

Classification des séjours hospitaliers en MCO : ➤ GHM

Une formation proposée par :



Nos données
au service
de la Santé



**l'Assurance
Maladie**



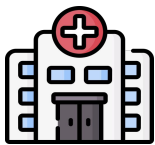
**PLATEFORME
DES DONNÉES
DE SANTÉ**
FRENCH HEALTH DATA HUB



Historique et définition :

- En France, les groupes homogènes de malades constituent un système de classification médico-économique des hospitalisations en **médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie** (MCO).
- L'arrêté du 14 février 1985 portant sur l'application de la réforme de 1983 sur la gestion et le financement des établissements fait mention pour la première fois de la notion de **Groupe Homogène de Malades (GHM)**.
- Le GHM est un groupe médico-économique utilisé pour classer les séjours selon des informations médicales et administratives. Le Groupe Homogène de Séjour (GHS) est lié au GHM ; il sert à déterminer le tarif du séjour.
- En 1992, un premier manuel d'utilisation des GHM est publié. A partir de là, la classification des GHM se complexifie passant de 471 GHM en 1990 à 701 en 2004. On compte **2 639 GHM** en 2024.
- L'ensemble des GHM d'un établissement de santé constitue l'éventail des cas médicaux et chirurgicaux pris en charge : on appelle cet éventail le *case-mix de l'établissement*.

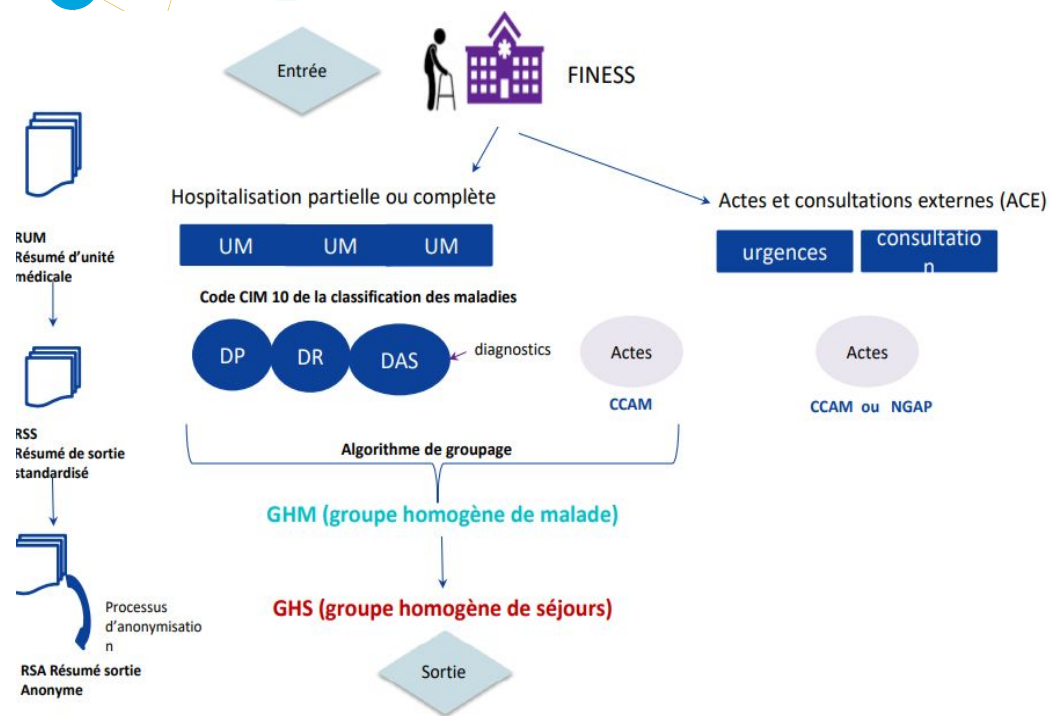
Usage :



Dans la base principale du **Système National des Données de Santé (SNDS)**, la notion de **GHM** est présente dans le cadre du **Programme de Médicalisation du Système d'Information (PMSI)** en **MCO** uniquement.



Cette classification en GHM permet un regroupement des séjours ayant des pathologies et/ou des traitements similaires, sur la base de données médico-administratives.



