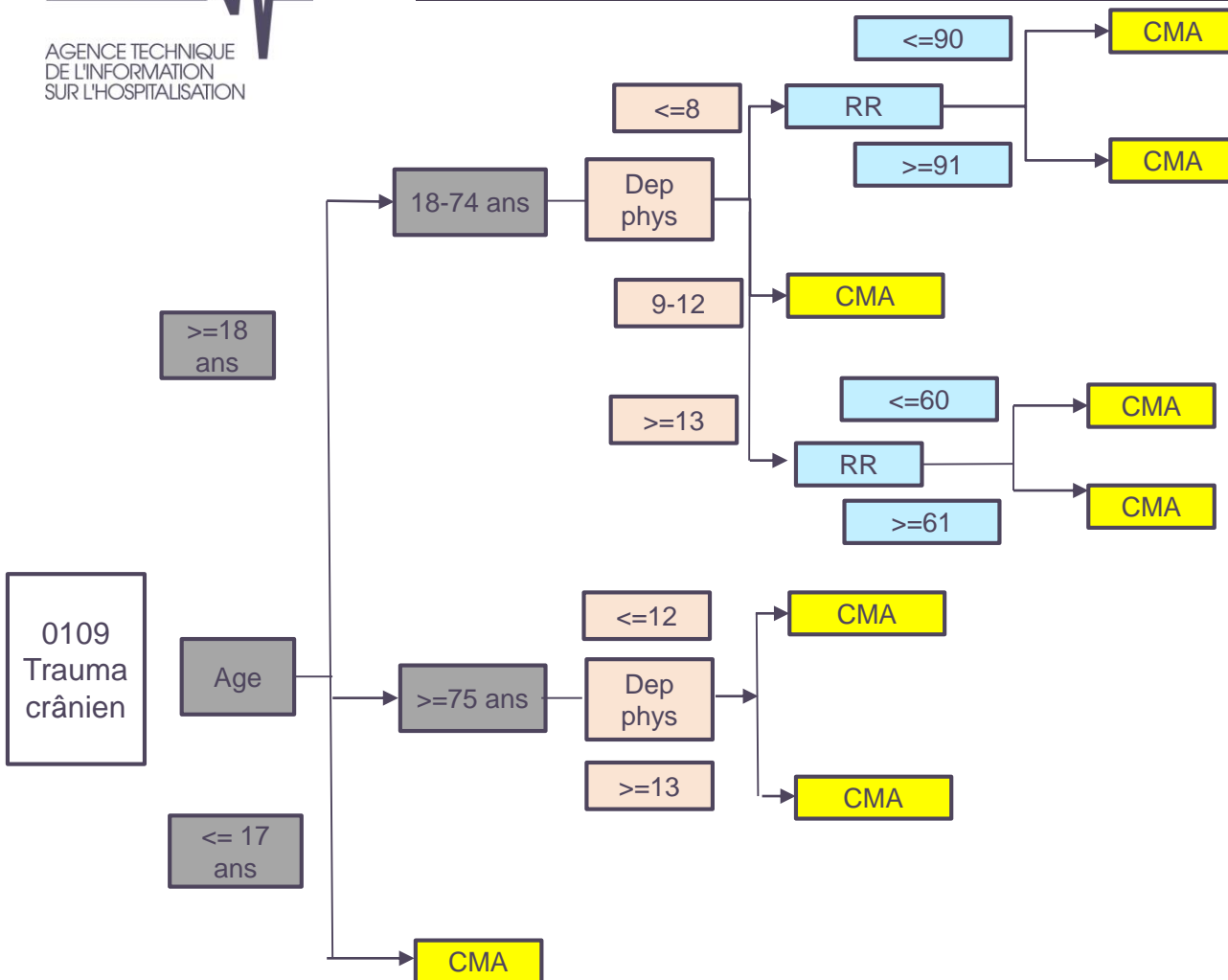
Option 1 : Chaque GN est divisé sur quelques variables

- Version actuelle
- L'orientation dans une RGME se fonde
 - sur l'analyse statistique d'une ou plusieurs des variables suivantes :
 - âge,
 - indicateur postchirurgical,
 - dépendance physique, dépendance cognitive
 - actes de rééducation-réadaptation
- Nombre de divisions et de variables propre à chaque GN

Option 1 : Chaque GN est divisé sur quelques variables

- Le nb de variables pouvant être mobilisées varie en fonction du nb de séjours dans le GN :
 - Lorsque GN avec effectifs importants de séjours, possibilité de diviser le GN sur beaucoup de variables
 - Lorsque GN avec effectifs faibles de séjours, division du GN sur peu de variables

