

Les coûts de prise en charge des résidents en EHPAD

ENC 2015



atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Introduction

La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ont souhaité approfondir et actualiser la connaissance des coûts supportés par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

La réalisation de deux enquêtes de coûts, sur les données comptables 2012 et 2013, avait été confiée à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), en raison de son expertise dans le recueil et l'analyse de données médico-économiques.

Dans la continuité de ces enquêtes, une première étude nationale de coûts (ENC), financée par la CNSA, a été lancée sur les données comptables 2015. Cette étude est plus détaillée que les enquêtes de coûts puisque certaines données sont recueillies au niveau de chaque résident par les établissements participants.

L'ensemble des éléments de l'ENC (population de référence, méthodologie, etc.) a été défini lors de comités techniques constitués, entre autres, des fédérations et associations représentatives du secteur. Ces éléments sont disponibles sur le site Internet de l'ATIH¹.

Les établissements participants ont été sélectionnés au second semestre 2014 ; ce sont des établissements volontaires. Ils ont transmis leurs données en deux phases : leurs données d'activité (observées sur une semaine) pour chaque trimestre en 2015 puis leurs données comptables en 2016. Ils ont bénéficié à chaque étape de l'aide d'un superviseur.

Enfin, cette ENC a la particularité d'intégrer les charges de soins de ville grâce aux informations transmises par la CNAMTS. Ces charges sont issues du croisement de l'outil RESID-EHPAD et des soins remboursés par l'assurance maladie.

A l'issue de la collecte, pour chaque résident, est calculé le coût de sa prise en charge par trimestre. Par ailleurs, des groupes ont été constitués par des experts (médecins des établissements, des fédérations, de la CNSA et de l'ATIH) qui se sont réunis en 2016. Leurs travaux ont permis de définir 83 groupes homogènes en termes d'état de santé et de perte d'autonomie². Les coûts issus de ce recueil, présentés dans ce document, ont été calculés par groupe de résidents.

Après une présentation de l'échantillon et de la méthodologie employée, les coûts seront analysés, à titre d'exemples, pour quelques groupes de résidents. Les coûts de l'ensemble des groupes de résidents sont disponibles dans le fichier Excel joint à cette publication.

¹ <http://www.atih.sante.fr/> dans la rubrique : Domaines d'activités / Information sur les coûts / ENC EHPAD / Documentation / ENC EHPAD Données 2015

² L'annexe méthodologique n°3 est consacrée à la constitution de ces groupes de résidents. La liste des groupes est disponible dans le fichier Excel des coûts de référence publié en même temps que ce rapport sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/enquetes-et-etudes-nationales-de-couts>. Une note d'accompagnement est jointe à ce fichier pour en faciliter la prise en main

Sommaire

Note de lecture : afin de ne pas alourdir la lecture, les groupes de résidents sont identifiés par le numéro. Un renvoi systématique en note de bas de page permet d'avoir le libellé complet du groupe et donc sa signification.

1. L'étude nationale de coûts 2015 : population de référence et échantillon.....	4
1.1 L'ECHANTILLON SELON LES OPTIONS TARIFAIRES	4
1.2 L'ECHANTILLON SELON LES STATUTS JURIDIQUES.....	6
1.3 L'ECHANTILLON SELON LA TAILLE DES ETABLISSEMENTS	7
2. Méthodologie de calcul des coûts	8
2.1 REDRESSEMENT DES COUTS.....	8
2.2 CALCUL DES COUTS.....	11
3. Résultats détaillés portant sur le coût total 2015 hors charges financières et de structure immobilière	12
3.1 LE COUT PAR GROUPE DE RESIDENTS	13
3.2 LE COUT PAR ACTIVITE.....	14
3.3 LE COUT DES PRINCIPAUX POSTES DE CHARGES PAR ACTIVITE.....	21
3.3.1 POUR L'ACTIVITE DE SOINS DISPENSES	21
3.3.2 POUR L'ACTIVITE D'ACCOMPAGNEMENT DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE.....	24
3.4 LE COUT DES PRINCIPAUX POSTES DE CHARGES (SANS DISTINCTION DE L'ACTIVITE).....	25
3.4.1 LES PRINCIPAUX POSTES DE CHARGES POUR LE GROUPE 83	26
3.4.2 LES PRINCIPAUX POSTES DE CHARGES POUR LE GROUPE 72	27
3.4.3 LES PRINCIPAUX POSTES DE CHARGES POUR LE GROUPE 14	28
3.4.4 LES PRINCIPAUX POSTES DE CHARGES POUR LE GROUPE 22	29
3.5 DECOMPOSITION DES ACTIVITES POUR CERTAINS PERSONNELS.....	31
3.5.1 REPARTITION DES ACTIVITES POUR LES AS-AMP-ASG (PERSONNEL SOIGNANT)	31
3.5.2 REPARTITION DES ACTIVITES POUR LES INFIRMIERS (PERSONNEL SOIGNANT)	32
3.5.3 REPARTITION DES ACTIVITES POUR LES AGENTS DE SERVICE (PERSONNEL NON MEDICAL ET NON SOIGNANT).....	33
Annexes	35
ANNEXE 1 : LISTE DES 68 EHPAD PARTICIPANTS A L'ETUDE NATIONALE DE COUTS 2015	36
ANNEXE 2 : DESCRIPTION DES PROFILS DE SOINS.....	39
ANNEXE 3 : METHODOLOGIE DE CONSTRUCTION DES GROUPES DE RESIDENTS	40
ANNEXE 4 : VARIABLES UTILISEES POUR LE REDRESSEMENT DE L'ECHANTILLON	44
ANNEXE 5 : DESCRIPTION DES POSTES DE CHARGES ET DE LEURS REGROUPEMENTS	45

1. L'étude nationale de coûts 2015 : population de référence³ et échantillon

L'ENC 2015 porte sur les EHPAD **tarifés au GMPS et ayant une coupe Pathos validée par l'ARS en 2013 ou 2014 ou 2015**, soit 3 084 établissements distincts. Ces EHPAD constituent la population de référence.

Parmi ces 3 084 établissements ciblés, 68 EHPAD⁴ ont participé à l'enquête de coûts 2015 et transmis des données de qualité suffisante.

Au sein des 68 établissements participants, 7 488 résidents sont hébergés sur les 238 560 résidents de la population de référence.

La comparaison des répartitions de l'échantillon et de la population de référence permet d'analyser les similarités de ces deux populations. C'est ce qui est fait dans les parties 1.1 à 1.3. Un échantillon idéal aurait les mêmes proportions que celles observées pour la population de référence pour toutes les variables importantes. Cependant, il n'est pas nécessaire que l'échantillon ait strictement les mêmes caractéristiques que la population de référence puisqu'un processus de redressement des coûts est réalisé.

De plus, l'étude d'un échantillon intègre l'analyse des taux de sondage. Ce taux est défini comme la part que représente l'échantillon dans la population de référence. Par exemple, l'échantillon des 68 établissements participants à l'étude nationale de coûts EHPAD 2015, représente 2,2% des établissements de la population de référence. Ce taux est calculé en faisant le rapport de 68 sur 3 084 puis en multipliant par 100 pour obtenir la part en %. Différents taux de sondage peuvent donc être calculés : en nombre d'établissements, en nombre de résidents, sur l'échantillon entier ou sur une partie de l'échantillon (comme les EHPAD sous tarif global avec PUI ou encore les EHPAD privés commerciaux, etc.).

1.1 L'échantillon selon les options tarifaires

L'option tarifaire d'un EHPAD définit le mode de financement de la prise en charge des soins. Ainsi, les EHPAD avec pharmacie à usage intérieur (PUI) prennent en charge les médicaments consommés par le résident. Les EHPAD financés au tarif global prennent en charge les soins de médecins généralistes, auxiliaires médicaux libéraux et actes courants de biologie et d'imagerie.

³ Le terme « population » désigne l'ensemble des EHPAD sur lesquels porte l'étude, c'est-à-dire les EHPAD pour lesquels le coût de prise en charge doit être estimé.

⁴ La liste de ces 68 EHPAD est disponible en annexe 1.

T 1 I Répartition des EHPAD de l'échantillon et de la population de référence selon les options tarifaires

<i>Option tarifaire</i>	Echantillon		Population de référence	
	Nb EHPAD	%	Nb EHPAD	%
Global avec PUI	15	22,1	441	14,3
Global sans PUI	6	8,8	323	10,5
Partiel avec PUI	1	1,5	72	2,3
Partiel sans PUI	46	67,6	2 248	72,9
Total	68	100,0	3 084	100,0

Seule la part des EHPAD sous tarification globale et ayant une pharmacie à usage intérieur (PUI) est plus grande dans l'échantillon que dans la population de référence. Tous les autres établissements sont, en proportion, moins nombreux dans l'échantillon que dans la population de référence. L'échantillon présente donc pour toutes les options tarifaires une distorsion plus ou moins importante par rapport à la population de référence.

T 2 I Taux de sondage en nombre d'établissements ou en nombre de résidents selon les options tarifaires

<i>Option tarifaire</i>	En nombre d'établissements	En nombre de résidents
Global avec PUI	3,4%	4,0%
Global sans PUI	1,9%	2,6%
Partiel avec PUI	1,4%	1,5%
Partiel sans PUI	2,0%	3,0%
Total	2,2%	3,1%

Au global, l'échantillon contient 2,2% des établissements de la population de référence et 3,1%⁵ des résidents de la population de référence.

Pour toutes les options tarifaires, les taux de sondage sont légèrement plus élevés lorsqu'ils sont calculés en nombre de résidents.

Pour les EHPAD au tarif global avec PUI, les taux de sondage sont les plus élevés avec 4% des résidents présents dans l'échantillon.

En revanche, pour les établissements au tarif partiel avec PUI, les taux de sondage sont les plus bas avec 1,5% des résidents présents dans l'échantillon.

⁵ Cela peut sembler faible mais grâce au recueil effectué à chaque trimestre, l'information disponible pour chaque résident peut être multipliée jusqu'à 4 fois.

1.2 L'échantillon selon les statuts juridiques

T 3 I Répartition des EHPAD de l'échantillon et de la population de référence selon les statuts juridiques

Statut juridique	Echantillon		Population de référence	
	Nb EHPAD	%	Nb EHPAD	%
Privé commercial	13	19,1	782	25,4
Privé non lucratif	35	51,5	1 044	33,8
Public non rattaché à un établissement sanitaire	11	16,2	841	27,3
Public rattaché à un établissement sanitaire	9	13,2	417	13,5
Total	68	100,0	3 084	100,0

Les établissements privés commerciaux sont légèrement sous-représentés dans l'échantillon avec une différence de 6 points par rapport à la structure nationale. Les établissements publics non rattachés à un établissement sanitaire sont aussi sous-représentés dans l'échantillon avec une différence plus nette de 11 points.

En revanche, les établissements privés non lucratifs sont largement surreprésentés, avec presque 18 points d'écart.

La part des établissements publics rattachés à un établissement sanitaire est similaire dans l'échantillon et dans la population de référence.

T 4 I Taux de sondage en nombre d'établissements ou en nombre de résidents selon les statuts juridiques

Statut juridique	En nombre d'établissements	En nombre de résidents
Privé commercial	1,7%	3,0%
Privé non lucratif	3,4%	4,6%
Public non rattaché à un établissement sanitaire	1,3%	1,8%
Public rattaché à un établissement sanitaire	2,2%	2,6%
Total	2,2%	3,1%

Pour tous les statuts juridiques, les taux de sondage évalués sur le nombre de résidents sont plus élevés. Les taux de sondage des EHPAD privés non lucratifs sont les plus importants avec plus de 4% des résidents présents dans l'échantillon.

1.3 L'échantillon selon la taille des établissements

T 5 I Répartition des EHPAD de l'échantillon et de la population de référence selon la taille

Taille	Echantillon		Population de référence	
	Nb EHPAD	%	Nb EHPAD	%
< 80 places	36	52,9	1 492	48,4
Entre 80 et 100 places	17	25,0	946	30,7
> 100 places	15	22,1	646	20,9
Total	68	100,0	3 084	100,0

Les poids des établissements de petite taille (moins de 80 places) et de grande taille (plus de 100 places) dans l'échantillon sont supérieurs à ceux mesurés sur la population de référence.

Les établissements de taille moyenne (entre 80 et 100 places) ont en revanche une part plus faible dans l'échantillon que dans la population de référence (25% dans l'échantillon contre 31% dans la population de référence).

T 6 I Taux de sondage en nombre d'établissements ou en nombre de résidents selon la taille

Taille	En nombre d'établissements	En nombre de résidents
< 80 places	2,4%	3,7%
Entre 80 et 100 places	1,8%	2,7%
> 100 places	2,3%	3,0%
Total	2,2%	3,1%

Quelle que soit la taille de l'établissement, les taux de sondage mesurés en nombre de résidents sont plus élevés que ceux calculés en nombre d'établissements.

Les taux de sondage en nombre de résidents se situent autour de 3% que les établissements soient de petite (moins de 80 places), de moyenne (entre 80 et 100 places) ou de grande taille (plus de 100 places).

Les établissements de petite taille ont le taux de sondage le plus élevé avec 3,7% des résidents de la population de référence présents dans l'échantillon.

2. Méthodologie de calcul des coûts

Les 68 établissements ont transmis la totalité des données avec une qualité jugée satisfaisante. Les coûts moyens redressés sont donc issus de l'ensemble des informations transmises.

2.1 Redressement des coûts

L'analyse menée dans la première partie a montré que les répartitions de l'échantillon (selon l'option tarifaire, le statut juridique ou encore la taille d'établissement) ne correspondent pas parfaitement aux répartitions observées dans la population de référence⁶. Pour cette raison, il ne serait pas correct d'utiliser, de manière brute, les coûts recueillis par les 68 EHPAD participants.

Pour qu'ils deviennent représentatifs de la population de référence, ces coûts doivent être redressés. Le traitement statistique de ce redressement est appelé calage sur marges. La méthodologie est détaillée dans l'encadré ci-dessous.

Le calage sur marges : pour quoi faire ?

Pour comprendre la nécessité d'un redressement du coût issu d'un échantillon, un exemple est proposé :

Il s'agit de connaître le revenu moyen mensuel d'un français.

Pour cela un échantillon de 100 individus français, composé de 20 femmes et 80 hommes est constitué. Dans cet échantillon, l'âge moyen des femmes est de 32,8 ans et celui des hommes est de 55,2 ans. Le revenu moyen mensuel pour cet échantillon est de 3 078 €.

