



**COMITE TECHNIQUE  
SSR  
15 décembre 2011**



# Sommaire

- *Présentation de l'échantillon ENC SSR 2012 validé en COPIL*
- *Présentation des valeurs nationales ENC SSR 2009*
- *Etude SIIPS / Dépendance*
- *La LGG en Balnéothérapie (présentation FHP-CSSR)*
- *Questions diverses*



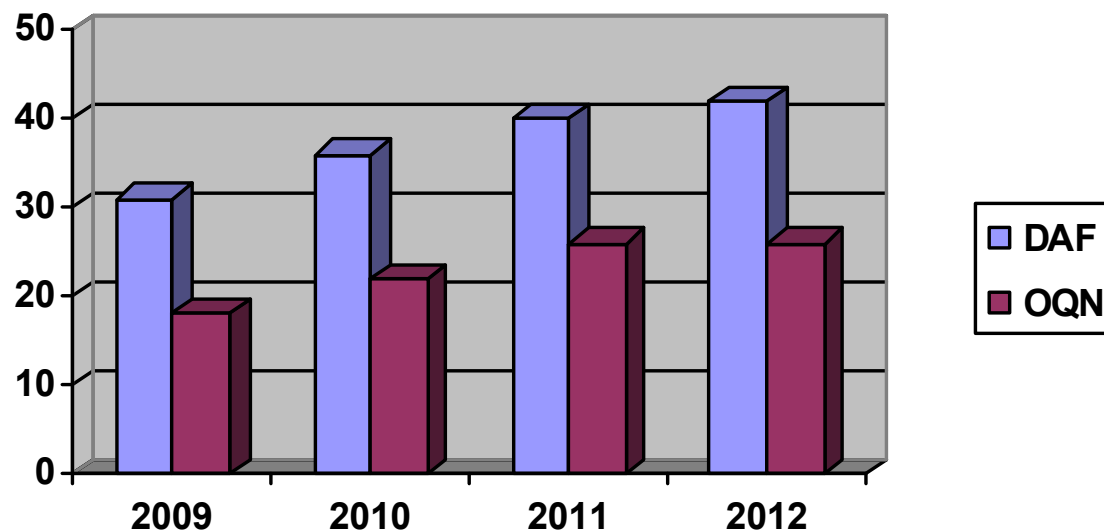
**Présentation de l'échantillon**  
**ENC SSR 2012**  
**validé en COPIL**



# Echantillon 2012 : ENC SSR

## Echantillons ENC SSR

### **Evolution de l'échantillon validé de l'ENC SSR**





## Echantillon 2012 : ENC SSR

### Participation ENC 2010 et 2011

- **Participation ENC SSR 2010 :**

	<b>DAF</b>	<b>OQN</b>
Echantillon validé	36	22
Abandons	4	3
Participants hors abandons	32	19

- **Participation ENC SSR 2011 :**

	<b>DAF</b>	<b>OQN</b>
Echantillon validé 2010 partiellement reconduit	36	20
Nouveaux établissements 2011	4	6
Echantillon validé	40	26
<i>Etablissement en test (CHU St Etienne)</i>	<i>1</i>	



## Echantillon 2012 : ENC SSR

### Proposition d'échantillon ENC 2012 à valider

- **Candidatures 2012 :**

	<b>TOTAL</b>	<b>DAF</b>	<b>OQN</b>
Echantillon validé 2011 reconduit	<b>66</b>	<b>40</b>	<b>26</b>
Candidatures spontanées	0	0	0
Candidatures de l'échantillon raisonné *	8	6	2

- \* Echantillon raisonné 2012 : 146 établissements sollicités ; 16 ont consulté le questionnaire de sélection et 8 se sont portés candidats pour participer en 2012

- **Résultat des candidatures 2012 :**

	<b>TOTAL</b>	<b>DAF</b>	<b>OQN</b>
Etablissements candidats 2012	8	6	2
Candidatures intégrables pour 2012	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Candidatures reportées à 2013 sur préconisation de l'ATIH	6	4	2



## Echantillon 2012 : ENC SSR

### Candidatures intégrables à l'ENC 2012

- **Candidatures préconisées pour 2012 :**
  - Hôpital COEUR DU BOURBONNAIS
  - Centre Hospitalier HOPITAUX DU SUD CHARENTE



# **Présentation des valeurs nationales** **ENC SSR 2009**





## Contrôles qualité

	Nb de séquences	% de la base initiale
Base de coûts SSR 2009 initiale (DAF+OQN)	297 314	
Séquences à cheval sur N-1 et/ou N+1 → <b>trimées</b>	7 089	2,4
Séquences en GMD erreur → <b>trimées</b>	18	0,0
Séquences atypiques en coût → <b>trimées</b>	57	0,02
<b>Base de coûts SSR 2009 finale (DAF+OQN)</b> (base initiale – séquences trimées)	<b>290 150</b>	97,6

- Séquences atypiques en coût :
  - 44 séquences d'HP avec un coût journalier de transport supérieur à 20€
  - 11 séquences passées par une SAMT Ergothérapie atelier réadaptation avec un coût minute très élevé (169€)
  - 2 séquences qui présentent un nombre très élevé de minutes.