Option 1 : Chaque GN est divisé sur quelques variables



Option 1 = GME version actuelle

- Sur 543 GME, nombre de GME prenant en compte :
 - L'âge : 130
 - dont 24 pour gériatrie
 - La dépendance physique : 424
 - La RR : 175
 - La dépendance cognitive : 76
 - Le statut post chir : 38

Option 1 = GME version actuelle

- A quelles questions cette classification permet de répondre ?
 - Quelles pathologies sont prises en charge en SSR ?
 - Quel est le niveau de sévérité des séjours ?
 - ?
- Si on ajoute des variables supplémentaires à quelles questions complémentaires répond-on ?
- Avantages :
 - Nombre correct de GME (543)
 - Libellé de la RGME très explicite
 - Repérage des séjours avec CMA
 - Autres avantages ?

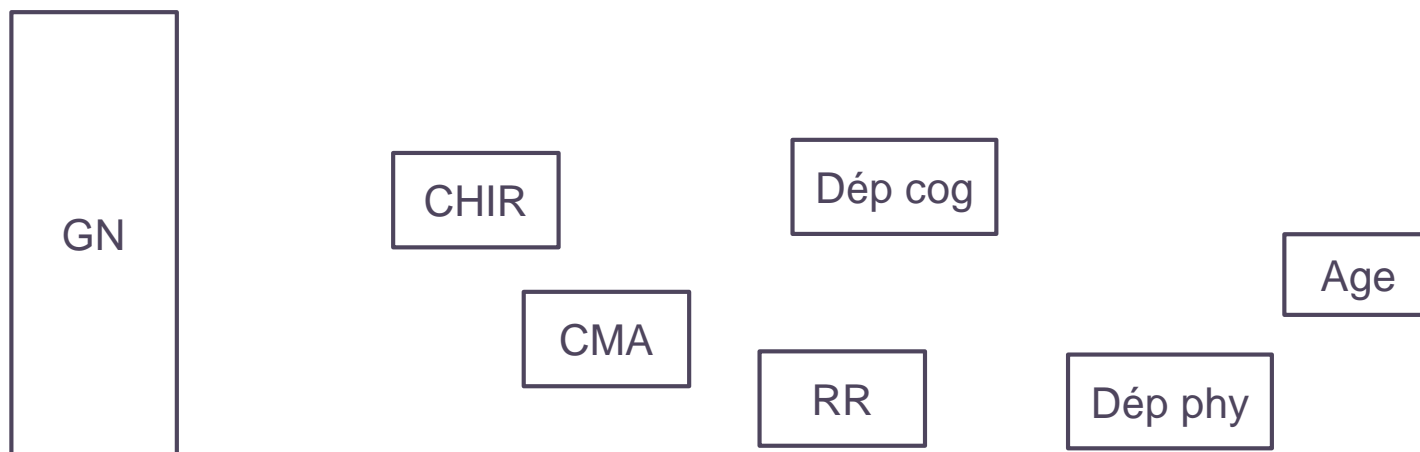
Option 1 = GME version actuelle

○ Inconvénients

- Un nb limité de variables affiché par GN
- Peu de prise en compte de la rééducation
- Peu de prise en compte de la pédiatrie
- Pas de visibilité transversale de la dépendance
- Pour un même GN, découpage différent selon les RGME
 - Analyse de l'activité à partir des RGME peu simple
- Pas de hiérarchisation des RGME :
 - On peut avoir A moins lourd que B ($A < B$)
 - Ou A plus lourd que B ($A > B$)
- Repérage difficile des séjours lourds sur d'autres critères que les CMA
- Autres inconvénients ?

Option 2 : Tous les GN sont divisés sur toutes les variables en HC

- Chacune des variables correspond à un étage de la classification
- 6 variables actuelles



