

Juillet 2019

Rapport de l'enquête de coûts SERAFIN-PH

Exploitation des données de l'année 2016

Sommaire

Introduction	5
1 Méthodologie de l'enquête	6
2 Limites et préambule	7
3 Échantillon	9
4 Méthodologie de l'analyse	11
5 Résultats	13
5.1 La structuration des coûts des établissements et des services.....	14
5.2 Les moyens alloués aux prestations directes et indirectes	15
5.3 La répartition des charges de locaux et de transport	16
5.4 Les prestations directes pour la santé et d'autonomie	18
5.5 Les dépenses des ESMS d'insertion professionnelle	19
5.6 Les coûts des FAM et des MAS.....	20
5.7 Les moyens alloués aux prestations pour la participation sociale.....	21
5.8 L'utilisation des moyens des SESSAD.....	22
5.9 L'analyse des coûts des IME	23
Conclusion	24
Glossaire	27
Annexes	29

Introduction

Cette note présente les résultats de l'enquête de coûts sur les données 2016¹ réalisée en 2017 par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) dans le cadre du projet de réforme SERAFIN-PH.

Pour rappel, le projet SERAFIN-PH vise à réformer la tarification des établissements et services médico-sociaux du champ du handicap² et est piloté conjointement par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) du ministère des Solidarités et de la Santé et la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Cette enquête s'inscrit dans la première phase du projet SERAFIN-PH dont la feuille de route, validée en novembre 2014, est organisée en trois phases :

1. la construction des outils de description des activités et des coûts des établissements et services médico-sociaux (ESMS) ;
2. le choix d'un nouveau modèle de financement ;
3. et le déploiement de la réforme tarifaire.

Cette deuxième enquête de coûts (EDC) a été possible grâce à l'implication de nombreux professionnels du secteur médico-social qui, en plus de l'exercice de leur métier, ont consacré du temps à la réalisation de cette enquête. Qu'ils soient remerciés pour leur implication dans ce projet et la qualité de leur travail.

Nous remercions également tous les membres du groupe technique national (GTN) SERAFIN-PH et du comité technique de l'étude nationale de coût (ENC) pour leur contribution aux réflexions préparatoires aux enquêtes et pour leur collaboration à l'analyse des résultats. Nous sommes également reconnaissants de la disponibilité des membres du comité scientifique SERAFIN-PH et de leurs précieux conseils sur les aspects méthodologiques.

¹ Les données de l'enquête concernent les comptes administratifs et des informations générales sur l'activité et le type de public accueilli. Une première enquête a été réalisée à partir des données 2015. L'analyse des résultats est disponible sur le site de l'ATIH : <https://www.atih.sante.fr/enquete-de-couts-serafin-ph-2015>

² Pour une présentation générale du projet SERAFIN-PH : <https://www.cnsa.fr/accompagnement-en-etablissement-et-service/reformes-tarifaires/reforme-tarifaire-des-etablissements-et-services-pour-personnes-handicapees>

1 Méthodologie de l'enquête

La méthodologie des EDC est détaillée dans les guides méthodologiques de l'enquête de coûts SERAFIN-PH disponibles sur le site de l'ATIH³.

Les enquêtes de coûts consistent à réaliser un déversement des charges nettes⁴ des ESMS sur la nomenclature SERAFIN-PH des prestations. Pour la présente enquête, les charges et les recettes du compte administratif de l'année 2016 ont donc été ventilées en fonction de la nomenclature des prestations⁵ de niveau 4⁶, après validation des comptes par les instances dirigeantes des ESMS. Les participants à l'enquête ont la charge d'identifier les prestations directes (accompagnement des personnes) et les prestations indirectes (gestion, management et logistique) réalisées au sein de leur structure et de répartir leurs charges de personnel selon ces différentes destinations⁷. *In fine*, le retraitement des données comptables permet de déterminer, pour chaque ESMS, le montant total des dépenses par prestation de la nomenclature SERAFIN-PH de niveau 4⁸.

Il est important de préciser que les charges immobilières et financières des ESMS ne sont pas incluses dans le calcul des coûts par prestation. Ces dépenses reflétant davantage la politique d'investissement sur le long terme que l'activité habituelle des structures, leur maintien introduirait un biais dans les analyses comparatives⁹.

Les enseignants de l'Éducation nationale, mis à disposition des ESMS et non rémunérés par ces derniers, réalisent des prestations d'accompagnement, mais n'apparaissent pas dans les charges des structures. Pour nous permettre de mesurer l'exhaustivité des moyens relatifs aux accompagnements des personnes en situation de handicap pour mener leur vie d'élève et d'étudiant et de comparer les structures en elles, les équivalents temps plein (ETP) de ces enseignants ont été collectés par les ESMS et valorisés, *ex post*, sur la base d'un salaire moyen brut chargé¹⁰. Les analyses ci-après se fondent sur les données consolidées qui intègrent ces charges supplémentaires.

³ <https://www.atih.sante.fr/enquetes-de-couts/handicap>

⁴ Les charges des ESMS sont diminuées des charges non incorporables et des recettes admises en atténuation.

⁵ La nomenclature révisée en 2018 est consultable sur le site de la CNSA : <https://www.cnsa.fr/accompagnement-en-etablissement-et-service/reformes-tarifaires/reforme-tarifaire-des-etablissements-et-services-pour-personnes-handicapees>. Le listing des prestations SERAFIN-PH, dans sa version antérieure à 2018, utilisée dans l'EDC 2016, est présenté en annexe de ce document.

⁶ Voir listing en annexe.

⁷ Les dépenses de personnel sont à répartir par les ESMS sur les prestations SERAFIN-PH en fonction de leur activité annuelle. Les autres dépenses sont en revanche réparties de façon automatique par le logiciel de traitement fourni par l'ATIH.

⁸ Par exemple, dans la structure X, la prestation « Soins somatiques et psychiques » représente une charge nette de 30 000 euros pour l'année 2016.

⁹ Ce type d'ajustement est également réalisé pour les autres enquêtes et études de coûts réalisées par l'ATIH dans le secteur sanitaire et médico-social.

¹⁰ Estimé à 53 752 euros pour un enseignant de vingt ans d'ancienneté.

2 Limites et préambule

Comme nous l'avons identifié lors de l'EDC 2015, les données de coûts par prestation sont hétérogènes entre les ESMS. Ce premier constat reflète logiquement la diversité des activités réalisées par les structures : la démarche d'accompagnement des personnes en situation de handicap ne peut pas être uniforme et homogène. Elle se fonde sur une adaptation des prestations en fonction des besoins des personnes et, également, de leur projet de vie. La diversité des solutions apportées aux personnes est donc très importante et se traduit, assez logiquement, par une utilisation des moyens (principalement humains) hétérogène entre les structures.

De plus, la méthodologie de l'EDC, qui consiste à répartir les charges de l'ESMS selon la nomenclature des prestations SERAFIN-PH, intègre très peu d'éléments relatifs aux personnes accompagnées (contrairement à une étude nationale de coûts) : les variations constatées des coûts ne peuvent donc pas être reliées à ce stade des travaux à la diversité, à l'échelle individuelle, des accompagnements réalisés. Par conséquent, on constate que deux ESMS appartenant à une même catégorie juridique (FINESS) et accueillant des usagers ayant la même déficience (selon la catégorie « clientèle FINESS ») peuvent présenter des dépenses très différentes. Cela renvoie aux constats, partagés par le secteur, sur le manque de données permettant d'objectiver la dispersion des coûts et qui justifient la méthodologie du projet SERAFIN-PH.

Cette spécificité a un impact sur nos analyses. Nous nous trouvons dans l'obligation d'intégrer cette hétérogénéité et d'adapter nos outils. De même, la taille relativement faible de l'échantillon de l'étude par rapport à la population nationale des ESMS renforce le besoin d'adopter une démarche prudente et progressive, car aucun résultat purement statistique ne peut fournir une réponse définitive à nos interrogations.

Nous avons donc privilégié, dans un premier temps, des analyses à plat et graphiques qui permettent d'avoir un premier niveau de compréhension des données et de dégager des tendances lourdes. En parallèle, nous avons réalisé une classification ascendante hiérarchique des ESMS à partir de la répartition des dépenses en pourcentage pour identifier des regroupements d'ESMS, décrire ces classes et, quand cela était possible, identifier des relations entre la structure des coûts et des caractéristiques propres aux ESMS (pour l'essentiel la catégorie juridique des ESMS ou le type de public – ou clientèle – accueilli... voir la partie 4). En revanche, il ne nous a pas été possible de nous appuyer sur des travaux de modélisation statistique pour expliquer la variance des coûts, les résultats obtenus étant soit insuffisamment robustes, soit trop complexes à exploiter.

Les résultats présentés ci-dessous permettent donc une description plus fine des coûts globaux des ESMS que le « coût à la place ». Nous avons axé nos analyses en priorité sur la répartition en pourcentage des coûts par prestation dans le budget global des ESMS.

Les analyses ont été menées sur une période relativement longue (de juin 2018 à janvier 2019) et partagées en continu avec les instances de la réforme. Le comité scientifique et le groupe technique national ont été réunis respectivement deux et trois fois pour apporter leur expertise technique et leur connaissance du secteur et faire des propositions d'analyses complémentaires. Chaque résultat que nous avons pu obtenir a donc été regardé à travers un filtre de connaissances nous permettant ainsi de l'étayer ou de l'invalider.

