



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

SIRET n° 180 092 298 00033 – code APE : 8411 Z

117, boulevard Marius Vivier Merle

69329 LYON CEDEX 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Télécopie : 04 37 91 33 67

Service Valorisation et synthèse

Pôle Campagnes budgétaires et tarifaires

Pôle ENC

Guide de lecture du référentiel

ENCC Ex-DG 2008

L'objectif de ce document est de présenter « les données détaillées » (accessibles dans l'onglet Accueil, à l'aide du bouton « Accueil - Données détaillées ») et de guider l'utilisateur dans la lecture des différents onglets.

Les coûts présentés dans le référentiel sont issus de l'Etude Nationale des Coûts 2008. Ils sont calculés à partir des données de coûts collectées par 53 établissements ex-DG dont les données ont été jugées de qualité suffisante pour être prises en compte dans le calcul des coûts. Les coûts 2008 sont présentés par GHM et GHS, en version V11b des GHM. Pour information, les coûts 2007 sont aussi disponibles par GHM dans la même version de classification (V11b).

1. Données de coûts 2008 par GHM/GHS

Afin d'étudier les coûts complets et décomposés d'un GHM, il est souhaitable de suivre la démarche suivante :

Etape 1 : sélectionner un GHM et son coût complet

Etape 2 : regarder quel est le mode de calcul du coût

Etape 3 : regarder l'intervalle de confiance afin d'apprécier la qualité de l'estimation du coût

Etape 4 : étudier la décomposition du coût complet

Ces différentes étapes sont détaillées ci-dessous :

1.1 Etape 1 : Sélection du GHM et de son coût complet

Le coût complet est présenté soit par GHS soit par GHM en version 11b de la classification, actuellement en vigueur.

Ne sont présents que les GHM pour lesquels il existe au moins un séjour dans l'échantillon de l'ENCc 2008.

Le coût complet est obtenu après les traitements statistiques suivants :

- Abattement MERRI et prise en compte du coefficient géographique
- Elimination des séjours extrêmes en durée et en coût ainsi que des séjours atypiques (sans coûts cliniques)
- Application du processus de calage sur marges

(cf note technique des modalités de calcul du référentiel 2008)

Le coût complet est composé :

- des dépenses¹ des activités cliniques, de surveillance continue, de soins intensifs, de réanimation (dépenses cliniques+SI+SC+REA)
- des dépenses des plateaux médico-techniques (dépenses médico-techniques)
- des dépenses de logistique et gestion générale (LGG)
- des dépenses de logistique médicale (LM)
- des charges directement affectables au séjour (charges directes).

Le coût complet est présenté hors coûts de structure.

Par exemple, le GHM 01C031, Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1, a un coût complet moyen hors structure de 5 148 €.

Ce coût complet a été calculé à partir de 638 séjours de l'échantillon ENCc.

¹ Il s'agit de charges nettes après traitement des produits.

1.2. Etape 2 : Mode de calcul du coût moyen

Pour connaître le mode de calcul du coût moyen, il faut regarder la colonne « Coût modifié (*) » :

- Si un astérisque est présent dans la colonne « Coût modifié (*) », le coût moyen affiché n'est pas celui qui a été calculé à partir des séjours collectés dans l'échantillon mais relève d'un processus d'estimation statistique particulier (cf note technique des modalités de calcul du référentiel 2008). Dans la plupart des cas, il s'agit de GHM ayant moins de 30 séjours. Cependant, quelques GHM de plus de 30 séjours peuvent faire l'objet d'une estimation du coût lorsqu'il existe un problème de hiérarchisation des coûts (le coût moyen du niveau 3 est supérieur à celui du niveau 4). Dans ce cas, le coût moyen du niveau 4 est recalculé à partir du coût moyen du niveau 3.
- Si la colonne « Coût modifié (*) » est vide, le coût moyen affiché est issu des données des établissements validés (GHM de plus de 30 séjours).

