

Mars 2022

Synthèse des travaux d'exploitation des données de l'ENC PH 2018

SERAFIN-PH : Services et Établissements :
Réforme pour une Adéquation des FINancements
au parcours des Personnes Handicapées

Table des matières

Préambule.....	5
1Principes méthodologiques et principes de déversement des charges	6
2Description de l'échantillon	9
2.1 Description de l'échantillon des ESMS « adultes »	9
2.2 Description de l'échantillon des ESMS « enfants »	10
3Contrôles qualité.....	12
3.1 Contrôles au niveau des outils informatiques.....	12
3.2 Autocontrôle de leurs données par les ESMS PH.....	12
3.3 Contrôle des données par les superviseurs	12
3.4 Contrôle des données par l'ATIH	13
4Rappels des conclusions du rapport de 2019 et des travaux d'approfondissement de 2020	14
5Analyse descriptive des données de l'ENC 2018	17
5.1 Déficiences principales et associées.....	17
5.2 Problèmes de santé supplémentaires	19
5.3 Typologie des dépenses par bloc et par catégorie d'ESMS.....	20
Analyse des prestations directes	20
Analyse des prestations indirectes	23
5.4 Dépenses de coordination renforcée	25
6Premiers résultats de l'analyse de la variabilité des coûts.....	26
6.1 Liens statistiques entre les déterminants individuels et les dépenses par bloc de prestations directes	26

Résultats pour le secteur des adultes.....	27
Résultats pour le secteur des enfants	30
6.2 Liens statistiques entre les déterminants individuels et les dépenses par bloc de prestations indirectes.....	32
Résultats pour le secteur des adultes.....	33
Résultats pour le secteur des enfants	34
Conclusion.....	35
Glossaire.....	38
Annexes	39
1. Données individuelles recueillies dans l'ENC	39
2. Déficiences	45
3. Qualité et cohérence des données individuelles	46
4. Nomenclature des besoins et prestations	49
6.3 Répartition des charges en pourcentage du total par prestation de niveau 4 et par catégorie d'ESMS.....	52
Les parties 1, 2 et 3 du présent rapport sont extraites du document de fin de campagne sur l'ENC 2018 publié sur le site internet de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).	

Préambule

La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), par l'intermédiaire de l'équipe SERAFIN-PH, ont missionné l'ATIH pour la réalisation d'études nationales de coûts (ENC) portant sur les établissements et services médico-sociaux (ESMS) qui accompagnent des adultes et des enfants en situation de handicap.

Ces études s'inscrivent dans le cadre du projet SERAFIN dont l'objectif est de réformer le financement des ESMS du secteur du handicap.

Elles sont destinées à décrire les coûts des structures, à identifier les facteurs explicatifs de la variabilité des coûts des accompagnements et des fonctions support et à fournir des éléments d'analyse et de réflexion pour la constitution d'un nouveau modèle de financement des ESMS.

Cette note fait état de l'exploitation des données de l'ENC PH 2018, réalisée par l'ATIH et la CNSA, entre janvier 2020 et juin 2021.

Il s'agit de résultats préliminaires qu'il faut considérer comme un bilan d'étape pour la construction du futur modèle de financement. Ces résultats permettent d'alimenter la réflexion co-construite avec le secteur et seront précisés et consolidés grâce à l'analyse des données de l'ENC 2019, qui a débuté au second semestre 2021.

Dans ce cadre, les choix méthodologiques d'analyse exposés ci-dessous sont des hypothèses qui nous permettent d'améliorer notre connaissance des coûts, mais qui ne préfigurent pas les orientations pour le futur modèle de financement.

Remarque : Les analyses par catégories d'ESMS ne tiennent pas compte du seul centre d'accueil familial spécialisé (CAFS) qui a participé à l'ENC PH 2018. Son mode d'organisation étant très éloigné des autres types de structures, et dans la mesure où une seule structure de ce type se trouve dans l'échantillon, il n'a pas été possible de l'intégrer dans les analyses statistiques. Cette catégorie d'EMS fait cependant toujours partie du périmètre de la réforme SERAFIN-PH.

1 Principes méthodologiques et principes de déversement des charges

La méthodologie de l'étude est décrite dans le [guide ENC disponible sur le site de l'ATIH](#).

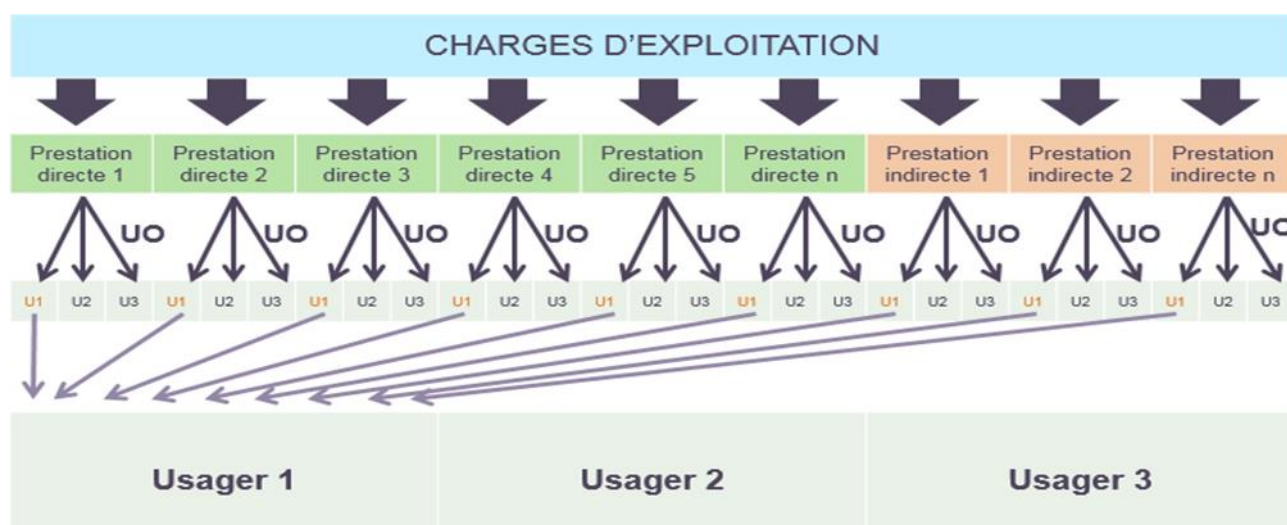
Les informations à collecter dans le cadre de cette étude ont fait l'objet d'échanges et d'expertises dans le cadre d'un comité technique *ad hoc*, constitué de fédérations représentatives du secteur, de l'équipe projet SERAFIN-PH et de l'ATIH, puis ont été validées par le Groupe technique national SERAFIN-PH. Ces données ont été utilisées pour décrire les caractéristiques des structures participantes et des personnes accompagnées, leur parcours d'accompagnement, et pour calculer le coût des accompagnements réalisés par les ESMS-PH participant à l'ENC.

Pour réaliser cette étude, les ESMS ont transmis les éléments suivants :

- Des données d'activité collectées puis saisies dans le logiciel RAMSECE-PH lors de deux coupes transversales d'une durée de deux semaines chacune. Elles concernent le parcours et les caractéristiques de chaque personne accompagnée durant ces périodes, ainsi que des informations journalières sur les accompagnements réalisés ;
- Des données de comptabilité analytique répondant à une méthodologie spécifique sur la base des comptes administratifs 2018.

Une fois ces données collectées, l'ENC a pour but de répartir les charges d'exploitation de l'ESMS sur les personnes accompagnées. L'ESMS répartit dans un premier temps les charges d'exploitation sur les prestations directes et indirectes¹ de la nomenclature SERAFIN-PH, *via* le recueil des données comptables. Des unités d'œuvre par prestation sont ensuite utilisées afin de déverser les charges sur chaque personne accompagnée. Le schéma ci-dessous illustre ce principe.

Figure 1 : Schéma de valorisation des personnes (usagers)



¹ Les prestations directes correspondent aux activités d'accompagnement médico-social, et les prestations indirectes aux fonctions support des ESMS. Voir les pages 50 et 11 du [Guide descriptif des nomenclatures détaillées des besoins et des prestations \(mis à jour en décembre 2020\)](#) sur le site de la CNSA.

L'objectif est de calculer un coût par personne accompagnée et par jour.

Pour cela, une base de coût est constituée. Elle permet d'avoir un coût par jour pour chaque personne accompagnée pendant les deux coupes de quatorze jours sur chacun des ESMS. L'ensemble des postes de charges et de prestations sont valorisés.

Cette base est construite en considérant les postulats suivants :

- Le nombre et la durée des coupes ont été dimensionnés pour être représentatifs de l'activité des ESMS (deux coupes de quatorze jours) ;
- Les ESMS ventilent leurs charges sur les prestations de la nomenclature SERAFIN à partir de l'estimation de la répartition du temps de travail des intervenants sur l'année². En conséquence, le coût de l'équivalent temps plein (ETP) par catégorie de personnel est le même (par ESMS), quelle que soit la prestation.

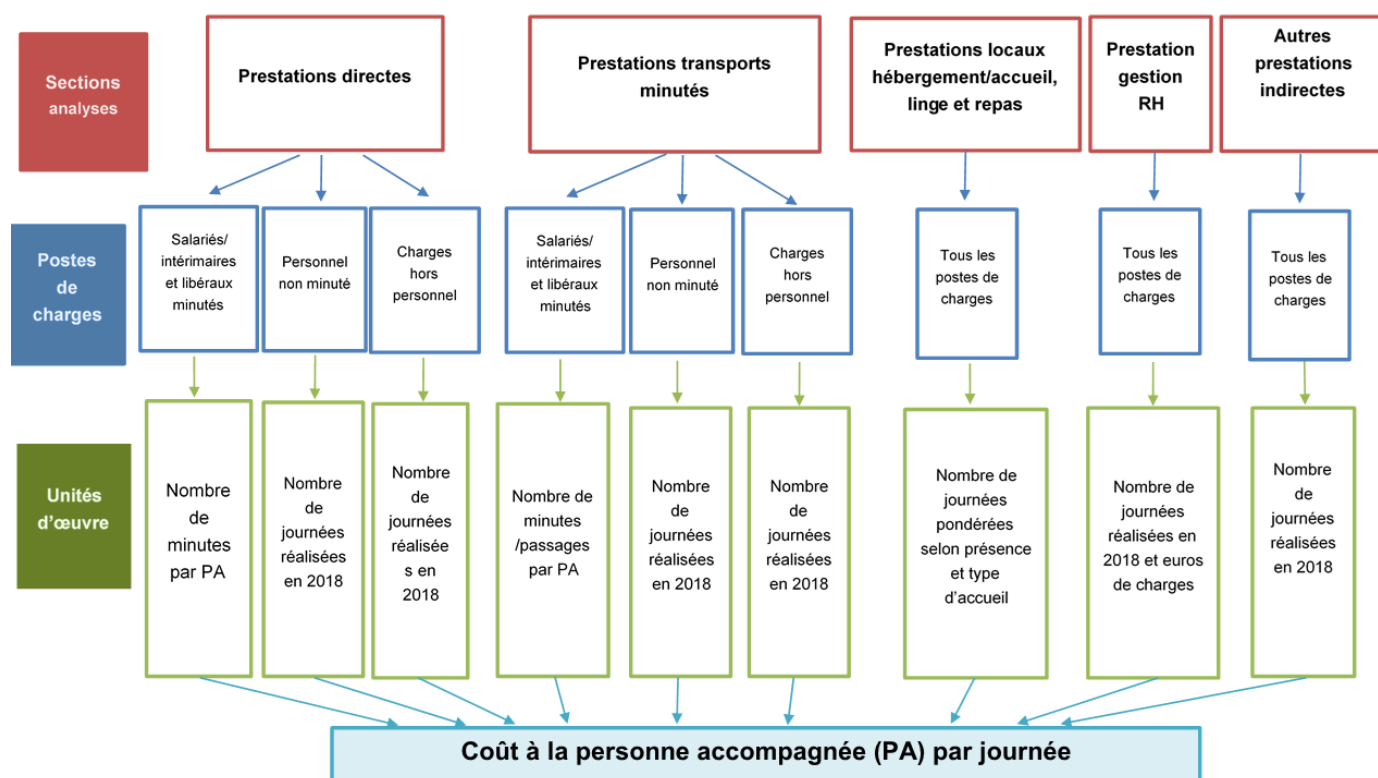
Ci-dessous, le schéma des règles de valorisation permettant d'arriver à un coût à la personne accompagnée :

Ce schéma distingue les règles en fonction des différents types de prestations :

- Prestations directes, composées très majoritairement de charges de personnel : Valorisées avec les minutes si recueillies ou à la journée de présence ;
- Prestations indirectes : Valorisées à la journée de prise en charge, avec ou sans modulation en fonction du type d'accueil selon la prestation (par exemple, la restauration est valorisée en utilisant les journées pondérées selon la présence et le type d'accueil).

² Voir la [méthode de comptabilité analytique applicable pour les ENC](#).

Figure 2 : Règles de valorisation – ENC PH 2018



Coûts dans ISENCE-PH (logiciel comptable) utilisés :

- Lorsqu'un recueil de minutes n'est pas réalisé dans RAMSECE-PH (logiciel de recueil des données individuelles), utilisation du coût sur la prestation et du poste de charges concerné ;
- Lorsqu'un recueil de minutes est réalisé sur la fiche « recueil journalier » et/ou la fiche « transport » dans RAMSECE-PH, utilisation d'un coût global de l'ensemble des prestations directes et de transport (à minuter) sur le poste de charges concerné.

2 Description de l'échantillon

Parmi les 270 ESMS intégrés à la suite de l'examen de la qualité des données transmises (voir la partie 3), 142 sont des ESMS « adultes » et 128 des ESMS « enfants ».

2.1 Description de l'échantillon des ESMS « adultes »

Tableau 1 : Répartition des ESMS « adultes » de l'échantillon par catégorie³

Catégorie	Nb ESMS (national, 2018)	Part (national, 2018)	Nb ESMS (échantillon ENC 2018)	Part (échantillon ENC 2018)	Taux de sondage
Centre de rééducation professionnelle	84	1,0 %	10	7,0 %	11,9 %
Centre de préorientation pour adultes handicapés (CPO)	45	0,5 %	2	1,4 %	4,4 %
Établissement expérimental pour adultes handicapés	186	2,2 %	0	0,0 %	0,0 %
Établissement d'accueil temporaire pour adultes handicapés	64	0,8 %	0	0,0 %	0,0 %
Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)	1 513	18,1 %	19	13,4 %	1,3 %
Foyer d'hébergement pour adultes handicapés	1 339	16,0 %	13	9,2 %	1,0 %
Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM)	1 027	12,3 %	21	14,8 %	2,0 %
Foyer d'accueil polyvalent pour adultes handicapés	73	0,9 %	0	0,0 %	0,0 %
Foyer de vie pour adultes handicapés	1 834	21,9 %	21	14,8 %	1,1 %
Maison d'accueil spécialisée (MAS)	715	8,5 %	18	12,7 %	2,5 %
Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	1 042	12,4 %	17	12,0 %	1,6 %
Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	424	5,1 %	18	12,7 %	4,2 %
Unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS)	33	0,4 %	3	2,1 %	9,1 %
TOTAL	8 379	100,0 %	142	100,0 %	1,7 %

Le taux de sondage⁴ des ESMS « adultes » est de 1,7 %. Les catégories d'ESMS les plus représentées au niveau national comme les foyers de vie (21,9 %) et les ESAT (18,1 %) sont parmi les plus représentées dans l'échantillon (respectivement 14,8 % et 13,4 %). Leur part dans l'échantillon est cependant un peu plus faible que dans l'ensemble des ESMS, car l'objectif a été d'inclure aussi des ESMS appartenant aux catégories ayant peu de structures au niveau national. Ainsi, les centres de rééducation professionnelle (CRP) et les UEROS sont surreprésentés dans l'échantillon (par exemple, les CRP représentent 7 % de l'échantillon contre 1 % au niveau national).

³ Source : Base FINESS vue début 2018.

⁴ Nombre d'ESMS de l'échantillon divisé par le nombre d'ESMS de la population nationale exprimé en pourcentage.

Tableau 2 : répartition des ESMS « adultes » de l'échantillon selon la capacité autorisée⁵

Capacité autorisée	Nb ESMS (national, 2018)	Part (national, 2018)	Nb ESMS (échantillon ENC 2018)	Part (échantillon ENC 2018)	Taux de sondage
Inférieure à 20	2 237	26,7 %	19	13,4 %	0,8 %
Entre 20 et 50	3 851	46,0 %	77	54,2 %	2,0 %
Supérieure à 50	2 136	25,5 %	46	32,4 %	2,2 %
Non renseignée	155	1,8 %	0	0,0 %	0,0 %
TOTAL	8 379	100,0 %	142	100,0 %	1,7 %

Avec un taux de sondage de plus de 2,0 % pour les ESMS « adultes » d'une capacité de plus de 20 places, les ESMS de moyenne et grande taille sont surreprésentés dans l'échantillon⁶.