Les résultats présentés sont donc des pistes de réflexion qu'il conviendra d'approfondir, en particulier grâce aux études nationales de coûts, et de consolider *via* d'autres sources de données. Ils ne peuvent, en aucun cas, être considérés comme des résultats suffisants pour alimenter des outils de tarification. Les résultats de cette enquête ne sont donc pas opposables.

Enfin, nous tenons à partager les trois interrogations qui ont été à l'origine de ces travaux :

- > comment sont utilisés les moyens des ESMS selon les prestations de la nomenclature SERAFIN-PH ? L'objectif est d'avoir une vision plus fine du budget des ESMS, au-delà du coût à la place ;
- > les résultats sont-ils cohérents avec la connaissance actuelle du secteur ? Il s'agit ici notamment de valider la méthodologie retenue pour l'EDC en vue des ENC dont l'utilisation des nomenclatures SERAFIN comme outil permettant une description fine de l'activité des ESMS ;
- > existe-t-il des liens entre les moyens utilisés et des caractéristiques propres aux ESMS ? Un outil d'aide à la réflexion sur les modèles de financement possibles pour SERAFIN-PH est ici visé.

Ces questions fondamentales nous ont permis de circonscrire le périmètre de nos investigations et de constituer ainsi un fil conducteur. Nous verrons dans la conclusion de ce document comment les résultats obtenus ont permis d'apporter des réponses à ces questions.

3 Échantillon

Les données de la première EDC, relatives à l'activité de 2015, concernaient exclusivement le secteur des enfants¹¹. Ce second exercice intègre les deux secteurs et porte sur un échantillon de 207 structures, réparti entre 95 ESMS pour enfants et 112 ESMS pour adultes.

Tableau 1 : Échantillon 2016 des ESMS du secteur enfance¹²

Catégorie d'ESMS (FINESS)	Nombre de participants à l'EDC 2015 (a)	Nombre de participants à l'EDC 2016 (b)	Nombre de renouvellements (c)	Part des participants à l'EDC 2015 ayant renouvelé (c/a)	Nombre de nouveaux participants à l'EDC 2016
Institut pour déficients auditifs	2	3	1		2
Institut pour déficients visuels	2	1	1		0
Institut d'éducation motrice (IEM)	8	7	6	75 %	1
Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)	8	7	6	75 %	1
Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	8	8	6	75 %	2
Institut médico-éducatif (IME)	26	33	21	81 %	12
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile	38	36	29	76 %	7
TOTAL	92	95	70	76 %	25

L'échantillon des ESMS du secteur des enfants est stable en volume entre les deux années. Il passe de 92 à 95 participants sachant que 76 % des participants à l'EDC 2015 ont renouvelé leur participation et qu'il y a 25 nouveaux participants.

Le flux d'entrée-sortie n'est donc pas négligeable (22 sortants et 25 entrants) ; il montre que le renouvellement de participation n'est pas automatique, sans que nous puissions en identifier les raisons, alors que dans le même temps les nouvelles candidatures sont importantes. Ce taux de reconduction est d'environ 75 % pour les cinq catégories juridiques de sept participants et plus en 2016, à l'exception des IME pour lesquels on constate à la fois un taux de reconduction plus élevé de 81 % et un nombre de nouveaux participants élevé (12).

¹¹ Le secteur des adultes n'avait en effet pu être exploité à cause du nombre limité de participants et de la qualité insuffisante des données.

¹² Voir la répartition des types de publics accueillis par secteur dans la partie Glossaire.

Le taux de sondage de l'enquête, c'est-à-dire la proportion du nombre de structures embarquées dans l'enquête par rapport à l'ensemble de l'offre, est de 2,2 % dans le secteur des enfants. La comparaison des taux de sondage par catégorie FINESS nous permet de conclure que la structure des ESMS de l'échantillon est relativement proche de celle de la population nationale et qu'il n'y a donc pas de sur- ou de sous-représentation d'une catégorie. On constate uniquement une surreprésentation des structures de plus de 50 places.

Tableau 2 : Échantillon 2016 des ESMS du secteur adulte¹³

Catégorie d'ESMS (FINESS)	Effectif
Centre de préorientation pour adultes handicapés (CPO)	1
Centre de rééducation professionnelle (CRP)	4
Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)	21
Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM)	16
Foyer d'hébergement pour adultes handicapés (FH)	16
Foyer de vie pour adultes handicapés (FDV)	14
Maison d'accueil spécialisée (MAS)	18
Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	7
Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	15
TOTAL	112

Concernant le secteur des adultes, la structure par catégorie FINESS des ESMS de l'échantillon est également proche de la population nationale à l'exception des foyers de vie qui sont sous-représentés dans l'échantillon (13 % contre 22 % dans la population nationale) et des MAS qui sont surreprésentées (16 % contre 9 %).

Le taux de sondage est de 1,4 %, et les structures de plus de 50 places sont également surreprésentées.

La taille de l'échantillon¹⁴ est donc peu élevée par rapport à la population des ESMS du périmètre SERAFIN-PH de la France entière (environ 12 000 structures en 2016), mais la répartition par catégorie donne une image relativement fidèle de la population. Le biais en faveur des ESMS de grande taille était attendu, car la pratique des études médico-économiques, y compris dans le secteur sanitaire, convient souvent mieux aux structures disposant de moyens solides, notamment de contrôleurs de gestion, et dans le domaine des systèmes d'information.

¹³ Voir la répartition des types de publics accueillis par secteur dans la partie Glossaire.

¹⁴ Le taux de sondage est de 1,7 %.

4 Méthodologie de l'analyse

La présente étude s'intègre à la première phase du projet SERAFIN-PH, dédiée à la construction des outils de la réforme, et vise à nourrir la réflexion sur le nouveau modèle de tarification qui doit être défini en phase 2.

À cette étape du projet, **notre priorité est donc de décrire et d'analyser les moyens mis en œuvre par les ESMS pour répondre à leurs missions d'accompagnement. En parallèle, nous cherchons à déterminer si des caractéristiques sont identifiables pour expliquer la variabilité des coûts des prestations que nous observons.**

Contrairement aux ENC 2018 et 2019 en cours de réalisation¹⁵, les EDC n'intègrent pas de recueil d'information à la personne. Les coûts par prestation sont donc définis par ESMS ; aucun coût n'est calculé par personne ou même par type d'accueil. Les données que nous utilisons pour expliquer la variance des coûts sont donc des informations qui caractérisent les structures dans leur globalité.

Nous en avons identifié six (voir le détail dans la partie Glossaire) :

- > la catégorie juridique des ESMS ;
- > le type de clientèle accueilli à titre principal, correspondant à la nature des places autorisées par l'autorité de tarification (déficience principale) ;
- > la tranche d'âge principale de l'ESMS ;
- > le mode d'accueil principal ;
- > la taille de la structure matérialisée par le nombre d'ETP du personnel salarié, le nombre de mètres carrés des locaux et la file active.

Chacune de ces modalités, déclarée au moment de l'enquête ou ajoutée *via* une source d'information externe (base FINESS par exemple), apporte une information qui décrit et caractérise les structures. Nous verrons par la suite lesquelles jouent un rôle pour expliquer la structure des coûts ou, *a contrario*, n'ont aucun impact.

Pour répondre à l'objectif de description et d'analyse de la variabilité des coûts des prestations, nous nous basons en priorité sur la répartition des coûts en pourcentage de chaque ESMS (niveau 4 des prestations de la nomenclature SERAFIN-PH). Cette approche permet de comparer l'ensemble des structures entre elles, quels que soient leur organisation et le dimensionnement de leur budget. En complément, le coût moyen par place autorisée est calculé pour chaque ESMS afin de mesurer et de comparer les moyens utilisés globalement.

¹⁵ Les études nationales de coûts 2018 et 2019, actuellement en cours de réalisation, intègrent un recueil d'informations à la personne relatif aux déficiences, aux problèmes de santé, à l'environnement social, aux modalités d'accueil et au temps d'accompagnement...

Le traitement statistique utilisé pour l'analyse des profils des dépenses est une analyse en composantes principales (ACP) réalisée à partir des prestations de niveaux 3 (variables actives), suivie d'une classification ascendante hiérarchique (CAH) réalisée à partir des coordonnées des ESMS sur les axes factoriels de l'ACP. Ce traitement a été mené pour chacun des deux secteurs (adultes enfants) et pour les deux blocs de prestations directes et indirectes considérés séparément. Ainsi quatre traitements ont été réalisés dont les résultats sont présentés dans la partie Annexes :

- > CAH 1 : prestations directes secteur adultes ;
- > CAH 2 : prestations indirectes secteur adultes ;
- > CAH 3 : prestations directes secteur enfants ;
- > CAH 4 : prestations indirectes secteur enfants.

La démarche de classification des ESMS consiste à définir des classes dont les profils de dépenses sont différents et à regrouper, au sein d'une même classe, les ESMS dont les profils de dépenses sont les plus proches (minimisation de la variance intraclasse et maximisation de la variance interclasse). L'analyse des variables actives (le profil des dépenses) et des variables descriptives de ces classes permet de mettre en exergue des typologies de coûts et d'établir des liens avec les catégories juridiques ou d'autres caractéristiques des ESMS.

Les résultats ci-après sont fondés sur l'analyse de la répartition des charges en pourcentage et sur les résultats des quatre classifications ascendantes hiérarchiques pour lesquelles des renvois réguliers sont faits vers les numéros de traitement (CAH 1, 2, 3 et 4) et les numéros de classe 1 à 5 (voir la partie Annexes).