Par ailleurs, au niveau national (source INSEE), il y a 48,0% de femmes et 52,0% d'hommes, l'âge moyen des femmes est de 42,6 ans et celui des hommes est de 39,8 ans.

L'échantillon contient donc plus d'hommes plus âgés que la population française nationale.

Or on sait que le lien entre le revenu moyen, le sexe et l'âge est très fort.

Ainsi le revenu moyen d'un français ne sera certainement pas égal à 3 078 € puisque l'échantillon ne respecte pas les proportions de la population nationale concernant le sexe et l'âge. D'ailleurs le revenu moyen mensuel d'un français est estimé à 1 722 € par l'INSEE (donc bien différent de celui observé dans l'échantillon).

Il convient donc de redresser l'échantillon, et la méthode choisie est appelée calage sur marges.

Parallèle avec l'étude nationale de coûts EHPAD :

Tout comme dans l'exemple ci-dessus, les répartitions des caractéristiques de l'échantillon des 68 EHPAD participants à l'enquête ne sont pas égales à celles de la population de référence. Il n'est donc pas convenable d'utiliser les données comptables telles quelles pour estimer un coût de prise en charge moyen pour la population de référence. Les données de l'échantillon doivent être redressées.

Le calage sur marges : comment ça marche ?

Ce redressement ne modifie en rien les valeurs des coûts recueillis mais **il modifie la contribution de chaque donnée dans le calcul des coûts moyens.**

⁶ La population de référence est constituée des EHPAD tarifés au GMPS et ayant une coupe Pathos validée par l'ARS en 2013, 2014 ou 2015, soit 3 084 établissements distincts.

Le calage est réalisé en deux grandes étapes : la recherche des variables de calage puis le calcul des pondérations.

PREMIERE ETAPE : Recherche des variables de calage

Le calage peut être effectué grâce à la connaissance de certaines caractéristiques de la population de référence. Toutes les variables connues sur les 3 084 EHPAD peuvent donc être testées. Cependant, plusieurs contraintes doivent être respectées dans le choix des variables retenues :

- ◆ elles doivent être explicatives du coût que l'on cherche à estimer,
- ◆ elles ne doivent pas être corrélées entre elles,
- ◆ elles ne doivent pas être en trop grand nombre (sous peine que le calage échoue).

C'est la régression linéaire qui sert d'outil pour choisir le modèle le plus satisfaisant (celui qui est conservé *in fine*). Il doit satisfaire à quelques exigences :

- ◆ les variables explicatives doivent être significatives, c'est-à-dire que leur effet sur le coût est non nul,
- ◆ la part de la variance du coût expliquée par ces variables doit être la plus élevée possible,
- ◆ les résidus de la régression doivent suivre une loi normale.

Dans l'exemple sur l'estimation du revenu des français, les variables de calage sont le sexe et l'âge. Pour les EHPAD, la recherche des variables de calage s'est faite sur chaque groupe de résidents⁷ ayant au moins 30 observations (soit 80 groupes sur 83). La liste des variables retenues est donc différente d'un groupe à un autre. Selon les groupes, de 1 à 8 variables de calage ont été retenues⁸.

SECONDE ETAPE : Calcul des pondérations

Le but de cette étape est d'obtenir un poids relatif à chaque observation (donc une pondération pour chacune des observations de chaque groupe de résidents). Les poids seront tels que, pour chaque groupe de résidents, les caractéristiques de l'échantillon pondéré seront exactement égales aux caractéristiques de la population de référence. Ce système de poids est trouvé grâce à une macro SAS élaborée par l'INSEE, nommée CALMAR⁹ (pour CALage sur MARGes).

Autrement dit, après calage, pour chaque groupe de résidents, l'échantillon redressé a les mêmes caractéristiques que celles observées sur la population de référence, et cela pour l'ensemble des variables de calage conservées dans le modèle final.

Après le calage, l'échantillon redressé a des répartitions (par exemple par variable discriminante AGGIR¹⁰ ou par option tarifaire ou par zone géographique –rural ou urbain–, ou par taille de l'établissement ou selon la présence d'une unité PASA¹¹ ou encore selon l'âge des résidents...) identiques à celles de la population de référence.

⁷ Pour plus de détails sur la constitution des groupes de résidents, se reporter à l'annexe 3

⁸ Pour plus de détails, se reporter à l'annexe 4

⁹ Cette macro est disponible sur le site de l'INSEE dans la rubrique « Définitions, méthodes et qualité – Modèles méthodes et outils statistiques – Les outils statistiques – La macro SAS CALMAR »

¹⁰ Les 10 variables discriminantes concernent la partie « activité corporelle et mentale » de la grille AGGIR. Ce sont la cohérence, l'orientation, la toilette, l'habillement, l'alimentation, l'élimination, les transferts, les déplacements à l'intérieur, les déplacements à l'extérieur et la communication pour alerter.

¹¹ Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

T 7 I Répartition des variables de calage pour l'échantillon, la population de référence et l'échantillon redressé – exemple du groupe 19¹²

Variables retenues pour le redressement du groupe 19		Valeur sur l'échantillon	Valeur sur la population de référence	Valeur de l'échantillon redressé
Mode de tarification	Global	27,6%	31,0%	31,0%
	Partiel	72,4%	69,0%	69,0%
Zone géographique	Rural	13,1%	18,4%	18,4%
	Urbain	86,9%	81,6%	81,6%
Variable discriminante Alimentation	A	17,8%	18,7%	18,7%
	B	40,6%	36,8%	36,8%
	C	41,6%	44,5%	44,5%

Pour le groupe 19 « T1R2 ou T2R2 », les variables retenues pour le redressement de l'échantillon sont au nombre de trois : le mode de tarification (global/partiel) de l'établissement, sa zone géographique (rural/urbain) et la variable discriminante « alimentation » du résident (codée A, B ou C selon l'autonomie du résident pour l'alimentation¹³).

Avant redressement, 17,8% des résidents de l'échantillon étaient codés A pour l'alimentation. Dans la population de référence, il y en a 18,7% soit légèrement plus que dans l'échantillon. Après redressement, la répartition moyenne pondérée (par les poids de calage) est exactement égale à la moyenne de la population de référence. Autrement dit, dans l'échantillon redressé il y a 18,7% des résidents qui sont codés A pour l'alimentation (comme dans la population de référence).

Les valeurs des coûts présentées dans la suite du document sont celles estimées après avoir effectué le redressement de l'échantillon des 68 EHPAD participants pour chaque groupe de résidents.

¹² Groupe 19 : « T1R2 ou T2R2 »

¹³ Codage A, B ou C selon les modalités de la grille AGGIR : A si le résident « fait seul, totalement, habituellement et correctement », B si le résident « fait partiellement, ou non habituellement ou non correctement » et C si le résident « ne fait pas ».

2.2 Calcul des coûts

Les coûts étudiés sont des coûts d'hébergement en € par journée de prise en charge (présence et absence) et par groupe de résidents.

La méthodologie de l'étude nationale de coûts 2015 consiste à réaliser une répartition de l'ensemble des charges selon les 9 activités suivantes :

- hôtellerie générale,
- restauration,
- blanchisserie,
- soins dispensés,
- accompagnement dans les actes de la vie quotidienne,
- organisation du lien social,
- gestion générale – management,
- immobilier,
- charges financières.

Notons que les charges financières et les charges de structure immobilière¹⁴ ont également été collectées.

Cependant, redresser l'échantillon selon des variables explicatives de ces charges, telles que, par exemple, le fait d'être propriétaire ou locataire est techniquement impossible. En effet, ces informations sont connues sur l'échantillon mais ne sont pas disponibles sur la population de référence.

Ce type de charges ne peut donc pas être redressé.

L'estimation du coût présenté n'intègre donc pas les charges financières et de structure immobilière. Par conséquent, le coût étudié ne contient qu'une partie de l'activité immobilier, à savoir les énergies et fluides.

L'activité « immobilier » s'entendra dorénavant hors structure immobilière (c'est-à-dire qu'elle ne contient finalement que les énergies et fluides).

Le coût total est un coût correspondant aux charges issues des données comptables et aux charges de soins de ville récupérées et transmises par la CNAMTS *via* le croisement de l'outil RESID-EHPAD¹⁵ avec les soins remboursés par l'assurance maladie.

Les soins de ville inclus dans le périmètre du coût sont : les médicaments, les dépenses de médecin généraliste, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, les dispositifs médicaux, les actes de biologie, les actes d'imagerie n'utilisant pas des équipements matériels lourds.

¹⁴ Activité « Immobilier » : charges d'assurance, d'entretien et réparations sur biens immobiliers, des immobilisations corporelles et incorporelles.

¹⁵ Cet outil permet depuis 2012 de connaître l'ensemble des résidents en EHPAD ainsi que leurs mouvements (entrée, sortie provisoire, retour dans l'établissement, sortie définitive). Il s'agit d'un outil déclaratif renseigné par chaque EHPAD, chaque mois. Croisé avec les données de remboursement de l'assurance maladie, il permet de connaître les soins remboursés aux résidents pendant leur période d'hébergement en EHPAD.

3. Résultats détaillés portant sur le coût total 2015 hors charges financières et de structure immobilière

Pour 80 groupes de résidents, la méthode de redressement a été mise en œuvre permettant d'obtenir une estimation du coût moyen.

Le coût (y compris soins de ville mais hors charges financières et de structure immobilière) à la journée de prise en charge varie selon les groupes de résidents de 80€ à 143€.

Les coûts de 3 groupes de résidents n'ont pas pu être redressés et donc estimés car ils avaient moins de 30 observations. Ce sont les groupes « 01. M1 et CH », « 16. T1P2CH ou T2P2CH » et « 71. CH et/ou R1 et/ou DG ». Ces trois groupes correspondent à une part de résidents très réduite dans la population de référence (respectivement 0,1%, 0,2% et 0,1%).

Pour les 80 autres groupes de résidents, un coût à la journée de prise en charge a pu être estimé.

Dans les résultats qui suivent il n'est pas possible d'analyser finement chacun des 80 groupes¹⁶. Ainsi 4 groupes ont été choisis et sont analysés. Il s'agit des groupes¹⁷ :

- « 83. S1 et/ou S0 – rang 12/13 » qui est composé de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a nécessité d'aide pour la toilette et les activités,
- « 72. S1 et/ou S0 – rang 1 » qui est constitué de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a une nécessité de présence continue,
- « 14. T1P2 ou T2P2 – rang 1 » qui rassemble des résidents dont l'état de santé est fragile et avec une pathologie psychiatrique,
- « 22. P2 – rang 1 » qui regroupe des personnes âgées confinées au lit et au fauteuil et avec troubles psychiatriques.

Pour fluidifier la lecture nous nommerons ces groupes par leur numéro (83, 72, 14 et 22) dans la suite des résultats.

Les coûts présentés dans les parties suivantes, sont des coûts en euros à la journée de prise en charge dans le groupe considéré. Ces coûts moyens étant issus d'un processus d'estimation, ils présentent une marge d'erreur qui peut être évaluée grâce à un intervalle de confiance¹⁸. La largeur de cet intervalle permet d'apprécier la robustesse du coût estimé.

¹⁶ Cependant les coûts pour l'ensemble des 80 groupes sont accessibles sous format Excel dans le fichier joint à ce rapport et nommé « ENC_EHPAD_2015_Couts_de_reference.xlsx ». Une note d'accompagnement est également disponible afin de faciliter la lecture de ce fichier.

¹⁷ Le poids de chaque groupe dans la population de référence peut être déduit à partir du nombre de résidents de la population nationale par groupe dans le fichier Excel joint à ce rapport et nommé « ENC_EHPAD_2015_Couts_de_reference.xlsx » (onglet « Qualité des estimations »).

¹⁸ Les intervalles de confiance sont disponibles dans le fichier Excel joint à ce rapport et nommé « ENC_EHPAD_2015_Couts_de_reference.xlsx » (onglet « Qualité des estimations »).

Les axes d'analyse du coût :

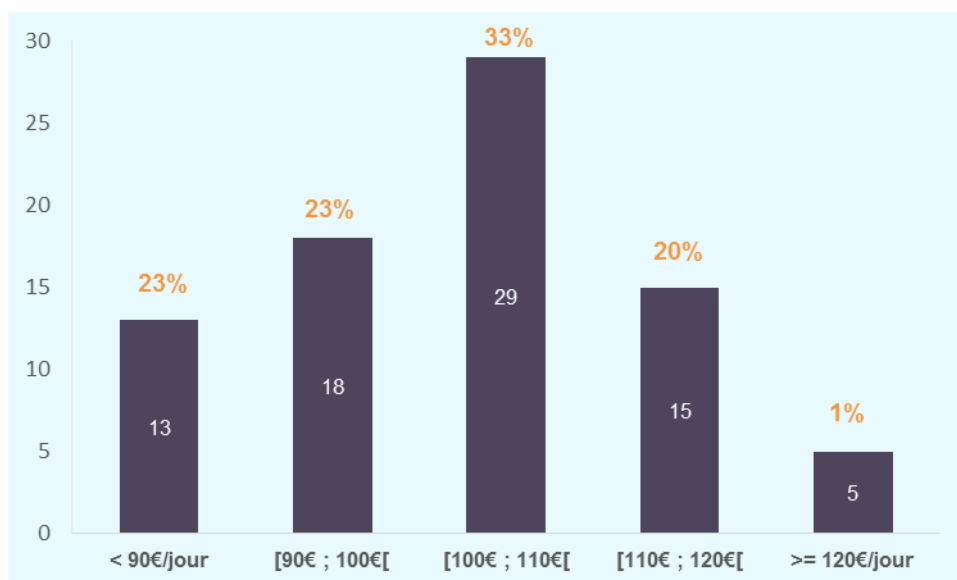
Le coût peut être décomposé selon les activités, la nature des charges et le croisement des deux. Ainsi, pour les groupes sélectionnés, les axes d'analyse suivants seront développés :

- les coûts par activité : par exemple, combien coûte l'activité d'accompagnement ?
- les coûts des principales charges par activité : par exemple, dans l'activité d'accompagnement, quel est le poids des charges de personnel ?
- les coûts des principales charges sans distinction de l'activité : par exemple, quels sont les principaux postes de charges ?
- les coûts de chaque activité pour un poste de charges donné (focus sur les charges de personnel) : par exemple, pour les infirmiers, quels sont les coûts de chaque activité ?

3.1 Le coût par groupe de résidents

Le coût varie d'un groupe de résidents à un autre.

