

# La diversité des métiers mobilisés pour la RR en SSR : Un élément à prendre en compte dans la classification médico-économique ?

N. Dapzol, MC. Clément, M. Saïd, J. Dubois

*EMOIS 2019*

# Diversité de la RR & classification en SSR

---

- **Objectif :**
  - Vérifier la pertinence d'introduire la diversité de la RR dans la classification médico-économique en SSR
- **Qu'est-ce que la diversité de la RR ?**
  - Pas de définition nationale ou internationale
  - Définition retenue : nombre de métiers de RR différents mobilisés au cours du séjour
- **Hypothèses à vérifier :**
  1. La diversité de la RR est un **marqueur économique de lourdeur de la prise en charge** en SSR
  2. La diversité de la RR **dépend des caractéristiques cliniques** du patient



**On ne cherche pas à décrire la qualité des soins**

# Méthode et population d'étude

## Généralités

---

- **Travaux médico-statistiques**



- Réalisation d'analyses statistiques
- Et interprétation de différents cas avec des professionnels de RR

- **Population d'étude :**

- **Source :**

- PMSI SSR
- 2015-2016
- GME v2018 modifiée (cf. présentation EMOIS 2018).

- **Critères d'inclusion :**

- Patients adultes ( $\geq 18$  ans)
- Séjours en hospitalisation complète (concaténation à 3 jours)
  - Hors EVC-EPR et soins palliatifs
  - Durée  $< 365$  jours
  - Avec ou sans acte de rééducation / réadaptation codé en CSARR

# Méthode et population d'étude

## Périmètre des travaux médico-statistiques

---



**Analyses statistiques sur  
l'ensemble des groupes  
nosologiques (GN)**



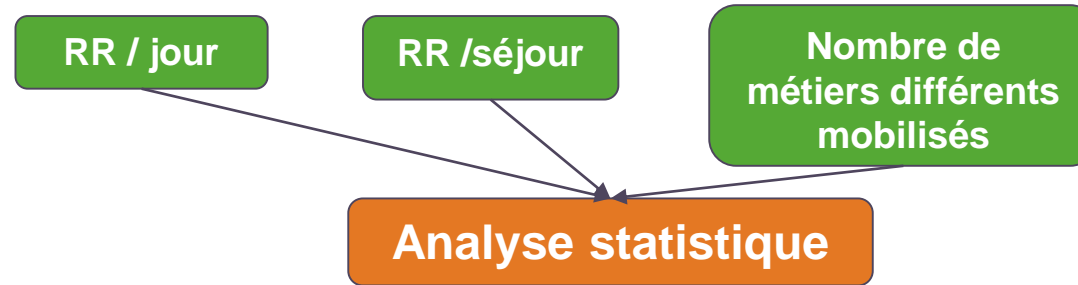
**Analyses médicalisées  
avec le groupe d'experts  
sur 4 GN**



**Analyses présentées  
ici sur le GN 0127  
*Maladies d'Alzheimer et  
démences apparentées***

# Résultats

## La diversité de la RR est-elle un marqueur économique de lourdeur de la prise en charge en SSR ?



	GMEv2018 modifiée avec groupe de RR construit à partir de		
	RR / séjour	Nb métiers	RR / séjour & Nb métiers
PVE			
DS	26,8%	20,3%	27,3%
Coût total	43,5%	36,7%	44,0%

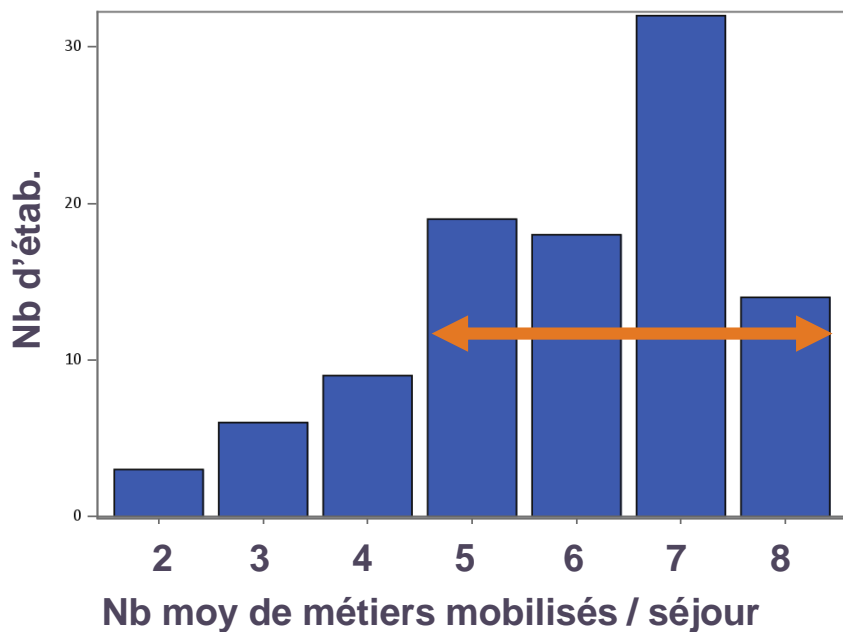
→ La diversité de la RR semble liée à la durée et au cout total du séjour.  
 Mais dépend-t-elle des caractéristiques cliniques du patient ?

