

JUIN 2018

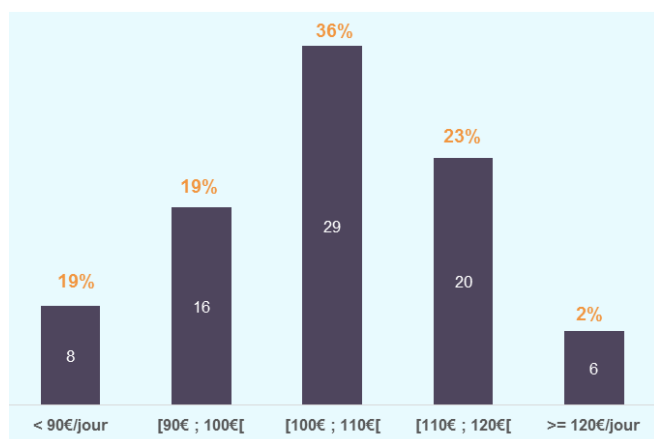
Premiers résultats de l'étude nationale de coûts 2016 en EHPAD

67 établissements volontaires ont participé et fourni des informations relatives à 20 000 trimestres de prise en charge. Ces données ont été retraitées de façon à représenter les résidents des 3 700 EHPAD constituant la population de référence¹.

Estimation du coût journalier moyen 2016 par groupe de résidents

Le coût moyen journalier en 2016 varie entre 79 € et 128 € selon les groupes de résidents²

Pour 79 groupes des 83 existants, un coût moyen (soins de ville inclus et hors charges financières et de structure immobilière) est estimé.



Lecture : 29 groupes sur 79 ont un coût par journée de prise en charge compris entre 100 € et 110 €. Ils concentrent 36 % des résidents de la population de référence.

Le coût moyen de chaque groupe, résultant d'un processus d'estimation à partir d'un échantillon, s'inscrit dans un intervalle de confiance. La valeur du coût qui serait obtenue si tous les établissements de la population de référence étaient interrogés a 95 chances sur 100 d'appartenir à cet intervalle. Ces informations seront disponibles dans la publication de l'ensemble des résultats de l'ENC 2016 (rapport et résultats sous format Excel), disponibles cet été sur les sites Internet de l'ATIH et de la CNSA.

L'analyse des coûts journaliers par activité permet d'expliquer les variations de coûts entre groupes de résidents

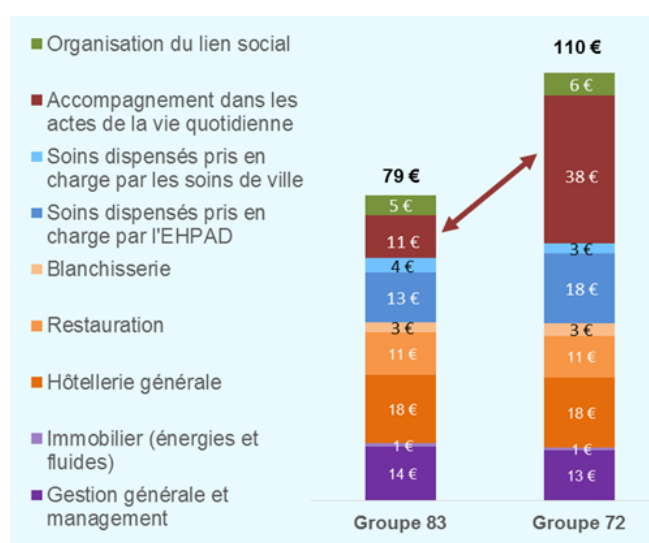
Pour chaque groupe de résidents, le coût journalier peut être analysé selon les différentes activités (soins dispensés, accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, organisation du lien social, restauration, blanchisserie, hôtellerie générale).

¹ La population de référence est constituée des EHPAD tarifés au GMPS et ayant eu une coupe validée par l'ARS entre 2013 et 2016 (inclus).

² Il y a 83 groupes de résidents. Leur construction est détaillée en annexe de ce document.

À titre d'illustration, cette décomposition est fournie pour les 2 groupes suivants :

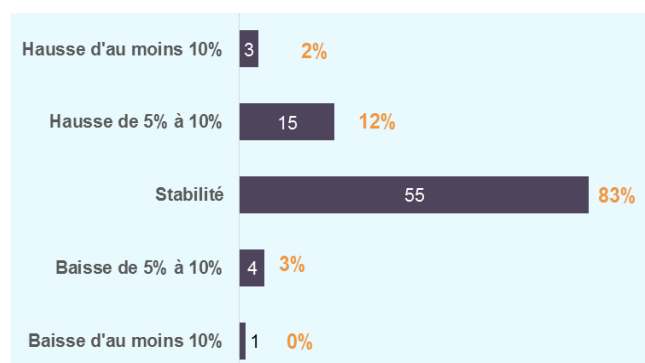
- Groupe 83³ : composé de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels la toilette et les activités nécessitent une aide
- Groupe 72 : composé de résidents dont l'état de santé est stable et pour lesquels une présence continue est nécessaire



Lecture : les activités d'hôtellerie générale, de restauration et blanchisserie ont un coût similaire pour les 2 groupes. L'activité d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne a un coût plus élevé lorsque le groupe rassemble des résidents plus dépendants (38 € pour le groupe 72 contre 11 € pour le 83). Le coût de l'activité de soins (pris en charge par l'EHPAD et de soins de ville) est plus élevé pour le groupe 72 (21 € contre 17 € pour le groupe 83).

Une évolution des coûts stable par rapport à l'exercice 2015

S'agissant d'une deuxième étude, il est possible d'étudier l'évolution des coûts moyens entre les deux exercices 2015 et 2016. Cette comparaison est réalisée groupe par groupe pour 78 groupes communs⁴).