5 Résultats

Depuis 2015, la CNSA met à disposition des établissements et services médico-sociaux une application (Import-CA) pour la transmission dématérialisée des comptes administratifs¹⁶. Cet outil est utilisé par les agences régionales de santé (ARS) pour le suivi et l'analyse des financements des ESMS de leur territoire dans le secteur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

En dehors des foyers et des services pour adultes handicapés, financés exclusivement par les conseils départementaux et qui ne sont pas à ce jour soumis à l'obligation de déposer ces informations sur la plateforme, ces données nous éclairent sur le niveau de dotation des participants à l'enquête. En comparant le coût à la place de l'échantillon avec celui issu de l'application Import-CA, il est possible d'évaluer si, globalement, les budgets des ESMS de l'échantillon correspondent peu ou prou¹⁷ à ceux constatés dans l'ensemble des ESMS (population nationale)¹⁸.

Concernant les 33 IME, les 21 ESAT et les 18 MAS de l'échantillon, on constate que les coûts à la place sont quasiment similaires entre les deux sources d'informations, les écarts constatés étant inférieurs à 1,3 %. En revanche, on note que les 36 SESSAD ont un budget moyen à la place supérieur de 12 % à celui de l'ensemble des SESSAD. Enfin, concernant les catégories faiblement représentées dans l'échantillon (moins de huit représentants), il n'est pas possible de tirer de conclusion ; les écarts constatés se situent dans une fourchette allant de + 18 % à - 8 %.

En dehors des SESSAD, on peut donc affirmer que le niveau des budgets, par catégorie de structures, des ESMS participants est cohérent avec ceux constatés au niveau national.

Plus concrètement, on observe que les budgets les plus importants sont alloués aux établissements suivants, par ordre décroissant (avec cependant des variations importantes à l'intérieur de ces catégories) : les FAM ont un coût à la place moyen de 80 000 euros (coefficient de variation¹⁹ = 38 %), les MAS de 75 000 euros (12 %), les établissements pour enfants polyhandicapés de 67 000 euros (26 %) et les IEM de 67 000 euros (49 %).

De même, on constate que les services, pour lesquelles les dépenses de locaux et de repas sont logiquement plus faibles, ont les coûts à la place les moins élevés. Pour un SAMSAH, le coût moyen est de 21 000 euros (44 %), pour un SESSAD, il est de 20 000 euros (40 %), et pour un SAVS de 8 000 euros (61 %). Les SAMSAH se distinguent, notamment des SAVS, par des dépenses supplémentaires de prestations d'autonomie, de participation sociale et surtout de soins.

À un niveau intermédiaire, on retrouve les foyers de vie dont le coût moyen est de 50 000 euros (43 %), les foyers d'hébergement avec un coût moyen de 37 000 euros (65 %) et les ESAT avec un coût moyen de 12 000 euros (33 %). Enfin, les ITEP ont un coût à la place moyen de 49 000 euros (38 %) et les IME de 39 000 euros (34 %).

¹⁶ Plateforme Import-CA : <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/importca-et-la-dematerialisation-de-la-transmission-des-comptes-administratifs>

¹⁷ Les retraitements des comptes administratifs via l'outil Import-CA et les EDC ne se fondent pas sur le même périmètre de charges. Concernant Import-CA, les coûts sont nets des crédits non reconductibles (CNR), des recettes en atténuation et des provisions, et pour les EDC, les coûts sont nets d'une partie des CNR, des recettes en atténuation, des coûts immobiliers et des frais financiers. Ces différences nous contraignent à regarder les résultats comme des ordres de grandeur.

¹⁸ Les FAM et les SAMSAH qui sont cofinancés par les ARS et les conseils départementaux ne transmettent pas de données consolidées suffisamment exhaustives pour nous permettre de faire la comparaison.

¹⁹ Le coefficient de variation est un indicateur de dispersion. Il est égal à 100 x (moyenne/écart-type). Plus la valeur du coefficient de variation est élevée, plus la dispersion autour de la moyenne est grande.

Ces premiers résultats sont cohérents avec la structuration du secteur comme le montre la comparaison avec la source nationale²⁰ ; la hiérarchie des coûts reflète les catégories d'ESMS, les types de clientèles et les modes d'accueil.

Il faut cependant souligner que, dans la mesure où cette enquête est un retraitements comptable du budget des ESMS, les résultats doivent aussi être regardés comme la résultante des moyens historiques alloués aux structures. Les coûts mesurés correspondent donc à des coûts constatés. Ils peuvent difficilement être reliés à des coûts d'accompagnement qui seraient « standardisés » au regard de normes dites de « bonnes pratiques ».

5.1 La structuration des coûts des établissements et des services

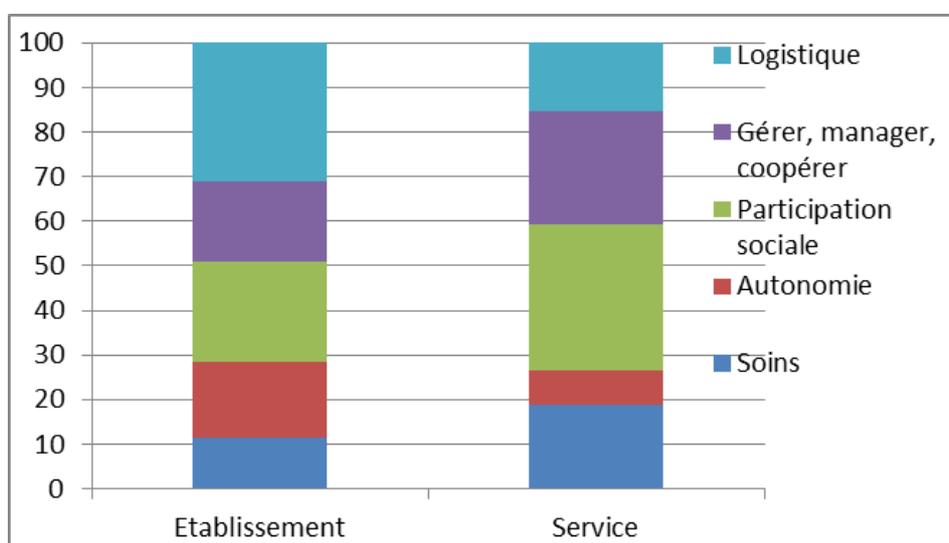
La structuration des coûts entre les établissements et les services est différente.

Les nomenclatures SERAFIN-PH sont un outil central dans le projet de réforme du financement du secteur médico-social. Elles offrent la possibilité de décrire, à partir d'un dictionnaire commun, les besoins des personnes et les prestations délivrées par les ESMS.

Les EDC ont été l'occasion de valider l'usage de la nomenclature de prestations dans le cadre d'études médico-économiques. Le retraitements des comptes de charges des ESMS, au niveau 4 des prestations, a permis de montrer que l'exhaustivité des prestations a été utilisée pour répartir les charges des ESMS.

Une approche globale des résultats (voir la figure 1), au niveau 2 des prestations de la nomenclature, nous éclaire sur les grandes « masses » financières en jeu²¹.

Figure 1 : Pourcentage des dépenses des prestations de niveau 2 pour les établissements (hors ESAT) et les services



L'ensemble des prestations directes représente un volume de dépenses d'environ 50 % pour les établissements et 60 % pour les services. La décomposition des charges permet de matérialiser l'impact de la logistique qui est nettement plus élevée pour les établissements du fait des charges de locaux (voir ci-dessous). La proportion des dépenses de locaux, de repas, de linge et de transport est d'environ 30 % pour les établissements contre 15 % pour les services.

²⁰ Import-CA.

²¹ Le graphique donne une vision consolidée de la répartition des charges, mais ne présente pas la dispersion des résultats. Comme présenté en partie 2, nous rappelons que les données de coûts par prestation sont hétérogènes entre les ESMS.

Concernant les prestations directes, la structuration des charges est également différente entre les établissements et les services. Pour les services accompagnant des personnes à domicile, on constate que le poids des charges directes se porte davantage sur la participation sociale et les soins (un peu moins de 52 % du total) que sur l'autonomie (8 %). Concernant les établissements, la répartition entre les trois domaines est en revanche davantage équi-répartie : soins (11 %), autonomie (17 %) et participation sociale (22 %).

Deux hypothèses permettraient d'expliquer ces différences : les personnes accompagnées par les services ont des besoins structurellement différents, notamment pour les actes de la vie quotidienne, qui seraient relativement moins intenses (voir prestations 2.2 : autonomie) ; et/ou d'autres intervenants (exemple : les services d'aide à domicile et les proches) sont également sollicités et répondent aussi à ces besoins.

5.2 Les moyens alloués aux prestations directes et indirectes

Les moyens alloués aux prestations directes et indirectes représentent approximativement le même poids, mais dépendent des règles de répartition des charges de l'EDC.

Les prestations directes de la nomenclature SERAFIN-PH se divisent en trois blocs de prestations de niveau 2²² : les prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles (2.1), les prestations en matière d'autonomie (2.2) et les prestations pour la participation sociale (2.3). L'ensemble des prestations directes, comme les prestations répondant à un besoin identifié d'une personne accompagnée, représente approximativement le même poids que les fonctions supports des ESMS : 51 % des dépenses dans le secteur des adultes et 55 % dans le secteur des enfants.