F 1 I Coût à la journée de prise en charge selon les groupes de résidents



29 groupes ont un coût estimé qui varie entre 100€ et 110€ à la journée de prise en charge. Ces 29 groupes rassemblent un tiers (soit 33%) des résidents de la population de référence. 13 groupes ont un coût estimé inférieur à 90€ par journée et 5 groupes ont un coût estimé supérieur à 120€ par journée.

Le groupe 82¹⁹ est celui qui a le coût estimé le plus bas avec 80€ par journée. Ce groupe rassemble des résidents dont l'état de santé est fragile et pour lesquels il y a nécessité d'aide dans les actes de la vie quotidienne et qui ont des pathologies équilibrées.

Le groupe 20²⁰ est celui qui a le coût estimé le plus élevé avec 143€ par journée de prise en charge. Ce groupe correspond à des résidents dont l'état de santé est instable et qui nécessitent des actes de rééducation et la réalisation de pansements.

¹⁹ « 82. S1 et/ou S0 – rang 11 »

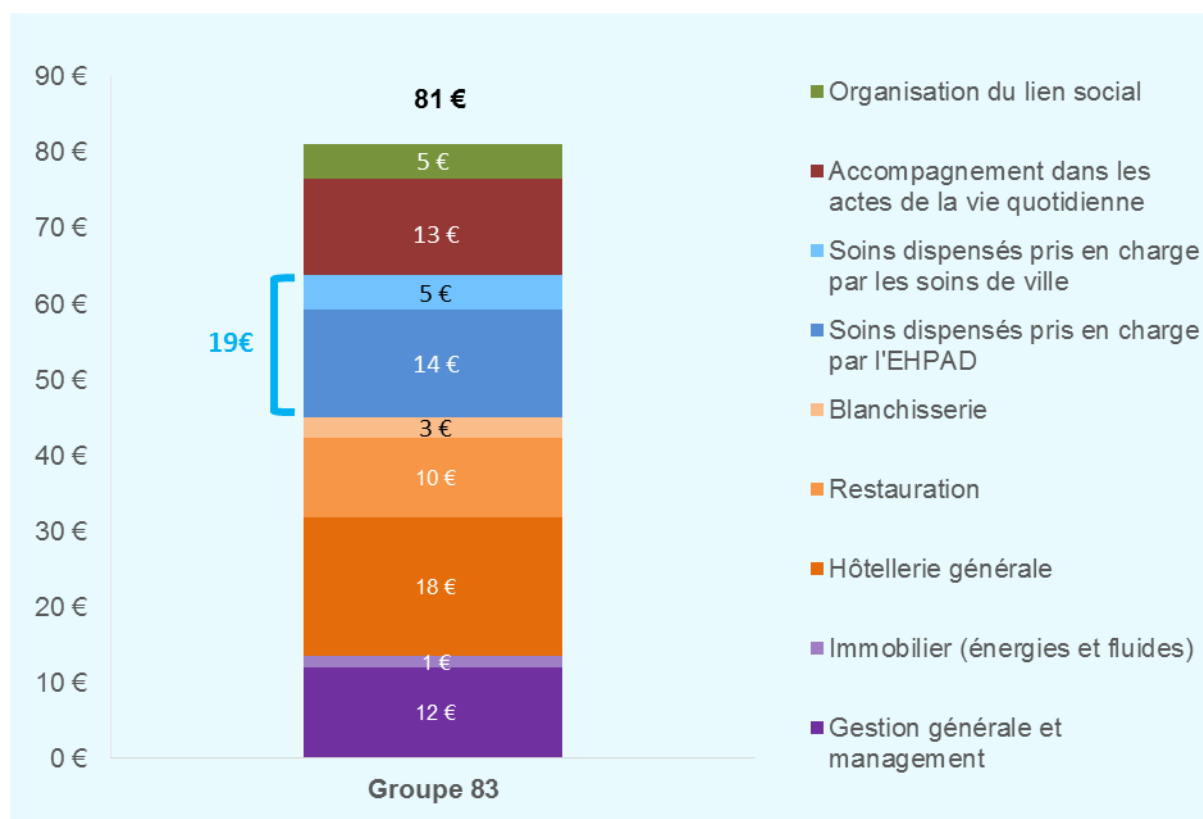
²⁰ « 20. T1R2CH ou T2R2CH »

3.2 Le coût par activité

Les coûts étudiés sont les coûts totaux de l'ensemble des activités (y compris soins de ville hors charges financières et charges de structure immobilière).

Le coût moyen 2015 peut se décliner selon toutes les activités : l'hôtellerie générale, la blanchisserie, la restauration, les soins dispensés (pris en charge par l'EHPAD et pris en charge par les soins de ville), l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, l'organisation du lien social et la partie énergie et fluide de l'activité immobilier.

F 2 I Coût du groupe 83²¹ selon les activités

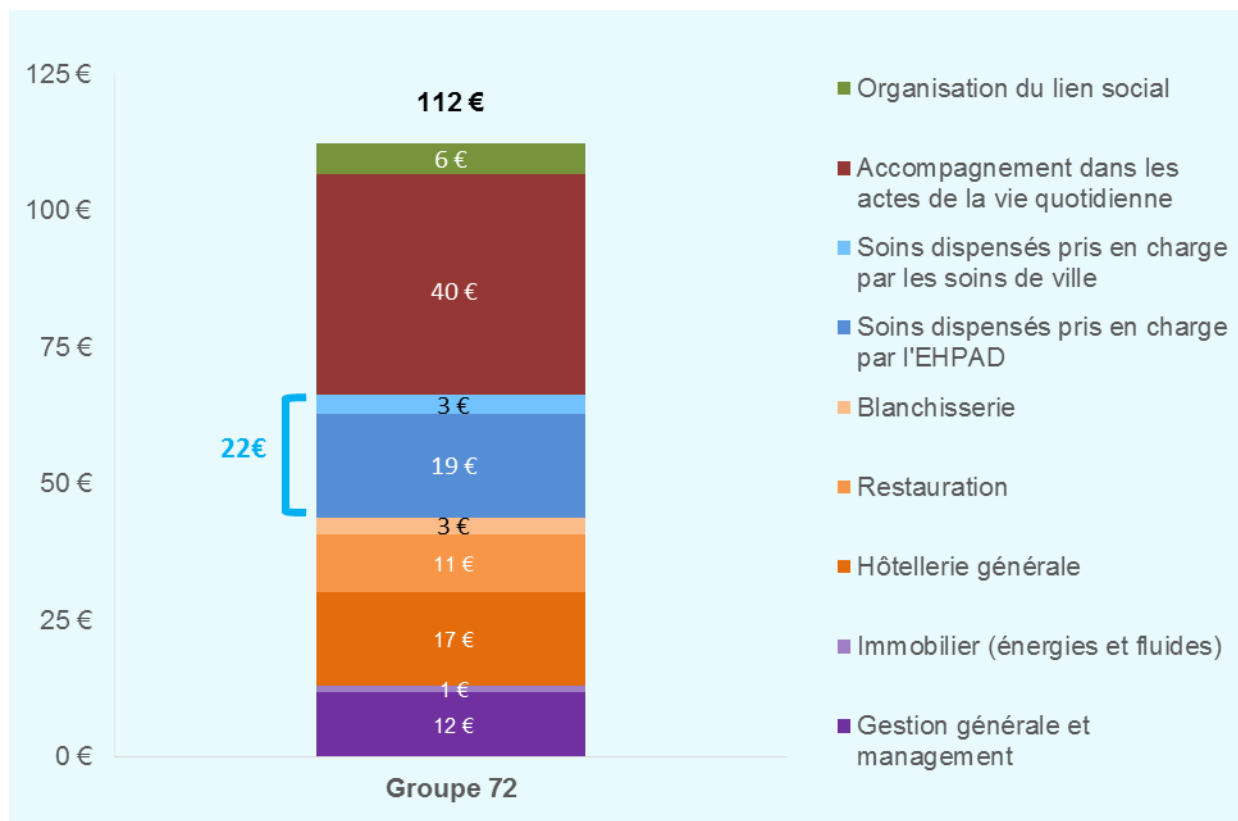


Le groupe 83 a un coût estimé à 81€ par journée de prise en charge.

Les activités les plus consommatrices de ressources sont les soins dispensés (pris en charge par l'EHPAD ou par les soins de ville) avec 19€ (soit 23%), l'hôtellerie générale avec 18€ (soit 22%), l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne avec 13€ (soit 16%), la gestion générale – management avec 12€ (soit 15%) et la restauration avec 10€ (soit 12%).

²¹ « 83. S1 et/ou S0 – rang 12/13 » : il est composé de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a nécessité d'aide pour la toilette et les activités.

F 3 I Coût du groupe 72²² selon les activités



Le groupe 72 a un coût estimé à 112€ par journée de prise en charge.

L'activité la plus consommatrice de ressources est l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne avec 40€ soit 36% du coût total.

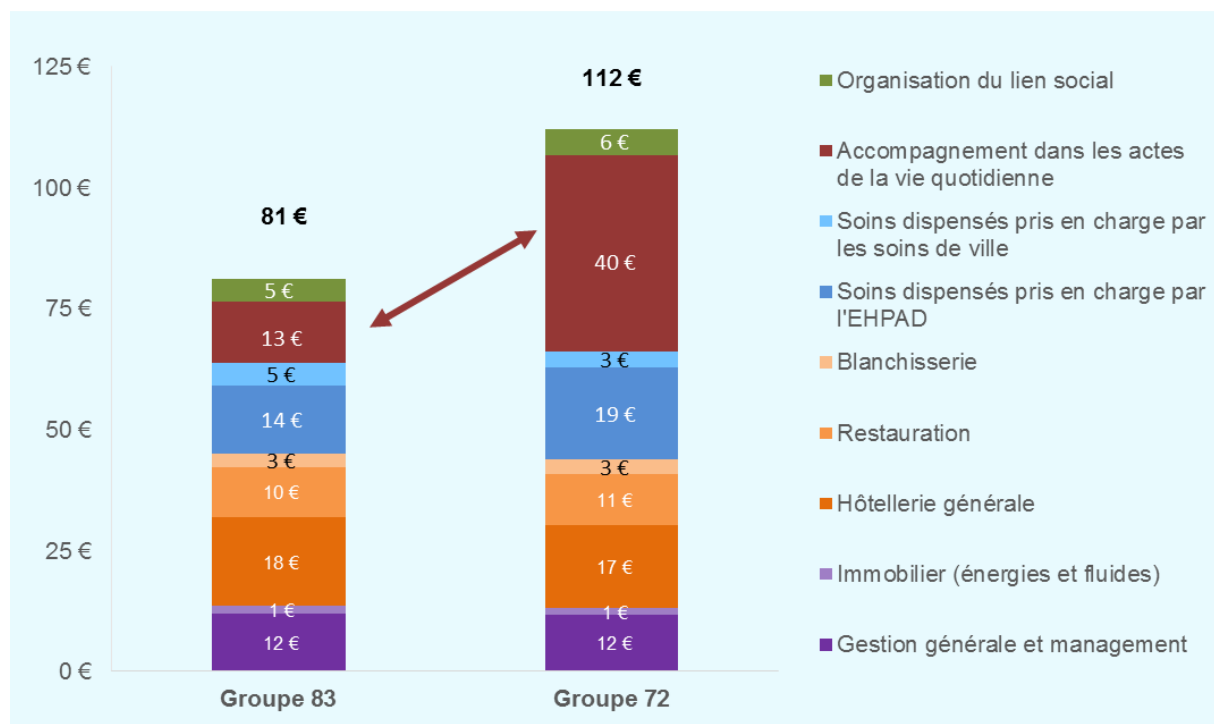
L'activité de soins est la seconde activité dont le coût est le plus élevé avec 22€ (soit 20%). L'activité d'hôtellerie générale vient ensuite avec 17€ (soit 15%) puis la gestion générale – management avec 12€ (soit 11%) et la restauration avec 11€ (soit 10%).

Il peut être intéressant de comparer les groupes 83 et 72. En effet, ils sont semblables en termes de profil de soins (S1 et/ou S0) et sont opposés en termes d'autonomie des résidents : le rang 12/13 du groupe 83²³ fait référence à des résidents très autonomes tandis que le rang 1 du groupe 72 fait référence à des résidents très peu autonomes.

²² « 72. S1 et/ou S0 – rang 1 » qui est constitué de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a une nécessité de présence continue.

²³ « 83. S1 et/ou S0 – rang 12/13 » qui est composé de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a une nécessité d'aide pour la toilette et les activités

F 4 I Comparaison des coûts des groupes 83 et 72 selon les activités



Le groupe 72²⁴ a un coût supérieur de 31€ par rapport au coût du groupe 83²⁵ (soit 38%).

L'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne ne représente pas la même part du coût total dans l'un et l'autre de ces 2 groupes. En effet elle représente 16% dans le groupe 83 contre 36% dans le groupe 72. En revanche les autres activités ne sont pas très différentes, en termes de coût, entre le groupe 83 et le groupe 72.

La différence d'autonomie des résidents de ces 2 groupes explique à elle seule la différence du coût total entre ces 2 groupes.

Une analyse similaire peut s'effectuer sur les groupes 14²⁶ et 22²⁷. En effet, ils sont semblables en termes de rang (regroupent des résidents ayant une autonomie comparable) mais sont différents en termes de profil de soins : dans le groupe 14 le profil de soins T1²⁸ ou T2 est associé au profil P2 tandis que le profil P2 est seul pour le groupe 22.

