

## L'étude nationale des coûts à méthodologie commune (ENC) en bref

L'étude Nationale des Coûts à méthodologie commune (ENC) préconisée lors de la valorisation des coûts de production d'un séjour hospitalier, est complexe. C'est pourquoi, sa construction mérite d'être analysée pour mieux interpréter les données qui en ressortent. Ainsi, l'objet de cette fiche est d'une part de présenter l'ENC et d'autre part, de questionner son utilisation en pratique dans l'évaluation économique.

Nathalie HAYES, Christine RAMBHOJAN, Cécile CHARLE

pour le sous groupe de travail « Outils de recueil en Médico-économie »

### Définitions et objectifs

L'ENC en Médecine – Chirurgie – Obstétrique (MCO)<sup>1</sup> est une enquête annuelle réalisée par l'Agence Technique de l'information sur l'Hospitalisation (ATIH) auprès d'un échantillon d'établissements volontaires, sélectionnés sur des critères de représentativité de l'activité hospitalière concernée (CHU ou non, CLCC, établissements privés participant au service public hospitalier et taille). Cette enquête permet de faire le lien entre les dépenses engagées par un établissement et son activité d'hospitalisation catégorisée en Groupe Homogène de Malades (GHM). Grâce aux données collectées auprès des établissements, un référentiel national de coûts par type de financement (public ou privé) est construit. Il contient les coûts moyens de séjours par GHM. Ces derniers servent notamment de fondement à l'élaboration des tarifs hospitaliers.

### Structure de l'ENC et méthodologie d'estimation des coûts

Les établissements volontaires fournissent à l'ATIH deux types de données : les informations de comptabilité analytique et les informations sur les séjours issues du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI). Dans les charges (= dépenses) issues de la comptabilité analytique on retrouve **les charges directes**, qui sont directement imputées aux séjours (médicaments, prothèses, dispositifs médicaux, produits sanguins) et les charges indirectes, imputées aux séjours par une méthodologie spécifique :

1. Toutes les charges annuelles indirectes de l'établissement sont réparties dans 4 sections d'analyse (SA) : **SA logistique et gestion générale** (ex : charges du service hôtelier), **SA logistique médicale** (ex : stérilisation, vigilance), **SA activités cliniques** (ex : charges du personnel médical) et enfin la **SA plateaux médicotechniques** (ex : charges de radiologie ou réanimation).

2. Les charges indirectes ainsi réparties sont ensuite reliées au séjour à partir d'unités de mesure de l'activité nommées Unités d'Œuvres (UO) spécifiques à chaque SA. La principale UO étant l'Indice de Coût Relatif (ICR). Les autres UO existantes sont : le nombre de passages dans un service, le nombre d'actes de biologie ou encore le nombre de journées.

3. Enfin, suite à l'envoi par les établissements des coûts par séjour, l'ATIH procède à un retraitement à partir des données du PMSI de l'établissement et applique des règles spécifiques de valorisation et de correction des données pour obtenir des coûts moyens par GHM pour chaque établissement puis au niveau national. Le référentiel ENC présente ainsi, par GHM, les postes de charges par SA et sous-SA comme l'indique le tableau 1 ci-après.

La figure 1, issue de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)<sup>1</sup> illustre de manière plus détaillée cette méthodologie.

<sup>1</sup> Il existe aussi une ENC pour les soins de suite et réadaptation et l'hospitalisation à domicile mais qui ne sont pas étudiés dans ce Cost'in.