Exemple

Monsieur X est admis en établissement hospitalier dont le n° FINESS est le XXXXXXXXXX

Monsieur X est admis en hospitalisation complète :

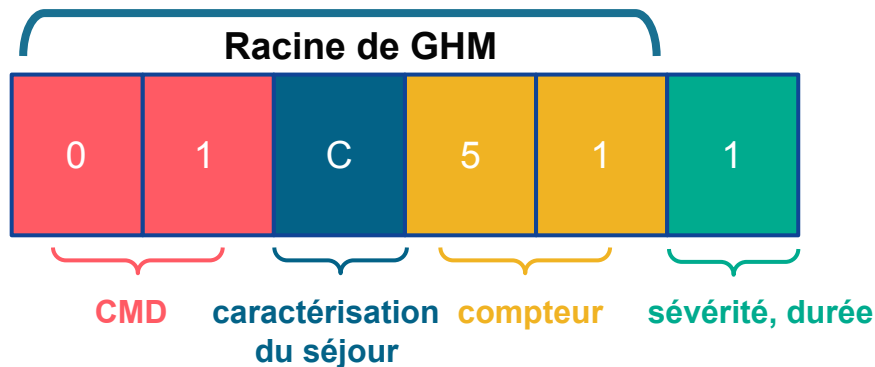
- en service de cardiologie
- puis en service de diabétologie
- puis en service de néphrologie.

Chaque passage dans un service donne lieu à un **résumé d'unité médicale (RUM)** décrivant les diagnostics, les actes CCAM, la durée...

Note : les passages aux urgences et consultations externes n'aboutissent pas à l'élaboration d'un RUM.

L'ensemble des informations des RUM d'un même séjour aboutit à un **résumé de sortie standardisé (RSS)** qui permet un regroupement cohérent en termes médical (selon le diagnostic principal et/ou le diagnostic relié et/ou le(s) diagnostic(s) associé(s) enregistrés) et de coûts, donnant lieu à la classification du séjour de Monsieur X **dans un groupe homogène de malades (GHM)**.

Le groupe homogène de séjours (GHS) correspond au tarif associé au GHM.



Le code GHM est composé de **6 caractères** découpés en 4 catégories (référence : groupage GHM version 11 2024)

- Les deux premiers caractères représentent la **catégorie majeure de diagnostic (CMD)**.
- Le troisième caractère permet de caractériser le séjour : **médical, chirurgical, interventionnel**.
- les quatrième et cinquième caractères sont un **compteur** permettant de distinguer les GHM - sans signification médicale ou financière.
- Le dernier caractère est alphanumérique. Il précise le **niveau de sévérité (1 à 4 ou A à D)**. Il peut également décrire **des séjours ambulatoires ou de courte durée (J, T)**, ou d'autres situations comme **les séjours non segmentés (Z)**.

- La **CMD** correspond le plus souvent à un système fonctionnel (GHM version 2024)

CMD	Libellé
01	Affections du système nerveux
02	Affections de l'œil
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents
04	Affections de l'appareil respiratoire
05	Affections de l'appareil circulatoire
06	Affections du tube digestif
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif
09	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles
11	Affections du rein et des voies urinaires
12	Affections de l'appareil génital masculin
13	Affections de l'appareil génital féminin
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale

CMD	Libellé
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus et/ou CMA
18	Maladies infectieuses et parasitaires
19	Maladies et troubles mentaux
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements
22	Brûlures
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé
25	Maladies dues à une infection par le VIH
26	Traumatismes multiples graves
27	Transplantations d'organes
28	Séances
90	Erreurs et autres séjours inclassables

- Le troisième caractère permet de caractériser le séjour : **médical, chirurgical, interventionnel**

C	Le RSS comprend au moins un acte CCAM classant opératoire → GHM 'Chirurgical'.
K	Le RSS comprend au moins un acte classant non opératoire.
M	Le RSS est sans acte classant → par abus de langage on parle de GHM 'Médical', car il s'agit essentiellement des GHM des activités de médecine, mais ils peuvent résulter du groupage d'un RSS avec des actes CCAM, du moment qu'ils ne sont pas classants.
Z	Le GHM est indifférencié.

