

Plateaux techniques et activités d'appareillage

Etablissements de soins de suite et réadaptation

ENQUÊTE NATIONALE 2011

Service Classification, Information médicale et modèle de financement

Service Financement des établissements de santé

Juillet 2013



Le présent rapport a pour objet de restituer les résultats de l'enquête nationale « Plateaux techniques et ateliers d'appareillage » conduite en 2011 par l'ATIH, auprès des établissements de santé SSR, en lien avec la DGOS, les ARS et les fédérations hospitalières.

L'objectif visé par l'enquête était de constituer une base de connaissance sur :

- les plateaux techniques de rééducation-réadaptation de diffusion limitée et/ou coûteux,
- le recours aux activités d'appareillage (internalisées et/ou externalisées).

Le rapport comporte deux parties.

La première partie volet dite « de synthèse » :

- rappelle la méthodologie de l'enquête et précise les modalités de traitement des données,
- présente quelques résultats très synthétiques,
- propose quelques éléments de discussion qui ont pour objet d'éclairer certains des résultats présentés.

La seconde partie du rapport présente les résultats détaillés :

- des 16 fiches analytiques relatives aux plateaux techniques de rééducation-réadaptation
 - des 3 fiches analytiques relatives aux activités d'appareillage.
-

Table Des Matières

PREMIERE PARTIE : SYNTHESE	5
1 CONTEXTE ET OBJECTIF	6
2 METHODE	6
2.1 PROTOCOLE D'ENQUETE ELABORE EN COLLABORATION AVEC LES PROFESSIONNELS.....	6
2.1.1 Etablissements ciblés	6
2.1.2 Cadre général	7
2.1.3 Volet « Plateaux techniques de rééducation-réadaptation »	8
2.1.4 Volet « Activités d'appareillage ».....	11
2.2 DEROULE DE L'ENQUETE : CONSTITUTION DE LA BASE DE DONNEES « BRUTE ».....	14
2.3 AUDIT QUALITE – CONSTITUTION DE LA BASE DE DONNEES « CONSOLIDEE »	14
2.4 PRESENTATION ET DISCUSSION DES 1 ^{ERS} RESULTATS AVEC LE GROUPE « PT-AA ».....	15
3 RESULTATS	15
3.1 EXHAUSTIVITE DE LA PARTICIPATION DES ETABLISSEMENTS.....	15
3.2 FICHE DE SYNTHESE – VOLET PLATEAUX TECHNIQUES (PT)	16
3.3 PLATEAUX TECHNIQUES DE RR – 16 FICHES ANALYTIQUES DETAILLEES	18
3.4 PLATEAUX TECHNIQUES DE RR – FICHES OPTIONNELLES	20
3.5 ACTIVITES D'APPAREILLAGE – 3 FICHES ANALYTIQUES	20
3.6 DM D'APPAREILLAGE	20
4 DISCUSSION	21
_Toc364925334	
SECONDE PARTIE : RESULTATS DETAILLES	23
GUIDE DE LECTURE DES FICHES	24
PLATEAUX TECHNIQUES SPECIALISES	29
FICHE 1 : Plateau d'isocinétisme	31
FICHE 2 : Laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement.....	39
FICHE 3 : Exploration de l'équilibre et de la posture	49
FICHE 4 : Assistance robotisée de la marche	59
FICHE 5 : Rééducation du membre supérieur par assistance robotisée	67
FICHE 6 : Simulateur de conduite automobile.....	75
FICHE 7 : Véhicule adapté pour personne à mobilité réduite	81
FICHE 8 : Plateau d'exploration fonctionnelle respiratoire	89

FICHE 9 : Plateau d'explorations cardiologiques	97
FICHE 10 : Plateau d'explorations urodynamiques	107
FICHE 11 : Appartement d'autonomie	115
FICHE 12 : Locaux de simulation d'espace de vie	123
FICHE 13 : Piscine - Balnéothérapie	131
FICHE 14 : Analyse informatisée de la morphologie du rachis	141
FICHE 15 : Manipulation et Reconditionnement aseptiques de produits administrés par voie parentérale	143
FICHE 16 : Salles interventionnelles pour réalisation de pansements complexes	155
ACTIVITES D'APPAREILLAGE ET PARC DE FAUTEUIL ROULANTS	163
ANNEXE – MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL « PT-AA »	204

PREMIERE PARTIE

SYNTHESE

1 Contexte et objectif

Dans le cadre des travaux préparatoires à la réforme de la tarification hospitalière dans le champ des soins de suite et de réadaptation, il est apparu nécessaire de disposer d'une base de connaissance robuste et actualisée sur les ressources déployées par les établissements lors de la mobilisation des plateaux techniques de rééducation réadaptation ou lors du recours aux activités d'appareillage.

Une enquête nationale a donc été mise en œuvre en 2011 qui s'inscrivait dans la continuité d'études similaires menées en 2008 et 2009 tout en proposant des évolutions méthodologiques importantes tirant les enseignements de ces expériences antérieures. Sur cette base revisitée, l'objectif poursuivi était ainsi notamment de permettre une analyse plus fouillée de quelques plateaux techniques de rééducation-réadaptation susceptibles de répondre à l'une ou l'autre des caractéristiques suivantes : importance des coûts supportés par l'établissement, diffusion limitée sur le territoire national, caractère innovant du plateau considéré. Dans cette optique, plusieurs aspects devaient être développés : description détaillée des équipements considérés, nombre d'implantations effectives sur le territoire national, charges supportées par les établissements, activité développée. Par ailleurs, l'enquête avait également pour objectif de dresser un état des lieux des modalités d'organisation mises en œuvre par les établissements en matière de fabrication et d'application du grand appareillage : internalisation des processus et/ou achat de prestations externalisées.

L'objet de ce rapport de synthèse est donc de décrire la méthodologie de l'enquête, de préciser les modalités de traitement des données recueillies et de présenter les résultats obtenus. Il est précisé que ce rapport poursuit un objectif strictement descriptif de type « base de connaissance ». Les résultats présentés ne préjugent en rien du mode de financement des activités considérées dans le modèle cible de financement des établissements de SSR.

2 Méthode

Le protocole de l'enquête a été défini conjointement par l'ATIH et la DGOS en collaboration avec les professionnels désignés par les différentes fédérations de l'hospitalisation¹ dans le cadre du groupe de travail « PT-AA » issu du comité technique SSR².

Le groupe de travail s'est réuni à sept reprises entre juillet 2010 et janvier 2011 pour élaborer la méthodologie de l'enquête.

2.1 PROTOCOLE D'ENQUETE ELABORE EN COLLABORATION AVEC LES PROFESSIONNELS

2.1.1 Etablissements ciblés

Tous les établissements de santé ayant exercé, en 2010, une activité autorisée de soins de suite et de réadaptation (SSR) étaient invités à répondre à l'enquête. Le périmètre retenu concernait donc les établissements :

¹ La liste des membres du groupe de travail désignés par différentes fédérations hospitalières est présentée en annexe I.

² Les travaux du groupe « PT-AA » ont été validés par le comité technique SSR. Les comptes rendus du comité sont consultables sur le site internet de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0009E00001FF>.

- financés sous DAF ou sous OQN,
- qui développaient une activité ciblée sur le SSR ou une activité mixte associant d'autres domaines (MCO, psychiatrie, ...),
- implantés en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer,
- de tous statuts juridiques (CHU, établissements privés à but lucratif, ex-hôpitaux locaux, etc.), Service de Santé des Armées inclus.

Au total **1 723 établissements de santé**³ constituaient le périmètre des établissements de l'enquête.

2.1.2 Cadre général

Le recueil portait sur les **données relatives à l'année 2010**. Il était organisé sous la forme de plusieurs fiches tel que schématisé dans la figure 1.

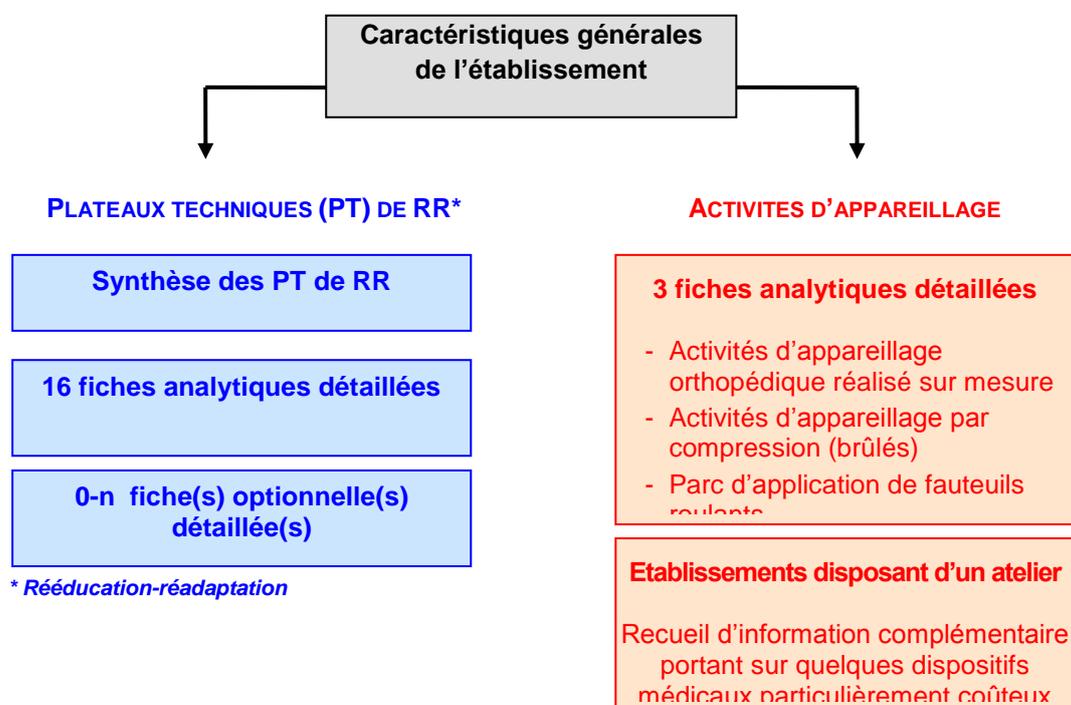


Figure 1 : plateaux techniques et activités d'appareillage – Structure de l'enquête 2011

La fiche « **Caractéristiques générales de l'établissement** » concernait l'ensemble des établissements du périmètre de l'enquête. Les informations recueillies portaient notamment sur les aspects suivants :

- la nature des autorisations dont l'établissement disposait au titre de l'application des décrets n°2008-377 et 2008-376 du 17 avril 2008,

³ L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

- le montant des charges transversales de « structure » et de « logistique et gestion générale » de l'établissement,
- les surfaces⁴ occupées respectivement par les unités d'hospitalisation SSR et l'ensemble des bâtiments de l'établissement (hors locaux d'habitation).

La maquette de cette fiche est téléchargeable sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0009C00001FF>. L'ensemble des informations recueillies ainsi que les consignes de codage y sont détaillés.

L'enquête comportait ensuite **deux volets**, les **plateaux techniques de rééducation-réadaptation** d'une part, les **activités d'appareillage** d'autres part.

Le premier volet concernait l'ensemble des établissements de SSR qui disposaient, sur leur site, d'au moins un plateau technique de rééducation-réadaptation.

Le second volet intéressait les établissements de SSR qui prenaient en charge, en hospitalisation complète ou partielle, des patients nécessitant un appareillage. Ces activités d'appareillage pouvaient alors être réalisées au sein de la structure ou sous-traitée auprès de prestataires extérieurs.

2.1.3 Volet « Plateaux techniques de rééducation-réadaptation »

Ce premier volet de l'étude concernait les plateaux techniques implantés dans l'établissement et mobilisés à l'occasion des activités de rééducation-réadaptation⁵. L'enquête a porté sur l'appréciation, qualitative et quantitative, des ressources déployées par l'établissement dans le cadre de cet exercice. Les données recueillies concernaient des aspects descriptifs (équipements, locaux, ressources humaines, volume d'activité) et des aspects économiques (montant des charges liées à la mobilisation des plateaux considérés et supportées par l'établissement, montant des produits générés⁶).

Sur la base des données ainsi recueillies, l'objectif était d'évaluer le montant des charges, liées aux plateaux de rééducation-réadaptation, qui étaient supportées par l'établissement dans le cadre de ses activités d'hospitalisations en SSR (prises en charge à temps complet ou à temps partiel). La logique poursuivie était celle de la reconstitution du coût complet des plateaux de RR en s'appuyant sur le même périmètre de charges que celui retenu dans l'Etude Nationale de Coûts à méthodologie commune mise en œuvre dans le secteur SSR depuis 2009⁷. Seuls les charges directes et les produits générés ont fait l'objet d'un recueil détaillé.

A titre d'information complémentaire, les prestations inter établissements faisaient aussi l'objet d'un recueil de données pour certains des équipements considérés. Les structures qui ne disposaient pas de ces plateaux mais qui faisaient bénéficier leurs patients hospitalisés de ces activités en les adressant vers d'autres établissements devaient en effet déclarer le montant des factures correspondant à ces prestations.

⁴ Surfaces exprimées en mètre carré SHON.

⁵ Toutes les activités étaient concernées, y compris l'exécution de prestations inter établissements au bénéfice de patients hospitalisés dans d'autres structures.

⁶ Redevances versées par les intervenants libéraux, produits d'activités annexes, recouvrements de factures émises au titre des PIE.

⁷ Ce faisant, les charges non incorporables ne devaient pas être retenues.

Le recueil d'information mis en place de le cadre de cette enquête pour le volet « plateaux techniques de RR » était structuré comme suit :

- une fiche de synthèse
- une fiche pour chacun des 16 plateaux de RR ciblés, en première approche.
- une fiche optionnelle

2.1.3.1 La fiche « Synthèse des plateaux techniques (PT) de rééducation-réadaptation (RR) »

Elle visait à établir une photographie macroscopique des moyens déployés par l'établissement à l'occasion de la réalisation des activités de rééducation-réadaptation sur son plateau technique de RR.

Le **périmètre des plateaux à considérer** dans le cadre de cette fiche était précisé comme suit :

- plateaux de rééducation-réadaptation i.e. plateaux de kinésithérapie, plateaux d'ergothérapie (y compris les équipements mobilisés pour la confection d'orthèses pour la main⁸), gymnase, espace de balnéothérapie, salles d'orthoptie, salles d'orthophonie, salles de psychomotricité, cuisine éducative, ...
- plateaux d'exploration fonctionnelle, notamment cardiologique, respiratoire et urodynamique.

Les unités d'hospitalisation n'étaient pas considérées comme des plateaux de RR et les activités réalisées au lit du patient ne rentraient donc pas dans le cadre du recueil. Toutefois, les salles interventionnelles, bien que souvent localisées dans les unités de soins, étaient incluses dans le périmètre retenu lorsqu'elles permettaient la réalisation de pansements complexes, parfois sous anesthésie générale.

Les plateaux de radiologie, de biologie et de pharmacie ne rentraient pas dans le cadre de ce recueil, exception faite des équipements et locaux mobilisés pour la manipulation et la reconstitution aseptique de produits administrés par voie intraveineuse (poches de nutrition parentérale ou cytotoxiques par exemple).

Les activités qui se déroulaient au domicile du patient étaient exclues.

Les ateliers d'appareillages orthopédiques réalisés sur mesure, les ateliers d'appareillage par compression pour les brûlés, les parcs d'application de fauteuils roulants relevaient du second volet de l'enquête.

Les **informations recueillies** portaient notamment sur les points suivants :

- la surface cumulée (exprimée en m² SHON) de l'ensemble des plateaux techniques de RR de l'établissement,
- les ressources humaines mobilisées à l'occasion de la réalisation des actes sur les plateaux techniques considérés (professionnels assurant directement les activités de RR ou intervenant « en appui » (ingénieur biomédical, maître-nageur, ...)),
- le coût des consommables médicaux utilisés à l'occasion de ces activités,
- les charges annuelles liées aux équipements (dotations aux amortissements, crédit-bail, location, entretien et maintenance des équipements),

⁸ Cette règle admettait une exception. Les activités d'appareillage par compression mises en œuvre pour les brûlés relevaient en effet du volet « Ateliers d'appareillage ». Ce faisant, la confection d'orthèses rigides ou semi-rigides réalisées d'après un moulage de paume de main pour des patients brûlés ne devait pas être prise en compte dans la fiche « Synthèse des plateaux techniques de RR ».

- les produits générés par la mobilisation des plateaux (redevances versées par les intervenants libéraux, produits d'activités annexes, recouvrement des factures émises au titre des prestations inter établissements).

La **maquette de cette fiche** est téléchargeable sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0009C00001FF>. L'ensemble des informations recueillies ainsi que les consignes de codage y sont détaillés.

2.1.3.2 Les fiches analytiques détaillées

Elles **ciblaient 16 plateaux** sur la base d'une liste établie « à dire d'experts ». Les critères de choix ont porté sur le coût élevé de l'équipement et/ou sa diffusion à un nombre limité d'établissements et/ou son caractère innovant.

Les **équipements considérés** étaient les suivants :

1. Appareil d'isocinétisme (exclusion faite des appareils d'isocinétisme filin)
2. Laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement
3. Equipements d'exploration de l'équilibre et de posture
4. Assistance robotisée de la marche
5. Assistance robotisée des membres supérieurs à des fins de rééducation
6. Simulateur de conduite automobile
7. Véhicule adapté pour personne à mobilité réduite
8. Plateau technique d'explorations fonctionnelles respiratoires
9. Plateau technique d'explorations cardiologiques
10. Plateau technique d'explorations urodynamiques (équipement minimal requis : cystomanomètre, uréthromanomètre et débitmètre)
11. Appartement d'autonomie (comportant, *a minima*, les pièces suivantes : chambre, salle de bain/toilettes, espace cuisine, salle à manger/salon)
12. Locaux permettant la simulation d'espaces de vie
13. Piscine et balnéothérapie
14. Système informatisé d'identification de la typologie du rachis (analyse sagittale du rachis par morphométrie optique et autres dispositifs) HORS équipement de radiologie
15. Equipements permettant une manipulation et un reconditionnement aseptiques de produits administrés par voie parentérale (par exemple : poches de nutrition parentérale ou cytotoxiques reconstitués sous atmosphère contrôlée)
16. Salles interventionnelles pour réalisation de pansements complexes, parfois sous anesthésie générale

Les **informations recueillies** portaient notamment sur les points suivants :

- la description détaillée de l'équipement
- les modalités d'acquisition de l'équipement
 - date d'installation sur le site
 - modes d'acquisition (achat, crédit-bail, location)
 - valeur d'acquisition (hors ristournes et rabais) en cas d'achat ainsi que la durée et les modalités d'amortissement retenues
- la description des locaux

- limitée, pour la plupart des fiches, au recueil de la surface la surface (en m² SHON) représentée par la zone d'implantation de l'équipement
- plus détaillée pour les fiches n° 11, 13 et 15
- informations spécifiques relatives aux charges immobilières pour les fiches n°11 et 13
- le volume d'activité réalisée sur l'ensemble de l'année 2010 (exprimé le plus souvent en nombre d'actes) ainsi que la nature de l'activité considérée (patients hospitalisés en SSR au sein de l'établissement ou autres cas de figure)
- les ressources humaines mobilisées à l'occasion de la réalisation des actes sur les plateaux techniques considérés ; devaient être considérés les professionnels qui assuraient directement les activités de RR ainsi que ceux qui intervenaient « en appui » (ingénieur biomédical, maître-nageur, ...)
- le coût des consommables médicaux utilisés à l'occasion de ces activités
- les charges annuelles liées aux équipements (dotations aux amortissements, crédit-bail, location, entretien et maintenance des équipements),
- les produits générés par la mobilisation des plateaux (redevances versées par les intervenants libéraux, produits d'activités annexes, recouvrement des factures émises au titre des prestations inter établissements),
- les charges liées à « l'achat » éventuel de prestations inter établissements.

Les maquettes de ces 16 fiches sont téléchargeables sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0009C00001FF>. L'ensemble des informations recueillies ainsi que les consignes de codage sont détaillés dans ces documents.

2.1.3.3 Une fiche optionnelle

Elle donnait la possibilité aux établissements de mentionner d'autres équipements, coûteux et de diffusion limitée, non retenus dans les fiches analytiques détaillées. A titre indicatif, il était suggéré de limiter cet exercice optionnel aux seuls équipements dont la valeur d'acquisition dépassait 40 000 € et/ou dont les charges annuelles de fonctionnement (hors charges de personnel) excédaient 40 000 €. La fiche optionnelle était structurée selon le même modèle que les fiches analytiques détaillées.

2.1.4 Volet « Activités d'appareillage »

Ce second volet de l'étude portait sur les organisations mises en œuvre au sein des établissements de SSR pour la prise en charge, en hospitalisation complète ou partielle, de patients nécessitant un appareillage. L'objectif était de dresser un état des lieux de ces organisations (internalisation et/ou externalisation des processus considérés) et d'apprécier les ressources mobilisées par les établissements au regard de cette activité.

Seules étaient considérées les activités d'appareillage en tant que telles ; les activités de rééducation (réapprentissage de la marche par exemple) relevaient du volet « plateaux techniques de RR ».

Les consultations d'appareillage, réalisées au bénéfice de patients non hospitalisés, ne rentraient pas dans le périmètre de ce recueil.

Le recueil d'informations a porté sur des aspects descriptifs (organisation, équipements, locaux, ressources humaines, volume et nature de l'activité) et sur des aspects économiques (montant des charges liées aux activités considérées et supportées par l'établissement). La logique poursuivie était celle de la reconstitution du coût complet des activités d'appareillage en s'appuyant sur le même

périmètre de charges que celui retenu dans l'Etude Nationale de Coûts à méthodologie commune mise en œuvre dans le secteur SSR depuis 2009⁹. Seules les charges directes et les produits générés ont fait l'objet d'un recueil détaillé.

Le recueil d'information mis en place de le cadre de cette enquête pour le volet « activités d'appareillage » était structuré comme suit :

- une fiche portant sur les activités d'appareillage hors brûlés,
- une fiche sur les activités d'appareillage par compression mis en œuvre dans le cadre de la prise en charge des brûlés,
- une fiche relative au parc d'application des fauteuils roulants,
- une fiche ciblée sur les dispositifs d'appareillage très coûteux.

2.1.4.1 La fiche « Activités d'appareillage (hors brûlés) »

Elle concernait les appareillages orthopédiques réalisés sur mesure.

Les **informations recueillies** portaient notamment sur les points suivants :

- la nature des appareillages considérés (prothèses de membres inférieurs ou supérieurs, corsets, orthèses, ...)
- la description, pour chacun des appareillages identifiés, de l'organisation mise en place (sous-traitance et/ou internalisation des différentes étapes du processus d'appareillage)
- la description, le cas échéant, des espaces dédiés à l'appareillage au sein de l'établissement (zone de fabrication, zone d'application et d'essayage)
- la description, le cas échéant, des équipements de conceptions fabrication assistée par ordinateur (CFAO) acquis par l'établissement (prise d'empreinte et/ou fraiseuse numérique)
- le volume d'activité¹⁰ considéré, sur l'ensemble de l'année 2010, en fonction de la nature des appareillages (nombre de patients, nombre d'appareillages)
- les ressources humaines de l'établissement mobilisées à l'occasion de la réalisation de tout ou partie du processus d'appareillage
- le coût des consommables (vis, outils, ..) et des matières premières lié aux activités d'appareillage développées au sein de l'établissement
- la valorisation de la variation du stock des dispositifs médicaux d'appareillage (genou, pieds, ...) disponibles au sein de l'établissement
- les charges annuelles liées au matériel équipant les zones de fabrication et d'application/essayage
- les produits générés par l'activité d'appareillage
- les charges liées à la sous-traitance des activités d'appareillage

La maquette de cette fiche est téléchargeable sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0009C00001FF>. L'ensemble des informations recueillies ainsi que les consignes de codage y sont détaillés.

⁹ Ce faisant, les charges non incorporables ne sont pas retenues.

¹⁰ Que cette activité ait été sous-traitée ou internalisée.

2.1.4.2 La fiche « Activités d'appareillage par compression (brûlés) »

Elle concernait la confection de vêtements compressifs et d'orthèses (rigides ou semi-rigides) réalisées d'après un moulage (face, cou ou paume de la main).

Les **informations recueillies** étaient de même nature que celles relatives aux « activités d'appareillage (hors brûlés) ».

La **maquette de cette fiche** est téléchargeable sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0009C00001FF>. L'ensemble des informations recueillies ainsi que les consignes de codage y sont détaillés.

2.1.4.3 La fiche « Parc d'application de fauteuils roulants »

Elle donnait la possibilité aux établissements de décrire le parc de véhicules pour handicapés physiques dont ils disposaient et de caractériser les coûts liés à ce matériel (acquisition, entretien, maintenance). Le périmètre de cette fiche couvrait l'ensemble des véhicules inscrits au titre IV de la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR)¹¹.

Les **informations recueillies** portaient notamment sur les points suivants :

- la caractérisation du parc (nature et nombre des fauteuils roulants dont l'établissement disposait)
- la description des espaces de stockage et, le cas échéant, des ateliers de maintenance/entretien/réparation
- les ressources humaines mobilisées pour le choix et l'adaptation des fauteuils ainsi que pour leur entretien
- le coût des consommables médicaux utilisés à l'occasion de ces activités
 - outils, vis, ...
 - options et adjonctions permettant l'adaptation du fauteuil (coussin anti-escarre, accoudoir, ...)
 - achat des fauteuils roulants acquis en 2010 au titre d'un équipement financé en exploitation
- les charges annuelles liées au parc de fauteuils roulants avec notamment les dotations aux amortissements pour les fauteuils acquis au titre d'un équipement amortissable

La **maquette de cette fiche** est téléchargeable sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0009C00001FF>. L'ensemble des informations recueillies ainsi que les consignes de codage y sont détaillés.

2.1.4.4 Dispositifs médicaux (DM) d'appareillage particulièrement coûteux

Ce recueil *ad hoc* visait à objectiver le coût des DM supporté par les établissements réalisant une activité d'appareillage. De l'avis des experts, ces établissements devaient en effet disposer d'un stock de dispositifs médicaux très spécifiques et onéreux (genoux mono axiaux de type « C-LEG », prothèses myoélectriques de bras, ...) pour pouvoir procéder à des essais dans le cadre de la confection des prothèses « provisoires » et optimiser ainsi l'adéquation de la prescription de la prothèse définitive aux besoins effectifs du patient et à sa capacité d'adaptation.

¹¹ Fauteuils roulants, véhicules divers (poussettes, fauteuils et châssis roulants à pousser, tricycle à propulsion manuelle ou podale), adjonctions et/ou options.

Un recueil d'information complémentaire a donc été mis en place dans le cadre de l'enquête qui a porté sur une liste limitée de DM (cf. annexe VIII). La nomenclature descriptive retenue était celle de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR, mise à jour du 9 novembre 2010). Pour chaque item de cette liste, les établissements concernés devaient renseigner les points suivants :

- le nombre d'unités achetées au cours de l'année 2010
- le prix d'achat unitaire hors taxe
- le nombre d'unités disponibles dans le stock¹² au 1er avril 2011

Les dispositifs médicaux achetés par les établissements dans l'optique de la confection d'une prothèse définitive étaient exclus du champ de ce recueil complémentaire.

2.2 DEROULE DE L'ENQUETE : CONSTITUTION DE LA BASE DE DONNEES « BRUTE »

L'ensemble des préconisations relatives à l'enquête ont été rassemblées dans un guide méthodologique issu des travaux préparatoires menés par le groupe « PT-AA ». Ce guide a été publié sur le site internet de l'ATIH (<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0009C00001FF>) en avril 2011.

Par ailleurs, une interface de saisie a été développée avec l'outil NetSurvey pour répondre aux besoins spécifiques de l'enquête. Cette interface a été mise à disposition des établissements et des ARS ; son accès était sécurisé avec identification et mot de passe spécifiques pour chaque ARS et chaque établissement.

L'enquête s'est déroulée dans les établissements du 2 mai au 15 juillet 2011. Cette période de saisie des données a été suivie d'une période de validation par les ARS qui a pris fin le 16 septembre 2011.

Pendant toute la période de l'enquête, un forum AGORA¹³ a été mis en place pour contribuer à une visibilité partagée des questions formulées par les établissements et des réponses apportées par les référents de l'ATIH.

2.3 AUDIT QUALITE – CONSTITUTION DE LA BASE DE DONNEES « CONSOLIDEE »

Les données collectées ont ensuite fait l'objet d'un audit qualité qui a comporté deux étapes.

Il s'est agi, dans un premier temps, d'identifier et de caractériser les établissements « non répondants » ainsi que ceux dont les données n'avaient pas été validées par l'ARS. Sur cette base, des relances ciblées ont été mises en œuvre auprès des ARS en novembre 2011, en lien avec la DGOS ; l'objectif était d'optimiser le taux de participation des établissements, notamment pour ceux qui représentaient une masse financière importante¹⁴. Parallèlement, les ARS étaient invitées à porter à la connaissance de l'ATIH les situations locales particulières, susceptibles de mettre à mal la robustesse des informations renseignées par les établissements : restructurations susceptibles de

¹² DM stockés en réserve ou montés sur une prothèse provisoire.

¹³ https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_03.do?idTheme=269

¹⁴ L'importance financière de l'établissement a été appréciée sur la base du montant financier dont il avait disposé en 2010 pour amener à bien ses activités de SSR (dotations annuelles de financement sur le secteur DGF et remboursements assurance maladie sur le secteur OQN) ; ce montant a été considéré comme "important" lorsque cette masse financière était supérieure à la valeur médiane constatée au sein du secteur (OQN, DGF).

biaiser l'état des lieux 2010, acquisition en cours d'année 2010 d'un des 16 équipements faisant l'objet d'une fiche analytique détaillée,

Dans un second temps, la qualité intrinsèque des informations renseignées a été analysée. Dans ce cadre, les données recueillies ont fait l'objet d'un traitement statistique dont le but était de dépister les valeurs incohérentes ou atypiques à l'aide de tests de contrôle¹⁵. Des données « suscitant une interrogation » ont ainsi été identifiées ; elles concernaient :

- des informations *a priori* manquantes ou incohérentes,
- des informations atypiques eu égard aux valeurs observées au niveau national.

Sur la base de cet audit, des restitutions personnalisées ont été élaborées qui précisait, pour chaque établissement, les données dépistées comme « suscitant une interrogation ». Ces restitutions ont été adressées aux établissements concernés pour relecture ciblée en février 2012. Les établissements étaient ainsi invités à confirmer ou infirmer les données initialement saisies, et à procéder, le cas échéant, aux corrections requises.

A l'issue de cette phase d'audit, et après prise en compte de l'ensemble des corrections portées à la connaissance de l'ATIH, **la base de données relative à l'enquête a été scellée le 19 mars 2012**. Les résultats présentés dans le cadre de ce rapport portent sur cette base consolidée.

2.4 PRESENTATION ET DISCUSSION DES 1^{ERS} RESULTATS AVEC LE GROUPE « PT-AA »

Les premiers résultats de l'enquête ont été présentés et discutés avec les experts du groupe « PT-AA ». Quatre séances de travail ont ainsi été organisées entre les mois d'avril et de juillet 2012. Sur la base des critiques formulées, des compléments et modifications ont été apportés à ces premières exploitations statistiques qui sont pris en compte dans les résultats présentés ci-après.

3 Résultats

Seuls quelques résultats synthétiques sont présentés dans le cadre de ce premier volet du rapport. Pour l'ensemble des résultats détaillés, le lecteur est invité à consulter le second volet du rapport.

Il est par ailleurs rappelé que ce rapport poursuit un objectif strictement descriptif de type « base de connaissance ». Les résultats présentés ne préjugent en rien du mode de financement des activités considérées dans le modèle cible de financement des établissements de SSR.

3.1 EXHAUSTIVITE DE LA PARTICIPATION DES ETABLISSEMENTS

1 637 établissements ont participé à l'enquête sur un total attendu de 1 723 : le taux de participation est donc de 90%. La masse financière des établissements qui ont participé à cette enquête représente 96% de la masse financière nationale relative à l'hospitalisation SSR.

¹⁵ Evaluation de la cohérence des données intra-fiche et inter fiches.

3.2 FICHE DE SYNTHÈSE – VOLET PLATEAUX TECHNIQUES (PT)

1 381 établissements ont renseigné cette fiche.

La valeur médiane de la **surface occupée par les PT de rééducation-réadaptation** au sein des établissements était de 253 m² et représentait 4% de la surface totale des bâtiments (1^{er} quartile = 96m², 3^{ème} quartile = 720 m²).

Les **ressources humaines mobilisées** pour la réalisation des actes sur les PT de RR des établissements ont été décrites.

Le nombre d'ETP mobilisés sur les plateaux de RR a été recueilli. En valeur médiane, 7 ETP de personnel non médical ont été déclarés (1^{er} quartile = 2 ETP, 3^{ème} quartile = 18 ETP). Le personnel médical est peu concerné (0,08 ETP pour la valeur médiane).

Les catégories professionnelles les plus représentées sont les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes. 51% des établissements ont mentionné d'autres intervenants que ceux qui figuraient dans la liste proposée ; il s'agissait, pour beaucoup, d'aides-soignants. 9% des établissements n'ont pas précisé la nature des intervenants de RR qui exerçaient au sein de leur structure. Ces éléments sont détaillés dans le tableau ci-dessous.

Nature des intervenants hors intervenants libéraux

Intervenants	Nombre d'établissements	% d'établissements
Kinésithérapeute	1 082	78%
Ergothérapeute	786	57%
Enseignant en activité physique adaptée	175	13%
Educateur sportif	209	15%
Diététicien	441	32%
Psychologue	478	35%
Psychomotricien	227	16%
Neuro-psychorééducateur	91	7%
Psychotechnicien	10	1%
Orthophoniste	342	25%
Orthoptiste	25	2%
Assistant de service social	406	29%
Conseiller en économie sociale et familiale	18	1%
Ergonome	19	1%
Animateur	141	10%
Moniteur éducateur	47	3%
Educateur spécialisé	56	4%
Educateur de jeunes enfants	31	2%
Instituteur spécialisé	6	0%
Enseignant général	6	0%
Moniteur d'autoécole	7	1%
Infirmier	523	38%
Autres	708	51%
Personnel médical	665	48%
Sans ETP	118	9%

Les charges annuelles supportées par les établissements et liées aux plateaux de RR dont ils disposent ont été analysées. Ces résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Nature des charges	Nb d'étabts avec donnée non nulle	Valeur médiane	1 ^{er} quartile	3 ^{ème} quartile
Charges d'amortissement	1 115	11 180 €	2 837 €	40 745 €
Coûts des consommables médicaux	1 113	8 241 €	2 064 €	33 830 €
Entretien et maintenance	909	9 734 €	2 924 €	29 541 €

201 établissements ont par ailleurs déclaré percevoir des redevances versées par les intervenants libéraux dans le cadre de l'utilisation, par ces intervenants, des PT de l'établissement. La valeur médiane du montant de ces redevances était de 11 769 € (1^{er} quartile = 4 080 €, 3^{ème} quartile = 31 453 €).

144 établissements ont déclaré des produits d'activité annexe au titre de la mise de leur PT de RR (valeur médiane = 7 563 €).

Seuls 24 établissements ont fait état de factures émises au titre d'une PIE.

3.3 PLATEAUX TECHNIQUES DE RR – 16 FICHES ANALYTIQUES DETAILLEES

Le tableau ci-dessous indique, pour chaque plateau considéré, le nombre d'établissements concernés et formule quelques remarques qui permettent d'éclairer les résultats détaillés dans le second volet du rapport.

Nature du plateau technique	Nb d'étabts concernés	Remarques
1. Appareil d'isocinétisme	163	Exclusion faite de l'isocinétisme filin.
2. Laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement	77	Les établissements qui ont renseigné cette fiche ne disposent pas tous des équipements requis pour mener à bien une analyse quantifiée de la marche dans les règles de l'art.
3. Exploration de l'équilibre et de la posture	216	Il convient de distinguer les équipements mobilisés dans le cadre de l'exploration des affections neurologiques centrales et ceux qui permettent une rééducation vestibulaire.
4. Assistance robotisée de la marche	47	Seuls les équipements comportant un exosquelette constituent une « assistance robotisée » au sens strict du terme. Seul le Lokomat® doit donc être considéré (12 établissements). Equipement de commercialisation récente.
5. Rééducation du membre supérieur par assistance robotisée	23	Seuls les équipements comportant un exosquelette constituent une « assistance robotisée » au sens strict du terme. Seuls le MIT Manus/InMotion et l'ARMEO® doivent donc être considérés (17 établissements). Equipements de commercialisation récente.
6. Simulateur de conduite automobile	14	
7. Véhicule adapté pour personne à mobilité réduite	43	Certains des résultats observés font craindre une assimilation avec des véhicules permettant le transport de personnes en fauteuil roulant (ambulances).