²⁴ « 72. S1 et/ou S0 – rang 1 » qui est constitué de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a une nécessité de présence continue

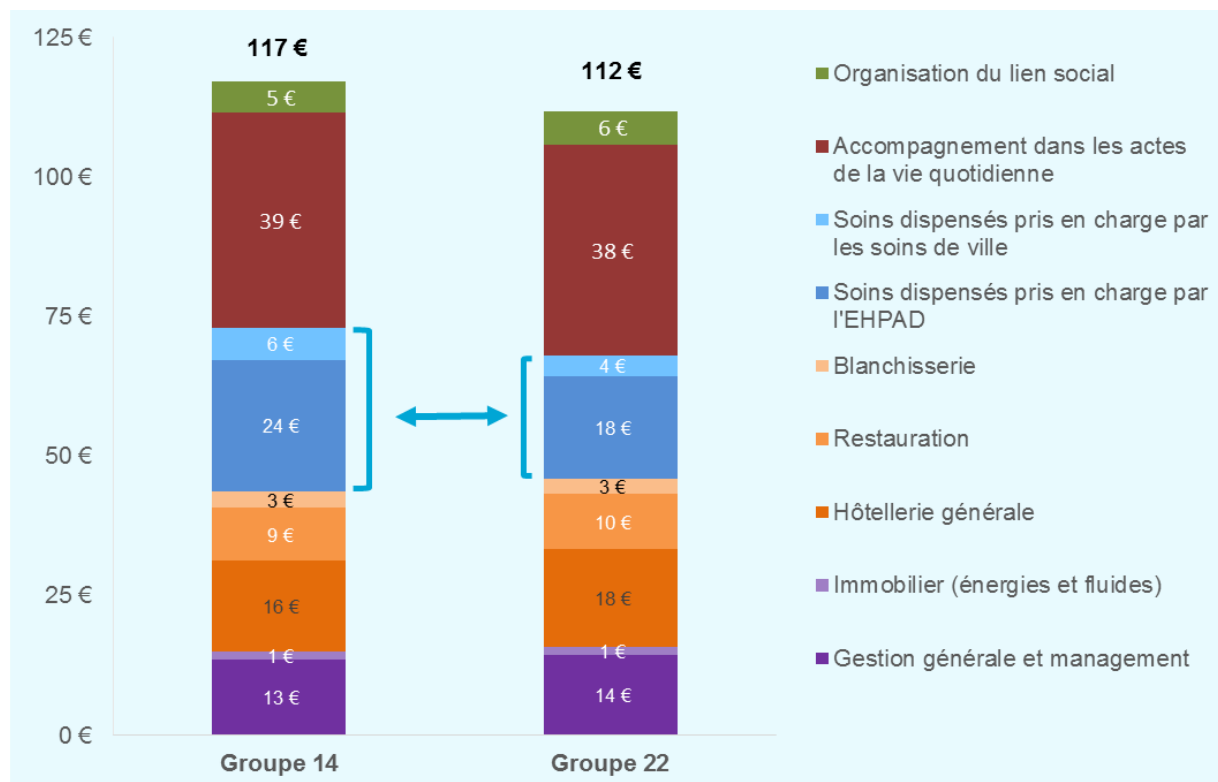
²⁵ « 83. S1 et/ou S0 – rang 12/13 » qui est composé de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a nécessité d'aide pour la toilette et les activités

²⁶ « 14. T1P2 ou T2P2– rang 1 »

²⁷ « 22. P2 – rang 1 »

²⁸ T1 : Pronostic vital en jeu dans l'immédiat, T2 : Equilibration thérapeutique et surveillance rapprochée, P2 : Prise en charge psychothérapeutique de soutien. Les différents profils de soins sont détaillés en annexe 2.

F 5 I Coûts des groupes 14 et 22 selon les activités



Le groupe 14²⁹ a un coût estimé à 117€ par journée de prise en charge.

Les activités les plus significatives en charges sont l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne avec 39€ (soit 33%), les soins dispensés avec 30€ (soit 26%), l'hôtellerie générale avec 16€ (soit 14%), la gestion générale – management avec 13€ (soit 11%).

Le groupe 22³⁰ a un coût estimé à 112€ par journée de prise en charge.

Dans ce groupe, les activités les plus consommatrices de ressources sont identiques à celles du groupe 14 : l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne avec 38€ (soit 34%), les soins dispensés avec 22€ (soit 20%), l'hôtellerie générale avec 18€ (soit 15%), la gestion générale – management avec 14€ (soit 12%).

Le groupe 14 a un coût supérieur de 5€ par rapport au coût du groupe 22 (soit 4%).

La part de l'activité de soins dispensés (pris en charge par l'EHPAD et par les soins de ville) est plus importante de 6 points pour le groupe 14 que dans le groupe 22. En revanche les autres activités ne sont pas très différentes, en termes de coût.

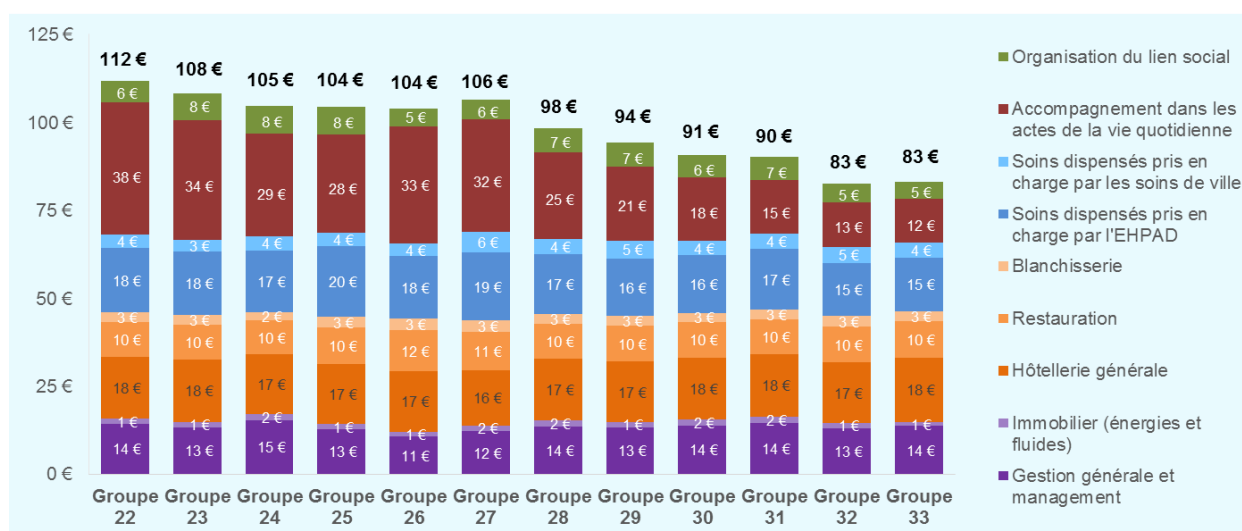
²⁹ « 14. T1P2 ou T2P2 – rang 1 » qui rassemble des résidents dont l'état de santé est fragile et avec une pathologie psychiatrique

³⁰ « 22. P2 – rang 1 » qui regroupe des personnes âgées confinées au lit et au fauteuil et avec troubles psychiatriques

La différence de profil de soins des résidents de ces 2 groupes explique à elle seule la différence du coût total entre eux. De plus, cette différence a un impact essentiellement sur l'activité de soins dispensés.

Afin de visualiser les différences de coûts par activité pour des groupes assez proches médicalement, il est possible de comparer plusieurs groupes ayant un même profil de soins. Le choix de profil de soins s'est porté sur le P2 seul. Ce profil de soins est visible dans 12 groupes qui se distinguent seulement par l'autonomie des résidents (rang 1 à rang 12/13). Ces 12 groupes (22 à 33) correspondent à 30% des résidents présents dans la population de référence.

F 6 I Coûts des groupes 22 à 33 selon les activités



A gauche, le groupe 22 est constitué des résidents de rang 1 (très peu autonomes). L'autonomie des résidents augmente avec le numéro des groupes. Ainsi, le groupe 33 rassemble des résidents de rang 12/13 qui sont les plus autonomes.

Les coûts totaux de ces groupes ont tendance à décroître avec l'augmentation de l'autonomie des résidents. Le groupe 22 a un coût estimé à 112€ tandis que le groupe 33 a un coût estimé à 83€ (soit une diminution de 25% entre le groupe 22 et le groupe 33).

L'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne a un coût qui globalement diminue lorsque l'autonomie des résidents augmente : de 38€ par journée de prise en charge (soit 34% du coût total) pour le groupe 22 (correspondant à des résidents très peu autonomes) à 12€ par journée de prise en charge (soit 14% du coût total) pour le groupe 33 (où les résidents sont très autonomes).

Pour tous les groupes, les autres activités ont un coût similaire : le coût des soins dispensés se situe autour de 21€, le coût de gestion générale et management se situe entre 11€ et 15€ et le coût d'hôtellerie générale oscille autour de 17€.

Pour ces groupes, le coût d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne augmente lorsque le niveau d'autonomie des résidents diminue. Et cette seule activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne influe sur l'augmentation ou la diminution du coût total des groupes.

SYNTHESE SUR LES COÛTS PAR ACTIVITE

Pour les groupes étudiés, l'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne a un coût plus élevé lorsque l'autonomie des résidents décroît.

L'activité de soins dispensés a un coût qui varie en fonction des profils de soins des résidents présents dans les groupes.

Pour les activités d'hôtellerie générale, de gestion générale – management et de restauration, le coût ne peut pas être lié à l'état de santé ou à l'autonomie des résidents. En effet, la méthodologie de l'ENC prévoit une ventilation des charges pour ces activités non minutées³¹ à la journée et ne tient donc pas compte des besoins et des spécificités de chaque résident.

L'activité d'organisation du lien social est assez constante pour tous les groupes bien que cette activité soit minutée pour les AS-AMP-ASG³², les agents de service et les infirmiers. En effet, il est souvent difficile pour les établissements de dissocier le temps passé en lien social du temps passé en soins ou en accompagnement dans les actes de la vie quotidienne. Ainsi, lorsque deux activités étaient faites simultanément avec un résident, l'ensemble du minutage a fréquemment été affecté à l'activité principale, plutôt que de le dissocier entre les deux activités. Cela pourrait expliquer que l'activité de lien social soit finalement peu liée à l'état de santé et à l'autonomie du résident, puisqu'elle est rarement effectuée seule et que son coût est assez faible.

³¹ Les recueils de minutage au résident se font seulement pour trois activités (accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, soins dispensés et organisation du lien social) et sur trois personnels (AS-AMP-ASG, agents de service et infirmiers).

³² AS : aide-soignant, AMP : aide médico psychologique, ASG : assistant de soins en gérontologie

3.3 Le coût des principaux postes de charges par activité

Pour cette partie, les coûts pris en charge par les soins de ville ont été regroupés avec les soins pris en charge par l'EHPAD. Les graphiques qui suivent ne donnent donc plus le détail entre ces deux types de prise en charge pour les soins dispensés.

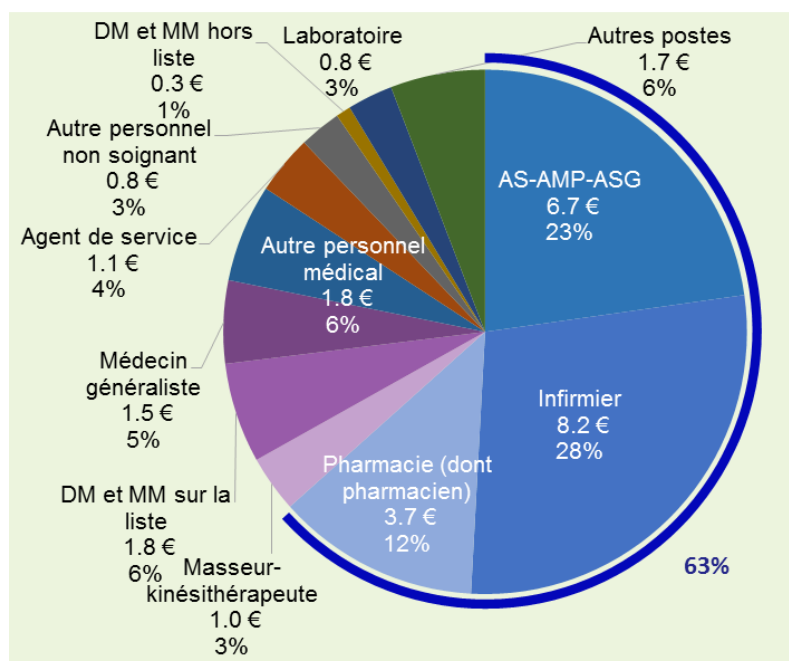
Le détail des postes présentés est disponible en annexe 5.

3.3.1 Pour l'activité de soins dispensés

La partie précédente a montré que l'activité de soins dispensés a un coût assez différent pour les groupes 14³³ et 22³⁴.

Dans cette partie, il s'agira d'examiner les éventuelles différences dans la nature des charges pour l'activité de soins.

F 7 I Les principaux postes du coût de l'activité de soins dispensés pour le groupe 14



Les DM et MM de la liste correspondent aux dispositifs médicaux et au matériel médical inclus dans la liste annexée à l'arrêté du 30 mai 2008 (y compris ceux issus des soins de ville).

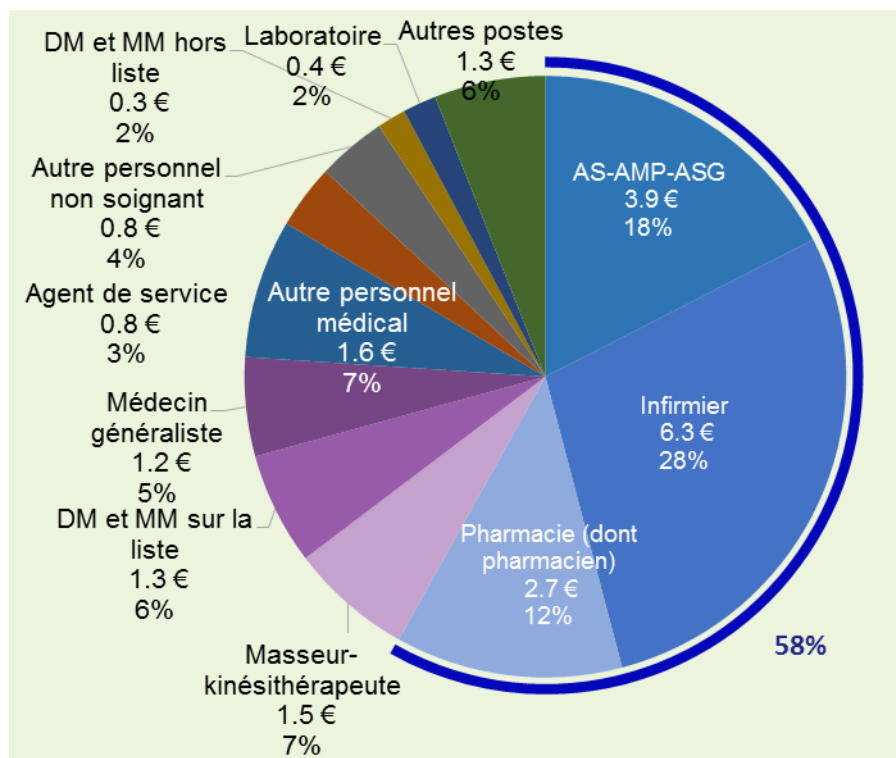
Deux principaux postes concentrent plus de la moitié des charges (15€ sur 30€) : ce sont les aides-soignants, aides médico-psychologiques et assistants de soins en gérontologie (AS-AMP-ASG), ainsi

³³ « 14. T1P2 ou T2P2 – rang 1 » qui rassemble des résidents dont l'état de santé est fragile et avec une pathologie psychiatrique

³⁴ « 22. P2 – rang 1 » qui regroupe des personnes âgées confinées au lit et au fauteuil et avec troubles psychiatriques

que les infirmiers. Le poste pharmacie vient en troisième avec 4€ (soit 12% du coût de l'activité de soins). Ces trois postes représentent 63% du coût de l'activité de soins dispensés.