Par exemple, dans le référentiel ex-DG 2008, pour le GHM 01C031, Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1, la colonne « Coût modifié () » est vide. Le coût moyen est donc issu des données des établissements de l'ENCc.*

En revanche, pour le GHM 01C064, Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 4, un astérisque est présent dans la colonne « Coût modifié () ». En effet, ce GHM compte seulement 26 séjours, le coût complet présenté dans le référentiel a fait l'objet de traitements statistiques particuliers. Le coût s'appuie notamment sur le coût du GHM de niveau inférieur, soit le GHM 01C063, Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 3 qui ne fait pas l'objet d'une estimation.*

1.3. Etape 3 : Intervalle de confiance et qualité de l'estimation

1.3.1. L'erreur relative d'échantillonnage (ERE)

L'erreur relative d'échantillonnage permet d'apprécier la qualité de l'estimation du coût complet. Elle permet de savoir si la dispersion des coûts autour du coût moyen est importante ou non dans l'échantillon. Plus l'ERE est proche de 0%, plus l'estimation du coût complet est de bonne qualité (c'est-à-dire que le coût estimé est proche du « vrai coût », coût que l'on obtiendrait si notre échantillon contenait tous les établissements français).

1.3.2. L'intervalle de confiance

L'intervalle de confiance permet également d'apprécier la pertinence du coût complet plus intuitivement qu'avec l'ERE. Statistiquement, il est établi que le « vrai coût » a une forte probabilité (95 chances sur 100) de se trouver dans l'intervalle, c'est-à-dire entre la borne basse et la borne haute. Le « vrai coût » peut toutefois se trouver n'importe où dans cet intervalle. Il est donc recommandé d'utiliser avec précaution les coûts dont les intervalles de confiance ont une forte amplitude.

Par exemple, dans le référentiel ex-DG 2008, l'intervalle de confiance du GHM 01C031, Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1, est de [4 521€ ; 5 776€]. L'amplitude de cet intervalle est acceptable.

En revanche, le GHM, 01C092, Pose d'un stimulateur cérébral, niveau 2, a un intervalle de confiance de [15 172 € ; 27 652€], ce qui signifie que le « vrai coût » peut se trouver n'importe où entre 15 172€ et 27 652€, ce qui n'est pas précis.

1.3.3. Savoir positionner son établissement par rapport au coût complet du référentiel

Le coût complet présenté par GHM dans les référentiels est une moyenne de coûts qui peut varier de façon importante suivant les établissements pour des raisons d'organisation interne, de techniques employées... Ce coût complet n'est qu'une valeur possible du « coût », celui-ci variant dans l'intervalle de confiance.

Par exemple, pour le GHM 01C031, Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1 :

Le coût complet moyen de ce GHM dans le référentiel ex-DG est de 5 148 €.

L'erreur relative d'échantillonnage de ce GHM est de 6,1 %.

L'intervalle de confiance de ce GHM est de [4 521€ ; 5 776€].

Soient deux établissements X et Y dont le coût complet du GHM 01C031 est respectivement de 5 600€ et 7 000€. Le coût complet du GHM 01C031, dans l'établissement X, est supérieur au coût complet moyen du référentiel. Toutefois, compte tenu de l'intervalle de confiance, il n'est pas possible de dire qu'il soit significativement différent du coût complet moyen du référentiel. En revanche, le coût moyen de l'établissement Y est statistiquement supérieur au coût moyen du référentiel. En d'autres termes, l'établissement Y est « plus cher que la moyenne ».

1.4. Etape 4 : La décomposition du coût complet

Si la qualité de l'estimation du coût complet est satisfaisante, il est possible d'étudier sa décomposition mais il n'est pas garanti que la décomposition du coût sur les différents postes soit fidèle à la réalité. En effet, le processus statistique de calage sur marges est effectué sur le coût complet grâce à des variables explicatives de ce dernier (durée de séjour par exemple). Ce calage ne permet donc pas de refléter, de manière certaine, la décomposition du coût telle qu'elle serait observée sur la base nationale. Cette décomposition est donc fortement dépendante de l'échantillon.

Deux décompositions des coûts sont proposées :

- Soit par postes fins de dépenses : onglet « Coûts décomposés ».
- Soit par grands postes de dépenses : onglet « Coûts 08 décomposés gds postes ». Les coûts sont présentés pour chacun des 5 grands postes de dépenses :
 - Dépenses cliniques+SI+SC+REA,
 - Dépenses médico-techniques (MT),
 - Logistique et Gestion Générale (LGG),
 - Logistique Médicale (LM),
 - Charges directes (CD).