2.2 Description de l'échantillon des ESMS « enfants »

Tableau 3 : répartition des ESMS « enfants » de l'échantillon par catégorie⁷

Catégorie	Nb ESMS (national, 2018)	Part (national, 2018)	Nb ESMS (échantillon ENC 2018)	Part (échantillon ENC 2018)	Taux de sondage
Centre d'accueil familial spécialisé	67	1,5 %	1	0,8 %	1,5 %
Établissement expérimental pour enfance handicapée	125	2,9 %	3	2,3 %	2,4 %
Établissement d'accueil temporaire d'enfants handicapés	23	0,5 %	0	0,0 %	0,0 %
Établissement pour déficients moteurs	147	3,4 %	11	8,6 %	7,5 %
Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EEAP)	205	4,7 %	6	4,7 %	2,9 %
Foyer d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés	22	0,5 %	0	0,0 %	0,0 %
Institut médico-éducatif (IME)	1 312	30,3 %	40	31,3 %	3,0 %
Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)	470	10,9 %	13	10,2 %	2,8 %
Institut d'éducation sensorielle sourd/aveugle	19	0,4 %	0	0,0 %	0,0 %
Institut pour déficients auditifs	70	1,6 %	0	0,0 %	0,0 %
Institut pour déficients visuels (IDV)	30	0,7 %	3	2,3 %	10,0 %
Jardin d'enfants spécialisé	8	0,2 %	0	0,0 %	0,0 %
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	1 825	42,2 %	51	39,8 %	2,8 %
TOTAL	4 323	100,0 %	128	100,0 %	3,0 %

Le taux de sondage des ESMS « enfants » est de 3,0 %. Il y a moins d'ESMS « enfants » dans l'échantillon que d'ESMS « adultes » mais le taux de sondage est plus important. Les deux catégories d'établissement les plus représentées au niveau national (SESSAD 42 % et IME 30 %) sont aussi les plus représentées dans l'échantillon, avec des parts équivalentes au niveau national (respectivement 39,8 % et 31,3 %). Comme pour l'échantillon « adultes », certaines catégories avec un effectif faible au niveau national sont surreprésentées dans l'échantillon : c'est le cas des établissements pour déficients moteurs et des instituts pour déficients visuels.

⁵ Source : Base FINESS vue début 2018.

⁶ Peu de candidatures d'ESMS de petite taille ont été reçues.

⁷ Source : Base FINESS vue début 2018.

Tableau 4 : répartition des ESMS « enfants » de l'échantillon selon la capacité autorisée⁸

Capacité autorisée	Nb ESMS (national, 2018)	Part (national, 2018)	Nb ESMS (échantillon ENC 2018)	Part (échantillon ENC 2018)	Taux de sondage
Inférieure à 20	1 198	27,7 %	10	7,8 %	0,8 %
Entre 20 et 50	1 974	45,7 %	61	47,7 %	3,1 %
Supérieure à 50	1 087	25,1 %	57	44,5 %	5,2 %
Non renseignée	64	1,5 %	0	0,0 %	0,0 %
TOTAL	4 323	100,0 %	128	100,0 %	3,0 %

Comme pour les ESMS « adultes », les ESMS « enfants » de grande taille (supérieure à 50 places) sont surreprésentés dans l'échantillon⁹.

⁸ Source : Base FINESS vue début 2018.

⁹ Peu de candidatures d'ESMS de petite taille ont été reçues.

3 Contrôles qualité

Une série de contrôles est réalisée par l'ensemble des acteurs de l'ENC pour garantir la cohérence et la qualité des données intégrées à la base de coûts finale, avant son exploitation statistique.

3.1 Contrôles au niveau des outils informatiques

Dans sa conception, le logiciel RAMSECE-PH prévoit des contrôles permettant, d'une part, de s'assurer de l'exhaustivité de la saisie des données (l'ESMS PH doit répondre à l'ensemble des questions pour que les données puissent être transmises sur la plateforme), et d'autre part, d'identifier des incohérences entre les différentes données saisies (par exemple, deux personnes accompagnées distinctes ne peuvent avoir un même code interne). En cas d'anomalies sur l'exhaustivité du remplissage du logiciel ou sur la cohérence des données, RAMSECE-PH bloque la transmission des données de l'ESMS PH vers la plateforme. Ce dernier doit alors opérer les corrections nécessaires.

Le classeur de retraitement des données comptables ISENCE-PH comporte également des contrôles vérifiant l'exhaustivité de son remplissage par onglet (un onglet sera par exemple affiché comme incomplet si toutes les zones de saisie obligatoires n'ont pas été renseignées) et des zones d'avertissement en cas d'incohérence dans la saisie ou le traitement des données (par exemple, en cas d'écart entre le total des charges + excédent et le total des produits + déficit renseignés dans le plan comptable de l'étude).

3.2 Autocontrôle de leurs données par les ESMS PH

Une phase d'autocontrôle est réalisée par les ESMS au moyen de tableaux de contrôle construits par l'ATIH et mis à disposition des ESMS sur la plateforme de transmission des données. À l'aide de ces tableaux, dans lesquels sont mises en évidence les incohérences ou les atypies, les ESMS peuvent corriger leurs données comptables/d'activité et les redéposer sur la plateforme avant d'en valider la transmission.

3.3 Contrôle des données par les superviseurs

Le rôle du superviseur est d'accompagner les ESMS-PH en leur apportant un support méthodologique et d'identifier dans les données transmises d'éventuelles atypies ou incohérences à l'aide des tableaux de contrôle évoqués précédemment. Ces dernières sont remontées par écrit à l'ESMS-PH qui doit en retour les corriger ou les expliquer de manière détaillée. Ce processus itératif est répété à chaque phase de l'ENC jusqu'à ce que les données de l'ESMS soient d'un niveau de qualité suffisant. Chaque ESMS a ainsi procédé en moyenne à 2,2 validations de ses données d'activité en coupe 1 et à 1,8 validation en coupe 2, ainsi qu'à 3,2 validations de ses données comptables.

Ces échanges font l'objet à chaque phase et par ESMS de rapports transmis à l'ATIH dans lesquels le superviseur commente la cohérence des données transmises et émet un avis sur leur niveau de qualité en regard de la méthodologie. Le format et le contenu de ces rapports sont prédéfinis par l'ATIH.

3.4 Contrôle des données par l'ATIH

L'ATIH réalise une dernière phase de contrôle des données au regard de l'ensemble des données transmises par les ESMS.

Pour clôturer le processus, chaque ESMS fait l'objet d'une décision d'intégration des données à la base consolidée finale. Cette décision est prise en se basant sur l'avis émis par le superviseur et sur les éléments analysés lors de la dernière phase de contrôle.

4 Rappels des conclusions du rapport de 2019 et des travaux d'approfondissement de 2020

Les travaux statistiques présentés ci-dessous s'inscrivent dans la continuité du rapport de novembre 2019 sur des propositions de scénarios de financement du secteur du handicap¹⁰ et des travaux de 2020 relatifs à l'approfondissement de ces scénarios. Ces scénarios constituent donc une feuille de route pour le traitement des données, dont l'objectif est d'illustrer et d'objectiver les options de financement imaginées par les représentants du secteur et par l'équipe projet SERAFIN-PH.

Le travail préparatoire au rapport a été piloté par l'équipe projet SERAFIN-PH à travers un comité technique « Modèles de financement » dont les propositions ont été validées par le GTN.

L'objectif du comité technique était d'étudier de nouvelles modalités de tarification possibles dans le cadre du projet. Ces propositions devaient pleinement s'inscrire dans les objectifs assignés au départ que sont l'équité, la simplicité et la fluidification des parcours de vie des personnes. Elles devaient en outre être cohérentes avec les politiques publiques actuelles du secteur du handicap, et notamment la transformation de l'offre médico-sociale.

Au terme des travaux, trois scénarios de financement ont été proposés :

- Premier scénario : Financement des opérateurs sur la base d'un droit de tirage individuel à partir des caractéristiques de la personne.
Dans ce scénario, les caractéristiques des personnes sont recueillies dans le cadre de l'évaluation de la situation individuelle et permettent de déterminer un panier de prestations qui pourra être personnalisé ou « standardisé ». Les opérateurs seront financés en fonction des prestations servies ;
- Deuxième scénario : Financement des ESMS à partir des caractéristiques de la personne et de l'ESMS.
Dans ce scénario, la prise en compte des caractéristiques des personnes et des caractéristiques de l'ESMS permet d'asseoir et d'objectiver l'allocation de ressources à la structure ;
- Troisième scénario : Financement mixte.
C'est un scénario qui propose une combinaison des deux premiers, associant à la fois un financement des opérateurs par un droit de tirage individuel sur un périmètre restreint (voir le premier scénario) et un financement des ESMS sur l'ensemble du périmètre restant (voir le deuxième scénario). Ce scénario nécessite de délimiter le périmètre des prestations directes qui rentreront dans le droit de tirage individuel.

Le comité stratégique de novembre 2019 a écarté le scénario du financement généralisé à la personne et a appelé à l'approfondissement du scénario associant une part socle et une part majoration pour valoriser le niveau de complexité des situations accompagnées.

¹⁰ Rapport disponible sur le site de la CNSA : *Premières propositions sur des modèles de financement possibles dans le cadre de la réforme tarifaire SERAFIN-PH* (novembre 2019). Le cadre de réflexion des travaux sur la construction d'un nouveau modèle de financement est fixé lors des comités stratégiques du projet SERAFIN, animés par la secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées. Il pourra donc évoluer en fonction des futures orientations que prendra ce comité.

Les travaux d'approfondissement conduits en 2020 ont permis de préciser les différentes parties socles et majoration du modèle :

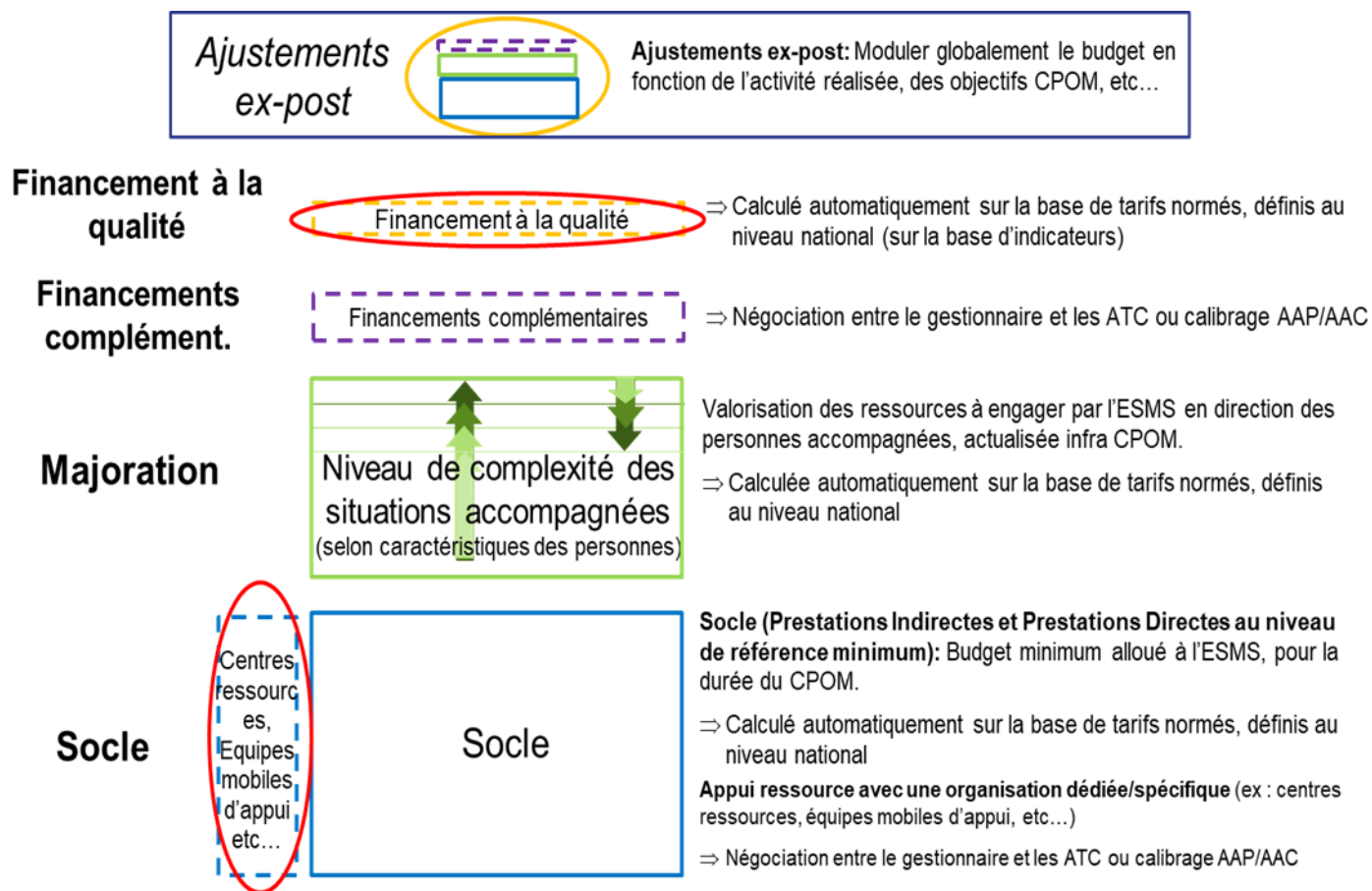
- **Le socle de financement** est alloué sur la durée du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Il permet une allocation de ressources sécurisante pour les ESMS. Correspondant aux prestations indirectes et aux prestations directes à un niveau socle¹¹, elle assure une certaine visibilité tarifaire aux organismes gestionnaires afin de déployer les ressources nécessaires auprès des personnes accompagnées. Calculé à partir de tarifs normés au niveau national, ce socle doit être défini à partir du niveau d'activité cible de l'ESMS, des modalités d'accompagnement réalisées (soit de l'internat et/ou de l'accueil de jour et/ou de l'ambulatoire) et d'autres variables, à préciser en fonction des résultats des ENC ;
- **La majoration**¹², allouée en sus du socle, permet de financer spécifiquement les parts les plus coûteuses de certains accompagnements. Cette majoration est calculée et objectivée à partir de données relatives aux personnes accompagnées. Ainsi, deux ESMS qui, toutes choses égales par ailleurs, accompagneraient un public différent percevraient donc des majorations différentes. La périodicité d'actualisation de cette majoration est inférieure à la durée du CPOM et peut différer en fonction des catégories de structures du fait de la variabilité du rythme de rotation des files actives.

Les autres composantes du modèle concernent un volet de financement à la qualité, des financements complémentaires, à la main des autorités de tarification et de contrôle, et des règles d'ajustement *ex post*. Ces composantes relèvent davantage d'orientations politiques qui peuvent encore évoluer et ne concernent donc pas directement l'exploitation des données de l'ENC 2018. Elles ne font par conséquent pas l'objet de traitements de données dans la présente analyse.

¹¹ La notion de niveau socle des prestations directes a été introduite par le groupe technique national du projet et devra être précisée lors de la construction du modèle.

L'architecture du modèle est résumée dans le schéma ci-dessous.

Figure 3 : Architecture du modèle de financement



N. B. La représentation graphique ci-dessus ne doit pas laisser présager du futur poids relatif des différentes parties du financement.

5 Analyse descriptive des données de l'ENC 2018

5.1 Déficiences principales et associées

L'ENC PH intègre le recueil de la déficience principale (voir l'annexe 2) de la personne en situation de handicap et de trois déficiences associées au maximum.

La nomenclature des déficiences utilisée dans l'ENC a été définie à partir des nomenclatures déjà existantes¹³ et modifiée à la marge par les membres du groupe technique de l'ENC. Elle est composée d'une liste de 38 déficiences regroupées en 7 têtes de chapitre.

Pour renforcer la puissance statistique des résultats, les déficiences ont été analysées globalement, sans distinction entre le caractère principal et le caractère associé, et ont été regroupées en onze catégories de déficience (en gras dans la liste ci-dessous) :

- > Déficiences liées aux troubles neurodéveloppementaux :
 - **1 : Déficience intellectuelle,**
 - **2 : Déficiences liées aux troubles cognitifs, aux troubles des acquisitions et des apprentissages « DYS »,**
 - **3 : Déficiences liées aux troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité,**
 - **4 : Déficiences liées aux troubles du spectre de l'autisme « TSA » ;**
- > **5 : Déficiences liées à des troubles psychiques « PSY » ;**
- > **6 : Déficiences liées à des troubles de communication ;**
- > Déficiences liées à des troubles sensoriels :
 - **7 : Déficiences liées à des troubles auditifs,**
 - **8 : Déficiences liées à des troubles visuels ;**
- > **9 : Déficiences liées à des troubles moteurs ;**
- > **10 : Polyhandicap ;**
- > **11 : Autres déficiences.**

On observe qu'en moyenne un peu plus de deux déficiences (principale et associée) ont été codées par personne, ce ratio étant presque similaire entre le secteur des enfants (2,4) et celui des adultes (2,2).

¹³ Système d'information des MDPH.

