

Référentiels de coûts ENC MCO

Mise à jour novembre 2018

Contexte, intérêt et objectifs de l'application

L'Etude nationale des coûts (ENC) permet de collecter les coûts d'un échantillon d'établissements ayant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO). Grâce aux données collectées, un référentiel national de coûts par secteur de financement (ex-DG et ex-OQN) est construit. Il contient les coûts moyens des séjours/séances selon la classification des groupes homogènes de malades (GHM) en vigueur l'année de la publication.

L'application permet de consulter les coûts moyens d'un type de séjour hospitalier selon deux modalités :

- si l'utilisateur souhaite accéder aux coûts des GHM (et ses agrégats : racine, sous-CMD ou CMD), des GHS et forfaits D rassemblés dans un seul fichier Excel : choix d'une année, d'un type de financement puis utilisation du bouton « **Télécharger le référentiel** ».
- si l'utilisateur souhaite consulter un GHM (et ses agrégats : racine, sous-CMD ou CMD), un GHS ou un forfait D et obtenir des tableaux synthétiques pour cette sélection : choix d'une année, d'un type de financement, du type d'activité et d'un regroupement, puis utilisation du bouton « **Afficher les résultats** ».

Données mobilisées

Source des données : coûts issus de la mise en œuvre de la méthodologie de l'Etude nationale des coûts MCO, recueillis sur un échantillon d'établissements et redressés à l'aide des données nationales (source PMSI et SAE).

Champ des données : établissements de santé du secteur de financement ex-DG et ex-OQN.

Période couverte : de 2013 à la dernière année disponible (les données de coûts de l'année N sont disponibles en mai N+2). Les années antérieures à 2013 sont accessibles via le lien présent dans le texte de présentation de l'application, juste avant le formulaire d'interrogation des données. **Les coûts des GHS et forfaits D ne sont accessibles qu'à partir de l'année 2016.**

Définitions

Au niveau le plus fin, le formulaire permet la sélection :

- d'un GHM. Peuvent aussi être sélectionnés des regroupements de GHM :
 - o la racine : il s'agit des 5 premiers caractères du GHM
 - o la sous-CMD : il s'agit des 3 premiers caractères du GHM
 - o la CMD : il s'agit des 2 premiers caractères du GHM
- d'un GHS

- d'un forfait D (dialyse hors centre)

Les postes de coûts sont décrits dans le guide méthodologique de l'ENC MCO : <https://www.atih.sante.fr/enc-mco/documentation>.

Le coût complet d'un séjour est décomposé en 5 types de charges :

- les coûts des activités cliniques (SAC) : incluent la réanimation, les soins intensifs, la surveillance continue
- les coûts des activités médico-techniques (SAMT)
- les coûts des charges directement affectables au séjour (CD)
- les coûts de logistique et gestion générale (LGG)
- les coûts de logistique médicale (LM)

Les coûts de structure sont exclus du coût complet.

Précisions sur le mode de calcul des indicateurs

Les coûts présentés dans l'application sont calculés selon deux méthodes :

- pour les GHM d'au moins 30 séjours : le coût est issu d'un processus de redressement (décrit dans le guide technique disponible en téléchargement avec les fichiers Excel du référentiel). Le coût présenté n'est donc pas celui observé dans l'échantillon mais il s'agit d'un coût moyen national. Cependant, cette estimation est assortie d'une incertitude, qui est mesurée grâce à l'intervalle de confiance. Les coûts dont l'intervalle de confiance est particulièrement important sont à utiliser avec précaution.
- pour les GHM de moins de 30 séjours : le processus de redressement ne peut être mis en œuvre, les coûts présentés sont issus d'un processus d'imputation (cf guide technique disponible en téléchargement avec les fichiers Excel du référentiel). Ils sont donc fragiles et doivent être utilisés avec précaution. Il est possible de repérer ces GHM/GHS/forfaits D car ils portent la mention « *Le coût moyen du séjour affiché est issu du processus d'imputation/hiérarchisation, cf. guide technique du référentiel* ».

La décomposition des coûts selon les différents postes est dépendante de la composition de l'échantillon car le processus de redressement porte sur le coût total et non sur chaque poste de coût.

Modalités d'utilisation du formulaire et description des informations disponibles

Que l'utilisateur souhaite accéder à des données synthétiques pour un GHM/GHS/forfait D ou aux données de l'ensemble des GHM/GHS/forfaits D, le choix des deux premiers items est obligatoire :

Année	2016 ▼
Type de financement	DGF ▼

Année : en sélectionnant une année N, l'utilisateur a accès à la fois aux données de l'année N mais aussi aux données de N-1 groupées dans la même version de classification. Cette fonctionnalité d'accès aux données N-1 existe pour les GHM mais pas pour les GHS/forfaits D.