F 8 I Les principaux postes du coût de l'activité de soins dispensés pour le groupe 22



Les DM et MM de la liste correspondent aux dispositifs médicaux et au matériel médical inclus dans la liste annexée à l'arrêté du 30 mai 2008 (y compris ceux issus des soins de ville).

Trois principaux postes concentrent 58% des charges de l'activité de soins dispensés (13€ sur 22€) : ce sont les aides-soignants, aides médico-psychologiques et assistants de soins en gérontologie (AS-AMP-ASG), ainsi que les infirmiers et le poste de pharmacie.

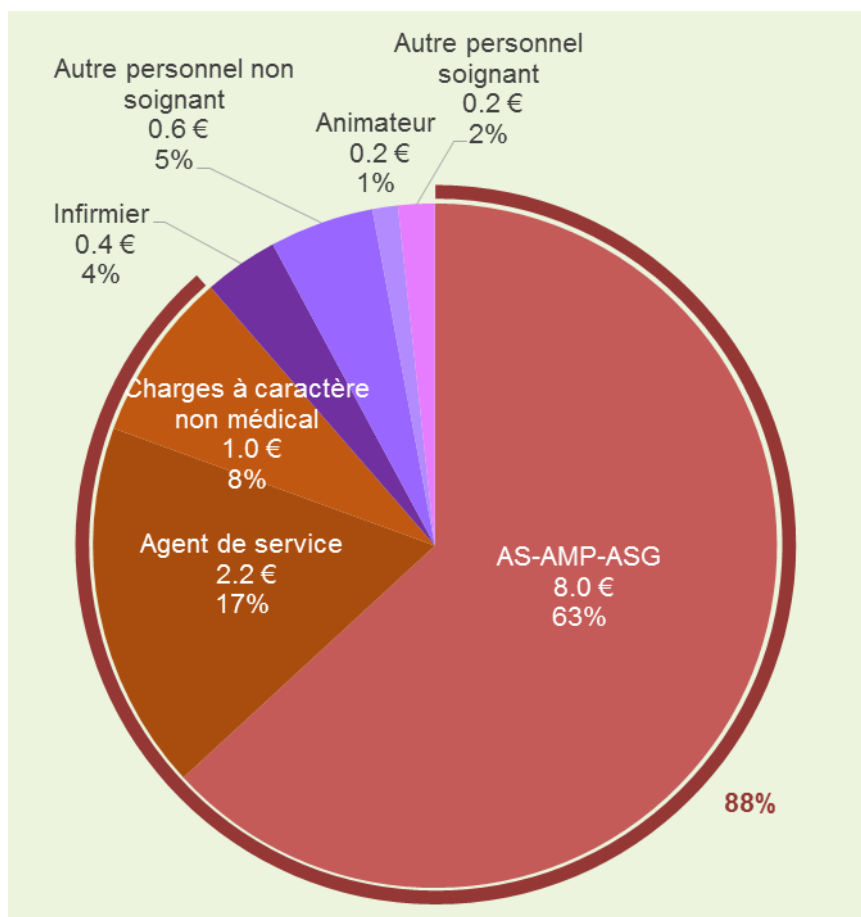
La part des AS-AMP-ASG est légèrement différente entre le groupe 14 et le groupe 22 (respectivement 23% contre 18% du coût de l'activité de soins dispensés). Cependant les trois postes dont les coûts sont les plus importants sont les mêmes pour les deux groupes.

3.3.2 Pour l'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne

L'étude par activité a montré que l'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne a un coût très différent entre les groupes 83³⁵ et 72³⁶.

L'analyse suivante examinera les éventuelles différences sur la nature des charges.

F 9 I Les principaux postes du coût de l'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne pour le groupe 83

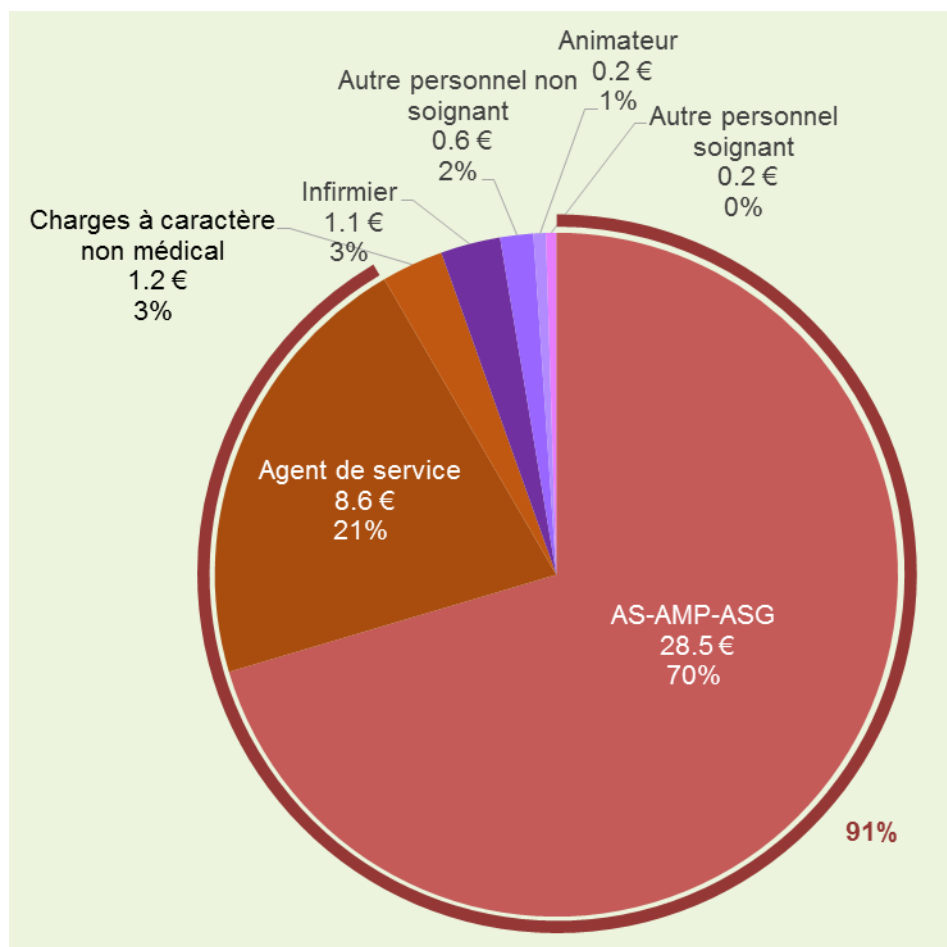


Le poste des AS-AMP-ASG représente à lui seul 63% du coût de l'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne (8€ sur 12,6€). Le second poste le plus important est celui des agents de service avec 17%. Le troisième poste est celui des charges à caractère non médical avec 8% (il s'agit de l'assurance, des combustibles et carburants, couches, alèses et produits absorbants, matériel non médical, entretien et maintenance des matériels non médical). Ces trois postes correspondent à 88% du coût de l'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne.

³⁵ « 83. S1 et/ou S0 – rang 12/13 » qui est composé de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a une nécessité d'aide pour la toilette et les activités

³⁶ « 72. S1 et/ou S0 – rang 1 » qui est constitué de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a une nécessité de présence continue

F 10 I Les principaux postes du coût de l'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne pour le groupe 72



Le poste des AS-AMP-ASG est le plus important et représente 70% du coût de l'activité (28,5€ sur 40,5€) dans ce groupe.

Le poste des agents de service vient en second avec 21% du coût de l'activité.

Dans les deux groupes (83 et 72), le poste d'AS-AMP-ASG est prépondérant même s'il est légèrement plus important en part pour le groupe 72 que pour le groupe 83 (respectivement 70% contre 63%).

3.4 Le coût des principaux postes de charges (sans distinction de l'activité)

Pour cette partie, les coûts pris en charge par les soins de ville ont été regroupés avec les soins pris en charge par l'EHPAD. Les graphiques qui suivent ne donnent donc plus le détail entre ces deux types de prise en charge pour les soins dispensés.

La partie 3.3 n'a pas montré de différences sur la nature des charges entre les groupes pour chaque activité.

Dans cette partie, il s'agira d'étudier la nature des charges mais toutes activités confondues.

Les charges sont classées en 5 grandes catégories :

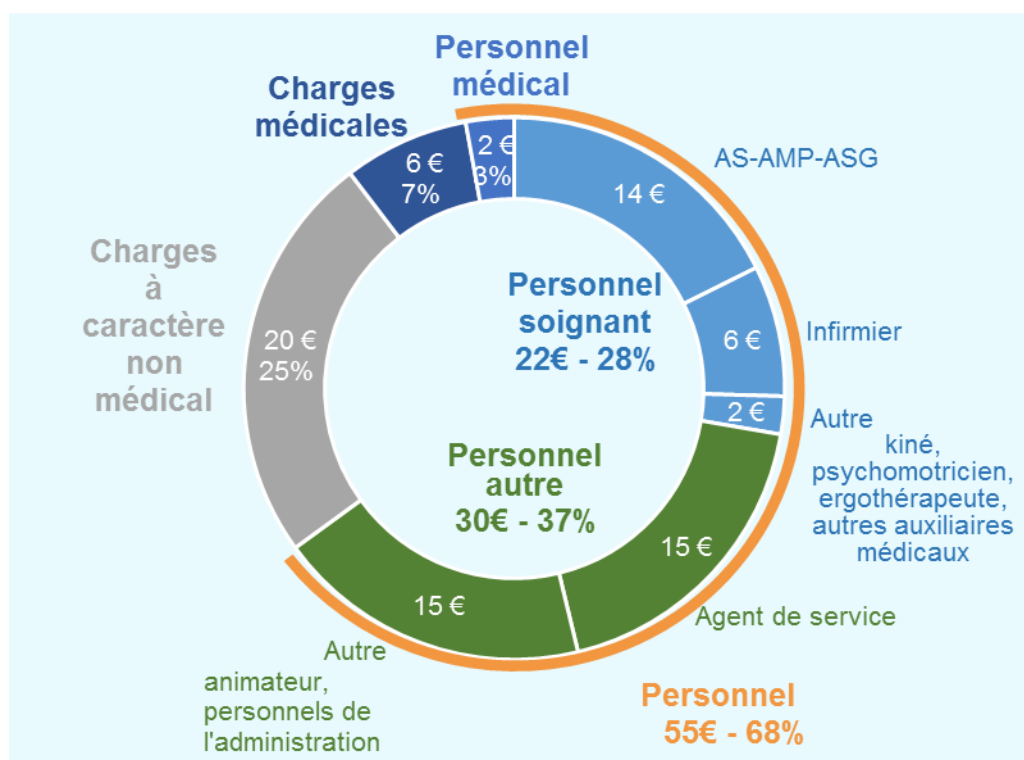
- le personnel médical,
- le personnel soignant,
- le personnel non médical et non soignant (nommé dans les graphiques qui suivent : personnel autre),
- les charges à caractère médical,
- les charges à caractère non médical.

Pour plus de précisions se reporter à l'annexe 5.

Il faut noter que le pharmacien et le préparateur en pharmacie ne sont pas comptés dans le personnel. Ils sont regroupés dans le poste de pharmacie.

3.4.1 Les principaux postes de charges pour le groupe 83

F 11 I Les principaux postes du coût pour le groupe 83³⁷

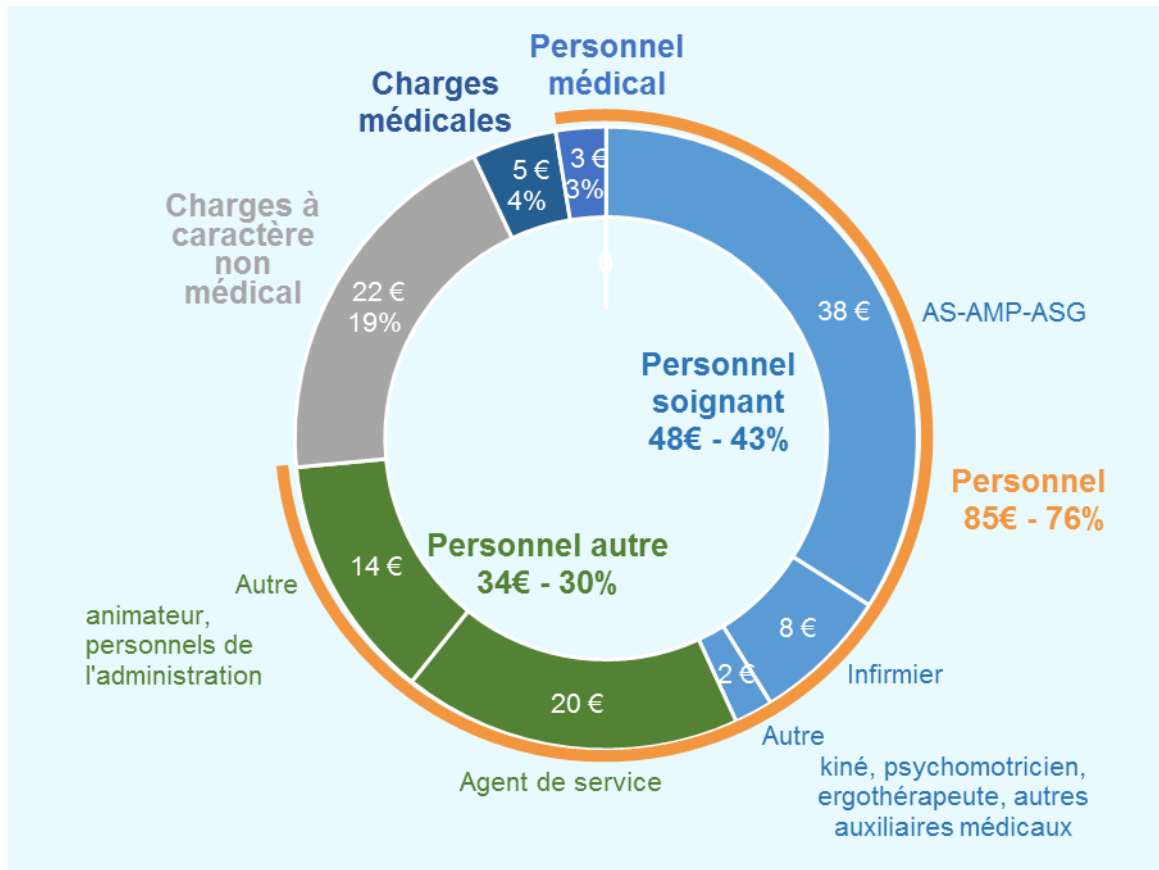


Pour le groupe 83, le coût du personnel représente 68% du coût total (soit 55€ sur 81€). Le personnel soignant représente 28% du coût total du groupe et il est constitué en grande majorité par le poste des AS-AMP-ASG. Le personnel non soignant et non médical représente 37% du coût du groupe 83. Le poste des agents de service est majoritaire dans cette catégorie de personnel. Les charges à caractère non médical correspondent à un quart du coût total.