Nature du plateau technique	Nb d'étabts concernés	Remarques
8. Plateau d'exploration fonctionnelle respiratoire	219	Les systèmes de mesure de la VO2 max sont mobilisés à la fois pour l'exploration de la fonction cardiaque et pour l'exploration de la fonction pulmonaire.
9. Plateau d'explorations cardiologiques	265	<p>Il convient de distinguer les équipements mobilisés pour les explorations vasculaires de ceux permettant une exploration des fonctions cardiaques.</p> <p>Le marché de l'occasion est très développé dans ce domaine. Ce marché bénéficie notamment aux structures qui n'ont pas d'activité mixte (MCO-SSR).</p> <p>Les systèmes de mesure de la VO2 max sont mobilisés à la fois pour l'exploration de la fonction cardiaque et pour l'exploration de la fonction pulmonaire.</p>
10. Plateau d'exploration urodynamique	150	Cystométrie et uréthrométrie mobilisent le même équipement.
11. Appartement d'autonomie	44	<p>Résultats délicats à interpréter.</p> <p>Un plateau mobilisé pour répondre à différents objectifs (mise en situation écologique, recherche des adaptations les plus utiles).</p> <p>Une frontière potentiellement floue avec les « locaux de simulation d'espace de vie » (fiche n°12).</p>
12. Locaux de simulation d'espace de vie	338	Cf. supra
13. Piscine, balnéothérapie	516	Variabilité des équipements de balnéothérapie décrits les établissements (dimension des bassins, profondeur maximale).
14. Analyse informatisée de la morphométrie du rachis		Hors sujet
15. Manipulation et reconditionnement aseptiques de produits administrés par voie parentérale	61	Plateau marqueur d'activités de soins spécifiques.
16. Salles interventionnelles pour réalisation de pansements complexes	45	Plateau marqueur d'activités de soins spécifiques.

3.4 PLATEAUX TECHNIQUES DE RR – FICHES OPTIONNELLES

462 fiches optionnelles ont été renseignées. Nombre d'entre elles portaient sur des équipements diagnostics (radiologie, endoscopie, EEG par exemple) ou des activités de soins (cabinet dentaire spécialisé, pompe de nutrition entérale et parentérale et pompe de reinsertion digestive par exemple).

Les principaux équipements considérés qui relevaient du périmètre des activités de rééducation-réadaptation et dont la valeur d'acquisition déclarée était supérieure à 30 00 € sont listés ci-dessous :

- gymnase, salle de sport
- plateau de kinésithérapie et d'ergothérapie
- atelier de menuiserie (réadaptation professionnelle)
- salle pour l'éducation thérapeutique, cuisine éducative
- laboratoire permettant l'adaptation et la création d'aides techniques spécifiques pour personnes handicapées - mise au point d'applications domotiques et électroniques (contrôle d'environnement, synthèse vocale, ...)

3.5 ACTIVITES D'APPAREILLAGE – 3 FICHES ANALYTIQUES

Le tableau ci-dessous indique, pour chaque considéré considéré, le nombre d'établissements concernés et formule quelques remarques qui permettent d'éclairer les résultats détaillés dans le second volet du rapport.

Nature du plateau technique	Nb d'étabts concernés	Remarques
Activités d'appareillage par compression (brûlés)	38	Mise en perspective nécessaire avec l'activité déclarée dans les bases de données PMSI SSR et relative à la prise en charge des brûlés.
Activités d'appareillage hors brûlés	392	Première étape dans la connaissance des activités d'appareillage.
Parc d'application de fauteuils roulants	963	Matériel roulant pour enfants : 87 établissements Fauteuils roulants à propulsion électrique : 317 établissements

3.6 DM D'APPAREILLAGE

Les données recueillies dans le cadre de l'enquête et relatives aux DM d'appareillage ont été examinées avec les experts du groupe de travail. Il est apparu que les résultats produits étaient très parcellaires et non exploitables.

4 Discussion

L'enquête « Plateaux techniques et activités d'appareillage » avait pour objectif de constituer une base de connaissance susceptible d'être mobilisée à l'occasion des travaux portant sur la réforme de la tarification hospitalière.

L'engagement des établissements, des fédérations hospitalières, des agences régionales de santé et de l'administration centrale ont permis d'atteindre cet objectif. Le taux de participation des établissements à cette enquête est de 90% et les résultats produits, partagés et discutés avec les experts du groupe de travail, semblent cohérents pour la plupart.

Pour autant, l'analyse de la distribution des valeurs relatives aux indicateurs étudiés met en évidence une variabilité inter établissements parfois importante. Lorsqu'elle est constatée, il convient de s'interroger notamment sur le périmètre des équipements considérés et de s'assurer que les équipements décrits sont bien tous de même nature. Ce point constitue un enjeu majeur dans la perspective des travaux ultérieurs qui pourront être menés sur la base des résultats de cette enquête.

SECONDE PARTIE

RESULTATS DETAILLES

GUIDE DE LECTURE DES FICHES

L'agence a réalisé en 2011 une enquête portant sur les caractéristiques des plateaux techniques de rééducation-réadaptation d'une part et des activités d'appareillage d'autre part.

Chacun des **seize plateaux techniques spécialisés** recensés dans cette enquête fait l'objet d'une fiche de restitution.

Toutes les fiches ont été construites selon un plan d'analyse commun et similaire à celui proposé dans l'enquête. Ce plan est articulé autour de 7 thèmes qui sont les suivants :

- **L'implantation du plateau ;**
- **La description de l'équipement ;**
- **Les valeurs et modalités d'acquisition ;**
- **La description des locaux ;**
- **L'activité 2010 ;**
- **Les ressources humaines mobilisées ;**
- **Et les autres charges liées à l'équipement**

Implantation du plateau

Cette première partie présente la diffusion du plateau au niveau national et régional. Afin d'évaluer au mieux la présence du plateau au sein des régions, le nombre d'établissements disposant du plateau est analysé en regard du nombre total d'établissements pratiquant une activité SSR.

Description de l'équipement

Dans l'enquête, les établissements doivent indiquer les équipements dont ils disposent sur le plateau. La première sous-partie **Nature des équipements** analyse la répartition de ces équipements au sein des établissements par le biais de graphiques (camemberts, diagrammes en barre). Pour la majorité des plateaux, la répartition des équipements est réduite aux cas les plus fréquents.

Dans le cas de quelques plateaux, le nombre d'unités est demandé pour chaque équipement déclaré. Dans ce cas, un tableau présente les différentes valeurs renseignées.

Pour chaque équipement renseigné et, dans le cas où il peut y avoir plusieurs unités, la date d'installation de l'équipement est renseignée pour chaque unité. La seconde sous-partie **Vétusté des équipements** propose un tableau indiquant la distribution¹⁶ de l'âge des équipements, ainsi qu'un diagramme en barre représentant la vétusté des équipements selon 4 classes d'âges.

¹⁶ Pour rappel, les principaux indicateurs d'une distribution sont :

- Le nombre d'observations prises en compte pour calculer les différents indicateurs de la distribution
- La moyenne
- L'écart-type, sert à mesurer la dispersion d'un ensemble de données. Plus il est faible, plus les valeurs sont regroupées autour de la moyenne
- Le Q1 (premier quartile) donne la valeur de l'observation au-dessous de laquelle se situent 25 % des observations
- La médiane (deuxième quartile) donne la valeur de l'observation qui se situe à la moitié des observations

Il était possible pour un établissement de renseigner moins de dates que d'équipements. Ainsi, la colonne **Valeurs manquantes** comptabilise le nombre d'équipements déclarés sans date d'installation. Ce cas particulier n'est pas représenté dans le graphique.

Valeurs et modalités d'acquisition

Les établissements doivent renseigner les conditions d'acquisition pour chaque équipement du plateau ou, dans le cas où il peut y avoir plusieurs unités, pour chaque unité. Ainsi, la modalité d'acquisition (location, crédit-bail ou achat), la valeur d'acquisition (hors location), ainsi que, dans le cas où il s'agit d'un achat, la durée d'amortissement et le type d'amortissement sont collectés. Cependant, certains établissements n'ont pas eu la capacité de renseigner la totalité des informations souhaitées.

Les différentes modalités d'acquisition de chaque équipement sont présentées dans un diagramme en barre. Le cas particulier où la modalité d'acquisition est inconnue n'est pas représenté.

La valeur d'acquisition de chaque équipement est présentée sous forme de tableau de distribution en distinguant les deux types d'acquisition, achat et crédit-bail. De même, les caractéristiques statistiques des informations sur la durée d'amortissement de chaque équipement sont fournies dans un tableau. Pour information, l'indisponibilité des informations peut être estimée à l'aide des colonnes **Nombre d'équipements avec donnée manquante** et **Nombre d'équipements avec donnée nulle**.

Enfin, le type d'amortissement choisi dans le cas d'un achat est représenté sous forme d'un diagramme en barre. Le nombre d'équipements acquis par achat mais dont le type d'amortissement est inconnu est représenté par la modalité *Vide*.

Description des locaux

Cette partie ne concerne qu'un certain nombre de plateaux. Les caractéristiques statistiques des informations concernant la surface de la zone d'implantation de l'équipement sont disponibles dans un tableau. Les plateaux avec une surface nulle ont été exclus de la distribution.

Activité 2010

Les établissements ont renseigné le nombre total d'actes qu'ils ont réalisés sur le plateau, ainsi que le nombre d'actes réalisés uniquement au titre d'une activité SSR. Ainsi, un tableau propose la distribution du nombre d'actes total réalisés et la distribution de la proportion d'actes SSR parmi l'ensemble des actes réalisés. Pour information, l'indisponibilité des informations peut être estimée à l'aide des colonnes **Nombre d'équipements avec donnée manquante** et **Nombre d'équipements avec donnée nulle**.

Ressources humaines mobilisées

Dans cette partie, sont étudiées les informations relatives aux ETP rémunérés annuels : effectifs et rémunérations (salaires + charges), pour chaque catégorie d'intervenants.

Un premier diagramme en barre représente la présence de chaque catégorie d'intervenant sur le plateau, en nombre d'établissements.

- Le Q3 (troisième quartile), donne la valeur de l'observation au-dessous de laquelle se situent 75 % des observations

Un tableau donne la distribution du nombre d'ETP mobilisés sur le plateau par type de personnel (médical ou non médical). Les établissements sans ETP pour l'un des deux types de personnel sont tout de même comptabilisés dans le tableau.

Autres charges liées à l'équipement

Enfin, il a été demandé aux établissements de renseigner diverses charges annuelles :

- Le coût des consommables médicaux liés à l'équipement
- Les charges d'amortissements
- Les charges de crédit-bail
- Les charges de location
- Les charges d'entretien et de maintenance

Un tableau présente la distribution pour chacun des items, sous réserve d'un nombre suffisant d'établissements concernés. L'indisponibilité des informations peut être estimée à l'aide des colonnes **Nombre d'équipements avec donnée manquante** et **Nombre d'équipements avec donnée nulle**.

De plus, les produits générés par la mobilisation de l'équipement sont décrits globalement dans le dernier paragraphe, tout comme la présence de prestations inter-établissements.

Variations notoires entre les fiches

Il convient de noter que la fiche concernant l'appartement d'autonomie (i.e. : fiche 11) est légèrement différente : une partie **Description de l'appartement** remplace la partie **Description de l'équipement**. De plus, les parties **Valeurs et modalités d'acquisition** et **Autres charges liées à l'équipement** sont remplacées par deux autres parties **Charges liées aux locaux** et **Charges liées aux infrastructures spécifiques**.

La fiche concernant les locaux de simulation d'espaces de vie (i.e. : fiche 12) diffère quant à elle au niveau de la partie **Description de l'équipement**, remplacée par **Description des locaux et des équipements** qui intègre également des éléments sur les locaux. La partie **Valeurs et modalités d'acquisition** est remplacée par **Valeurs d'acquisition des espaces de vie**.

La structure de la fiche relatives aux plateaux de balnéothérapie (i.e. : fiche 13) est également modifiée : apparaissent une partie sur la **Description de l'espace de balnéothérapie** (à la place de la **Description de l'équipement**) et deux parties sur les charges : **Charges liées à l'espace de balnéothérapie** et **Charges liées aux équipements** (à la place de **Valeurs et modalités d'acquisition** et **Autres charges liées à l'équipement**).

Enfin, pour la fiche concernant les salles interventionnelles pour réalisation de pansements complexes (i.e. : fiche 16) la partie **Description de l'équipement** est remplacée par **Description des installations**.

Les deux fiches relatives aux **activités d'appareillage (brûlés, hors brûlés)** font chacun l'objet d'une fiche similaire à celles utilisées pour les plateaux.

Cependant, le plan a fait l'objet de quelques modifications :

- **Description des appareillages** : remplace la partie **Description de l'équipement**. Cette partie donne la répartition des appareillages au sein des établissements ainsi que leurs équipements.
- **Description de l'activité pour un appareillage** : remplace les parties **Description des locaux** et **Activité 2010**. Cette partie, décuplée autant de fois qu'il y a d'appareillages dans l'atelier, décrit les pratiques exercées pour un appareillage donné (sous-partie **Description des pratiques**). Elle présente également les caractéristiques des locaux dédiés à l'appareillage (sous-partie **Description des espaces dédiés à l'appareillage**). Enfin, l'activité 2010 est analysée dans la sous-partie **Description de l'activité 2010**.
- **Produits générés par l'activité d'appareillage** : créée uniquement sur l'atelier *Hors brûlés* (peu d'intérêt sur l'atelier *Brûlés*)
- **Charges liées à la sous-traitance des activités d'appareillage** : créée uniquement sur l'atelier *Hors brûlés* (peu d'intérêt sur l'atelier *Brûlés*)

Enfin, la fiche relative au **parc d'application de fauteuils roulants** est proposée

Elle suit le plan suivant :

- **Implantation du parc**
- **Description du parc** : donne la répartition du type de parc (manuel, électrique ou pédiatrique) ainsi que la distribution du nombre de fauteuils selon le type
- **Description des locaux** : donne la répartition des locaux selon le type du parc ainsi que la distribution de leurs surfaces
- **Ressources humaines mobilisées**
- **Charges annuelles** : indique diverses charges annuelles comme :
 - o Le coût des consommables et de matières premières
 - o Le coût des options et adjonctions
 - o Le coût des fauteuils selon le type
 - o Les charges d'amortissement, de crédit-bail et de location selon le type
 - o Les charges d'entretien et de maintenance

PLATEAUX TECHNIQUES SPECIALISES

16 fiches analytiques détaillées

FICHE 1 : Plateau d'isocinétisme

1. Implantation du plateau

Ne sont considérés comme établissements ayant le plateau que ceux ayant déclaré au moins un équipement. Ainsi, les données des 9 établissements qui déclarent disposer du plateau mais qui n'ont pas spécifié au moins un équipement relatif au plateau ne sont pas reprises dans l'ensemble de la restitution.

Tableau 1 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins un équipement
Alsace	4	0	4	59	7%
Aquitaine	4	5	9	104	9%
Auvergne	4	0	4	47	9%
Basse-Normandie	2	2	4	50	8%
Bourgogne	1	3	4	59	7%
Bretagne	9	1	10	80	13%
Centre	4	0	4	68	6%
Champagne-Ardenne	3	1	4	32	13%
Corse	1	2	3	13	23%
Franche-Comté	0	2	2	31	6%
Guadeloupe	1	1	2	17	12%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	3	1	4	45	9%
Ile-de-France*	20	4	24	215	11%
Languedoc-Roussillon	5	2	7	86	8%
Limousin	4	0	4	20	20%
Lorraine	7	0	7	72	10%
Martinique	0	0	0	13	0%
Midi-Pyrénées	7	5	12	97	12%
Nord Pas-de-Calais	8	7	15	82	18%
Pays de Loire	5	0	5	86	6%
Picardie	3	1	4	52	8%
Poitou-Charentes	5	0	5	46	11%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	9	3	12	158	8%
Rhône-Alpes*	6	2	8	169	5%
Réunion	0	1	1	13	8%
Service de santé des armées (SSA)*	5	0	5	6	83%
Total	120	43	163	1 723	9%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	10%	9%	9%		

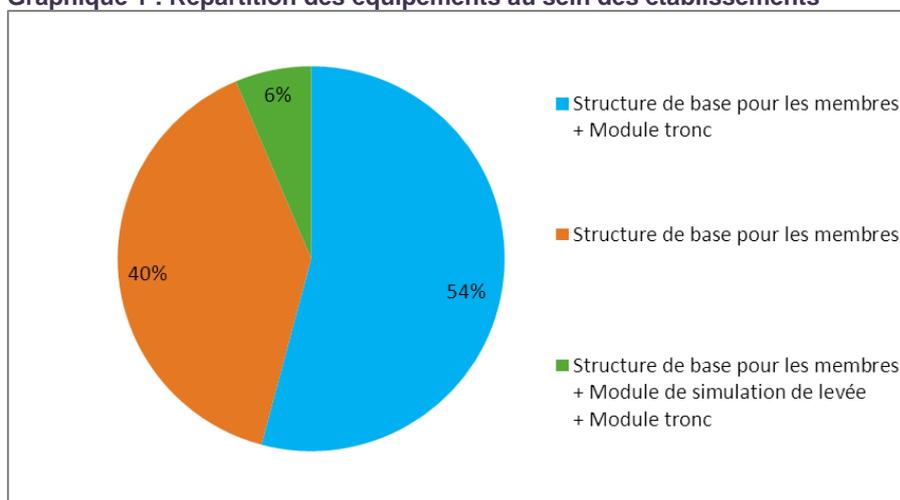
*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

Au niveau national, 9% des établissements SSR disposent du plateau. Selon les régions, ce pourcentage peut atteindre 23% mais il s'agit essentiellement de régions dans laquelle le nombre d'établissements pratiquant une activité SSR est moindre (Limousin et Corse). Il convient de noter toutefois la spécificité du Nord Pas-de-Calais qui possède 82 établissements SSR dont 18% disposent d'un plateau d'isocinétisme.

2. Description de l'équipement

Nature des équipements

Graphique 1 : Répartition des équipements au sein des établissements¹⁷



La moitié des établissements (54%) possède une structure de base pour les membres et un module tronc, tandis que plus d'un tiers (40%) n'ont qu'une structure de base pour les membres. Seuls 6% des établissements possèdent la combinaison la plus complète, à savoir la structure de base, le module de simulation de levée et le module tronc.

Certains établissements disposent de plusieurs unités : structure de base et/ou modules « simulation de levée » et « tronc ». Dans ce cas, l'établissement est pris en compte au titre de l'équipement le plus complet.

¹⁷ Les établissements ayant déclaré des situations impossibles (module tronc isolé, module de simulation de levée isolé,...) ne sont pas pris en compte dans la représentation graphique des équipements au sein des établissements.

Tableau 2 : Nombre d'établissements selon leur nombre d'unités pour chaque équipement

Equipements	Nombre d'établissements qui ont ...				
	Donnée manquante	1 unité	2 unités	3 unités	4 unités ou plus
Structure de base pour les membres	6	122	17	8	4
Module de simulation de levée	3	8	2	2	
Module tronc	5	82	6	2	1

Le cas le plus fréquent est l'implantation d'une seule unité dans les établissements. Les établissements déclarant posséder plusieurs unités de structure de base représentent 18% des établissements. De même, 27% déclarent posséder plusieurs unités de module de simulation de levée et 9% plusieurs unités de module tronc. Il convient de remarquer que certains établissements ont déclaré un nombre élevé d'unités (4 ou plus). Ces valeurs extrêmes paraissent peu probables.

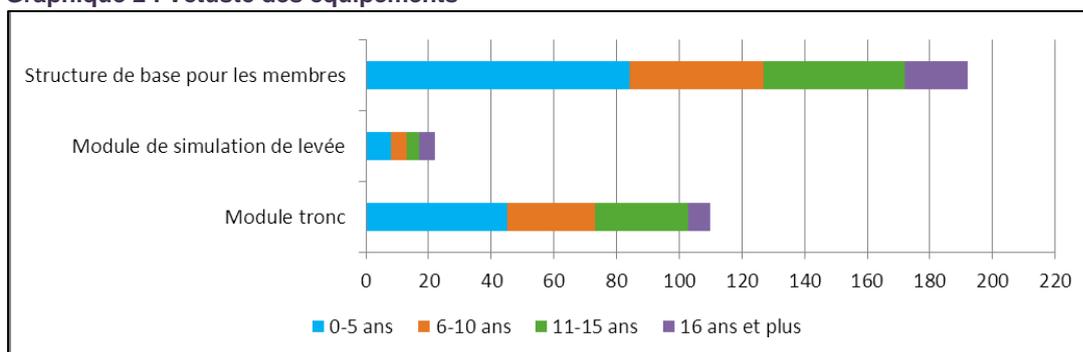
Vétusté des équipements

Tableau 3 : Distribution de l'âge des équipements

Equipements	Nombre de dates données	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Structure de base pour les membres	192	7.7	6	3	6	13	9
Module de simulation de levée	22	11	10.4	3	8.5	15	2
Module tronc	110	7.4	5.3	3	6	12	2

Pour le plateau d'isocinétisme, l'âge moyen d'un équipement est d'environ 8 ans.

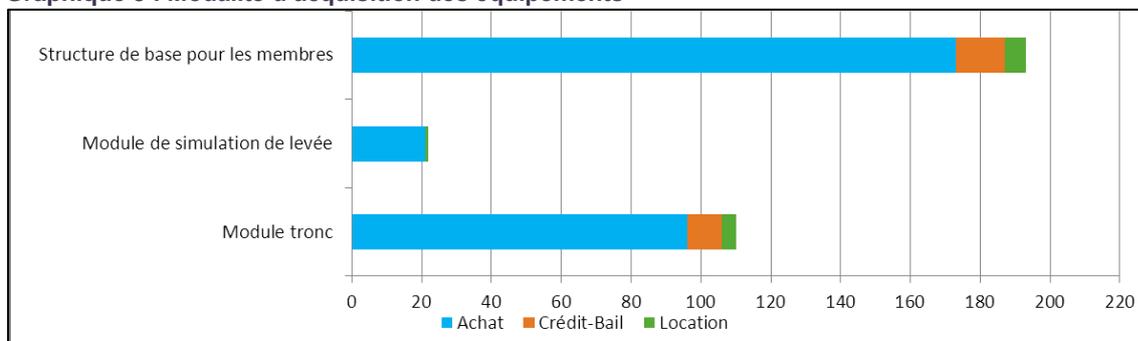
Graphique 2 : Vétusté des équipements



Il n'y a pas de forte variation de vétusté quel que soit l'équipement du plateau. L'âge d'un équipement varie principalement entre 3 et 15 ans. Il convient de noter qu'il existe un besoin de renouvellement de l'équipement pour ceux de plus de 15 ans, la durée de vie n'étant pas forcément aussi longue.

3. Valeur et modalité d'acquisition

Graphique 3 : Modalité d'acquisition des équipements



L'acquisition des équipements se fait principalement en achat (86% des équipements sont achetés). L'acquisition en crédit-bail n'est choisie que pour 7% des équipements, tandis que les équipements sont loués dans seulement 3% des cas. Pour les 4% restants, la modalité n'a pas été indiquée.

Tableau 4 : Distribution de la valeur d'acquisition des équipements hors ristourne et rabais (si achat ou crédit-bail)

Equipements	Modalité d'acquisition	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Structure de base pour les membres	Achat	167	65 982	36 568	33 093	76 500	92 970	6	.
	Crédit-Bail	14	69 220	35 882	46 096	71 332	100 000	.	.
Module de simulation de levée	Achat	19	27 304	39 807	3 242	5 000	73 195	2	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Module tronc	Achat	84	40 903	36 664	15 424	25 636	65 073	10	2
	Crédit-Bail	10	42 734	40 008	15 000	27 000	56 427	.	.

Les valeurs d'acquisition recueillies dans l'enquête sont plus ou moins dispersées. Par exemple, le module de simulation de levée se voit multiplier sa valeur d'acquisition d'achat jusqu'à 24 fois entre son premier et son troisième quartile. L'écart-type élevé (par rapport à la moyenne) appuie cette forte dispersion. A l'inverse, les données recueillies pour la structure de base pour les membres sont plus stables : la moyenne est d'ailleurs assez proche de la médiane.

Perspectives d'études :

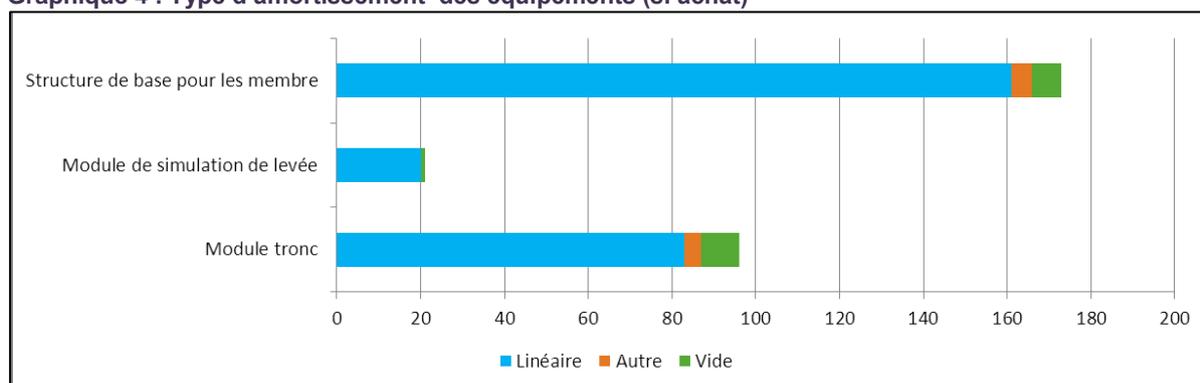
- ✓ Il peut être intéressant d'étudier le nom des fabricants déclarés par les établissements ; l'objectif étant de vérifier que certains appareils n'ont pas été déclarés au titre d'un « appareil d'isocinétisme » à tort ; cette assimilation non souhaitée pourrait expliquer certaines valeurs atypiques (description de l'équipement, valeur d'acquisition).

Tableau 5 : Distribution de la durée d'amortissement des équipements (en année / si achat)

Equipements	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Structure de base pour les membres	166	7.5	5	5	5	10	7	.
Module de simulation de levée	20	7	2.7	5	6	10	1	.
Module tronc	86	7.6	6.3	5	5	10	8	2

La durée d'acquisition lors de l'achat d'un équipement varie principalement entre 5 et 10 ans. Néanmoins, un établissement a déclaré un achat sur 60 ans. Il conviendrait alors de vérifier si cette durée est probable ou s'il y a eu erreur dans l'unité de recueil (60 mois = 5ans).

Graphique 4 : Type d'amortissement des équipements (si achat)



Pour 91% des achats, l'amortissement est linéaire.

4. Activité 2010

Tableau 6 : Distribution des indicateurs de l'activité au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement

Indicateurs	Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Nombre d'actes par rapport au nombre d'unités de structure de base	152	3 921	38 507	117	403	858	4	7
Proportion d'actes SSR	146	91.0%	20.3%	96.0%	100.0%	100.0%	15	2

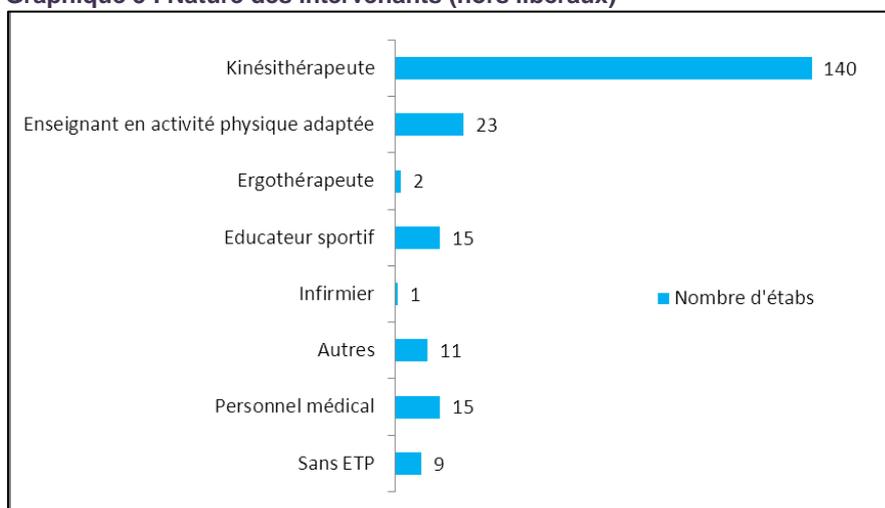
L'écart-type très élevé par rapport à la moyenne démontre une forte dispersion du nombre d'actes recueillis dans l'enquête, notamment pour les équipements les plus complets. Cette dispersion s'explique par la présence de données atypiques. Dans ce cas, la médiane est un indicateur plus robuste. Ainsi, environ 400 actes sont réalisés au bénéfice de patients hospitalisés, soit 1 à 2 actes par jour.

Pour la grande majorité des établissements, le plateau d'isocinétisme est utilisé uniquement pour des actes de SSR. Néanmoins, les résultats sont, de l'avis des experts, d'une robustesse discutable (sous-déclaration potentielle des actes réalisés au bénéfice de patients externes ou de patients hospitalisés en MCO par exemple).

5. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, 154 établissements ont renseigné des ETP dans l'enquête. Les 9 autres établissements ne sont donc pas représentés dans les tableaux.

Graphique 5 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Les kinésithérapeutes interviennent majoritairement sur ce type de plateau. Dans la catégorie « Autres », sont déclarés entre autres des aides rééducateurs, des ingénieurs biomécanicien, du personnel administratif, des aides-soignants et des brancardiers.

Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques (par exemple, un établissement a déclaré 6.8 ETP de kinésithérapeute). Les moyennes sont donc à utiliser avec précaution.

Tableau 7 : Distribution des indicateurs de mobilisation des ressources humaines par type de personnel

Indicateurs	Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Nombre d'ETP	Personnel Non Médical	0.63	0.93	0.10	0.30	0.75
	Personnel Médical	0.09	0.17	0.00	0.03	0.10
Nombre d'ETP ramené au nombre d'unités de structure de base	Personnel Non Médical	0.54	0.88	0.10	0.28	0.60
	Personnel Médical	0.08	0.17	0.00	0.02	0.10

Très peu de personnel médical sont mobilisés pour la tenue du plateau d'isocinétisme.

6. Autres charges liées à l'équipement

Ne sont affichées que les catégories d'équipements ayant un minimum d'établissements concernés. Les écart-type élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 8 : Distribution du coût des consommables

Type d'équipements possédés		Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		47	1 311	2 230	200	323	1 500	60	56
dont	Structure de base pour les membres	12	1 325	2 159	204	289	1 200	26	24
	Structure de base pour les membres + Module tronc	32	1 025	1 421	200	360	1 250	28	25

Outre les quelques valeurs extrêmes, le coût des consommables est relativement faible. En effet, moins de la moitié des établissements disposant du plateau a déclaré des coûts de consommables et pour un montant relativement faible. Ce plateau n'est visiblement pas concerné par cette problématique.

Tableau 9: Distribution des charges d'amortissement

Type d'équipements possédés		Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		99	11 029	8 584	4 500	9 944	15 000	30	34
dont	Structure de base pour les membres	34	8 576	6 516	3 806	8 113	10 164	13	15
	Structure de base pour les membres + Module tronc	57	12 911	9 409	6 439	12 290	17 471	15	13

Les charges d'amortissement représentent un montant d'environ 10 000€, ce qui semble cohérent avec la valeur d'acquisition, la durée d'acquisition, ainsi que le type d'amortissement. Les montants relativement faibles peuvent être expliqués par l'acquisition de l'équipement en cours d'année. A noter que 40% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit il s'agit d'un crédit-bail ou d'une location, soit l'établissement ne possède pas la donnée.

Les charges de crédit-bail, qui ne concernent que 10 établissements, oscillent quant à elles principalement entre 7 000 et 26 000€ et celles de location (7 établissements) entre 1 800 et 20 000€.

Tableau 10: Distribution des charges d'entretien et de maintenance

Type d'équipements possédés		Nombre d'établs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		99	11 029	8 584	4 500	9 944	15 000	30	34
dont	Structure de base pour les membres	34	8 576	6 516	3 806	8 113	10 164	13	15
	Structure de base pour les membres + Module tronc	57	12 911	9 409	6 439	12 290	17 471	15	13

La valeur moyenne des charges de maintenance est d'environ 10 000€. A noter que 40% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable.

Aucun établissement n'a renseigné de montant au niveau des redevances versées par des intervenants libéraux.

De plus, 6 établissements ont renseigné des produits d'activité annexe : les données varient principalement entre 1 000 et 7 000€.

Un seul établissement a déclaré des recouvrements de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres établissements, d'un montant de 600€.

Enfin, un seul établissement a déclaré être concerné par des prestations inter-établissements (PIE).

FICHE 2 : Laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement

1. Implantation du plateau

Ne sont considérés comme établissements ayant le plateau que ceux ayant déclaré au moins un équipement. Ainsi, les données des 11 établissements qui déclarent disposer du plateau mais qui n'ont pas spécifié au moins un équipement relatif au plateau ne sont pas reprises dans l'ensemble de la restitution.

Tableau 1 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins un équipement
Alsace	0	0	0	59	0%
Aquitaine	2	0	2	104	2%
Auvergne	2	1	3	47	6%
Basse-Normandie	1	2	3	50	6%
Bourgogne	1	1	2	59	3%
Bretagne	5	0	5	80	6%
Centre	2	0	2	68	3%
Champagne-Ardenne	2	0	2	32	6%
Corse	0	0	0	13	0%
Franche-Comté	1	0	1	31	3%
Guadeloupe	2	0	2	17	12%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	1	0	1	45	2%
Ile-de-France*	14	1	15	215	7%
Languedoc-Roussillon	5	4	9	86	10%
Limousin	1	0	1	20	5%
Lorraine	1	0	1	72	1%
Martinique	1	0	1	13	8%
Midi-Pyrénées	1	1	2	97	2%
Nord Pas-de-Calais	4	3	7	82	9%
Pays de Loire	3	0	3	86	3%
Picardie	1	0	1	52	2%
Poitou-Charentes	0	0	0	46	0%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	3	2	5	158	3%
Rhône-Alpes*	6	1	7	169	4%
Réunion	1	1	2	13	15%
Service de santé des armées (SSA)*	0	0	0	6	0%
Total	60	17	77	1 723	4%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	5%	3%	4%		

*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

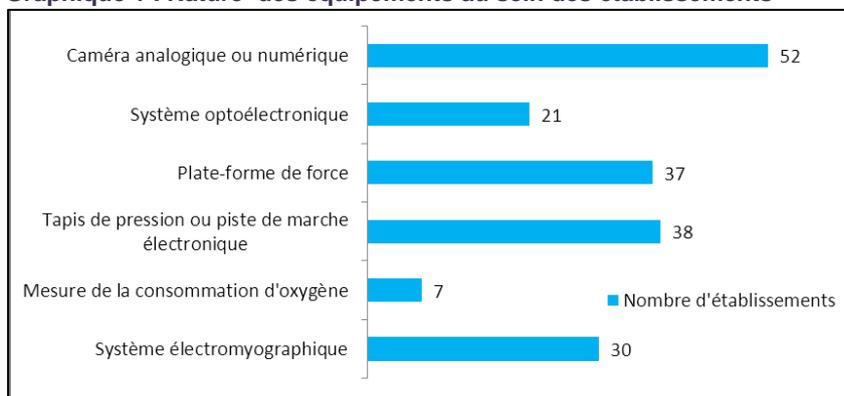
Au niveau national, 4% des établissements SSR disposent du plateau. Selon les régions, ce pourcentage peut atteindre 15% mais il s'agit essentiellement de régions dans laquelle le nombre d'établissements pratiquant une activité SSR est moindre (Réunion et Guadeloupe). Il peut être noté le caractère un peu atypique de la région Languedoc-Roussillon pour laquelle 10% des établissements déclarent posséder un laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement.

2. Description de l'équipement

Nature des équipements

Dans l'enquête, les établissements pouvaient renseigner jusqu'à 6 équipements composant le plateau.

Graphique 1 : Nature des équipements au sein des établissements



Afin de simplifier la représentation des équipements au sein des établissements, cinq groupes ont été définis :

(1) établissements disposant d'un équipement complet d'analyse quantifiée de la marche comportant :

- au moins 2 caméras analogiques ou numériques (nombre minimal requis pour visualiser l'enveloppe corporelle)
- une plateforme de force et/ou un tapis de pression
- un système optoélectronique (capteurs + récepteurs de type « scanners » ou « caméras infrarouge »)

(2) Etablissements disposant d'un équipement comportant :

- au moins 2 caméras analogiques ou numériques (nombre minimal requis pour visualiser l'enveloppe corporelle)
- une plateforme de force et/ou un tapis de pression
- sans système optoélectronique

(3) Etablissements disposant d'un équipement comportant :

- une seule caméra analogique ou numérique
- une plateforme de force et/ou un tapis de pression
- un système optoélectronique (capteurs + récepteurs de type « scanners » ou « caméras infrarouge »)

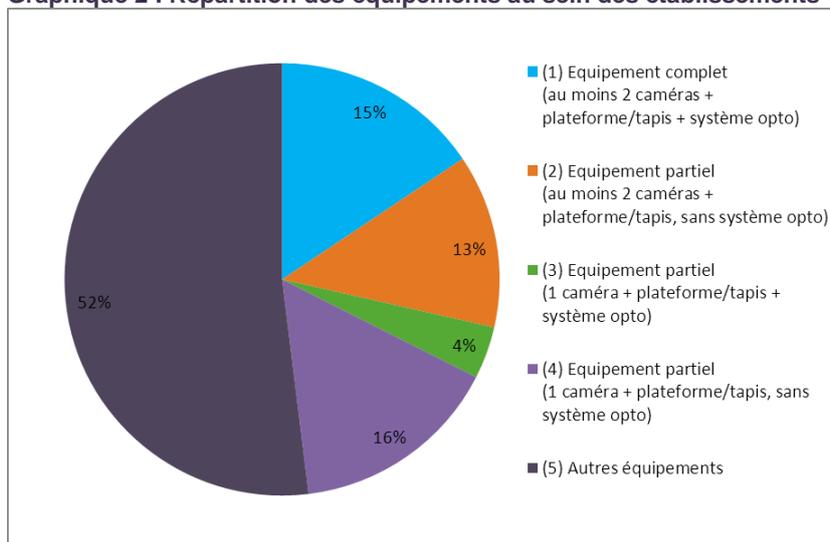
(4) Etablissements disposant d'un équipement comportant :

- une seule caméra analogique ou numérique
- une plateforme de force et/ou un tapis de pression
- sans système optoélectronique

(5) Autres établissements

Les autres équipements, comme l'appareil de mesure de la consommation d'oxygène ou le système électromyographique, n'ont pas été pris en compte dans la représentation des équipements au sein des établissements.