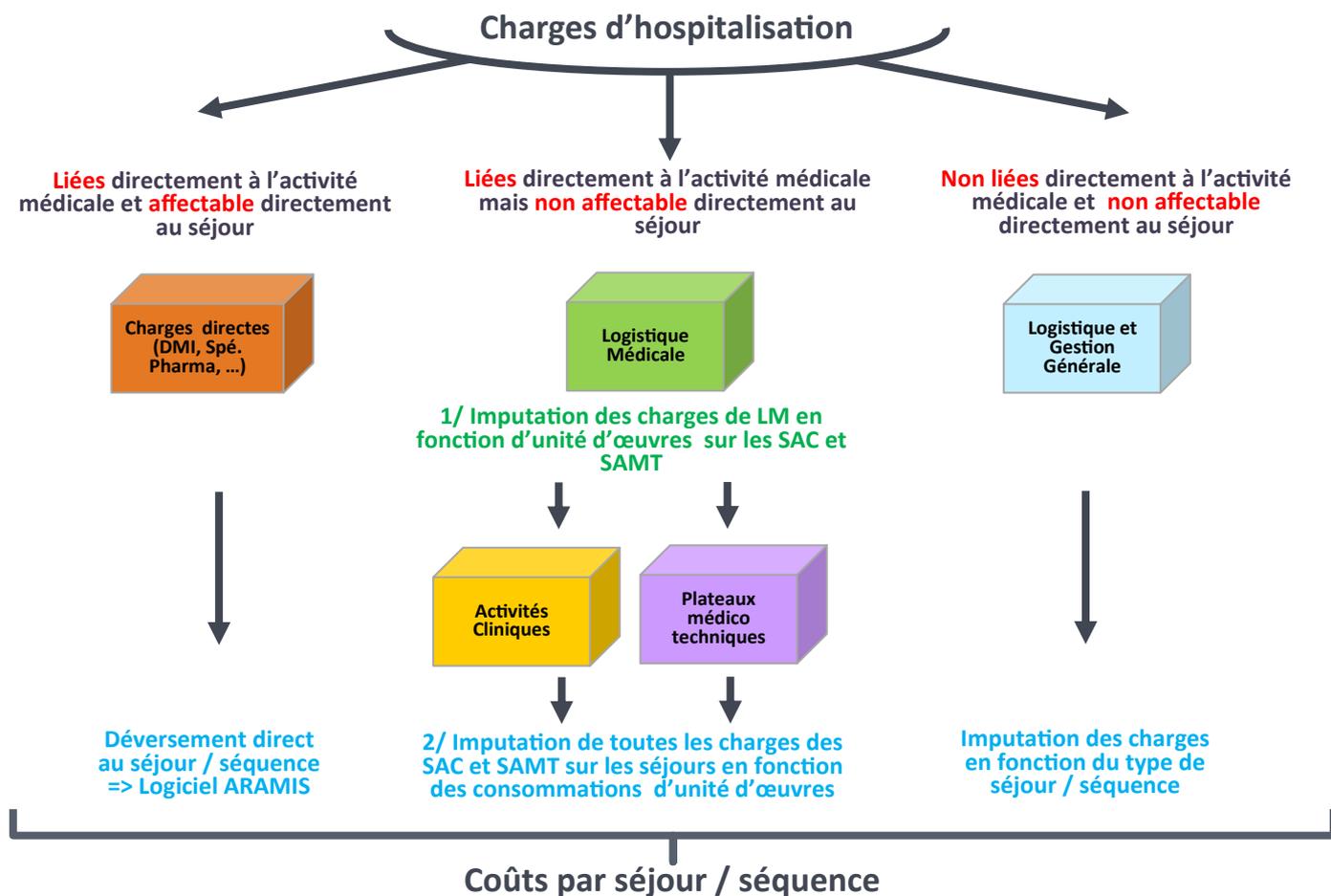


Figure 1 : Déversement des charges sur les séjours/ méthodologie ENC ; [www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)

### Détail des postes de charges

Poste de charges	Coût moyen en 2017 (en €)	Poids dans le coût du GHM	Évolution du coût 2016-2017
Activités cliniques (hors Réa, SI, SC)	1 215	20,2%	1,7%
Activité de réanimation	146	2,4%	-2,5%
Activité de soins intensifs	41	0,7%	-70,9%
Activité de surveillance continue	119	2,0%	-38,8%
Activités médico-techniques	2 099	35,0%	5,0%
Logistique et gestion générale	758	12,6%	-12,9%
Charges directes	1 339	22,3%	7,5%
Logistique médicale	286	4,8%	6,1%

Tableau 1 : Extraction de la base ENC nationale 2017 pour le GHM 01C041 (Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1). Source : [www.scansante.fr](http://www.scansante.fr) - Coût moyen du GHM en 2017 : 6004€

## Intérêts et limites de l'ENC

L'ENC présente l'avantage d'être fondée sur un échantillon représentatif des établissements publics et privés, suffisamment large pour gommer les effets liés aux spécificités locales (effet centre). Elle est applicable quel que soit l'établissement, en étant transparente et contrôlable. De plus, l'identification du coût moyen d'un séjour dans l'ENC à partir d'un GHM est simple avec peu de restriction d'accès<sup>2</sup>, rendant son utilisation aisée en évaluation économique en santé.