# Taux de sondage

## DAF

Type	Nb etabs	Nb séquences	Taux de sondage
HC	22	157 114	4,4%
HP	15	38 811	5,5%
Total	22	195 925	4,6%

## OQN

Type	Nb etabs	Nb séquences	Taux de sondage
HC	11	71 733	4%
HP	5	22 492	8,2%
Total	11	94 225	4,6%



## Taux de sondage

- Volonté de décrire l'activité SSR de manière plus fine que les GMD actuellement existants
- Travail par « groupe SSR », soit la combinaison de 4 variables :
  - type d'hospitalisation (HC ou HP)
  - CMC (13 CMC)
  - niveau de dépendance physique ( $<9$  ou  $\geq 9$ )
  - nombre d'activité de RR (0, 1-2 ou 3-12)



# Taux de sondage

## DAF

**HC DAF** : 78 groupes base nationale  
78 groupes SSR dans l'ENC,  
dont **78**  $\geq$  30 séquences  
↳ 100% de l'activité nationale

**HP DAF** : 78 groupes base nationale  
73 groupes SSR dans l'ENC,  
dont **50**  $\geq$  30 séquences  
↳ 97% de l'activité nationale

## OQN

**HC OQN** : 78 groupes base nationale  
78 groupes SSR dans l'ENC,  
dont **76**  $\geq$  30 séquences  
↳ 99,7% de l'activité nationale

**HP OQN** : 72 groupes base nationale  
39 groupes SSR dans l'ENC,  
dont **17**  $\geq$  30 séquences  
↳ 91% de l'activité nationale



## Méthodologie de calcul des valeurs nationales

- Utilisation du calage sur marges : technique de redressement statistique qui permet de réduire la sensibilité inhérente à l'échantillon et ainsi stabiliser l'estimation du coût moyen.
- Principe: utilisation d'informations auxiliaires disponibles au niveau national et liées au coût journalier.



## Méthodologie de calcul des valeurs nationales

- Attribution d'un poids à chaque séquence tel que :
  - pour les variables qualitatives : les effectifs pondérés de chaque modalité sont égaux aux effectifs connus sur la population.
  - pour les variables quantitatives : les totaux pondérés sont égaux aux totaux connus sur la population.
- Variables utilisées pour le calage :
  - type établissement (uniquement sur le secteur DAF) : CH/CHU ou EBNL
  - nombre de DAS
  - score de dépendance cognitive
  - nombre de journées de présence
- Calage réalisé par groupe SSR, sur les 2 secteurs séparément.



## Méthodologie de calcul des valeurs nationales

- Exemple : si pour un groupe SSR le score moyen de dépendance cognitive dans l'échantillon est de 2, alors qu'au national il est de 5, le calage va attribuer des poids plus importants aux séquences avec un score élevé de dépendance cognitive.



## Présentation des valeurs nationales

- Coûts journaliers moyens :

Type	DAF		OQN	
	Nb groupes SSR calés	Coût journalier moyen calé	Nb groupes SSR calés	Coût journalier moyen calé
<b>HC</b>	78	262,8	76	166,0
<b>HP</b>	50	236,6	17	139,7

- Attention : les coûts DAF et OQN ne sont pas comparables, notamment car ils ne reposent pas sur la même activité (casemix différents sur les 2 secteurs).