# Résultats

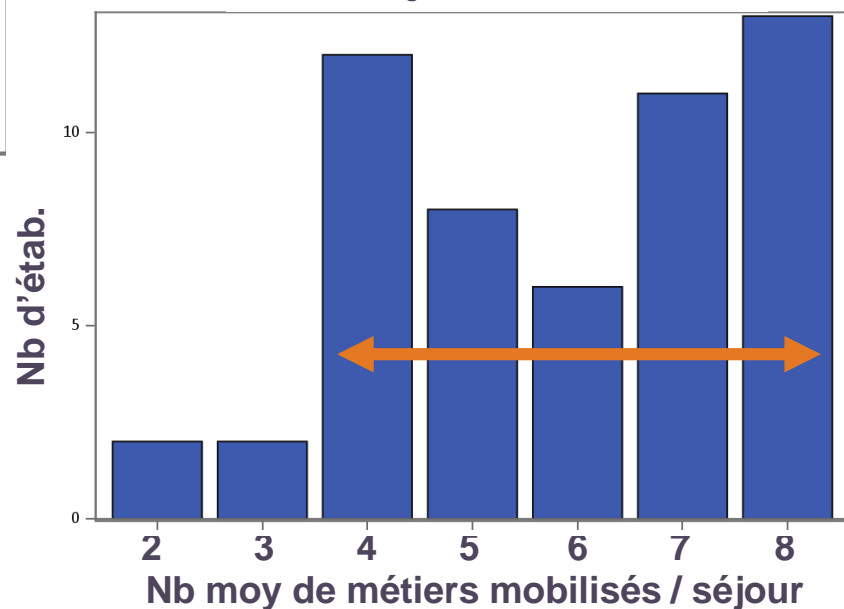
Le nb de métiers mobilisés varie selon les étab. à RR/séjour identique

Ex. GN 0127 : Maladies d'Alzheimer et démences apparentées

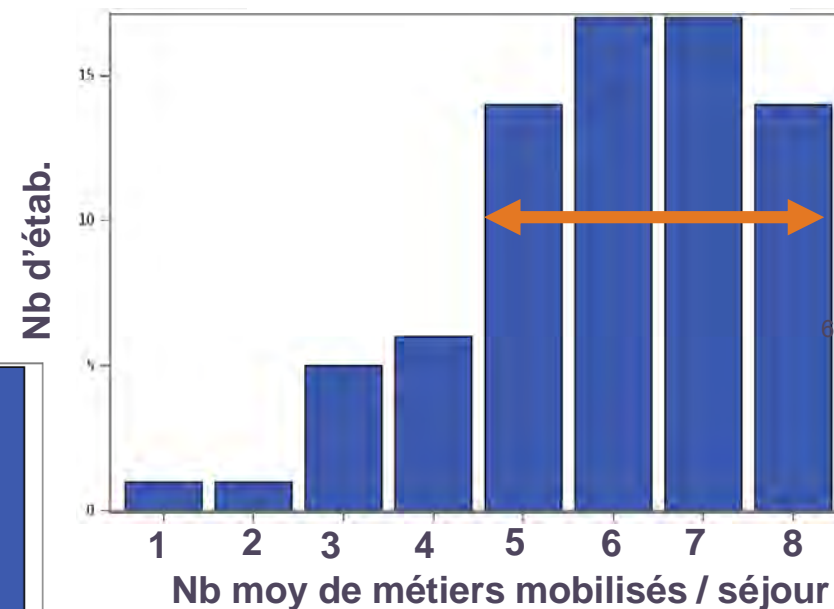
RR / séjour = 10h-15h



RR / séjour = 15h-20h



RR / séjour = 20h-30h



# Résultats

## Le nb de métiers mobilisés varie selon la taille de l'étab.

Ex. GN 0127 : Maladies d'Alzheimer et démences apparentées

- Nombre moyen de métiers mobilisés selon les caractéristiques de l'établissement

GN 0127		Nb d'étab.	Nb moyen de métiers mobilisés / séjour / étab.
Secteur de financement	DGF	468	5,2
	OQN	117	5,4
Taille établissement (séjours /an)	000-050	183	4,6
	050-100	219	5,1
	>100	183	6,1