L'analyse par catégorie juridique met en exergue différents types de liens entre le nombre de déficiences déclarées et la catégorie juridique des ESMS :

- Le nombre de déficiences est le plus élevé dans les structures qui accueillent des personnes plus dépendantes. Il est en moyenne supérieur à trois pour les FAM, les MAS, les EEAP et les instituts d'éducation motrice (IEM), dans lesquels on retrouve une proportion élevée de personnes avec un polyhandicap ou une déficience motrice. Ce résultat est cohérent, il illustre le fait que les personnes avec des déficiences motrices accueillies en établissement cumulent souvent d'autres handicaps ;
- Le nombre moyen de déficiences le plus bas se retrouve au sein des structures accueillant des personnes plus autonomes vivant à leur domicile et/ou en insertion professionnelle. Ce nombre se situe dans une fourchette allant de 1,3 à 2,1 pour les structures de travail protégé, les SAVS et les SESSAD. Ce résultat s'accompagne cependant de spécificités très marquées en termes de nature des déficiences. Les CRP et les CPO accueillent en priorité des personnes avec des déficiences motrices (un peu moins de 50 % environ des personnes accueillies) alors que les personnes accueillies en ESAT ont dans une grande majorité (87,6 %) une déficience intellectuelle qui se cumule avec une autre déficience (souvent de type « Dys » – 28,3 % – ou « Psy » – 47,9 %). Les SAVS accueillent pour l'essentiel des personnes avec des déficiences intellectuelles (40,6 %), psychiques (51,5 %) et motrices (25,8 %), et les SESSAD des personnes avec des déficiences intellectuelles (41,7 %), psychiques (36,1 %) et des troubles « Dys » (37,1 %) ;
- Les ITEP ont également un nombre de déficiences moyen par personne bas (1,5) et se démarquent des autres structures par le nombre de personnes avec une déficience psychique, qui représente 99,1 % de la file active. Ce résultat illustre la politique de recrutement très spécifique des ITEP ;
- D'autres déficiences sont également associées, mais en nombre relativement peu élevé (troubles de l'attention 15,9 % et troubles « Dys » 15,2 %) ;
- On observe également que, dans le secteur des enfants, les ESMS se différencient logiquement par les déficiences des personnes accueillies ;
- On constate les résultats suivants dans l'échantillon de l'ENC 2018 : les IME accueillent 92,4 % de personnes avec des déficiences intellectuelles, les IEM accueillent 83,8 % de personnes avec des déficiences motrices et les IDV 96,1 % de déficients visuels. Pour ces trois types de structures, il existe en outre souvent d'autres déficiences de type intellectuel, en matière de communication ou de type « Dys » qui s'ajoutent et augmentent donc le nombre moyen de déficiences. Il est de 2,6 en IME et de 3,4 en IDV.

Le codage des déficiences reflète donc l'écosystème des ESMS et permet de valider la qualité du codage. On observe une cohérence globale entre le niveau de dépendance des personnes accueillies, le caractère médicalisé ou non des structures et la nature et le nombre de déficiences principales et associées déclarées par personne.

Certaines anomalies ont néanmoins pu être observées comme le codage du « polyhandicap » en déficience associée par exemple. Cela représente cependant une faible proportion de cas.

5.2 Problèmes de santé supplémentaires

L'état de santé des personnes en situation de handicap a été renseigné via une liste fermée composée de 51 items issus de la grille PATHOS.

Il était demandé d'indiquer les problèmes de santé identifiés pour chaque personne de la file active, mais sans préciser leur degré d'intensité ou leurs retentissements en termes d'accompagnement. Ainsi, à titre d'exemple, le codage permet de savoir si une personne est en surpoids, mais pas son degré d'obésité, ou si elle présente des troubles épileptiques, mais pas si le traitement suivi permet de les stabiliser.

Le niveau de description est donc discutable, il correspond à la précision qu'il est raisonnable d'attendre dans ce type d'études eu égard au temps d'investigation disponible pour chaque dossier et à la disponibilité de l'information sur la santé des personnes au sein des EMS.

Le comité technique ENC, chargé de définir les données à collecter dans les ENC, a souhaité mettre l'accent sur l'exhaustivité de la description de la santé tout en ayant bien conscience que le codage ne pouvait apporter d'informations très précises sur l'état de santé réel des personnes.

Enfin, les problèmes de santé à identifier devaient concerner les événements survenus une fois la personne accueillie dans la structure et qui viennent s'ajouter aux déficiences ayant motivé l'orientation de la personne.

De manière globale, l'analyse de cette information nous montre qu'environ 40 % des personnes n'ont aucun problème de santé supplémentaire et que, parmi les 60 % restants, 55 % en ont 1 ou 2, 78 % entre 1 et 4, le maximum étant de 23.

Finalement, le nombre moyen de problèmes de santé par catégorie de structure suit une logique similaire à celle décrite pour les déficiences. Il est plus élevé dans les structures accueillant des publics plus dépendants comme les FAM, les MAS, les EEAP et les IEM, qui ont respectivement en moyenne 4,7, 6,3, 5,8 et 3,4 problèmes de santé déclarés par personne. *A contrario*, les structures qui accompagnent des personnes plus autonomes, comme les SAVS, les foyers d'hébergement, les IDV, les ITEP, les SESSAD et les structures de travail protégé, déclarent toujours moins de deux problèmes de santé en moyenne. Les CPO se distinguent des autres structures de travail protégé, et notamment des CRP alors que les publics sont proches, avec une moyenne de 2,7 problèmes de santé (contre 1,8 pour les 10 CRP)¹⁴. Enfin, les SAMSAH se distinguent des autres services par un nombre moyen de problèmes de santé plus élevé (2,7) du fait de la nature de leurs missions qui intègrent des prestations de soins.

Cette première analyse globale donne des résultats cohérents avec le profil des personnes accueillies dans les ESMS.

On constate, en outre, une corrélation positive entre le nombre de problèmes de santé et les coûts des prestations directes de soins et d'autonomie¹⁵. Ce résultat démontre que le cumul des problèmes de santé reflète globalement le niveau de dépendance des personnes qui, comme nous le verrons par la suite, est lié aux coûts d'accompagnement dans le domaine des soins et de l'autonomie.

¹⁴ Il n'y a que deux CPO dans la base, ce qui peut également expliquer le chiffre élevé.

¹⁵ Voir la partie 6.1.

Il est en revanche plus difficile d'établir des liens statistiques robustes entre des caractéristiques de santé, considérées une à une, et les moyens mobilisés pour accompagner les personnes.

Ce résultat fait écho au manque de précisions qualitatives sur la description des problèmes de santé, du fait notamment de l'absence de niveau d'intensité. Ces limites constituent donc une difficulté supplémentaire pour faire émerger des liens avec les coûts.

5.3 Typologie des dépenses par bloc et par catégorie d'ESMS

Les ESMS participant à l'ENC 2018 ont retraité leur compte administratif de l'année 2018 en ventilant l'ensemble de leurs charges sur les prestations de niveau 4 de la nomenclature. Pour ce faire, la rémunération de chaque professionnel, salarié, intérimaire ou prestataire, a donc été ventilée sur les prestations en fonction de l'activité estimée au cours de l'année de l'étude.

Comme expliqué en partie 1, ces données sont utilisées pour calculer les coûts des unités d'œuvre (journée, repas, minutes...), qui servent à valoriser l'accompagnement d'une personne durant la période de coupe. Elles permettent en outre d'analyser le poids des charges en fonction des différentes missions d'accompagnement (les prestations directes) et de support à ces activités (les prestations indirectes).

L'analyse de ces données confirme celle réalisée lors de l'enquête de coûts de 2016¹⁶. De prime abord, on observe que les dépenses de l'échantillon se répartissent en deux blocs à peu près équivalents entre les prestations directes et indirectes de la nomenclature. Ce premier résultat, très global, cache toutefois des différences entre les catégories d'ESMS, qui s'expliquent en partie par leurs spécificités.

Le tableau sur la répartition des charges en pourcentage par catégorie de structure et par prestation de niveau 4 est consultable en annexe 5.

Analyse des prestations directes

L'analyse des dépenses des prestations directes fait ressortir un premier ensemble de onze prestations dont le **poids des charges dans l'échantillon total** est faible et relativement constant : il est, par catégorie d'ESMS, toujours inférieur à 0,8 % des dépenses totales (voir l'annexe 5). Ces activités, qui sont donc peu pratiquées (en moyenne) par les ESMS « adultes » et « enfants », concernent pour l'essentiel des prestations de participation sociale (neuf prestations sur onze – voir la liste page suivante).

¹⁶ Rapport de l'enquête de coûts SERAFIN-PH. Exploitation des données de l'année 2016 (juillet 2019).

Tableau 5 : Liste des prestations directes représentant (pour chacune d'elle) moins de 0,8 % du total des charges

Numéro de nomenclature	Intitulé des prestations
2.1.1.4	Prestations des pharmaciens et préparateurs en pharmacie
2.3.1.2	Accompagnements à l'exercice des droits et libertés
2.3.2.1	Accompagnements pour vivre dans un logement
2.3.3.5	Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle
2.3.3.6	Accompagnements pour l'exercice de mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance
2.3.4.1	Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage
2.3.4.3	Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements
2.3.5.1	Accompagnements pour l'ouverture des droits
2.3.5.2	Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion des ressources
2.3.5.3	Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes
2.4.1	Prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

La présence dans la liste de la prestation « 2.3.2.1 » pour vivre dans un logement n'est pas pertinente, car il faut la rapprocher de l'autre prestation (« 2.3.2.2 »¹⁷) qui poursuit le même objectif d'apprentissage de la vie autonome, dont le poids des charges est de 1,4 %. Les deux prestations cumulées représentent en définitive une charge moyenne significative dans l'échantillon, qui est en outre spécifique à certaines structures. Les ESMS qui mobilisent le plus de charges dans ce domaine (entre 2,6 % et 5,5 % des dépenses) sont les services et les établissements pour adultes (hors travail protégé).

Les prestations du tableau 5, dont le poids des charges est donc faible par catégorie d'ESMS, répondent pour partie aux besoins¹⁸ listés dans le tableau 6, page suivante. Le lien n'est pas automatique puisque les réponses aux besoins peuvent s'exprimer de différentes manières, mais on remarque tout de même, bien que les besoins déclarés pour les files actives des adultes et des enfants soient très différents (voir le tableau 6), que les moyens consacrés aux réponses sont homogènes. Ces moyens demeurent faibles en moyenne, quel que soit le niveau de besoin exprimé par les personnes accueillies¹⁹. En l'occurrence, on observe que les adultes expriment plus souvent des besoins en termes d'autonomisation de leur vie affective et sociale.

Il faut tout même rappeler que le poids relatif des réponses à ces besoins dépend du niveau de charge des autres prestations directes. Or le temps et la fréquence des accompagnements nécessaires pour apporter des réponses adéquates sont aussi des paramètres à prendre en considération pour expliquer le positionnement relatif de ces prestations.

¹⁷ Pour accomplir des activités domestiques.

¹⁸ Il était demandé dans l'ENC 2018, pour chaque personne de la file active, d'indiquer les besoins de la personne et s'ils étaient couverts ou non couverts par la structure d'accueil. Aucune autre information relative à ce besoin n'était demandée (intensité, élément de contexte).

¹⁹ Les modalités de recueil de l'ENC sont cependant perfectibles (voir la note de bas de page ci-dessus).

**Tableau 6 : Nombre (en %) de personnes de la file active ayant déclaré le besoin
(qu'il soit couvert ou non par la structure)**

	Adultes	Enfants
Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	73	46
Besoins pour vivre dans un logement	49	16
Besoins pour accomplir les activités domestiques	50	29
Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle	54	47
Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport	45	36
Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	60	14

Enfin, il faut également mentionner la présence de la prestation « 2.4.1 » de coordination renforcée (voir la partie 5.4), qui avait été créée en 2018 et qui répond par nature à des publics très ciblés en rupture de parcours.

Les autres prestations directes (excepté « 2.2.1.1 ») représentent entre 1,3 % et 3,9 % **des dépenses dans l'échantillon total**. Elles ont donc un poids moyen non négligeable dans l'échantillon de l'ENC et correspondent aux prestations de soins (hors pharmacie), d'autonomie (hors « 2.2.1.1 ») et aux huit prestations de participation sociale restantes. Leur poids respectif dans le montant des charges est, cette fois, hétérogène par structure²⁰ et varie en fonction des caractéristiques qui façonnent le paysage médico-social d'aujourd'hui.

Le lien entre la structure des coûts et le « cœur de métier » des ESMS ressort donc très nettement à ce stade de l'analyse :

- Les charges d'accompagnement de la vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti sont les plus élevées dans le secteur des enfants et dans les CRP (entre 3 % et 9,4 % hors EEAP dont les dépenses sont très faibles) ;
- Les charges relatives à l'expression du projet personnalisé sont les plus élevées dans les services (autour de 8 % ; on note également un poids de 6,6 % dans les ITEP) ;
- Les charges pour les accompagnements à la préparation et à la vie professionnelle sont les plus élevées dans le secteur du travail protégé (25,6 % en ESAT) ;
- Les charges d'accompagnement pour les activités de jour spécialisées (prestation « 2.3.3.4 »), sociales et de loisir (prestation « 2.3.4.2 ») sont les plus élevées dans les services (environ 5 %) et surtout en établissement (entre 5 et 13 %). Le poids dans les structures de travail protégé est en revanche peu élevé (entre 1 et 2 %, mais 4 % tout de même pour les trois UEROS de l'échantillon).

²⁰ Il est important de bien faire la différence entre le poids des charges dans l'échantillon et le poids des charges par catégorie.

Enfin, la prestation « 2.2.1.1 » d'accompagnement pour les actes de la vie quotidienne se détache nettement des autres, du fait du poids très élevé de ses charges (12,4 % du total des dépenses), et nous éclaire donc sur l'impact global du personnel dédié à ces tâches dans les charges des ESMS. Nous verrons dans la suite de cette note que les analyses statistiques confortent et précisent ce constat très général en montrant que le score « dépendance »²¹ des personnes accompagnées, à savoir leur niveau de dépendance pour les actes de la vie quotidienne, est un des facteurs le plus « efficace » pour expliquer la variabilité des coûts des prestations directes.

Ces dépenses concernent principalement les structures médicalisées accueillant des personnes dépendantes, comme les FAM et les MAS, pour lesquelles ces charges représentent environ 25 % du total. On constate également que le niveau est aussi très élevé (entre 12 % et 20 %) pour les foyers adultes et les établissements du secteur des enfants tels que les IEM, les EEAP, les IDV et les IME.

Analyse des prestations indirectes

La répartition globale entre prestations directes et indirectes est relativement équilibrée dans l'ensemble de l'échantillon (environ 50 % des charges pour les prestations directes et indirectes).

À l'échelle des catégories de structures, on observe que cette répartition s'écarte de la valeur moyenne (voir la figure 2) pour les ITEP, les foyers d'hébergement et les structures de travail protégé qui présentent un poids plus élevé des dépenses indirectes.

Pour cette dernière catégorie, le poids des dépenses indirectes atteint 71 % pour les dix CRP de la base. Il s'explique pour partie par les charges de gestion en ressources humaines et administratives, qui sont nettement supérieures à celles des autres établissements pour adultes (environ 25 %²² contre 9 à 17 % pour les autres établissements). Cet écart, comme nous l'avons identifié dans l'enquête de coûts de 2016²³, s'explique par la présence des moniteurs d'atelier dont les fonctions d'encadrement, qui sont affectées sur les prestations indirectes²⁴, augmentent leur poids relatif. En outre, ces structures supportent également des charges de locaux d'accueil de jour et d'hébergement (sauf les ESAT), dans une proportion proche des autres établissements pour adultes (autour de 20 %). Les CRP se distinguent quant à eux par leurs dépenses de locaux pour héberger en internat (9 %), que les ESAT n'ont pas et qui renforcent donc le poids des dépenses de logistique.

²¹ Un score « dépendance » *ad hoc* pour l'ENC a été calculé pour résumer l'information relative à la dépendance des personnes dans le domaine des actes de la vie quotidienne (AVQ). Il a été calculé à partir des six activités d'AVQ disponibles (les sept activités sans l'utilisation des transports). Le score « dépendance » est calculé à partir du codage de l'autonomie et de la dépendance (voir l'annexe 1). Il correspond au total des points cumulés pour chacune des six activités de la vie quotidienne (hors utilisation des transports en commun).

Activité « non concernée » ou « réalisée seule » : 0 point ;

Activité « aide partielle » : 1 point ;

Activité « aide répétée » : 2 points.

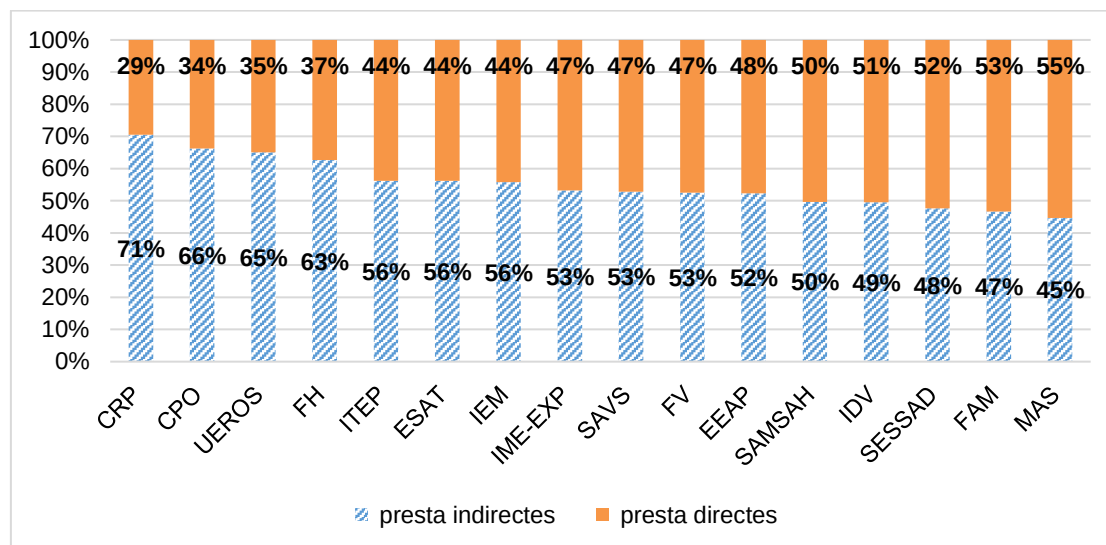
Le score total varie entre la valeur 0 (autonomie parfaite) et 12 maximum (forte dépendance).