Graphique 2 : Répartition des équipements au sein des établissements



Analyse quantifiée de la marche : équipements requis

L'exploration instrumentale des troubles de la marche fait l'objet d'un article publié dans l'EMC*. Cet article indique que l'analyse quantifiée de la marche mobilise des systèmes combinés, dynamiques et cinématiques :

- ✓ plateforme de force (mesures dynamiques)
- ✓ systèmes cinématiques permettant :
 - de mesurer les mouvements dans les trois dimensions (avec précision, fiabilité et reproductibilité des mesures)
 - avec analyse de l'orientation des segments corporels et des angles articulaires (traitement informatique des données)
 - avec fréquence d'échantillonnage élevée (nombre de mesures par seconde)
- ✓ une synchronisation des données recueillies par les différentes mesures.

D'autres systèmes peuvent compléter ces données (enregistrement électromyographique, enregistrement de la VO₂ maximale, tapis roulant, semelles podobarométriques).

* Azuly J.-P., Assaiante C., Vaugoyeau M., Serratrice G., Amblard B. exploration instrumentale des troubles de la marche. EMC (Elsevier SAS, Paris), podologie, 27-020-A-16, 2005.

Sur la base de ce référentiel, un nombre limité d'établissements disposent d'un équipement complet d'analyse quantifiée de la marche (15 % des établissements ayant renseigné cette fiche). De l'avis des experts du groupe de travail, il convient toutefois de pondérer cette appréciation par le fait que l'acquisition des différents équipements considérés peut, pour certains établissements, être envisagée sur plusieurs années du fait de l'importance des unitaires coûts d'acquisition.

Tableau 2 : Nombre d'établissements selon leur nombre d'unités de caméra (si présente sur le plateau)

Equipements	Nombre d'établissements qui ont ...				
	Donnée manquante	1 unité	2 unités	3 unités	4 unités ou plus
Caméra analogique ou numérique	6	20	10	5	11

Il convient de remarquer que 38% des établissements qui ont déclaré posséder des caméras sur leur plateau n'ont déclaré qu'une seule caméra. De plus, un certain nombre d'établissements disposent de plus de 3 caméras.

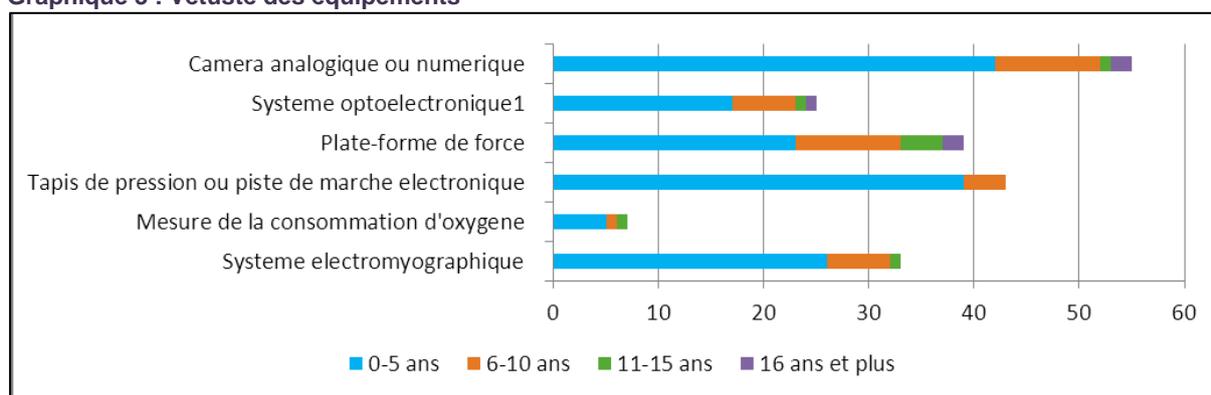
Vétusté des équipements

Tableau 3 : Distribution de l'âge des équipements

Equipements	Nombre de dates données	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Caméra analogique ou numérique	55	3.6	3.9	1	3	5	6
Système optoélectronique	25	4.6	4.5	1	3	8	1
Plate-forme de force	39	5.7	7.1	1	3	9	3
Tapis de pression ou piste de marche électronique	43	1.9	2.1	0	1	3	1
Mesure de la consommation d'oxygène	7	4.3	5.3	0	1	10	0
Système électromyographique	33	3.7	3.3	1	3	5	2

Sur ce plateau, l'âge moyen des équipements est d'environ 4 ans. Il n'y a pas de forte variation de vétusté quel que soit l'équipement du plateau, sauf peut-être pour la plateforme de force et la mesure de la consommation en oxygène qui varient entre 0 et 10 ans.

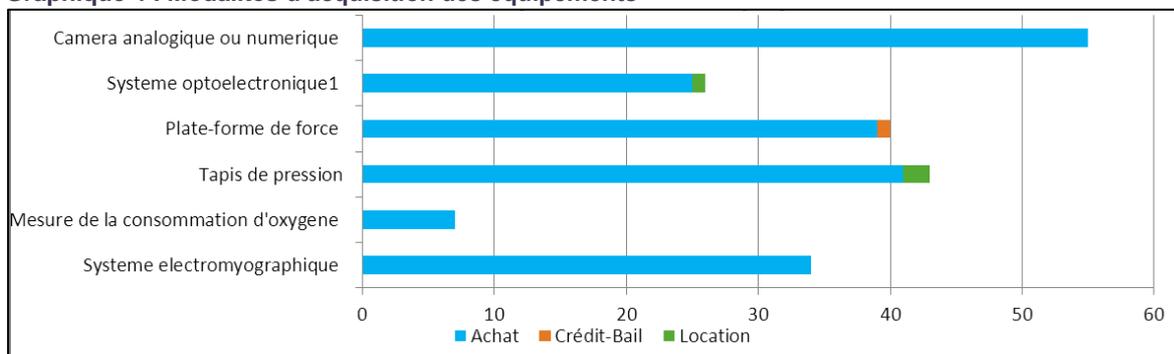
Graphique 3 : Vétusté des équipements



Ce plateau se caractérise notamment par la jeunesse de l'équipement : très peu d'équipements ont plus de 15 ans (2%).

3. Valeurs et modalités d'acquisition

Graphique 4 : Modalités d'acquisition des équipements



L'acquisition des équipements se fait principalement en achat (93.5% des équipements sont achetés). L'acquisition en crédit-bail n'est choisie que pour 0.5% des équipements, tandis que les équipements sont loués dans seulement 1.4% des cas. Pour les 4.7% restants, la modalité n'a pas été indiquée.

Tableau 4 : Distribution de la valeur d'acquisition des équipements hors ristourne et rabais (si achat ou crédit-bail)

Équipements	Modalité d'acquisition	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Caméra analogique ou numérique	Achat	48	28 098	54 306	1 334	4 061	24 392	7	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Système optoélectronique	Achat	22	85 951	71 866	28 900	67 051	154 257	3	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Plate-forme de force	Achat	33	26 749	19 626	14 477	21 000	30 936	6	.
	Crédit-Bail	1	15 548	.	15 548	15 548	15 548	.	.
Tapis de pression ou piste de marche électronique	Achat	40	28 900	19 582	12 370	27 217	36 230	1	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Mesure de la consommation d'oxygène	Achat	6	31 384	31 246	2 900	28 147	47 736	1	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Système électromyographique	Achat	31	30 253	23 274	12 842	28 900	44 371	3	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.

La valeur d'acquisition d'une caméra varie beaucoup (entre 1 000 et 24 000€). Compte-tenu de son écart-type élevé par rapport à la moyenne, il convient de préférer la médiane comme indicateur de sa valeur d'acquisition. Les autres équipements ont des valeurs d'acquisition moins dispersées. Un plateau complet comprenant 2 caméras, un système optoélectronique, une plateforme de force coûte environ 100 000€.

Remarque :

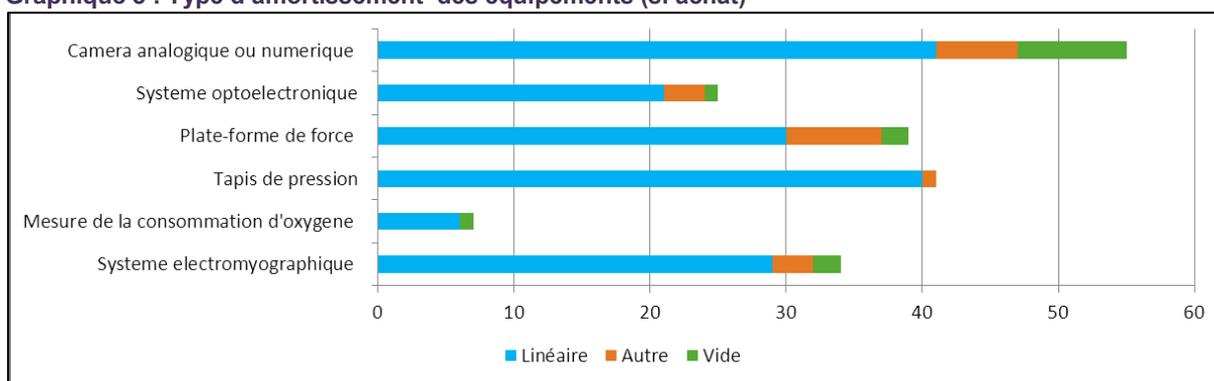
- ✓ La fiche de description des équipements ne mentionnait pas, de façon explicite, le système informatique requis pour procéder au traitement des données pour l'analyse quantifiée de la marche, bien que ce système soit indispensable et très coûteux. Toutefois, eu égard aux valeurs d'acquisition mentionnées, il est probable que ces coûts aient été intégrés dans les déclarations faites par les établissements dans le cadre de l'enquête.

Tableau 5 : Distribution de la durée d'amortissement des équipements (en année / si achat)

Equipements	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Caméra analogique ou numérique	44	5.8	2.4	5	5	7	10	1
Système optoélectronique	22	5.6	2.0	5	5	7	3	.
Plate-forme de force	33	6.2	2.3	5	5	8	6	.
Tapis de pression ou piste de marche électronique	40	7.7	6.9	5	5	9	1	.
Mesure de la consommation d'oxygène	6	6.5	2.0	5	6	7	1	.
Système électromyographique	31	6.4	2.5	5	5	8	3	.

La durée d'acquisition lors de l'achat d'un équipement varie principalement entre 5 et 8 ans.

Graphique 5 : Type d'amortissement des équipements (si achat)



Pour 83% des achats, l'amortissement est linéaire.

4. Description des locaux

Un laboratoire d'analyse de la marche nécessite une pièce dédiée à cette activité. Or, 12% des établissements déclarent ne pas disposer d'une pièce dédiée, ce qui renforce l'idée que certains établissements ne possèdent en réalité pas le dispositif (en cohérence avec le fait que beaucoup d'établissements ne déclarent qu'une caméra).

Tableau 6 : Distribution de la surface de la zone d'implantation de l'équipement (en m² SHON)

Nombre d'établissements	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
68	72.6	60.1	30	56.5	98.5

La surface moyenne de cette pièce est de 70m², en cohérence avec la longueur minimale souhaitée (environ 10 m).

5. Activité 2010

Tableau 7 : Distribution des indicateurs de l'activité au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement

Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Nombre d'actes	72	974	1 993	68.5	270.5	699	4	1
Proportion d'actes SSR	69	86.60%	27.94%	88.89%	100%	100%	7	1

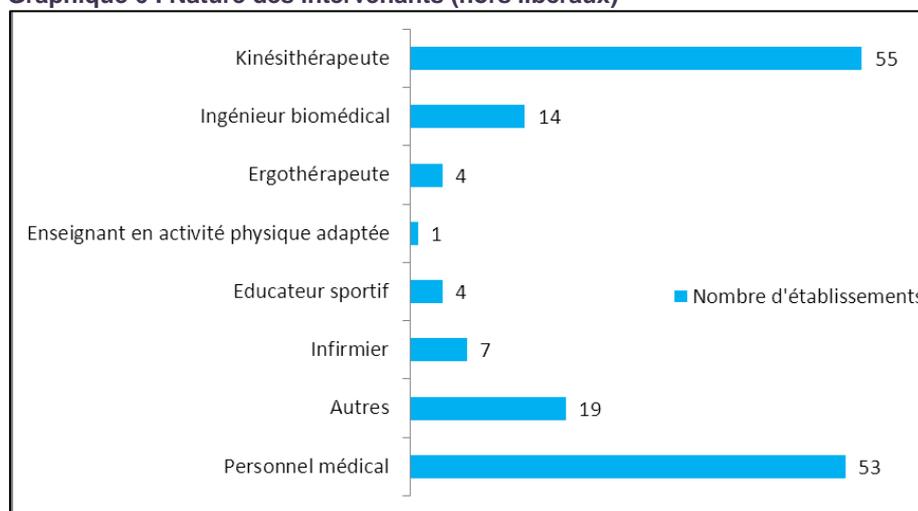
L'écart-type très élevé par rapport à la moyenne démontre une forte dispersion du nombre d'actes recueillis dans l'enquête. Cette dispersion s'explique par la présence de données atypiques. Dans ce cas, la médiane est un indicateur plus robuste que la moyenne. Ainsi, environ 270 actes sont réalisés au bénéfice de patients hospitalisés, soit moins d'un acte par jour : c'est apparemment un plateau à faible activité.

Pour la grande majorité des établissements, ce plateau est utilisé uniquement pour des actes de SSR.

6. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, 73 établissements ont renseigné des ETP dans l'enquête. Les 4 autres établissements ne sont donc pas représentés dans les tableaux.

Graphique 6 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Les kinésithérapeutes et le personnel médical interviennent majoritairement sur ce type de plateau. De plus, certains établissements font le choix du recrutement d'un ingénieur pour accompagner ces activités. Ainsi, dans la catégorie « Autres », sont déclarés entre autres des ingénieurs (biomécaniciens, hospitaliers,...), des techniciens, du personnel administratif, des aides-soignants, des étudiants et un responsable de laboratoire.

Tableau 8 : Distribution du nombre d'ETP mobilisés par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	0.84	1.05	0.15	0.5	1
Personnel Médical	0.17	0.22	0	0.1	0.2

En moyenne, un ETP est mobilisé pour ce plateau dont 1/6ème de personnel médical.

7. Autres charges liées à l'équipement

Ne sont affichées que les catégories d'équipements ayant un minimum d'établissements concernés. Les écart-type élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 9 : Distribution du coût des consommables

Type d'équipements possédés		Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		31	2 229	4 055	300	1000	1 861	32	14
dont	(1) Equipement complet	11	2 262	2 436	471	1144	4 110	.	1
	(5) Autres équipements	13	2 889	5 873	300	500	1 600	20	7

Outre les quelques valeurs extrêmes, le coût des consommables est relativement faible. En effet, moins de la moitié des établissements disposant du plateau a déclaré des coûts de consommables et pour une montant relativement faible. Ce plateau n'est visiblement pas concerné par cette problématique.

Tableau 10 : Distribution des charges d'amortissement

Type d'équipements possédés		Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		66	11 703	17 643	2 752	5 972	11 521	8	3
dont	(1) Equipement complet	12	35 468	30 543	16 104	30 816	44 227	.	.
	(4) Equipement partiel	11	6 915	5 563	800	5 197	11 078	1	.
	(5) Autres équipements	33	4 871	3 598	2 029	4 187	7 371	6	1

Vu l'écart-type très élevé par rapport à la moyenne tous types confondus, la médiane est un indicateur plus robuste que la moyenne. Pour les équipements du groupe 4 (cf. supra), les charges d'amortissement représentent alors un montant d'environ 6 000€ à 7 000€, ce qui semble cohérent avec la valeur d'acquisition, la durée d'acquisition, ainsi que le type d'amortissement. Pour un plateau complet (groupe 1 décrit supra), les charges d'amortissement représentent un montant plus élevé d'environ 30 000€ à 35 000€. Les montants relativement faibles peuvent être expliqués par l'acquisition de l'équipement en cours d'année. A noter que seulement 14% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, proportion en cohérence avec la jeunesse apparente des équipements et la forte part d'achat par rapport à la location ou à l'acquisition en crédit-bail.

Enfin, les charges de crédit-bail ne concernent qu'un seul établissement (6 500€) et celles de location seulement 3 établissements (environ 9 000€).

Tableau 11: Distribution des charges d'entretien et de maintenance

Type d'équipements possédés	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus	33	4 703	6 253	1 000	1 984	6 742	31	13
dont (5) Autres équipements	17	2 491	2 125	840	1 984	3 435	16	7

La valeur moyenne des charges de maintenance est d'environ 2000€. A noter que 57% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable. Un seul établissement a renseigné de montant au niveau des redevances versées par des intervenants libéraux (1 300 €).

De même, un seul établissement a renseigné des produits d'activité annexe (1600 €).

Un seul établissement a déclaré des recouvrements de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres établissements, d'un montant de 500€.

Enfin, aucun établissement n'a déclaré être concerné par des PIE (prestations inter-établissements).

FICHE 3 : Exploration de l'équilibre et de la posture

1. Implantation du plateau

Ne sont considérés comme établissements ayant le plateau que ceux ayant déclaré au moins un équipement. Ainsi, les données des 22 établissements qui déclarent disposer du plateau mais qui n'ont pas spécifié au moins un équipement relatif au plateau ne sont pas reprises dans l'ensemble de la restitution.

Tableau 1 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins un équipement
Alsace	2	0	2	59	3%
Aquitaine	9	4	13	104	13%
Auvergne	5	0	5	47	11%
Basse-Normandie	5	2	7	50	14%
Bourgogne	1	1	2	59	3%
Bretagne	15	2	17	80	21%
Centre	9	0	9	68	13%
Champagne-Ardenne	3	2	5	32	16%
Corse	1	1	2	13	15%
Franche-Comté	1	0	1	31	3%
Guadeloupe	2	0	2	17	12%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	0	1	1	45	2%
Ile-de-France*	26	11	37	215	17%
Languedoc-Roussillon	10	7	17	86	20%
Limousin	3	0	3	20	15%
Lorraine	9	0	9	72	13%
Martinique	0	0	0	13	0%
Midi-Pyrénées	8	4	12	97	12%
Nord Pas-de-Calais	9	5	14	82	17%
Pays de Loire	12	0	12	86	14%
Picardie	6	1	7	52	13%
Poitou-Charentes	6	0	6	46	13%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	8	4	12	158	8%
Rhône-Alpes*	15	1	16	169	9%
Réunion	1	1	2	13	15%
Service de santé des armées (SSA)*	3	0	3	6	50%
Total	169	47	216	1 723	13%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	14%	9%	13%		

*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

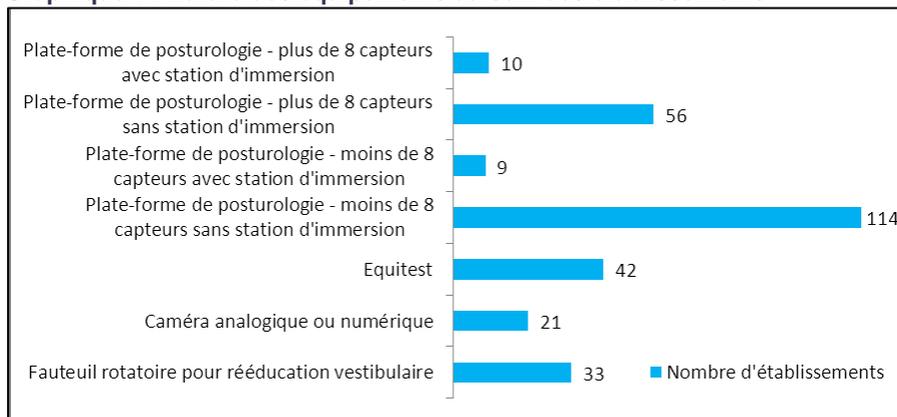
Au niveau national, 13% des établissements SSR disposent du plateau. Selon les régions, ce pourcentage peut atteindre 21%. Il s'agit de régions dans laquelle le nombre d'établissements pratiquant une activité SSR est élevé : la Bretagne (21%), le Languedoc-Roussillon (20%), l'Ile-de-France (17%) et le Nord Pas-de-Calais (17%). L'implantation régionale semble assez disparate. Ainsi, pour des régions présentant le même nombre d'établissements SSR (entre 50 et 60), la proportion d'établissements équipés peut être soit relativement faible (3% pour l'Alsace et la Bourgogne), soit trois à quatre fois plus élevée (14% pour la Basse-Normandie et la Picardie).

2. Description de l'équipement

Nature des équipements

Dans l'enquête, les établissements pouvaient renseigner jusqu'à 7 équipements composant le plateau.

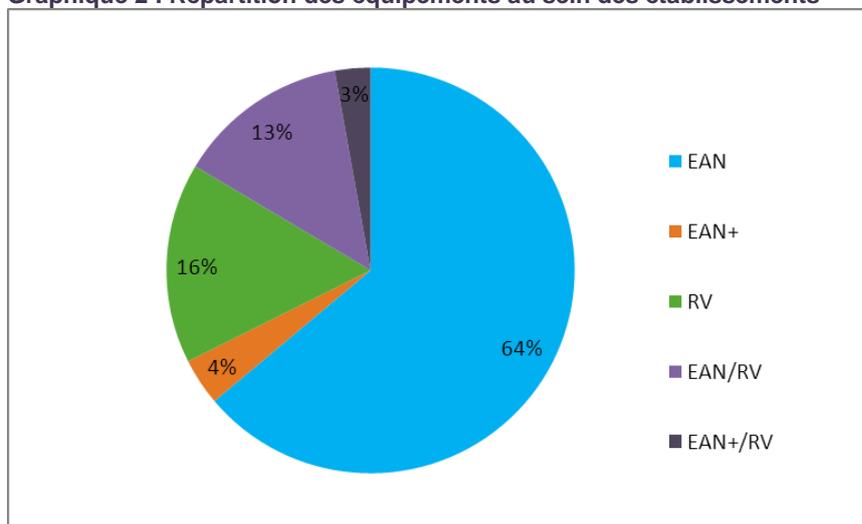
Graphique 1 : Nature des équipements au sein des établissements



Afin de simplifier les analyses des résultats, cinq groupes d'établissements ont été définis en fonction de la nature des équipements déclarés. Dans ce cadre, toutes les plateformes de posturologie ont été regroupées, sans distinction du nombre de capteurs : de l'avis des experts du groupe de travail, l'amélioration de la performance des plateformes comportant plus de 8 capteurs n'est ni prouvée de façon formelle. Les cinq groupes considérés sont précisés ci-dessous :

- **Exploration d'affections neurologiques centrales (EAN)** : Etablissements disposant d'une plateforme de posturologie
- **Exploration d'affections neurologiques centrales améliorée (EAN+)** : Etablissements disposant d'une plateforme de posturologie et de caméra(s)
- **Rééducation vestibulaire (RV)** : Etablissements disposant d'un Equitest et/ou un fauteuil rotatoire (il peut avoir également des caméras)
- **EAN/RV** : Etablissements disposant d'une plateforme de posturologie et d'un Equitest (et/ou un fauteuil rotatoire) sans présence de caméra
- **EAN+/RV** : Etablissements disposant d'une plateforme de posturologie et d'un Equitest (et/ou un fauteuil rotatoire) avec présence de caméra(s)

Graphique 2 : Répartition des équipements au sein des établissements¹⁸



Deux tiers des établissements (68%) disposent d'un plateau orienté vers l'exploration d'affections neurologiques centrales dont 4% disposent de caméras analogiques ou numériques. Par ailleurs, 16% des établissements ont un plateau orienté vers la rééducation vestibulaire. Enfin, les 16% restants disposent d'un plateau permettant de répondre aux deux indications considérées : exploration d'affections neurologiques centrales et rééducation vestibulaire.

Certains établissements disposent de plusieurs unités de caméras et de plateforme de posturologie.

Tableau 2 : Nombre d'établissements selon leur nombre d'unités pour chaque équipement (si présent)

Equipements	Nombre d'établissements qui ont ...				
	Donnée manquante	1 unité	2 unités	3 unités	4 unités ou plus
Caméra analogique ou numérique	2	1	13	4	1
Plateforme de posturologie	.	169	10	.	.

Le cas le plus fréquent est l'implantation de deux caméras par établissement (si présence de caméra) et d'une seule plateforme de posturologie. La situation de l'établissement ayant une seule caméra est peu probable (besoin d'au moins 2 unités). De plus, il convient de remarquer que certains établissements ont déclaré deux plateformes.

¹⁸ Les établissements ayant déclaré des situations impossibles (caméra(s) isolé(s)) ne sont pas pris en compte dans la représentation graphique des équipements au sein des établissements.

Perspectives d'études :

- ✓ D'après les experts, la plateforme de posturologie doit comporter au minimum 4 capteurs. L'intérêt de disposer d'une plateforme équipée de 8 capteurs ne semble pas avoir été évalué de façon formelle. La question devrait alors être reposée pour les établissements ayant déclaré moins de 8 capteurs.

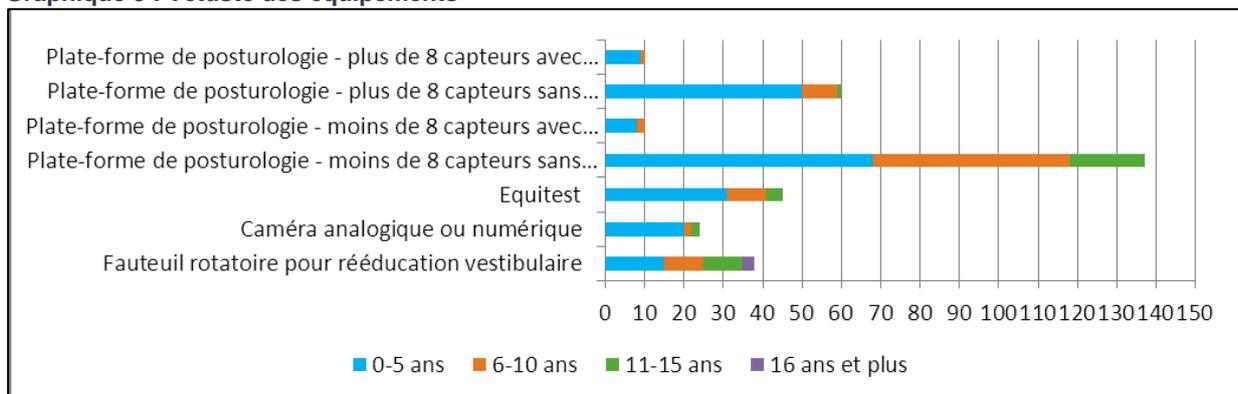
Vétusté des équipements

Tableau 3 : Distribution de l'âge des équipements

Equipements	Nombre de dates données	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Plate-forme de posturologie - plus de 8 capteurs avec station d'immersion	10	2.9	3.1	0	2	4	0
Plate-forme de posturologie - plus de 8 capteurs sans station d'immersion	60	3.1	3.1	1	2	4	0
Plate-forme de posturologie - moins de 8 capteurs avec station d'immersion	10	3.1	3	0	3	5	0
Plate-forme de posturologie - moins de 8 capteurs sans station d'immersion	137	5.8	3.9	2	6	9	4
Equitest	45	4.4	3.6	2	4	6	1
Caméra analogique ou numérique	24	4	3.9	1	3	5	2
Fauteuil rotatoire pour rééducation vestibulaire	38	7.7	5.4	2	7	13	0

Sur ce plateau, l'âge varie selon le type de l'équipement. L'âge moyen d'une plateforme de posturologie est d'environ 3 ans, sauf dans son cas le plus simple où elle a en moyenne 6 ans. Les autres équipements n'ont pas le même âge : l'âge moyen de l'Equitest est de 4 ans, tout comme les caméras, tandis que le fauteuil rotatoire a en moyenne 8 ans.

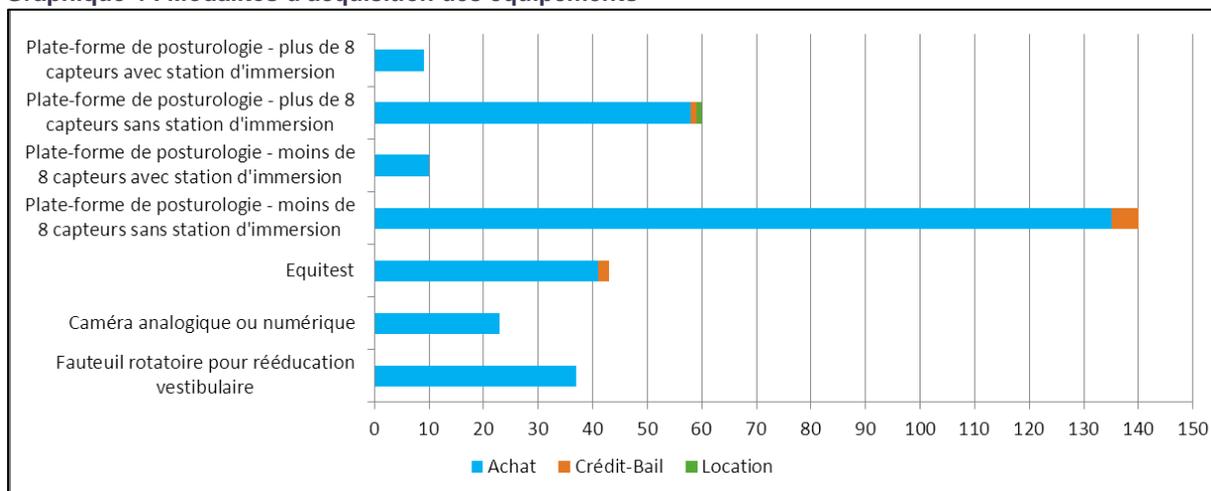
Graphique 3 : Vétusté des équipements



En proportion, les équipements présentant un âge plus avancé sont les plateformes de posturologie avec moins de 8 capteurs sans station d'immersion et les fauteuils rotatoires.

3. Valeurs et modalités d'acquisition

Graphique 4 : Modalités d'acquisition des équipements



L'acquisition des équipements se fait principalement en achat (94.6% des équipements sont achetés). L'acquisition en crédit-bail n'est choisie que pour 2.4% des équipements, tandis que les équipements sont loués dans seulement 0.3% des cas. Pour les 2.7% restants, la modalité n'a pas été indiquée.

Tableau 4 : Distribution de la valeur d'acquisition des équipements hors ristourne et rabais (si achat ou crédit-bail)

Équipements	Modalité d'acquisition	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Plate-forme de posturologie - plus de 8 capteurs avec station d'immersion	Achat	9	20 358	10 932	10 726	22 000	26 707	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Plate-forme de posturologie - plus de 8 capteurs sans station d'immersion	Achat	57	13 738	7 139	7 550	12 127	17 263	1	.
	Crédit-Bail	1	28 586	.	28 586	28 586	28 586	.	.
Plate-forme de posturologie - moins de 8 capteurs avec station d'immersion	Achat	10	14 282	10 216	2 930	12 702	23 946	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Plate-forme de posturologie - moins de 8 capteurs sans station d'immersion	Achat	131	11 825	9 818	6 535	10 116	15 000	4	.
	Crédit-Bail	5	9 367	5 902	6 018	6 038	15 548	.	.
Equitest	Achat	39	22 718	33 206	7 242	10 700	16 953	2	.
	Crédit-Bail	2	22 425	14 955	11 850	22 425	33 000	.	.
Caméra analogique ou numérique	Achat	22	2 788	3 810	578	1 382	3 000	1	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Fauteuil rotatoire pour rééducation vestibulaire	Achat	35	4 594	4 721	1 997	2 386	6 735	2	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.

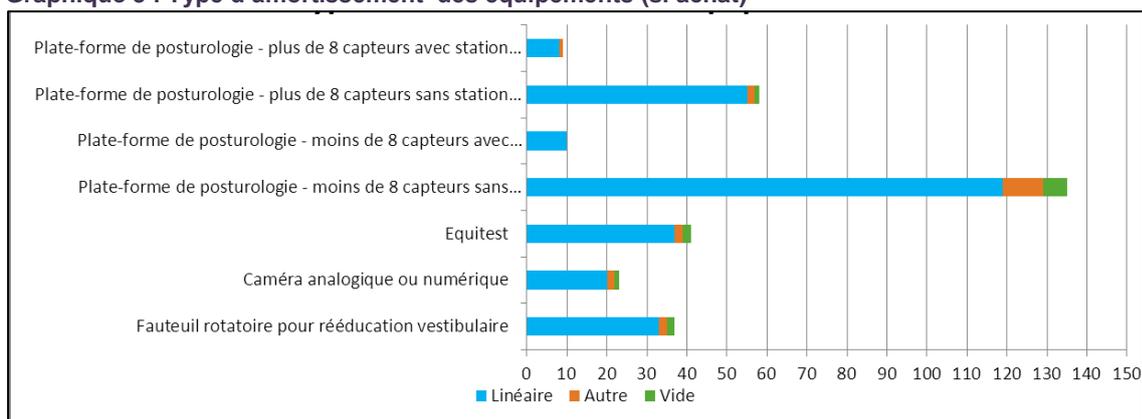
Compte-tenu de l'écart-type élevé par rapport à la moyenne de l'Equitest, il convient de préférer la médiane comme indicateur de sa valeur d'acquisition. Les autres équipements ont des valeurs d'acquisition moins dispersées. Un plateau orienté vers l'exploration d'affections neurologiques coûte entre 10 000 et 20 000€, selon la performance de la plateforme. De même, un plateau orienté vers de la rééducation vestibulaire coûte en moyenne 23 000€, si l'Equitest est privilégié par rapport au fauteuil.

Tableau 5 : Distribution de la durée d'amortissement des équipements (en année / si achat)

Equipements	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Plate-forme de posturologie - plus de 8 capteurs avec station d'immersion	9	7.3	3.7	5	5	8	.	.
Plate-forme de posturologie - plus de 8 capteurs sans station d'immersion	57	6.1	2.3	5	5	7	1	.
Plate-forme de posturologie - moins de 8 capteurs avec station d'immersion	10	6.6	2.7	5	6	10	.	.
Plate-forme de posturologie - moins de 8 capteurs sans station d'immersion	128	6.5	2.6	5	5	9	7	.
Equitest	39	6.0	2.2	5	5	7	2	.
Caméra analogique ou numérique	20	5.7	2.3	4.5	5	7	3	.
Fauteuil rotatoire pour rééducation vestibulaire	36	6.9	2.4	5	7	10	1	.

La durée d'acquisition lors de l'achat d'un équipement varie principalement entre 5 et 10 ans.

Graphique 5 : Type d'amortissement des équipements (si achat)



Pour 90% des achats, l'amortissement est linéaire.

4. Description des locaux

Tableau 6 : Distribution de la surface de la zone d'implantation de l'équipement (en m² SHON)

Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
216	27.7	64.5	10	15.05	26.25

L'écart-type étant trop élevé par rapport à la moyenne, il est préférable d'utiliser la médiane comme indicateur de la surface du plateau. Ainsi, un plateau d'exploration de l'équilibre et de la posture fait environ 15m².

5. Activité 2010

Tableau 7 : Distribution des indicateurs de l'activité au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement

Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Nombre d'actes	205	2 042	5 720	143	461	1554	10	1
Proportion d'actes SSR	198	94.53%	17.80%	100.00%	100%	100%	17	1

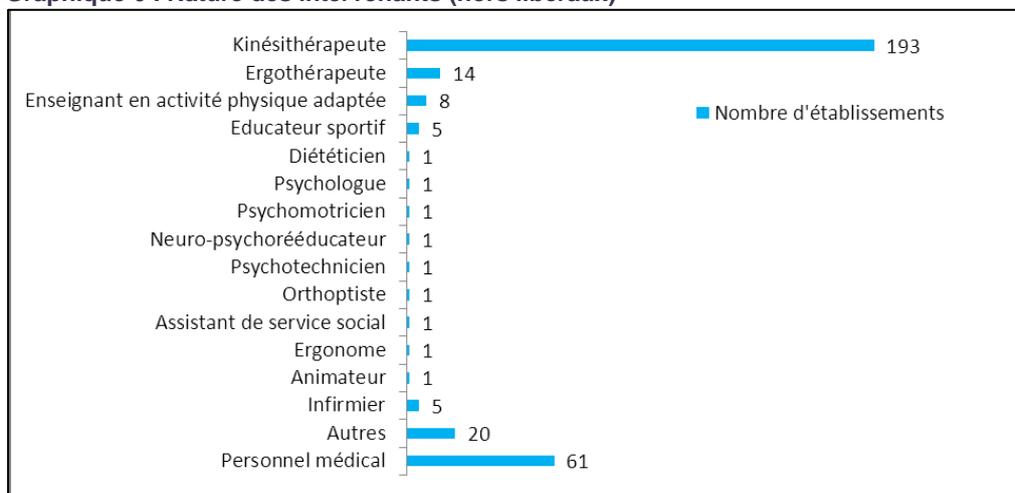
L'écart-type très élevé par rapport à la moyenne démontre une forte dispersion du nombre d'actes recueillis dans l'enquête. Cette dispersion s'explique par la présence de données atypiques. En se basant sur la médiane, il peut être considéré qu'environ 460 actes sont réalisés au bénéfice de patients hospitalisés, soit entre un et deux actes par jour.

Pour la grande majorité des établissements, ce plateau est utilisé uniquement pour des actes de SSR.

6. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, 203 établissements ont renseigné des ETP dans l'enquête. Les 13 autres établissements ne sont donc pas représentés dans les tableaux.

Graphique 6 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Les kinésithérapeutes interviennent majoritairement sur ce type de plateau. Les examens considérés nécessitent, à l'occasion de leur réalisation, une surveillance continue du patient pour éviter notamment les chutes. Dans la catégorie « Autres », sont déclarés entre autres des techniciens, des ingénieurs, du personnel administratif, des aides-soignants, et des brancardiers.

Tableau 8 : Distribution du nombre d'ETP mobilisés par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	0.63	1.46	0.1	0.25	0.64
Personnel Médical	0.04	0.17	0	0	0.05

L'analyse de la distribution du nombre d'ETP montre qu'il n'y a pas de mobilisation de personnel médical sur ce plateau pour plus de la moitié des établissements.

7. Autres charges liées à l'équipement

Les écart-type élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 8 : Distribution des diverses charges

Charges	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Coût des consommables	44	656	1 034	129.5	250	763	105	67
Charges d'amortissements	160	2 847	2 645	1 204.5	2 364.5	3 686	31	25
Entretien et maintenance	89	1 655	2 148	550	1 097	1 725	89	38

Moins d'un quart des établissements disposant du plateau a déclaré des coûts de consommables et pour un montant relativement faible. Ce plateau n'est visiblement pas concerné par cette problématique.

Les charges d'amortissement représentent un montant d'environ 3 000€, ce qui semble cohérent avec la valeur d'acquisition, la durée d'acquisition, ainsi que le type d'amortissement. Les montants relativement faibles peuvent être expliqués par l'acquisition de l'équipement en cours d'année. A noter que 26% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit l'établissement ne possède pas la donnée, soit il s'agit d'un crédit-bail ou d'une location.

D'ailleurs, les charges de crédit-bail équivalent en moyenne à 7 000€ (10 établissements concernés) tandis que la location coûte en moyenne 1 500€ (4 établissements concernés).

La valeur médiane des charges de maintenance est d'environ 1 100€. A noter que 60% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable.

Aucun établissement n'a renseigné de montant au niveau des redevances versées par des intervenants libéraux.

De même, seuls deux établissements ont renseigné des produits d'activité annexe (1 500€).

Aucun établissement n'a déclaré des recouvrements de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres établissements.

Enfin, aucun établissement n'a déclaré être concerné par des PIE (prestations inter-établissements).

FICHE 4 : Assistance robotisée de la marche

1. Implantation du plateau

Ne sont considérés comme établissements ayant le plateau que ceux ayant déclaré au moins un équipement. Ainsi, les données des 3 établissements qui déclarent disposer du plateau mais qui n'ont pas spécifié au moins un équipement relatif au plateau ne sont pas reprises dans l'ensemble de la restitution.

Tableau 1 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins un équipement
Alsace	1	0	1	59	2%
Aquitaine	1	2	3	104	3%
Auvergne	1	0	1	47	2%
Basse-Normandie	0	1	1	50	2%
Bourgogne	0	1	1	59	2%
Bretagne	2	0	2	80	3%
Centre	2	0	2	68	3%
Champagne-Ardenne	0	0	0	32	0%
Corse	0	0	0	13	0%
Franche-Comté	1	0	1	31	3%
Guadeloupe	0	0	0	17	0%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	0	0	0	45	0%
Ile-de-France*	8	2	10	215	5%
Languedoc-Roussillon	2	2	4	86	5%
Limousin	1	0	1	20	5%
Lorraine	1	0	1	72	1%
Martinique	0	0	0	13	0%
Midi-Pyrénées	0	0	0	97	0%
Nord Pas-de-Calais	4	2	6	82	7%
Pays de Loire	2	0	2	86	2%
Picardie	0	0	0	52	0%
Poitou-Charentes	1	0	1	46	2%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	3	2	5	158	3%
Rhône-Alpes*	2	2	4	169	2%
Réunion	0	1	1	13	8%
Service de santé des armées (SSA)*	0	0	0	6	0%
Total	32	15	47	1 723	3%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	3%	3%	3%		

*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

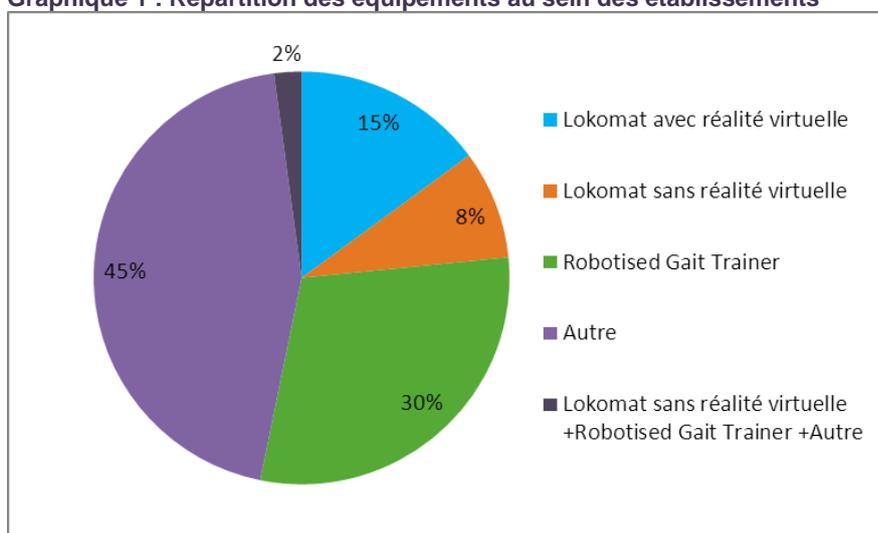
Au niveau national, 3% des établissements SSR disposent du plateau. Il existe peu de disparité entre les régions. Ce pourcentage varie autour des 3% et atteint au maximum 7 à 8%. Ce plateau peut donc être considéré comme peu implanté.

2. Description de l'équipement

Nature des équipements

Dans l'enquête, les établissements pouvaient renseigner jusqu'à 5 équipements composant le plateau.

Graphique 1 : Répartition des équipements au sein des établissements



Un quart des établissements qui ont renseignée la fiche considérée disposent d'un Lokomat, avec ou sans réalité virtuelle. Un tiers (30%) dispose d'un Robotised Gait Trainer, Finalement, la moitié des établissements (45%) ont déclarés d'autres équipements (Alter-G, Prothia, Tech Med, Locaduc, ...). Pour information, aucun établissement n'a déclaré posséder un Réo Ambulator.

Assistance robotisée de la marche : un système avec exosquelette

- ✓ Parmi l'ensemble des équipements déclarés par les établissements, **seul le Lokomat constitue, au sens strict du terme, un équipement robotisé**. D'après les experts du groupe de travail, l'utilité de l'adjonction d'un module de réalité virtuelle est effective en neurologie (indications : AVC, blessés médullaires); elle le serait moins pour les affections de l'appareil locomoteur (l'indication du recours au Lokomat dans la prise en charge des amputés nécessite d'être validée).
- ✓ Les autres équipements permettent le délestage du poids avec système de suspension utilisé de façon combinée avec un tapis de marche. Ils ne rentrent donc pas, *stricto sensu*, dans le périmètre de l'assistance robotisée de la marche.

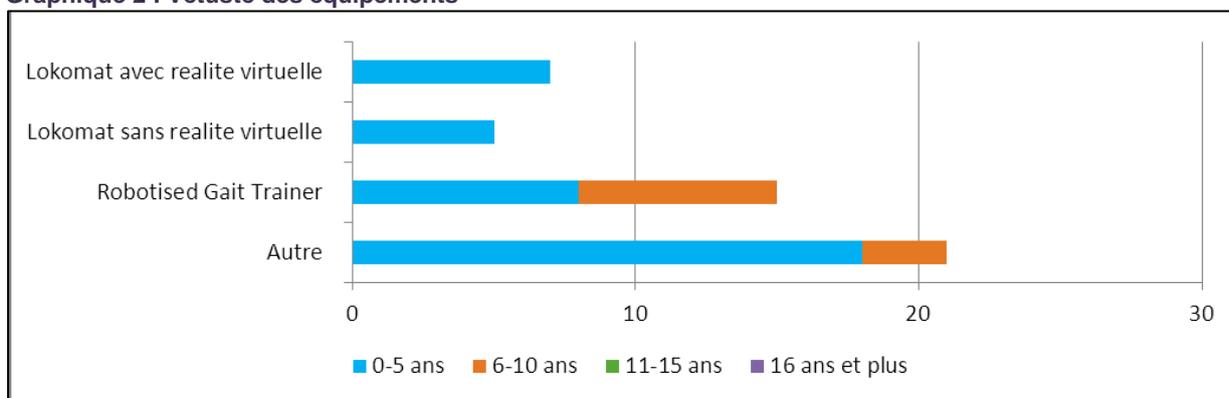
Vétusté des équipements

Tableau 2 : Distribution de l'âge des équipements

Equipements	Nombre de dates données	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Lokomat avec réalité virtuelle	7	1.9	1.8	0	2	3	0
Lokomat sans réalité virtuelle	5	2.6	1.5	2	2	3	0
Robotised Gait Trainer	15	4.9	2.7	3	5	7	0
Autre	21	2.1	2.7	0	0	5	1

Sur ce plateau, l'âge varie selon le type de l'équipement. L'âge moyen d'un Lokomat est d'environ 2 ans alors que celui du Robotised Gait Trainer est de 5 ans.

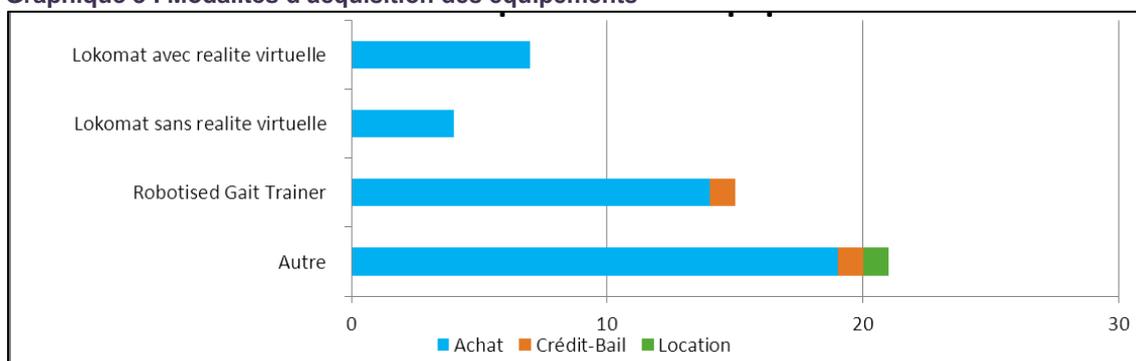
Graphique 2 : Vétusté des équipements



Il convient de noter l'ancienneté du Robotised Gait Trainer par rapport au Lokomat. En effet, près de la moitié des équipements ont plus de 6 ans, contrairement au Lokomat dont l'âge le plus ancien est 5 ans. Il peut être noté également la relative ancienneté des autres équipements. Le Lokomat fait clairement partie des équipements récents dont la montée en charge est probablement en cours.

3. Valeurs et modalités d'acquisition

Graphique 3 : Modalités d'acquisition des équipements



L'acquisition des équipements se fait principalement en achat (90% des équipements sont achetés). L'acquisition en crédit-bail n'est choisie que pour 4.1% des équipements, tandis que les équipements sont loués dans seulement 2% des cas. Pour les 4.1% restants, la modalité n'a pas été indiquée.

Tableau 3 : Distribution de la valeur d'acquisition des équipements hors ristourne et rabais (si achat ou crédit-bail)

Equipements	Modalité d'acquisition	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Lokomat avec réalité virtuelle	Achat	7	282 797	17 635	277 361	280 821	300 000	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Lokomat sans réalité virtuelle	Achat	4	211 210	135 588	134 695	267 755	287 726	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Robotised Gait Trainer	Achat	14	44 619	9 081	37 468	41 389	51 352	.	.
	Crédit-Bail	1	62 192	.	62 192	62 192	62 192	.	.
Autre	Achat	19	22 160	15 799	9 740	22 000	28 872	.	.
	Crédit-Bail	1	28 399	.	28 399	28 399	28 399	.	.

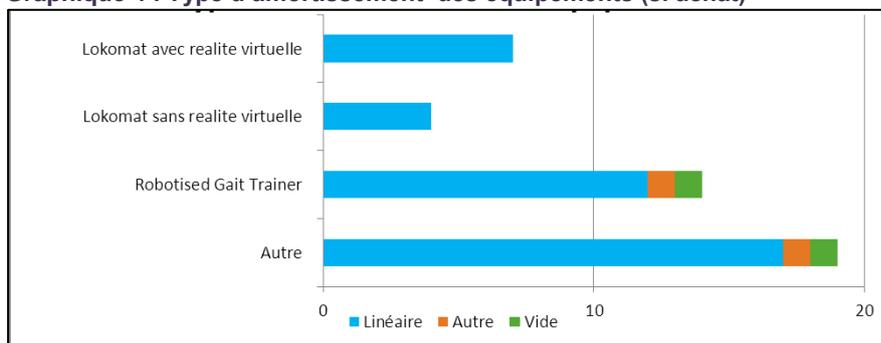
Les équipements ont des valeurs d'acquisition plutôt stables. Un Lokomat coûte en moyenne entre 210 000 et 280 000€, selon la performance de l'équipement. Parallèlement, un Robotised Gait Trainer coûte 40 000€ en moyenne. Enfin, la valeur d'acquisition des autres équipements est d'environ 20 000€, soit nettement inférieure à celle du Lokomat.

Tableau 4 : Distribution de la durée d'amortissement des équipements (en année / si achat)

Equipements	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Lokomat avec réalité virtuelle	7	8.3	2.4	7	7	10	.	.
Lokomat sans réalité virtuelle	4	10	0	10	10	10	.	.
Robotised Gait Trainer	13	7	2.7	5	7	10	1	.
Autre	19	6.3	2.7	5	5	10	.	.

La durée d'amortissement lors de l'achat d'un équipement varie principalement entre 5 et 10 ans, la durée étant très légèrement plus élevée pour le Lokomat que pour le Robotised Gait Trainer.

Graphique 4 : Type d'amortissement des équipements (si achat)



Pour 91% des achats, l'amortissement est linéaire.

4. Description des locaux

Tableau 5 : Distribution de la surface de la zone d'implantation de l'équipement (en m² SHON)

Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
47	34.7	33.5	15	19	48.5

L'écart-type étant trop élevé par rapport à la moyenne, il est préférable d'utiliser la médiane comme indicateur de la surface du plateau. Ainsi, la surface d'un plateau d'assistance robotisée de la marche est d'environ 19m². Pour le Lokomat, la hauteur de plafond requise constitue un facteur limitatif.

5. Activité 2010

Tableau 6 : Distribution des indicateurs de l'activité au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement

Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Nombre d'actes	46	1 448	2 980	202	564.5	1300	1	.
Proportion d'actes SSR	46	99.83%	0.98%	100%	100%	100%	1	.

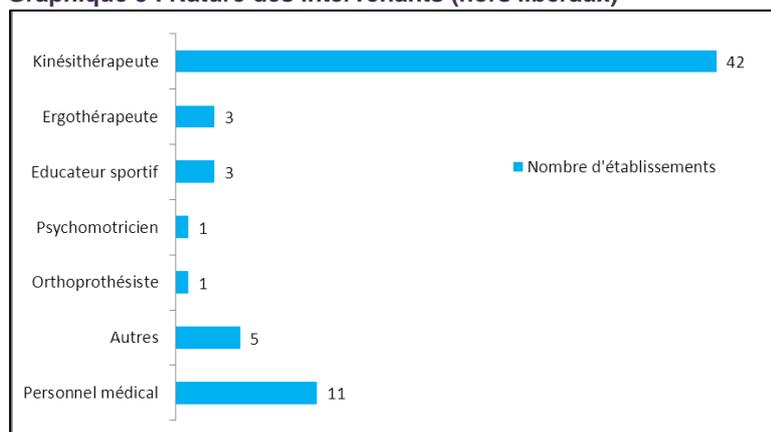
L'écart-type très élevé par rapport à la moyenne démontre une forte dispersion du nombre d'actes recueillis dans l'enquête. Cette dispersion s'explique par la présence de données atypiques. En se basant sur la médiane, il peut être considéré qu'environ 560 actes sont réalisés au bénéfice de patients hospitalisés, soit entre un et deux actes par jour. Les chiffres d'activité déclarés sont du même ordre pour le Lokomat et pour les autres équipements. Pour le Lokomat, le temps d'installation et de désinstallation requis pour chaque patient est de l'ordre d'une heure ; deux kinésithérapeutes sont alors sollicités

Pour pratiquement l'ensemble des établissements, ce plateau est utilisé uniquement pour des actes de SSR.

6. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, 44 établissements ont renseigné des ETP dans l'enquête. Les 3 autres établissements ne sont donc pas représentés dans les tableaux.

Graphique 5 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Les kinésithérapeutes interviennent majoritairement sur ce type de plateau. Pour la réalisation d'un acte sur Lokomat, le temps d'installation et de désinstallation du patient est important. Dans la catégorie « Autres », sont déclarés entre autres des aides-soignants et des brancardiers.

Tableau 7 : Distribution du nombre d'ETP mobilisés par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	0.64	0.97	0.15	0.335	0.715
Personnel Médical	0.05	0.23	0	0	0.005

Il convient de noter que seulement un quart des établissements mobilise du personnel médical pour la réalisation de l'activité sur ce plateau.

7. Autres charges liées à l'équipement

Les écart-type élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient dans ce cas de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 8 : Distribution des diverses charges

Charges	Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Coût des consommables	11	1 917	2 150	200	1 000	4 331	24	12
Charges d'amortissements	36	12 214	14 335	2 245	5 795	24 854	10	1
Entretien et maintenance	22	8 090	9 789	757	2397	14 460	22	3

Moins d'un quart des établissements disposant du plateau a déclaré des coûts de consommables et pour un montant relativement faible. Ce plateau n'est visiblement pas concerné par cette problématique.

L'écart-type élevé par rapport à la moyenne indique une forte dispersion au niveau des charges d'amortissement. Celle-ci s'explique par le type d'équipements des plateaux, traduisant les différentes valeurs d'acquisition. Ainsi, en affinant selon l'équipement, les charges d'amortissement valent en moyenne 34 000€ pour le Lokomat, 6 000€ pour le Robotised Gait Trainer et entre 2 000 et 3 000€ pour les autres équipements. Ces valeurs sont globalement en cohérence avec les valeurs d'acquisition de chaque type d'équipement, leurs durées d'acquisition, ainsi que leurs types d'amortissement. Les montants relativement faibles peuvent être expliqués par l'acquisition de l'équipement en cours d'année. A noter que 23% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit il s'agit d'un crédit-bail ou d'une location, soit l'établissement ne possède pas la donnée,.

Les charges de crédit-bail valent en moyenne 10 000€ (2 établissements concernés) tandis que la location coûte en moyenne 3 000€ (1 établissement concerné).

La valeur médiane des charges de maintenance est d'environ 2 300€. A noter que 53% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable.

Aucun établissement n'a renseigné de montant au niveau des redevances versées par des intervenants libéraux.

De même, aucun établissement n'a renseigné des produits d'activité annexe.

Aucun établissement n'a déclaré des recouvrements de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres établissements.

Enfin, aucun établissement n'a déclaré être concerné par des prestations inter-établissements (PIE).

FICHE 5 : Rééducation du membre supérieur par assistance robotisée

1. Implantation du plateau

Ne sont considérés comme établissements ayant le plateau que ceux ayant déclaré au moins un équipement. Ainsi, les données de l'établissement qui déclare disposer du plateau mais qui n'a pas spécifié au moins un équipement relatif au plateau ne sont pas reprises dans l'ensemble de la restitution.

Tableau 1 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins un équipement
Alsace	1	0	1	59	2%
Aquitaine	0	0	0	104	0%
Auvergne	1	0	1	47	2%
Basse-Normandie	1	1	2	50	4%
Bourgogne	0	0	0	59	0%
Bretagne	2	0	2	80	3%
Centre	0	0	0	68	0%
Champagne-Ardenne	0	0	0	32	0%
Corse	0	0	0	13	0%
Franche-Comté	0	0	0	31	0%
Guadeloupe	1	1	2	17	12%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	0	0	0	45	0%
Ile-de-France*	0	4	4	215	2%
Languedoc-Roussillon	2	0	2	86	2%
Limousin	0	0	0	20	0%
Lorraine	1	0	1	72	1%
Martinique	0	0	0	13	0%
Midi-Pyrénées	0	0	0	97	0%
Nord Pas-de-Calais	1	0	1	82	1%
Pays de Loire	2	0	2	86	2%
Picardie	0	0	0	52	0%
Poitou-Charentes	0	0	0	46	0%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	2	1	3	158	2%
Rhône-Alpes*	1	1	2	169	1%
Réunion	0	0	0	13	0%
Service de santé des armées (SSA)*	0	0	0	6	0%
Total	15	8	23	1 723	1%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	1%	2%	1%		

*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

Au niveau national, un peu plus de 1% des établissements SSR disposent du plateau. Dans plus de la moitié des régions, aucun établissement ne dispose de cet équipement. Les régions ayant plusieurs établissements équipés sont des régions avec beaucoup d'établissements réalisant une activité SSR, en dehors de la Guadeloupe. Ce plateau peut donc être considéré comme rare.

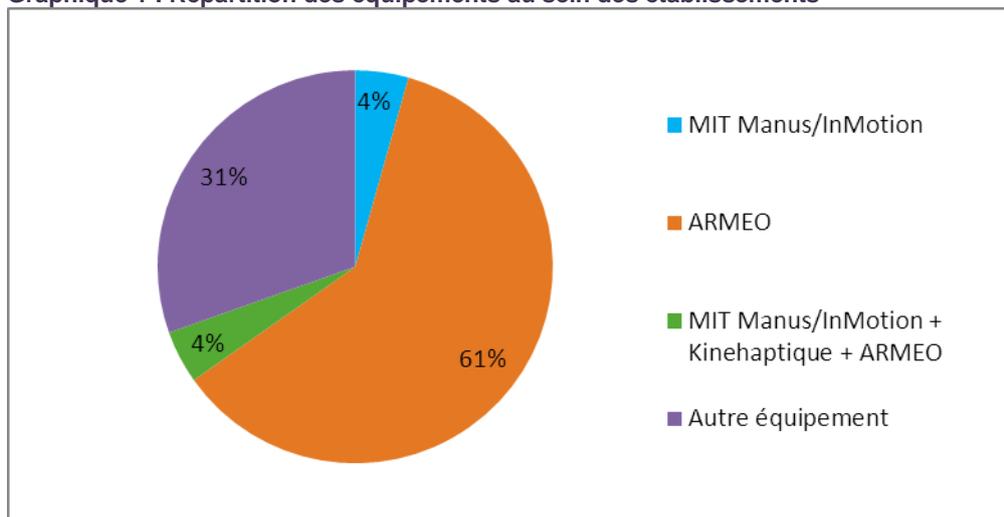
2. Description de l'équipement

Nature des équipements

Dans l'enquête, les établissements pouvaient renseigner jusqu'à 16 équipements composant le plateau (dont 7 manipulateurs robotisés et 7 systèmes d'orthèses robotisées). Pour information, plusieurs équipements¹⁹ n'ont été cités par aucun établissement.

Les équipements déclarés par les établissements sont présentés ci-dessous. Pour des soucis de représentation, un établissement ayant déclaré un ARMEO couplé à un autre système nommé « ARMEO BOOM » est considéré dans le graphique suivant comme « ARMEO ». La catégorie « Autre équipement » regroupe à la fois les autres équipements déclarés, les autres manipulateurs et les autres systèmes d'orthèses robotisées.

Graphique 1 : Répartition des équipements au sein des établissements



De l'avis des experts du groupe de travail, seuls deux des équipements décrits constituent, stricto sensu, une assistance robotisée : le manipulateur robotisé MIT Manus/InMotion (robot « historique » mis au point par le MIT au début des années 1990 et commercialisé sous le nom de InMotion), et le système d'orthèses robotisées ARMEO (de commercialisation récente). Ces équipements ont été déclarés par 16 établissements.

Il convient de noter qu'un établissement dispose des deux équipements MIT et ARMEO : son équipement ARMEO est toutefois en location.

¹⁹ Nerebot, Maribot, Gentle, ARMin, Rupert, ARM-guide, Dual Robotic System, Mirror-image movement enabler et station de travail AutoCITE

Remarque :

- ✓ Un équipement « ARMEO BOOM » a été déclaré par un établissement. Il s'agit d'un système permettant le délestage du poids du membre supérieur et doit donc être différencié du MIT Manus/InMotion et de l'ARMEO qui sont des systèmes robotisés comportant un exosquelette.

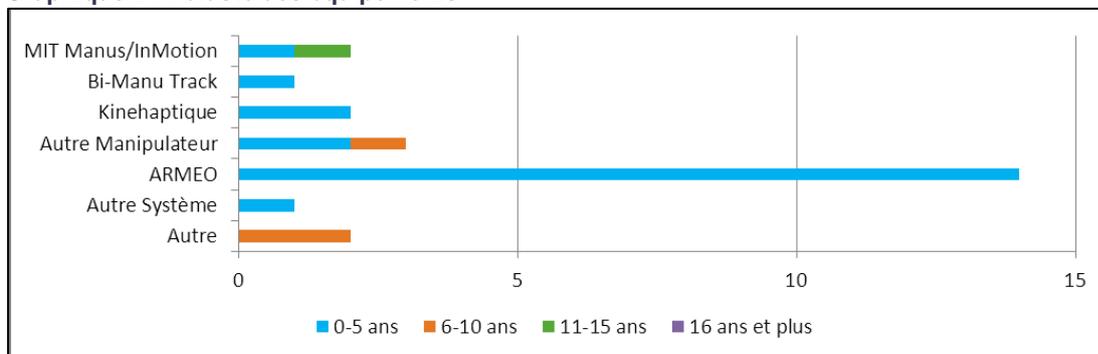
Vétusté des équipements

Tableau 2 : Distribution de l'âge des équipements

Equipements	Nombre de dates données	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
MIT Manus/InMotion	2	7	8.5	1	7	13	0
Bi-Manu Track	1	4	.	4	4	4	0
Kinehaptique	2	2.5	2.1	1	2.5	4	0
Autre Manipulateur	3	4.3	4.0	0	5	8	0
ARMEO	14	0.6	0.9	0	0	1	1
Autre Système	1	0	.	0	0	0	0
Autre	2	7.5	0.7	7	7.5	8	0

Sur ce plateau, l'âge varie selon le type de l'équipement. L'âge moyen d'un MIT Manus/InMotion est d'environ 7 ans alors que celui de l'ARMEO est de moins d'un an. Ce dernier est un équipement innovant. D'ailleurs, 57% des ARMEO datent de 2010, année de l'enquête.

Graphique 2 : Vétusté des équipements



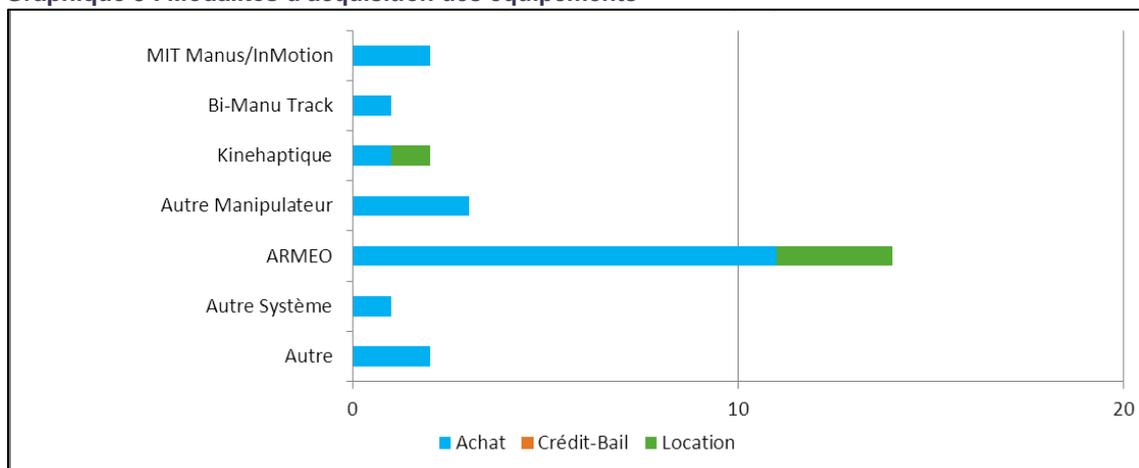
Par ses installations récentes, il est à attendre la montée en charge du système d'orthèses robotisées ARMEO.

Perspectives d'études :

- ✓ S'agissant d'équipements innovants, en cours de diffusion au sein des établissements, le volume d'activité 2010 déclaré peut s'avérer tronqué du fait d'une acquisition effectuée en cours d'année ; les statistiques portant sur les volumes d'activité devraient donc être réalisées sur les seuls équipements acquis antérieurement à 2010. Par ailleurs, une augmentation significative d'activité est à attendre au fil des années pour les établissements qui disposent de ces équipements (développement d'une expertise par les professionnels, et appropriation des nouvelles possibilités offertes en matière de rééducation-réadaptation) ; ce faisant, l'actualisation des données sur la base de l'activité 2011 pourrait s'avérer pertinente.

3. Valeurs et modalités d'acquisition

Graphique 3 : Modalités d'acquisition des équipements



L'acquisition des équipements se fait principalement en achat (81% des équipements sont achetés). L'acquisition en crédit-bail n'a pas été déclarée dans l'enquête, tandis que les équipements sont loués dans 15% des cas. Pour les 4% restants, la modalité n'a pas été indiquée.

Tableau 3 : Distribution de la valeur d'acquisition des équipements hors ristourne et rabais (si achat ou crédit-bail)

Equipements	Modalité d'acquisition	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
MIT Manus/InMotion	Achat	2	72 435	81 225	15 000	72 435	129 870	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Bi-Manu Track	Achat	1	14 442	.	14 442	14 442	14 442	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Kinehaptique	Achat	1	8 000	.	8 000	8 000	8 000	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Autre Manipulateur	Achat	3	6 007	4 900	1 106	6 011	10 905	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
ARMEO	Achat	10	51 527	5 720	48 200	50 618	57 647	.	1
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Autre Système	Achat	1	28 492	.	28 492	28 492	28 492	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Autre	Achat	2	6 982	1 388	6 000	6 982	7 963	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.

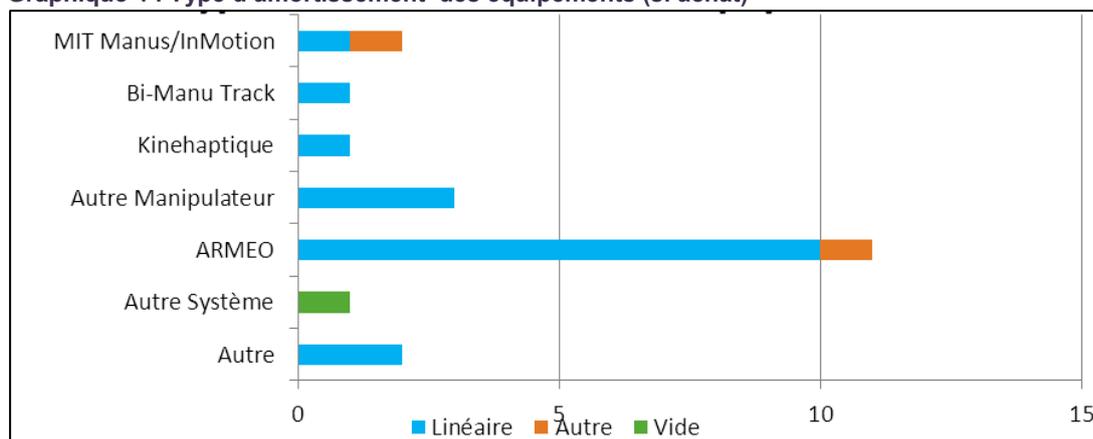
Dans ce tableau, seules les données relatives à l'ARMEO sont interprétables. La valeur d'acquisition de cet équipement est relativement homogène et se situe autour de 50 000€.

Tableau 4 : Distribution de la durée d'amortissement des équipements (en année / si achat)

Equipements	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
MIT Manus/InMotion	2	5	0	5	5	5	.	.
Bi-Manu Track	1	10	.	10	10	10	.	.
Kinehaptique	1	5	.	5	5	5	.	.
Autre Manipulateur	3	6.7	2.9	5	5	10	.	.
ARMEO	9	7.2	2.6	5	5	10	1	1
Autre Système	.	.	.	.	.	.	1	.
Autre	2	6	1.4	5	6	7	.	.

La durée d'amortissement lors de l'achat d'un équipement varie principalement entre 5 et 10 ans, la durée étant un peu plus élevée pour l'ARMEO que le MIT Manus/InMotion.

Graphique 4 : Type d'amortissement des équipements (si achat)



Pour 86% des achats, l'amortissement est linéaire.

4. Description des locaux

Tableau 5 : Distribution de la surface de la zone d'implantation de l'équipement (en m² SHON)

Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
23	17.8	16.6	9	12	24

Un plateau d'assistance robotisée de la marche fait en moyenne 18m².

5. Activité 2010

Le volume d'activité 2010 déclaré peut s'avérer tronqué du fait de l'acquisition en cours d'année. De ce fait, l'activité n'a été étudiée que sur les établissements dont l'équipement était plus ancien (acquisition d'avant 2010), soit 14 établissements.

Tableau 6 : Distribution des indicateurs de l'activité au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement

Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Nombre d'actes	14	722	593	200	628.5	1 120	.	.
Proportion d'actes SSR	14	100.00%	0.00%	100.00%	100%	100%	.	.

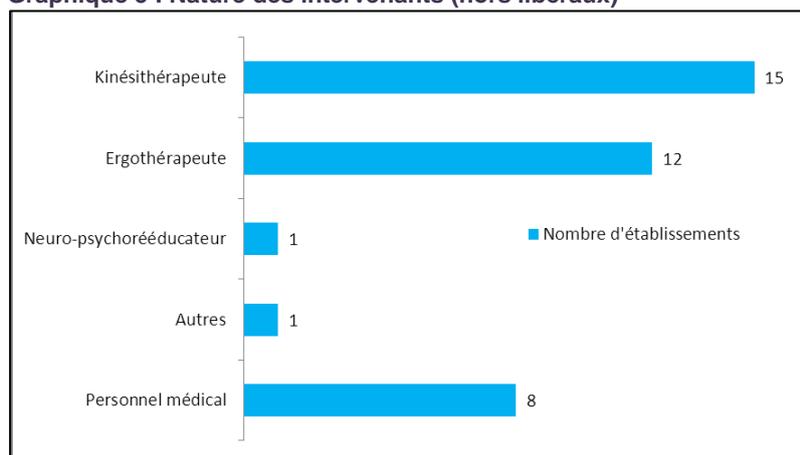
Au niveau national, 700 actes sont en moyenne réalisés au bénéfice de patients hospitalisés, soit près de deux actes par jour.

Pour l'ensemble des établissements, ce plateau est utilisé uniquement pour des actes de SSR.

6. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, 22 établissements ont renseigné des ETP dans l'enquête. L'établissement manquant n'est donc pas représenté dans les tableaux.

Graphique 5 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes ainsi que du personnel médical interviennent majoritairement sur ce type de plateau. Dans la catégorie « Autres », est déclaré un ingénieur biomédical.

Tableau 7 : Distribution du nombre d'ETP mobilisés par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	0.55	0.77	0.1	0.255	0.5
Personnel Médical	0.08	0.22	0	0	0.05

Sur ce plateau, la présence d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute est observée. Il convient de noter que plus d'un quart des plateaux mobilise également du personnel médical.

7. Autres charges liées à l'équipement

Les écart-type élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient dans ce cas de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 8 : Distribution des diverses charges

Charges	Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Coût des consommables	4	575	707	175	288	976	12	7
Charges d'amortissements	15	8 833	11 172	1 444	4 820	11 721	6	2
Entretien et maintenance	10	2 988	4 021	1 224	1 600	2 208	11	2

Seulement 17% des établissements disposant du plateau ont déclaré des coûts de consommables et pour un montant non significatif. Ce plateau n'est visiblement pas concerné par cette problématique.

L'écart-type fortement élevé par rapport à la moyenne au niveau des charges d'amortissement indique une forte dispersion de ces charges liée à la diversité des équipements. Il convient de noter que les montants relativement faibles peuvent s'expliquer par l'acquisition de l'équipement en cours d'année. A noter que 35% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit il s'agit d'un crédit-bail ou d'une location, soit l'établissement ne possède pas la donnée.

Les charges de location sont en moyenne de 16 000€ (2 établissements concernés). Pour rappel, aucun équipement n'a été acquis en crédit-bail sur ce plateau.

La valeur médiane des charges de maintenance est d'environ 3 000€. A noter que 57% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable.

Aucun établissement n'a renseigné de montant au niveau des redevances versées par des intervenants libéraux.

De même, aucun établissement n'a renseigné des produits d'activité annexe.

Aucun établissement n'a déclaré des recouvrements de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres établissements.

Enfin, aucun établissement n'a déclaré être concerné par des prestations inter-établissements (PIE).

FICHE 6 : Simulateur de conduite automobile

1. Implantation du plateau

Ne sont considérés comme établissements ayant le plateau que ceux ayant déclaré au moins un équipement. C'est le cas pour l'ensemble des établissements ayant le plateau.