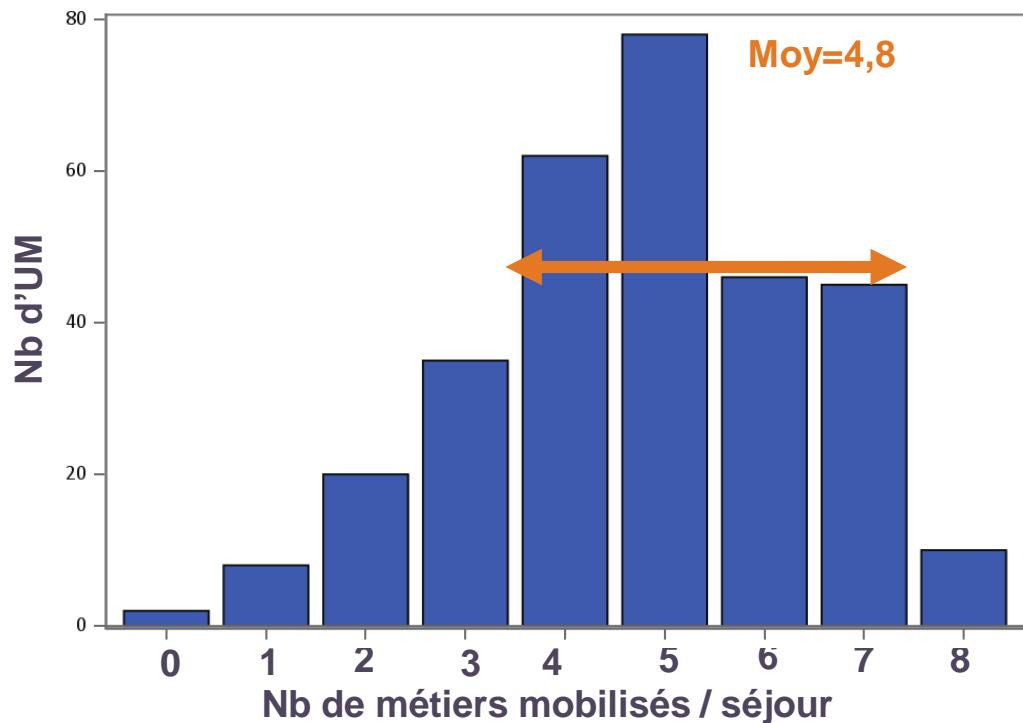
# Résultats

## Le nb de métiers mobilisés varie selon les étab. pour un même type d'UM

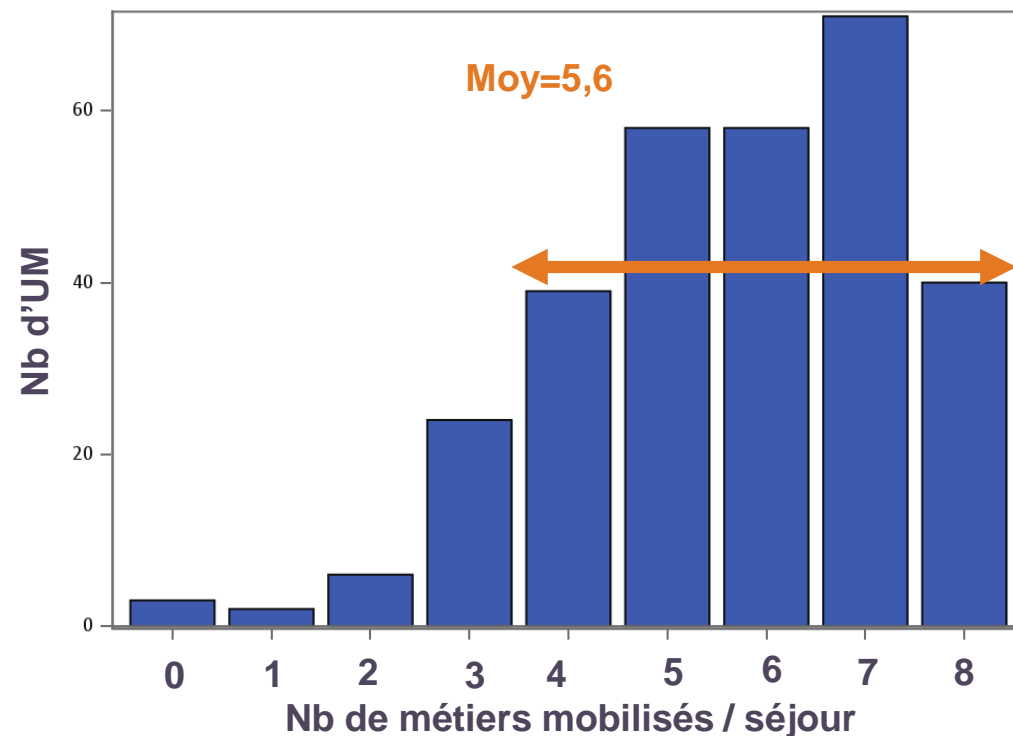
Ex. GN 0127 : Maladies d'Alzheimer et démences apparentées