Cependant, l'ENC est par essence construite par ventilation des dépenses d'un établissement sur l'activité d'hospitalisation et non pas comme une mesure en temps réel du coût de production d'un séjour. En outre son architecture impose des choix et des contraintes de répartition et de comptage : l'obligation de séparation de certains secteurs alors que certaines dépenses sont en pratique mutualisées (personnel médical et soignants par exemple) ou encore les différences de « conventions comptables » qui peuvent exister entre établissements et qui ne sont pas décrites dans le référentiel. Toutefois, lors du retraitement des données par établissement, l'ATIH exclut les séjours hors normes et les valeurs aberrantes, réduisant ainsi les écarts qui pourraient être observés.

Une autre limite de l'ENC réside dans le décalage temporel important entre la publication de l'ENC et l'année de référence. En effet, l'ENC 2019 fait l'objet de remontées d'informations en 2020 et ne sera publiée et disponible qu'en 2021. Enfin, l'accès à l'ENC s'est récemment restreint<sup>3</sup> en masquant les coûts détaillés de certains postes de dépenses (exemple : il est possible de connaître le coût total de la SA « charges directes » mais pas le détail du poste de coût qui composent cette SA comme les honoraires des praticiens hospitaliers ou les médicaments).

## L'ENC en pratique pour l'évaluation économique en santé

En général, l'ENC constitue une bonne approximation du coût de production pour **des séjours standardisés dont le GHM est facile à identifier**. Ainsi, concernant la fiabilité des données, 2 indicateurs sont disponibles dans le référentiel : le taux de sondage (suffisant si > 20%) et l'erreur relative d'échantillonnage (suffisant si < 30%). Ces deux données permettent de déterminer l'intervalle de confiance ainsi que l'indicateur de fiabilité des coûts pour chaque GHM. Toutefois, l'ENC peut manquer de précision :

- ◆ **lorsque le séjour d'intérêt est susceptible d'être rattaché à plusieurs GHM**, la HAS précise que la répartition du motif considéré (acte ou diagnostic principal et/ou associé) entre les différents GHM doit être prise en compte.<sup>4</sup>
- ◆ **lorsque la différence de durée de séjour** entre les stratégies comparées ne permet pas de sortir des bornes basses et hautes du GHM et donc de capter l'impact de cette différence sur les coûts de séjour.
- ◆ **lorsque le nombre de séjours au niveau national est très faible** (< 30 séjours). Dans ces cas, il faut se référer si possible à l'ENC local d'un établissement qui présente des données plus précises.
- ◆ **puisque le GHM fait référence au séjour d'intérêt mais aussi à d'autres séjours**, cela induit une variabilité dans l'estimation du coût moyen recherché.

Enfin, dans le cas particulier de l'introduction d'une innovation, que ce soit une nouvelle stratégie innovante (non rattachable à un GHM) ou un nouveau produit de santé, l'ENC ne permet pas de capter précisément les charges impactées par cette innovation (surcoût de matériel, équipement, réduction ou augmentation du temps de travail soignant ou médical, etc.). Dans ce cas, seul le recueil direct en temps réel des ressources utilisées au moment de l'utilisation de cette innovation (personnels, équipements, consommables divers, médicaments, DM ...) permet de calculer son coût de production, utile ultérieurement pour calculer un nouveau tarif du GHM.

### Où puis-je trouver plus d'informations sur l'ENC ?

\* Le site national Scan Santé fournit toutes les informations sur les études nationales : <https://www.scansante.fr/applications/donnees-de-couts>

\* Guide HAS, choix méthodologiques pour l'évaluation médico-économique à la HAS, octobre 2011, 83 pages.

\* Se rapprocher de la cellule comptabilité analytique de la Direction Financière de votre établissement (y compris pour vérifier si ce dernier fait partie de l'échantillon national) pour avoir une présentation de l'ENC et envisager des collaborations au moment du montage et de la mise en œuvre des projets !

<sup>2</sup> <https://www.scansante.fr/applications/donnees-de-couts>

<sup>3</sup> Excepté pour organismes bénéficiant d'un accès permanent au système national des données de santé (SNDS) ou conformes à la méthodologie de référence (MR-005) (établissements de santé et fédérations hospitalières) qui pourront consulter les données complètes sur la plateforme d'accès sécurisé aux données hospitalières de l'ATIH.

<sup>4</sup> Guide HAS, choix méthodologiques pour l'évaluation médico-économique à la HAS, octobre 2011, 83 pages. Une actualisation de ce guide est prévue courant 2020