- Le dernier caractère indique **la sévérité, la durée**

1, 2, 3 ou 4	Ce sont les niveaux de CMA (Complication ou Morbidité Associée) croissants (Ex : au niveau 1, il n'y a pas de sévérité significative...). Une CMA désigne le(s) diagnostic(s) associé(s) présent(s) lors d'un séjour qui influencent la prise en charge médicale et augmentent la durée et le coût du séjour. Le niveau de CMA est déterminé en fonction des comorbidités du patient, des complications survenues au cours du séjour et éventuellement, dans certaines racines, de l'âge du patient.	Sévérité
A, B, C et D	Ce sont les niveaux de sévérité dans les 2 CMD de maternité (CMD 14 et 15).	
T	GHM de très courte durée : 0 nuit (si le patient est entré et sorti le même jour), 1 ou 2 nuitées, donc qu'un patient est resté au plus 3 jours en séjour. Ces GHM concernent surtout les GHM Médicaux.	Durée
J	GHM en ambulatoire pour les séjours relevant d'une autorisation d'ambulatoire. Attention : tout séjour de 0 nuit n'est pas un séjour ambulatoire.	
E	GHM avec décès survenu au cours du séjour. Attention : tous les séjours avec décès n'ont pas un GHM en E.	Autres
Z	GHM non concerné par un niveau de sévérité ou des questions de courte durée.	

Dans le cadre de la T2A, le groupe homogène de séjour (GHS) correspond au tarif du groupe homogène de malade (GHM). Un GHM peut avoir plusieurs GHS :

- dépendant, pour un même GHM, de niveaux d'équipements différents, comme pour les soins palliatifs.
- depuis 2021, des GHS intermédiaires ont été créés pour un grand nombre de GHM, afin de justifier la facturation d'un GHS pour l'activité de médecine sans nuitée.

Remarque : il existe 2 échelles tarifaires, publique et privée, le tarif privé ne prenant pas en compte les honoraires des libéraux.

Un arrêté tarifaire publié au Journal Officiel détermine les tarifs chaque année.

Exemple : GHM de la CMD 01 et GHS associés

GHS	GHM	LIBELLE	Bornes basses	Bornes hautes	TARIF (en euros)	FORFAIT EXB	TARIF EXB (en euros)	TARIF EXH (en euros)
22	01C031	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	-	11	4 161,50	-	-	123,09
23	01C032	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	-	19	7 389,29	-	-	101,71
24	01C033	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	-	64	13 333,79	-	-	78,91
25	01C034	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	12	124	18 069,12	-	450,98	334,74
65	01C041	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	-	12	14 420,44	-	-	151,08
26	01C041	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	-	12	6 525,53	-	-	151,08
66	01C042	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	-	20	18 776,47	-	-	114,03
27	01C042	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	-	20	10 881,56	-	-	114,03
28	01C043	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	-	43	15 711,33	-	-	78,44
67	01C043	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	-	43	23 606,23	-	-	78,44
68	01C044	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	12	105	28 469,33	-	463,15	565,57
29	01C044	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	12	105	20 574,45	-	463,15	408,74
30	01C051	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 1	-	10	5 579,41	-	-	167,17
31	01C052	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 2	-	17	8 711,88	-	-	137,89
32	01C053	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 3	-	40	13 959,15	-	-	90,70
33	01C054	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 4	14	84	17 949,82	-	295,61	423,41
34	01C061	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 1	-	8	5 706,94	-	-	160,08
35	01C062	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 2	-	15	7 800,83	-	-	143,59
36	01C063	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 3	-	33	11 430,00	-	-	117,80

Base de données	Table	Variable	Libellé
PMSI → MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie)	T_MCOaaB	GRC_GHM	GHM calculé par l'établissement (<u>Attention</u> : il ne doit pas être utilisé dans la base principale du SNDS, il ne s'agit pas du GHM « officiel »)
		GRG_GHM	GHM calculé par la fonction groupage dans le logiciel DRUIDES
	T_MCOaaGVxx (xx = 10, 10B, 10C...)	GHM_NUM	Regroupage en GHM dans une autre version que celle en vigueur au moment du séjour
	T_MCOaaGVyyyy (yyyy = 2016, 2017...)	GHM_NUM	Regroupage en GHM dans une autre version que celle en vigueur au moment du séjour