Au sein de ces grands postes, sont précisés uniquement les dépenses les plus contributives du total. Par exemple, pour les coûts de LGG seulement 7 des 11 sections de LGG apparaissent dans cet onglet.²

La décomposition fine (Onglet « Coûts décomposés ») :

En pratique : dans cet onglet, 3 niveaux de décomposition sont disponibles, en cliquant sur les boutons de hiérarchie 1, 2 ou 3 en haut à gauche de l'onglet.

DEPENSES DES ACTIVITES CLINIQUES + SI + SC + REA : Il s'agit des :

DEPENSES DES ACTIVITES CLINIQUES hors SI, SC, REA :

Personnel médical : Médecins salariés

Personnel soignant : Infirmiers y compris spécialisés, sages femmes, aides soignants salariés

Personnel autre : Autres personnels salariés y compris l'encadrement des unités médicales

Entretien – maintenance : des biens à caractère médicaux affectés directement aux sections cliniques consommatrices

Amortissement – location : des biens à caractère médicaux affectés directement aux sections cliniques consommatrices

DEPENSES SI : Dépenses des unités de soins intensifs :

Personnel médical : Médecins salariés

Personnel soignant : Infirmiers y compris spécialisés, aides soignants salariés

Personnel autre : Autres personnels salariés y compris l'encadrement des unités médicales

Entretien – maintenance : des biens à caractères médicaux affectés directement aux sections consommatrices des unités de soins intensifs

Amortissement – location : des biens à caractères médicaux affectés directement aux sections consommatrices des unités de soins intensifs

DEPENSES SC : Dépenses des unités de surveillance continue :

Personnel médical : Médecins salariés

Personnel soignant : Infirmiers y compris spécialisés, aides soignants salariés

Personnel autre : Autres personnels salariés y compris l'encadrement des unités médicales

Entretien – maintenance : des biens à caractères médicaux affectés directement aux sections consommatrices des unités de surveillance continue

Amortissement – location : des biens à caractères médicaux affectés directement aux sections consommatrices des unités de surveillance continue

DEPENSES REA : Dépenses des unités de réanimation :

Personnel médical : Médecins salariés

Personnel soignant : Infirmiers y compris spécialisés, aides soignants salariés

Personnel autre : Autres personnels salariés y compris l'encadrement des unités médicales.

² Il est donc normal que, pour la LGG, le total des 7 postes présentés ne soit pas égal au total des charges de LGG puisqu'il faudrait ajouter les 4 postes absents aux 7 présents pour obtenir le total.

Entretien – maintenance : des biens à caractères médicaux affectés directement aux sections consommatrices des unités de réanimation

Amortissement – location : des biens à caractères médicaux affectés directement aux sections consommatrices des unités de réanimation

DEPENSES MEDICO-TECHNIQUES : Dépenses pour chaque plateau médico-technique : anesthésie, blocs, blocs obstétricaux, dialyse, explorations fonctionnelles, imagerie, imagerie interventionnelle, laboratoires, laboratoires hors nomenclature, radiothérapie, SMUR terrestre, SMUR aérien, urgences, autres plateaux.

Pour chacun des plateaux médico-techniques, ce sont des dépenses de :

Personnel médical : Médecins salariés

Personnel soignant : Infirmiers y compris spécialisés, sages femmes, aides soignants salariés

Personnel autre : Autres personnels salariés y compris l'encadrement des unités médicales

Entretien – maintenance : des biens à caractères médicaux affectés directement aux sections consommatrices des plateaux médico-techniques

Amortissement – location : des biens à caractères médicaux affectés directement aux sections consommatrices des plateaux médico-techniques

Remarque : Pour les plateaux de dialyse et de radiothérapie, les postes de dialyse en sus et de radiothérapie en sus sont isolés dans une colonne spécifique.

DEPENSES LGG : dépenses de logistique et gestion générale. Il s'agit de :

La blanchisserie

La restauration

L'accueil et gestion des malades

Les services administratifs à caractère général

Les services administratifs liés au personnel

Le brancardage et transport pédestre des patients

Le département de l'information médicale

La direction du système d'information et de l'organisation (DSIO) : Dépenses de DSIO y compris l'entretien, maintenance du matériel informatique à caractère médical non affecté aux sections consommatrices cliniques et médico-techniques.