²² Et 36 % pour les UEROS de la base.

²³ *Rapport de l'enquête de coûts SERAFIN-PH. Exploitation des données de l'année 2016* (juillet 2019).

²⁴ *Dixit* les données de l'ENC et les membres du GTN.

Figure 4 : Répartition en pourcentage entre les prestations directes et indirectes par catégorie d'ESMS



Concernant les foyers d'hébergement, on note le poids élevé des dépenses de prestations indirectes (63 %), qui s'explique à la fois par les charges de repas et de locaux pour accueillir, notamment en hébergement, et également par la faiblesse relative des dépenses directes, dans la mesure où les personnes accueillies sont pour partie dans des structures de travail protégé durant la journée.

Pour les autres ESMS, la proportion des charges indirectes varie entre 47 % et 56 % du total et s'explique en partie par la spécificité des catégories de structures.

Comme évoqué ci-dessus, la proportion élevée de personnel soignant des FAM et des MAS, matérialisée à travers la prestation d'aide à la vie quotidienne, se traduit par un niveau relatif plus bas des prestations indirectes (environ 46 %).

De même, le poids plus élevé des dépenses de transport dans le secteur des établissements pour enfants, et notamment dans les IME (12,2 %), contribue à accroître le poids des charges indirectes, qui se situe entre 52 % et 56 %²⁵.

Enfin, concernant les SESSAD et les SAVS, on remarque principalement le faible poids des charges de locaux (environ 10 % contre 15 % et 30 % pour les établissements pour enfants) qui devrait donc logiquement faire baisser le poids des charges indirectes. Le niveau de celui-ci, pourtant supérieur à 50 %, est en fait compensé par les charges de gestion qui sont, en proportion, nettement supérieures à celles des établissements pour enfants (entre 19 % et 25 % contre 9 à 17 %). Les SESSAD quant à eux n'obéissent pas à cette répartition structurelle des coûts du fait de leurs charges en soins médicaux et infirmiers et en aide à la vie quotidienne (AVQ), qui sont supérieures et réduisent donc la part des charges indirectes (48 %).

L'analyse des charges en proportion donne une première photographie grossière de l'utilisation des moyens par structure et fait écho aux spécialisations des ESMS et à l'organisation du secteur. L'analyse des déterminants des coûts présentée ci-dessous permet de compléter et d'affiner ces premiers résultats.

²⁵ La structure des coûts des 3 IDV de l'échantillon est sensiblement différente.

5.4 Dépenses de coordination renforcée

La prestation directe de coordination renforcée pour la cohérence du parcours a été créée à l'occasion de la révision de la nomenclature de 2018 par le groupe technique national du projet SERAFIN-PH. Elle a vocation à identifier les missions de coordination des parcours complexes.

Ces situations d'accompagnement, dites complexes (du fait du projet de la personne et de l'offre à mobiliser), sont des situations de rupture ou des périodes de transition qui imposent un projet personnalisé renforcé de type plan d'accompagnement global. Ce projet peut être temporaire, alternatif ou pérenne et porte sur plusieurs domaines de prestations. Il mobilise en outre de nombreux intervenants appartenant à différents secteurs d'activité.

Les ESMS de l'ENC ont donc ventilé des charges de personnel sur cette nouvelle prestation pour un montant total représentant 0,7 % du total des prestations. Le personnel chargé de ces missions est réparti dans des proportions sensiblement équivalentes entre le personnel d'encadrement, le personnel socio-éducatif et les professionnels paramédicaux. Ces deux dernières catégories de professions étant soumises à la règle de la collecte des minutes²⁶, on constate en outre qu'environ deux tiers des dépenses de coordination renforcée ont été individualisées en fonction des minutes.

Ces prestations ne sont pas réparties de façon homogène entre les ESMS ; elles représentent entre 0,2 % et 2,7 % des charges par catégorie d'ESMS²⁷.

L'analyse typologique des personnes en situation de handicap pour lesquelles plus de 20 euros de cette prestation ont été ventilés durant la coupe (les deux tiers *via* le recueil des minutes) montre qu'elles sont plus dépendantes (12 % ont le score « dépendance » maximum, contre 7 %), moins autonomes (28 % ont le score minimum, contre 49 %) et que par conséquent leurs accompagnements reposent sur une surveillance mobilisant plus de personnel (recours deux fois plus fréquent au 1 pour 1 et à une surveillance spécifique). On constate également la présence de problèmes de santé supplémentaires et des situations d'aggravation de leur état de santé somatique et psychique plus fréquentes. De même, leur environnement social est en moyenne plus complexe, car les enfants sont deux fois plus souvent suivis par l'aide sociale à l'enfance – ASE (13 % contre 7 %), et les familles sont davantage perçues comme « complexifiant » l'accompagnement par les professionnels (28 % contre 17 %).

Cette typologie confirme donc la complexité des profils et des parcours associés aux personnes bénéficiant de la prestation de coordination renforcée. Le suivi des consommations de prestations montre également que ces personnes ont en moyenne plus souvent recours aux prestations de soins, de rééducation et réadaptation fonctionnelle, de communication et relatives aux actes de la vie quotidienne, mais également à la prestation relative à l'expression du projet personnel.

Cette sous-population qui accumule donc des critères de complexité est également mobilisatrice de moyens plus importants. L'analyse qui suit permet de le confirmer, car une partie des caractéristiques individuelles susmentionnées sont également des déterminants de coûts supplémentaires dans le domaine des prestations d'autonomie et de soins.

²⁶ Voir le [guide de l'étude sur le site de l'ATIH](#).

²⁷ Voir l'annexe 5.

6 Premiers résultats de l'analyse de la variabilité des coûts

6.1 Liens statistiques entre les déterminants individuels et les dépenses par bloc de prestations directes

Les résultats présentés ci-dessous font état de la synthèse des traitements que le pôle SERAFIN a réalisée. L'objectif n'est pas de présenter *in extenso* l'ensemble de ces résultats dont le nombre trop élevé rendrait le document illisible. Nous avons pris le parti de ne publier que les résultats principaux, répondant à un niveau de robustesse minimum, et de montrer des ordres de grandeur plutôt que des valeurs précises qui pourraient être interprétées à tort. Ces résultats devront en outre être étayés par l'ENC 2019 et par les travaux relatifs à l'expérimentation prévue en 2022.

Enfin, il faut également avoir à l'esprit que notre travail repose sur la mesure des moyens alloués au secteur en 2018, qui par définition sont mal adaptés : ils sont le reflet d'une politique historique qui doit être réformée.

La disponibilité des données d'activité en janvier 2020 et des données de coûts en juin 2020 a permis de réaliser les premières analyses mettant en évidence les liens statistiques entre les coûts d'accompagnement et des caractéristiques individuelles et structurelles. Ces traitements visent à expliquer la variabilité des coûts d'accompagnement (prestations directes) et des prestations indirectes à partir du mode d'accueil et des informations qui caractérisent les structures, les personnes et leur parcours médico-social.

Les résultats ci-dessous émanent de l'échantillon des ESMS de l'ENC, qui représentent environ 2 % de l'ensemble des ESMS (soit un peu moins de 300 ESMS pour plus de 12 000 structures dans le champ SERAFIN-PH²⁸). La robustesse des résultats est donc améliorable et devra être consolidée par l'ENC 2019 et par la future expérimentation prévue en 2022²⁹. Les liens statistiques présentés ci-dessous constituent une première étape d'analyse. Ils sont donc perfectibles du fait de la faible taille de l'échantillon étudié.

Les résultats actuels montrent que, parmi les prestations directes, les coûts d'autonomie s'expliquent le mieux à partir des données individuelles (environ 75 % d'explication pour le secteur des adultes³⁰ et environ 50 % dans celui des enfants), les coûts des prestations de soins s'expliquent moins bien (respectivement 50 % et 30 %) et ceux de participation sociale encore moins.

Ce gradient s'observe pour les secteurs « adultes » et « enfants », ce dernier étant en outre toujours moins bien expliqué.

Les déterminants des coûts sont résumés dans les Tableau 7 et Tableau 8, page suivante. Ils montrent les liens statistiques entre les déterminants individuels (mode d'accueil, type de structure d'accueil, déficiences, problèmes de santé supplémentaires et toutes autres caractéristiques individuelles) et les dépenses par bloc de prestations directes.

²⁸ Ce périmètre correspond aux structures accompagnant des personnes en situation de handicap dont les admissions émanent des MDPH.

²⁹ Cette expérimentation est en cours de construction. Elle concernera environ 1 200 ESMS et devra permettre de tester le futur modèle.

³⁰ Le niveau d'explication des modèles se situe entre 0 % et 100 %. Une valeur proche de 100 % illustre un lien statistique fort entre les coûts et les variables explicatives.

Lecture des tableaux 7 et 8

Les blocs de dépenses sont présentés en tête de colonne ainsi que le niveau d'explication du coût journalier.

Lorsque le modèle permet une explication des coûts correcte ou bonne, c'est-à-dire qui vérifie les critères de robustesse de base d'un modèle de régression (R^2 , normalité des résidus³¹...), le niveau d'explication est indiqué ainsi que la liste des déterminants de coûts.

Lorsque la modélisation ne donne pas un résultat suffisant, le niveau d'explication est indiqué comme faible ou très faible. Dans ce cas, les déterminants sont tout de même présentés pour donner à voir la nature des effets, même si la faible robustesse du résultat ne nous autorise pas à dire que le lien statistique mesuré est vraiment prégnant.

Le tableau présente en ligne les facteurs explicatifs (ou déterminants) qui répondent aux critères de significativité³² et leur influence sur le coût dans la modélisation.

L'influence va toujours dans le sens d'une augmentation du coût et peut être de deux niveaux :

- > « ++ » : influence élevée sur le coût ;
- > « + » : influence faible.

Nota bene : Le pouvoir explicatif des déterminants doit s'interpréter en fonction du niveau global d'explication du modèle. En d'autres termes, un déterminant avec un seul « + » dans un modèle qui présente un niveau d'explication faible aura, toutes choses égales par ailleurs, moins d'influence sur les coûts qu'un déterminant avec un seul « + » dans un modèle avec un niveau d'explication supérieur.

L'absence de symbole « + » signifie que le déterminant ne modifie pas de façon significative le coût.

Résultats pour le secteur des adultes

Tableau 7 : synthèses des liens statistiques pour le secteur des adultes

Secteur des adultes	Prestations directes Bloc soins	Prestations directes Bloc autonomie	Prestations directes Bloc participation sociale
Niveau d'explication du coût journalier	50 %	70-80 %	Très faible
Catégories d'ESMS	+	++	+
Modalité d'accueil	+	++	
Score « dépendance » ³³	+	++	
Problèmes de santé	+		
Déficiences		+	
Autres caractéristiques		+	

³¹ Ces critères sont utilisés pour valider ou invalider la robustesse des modèles.

³² Test de Student vérifié.

³³ Le score « dépendance » est calculé à partir du codage de l'autonomie et de la dépendance. Il correspond au total des points cumulés pour chacune des six activités de la vie quotidienne (hors utilisation des transports en commun).

Activité « non concernée » ou « réalisée seule » : 0 point ;

Activité « aide partielle » : 1 point ;

Activité « aide répétée » : 2 points.

Le score varie entre la valeur 0 (autonomie parfaite) et 12 maximum (forte dépendance).

Les dépenses du bloc des prestations d'autonomie sont les mieux expliquées par les déterminants de coûts. On constate que l'augmentation de ces dépenses est fortement corrélée avec le fait d'être accueilli en internat et/ou dans une structure médicalisée (de type FAM, MAS ou SAMSAH).

À ce stade de l'analyse, nous avons fait le choix d'intégrer à la modélisation la catégorie d'ESMS du secteur des adultes en trois grandes familles (médicalisé, non médicalisé et travail protégé). Cette décision est justifiée par l'organisation historique du secteur des adultes et par l'influence de cette donnée sur le résultat (les modèles sans cette variable ont un pouvoir explicatif plus faible).

De même, les personnes les plus dépendantes dans le domaine des activités de la vie quotidienne ont des dépenses de prestations d'autonomie plus élevées. Ce lien s'explique directement par le recueil des minutes de la prestation « Accompagnement pour les actes de la vie quotidienne (2211) » de la nomenclature des besoins et des prestations, qui servent d'unité d'œuvre pour la répartition des coûts des professionnels. On observe en effet que les personnes les plus dépendantes, qui ont donc un score « dépendance » élevé, ont bénéficié d'un temps plus important de cet accompagnement.

Enfin, de façon moins prononcée, on observe également que la déficience « Polyhandicap » et le besoin de surveillance continue ont une influence sur les coûts. Ce dernier point a pu être mis en évidence, car il était demandé pour chaque personne de la file active d'indiquer si un accompagnement dit en « 1 pour 1 » était nécessaire et selon quelle fréquence (quotidienne, hebdomadaire...) et si la situation de la personne présentait un risque pour elle ou pour les autres nécessitant la surveillance permanente spécifique d'un professionnel en mesure d'intervenir lorsque le risque survenait.

L'ensemble de ces facteurs concourent donc à expliquer une augmentation substantielle du coût de la prestation d'autonomie qui, pour rappel, intègre les dépenses de prestation d'accompagnement aux actes de la vie quotidienne, à la communication et à la prise des décisions adaptées pour sa sécurité. Ils illustrent nettement que les moyens en personnel mobilisés sont supérieurs dans les établissements qui accueillent les personnes dépendantes en internat et les personnes nécessitant une surveillance renforcée.

L'analyse du bloc soins ne permet pas de montrer de corrélations statistiques aussi fortes. On retrouve une partie des déterminants du bloc de prestations autonomie, comme le caractère médicalisé des structures, le score « dépendance » et le mode d'accueil.

Concernant le mode d'accueil, c'est l'accompagnement en ambulatoire (sur le lieu de vie) qui est un facteur de surcoût pour les prestations de soins. Ce résultat ne doit pas laisser penser que les dépenses de soins sont en moyenne plus élevées sur les lieux de vie qu'en internat ou en accueil de jour, car le modèle explique la variation des coûts **par jour de présence**³⁴. L'explication tient au mode d'organisation des services d'accompagnement médico-social à domicile. Les soins sont prodigués – *a priori* – à chaque visite de la personne (donc chaque jour de présence) alors que l'accueil des personnes en établissement se traduit par un lissage des dépenses de soins sur l'ensemble des journées de présence dans la structure.

³⁴ La séance n'est pas utilisée dans l'ENC. Une journée peut donc inclure une ou plusieurs séances pour une même personne.

Le bloc de dépenses des prestations de soins est également expliqué, mais faiblement, par des facteurs liés à l'état de santé. Dans ces premiers travaux d'analyse des données, le nombre de problèmes de santé supplémentaires et l'aggravation de l'état clinique de la personne sont mis en exergue. Ces deux paramètres sont à ce jour des signaux faibles, cohérents avec la nature des dépenses, mais qui demandent des investigations supplémentaires. Le nombre de problèmes de santé n'est pas vraiment satisfaisant, il permet de matérialiser très globalement l'état de santé, mais sans vraie pertinence clinique (voir la partie 5.2).

Globalement, les marqueurs de charges ont une influence plus ténue sur les coûts de soins que sur ceux d'autonomie. Il faut souligner à cet égard que les dépenses de soins sont par nature hétérogènes entre les structures, car, du fait du recours variable aux soins de ville³⁵, le périmètre des soins assumé par les ESMS n'est pas homogène.

Contrairement aux deux autres blocs de prestations directes (soins et autonomie), l'analyse des dépenses de participation sociale³⁶ n'a pas permis de mettre en évidence de corrélations statistiques robustes. La variabilité de ces coûts est en définitive très peu expliquée par des caractéristiques individuelles ou par le mode d'accueil. L'absence de marqueurs soulève différents questionnements.

Si aucun discriminant n'est perceptible dans ce domaine à travers les données de l'ENC, on peut s'interroger sur l'exhaustivité des items collectés dans ces études. Pour rappel, ils ont été sélectionnés sur la base d'une enquête qualitative dite « Repères » (voir l'encadré ci-dessous), relative à la description des accompagnements par les professionnels et de l'expertise d'un groupe technique *ad hoc* ENC. Malgré ce travail très structurant, on constate donc que nous n'avons pas d'informations caractérisant les personnes pour justifier des différences de coûts d'accompagnement en matière de participation sociale.

