Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'Ecologie, du Développement durable, des transports et du logement
Ministère des Solidarités et de la Cohésion Sociale

DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA COHÉSION SOCIALE

Service des politiques sociales
et médico-sociales

Sous-direction de l'autonomie des personnes
handicapées et des personnes âgées

Bureau des établissements et services (3A)
Dossier suivi par : Dominique Telle
Tél. 01 40 56 85 82
Courriel : dominique.telle@social.gouv.fr

Enquête
Nouvelle Tarification S.S.I.A.D. / S.P.A.S.A.D.
Présentation des données nationales brutes
Données provisoires

Le site de collecte a fermé le 23 décembre 2010, après corrections et apurements de la base les résultats sont les suivants au niveau national :

France entière	Total	
	Nb	%
Non attendu	36	
Total attendus	2131	100,00 %
Non saisi	35	1,64 %
Saisie en cours	39	1,83 %
Validé ets	3	0,14 %
Validé région	2054	96,39 %

Une première exploitation de la base extraite donne les éléments suivants :

105 532 fiches « patients PA »
6 039 fiches « patients PH »

L'exploitation des données :

A – les données de la « fiche structure » :

Les structures déclarent se répartir en :

Zone	Nombre	en %
Rurale	578	27,56%
Urbaine	530	25,27%
Mixte	989	47,16%

410 structures se déclarent en « zone de montagne » (soit 19,6 % du total)

1 458 structures déclarent suivre des personnes en fin de vie pour 12 974 cas, soit une moyenne de 8,9. personnes par SSIAD.

1 272 structures déclarent s'être engagées dans une démarche qualité ou une certification soit 60,1 % des répondants.

Données financières provisoires:

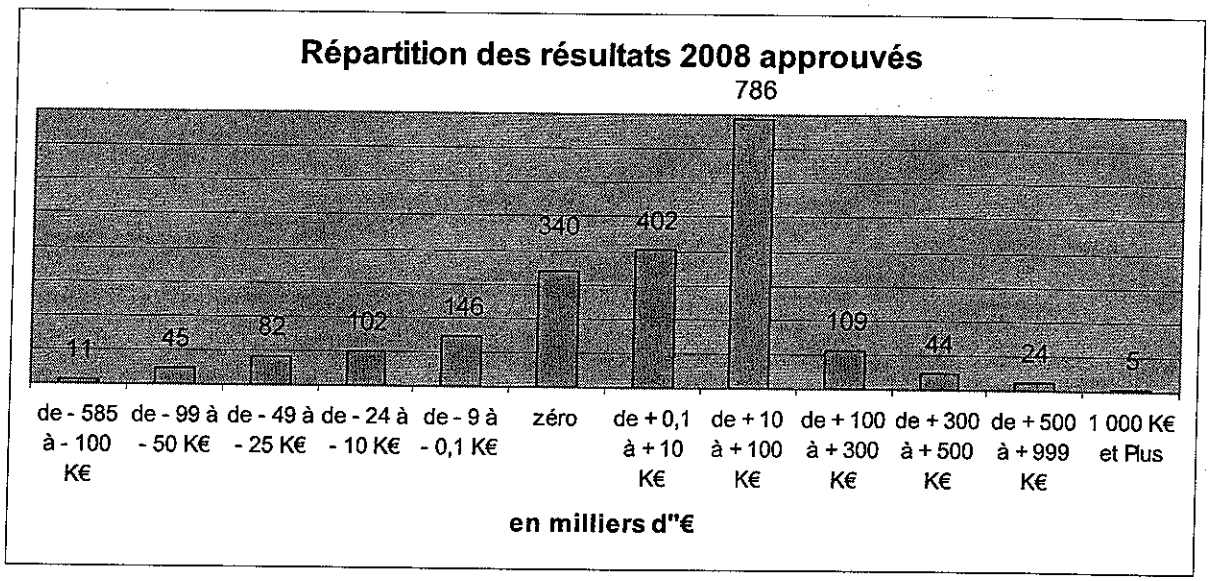
Du fait d'une campagne tarifaire 2010 tardive, la saisie des données financières par les structures pouvait être complétée par des données transmises par les ARS via le support d'un fichier Excel.

