

ENC SSR 2020

Note de fin de campagne

Mars 2023

Introduction

Les études nationales de coûts à méthodologie commune (ENC) du champ sanitaire sont des enquêtes annuelles menées par l'ATIH dans les établissements de santé publics et privés en médecine chirurgie obstétrique (MCO), soins de suite et de réadaptation (SSR) et hospitalisation à domicile (HAD).

Elles collectent d'une part les informations sur les séjours/séquences issues du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), et d'autre part des éléments de comptabilité analytique suivant une méthodologie spécifique.

L'objectif est de calculer les coûts de prise en charge de l'hospitalisation par séjour ou par séquence de soins.

Les coûts de prise en charge obtenus sont ensuite utilisés pour :

- produire des référentiels de coûts, soit des coûts moyens nationaux par groupes homogènes de malades en MCO, groupes médico-économiques en SSR ou groupes homogènes de prise en charge en HAD
- conduire les travaux de classification médico-économique au sein de l'ATIH
- orienter les réflexions des acteurs nationaux sur les modèles de financement et comme outil de la construction tarifaire en MCO et SSR.

L'objectif de cette note est de décrire le déroulement de la campagne de l'ENC SSR 2020 ainsi que l'échantillon.

Les éléments concernant l'ENC SSR 2020 sont disponibles sur le site Internet de l'ATIH¹. Les établissements participants ont été sélectionnés au cours de l'été 2019.

L'année 2020 a été marquée par la survenue de la pandémie de Covid-19 qui a eu un impact majeur sur l'activité des établissements de santé en SSR. Le nombre de séjours entre 2019 et 2020 a fortement diminué en hospitalisation partielle (-32,7%) avec un arrêt quasi-total en avril (-96,2%). Une baisse globalement moins marquée en hospitalisation complète avec -15,2% (marquée surtout sur la 1^{ère} vague). Les hospitalisations pour COVID ont contrebalancé la baisse de l'activité : 1,2 M de journées SSR pour COVID. La CM04 en lien avec les affectations respiratoires a vu une augmentation de son activité en SSR. Enfin, des situations très différentes ont aussi été observées selon les établissements : les spécialisés « suite de chirurgie » à l'arrêt ont eu une chute de l'activité très importante.

L'année 2020 est donc marquée par une décorrélation entre les charges et l'activité et en conséquence ne peut pas être prise comme année de référence des coûts moyens de prises en charge car elle constitue une rupture par rapport aux années précédentes. De plus, étant donné les situations très diverses de l'impact de la crise sanitaire, un redressement statistique de l'effet échantillonnage ne peut pas être opéré. Ainsi il n'y a pas pour l'année 2020 de publication du référentiel des coûts.

Avertissement : dans le cadre de la réforme du financement des établissements SSR et de l'application d'une fraction de DMA (Dotation Modulée à l'Activité), un arrêté tarifaire est publié chaque année depuis 2017. Les coûts complets présentés ici ne sont pas directement comparables aux tarifs de l'arrêté, compte tenu des différences de périmètre existant entre ces deux concepts. Les données de coûts des référentiels sont essentiellement destinées à étudier le positionnement du coût généré par l'activité SSR d'un établissement par rapport au coût moyen induit par l'activité SSR d'un établissement « moyen ».

¹ <https://www.atih.sante.fr/enc-ssr/documentation>

Sommaire

1. Déroulement de la campagne pour l'ENC 2020	4
2. Nouveautés sur la méthodologie de l'ENC 2020	4
3. Description de l'échantillon ENC 2020	5
3.1 DESCRIPTION GLOBALE	5
3.2 DESCRIPTION PAR CM	7
3.3 DESCRIPTION DES GME	9
4. Méthodologie de calcul des coûts	9
4.1 PERIMETRE DES COUTS	9
4.2 CONTROLES QUALITE	10
4.3 REDRESSEMENT DES COUTS	10
Annexes	11
ANNEXE 1 : LISTE DES ETABLISSEMENTS PARTICIPANTS A L'ENC SSR EN 2020 (HORS ABANDONS).....	12
ANNEXE 2 : CALENDRIER DE CAMPAGNE	14
ANNEXE 3 : LA CLASSIFICATION MEDICO-ECONOMIQUE EN GME, VERSION V2022	15