Ce résultat ne signifie pas pour autant que ces activités sont pratiquées de façon similaire pour toutes les personnes ; on constate qu'elles sont également hétérogènes, notamment à travers les coûts. Ces activités qui intègrent les accompagnements pour la vie scolaire, étudiante, d'apprentis et de travail protégé sont structurées par l'âge et en fonction du « cœur de métier » des structures. Mais en dehors de cette segmentation, nous ne trouvons pas de règle rationnelle permettant de relier des informations relatives aux personnes avec les moyens mobilisés au cours d'une journée.

Finalement, ces prestations nous questionnent sur l'existence de déterminants individuels, spécifiques, permettant de justifier leur fréquence, leur durée et donc leurs coûts.

³⁵ Voir le rapport 2019 de Philippe Denormandie : *Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation accompagnées par un établissement ou un service médico-social*.

³⁶ Les dépenses sont prises dans leur entièreté (prestation 2.3 de la nomenclature) sans découpage par sous-groupes de prestations.

L'enquête dite « Repères »

Cette étude qualitative a été menée par l'équipe projet SERAFIN-PH en 2017.

À partir d'une analyse des parcours des personnes accompagnées et d'un recueil de la parole des divers professionnels exerçant au sein des établissements et services échantillonnés, cette étude visait à accroître la base de connaissances des publics accompagnés et des réponses mises en œuvre par les professionnels pour répondre aux besoins et aux attentes des usagers et à saisir les caractéristiques structurelles, environnementales et individuelles susceptibles d'expliquer les variations de coûts de prise en charge entre les usagers au sein d'un ESMS.

Les repères identifiés à travers cette analyse ont été repris en partie dans les études nationales de coûts 2018 et 2019 afin de valider ces marqueurs de coûts via une étude quantitative.

Étude Repères : Perception des marqueurs de charges en accompagnement, disponible sur le site de la CNSA³⁷.

Résultats pour le secteur des enfants

Concernant le secteur des enfants, on constate que le niveau d'explication est toujours inférieur à celui des adultes (voir le tableau 8). Les résultats des modélisations pour les enfants ont donc un pouvoir explicatif des coûts en deçà de celui observé pour les adultes.

L'explication la plus évidente tient dans l'organisation des secteurs. Les ESMS adultes sont, notamment, segmentés par les missions de soins qui sont liées aux profils des personnes accompagnées, leur niveau de dépendance et donc les coûts. Cette distinction existe moins dans le secteur des enfants dont les missions requièrent un niveau de médicalisation minimum.

Tableau 8 : synthèse des liens statistiques pour le secteur des enfants

Secteur des enfants	Prestations directes Bloc soins	Prestations directes Bloc autonomie	Prestations directes Bloc participation sociale
Niveau d'explication du coût journalier	Faible	50 %	Très faible
Catégories d'ESMS	+	+	
Modalité d'accueil	+	++	
Score « dépendance »	+	++	
Problèmes de santé	+		
Déficiences	+	+	
Autres caractéristiques			

³⁷ [Étude Repères : Perception des marqueurs de charges en accompagnement](#)

On observe également que le score « dépendance » a un pouvoir explicatif des coûts, mais à un niveau inférieur à celui des adultes. Ici, l'explication relèverait d'une approche de bons sens.

Une des hypothèses possibles serait que les enfants (surtout les plus jeunes) sont par nature tous plus ou moins dépendants de la présence d'un adulte pour réaliser des tâches de la vie quotidienne ou des activités de participation sociale. Il y aurait donc moins de différence entre un enfant autonome ou dépendant et ceci se traduirait donc par un lissage du temps professionnel sur l'ensemble de la file active³⁸.

De même, et sans doute pour la même raison, l'accompagnement dit « en 1 pour 1 » ou avec une présence permanente n'est pas un marqueur de coûts chez les enfants.

Les autres marqueurs de charges relèvent des problèmes de santé, comme observé pour les adultes, et plus spécifiquement des déficiences. On observe en effet que certaines déficiences principales ou associées sont corrélées aux coûts des prestations directes (polyhandicap, handicap moteur, déficience visuelle), ce qui fait écho à la structuration du secteur qui est historiquement organisé en fonction des déficiences. Cet impact reste cependant faible.

Enfin, il faut souligner l'absence d'effets des autres caractéristiques individuelles. L'étude qualitative dite « Repères », qui a permis la sélection des items à recueillir dans l'ENC, a fourni des enseignements qui laissaient penser que des caractéristiques socio-environnementales pouvaient avoir un impact sur les accompagnements et donc sur les coûts. On pensait notamment que les enfants pris en charge par l'ASE ou que le fait d'avoir une famille dont l'attitude « complexifie » la démarche d'accompagnement pouvait avoir des répercussions significatives sur les accompagnements. Les résultats, qui se fondent sur une approche quantitative, montrent qu'aucun effet n'est significatif sur les coûts pour les trois blocs de dépenses directes. De même, lorsque l'analyse est répétée pour une catégorie de structure unique (tels les ITEP, les IME avec les établissements expérimentaux et les SESSAD), ces marqueurs n'ont pas non plus d'influence.

À ce stade des recherches, le secteur des enfants offre moins d'opportunités pour construire un « rationnel » de coûts fondés sur des critères liés aux personnes. Ce premier constat ne doit pas être interprété comme un frein à une réforme des règles de financement. Il illustre une spécificité du secteur des enfants par rapport à celui des adultes.

³⁸ Pour rappel, le temps de travail des professionnels médico-social a été suivi par minute et par personne.

6.2 Liens statistiques entre les déterminants individuels et les dépenses par bloc de prestations indirectes

Les prestations indirectes concernent les fonctions support des ESMS et se répartissent en deux blocs distincts. Le premier bloc comprend les fonctions de gestion, de management et de coopération avec les acteurs du territoire et le second les fonctions de logistique, à savoir : les dépenses de locaux, de repas, de blanchisserie et de transport des personnes.

Comme pour les prestations directes, les analyses portent sur la recherche des déterminants du coût journalier (par bloc de prestations) parmi les caractéristiques individuelles des personnes en situation de handicap (voir l'annexe 1) et des informations relatives aux structures³⁹. Les traitements sont donc similaires en termes de méthode globale, mais divergent néanmoins concernant le niveau de granularité des données traitées (voir l'encadré page suivante).

Spécificités du traitement statistique des prestations indirectes

Comme décrit dans la partie 1, les prestations indirectes sont réparties pour l'essentiel⁴⁰ au prorata des journées de présence des personnes accueillies. La journée de présence est donc l'unité d'œuvre principale pour répartir les charges des établissements et des services (il n'y a pas de recueil des séances dans les ENC). Elle est néanmoins convertie en équivalent repas et journée de blanchisserie pour estimer de façon plus précise les coûts en fonction des différents modes d'accueil possible (internat, nuit, accueil de jour et services). De fait, cette méthode de répartition des charges se fonde sur le coût journalier par ESMS et par prestation indirecte. Chaque personne de la file active d'une même structure se voit donc affecter une dépense égale par jour et par prestation indirecte alors que dans le champ des prestations directes, le montant des prestations par jour varie en fonction des minutes d'accompagnement. Cette singularité, qui se traduit par une variabilité des coûts expliqués à un niveau de granularité moins fin que pour les prestations directes (à la journée plutôt qu'à la minute), justifie le fait que l'analyse de la variance du coût par jour (qui est la variable à expliquer dans les modélisations) soit réalisée à l'échelle des structures elle-même et non des personnes. Ainsi le nombre de données dans la base d'analyse n'est plus de 31 408 personnes-coupes, mais de 272 ESMS « adultes » « enfants ».

³⁹ La taille de l'ESMS (capacité installée), le nombre de jours d'ouverture de l'ESMS dans l'année, le mode d'accueil majoritaire de l'ESMS, le découpage en grandes catégories pour le secteur des adultes (ESMS médicalisé/non médicalisé/travail protégé), le statut juridique, la présence de frais de siège social ou non, le type de commune du site (rural/urbain).

⁴⁰ En dehors du transport qui représente 5,4 % des dépenses, réparties pour partie en fonction des minutes de transport.

Résultats pour le secteur des adultes

L'étude de la fonction « gérer, manager et coopérer » ne permet pas de faire ressortir de déterminants significatifs pour expliquer le coût par jour (la variance expliquée est de 38 %). Les résultats des analyses statistiques mettent en évidence quelques effets, mais la significativité est faible et l'explication analytique qui en découlerait n'est pas du tout évidente, voire obscure. Elle illustre davantage la présence de liens statistiques liés à l'échantillon de données et *a priori*⁴¹ peu reproductibles avec d'autres jeux de données. De la même manière que pour la participation sociale, ce résultat démontre donc qu'il n'existe pas de corrélation robuste entre des caractéristiques propres aux personnes ou relatives aux structures avec les moyens dédiés par jour aux activités de ce bloc de prestations.

Il nous interroge sur la possibilité de trouver d'autres déterminants à tester, mais aucun ne paraît s'imposer pour le moment. En creux, il nous permet également d'écarter certaines hypothèses que les groupes de travail nous ont permis d'aborder. La présence de frais de siège social pour les ESMS mutualisant une partie de leurs missions de gestion pourrait avoir un impact sur le niveau du coût total de la fonction « gestion, manager coopérer »⁴². Les résultats de cette première enquête montrent que nous ne pouvons mettre en évidence d'effets significatifs en la matière.

Concernant les prestations de logistique, le résultat de l'analyse montre *a contrario* un lien robuste entre certains déterminants et le coût par jour. La variance expliquée est élevée (environ 80 %) et découle principalement du mode d'accueil de la personne et du caractère médicalisé ou non de la structure. Le lien s'explique naturellement par les dépenses de locaux qui sont significativement plus élevées dans les établissements disposant de chambres en internat. On observe également que ces coûts sont plus élevés dans les structures médicalisées.

D'autres déterminants sont également mis en évidence par les équations statistiques, mais comme pour les prestations de gestion, les signaux sont faibles et très discutables du point de vue d'une approche analytique.

En conclusion, les deux déterminants (le mode d'accueil et le caractère médicalisé ou non de la structure) expliquant le plus les prestations indirectes étaient très attendus et avaient déjà été mis en évidence dans les enquêtes de coûts de 2016⁴³, alors que l'échantillon n'était que de 207 pour les deux secteurs. Ils permettent de segmenter très nettement les structures entre les services et les établissements, à plus forte raison ceux qui ont des places en internat. En revanche, les autres déterminants sont peu significatifs, et nous ne pouvons mettre en exergue de liens entre des caractéristiques individuelles et des coûts de gestion ou de logistique.

Ce dernier point appelle certains commentaires, car les parcours complexes et les situations familiales et sociales difficiles (comme les enfants pris en charge à l'ASE) ont des répercussions sur la coordination du parcours et génèrent notamment du temps administratif supplémentaire que nous pourrions mesurer à travers les coûts des prestations indirectes. Or, comme expliqué dans la partie 1, les prestations indirectes (en dehors des transports) ne font pas l'objet d'un recueil des minutes par personne. Ces dépenses, qui ne sont donc pas individualisées mais réparties uniformément sur la file active en fonction des journées de présence, sont donc lissées sans distinction possible entre les situations complexes et les autres.

⁴¹ Les traitements de l'ENC 2019 permettront de le vérifier.

⁴² Les frais de siège social sont intégrés à l'analyse.

⁴³ [Rapport de l'enquête de coûts SERAFIN-PH. Exploitation des données de l'année 2016](#)

La prestation directe de coordination renforcée, créée lors de la nouvelle version des nomenclatures de 2018, permet néanmoins d'identifier une partie de ces dépenses supplémentaires et de les tracer grâce au recueil des minutes. Celles-ci représentent au total 0,7 % des charges et permettent de faire le lien entre des situations complexes répondant à des critères stricts et les moyens à consacrer à la coordination des parcours (voir la partie 5.40).

Résultats pour le secteur des enfants

Les dépenses des prestations « gérer, manager, coopérer » du secteur des enfants s'expliquent à un niveau moyen (47 %), mais néanmoins supérieur à celui des adultes (38 %). L'analyse de la variabilité du coût par jour fait ressortir assez nettement deux variants qui expliquent les différences de coût. Le premier concerne les modes d'accueil dans les services pour lesquels on constate des coûts par jour inférieurs en moyenne aux établissements. Le second concerne le niveau de dépendance qui est également corrélé à des coûts par jour plus élevés. Ce résultat illustre en définitive l'influence des structures accueillant des enfants et des adolescents polyhandicapés et des enfants déficients moteurs qui ont des dépenses de gestion en moyenne beaucoup plus élevées. Le poids des EEAP dans l'échantillon est particulièrement prégnant, car les coûts historiques de ces structures sont très élevés et s'expliquent par la densité en personnel soignant (et donc également administratif), justifiée par le niveau de dépendance des personnes accompagnées.

Comme pour le secteur des adultes, les autres déterminants identifiés ont un impact beaucoup plus faible qui ne permet pas de tirer de conclusions.

Concernant les dépenses de logistique, les liens statistiques identifiés sont proches de ceux mis en exergue pour le secteur des adultes. La variance expliquée du coût par jour est également d'environ 80 %, et le mode d'accueil est le principal facteur explicatif du coût du fait des dépenses élevées de mise à disposition de locaux en accueil de jour et surtout en internat (*versus* les services qui supportent essentiellement des dépenses de locaux administratifs).

On constate également l'influence de la dépendance des personnes sur les dépenses de logistique. Comme pour les prestations de gestion, ce résultat est à mettre en relation avec les structures accueillant des enfants et adolescents polyhandicapés, des enfants déficients moteurs et également avec les trois instituts pour déficients visuels. Ces structures accueillant les personnes les plus dépendantes en internat présentent des coûts de logistique plus élevés.

Conclusion

Cette première ENC dans le secteur du handicap nous éclaire sur l'utilisation des moyens humains et matériels au sein des ESMS.

En premier lieu, l'analyse des données confirme les lignes de force qui structurent l'écosystème des ESMS. L'analyse des caractéristiques des personnes accompagnées reflète l'organisation du secteur qui est segmenté par âge, en fonction des soins médicaux et par les déficiences dans le secteur des enfants. La typologie des files actives de l'échantillon de l'ENC est cohérente avec cette segmentation, comme le montre l'analyse du niveau du score « dépendance », de la nature des déficiences principales et associées et de la fréquence des problèmes de santé.

Les résultats de l'étude montrent en outre que le niveau de dépendance, la nécessité de surveillance renforcée et également, mais dans une moindre mesure, l'état de santé des personnes expliquent une part importante des dépenses de prestations directes (principalement le bloc des prestations d'autonomie). Ce résultat fait écho au poids du personnel de soins des structures médicalisées de type MAS, FAM, EEAP qui accueillent les personnes les plus dépendantes et consacrent donc des moyens en personnel très élevés pour accompagner les personnes aux actes de la vie quotidienne. La répétition de ce résultat statistique démontre finalement que cet effet « domine » les autres. Il s'explique par le poids du personnel soignant et, plus largement, de celui qui réalise les actes de la vie quotidienne (jusqu'à 25 % du total pour les FAM et les MAS), étroitement lié au score « dépendance » du fait du recueil des temps par les professionnels. Le recueil des minutes par prestation permet en effet de corrélérer directement le niveau de dépendance et les coûts des prestations en matière d'autonomie. On constate donc que le score « dépendance » « capte » une grande partie de la variabilité du coût d'accompagnement, les autres marqueurs de charges individuels étant, soit insignifiants pour la modélisation du coût, soit peu significatifs.

Les autres déterminants identifiés concernent le mode d'accueil des personnes. Le différentiel de coût entre l'internat, l'accueil de jour et les services est nettement visible dans le domaine des fonctions de logistique du fait des charges de locaux. La mise à disposition de places d'hébergement et, dans une moindre mesure, de locaux pour accueillir les personnes pendant la journée pèse donc significativement sur les budgets des structures, comme on pouvait s'y attendre.

Le mode d'accueil a également un impact sur les dépenses de gestion et de management, mais uniquement dans le secteur des enfants. Cet effet se matérialise par la faiblesse des coûts de gestion et de management dans le domaine des services. Ce deuxième résultat est sans doute plus complexe à appréhender, car les coûts sont ramenés à la journée de présence d'une personne accompagnée, qui n'est pas comparable entre un service et un établissement. Il devra donc être étayé par l'analyse de l'ENC 2019.

Enfin, l'analyse des données montre également l'influence de la catégorie des ESMS sur les coûts. L'impact s'observe pour les ESMS médicalisés dans le secteur des adultes et pour la catégorie EEAP dans le secteur des enfants (et de façon moins prononcée, pour les IEM et les IDV). Cet effet signifie donc que le fait d'appartenir à ces catégories se traduit par des coûts d'accompagnement ou de support plus élevés. Le lien avec le coût n'est donc plus le résultat d'une caractéristique propre à la personne ou de sa modalité d'accompagnement, mais uniquement du fait d'être accueilli dans une structure qui fonctionne avec des moyens historiques.

Si la catégorie était retenue dans le modèle de financement, elle permettrait d'intégrer une force d'inertie en reconduisant pour partie les financements passés.