Tableau 1 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins un équipement
Alsace	1	0	1	59	2%
Aquitaine	0	1	1	104	1%
Auvergne	0	0	0	47	0%
Basse-Normandie	0	0	0	50	0%
Bourgogne	0	0	0	59	0%
Bretagne	1	0	1	80	1%
Centre	0	0	0	68	0%
Champagne-Ardenne	1	0	1	32	3%
Corse	0	0	0	13	0%
Franche-Comté	0	0	0	31	0%
Guadeloupe	0	0	0	17	0%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	1	0	1	45	2%
Ile-de-France*	0	0	0	215	0%
Languedoc-Roussillon	2	0	2	86	2%
Limousin	0	0	0	20	0%
Lorraine	0	0	0	72	0%
Martinique	0	0	0	13	0%
Midi-Pyrénées	0	0	0	97	0%
Nord Pas-de-Calais	3	0	3	82	4%
Pays de Loire	1	0	1	86	1%
Picardie	0	0	0	52	0%
Poitou-Charentes	0	0	0	46	0%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	2	0	2	158	1%
Rhône-Alpes*	1	0	1	169	1%
Réunion	0	0	0	13	0%
Service de santé des armées (SSA)*	0	0	0	6	0%
Total	13	1	14	1 723	1%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	1%	0%	1%		

*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

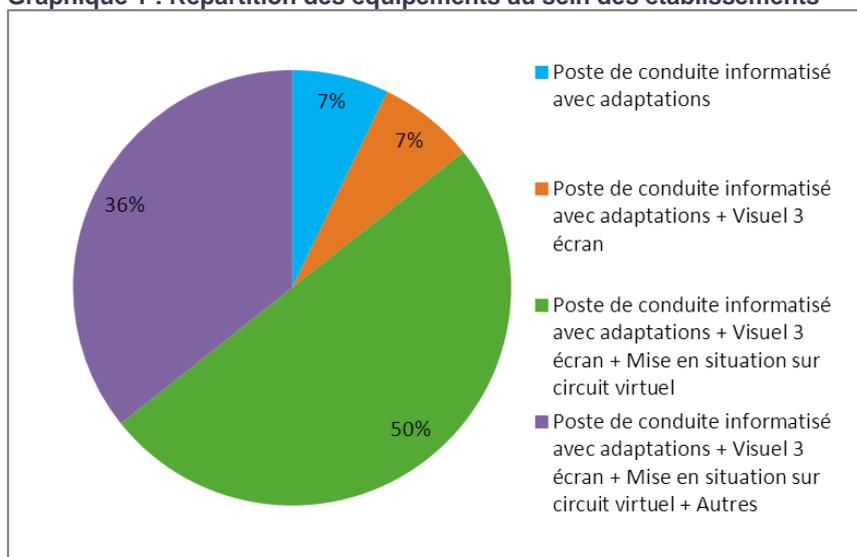
Au niveau national, moins de 1% des établissements SSR dispose du plateau. Selon les régions, ce pourcentage atteint au maximum 4%. Ce plateau peut donc être considéré comme rare.

2. Description de l'équipement

Nature des équipements

Dans l'enquête, les établissements pouvaient renseigner jusqu'à 5 équipements composant le plateau.

Graphique 1 : Répartition des équipements au sein des établissements



Finalement, 86% des établissements ont déclaré un poste de conduite informatisé avec adaptations pour personnes à mobilité réduite couplé avec un visuel 3 écran et une mise en situation sur circuit virtuel. Un tiers d'entre eux ont également déclaré un équipement complémentaire. Il convient de noter que le poste de conduite informatisé sans adaptations pour personnes à mobilité réduite n'a été cité par aucun établissement.

Vétusté des équipements

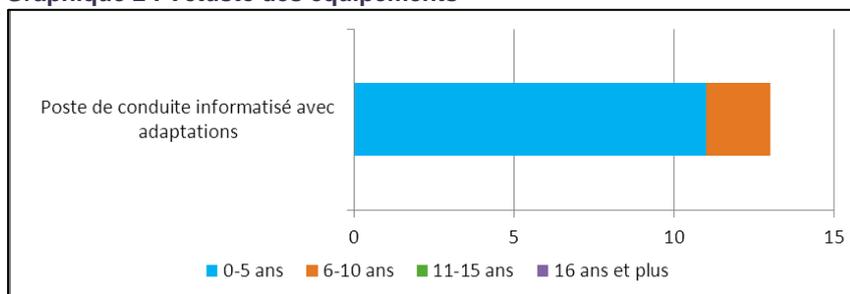
Les données décrivant les caractéristiques de l'équipement ont été demandées uniquement pour le poste de conduite informatisé.

Tableau 2 : Distribution de l'âge des équipements

Equipements	Nombre de dates données	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Poste de conduite informatisé avec adaptations	13	2.8	2.8	1	3	4	1

L'âge moyen du poste de conduite informatisé est de 3 ans.

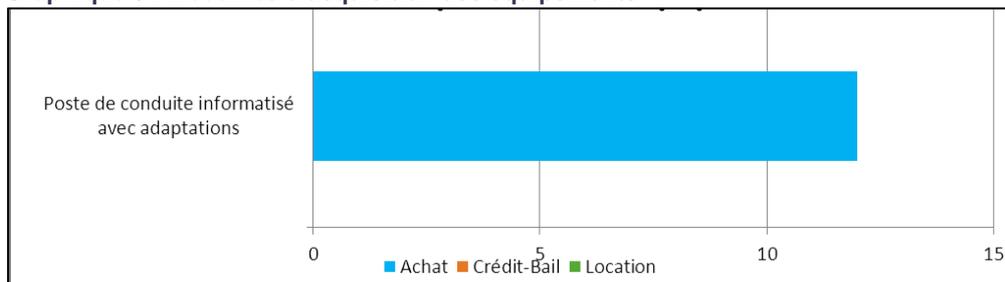
Graphique 2 : Vétusté des équipements



Le poste de conduite informatisé est un équipement récent. Seulement deux équipements ont plus de 5 ans.

3. Valeurs et modalités d'acquisition

Graphique 3 : Modalités d'acquisition des équipements



L'acquisition des équipements ne se fait qu'en achat (86% des équipements sont achetés). Pour les 14% restants, la modalité n'a pas été indiquée.

En moyenne, un poste de conduite informatisé coûte 35 000€. Les équipements accessoires ont également un coût non négligeable.

Tableau 4 : Distribution de la valeur d'acquisition du plateau hors ristourne et rabais (si achat ou crédit-bail)

Type de plateau	Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Poste de conduite informatisé avec adaptations	1	54 481	.	54 481	54 481	54 481	.	.
Poste de conduite informatisé avec adaptations + Visuel 3 écran	1	56 751	.	56 751	56 751	56 751	.	.
Poste de conduite informatisé avec adaptations + Visuel 3 écran + Mise en situation sur circuit virtuel	7	42 900	20 052	30 500	44 193	57 576	.	.
Poste de conduite informatisé avec adaptations + Visuel 3 écran + Mise en situation sur circuit virtuel + Autres	3	48 822	27 746	16 985	61 636	67 845	.	2

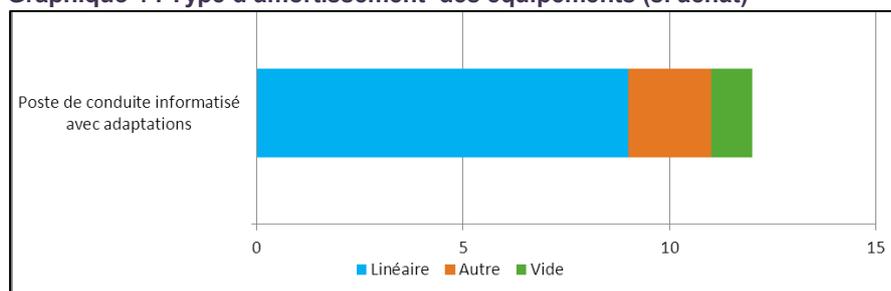
Quelle que soit sa composition, le plateau de simulation de conduite automobile, en comptant le coût des équipements accessoires, coûte en moyenne 50 000€.

Tableau 6 : Distribution de la durée d'amortissement des équipements (en année / si achat)

Equipements	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Poste de conduite informatisé avec adaptations	11	6.2	2.1	5	5	7	1	.

La durée d'amortissement lors de l'achat d'un poste de conduite varie principalement entre 5 et 7 ans.

Graphique 4 : Type d'amortissement des équipements (si achat)



Pour 75% des achats, l'amortissement est linéaire.

4. Description des locaux

Tableau 6 : Distribution de la surface de la zone d'implantation de l'équipement (en m² SHON)

Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
14	32.4	17.7	16	40	42.04

Un plateau de simulation de conduite automobile fait en moyenne 32m².

5. Activité 2010

Tableau 7 : Distribution des indicateurs de l'activité au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement

Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Nombre d'actes	14	137	113	57	135	157	.	.
Proportion d'actes SSR	14	90.12%	17.44%	86.34%	100%	100%	.	.

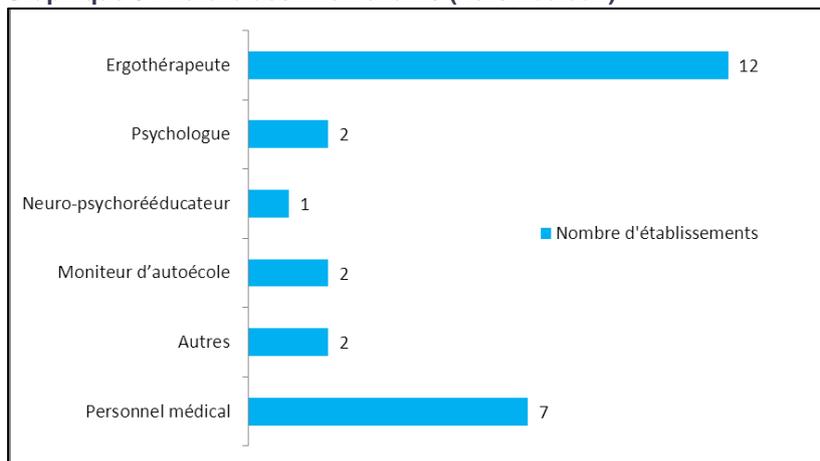
Au niveau national, 140 actes sont en moyenne réalisés au bénéfice de patients hospitalisés, soit environ d'un acte tous les deux jours.

Pour la grande majorité des établissements, ce plateau est utilisé uniquement pour des actes de SSR.

6. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, tous les établissements ont renseignés des ETP mobilisés pour le plateau de simulation de conduite automobile.

Graphique 5 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Les ergothérapeutes et le personnel médical interviennent majoritairement sur ce type de plateau. Dans la catégorie « Autres », sont déclarés une aide-soignante et un neuro-psychologue.

Tableau 8 : Distribution du nombre d'ETP mobilisés par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	0.23	0.22	0.06	0.1	0.5
Personnel Médical	0.03	0.04	0	0.005	0.03

Sur ce plateau, le personnel médical est un peu plus mobilisé que sur les autres plateaux. En effet, plus de la moitié des établissements mobilisent du personnel médical.

7. Autres charges liées à l'équipement

Les écart-type élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient dans ce cas de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 9 : Distribution des diverses charges

Charges	Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Coût des consommables	4	959	1 393	63	407	1 856	6	4
Charges d'amortissements	11	6 861	4 908	1 744	6 520	11 215	3	.
Entretien et maintenance	11	1 552	723	1 160	1 794	2 000	2	1

Seulement 29% des établissements disposant du plateau a déclaré des coûts de consommables et pour un montant relativement faible. Ce plateau n'est visiblement pas concerné par cette problématique.

Les charges d'amortissement valent en moyenne 7 000€ ce qui semble cohérent avec la valeur d'acquisition, la durée d'acquisition, ainsi que le type d'amortissement. Les montants relativement faibles peuvent être expliqués par l'acquisition de l'équipement en cours d'année. A noter que 21% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit l'établissement ne possède pas la donnée, soit il s'agit d'une location. Pour rappel, aucun équipement n'a été acquis en crédit-bail sur ce plateau.

D'ailleurs, un seul établissement a renseigné des charges de location d'un montant atypique de 130€, alors qu'il n'avait pas déclaré d'équipement en location.

La valeur moyenne des charges de maintenance est d'environ 1 500€. A noter que 21% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable.

Aucun établissement n'a renseigné de montant au niveau des redevances versées par des intervenants libéraux.

De même, aucun établissement n'a renseigné des produits d'activité annexe.

Un seul établissement a déclaré des recouvrements de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres établissements pour un montant de 300€.

Enfin, aucun établissement n'a déclaré être concerné par des prestations inter-établissements (PIE).

FICHE 7 : Véhicule adapté pour personne à mobilité réduite

1. Implantation du plateau

Ne sont considérés comme établissements ayant le plateau que ceux ayant déclaré au moins un équipement. Ainsi, les données des 3 établissements qui déclarent disposer du plateau mais qui n'ont pas spécifié au moins un équipement relatif au plateau ne sont pas reprises dans l'ensemble de la restitution.

Tableau 1 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins un équipement
Alsace	1	0	1	59	2%
Aquitaine	1	2	3	104	3%
Auvergne	2	0	2	47	4%
Basse-Normandie	3	0	3	50	6%
Bourgogne	1	2	3	59	5%
Bretagne	4	0	4	80	5%
Centre	2	0	2	68	3%
Champagne-Ardenne	0	1	1	32	3%
Corse	0	0	0	13	0%
Franche-Comté	1	0	1	31	3%
Guadeloupe	0	0	0	17	0%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	1	0	1	45	2%
Ile-de-France*	3	0	3	215	1%
Languedoc-Roussillon	2	0	2	86	2%
Limousin	1	0	1	20	5%
Lorraine	0	0	0	72	0%
Martinique	0	0	0	13	0%
Midi-Pyrénées	0	1	1	97	1%
Nord Pas-de-Calais	1	1	2	82	2%
Pays de Loire	6	0	6	86	7%
Picardie	3	1	4	52	8%
Poitou-Charentes	0	0	0	46	0%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	0	0	0	158	0%
Rhône-Alpes*	2	1	3	169	2%
Réunion	0	0	0	13	0%
Service de santé des armées (SSA)*	0	0	0	6	0%
Total	34	9	43	1 723	2%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	3%	2%	2%		

*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

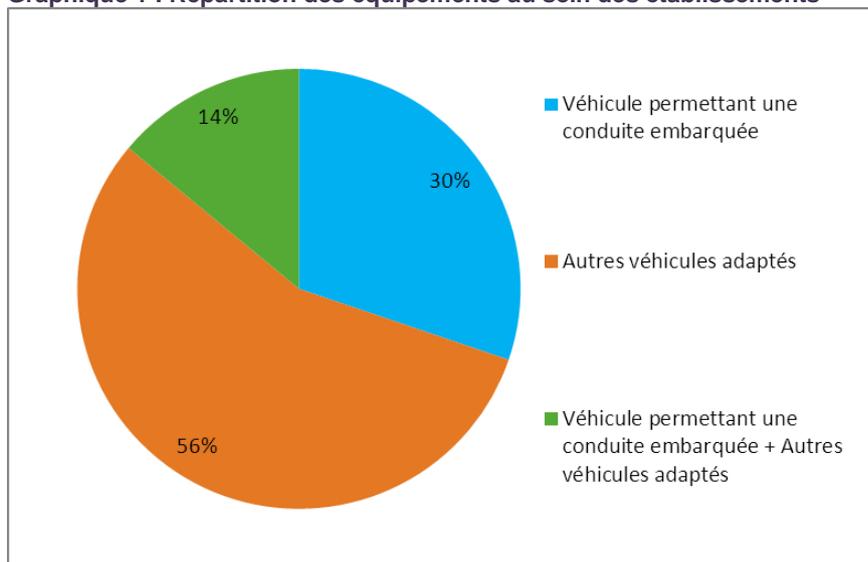
Au niveau national, 2% des établissements SSR disposent du plateau. Selon les régions, ce pourcentage n'atteint que 8%. Ce plateau peut donc être considéré comme rare.

2. Description de l'équipement

Nature des équipements

Dans l'enquête, les établissements pouvaient renseigner deux types de véhicules adaptés.

Graphique 1 : Répartition des équipements au sein des établissements



Un tiers des établissements disposent uniquement d'un véhicule permettant une conduite embarquée tandis que plus de la moitié dispose uniquement d'un autre type de véhicule adapté pour personne à mobilité réduite. Les 14% restants disposent des deux types de véhicules.

Certains établissements disposent de plusieurs véhicules.

Véhicules permettant une conduite embarquée :

- ✓ Les résultats de l'étude conduisent à s'interroger sur l'interprétation qui a été de la notion de « véhicule permettant une conduite embarquée » (consignes de codage relatives à cet item peut-être insuffisantes). L'objectif poursuivi était de qualifier des véhicules permettant aux personnes à mobilité réduite de conduire tout en restant installées dans leur fauteuil roulant. Au vu des résultats constatés, une assimilation avec des véhicules permettant le transport de personnes en fauteuil roulant peut être suspectée (mention d'ambulanciers pour le volet relatif aux ressources humaines mobilisées par exemple).

Tableau 2 : Nombre d'établissements selon leur nombre de véhicules (si présent)

Equipements	Nombre d'établissements qui ont ...				
	Donnée manquante	1 unité	2 unités	3 unités	4 unités ou plus
Véhicule permettant une conduite embarquée	1	14	2	2	.
Autres véhicules adaptés	2	19	5	3	1

Le cas le plus fréquent est la possession d'un seul véhicule par établissement.

Il était également demandé aux établissements de déclarer les adaptations concernant leurs « autres véhicules adaptés ». Ainsi, plus de la moitié des établissements ayant un « autre véhicule adapté » possèdent un rangement du fauteuil à l'intérieur de celui-ci. De même, des commandes de conduites sont présentes dans 47% des « autres véhicules adaptés ».

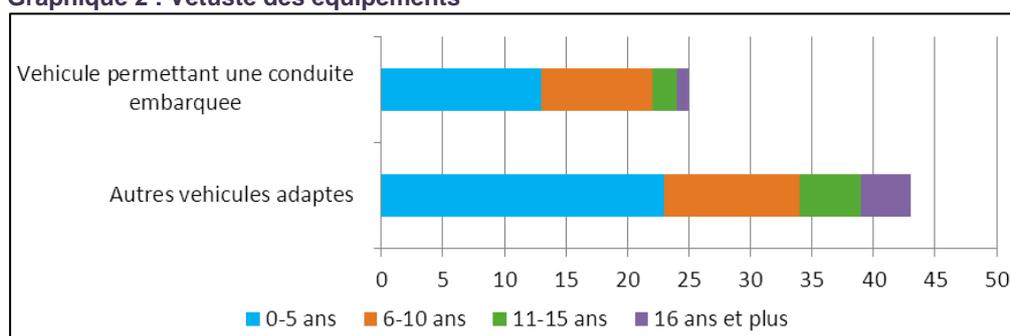
Vétusté des équipements

Tableau 3 : Distribution de l'âge des équipements

Equipements	Nombre de dates données	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Véhicule permettant une conduite embarquée	25	5.4	4.5	2	3	8	1
Autres véhicules adaptés	43	6.7	6.8	2	5	9	1

L'écart-type élevé pour la catégorie des « autres véhicules » est dû à un véhicule anormalement ancien (36 ans), qui de plus est signalé comme étant loué. Outre cette valeur atypique, l'âge moyen d'un véhicule adapté pour personne à mobilité réduite est de 6 ans.

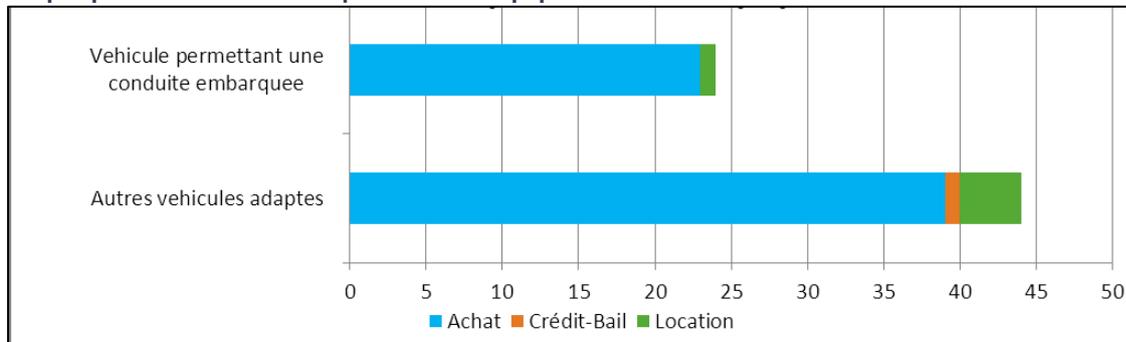
Graphique 2 : Vétusté des équipements



L'âge des véhicules est très variable. Cependant, plus de 80% des équipements est âgé de moins de 10 ans. Néanmoins, il existe un besoin de renouvellement pour certains équipements de plus de 15 ans.

3. Valeurs et modalités d'acquisition

Graphique 3 : Modalités d'acquisition des équipements



L'acquisition des véhicules se fait principalement en achat (89% des véhicules sont achetés). L'acquisition en crédit-bail n'est choisie que pour 1% des équipements, tandis que les équipements sont loués dans seulement 7% des cas. Pour les 3% restants, la modalité n'a pas été indiquée.

Tableau 4 : Distribution de la valeur d'acquisition des équipements hors ristourne et rabais (si achat ou crédit-bail)

Equipements	Modalité d'acquisition	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Véhicule permettant une conduite embarquée	Achat	22	29 820	25 367	18 859	21 987	30 467	.	1
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Autres véhicules adaptés	Achat	37	22 164	12 889	15 601	19 645	27 533	2	.
	Crédit-Bail	1	2 542	.	2 542	2 542	2 542	.	.

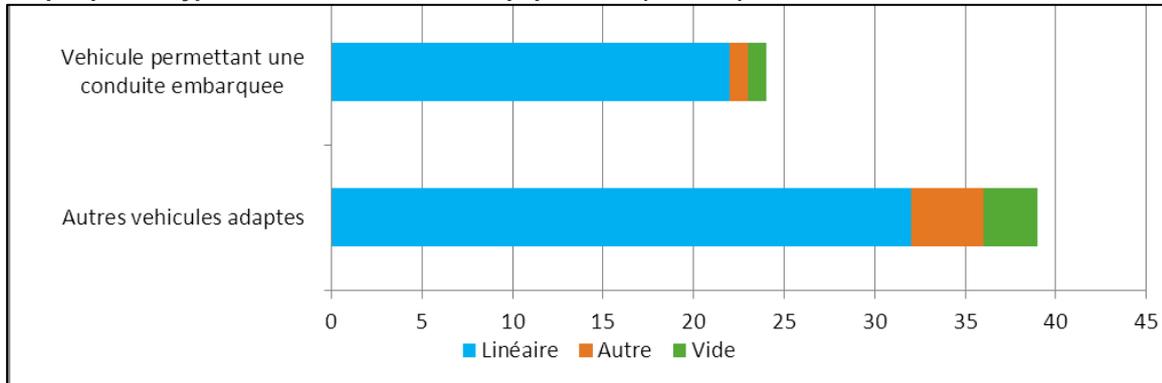
Vu l'écart-type élevé dû à une valeur atypique pour les véhicules permettant une conduite embarquée, la médiane est un indicateur plus robuste que la moyenne. Ainsi, un véhicule coûte environ 20 000€, quel que soit son type.

Tableau 5 : Distribution de la durée d'amortissement des équipements (en année / si achat)

Equipements	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Véhicule permettant une conduite embarquée	22	5.1	0.9	5	5	5	1	.
Autres véhicules adaptés	36	5.4	1.7	5	5	5	3	.

La durée d'amortissement lors de l'achat d'un poste de conduite est principalement de 5 ans.

Graphique 4 : Type d'amortissement des équipements (si achat)



Pour 87% des achats, l'amortissement est linéaire.

4. Activité 2010

Tableau 6 : Distribution des indicateurs de l'activité au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement

Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Nombre d'actes	41	152	177	31.5	81	191	1	1
Proportion d'actes SSR	39	97.03%	10.23%	100.00%	100%	100%	3	1

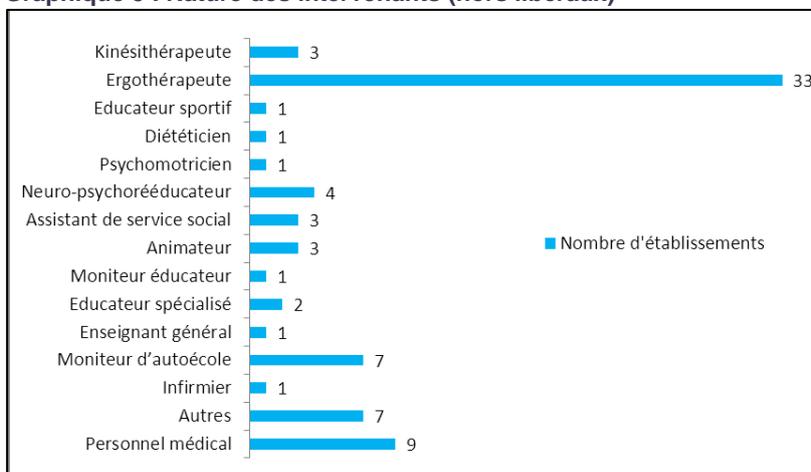
Au niveau national, 150 actes sont en moyenne réalisés au bénéfice de patients hospitalisés, soit près d'un acte tous les deux jours.

Pour la grande majorité des établissements, ce plateau est utilisé uniquement pour des actes de SSR.

5. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, 42 établissements ont renseigné des ETP dans l'enquête. L'établissement manquant n'est donc pas représenté dans les tableaux.

Graphique 5 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Les ergothérapeutes interviennent majoritairement sur ce type de plateau. Dans la catégorie « Autres », sont déclarés des aide-soignants, du personnel administratif et des **ambulanciers**. La notion de « véhicule permettant une conduite embarquée » a donc peut-être été assimilée à celle de véhicule permettant un transport de personnes en fauteuil roulant.

Perspectives d'études :

- ✓ Il conviendrait de préciser la caractérisation des équipements considérés pour éviter toute ambiguïté avec les véhicules permettant le transport de personnes en fauteuil roulant.

Tableau 7 : Distribution du nombre d'ETP mobilisés par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	0.63	0.89	0.06	0.24	0.8
Personnel Médical	0.02	0.05	0	0	0

Sur ce plateau, le personnel médical est un très peu mobilisé.

6. Autres charges liées à l'équipement

Les écart-type élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient dans ce cas de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 9 : Distribution des diverses charges

Charges	Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Coût des consommables	6	408	464	97	296	500	24	13
Charges d'amortissement	21	8 013	8 322	2 545	4 590	11 598	15	7
Entretien et maintenance	30	3 471	4 532	509	1 314	5 245	12	1

Seulement 14% des établissements disposant du plateau ont déclaré des coûts de consommables et pour un montant relativement faible. Ce plateau n'est visiblement pas concerné par cette problématique.

Vu l'écart-type élevé des charges d'amortissement, il convient de préférer la médiane à la moyenne. Ainsi, les charges d'amortissement valent environ 4 600€ ce qui semble cohérent avec la valeur d'acquisition, la durée d'acquisition, ainsi que le type d'amortissement. Les montants relativement faibles peuvent être expliqués par l'acquisition de l'équipement en cours d'année. A noter que 51% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit l'établissement ne possède pas la donnée, soit il s'agit d'une acquisition en crédit-bail ou d'une location.

Ainsi, 4 établissements ont déclaré des charges de locations d'un montant moyen de 8 000€. En revanche, l'établissement disposant de l'équipement en crédit-bail n'a pas déclaré de charges correspondantes.

La valeur médiane des charges de maintenance est d'environ 1 300€. A noter que 30% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable.

Aucun établissement n'a renseigné de montant au niveau des redevances versées par des intervenants libéraux.

Deux établissements ont renseigné des produits d'activité annexe, pour un montant moyen de 3 000€.
Un seul établissement a déclaré des recouvrements de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres établissements pour un montant de 800€.

Enfin, trois établissements ont déclaré être concernés par des prestations inter-établissements (PIE) : 130 actes en moyenne pour un montant moyen de 20 000€.

FICHE 8 : Plateau d'exploration fonctionnelle respiratoire

1. Implantation du plateau

Ne sont considérés comme établissements ayant le plateau que ceux ayant déclaré au moins un équipement. Ainsi, les données des 5 établissements qui déclarent disposer du plateau mais qui n'ont pas spécifié au moins un équipement relatif au plateau ne sont pas reprises dans l'ensemble de la restitution.

Tableau 1 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins un équipement
Alsace	7	1	8	59	14%
Aquitaine	2	9	11	104	11%
Auvergne	3	4	7	47	15%
Basse-Normandie	3	1	4	50	8%
Bourgogne	3	3	6	59	10%
Bretagne	8	0	8	80	10%
Centre	5	3	8	68	12%
Champagne-Ardenne	2	0	2	32	6%
Corse	0	1	1	13	8%
Franche-Comté	1	1	2	31	6%
Guadeloupe	0	0	0	17	0%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	5	0	5	45	11%
Ile-de-France*	26	3	29	215	13%
Languedoc-Roussillon	7	9	16	86	19%
Limousin	3	0	3	20	15%
Lorraine	5	1	6	72	8%
Martinique	0	0	0	13	0%
Midi-Pyrénées	5	6	11	97	11%
Nord Pas-de-Calais	15	2	17	82	21%
Pays de Loire	7	0	7	86	8%
Picardie	8	0	8	52	15%
Poitou-Charentes	6	0	6	46	13%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	17	14	31	158	20%
Rhône-Alpes*	15	3	18	169	11%
Réunion	1	1	2	13	15%
Service de santé des armées (SSA)*	3	0	3	6	50%
Total	157	62	219	1 723	13%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	13%	12%	13%		

*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

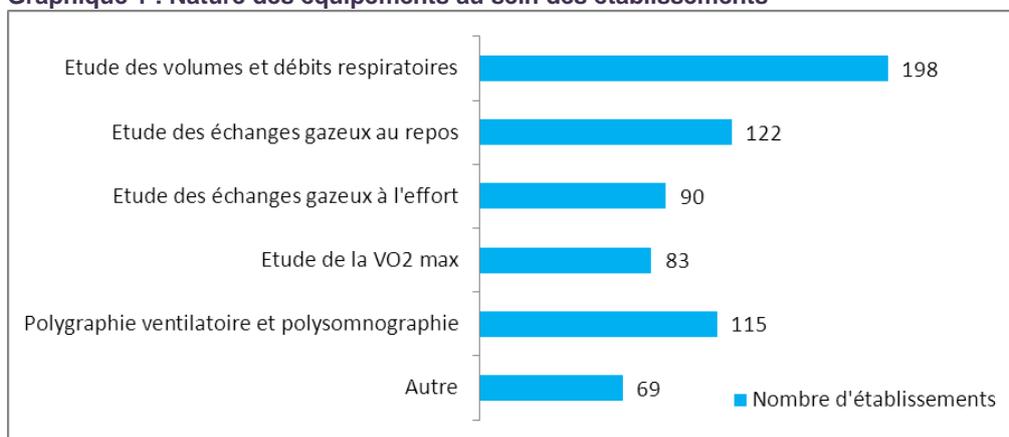
Au niveau national, 13% des établissements SSR disposent du plateau. Selon les régions, ce pourcentage peut atteindre 21%. Les régions présentant une proportion élevée d'établissements disposant du plateau sont des régions dans lesquelles le nombre d'établissements réalisant une activité SSR est assez élevé : le Nord Pas-de-Calais (21%), le PACA (20%), et le Languedoc-Roussillon (19%). Mis à part les régions d'outre-mer, ce plateau est présent dans l'ensemble des régions.

2. Description de l'équipement

Nature des équipements

Dans l'enquête, les établissements pouvaient renseigner jusqu'à 6 équipements composant le plateau.

Graphique 1 : Nature des équipements au sein des établissements



L'équipement portant sur l'étude des volumes et débits respiratoires est l'équipement le plus représenté sur ce plateau, suivi de l'équipement portant sur l'étude des échanges gazeux au repos. Parmi les équipements «Autre» déclarés, il convient d'attirer l'attention sur deux d'entre eux : la pléthysmographie (syndrome restrictif / syndrome constrictif) et les endoscopies.

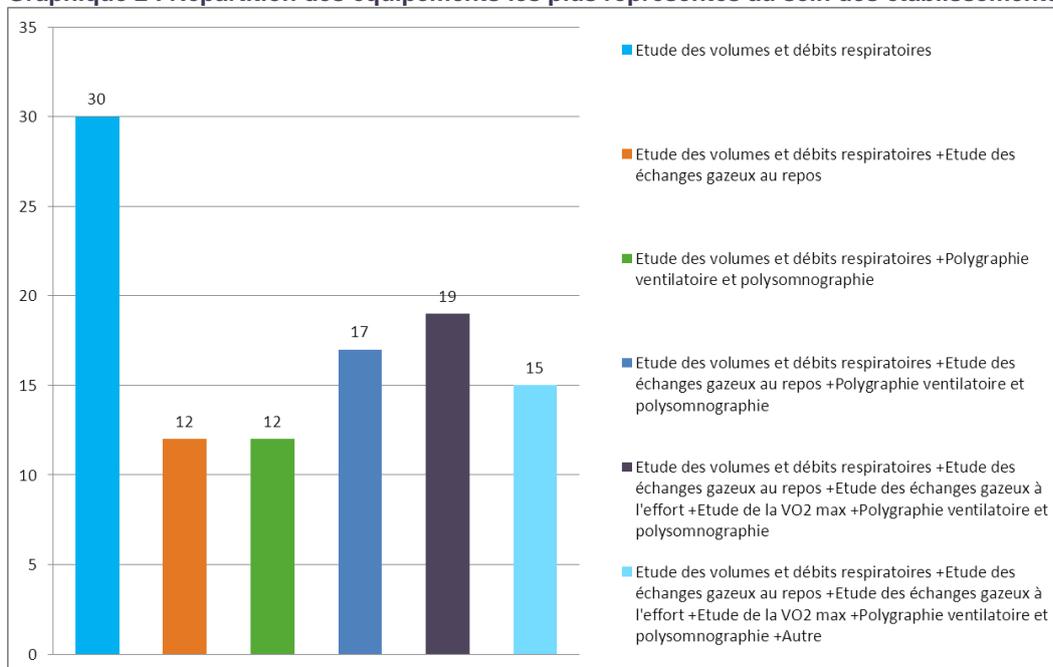
Perspectives d'études :

- ✓ Les systèmes de mesure de la VO2 max sont mobilisés à la fois pour l'exploration de la fonction cardiaque (équipement indispensable dans le cadre d'une prise en charge pour rééducation cardiaque) et pour l'exploration de la fonction pulmonaire (appréciation de la qualité des échanges gazeux au niveau de la membrane alvéolaire). Afin d'éviter un double-compte de cet équipement (au titre des explorations respiratoires d'une part, et cardiologiques d'autre part), il conviendra d'étudier plus précisément le cas des établissements qui développent simultanément une activité de rééducation cardiologique et une activité de rééducation respiratoire.

Lors de l'enquête, 40 combinaisons possibles d'équipements ont été comptabilisées. Parmi elles, 34 combinaisons étaient représentées par moins de 10 établissements au national. Afin de simplifier la représentation graphique de la répartition des équipements, le graphique suivant ne propose que les combinaisons suffisamment représentées au national, c'est-à-dire représentées par au moins 10

établissements. Ainsi, les établissements concernés par ces combinaisons faiblement représentées sont exclus du graphique, soit 114 établissements.

Graphique 2 : Répartition des équipements les plus représentés au sein des établissements



Au niveau national, près de 14% des établissements dispose uniquement d'un équipement pour l'étude des volumes et débits respiratoires. Malgré le besoin de coupler l'équipement pour l'étude des échanges gazeux au repos et celui à l'effort souligné par les experts, près d'un quart des établissements dispose uniquement de l'équipement propre au repos. Enfin, 16% des établissements dispose d'un plateau complet.

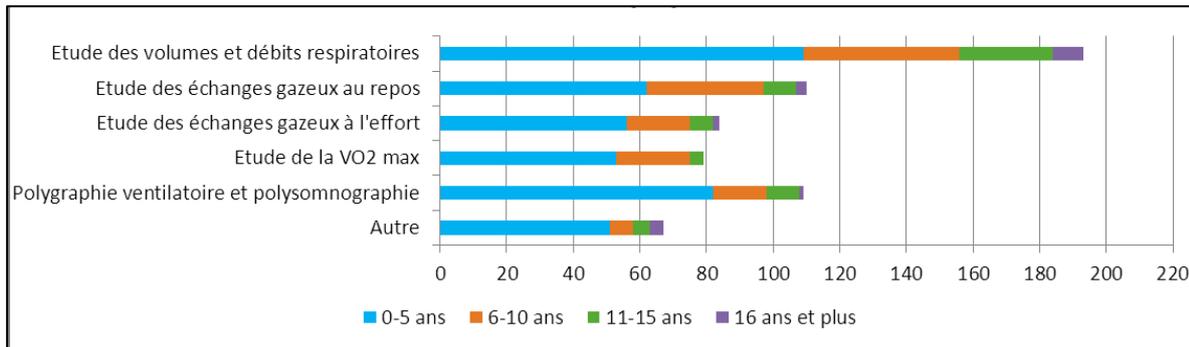
Vétusté des équipements

Tableau 2 : Distribution de l'âge des équipements

Equipements	Nombre de dates données	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Etude des volumes et débits respiratoires	193	5.7	5.2	1	4	9	5
Etude des échanges gazeux au repos	110	5.7	4.6	2	5	8	12
Etude des échanges gazeux à l'effort	84	4.7	4.4	1	3	7	6
Etude de la VO2 max	79	4	3.7	1	3	6	4
Polygraphie ventilatoire et polysomnographie	109	4.1	3.9	1	3	5	6
Autre	67	4.5	5.0	1	3	5	2

Sur ce plateau, l'âge moyen varie selon le type de l'équipement entre 4 et 6 ans.