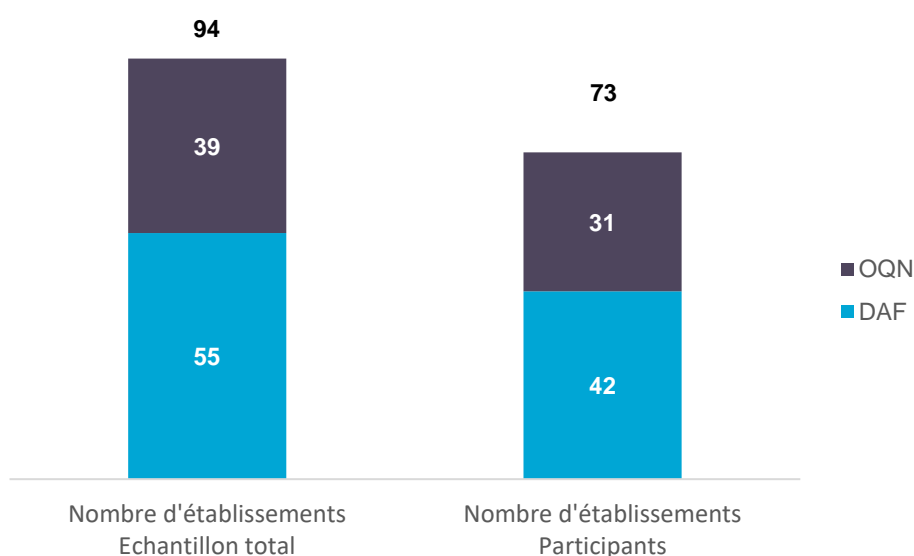
1. Déroulement de la campagne pour l'ENC 2020

L'étude nationale de coûts repose sur un échantillon d'établissements sélectionnés par l'ATIH, volontaires et représentatifs de la diversité du secteur. Les établissements, formés par l'ATIH, sont accompagnés par un superviseur dédié.

En contrepartie des moyens matériels et humains mobilisés, les établissements sélectionnés bénéficient d'une compensation financière. Son versement est conditionné par la signature d'une convention engageant l'établissement, notamment en termes de qualité des données recueillies.

Les recueils de données sont transmis à l'ATIH à partir des outils informatiques mis à disposition des établissements. Le calendrier de la campagne ENC est disponible en annexe 2.

En 2020, 94 établissements appartiennent à l'échantillon de début de campagne². Il y a eu 21 abandons, et 73 établissements ont finalement participé à l'étude³.



Parmi ces 73 établissements, la qualité des données recueillies a été jugée insuffisante pour un d'entre eux. Il y a donc *in fine* 72 établissements intégrés.

2. Nouveautés sur la méthodologie de l'ENC 2020

La méthodologie de l'étude est décrite dans le guide ENC disponible sous le lien : <https://www.atih.sante.fr/enc-ssr-donnees-2020>

Les principales nouveautés de la campagne sont les suivantes :

- Création de sections et de règles méthodologiques afin d'isoler l'activité liée au COVID : sections dédiées et numérotation spécifique identifiant les prises en charge COVID.
- Introduction du coût des consultations dans l'ENC : l'arbre analytique est alimenté de 2 sections par âge de consultations SSR, dont le recueil a été spécifié dans le guide ENC.
- Modification du découpage analytique des sections de Logistique et Gestion Générale : création de sections non obligatoires affinant le découpage des LGG SACG et DSI.

² La liste des établissements inclus dans l'échantillon ENC SSR est disponible sur le site Internet de l'ATIH : <https://www.atih.sante.fr/echantillon-enc-ssr>

³ La liste des 73 établissements participants est présentée en annexe 1

- Modification du découpage analytique des sections de Logistique Médicale : scission de la section LM Pharmacie permettant d'isoler les activités de préparations stériles de médicament (chimiothérapie d'une part, nutrition parentérale d'autre part), la radiopharmacie, et les autres activités de LM Pharmacie

3. Description de l'échantillon ENC 2020

L'unité de recueil dans l'ENC est le RHA.

L'unité d'observation est soit :

- Le séjour (suite de RHA séparés de moins de 4 jours) en hospitalisation complète⁴.
- Le RHA en hospitalisation partielle.

Les coûts issus de l'ENC SSR 2020 sont présentés selon la version de la classification des GME (Groupe Médico-Economique) en vigueur en 2022 (v2022). L'annexe 3 détaille le contenu de la classification en GME. L'indicateur de restitution est soit :

- Le coût moyen d'un séjour pour les GME d'hospitalisation complète, obtenu à partir des coûts des séjours d'hospitalisation complète,
- Le coût moyen journalier pour les GME d'hospitalisation partielle, obtenu à partir des RHA d'hospitalisation partielle.

Il y a deux échelles de coûts, selon le secteur de financement (DAF ou OQN).

Contrairement aux années précédentes, les tableaux suivants comprennent l'ensemble des séjours et pas seulement ceux après contrôles qualité. Cette année 2020 ayant été très atypique (en raison de la crise sanitaire liée à la COVID), aucun séjour n'a été écarté.