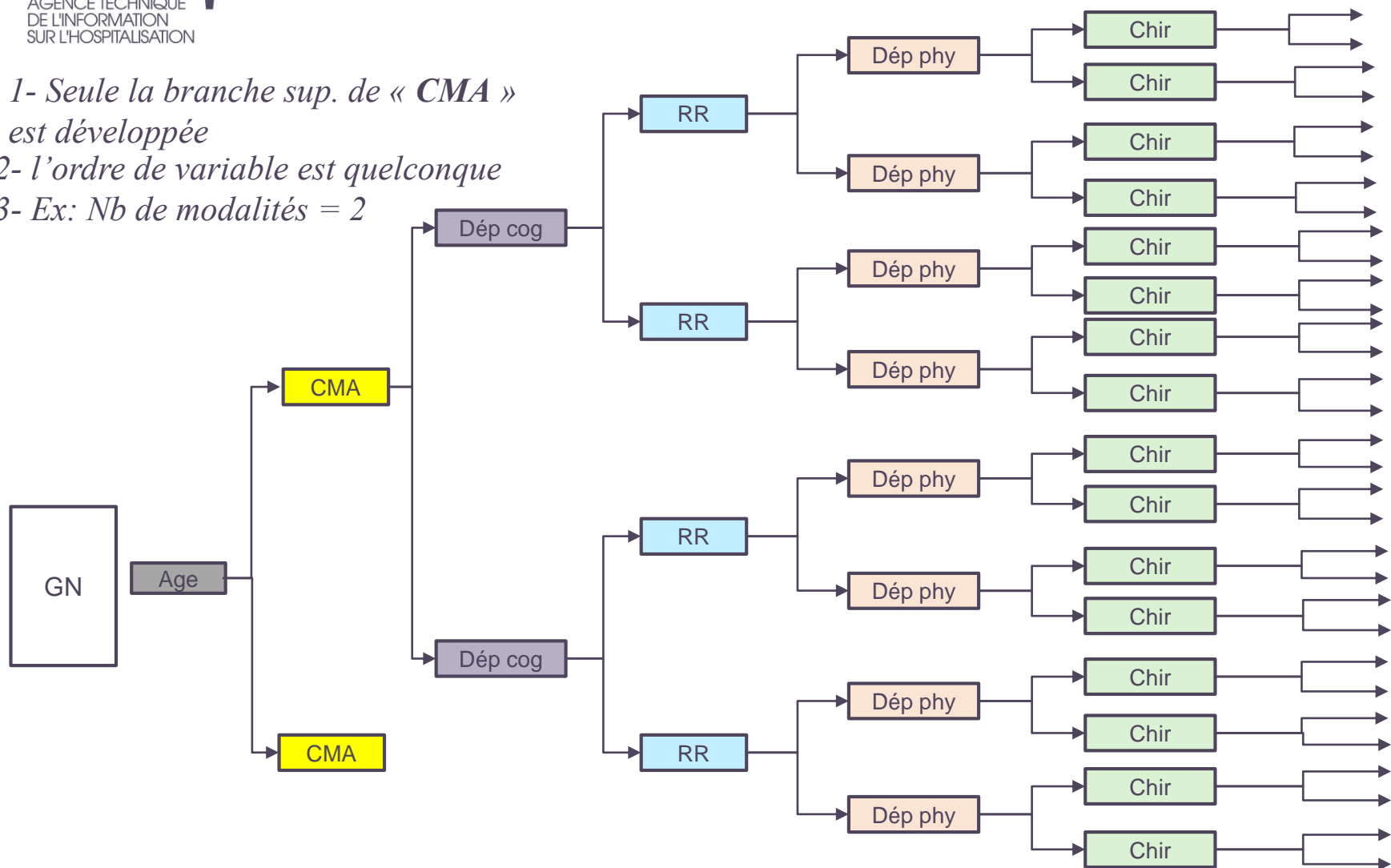
Option 2 : Tous les GN sont divisés sur toutes les variables en HC

1- Seule la branche sup. de « CMA »

est développée

2- l'ordre de variable est quelconque

3- Ex: Nb de modalités = 2



Option 2 : Tous les GN sont divisés sur toutes les variables

- A quelles questions cette classification permet de répondre ?
 - Quelles pathologies sont prises en charge en SSR ?
 - Et de façon détaillée (voire séjour par séjour) aux questions : quelles dépendances, Quel niveau de sévérité, quel niveau de RR,...
 - Autres?
- Et en rajoutant des variables ?
- Avantages
 - GME très explicite car très descriptif
 - Autres avantages ?