Cette option serait avantageuse dans le cadre d'une réforme qui, par essence, ne pourrait se mettre en place que progressivement. En pérennisant une partie du système de financement actuel, la transition vers un nouveau modèle serait donc plus progressive et permettrait peut-être une acceptabilité plus facile pour le secteur. Mais *a contrario*, l'introduction de la catégorie dans le modèle pourrait empêcher un changement plus radical, plus en phase avec les évolutions à l'œuvre dans le secteur. Le besoin de modularité des parcours, d'accompagnement en milieu ordinaire et de prise en compte du projet de vie des personnes pousserait dans le sens d'une remise en cause plus radicale des organisations et par conséquent d'une rupture plus forte avec les règles de financement passées.

Pour atteindre cet objectif ultime, il paraîtrait donc logique de ne pas intégrer la catégorie dans la modélisation. Ce choix impliquerait cependant que les autres données disponibles telles que le mode d'accueil ou les caractéristiques individuelles soient suffisantes pour objectiver les coûts de fonctionnement des ESMS. Cette hypothèse demeure incertaine et risquée. Elle consisterait à s'affranchir du poids d'une variable structurante (qui améliore la puissance explicative des modèles) et à faire reposer le modèle de financement sur des caractéristiques liées aux personnes ou à leur parcours alors que les résultats de l'ENC 2018 illustrent l'insuffisance du pouvoir explicatif de ces données.

Enfin, les résultats de cette analyse ont également mis en évidence la faiblesse des caractéristiques environnementales, de parcours ou sociales pour expliquer les coûts. Les informations relatives au délai d'entrée dans la structure, au parcours en amont ou en aval, au positionnement des proches vis-à-vis de l'accompagnement ou au fait d'être suivi par l'ASE, pour les enfants, n'ont pas ou peu d'influence sur les coûts. Ces conclusions ne visent pas à minimiser l'impact de ces caractéristiques dans l'accompagnement. Elles mettent en lumière que, dans cette étude quantitative, le poids relatif de chaque effet est important. Dès lors, les déterminants que les professionnels ont pu identifier comme ayant un impact sur les accompagnements (voir l'enquête « Repères ») ne ressortent pas de façon significative lorsqu'ils sont mélangés à d'autres paramètres. Ils relèvent en outre que la démarche de description des accompagnements (voir l'enquête « Repères ») selon la perception des professionnels n'est pas forcément généralisable lorsque la focale d'analyse est élargie.

Cette étude nationale de coûts est une première dans le secteur du handicap. Elle s'inscrit dans la continuité des travaux réalisés dans le champ du sanitaire, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des soins de suite et de réadaptation (SSR) ou des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Elle fait donc partie d'une « famille » d'études et d'un socle « culturel » de pratiques qui se perpétuent depuis de nombreuses années et dont l'ATIH détient l'expertise.

Ces travaux sont indiscutablement intéressants pour améliorer la connaissance des moyens mis en œuvre par les ESMS, mais ils comportent un certain nombre de limites que nous connaissions avant de commencer ces travaux et qui se sont concrétisées au cours de cette étude.

Les principales limites concernent tout d'abord la lourdeur de la mise en œuvre des données comptables et d'activité. Le principe de cette étude repose sur une approche macro⁴⁴ et sur une connaissance exhaustive, sur une année complète, des charges et des recettes des structures qui ont pour mission de réaliser un retraitement complet de leurs comptes administratifs. De même, l'utilisation de coûts d'unités d'œuvre, propres à chaque structure, suppose de connaître l'activité annuelle et d'avoir un suivi par individu pour pouvoir ventiler les dépenses. Le volume de données à traiter requiert donc la production de logiciels de saisie *ad hoc*, d'outils de transmission, de contrôle et de sécurisation qui sont chronophages à développer et finalement lourds à utiliser du fait des procédures à suivre qui s'enchaînent par cycles successifs : saisie, contrôle, transmissions, contrôle, correction, transmission...

Enfin, la seconde limite réside dans le caractère rétrospectif de cette étude. Par définition, les données utilisées concernent l'activité passée des ESMS et, qui plus est, à une date relativement éloignée des conclusions que nous pouvons tirer de l'enquête. Les délais imputables au recueil, à la remontée d'informations, aux contrôles et à la réalisation de la base de données et de son exploitation représentent au moins trois années si l'on ne réserve qu'un an à l'exploitation des bases. Cette durée relativement élevée contribue à relativiser la pertinence des exploitations, à plus forte raison dans un secteur qui a entrepris de transformer son offre. Cet état de fait a plusieurs fois été évoqué par les acteurs du secteur qui se demandent comment concilier l'objectif de rationaliser une règle de financement sur la base de données d'activité passées censées décrire un secteur en pleine mutation. Les données des ENC ne permettent évidemment pas de résoudre ce paradoxe ; le recours à d'autres sources d'informations, si possible plus récentes, et une bonne connaissance du terrain se révèlent donc indispensables pour étayer et enrichir la construction du modèle.

Ces limites⁴⁵ questionnent néanmoins sur les choix méthodologiques initiaux pour équiper techniquement le projet. Le recours à ce type d'étude a été voulu par les pères de la réforme donc le choix était guidé par le poids de l'histoire (comme la réforme T2A). Mais d'autres solutions existent pour objectiver les coûts des ESMS et rechercher des liens entre les besoins, les caractéristiques individuelles et les prestations délivrées. La faiblesse relative des résultats de l'ENC 2018, présentés ici, renforce le besoin d'explorer d'autres pistes et de tester des méthodes d'analyse des coûts qui se fonderaient, par exemple, sur des approches microéconomiques⁴⁶ (patients « traceurs », « microcosting »...).

⁴⁴ Traitement descendant des coûts depuis le compte administratif d'une structure jusqu'au niveau de la personne.

⁴⁵ Des limites relatives aux difficultés d'interprétation des consignes de codage ont également été mises à jour. Deux exemples sont illustrés dans l'annexe 3.

⁴⁶ Voir les travaux de la HAS en la matière : [Construction d'un outil de micro-costing en chirurgie ambulatoire](#).

Glossaire

FH : Foyer d'hébergement

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

FV : Foyer de vie

IDV : Institut pour déficients visuels

MAS : Maison d'accueil spécialisée

IME : Institut médico-éducatif

EXP : Établissement expérimental pour enfance handicapée

EEAP : Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés

ITEP : Institut thérapeutique éducatif et pédagogique

IEM : Institut d'éducation motrice

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

CRP : Centre de rééducation professionnelle

CPO : Centre de préorientation

ESAT : Établissement et service d'aide par le travail

UEROS : Unités d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale

CAFS : Centre d'accueil familial spécialisé

Annexes

1. Données individuelles recueillies dans l'ENC

ENC SERAFIN PH - FICHE STRUCTURE					
IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE					
Raison sociale de l'ESMS					
Numéro Finess géographique de l'ESMS		Numéro Finess juridique de l'ESMS			
Statut juridique ☐ Privé non lucratif ☐ Public ☐ Privé commercial					
Code postal		Ville			
Dates de la coupe : du au					
DESCRIPTIF GENERAL					
Année d'ouverture de la structure					
Type de structure					
☐ EEAP ☐ ESAT ☐ Centre de pré-orientation ☐ Centre de rééducation ☐ FAM ☐ Foyer de vie pour AH ☐ Foyer d'hébergement ☐ IDA ☐ IDV ☐ IEM ☐ IME ☐ ITEP ☐ MAS ☐ SAMSAH ☐ SAVS ☐ SESSAD ☐ Autres, préciser :					
Capacité au 01.01.2018		Autorisée		Installée	
accueil de jour					
accueil de nuit					
accueil de jour et de nuit					
accompagnement sur les lieux de vie (service)					
Nombre de personnes de la file active			Présentes lors de la coupe		
File active (toutes les personnes accompagnées)					
Personnes de la file active ayant une notification en cours de validité					
(personnes accompagnées, bénéficiant d'une notification d'orientation de la CDAPH en cours de validité)					
HORAIRES HABITUELS					
Horaires de fonctionnement		de	à	et	de à
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					
Samedi					
Dimanche et jours fériés					
PERSONNEL PRESENT LORS DE LA COUPE					
Personnel (à préciser)	Nombre	ETP*		Nombre	ETP*
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

*équivalent temps plein rémunéré sur la semaine de coupe : l'ETP est obtenu en comparant le nombre d'heures consacrées à l'exercice d'une activité professionnelle au nombre moyen d'heures effectuées par un travailleur à temps plein. Exemple :
- dans un ESMS où la durée du travail hebdomadaire est de 37,5 heures, le travailleur à temps plein correspondra à 1 ETP.
- dans ce même ESMS, le travailleur à temps partiel consacrant 30 heures par semaine à son activité, correspondra à : 30h / 37,5h = 0,8 ETP.

ENC SERAFIN PH - FICHE PRESENCE ET TYPE D'ACCUEIL DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

IDENTIFICATION DE L'ESMS

Numéro Finess géographique de l'ESMS

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

Code interne de la personne

1ERE SEMAINE DE COUPE

Dates de la 1ère semaine de coupe :

du

au

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Accompagnement <i>plusieurs choix possibles / jour</i>							
Individuel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
collectif	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Absence non programmée <i>1 seul choix possible / jour</i> <i>n'ayant pas permis de redéployer les moyens</i>							
oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
non	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mode d'accueil <i>1 seul choix possible / jour</i>							
Accueil de jour	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Accueil de nuit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Accueil de jour et de nuit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Accueil sur les lieux de vie (service)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2EME SEMAINE DE COUPE

Dates de la 2ème semaine de coupe :

du

au

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Accompagnement <i>plusieurs choix possibles / jour</i>							
Individuel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
collectif	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Absence non programmée <i>1 seul choix possible / jour</i> <i>n'ayant pas permis de redéployer les moyens</i>							
oui	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
non	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mode d'accueil <i>1 seul choix possible / jour</i>							
Accueil de jour	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Accueil de nuit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Accueil de jour et de nuit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Accueil sur les lieux de vie (service)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ENC SERAFIN PH - FICHE INDIVIDUELLE DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

IDENTIFICATION DE L'ESMS

Numéro Finess géographique de l'ESMS

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

Code interne de la personne

Date de naissance

Temporalité d'accueil de la personne

☐ Accueil permanent☐ Accueil temporaire

Notification d'orientation de la CDAPH en cours de validité

☐ oui☐ non

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

Déficiences

Coder : P = pour la déficience principale (1 seul choix possible) A = pour une déficience associée (de 1 à 3 choix possibles)

Déficience intellectuelle

☐ Sévère☐ Légère☐ Moyenne☐ Degré non connu

Déficiences liées aux troubles cognitifs, aux troubles des acquisitions et des apprentissages

☐ Troubles mnésiques☐ Dyspraxie☐ Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dysgraphie☐ Autres déficiences☐ Dysphasie

Déficiences liées aux troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité

☐

Déficiences liées aux troubles du spectre de l'autisme

☐

Déficiences liées à des troubles psychiques

☐ Handicap psychique☐ Difficultés psychologiques avec troubles du comportement

Déficiences liées à des troubles de communication

☐ Déficience sévère de la communication☐ Autres déficiences du langage ou de la parole (autres que celles liées aux "DYS")☐ Déficience de la voix ou de l'élocution

Déficiences liées à des troubles auditifs

☐ Déficience auditive profonde bilatérale (supérieure à 90 dB)☐ Autres déficiences auditives bilatérales☐ Déficience auditive sévère bilatérale (comprise entre 71 dB et 90 dB inclus)☐ Autres déficiences de l'appareil auditif

Déficiences liées à des troubles visuels

☐ Déficience visuelle profonde des deux yeux☐ Déficience du champ visuel☐ Déficience visuelle profonde d'un oeil avec vision faible de l'autre☐ Autre déficience des fonctions visuelles (strabisme, vision des couleurs, etc.)☐ Autres déficiences visuelles d'un ou des deux yeux

Déficiences motrices par absence dont :

☐ Amputation proximale d'un membre c'est-à-dire la portion d'un élément anatomique la plus rapprochée d'un organe de référence situé en amont de cet élément☐ Amputation des parties distales d'un membre c'est-à-dire la partie d'un organe, ou d'un membre, qui est la plus éloignée d'un organe de référence ou du tronc.☐ Autres amputations et amputations multiples☐ Absence complète ou incomplète d'un ou plusieurs membres sans autre indication

Déficiences motrices par atteinte de la commande neurologique dont :

☐ Déficience des quatre membres☐ Déficience de deux membres homolatéraux☐ Déficience des deux membres inférieurs☐ Autres déficiences motrices par atteinte de la commande neurologique

Déficience motrice de la tête et du tronc

☐ Trouble du tonus☐ Autre déficience motrice de la tête ou du tronc

Déficiences motrices d'origine musculaire, réduction ou perte de mouvement d'un ou plusieurs membres (Ex : myopathie)

☐

Autre déficience motrice

☐

Polyhandicap

☐

Autres déficiences

☐

Besoins

1.1 - Besoins en matière de santé somatique ou psychique

		besoin couvert par la structure	besoin non couvert par la structure
☐	1.1.1.1. Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux	☐	☐
☐	1.1.1.2. Besoins en matière de fonctions sensorielles	☐	☐
☐	1.1.1.3. Besoins en matière de douleur	☐	☐
☐	1.1.1.4. Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire	☐	☐
☐	1.1.1.5. Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire	☐	☐
☐	1.1.1.6. Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne	☐	☐
☐	1.1.1.7. Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives	☐	☐
☐	1.1.1.8. Besoins en matière de fonctions locomotrices	☐	☐
☐	1.1.1.9. Besoins relatifs à la peau et aux structures associées	☐	☐
☐	1.1.1.10. Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé	☐	☐

1.2 - Besoins en matière d'autonomie

☐	1.2.1.1. Besoins en lien avec l'entretien personnel	☐	☐
☐	1.2.1.2. Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui	☐	☐
☐	1.2.1.3. Besoins pour la mobilité	☐	☐
☐	1.2.1.4. Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	☐	☐

1.3 - Besoins pour la participation sociale

☐	1.3.1.1. Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	☐	☐
☐	1.3.2.1. Besoins pour vivre dans un logement	☐	☐
☐	1.3.2.2. Besoins pour accomplir les activités domestiques	☐	☐
☐	1.3.3.1. Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante	☐	☐
☐	1.3.3.2. Besoins en lien avec le travail et l'emploi	☐	☐
☐	1.3.3.3. Besoins transversaux en matière d'apprentissages	☐	☐
☐	1.3.3.4. Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle	☐	☐
☐	1.3.3.5. Besoins pour apprendre à être pair-aidant	☐	☐
☐	1.3.4.1. Besoins pour participer à la vie sociale	☐	☐
☐	1.3.4.2. Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport	☐	☐
☐	1.3.5.1. Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	☐	☐

Comportement - problème

Arrive-t-il que par son comportement, la personne :	de manière quotidienne	de manière hebdomadaire	de manière mensuelle	de manière annuelle	jamais
se mette en danger ?	☐	☐	☐	☐	☐
perturbe ou mette en danger autrui ?	☐	☐	☐	☐	☐
soit anormalement agressive, auto-agressive ou hétéro-agressive ?	☐	☐	☐	☐	☐

Degré d'autonomie et de dépendance

Activité réalisée	Seul, sans aide humaine et sans difficulté	Partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur solicitation et/ou avec une difficulté partielle	Avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière	Non réalisée
Faire ses transferts	☐	☐	☐	☐
Utiliser les transports en commun	☐	☐	☐	☐
Se laver	☐	☐	☐	☐
Prendre soin de son corps	☐	☐	☐	☐
Assurer l'élimination et utiliser les toilettes	☐	☐	☐	☐
S'habiller / se déshabiller	☐	☐	☐	☐
Prendre ses repas (Manger, Boire)	☐	☐	☐	☐

PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ SUPPLÉMENTAIRES

Problématiques de santé supplémentaires de la personne

La personne a-t-elle des problèmes de santé supplémentaires ? ☐ oui ☐ non ☐ pas en mesure d'évaluer

si oui, précisez tous les problèmes de santé dans la liste ci-dessous (plusieurs choix possibles) :

Affections cardio-vasculaires

- | | |
|--|--|
| ☐ Insuffisance cardiaque | ☐ Troubles du rythme |
| ☐ Embolie et thrombose artérielle, amputation | ☐ Artériopathies chroniques |
| ☐ Hypertension artérielle | ☐ Hypotension orthostatique |

Affections neuro-psychiatriques

- | | |
|--|--|
| ☐ Malaises, vertiges, P d C, chutes | ☐ Etats anxieux |
| ☐ Accidents vasculaires cérébraux | ☐ Psychose, délires, hallucinations |
| ☐ Epilepsie | ☐ Syndrome démentiel |
| ☐ Etats dépressifs | |

Affections broncho-pulmonaires

- | | |
|---|---|
| ☐ Broncho-pleuro-pneumopathies | ☐ Embolies pulmonaires |
| ☐ Insuffisance respiratoire | |

Pathologies infectieuses

- | | |
|--|--|
| ☐ Syndromes infectieux généraux, dont VIH | ☐ Infections urinaires basses |
| ☐ Syndromes infections locaux | |

Affections dermatologiques

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ☐ Escarres | ☐ Autres lésions cutanées |
|-----------------------------------|--|