- Nb de métiers mobilisés selon le type d'unité médicale (UM)

Type UM = polyvalent



Type UM = Gériatrie





# Résultats

## La diversité de la RR dépend-t-elle des caractéristiques du patient ou de l'étab. de prise en charge ?

Ex. GN 0127 : Maladies d'Alzheimer et démences apparentées

Régression linéaire de la diversité de la RR selon les caract. du patient et de l'établissement

Variable	Pouvoir explicatif par variable	Ordre de sélection dans le modèle	Pouvoir explicatif du modèle final
Nb métiers <sup>1</sup> de l'UM	45%	1	45%
RR total	43%	2	62%
Nb métiers <sup>1</sup> de l'établissement	36%	3	62%
Caractéristiques patient (GME <sup>2</sup> )	0,7%	4	62%
Type d'UM	1%	5	62%

<sup>1</sup> Estimé par le nombre moyen de métiers différents mobilisés pour les séjours réalisés au sein de l'UM ou de l'établissement de prise en charge du patient

<sup>2</sup> GME v2018 qui prend en compte : les pathologies, l'âge, le niveau d'autonomie

D'après les analyses statistiques, le **nombre de métiers** mobilisés au cours d'un séjour est **mieux prédit par les caractéristiques de l'UM** de l'établissement.

# Résultats

## Présentation d'un cas clinique

Ex. GN 0127 : Maladies d'Alzheimer et démences apparentées

- **Caractéristiques du patient :**
  - Agé de  $\geq 75$  ans
  - Avec un niveau d'autonomie physique & cognitive très faible
  - Sans complication ou morbidité associée
- **Nb = 2 353 séjours**
- **Prise en charge :**
  - Durée moyenne d'hospitalisation ~ 25 jours
  - Peu de RR (< 15mn / jour ; < 4,5h / séjour)
  - Métiers de RR mobilisés :

Nb métiers	% séjours	Catégories d'intervenant les + fréquemment retrouvées
1	30%	Kiné > Assistante Sociale > Diététicien
2	37%	+ Médecin > Ergothérapeute > IDE > (neuro)Psychologue
3 ou 4	30%	+ Psychomotricien > Orthophoniste

# Résultats

## Avis des professionnels de RR du GT expert

Ex. GN 0127 : Maladies d'Alzheimer et démences apparentées

**Quels éléments entraînent une prise en charge pluridisciplinaire ou la mobilisation d'un métier spécifique ?**

### D'après les professionnels de RR :

- Le kiné n'est pas adapté pour ces patients ← se substitue au psychomotricien
- 5 métiers à mobiliser systématiquement : psychomotricien, Assistante sociale, diététicien, (neuro)psychologue, orthophoniste

→ **L'équipe soignante répond au besoin du patient avec les moyens disponibles** (Glissement de taches, métiers mobilisés fonction du recrutement de l'étab. plus que des besoins du patient, etc.)

## Discussion & Conclusion

---

- Résultats **comparables sur les autres groupes nosologiques** (GN)
- Hypothèses testées :
  1. La diversité de la RR est un marqueur économique de lourdeur de la prise en charge en SSR
    - ~ **Corrélation diversité RR et durée/cout du séjour**
  2. La diversité de la RR dépend des caractéristiques cliniques du patient
    - ~ **Non confirmée**
- Mais **limites méthodologiques** :
  - Travaux menés sur les BdD PMSI
    - Qualité du codage
    - Analyse des soins réalisés (et non requis)
  - Pas de référentiel de bonnes pratiques sur lesquels s'appuyer pour la plupart des prises en charge

## Discussion & Conclusion

---

- Au vu des données PMSI actuelles, la prise en compte de la diversité de la RR dans la classification médico-économique SSR **n'est pas souhaitable**
  - Risque si introduction de la diversité de la RR : ↑ inéquité pour les établissements qui ont du mal à recruter
- Travail **préliminaire**
  - Analyses à refaire dans le futur en fonction des évolutions de la classification et du codage en SSR
- **Perspectives** : travaux en cours sur les protocoles de soins
  - Production de référentiels ?
  - Cadrage de la définition de la diversité ?
  - Diversité nécessaire pour certains GN ? → Possibilité de réaliser des travaux plus ciblés