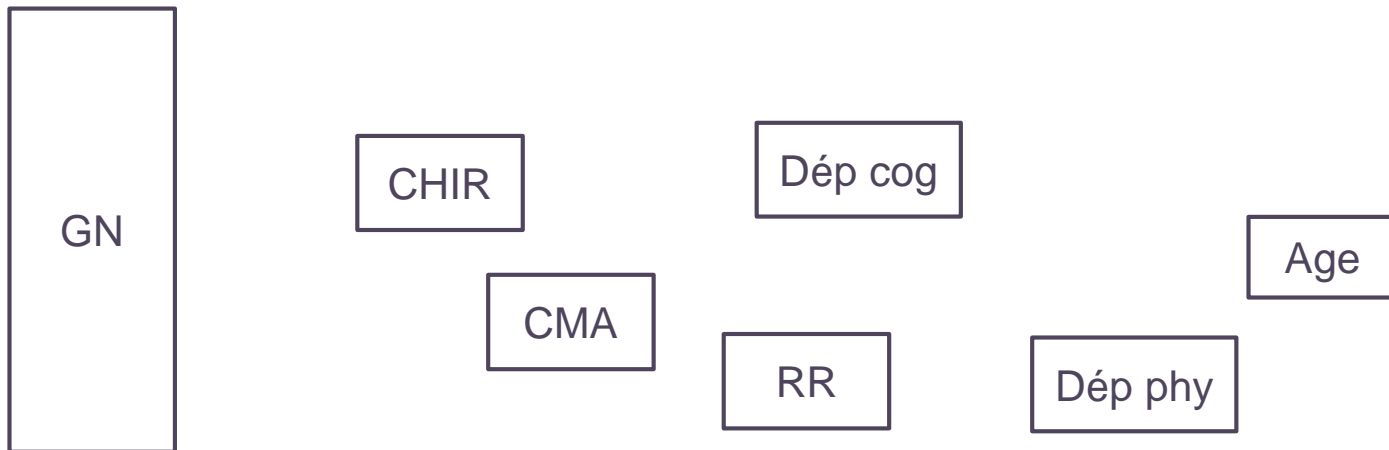
Option 2 : Tous les GN sont divisés sur toutes les variables

○ Inconvénients

- Explosion du nb de groupes : environ 26 500 groupes (avec les 6 variables actuelles)
- Repérage des patients lourds difficile
- Analyse médicale difficile (infra et interannuelle)
 - Du fait du nombre de groupes important et du risque d'effectifs faibles et fluctuants
- Analyse économique difficile par les établissements et par les tutelles
- Calcul des tarifs difficile, avec risque de forte évolution annuelle des tarifs
- Autres inconvénients ?

Option 3 Tous les GN sont divisés sur un ou plusieurs regroupements de variables en HC

- Regroupements de variables = indices composites
- Indice composite : Indice ordonné résumant la lourdeur économique selon plusieurs variables
- Quelles variables regroupées ensemble ?



Option 3 Tous les GN sont divisés sur un ou plusieurs indices composites en HC

- Contraintes d'un indice
 - Doit être suffisamment interprétable, avoir un sens en lui-même
 - indice doit permettre de répondre à une question
 - Avoir des outils associés pour comprendre comment est déterminé l'indice pour chaque séjour

Version de travail ATIH travaux 2017/2018

Option 3.1

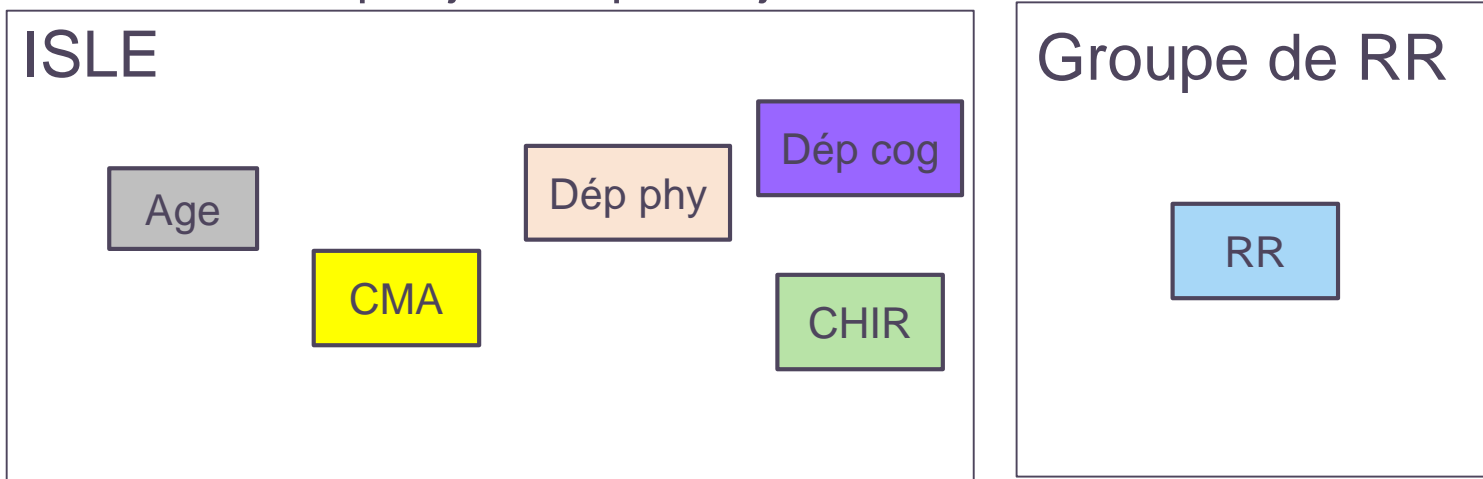
Version de travail ATIH travaux 2017/2018