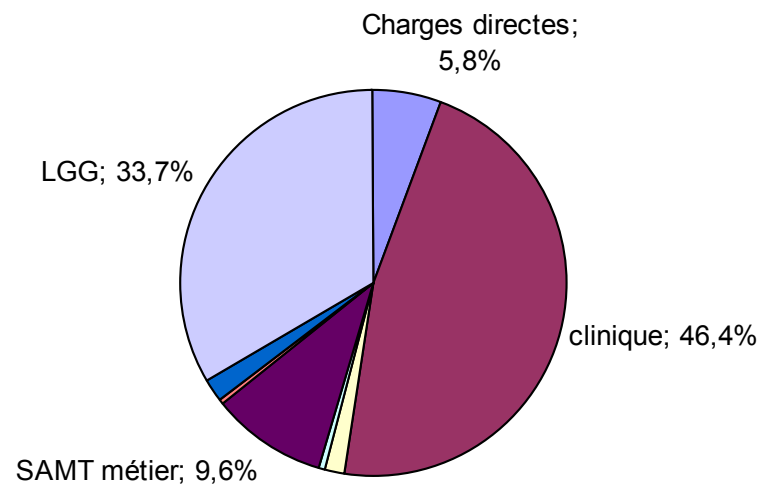




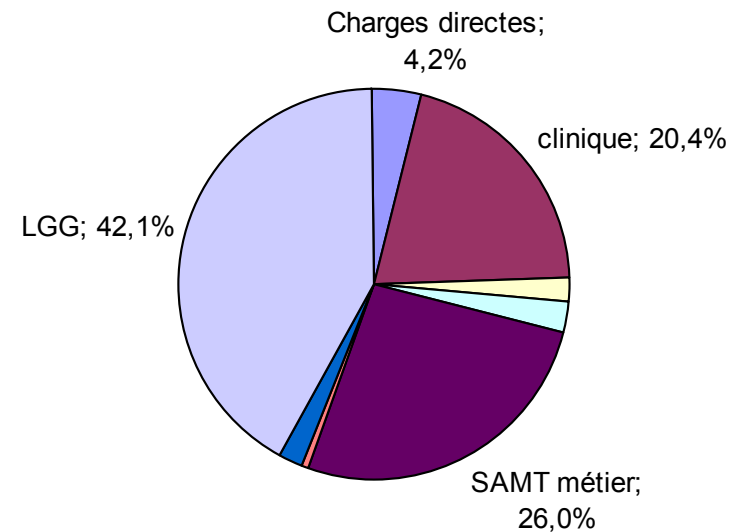
# Présentation des valeurs nationales

- Répartition du coût journalier par grands postes :

**DAF HC**



**DAF HP**



■ Charges directes

■ Plateaux de RR

■ LM

■ clinique

■ SAMT métier

■ LGG

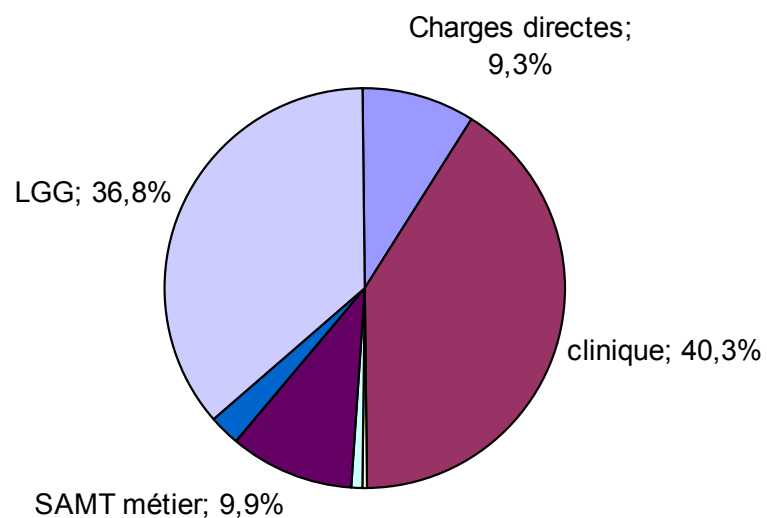
■ Plateaux médico-techniques

■ Plateaux spécifiques SSR



# Présentation des valeurs nationales

## OQN HC



Charges directes

Plateaux de RR

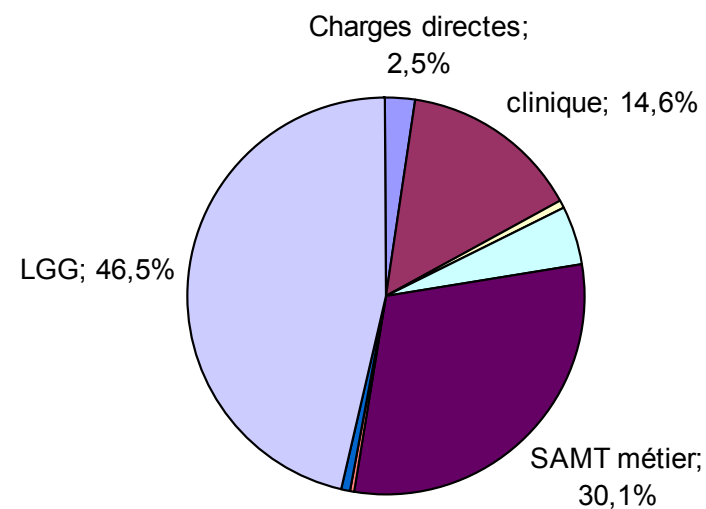
LM

clinique

SAMT métier

LGG

## OQN HP



Plateaux médico-techniques

Plateaux spécifiques SSR



## Présentation des valeurs nationales

- Coût journalier hors structure, par « groupe SSR ».
- Deux fichiers : 1 pour le secteur DAF, 1 pour le secteur OQN.
- Abattement du coefficient géographique pour les établissements d'Île-de-France.
- Coûts décomposés par grands postes, avec le détail des postes les plus contributifs  
⚠ le calage sur marges est effectué sur le coût journalier total, il ne redresse pas la structure du coût (la décomposition du coût reste donc dépendante de l'échantillon).