³⁷ « 83. S1 et/ou S0 – rang 12/13 » qui est composé de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a nécessité d'aide pour la toilette et les activités

3.4.2 Les principaux postes de charges pour le groupe 72

F 12 I Les principaux postes du coût pour le groupe 72³⁸



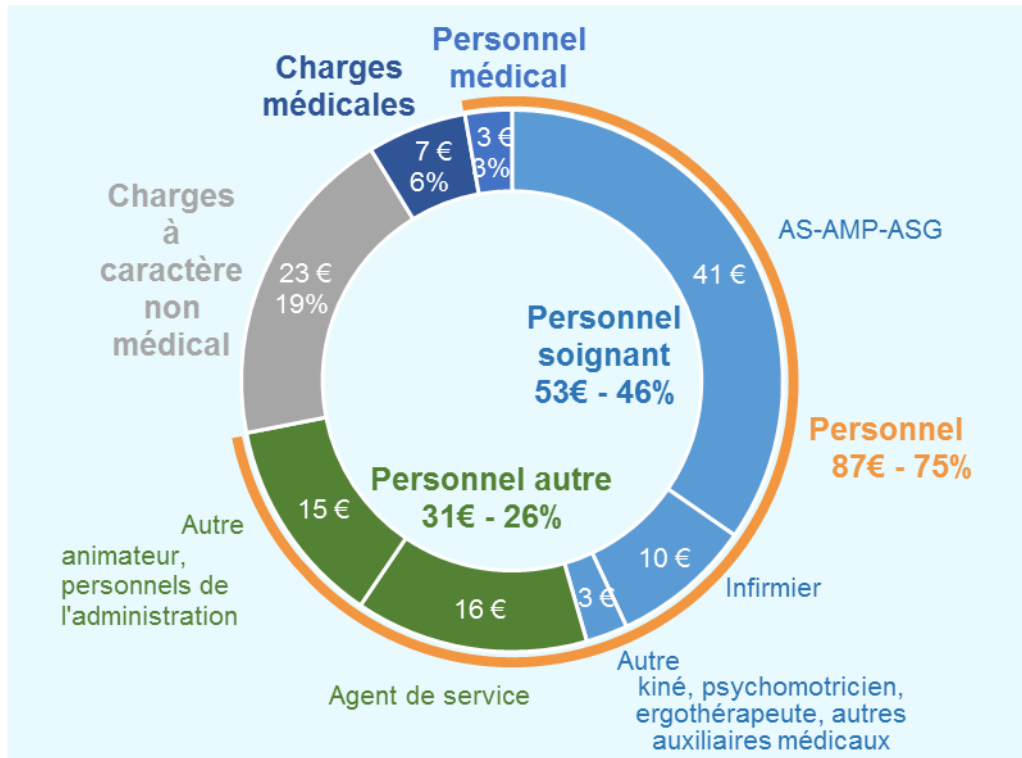
Pour le groupe 72, 76% du coût total (soit 85€ sur 112€) correspondent à des charges de personnels. Le personnel soignant représente 43% du coût total du groupe et il est constitué en très grande majorité par le poste des AS-AMP-ASG. Le personnel non soignant et non médical représente 30% du coût du groupe 72. Le poste des agents de service est majoritaire dans cette catégorie de personnel. Les charges à caractère non médical correspondent à 19% du coût total.

La différence de coût entre les groupes 83 et 72 s'explique par la différence des charges afférentes aux AS-AMP-ASG (17% du coût total pour le groupe 83 et 34% du coût total pour le groupe 72). Ce constat est en adéquation avec l'analyse selon les activités. En effet, la différence du coût total entre ces deux groupes s'expliquait par la différence de coût de l'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne. Or la partie précédente a montré que cette activité est faite en très grande majorité par les AS-AMP-ASG.

³⁸ « 72. S1 et/ou S0 – rang 1 » qui est constitué de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a une nécessité de présence continue

3.4.3 Les principaux postes de charges pour le groupe 14

F 13 I Les principaux postes du coût pour le groupe 14³⁹

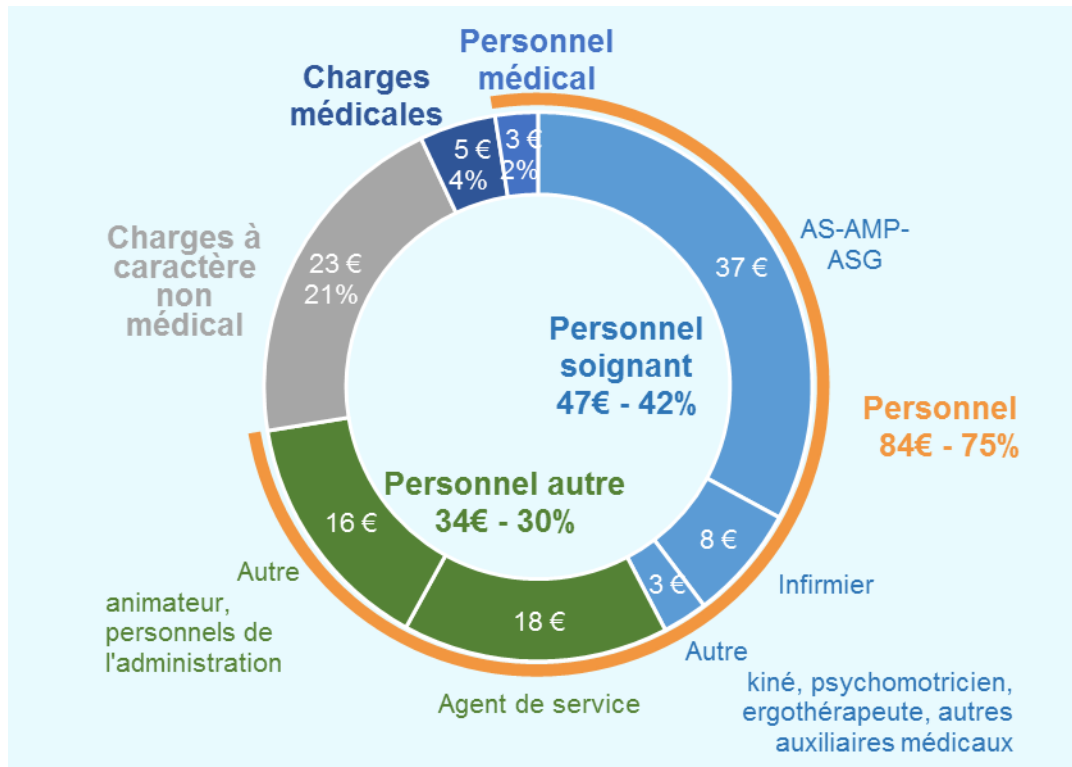


Pour le groupe 14, le coût du personnel représente 75% du coût total (soit 87€ sur 117€). 46% du coût total sont des charges de personnel soignant constituées en très grande majorité par celles relatives aux AS-AMP-ASG. Le personnel non soignant et non médical représente 26% du coût du groupe 14. Le poste des agents de service est majoritaire dans cette catégorie de personnel. Les charges à caractère non médical correspondent à 19% du coût total.

³⁹ « 14. T1P2 ou T2P2 – rang 1 » qui rassemble des résidents dont l'état de santé est fragile et avec une pathologie psychiatrique

3.4.4 Les principaux postes de charges pour le groupe 22

F 14 I Les principaux postes du coût pour le groupe 22⁴⁰



Pour le groupe 22, 75% du coût total (soit 84€ sur 112€) sont des charges de personnel. Le personnel soignant représente 42% du coût total du groupe et est constitué en très grande majorité par les charges relatives aux AS-AMP-ASG. Le personnel non soignant et non médical représente 30% du coût du groupe 22. Le poste des agents de service est majoritaire dans cette catégorie de personnel. Les charges à caractère non médical correspondent à 21% du coût total.

La différence de coût entre les groupes 14 et 22 n'est pas aussi marquée que pour les deux groupes précédents. En effet, même si la nature des charges diffère légèrement entre les deux groupes, globalement les répartitions sont assez semblables pour les groupes 14 et 22.

Cela est cohérent avec ce qui avait été observé dans la partie des coûts par activité. En effet, la différence du coût total entre ces deux groupes s'expliquait par la différence de coût de l'activité de soins dispensés. Or trois types de charges constituent majoritairement le coût de cette activité : les AS-AMP-ASG, les infirmiers et la pharmacie. Sur ces postes, l'écart de coût est peu marqué : 4€ sur les AS-AMP-ASG et 2€ sur les infirmiers.

⁴⁰ « 22. P2 – rang 1 » qui regroupe des personnes âgées confinées au lit et au fauteuil et avec troubles psychiatriques

SYNTHESE SUR LES COÛTS PAR POSTES DE CHARGES

Pour les 4 groupes étudiés, la part des charges de personnel dans le coût total varie entre 68% et 76%. C'est la charge la plus importante.

Le personnel soignant représente entre 28% et 46% du coût total selon les groupes. Les AS-AMP-ASG composent la charge principale de cette catégorie de personnel.

Le personnel non soignant et non médical représente entre 26% et 37% du coût total selon les groupes. Le poste d'agent de service est principal pour cette catégorie de personnel.

Le personnel médical est minoritaire, sa part varie entre 2% et 3% du coût total.

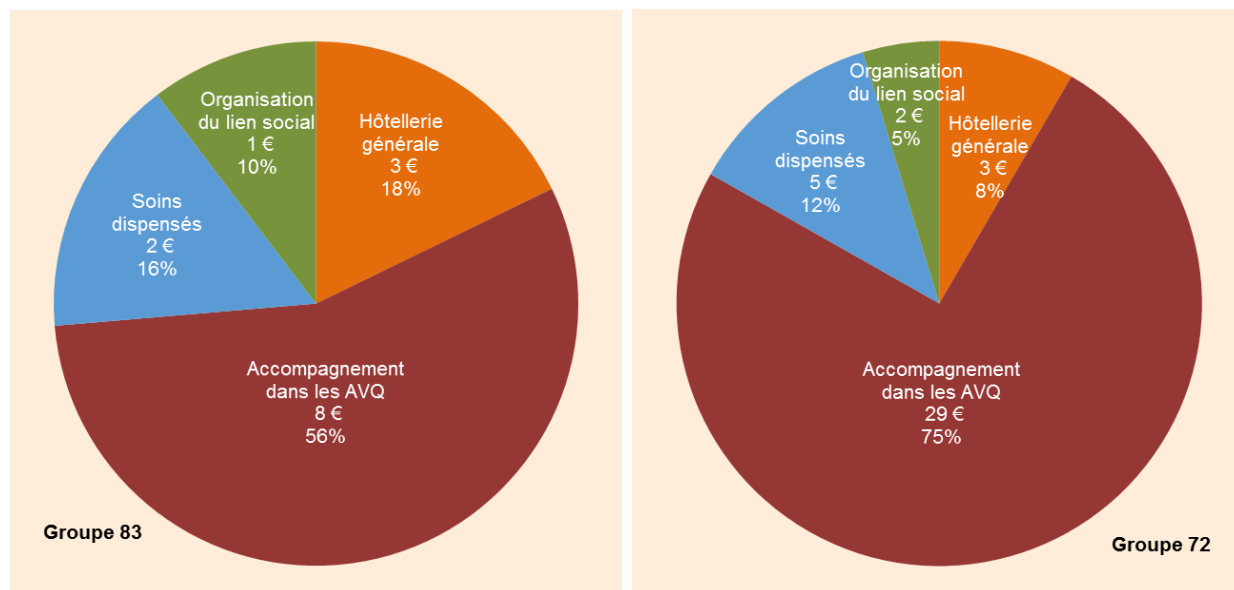
Les charges médicales ne représentent qu'une petite part du coût total (entre 4% et 7%). En revanche, les charges à caractère non médical varient entre 19% et 25% du coût total.

3.5 Décomposition des activités pour certains personnels

Les charges de personnels les plus importantes sont celles des AS-AMP-ASG, des agents de service et des infirmiers. Cette partie détaille la répartition de leurs activités.

3.5.1 Répartition des activités pour les AS-AMP-ASG (personnel soignant)

F 15 I Répartition des activités du poste d'AS-AMP-ASG pour les groupes 83 et 72



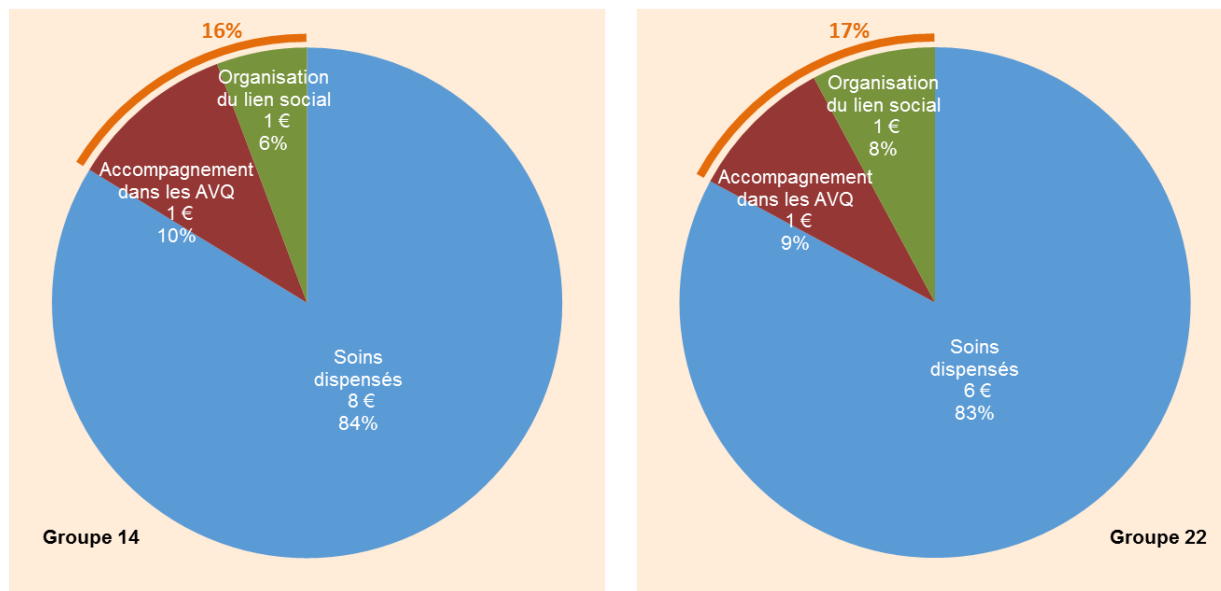
Les AS-AMP-ASG font quatre activités différentes auprès des résidents. En très grande majorité ils font de l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne (56% de leur temps pour le groupe 83⁴¹ et 75% pour le groupe 72⁴² où les résidents sont moins autonomes). Puis ils font des soins à hauteur de 16% de leur temps pour le groupe 83 et 12% pour le groupe 72. Les AS-AMP-ASG passent respectivement 18% et 8% de leur temps à l'hôtellerie générale pour le groupe 83 et pour le groupe 72. L'activité d'organisation du lien social est minoritaire mais certainement sous-estimée en raison de la priorisation pour le recueil des minutes d'autres activités au détriment du lien social, lorsque deux activités se font simultanément (voir encadré « SYNTHÈSE SUR LES COÛTS PAR ACTIVITÉ »).