L'entretien maintenance des biens à caractère non médicaux

Les services hôteliers

Le transport motorisé des patients

DEPENSES LM : Il s'agit de l'ensemble des dépenses de logistique médicale de toutes les sections cliniques et médico-techniques, détaillées comme suit :

La pharmacie

La stérilisation

Le génie biomédical

L'hygiène hospitalière et vigilance

Les autres sections de Logistique médicale

Remarque : Cette présentation ne permet pas de connaître les dépenses de LM afférentes à chaque plateau médico-technique, ni aux sections d'analyse cliniques.

DEPENSES CHARGES DIRECTES : Elles concernent les postes de charges « affectables » aux séjours : charges directement affectées aux séjours et charges non affectées (« résiduelles »).

Il s'agit des autres consommables, des DMI non facturables en sus, des DMI facturables en sus, des médicaments sous ATU, des produits sanguins labiles, des spécialités pharmaceutiques non facturables en sus, des spécialités pharmaceutiques facturables en sus, de la sous-traitance (imagerie, laboratoire, laboratoire HN, SMUR, hospitalisation à l'extérieur et autres), des honoraires de PH, des rémunérations à l'acte des intervenants.

Remarques :

1. La rémunération à l'acte des intervenants concerne un nombre limité d'établissements qui rémunèrent tout ou partie de ces intervenants en fonction de l'activité.
2. Les honoraires des PH sont les montants en « base de remboursement » donc hors dépassements.

DEPENSES « STRUCTURE » :

Financier : Charges financières incorporables dans l'ENCc : intérêts des emprunts et dettes, intérêts des crédits bail retraités et intérêts des comptes courants créditeurs.

Immobilier : Charges liées au patrimoine immobilier des établissements : charges locatives et de copropriétés, entretien et réparation des biens immobiliers, taxe foncière et autres impôts locaux, dotations aux amortissements des constructions, des agencements et aménagements de terrains.

Remarque : les coûts de structure ne sont pas inclus dans le coût complet.

La décomposition par grands postes de dépenses (onglet « Coûts 08 décomposés gds postes ») :

L'objectif de cet onglet est de présenter les principaux postes de dépenses mais pas l'exhaustivité de tous les postes.

Sont disponibles dans cet onglet les coûts moyens par agrégats de GHM (CMD, sous-CMD, racine), en plus des coûts pour chaque GHM.

Remarque : les coûts moyens par racine, CMD, sous-CMD sont calculés avec le case mix national 2008.

En pratique : dans cet onglet, 2 niveaux de décomposition sont disponibles pour les postes de dépense, en cliquant sur les boutons de hiérarchie 1 ou 2 en haut à gauche de l'onglet. 4 niveaux d'agrégation des GHM sont disponibles en cliquant sur les boutons de hiérarchie 1, 2, 3 ou 4 en haut à gauche de l'onglet.

DEPENSES DES ACTIVITES CLINIQUES + SI + SC + REA :

DEPENSES DES ACTIVITES CLINIQUES hors SI, SC, REA : Dépenses des activités cliniques. Il s'agit des dépenses de personnel médical, personnel soignant, personnel autre, d'entretien – maintenance des biens à caractère médicaux, d'amortissement – location des biens à caractère médicaux.

DEPENSES SI : comprend les mêmes dépenses que le poste « dépenses des activités cliniques hors SI, SC, Réa ».

DEPENSES SC : comprend les mêmes dépenses que le poste « dépenses des activités cliniques hors SI, SC, Réa ».

DEPENSES REA : comprend les mêmes dépenses que le poste « dépenses des activités cliniques hors SI, SC, Réa ».

DEPENSES MEDICO-TECHNIQUES : Dépenses pour les principaux plateaux médico-techniques : anesthésie, blocs, blocs obstétricaux, dialyse, explorations fonctionnelles, imagerie, laboratoires, laboratoires hors nomenclature, radiothérapie, SMUR terrestre, urgences, autres plateaux). Il s'agit des dépenses de personnel médical, personnel soignant, personnel autre, d'entretien – maintenance des biens à caractère médicaux, d'amortissement – location des biens à caractère médicaux.