3.1 Description globale

T 1 I Taux de sondage par secteur de financement et statut juridique

		Nombre d'établissements	Hospitalisation complète			Hospitalisation à temps partiel		
			Nombre de séjours	Taux de sondage (en %)	Evolution 2019-2020 du taux de sondage (en points)	Nombre de journées	Taux de sondage (en %)	Evolution 2019-2020 du taux de sondage (en points)
DAF	CH	7	5 562	2.1%	-0.3	18 987	4.6%	-0.3
	CHU	1	5 008	8.8%	-0.6	10 175	5.0%	-2.1
	EBNL	34	16 512	8.9%	-1.2	159 752	16.4%	1.0
	Total DAF	42	27 082	5.4%	-0.7	188 914	11.9%	0.5
OQN	Privé lucratif	25	24 298	7.1%	-0.6	144 299	10.5%	-0.5
	Privé non lucratif	5	2 957	24.8%	9.4	31 966	25.8%	4.0
	Total OQN	30	27 255	8.1%	-0.1	176 265	11.8%	-0.1
Total		72	50 322	6.4%	-0.4	365 179	11.9%	0.3

⁴ Le séjour est donc ici différent du séjour administratif.

Pour les deux secteurs, les taux de sondage sont globalement plus élevés pour l'activité d'hospitalisation partielle qu'en hospitalisation complète. En effet, l'échantillon contient 11,9% des journées d'hospitalisation partielle nationales, contre 6,4% des séjours nationaux pour l'hospitalisation complète.

Sur le secteur DAF, le taux de sondage est en légère baisse sur les hospitalisations complètes par rapport à 2019, et en légère hausse sur les hospitalisations partielles. Il est faible pour les CH, et bon pour les EBNL.

Sur le secteur OQN, le taux de sondage est en légère diminution. Les établissements OQN privés non lucratifs présentent un meilleur taux de sondage que les autres catégories d'établissements.

T 2 I Répartition de l'activité dans l'échantillon et au national – Secteur DAF

	Hospitalisation complète		Hospitalisation à temps partiel	
	% séjours dans l'échantillon	% séjours au national	% journées dans l'échantillon	% journées au national
CH	21%	52%	10%	26%
CHU	18%	11%	5%	13%
EBNL	61%	37%	85%	61%
Total	100%	100%	100%	100%

Dans l'échantillon DAF, les CH sont sous-représentés, que ce soit en hospitalisation complète ou en hospitalisation partielle. Au contraire, les EBNL sont surreprésentés dans l'échantillon.

T 3 I Répartition de l'activité dans l'échantillon et au national – Secteur OQN

	Hospitalisation complète		Hospitalisation à temps partiel	
	% séjours dans l'échantillon	% séjours au national	% journées dans l'échantillon	% journées au national
Privé lucratif	83%	95%	82%	92%
Privé non lucratif	17%	5%	18%	8%
Total	100%	100%	100%	100%

Dans l'échantillon OQN, les privés lucratifs sont sous-représentés, et les privés non lucratifs sont surreprésentés.

3.2 Description par CM

T 4 I Taux de sondage par CM – Secteur DAF

CM	Libellé	Hospitalisation complète			Hospitalisation à temps partiel		
		Nombre de séjours dans l'échantillon	Taux de sondage (en %)	Evolution 2019-2020 du taux de sondage (en points)	Nombre de journées dans l'échantillon	Taux de sondage (en %)	Evolution 2019-2020 du taux de sondage (en points)
01	Affections du système nerveux	7 122	7.3%	-0.1	68 643	12.8%	0.5
02	Affections de l'œil	17	1.9%	-0.5	49	0.4%	-0.9
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	80	3.4%	0.5	255	3.1%	0.8
04	Affections de l'appareil respiratoire	2 043	4.7%	-1.4	4 938	10.6%	-1.5
05	Affections de l'appareil circulatoire	1 982	4.3%	-0.3	12 838	5.6%	-0.1
06	Affections des organes digestifs	564	2.7%	-0.6	427	15.6%	3.0
08	Affections et traumatismes du système ostéo-articulaire	8 660	5.1%	-0.6	81 546	14.6%	0.8
09	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	765	5.7%	-1.1	7 532	30.6%	3.6
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	2 158	11.3%	0.8	5 483	11.1%	1.3
11	Affections de l'appareil génito-urinaire	284	2.4%	-0.5	890	19.5%	-0.8
16	Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	204	2.9%	-0.3	295	18.7%	7.9
18	Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	199	5.5%	2.1	27	6.0%	-13.5
19	Troubles mentaux et du comportement	2 123	7.8%	-0.4	4 761	5.5%	1
23	Autres motifs de recours aux services de santé	775	2.0%	-0.7	1 059	4.3%	-0.7
27	Post-transplantation d'organe	106	16.8%	-0.6	171	14.3%	4.7
Total		27 082	5.4%	-0.7	188 914	11.9%	0.5

Sur l'hospitalisation complète, les taux de sondage sont stables sur quasiment toutes les catégories majeures, et 7 d'entre elles présentent un taux de sondage supérieur à 5%. Sur les 3 catégories majeures les plus importantes (CM 08, 01 et 05), le taux de sondage se situe entre 4% et 8%.

Sur l'hospitalisation à temps partiel, le taux de sondage est supérieur à 5% pour 12 catégories majeures sur 15. Sur les 3 catégories majeures les plus importantes (CM 08, 01 et 05), le taux de sondage se situe entre 5 et 15%.