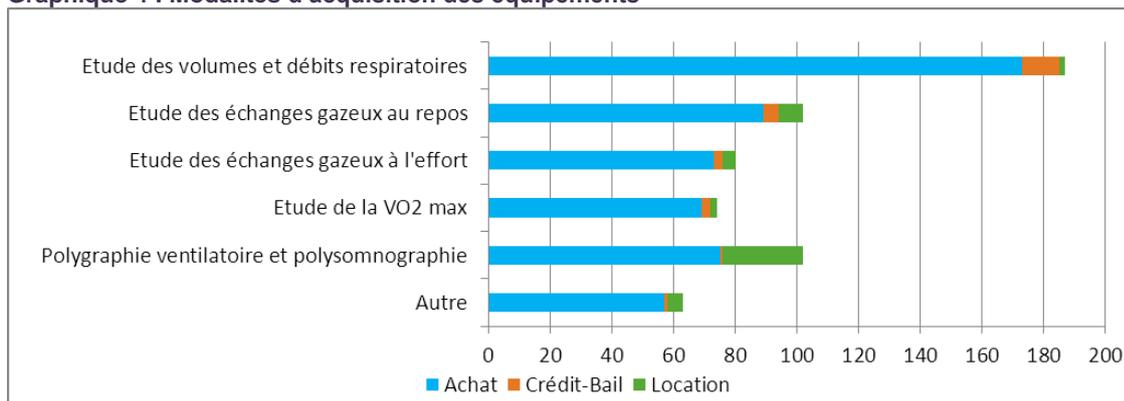
Graphique 3 : Vétusté des équipements



La majorité des équipements du plateau sont récents, plus de 80% des équipements étant âgés de moins de 10 ans.

3. Valeurs et modalités d'acquisition

Graphique 4 : Modalités d'acquisition des équipements



L'acquisition des équipements se fait principalement en achat (79% des équipements sont achetés). L'acquisition en crédit-bail n'est choisie que pour 4% des équipements, tandis que les équipements sont loués dans seulement 7% des cas. Pour les 10% restants, la modalité n'a pas été indiquée.

Tableau 3 : Distribution de la valeur d'acquisition des équipements hors ristourne et rabais (si achat ou crédit-bail)

Equipements	Modalité d'acquisition	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Etude des volumes et débits respiratoires	Achat	168	24 039	21 976	4 522	21 583	35 032	5	.
	Crédit-Bail	12	33 721	32 568	16 855	28 214	36 835	.	.
Etude des échanges gazeux au repos	Achat	89	18 530	15 461	9 681	14 708	23 914	.	.
	Crédit-Bail	5	15 948	11 516	5 500	17 630	19 000	.	.
Etude des échanges gazeux à l'effort	Achat	71	21 244	25 815	2 500	10 994	31 993	2	.
	Crédit-Bail	3	22 043	16 693	8 000	17 630	40 500	.	.
Etude de la VO2 max	Achat	65	34 611	17 988	23 500	35 000	44 337	4	.
	Crédit-Bail	3	33 949	23 951	8 000	38 637	55 209	.	.
Polygraphie ventilatoire et polysomnographie	Achat	72	25 613	28 154	9 018	15 090	27 500	3	.
	Crédit-Bail	1	9 500	.	9 500	9 500	9 500	.	.
Autre	Achat	54	31 125	49 950	3 180	12 138	34 417	3	.
	Crédit-Bail	1	26 562	.	26 562	26 562	26 562	.	.

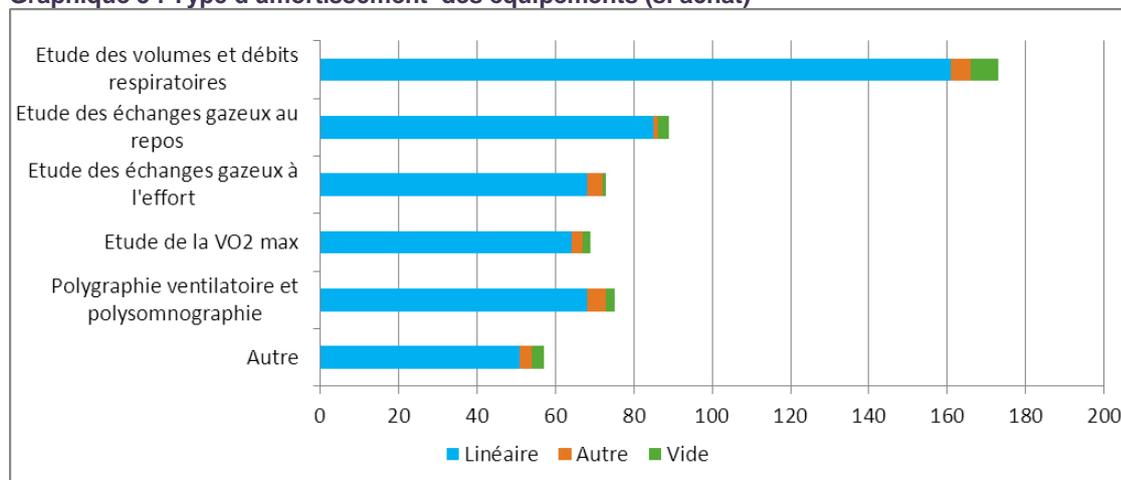
Pour certains équipements, compte-tenu de l'écart-type élevé, il est préférable d'analyser la valeur médiane que la moyenne (par exemple, l'étude des échanges gazeux à l'effort). Les valeurs d'acquisition des équipements oscillent entre environ 15 000€ et 35 000€ selon le type d'équipement. L'équipement le plus coûteux est celui de l'étude de la VO2 max. Un plateau complet coûte 100 000€.

Tableau 4 : Distribution de la durée d'amortissement des équipements (en année / si achat)

Equipements	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Etude des volumes et débits respiratoires	165	6.9	7.5	5	5	7	8	.
Etude des échanges gazeux au repos	86	8.3	11.6	5	5	7	3	.
Etude des échanges gazeux à l'effort	71	7.1	9.3	5	5	7	2	.
Etude de la VO2 max	67	7.6	9.4	5	5	7	2	.
Polygraphie ventilatoire et polysomnographie	72	6.4	6.6	5	5	7	3	.
Autre	54	6.5	7.7	5	5	6	3	.

Les écarts-types élevés par rapport aux moyennes sont dus à des valeurs aberrantes (quelques établissements ont renseigné les durées en mois au lieu d'années). Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne comme indicateur de la durée d'amortissement. Ainsi, la durée d'amortissement est de 5 ans pour l'ensemble des équipements.

Graphique 5 : Type d'amortissement des équipements (si achat)



Pour 93% des achats, l'amortissement est linéaire.

4. Description des locaux

Tableau 5 : Distribution de la surface de la zone d'implantation de l'équipement (en m² SHON)

Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
219	92.5	316.0	17	36	90

L'écart-type étant trop élevé par rapport à la moyenne, il est préférable d'utiliser la médiane comme indicateur de la surface du plateau. Ainsi, un plateau d'explorations fonctionnelles respiratoires représente une surface d'environ 36 m².

5. Activité 2010

Tableau 6 : Distribution des indicateurs de l'activité au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement

Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Nombre d'ICR	196	46 460	115 211	1 373	7 154	50 039	19	4
Proportion d'ICR SSR	171	69.51%	98.77%	3.64%	100%	100%	33	15

La valeur très élevée de l'écart-type du nombre d'ICR par rapport à la moyenne est due à des valeurs aberrantes. En se basant sur la médiane, il peut être considéré qu'environ 7 200 ICR sont réalisés au bénéfice de patients hospitalisés, soit près de 20 ICR par jour.

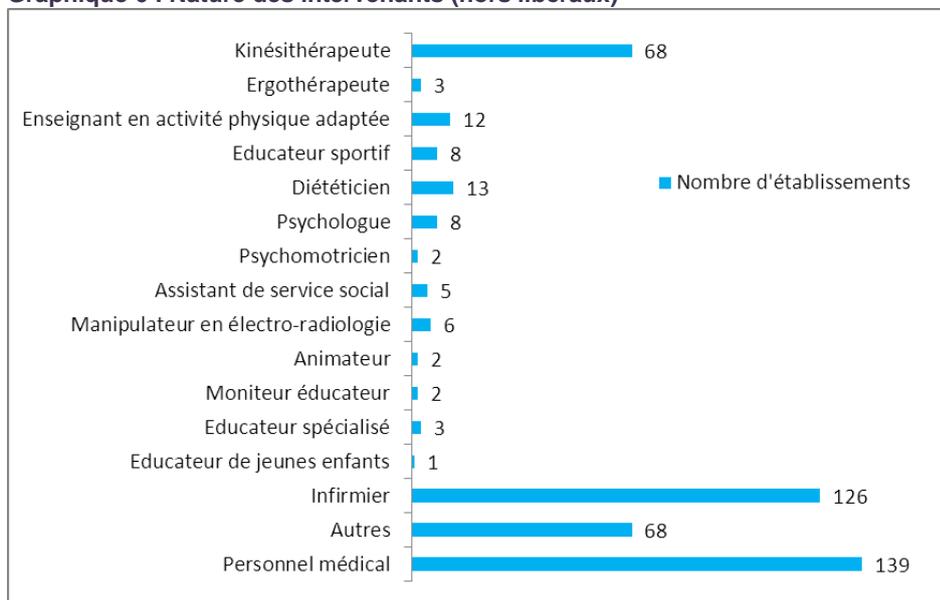
L'écart-type de la proportion d'ICR SSR est anormalement élevé, suite à une erreur de remplissage (un établissement a déclaré plus d'ICR SSR que d'ICR total). Il convient néanmoins de noter que pour un certain nombre d'établissements les activités du plateau ne concernent pas exclusivement des

patients relevant d'une prise en charge en SSR. Ainsi, 11 établissements n'ont déclaré aucune activité relevant de ce champ sur l'ensemble de l'activité du plateau. Aussi, sous réserve de validation de leur part, il semblerait que leur plateau soit utilisé pour des patients issus d'une activité autre que celle de SSR. A noter que ces établissements sont pour la plupart des établissements n'ayant pas l'autorisation « Affections respiratoires ».

6. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, 188 établissements ont renseigné des ETP dans l'enquête. Les 31 autres établissements ne sont donc pas représentés dans les tableaux.

Graphique 6 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Le personnel médical et les infirmiers interviennent majoritairement sur ce type de plateau. Dans la catégorie « Autres », sont déclarés des aide-soignants, du personnel administratif, des ingénieurs biomédicaux, des techniciens et des brancardiers.

Perspectives d'études :

- ✓ De l'avis des experts, il n'y a pas nécessité d'une implication aussi forte du personnel médical sur les plateaux d'exploration fonctionnelle respiratoire (à l'exception des activités d'endoscopie) que ce qui est attendu pour le volet cardiologique. La distinction des plateaux par type d'autorisation (respiratoire ou cardio-vasculaire) permettrait de préciser la répartition du personnel.

Tableau 7 : Distribution du nombre d'ETP mobilisés par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	1.83	2.91	0.12	0.855	2.055
Personnel Médical	0.65	3.19	0	0.195	0.5

Vu les écarts-types élevés, la médiane est ici un indicateur plus robuste que la moyenne. Ainsi, ce plateau nécessite la mobilisation de plus d'un ETP. Une analyse plus fine en croisant avec les autorisations permettrait de mieux comprendre les ressources mobilisées.

7. Autres charges liées à l'équipement

Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient dans ce cas de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 8 : Distribution des diverses charges

Charges	Nombre d'établs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Coût des consommables	158	12 458	25 345	1 000	3 577	11 824	54	7
Charges d'amortissements	152	10 291	12 324	2 081	6 117	12 313	45	22
Entretien et maintenance	128	6 825	10 171	1 240	3 000	8 425	75	16

Près des trois quart des établissements disposant du plateau ont déclaré des coûts de consommables. Le montant médian est d'environ 3 600€.

Les charges d'amortissement valent généralement entre 2 000 et 12 000€, ce qui semble cohérent avec la valeur d'acquisition, la durée d'acquisition, ainsi que le type d'amortissement, ces trois données étant dépendantes de l'équipement composant le plateau. Les montants relativement faibles peuvent être expliqués par l'acquisition de l'équipement en cours d'année. Il convient de noter que 30% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit l'établissement ne possède pas la donnée, soit il s'agit d'une acquisition en crédit-bail ou d'une location.

Ainsi, 11 établissements ont déclaré des charges de crédit-bail d'un montant moyen de 13 000€, cette modalité concernant principalement l'étude des volumes et débits respiratoires. 38 établissements ont déclaré des charges de locations d'un montant médian de 5 000€, cette modalité concernant essentiellement d'équipement de polygraphie ventilatoire et polysomnographie.

La valeur médiane des charges de maintenance est d'environ 3 000€. A noter que 42% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable.

11 établissements ont renseigné un montant au niveau des redevances versées par des intervenants libéraux d'une valeur médiane de 1 200€.

De même, 10 établissements ont renseigné des produits d'activité annexe, d'un montant médian de 7 000€. Sur ces produits, il existe une forte variation dans les montants renseignés.

5 établissements ont déclaré des recouvrements de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres établissements pour un montant de 3 500€.

Enfin, 9 établissements ont déclaré être concernés par des prestations inter-établissements (PIE) : 800 ICR en moyenne pour un montant moyen de 3 600€.

FICHE 9 : Plateau d'explorations cardiologiques

1. Implantation du plateau

Ne sont considérés comme établissements ayant le plateau que ceux ayant déclaré au moins un équipement. Ainsi, les données des 10 établissements qui déclarent disposer du plateau mais qui n'ont pas spécifié au moins un équipement relatif au plateau ne sont pas reprises dans l'ensemble de la restitution.

Tableau 1 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins un équipement
Alsace	6	2	8	59	14%
Aquitaine	6	9	15	104	14%
Auvergne	2	3	5	47	11%
Basse-Normandie	5	1	6	50	12%
Bourgogne	6	3	9	59	15%
Bretagne	10	0	10	80	13%
Centre	7	5	12	68	18%
Champagne-Ardenne	2	2	4	32	13%
Corse	0	1	1	13	8%
Franche-Comté	1	1	2	31	6%
Guadeloupe	1	0	1	17	6%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	6	1	7	45	16%
Ile-de-France*	31	14	45	215	21%
Languedoc-Roussillon	5	5	10	86	12%
Limousin	2	0	2	20	10%
Lorraine	10	1	11	72	15%
Martinique	1	1	2	13	15%
Midi-Pyrénées	4	7	11	97	11%
Nord Pas-de-Calais	17	8	25	82	30%
Pays de Loire	6	1	7	86	8%
Picardie	9	0	9	52	17%
Poitou-Charentes	4	2	6	46	13%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	19	14	33	158	21%
Rhône-Alpes*	15	5	20	169	12%
Réunion	0	1	1	13	8%
Service de santé des armées (SSA)*	3	0	3	6	50%
Total	178	87	265	1 723	15%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	15%	17%	15%		

*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

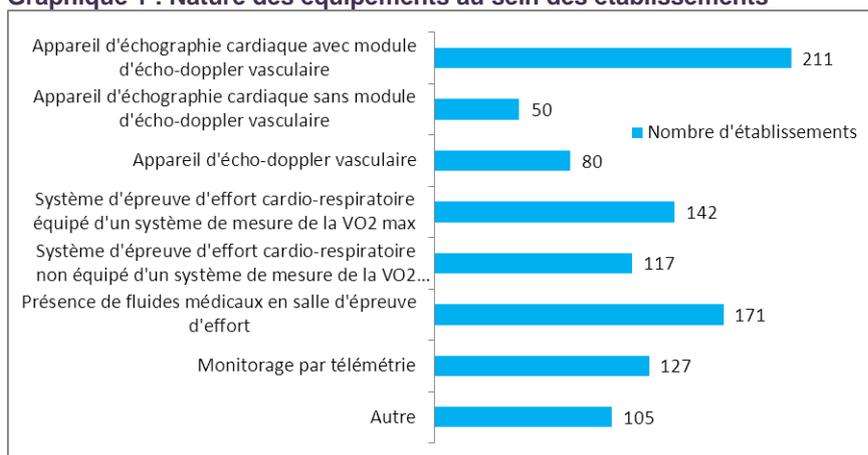
Au niveau national, 15% des établissements SSR disposent du plateau. Ce pourcentage présente une certaine disparité entre les régions. Pour plus de la moitié, ce pourcentage est compris entre 10 et 15%. Cependant, certaines régions possèdent une part d'établissements équipés du plateau nettement supérieure pouvant atteindre 30%. De plus, entre deux régions de taille équivalente en termes de nombre d'établissements SSR, la part d'établissements équipés est très différente. A titre d'exemple, le Nord Pas-de-Calais possède 30% d'établissements équipés lorsque le Pays de la Loire n'en possède que 8%. A noter que ce plateau est présent dans l'ensemble des régions (sauf la Guyane).

2. Description de l'équipement

Nature des équipements

Dans l'enquête, les établissements pouvaient renseigner jusqu'à 8 équipements composant le plateau.

Graphique 1 : Nature des équipements au sein des établissements



L'appareil d'échographie cardiaque avec module d'écho-doppler vasculaire est l'équipement le plus fréquent sur ce plateau, suivi des fluides médicaux présents en salle d'épreuve d'effort. Parmi les équipements «Autre» déclarés, de nombreux HOLTER sont déclarés.

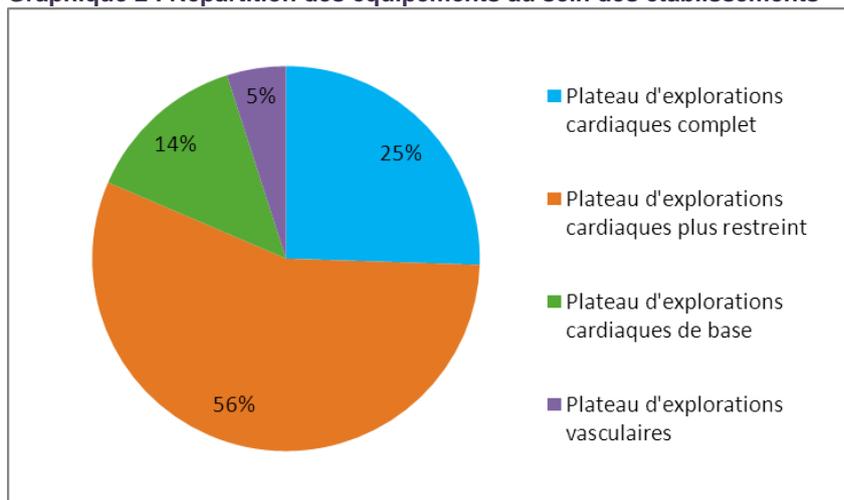
Perspectives d'études :

- ✓ Les systèmes de mesure de la VO2 max sont mobilisés à la fois pour l'exploration de la fonction cardiaque (équipement indispensable dans le cadre d'une prise en charge pour rééducation cardiaque) et pour l'exploration de la fonction pulmonaire (appréciation de la qualité des échanges gazeux au niveau de la membrane alvéolaire). Afin d'éviter un double-compte de cet équipement (au titre des explorations respiratoires d'une part, et cardiologiques d'autre part), il conviendra d'étudier plus précisément le cas des établissements qui développent simultanément une activité de rééducation cardiologique et une activité de rééducation respiratoire.

Afin de simplifier la représentation des équipements au sein des établissements, les appareils d'échographie cardiaque avec ou sans module d'écho-doppler vasculaire ont été regroupés, et quatre groupes d'établissements ont été définis en fonction des caractéristiques de leur plateau :

- **Plateau d'explorations cardiaques complet** comportant les équipements suivants : appareil d'échographie cardiaque avec ou sans module d'écho-doppler vasculaire, système d'épreuve d'effort équipé d'un système de mesure de la VO₂ max, présence de fluides médicaux en salle d'épreuve d'effort et du monitoring par télémétrie (nécessaire pour la prise en charge des patients en insuffisance cardiaque de grade IV)
- **Plateau d'explorations cardiaques plus restreint** comportant les équipements suivants : appareil d'échographie cardiaque avec ou sans module d'écho-doppler vasculaire avec au moins un équipement présent parmi les 3 suivants : système d'épreuve d'effort équipé d'un système de mesure de la VO₂ max, présence de fluides médicaux en salle d'épreuve d'effort et monitoring par télémétrie
- **Plateau d'explorations cardiaques de base** comportant les équipements suivants : appareil d'échographie cardiaque avec ou sans module d'écho-doppler vasculaire uniquement
- **Plateau d'exploration vasculaire** : appareil d'écho-doppler mais sans appareil d'échographie cardiaque

Graphique 2 : Répartition des équipements au sein des établissements²⁰



La quasi-totalité des établissements (95%) dispose d'un plateau orienté vers l'exploration cardiaque. En effet, un quart des établissements dispose du plateau complet, tandis que 56% ont un plateau plus restreint et 14% ne disposent que d'un plateau de base. Les 5% restants disposent d'un plateau orienté vers l'exploration vasculaire.

Perspectives d'études :

- ✓ Il conviendrait de ne conserver pour les analyses ultérieures que les établissements dont les plateaux sont orientés vers l'exploration cardiaque.

²⁰ Les établissements ayant déclaré des situations impossibles (absence d'appareil d'échographie ou d'écho-doppler) ne sont pas pris en compte dans la représentation graphique des équipements au sein des établissements, soit 22 établissements.

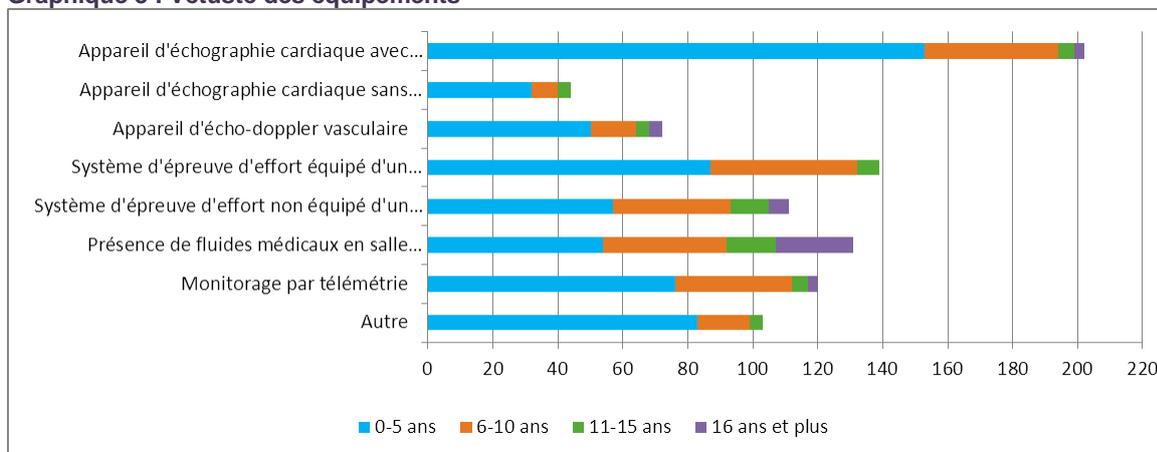
Vétusté des équipements

Tableau 2 : Distribution de l'âge des équipements

Equipements	Nombre de dates données	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Appareil d'échographie cardiaque avec module d'écho-doppler vasculaire	202	3.6	3.3	1	3	5	9
Appareil d'échographie cardiaque sans module d'écho-doppler vasculaire	44	4.0	3.9	1	3	6	6
Appareil d'écho-doppler vasculaire	72	4.8	4.9	1	3.5	7	8
Système d'épreuve d'effort cardio-respiratoire équipé d'un système de mesure de la VO2 max	139	4.6	3.5	2	4	7	3
Système d'épreuve d'effort cardio-respiratoire non équipé d'un système de mesure de la VO2 max	111	6.0	4.9	2	5	8	6
Présence de fluides médicaux en salle d'épreuve d'effort	131	9.4	8.9	3	7	12	40
Monitoring par télémétrie	120	4.6	4.3	1	4	7	7
Autre	103	3.4	3.2	1	3	5	2

Sur ce plateau, l'âge moyen varie selon le type de l'équipement entre 3 et 9 ans.

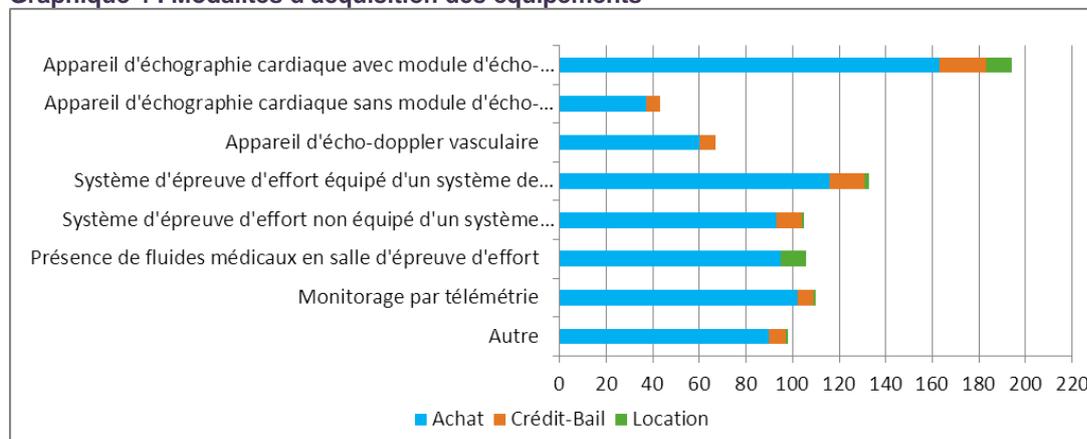
Graphique 3 : Vétusté des équipements



La majorité des équipements du plateau ont été acquis récemment. Néanmoins, suite à l'obligation de changer de matériel tous les 5 ans pour le champ MCO (renouvellement du parc), le marché de l'occasion est très développé dans le domaine des équipements d'explorations cardiaques (au bénéfice notamment des structures qui ne sont pas mixte MCO-SSR). La date d'achat mentionnée pour les besoins de l'enquête ne correspond donc pas forcément à la date de fabrication. Le besoin de renouvellement des équipements est relativement faible en dehors des équipements de présence de fluides médicaux en salle de repos pour lesquels une vingtaine d'entre eux ont plus de 15 ans.

3. Valeurs et modalités d'acquisition

Graphique 4 : Modalités d'acquisition des équipements



L'acquisition des équipements se fait principalement en achat (75% des équipements sont achetés). L'acquisition en crédit-bail n'est choisie que pour 7% des équipements, tandis que les équipements sont loués dans seulement 3% des cas. Pour les 15% restants, la modalité n'a pas été indiquée.

Tableau 3 : Distribution de la valeur d'acquisition des équipements hors ristourne et rabais (si achat ou crédit-bail)

Équipements	Modalité d'acquisition	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Appareil d'échographie cardiaque avec module d'écho-doppler vasculaire	Achat	159	124 341	113 207	60 000	98 010	146 371	4	.
	Crédit-Bail	19	72 063	41 270	45 479	62 640	93 950	1	.
Appareil d'échographie cardiaque sans module d'écho-doppler vasculaire	Achat	37	97 018	55 625	63 076	98 800	137 440	.	.
	Crédit-Bail	6	97 068	78 034	50 000	80 138	138 000	.	.
Appareil d'écho-doppler vasculaire	Achat	60	52 488	53 786	6 151	39 500	80 000	.	.
	Crédit-Bail	7	56 268	24 840	47 500	59 268	80 000	.	.
Système d'épreuve d'effort cardio-respiratoire équipé d'un système de mesure de la VO2 max	Achat	111	47 016	30 425	27 000	41 000	54 535	5	.
	Crédit-Bail	14	43 373	14 843	38 637	41 250	55 209	1	.
Système d'épreuve d'effort cardio-respiratoire non équipé d'un système de mesure de la VO2 max	Achat	92	29 397	26 500	18 232	22 959	30 309	1	.
	Crédit-Bail	10	59 127	42 462	29 855	47 986	84 656	1	.
Présence de fluides médicaux en salle d'épreuve d'effort	Achat	73	17 328	46 105	2 148	4 440	10 426	21	1
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Monitoring par télémétrie	Achat	98	57 705	52 494	22 270	42 338	77 060	4	.
	Crédit-Bail	6	44 437	37 375	20 617	24 957	83 000	1	.
Autre	Achat	89	42 866	51 917	9 177	23 517	51 722	1	.
	Crédit-Bail	7	69 698	87 450	2 666	40 000	75 294	.	.

Les prix d'achat sont très variables que ce soit d'un équipement à l'autre ou au sein d'un même équipement. L'équipement le plus cher est l'appareil d'échographie cardiaque avec module d'écho-

doppler vasculaire. Un plateau complet d'exploration cardiaque coûte environ 200 000€. C'est donc un plateau très coûteux.

Remarque :

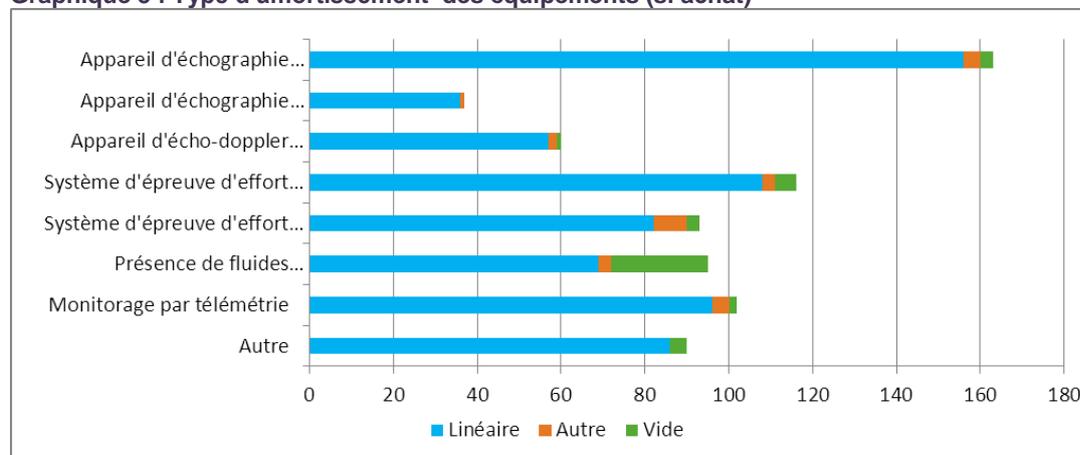
- ✓ Il convient de garder en mémoire que le marché de l'occasion est très développé dans le domaine des équipements d'explorations cardiaques.

Tableau 4 : Distribution de la durée d'amortissement des équipements (en année / si achat)

Equipements	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Appareil d'échographie cardiaque avec module d'écho-doppler vasculaire	158	7.5	8.4	5	5	7	5	.
Appareil d'échographie cardiaque sans module d'écho-doppler vasculaire	37	5.7	1.6	5	5	7	.	.
Appareil d'écho-doppler vasculaire	58	7.5	10.1	5	5	7	2	.
Système d'épreuve d'effort cardio-respiratoire équipé d'un système de mesure de la VO2 max	111	6.9	7.5	5	5	7	5	.
Système d'épreuve d'effort cardio-respiratoire non équipé d'un système de mesure de la VO2 max	89	7.3	8.4	5	5	7	4	.
Présence de fluides médicaux en salle d'épreuve d'effort	68	11.6	9.9	5	10	15	26	1
Monitoring par télémétrie	99	7.9	8.8	5	5	8	3	.
Autre	84	7.1	8.5	5	5	7	6	.

Les écarts-types élevés par rapport aux moyennes sont dus à des valeurs aberrantes (quelques établissements ont renseigné les durées en mois au lieu d'années). Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne comme indicateur de la durée d'amortissement. Ainsi, la durée d'amortissement est comprise entre 5 et 10 ans pour l'ensemble des équipements, la borne haute étant atteinte par les fluides médicaux.

Graphique 5 : Type d'amortissement des équipements (si achat)



Pour 91% des achats, l'amortissement est linéaire.

4. Description des locaux

Tableau 5 : Distribution de la surface de la zone d'implantation de l'équipement (en m² SHON)

Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
265	168.1	403.9	30	70	177

L'écart-type étant trop élevé par rapport à la moyenne²¹, il est préférable d'utiliser la médiane comme indicateur de la surface du plateau. Ainsi, un plateau d'explorations fonctionnelles cardiologiques fait environ 70 m².

5. Activité 2010

Tableau 6 : Distribution des indicateurs de l'activité au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement

Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Nombre d'ICR	230	156 368	238 528	5 724	75 657	213 567	34	1
Proportion d'ICR SSR	209	60.67%	43.97%	6.67%	91%	100%	50	6

L'écart-type du nombre d'ICR étant très élevé par rapport à la moyenne, il est préférable de se référer à la médiane plutôt qu'à la moyenne. Ainsi, au niveau national, environ 75 657 ICR sont réalisés au bénéfice de patients hospitalisés, soit près de 200 ICR par jour.

Pour plus de la moitié des établissements, cette activité n'est pas réalisée uniquement pour des patients ayant une prise en charge en SSR. Ces établissements ont probablement une activité mixte MCO-SSR.

Perspective d'études :

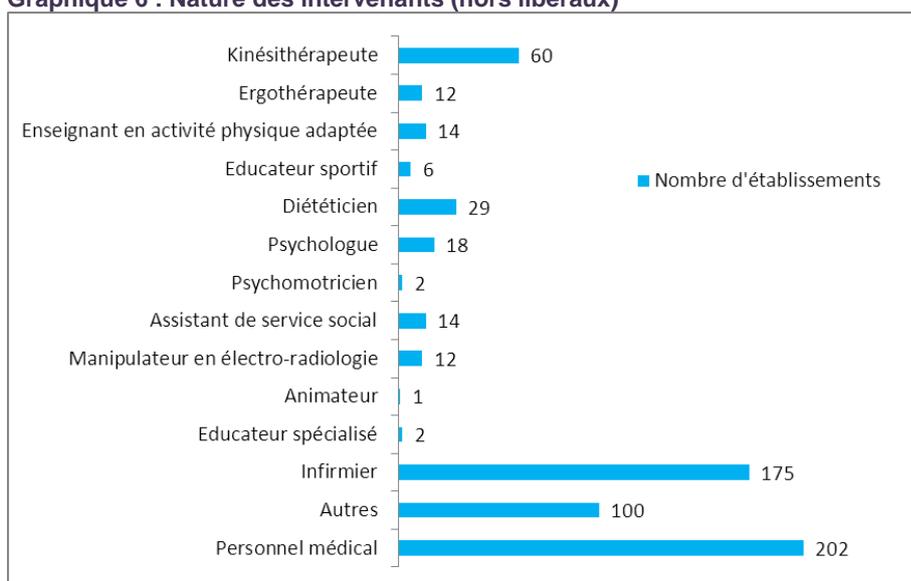
- ✓ Différentes typologies de plateaux sont décrites dans le cadre de cette fiche (cf. point 2 relatif à la description de l'équipement). Il conviendrait donc, pour les analyses ultérieures, d'apprécier l'activité déclarée en fonction de cette typologie.

²¹ La moyenne est tirée vers le haut par des valeurs atypiques dues vraisemblablement à des établissements ayant ajouté la surface de l'ensemble de leurs plateaux.

6. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, dans l'enquête 234 établissements ont renseigné des données relatives aux ressources humaines salariées. Les 31 autres établissements ne sont donc pas représentés dans les tableaux.

Graphique 6 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Le personnel médical et les infirmiers interviennent majoritairement sur ce type de plateau. Dans la catégorie « Autres », sont déclarés des aides-soignants, du personnel administratif, des cadres de santé et des techniciens.

Perspectives d'études :

- ✓ De l'avis des experts, la forte présence de médecins parmi les ressources humaines déclarées laisse supposer que le personnel qui participe aux activités de rééducation a été inclus ; les ressources humaines ainsi déclarées ne sont donc pas ciblées sur les seules activités d'exploration.

Tableau 7 : Distribution du nombre d'ETP mobilisés par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	3.08	5.43	0.3	1	3.8
Personnel Médical	1.27	3.02	0.18	0.575	1.29

Vu les écarts-types élevés, la médiane est ici un indicateur plus robuste que la moyenne. Ainsi, ce plateau nécessite la mobilisation de plus d'un ETP.

Perspective d'études :

- ✓ Différentes typologies de plateaux sont décrites dans le cadre de cette fiche (cf. point 2 relatif à la description de l'équipement). Il conviendrait donc, pour les analyses ultérieures, d'apprécier les ressources humaines déclarées en fonction de cette typologie.

7. Autres charges liées à l'équipement

Les écart-type élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient dans ce cas de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 8 : Distribution des diverses charges

Charges	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Coût des consommables	202	26 611	171 370	1 856	3 864	8 900	56	7
Charges d'amortissements	210	27 517	26 458	8 050	20 995	37 893	47	8
Entretien et maintenance	172	16 340	18 283	3 404	9 985	23 864	84	9

Les trois quart des établissements disposant du plateau ont déclaré des coûts de consommables. Le montant médian est d'environ 3 900€.