## Présentation des valeurs nationales

- Zoom sur les honoraires :
  - ➔ 6 établissements sur les 11 OQN ont déclaré des honoraires

Etablis- sement	Part de séquences avec honoraires	Honoraires médicaux – médecins intervenant en SSR	Honoraires non médicaux – autres intervenant en SSR	Honoraires médicaux – Imagerie	Honoraires médicaux – Laboratoires	Honoraires médicaux – Autres
1	99%	324 370	417 445	39 298	211 798	0
2	94%	117 238	355 434	90 227	224 819	4 900
3	31%	10 075	185 153	30 167	105 693	0
4	44%	0	195 336	1 834	77 132	0
5	79%	1 742	94 485	0	0	34
6	19%	0	0	9 883	16	50 389



## Présentation des valeurs nationales

Zoom sur la section Accueil et gestion des malades de l'HP :

- Redressement réalisé sur certains établissements qui créent un nouveau séjour pour chaque venue du patient (cf. CT du 30 juin) : utilisation du patient comme unité d'œuvre (à la place du séjour).
- Malgré ce redressement, certains groupes SSR présentent un coût élevé de la section Accueil et gestion des malades.
- Préconisation pour les données 2010 : étendre ce redressement à tous les établissements.



## **Etude SIIPS / AVQ**



## 1. Etude de faisabilité de la distinction des charges de personnel entre « Aide soignant » et « Autre personnel soignant »

Extrait du COFIL du 22 avril 2011

### Synthèse des arbitrages du COFIL sur les évolutions propres à chaque champ

- **Sur les échantillons :**
  - validation générale de la constitution des échantillons
  - accord de principe sur un partenariat, dans un premier temps pour l'HAD seulement, sous condition d'un partage des coûts entre les parrains et les parrainés
- **Sur les évolutions méthodologiques :**
  - validation pour la SAMT podo-orthésiste, mise en réserve pour les SAMT conseiller en économie sociale et enseignant en activité physique adaptée
  - validation générale pour la prise en compte des journées PMSI dans la valorisation
  - si 2 établissements testeurs dans chaque secteur (DAF et OQN), validation pour une expérimentation à mener sur la distinction des charges de personnel entre AVQ pour les AS et SIIPS pour les IDE.



## **2. Simulation sur les données 2010 pour étudier l'effet de la dépendance sur le déversement du total des charges "Aide soignant + Autre personnel soignant"**

Extrait du comité technique ENC SSR du 30 juin 2011

« l'ATIH réalise des simulations sur les données disponibles pour étudier l'effet de l'AVQ sur le déversement du total des charges "Aide soignant + Infirmier ". »





# **1. Etude de faisabilité de la distinction des charges de personnel entre « Aide soignant » et « Autre personnel soignant »**



## Questionnaire de faisabilité Objectifs

- Objectifs : Etudier la capacité de 4 établissements volontaires (2 DAF et 2 OQN) à :
  - distinguer les charges de personnel des aides-soignants au sein de la catégorie personnel soignant
  - ventiler les charges de personnel d'aides-soignants sur les sections en phase III
  - affecter les produits liés aux aides-soignants en atténuation des charges en phase IV



## Mise en œuvre de l'étude

### **ATIH**

- 28 octobre 2011 - après validation des données par le superviseur : Diffusion d'un outil de recueil à chaque établissement testeur

### **4 établissements testeurs**

- 14 novembre 2011 : Retour des données par mail à l'ATIH

### **Résultats**

- Taux de réponse : 100%
- Un établissement n'a pas été en mesure de distinguer les 2 postes de charges et de les affecter sur les sections.



## Questionnaire de faisabilité Analyse des questionnaires

➤ **Analyse:** Répartition des charges d'aides soignants sur le poste personnel soignant des SAC

Statut	% de personnel AS pour HC
DAF (2 étab)	56.0
OQN (1 étab)	50.0
Tous statuts	53.5

✓ Remarque : Pas de charges de personnel soignant constatées sur les SAC d'hospitalisation de jour



## **2. Simulation sur les données 2010 pour étudier l'effet de la dépendance sur le déversement du total des charges « Aide soignant + Autre personnel soignant »**



## Etude du lien SIIPS total / Dépendance totale

- Le champ couvert par les deux cotations n'est pas le même :

### ➤ SIIPS

- ✓ Soins de base : alimentation, locomotion, élimination, hygiène et confort
- ✓ Soins techniques (infirmier)
- ✓ Soins relationnels et éducatifs

### ➤ Dépendance

- ✓ Habillage
- ✓ Déplacement
- ✓ Alimentation
- ✓ Continence
- ✓ Comportement
- ✓ Relation communication