T 5 I Taux de sondage par CM – Secteur OQN

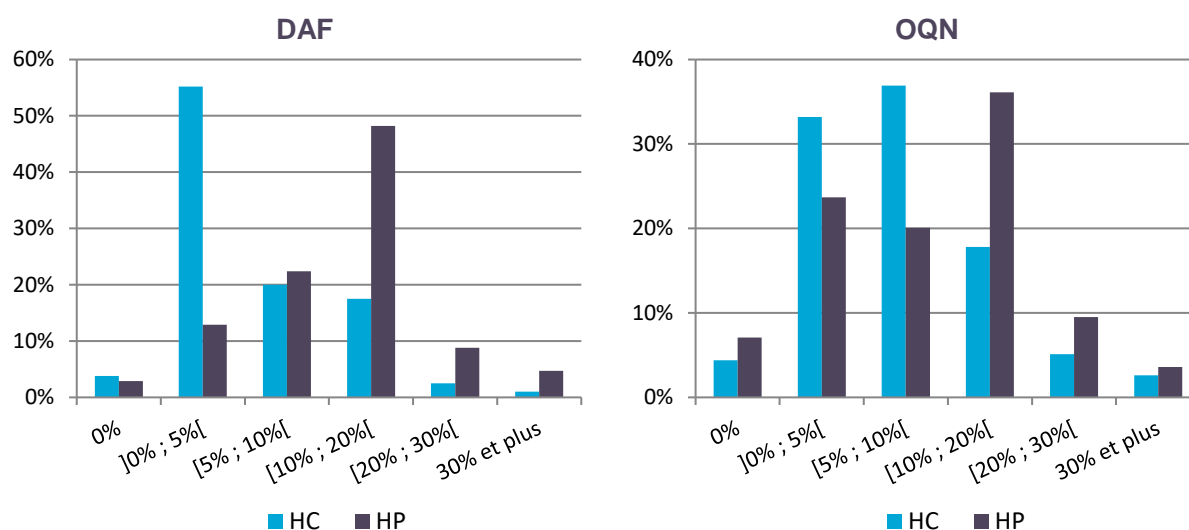
CM	Libellé	Hospitalisation complète			Hospitalisation à temps partiel		
		Nombre de séjours dans l'échantillon	Taux de sondage (en %)	Evolution 2018-2019 du taux de sondage (en points)	Nombre de journées dans l'échantillon	Taux de sondage (en %)	Evolution 2018-2019 du taux de sondage (en points)
01	Affections du système nerveux	4 945	13.5%	0.3	57 531	18.3%	1.3
02	Affections de l'œil	29	7.1%	2.9	73	0.5%	-0.3
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	263	18.1%	0.2	403	9.8%	-1.7
04	Affections de l'appareil respiratoire	2 464	10.4%	-3.8	11 404	20.9%	-3.8
05	Affections de l'appareil circulatoire	1 465	4.2%	1.2	10 383	3.9%	-1.4
06	Affections des organes digestifs	775	5.9%	1.1	92	2.0%	-3.1
08	Affections et traumatismes du système ostéo-articulaire	7 422	6.4%	0.1	85 778	12.3%	0.1
09	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	309	6.5%	0.5	340	3.8%	0.0
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	2 176	13.9%	0.0	7 759	11.8%	-1.0
11	Affections de l'appareil génito-urinaire	396	5.0%	0.6	188	10.5%	4.9
16	Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	163	4.8%	1.3	52	3.6%	2.1
18	Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	88	6.7%	3.5	50	7.3%	-2.3
19	Troubles mentaux et du comportement	1 769	11.4%	-3.0	1073	2.4%	1.3
23	Autres motifs de recours aux services de santé	967	8.1%	1.4	1 091	6.0%	1.0
27	Post-transplantation d'organe	9	4.3%	-2.3	48	9.7%	0.5
Total		23 240	8.1%	-0.1	176 265	11.8%	-0.1

Sur l'hospitalisation complète, les taux de sondage sont assez stables sur quasiment toutes les catégories majeures. Sur les CM 08 et 01 (qui sont les plus importantes en nombre de séjours), le taux de sondage est respectivement de 6 et 13%. Sur la CM 05 (Affections de l'appareil circulatoire), le taux de sondage reste relativement faible (4%) alors que ces séjours représentent 12% de l'activité du secteur au niveau national.

Sur l'hospitalisation à temps partiel, le taux de sondage est stable sur les CM les plus importantes. Sur la CM 08, qui regroupe presque 40% des journées au national, le taux de sondage est bon (12%). Sur les CM 01 et 05 (respectivement 21% et 18% de l'activité nationale), le taux de sondage est très bon sur la CM 01 (18%), mais reste faible sur la CM 05 (4%).

3.3 Description des GME

F 1 I Part de GME par classe de taux de sondage



Sur le secteur DAF, les taux de sondage des GME sont meilleurs en hospitalisation partielle qu'en hospitalisation complète. En hospitalisation partielle, 84% des GME avec un coût calculé ont un taux de sondage de plus de 5%, contre 41% en hospitalisation complète.

