





Atelier 6 / « Que sais-je ? » de la classification médico-économique

Vincent Pisetta, Nicolas Dapzol, Anne Bataillard

Atelier interactif, participatif

- Numéro de téléphone **07 57 91 19 75**
- Envoyer un SMS pour répondre à la question qui va s'afficher
- 1 question
 - 3 réponses
 - 1 réponse vraie

Question 0 = question test

Téléphone
07 57 91 19 75

- D'après la première diapositive, cet atelier semble :

1. Stimulant
2. Compliqué
3. À fuir !

Plan de la présentation

- Périmètre et données générales
- Qualités d'une classification médico-économique
- Faire évoluer les classifications médico-économiques
- Conclusion

C'est où ?
C'est quoi ?
A quoi ça sert ?

Périmètre et données générales

C'est où ? C'est quoi ?

Téléphone
07 57 91 19 75

QUESTION 1

- Le système de santé français utilise de nombreuses classifications médico-économiques ?
 1. Absolument, les GME, la CIM-10, le CSARR, les GHM, les GHPC et la CCAM notamment.
 2. Pour le moment, le système de santé utilise 2 classifications médico-économiques, une pour le MCO et une pour le SSR
 3. Mais de quoi parle-t-on ?!

Hospitalisation en France

Atelier 6



MCO



SSR



HAD



PSY

Où existe-t-il une classification médico-économique ?



MCO

Depuis 1982 : GHM



SSR

Depuis 2013 : GME



HAD

En construction



PSY

En réflexion

C'est quoi ?

- Outil qui met en rapport une activité médicale avec des ressources consommées

**Activité
médicale**
patients pris en
charge

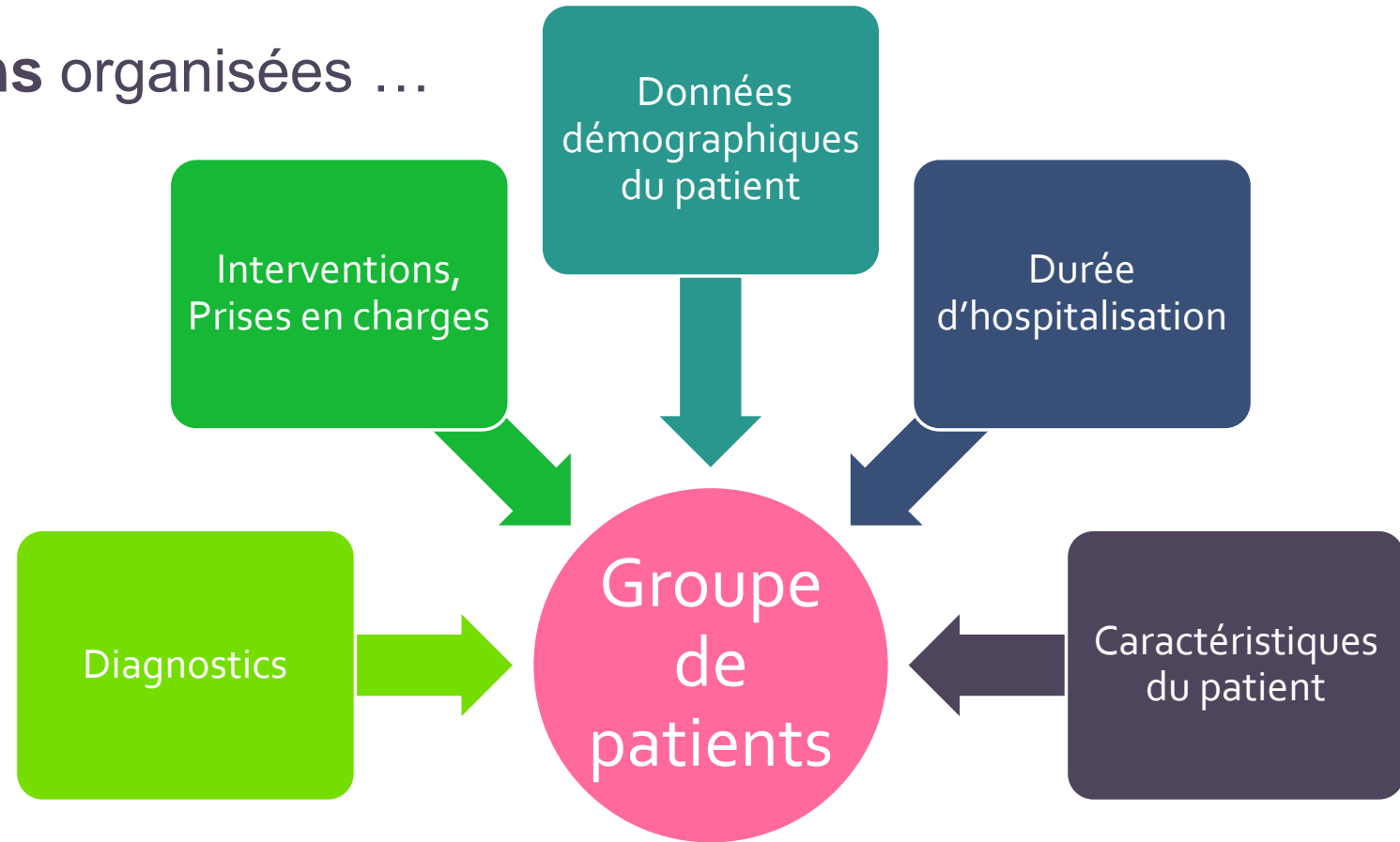


**Ressources
consommées**
par l'établissement
de santé

C'est quoi, précisément ?

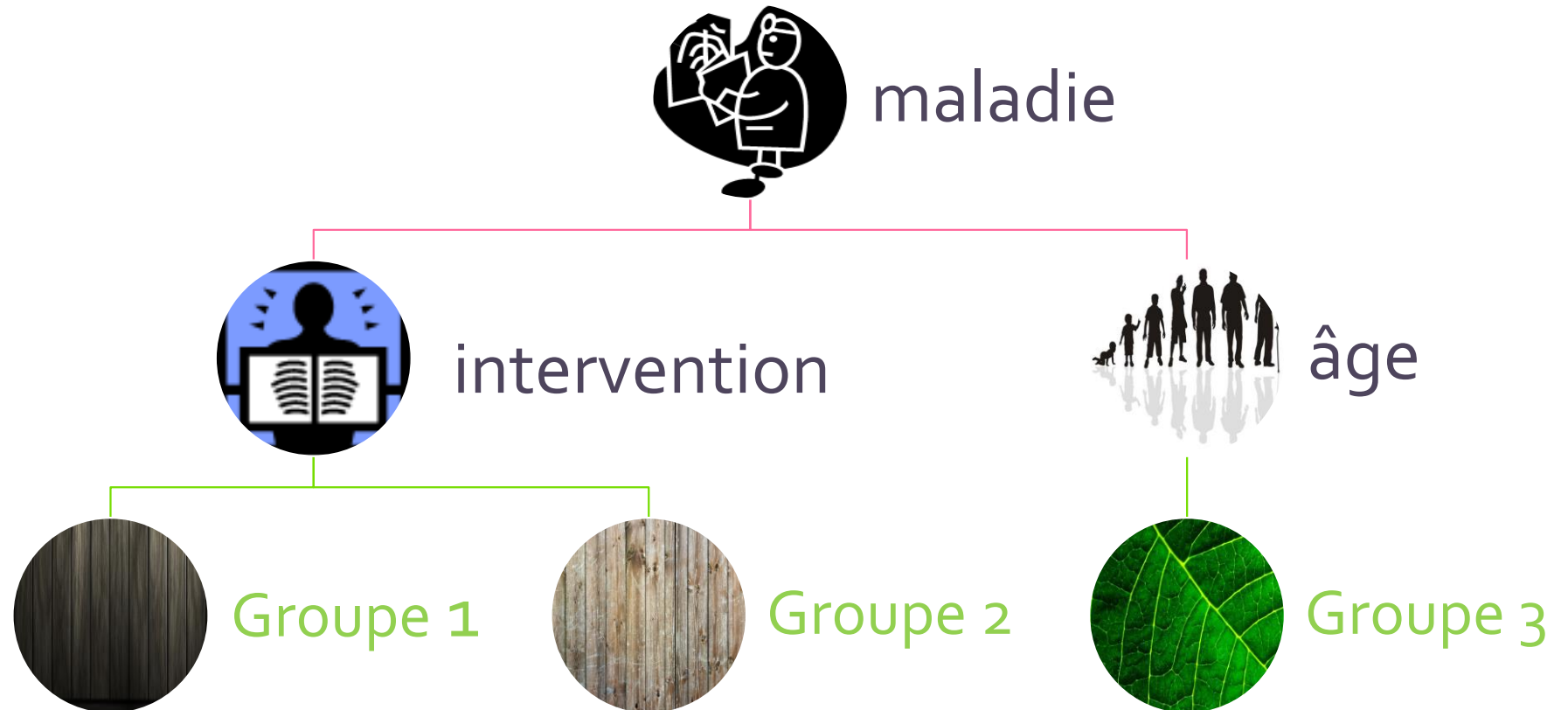


Des informations organisées ...