Un indice regroupe les informations

Age, CMA dep phy , dep cog, chir

Un indice

RR par jour et par séjour



Nombre de groupes si subdivision sur tous les GN : $92 \times 3 \times 2 : 552$

Option 3.1

- A quelles questions répond la classification
 - Quelles pathologies sont prises en charge en SSR ?
 - Quels sont les patients lourds économiquement ?
 - Quelle rééducation / prise en charge est réalisée ?
 - ?

Option 3.1

○ Avantages :

- meilleure lisibilité de la pédiatrie

- Les GME sont ordonnés

⇒ Repérage des groupes lourds plus facile qu'en GME actuel

Pour permettre une visibilité des facteurs responsables de la lourdeur => mise en place de groupes descriptifs

- Visibilité de la RR (score de RR), et repérage plus facile des séjours avec RR élevée ou très élevée. Au sein d'un GN donné, tous les groupes ont la même subdivision sur la RR.

 - Dans les SSR spécialisés RR plus importante

- Nombre de GME identique à la version actuelle

 - L'ajout d'une nouvelle variable dans l'un des indices ne change pas le nb de groupe

- Autres ?

Option 3.1

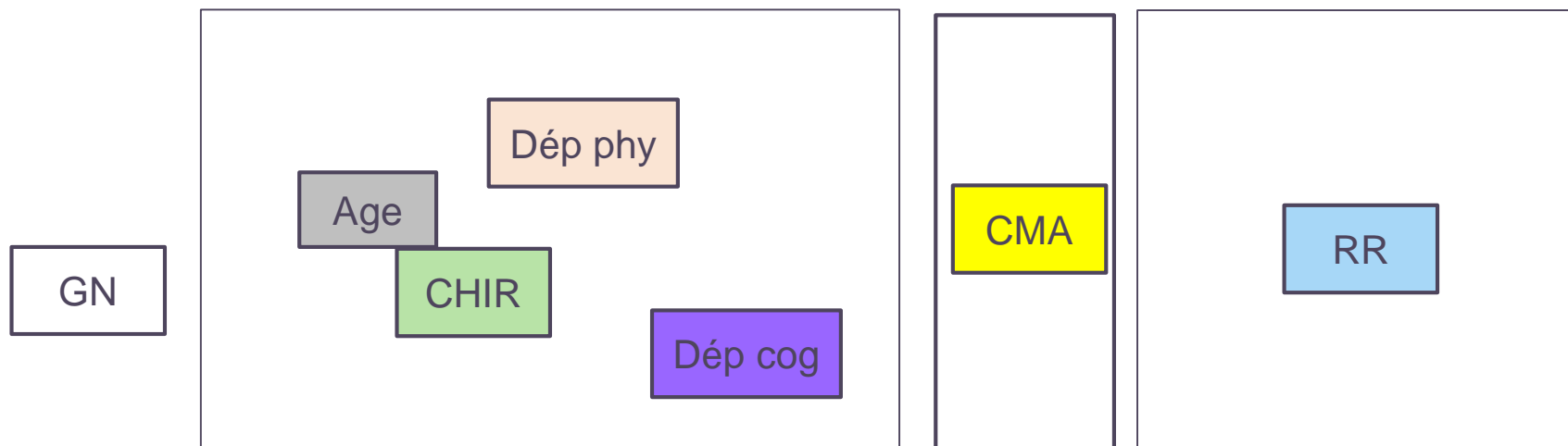
○ Inconvénients

- Perte de visibilité, au niveau GME, des CMA
- Perte de visibilité des autres facteurs de lourdeur au niveau GME
- Autres ?

Option 3 Tous les GN sont divisés sur un ou plusieurs indices composites en HC

Option 3.2

- Un indice regroupant les dépendances, la chirurgie et l'âge
- Un indice avec les CMA
- Un indice : RR



Nombre de groupe si subdivision sur tous les GN :

avec 2 niveaux de CMA : 1104

avec 3 niveaux de CMA : 1656

Option 3.2

- A quelles questions répond cette classification
 - Quelles sont les pathologies prises en charge ?
 - Quelle est la sévérité médicale des séjours ?
 - Quelle est la prise en charge réalisée, quelle est la rééducation réalisée ?
 - Quelle est la lourdeur pour les soignants?
 - ?