Les charges d'amortissement sont très variables puisqu'ils sont dépendants du type d'équipements composant le plateau. Ainsi sont généralement compris entre 8 000 et 38 000€, ce qui semble cohérent avec la valeur d'acquisition, la durée d'acquisition, ainsi que le type d'amortissement de chacun des équipements. Les montants relativement faibles peuvent être expliqués par l'acquisition de l'équipement en cours d'année. A noter que 79% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit l'établissement ne possède pas la donnée, soit il s'agit d'une acquisition en crédit-bail ou d'une location.

D'ailleurs, 32 établissements ont déclaré des charges de crédit-bail d'un montant médian de 21 000€, tandis que 29 établissements ont déclaré des charges de locations d'un montant médian de 14 000€.

La valeur médiane des charges de maintenance est d'environ 10 000€. A noter que 35% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable.

51 établissements ont renseigné un montant de redevances versées par des intervenants libéraux pour une valeur médiane de 9 000€.

De même, 22 établissements ont renseigné des produits d'activité annexe, pour un montant médian de 9 000€. A noter la forte variation des montants renseignés.

4 établissements ont déclaré des recouvrements de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres établissements pour un montant de 3 500€.

Enfin, 15 établissements ont déclaré être concernés par des prestations inter-établissements (PIE) : le montant total des factures est très variable (entre 100 et 30 000€), tout comme le nombre d'ICR (entre 100 et 90 000 ICR).

FICHE 10 : Plateau d'explorations urodynamiques

1. Implantation du plateau

Ne sont considérés comme établissements ayant le plateau que ceux ayant déclaré au moins un équipement. Ainsi, les données des 18 établissements qui déclarent disposer du plateau mais qui n'ont pas spécifié au moins un équipement relatif au plateau ne sont pas reprises dans l'ensemble de la restitution.

Tableau 1 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins un équipement
Alsace	4	0	4	59	7%
Aquitaine	7	2	9	104	9%
Auvergne	0	1	1	47	2%
Basse-Normandie	4	1	5	50	10%
Bourgogne	1	0	1	59	2%
Bretagne	13	0	13	80	16%
Centre	5	0	5	68	7%
Champagne-Ardenne	3	0	3	32	9%
Corse	0	0	0	13	0%
Franche-Comté	1	0	1	31	3%
Guadeloupe	2	0	2	17	12%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	5	0	5	45	11%
Ile-de-France*	24	2	26	215	12%
Languedoc-Roussillon	4	1	5	86	6%
Limousin	3	0	3	20	15%
Lorraine	9	0	9	72	13%
Martinique	1	0	1	13	8%
Midi-Pyrénées	4	2	6	97	6%
Nord Pas-de-Calais	9	3	12	82	15%
Pays de Loire	8	0	8	86	9%
Picardie	5	0	5	52	10%
Poitou-Charentes	5	0	5	46	11%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	9	0	9	158	6%
Rhône-Alpes*	8	0	8	169	5%
Réunion	2	1	3	13	23%
Service de santé des armées (SSA)*	1	0	1	6	17%
Total	137	13	150	1 723	9%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	11%	3%	9%		

*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

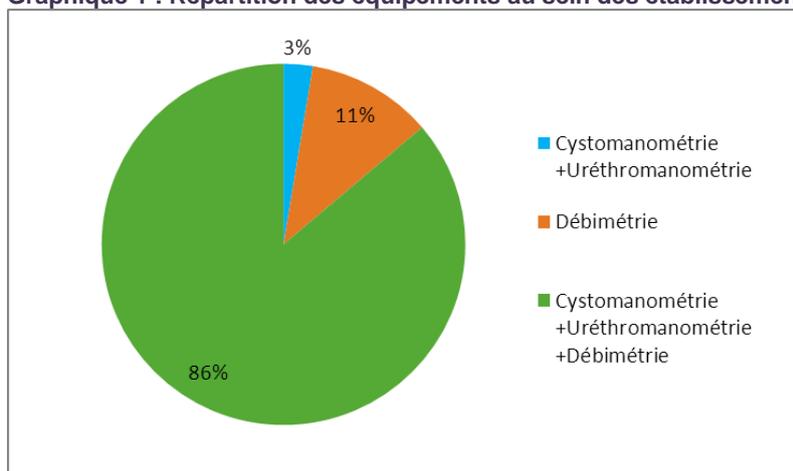
Au niveau national, 9% des établissements SSR disposent du plateau. Il existe entre les régions une très grande variabilité sur le taux d'équipement. Ainsi, ce dernier peut atteindre 23% mais il s'agit de régions dans laquelle le nombre d'établissements pratiquant une activité SSR est moindre (Réunion et Limousin). Il convient de noter toutefois la spécificité de la Bretagne qui possède 80 établissements SSR dont 16% disposent d'un plateau d'explorations urodynamiques, ainsi que celle du Nord Pas-de-Calais avec 15% de ces 82 établissements SSR disposant de ce plateau.

2. Description de l'équipement

Nature des équipements

Dans l'enquête, les établissements pouvaient renseigner jusqu'à 3 équipements composant le plateau : la cystomanométrie, l'uréthromanométrie et la débimétrie. A noter que la cystomanométrie et l'uréthromanométrie mobilisent le même équipement, et sont donc indissociables.

Graphique 1 : Répartition des équipements au sein des établissements²²



La grande majorité des établissements (86%) dispose d'un plateau complet.

Remarque :

- ✓ Les informations renseignées par 34 établissements décrivent des situations improbables en terme d'équipement (cystomanométrie sans uréthromanométrie, et *vice versa*).

Les établissements disposent également d'équipements accessoires, les plus significatifs étant le système de vidéo-urodynamique, la manométrie ano-rectale et le BladerScan.

Vétusté des équipements

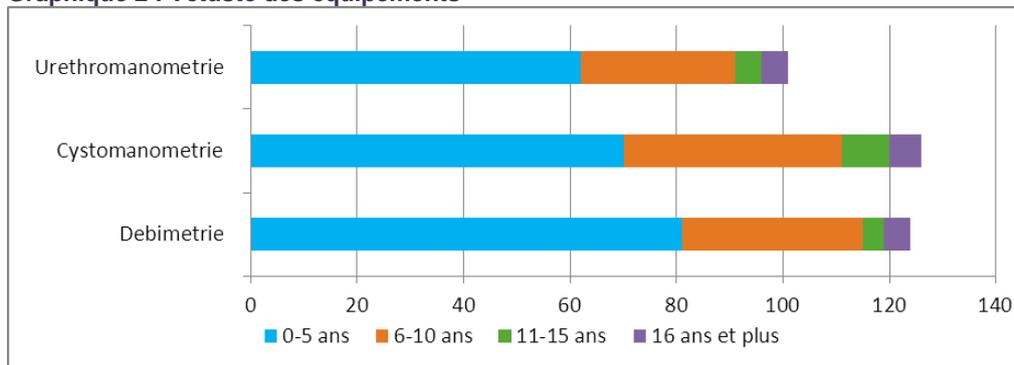
²² Les établissements ayant déclaré des situations impossibles (cystomanométrie non couplée à l'uréthromanométrie) ne sont pas pris en compte dans la représentation graphique des équipements au sein des établissements, soit 34 établissements.

Tableau 2 : Distribution de l'âge des équipements

Equipements	Nombre de dates données	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Cystomanométrie	126	5.7	5.4	2	5	8	5
Uréthromanométrie	101	5	4.6	1	4	7	8
Débimétrie	124	4.7	4.5	1	3	7	7

Sur ce plateau, l'âge moyen est d'environ 5 ans, quel que soit le type d'équipement.

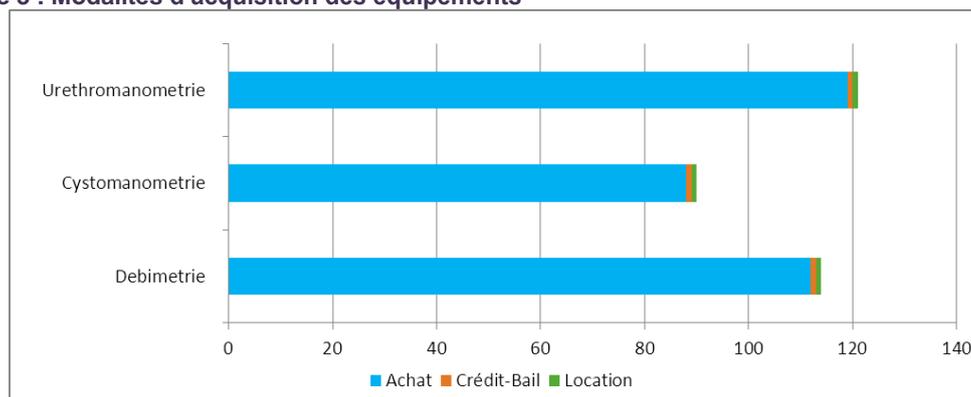
Graphique 2 : Vétusté des équipements



La majorité des équipements du plateau ont moins de 10 ans. Néanmoins, il convient de noter un petit nombre d'équipements de plus de 15 ans, qui pourraient être sujet à la problématique du renouvellement de matériel.

3. Valeurs et modalités d'acquisition

Graphique 3 : Modalités d'acquisition des équipements



L'acquisition des équipements se fait principalement en achat (86% des équipements sont achetés). L'acquisition en crédit-bail n'est choisie que pour 1% des équipements, tout comme le location. Pour les 12% restants, la modalité n'a pas été indiquée.

Tableau 3 : Distribution de la valeur d'acquisition des équipements hors ristourne et rabais (si achat ou crédit-bail)

Equipements	Modalité d'acquisition	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec donnée	
								manquante	nulle
Cystomanometrie	Achat	111	23 049	14 231	11 462	22 724	31 700	8	.
	Crédit-Bail	1	39 000	.	39 000	39 000	39 000	.	.
Urethromanometrie	Achat	76	18 432	14 856	9 895	13 658	26 306	11	1
	Crédit-Bail	1	39 000	.	39 000	39 000	39 000	.	.
Debimetrie	Achat	97	13 904	14 778	3 968	9 999	21 200	14	1
	Crédit-Bail	1	39 000	.	39 000	39 000	39 000	.	.

Un plateau complet d'exploration uro-dynamique coûterait donc en moyenne 55 000€. Il convient de noter que c'est le même établissement qui a déclaré les trois équipements en crédit-bail avec un montant identique pour les trois. Il est alors raisonnable de penser que c'est l'ensemble des équipements qui coûte 39 000€ et non chacun d'entre eux.

Remarque :

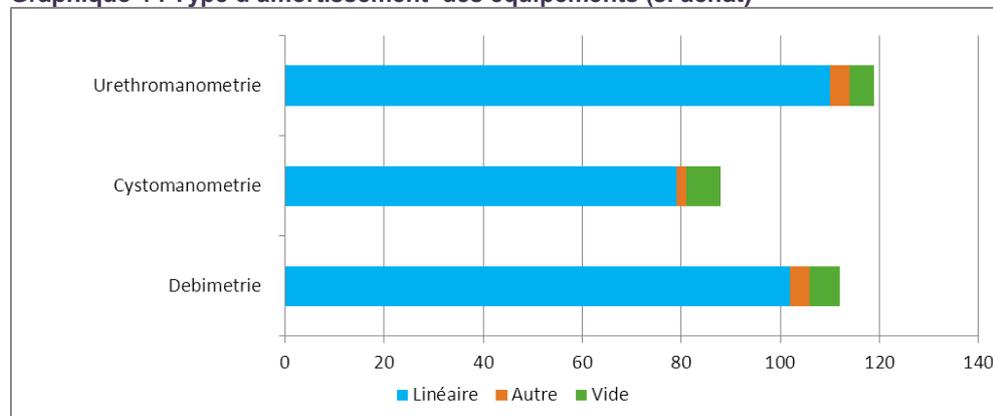
- ✓ La cystomanométrie et l'uréthromanométrie mobilisant des équipements indissociables, il conviendra de vérifier, pour les analyses ultérieures, que les montants déclarés et présentés dans le tableau 3 ne comportent pas de double-comptes.

Tableau 4 : Distribution de la durée d'amortissement des équipements (en année / si achat)

Equipements	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec donnée	
							manquante	nulle
Cystomanometrie	115	6.9	5.4	5	5	8	4	.
Urethromanometrie	81	6.3	2.0	5	5	7	7	.
Debimetrie	103	6.2	1.9	5	5	7	9	.

La durée d'amortissement moyenne est de 6/7 ans pour l'ensemble des équipements.

Graphique 4 : Type d'amortissement des équipements (si achat)



Pour 91% des achats, l'amortissement est linéaire.

4. Description des locaux

Tableau 5 : Distribution de la surface de la zone d'implantation de l'équipement (en m² SHON)

Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
150	40.5	49.6	20	25	43.05

L'écart-type étant trop élevé par rapport à la moyenne, il est préférable d'utiliser la médiane comme indicateur de la surface du plateau. Ainsi, un plateau d'explorations fonctionnelles cardiologiques fait environ 25 m².

5. Activité 2010

Tableau 6 : Distribution des indicateurs de l'activité au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement

Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Nombre d'ICR	127	18 058	40 222	1 386	6 307	19 544	17	6
Proportion d'ICR SSR	102	48.85%	41.48%	5.81%	37%	100%	36	12

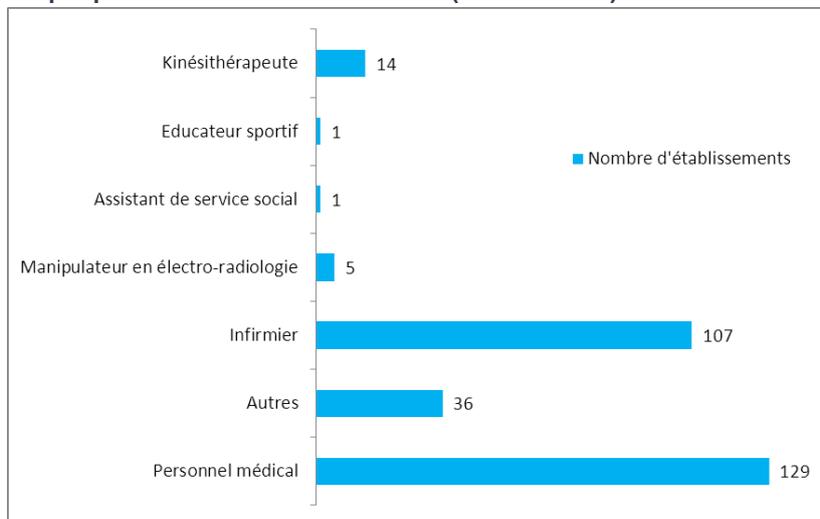
La valeur très élevée de l'écart-type du nombre d'ICR par rapport à la moyenne est due à des valeurs atypiques. En se basant sur la médiane, il peut être considéré qu'au niveau national environ 6 300 ICR sont réalisés au bénéfice de patients hospitalisés, soit près de 7 ICR par jour.

Ces équipements ne sont pas exclusivement dédiés à la prise en charge de patients hospitalisés en SSR : ils sont également mobilisés pour des patients hospitalisés en MCO, des patients externes, des PIE. De plus, il convient de remarquer les 12 établissements qui ne déclarent aucun patient hospitalisé en SSR.

6. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, dans l'enquête 138 établissements ont renseigné des données de ressources humaines salariées. Les 12 autres établissements ne sont donc pas représentés dans les tableaux.

Graphique 5 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Le personnel médical et les infirmiers interviennent majoritairement sur ce type de plateau. Dans la catégorie « Autres », sont déclarés des aides-soignants et du personnel administratif.

Tableau 7 : Distribution du nombre d'ETP mobilisés par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	0.78	1.83	0.1	0.245	0.8
Personnel Médical	0.32	0.44	0.1	0.2	0.34

Vu les écarts-types élevés, la médiane est ici un indicateur plus robuste que la moyenne. Ainsi, le fonctionnement de ce plateau nécessite autant d'ETP de personnel médical que de non médical.

7. Autres charges liées à l'équipement

Ne sont affichés que les catégories d'équipements renseignés par un minimum d'établissements. Compte-tenu des écarts-types élevés résultant de valeurs atypiques, il est préférable d'utiliser la médiane comme indicateur.

Tableau 8 : Distribution du coût des consommables

Type d'équipements possédés		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		108	9 186	14 384	2 014	4 737	9 336	34	8
dont	Cystomanométrie +Uréthromanométrie +Débimétrie	74	9 621	15 508	2 600	5 310	9 070	20	6

Les deux tiers des établissements disposant du plateau ont déclaré des coûts de consommables. Le montant médian est d'environ 4 700€. Le fonctionnement de ce plateau nécessite donc le recours à des consommables. Il convient de noter que le montant augmente quand le plateau est complet.

Tableau 9 : Distribution des charges d'amortissement

Type d'équipements possédés		Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		113	6 077	4 248	3 695	5 508	7 346	24	13
dont	Cystomanométrie +Uréthromanométrie +Débimétrie	75	6 736	4 602	4 180	5 632	7 814	15	10

Les charges d'amortissement coûtent en moyenne 6 000€, ce qui semble un peu plus faible que le montant estimé à partir de la valeur d'acquisition, la durée d'acquisition, et le type d'amortissement. Les montants relativement faibles peuvent être expliqués par l'acquisition de l'équipement en cours d'année, ce qui semble cohérent avec la jeunesse de l'équipement observée. A noter que 25% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit l'établissement ne possède pas la donnée, soit il s'agit d'une acquisition en crédit-bail ou d'une location.

Un seul établissement a déclaré des charges de crédit-bail d'un montant de 650€, tandis que 3 établissements ont déclaré des charges de location d'un montant moyen de 3 000€.

Tableau 10 : Distribution des charges d'entretien et de maintenance

Type d'équipements possédés		Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		82	2 393	3 370	880	1 515	2 545	56	12
dont	Cystomanométrie +Uréthromanométrie +Débimétrie	57	2 745	3 901	925	1 644	2 635	36	7

La valeur médiane des charges de maintenance est d'environ 1 500€. A noter que 45% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable.

5 établissements ont renseigné un montant de redevances versées par des intervenants libéraux pour une valeur moyenne de 3 000€.

De même, 9 établissements ont renseigné des produits d'activité annexe, pour un montant moyen de 13 600€. A noter la forte variation des montants renseignés.

4 établissements ont déclaré des recouvrements de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres établissements pour un montant médian de 300€.

Enfin, 2 établissements ont déclaré être concernés par des prestations inter-établissements (PIE) : en moyenne 100 ICR sont déclarés pour un montant global moyen de 8500€.

FICHE 11 : Appartement d'autonomie

1. Implantation du plateau

Ne sont considérés comme établissements ayant le plateau que ceux ayant déclaré les 4 pièces comportant l'appartement. Ainsi, les données des 6 établissements qui déclarent disposer du plateau mais qui n'ont pas spécifié avoir les 4 pièces ne sont pas reprises dans l'ensemble de la restitution.

Tableau 1 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant les 4 pièces
Alsace	0	0	0	59	0%
Aquitaine	2	1	3	104	3%
Auvergne	0	0	0	47	0%
Basse-Normandie	1	0	1	50	2%
Bourgogne	0	0	0	59	0%
Bretagne	4	0	4	80	5%
Centre	2	1	3	68	4%
Champagne-Ardenne	0	0	0	32	0%
Corse	0	0	0	13	0%
Franche-Comté	0	0	0	31	0%
Guadeloupe	0	0	0	17	0%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	3	0	3	45	7%
Ile-de-France*	5	1	6	215	3%
Languedoc-Roussillon	2	0	2	86	2%
Limousin	1	0	1	20	5%
Lorraine	2	0	2	72	3%
Martinique	0	0	0	13	0%
Midi-Pyrénées	2	1	3	97	3%
Nord Pas-de-Calais	3	1	4	82	5%
Pays de Loire	4	0	4	86	5%
Picardie	1	0	1	52	2%
Poitou-Charentes	1	0	1	46	2%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	1	1	2	158	1%
Rhône-Alpes*	2	0	2	169	1%
Réunion	0	1	1	13	8%
Service de santé des armées (SSA)*	1	0	1	6	17%
Total	37	7	44	1 723	3%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	3%	1%	3%		

*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

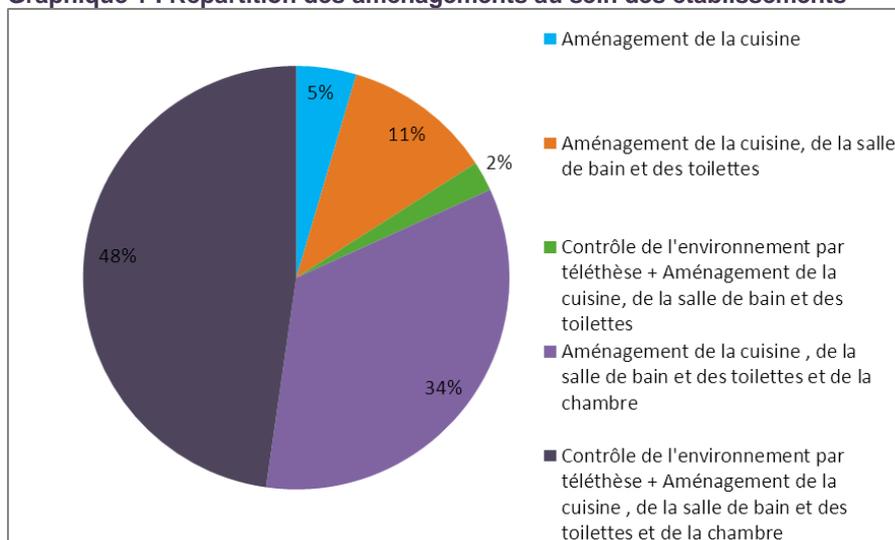
Au niveau national, 3% des établissements SSR disposent du plateau. L'appartement d'autonomie est un équipement peu disponible dans les régions, puisque pour la majorité d'entre elles moins de 5% des structures possèdent ce type d'équipements. A noter la spécificité de la Haute-Normandie qui présente une proportion d'équipements plus élevée.

2. Description de l'appartement

Nature des équipements

Dans l'enquête, les établissements pouvaient renseigner jusqu'à 4 types d'aménagement des pièces composant l'appartement.

Graphique 1 : Répartition des aménagements au sein des établissements



La moitié des établissements a aménagé chaque pièce de l'appartement et a installé un système de contrôle de l'environnement par téléthèse tandis qu'un tiers a seulement aménagé toutes les pièces.

Les principales infrastructures pour chaque aménagement sont les suivantes :

- Contrôle de l'environnement par téléthèse (domotique) – 22 établissements : plus de la moitié des établissements concernés (55%) ont installé des commandes pour les luminaires et les volets et fenêtres.
- Aménagement de la cuisine – 44 établissements : 85% des établissements concernés ont permis un espace de rotation pour le fauteuil roulant (1.70x1.70m) et 52% ont installé un ou des plan(s) de travail avec évier réglage(s) en hauteur.
- Aménagement de la salle de bain et des toilettes – 42 établissements : 86% des établissements concernés ont installé une douche avec siphon au sol couplé de barres d'appui, siège de bain ou tabouret de douche. Un tiers a installé un lavabo à hauteur variable. De même, un tiers a installé des toilettes à hauteur variable.
- Aménagement de la chambre - 36 établissements : 97% d'entre eux ont installé un lit à hauteur variable. Un rail de transfert au plafond est décrit par 19% des établissements concernés

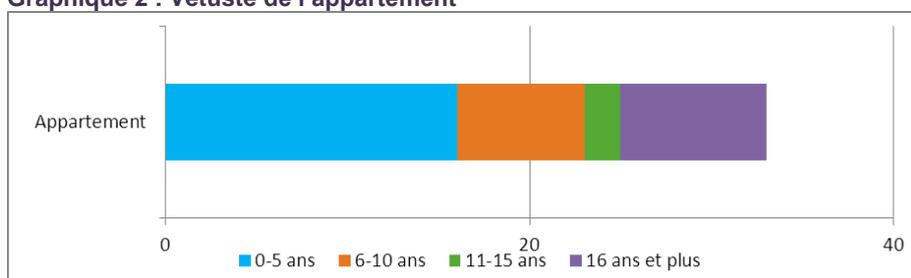
Vétusté de l'appartement

Tableau 2 : Distribution de l'âge de l'appartement

Nombre de dates données	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
33	10.8	14.4	0	6	12	11

Etant donné l'écart-type élevé, il convient de préférer la médiane à la moyenne comme indicateur de l'âge de l'appartement. Ainsi, un appartement est âgé d'environ 6 ans.

Graphique 2 : Vétusté de l'appartement



La majorité des appartements d'autonomie ont moins de 10 ans. Néanmoins, il convient de noter la part non négligeable d'appartements de plus de 15 ans.

3. Charges liées aux locaux

Tableau 3 : Distribution de la surface totale de l'appartement (en m² SHON)

Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
43	86.9	84.6	38.5	53.75	110

Etant donné l'écart-type élevé par rapport à la moyenne, il convient de préférer la médiane comme indicateur de la surface de l'appartement d'autonomie. Ainsi, un appartement fait environ 54m².

Tableau 4 : Distribution des indicateurs de charges des locaux

Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart- type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Coût de construction ou d'aménagement	30	121 646	85 233	42 560	127 104	153 750	14	.
Durée d'amortissement	30	25	24	10	20	30	14	.
Charges d'amortissement	26	6 556	6 216	2 886	5 501	8 000	16	2
Entretien et réparation	26	3 884	8 095	1 000	1 897	3 488	16	2

La construction ou l'aménagement d'un appartement coûte en moyenne 120 000€ et la durée d'amortissement est en moyenne de 25 ans. Sachant que 70% des acquisitions suivent un amortissement linéaire, les charges d'amortissements médianes de 5 500€ semblent cohérentes avec le coût total et la durée d'amortissement. A noter que 32% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit l'établissement ne possède pas la donnée.

Par ailleurs, la valeur médiane des charges de maintenance est d'environ 2 000€. A noter que 41% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable.

4. Charges liées aux infrastructures spécifiques

Les écart-type élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient dans ce cas de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 5 : Distribution des indicateurs de charges des infrastructures

Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart- type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Valeur d'acquisition	27	22 825	24 352	6 487	11 800	30 000	15	2
Durée d'amortissement	26	18	30	6	10	10	16	2
Charges d'amortissement	25	2 096	2 374	467	1 187	3 000	15	4
Coût des consommables	9	1 720	1 450	812	1 086	2 500	24	11
Entretien et réparation	19	1 600	1 622	440	1 000	2 400	19	6

Le coût des aménagements des infrastructures spécifiques est fortement dispersé : il varie principalement entre 6 500€ et 30 000€. La durée d'amortissement est environ de 10 ans. Aussi, les charges d'amortissements variant entre 500 et 3 000€ apparaissent cohérentes avec le coût total et la durée d'amortissement. A noter que 43% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit l'établissement ne possède pas la donnée.

Seulement 20% des établissements disposant du plateau ont déclaré des coûts de consommables. Le montant médian est d'environ 1 000€, montant relativement faible. Ce plateau n'est visiblement pas concerné par cette problématique.

Par ailleurs, la valeur médiane des charges de maintenance est d'environ 1 000€. A noter que 57% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable.

5. Activité 2010

Tableau 6 : Distribution des indicateurs de l'activité au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement ayant séjourné plus de 24h

Indicateurs	Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Nombre de patients	33	17	23	5	11	21	1	10
Nombre de journées	32	214	600	28	59	134	7	5
Proportion de patients SSR	33	98.92%	6.22%	100%	100%	100%	11	.

Un quart des structures équipées en appartement d'autonomie n'a pas été en mesure de fournir les indicateurs d'activité (patients ou journées). La valeur élevée des écarts-types par rapport à la moyenne du nombre de patients et de journées est due à la présence de valeurs atypiques renseignées par trois établissements, pour lesquels est supposée l'existence de plusieurs appartements. En effet, ces trois établissements ont déclaré plus de 1 000 journées par an, ce qui signifie qu'ils possèdent au moins trois appartements d'autonomie²³. Dans ce cas, la médiane est un indicateur plus robuste que la moyenne. Ainsi, au niveau national, un appartement d'autonomie accueille environ 11 patients par an, soit presque un par mois. L'appartement d'autonomie est utilisé par des patients plus de 24h environ 60 jours par an.

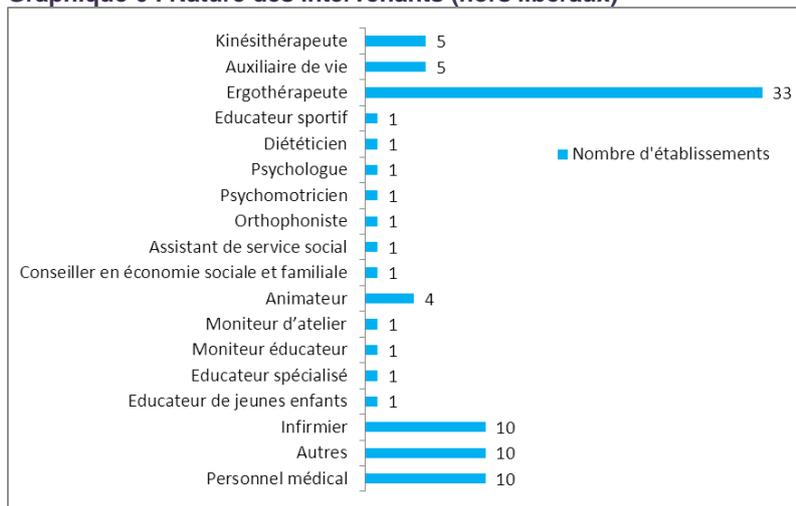
Pour la grande majorité des établissements, ce plateau est utilisé exclusivement pour des actes de SSR.

²³ Ce constat est cohérent avec les valeurs atypiques des surfaces, les établissements ayant sommé la totalité des surfaces.

6. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, dans l'enquête 37 établissements ont renseigné des données relatives aux ressources humaines salariées. Les 7 autres établissements ne sont donc pas représentés dans les tableaux.

Graphique 6 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Les ergothérapeutes interviennent majoritairement sur ce type de plateau. Dans la catégorie « Autres », sont déclarés principalement des aides-soignants.

Tableau 7 : Distribution du nombre d'ETP mobilisés par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	1.13	3.53	0.09	0.28	0.5
Personnel Médical	0.03	0.07	0	0	0.01

Vu les écarts-types élevés, la médiane est ici un indicateur plus robuste que la moyenne. Ainsi, ce plateau nécessite peu de mobilisation des ressources humaines. Il convient d'ailleurs de noter que plus de la moitié des établissements ne mobilisent pas de personnel médical pour ce plateau.

7. Produits et PIE

Un seul établissement a renseigné un montant de redevances versées par des intervenants libéraux pour une valeur de 450€.

De même, un seul établissement a renseigné des produits d'activité annexe, d'un montant de 4 700€.

Un établissement a déclaré des recouvrements de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres établissements pour un montant de 1 000€.

Enfin, aucun établissement n'a déclaré être concerné par des prestations inter-établissements (PIE).

Des résultats difficiles à interpréter :

L'objectif poursuivi dans le cadre de l'enquête était d'identifier des appartements (espaces comportant une chambre + une salle de bain/toilettes + espace cuisine + salle à manger/salon) permettant au patient (accompagné éventuellement d'un parent proche) d'apprécier ses capacités d'évolution autonome avec mise en situation pendant plus de 24 heures.

Or, l'analyse des résultats de l'enquête partagée avec les experts du groupe de travail a fait apparaître que des situations disparates avaient pu être décrites au travers de la fiche de recueil proposée.

L'appartement d'autonomie peut en effet répondre à plusieurs objectifs potentiellement intriqués.

Mise en situation écologique du patient et de sa famille pour préparer le retour à domicile

Le patient séjourne alors plusieurs jours dans l'appartement et il apprend à évoluer dans cet espace en dépit de son handicap. Pour répondre à cet objectif, l'appartement ne requiert pas obligatoirement d'équipements spécifiques (il convient, a minima, de disposer dans la cuisine, d'un espace de rotation pour le fauteuil roulant).

Recherche des adaptations de l'espace de vie qui seraient les plus utiles au patient eu égard à son handicap et entraînement du patient à leur usage (avec l'aide de professionnels – notamment ergothérapeutes – qui encadrent ces activités)

Dans ce cas de figure, l'appartement requiert des adaptations spécifiques, modulables et réglables. Les établissements qui disposent d'appartements dotés d'équipements spécifiques peuvent en faire bénéficier leurs patients selon différentes modalités. Ce peut être une mise en situation du patient et de sa famille dans le cadre d'un séjour de plus de 24 heures. Les différentes installations qui équipent l'appartement peuvent aussi être considérées comme autant de plateaux techniques de réadaptation, et dans ce cas, être mobilisés au bénéfice de plusieurs patients par jour. L'appartement est alors assimilé à un regroupement de locaux de simulation d'espaces de vie, tels que décrits dans la fiche de l'enquête n°12.

Ce constat amène à s'interroger sur le mode de déclaration adoptée par les établissements qui disposent d'un « appartement d'autonomie » et qui le mobilisent, en fonction des cas, pour répondre à l'un ou l'autre des objectifs considérés. Il apparaît en effet que certains établissements ont, dans ce cas de figure, renseigné à la fois la fiche n°11 et la fiche n°12.

La question se pose donc des critères qu'il conviendrait de retenir pour obtenir un ciblage plus sélectif des équipements à considérer.

FICHE 12 : Locaux de simulation d'espace de vie

1. Implantation du plateau

Ne sont considérés comme établissements ayant le plateau que ceux ayant déclaré au moins une pièce. Ainsi, les données des 6 établissements qui déclarent disposer du plateau mais qui n'ont pas spécifié au moins une pièce relative au plateau ne sont pas reprises dans l'ensemble de la restitution.

Tableau 1 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins une pièce
Alsace	10	0	10	59	17%
Aquitaine	7	3	10	104	10%
Auvergne	10	1	11	47	23%
Basse-Normandie	5	4	9	50	18%
Bourgogne	6	3	9	59	15%
Bretagne	16	2	18	80	23%
Centre	11	0	11	68	16%
Champagne-Ardenne	4	1	5	32	16%
Corse	1	1	2	13	15%
Franche-Comté	6	1	7	31	23%
Guadeloupe	1	3	4	17	24%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	7	3	10	45	22%
Ile-de-France*	43	13	56	215	26%
Languedoc-Roussillon	9	3	12	86	14%
Limousin	3	0	3	20	15%
Lorraine	17	0	17	72	24%
Martinique	2	0	2	13	15%
Midi-Pyrénées	11	8	19	97	20%
Nord Pas-de-Calais	13	9	22	82	27%
Pays de Loire	16	0	16	86	19%
Picardie	8	1	9	52	17%
Poitou-Charentes	8	2	10	46	22%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	12	10	22	158	14%
Rhône-Alpes*	34	5	39	169	23%
Réunion	1	3	4	13	31%
Service de santé des armées (SSA)*	1	0	1	6	17%
Total	262	76	338	1 723	20%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	21%	15%	20%		

*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

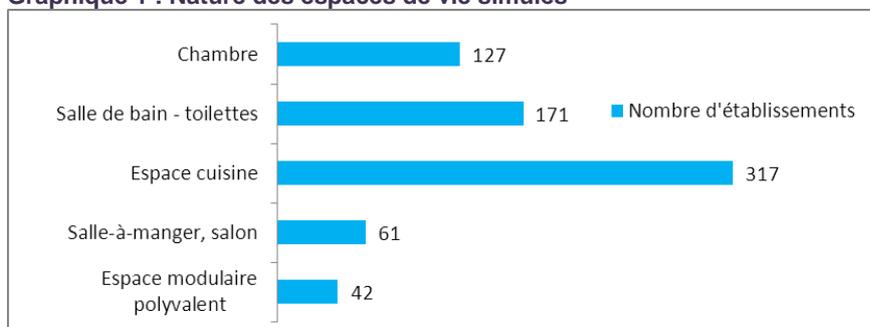
Au niveau national, ce plateau est assez diffusé puisque 20% des établissements SSR disposent du plateau. Mis à part la Guyane, ce plateau est fortement représenté sur l'entièreté du territoire (avec un minimum de 10% en Aquitaine). D'importantes régions en termes de nombre d'établissements SSR présentent plus d'un quart de leurs structures équipées : le Nord Pas-de-Calais atteint 27% d'établissements concernés par le plateau et l'Ile-de-France 26%.

2. Description des locaux et des équipements

Nature des équipements

Dans l'enquête, les établissements pouvaient renseigner jusqu'à 4 pièces composant l'espace de vie et la présence d'un espace modulaire polyvalent.

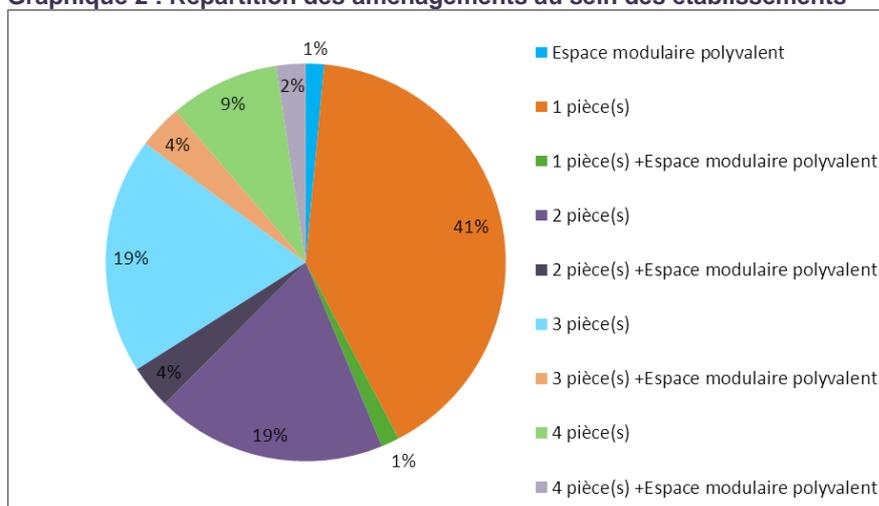
Graphique 1 : Nature des espaces de vie simulés



L'espace cuisine est l'espace de vie le plus reproduit sur ce plateau (pour 94% des établissements, l'espace comporte une cuisine), viennent ensuite la salle de bain et toilettes, puis la chambre. La salle à manger/salon est plus rare, de même que la présence d'espace modulaire.