... pour permettre de définir un **groupe de classement**

C'est un algorithme



Une série d'informations permet de construire
un chemin vers un **groupe pertinent**

A quoi servent les groupes?

- Financement des établissements de santé
- Planification, pilotage
- Mise en œuvre des politiques de santé
- Comparaison des établissements

A quoi ils ne devraient pas servir

- Epidémiologie
 - Données sont utilisables mais le mode de recueil n'est pas organisé pour cet objectif
- **Analyse et conclusion avec prudence**

Alors c'est quoi les autres sigles ?

- Nomenclatures de santé

Sigle	Libellé	Utilisation
CIM-10	Classification internationale des maladies, version 10	Outil de codage des diagnostics médicaux dans la classification médico-économique des GHM en MCO
CCAM	Classification commune des actes médicaux	Outil de codage des actes médicaux dans la classification médico-économique des GHM en MCO
CSARR	Catégorie spécifique des actes de rééducation et de réadaptation	Outil de codage des actes de rééducation et de réadaptation dans la classification médico-économique des GME en SSR

Ne sont pas des classifications médico-économiques

Alors c'est quoi les autres sigles ?

Sigle	Libellé	Utilisation
GHPC	Groupe homogène de prise en charge	Financement du secteur IAD sur la combinaison de 3 variables n'ayant de peu de cohérence médicale

*N'est pas une classification
médico-économique*

Comment faire des groupes ? Combien de groupes ?

Qualités attendues d'une classification médico-économique

Combien de groupes ?

Téléphone
07 57 91 19 75

QUESTION 2

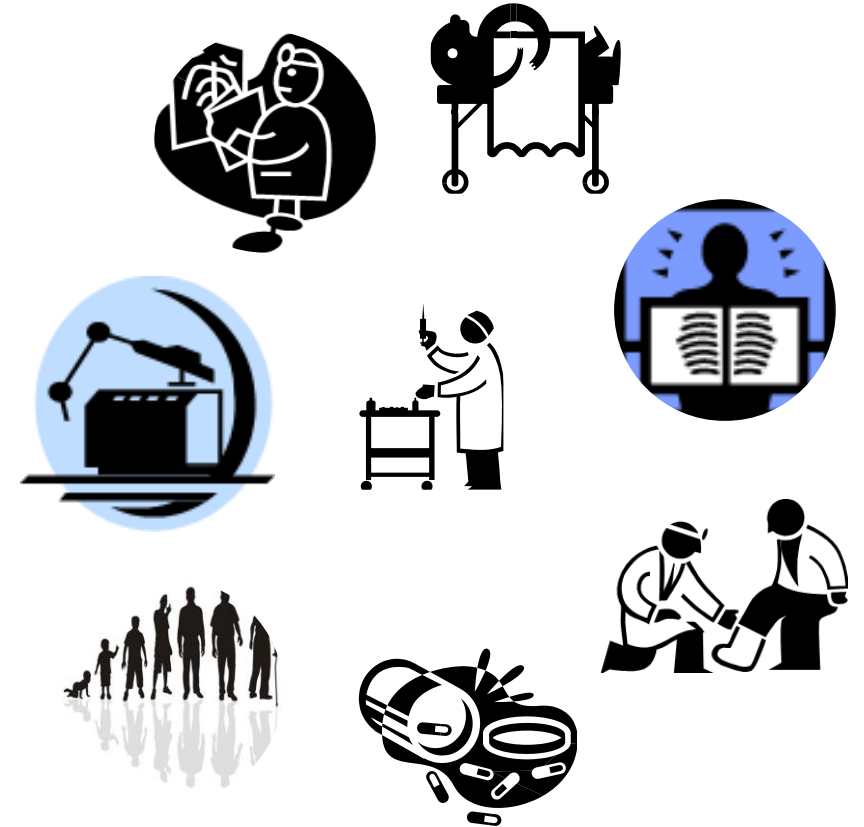
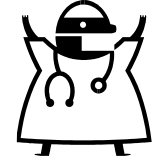
- Une classification médico-économique doit décrire le plus précisément possible l'activité médicale des services de soins
 1. Absolument, il faut autant de groupes que de prises en charge.
 2. Il faut un groupe par médecin inscrit à l'Ordre des Médecins.
 3. Pas vraiment, c'est une construction complexe qui mobilise des critères médicaux et économiques

Comment faire ?

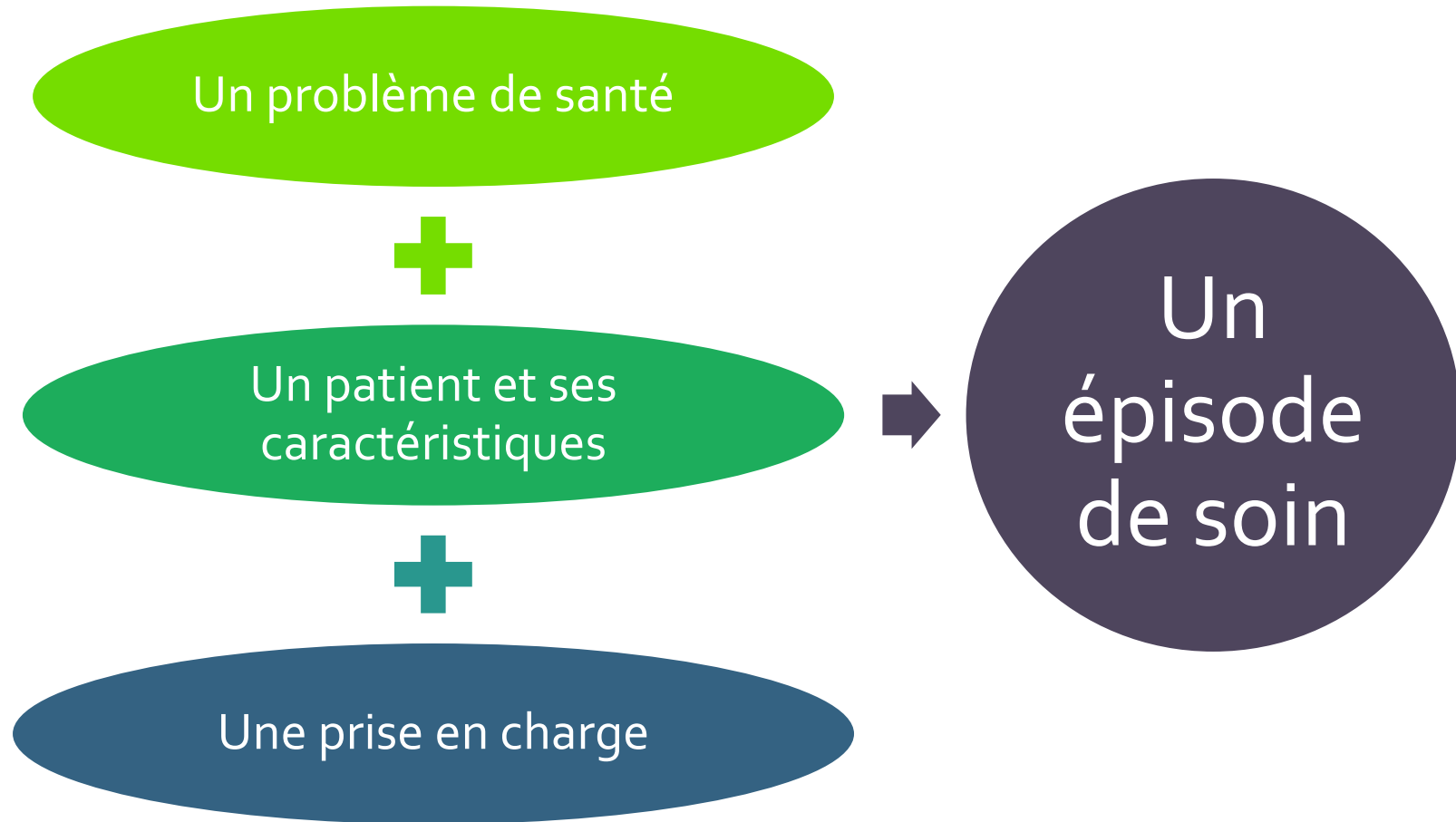
C'est une histoire de rangement...