Option 3.2

○ Avantages :

- Repérage facile des CMA
- Repérage facile des patients avec score de RR élevé
 - Distinction des prises en charge SSR spécialisé / SSR polyvalent
- Repérage des séjours lourds sur l'ensemble des autres facteurs (dont dépendances)

=> Les séjours sont répartis selon 3 axes de lourdeurs : médicale (CMA), réadaptation (score de RR), autres dont infirmiers (ensemble des autres facteurs dont dépendances)

- Autres avantages ?

Option 3.2

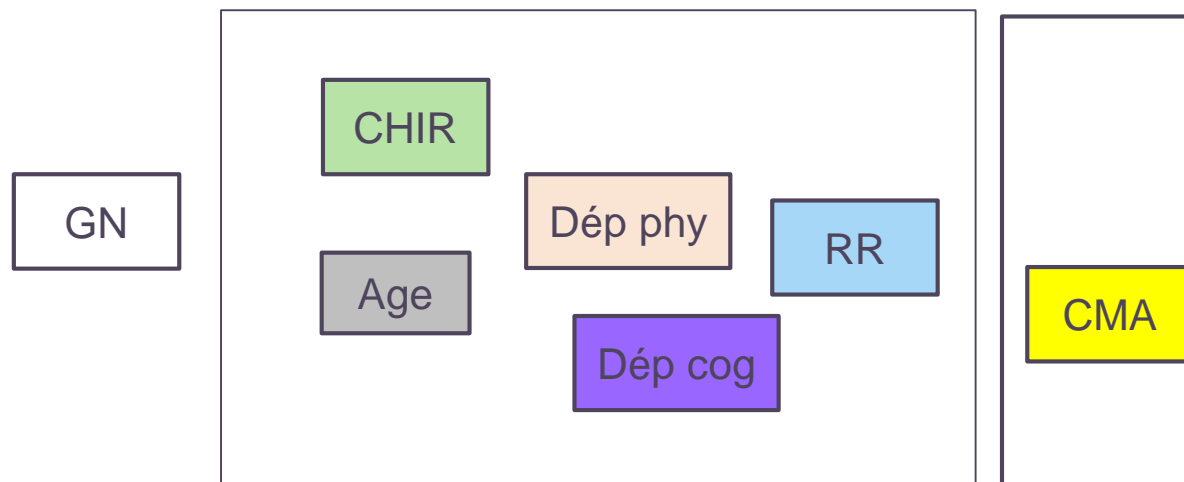
○ Inconvénients :

- Nombre de GME importants : 1 100 à 1 600 selon le nombre de niveau de CMA
 - Pas de lisibilité des facteurs de lourdeurs en dehors de la CMA et des RR
- => Nécessité de groupes descriptifs
- Attention les 3 axes de lourdeurs ne correspondent pas aux 3 axes de lourdeurs proposés par l'ARS ARA
 - Autres inconvénients ?

Option 3 Tous les GN sont divisés sur un ou plusieurs indices composites

Option 3.3 en HC

- Un indice regroupant les dépendances, la chirurgie l'âge et la RR
- Les CMA sont isolés



Nombre de groupe si subdivision sur tous les GN :
avec 2 niveaux de CMA : 552
avec 3 niveaux de CMA : 828

Option 3.3

- A quelles questions répond la classification
 - Quelles pathologies sont prises en charge ?
 - Quel niveau de sévérité médicale ?
 - Quel poids sur l'ensemble des autres facteurs ?
 - ?

- Avantages version 3.3 :
 - Repérage facile des CMA
 - Hiérarchisation des groupes
 - Nombre de GME stable (552 environ)
 - Autres ?

Option 3.3

○ Inconvénients version 3 :

- Pas de visibilité de la RR
- Pas de visibilité des autres facteurs de lourdeurs
=> Nécessité de groupes descriptifs
- Autres inconvénients ?