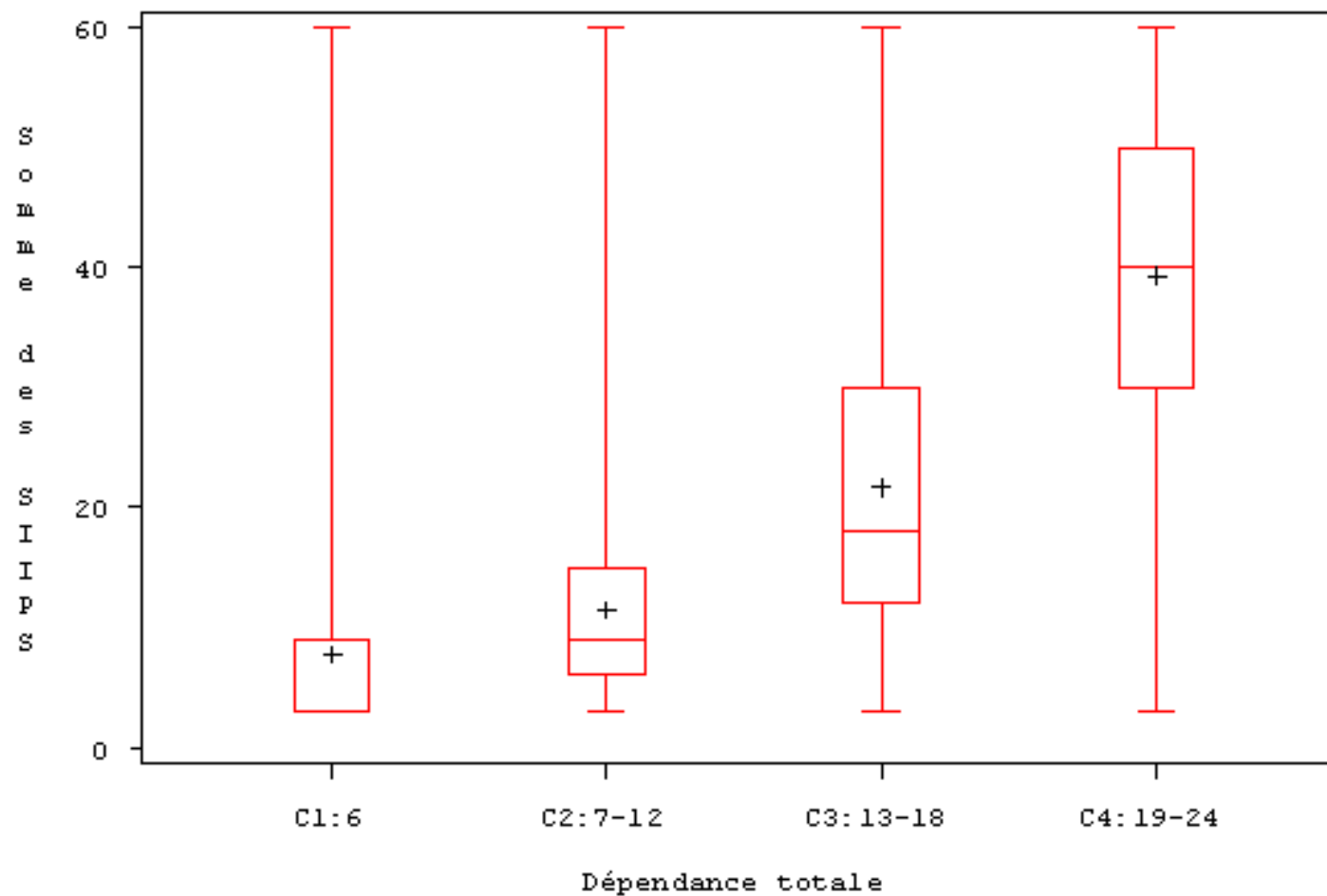
# Etude du lien SIIPS total / Dépendance totale

	SIIPS total				Total
	C1 : 3	C2 : 6-12	C3 : 15-30	C4 : 31-60	
	%	%	%	%	
<b>Dépendance totale</b>	51.79	34.82	9.91	3.48	100.00
<b>C1 : 6 (24.73%)</b>					
<b>C2 : 7-12 (42.13%)</b>	18.71	53.34	24.10	3.86	100.00
<b>C3 : 13-18 (20.98%)</b>	5.00	25.60	48.03	21.37	100.00
<b>C4 : 19-24 (12.16%)</b>	1.77	3.39	23.26	71.58	100.00
<b>Total</b>	21.95	36.87	25.51	15.67	100.00