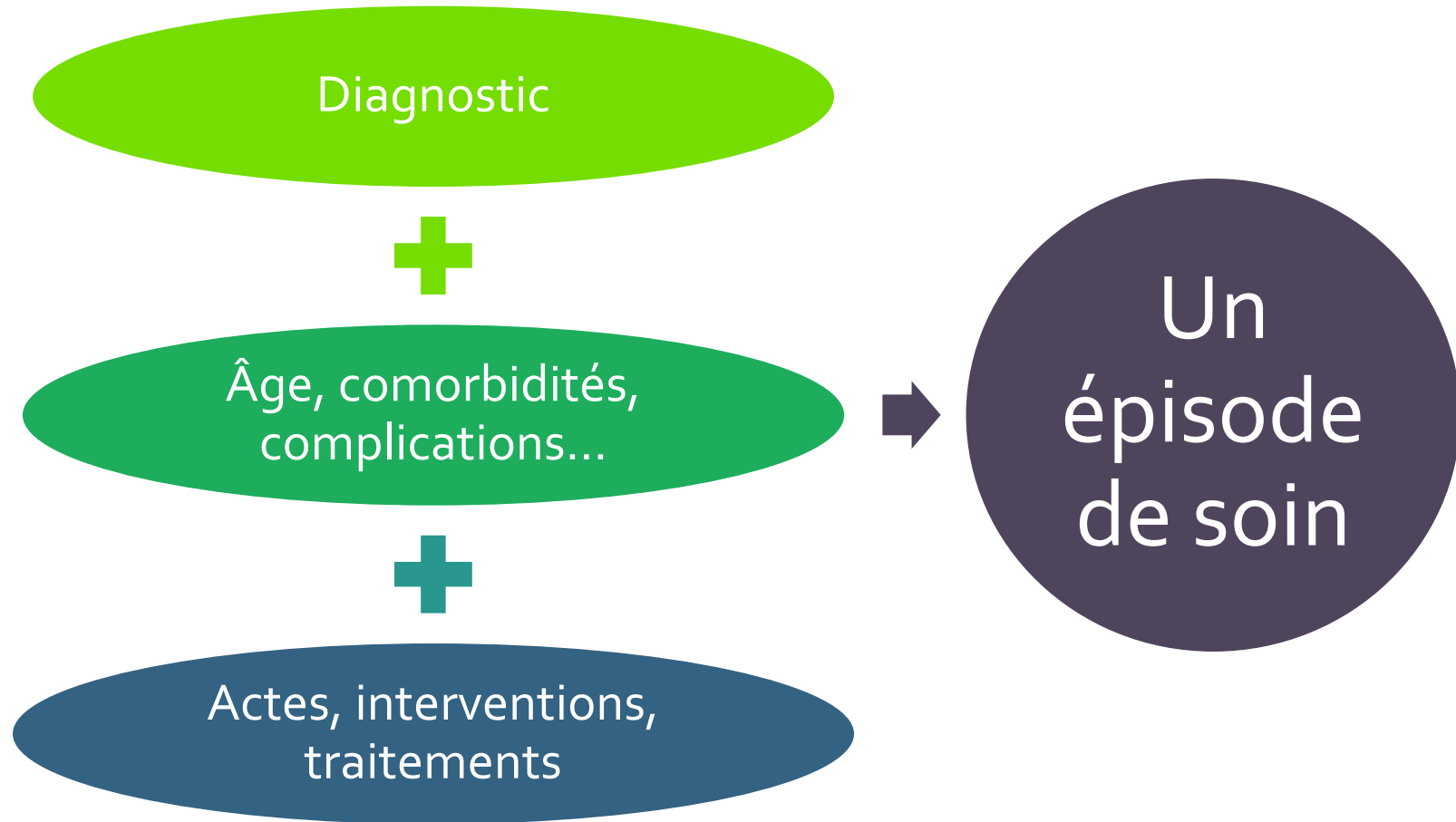
Range ta chambre ! Range ton PMSI !



Qu'est-ce qu'on range ?



Qu'est-ce qu'on range exactement ?



Quelle complexité le PMSI !

Atelier 6



MCO

- 1 Diagnostic principal, +99 diagnostics associés possibles
- +99 Actes CCAM possibles
- Âge

CIM-10
15 000 codes



SSR

- Finalité principale de prise en charge, Manifestation morbide principale, Affection étiologique, diagnostics associés
- AVQ, Âge
- Actes CSARR

CCAM
8 360 actes



HAD

- En cours, mais au moins 10 types d'information sont disponibles (des diagnostics, des types de prise en charge, des actes, des échelles de dépendance...)

CSARR
570 actes

Comment ranger sa chambre?

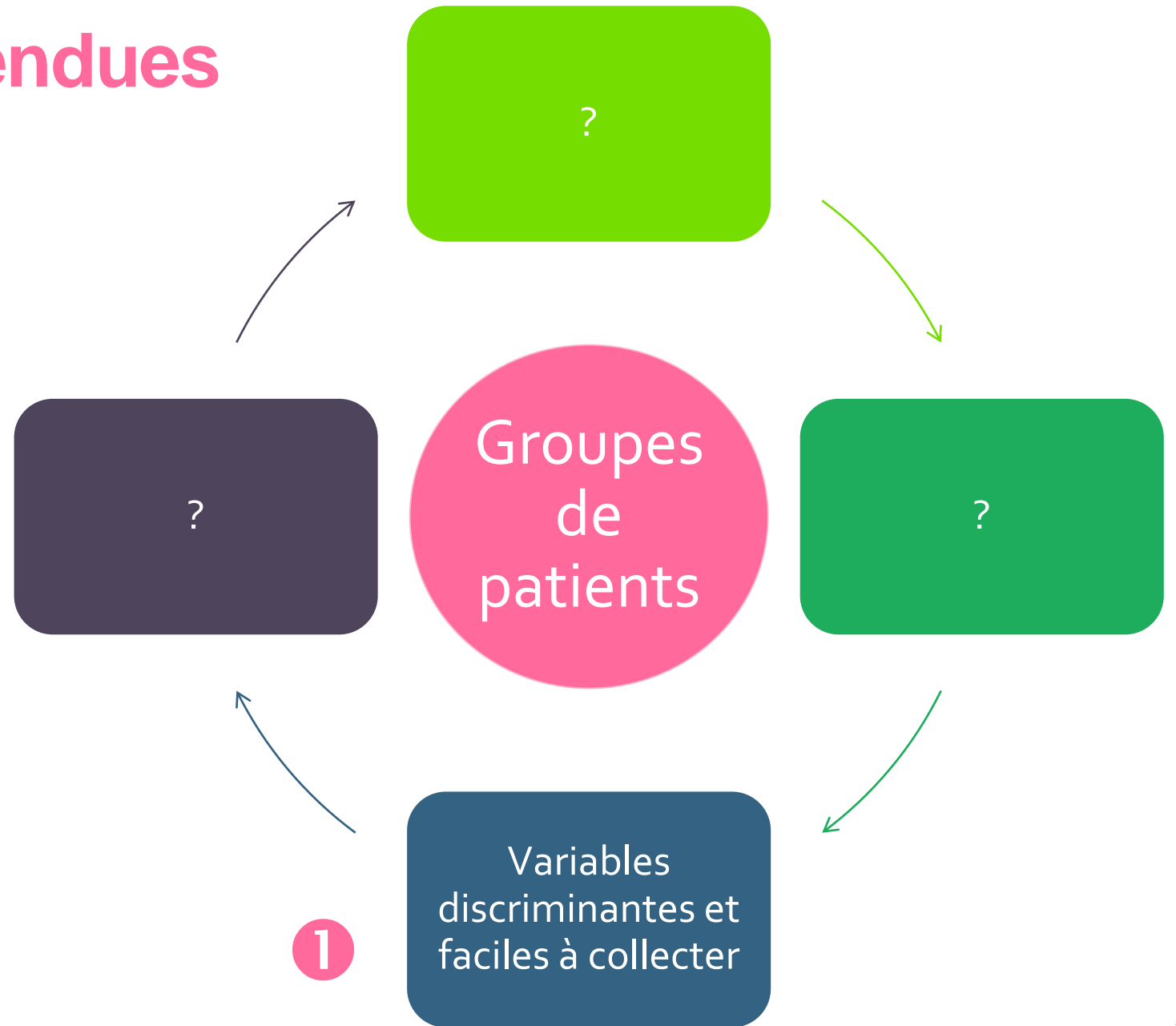
- Choix de caractéristiques utiles
- Plusieurs types de caractéristiques
 - Le type : voitures / pinceaux
 - La couleur : rouge / vert ..
 - La taille : gros /petit
- Autres caractéristiques



Choix des variables PMSI ?

- Choisir des variables
 - Qui ont du sens pour caractériser un épisode de soins
 - Pour MCO : diagnostic principal et actes par exemple
 - Un nombre limité de caractéristiques
 - Simples à recueillir au quotidien par les équipes de terrain
 - S'appuyant sur un guide de codage précis
- Certaines ne sont pas éligibles
 - Le FINESS des établissements
 - L'Unité médicale

Qualités attendues



Contenu des casiers ?

- On ne range pas la peinture avec les vêtements
 - Pas la même utilité/fonction
 - ... Dangereux pour les vêtements
- On ne range pas le château de princesse avec les perles
 - Pas les mêmes dimensions
 - ... On perd les perles



Comment sont organisés les groupes des classifications ?

Téléphone
07 57 91 19 75

QUESTION 3

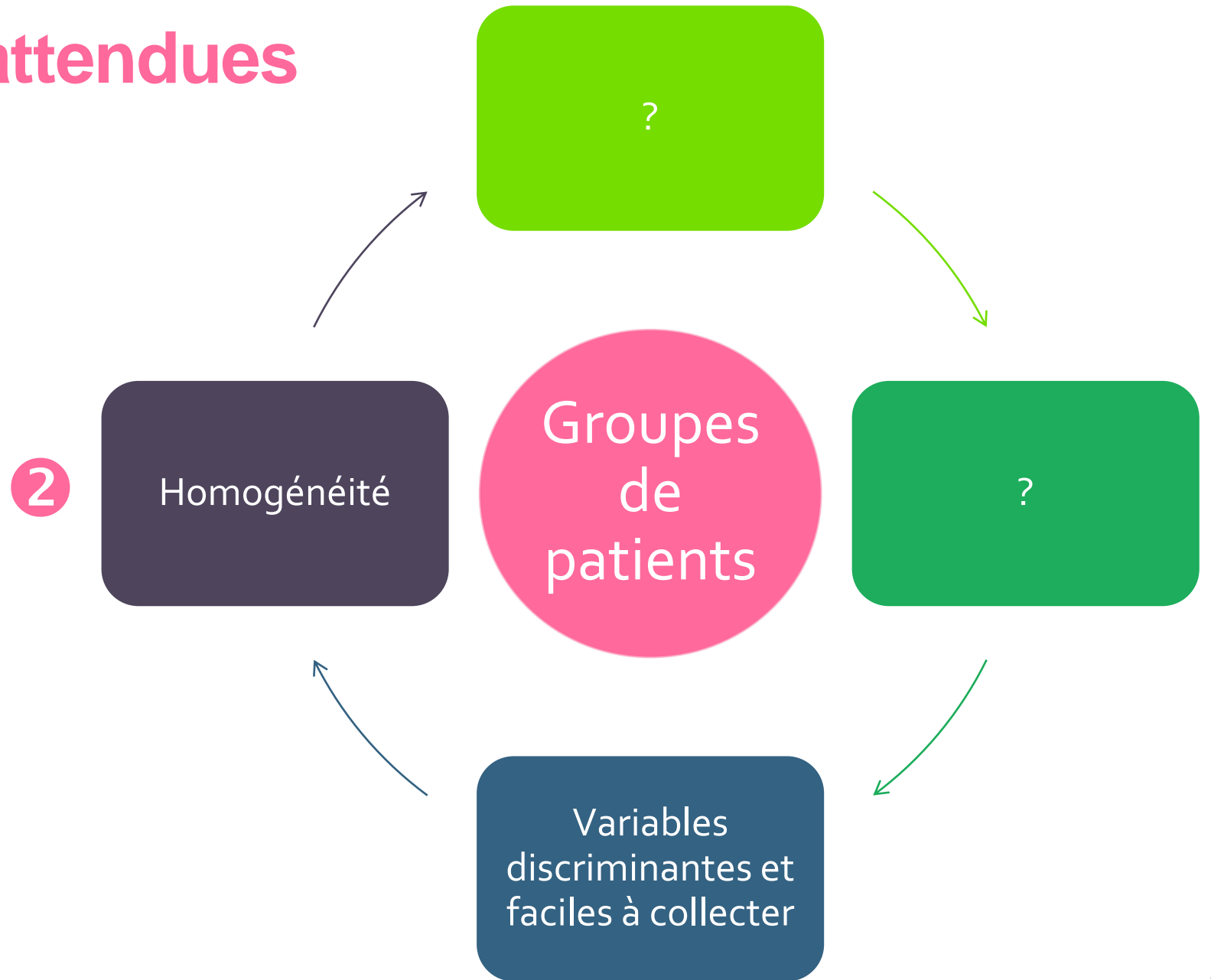
- Sur quels critères de ressemblance, sont organisés les groupes de la classification ?

1. Les codes CIM-10
2. Le nombre de desserts consommés par le patient
3. Homogénéité médicale et économique

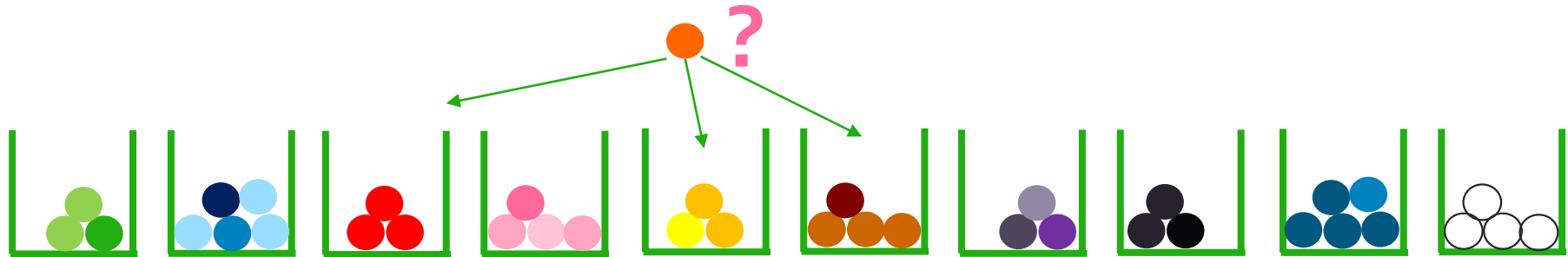
Comment organiser les groupes ?

- Choix d'un critère de jugement pour séparer des séjours en deux groupes selon une variable
 - Ressemblance médicale :
 - pas de fractures avec les infarctus
 - Ressemblance économique :
 - Les ressources consommées par les épisodes de soins doivent être assez proches
 - Coût ENC (sur établissements volontaires)
 - Durée de séjour (proxy du coût)
- L'effectif des épisodes de soins est suffisant
 - Pas de groupes vides ou de très faible effectif

Qualités attendues

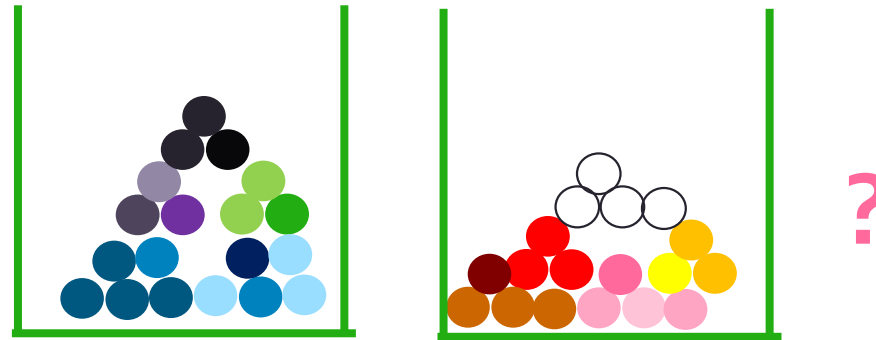


Combien de casiers de rangement ? 10 ?



- Trop de casiers :
 - Difficulté à trouver le bon casier
 - Plusieurs casiers possibles pour un même objet ● ?
 - Choix du casier le plus avantageux : le plus brillant, le moins lourd, le plus haut !
 - Beaucoup d'étiquettes et de noms à prévoir et à entretenir

Combien de casiers de rangement ? 2 ?



- Pas assez de casiers :
 - Difficulté à trouver un objet : des choses très différentes dans chaque casier
 - Hétérogénéité
 - Difficulté à nommer les casiers, à leur donner une valeur
 - Les un peu bleu-noir-verts
 - Les un peu rouge-jaune-roses

Combien de groupes ?

- En MCO :
 - 663 racines / 2 588 GHM pour 18 millions de séjours
- En SSR :
 - 92 GN / 743 GME pour 1 million de séjours
- Critères de décision
 - Description médico-économique suffisamment fine
 - Nombre de séjours suffisants dans chaque groupe
 - Difficile de construire un tarif sur peu de séjours
 - Robustesse de l'outil
 - Équité entre établissements

Équité entre établissements

- Séparer des activités de coûts différents quand celles-ci sont réalisées par des établissements différents.
 - Sauf si on ne souhaite pas inciter à une pratique
- Deux activités toujours réalisées ensemble et en même proportion ne nécessitent pas deux GHM différents, même si leurs coûts sont très différents.
 - Le financement prend en compte les deux activités
 - Le financement est équitable puisque les deux activités sont en même proportion partout

GHM 07C141 Cholécystectomies à l'exception des affections aiguës

Cholécystectomie, par laparotomie

- 2% de l'activité
- DMS = 4,5 jours
- Coût moyen = 3 800 €
- Quelques rares établissements ne font que cette activité

Cholécystectomie, par coelioscopie

- 98% de l'activité
- DMS 1,2 jours
- Coût moyen = 2 500 €
- Les établissements ont toujours une activité par laparotomie résiduelle

➤ Une seule racine

Un rangement stable de la chambre

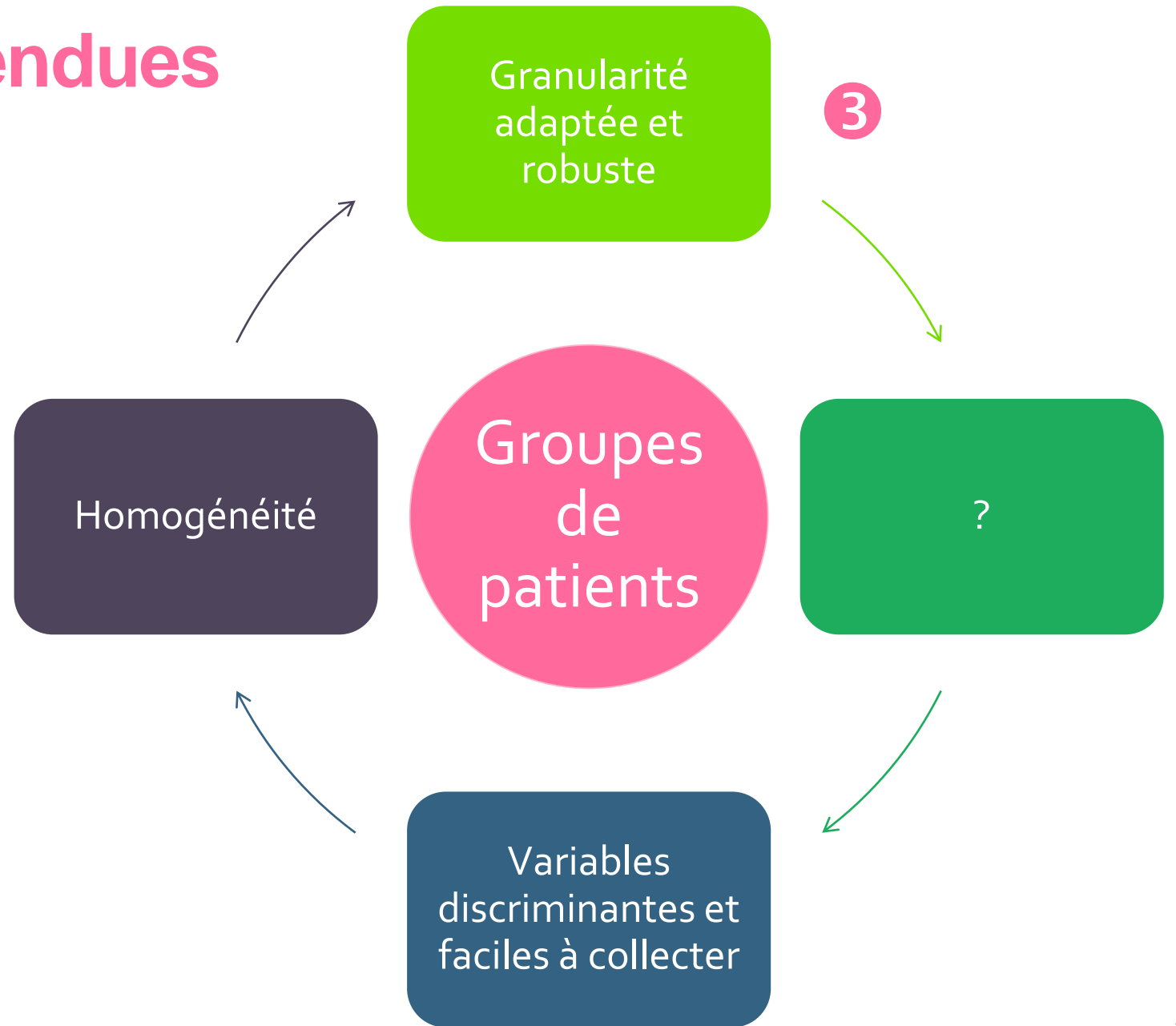
- Suffisamment de casiers pour bien ranger
- Des casiers bien organisés dans l'espace pour que
 - le ménage soit facile
 - l'arrivée d'un nouveau jouet ne nécessite pas de revoir toute l'organisation
 - Où est-ce que je mets les jeux vidéo quand mon enfant atteint l'âge ?
 - Avec les jeux de société ? Dans un casier spécifique ?



Une classification robuste

- La finesse du découpage rend compte de la complexité du médical
- Permet de prendre en compte les évolutions sans nécessiter le changement de la structure de base
 - Catégories majeures
 - Type de pratique (chirurgie/médecine) ou groupe nosologique
 - Racine de GHM ou de GME
 - GHM ou GME
 - Niveaux de sévérité
 - Prise en compte de la dépendance

Qualités attendues



Tu as fini de ranger ta chambre ?

- Presque !
- Il y a des casiers « voitures », « vêtements », « cubes », « livres »
- Il reste encore une vieille poupée et un crayon à papier (un peu mâché)
- Que faire ?



Comment finir le rangement des groupes ?

QUESTION 4

- Comment classer les objets dont on ne sait que faire ?

1. Dans un casier au hasard

2. Dans la poubelle

3. Dans un casier « Autres objets »

Téléphone
07 57 91 19 75

Tu as fini de ranger ta chambre ?

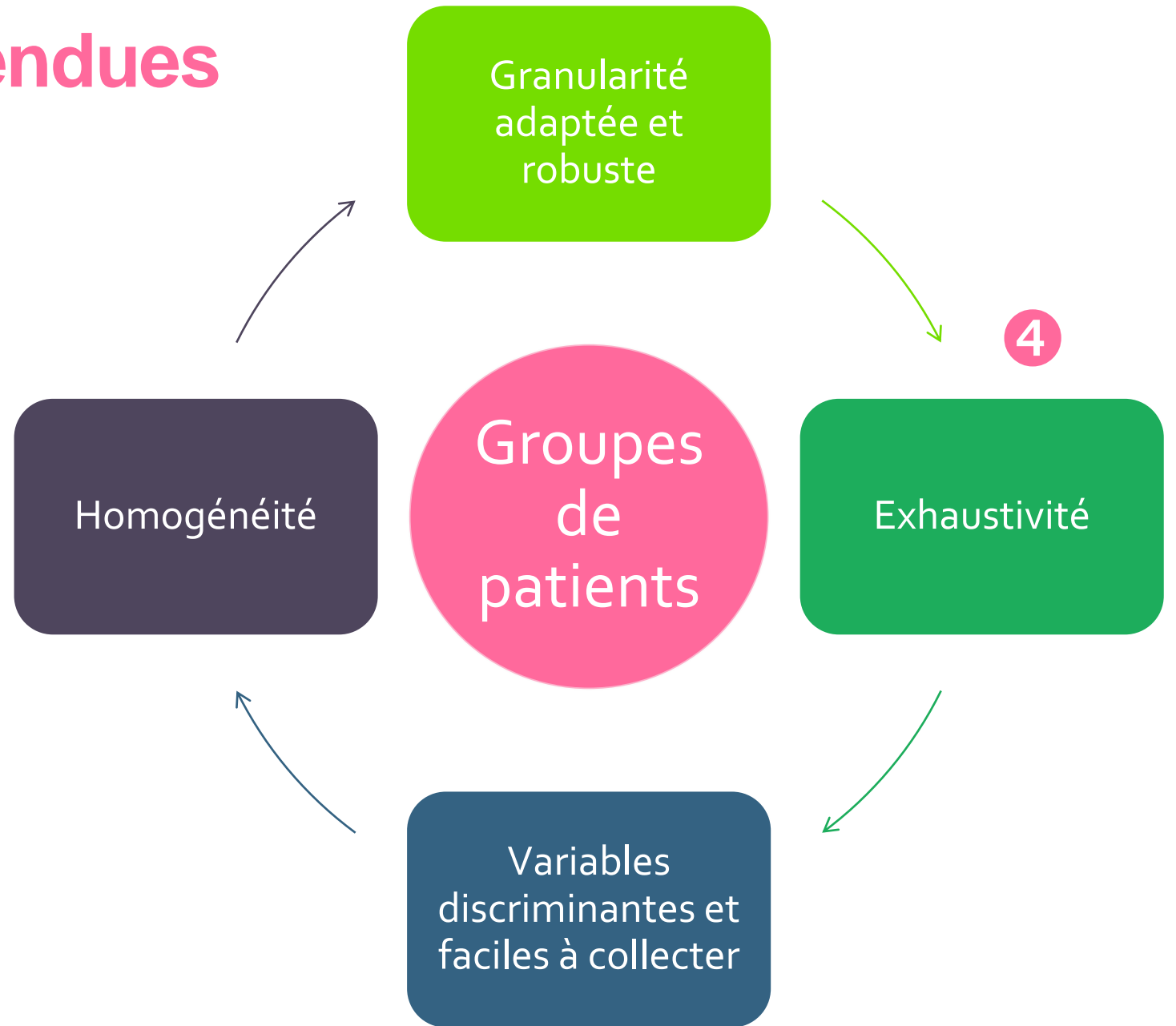
- On a pas le droit de jeter les objets
- La solution : ajouter une boîte « Autre objets »



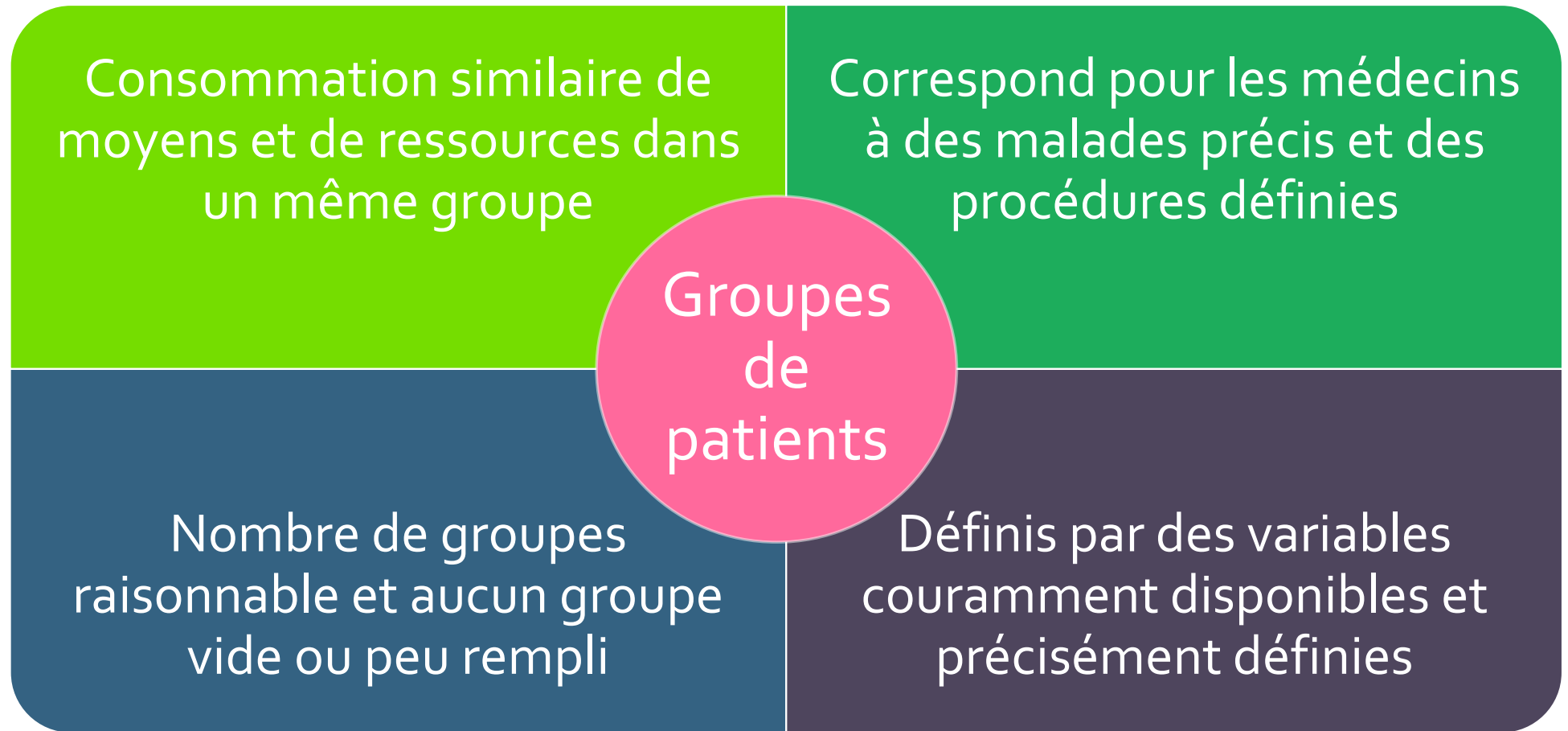
Comment finir le rangement des groupes ?

- Pour le PMSI :
 - Nécessité de classer tous les épisodes de soins :
 - certains s'appuient sur des informations peu précises
 - certains concernent des pathologies rares ou peu nombreuses à l'hôpital
 - Et donc nécessité de créer des groupes « Autres... »
 - En fin de Catégorie Majeure en SSR : groupe « Autre »
 - La CMD 23, en fin de classification des GHM : « Autres motifs... »
- Hétérogènes par définition

Qualités attendues



Synthèse : principes généraux de Fetter*



* Economiste, auteur des premières classifications (DRG)

Peut-on optimiser toutes les qualités ?

- La classification finale est un **compromis** entre toutes ces injonctions
 - En fonction du champ d'activité
 - En fonction des politiques de santé

Pourquoi modifier les groupes ? Comment faire ?

Faire évoluer une classification médico-économique

Pourquoi modifier les groupes ?

Téléphone
07 57 91 19 75

QUESTION 5

- Une classification médico-économique change tous les mois pour s'adapter aux évolutions de pratique.

1. Pas vraiment, une classification médico-économique évolue au maximum tous les ans sur sa structure.
2. Une classification médico-économique est modifiée uniquement par le Ministère de la santé lorsque les tarifs changent
3. Absolument, dès qu'un Agent ATIH a une idée de modification, elle est mise en œuvre.

Qui décide de modifier les groupes ?

- L'ATIH est la structure technique qui assure la maintenance de l'outil
 - Décide et met en œuvre les évolutions
- Les évolutions de la classification sont induites par des demandes internes et externes
 - ATIH
 - DGOS
 - Utilisateurs : établissements de santé (via AGORA),
Fédérations hospitalières,
 - Autres organismes : CNAM, HAS

Pourquoi modifier les groupes ?

Atelier 6

ATIH

- Mise à jour des nomenclatures
- Révision des niveaux de sévérité
- Prise en compte des évolutions de la pratique clinique

DGOS

- Meilleure prise en compte de l'ambulatoire ou de l'HTP
- Evolution des modèles de financement
- Mise en place de mesures incitatives ou desincitatives

ES/FD*

- Meilleure prise en compte de la pratique clinique
- Modification de la classification pour mieux décrire ou financer certaines activités

* Etablissements de soins/Fédérations hospitalières

Comment modifier la classification ?

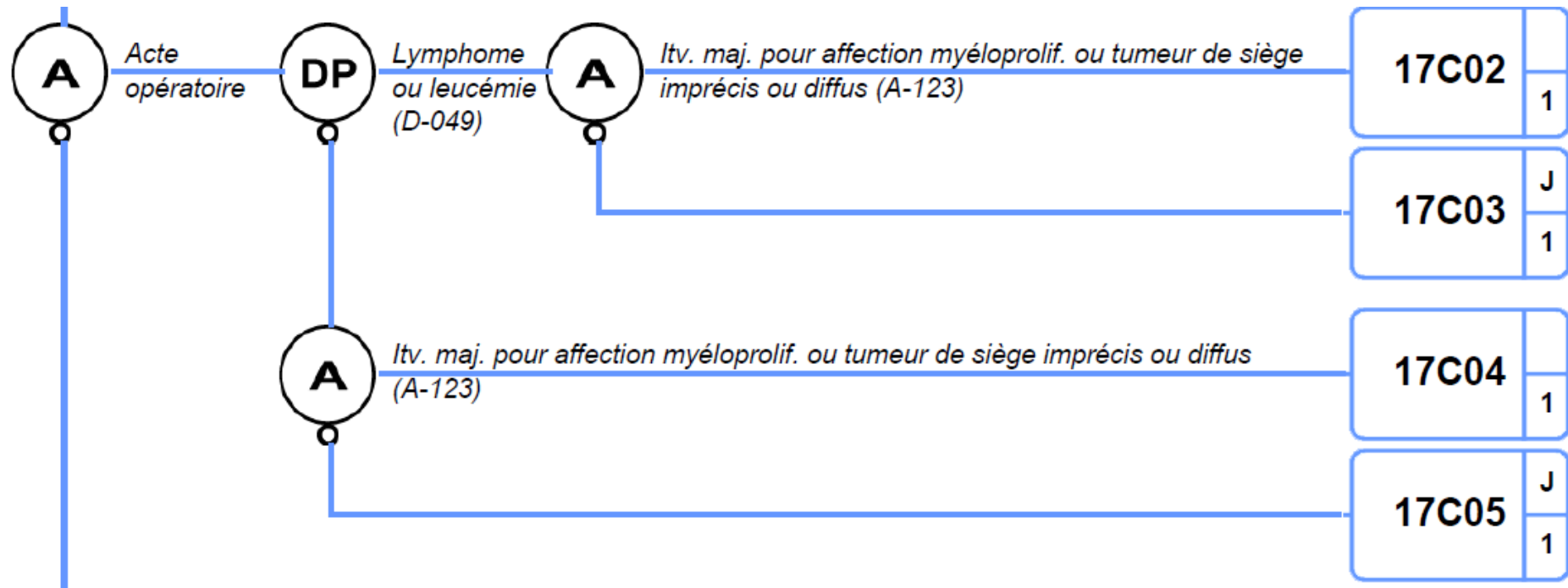
- Plusieurs leviers d'actions
- Action sur les variables discriminantes
 - Modifier leur utilisation
 - Introduire une nouvelle information
- Action sur le nombre de groupes
 - Supprimer, réunir
 - Subdiviser, ajouter
- Ajouter des critères de complexité
- Remplacer une partie de la classification par un autre mode de financement

Action sur les variables

- En SSR, en 2013, l'introduction des diagnostics d'EVC EPR (R40.10,R40.20) a permis de construire le Groupe Nosologique EVC-EPR
- Changer un acte de racine

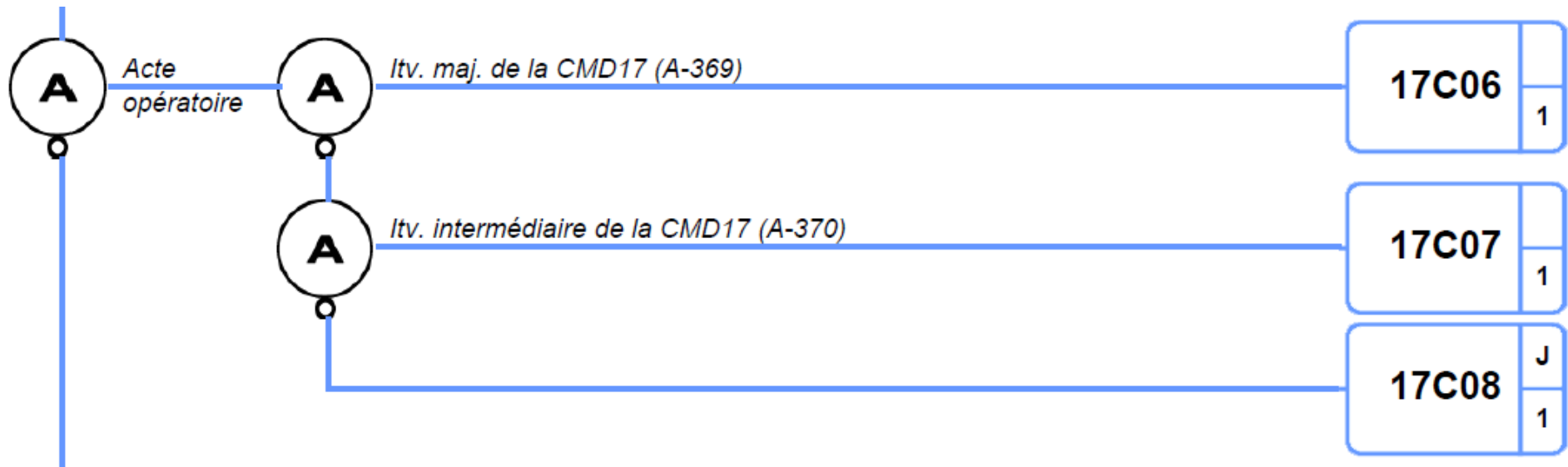
Action sur les groupes

- Travaux sur la chirurgie de la CMD17
 - Utiliser le diagnostic n'était pas discriminant entre deux groupes de chirurgie de même niveau (majeur/autre)
 - 2 groupes n'était pas suffisants pour décrire finement l'activité



Travaux sur la chirurgie de la CMD17

- Plus de segmentation sur les leucémies
- 3 groupes de chirurgie : majeur, intermédiaire, autre



Ajouter des critères de complexité

- Prendre en compte les variables non utilisées dans les étapes précédentes pour expliquer la consommation de ressources
 - Travaux sur les CMA
 - Niveaux de sévérité dans les autres classifications
 - Evolutions futures de la classification SSR

Quelles informations utiliser ?

- Signification et organisation médicale
 - Groupes d'experts spécifiques de la question traitée pendant la durée de l'évolution
- Données PMSI des années antérieures
 - Durées de séjours par racine, GHM, par acte, par diagnostic, par RR, par AVQ...
 - Distributions de certaines variables
 - Analyses statistiques complexes
- Données de coûts de l'ENC

Exemple théorique

- La CIM10 précise le caractère ouvert ou fermé des fractures
- **Doit-on le prendre en compte dans la classification ?**

Fracture ouverte du bras

Fracture ouverte de la jambe

Fracture fermée du bras

Fracture fermée de la jambe

A votre avis ?

Téléphone
07 57 91 19 75

QUESTION 6

- Pour prendre en compte le caractère de la fracture dans la classification médico-économique
 1. Il faut séparer les groupes sur l'anatomie : jambe / bras
 2. Il faut séparer les groupes sur la gravité : ouvert / fermé
 3. Il faut plus d'éléments pour décider !

Critères de travail

- Analyse médicale
 - Fracture de la jambe invalide le patient plus que celle du bras
 - Fracture ouverte a plus de risques infectieux
- Données statistiques
 - Durée moyenne de chaque type de séjours
 - Effectif de chaque type de séjours
 - Ressources consommées par chaque type de séjours
- Répartition dans les établissements

Caractéristiques des séjours

Atelier 6

Fracture ouverte du bras	470 séjours	2,2 jours	1 200€	Pas de différence de ressources et de DMS entre les deux types de fracture du bras
Fracture fermée du bras	9 120 séjours	1,9 jours	900€	
Fracture ouverte de la jambe	150 séjours	10,7 jours	7 500€	Différence avec les fractures du bras Différence de ressources et de DMS entre les deux types de fracture de jambe Peu de fractures ouvertes
Fracture fermée de la jambe	4 690 séjours	7,1 jours	3 900€	

Répartition des séjours

Atelier 6



Même répartition dans tous les établissements

Meilleure répartition

Atelier 6

Fracture ouverte du bras

Fracture fermée du bras

Fracture ouverte de la jambe

Fracture fermée de la jambe

- **Groupe 1**
- **Groupe 2**
 - Le financement prend en compte les deux activités
 - Le financement est équitable puisque les deux activités sont en même proportion partout
- Cette organisation pourra évoluer si les effectifs ou les prises en charges, donc les ressources consommées, changent.

Les critères liés au patient

- La prise en charge d'une pathologie peut être impactée par les caractéristiques du patient
 - Âge, dépendance, complication, comorbidité
- Segmentation des groupes initiaux sur la lourdeur du patient
 - Travaux statistiques très complexes à partir des mêmes données

Niveaux de complexité

Atelier 6

Fracture ouverte du bras

Fracture fermée du bras

Fracture ouverte de la jambe

Fracture fermée de la jambe



Dépendance
Complication
Comorbidité



Fracture du bras un peu sévère

Fracture du bras sévère

Fracture du bras très sévère

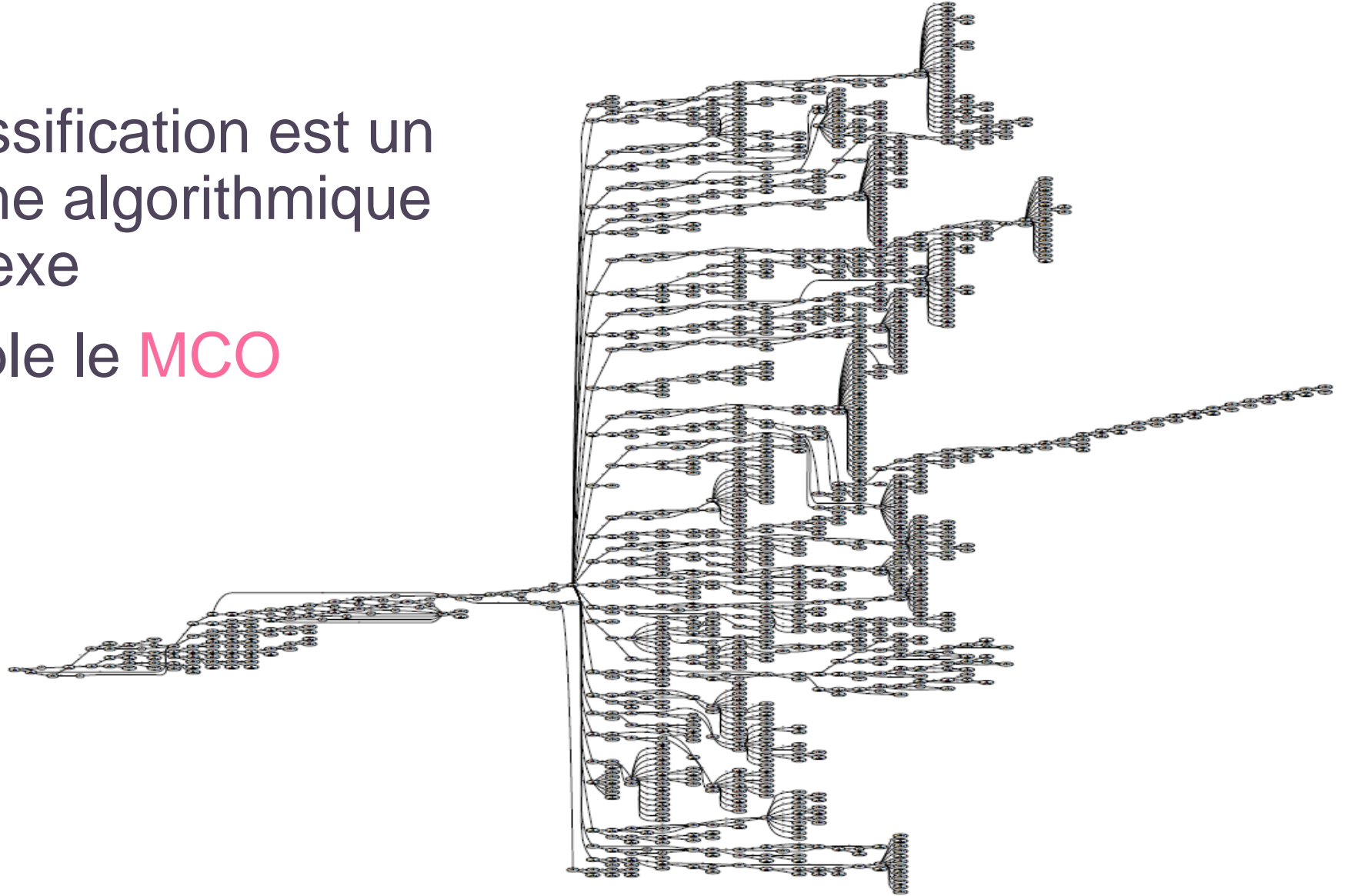
Fracture de la jambe un peu sévère

Fracture de la jambe sévère

Fracture de la jambe très sévère

Changer la classification médico-économique

- La classification est un système algorithmique complexe
- Exemple le MCO



Mesurer les impacts des évolutions

- Toutes les modifications proposées sont évaluées
- Analyse de la classification dans son ensemble
 - Améliorer une partie peut désorganiser une autre partie
 - L'évolution peut dégrader la qualité globale de l'outil
- Analyse des casemix des établissements
 - identifier si une catégorie spécifique n'est pas majoritairement impactée par l'évolution

Validation des évolutions

- Acceptabilité par les établissements de soins
 - Groupes experts
 - Comités techniques avec les Fédérations
- Validation par la DGOS

Et pour finir...

Conclusion

La classification médico-économique

- Est issue d'un **compromis** entre le médical et l'économique
 - Appui des groupes d'experts pour le médical
- Est construite pour tous les types de pratique, tous les épisodes de soins mais avec une granularité assez « grossière »
- Nécessite des **travaux complexes et longs**
 - C'est un système en équilibre
 - Quand une partie est modifiée, il faut vérifier tous les impacts
- Est liée avec les autres outils
 - Guide méthodologique, OVALIDE...