Pour cette exploitation, les données en provenance des ARS ont écrasé les données saisies par les structures. Dans les fichiers transmis aux SSIAD/SPASAD, elles ont été distinguées par source de provenance afin qu'une traçabilité soit possible.

- Les résultats 2008 approuvés :

Du fait de contraintes techniques liées au site de collecte, les déficits ont du être signalés en zone de commentaires et ont donné lieu à un traitement manuel. De plus la zone de saisie étant obligatoire, la consigne de saisie à « 0 » a été donnée pour contourner ce blocage.

Les résultats des structures se répartissent comme suit :



Le cumul des résultats s'élève à 97 250 078 €.
- 387 structures sont en déficit pour un montant cumulé de -10 483 678 €
- 1 370 structures sont en excédent pour un montant cumulé de 107 733 757 €
- 340 structures ont saisi « 0 ».
- 76 structures n'ont rien saisi

A noter que les résultats cumulés des 5 structures annonçant un excédent de 1 000 K€ et plus (c'est-à-dire des valeurs aberrantes et ne pouvant être retraitées) représentent 26 % du cumul global des résultats (25,4 M€) et les 24 annonçant un excédent compris entre 500 et 999 K€ représentent 16,4 % du cumul global (16 M€).

- Les dotations globales de fonctionnement 2010

Pour 1 961 structures répondantes, la somme des DGF 2010 s'élève à 1 411 336 674 €, soit une moyenne de 719 703 €, la médiane se situant à 517 190 €

- Dont reprise des excédents ou des déficits

Comme pour les résultats 2008, des contraintes techniques liées au site de collecte ont obligé à signaler les déficits ou les excédents en zone de commentaires. De plus la zone de saisie étant obligatoire, la consigne de saisie à « 0 » a été donnée pour contourner ce blocage.

- 200 structures ont bénéficié d'une reprise de déficit pour un montant cumulé de - 4 864 978 €
- 582 structures ont fait l'objet d'une reprise d'excédents pour un montant cumulé de 24 320 983 €.
- 1 312 structures ont saisi « 0 »
- 78 structures n'ont rien saisi

- Les crédits non reconductibles 2010 hors crédits canicule

- 576 structures ont perçu des crédits non reconductibles (CNR) pour un montant de 22 304 449 €, soit une moyenne de 38 723 €, la médiane se situant, elle, à 24 706 €. 77 structures n'ont rien saisi et
- 1 312 structures ont saisi « 0 ».
- 77 structures n'ont rien saisi

- La classe 6 brute avec les créations de places 2009 en année pleine

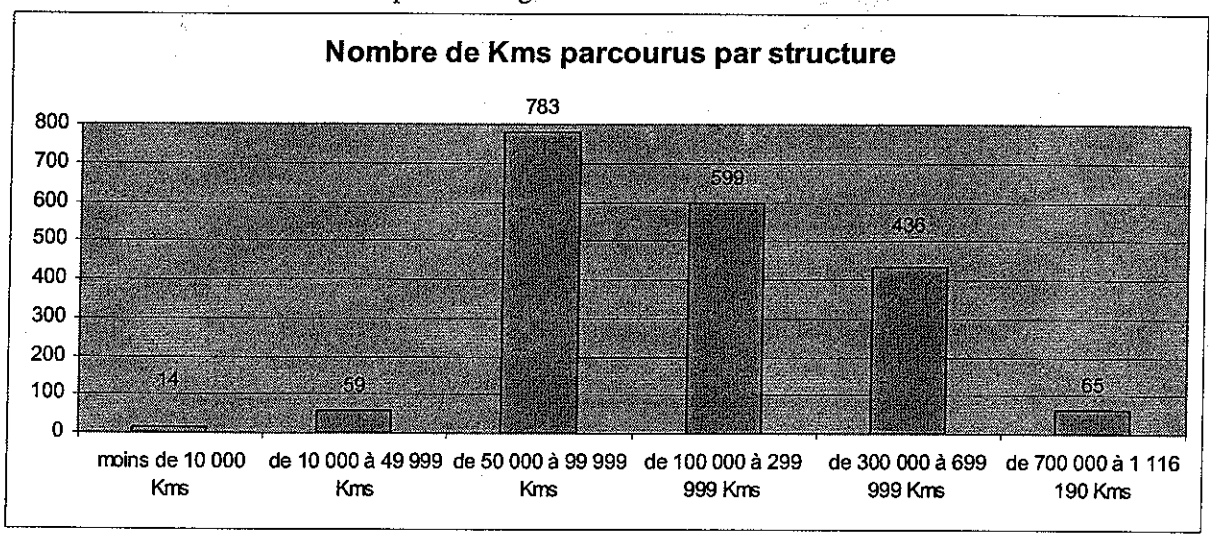
Le montant cumulé des dépenses de la classe 6 brute (soit la base reconductible au 31 décembre 2009) des 1 849 structures ayant renseigné cet item est de 1 249 935 916 €, soit une moyenne de 667 006 €, la médiane se situant, elle, à 493 943 €.