# Dispersion

## SIIPS total / Dépendance totale







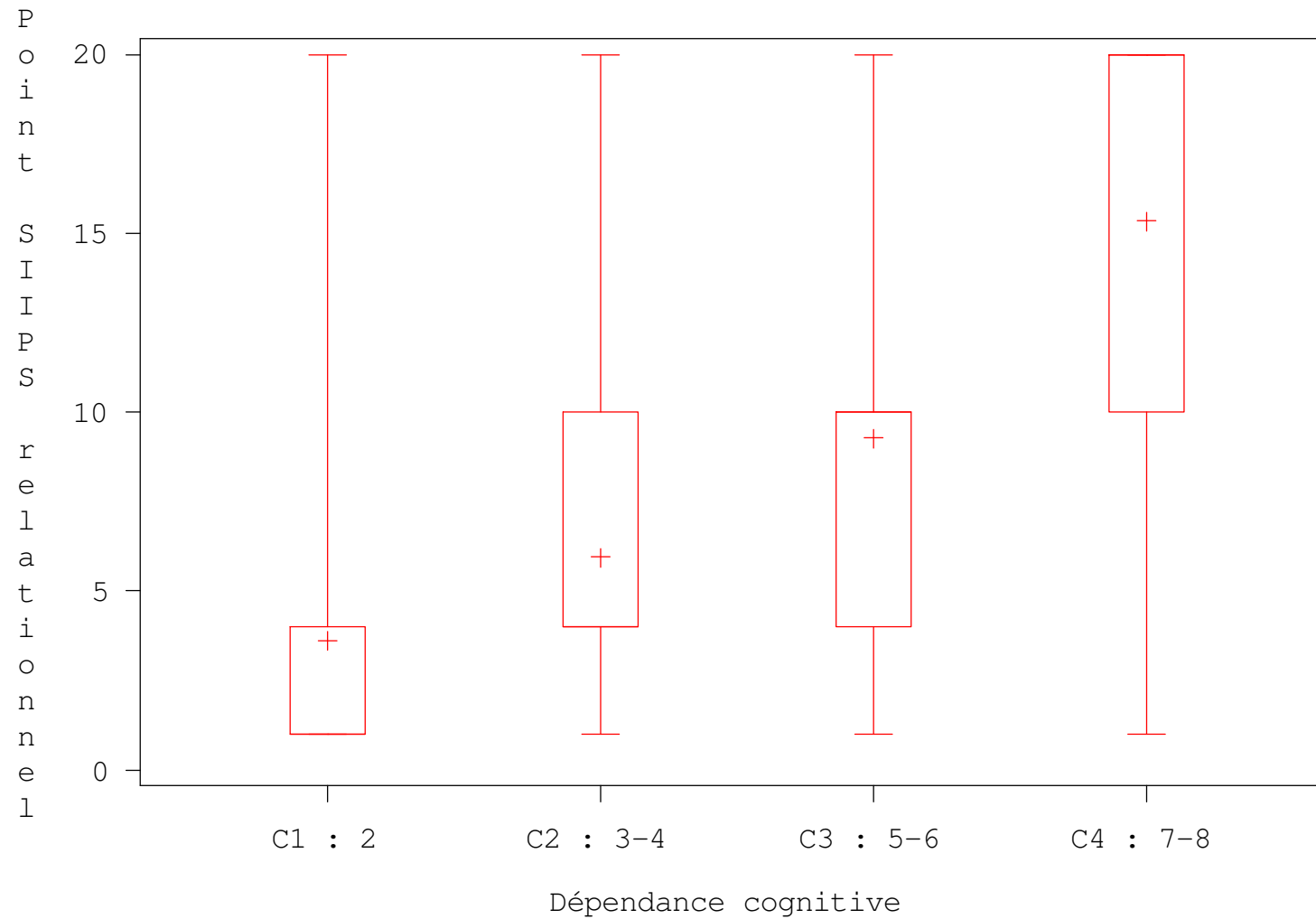
# Etude du lien SIIPS relationnel / Dépendance cognitive

	Point SIIPS relationnel				Total
	1	4	10	20	
	%	%	%	%	
<b>Dépendance cognitive</b>	56.35	27.53	12.75	3.37	100.00
<b>C1 : 2 (50.37%)</b>					
<b>C2 : 3-4 (30.27%)</b>	22.89	46.25	23.08	7.78	100.00
<b>C3 : 5-6 (11.77%)</b>	13.56	24.70	42.00	19.75	100.00
<b>C4 : 7-8 (7.60%)</b>	3.93	7.07	27.80	61.20	100.00
<b>Total</b>	37.20	31.31	20.46	11.03	100.00