Ne sont pas présentées les dépenses d'imagerie interventionnelle, de SMUR aérien.

DEPENSES LGG : dépenses de logistique et gestion générale. Les postes présentés sont : la blanchisserie, la restauration, les services administratifs à caractère général, les services administratifs liés au personnel, le DSIO, l'entretien maintenance, les services hôteliers.

Ne sont pas présentés : l'accueil et gestion des malades, le transport motorisé des patients, le brancardage et transport pédestre des patients, le département de l'information médicale.

DEPENSES LM : Il s'agit de l'ensemble des dépenses de logistique médicale de toutes les sections cliniques et médico-techniques, détaillées comme suit : pharmacie, stérilisation, génie biomédical, hygiène hospitalière et vigilance.

Ne sont pas présentées les dépenses des autres sections de logistique médicale.

Remarque : Cette présentation ne permet pas de connaître les dépenses de LM afférentes à chaque plateau médico-technique, ni aux sections d'analyse cliniques.

DEPENSES CHARGES DIRECTES : Il s'agit des postes de charges « affectables » aux séjours : charges directement affectées aux séjours et charges non affectées (« résiduelles »).

Il s'agit des autres consommables, des DMI non facturables en sus, des DMI facturables en sus, des spécialités pharmaceutiques non facturables en sus, des spécialités pharmaceutiques facturables en sus.

Ne sont pas présentés les postes de médicaments sous ATU, de produits sanguins labiles, de sous-traitance (imagerie, laboratoire, laboratoire HN, SMUR, hospitalisation à l'extérieur et autres), d'honoraires de PH, et de rémunération à l'acte des intervenants.

Remarques :

1. La rémunération à l'acte des intervenants concerne un nombre limité d'établissements qui rémunèrent tout ou partie de ces intervenants en fonction de l'activité.

2. Les honoraires des PH sont les montants en « base de remboursement » donc hors dépassements.

DEPENSES « STRUCTURE » :

Financier : Charges financières incorporables dans l'ENCc : intérêts des emprunts et dettes, intérêts des crédits bail retraités et intérêts des comptes courants créditeurs.

Immobilier : Charges liées au patrimoine immobilier des établissements : charges locatives et de copropriétés, entretien et réparation des biens immobiliers, taxe foncière et autres impôts locaux, dotations aux amortissements des constructions, des agencements et aménagements de terrains.

Remarque : les coûts de structure ne sont pas inclus dans le coût complet.

2. Données de coûts 2007 par GHM

La démarche d'étude d'un coût complet ainsi que de sa décomposition est la même que celle exposée précédemment. Pour l'année 2007, les informations de coût sont présentées dans l'onglet « Coûts 07 décomposés gds postes ».

Sont disponibles dans cet onglet les coûts moyens par agrégats de GHM (CMD, sous-CMD, racine), en plus des coûts pour chaque GHM.

Remarque : les coûts moyens par racine, CMD, sous-CMD sont calculés avec le case mix national 2008.

En pratique : dans cet onglet, 2 niveaux de décomposition sont disponibles pour les postes de dépense, en cliquant sur les boutons de hiérarchie 1 ou 2 en haut à gauche de l'onglet. 4 niveaux d'agrégation des GHM sont disponibles en cliquant sur les boutons de hiérarchie 1, 2, 3 ou 4 en haut à gauche de l'onglet.

Les informations présentées dans cet onglet sont les suivantes :

- Le coût complet 2007 et le nombre de séjours dans l'ENCc 2007
- Des informations sur la précision du coût complet : ERE, écart-type et intervalle de confiance du coût complet
- La décomposition du coût complet sur les différents postes. Seuls les principaux postes de dépense sont présentés, de façon plus agrégée que sur les données 2008 :

DEPENSES DES ACTIVITES CLINIQUES + SI + SC + REA :

DEPENSES DES ACTIVITES CLINIQUES hors SI, SC, REA : Dépenses des activités cliniques. Il s'agit des dépenses de personnel médical, personnel soignant, personnel autre, d'entretien – maintenance des biens à caractère médicaux, d'amortissement – location des biens à caractère médicaux.

