

Incohérences entre le Rapport URC ECO SSIAD et le système de tarification proposé

P.16 Les SSIAD de l'échantillon représentent environ 1.8% des SSIAD et 2.4% des places installées.

Les tarifs des soins infirmiers retenus dans l'étude ne sont pas les tarifs en vigueur en 2009.

P.17 Le coût de déplacement d'un IDEL est estimé à 2.82€ par passage.

P.18 Le coût de prise en charge d'un patient varie en fonction du SSIAD dans lequel il est pris en charge en fonction : de l'étendue de la zone géographique couverte par le service ainsi qu'en fonction de la convention collective qu'il applique.

« Ainsi, deux patients nécessitant la même quantité de soins auront des coûts de prise en charge différents en fonction de la configuration géographique de la zone couverte par le service et de la convention collective que le service applique. »

P.21 « Si l'on compare notre échantillon à la population totale des SSIAD, on note une nette sous représentation des petits SSIAD de moins de 20 places et de façon moindre des services de 70 à 99 places. En revanche, les SSIAD de 30 à 49 places et surtout les grands services de plus de 100 places sont surreprésentés. »

P.23 L'étendue de la zone géographique couverte : sa valeur moyenne s'élève à 6.8 km (variation entre 350 m et 15.3 km) cependant près de 40% des services ont une zone de couverture située entre 7 et 11 km.

P.27 Le manque de place est la raison la plus fréquente de refus d'admission d'un nouveau patient. Il s'agit du premier motif de refus pour 80% des services, moins de 5 % des refus sont attribués à une prise en charge en soins trop importante.

P.29 Le forfait annuel moyen des SSIAD par place installée est de 10 639€ (médiane 10 437€), il varie de façon importante entre 8 567€ et 16 983€.

Les charges annuelles moyennes des SSIAD s'élèvent à 10 665€ par place installée (médiane 10 443€.) Elles varient entre 8 488€ et 16 091€ par place installée.

P.37 Les transferts – passages entre le lit, les sièges et la position debout - et les déplacements à l'intérieur du domicile sont difficiles voir impossibles pour respectivement 45.2% et 38.1% des bénéficiaires et ne posent aucun problème qu'à moins d'un quart d'entre eux.

La toilette et l'habillage sont les activités de la vie courante pour lesquelles la perte d'autonomie est la plus importante. Elles posent des difficultés à la quasi-totalité des patients de l'étude. Les difficultés les plus sévères concernent le bas du corps, pour lequel la toilette et l'habillage sont impossibles pour 87.9% et 83.6% des patients.

P.38 Le nombre moyen de déficiences identifiées est de 4.4 pour l'ensemble des bénéficiaires.

P.38 Les déficiences les plus fréquentes sont les déficiences des membres inférieurs : 82% / les déficiences des membres supérieurs 49% et les problèmes de continence qui concerne environ la moitié de la population enquêtée. Les déficiences liées aux fonctions de communication (vision, audition, langage et parole) touchent environ 1/3 des bénéficiaires.

P.42 En moyenne les patients sont pris en charge depuis 2 ans et 3 mois. Confère p.42 pour les chiffres exacts de la répartition des prises en charge. L'ancienneté moyenne croît avec le niveau de dépendance passant de 18 et 20 mois, pour les GIR 4 et les GIR 5 et 6, à 235 puis 29 et 40 mois pour les GIR 3, 2 et 1.

P.44 2/3 des patients sont coopérants, 1 :3 d'entre eux sont opposants ou démissionnaires.

L'attitude des patients est liée à leur niveau d'autonomie cf. p.44.

Le coût de la prise en charge

P.51 Le coût annuel moyen de la prise en charge par bénéficiaire est égal à 10 525€. Il est inférieur à 9 441 € pour la moitié des patients.

Il existe une grande disparité de coût entre les patients. 90% des patients présentent un coût compris entre 4 333 € et 27 327 €

P.52 La valeur moyenne du coût total par SSIAD varie de façon importante (55% du coût moyen par individu) pour le SSIAD avec les patients dont l'intensité moyenne des soins est la moins importante et 16 358€ (soit 155% du coût moyen par individu) pour le SSIAD prenant en charge les patients dont l'intensité moyenne des soins est la plus importante. La moitié des services a un coût moyen de prise en charge inférieur à 10 458€ et pour près de 1 sur 5 ce coût se situe entre 10 000€ et 11 000€.

P.52

Le coût total se décompose comme suit :

- 20% coût structure (2 116€)
- 80% de coût terrain (8 409€)
 - 21% de coût de déplacement (2 213€)
 - 16.4% pour les AS (1 729€)
 - 3% pour les IDEL (311€)
 - 1.6% pour les IC (173€)
 - 59% de coût des soins au domicile du patient (6196€)
 - 46.7% pour les AS (4 914€)
 - 8.7% pour les IDEL (906€)
 - 3.1% pour les IC (331€)
 - 0.4% pour le petit matériel

P.53 Le coût terrain représente donc les 4/5^{ième} du coût de la prise en charge en SSIAD. Selon les SSIAD cela varie entre 62% et 90%.

P.53 Pour 50% des patients, le coût terrain est inférieur à 7 173€. Il varie de 743€ à 34 671€. Sa valeur moyenne varie en fonction des SSIAD entre 4 685€ et 12 803€.

P.54 Le coût des déplacements est en moyenne égal à 2 213€, pour la moitié des bénéficiaires il est inférieur à 1 838€. Il varie entre 74€ et 10 424€.

Sa valeur moyenne par SSIA varie entre 493€ et 3 853€.