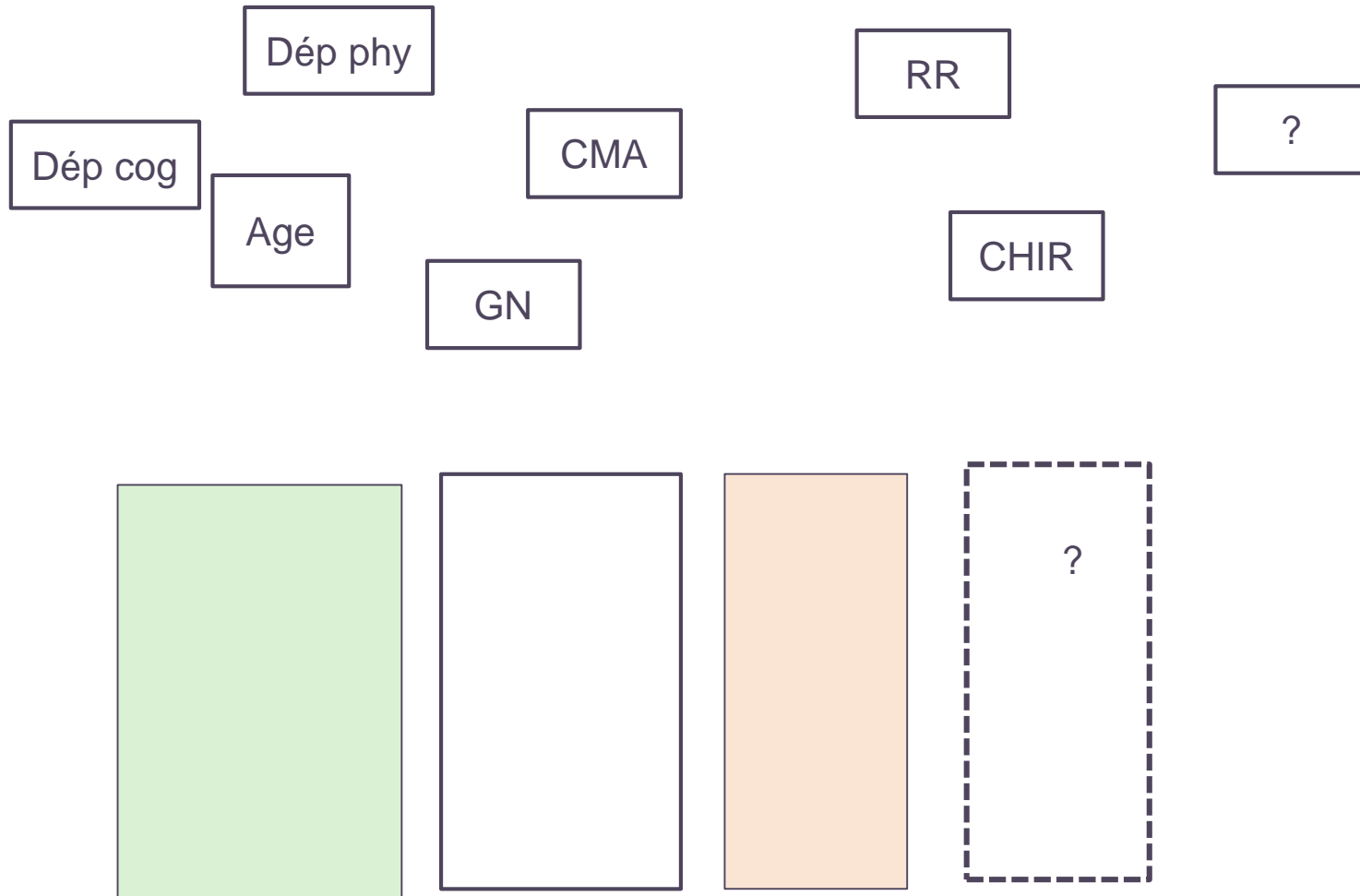
Quelles options ?

- Quelques variables ?
 - Version actuelle
- Toutes variables ?
- Regroupement de variables = Indices composites sans préjuger du nb d'indices et des variables utilisées ?
- Avec quelles variables actuelles ?

Option 3 Tous les GN sont divisés sur un ou plusieurs indices composites

- Propositions du groupe
 - Quels regroupements sont les plus pertinents selon vous?
 - A quelles questions doit-on répondre ?
 - Quelles variables dans le regroupement ?
 - Quel nombre de regroupement ?
 - Quel sens pour chaque regroupement ?
 - D'autres variables actuelles doivent elle être prises en compte ?

Option 3 Tous les GN sont divisés sur un ou plusieurs indices composites



Conclusion

- Merci pour ces échanges
- A partir des éléments discutés
 - Travaux ATIH à réaliser
- présentation de premiers éléments pour le CT début juillet
- travaux en parallèle
 - sur les nouvelles variables à intégrer
 - Et l'ensemble des travaux de la feuille de route

Annexes

Quels outils associés pour comprendre comment est déterminé l'indice pour chaque séjour ?