Kms parcourus par le personnel du SSIAD (salariés et IDEL) :

5 données ont du être ressaisies car dépassant le million de kms pour intégrer la bonne valeur saisie en zone de commentaire.

La moyenne des kilomètres parcourus est de 113 033 Kms par SSIAD à l'année, la médiane se situant à 89 388 kms.

Le tableau ci-dessous fait état des réponses enregistrées :



Le statut des salariés est synthétisé comme suit :

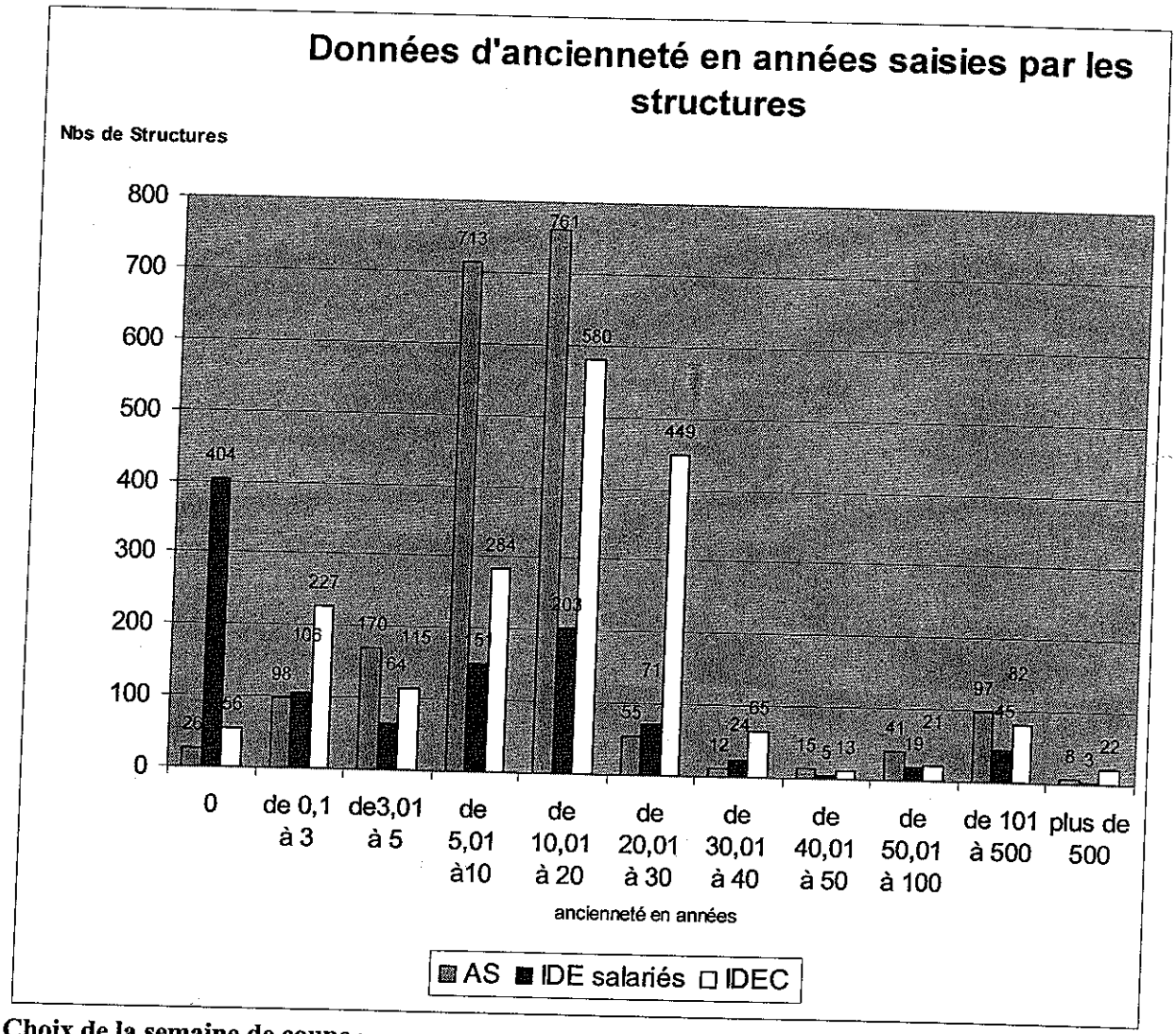
Convention collective	Nombre de SSIAD/SPASAD	en %
1- Convention collective du 2 mars 1970 (personnels des organismes de travailleuses familiales)	2	0,10%
2- Convention collective du 6 mai 1970 *(ADMR)*	283	13,51%
3- Convention collective du 11 mai 1983 *(organismes d'aide ou de maintien à domicile)*	264	12,60%
4- Accords collectifs du 24 mai 1993 *(UNACSS)*	41	1,96%
5- Convention collective d'entreprise de la Croix Rouge	66	3,15%
6- Convention collective du 31 octobre 1951 *(FEHAP)*	553	26,40%
7- Convention collective nationale du 15 mars 1966 (établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées)	11	0,53%
8- Convention collective nationale de l'hospitalisation privée	12	0,57%
9- Statut fonction publique hospitalière *(Titre IV)*	474	22,63%
10- Statut fonction publique territoriale *(Titre III)*	276	13,17%
11- Autres *(union des groupements mutualistes, régime minier, SOP,SNAECSO,UNISSS)*	91	4,34%
12- Sans convention	22	1,05%

Ancienneté moyenne en emploi du personnel pour les :

- aides-soignants
- IDE salariés
- IDEC

Une mauvaise compréhension de la question conduit à des données non exploitables pour cause de mauvais remplissage sans qu'il soit possible de redresser les données.

Ainsi le tableau ci-dessous fait état des réponses enregistrées :



Choix de la semaine de coupe :

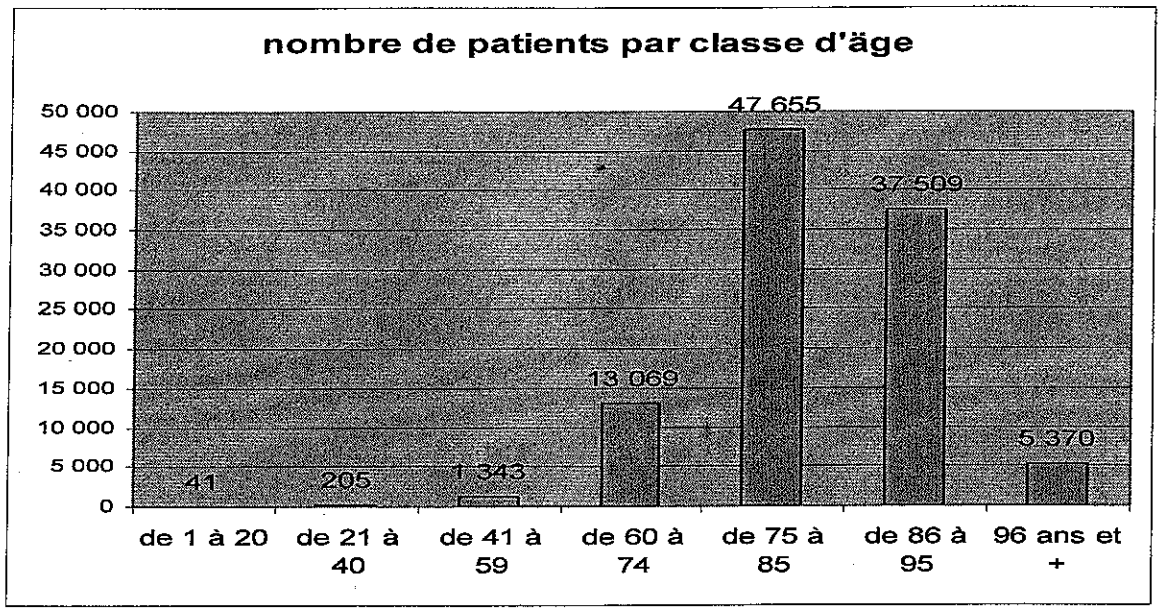
n° semaine	Nombre	en %
42	451	21,55%
43	530	25,32%
44	204	9,75%
45	292	13,95%
46	616	29,43%

B – les données des fiches « patients PA » :

- Âge des patients

Les valeurs aberrantes de la base ont été supprimées avant traitement (5 valeurs de 794 à 991).

L'âge moyen des patients est de 82,5 années, la médiane s'établissant à 84 ans.



- Sexe des patients

Sexe	Nombre	en %
Féminin	70 319	66,84%
Masculin	34 886	33,16%

- GIR des patients

Gir	Nombre	en %
1	9 320	8,86%
2	34 771	33,05%
3	30 308	28,81%
4	28 581	27,17%
5	1 774	1,69%
6	454	0,43%

- Provenance des patients :

Provenance	Nombre	en %
1- HAD	2 198	2,09%
2- SSR	18 125	17,23%
3- MCO	17 777	16,90%
4- USLD/EHPAD	2 604	2,48%
5- Autres, y compris domicile	64 505	61,31%

- Zone d'intervention (domicile du patient)

domicile du patient en zone	Nombre	en %
Rurale	42 362	40,27%
Urbaine	62 845	59,73%

Le patient est domicilié en zone de montagne dans 11 814 cas soit 10,8 % du total.

- Les patients, leurs pathologies et les bénéficiaires de dispositifs médicaux

Le patient	Oui	en %
présente une incontinence urinaire sévère	55 704	52,95%
résente une incontinence fécale sévère	32 546	30,94%
présente une déficience des membres supérieures	51 914	49,35%
est diabétique insulino-dépendant	8 595	8,17%
bénéficie d'un accompagnement de fin de vie	3 783	3,60%
présente des troubles du comportement ou de la communication	54 039	51,37%
Bénéficie d'une nutrition entérale	937	0,89%
bénéficie de séance de kinésithérapie	42 886	40,77%
a un lit médicalisé ou un verticalisateur	59 354	56,43%
a un soulève-malade	13 651	12,98%
a un fauteuil roulant	42 922	40,81%

- Aidant principal du bénéficiaire

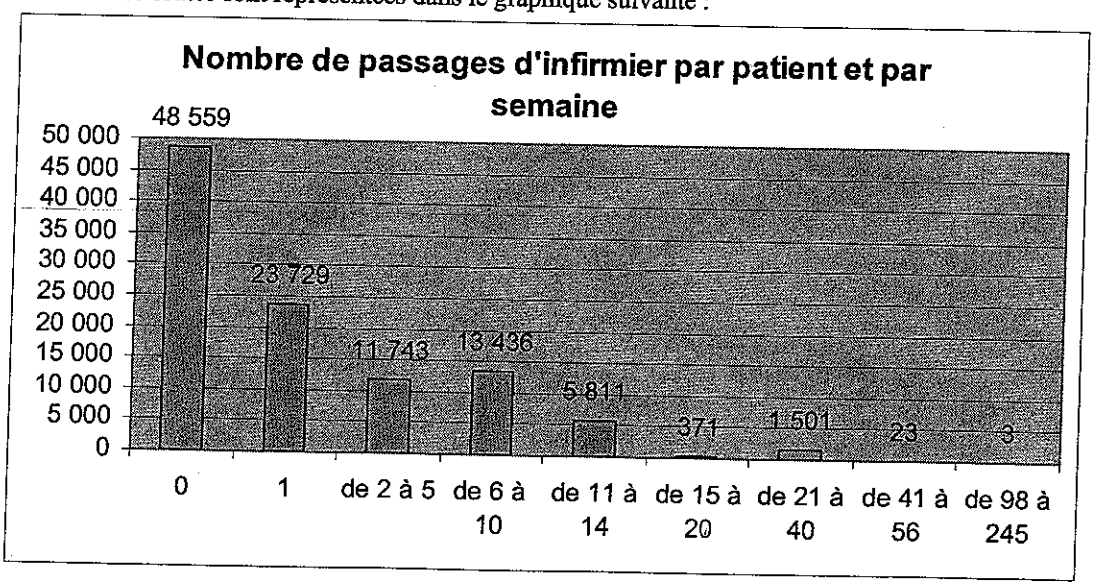
Aidant principal	Nombre	en %
Service ou personne rémunéré, y compris famille d'accueil	38 473	36,57%
Une personne de la génération suivante	29 501	28,04%
Une personne de la précédente ou de la même génération (y compris le conjoint)	31 609	30,05%
Autre (personne de confiance, ami) ou inconnu	2 445	2,32%
Aucun	3 166	3,01%

