



# **La classification des Groupes de Passages aux Urgences (GPU)**

---

# Outil de description et de valorisation médico-économique

---

- GPU : classification médico-économique élaborée à dire d'experts :
    - outil possédant a priori un pouvoir explicatif des ressources consommées
  - Autres classifications répondant à d'autres objectifs d'utilisation :
    - GEMSA : classification de trajectoires
    - CCMU : classification clinique réalisée dans les premières minutes de la PC et déclenchant la procédure
-

# La pré-classification des GPU

## ■ Deux niveaux :

### ■ ➤ Cohérence médicale

- fondée sur le type de prise en charge et non sur le diagnostic principal
- 5 types : réanimation, chirurgie, médecine, psychiatrie-social-légal, autres.

### ■ ➤ Groupes iso-ressources selon :

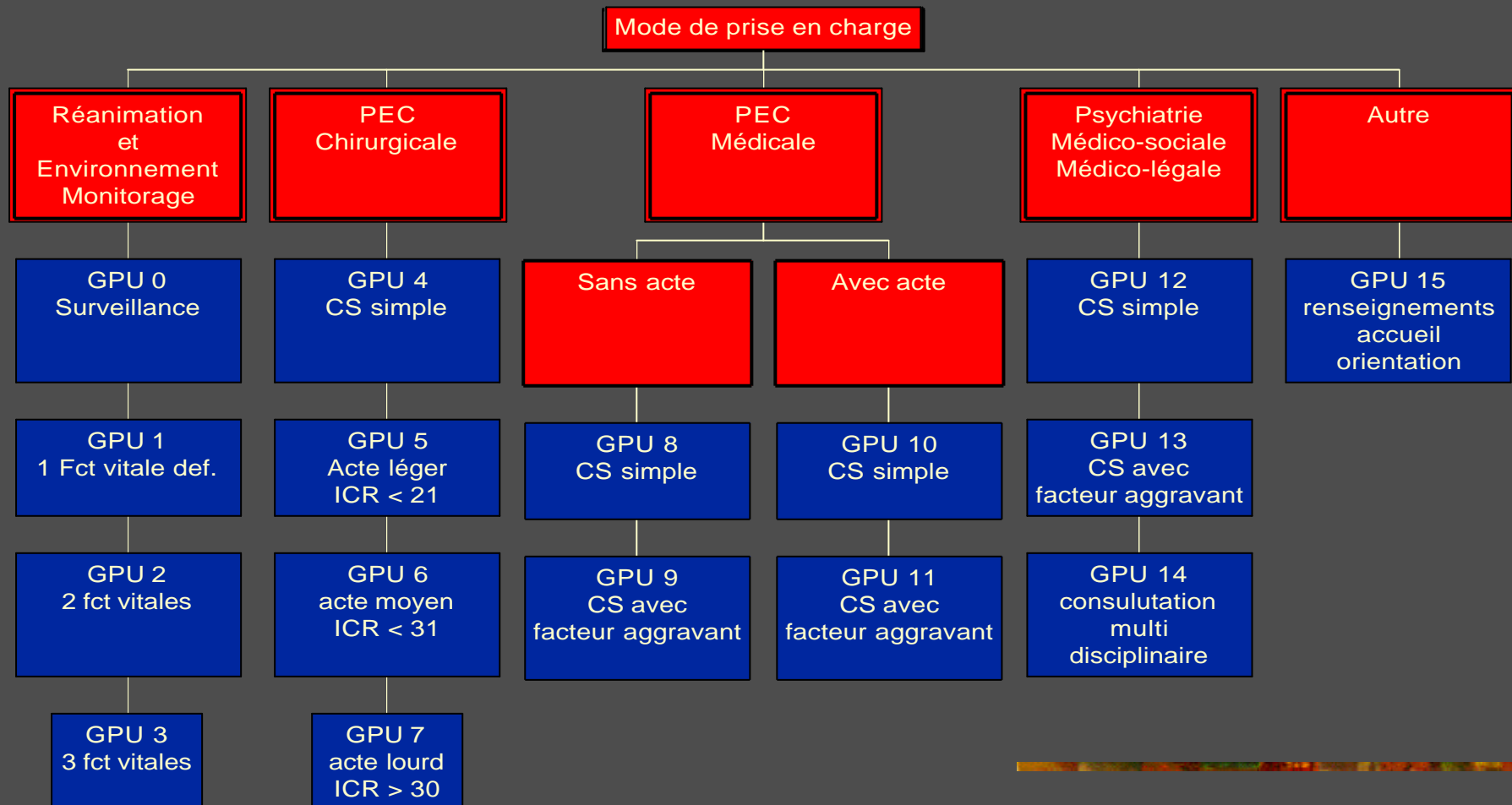
- les ressources consommées : *durée, actes, réanimation, avis de spécialiste ...*
- la présence ou non de « facteurs aggravants »