Sur le secteur OQN c'est le même constat mais les taux de sondage par GME sont un peu meilleurs : 62% des GME d'HC ont un taux de sondage de plus de 5%, et 49% des GME d'HP ont un taux de sondage de plus de 10%.

4. Méthodologie de calcul des coûts

4.1 Périmètre des coûts

Dans la mesure où certaines zones géographiques donnent lieu à des surcoûts dont il convient de ne pas répercuter l'effet dans le calcul du coût journalier moyen national, les coûts des RHA des établissements concernés sont diminués à l'aide du coefficient géographique⁵ correspondant. La composition de l'échantillon 2020 conduit à minorer ainsi de 7% les coûts des établissements de la région Ile-de-France, de 27% les coûts des établissements de la Martinique et de 31% les coûts des établissements de la Réunion.

Les charges de structure sont exclues des coûts, car elles ne peuvent pas faire l'objet d'un redressement et par voie de conséquence sont sensibles à la composition de l'échantillon.

⁵ Coefficient en vigueur en 2020

4.2 Contrôles qualité

Les séjours à cheval (hospitalisation complète uniquement) :

Est considéré l'ensemble des séjours/RHA **complets et terminés en 2020**. Sont ainsi pris en compte les séjours d'hospitalisation complète à cheval sur 2019-2020 (pour les établissements intégrés aux deux études).

En pratique, pour les séjours commencés en 2019 et terminés en 2020, les coûts des RHA remontés dans l'étude 2019 ont été sommés aux coûts des RHA remontés dans l'étude 2020. Cette opération a été réalisée pour les établissements intégrés aux deux études, soit 67 établissements sur les 72 établissements intégrés à l'échantillon 2020. Les coûts de toutes les sections ont été sommés, à l'exception de la section « accueil et gestion des malades ». Pour celle-ci, seul le coût le plus récent a été conservé (soit le coût de 2020), afin de ne pas imputer deux fois cette charge sur le séjour.

Les séjours à cheval sur N+1 sont, eux, exclus. Ils seront pris en compte dans le référentiel 2021 (pour les établissements intégrés en 2020 et 2021).

Suppression des séjours incomplets :

- les séjours à cheval sur N-1 pour les nouveaux établissements, faute de connaissance des coûts N-1 ;
- les séjours à cheval sur N+1 (ils seront pris en compte dans le référentiel 2021) ;
- les séjours avec des RHA manquants, faute de connaissance du séjour entier.

Suppression des séjours/RHA groupés en erreur (Catégorie Majeure 90)

Au final, les observations supprimées représentent 9% des séjours d'hospitalisation complète (dont 8% sont des séjours incomplets) et moins de 1% des RHA d'hospitalisation partielle.

Habituellement, d'éventuelles autres atypies peuvent être détectées. Pour les données 2020, en raison de la crise sanitaire liée à la COVID, cette partie n'a pas pu être réalisée (se référer à la partie introduction pour plus de détails).

4.3 Redressement des coûts

L'ENC est une enquête par sondage auprès d'un échantillon d'établissements. De ce fait, les coûts moyens par GME ne sont que des estimations du coût national inconnu. Ces coûts sont donc sensibles à la composition de l'échantillon d'établissements. Cette variabilité peut être réduite en utilisant une technique de redressement, appelée calage sur marges.

Pour les données 2020, cette technique de redressement n'a pas été appliquée puisque les coûts de référence n'ont pas pu être calculés. En effet, les coûts ont été jugés comme étant trop atypiques en raison de la crise sanitaire liée à la COVID (cf. explications détaillées en introduction).