Lecture : 55 groupes sur 78 (soit 71 %) ont un coût moyen stable entre 2015 et 2016 et ils représentent 83 % des résidents de la population de référence 2016.

L'évolution entre ces deux coûts peut être jugée « stable » si elle est de moins de 5 % (à la hausse ou à la baisse).

³ Les libellés médicaux des groupes sont disponibles en annexe.

⁴ Les groupes 01, 13, 16, 20 et 71 sont exclus car ils ont moins de 30 observations au moins une des deux années

ANNEXE

Population de référence et échantillon

La population de référence de l'ENC EHPAD 2016 contient l'ensemble des résidents des 3 700 EHPAD tarifiés au GMPS ayant réalisé une coupe Pathos entre 2013 et 2016 inclus.

Un échantillon de 67 établissements volontaires a participé à l'ENC 2016. Ils ont bénéficié d'un accompagnement individuel, d'une formation collective et d'une compensation d'au maximum 30 000 €. Avec cette étude, chaque EHPAD disposera des coûts par journée de prise en charge et du groupe de chaque résident accueilli qu'il pourra comparer aux coûts moyens par groupe de résidents de la population de référence.

Périmètre du coût calculé

Le coût calculé est **un coût complet par journée de prise en charge. Il prend en compte le coût supporté par l'ensemble des financeurs : les résidents et leur famille, les conseils départementaux et l'Assurance maladie (CNAMTS)⁵.**

Pour être représentatif de la population de référence, le coût estimé pour chaque groupe de résidents a subi un processus de redressement. Ce processus s'appuie sur les caractéristiques des établissements et des résidents de la population de référence (données AGGIR, Pathos, âge, ...). Il ne peut être conduit que sur des groupes ayant au moins 30 observations. 79 groupes parmi les 83 de la typologie remplissent cette condition pour 2016.

Les charges financières et les charges de structure immobilière sont exclues du coût estimé, car elles sont très dépendantes de l'échantillon et ne peuvent être redressées.

Les groupes de résidents

Pour les besoins de l'étude nationale de coûts en EHPAD⁶, une typologie a été élaborée « à dire d'experts ». Elle permet de classer les résidents selon leur état de santé et leur degré d'autonomie.

Elle est composée de 83 groupes. Un groupe réunit des résidents « homogènes en termes d'autonomie et d'état de santé », c'est-à-dire des résidents dont les besoins de prise en charge sont proches compte tenu de leur état de santé et de leur degré d'autonomie.

Les groupes ont été constitués à partir du croisement entre la combinaison des profils de soins PATHOS et le rang AGGIR des résidents. La grille AGGIR permet d'évaluer le niveau d'autonomie de la personne et l'outil PATHOS son état de santé. Lorsque le nombre de résidents pour une combinaison de profils de soins donnée était trop faible (inférieur à 50 résidents), les rangs AGGIR ont été soit regroupés, soit non pris en compte.

La typologie a été établie par 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. La restitution de l'ENC EHPAD 2015 s'est appuyée sur une première version de la « typologie des résidents ». Pour l'ENC 2016, les 83 groupes sont inchangés.

⁵ Le cout intègre les dépenses de soins de ville en montants « base de remboursement », pour les dépenses de médicaments, médecins généralistes, auxiliaires médicaux, produits et prestations (LPP), actes de biologie, actes d'imagerie ne nécessitant pas l'utilisation d'équipements matériels lourds (donc hors hospitalisations et transports). Ces données ont été mises à disposition par la CNAMTS.

⁶ L'étude nationale de coûts en EHPAD a pour objectif de fournir le coût moyen d'une journée de prise en charge en EHPAD par groupe de résidents hébergés.

Libellés médicaux des groupes de résidents utilisés dans le document

Groupe 83 : « S1 et/ou S0 – rang 12/13 » Uniquement des états pathologiques (EP) avec un profil de soins (PS) "S1" et / ou "S0" - GIR 5 ou 6.

S0 : Absence de toute surveillance ou de traitement (pathologie séquellaire, traitement inutile ou inefficace...).

S1 : Surveillance épisodique programmée au long cours des affections chroniques stabilisées et de leurs traitements.

Groupe 72 : « S1 et/ou S0 – rang 1 » Uniquement EP avec un PS "S1" et / ou "S0" - GIR 1.

Groupe 01 : Ensemble des résidents (de GIR 1 à 6) ayant un PS "M1" (Soins terminaux psychothérapeutiques et /ou techniques lourds), associé à au moins un EP avec un PS "CH" (Soins locaux complexes et longs) quels que soient les autres PS associés aux autres EP.

Groupe 13 : Ensemble des résidents (de GIR 1 à 6) ayant au moins un EP avec un PS "T1" et / ou "T2", associé(s) à au moins un EP avec un PS "DG" (Investigations pour une pathologie froide non encore diagnostiquée), sans autre PS associé aux autres EP.

Groupe 16 : Ensemble des résidents (de GIR 1 à 6) ayant au moins un EP avec un PS "T1" et / ou "T2", associé(s) à au moins un EP avec un PS "P2" et au moins un EP (EP) avec un PS "CH", sans autre PS associé aux autres EP.

Groupe 20 : Ensemble des résidents (de GIR 1 à 6) ayant au moins un EP avec un PS "T1" et / ou "T2", associé(s) à au moins un EP avec un PS "R2" (Rééducation Réadaptation Fonctionnelle d'entretien ou allégée) et au moins un EP avec un PS "CH", sans autre PS associé aux autres EP.

Groupe 71 : Ensemble des résidents (de GIR 1 à 6) ayant au moins deux EP avec un PS différent parmi "CH" et / ou "R1" (Rééducation Réadaptation Fonctionnelle intensive individuelle) et / ou "DG".