## ■ Pré-classification à dire d'experts

- « Algorithme » ou arbre de décision : ensemble des tests successifs permettant de classer un passage aux urgences dans un et un seul GPU --->

# L'algorithme de la pré-classification des GPU : 16 groupes iso-ressources

GPU : Groupes de Passages aux Urgences



# L 'étude PMSI 1998-1998 : pouvoir explicatif des GPU sur le coût des urgences ?

---

## ■ Recueil expérimental des passages aux urgences :

- sur la base du volontariat : 44 sites publics et privés PSPH
- services d'urgences non spécialisés (*exclus : SU neuro-chirurgie, gynéco-obstétrique...*)
- hors prises en charge en amont et en aval des passages aux urgences
- durée du recueil : 14 jours fin 1998
- 35.700 passages

## ■ Contenu du recueil :

- modalités des prises en charge,
  - caractéristiques socio-démographiques des patients,
  - consommation des ressources : ---> affecter une pondération économique à chaque GPU
-

# Le coût des passages aux urgences (1)

## ■ Coût complet calculé à partir de :

- ➤ « coût variable » : consommations individualisées par passage
- ➤ « coût fixe » : lié au fonctionnement et à l'organisation des services

## ■ Coûts variables :

- ➤ consommables médicaux (médicaments coûteux, produits sanguins)
- ➤ charges de personnels (salaires médicaux et soignants)
- ➤ enregistrement durée de la prise en charge globale
- ➤ enregistrement spécifique des temps médicaux et soignants
- ➤ actes du CdAM : alpha, gamma, oméga
- ➤ bilans biologiques

## ■ Coûts fixes :

- ➤ charges de structure et de gestion (amortissement, logistique médicale)
- ➤ charges des autres personnels (hors médecins et soignants)
- ➤ petits consommables médicaux (non directement affectables au patient)

# Le coût des passages aux urgences (2)

## ■ Coûts variables : unités d'œuvre valorisées en « coûts standards »

- valorisation minute médecin : 4,31 F par minute
- valorisation « point Ségur » des soins infirmiers : 3,17 F par minute
- médicaments coûteux : de 210 à 6.400 F
- bilans de biologie : de 108 à 630 F
- produits sanguins : de 150 à 929 F
- actes réalisés (liste fermée) : selon une valorisation dérivée du CdAM

## ■ Coûts fixes :

- forfait de 129F par passage

## ■ TOTAL du coût d'un passage :

- somme des coûts variables et des coûts fixes

# Modifications de la pré-classification et variation des coûts par GPU

- Regroupement des prises en charge de médecine et de chirurgie
  - => La distinction entre médical et chirurgical est réalisée au deuxième niveau de l'algorithme, sur les actes
- Part de variance expliquée des coûts : 53 %
- Dispersion du coût moyen du passage par GPU :
  - de 4334 francs : GPU 3 « *réanimation avec suppléance d'au moins 3 fonctions vitales* »
  - à 219 francs : GPU 15 « *simple contact administratif ou médico-soignant* »
  - NB : 327 francs pour le GPU 11 le plus fréquent (presque 1 cas sur 4) « *PEC médico-chirurgicale - simple consultation sans acte* »



# L'algorithme de groupage de la classification des GPU : 5 variables discriminantes

---

- Type de prise en charge (PEC)
  - Mode de prise en charge en cas de « Réanimation et soins intensifs » :
    - notamment selon nombre de fonctions vitales supplées
  - Actes réalisés
  - Présence de facteurs aggravants
  - Recours à l'avis d'un spécialiste
-

# Test 1 : Type de Prise en Charge (PEC)

---

## 4 types exclusifs de prise en charge :

- Réanimation et soins intensifs
  - PEC médico-chirurgicale
  - PEC médico-légale, sociale ou psychiatrique
  - Simple contact administratif ou médico-soignant
-

# 1- Réanimation et soins intensifs

---

## GPU n° 0 à 3 selon importance réanimation :

- Surveillance de type réanimation : GPU 0
  - Une fonction vitale supplée : GPU 1
  - Deux fonctions vitales supplées : GPU 2
  - Trois fonctions vitales ou plus supplées : GPU 3
-

## 2- Prise en charge médico-chirurgicale

---

### GPU n° 4 à 11 selon :

- Type et valorisation des actes réalisés
  - Présence de facteurs aggravants
  - ou Avis de spécialiste
-