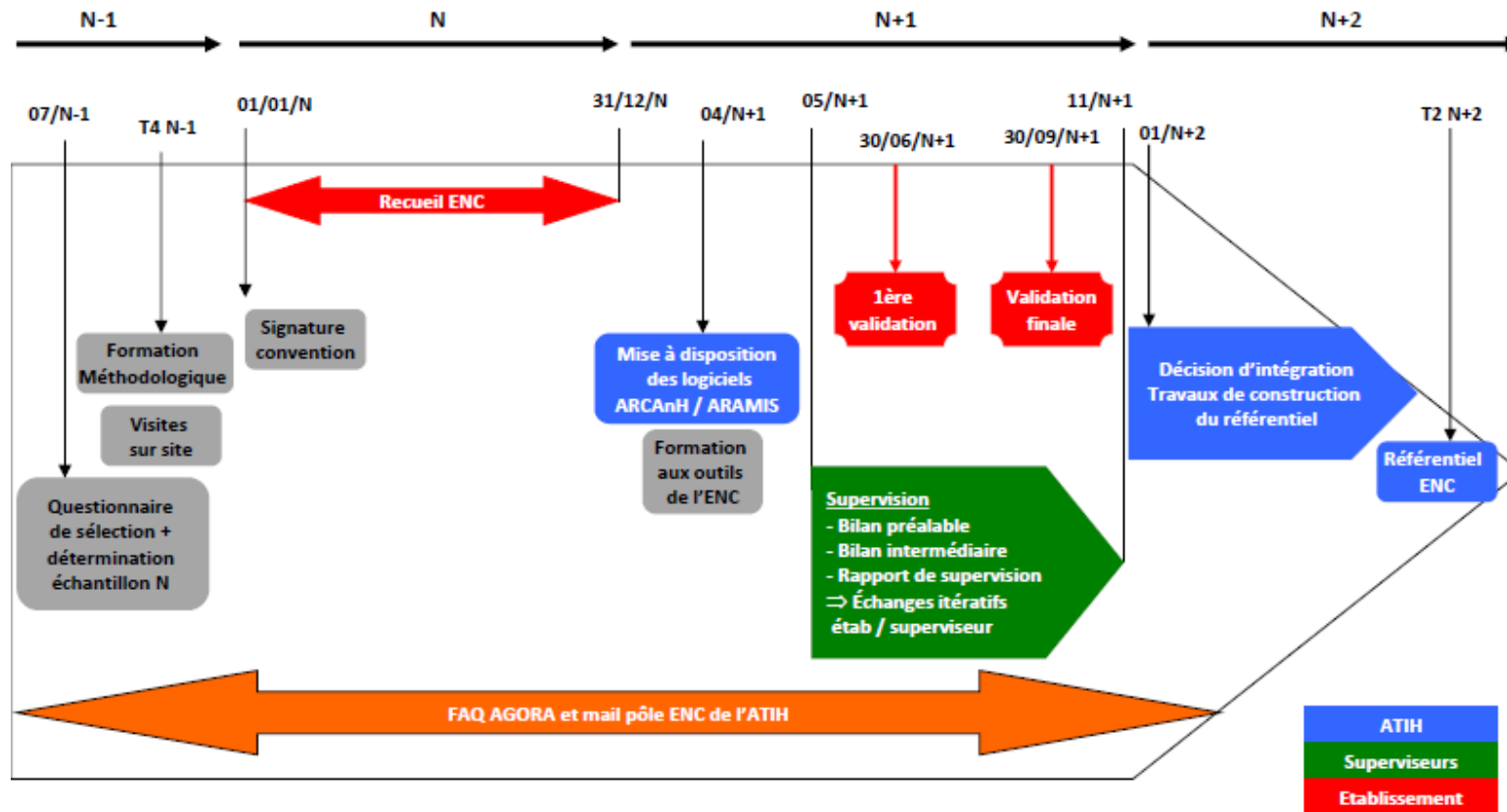
Annexes

**Annexe 1 : Liste des établissements participants à l'ENC SSR en 2020
(hors abandons)**

Statut	Finess	Raison Sociale
DAF	010780096	CH Montpensier Trévoux
DAF	010780492	CMPR Romans Ferrari
OQN	060780145	Clinique St Dominique
DAF	060780558	Clinique Les Cadrans Solaires
DAF	060789674	Centre Hélio Marin Vallauris
OQN	060790862	C.A.L.M.E Cabris
OQN	060800182	Centre de Diététique - Pegomas
DAF	120780135	CSSR la Clauze
OQN	120780143	CSSR LES TILLEULS
OQN	130042526	SAS Korian les 3 tours
DAF	130043318	SSR Pédiatrique Val Pré Vert
DAF	130043854	CRF Valmante Hôpital Européen
OQN	130782097	Ctre de convalescence de Sibourg
DAF	130786924	Institut Universitaire de Réadaptation Valmante Sud
OQN	130786932	CRF Paul Cezanne
DAF	140019175	CRF Manoir Aprigny
DAF	270000896	CMPR LADAPT Ardit
OQN	280506015	LE C.A.L.M.E. Illiers Combray
DAF	290000975	Centre Hélio Marin de Roscoff - Site de Perharidy
DAF	290000983	Centre Hélio Marin de Roscoff - Site de St Luc
OQN	310021571	Clinique des Minimes
OQN	310780150	Médipôle de Garonne
OQN	310780374	Clinique du Château de Vernhes - Clinique Bondigoux
OQN	320784333	CRF Saint-Blancard
DAF	350002200	Clinique Saint Yves
DAF	370000986	Centre Louis Sevestre
DAF	380780056	CH Pont de Beauvoisin - Yves Touraine
DAF	420002677	Centre Mutualiste Addictologie
DAF	420011728	CMA – Site Saint Etienne
DAF	440043123	Etablissement de Santé pour Enfants et Adolescents de la région Nantaise (ESEAN)
OQN	440044451	CSSR Le Beaumanoir / Centre de réadaptation de L'estuaire
OQN	450000286	Clinique Les Buissonnets
DAF	450000526	CMPR ADAPT Loiret
DAF	460780117	CRF la Roseaie
DAF	490531910	CRRRF Les Capucins
OQN	500000229	Sogenor - Le Normandy
OQN	500021423	CRF Normandy II
DAF	560000390	Centre SSRA Le Phare
DAF	560000424	Etablissement de soins Keraliguen