DEPENSES SI : comprend les mêmes dépenses que le poste « dépenses des activités cliniques hors SI, SC, Réa ».

DEPENSES SC : comprend les mêmes dépenses que le poste « dépenses des activités cliniques hors SI, SC, Réa ».

DEPENSES REA : comprend les mêmes dépenses que le poste « dépenses des activités cliniques hors SI, SC, Réa ».

DEPENSES MEDICO-TECHNIQUES : Dépenses de l'ensemble des plateaux techniques. Il s'agit des dépenses de personnel médical, personnel soignant, personnel autre, d'entretien – maintenance des biens à caractère médicaux, d'amortissement – location des biens à caractère médicaux.

DEPENSES LGG : Dépenses de l'ensemble des sections de logistique et gestion générale.

DEPENSES LM : Il s'agit de l'ensemble des dépenses de logistique médicale de toutes les sections cliniques et médico-techniques.

DEPENSES CHARGES DIRECTES : Il s'agit de l'ensemble des postes de charges « affectables » aux séjours : charges directement affectées aux séjours et charges non affectées (« résiduelles »).

DEPENSES « STRUCTURE » : Il s'agit de la totalité des charges de structure (financier et immobilier).

Remarque : les coûts de structure ne sont pas inclus dans le coût complet.

3. Données sur les unités d'œuvre

Une unité d'œuvre est l'unité de mesure de la production d'activité d'une section d'analyse. Le type d'unité d'œuvre est fonction de la nature de l'activité de la section d'analyse. Par exemple, l'unité d'œuvre du plateau médico-technique « Laboratoire » est le B ou P. L'unité d'œuvre du bloc est l'ICR (indice de coût relatif) de bloc.

Remarque : La table d'ICR en vigueur, fournie par l'ATIH, permet d'affecter un nombre d'ICR à chaque acte CCAM.

Le coût moyen d'unité d'œuvre :

Le coût moyen d'unité d'œuvre est calculé pour chaque plateau médico-technique. Il résulte du coût total du plateau médico-technique, divisé par le nombre d'unités d'œuvre produites par ce plateau médico-technique.

Le coût total du plateau médico-technique intègre :

- Le personnel médical, soignant et autre, l'entretien maintenance, amortissement et location (cf dépenses médico-techniques définies au paragraphe 1.4)
- Le coût de la logistique médicale du plateau médico-technique : uniquement la part de des dépenses de LM afférentes au plateau médico-technique concerné (le montant de cette part n'est pas présenté par plateau médico-technique dans le référentiel).
- Les charges directes du plateau médico-technique « affectables » aux séjours (cf paragraphe 1.4, définition des charges directes). Dans le secteur ex-DG, la rémunération à l'acte et les honoraires des PH sont exclus.

Remarque : Le coût d'unité d'œuvre n'est pas comparable au coût de production interne d'un établissement qui inclut notamment la Logistique et Gestion Générale.

Par exemple, étudions le coût moyen de l'unité d'œuvre du bloc de chirurgie générale :

L'unité d'œuvre du bloc de chirurgie générale est l'ICR.

Le coût moyen de l'ICR calculé est de 3,6€.

Le coût moyen a été calculé sur 32 sections d'analyse « Bloc de chirurgie générale», présents dans l'échantillon ENCc.

Dans l'échantillon ENCc, la dispersion de ce coût, autour de la moyenne, est de 1,3.

Nombre moyen d'unités d'œuvre :

Le nombre moyen d'unités d'œuvre est présenté par plateau médico-technique, par unité d'œuvre et par GHM. C'est la moyenne des unités d'œuvre produites, par chacune des sections d'analyse médico-technique, pour les établissements de l'échantillon.

Remarque : Pour un GHM donné, il n'est pas possible de retrouver le coût moyen des plateaux techniques à partir du nombre moyen d'unités d'œuvre et du coût moyen de l'unité d'œuvre, la logistique médicale et les charges directes de chaque plateau n'étant pas présentées dans le référentiel.

Par exemple, pour le GHM 06C082, Appendicectomies compliquées, niveau 2, le nombre moyen d'ICR de Bloc est de 256. Le nombre moyen de passages aux urgences est de 0,87, ce qui signifie que 87% des patients de ce GHM sont passés par les urgences.