### 3- Prise en charge médico-légale, sociale ou psychiatrique

---

#### GPU n° 12 à 14 selon :

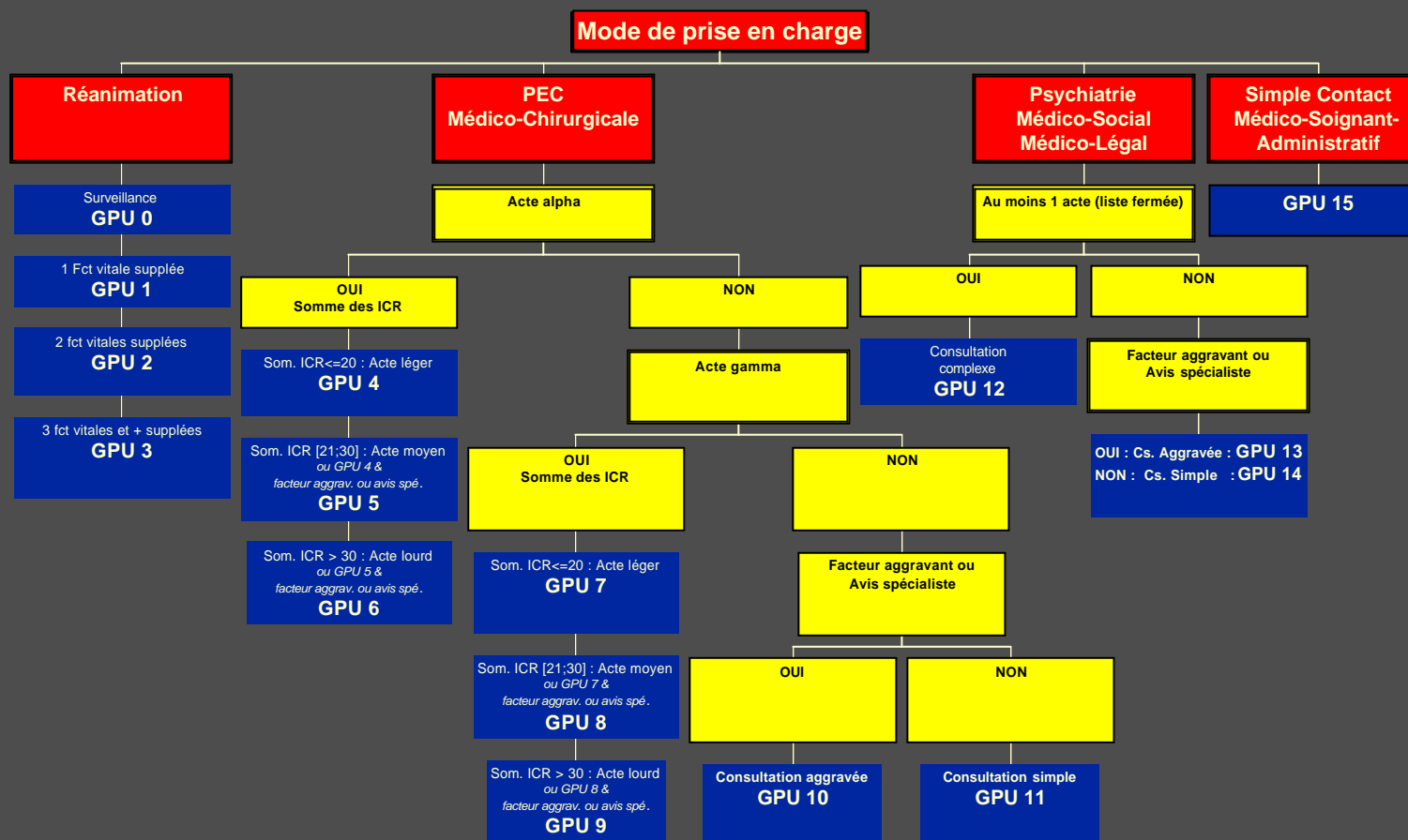
- Présence d'un acte de la liste fermée : GPU 12
- Sans acte mais avec « facteur aggravant » et/ou « recours à l'avis de spécialiste » : GPU 13
- Sans acte et sans « facteur aggravant » et/ou « recours à l'avis de spécialiste » : GPU 14

### 4- Simple contact médico-soignant-administratif : GPU 15

---

# La Classification GPU

GPU : Groupes de Passages aux Urgences



# Activité des urgences à travers l'étude 1998-1999

- Régulation SAMU dans seulement 2% des cas
- Lundi = Jour de la semaine le plus fréquent
- Pics horaires : 10 à 12heures et 14 à 15 heures
- 1 heure 40 de durée moyenne du passage et une fois sur deux < à 1 heure
- Environ un quart des passages sont suivis d'une hospitalisation
- Ages des patients : 17-35 ans : 35% ; 65 ans et plus : 14%
- Dans 38% des cas, aucun acte n'est réalisé et 79% des cas sans biologie
- Sang ou dérivés très rares : 0,31% des cas
- Temps moyen : 23 minutes de médecin et 53 minutes d'infirmier
- Traumatologie 47% des cas dont 24 % de traumatologie osseuse
- PEC : Réanimation : 3 % ; Médico-chirurgicale : 89 % ; Médico-légale, sociale ou psychiatrique : 4% ; Simple contact médico-soignant : 4%
- GPU 11 le plus fréquent : « Médico-chirurgical, simple consultation, sans acte »