P.54 Le coût structure annuel par patient est égal à 2 116€. « Cependant il n'existe que 36 valeurs puisque le coût structure est le même pour tous les patients d'un même SSIAD. La moyenne de ces 36 valeurs est égale à 2 512€ et la moitié des services ont un coût de structure par patient égal à 2 596€, cependant 30% ont un coût supérieur à 3 000€.

P.55 Selon que les patients bénéficient ou non de soins infirmiers, le coût total moyen de la prise en charge diffère, 8 815€ pour patients uniquement pris en charge par les AS et 13 182 :€ pour les patients avec soins infirmiers.

P.57 « Les coûts présentés jusque là sont les coûts réels de pris en charge des patients. La standardisation des coûts modifie sensiblement les coûts estimés. La moyenne de la différence observée entre coûts standardisés et réels est de l'ordre de 6€ (le coût total moyen par bénéficiaire passe de 10 525€ en coûts réels à 10 531€ en coûts standardisés), mais cette différence varie beaucoup selon les bénéficiaires et les SSIAD, elle s'étend de – 10€ pour une vingtaine de bénéficiaires à plus de 4 000€ dans une dizaine de cas et dans le cas le plus extrême elle atteint 11 632€. »

P.58 « De tels écarts entre les coûts standardisés et les coûts réels sont en fait une mesure de l'impact que peut avoir sur les charges d'un SSIAD le niveau de rémunération des salariés et surtout la taille géographique de la zone qu'il couvre. Ils soulignent le risque qu'il y aurait à vouloir évaluer la lourdeur des bénéficiaires à partir des coûts réellement subis par les SSIAD, sans tenir compte du fait que les caractéristiques spécifiques du service telles que la zone de couverture, sa grille salariale ou l'ancienneté de ses salariés affectent les coûts mesurés. »

P.61 « Afin de décrire les variations du coût terrain en fonction des caractéristiques du patient nous étudions les coûts standardisés ce qui nous permet d'éliminer les effets de l'étendue de la zone de couverture et du niveau de salaire propre à chaque service. »

P.66 présence chaises percées + 1 100€

P.67 « Il n'y a pas dans notre échantillon un nombre assez important de SSIAD pour nous permettre de conclure sur les caractéristiques des services influençant le coût terrain moyen standardisé de leur patient.

Les coûts de structure

P. 69 Le rapport met en exergue que l'échantillon de SSIAD ne comporte pas un nombre assez important de SSIAD pour permettre de conclure sur les caractéristiques des services influençant le coût structure moyen pour chacun de leur patient.

Néanmoins certaines caractéristiques sont statistiquement corrélées au coût structure : le nombre de places installées, le nombre d'ETP d'IC par place installée et la relation avec une HAD.

Une corrélation assez forte entre le nombre d'ETP d'IC par place installée et les coûts structure moyens par place installées est mise en avant : Les SSIAD où il y a un coordonnateur pour **45 à 62 places installées** ont un coût structure moyen de **2295€** (9 SSIAD), 35 à 45 places le coût moyen est de 2 339 € (8 SSIAD) pour les 17 autres SSIAD où le taux d'encadrement est plus élevé le coût moyen est de 2 840€.

Commentaire : il faut se demander alors pourquoi dire que les coûts structure représente 20% de la dotation par place, sachant qu'en faisant ce calcul on arrive à 2 100€ de coût structure par place ce qui est loin du minima et encore plus loin du coût moyen majoritaire (740 euros de différence par place.)

P.69 contradiction entre les chiffres énoncés : Les 17 SSIAD qui n'ont pas de relation particulière avec une HAD ont un coût structure moyen le plus élevé : 2931 €.

Commentaire : ce coût moyen n'est nullement apparu dans les coûts moyens de structure énoncé juste avant.

Les déterminants des coûts de prise en charge

P.71 « Les groupes GIR ayant été introduits dans le modèle, nous n'avons pas introduit les variables discriminantes et illustratives à partir desquelles le score est calculé.

Aucune des caractéristiques recueillies dans l'étude ne nous permet d'évaluer les aptitudes cognitives des bénéficiaires. »

P.77 Pour le cas cité en exemple, le rapport part d'une logique de multiplication entre l'individu type et un individu V1 qui serait GIR 4, avec nutrition entérale et incontinence fécale. L'individu type aurait un coût terrain standardisé de 3 583.1 euros et l'individu V1 de 6 781.7 euros (soit un coût terrain multiplié par 1.9.)

Cela rapporté au système de point national tel qu'expliqué lors de la réunion du 30 octobre, l'individu type correspondant à une valeur 100 aurait un point à 35,831 alors que l'individu V1 aurait un point à 39,24 euros.

Conclusion

P.79 Le coût total par patient dans l'étude es de 10 525 euros, ce qui est inférieur au forfait annuel moyen par place installée : 10 878 euros et par présent : 11 138 euros.

« La différence positive de 3.5% qui existe entre la dotation par place installée et le coût réel liée aux oublis éventuels ou à la non attribution possible de certains coûts et notre étude de sensibilité montre que l'influence sur le coût du choix d'une vitesse de déplacement moyenne à 50km/h est moindre mais que l'on peut retrouver une variation maximale de 2.7% des coûts de prise en charge sur le terrain si cette vitesse varie de plus ou moins 20%. »

« Cette apparente adéquation de la dépense globale à la dotation globale ne se vérifie pas au niveau des services car près d'un quart d'entre eux est déficitaire. »

P.80 « Grâce à la modélisation statistique, nous identifions des caractéristiques patients qui expliquent près de la moitié des variations de coût de prise en charge. »
commentaire : et l'autre moitié ?