Statut	Finess	Raison Sociale
DAF	560002024	CMRRF Kerpape
DAF	590000600	CH de Saint Amand Les Eaux
DAF	590781811	Centre Hospitalier Fellerries-Liessies
OQN	590782280	Clinique Saint-Roch Villars de Denain
OQN	590782546	Clinique de Villeneuve d Ascq
OQN	590783189	Clinique Saint-Roch de Marchiennes
DAF	590784245	CH Zuydcoote
OQN	590797387	Centre espoir Hellemmes
OQN	590806360	Clinique de la Mitterie
OQN	590809703	Clinique Saint Roch de Cambrai
OQN	600100861	ECR IMB Breteuil
DAF	640780904	Le Nid Béarnais
DAF	690000401	CRF Centre Médical de L Argentière
DAF	690001524	Centre médical Germaine REVEL
DAF	690781810	Hospices Civils de Lyon
DAF	690782420	Centre Médical de Bayere
DAF	690782925	Centre Hospitalier Gériatrique du Mont d Or
DAF	690790472	SSR Pédiatrique La Maisonnée
OQN	700780042	CMPR Bretegnier
DAF	760781054	Centre SSR ASS LADAPT Haute Normandie
OQN	770300259	Clinique Les Trois Soleils
DAF	780825816	C R F Mallet de Richebourg
OQN	800012528	Clinique Victor Pauchet - CRF des 3 Vallées
DAF	810000232	CMRF d Albi
DAF	810003954	CRPA de Valence
OQN	850000118	Clinique Saint Charles Groupe 3H
OQN	850002395	Clinique de Convalescence de Centre Vendée Les Essarts Groupe 3H
DAF	850002403	CMPR Croix Rouge Française
DAF	850005224	Centre Les Metives - Site les Sables d Olonne
OQN	930021001	Institut Médical de Romainville
DAF	940700032	Institut Robert Merle d Aubigné
DAF	950150052	Centre Jacques Arnaud
OQN	970203303	Centre de Convalescence La Valériane
OQN	970404588	Clinique Les Tamarins (C.R.F.)
DAF	010780096	CH Montpensier Trévoux
DAF	010780492	CMPR Romans Ferrari
OQN	060780145	Clinique St Dominique
DAF	060780558	Clinique Les Cadrans Solaires
DAF	060789674	Centre Hélio Marin Vallauris
OQN	060790862	C.A.L.M.E Cabris
OQN	060800182	Centre de Diététique - Pegomas
DAF	120780135	CSSR la Clauze

Annexe 2 : Calendrier de campagne



Annexe 3 : La classification médico-économique en GME, version v2022

Les groupes médico-économiques (GME) constituent le système de classification médico-économique des hospitalisations en soins de suite et de réadaptation (SSR).

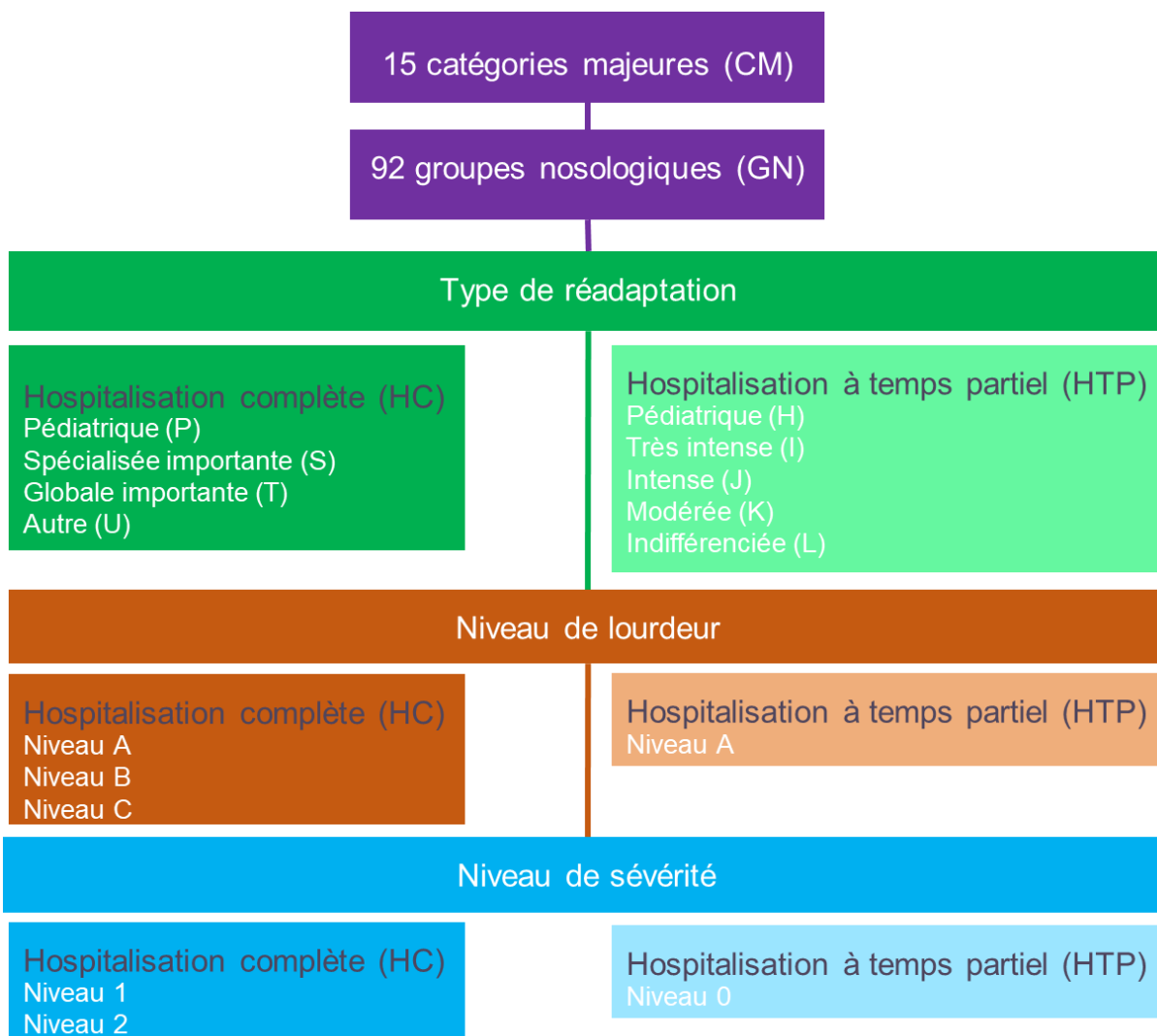
La classification en version 2022 est organisée en 4 niveaux hiérarchiques :