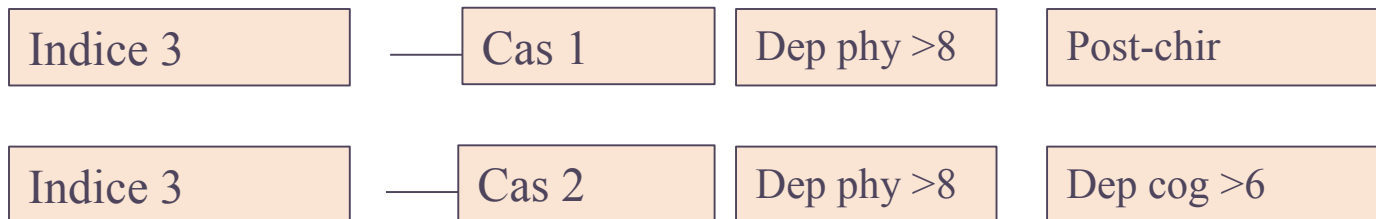
- Contraintes d'un indice
 - Doit être suffisamment interprétable, avoir un sens en lui-même
 - indice doit permettre de répondre à une question
 - Avoir des outils associés pour comprendre comment est déterminé l'indice pour chaque séjour

Quels outils associer pour comprendre comment est déterminé l'indice pour chaque séjour ?

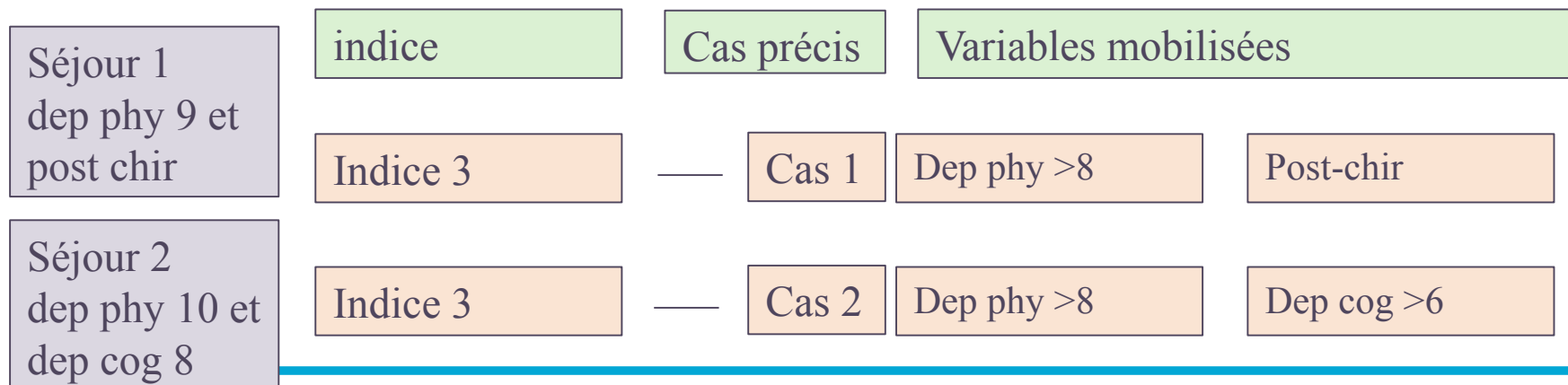
- Les regroupements de variables sont utiles pour analyser un casemix globalement.
- Mais , comment concilier l'utilisation de regroupement de variable avec la nécessité d'une lecture du groupage transparente et simple par les DIM ?
- Deux solutions :
 - La description du processus de groupage est lisible
 - N'utiliser les regroupements qu'en dehors de la classification par des « regroupements de GME ».

Solution 1 : La description du processus de groupage est lisible.

- Pour chaque séjour, le groupage dans chaque GME est décrit précisément en fonction des cas envisagés.
- Par exemple, si l'indice prends la valeur 3 dans 2 cas:



- Alors **pour chaque séjour**, en même temps que l'indice, peut être donné, **pour l'analyse du groupage par les DIM**, le cas précis où se trouve le séjour et les variables mobilisées



Solution 2 : Le groupage est le plus fin possible. Des regroupements de GME sont faits a posteriori pour créer les indices.

- Chaque GME décrit un cas précis avec des variables listées explicitement dans le nom du groupe.
- Des regroupements de GME sont proposés a posteriori.

GN
0106

		GME	regroupement
Dep phy >8	Post-chir	0106A	0106-3
Dep phy >8	Dep cog >6	0106B	0106-3
Dep phy <8	Post-chir	0106C	0106-2
Dep phy <8	Dep cog >6	0106D	0106-2