- **Exclusion des séjours en erreur** : (GHM de la CMD 90)
Il est d'usage d'enlever, dans les données du PMSI de la base principale du SNDS, les **séjours dits « en erreur »**. Il s'agit :
 - soit de séjours qui contiennent des informations manquantes ou incohérentes (diagnostics, âge, date de sortie, etc.) qui ne permettent pas de classer le séjour dans un GHM par l'algorithme de groupage (appelé également fonction groupage) et donc de lui attribuer un tarif ;
 - soit de séjours « fictifs » générés automatiquement pour des besoins de facturation (dialyse, activité externe, passage aux urgences sans hospitalisation, etc.) des établissements de santé privés.
- **Diagnostics associés significatifs (DAS)** : ils conditionnent le groupage en GHM. En effet, en fonction de ces diagnostics, ils peuvent modifier le niveau de sévérité du GHM et donc le tarif du séjour.
- **Actes médicaux dits classants** :
 - Pour décrire l'activité médicale, des actes médico-techniques peuvent être codés dans le résumé d'unité médicale (RUM) d'un séjour (classification commune des actes médicaux - CCAM).
 - Parmi ces actes, certains sont dits « classants » car ils sont utilisés dans la fonction de groupage du GHM pour orienter les séjours dans des racines de GHM. Ils permettent de distinguer 2 types de prises en charge (3ème caractère du code GHM) : chirurgicale avec les actes classants **opératoires** (racines en C) et interventionnelle avec les actes classants **non opératoires** (racines en K).
 - De ce fait, tous les autres actes dits « non classants » (ie. sans impact dans la classification GHM) peuvent ne pas être systématiquement recueillis dans les établissements (ex : actes d'imagerie).

- Dans la version 2024, **2 639 GHM** sont regroupés en :
 - **679 racines** de GHM (= 5 premiers caractères)
 - **219 groupes d'activité (GA)**, codé de G001 à G220 et G999. Ce regroupement répond au besoin des établissements de décrire leur activité au sein des services ou des pôles, pour une présentation interne (*Ex : G001 = 'Chirurgies digestives hautes'*).
 - **84 groupes de planification (GP)**, codé de C01 à Z99. L'idée est de repérer les disciplines suivies au niveau des autorisations et de la planification permettant une partition des séjours (*Ex : C01 = 'Transplantation d'organes (hors greffes de moelle & cornée)'*).
 - **27 domaines d'activités (DA)**, codé de D01 à D27 et D90, pour se positionner sur une spécialité médicale (*Ex : D01 = 'Digestif'*).
Attention : les domaines d'activité ne recouvrent que partiellement la notion de service spécialisé. *Par exemple : le domaine d'activité Cardio-vasculaire (D07) n'est pas strictement équivalent à l'activité des services de cardiologie d'un établissement.*
 - **4 activités de soins** que l'on peut découper en **9 catégories d'activité de soins (CAS)** : *ambulatoire/non ambulatoire etc.* Auparavant, les codes ASO (Activité de SOins) étaient utilisés. Mais ils ont été abandonnés en 2011 au profit des CAS (l'ATIH fournit une correspondance).
- **Périmètre du GHM** : la classification en GHM est propre à l'hospitalisation en MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique). En Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR), c'est la classification en Groupes Médico Économiques (GME) qui est utilisée. En Hospitalisation à Domicile (HAD), c'est la classification en Groupe Homogène de Prise en Charge (GHPC).



Référentiel

- [Manuel des GHM - Version définitive 2024](#) - ATIH



Regroupement des GHM

- [Regroupement des GHM version 2024](#) - ATIH



Tarifs séjours MCO (GHS)

- [Tarification des GHS](#) - ATIH



ScanSanté - activité MCO par GHM

- [Données de synthèse de l'activité MCO par GHM](#) - ATIH
-

ASO : Activité de SOins

CAS : Catégories d'Activité de Soins

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CMA : Complication ou Morbidité Associée

CMD : Catégorie Majeure de Diagnostic

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

DA : Domaine d'Activité

DAS : Diagnostic Associé Significatif

DP : Diagnostic Principal

DR : Diagnostic Relié

FINESS : Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux

GA : Groupes d'Activité

GHM : Groupe Homogène de Malades

GHPC : Groupe Homogène de Prise en Charge

HAD : Hospitalisation A Domicile

GHS : Groupe Homogène de Séjours

GME : Groupe Médico Économique

GP : Groupe de Planification

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie

PMSI : Programme de Médicalisation du Système d'Information

RSA : Résumé de Sortie Anonymisé

RSS : Résumé de Sortie Standardisée

RUM : Résumé d'Unité Médicale

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation - ex SSR

SNDS : Système National des Données de Santé

T2A : Tarification A l'Activité

UM : Unité Médicale