- Le passage au moins hebdomadaire d'un infirmier pour les soins est signalé pour 55 090 patients, soit 52,4 %.

<u>Nombre total de passage d'infirmier pour les soins durant la semaine de référence :</u>

La question a semble-t-il été mal comprise puisque des données de 98 à 245 ont été saisies (même à quatre passages par jour la donnée ne devrait pas dépasser 28).

Les données brutes sont représentées dans le graphique suivante :

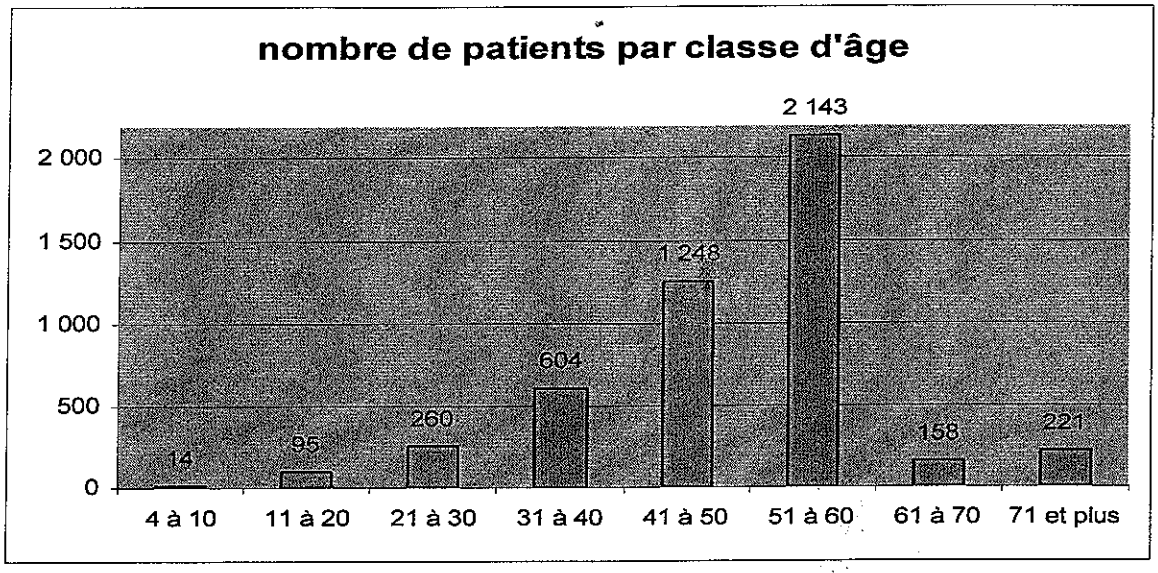


Le passage de deux soignants simultanément (patients souffrant d'obésité, absence d'aides techniques) est signalé pour 7 395 cas soit 7,02 % du total.

C – les données des fiches « patients PH » :

- Âge des patients

L'âge moyen des patients est de 49,7 ans, la médiane se situant elle à 51 ans



- Sexe des patients

sexe	Nombre	en %
Feminin	2 525	53,32%
Masculin	2 211	46,68%

*
* *
*

La synthèse des éléments saisis en zone de commentaires sera fournie ultérieurement du fait de la somme des données à compiler manuellement, particulièrement concernant les données sur le nombre de passages et le temps de passage des aides soignantes.