Affections ostéo-articulaires

- | | |
|--|---|
| ☐ Pathologie de la hanche | ☐ Autres pathologies osseuses |
| ☐ Pathologie de l'épaule | ☐ Polyarthrite et pathologies articulaires |
| ☐ Pathologie vertébro-discale | |

Affections gastro-entérologiques

- | | |
|---|---|
| ☐ Syndromes digestifs hauts (Ex : fausses routes ou reflux Gastroesophagien) | ☐ Insuffisance hépatique |
| ☐ Syndromes abdominaux (Ex : syndrome sub occlusif fréquent ou diarrhée chronique (malabsorption)) | ☐ Dénutrition |
| | ☐ Obésité |
| | ☐ Soins bucco-dentaires |

Affections endocriniennes

- | | |
|----------------------------------|--|
| ☐ Diabète | ☐ Troubles de l'hydratation |
|----------------------------------|--|

Affections uro-néphrologiques

- | | |
|--|---------------------------------------|
| ☐ Rétention urinaire | ☐ Incontinence |
| ☐ Insuffisance rénale | |

Autres domaines

- | | |
|---|--|
| ☐ Anémies | ☐ Trouble du comportement alimentaire |
| ☐ Etats cancéreux | ☐ Allergies |
| ☐ Hémopathies malignes | ☐ Trouble addictif |
| ☐ Pathologies oculaires évolutives | ☐ Douleur chronique |
| ☐ Troubles de la marche | ☐ Fatigue chronique |
| ☐ Etat grabataire | ☐ Maladie rare/orpheline |
| ☐ Etat terminal (fin de vie) | ☐ Autres pathologies |

Handicap rare

La personne a-t-elle un handicap rare ? ☐ oui ☐ non

Aggravation somatique et/ou psychique de la personne depuis 12 mois ☐ oui ☐ non

si oui : Aggravation somatique ☐ oui ☐ non

si oui, précisez la tendance évolutive : ☐ amélioration ☐ stabilité ☐ aggravation

Aggravation psychique ☐ oui ☐ non

si oui, précisez la tendance évolutive : ☐ amélioration ☐ stabilité ☐ aggravation

PARCOURS ET ENVIRONNEMENT

Accompagnement antérieur

- Accueil depuis moins de 1 an dans la structure ☐ oui ☐ non
- Accompagnement avant l'entrée dans la structure ☐ non
- ☐ si oui, précisez : ☐ en établissement sanitaire
☐ en établissement ou en service médico-social
☐ en ville
☐ selon une autre modalité

Entrée administrative de la personne

Date d'entrée mm/aaaa

Projet de sortie de l'ESMS

- Projet de réorientation en cours (connu mais non encore effectif) ☐ oui ☐ non ☐ pas de projet
- si oui, précisez le projet d'orientation : ☐ sortie par retour au domicile familial ou personnel ☐ sortie par décès
☐ sortie vers un autre ESMS ☐ sortie par hospitalisation
☐ sortie autre
- si projet de sortie vers autre ESMS, précisez le type : ☐ ESAT ☐ FAM ou EAM ☐ Foyer de vie pour AH ou EANM
un seul choix possible ☐ IEM ☐ SESSAD ☐ Foyer d'hébergement ou EANM
☐ IME générique ☐ SAVS ☐ Autres ESMS PA
☐ ITEP ☐ SAMSAH ☐ Autres ESMS PH
☐ MAS si autres ESMS PA/PH, préciser :

Environnement de l'individu

- Personne isolée ☐ oui ☐ non
- Positionnement des proches envers l'équipe pluridisciplinaire de l'ESMS { 1 = le positionnement des proches **facilite** la réalisation du projet personnel
2 = le positionnement des proches **complexifie** la réalisation du projet personnel
3 = le positionnement des proches **n'a pas d'impact** sur la réalisation du projet personnel

ACCOMPAGNEMENT

Mesure de protection mise en place

Accompagnement de l'aide sociale à l'enfance ☐ oui ☐ non

Modalités de scolarisation

- Type de scolarisation de la personne ☐ non scolarisé
- ☐ scolarité dans la structure médico-sociale (unité d'enseignement) dans ou hors les murs
préciser : ☐ unité d'enseignement dans un établissement médico-social
☐ unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire
- ☐ scolarité partagée entre la structure médico-sociale participant à la coupe et un établissement scolaire
- ☐ scolarité en milieu ordinaire **avec** accompagnement médico-social de la structure participant à la coupe (établissement ou service)
- ☐ scolarité en milieu ordinaire **sans** accompagnement médico-social de la structure participant à la coupe (établissement ou service)

Présence permanente nécessaire

- La situation de la personne présente-t-elle un risque pour elle, ou pour les autres, nécessitant la surveillance permanente spécifique d'un professionnel en capacité d'intervenir lorsque le risque survient ? ☐ oui ☐ non
- si oui, cette surveillance implique-t-elle, en sus des charges de personnel, un équipement en matériel particulier et coûteux ? ☐ oui ☐ non

Minimum 1 pour 1

La situation de la personne justifie-t-elle un accompagnement continu spécifique [1 pour 1] par un professionnel ?
(accompagnement plus important que ceux habituellement délivrés dans la structure)

- ☐ au quotidien ☐ hebdomadaire ☐ mensuel ☐ annuel ☐ jamais

2. Déficiences

Tableau 9 : Répartition en pourcentage du nombre de personnes-coupes par catégorie de structure et par déficience

Catégorie structures	Nb	Polyhandicap	Déficience intellectuelle	Trouble de l'attention	TSA	Psy	Trouble de communication	Troubles auditifs	Troubles visuels	Troubles moteurs	Dys	Autres déficiences
FAM	1 386	7 %	66 %	3 %	17 %	60 %	48 %	3 %	18 %	48 %	28 %	11 %
MAS	1 539	39 %	60 %	2 %	13 %	43 %	56 %	3 %	15 %	55 %	13 %	8 %
SAMSAH	1 943	1 %	20 %	12 %	2 %	50 %	15 %	3 %	17 %	35 %	46 %	29 %
FH	591	—	84 %	5 %	4 %	44 %	21 %	4 %	13 %	9 %	14 %	4 %
FV	1 638	0 %	91 %	5 %	10 %	62 %	30 %	5 %	18 %	12 %	26 %	4 %
SAVS	1 358	—	41 %	1 %	3 %	51 %	7 %	3 %	6 %	26 %	9 %	5 %
CPO	229	1 %	3 %	1 %	1 %	22 %	1 %	2 %	7 %	50 %	12 %	26 %
CRP	1 496	0 %	4 %	2 %	1 %	24 %	1 %	3 %	4 %	47 %	10 %	49 %
ESAT	5 106	0 %	88 %	3 %	4 %	48 %	8 %	5 %	14 %	4 %	28 %	4 %
UEROS	120	—	—	—	—	18 %	16 %	5 %	8 %	26 %	57 %	27 %
EEAP	560	68 %	91 %	3 %	7 %	14 %	54 %	2 %	15 %	70 %	24 %	2 %
CAFS	54	52 %	100 %	11 %	15 %	48 %	37 %	11 %	44 %	15 %	41 %	—
EXP_ENF	164	1 %	34 %	37 %	52 %	18 %	30 %	2 %	—	7 %	51 %	—
IDV	307	1 %	56 %	4 %	30 %	27 %	36 %	6 %	96 %	17 %	51 %	16 %
IEM	1 140	5 %	56 %	6 %	12 %	16 %	44 %	3 %	26 %	84 %	42 %	8 %
IME	6 231	5 %	92 %	11 %	22 %	34 %	37 %	3 %	14 %	10 %	28 %	5 %
ITEP	973	—	9 %	16 %	2 %	99 %	3 %	1 %	7 %	0 %	15 %	1 %
SESSAD	5 274	2 %	42 %	16 %	5 %	36 %	14 %	8 %	19 %	18 %	37 %	2 %

Lecture de la première ligne : 7 % des personnes-coupes accueillies en FAM ont une déficience principale ou associée « polyhandicap », 66 % des personnes-coupes ont une déficience intellectuelle, 3 % un trouble de l'attention...

La somme en ligne est supérieure à 100 %, car une personne-coupe peut déclarer plusieurs déficiences principales et associées.

Code couleur : les couleurs varient du **vert foncé au rouge**, en passant par le **blanc**, dans l'ordre ascendant des valeurs (soit de 0 % à 100 %).

3. Qualité et cohérence des données individuelles

Les données de l'ENC sont constituées d'un retraitement des données de la comptabilité générale des ESMS et d'un recueil d'informations relatives aux profils des personnes accompagnées (voir l'annexe 1).

Les ESMS participants aux ENC avaient la charge de recenser – pour chaque personne de la file active et durant deux périodes de coupes de quatorze jours – des informations propres aux besoins de celles-ci (nomenclature), aux prestations directes délivrées (recueil des minutes de prestations directes), à leurs problèmes de santé (diagnostic, problèmes de santé supplémentaires, niveau d'autonomie), à leur environnement et à leur parcours d'accompagnement (journées de présence, projets de sortie...).

Ce recueil d'informations a fait l'objet d'une procédure de contrôle qualité des données qui a permis de corriger un certain nombre d'anomalies et d'incohérences (voir la partie 3) en amont de la construction de la base de données de l'étude. Certaines anomalies, liées aux marges d'interprétation qu'autorisaient les consignes de codages, n'ont cependant pas pu être corrigées par les producteurs de données (ESMS) en lien avec les superviseurs⁴⁷ chargés de les accompagner.

Deux erreurs d'interprétation de codage ont été identifiées, dont les conséquences ne sont pas neutres pour l'exploitation des données. La première concerne le codage des journées de présence des personnes et la seconde le niveau d'autonomie des personnes pour les actes de la vie quotidienne.

Codage des journées de présence

La journée de présence est centrale pour le calcul des coûts d'accompagnement. Elle est utilisée pour valoriser les dépenses de prestations directes, qui ne sont pas suivies *via* le recueil des minutes, et les dépenses de prestations indirectes en dehors :

- De la prestation « Gestion des ressources humaines »⁴⁸, qui est valorisée à l'euro de charge des prestations directes ;
- Des dépenses de repas et de transport individuel qui sont respectivement valorisées au prorata du nombre de repas et des temps de transport.

Les ESMS participants avaient donc la charge de déclarer pour chaque jour de la coupe si les personnes accompagnées étaient présentes physiquement dans la structure ou si elles avaient été vues par un professionnel sur leur lieu de vie. La présence déclarée devait également s'accompagner du mode d'accueil en cours (lieu de vie, internat, accueil de jour ou accueil de nuit).

En parallèle, il était demandé de déclarer si les personnes de la file active avaient été accompagnées effectivement par un professionnel le jour J.

Ces deux sources d'information sont donc proches, mais peuvent néanmoins être différentes, car des personnes présentes ne bénéficient pas nécessairement d'un accompagnement en présentiel d'un professionnel, ce qui est *a priori* exceptionnel⁴⁹. De même, selon la définition du guide des nomenclatures, une personne peut bénéficier d'une prestation directe (donc d'un accompagnement) sans être nécessairement physiquement présente. Ce cas de figure est possible lorsque, par exemple, des professionnels coordonnent le parcours d'une personne sans qu'elle soit présente.

⁴⁷ Les ESMS participants bénéficiaient d'un prestataire de service pour un soutien méthodologique.

⁴⁸ Prestation 3.1.1.

⁴⁹ L'explication peut également venir d'un défaut de codage.

Le résultat du codage des journées de présence a mis en exergue que ces deux sources d'information pouvaient donner des résultats très différents pour certaines structures. On constate que sur les 282 ESMS intégrés à la base de données, 43 ESMS ont plus de 10 % de journées de présence en plus des journées d'accompagnement⁵⁰. Le maximum étant de 343 %, ces écarts révèlent que certaines structures ont surdéclaré les journées de présence des personnes de leur file active.

On constate par exemple que, pour une vingtaine de services adultes/enfants, les personnes de la file active sont présentes⁵¹ systématiquement ou majoritairement cinq, six ou sept jours par semaine, ce qui signifie que les accompagnements seraient délivrés tous les jours de la semaine ou presque. Or le comptage des jours d'accompagnement effectif démontre qu'en définitive ces personnes ne bénéficient que de deux ou trois séances par semaine, comme il est habituel de le constater dans le cadre de l'accompagnement par un service. Ces ESMS ont donc surdéclaré les journées de présence.

Ce cas de figure s'observe également dans deux ESAT.

Pour faire face à ce défaut de qualité, nous avons renforcé la définition des règles de codage pour l'ENC 2019. Nous avons également privilégié, pour l'exploitation des données de l'ENC 2018, les journées d'accompagnement aux dépens des journées de présence dont la qualité est moins bonne.

Ces problèmes de qualité, qui concernent en priorité les services, font écho à la question du suivi d'activité pour ces structures. Le dénombrement des journées de présence n'est pas l'indicateur le plus adapté pour ces derniers qui ont pour habitude de comptabiliser leur activité à partir des actes des professionnels ou des séances.

Codage du niveau de dépendance

Le recueil des données d'activité de l'ENC PH 2018 intègre la collecte du degré d'autonomie et de dépendance des personnes accompagnées. L'information demandée concerne la capacité à réaliser sept activités de la vie quotidienne, à savoir : faire ses transferts, utiliser les transports en commun, se laver, prendre soin de son corps, assurer l'élimination et utiliser les toilettes, s'habiller/se déshabiller, prendre ses repas (manger, boire).

Le degré de capacité est décliné en quatre niveaux.

- > « Seul, sans aide humaine et sans difficulté » ;
- > « Partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partiellement » ;
- > « Avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière » ;
- > « Non réalisée ».

Les trois premiers items reflètent le niveau d'autonomie des personnes vis-à-vis des sept activités et n'ont pas posé de difficultés manifestes. En revanche, le dernier item libellé « Non réalisée » a posé des difficultés d'interprétation aux participants.

⁵⁰ Il faut préciser que les modalités d'enregistrement de données pour l'ENC PH 2018 ne permettaient pas de déclarer une journée d'accompagnement sans déclarer une journée de présence.

⁵¹ Les services, comme les établissements, devaient comptabiliser les journées de présence et non le nombre de séances réalisées.

Le codage s'aborde du point de vue du travail du professionnel et non exclusivement de la capacité à faire de la personne. Cette distinction est primordiale pour coller à la logique de l'étude de coûts, car l'objectif recherché est de mesurer les moyens mobilisés pour réaliser les accompagnements. En l'occurrence, si une personne est dépendante pour utiliser les transports en commun, mais que, dans le cadre de son accompagnement, elle est véhiculée par la structure ou par un tiers, le codage attendu est « Non réalisée » pour l'activité « utiliser les transports en commun ». Ainsi, on peut considérer que la personne n'est pas concernée par cette activité. De même, si une personne accompagnée sur son lieu de vie est dépendante pour prendre soin de son corps, mais que la toilette est assurée par un proche aidant ou par un service médico-social tiers, le codage attendu est également « Non réalisée ».

Par ailleurs, le score « dépendance » des personnes accompagnées par des SAVS est dans la majorité des cas peu élevé. On note cependant que deux SAVS, spécialisés dans le handicap moteur, accompagnent des personnes dont le score « dépendance » est en moyenne de 7 ou 8 sur une échelle maximum limitée à 12 dans l'ENC⁵². Le niveau de dépendance de la file active de ces deux SAVS est donc élevé comparativement aux autres services. Il ne permet cependant pas de dire que les actes de la vie quotidienne sont effectivement intégralement pris en charge par les professionnels du service ou si une partie est assumée par des proches aidants ou par un service tiers. Si tel est le cas, le niveau de dépendance doit être surestimé du point de vue du travail des professionnels et peut avoir un impact sur l'estimation des moyens calculés dans un futur modèle. De manière générale, ce questionnaire concerne l'ensemble des services, quel que soit le profil des personnes accompagnées.

La difficulté d'interprétation de l'item « Non réalisée » concerne essentiellement les établissements médico-sociaux qui accueillent des personnes dépendantes. Dans certains cas, l'item a été interprété comme une difficulté absolue de la personne à réaliser les six activités d'AVQ, ayant pour conséquence la non-réalisation de cette activité. Ainsi, pour ces ESMS, le codage « Non réalisée » signifie que la personne est concernée par l'activité, ce qui est opposé à la situation que l'item doit mesurer. Notons également que les activités à coder sont celles de la vie quotidienne qui, par définition, sont forcément réalisées par les personnes accueillies en internat.

De plus, la réalisation de l'activité nécessite une aide répétée par un professionnel et correspond donc au troisième niveau d'intensité d'accompagnement de la grille de codage : « Avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière ».

Dans la mesure où cette difficulté d'interprétation a été clairement objectivée⁵³ et où elle concerne un nombre relativement important de données (7 % de la file active de l'échantillon pour au moins une activité sur les six), des règles de recodage ont été proposées et validées par les instances du projet⁵⁴.

⁵² Un score « dépendance » *ad hoc* pour l'ENC a été calculé pour résumer l'information relative à la dépendance des personnes dans le domaine des actes de la vie quotidienne (AVQ). Il a été calculé à partir des six activités d'AVQ disponibles (les sept activités sans l'utilisation des transports) et se situe dans une fourchette allant de 0 à 12. Le score « dépendance » est calculé à partir du codage de l'autonomie et de la dépendance (voir l'annexe 1). Il correspond au total des points cumulés pour chacune des six activités de la vie quotidienne (hors utilisation des transports en commun).