# Dispersion

## SIIPS relationnel / Dépendance cognitive





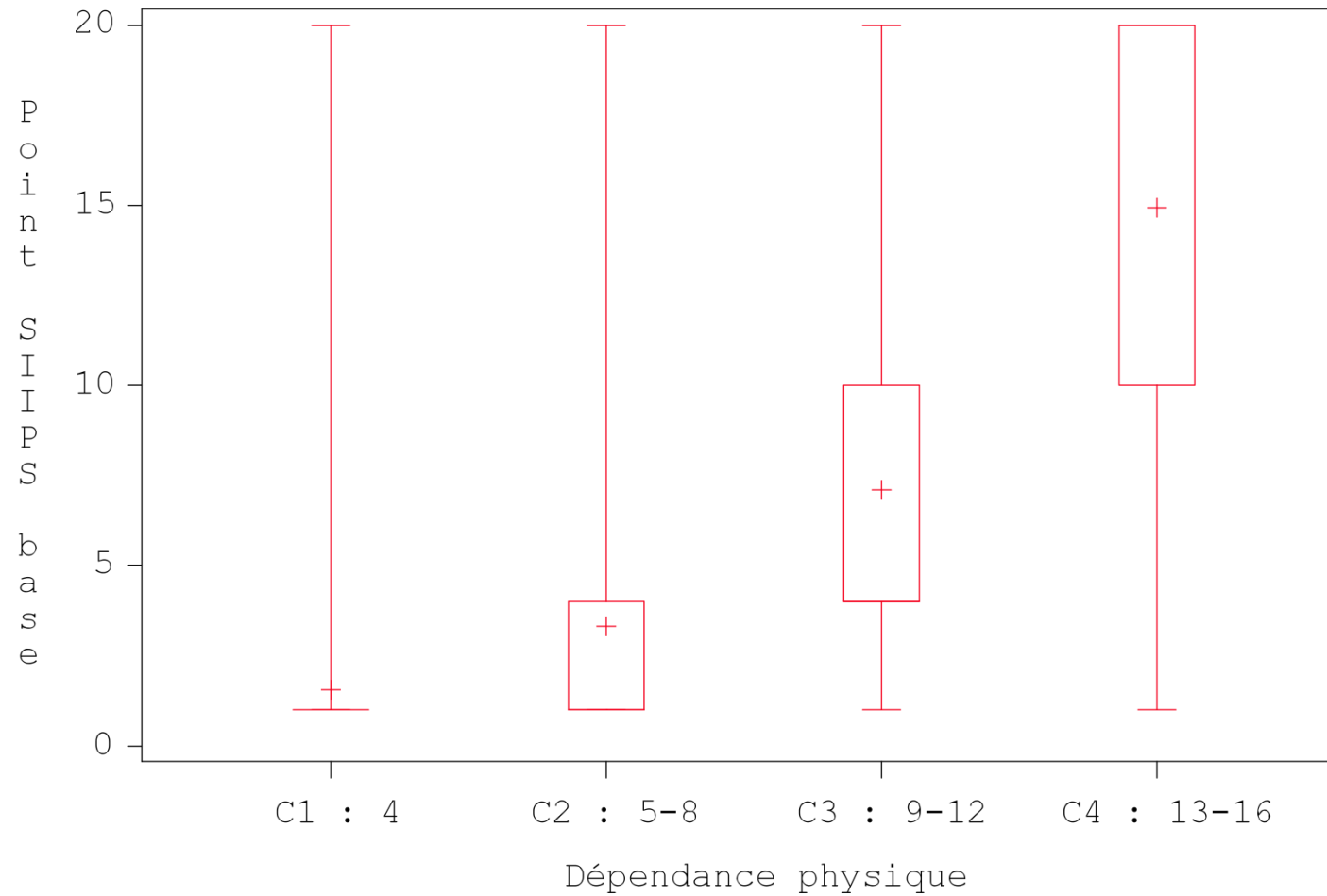
# Etude du lien SIIPS de base / Dépendance physique

	Point SIIPS base				Total
	1	4	10	20	
	%	%	%	%	
<b>Dépendance physique</b>	86.12	11.82	1.83	0.23	100.00
<b>C1 : 4 (33.52%)</b>					
<b>C2 : 5-8 (29.25%)</b>	53.40	35.08	9.27	2.25	100.00
<b>C3 : 9-12 (19.15%)</b>	16.91	39.45	33.63	10.01	100.00
<b>C4 : 13-16 (18.09%)</b>	4.65	6.79	31.03	57.53	100.00
<b>Total</b>	48.56	23.00	15.37	13.06	100.00



# Dispersion

## SIIPS de base / Dépendance physique





## Impact financier du changement de mode de déversement sur le coût journalier du personnel soignant

### ➤ Objectif

- ✓ Etude de l'impact du changement de mode de déversement du personnel soignant pour tous les établissements participant à l'ENC SSR données 2010
  - **Mode de déversement 1** : Score SIIPS X nb de jour de présence pour les charges de personnel soignant (Aide soignant + Autre personnel soignant)  
= Mode de déversement actuel dans l'ENC
  - **Mode de déversement 2** : Dépendance totale X nb de jour de présence pour les charges de personnel soignant (Aide soignant + Autre personnel soignant)



## Impact financier du changement de mode de déversement sur le coût journalier du personnel soignant

### ➤ Pour l'hospitalisation complète

- ✓ Coût journalier moyen total : 281 €
- ✓ Coût journalier moyen du personnel soignant : 74 €

% d'évolution	Nombre de RHA	% de RHA
De -92 à -50%	8441	2.7
De -50 à -30%	34049	10.7
De -30 à -10%	58019	18.2
De -10 à 0%	35655	11.2
De 0 à 10%	28363	8.9
De 10 à 30%	47223	14.8
De 30 à 50%	29114	9.1
De 50 à 200%	67104	21.1
De 200 à 2018%	10627	3.3
<i>TOTAL</i>	<i>318595</i>	<i>100.0</i>

Ecart en euros	Nombre de RHA	% de RHA
De -436 à -50€	21746	6.8
De -50 à -20€	35465	11.1
De -20 à -10€	78953	24.8
De 0 à 5€	37203	11.7
De 5 à 10€	27432	8.6
De 10 à 20€	45400	14.3
De 20 à 50€	59897	18.8
De 50 à 566€	12499	3.9
<i>TOTAL</i>	<i>318595</i>	<i>100.0</i>