Type de financement : DGF ou OQN

Si l'utilisateur souhaite accéder aux données de l'ensemble des GHM/GHS/forfaits D (GHS et forfaits D uniquement pour 2016), il doit cliquer sur :

TÉLÉCHARGER LE RÉFÉRENTIEL (FICHER EXCEL ET GUIDE)

Le fichier Excel du secteur et de l'année sélectionnés sont disponibles ainsi que le guide technique du référentiel (modalités de calcul des coûts) et le guide pratique associé au fichier Excel (description des colonnes du fichier et aide à l'interprétation des informations).

Si l'utilisateur souhaite accéder à des données synthétiques pour un GHM, une racine, une sous-CMD, une CMD ou le total, il doit choisir :

- le type d'activité : « coûts de l'activité financée en GHS »
- un type de regroupement : choix du GHM ou de la racine ou de la sous-CMD ou de la CMD

Type d'activité coûts de l'activité financée en GHS coûts de l'activité financée en forfaits D

Choix du regroupement

* Catégorie Majeure de Diagnostic (CMD)

* sous-CMD

* Racine

* Groupe homogène de malade (GHM)

GHM : 01C112 - Craniotomies pour tumeurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
GHM : 01C113 - Craniotomies pour tumeurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
GHM : 01C114 - Craniotomies pour tumeurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
Racine : 01C12 - Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans
GHM : 01C121 - Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, nive
GHM : 01C122 - Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, nive
GHM : 01C123 - Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, nive
GHM : 01C124 - Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, nive
Racine : 01C14 - Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carp
GHM : 01C141 - Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien

* Groupe homogène de séjours (GHS)

Si l'utilisateur souhaite connaître les coûts d'un GHM, l'utilisateur n'est pas obligé de sélectionner la CMD, la sous-CMD et la racine correspondante, il peut sélectionner directement le GHM qu'il souhaite consulter (cf écran ci-dessus). Le GHS s'affiche automatiquement quand le GHM est choisi mais reste non sélectionné.

L'ENC ne permet pas le calcul d'un coût pour tous les GHM de la classification médicale. Les GHM ou les regroupements dont le coût n'est pas connu apparaissent en orange dans le menu déroulant.

Une fois le regroupement choisi, les résultats s'affichent en cliquant sur :

VISUALISER LES RÉSULTATS

Tableaux disponibles avec le bouton « Visualiser les résultats » :

Les deux premiers tableaux (coût moyen d'un séjour et détail des postes de charges) sont présents quels que soient la CMD, la sous-CMD, la racine ou le GHM sélectionnés.

Les postes du tableau « Détail des postes de charges » font l'objet d'un focus si :

- le poste de charge a un coût supérieur à 50€

- sa part dans le coût est supérieure à 5%

Le focus par poste de charge donne les coûts des sous-postes qui :

- cumulent 90% des coûts du poste de charge (dans la limite de 10 sous-postes affichés)
- ont une part dans le poste de charge supérieure à 5%

Si l'utilisateur souhaite accéder à des données synthétiques pour un GHS, il doit choisir :

- **le type d'activité : « coûts de l'activité financée en GHS »**
- **un type de regroupement : choix du GHM auquel le GHS est associé puis choix du GHS (un ou plusieurs GHS s'affichent dans le menu GHS une fois le GHM choisi)**

Type d'activité **coûts de l'activité financée en GHS** **coûts de l'activité financée en forfaits D**

Choix du regroupement

* **Catégorie Majeure de Diagnostic (CMD)**

* **sous-CMD**

* **Racine**

* **Groupe homogène de malade (GHM)**

GHM : 01C112 - Craniotomies pour tumeurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 2
 GHM : 01C113 - Craniotomies pour tumeurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 3
 GHM : 01C114 - Craniotomies pour tumeurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 4
 Racine : 01C12 - Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans
 GHM : 01C121 - Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, nive
 GHM : 01C122 - Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, nive
 GHM : 01C123 - Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, nive
 GHM : 01C124 - Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, nive
 Racine : 01C14 - Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carp
 GHM : 01C141 - Libérations de nerfs superficiels à l'exception du médian au canal carpien

* **Groupe homogène de séjours (GHS)**

Une fois le regroupement choisi, les résultats s'affichent en cliquant sur :

VISUALISER LES RÉSULTATS

Si l'utilisateur souhaite accéder à des données synthétiques pour un forfait D, il doit choisir :

- **le type d'activité : « coûts de l'activité financée en forfaits D »**
- **un type de regroupement : choisir le nom du forfait souhaité**

Type d'activité **coûts de l'activité financée en GHS** **coûts de l'activité financée en forfaits D**

Choix du regroupement

* **Forfaits de dialyse hors centre**

Tableaux disponibles avec le bouton « Visualiser les résultats » pour la sélection d'un GHS ou d'un forfait D : mêmes informations que lors de la sélection d'un GHM mais pas d'évolution par rapport à N-1.