Activité « non concernée » ou « réalisée seule » : 0 point ;

Activité « aide partielle » : 1 point ;

Activité « aide répétée » : 2 points.

Le score varie entre la valeur 0 (autonomie parfaite) et 12 maximum (forte dépendance).

⁵³ Des ESMS ont été interrogés directement par l'équipe SERAFIN-PH.

⁵⁴ Les règles retenues consistent à identifier les personnes qui ont, soit au moins une activité sur six dite « Non réalisée », soit plusieurs autres activités d'AVQ nécessitant une aide répétée et un recueil de minutes journalières de la prestation « Accompagnement pour les actes de la vie quotidienne » supérieur à un certain seuil. Le profil type répondant à ces critères correspond à des personnes accompagnées en internat en EEAP ou IEM ou FAM ou MAS, soit des structures médicalisées accueillant des personnes dépendantes avec des déficiences motrices et des polyhandicaps. Ce faisceau d'arguments nous a permis de conclure que l'item « Non réalisé » pouvait donc être recodé en « aide répétée ».

Elles ont finalement permis d'exploiter ces données et de montrer que la dépendance jouait un rôle central pour expliquer les coûts d'accompagnement en matière d'autonomie et, dans une moindre mesure, de soins (voir la partie 6.1).

4. Nomenclature des besoins et prestations

Niveau	num 2018	Libellé 2018
BLOC	1	Besoins
2	1.1	Besoins en matière de santé somatique ou psychique
3	1.1.1	Besoins en matière de santé somatique ou psychique
4	1.1.1.1	Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux
4	1.1.1.2	Besoins en matière de fonctions sensorielles
4	1.1.1.3	Besoins en matière de douleur
4	1.1.1.4	Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire
4	1.1.1.5	Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire
4	1.1.1.6	Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne
4	1.1.1.7	Besoins en matière de fonctions génito-urinaire et reproductive
4	1.1.1.8	Besoins en matière de fonctions locomotrices
4	1.1.1.9	Besoins relatifs à la peau et aux structures associées
4	1.1.1.10	Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé
2	1.2	Besoins en matière d'autonomie
3	1.2.1	Besoins en matière d'autonomie
4	1.2.1.1	Besoins en lien avec l'entretien personnel
4	1.2.1.2	Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui
4	1.2.1.3	Besoins pour la mobilité
4	1.2.1.4	Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité
2	1.3	Besoins pour la participation sociale
3	1.3.1	Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté
4	1.3.1.1	Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté
3	1.3.2	Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques
4	1.3.2.1	Besoins pour vivre dans un logement
4	1.3.2.2	Besoins pour accomplir les activités domestiques
3	1.3.3	Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux
4	1.3.3.1	Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante
4	1.3.3.2	Besoins en lien avec le travail et l'emploi
4	1.3.3.3	Besoins transversaux en matière d'apprentissages
4	1.3.3.4	Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle
4	1.3.3.5	Besoins pour apprendre à être pair-aidant
3	1.3.4	Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport
4	1.3.4.1	Besoins pour participer à la vie sociale
4	1.3.4.2	Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport
3	1.3.5	Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique
4	1.3.5.1	Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique

Niveau	num 2018	Libellé 2018
BLOC	2	Prestations directes – Soins et d'accompagnement
2	2.1	Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles
3	2.1.1	Soins somatiques et psychiques
4	2.1.1.1	Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative
4	2.1.1.2	Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués
4	2.1.1.3	Prestations des psychologues
4	2.1.1.4	Prestations des pharmaciens et préparateurs en pharmacie
3	2.1.2	Rééducation et réadaptation fonctionnelle
4	2.1.2.1	Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistes
2	2,2	Prestations en matière d'autonomie
3	2.2.1	Prestations en matière d'autonomie
4	2.2.1.1	Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne
4	2.2.1.2	Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui
4	2.2.1.3	Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité
2	2,3	Prestations pour la participation sociale
3	2.3.1	Accompagnements pour exercer ses droits
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	2.3.2	Accompagnements au logement
4	2.3.2.1	Accompagnements pour vivre dans un logement
4	2.3.2.2	Accompagnements pour accomplir les activités domestiques
3	2.3.3	Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux
4	2.3.3.1	Accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti
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 aidance
3	2.3.4	Accompagnements pour participer à la vie sociale
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
3	2.3.5	Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion
4	2.3.5.1	Accompagnements pour l'ouverture des droits
4	2.3.5.2	Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion des ressources
4	2.3.5.3	Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes
2	2,4	Prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours
3	2.4.1	Prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

Niveau	num 2018	Libellé 2018
BLOC	3	Prestations indirectes – Pilotage et fonctions supports
2	3,1	Fonctions Gérer, manager, coopérer
3	3.1.1	Gestion des ressources humaines
4	3.1.1.1	Pilotage et direction
4	3.1.1.2	Gestion des ressources humaines, de la Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et du dialogue social
3	3.1.2	Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable
4	3.1.2.1	Gestion budgétaire, financière et comptable
4	3.1.2.2	Gestion administrative
3	3.1.3	Information et communication
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, système d'information, informatique, TIC, archivage informatique des données, GED
3	3.1.4	Qualité et sécurité
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
4	3.1.4.3	Prestations de supervision
3	3.1.5	Relations avec le territoire
4	3.1.5.1	Coopérations, conventions avec les acteurs spécialisés et du droit commun
4	3.1.5.2	Appui-Ressources et partenariats institutionnels
3	3.1.6	Transports liés à gérer, manager, coopérer
2	3,2	Fonctions logistiques
3	3.2.1	Locaux et autres ressources pour accueillir
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 des locaux, espaces extérieurs
3	3.2.2	Fournir des repas
4	3.2.2.1	Fournir des repas
3	3.2.3	Entretenir le linge
4	3.2.3.1	Entretenir le linge
3	3.2.4	Transports liés au projet individuel
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 et la participation sociale
3	3.2.5	Transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge

5. Répartition des charges en pourcentage du total par prestation de niveau 4 et par catégorie d'ESMS⁵⁵.

Numéro prestation	FAM	MAS	FH	FV	CPO	CRP	UEROS	ESAT	IDV	IEM	IME-EXP	ITEP	EEAP	SAMSAH	SAVS	SESSAD
2111	2,2 %	1,9 %	0,6 %	1,1 %	1,5 %	0,7 %	2,2 %	0,5 %	0,9 %	1,6 %	1,2 %	1,7 %	2,7 %	5,5 %	0,7 %	2,4 %
2112	6,0 %	7,7 %	0,6 %	1,0 %	0,8 %	0,7 %	0,8 %	0,5 %	1,7 %	2,1 %	3,1 %	1,3 %	5,7 %	4,0 %	0,3 %	0,2 %
2113	0,7 %	0,4 %	0,3 %	0,5 %	3,3 %	0,7 %	3,5 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	2,0 %	2,2 %	0,8 %	5,7 %	1,8 %	5,4 %
2114	0,3 %	0,1 %	—	0,0 %	—	0,0 %	—	0,0 %	—	0,1 %	0,0 %	—	0,2 %	—	—	0,0 %
2121	1,5 %	1,8 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %	2,4 %	0,1 %	3,7 %	7,6 %	2,7 %	1,2 %	3,7 %	4,1 %	2,3 %	11,1 %
2211	23,5 %	26,3 %	13,3 %	19,9 %	0,0 %	0,3 %	1,2 %	1,2 %	11,6 %	12,2 %	9,0 %	7,7 %	14,2 %	2,2 %	5,4 %	1,3 %
2212	2,9 %	4,2 %	3,0 %	3,1 %	—	0,1 %	1,4 %	1,8 %	1,9 %	2,0 %	3,2 %	4,3 %	5,2 %	1,7 %	1,7 %	4,6 %
2213	1,6 %	1,5 %	2,0 %	1,9 %	0,1 %	0,2 %	0,4 %	1,5 %	0,8 %	0,8 %	1,2 %	1,6 %	3,8 %	1,1 %	3,1 %	0,5 %
2311	3,2 %	1,5 %	3,3 %	3,2 %	3,4 %	1,2 %	3,9 %	3,9 %	5,5 %	3,3 %	3,1 %	6,6 %	3,0 %	8,0 %	7,9 %	8,5 %
2312	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,0 %	0,7 %	0,4 %	0,3 %	0,2 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	1,4 %	0,4 %
2321	0,1 %	0,5 %	0,7 %	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,5 %	0,2 %	0,4 %	0,2 %	0,0 %	1,9 %	2,8 %	0,1 %
2322	2,6 %	2,0 %	4,9 %	3,9 %	—	0,1 %	0,4 %	0,1 %	1,3 %	0,4 %	1,2 %	1,3 %	0,2 %	0,7 %	2,0 %	0,3 %
2331	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,1 %	9,4 %	0,7 %	0,0 %	5,2 %	3,5 %	3,6 %	3,0 %	0,3 %	0,1 %	1,2 %	8,4 %
2332	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	20,3 %	11,5 %	7,6 %	2,1 %	1,1 %	1,2 %	1,2 %	0,3 %	0,0 %	1,3 %	1,4 %	0,8 %
2333	0,2 %	0,0 %	0,5 %	0,5 %	0,2 %	0,7 %	1,5 %	25,6 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,1 %	—	0,8 %	1,0 %	0,6 %
2334	2,9 %	2,5 %	2,5 %	4,3 %	0,1 %	0,6 %	2,1 %	1,3 %	8,6 %	4,0 %	7,5 %	4,6 %	3,2 %	0,8 %	0,5 %	1,9 %
2335	0,3 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,5 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %	1,4 %	0,9 %	1,0 %	1,6 %	1,6 %
2336	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	-	0,3 %	0,2 %	0,0 %
2341	0,6 %	0,6 %	0,9 %	0,8 %	—	0,1 %	0,1 %	0,4 %	0,5 %	0,5 %	0,8 %	1,1 %	0,8 %	0,7 %	1,1 %	0,5 %
2342	3,1 %	2,3 %	2,1 %	5,2 %	0,6 %	0,8 %	1,8 %	0,4 %	4,0 %	1,1 %	4,2 %	3,5 %	2,3 %	3,4 %	5,6 %	1,8 %
2343	0,5 %	0,2 %	0,5 %	0,4 %	—	0,0 %	0,2 %	0,4 %	1,0 %	0,4 %	0,5 %	0,3 %	0,0 %	0,8 %	1,0 %	0,3 %
2351	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,1 %	1,4 %	0,3 %	1,5 %	0,3 %	0,1 %	0,4 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	1,8 %	1,3 %	0,3 %
2352	0,3 %	0,2 %	0,5 %	0,4 %	0,1 %	0,2 %	0,5 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,9 %	1,1 %	0,1 %
2353	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	—	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,4 %	0,0 %
241	0,3 %	0,8 %	0,2 %	0,3 %	—	1,1 %	2,2 %	0,7 %	0,3 %	1,0 %	0,5 %	1,0 %	0,3 %	2,7 %	1,4 %	1,1 %
3111	2,4 %	1,6 %	4,3 %	3,1 %	7,8 %	6,4 %	7,1 %	6,2 %	0,9 %	2,8 %	2,0 %	2,2 %	1,5 %	4,6 %	7,5 %	4,5 %
3112	3,2 %	2,4 %	2,7 %	2,1 %	2,2 %	3,4 %	3,6 %	4,4 %	1,5 %	1,7 %	2,6 %	4,1 %	3,0 %	3,4 %	3,7 %	3,4 %
3118	0,5 %	0,9 %	0,9 %	1,0 %	—	0,5 %	0,1 %	1,1 %	0,6 %	0,6 %	1,1 %	0,8 %	1,1 %	0,5 %	0,4 %	0,7 %
3121	1,7 %	1,2 %	3,6 %	1,4 %	1,6 %	3,3 %	4,6 %	3,8 %	1,8 %	1,9 %	1,6 %	2,9 %	1,5 %	2,4 %	4,0 %	2,4 %
3122	1,4 %	1,6 %	2,8 %	1,8 %	6,2 %	5,2 %	5,4 %	3,2 %	1,7 %	2,2 %	1,9 %	2,7 %	1,5 %	4,1 %	3,6 %	3,6 %
3128	0,3 %	0,7 %	1,0 %	1,1 %	2,0 %	0,6 %	1,2 %	1,3 %	0,3 %	0,8 %	1,2 %	0,7 %	0,8 %	0,7 %	0,5 %	0,6 %
3131	1,2 %	1,2 %	1,9 %	1,8 %	6,5 %	3,9 %	13,0 %	1,7 %	0,9 %	1,6 %	1,7 %	1,5 %	2,8 %	3,3 %	3,4 %	1,9 %
3132	0,7 %	0,5 %	0,9 %	0,5 %	0,1 %	3,2 %	1,0 %	1,4 %	0,9 %	0,8 %	1,1 %	1,8 %	0,5 %	1,3 %	1,6 %	2,0 %
3138	0,2 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	—	0,1 %	0,3 %	0,5 %	0,2 %	0,1 %	0,4 %	0,3 %	0,5 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %
3141	1,6 %	1,2 %	1,7 %	1,9 %	0,9 %	1,2 %	2,6 %	2,2 %	1,3 %	1,8 %	1,6 %	1,3 %	2,5 %	2,9 %	2,9 %	1,4 %
3142	1,5 %	1,0 %	1,5 %	1,2 %	2,8 %	0,4 %	2,8 %	1,0 %	3,7 %	1,7 %	1,8 %	0,9 %	1,9 %	2,3 %	2,8 %	1,8 %
3143	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,3 %	—	0,4 %	0,2 %	0,3 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,0 %	0,5 %	0,8 %	0,0 %	0,2 %
3148	0,1 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %	—	0,2 %	—	0,4 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,1 %	0,4 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %
3151	0,4 %	0,3 %	1,2 %	0,4 %	4,8 %	2,7 %	2,4 %	1,1 %	1,9 %	1,0 %	0,9 %	1,1 %	1,0 %	3,5 %	3,5 %	1,9 %
3152	0,5 %	0,3 %	0,9 %	0,4 %	2,4 %	0,8 %	1,2 %	0,5 %	2,2 %	1,0 %	0,8 %	1,2 %	1,0 %	3,0 %	3,6 %	2,9 %
3158	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,3 %	—	0,1 %	—	0,3 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,9 %	0,3 %
316	0,3 %	0,2 %	1,3 %	0,4 %	0,9 %	1,2 %	0,3 %	1,2 %	0,2 %	0,5 %	0,5 %	1,0 %	0,3 %	0,7 %	1,7 %	0,9 %
3211	8,9 %	7,8 %	14,4 %	9,8 %	4,1 %	9,0 %	4,9 %	—	4,6 %	2,3 %	3,8 %	5,8 %	4,7 %	0,2 %	0,5 %	0,0 %
3212	1,0 %	1,2 %	0,9 %	2,0 %	10,7 %	8,0 %	3,8 %	11,4 %	3,6 %	5,7 %	6,7 %	5,4 %	5,5 %	2,8 %	3,1 %	3,0 %
3213	3,0 %	3,8 %	0,6 %	0,5 %	0,7 %	2,1 %	0,4 %	0,9 %	1,6 %	3,8 %	1,5 %	1,9 %	2,9 %	1,3 %	0,8 %	2,9 %
3214	2,2 %	1,7 %	2,5 %	1,3 %	2,7 %	4,4 %	2,0 %	3,0 %	1,7 %	1,6 %	1,7 %	3,0 %	1,4 %	5,6 %	4,2 %	3,6 %
3215	5,0 %	5,9 %	5,5 %	7,8 %	5,2 %	6,3 %	3,5 %	3,1 %	4,6 %	4,7 %	4,4 %	6,0 %	3,9 %	1,1 %	0,9 %	2,5 %
3221	7,0 %	6,7 %	9,4 %	8,6 %	4,7 %	5,4 %	4,4 %	4,3 %	3,2 %	4,2 %	5,2 %	4,4 %	5,6 %	0,0 %	0,1 %	0,4 %
3231	1,7 %	1,7 %	1,3 %	1,7 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,7 %	0,5 %	0,2 %	1,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
3241	0,4 %	0,8 %	0,6 %	0,4 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %	2,4 %	7,5 %	12,2 %	7,7 %	4,0 %	5,0 %	0,3 %	0,7 %	1,2 %
3242	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,5 %	—	0,1 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,6 %	0,3 %	0,6 %	0,3 %	2,1 %	0,5 %	2,6 %
3243	1,0 %	0,6 %	1,3 %	1,6 %	—	0,1 %	—	0,3 %	3,5 %	0,9 %	1,2 %	2,1 %	0,6 %	2,1 %	1,7 %	2,3 %
3251	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	—	1,0 %	—	0,1 %	—	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	—	0,0 %	0,0 %
3252	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	—	—	—	0,0 %	—	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	—	0,0 %	—

⁵⁵ Code couleur : les couleurs varient du vert foncé au rouge, en passant par le blanc, dans l'ordre ascendant des valeurs (soit de 0 % à 100 %).

www.cnsa.fr
www.monparcourshandicap.gouv.fr
www.handicap.gouv.fr

SERAFIN
 **PH**

 **cnsa**
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie