

6 avril 2021

Webinaire – Résultats sur la Mesure des Coûts SSIAD 2018

Ce document retrace l'ensemble des questions posées par les participants durant le webinaire.

Partie QUI ? – Qui a participé ? Qui est pris en charge ?

Question : Quel est le critère qui qualifie le "SSIAD de petite taille" ? (Diapo 9)

Réponse : Les SSIAD de petite taille correspondent aux SSIAD ayant de 1 à 59 places (en capacité autorisée).

Question : Sur quels textes vous appuyez-vous pour classer les SSIAD de 1 à 59 places comme des petits SSIAD ?

Réponse : Nous ne nous appuyons pas sur un texte mais il s'agit là de différencier statistiquement les SSIAD simplement en créant des classes à priori. Ces classes sont constituées au regard de l'échantillon que nous avons à disposition.

Partie COMMENT ?

Question : Qu'attendez-vous comme nouvelles données pour faire une nouvelle enquête cette année ? alors que les conditions depuis un an ne sont pas ordinaires (COVID)

Réponse : Le recueil SSIAD de 2021 ne mesure pas les coûts mais va servir à calibrer le futur modèle tarifaire qui n'est pas encore défini. Nous vous conseillons de vous rapprocher des représentants de vos fédérations afin qu'ils vous tiennent au courant de l'avancée des réflexions concernant le modèle tarifaire.

Question : Nous sommes en difficulté cette année pour reconduire une telle enquête. Manque de temps et qui n'est plus valorisée.

Réponse : Cette remarque a été faite par différentes fédérations et entendue par la DFGCS et la CNSA. C'est notamment pour cela que les calendriers des coupes ont été étendus jusqu'au 30 juin 2021. Effectivement, le recueil pour 2021 n'est pas rémunéré (contrairement à la Mesure des Coûts 2018). Cela est dû notamment au fait que le recueil pour 2021 est beaucoup plus "simple" (que celui demandé en 2018), il n'y a pas par exemple, de minutage à faire remonter.

Question : Je suis très surprise par les trajets, SSIAD participants majoritairement urbains. Les kilométrages donnés me paraissent faibles (diapo 30).

Réponse : Il s'agit sur cette diapo de distances estimées. Les distances n'étaient disponibles dans l'enquête qu'au niveau des tournées (nb de km parcourus sur la journée) et non disponible entre deux visites consécutives. Les distances ont donc été estimées, soit à partir des codes commune des usagers visités (distance entre les deux communes), soit à partir du temps de trajet multiplié par la vitesse de l'intervenant sur sa tournée (pour les visites effectuées dans une même commune). Nous avons constaté que les trajets étaient très souvent effectués au sein d'une même commune, par ailleurs, les intervenants ont tendance à optimiser leur tournée pour perdre le moins de temps possible dans les transports. Cela peut en partie expliquer la faible distance constatée sur les trajets.

Partie COMBIEN ?

Question/remarque : Il y a une absence des soignants (on ne peut pas recruter) et moins d'usagers vu la pénurie de soignants. Il est impossible d'avoir un bon taux d'activité faute de soignants. Les personnes suivies souhaitent des passages cette année au contraire de l'an dernier mais il y a du personnel absent.

Réponse : Le manque de soignant dû à des problèmes de recrutement a souvent été évoqué par les fédérations.

Question : Avez-vous le % des SSIAD ayant un parc auto de véhicules de service ou de fonction ?

Réponse : Dans l'échantillon nous avons 38 SSIAD ayant des charges liées à des véhicules de fonction (soit 19% de l'échantillon). Pour ces résultats nous avons considéré qu'un SSIAD a au moins un véhicule de service ou de fonction s'il a des charges non nulles sur au moins un des comptes correspondant à la présence de véhicule de service ou de fonction. Ces comptes sont les suivants : 6163 « assurance transport », 61353 « location matériel de transport », 6811 dont « Dotations aux amortissements du matériel de transport » et 6155 dont « Entretien et réparations sur bien mobilier véhicule » et le 612 dont « Crédit-bail pour matériel de transport ».

Question : Le coût assurantiel automobile a-t-il été intégré dans les coûts terrain ou structure ?

Réponse : Le coût des assurances a été mis dans la partie transport mais elle représente une part très faible dans le coût de transport (moins de 0,4% de la partie transport).

Question : Les coûts annuels par usager présentés dans les diapos sont des coûts réels ? d'après les budgets fournis ?

Réponse : Oui ce sont des coûts issus des comptes administratifs 2017 que vous nous avez transmis lors de la Mesure des Coûts 2018.

Question : Les coûts hebdomadaires par usager me semblent assez faibles. Si on calcule le coût sur 45 minutes par passage x 7 jours pour l'AS (elles interviennent du lundi au dimanche) alors on est bien au-dessus des 34 euros. 34 € de l'heure pour une AS est correct si c'est la CCN 51 qui s'applique.

Réponse : Dans notre échantillon, la part d'usagers en GIR 1&2 est d'environ 39%, à cette structuration de l'échantillon est associé une durée moyenne des visites de 3h30 sur la semaine (constaté dans les données). Votre calcul correspond à 5h15 (0h45x7) ce qui au-dessus de ce que nous avons dans nos données, cela peut s'expliquer par des différences de caractéristiques des usagers pris en charge dans votre structure (plus lourd et nécessitant plus de soins). Les 34€/h sont calculés sur les données qui ont été remontées par les 202 services (120€ divisé par 3h30).

Question : le cout total de notre structure me semble être le double du maximum présenté (en faisant le total des charges du CA divisé par le nombre de places). Vous présentez bien un cout annuel total par place ?

Réponse : Oui le coût présenté est bien un coût de structure annuel à la place. Il s'agit du coût de structure englobant la partie « fixe » (charges de personnels administratifs et directeur, charges financières et charges liées aux locaux) et la partie « personnel se déplaçant auprès des usagers » seulement pour temps passé en structure (réunion d'équipe ou formation par exemple). Attention, les charges des personnels se déplaçant auprès des usagers (pour le temps consacré à des visites) ainsi que les charges de transport ne sont pas comprises dans ce coût de structure (elles se trouvent dans la partie terrain).

Partie POURQUOI ?

Question : Pouvez-vous me dire quelles sont les conventions collectives augmentant le coût ? Pouvez-vous préciser comment les conventions collectives BAD et FEHAP influent à la hausse sachant que nous n'arrivons pas à nous aligner "salariallement" lors d'un recrutement d'une personne venant du public ? (Diapo 55)

Réponse : Oui mais avant il est important de rappeler que lors de l'étude de cette variable « convention collective majoritaire », nous avons pu nous rendre compte qu'elle cachait certainement des informations que nous n'avions pas dans l'enquête par exemple l'organisation de la structure ou encore la pyramide des âges des salariés des services. S'agissant des différences de coût de structure, il apparaît que la moyenne du coût de structure des services sous convention majoritaire de la fonction hospitalière est significativement inférieure à la moyenne du coût de structure toutes conventions confondues. Nous observons également cette différence de moyenne mais dans une moindre mesure pour les services sous convention majoritaire de la fonction publique territoriale. Ainsi, par rapport aux services sous convention majoritaire de la fonction publique hospitalière, il apparaît que les services sous conventions majoritaires FEHAP et BAD présentent en moyenne un coût de structure plus élevé. Un des éléments explicatifs de ces différentiels pourrait être, entre autres, la mutualisation des postes de directeur pour les services sous convention de la fonction publique hospitalière et territoriale. En outre, la répartition comptable de ces ressources mutualisées semble moins bien renseignée pour les services sous convention majoritaire Fonction publique hospitalière et territoriale.

Question : Que signifie l'abréviation « ES » dans la diapo 56 ?

Réponse : Il s'agit d'une abréviation utilisée pour établissement. Il s'agit ici des services (SSIAD ou SPASAD). C'est la même chose pour la diapo 57.

Question : En variable il faudrait indiquer les temps de réunion, de soutien et de formations des personnels qui sont importants pour la qualité du suivi.

Réponse : *Oui, ces temps de réunion font partie de la partie structure pour le personnel qui se déplace auprès des usagers. Cette partie s'appuie sur les minutes qui ont été remontées par les SSIAD.*

Question : Je ne comprends pas les soins de kiné et les soins de nuit qui font augmenter les coûts. Les soins de kiné ne sont pas pris en charge par les SSIAD et sauf erreur de ma part les SSIAD n'interviennent pas la nuit ? (diapo 61). Sur les majorations de nuit / NGAP : Pour les actes infirmiers répétés, ces majorations ne peuvent être perçues que si la prescription du médecin indique la nécessité impérieuse d'une exécution de nuit ou rigoureusement quotidienne.

Réponse : *Les kinés ne font pas partie des personnels minutés car ils ne sont pas à la charge du SSIAD. La présence de soins de kiné était cependant une information demandée dans l'enquête. Cette variable prend donc en compte les usagers pour lesquels il y a eu des soins de kiné et pour ces usagers les coûts en moyenne sont plus élevés que pour les usagers n'ayant pas eu de soins de kiné. La variable intervention de nuit a été constituée en tenant compte des horaires de passage pour les salariés et des majorations de nuit pour les libéraux. Pour les intervenants salariés, nous avons choisi de considérer qu'un passage entre 20h et 8h (vérifier les horaires pris dans l'analyse) était une intervention de nuit.*

Remarque : Un GIR 3 ou 4 peut être plus lourd qu'un GIR1 pour les soins...parce que cela demande plus de temps d'explications et d'accompagnement pour solliciter et faire participer les personnes dans le but de maintenir l'autonomie.

Remarque : le matériel facilite les soins pour les soignants malgré le cout de location et achat. Il s'agit de prévenir les risques professionnels et diminuer les accidents de travail.

Remarque : les couts de prise en charge sont également augmentés par certains traitements exemple pompe APOKINON.

Question : pouvez-vous expliquer la phrase orange svp ? Je ne comprends pas : « IDE au lieu de IDE (oui/non) » (diapo 65)

Réponse : *Nous avons fait un premier modèle prenant en compte la prise en charge par un IDE : s'il y avait eu au moins une visite d'IDE on codait « oui » sinon on codait « non ». Un second modèle s'est avéré être meilleur, il prend en compte le nombre de passage d'IDE (et ne met plus seulement « oui ») versus ce qui n'ont aucun passage d'IDE. La variable est plus précise et permet d'augmenter de 11 points le pouvoir explicatif du modèle.*

Question : Je ne comprends pas la valorisation des trajets IDEL ?

Réponse : *elle s'appuie sur les données remontées par les SSIAD concernant les frais de déplacement des IDE libéraux.*

Question : finalement, quels seront les impacts de cette enquête fastidieuse sur nos SSIAD ? augmentation du prix de journée ?

Réponse : *cette question relève plutôt de la suite des travaux lié au futur modèle de financement. C'est une question qui sera donc discutée prochainement. Il y a un COPIL le 14 avril 2021, nous vous invitons à vous rapprocher de vos représentant de fédérations pour avoir toutes les informations utiles.*

Question : Avec la deuxième enquête, qu'allez-vous chercher à confirmer ou infirmer ? Comment avez-vous construit la 2ème enquête ?

Réponse : *Nous allons chercher à compléter les informations que l'on a déjà par exemple sur les escarres ou le diabète. Le recueil 2021 a été construit à partir de celui de 2018 mais il a été largement simplifié (pas de recueil de minutes par exemple). Nous visons un plus grand nombre de SSIAD pour ce recueil 2021 car il doit servir à calibrer le nouveau modèle tarifaire (qui sera discuté prochainement).*

Question : Autre variable impactante si je puis me permettre autre que le diabète ce sont les perfusions en sous cutanées qui coûtent énormément aux SSIAD.

Réponse : *Oui ces perfusions en sous cutanées ont été prises en compte puisqu'il s'agit d'un des actes techniques qui sert à cibler les usagers ayant des soins pour escarres (escarres profondes).*

Question : et pourquoi pas les maladies neuro-dégénératives telles que la SLA qui sont un cout très important, et de soins AS et de soins IDEL ? toutes les maladies chroniques impactent le cout. Il serait en effet intéressant de prendre en compte d'une part le critère de chronicité et d'autre par le critère évolutif des pathologies.

Réponse : *dans l'enquête de 2018, le comité technique avait préféré établir une liste de soins plutôt qu'une liste de pathologies. Nous n'avions donc pas les informations sur les pathologies/maladies dans cette mesure des coûts 2018.*

Question : on ne voit pas le rapport entre soins pour escarres et perfusion sous cutanée ?! Dans l'enquête en cours, il y a la perf SC qui apparait et que l'on peut dc cocher mais pas de notions de perf SC dans la rubrique soins pour escarres.

Réponse : *oui dans cette nouvelle enquête les soins pour escarres ont été dissociés pour avoir l'information qu'il nous manquait dans la mesure des coûts en 2018.*

Partie RESTITUTIONS ?

Question : Je n'ai pas reçu de mail avec l'information sur la base de coût individuelle.

Réponse : *Le mail a été envoyé aux différentes adresses qui nous ont été communiquées par chaque service lors de l'enquête de 2018. A priori ce sont les adresses des personnes ayant accès à la plateforme sécurisée Transfert (<http://transfert.atih.sante.fr>). La connexion nécessite votre identifiant et mot de passe Plage (les mêmes que ceux utilisées sur la plateforme e-SSIAD pour remonter vos données). Si vous avez accès à cette plateforme Transfert, vous pouvez vous connecter et récupérer le fichier transmis pour votre service dans le dossier nommé « Mesure des coûts SSIAD / SPASAD – seconde restitution ». Nous vous rappelons que ce fichier est à la seule destination de votre service et qu'il ne doit pas être diffusé conformément à l'autorisation CNIL accordée à la Mesure des Coûts SSIAD/SPASAD de 2018.*

Question : quelle est la différence entre les 2 premières colonnes du dernier tableau présenté (diapo 79) ?

Réponse : *la durée de soins est incluse dans la durée de passage. Par exemple l'utilisateur peut avoir reçu un passage de 30 minutes durant lequel le salarié aura pratiqué 10 minutes de soins.*

Question : selon les erreurs dans nos coupes, comment réactualiser ? Est-ce possible ? Notamment, il est indiqué que nous avons des GIR 5 et 6 alors que nous n'en avons pas.

Réponse : l'enquête est maintenant terminée, il n'y a pas de possibilité de réactualiser. Les corrections pouvaient avoir lieu avec l'aide du superviseur au moment des remontées des 2 coupes en 2019. Malheureusement ces données ne peuvent plus être corrigées en 2021.

Question : Pour les PH, le GIR n'est pas représentatif, nous devons nous appuyer tout de même sur le GIR pour ces personnes accompagnées ?

Réponse : *effectivement, le GIR est bien connu pour les personnes âgées mais il n'existe pas d'équivalent pour les personnes handicapées. Dans la mesure des coûts 2018, nous avons établi une grille (en collaboration avec des médecins) nous permettant de reconstituer un GIR pour les personnes handicapées. C'est ce GIR qui vous est présenté dans les restitutions individuelles pour les personnes accompagnées.*

Question : Avez-vous une date de mise en application de cette nouvelle tarification ? on attend plutôt la 2ème enquête non ?

Réponse : *Nous n'avons pas de date d'application à vous communiquer, nous vous renvoyons vers vos fédérations pour qu'ils vous tiennent au courant. Un COPIL est prévu le 14 avril 2021. Le recueil 2021 servira à calibrer le futur modèle tarifaire qui n'est pas connu pour l'instant et qui sera discuté prochainement en concertation notamment avec les fédérations.*