# Conclusion

- Difficulté de distinction des charges « Aide soignant » et « Autre personnel soignant »
  - Pas de certitude que la dépendance soit la bonne méthode de déversement des charges d'aide soignant
  - Pas de corrélation nette entre SIIPS et dépendance, ni au global ni dans le détail (critère par critère)
  - Pas de certitude quant au périmètre couvert par les SIIPS renseignés (seulement les IDE ? IDE + ASD ? ASD par délégation ? autres ?...) ; or on déverse l'ensemble des charges en fonction du score SIIPS
- => Recommandation de l'ATIH :** faire coter les SIIPS sur l'intégralité du périmètre « Aide soignant + Autre personnel soignant »



# **La LGG en Balnéothérapie**

**Voir présentation  
FHP-CSRR ci-jointe**





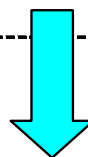
## **Rappel méthodologique : Ventilation des charges de logistique et gestion générale (LGG)**



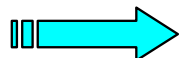
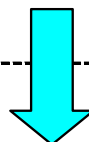
# Étape n°1 : Détermination de l'enveloppe à répartir

## Affectation des charges sur les 11 sections de LGG

La restauration  
La blanchisserie  
Les services administratifs à caractère général  
Les services administratifs liés au personnel  
L'accueil et gestion des malades  
Les services hoteliers  
L'entretien-maintenance  
La DSIO  
Le DIM  
Le transport motorisé de patients (hors SMUR)  
Le brancardage et transport pédestre des patients



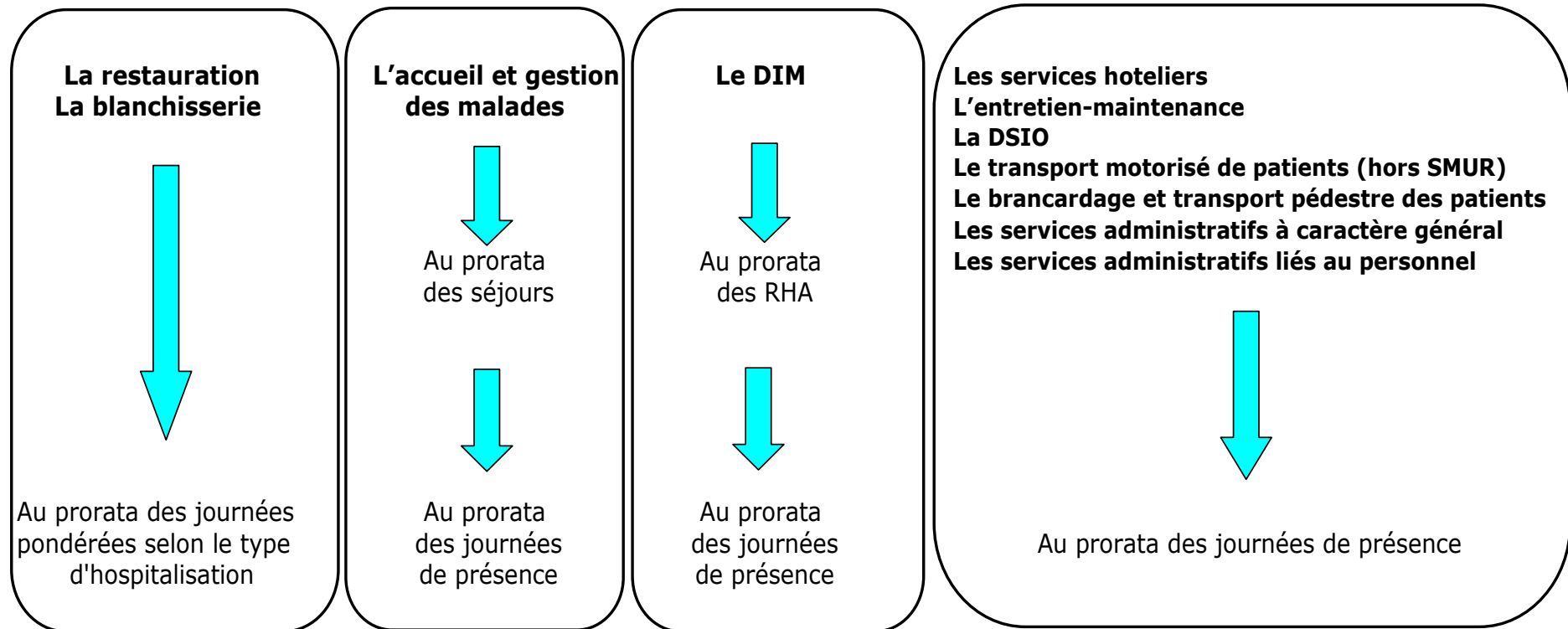
## Prise en compte des produits en atténuation



**Charges nettes de LGG sur le champ SSR**



## Etape n°2 : Déversement à la séquence





## Questions diverses