⁴¹ « 83. S1 et/ou S0 – rang 12/13 » qui est composé de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a une nécessité d'aide pour la toilette et les activités

⁴² « 72. S1 et/ou S0 – rang 1 » qui est constitué de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a une nécessité de présence continue

3.5.2 Répartition des activités pour les infirmiers (personnel soignant)

F 16 I Répartition des activités du poste d'infirmier pour les groupes 14 et 22



Les infirmiers font trois activités différentes auprès des résidents. L'activité très fortement majoritaire correspond aux soins dispensés (84% de leur temps pour le groupe 14⁴³ et 83% dans le groupe 22⁴⁴). L'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne représente 10% de leur temps dans le groupe 14 contre 9% dans le groupe 22. L'activité d'organisation du lien social est minoritaire avec 6% dans le groupe 14 et 8% dans le groupe 22.

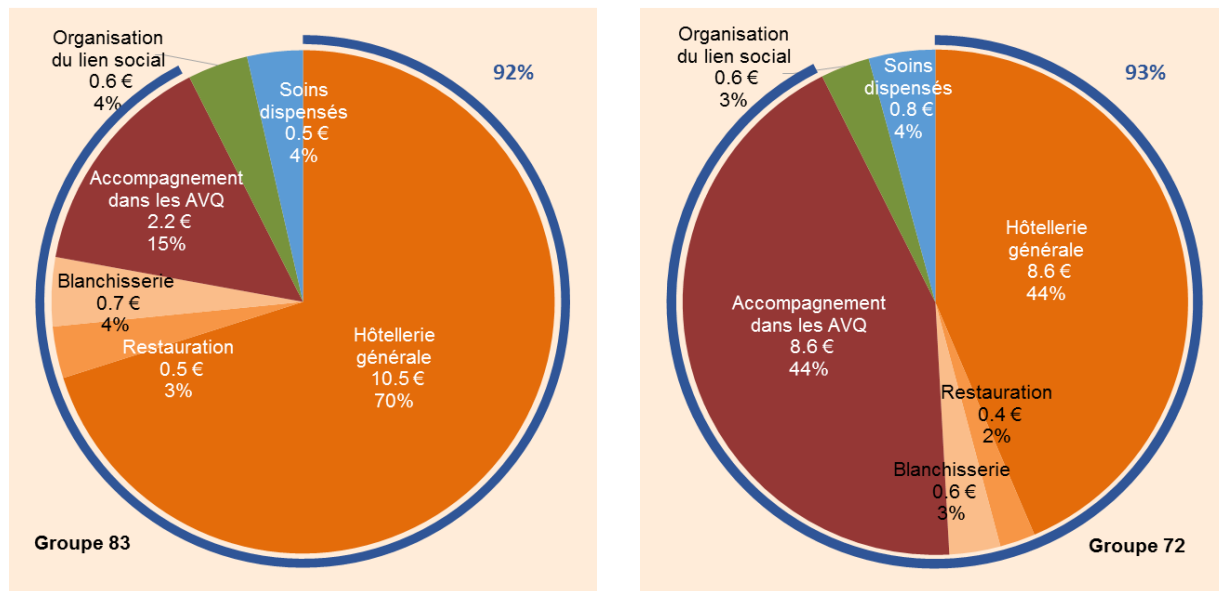
La répartition des activités pour les infirmiers sur ces deux groupes est très semblable.

⁴³ « 14. T1P2 ou T2P2 – rang 1 » qui rassemble des résidents dont l'état de santé est fragile et avec une pathologie psychiatrique

⁴⁴ « 22. P2 – rang 1 » qui regroupe des personnes âgées confinées au lit et au fauteuil et avec troubles psychiatriques

3.5.3 Répartition des activités pour les agents de service (personnel non médical et non soignant)

F 17 I Répartition des activités du poste d'agent de service pour les groupes 83 et 72



Les agents de service ont des activités très diversifiées (6 différentes). Les deux groupes montrent des tendances un peu différentes dans la répartition des activités.

Pour le groupe 83⁴⁵, l'activité majeure est l'hôtellerie générale. Pour ce groupe, elle représente 70% du coût du poste d'agent de service (soit 10,5€ sur 15€). La seconde activité est l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne (15% du coût des agents de service). Les autres activités représentent chacune moins de 5% du coût des agents de service.

Pour le groupe 72⁴⁶ (où les résidents sont moins autonomes), l'hôtellerie générale et l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne occupent la première place à égalité avec 44% du coût des agents de service dédié à ces activités. Les autres activités sont minoritaires (moins de 5% du coût des agents de service).

La différence d'autonomie des résidents dans ces deux groupes s'exprime dans l'activité d'accompagnement des actes de la vie quotidienne. L'activité d'accompagnement est plus importante pour les agents de service lorsque le niveau d'autonomie des résidents est plus faible (groupe 72 par rapport au groupe 83).

⁴⁵ « 83. S1 et/ou S0 – rang 12/13 » qui est composé de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a une nécessité d'aide pour la toilette et les activités

⁴⁶ « 72. S1 et/ou S0 – rang 1 » qui est constitué de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a une nécessité de présence continue

SYNTHESE SUR LA DECOMPOSITION DES ACTIVITES PAR PERSONNEL

L'activité principale des AS-AMP-ASG dans les groupes 83⁴⁷ et 72⁴⁸ est l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne. Entre 56% et 75% de leur temps dans la journée est dédié à cette activité et moins les résidents sont autonomes, plus cette part est grande.

L'activité prépondérante des infirmiers auprès des résidents est le soin pour les groupes 14⁴⁹ et 22⁵⁰. Ils passent plus de 80% de leur temps dans la journée à cette activité.

Les agents de service ont des activités très diversifiées (6 activités différentes). Pour les groupes 83 et 72, les deux activités principales sont l'hôtellerie générale et l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne. Ces activités sont faites dans des proportions variables selon les groupes en fonction du niveau d'autonomie des résidents. En effet, bien que l'hôtellerie générale soit l'activité principale des agents de service, l'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne tend à la rejoindre en proportion lorsque l'autonomie des résidents diminue.

⁴⁷ « 83. S1 et/ou S0 – rang 12/13 » qui est composé de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a une nécessité d'aide pour la toilette et les activités

⁴⁸ « 72. S1 et/ou S0 – rang 1 » qui est constitué de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels il y a une nécessité de présence continue

⁴⁹ « 14. T1P2 ou T2P2 – rang 1 » qui rassemble des résidents dont l'état de santé est fragile et avec une pathologie psychiatrique

⁵⁰ « 22. P2 – rang 1 » qui regroupe des personnes âgées confinées au lit et au fauteuil et avec troubles psychiatriques

Annexes

ANNEXE 1 : Liste des 68 EHPAD participants à l'étude nationale de coûts 2015

Le tableau suivant détaille les 68 participants de l'étude nationale de coûts 2015 en EHPAD. L'information sur leur participation aux enquêtes de coûts 2012 et 2013 (à l'une des deux ou aux deux) est également disponible.

T 8 I Participants à l'étude nationale de coûts 2015

FINESS	Raison sociale	Participant à l'enquête de coûts 2012 et/ou 2013
010784429	EHPAD DU CH AIN VAL DE SAONE - SITE DE PONT DE VEYLE	Oui
010784437	EHPAD DU CH AIN VAL DE SAONE - SITE DE THOISSEY	Oui
020004693	EHPAD CH CHÂTEAU-THIERRY	Non
080002017	EHPAD FLAMANVILLE	Oui
100000389	Résidence LA PROVIDENCE EHPAD	Non
100002120	EHPAD TRICOCHÉ MAILLARD	Oui
130810641	Résidence Le Mas de la Côte Bleue	Non
170802961	Association ADMR de Bernay saint Martin	Oui
190000299	EHPAD Lou Pastural	Oui
230000523	EHPAD La Chapelaude	Oui
230782674	EHPAD de Sainte Feyre Groupe MGEN	Oui
230782898	Le Logis de Valric - CH de Saint-Vaury	Oui
240007823	EHPAD DE LANMARY	Oui
260005244	EHPAD LES ESCHIROU	Oui
300781481	Association - EHPAD Lumière et Paix	Non
310016738	Ehpad Maurice Garrigou	Non
310021449	SARL Résidence ISATIS de Fonsegrives	Non
310784319	EHPAD L'HORIZON	Non
310784798	EHPAD FRANCOISE DE VEYRINAS	Non
330021049	AEIS - EHPAD LA MÉMOIRE DES AILES	Oui
330798471	LES TERRASSES DE BEAUSEJOUR	Non
340784636	EHPAD LA FARIGOULE	Non
350005542	EHPAD Maison Saint-Joseph	Non
390005718	Mutualité Française JURA - EHPAD Le Jardin de Séquanie	Oui

FINESS	Raison sociale	Participant à l'enquête de coûts 2012 et/ou 2013
390006138	Mutualité Française JURA - EHPAD La résidence des Lacs	Non
410004162	EHPAD Bon Secours	Oui
430002147	MAISON DE RETRAITE ST JULIEN CHAPTEUIL	Non
430007609	Résidence Les Pireilles	Oui
430007856	EHPAD DU CH EMILE ROUX	Non
440002756	Résidence Victor Ecomard	Non
440002814	Association maison de retraite Sainte Anne	Non
440003598	Résidence l'Immaculée	Non
440024727	Résidence les Eglantines	Non
490542644	EHPAD MR ALIENOR D AQUITAINE	Oui
500016357	RESIDENCE L'AUBADE	Non
510003668	BTP RESIDENCE MEDICO-SOCIALE	Non
510004344	ASSOCIATION MAISON SAINT-JOSEPH	Non
510019789	LES PARENTELES DE REIMS	Non
540004579	Les Iris ONVILLE	Oui
550003727	EHPAD Barat-Dupont	Non
570015818	Les Pins REMILLY	Non
570023416	Les Lauriers LONGEVILLE LES ST AVOLD	Non
570023887	Le Witten ALGRANGE	Non
590809901	EHPAD LA RENAISSANCE	Oui
590813457	EHPAD RESIDENCE du Château	Non
600009732	Les Genêts MERU	Non
620004697	EHPAD AQUARELLE	Oui
620106930	EHPAD LA QUIÉTUDE	Non
620114868	EHPAD FERNAND CUVELLIER	Oui
660003880	Résidence Les Camélias	Non
660785593	Association de la Résidence de la Loge de Mer	Non
680002151	EHPAD Le Beau Regard	Non
680003365	SAREPA (Les fontaines de Lutterbach)	Oui
680015369	ALPARE (Les fontaines de Kembs)	Oui
680016870	EHPAD Les Collines	Oui

FINESS	Raison sociale	Participant à l'enquête de coûts 2012 et/ou 2013
740010970	Centre Claudine Echernier	Oui
750035099	LES PARENTELES DE PARIS	Non
770803534	VILLA BAUCIS	Non
820006542	EHPAD Notre Dame	Non
830200465	EHPAD La Marquisanne 1	Oui
830212148	EHPAD La Marquisanne 2	Non
850003856	Résidence Les Glycines	Non
850020124	EHPAD RESIDENCE AQUARELLE	Non
850020439	EHPAD de l'HOPITAL de NOIRMOUTIER	Oui
910005859	LES PARENTELES DE LA VILLE DU BOIS	Non
920019098	RESIDENCE LA BRUYERE	Non
930020078	CJPG SOLEMNES	Non
930816723	Les Beaux Monts	Non

ANNEXE 2 : Description des profils de soins

Les différents profils de soins disponibles pour les données 2015 sont au nombre de douze (ce sont les mêmes que pour les enquêtes de coûts 2012 et 2013) et sont définis de la façon suivante.

T 9 I Description des profils de soins

Profil de soins	Description
T1	Pronostic vital en jeu dans l'immédiat
T2	Équilibration thérapeutique et surveillance rapprochée
P1	Prise en charge psychiatrique d'un état de crise
P2	Prise en charge psychothérapique de soutien
R1	Rééducation Réadaptation Fonctionnelle intensive individuelle
R2	RRF d'entretien ou allégée
CH	Soins locaux complexes et longs
DG	Investigations pour une pathologie froide non encore diagnostiquée
M1	Soins terminaux psychothérapiques et /ou techniques lourds
M2	Soins terminaux d'accompagnement
S1	Surveillance épisodique programmée
S0	Aucun soin médical ou technique

ANNEXE 3 : Méthodologie de construction des groupes de résidents

L'étude nationale de coûts en EHPAD a pour objectif de fournir un coût moyen journalier par groupes de résidents hébergés. Le groupe de chaque résident est défini en fonction de son état de santé et de son degré d'autonomie.

Ainsi, pour les besoins de la restitution des résultats de l'ENC EHPAD 2015 et en l'absence de typologie déjà existante, une typologie des résidents hébergés en EHPAD a été élaborée « à dire d'experts ». Un groupe de travail composé de médecins coordonnateurs désignés par les fédérations d'EHPAD et animé par les médecins de la CNSA et de l'ATIH a été mis en place en 2016. L'objectif de ce groupe de travail était de constituer *a priori* des groupes de résidents homogènes d'un point de vue médical, c'est-à-dire en termes de perte d'autonomie et d'état de santé.