1. Les catégories majeures et groupes nosologiques basés sur la morbidité principale : ils définissent la pathologie et/ou la prise en charge principale.
2. Les groupes nosologiques sont décomposés en groupe de réadaptation : ils définissent le type et l'intensité de réadaptation reçue par le patient basés sur la nature (actes de réadaptation spécialisés ou non) et la quantification des actes de réadaptation.
3. Les groupes de réadaptation sont découpés en groupes de lourdeur : ils traduisent le poids économique lié aux caractéristiques du patient (âge, dépendance maximale du séjour et parfois antériorité chirurgicale).
4. Enfin, Les groupes de lourdeur sont découpés en niveau de sévérité : ils traduisent le poids économique lié aux autres pathologies prises en charge et sont basés sur la présence d'actes ou de diagnostics considérés comme des complications ou morbidités associées (CMA).

Un séjour d'hospitalisation complète ou un RHA d'hospitalisation à temps partiel est ainsi classé successivement dans :

- une des 15 catégories majeures (CM), correspondant le plus souvent à un système fonctionnel
- un des 92 groupes nosologiques (GN), décrivant le plus souvent la pathologie principale
- En hospitalisation complète,
 - o Un des 222 groupes de réadaptation fonction de la nature et de l'intensité de la prise en charge
 - o Un des 575 groupes de lourdeur fonction de l'âge, de l'antériorité chirurgicale et des scores de dépendance physiques et cognitifs
 - o Un des 1 144 GME selon le niveau de sévérité 1 ou 2 définie en fonction de la présence d'actes ou de diagnostics considérés comme complications ou morbidités associées (CMA)
- En hospitalisation partielle,
 - o Un des 170 groupes de réadaptation fonction de l'intensité de la prise en charge
 - o L'hospitalisation partielle n'étant pas découpée selon la lourdeur (lourdeur unique = « A ») et la sévérité (niveau de sévérité unique = « 0 »), les 170 groupes de réadaptation correspondent à 170 GME d'hospitalisation partielle.

La version 2022 de la classification est ainsi fondée sur 1 314 GME :



Exemple de GME d'hospitalisation complète :

1006TB2 : « Obésités / HC Réadaptation globale
 Niveau B-2 : phy[9-16] - avec sévérité »

Exemple de GME d'hospitalisation partielle :

0878IA0 : « Ostéopathies / HTP Réadaptation
 très intensive »

Les 2/3 de l'activité de pédiatrie est prise en compte dans les groupes de réadaptation H pour l'hospitalisation partielle et P pour l'hospitalisation complète.

Dans le cas où les effectifs n'étaient pas suffisants pour créer un groupe dédié, les séjours de pédiatrie ont été classés dans les groupes de réadaptation I (très intense) pour l'hospitalisation partielle et S (spécialisée) pour l'hospitalisation complète.

Pour plus de détail, se reporter au manuel des GME disponible sur le site internet de l'ATIH : <https://www.atih.sante.fr/ssr/classification-medico-economique>