Ce premier résultat, déjà présenté lors de l'exploitation de l'EDC 2015, met en lumière une répartition des charges qui, d'un premier abord, peut sembler inattendue. Le poids des prestations indirectes s'explique par la définition large retenue dans la nomenclature des prestations SERAFIN-PH et également par les règles de ventilation des charges de l'enquête²³. En complément des dépenses relatives aux fonctions de gestion, de management et de coopération, les prestations indirectes intègrent en effet les dépenses de repas, de linge, de transport des usagers et relatives à la mise à disposition de locaux. Pour cette dernière, les règles de l'EDC prévoient d'y affecter les charges de fonctionnement (factures d'énergie...), de personnel de surveillance de nuit ou d'entretien et toutes les dépenses de spécialités pharmaceutiques, de matériel et de dispositifs médicaux utilisés pour les usagers dans le cadre de leurs accompagnements.

Ces conventions de mesure sont donc cohérentes avec la ligne de partage entre les prestations directes²⁴ et indirectes. Elles sont également adaptées au niveau de précision du recueil attendu, nécessaire pour garantir une bonne qualité des données²⁵ et permettre leur exploitation pour le projet SERAFIN-PH.

²² L'EDC 2016 a été réalisée à partir de la nomenclature SERAFIN-PH de 2017. Les évolutions d'avril 2018, postérieures à l'enquête, intègrent notamment un bloc supplémentaire de niveau 2 relatif à la coordination renforcée pour la cohérence du parcours (2.4).

²³ Et également dans les ENC futures.

²⁴ Une prestation est directe dès lors que l'on peut identifier la ou les personnes bénéficiaires.

²⁵ Répartir sur chaque prestation d'accompagnement la part des spécialités pharmaceutiques et des consommables qui lui revient aurait en effet été très compliqué.

In fine les prestations directes ne regroupent donc que des charges de professionnels réalisant des accompagnements médico-sociaux, alors que les dépenses relatives aux prestations indirectes intègrent, en sus du personnel, l'ensemble des dépenses de consommables et de matériel. La part de ces dernières relevant des accompagnements en soins, en matière d'autonomie et pour la participation sociale sont affectées par convention aux fonctions « locaux et autres ressources pour accueillir » (3.2.1).

5.3 La répartition des charges de locaux et de transport

On observe en toute logique que les charges de locaux pèsent davantage sur les structures disposant de locaux d'hébergement et/ou d'accueil de jour et que les charges de transport sont plus importantes dans le secteur des enfants.

Comme évoqué ci-dessus, le poids des prestations indirectes représente environ la moitié des dépenses totales des structures pour enfants et adultes.

Les prestations indirectes mobilisant le plus de moyens sont les fonctions de gestion des ressources humaines (GRH) et de gestion administrative (15 % pour les adultes et 12 % pour les enfants), les dépenses de locaux (14 % pour les adultes et 12 % pour enfants) et les dépenses de transport des personnes pour le secteur des enfants (10 %)²⁶.

Le mode d'accueil des personnes a logiquement un impact sur les dépenses de locaux (et également de restauration). Pour les deux secteurs, les structures fonctionnant en accueil de jour et avec des hébergements ont des dépenses plus élevées du fait des charges de gestion des locaux. L'impact est d'autant plus élevé pour les structures avec hébergement du fait des charges de personnel dédiées à la surveillance de nuit (voir le tableau 3). Les ESMS avec hébergement consacrent 7 % de leurs dépenses à la restauration et 17 % aux locaux contre 0,2 % et 7 % pour les services.

Tableau 3 : Part moyenne en % des dépenses de locaux et de repas en fonction de la modalité principale d'accompagnement pour les secteurs enfants et adultes

-	Modalité d'accompagnement		
	Hébergement	Accueil de jour	Service
Locaux	17 %	13 %	7 %
Repas	7 %	4 %	0,2 %

Les prestations de transport de la nomenclature SERAFIN-PH s'entendent comme les transports des personnes en situation de handicap, pris en charge par la structure. Elles n'intègrent pas le temps de trajet des salariés ou des intervenants extérieurs pour leurs déplacements professionnels lorsqu'ils se rendent sur des lieux d'exercice (dans ou hors les murs)²⁷.

²⁶ 4 % dans le secteur des adultes.

²⁷ Ce temps est intégré aux prestations directes dans la nomenclature SERAFIN-PH.

Les transports se répartissent entre quatre prestations de niveau 4 définies en fonction de leur destination ou de leur finalité :

- > les transports entre le domicile et la structure (prestation 3.2.4.1) ;
- > pour réaliser des prestations médicales ou paramédicales (prestation 3.2.4.2) ;
- > pour réaliser des prestations d'autonomie (prestation 3.2.4.3) ;
- > ou pour réaliser des prestations de participation sociale (prestation 3.2.4.4).

L'analyse de ces dépenses dans le secteur des enfants (voir le tableau 4) montre que le poids total des transports est sensiblement plus élevé pour les structures d'accueil de jour (12 % contre 9 %) du fait des transports domicile-structure. Concernant les structures avec hébergement et les services, la proportion dans le budget est identique (9 %), mais la répartition est différente. Les structures avec hébergement assument pour l'essentiel des transports au domicile des personnes alors que les services consacrent environ la même proportion de moyens pour les transports domicile-structure (3 %) et pour réaliser des prestations des soins (4 %).

Tableau 4 : Part moyenne en % des dépenses de transport en fonction de la modalité d'accompagnement pour le secteur enfants

		Modalité d'accueil		
		Accueil de jour	Hébergement	Service
Nombre		29	33	33
Pourcentage moyen des dépenses par prestation	3241 Transports liés à accueillir (domicile-structure)	9 %	7 %	3 %
	3242 Transports liés aux prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles	1 %	1 %	4 %
	3243 Transports liés à l'autonomie	0 %	0 %	1 %
	3244 Transports liés à la participation sociale	1 %	1 %	1 %
TOTAL		12 %	9 %	9 %

La classification ascendante hiérarchique (CAH 4) illustre également le caractère discriminant de cette prestation et le lien avec le mode d'accueil. Les dépenses de transports de la classe 2 qui est composée de sept SESSAD et de huit établissements, dont le mode d'accueil principal est l'accueil de jour (sept fois), représentent en moyenne 18 % de la dépense totale contre 10 % pour la totalité de l'échantillon.

Le poids financier de cette activité est plus élevé dans le secteur des enfants du fait de la réglementation actuelle qui prévoit que les transports des enfants sont à la charge des ESMS. Malgré cet encadrement, il est important de rappeler que les pratiques de transport et de leur financement sont à ce jour hétérogènes selon les territoires et que ces différences ont donc un impact sur les budgets des ESMS.

5.4 Les prestations directes pour la santé et d'autonomie

L'offre de prestations directes pour la santé et l'autonomie des personnes semble plus diversifiée pour les ESMS « enfants ».

Les besoins des personnes en situation de handicap dépendent de leurs capacités, de leur projet de vie et de leur âge. Dans le domaine de la participation sociale, on constate une répartition des moyens très différenciée en fonction des secteurs « enfants » et « adultes ».

Les moyens dédiés à l'accompagnement pour mener sa vie d'élève et d'étudiant (2.3.3.1) et préparer sa vie professionnelle (2.3.3.2) représentent 8 % et 2 % en moyenne dans le secteur des enfants contre 1 % et 1 % dans le secteur des adultes. Pour ce dernier, le niveau des dépenses est peu élevé, car il est concentré sur les ESMS visant à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap. La prestation d'accompagnement pour mener sa vie d'élève et d'étudiant représente 19 % des dépenses pour les quatre CRP, et celle pour préparer sa vie professionnelle représente 16 % des dépenses pour le CPO et les quatre CRP.

De même, les dépenses d'accompagnement pour mener sa vie professionnelle sont presque inexistantes dans le secteur des enfants (0,4 %) et représentent 4 % dans le secteur des adultes du fait, presque exclusivement, des 21 ESAT pour lesquels cet accompagnement représente 22 % des dépenses.

On constate également que les activités de jour spécialisées réalisées dans les murs (2.3.3.4)²⁸ représentent en moyenne 5 % des dépenses dans le secteur des enfants et 2 % dans celui des adultes²⁹.

Concernant les prestations dédiées aux soins et à l'autonomie des personnes, l'influence de l'âge devrait être moins prégnante, car les besoins dans ces domaines sont en principe continus tout au long de l'existence. Ils peuvent cependant varier en intensité, comme cela est constaté pour la rééducation et la réadaptation fonctionnelle (RFF).

La figure 2 illustre nettement ce différentiel d'activité entre les enfants et les adultes, en particulier pour la RFF dont l'écart est très marqué. Pour cette activité, l'analyse par déficience montre que les dix ESMS « enfants », dont la déficience principale (définie par autorisation) est la déficience motrice, consacrent 17 % de leur budget à cette prestation contre 2 % pour les dix ESMS adultes avec la même déficience. Pour les ESMS accompagnant des personnes polyhandicapées (surtout des MAS dans le secteur des adultes), les chiffres sont respectivement de 9 % (enfants) *versus* 2 % (adultes).

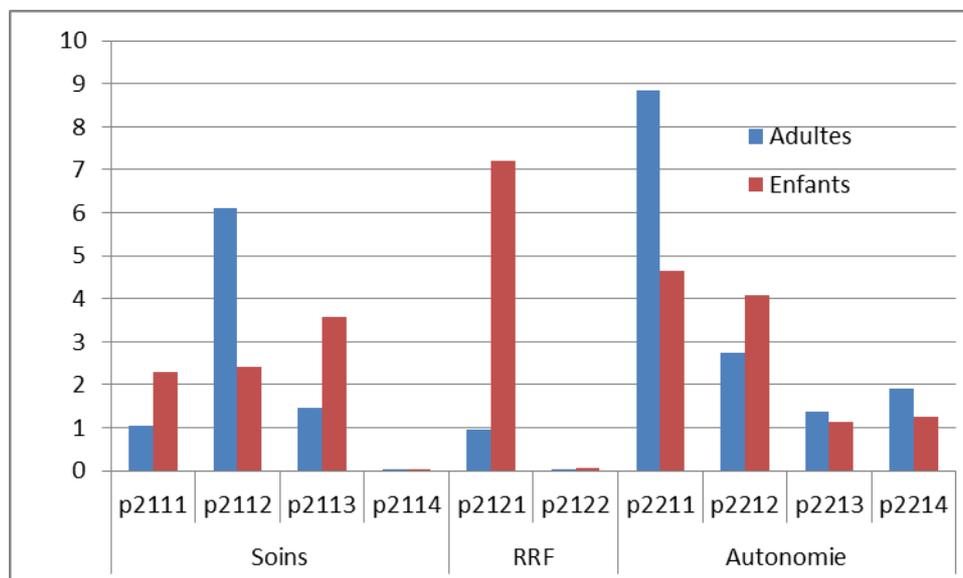
On constate également (voir la figure 2) une proportion de moyens plus importante dans le secteur des enfants pour les prestations des psychologues (2.1.1.3) et pour les accompagnements pour la communication et la relation avec autrui (2.2.1.2).

²⁸ Cette prestation ne concerne que les activités internes (dans les murs). Voir le guide des nomenclatures page 102.

²⁹ Les autres prestations de participation sociale, telles que l'accompagnement pour l'autonomie dans la gestion des ressources (2.3.5.2) ou les conseils pour les mesures de protection des adultes (2.3.5.3) concernent en priorité le secteur des adultes. Leurs montants sont en revanche beaucoup plus faibles et ont donc moins d'impact sur les budgets.

En définitive, l'offre de prestation de soins et d'autonomie semble plus diversifiée dans le secteur des enfants alors que celle du secteur des adultes paraît plus ciblée. L'analyse par catégorie juridique montre que les FAM et les MAS réalisent surtout des prestations directes de soins infirmiers (2.1.1.2) et d'actes essentiels (2.2.1.1) – 33,5 % de leur budget – et que les foyers de vie et d'hébergement se concentrent sur les actes essentiels (10,5 % de leur budget).

Figure 2 : Répartition des dépenses en % (par secteur) des prestations de soins, de RRF et en matière d'autonomie



Cette spécialisation plus affirmée dans le secteur des adultes est-elle en adéquation avec les besoins des personnes ? Quelle est l'explication de l'écart du poids de la RRF entre les deux secteurs ?

Cette enquête quantitative ne permet pas de répondre directement à ces questions. Elle ne fait qu'illustrer des notions déjà connues et permet de faire émerger des pistes de réflexion à approfondir.

5.5 Les dépenses des ESMS d'insertion professionnelle

Les dépenses de prestations directes des ESMS dits d'insertion professionnelle sont très spécialisées.

Les ESMS d'insertion professionnelle de l'enquête sont composés de 21 ESAT, 4 CRP et 1 CPO.

La classification (CAH 1 classe 3) montre très nettement que leurs profils de dépenses de prestations directes se distinguent des autres structures par le poids élevé des dépenses d'accompagnement pour préparer et mener sa vie professionnelle (2.3.3.2 et 2.3.3.3) et également pour mener sa vie d'élève (2.3.3.1) pour les quatre CRP. Ces trois prestations de niveau 4 représentent en moyenne 31 % de leurs dépenses totales.

Cette spécificité, très attendue du fait de la nature de leurs missions, ne se vérifie pas pour cinq ESAT qui sont orientés dans une classe autre (1) et dont le profil des dépenses est effectivement différent. Pour ces derniers, les dépenses directes se répartissent pour l'essentiel entre l'accompagnement pour mener sa vie professionnelle (2.3.3.3) et la prestation d'accompagnement pour l'expression du projet personnalisé (2.3.1.1) – respectivement 10 % et 12 %.

Concernant les prestations indirectes, la classification met également en exergue le poids élevé des dépenses de ressources humaines et de gestion administrative (3.1.1 et 3.1.2) des ESMS d'insertion professionnelle. Ces dépenses sont en effet relativement importantes dans ce type de structure comme le montre la classification (CAH 2 classe 4), constituée majoritairement d'ESAT (12 sur 15), et pour laquelle le taux moyen de ces dépenses est de 27 % (contre 14 % pour l'ensemble de l'échantillon).

Cette singularité trouve son origine dans le mode de fonctionnement de ces structures. Une analyse plus fine des données de l'enquête nous permet d'émettre une hypothèse sur l'origine de cette spécificité. Nous constatons en effet que le taux d'encadrement moyen est plus faible dans un ESAT que dans les autres catégories d'ESMS, le moniteur d'atelier ayant la responsabilité de groupes de personnes en moyenne plus nombreux. Cette spécificité a donc tendance à diminuer le poids relatif des charges directes alors que, dans le même temps, la présence de cadres d'ateliers, également spécifique aux ESAT, qui sont affectés sur des missions d'encadrement, contribue à l'augmentation du poids des charges indirectes. Ce type d'organisation reflète le fonctionnement classique des ESAT et contribue à expliquer la part relativement élevée des prestations indirectes dans leur budget.

5.6 Les coûts des FAM et des MAS

La structuration des coûts des FAM et des MAS est proche.

Les FAM et les MAS ont pour mission d'accueillir des adultes ayant des besoins importants, notamment en termes de santé et d'autonomie, et ne pouvant exercer une activité professionnelle. Ces structures assurent un suivi médical et des soins en continu pour certaines personnes.

Le caractère médicalisé de l'accompagnement et les besoins élevés en matière d'autonomie, bien qu'en principe moindre dans le cas des foyers d'accueil médicalisé, se traduisent logiquement par des moyens importants affectés aux prestations relatives aux soins infirmiers et aux actes essentiels (2.1.1.2 et 2.2.1.1). Ces dépenses représentent en moyenne pour les FAM 14 % (soins infirmiers) et 20 % (autonomie) du total des dépenses et 15 % et 18 % pour les MAS contre 2,5 % et 4,5 % pour le reste de l'échantillon.

Le résultat de la classification (CAH 1) confirme la proximité entre ces deux catégories tout en mettant en relief la variabilité du poids de certaines dépenses directes. Les FAM et les MAS se retrouvent pour l'essentiel regroupés au sein de deux classes dont l'une (2) s'illustre par un taux de dépenses d'autonomie très élevé (31 %) et l'autre, qui intègre également six SAMSAH, par une répartition des dépenses ciblée entre les soins infirmiers (25 %) et les prestations d'autonomie (14 %). L'analyse des variables descriptives des classes montre par ailleurs qu'il n'est pas possible de faire de lien avec le type de clientèle.

Concernant les dépenses indirectes, le résultat de la classification (CAH 2) caractérise également la proximité entre ces deux catégories de structure. Du fait de leur activité d'hébergement, les FAM et les MAS se retrouvent groupés dans des classes 1 et 2 qui se démarquent par des dépenses de locaux et de repas élevées.

Les coûts des FAM et des MAS constatés dans l'EDC 2016 sont donc globalement équivalents, non seulement en montant³⁰, mais aussi dans la structuration des coûts relatifs aux prestations directes et indirectes.

³⁰ Le coût complet moyen à la place est d'environ 65-70 000 euros pour ces deux catégories d'ESMS, voir *supra*.

5.7 Les moyens alloués aux prestations pour la participation sociale

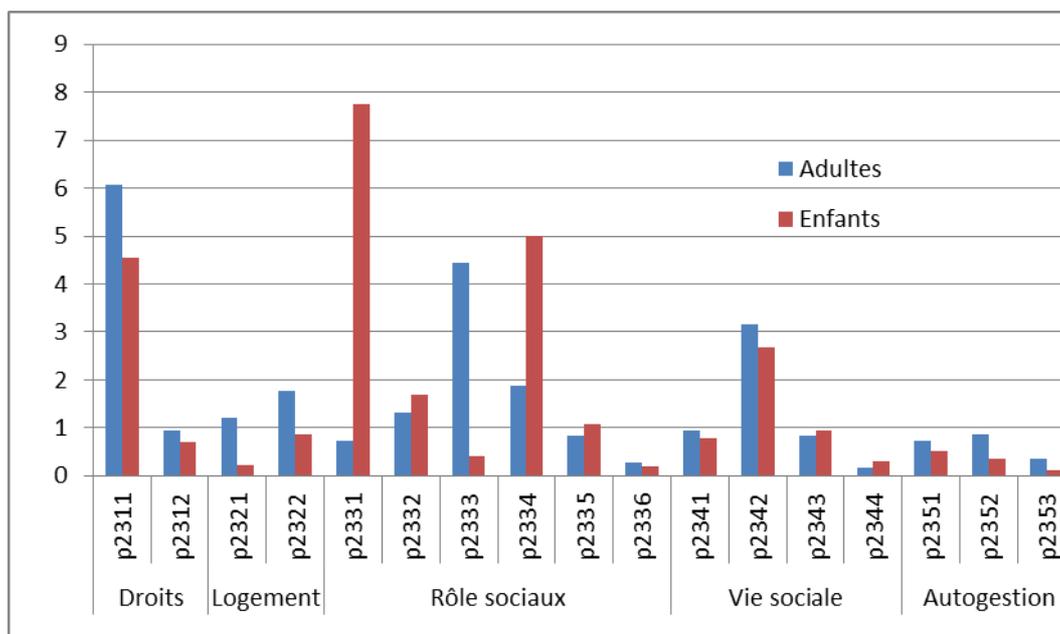
Les moyens alloués aux prestations pour la participation sociale sont concentrés sur un nombre limité de prestations de niveau 4.

Les prestations de participation sociale se déclinent en 5 prestations de niveau 3 et en 17 prestations de niveau 4. Leurs dépenses représentent un poids moyen, dans le total des dépenses, de 27 % dans le secteur des adultes et de 26 % dans celui des enfants.

La répartition des dépenses pour la participation sociale n'est pas homogène entre les prestations de niveau 3.

On observe à ce titre (voir la figure 3) que, pour les deux secteurs, les dépenses relatives à l'accompagnement au logement (2.3.2) et en matière de ressources et d'autogestion (2.3.5) mobilisent le moins de moyens.

Figure 3 : Pourcentage des dépenses des prestations de niveau 4 de la participation sociale



Le montant moindre de ces dépenses – en moyenne pour les ESMS de l'échantillon – ne signifie pas pour autant que ces prestations ne requièrent pas un investissement en temps conséquent pour des publics ciblés. Les membres du groupe technique national ont en effet alerté sur ce point, notamment au sujet de l'accompagnement à la vie dans un logement, qui peut être très chronophage.

Les dépenses relatives à ces accompagnements sont les plus importantes (9 % et 8 % en moyenne) pour les SAVS dont une des missions principales est de maintenir et de développer les liens sociaux dans les lieux de vie ordinaire. Elles représentent un poids beaucoup plus faible, mais non nul, pour les foyers et les SAMSAH dont les accompagnements sont davantage ciblés sur les prestations en matière de soins et d'autonomie.

L'analyse par prestation de niveau 4 révèle également que la répartition des dépenses à l'intérieur des prestations de niveau 3 n'est pas homogène et qu'il existe donc des prestations plus mobilisatrices de moyens.

Ce phénomène s'observe très nettement pour les prestations relatives à l'expression du projet personnalisé (2.3.1.1) et aux activités sociales et de loisirs (2.3.4.2). Il confirme le caractère plus général et peut-être « automatique » de ces accompagnements. L'expression du projet personnel intègre tous les temps pour favoriser l'expression du projet des personnes, mais également le temps de travail des équipes pour formaliser et concrétiser ce projet individuel, y compris en dehors de la présence des personnes accompagnées³¹. De même, les activités sociales et de loisirs intègrent toutes les sorties culturelles ou de loisirs « hors les murs » sans restriction sur leur nature.

Enfin, comme le montre la figure 3, l'accompagnement pour exercer ses rôles sociaux (2.3.3) est ciblé principalement sur quelques prestations, mais qui sont cette fois différentes en fonction des secteurs. Comme évoqué ci-dessus, les structures d'insertion professionnelle ont un poids élevé de dépenses d'accompagnement pour préparer et mener sa vie professionnelle (2.3.3.2 et 2.3.3.3). Concernant le secteur des enfants, deux prestations ressortent comme majoritaires : l'accompagnement pour mener sa vie d'élève (2.3.3.1), dont le poids moyen est le plus élevé en SESSAD, et les activités de jour spécialisées.

Les résultats de l'enquête montrent *in fine* que certaines prestations de niveau 4 concentrent une part importante des moyens à l'intérieur de la prestation de niveau 3 dont elles sont issues.

5.8 L'utilisation des moyens des SESSAD

L'utilisation des moyens des SESSAD illustre la diversité des publics accompagnés et des pratiques d'accompagnement.

Les SESSAD assurent une prise en charge globale des enfants et des adolescents de moins de vingt ans. La CAH 3 illustre la diversité des accompagnements réalisés et le lien avec le type de clientèle. Les 36 SESSAD de l'échantillon se répartissent au sein des quatre classes parmi lesquelles trois classes se définissent ainsi :

- > onze SESSAD sont regroupés en classe 1, caractérisée par des moyens dédiés aux accompagnements de rééducation et réadaptation fonctionnelle élevés (25 %), avec un public autorisé à titre principal de personnes polyhandicapées et de déficients moteurs (pas de déficience intellectuelle) ;
- > dix SESSAD sont regroupés en classe 3, caractérisée par des dépenses de prestations pour exercer ses rôles sociaux élevées (32 %) et qui correspondent pour l'essentiel aux accompagnements pour mener sa vie d'élève. Le public majoritaire de ces SESSAD (type de clientèle autorisé) est composé à 50 % de déficients sensoriels ;
- > neuf SESSAD sont orientés en classe 4, caractérisée par des dépenses de soins et d'autonomie élevées (respectivement 12 % et 17 %). Pour cette dernière catégorie, le profil des personnes est varié.

Cette répartition des SESSAD met en lumière la diversité de leurs pratiques, la spécialisation des accompagnements et le lien avec le profil des personnes accueillies, bien que la caractérisation du public ne soit connue qu'au niveau de l'autorisation et de la structure.

³¹ Dans la nomenclature des prestations SERAFIN-PH, le temps des professionnels en dehors de la présence des usagers est considéré comme un temps d'accompagnement direct dès lors qu'il permet de répondre à un besoin d'une personne identifiée.

5.9 L'analyse des coûts des IME

L'analyse des coûts des IME montre une diversité des pratiques, y compris pour la prestation « mener sa vie d'élève ».

Les IME sont des établissements d'accueil historiquement dédiés aux enfants et aux adolescents atteints de déficiences intellectuelles.

La spécificité de leur activité est illustrée par le résultat de la classification (CAH 3) puisque plus de deux tiers des IME sont réunis dans une même classe (2) pour laquelle les dépenses relatives aux prestations directes liées à l'autonomie (2.2.1) et aux rôles sociaux (2.3.3) représentent respectivement 12 % et 17 % des dépenses.

Cette homogénéité apparente des IME dissimule en définitive des différences de fonctionnement dans le domaine des accompagnements pour mener sa vie d'élève et d'étudiant (2.3.3.1) ou préparatoires à une vie professionnelle (2.3.3.2). Le poids de ces activités varie en effet de 1 % à 28 % des dépenses après intégration des enseignants mis à disposition. Il n'est en outre supérieur au poids des dépenses pour les activités de jour que pour 16 IME sur 33. Ce deuxième résultat montre donc que, pour environ la moitié des IME de notre échantillon, les activités éducatives ne constituent pas l'activité principale du bloc « participation sociale ». Ce premier résultat demande à être confirmé dans les prochaines études, notamment au regard de l'appropriation de la nomenclature des prestations.

Conclusion

Le résultat des analyses ci-dessus a mis en exergue le rôle joué par les différentes prestations de niveau 3 pour caractériser le profil des dépenses des ESMS. Les prestations représentant un poids élevé de dépenses (> 6,5 % du total) telles que les soins (2.1.1), la RRF (2.1.2), l'autonomie (2.2.1), l'exercice des rôles sociaux (2.3.3), la GRH (3.1.1), les locaux (3.2.1) et les transports (3.2.4) permettent de caractériser les structures comme le montrent les résultats de la classification (CAH 1, 2, 3 et 4).

Ces dépenses sont assimilables à des marqueurs de charges qui reflètent l'organisation et le type d'accompagnement des ESMS et probablement les besoins des personnes accompagnées. On pense naturellement au rôle des transports dans le secteur des enfants, au poids des locaux pour les établissements, à la spécificité des ESAT et au niveau des prestations de soins et d'autonomie au sein des FAM, MAS... Ces résultats sont attendus, ils recourent des notions déjà connues.

Par un effet miroir, on peut également identifier des activités dont les charges sont moins élevées et/ou ne sont pas identifiées comme caractérisant les classes³². Dans cette optique, les résultats de l'analyse montrent que, pour le secteur des enfants (voir CAH 3), les dépenses relatives à l'exercice des droits (2.3.1), à l'accompagnement au logement (2.3.2), à la participation à la vie sociale (2.3.4) et à l'autogestion (2.3.5) sont relativement peu élevées ($\leq 5\%$) et assez homogènes par classe (le poids des dépenses est relativement stable). On en déduit que les moyens dédiés à ces prestations sont moins discriminants pour les ESMS.

Dans le secteur des adultes, on observe (CAH 1) que seules les dépenses relatives à l'exercice des droits sont homogènes entre les classes alors que le niveau des dépenses est loin d'être négligeable (entre 8 % et 5 % du budget total). La nature même de la prestation de niveau 3, qui intègre l'accompagnement au projet personnalisé, rendu obligatoire par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, explique le caractère transversal de cette activité. En revanche, la présence des services dans le secteur des adultes renforce le poids des trois familles de prestations qui caractérisent leur activité : l'accompagnement au logement, la participation à la vie sociale et l'autogestion. Contrairement au secteur des enfants, ces trois prestations sont donc discriminantes pour le secteur des adultes.

Du point de vue des prestations indirectes, on observe sensiblement le même phénomène avec une distinction, cette fois moins marquée, entre les secteurs enfants et adultes. Les prestations relatives à la gestion (3.1.2 pour les enfants), à la communication (3.1.3), à la qualité et à la sécurité (3.1.4 sauf pour les SESSAD), aux relations avec le territoire (3.1.5) et au linge (3.2.3) représentent entre 0 et 7 % des dépenses et n'ont pas contribué à discriminer les classes (voir CAH 2 et 4). Ces missions support sont donc transversales et ont plus tendance à se répartir de façon uniforme entre les différentes catégories d'ESMS que les autres activités de gestion générale et de logistique.

³² Ceci signifie que les poids moyens par classe de ces dépenses sont proches.

Enfin, comme évoqué en préambule, l'analyse des données de l'EDC 2016 avait pour objectif de répondre à ces trois questions structurantes :

- > comment sont utilisés les moyens des ESMS selon les prestations de la nomenclature SERAFIN-PH ?
- > les résultats sont-ils cohérents avec la connaissance actuelle du secteur ?
- > existe-t-il des liens entre les moyens utilisés et des caractéristiques propres aux ESMS ?

Concernant l'utilisation des nomenclatures, on peut affirmer qu'elles ont permis d'objectiver l'utilisation des moyens des ESMS et de mettre l'accent sur des prestations plus ou moins mobilisatrices de moyens. Les nomenclatures des prestations SERAFIN-PH telles qu'elles ont été construites ont confirmé leur validité en termes de description des réponses apportées par les ESMS aux personnes en situation de handicap.

Plus généralement, les deux enquêtes de coûts ont démontré que, moyennant un temps d'appropriation, les professionnels du secteur médico-social et les gestionnaires ont su se saisir de la nomenclature des prestations. Ceci est confirmé par l'intérêt d'usage que nous constatons dans nos échanges avec les acteurs de terrain (ARS ou ESMS).

Pour la deuxième question, le suivi en continu des travaux par les instances du projet SERAFIN-PH nous permet également de conclure que les résultats sont en phase avec la structuration et le fonctionnement actuels du secteur du handicap. Les analyses ne révèlent pas en effet de connaissances inattendues concernant l'utilisation des moyens, bien que des points d'intérêt particuliers aient pu être relevés.

Enfin, la réponse à la dernière interrogation est plus composite. Des liens statistiques sont identifiés entre le niveau des moyens, les catégories des structures et le type de clientèle principal accueilli, mais ils sont peu nombreux et demeurent fragiles eu égard aux limites inhérentes aux EDC (voir ci-dessous). La catégorie FINESS de la structure est le marqueur de coût le plus prégnant, mais il est également le reflet des dotations historiques. De même, le type de clientèle principal (déficiences) semble expliquer certains niveaux de dotations, mais dans quelques cas seulement (exemple des SESSAD).

Avant de conclure, nous souhaitons alerter une nouvelle fois sur les limites des données de l'EDC et sur les précautions à prendre concernant l'interprétation des résultats. L'échantillon des participants aux EDC, peu important par rapport à la population nationale des ESMS, nous contraint à relativiser la robustesse des calculs statistiques. De même, le caractère hétérogène des coûts explique les difficultés rencontrées pour identifier des grandeurs permettant d'expliquer la variabilité de ces coûts. D'autres études, comme les ENC actuellement en cours, sont donc indispensables pour étayer les premiers liens statistiques mis en évidence ici.

Il faut rappeler que les données mobilisées pour les EDC concernent uniquement la caractérisation des structures (catégorie FINESS, clientèle principale, taille de la file active...). Aucune donnée individuelle n'est recueillie dans ces enquêtes. Les analyses sont donc globales et ne permettent pas d'appréhender par exemple l'intensité des accompagnements délivrés, le type de déficience réelle³³ ou la situation sociale des personnes.

³³ Et non celui rattaché à l'autorisation administrative.

Les deux ENC à venir, sur les données 2018 puis 2019, intègrent un recueil d'informations caractérisant les personnes accompagnées en ESMS (besoins, déficiences, état de santé, environnement social...) et précisant les prestations d'accompagnement délivrées à chacune d'entre elles. Elles permettront d'ouvrir un nouvel horizon d'analyses et donc d'enrichir ces premières conclusions.

Glossaire

Catégories des ESMS de l'EDC 2016

CRP : Centre de rééducation professionnelle

CPO : Centre de préorientation

ESAT : Établissement et service d'aide par le travail

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

FV : Foyer de vie

FH : Foyer d'hébergement

IEM : Institut d'éducation motrice

IME : Institut médico-éducatif

ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

MAS : Maison d'accueil spécialisée

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

POLYH : Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés

IDV : Institut pour déficients visuels

IDA : Institut pour déficients auditifs

Variables catégorielles des ESMS

Le mode d'accueil principal est défini en fonction du nombre de personnes accueillies par modalité d'accueil déclarée par chaque ESMS dans l'enquête.

Un mode d'accueil principal est affecté aux structures s'il est déclaré pour plus de 80 % des personnes :

- > hébergement ;
- > accueil de jour ;
- > service.

Dans la présente analyse, les ESMS accueillant des personnes en hébergement et en accueil de jour et pour lesquels le seuil des 80 % n'est pas atteint ont été classés en hébergement.

Le type de clientèle principal est défini en fonction du type de clientèle autorisé et déclaré dans la base FINESS de 2016. Une déficience principale est affectée à l'ESMS si au moins 75 % des places sont autorisées pour un même type de clientèle :

- > déficience intellectuelle ;
- > déficience motrice ;
- > déficience sensorielle ;
- > polyhandicap ;
- > tous types de déficiences ;
- > trouble du comportement ;
- > autres.

La catégorie « Autres » est attribuée aux ESMS n'ayant pas atteint le seuil ou pour les déficiences faiblement représentées et non listées ci-dessus.

Tableau 5 : Nombre d'ESMS par type de clientèle et par secteur

Clientèle principale	Secteur	
	Adultes	Enfants
Déficiences intellectuelles	37	28
Déficiences motrices	10	10
Déficiences sensorielles	0	11
Polyhandicap	10	11
Tous types de déficiences	32	7
Troubles du comportement	9	10
Autres	14	18
Total général	112	95

La tranche d'âge est définie en fonction du nombre de personnes de la file active déclaré par les ESMS participant à l'enquête. Une tranche d'âge principale est attribuée aux ESMS quand plus de 50 % des personnes sont représentées (exemple : une structure dont la tranche d'âge est « 16-19 ans » signifie qu'au moins 50 % des personnes de la file active sont âgées de 16 à 19 ans). La tranche d'âge « Multiple » correspond aux situations où aucune catégorie ne dépasse 50 % :

- > 0-6 ans ;
- > 7-15 ans ;
- > 16-19 ans ;
- > 20-39 ans ;
- > 40-59 ans ;
- > Multiple.

Annexes

Résultats de la classification (secteur « adultes »)

Exemple de lecture de la classe 1 : Cette classe de 45 ESMS est composée en majorité de 15 SAVS, de 14 FH et de 8 FV.

La prestation directe de niveau 3 qui mobilise le plus de moyens est la prestation 2.2.1 (autonomie : 12 % du total). Cette classe se compose aussi bien de services que d'établissements et réunit des publics « déficients intellectuels (18) » et « tout type (18) ».

CAH 1 : Prestations directes secteur adultes		Numéro de la classe				
		1	2	3	4	TOTAL
Part moyenne des dépenses en % (Variables actives)	p211 Soins	3	9	4	25	9
	p212 RRF	1	1	0	3	1
	p221 Autonomie	12	31	5	14	15
	p231 Droits	8	5	6	7	7
	p232 Logement	6	2	0	2	3
	p233 Rôles sociaux	6	3	31	2	9
	p234 Vie sociale	8	5	1	4	5
	p235 Autogestion	4	0	1	2	2
Nombre total d'ESMS	45	23	22	22	112	
Nombre d'ESMS par catégorie	CPO			1		1
	CRP			4		4
	ESAT	5		16		21
	FAM	1	9		6	16
	FH	14	2			16
	FV	8	4	1	1	14
	MAS	1	8		9	18
	SAMSAH	1			6	7
	SAVS	15				15
Nombre d'ESMS par déficience principale	Autres	4	5		5	14
	DI	18	7	8	4	37
	DM	3	2	2	3	10
	POLYH		5	1	4	10
	TC	2	1	3	3	9
	TOUST	18	3	8	3	32
Nombre d'ESMS par mode d'accueil principal	Accueil de jour	5		19		24
	Hébergement	25	22	2	16	65
	Service	15	1	1	6	23
Nombre moyen	d'ETP	22	49	25	46	33
	de m2	1504	2 087	2 343	2 280	1941
	de la file active	63	42	82	49	60

CAH 2 : Prestations indirectes secteur adultes		Numéro de la classe				
		1	2	3	4	TOTAL
Part moyenne des dépenses en % (Variables actives)	p311 GRH	6	6	8	18	8
	p312 Gestion	4	6	8	9	6
	p313 Communication	2	3	5	3	3
	p314 Qualité	3	2	5	4	3
	p315 Territoire	1	1	3	3	2
	p321 Locaux	16	23	8	10	14
	p322 Repas	10	7	1	4	6
	p323 Linde	2	2	0	0	1
	p324 Transports	3	4	5	6	4
	OG	3	3	3	5	3
	Nombre total d'ESMS	41	26	30	15	112
Nombre d'ESMS par catégorie	CPO			1		1
	CRP	1	2	1		4
	ESAT	1	2	6	12	21
	FAM	11	3	2		16
	FH	7	7	1	1	16
	FV	9	5			14
	MAS	12	6			18
	SAMSAH			7		7
	SAVS		1	12	2	15
Nombre d'ESMS par déficience principale	Autres	8	3	3		14
	DI	16	5	10	6	37
	DM	3	1	4	2	10
	POLYH	5	4	1		10
	TC	1	3	2	3	9
	TOUST	8	10	10	4	32
Nombre d'ESMS par mode d'accueil principal	Accueil de jour	2	3	7	12	24
	Hébergement	39	23	2	1	65
	Service			21	2	23
Nombre moyen	d'ETP	45	40	17	19	33
	de m2	2 382	2 546	975	1 619	1941
	de la file active	48	58	71	73	60

Résultats de la classification (secteur « enfants »)

CAH 3 : Prestations directes secteur enfants		Numéro de la classe				
		1	2	3	4	TOTAL
Part moyenne des dépenses en % (Variables actives)	p211 Soins	9	6	8	12	8
	p212 RRF	25	4	5	6	7
	p221 Autonomie	5	12	5	17	11
	p231 Droits	6	6	4	4	5
	p232 Logement	0	2	1	0	1
	p233 Rôles sociaux	8	17	32	8	16
	p234 Vie sociale	4	5	4	5	5
p235 Auto gestion	1	1	0	2	1	
Nombre total d'ESMS		13	40	17	25	95
Nombre d'ESMS par catégorie	IDA		2	1		3
	IDV		1			1
	IEM	1	2		4	7
	IME		23	6	4	33
	ITEP		6		1	7
	POLYH	1			7	8
	SESSAD	11	6	10	9	36
Nombre d'ESMS par déficience principale	Autres	3	5	1	9	18
	DI		17	8	3	28
	DM	5	2		3	10
	DS	1	4	6		11
	POLYH	3	1		7	11
	TC		7	1	2	10
	TOUST	1	4	1	1	7
Nombre d'ESMS par mode d'accueil principal	Accueil de jour	2	15	6	6	29
	Hébergement		19	3	11	33
	Service	11	6	8	8	33
Nombre moyen	d'ETP	17	46	42	40	40
	de m2	649	3 321	2 165	1 820	2 354
	de la file active	30	49	59	36	45

CAH 4 : Prestations indirectes secteur enfants		Numéro de la classe					
		1	2	3	4	5	TOTAL
Part moyenne des dépenses en % (Variables actives)	p311 GRH	6	7	7	8	16	7
	p312 Gestion	5	5	6	5	7	5
	p313 Communication	3	3	4	2	2	3
	p314 Qualité	2	2	4	1	1	2
	p315 Territoire	2	3	3	2	3	3
	p321 Locaux	14	9	5	20	7	12
	p322 Repas	4	3	0	5	1	3
	p323 Linge	0	0	0	1	0	0
	p324 Transports	11	18	6	5	8	10
	OG	2	3	3	2	7	3
	Nombre total d'ESMS		39	15	22	14	5
Nombre d'ESMS par catégorie	IDA	2				1	3
	IDV	1					1
	IEM	3	4				7
	IME	22	3	1	6	1	33
	ITEP	3		1	3		7
	POLYH	4	1		3		8
	SESSAD	4	7	20	2	3	36
Nombre d'ESMS par déficience principale	Autres	8	3	5	2		18
	DI	16	2	3	5	2	28
	DM	2	5	2	1		10
	DS	3		5	1	2	11
	POLYH	5	2	2	2		11
	TC	3	1	3	3		10
	TOUST	2	2	2		1	7
Nombre d'ESMS par mode d'accueil principal	Accueil de jour	15	7	2	4	1	29
	Hébergement	20	1	2	8	2	33
	Service	4	7	18	2	2	33
Nombre moyen	d'ETP	47	24	24	63	37	40
	de m2	3 047	1 241	745	3 989	2 781	2 354
	de la file active	44	34	42	64	42	45

Nomenclature SERAFIN-PH de l'EDC 2016 : prestations directes

Niveau	Prestation SERAFIN 2017
1	BLOC 2 – Prestations de soins et d'accompagnement (prestations directes)
2	2.1 – Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles
3	<u>2.1.1 – Soins somatiques et psychiques</u>
4	2.1.1.1 – Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative
4	2.1.1.2 – Soins des infirmiers, des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture à visée préventive, curative et palliative
4	2.1.1.3 – Prestations des psychologues y compris à destination des fratries et des aidants
4	2.1.1.4 – Prestations des pharmaciens et préparateurs en pharmacie
3	<u>2.1.2 – Rééducation et réadaptation fonctionnelle</u>
4	2.1.2.1 – Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistés
4	2.1.2.2 – Prestations des superviseurs non psychologues
2	2.2 – Prestations en matière d'autonomie
3	<u>2.2.1 – Prestations en matière d'autonomie</u>
4	2.2.1.1 – Accompagnements pour les actes essentiels
4	2.2.1.2 – Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui
4	2.2.1.3 – Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel pour mettre en œuvre une prestation en matière d'autonomie
4	2.2.1.4 – Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité
2	2.3 – Prestations pour la participation sociale
3	<u>2.3.1 – Accompagnements pour exercer ses droits</u>
4	2.3.1.1 – Accompagnements à l'expression du projet personnalisé
4	2.3.1.2 – Accompagnements à l'exercice des droits et libertés
3	<u>2.3.2 – Accompagnements au logement</u>
4	2.3.2.1 – Accompagnements pour vivre dans un logement
4	2.3.2.2 – Accompagnements pour accomplir les activités domestiques
3	<u>2.3.3 – Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux</u>
4	2.3.3.1 – Accompagnements pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant
4	2.3.3.2 – Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle
4	2.3.3.3 – Accompagnements pour mener sa vie professionnelle
4	2.3.3.4 – Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées
4	2.3.3.5 – Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle
4	2.3.3.6 – Accompagnements pour l'exercice de mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair aide
3	<u>2.3.4 – Accompagnements pour participer à la vie sociale</u>
4	2.3.4.1 – Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage
4	2.3.4.2 – Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs
4	2.3.4.3 – Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements
4	2.3.4.4 – Accompagnements après la sortie de l'ESMS
3	<u>2.3.5 – Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion</u>
4	2.3.5.1 – Accompagnements pour l'ouverture des droits
4	2.3.5.2 – Accompagnements pour l'autonomie dans la gestion des ressources
4	2.3.5.3 – Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes

Nomenclature SERAFIN-PH de l'EDC 2016 : prestations indirectes

Niveau	Prestation SERAFIN 2017
2	3.1 – Fonctions gérer, manager, coopérer
3	<u>3.1.1 – Gestion des ressources humaines et du dialogue social</u>
4	3.1.1.1 – Pilotage et direction
4	3.1.1.2 – Gestion des ressources humaines
4	3.1.1.3 – Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, formation professionnelle continue, conditions de travail et dialogue social
3	<u>3.1.2 - Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable</u>
4	3.1.2.1 – Gestion budgétaire, financière et comptable
4	3.1.2.2 – Gestion administrative
4	3.1.2.3 – Transports liés à gérer, manager, coopérer
3	<u>3.1.3 – Information et communication</u>
4	3.1.3.1 – Communication (interne et externe), statistiques, rapport annuel et documents collectifs 2002-2
4	3.1.3.2 – Gestion des données des personnes accueillies
4	3.1.3.3 – Système d'information, informatique, télécommunication (TIC), archivage informatique des données, gestion électronique des documents (GED)
3	<u>3.1.4 – Qualité et sécurité</u>
4	3.1.4.1 – Démarche d'amélioration continue de la qualité
4	3.1.4.2 – Analyse des pratiques, espaces ressource et soutien au personnel
3	<u>3.1.5 – Relations avec le territoire</u>
4	3.1.5.1 – Coopération, conventions avec les acteurs spécialisés et du droit commun
4	3.1.5.2 – Appui-ressource et partenariats institutionnels
2	3.2 – Fonctions logistiques
3	<u>3.2.1 – Locaux et autres ressources pour accueillir</u>
4	3.2.1.1 – Locaux et autres ressources pour héberger
4	3.2.1.2 – Locaux et autres ressources pour accueillir le jour
4	3.2.1.3 – Locaux et autres ressources pour réaliser des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles
4	3.2.1.4 – Locaux et autres ressources pour gérer, manager, coopérer
4	3.2.1.5 – Hygiène, entretien, sécurité incendie, espaces extérieurs
3	<u>3.2.2 – Fournir des repas</u>
4	3.2.2.1 – Matériels de cuisine
4	3.2.2.2 – Production des repas
4	3.2.2.3 – Mise à disposition des repas
4	3.2.2.4 – Transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge
3	<u>3.2.3 – Entretien le linge</u>
4	3.2.3.1 – Matériels de blanchissage
4	3.2.3.2 – Traitement du linge
3	<u>3.2.4 – Transports liés au projet individuel</u>
4	3.2.4.1 – Transports liés à accueillir (domicile-structure)
4	3.2.4.2 – Transports liés aux prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles
4	3.2.4.3 – Transports liés à l'autonomie
4	3.2.4.4 – Transports liés à la participation sociale

www.cnsa.fr
www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