La constitution des groupes devait tenir compte de plusieurs contraintes :

- Les variables mobilisées devaient être issues des outils de recueil utilisés en routine dans les EHPAD, à savoir la grille AGGIR pour le niveau d'autonomie et l'outil PATHOS pour l'état de santé.
- La constitution des groupes devait être qualitative. Chaque groupe devait être élaboré « à dire d'expert » pour être, *a priori*, « homogène en termes d'autonomie et d'état de santé ». Par conséquent, les ressources consommées par les résidents, ainsi que les classifications médico-économiques déjà existantes (par exemple : groupes iso-ressources ou postes de ressources et points PATHOS) ne pouvaient pas être utilisées pour l'élaboration des groupes.
- L'effectif des groupes ne devait être ni trop faible (si possible ≥ 50 résidents) pour rendre possible le calcul d'un coût redressé, ni trop élevé pour favoriser « l'homogénéité médicale » des résidents au sein d'un groupe.
Cependant, si un groupe de « petit effectif » ne pouvait pas être regroupé avec un autre groupe sous peine d'hétérogénéité médicale au sein du groupe final, il a été choisi de conserver le groupe de « petit effectif » même si aucun coût redressé n'a pu être calculé pour ce dernier.

Deux variables ont été choisies pour la constitution des groupes de résidents :

- o Les profils de soins de [l'outil PATHOS](#) qui indiquent le niveau de soins requis pour chaque état pathologique d'un résident.
- o Le rang ou profil homogène de niveau d'autonomie de la [grille AGGIR](#) qui regroupe les résidents ayant des profils d'expression de l'autonomie significativement proches.

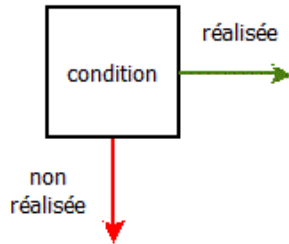
Au total, **83 groupes ont été constitués**⁵¹ « à dire d'experts médicaux » à partir du croisement entre la combinaison des profils de soins PATHOS et le rang AGGIR des résidents. Lorsque le nombre de résidents pour une combinaison de profils de soins donnée était trop faible, les rangs ont été soit regroupés, soit non pris en compte.

L'arbre de décision présenté ci-après explique le classement de chaque résident dans les groupes. Cet arbre se lit de haut en bas et de gauche à droite. Chaque groupe est exclusif : un résident ne peut appartenir qu'à un groupe et un seul.

⁵¹ La liste des groupes est disponible dans le fichier Excel des coûts de référence publié en même temps que ce rapport sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/enquetes-et-etudes-nationales-de-couts>.

Symboles et abréviations utilisés dans l'arbre de décision

Les tests dichotomiques portant sur les données médicales des résidents, Profils de soins (PS) issus de l'outil PATHOS et rangs (=profil homogène d'autonomie) issus de la grille AGGIR, sont représentés ainsi :



Un cercle signale que la condition porte sur le profil de soins. Pour un résident, la condition est considérée comme remplie lorsque le résident a le ou les profils de soins associé(s) à au moins un état pathologique (codage via l'outil PATHOS).



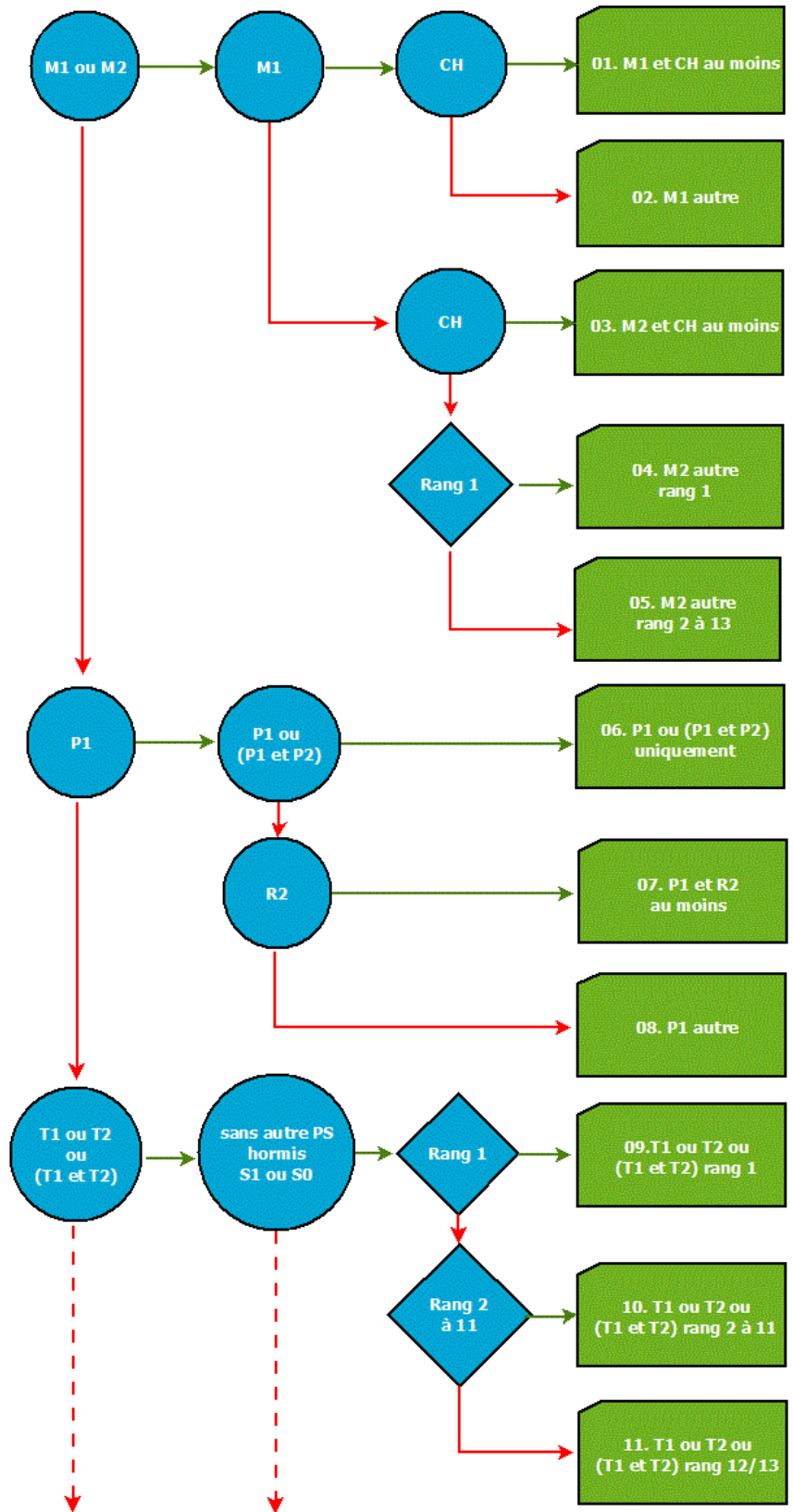
Un losange signale que la condition porte sur le rang AGGIR. La condition est considérée comme remplie lorsque le résident a le niveau d'autonomie correspondant au rang AGGIR indiqué (codage via la grille AGGIR).



Un rectangle signale que le résident a pu être classé dans un groupe de résidents. Le numéro et le nom du groupe sont précisés dans le rectangle vert.

Arbre de décision

L'arbre de décision présenté explique le classement des résidents dans les 11 premiers groupes de résidents. La même logique est à appliquer pour le classement des résidents dans les 72 groupes suivants.



ANNEXE 4 : Variables utilisées pour le redressement de l'échantillon

Le tableau suivant montre les variables qui ont été le plus souvent utilisées (plus de 10 fois) pour le redressement de l'échantillon par groupes de résidents.

Attention, le fait que la variable la plus souvent utilisée soit la taille de l'établissement ne signifie pas que la taille de l'établissement soit la plus explicative du coût.

Variable retenue pour le calage	Nb de groupes
Taille (petit, moyen, grand)	31
Présence d'une unité PASA	28
Alerter (A, B, C)	22
Tarifcation (global, partiel)	18
Zone géographique (rural, urbain)	17
Présence d'une PUI	16
Elimination (A, B, C)	15
Déplacement extérieur (A, B, C)	14
Rattachement à un établissement sanitaire	14
Transferts (A, B, C)	14
Alimentation (A, B, C)	13
Habillage (A, B, C)	13
Cohérence (A, B, C)	11
Orientation (A, B, C)	11

Lecture : la taille de l'établissement a été utilisée pour le redressement du coût dans 31 groupes sur 80.

ANNEXE 5 : Description des postes de charges et de leurs regroupements

La description des postes de charges détaillés est donnée dans le tableau suivant dans la colonne « détail des charges ».

Les grands postes de charges correspondent à des regroupements des postes de charges détaillés. Ces regroupements sont explicités dans le tableau suivant.

Les activités peuvent différer d'un poste à un autre. Toutes les activités concernées pour chaque poste détaillé sont également disponibles dans le tableau suivant.

T 10 I Description des postes de charges et des regroupements par grands postes de charges

Libellé des grands postes de charges	Libellé du poste détaillé	Détail des charges	Activités concernées
Personnel médical	Médecin généraliste	Médecin généraliste et consultations de médecins libéraux généralistes (honoraires)	Soins dispensés
	Autre personnel médical	Médecin coordonnateur, médecin psychiatre, autres médecins spécialistes, consultations de médecins libéraux spécialistes (honoraires)	
Personnel soignant	Infirmier	Infirmier et prestations à caractère médico-social	Soins dispensés Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne Organisation du lien social
	Masseur kinésithérapeute	Masseur-kinésithérapeute (y compris soins de ville) et prestations à caractère médico-social	Soins dispensés
	Psychomotricien	Psychomotricien et prestations à caractère médico-social	
	Ergothérapeute	Ergothérapeute et prestations à caractère médico-social	
	Autres auxiliaires médicaux	Audioprothésiste, opticien-lunetier, orthoptiste, orthophoniste, pédicure-podologue (y compris soins de ville) et prestations à caractère médico-social	

Libellé des grands postes de charges	Libellé du poste détaillé	Détail des charges	Activités concernées
	AS-AMP-ASG	Aide-soignant, aide médico-psychologique et assistant de soins en gérontologie	Hôtellerie générale Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne Organisation du lien social
	Autre personnel soignant	Diététicien, psychologue et prestations à caractère médico-social	Soins dispensés Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne Organisation du lien social
Personnel autre	Agent de service	Agent de service hospitalier, agents de service affectés aux fonctions blanchissage, nettoyage, service des repas	Hôtellerie générale Restauration Blanchisserie Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne Organisation du lien social Soins dispensés
	Animateur	Animateur et prestations à caractère médico-social	Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne Organisation du lien social
	Autre personnel non soignant	Personnel de l'administration : cadres infirmiers, cuisine, direction, services généraux, service social, mandataire judiciaire, autre personnel non médical et prestations à caractère médico-social	Hôtellerie générale Restauration Blanchisserie Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne Soins dispensés Organisation du lien social Gestion générale - Management
Charges à caractère non médical	Charges à caractère non médical	Alimentation, assurance, blanchisserie, combustibles et carburants, couches, alèses et produits absorbants, énergie et fluides, entretien et maintenance du matériel non médical, fourniture hôtelière, fourniture et prestation de vie sociale, matériel non médical, nettoyage, transport d'usagers, transport (hors usagers) et autres charges à caractère non médical	Hôtellerie générale Restauration Blanchisserie Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne Organisation du lien social Soins dispensés Gestion générale – Management Immobilier

Libellé des grands postes de charges	Libellé du poste détaillé	Détail des charges	Activités concernées
Charges médicales	Pharmacie (dont pharmacien)	Pharmacien, préparateur en pharmacie, spécialités pharmaceutiques, médicaments de soins de ville	Soins dispensés
	Laboratoire	Prestations à caractère médical pour les actes de laboratoire et soins de ville	
	Radiologie conventionnelle⁵²	Prestations à caractère médical pour les actes d'imagerie et soins de ville	
	DM et MM de la liste	Dispositifs médicaux inclus dans la liste annexée à l'arrêté du 30 mai 2008, matériel médical inclus dans la liste annexée à l'arrêté du 30 mai 2008, LPP dans la liste (y compris soins de ville)	
	DM et MM hors liste	Dispositifs médicaux hors liste annexée à l'arrêté du 30 mai 2008, matériel médical hors liste annexée à l'arrêté du 30 mai 2008, LPP hors liste	
	Autres charges à caractère médical	Entretien et maintenance du matériel médical, autres charges à caractère médical	
Immobilisations incorporelles	Immobilisations incorporelles	Immobilisations incorporelles	Gestion générale – Management

A noter que les immobilisations incorporelles correspondent seulement aux immobilisations incorporelles de l'activité gestion générale et management. En effet, les immobilisations incorporelles de l'activité immobilier ne sont pas incluses dans le coût (elles sont considérées comme des charges de structure, au même titre que l'entretien et réparations sur bien immobilier de l'activité immobilier ou encore l'immobilier de l'activité immobilier).

⁵² Actes de radiologie d'utilisant pas des équipements matériels lourds définis au II de l'article R. 712-2 du code de la santé publique.

Les coûts de prise en charge des résidents en EHPAD

ENC
2015

La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ont souhaité approfondir et actualiser la connaissance des coûts des établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Dans ce cadre, après deux enquêtes de coûts réalisées par l'ATIH, une première étude nationale de coûts (ENC) a été menée en 2017 sur les données 2015 de 68 établissements volontaires parmi un panel de 3084 EHPAD.

Grâce à des informations recueillies au niveau du résident, un coût pour chaque résident est disponible. 83 groupes de résidents ont été construits par des experts médicaux en fonction de l'état de santé et du degré d'autonomie des résidents.

Le coût journalier moyen de prise en charge pour chaque groupe de résidents varie de 80€ à 143€, intégrant les soins de ville mais pas les charges financières et de structure immobilière.

Plusieurs activités sont identifiées dans ce coût : les soins dispensés, l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, l'hôtellerie générale, la restauration, la blanchisserie, l'organisation du lien social ou encore la gestion générale/management.

Ce rapport présente, pour quelques groupes de résidents, différentes analyses du coût notamment selon les activités ou encore selon la nature des charges.

Les coûts de trois types de personnel sont analysés : les aides-soignants/aides médico-psychologiques/assistants de soins en gérontologie, les infirmiers et les agents de service.