Afin de simplifier la représentation des espaces de vie sur ce plateau, les établissements sont considérés selon leur nombre de pièces.

Graphique 2 : Répartition des aménagements au sein des établissements



Plus de 40% des établissements disposent d'une seule pièce de simulation de vie, à savoir la cuisine, tandis que près de 23% disposent de 2 pièces, 23% disposent de 3 pièces et 11% de 4 pièces.

Perspectives d'études :

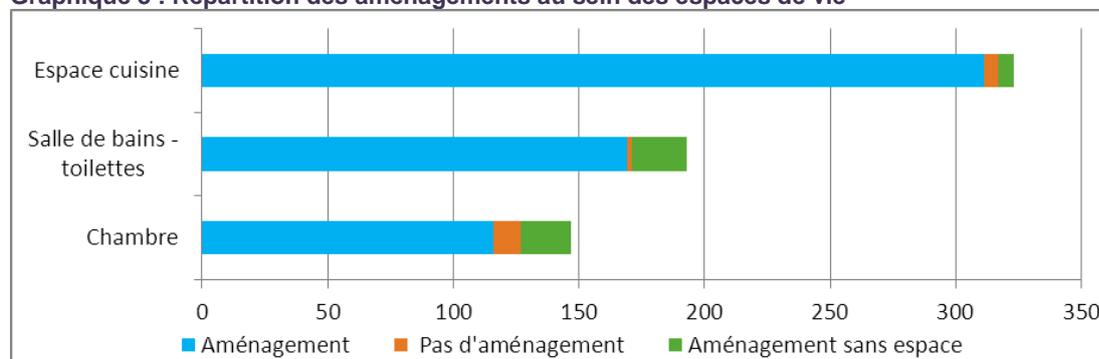
- ✓ Pour les établissements ayant déclaré les 4 pièces, il conviendrait de vérifier qu'ils n'aient pas de double compte avec le plateau d'appartement d'autonomie.

Tableau 2 : Distribution de la surface globale des locaux (en m² SHON)

Type de local	Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Espace modulaire polyvalent	5	54.9	26.6	47	48.45	60
1 pièce	138	32.0	31.6	17.49	25	34.825
1 pièce +Espace modulaire polyvalent	5	51.2	26.6	28	52	77
2 pièces	63	86.5	210.0	25	39	53.3
2 pièces +Espace modulaire polyvalent	12	54.5	24.2	37	45	80
3 pièces	65	139.5	271.0	37.5	55.02	81
3 pièces +Espace modulaire polyvalent	12	80.6	63.0	38.5	70.56	97.34
4 pièces	30	119.7	278.3	39	53.32	79.02
4 pièces +Espace modulaire polyvalent	8	374.9	767.5	42.5	112	192.5

La surface des locaux augmente avec le nombre de pièces et la présence d'espace modulaire. Si le plateau est composé d'une seule pièce, il fait environ 25 à 30 m². Lorsque deux pièces composent l'espace de vie, la surface nécessaire est d'environ 40 m². Il convient de noter qu'il existe peu de différence de surface entre les plateaux composés de trois pièces et ceux possédant 4 pièces, soit environ 50 m². Enfin, lorsque le plateau est uniquement composé d'un espace modulaire polyvalent, il représente environ 50 m².

Graphique 3 : Répartition des aménagements au sein des espaces de vie



Près de 97% des espaces de vie sont aménagés. A noter que 7% des aménagements sont déclarés alors que l'espace lui-même n'a pas été identifié.

Par ailleurs, 13% des locaux disposent d'équipement domotiques.

Les principales infrastructures pour chaque aménagement sont les suivantes :

- Contrôle de l'environnement par téléthèse : près de la moitié des établissements concernés (50%) ont installé des commandes pour les luminaires et les volets et fenêtres.
- Aménagement de la cuisine : 84% des établissements concernés ont permis un espace de rotation pour le fauteuil roulant (1.70x1.70m) et 55% ont installé un ou des plan(s) de travail avec évier réglable(s) en hauteur.
- Aménagement de la salle de bain et des toilettes : 51% des établissements concernés ont installé une douche avec siphon au sol couplé de barres d'appui, siège de bain ou tabouret de douche. Un tiers a installé un lavabo à hauteur variable.
- Aménagement de la chambre : 97% des établissements concernés ont installé un lit à hauteur variable.

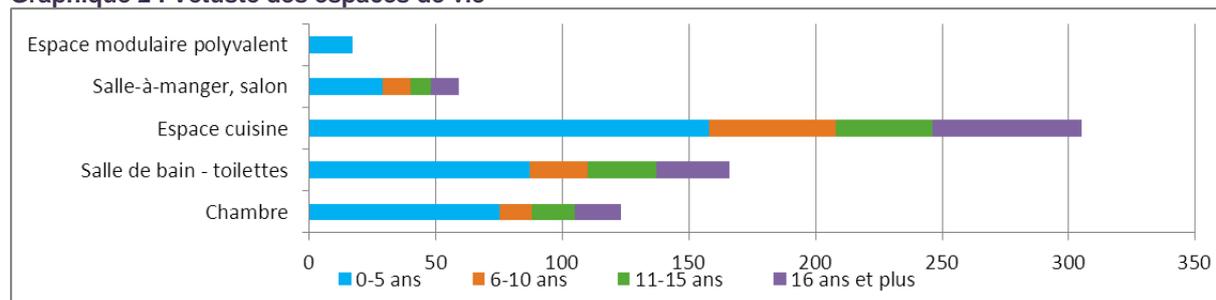
Vétusté des espaces de vie

Tableau 3 : Distribution de l'âge des espaces de vie

Equipements	Nombre de dates données	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Chambre	123	6.9	7.6	1	3	12	4
Salle de bain - toilettes	166	8	7.8	2	5	14	5
Espace cuisine	305	8.5	8.6	2	5	13	12
Salle-à-manger, salon	59	8.5	8.5	2	6	13	2
Espace modulaire polyvalent	40	8.7	7.6	1.5	7	14	2

Les écarts-type élevés indiquent une forte variation de l'âge des espaces de vie. Pour certains établissements, ces espaces sont très récents.

Graphique 2 : Vétusté des espaces de vie



La répartition par âge des équipements montre la dispersion importante de l'âge. Une forte proportion d'espaces de vie a plus de 15 ans.

3. Valeurs d'acquisition des espaces de vie

Tableau 2 : Distribution des valeurs d'acquisition des espaces de vie

Espace de vie	Nombre d'espaces avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'espaces avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Chambre	107	31 569	56 927	2 637	7 200	28 704	17	3
Salle de bain - toilettes	125	13 783	26 771	2 000	5 150	12 500	40	6
Espace cuisine	266	21 634	86 920	3 773	10 000	20 373	49	2
Salle-à-manger, salon	45	9 892	12 903	2 590	5 231	12 000	16	.
Espace modulaire polyvalent	33	27 683	40 675	7 292	15 235	27 934	6	3

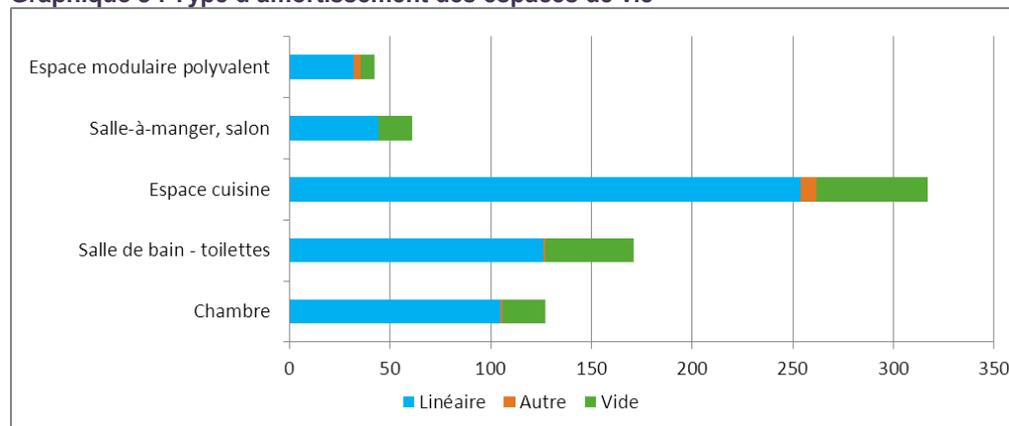
La disparité des valeurs d'acquisition des espaces de vie rendent complexe l'analyse. Les disparités seraient à étudier en regard des caractéristiques des équipements (taille, aménagement,...). L'espace modulaire polyvalent est visiblement l'équipement le plus coûteux.

Tableau 2 : Distribution des durées d'acquisition des espaces de vie

Espace de vie	Nombre d'espaces avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'espaces avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Chambre	104	11.8	13.0	5	10	10	23	.
Salle de bain - toilettes	119	13.4	13.9	7	10	15	50	2
Espace cuisine	244	10.7	9.6	5	10	10	71	2
Salle-à-manger, salon	43	11.2	8.7	5	10	10	18	.
Espace modulaire polyvalent	32	11.7	10.1	7.5	10	10	10	.

Etant donné la présence de valeurs atypiques (par exemple, durée déclarée en mois au lieu d'en année), il convient de préférer la médiane à la moyenne. Ainsi, la durée médiane d'acquisition est de 10 ans.

Graphique 3 : Type d'amortissement des espaces de vie



Pour 78% des achats, l'amortissement est linéaire.

4. Activité 2010

Tableau 6 : Distribution des indicateurs de l'activité au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement

Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Nombre de patients	326	472	2 457	50	120	321	11	1
Proportion de patients SSR	322	95%	15%	100%	100%	100%	16	.

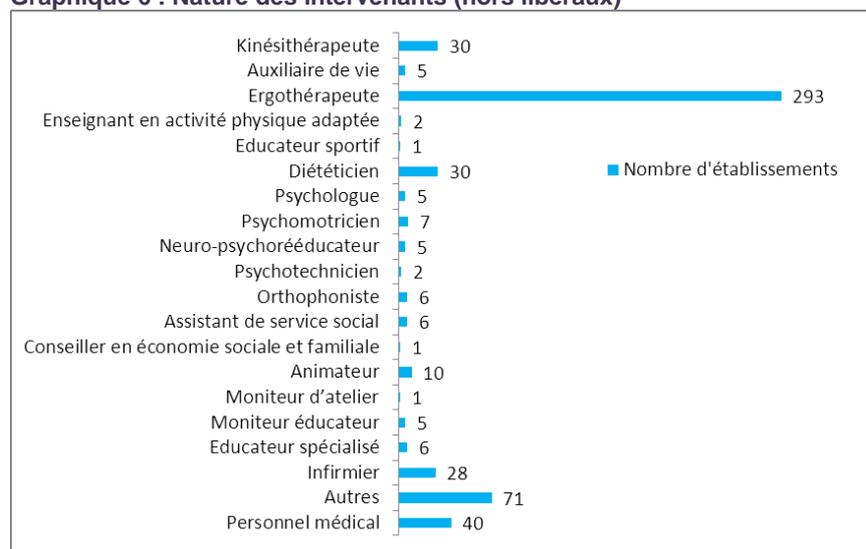
La valeur élevée de l'écart-type du nombre de patients par rapport à la moyenne est due à des valeurs atypiques. En se basant sur la médiane, il peut être considéré qu'au niveau national un plateau de simulation de vie accueille environ 120 patients par an, soit environ un patient tous les trois jours.

Pour la grande majorité des établissements, ce plateau est utilisé exclusivement pour des patients relevant d'une prise en charge en SSR.

5. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, dans l'enquête 326 établissements ont renseigné des données sur les ressources humaines salariées. Les 12 autres établissements ne sont donc pas représentés dans les tableaux.

Graphique 6 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Les ergothérapeutes interviennent majoritairement sur ce type de plateau. Dans la catégorie « Autres », sont déclarés des aides-soignants, des brancardiers, des cuisiniers et des auxiliaires de vie.

Tableau 7 : Distribution du nombre d'ETP mobilisés par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	1.52	5.47	0.1	0.335	1
Personnel Médical	0.03	0.20	0	0	0

L'analyse de la distribution du nombre d'ETP montre qu'il n'y a pas de mobilisation de personnel médical sur ce plateau pour plus des $\frac{3}{4}$ des établissements. De plus, le fonctionnement de ce plateau nécessite selon la médiane environ un tiers d'ETP.

6. Autres charges liées à l'équipement

Ne sont affichées que les catégories de locaux renseignées par un minimum d'établissements. Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient dans ce cas de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 8 : Distribution du coût des consommables

Type d'espaces possédés	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec		
							donnée manquante	donnée nulle	
Tous types confondus	82	3 383	10 321	427	979	2 000	172	84	
dont	1 pièce	28	1 562	2 103	357	857	1 929	77	33
	2 pièces	17	2 306	3 021	500	945	3 000	32	14
	3 pièces	23	7 405	18 811	500	1 199	3 420	29	13
	4 pièces	9	1 783	2 485	200	900	2 000	11	10

Etant donné les montants renseignés par seulement un quart des établissements, la question des consommables ne se pose pas sur ce plateau.

Tableau 9 : Distribution des charges d'amortissement

Type d'espaces possédés	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec		
							donnée manquante	donnée nulle	
Tous types confondus	207	3 808	6 670	642	1 500	4 522	92	39	
dont	1 pièce	70	1 252	1 299	481	821	1 520	46	22
	2 pièces	39	3 025	5 216	416	1 436	3 516	19	5
	3 pièces	49	5 679	7 446	1 103	3 113	6 300	10	6
	4 pièces	21	6 924	11 901	1 500	3 267	5 524	6	3

La valeur médiane des charges d'amortissement médianes est de 1 500€, et augmente avec le nombre d'espaces de vie. Par ailleurs, les montants relativement faibles peuvent être expliqués par l'acquisition de l'équipement en cours d'année. A noter que 38% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit l'établissement ne possède pas la donnée, soit il s'agit d'une acquisition en crédit-bail ou d'une location.

D'ailleurs, 7 établissements ont déclaré des charges de crédit-bail d'un montant médian de 3 100€, tandis que 9 établissements ont déclaré des charges de location d'un montant médian de 3 600€.

Tableau 10 : Distribution des charges d'entretien et de maintenance

Type d'espaces possédés	Nombre d'établs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec		
							donnée manquante	donnée nulle	
Tous types confondus	130	3 200	6 745	591	1 264	2 637	160	48	
dont	1 pièce	46	1 431	1 603	350	1 000	1 810	75	17
	2 pièces	27	2 913	7 077	591	1 200	2 153	28	8
	3 pièces	20	3 594	5 842	728	1 603	3 313	34	11
	4 pièces	13	3 081	4 273	500	2 100	2 500	11	6

La valeur médiane des charges de maintenance est d'environ 1 300€. A noter que 62% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable.

4 établissements ont renseigné un montant de redevances versées par des intervenants libéraux d'une valeur moyenne de 1 800€.

De même, 4 établissements ont renseigné des produits d'activité annexe, d'un montant médian de 86 000€. A noter la forte variation des montants renseignés.

Aucun établissement n'a déclaré des recouvrements de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres établissements.

Enfin, 2 établissements ont déclaré être concernés par des prestations inter-établissements (PIE) : en moyenne 16 patients sont déclarés pour un montant global moyen de 950€.

FICHE 13 : Piscine - Balnéothérapie

1. Implantation du plateau

Ne sont considérés comme établissements ayant le plateau que ceux ayant déclaré au moins une mesure de l'espace de balnéothérapie. Ainsi, les données des 9 établissements qui déclarent disposer du plateau mais qui n'ont pas spécifié au moins une mesure relative au plateau ne sont pas reprises dans l'ensemble de la restitution.

Tableau 1 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins un équipement
Alsace	14	0	14	59	24%
Aquitaine	15	9	24	104	23%
Auvergne	13	3	16	47	34%
Basse-Normandie	7	4	11	50	22%
Bourgogne	7	8	15	59	25%
Bretagne	22	2	24	80	30%
Centre	16	7	23	68	34%
Champagne-Ardenne	7	3	10	32	31%
Corse	1	3	4	13	31%
Franche-Comté	6	1	7	31	23%
Guadeloupe	1	2	3	17	18%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	7	3	10	45	22%
Ile-de-France*	46	25	71	215	33%
Languedoc-Roussillon	16	14	30	86	35%
Limousin	6	1	7	20	35%
Lorraine	18	0	18	72	25%
Martinique	3	0	3	13	23%
Midi-Pyrénées	20	14	34	97	35%
Nord Pas-de-Calais	21	6	27	82	33%
Pays de Loire	24	3	27	86	31%
Picardie	12	3	15	52	29%
Poitou-Charentes	11	2	13	46	28%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	26	32	58	158	37%
Rhône-Alpes*	30	12	42	169	25%
Réunion	2	3	5	13	38%
Service de santé des armées (SSA)*	5	0	5	6	83%
Total	356	160	516	1 723	30%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	29%	32%	30%		

*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

Au niveau national, la balnéothérapie est un équipement diffusé puisque 30% des établissements SSR disposent du plateau. Selon les régions, ce pourcentage peut atteindre 38%. D'importantes régions en termes de nombre d'établissements SSR ont également une forte proportion de structures équipées : la région PACA atteint 37% d'établissements concernés par le plateau et les Midi-pyrénées et Languedoc-Roussillon 35%. Mis à part la Guyane, ce plateau est fortement représenté sur l'entièreté du territoire (avec un minimum de 18% en Guadeloupe).

2. Description de l'espace de Balnéothérapie

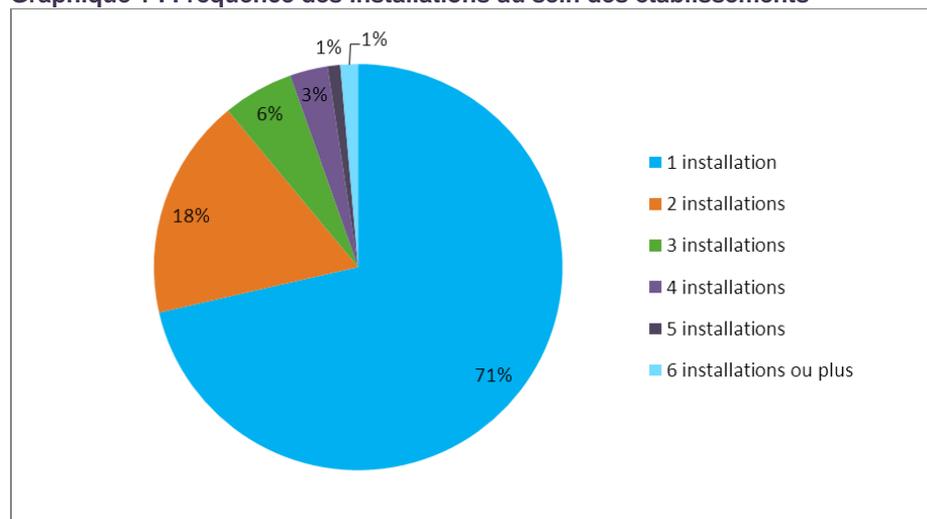
Nature de l'espace de balnéothérapie

Tableau 2 : Distribution des diverses mesures de l'espace de balnéothérapie

Mesure	Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Surface totale (équipements + locaux) (en m ² SHON)	514	273	272	104	211	349	2	.
Volume (en m3) du ou des bassins rapporté au nombre d'installations	506	168	1 734	30	58	103	9	1
Profondeur maximale	507	32	88	1	2	2	8	1

Les écarts-types résultent de valeurs aberrantes renseignées dans l'enquête. En se basant sur les médianes, un espace de balnéothérapie fait environ 210 m² SHON, comportant un volume de bassin(s) de 60 m³ et une profondeur maximale de 2 m.

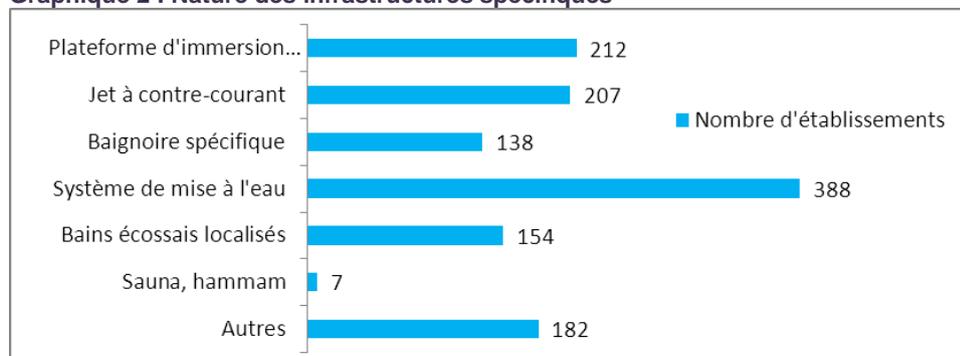
Graphique 1 : Fréquence des installations au sein des établissements



Plus de 70% des établissements disposent d'une seule installation, tandis que près de 18% disposent de 2 installations. Il est plus rare d'avoir plus de 2 installations au sein d'un même établissement.

Dans l'enquête, les établissements pouvaient renseigner jusqu'à 7 installations composant l'espace de balnéothérapie.

Graphique 2 : Nature des infrastructures spécifiques



Le système de mise à eau est l'équipement le plus présent sur ce plateau. (75% des structures possèdent cet équipement). Viennent ensuite les plateformes d'immersion et les jets à contre-courant dans environ 40% des structures. Parmi les « autres » équipements, les jets de massages sont fréquemment cités. Il convient néanmoins de remarquer que 31 établissements n'ont déclaré aucun équipement.

Perspectives d'études :

Les résultats de l'enquête mettent en exergue la variabilité des équipements de balnéothérapie dont disposent les établissements (dimension des bassins, profondeur maximale). Dans le cadre des analyses ultérieures, il conviendra de préciser les caractéristiques optimales attendues de ces espaces eu égard aux activités de rééducation qu'ils permettent de mettre en œuvre.

Pour la réadaptation à la marche par exemple, il convient de disposer d'une piscine permettant un niveau d'immersion variable des patients (mise en décharge importante en début de réadaptation (profondeur nécessaire : 1m60), décharge quasi nulle en fin de réadaptation). Plusieurs dispositifs répondent à cet objectif : couloir de marche à hauteur variable, piscine à plan incliné, piscine en escalier. Le patient doit par ailleurs pouvoir progresser sur une distance suffisante (de l'ordre d'une dizaine de mètres).

Pour certaines indications, la température de l'eau doit être élevée (36°C-37°C) : c'est le cas notamment des patients myopathes.

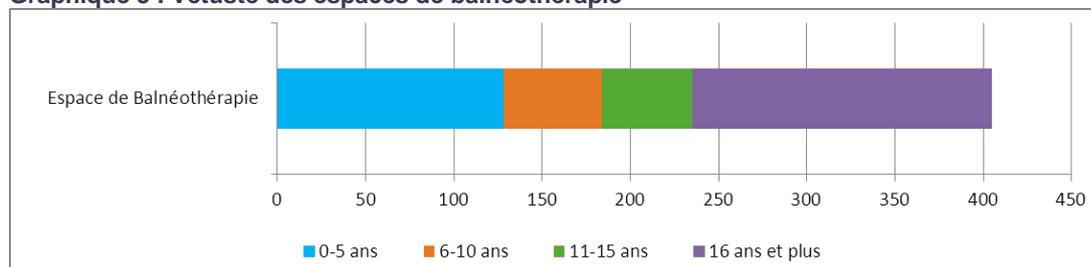
Vétusté de l'espace de balnéothérapie

Tableau 3 : Distribution de l'âge de l'espace de balnéothérapie

Nombre de dates données	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
405	14.9	12.2	4	13	22	111

L'âge des espaces de balnéothérapie varie généralement entre 4 et 22 ans.

Graphique 3 : Vétusté des espaces de balnéothérapie



Les plateaux de balnéothérapie présentent une disparité de l'âge assez importante. Une forte proportion d'espaces de balnéothérapie a plus de 15 ans (environ 40%).

Typage des espaces de balnéothérapie

Afin de faciliter l'analyse des charges et de l'activité liées à cet équipement, les espaces de balnéothérapie décrits ont été classés en quatre groupes en fonction du volume des bassins considérés. Ces groupes correspondent aux quartiles de la distribution des volumes de bassins déclarés. Les espaces de balnéothérapie sans volume déclaré sont exclus de ces groupes (mais pas de la catégorie « Tous types confondus »).

3. Charges liées à l'espace de balnéothérapie

Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient dans ce cas de préférer la médiane à la moyenne. De plus, plus de 30% des structures équipées ne sont pas en mesure de fournir les charges liées à l'espace de balnéothérapie.

Tableau 4 : Distribution des coûts de construction ou d'aménagement de l'espace

Type d'espace	Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec		
							donnée manquante	donnée nulle	
Tous types confondus	340	521 457	762 584	84 531	303 125	656 303	171	5	
dont	Groupe 1 (volume < 30)	72	250 811	434 148	45 386	85 419	257 173	46	1
	Groupe 2 (30 <= volume < 60)	87	318 031	330 099	82 908	250 000	400 000	46	3
	Groupe 3 (60 <= volume < 100)	72	458 664	441 407	113 511	362 305	622 220	32	.
	Groupe 4 (volume >= 100)	108	910 067	1 123 310	239 406	652 605	998 020	38	1

La construction ou l'aménagement d'un espace de balnéothérapie coûte en médiane 300 000€. Il convient de noter que le coût augmente avec le volume des bassins.

Tableau 5 : Distribution de la durée d'amortissement

Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Durée d'amortissement	333	26	24	15	20	30	180	3

La durée d'amortissement est environ de 20 à 30 ans.

Tableau 6 : Distribution des charges d'amortissement

Type d'espace		Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		303	24 834	40 192	3 889	11 099	31 300	174	39
dont	Groupe 1 (volume < 30)	54	12 630	43 473	905	3 894	8 139	51	14
	Groupe 2 (30 <= volume < 60)	84	18 066	36 337	3 030	8 940	21 131	41	11
	Groupe 3 (60 <= volume < 100)	70	22 735	26 431	3 965	14 643	28 689	30	4
	Groupe 4 (volume >= 100)	94	39 699	45 956	10 649	23 891	52 500	43	10

Par ailleurs, les charges d'amortissements médianes sont de 11 000€, ce qui un peu en dessous de l'amortissement théorique attendu compte tenu du coût et du type d'amortissement. A noter que 40% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit l'établissement ne possède pas la donnée.

Tableau 7 : Distribution des charges d'entretien et de maintenance

Type d'espace		Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		360	19 160	28 205	4 870	10 075	22 313	140	16
dont	Groupe 1 (volume < 30)	69	7 366	7 673	2 650	5 364	9 400	44	6
	Groupe 2 (30 <= volume < 60)	101	13 237	12 205	4 500	9 539	17 363	30	5
	Groupe 3 (60 <= volume < 100)	80	19 451	19 593	5 672	11 989	28 673	23	1
	Groupe 4 (volume >= 100)	110	31 784	43 441	6 750	16 992	38 855	33	4

Enfin, la valeur médiane des charges de maintenance est d'environ 10 000€. A noter que 30% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable.

4. Charges liées aux infrastructures spécifiques

Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient dans ce cas de préférer la médiane à la moyenne. Il peut être noté la forte proportion de structures n'ayant pas renseigné cette partie (presque 40% des établissements).

Tableau 8 : Distribution de la valeur d'acquisition des équipements

Type d'espace		Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		302	76 094	127 967	12 268	32 513	93 734	199	15
dont	Groupe 1 (volume < 30)	58	61 224	84 244	8 834	25 217	89 117	55	6
	Groupe 2 (30 <= volume < 60)	80	66 337	155 146	7 744	23 549	68 639	49	7
	Groupe 3 (60 <= volume < 100)	72	64 503	79 927	14 737	37 737	77 405	32	.
	Groupe 4 (volume >= 100)	87	107 876	153 816	22 006	71 497	128 674	58	2

La valeur d'acquisition des équipements est fortement dispersée : elle varie pour 150 établissements entre 12 000€ et 94 000€. Néanmoins, cette variation s'explique en partie par le volume des bassins.

Tableau 9 : Distribution des indicateurs de charges des équipements

Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Durée d'amortissement	278	11	13	5	10	10	226	12
Charges d'amortissement	310	6 285	12 246	920	2 370	6 599	163	43
Coût des consommables	228	3 032	5 458	449.5	1 466	3 388	209	79
Entretien et réparation	266	9 076	11 386	1900	5 263	11 856	211	39

La durée d'amortissement est en environ de 10 ans. Ainsi, les charges d'amortissements varient entre 1 000 et 7000€. A noter que 40% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit l'établissement ne possède pas la donnée, soit ils ont acquis leurs équipements par crédit-bail ou location. C'est le cas pour 7% des établissements qui ont déclaré entre 20 000€ et 30 000€ de charges de crédit-bail ou de location.

Seulement 44% des établissements disposant du plateau ont déclaré des coûts de consommables. Le montant médian est d'environ 1 500€.

Par ailleurs, la valeur médiane des charges de maintenance est d'environ 5 000€. A noter que 49% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable.

5. Activité 2010

Tableau 10 : Distribution du nombre d'actes effectués au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement

Type d'espace	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec		
							donnée manquante	donnée nulle	
Tous types confondus	490	9 716	50 564	1 017	3 476	8 127	16	10	
dont	Groupe 1 (volume < 30)	108	1 789	2 609	293	787	2 123	6	5
	Groupe 2 (30 <= volume < 60)	131	4 437	4 275	1 234	3 300	6 011	3	2
	Groupe 3 (60 <= volume < 100)	100	6 368	7 501	2 082	4 799	7 716	2	2
	Groupe 4 (volume >= 100)	145	23 051	91 430	3 445	8 213	17 248	2	.

La valeur élevée de l'écart-type du nombre d'actes par rapport à la moyenne est due à des valeurs atypiques. En se basant sur la médiane, il peut être considéré qu'au niveau national un plateau de balnéothérapie effectuée environ 3 500 actes par an, soit environ 10 actes par jour. Il convient de noter que la variation du nombre d'actes peut être expliquée en partie par le volume des bassins.

Tableau 11 : Distribution de la proportion d'actes SSR au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement

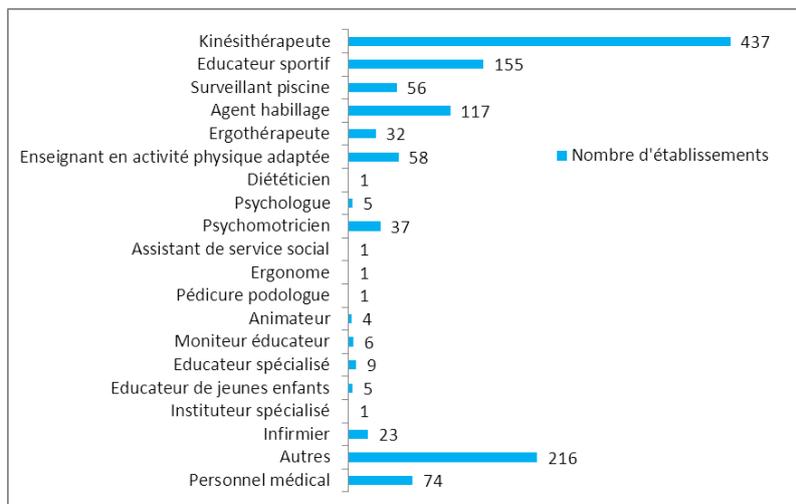
Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Proportion d'actes SSR	479	92.73%	24.54%	100%	100%	100%	34	3

Pour la grande majorité des établissements, ce plateau est utilisé exclusivement pour effectuer des actes auprès de patients pris en charge en SSR.

6. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, 488 établissements ont renseigné des ETP dans l'enquête. Les 28 autres établissements ne sont donc pas représentés dans les tableaux.

Graphique 6 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Les kinésithérapeutes interviennent majoritairement sur ce type de plateau. Dans la catégorie « Autres », sont déclarés des aides-soignants, des brancardiers et des agents de balnéothérapie.

Tableau 7 : Distribution du nombre d'ETP mobilisés par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	21.51	74.62	0.645	1.7	4.4
Personnel Médical	0.03	0.15	0	0	0

L'analyse de la distribution du nombre d'ETP montre qu'il n'y a pas de mobilisation de personnel médical sur ce plateau pour plus des ¾ des établissements. Par contre, le personnel non médical peut être fortement mobilisé pour quelques établissements (d'où l'écart-type très élevé).

7. Produits et PIE

Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient dans ce cas de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 8 : Distribution des produits et PIE

Charges	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Redevances versées par les intervenants libéraux	32	7 320	21 354	717	2 550	5 762	330	154
Produits d'activités annexes	61	6 935	11 875	1 333	3 192	5 497	314	141
Recouvrement de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres étab	3	13 652	19 102	1 328	3 973	35 656	354	159

32 établissements ont renseigné un montant de redevances versées par des intervenants libéraux pour une valeur médiane de 2 500€.

61 établissements ont renseigné des produits d'activité annexe, d'un montant médian de 3 000€.

Seulement 3 établissements ont déclaré des recouvrements de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres établissements pour un montant de 4 000€. A noter la forte variation des montants renseignés.

Enfin, 7 établissements ont déclarés être concernés par des prestations inter-établissements (PIE) : 550 ICR en moyenne pour un montant médian de 5 000€.

FICHE 14 : Analyse informatisée de la morphologie du rachis

Cette fiche a été renseignée par 10 établissements. Le seul équipement décrit dans le cadre de cette fiche était la « Spinal mouse » dont le coût d'acquisition médian était de 8 700 €.
Cet équipement ne rentre pas dans le périmètre de l'enquête qui visait à identifier des équipements très coûteux.

FICHE 15 : Manipulation et Reconditionnement aseptiques de produits administrés par voie parentérale

1. Implantation du plateau

Ne sont considérés comme établissements ayant le plateau que ceux ayant déclaré au moins un équipement. Ainsi, les données des 7 établissements qui déclarent disposer du plateau mais qui n'ont pas spécifié au moins un équipement relatif au plateau ne sont pas reprises dans l'ensemble de la restitution.

Tableau 1 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins un équipement
Alsace	0	0	0	59	0%
Aquitaine	0	0	0	104	0%
Auvergne	1	1	2	47	4%
Basse-Normandie	3	1	4	50	8%
Bourgogne	1	1	2	59	3%
Bretagne	2	0	2	80	3%
Centre	3	1	4	68	6%
Champagne-Ardenne	1	0	1	32	3%
Corse	0	0	0	13	0%
Franche-Comté	0	0	0	31	0%
Guadeloupe	0	1	1	17	6%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	1	0	1	45	2%
Ile-de-France*	11	1	12	215	6%
Languedoc-Roussillon	1	1	2	86	2%
Limousin	2	0	2	20	10%
Lorraine	2	0	2	72	3%
Martinique	0	0	0	13	0%
Midi-Pyrénées	0	2	2	97	2%
Nord Pas-de-Calais	4	2	6	82	7%
Pays de Loire	2	0	2	86	2%
Picardie	4	1	5	52	10%
Poitou-Charentes	2	0	2	46	4%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	3	0	3	158	2%
Rhône-Alpes*	3	0	3	169	2%
Réunion	0	0	0	13	0%
Service de santé des armées (SSA)*	3	0	3	6	50%
Total	49	12	61	1 723	4%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	4%	2%	4%		

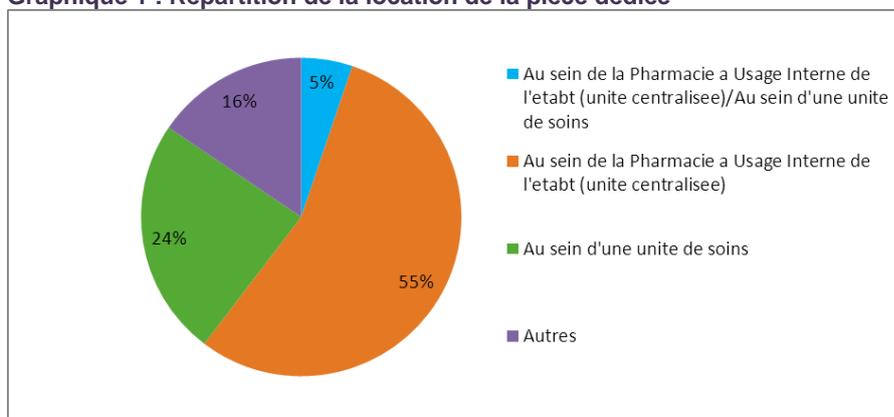
*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

Au niveau national, 4% des établissements SSR disposent du plateau. Selon les régions, ce pourcentage peut atteindre 10% mais il s'agit de régions dans laquelle le nombre d'établissements pratiquant une activité SSR est moindre (Limousin et Picardie).

1. Description des locaux

Environ 95% des établissements disposent d'une pièce exclusivement dédiée à la réalisation de préparations.

Graphique 1 : Répartition de la location de la pièce dédiée



Plus de la moitié des établissements dispose d'une pièce dédiée au sein de leur pharmacie à usage interne (PUI), tandis qu'un quart en dispose au sein d'une unité de soins.

Tableau 2 : Distribution de la surface de la pièce (en m² SHON)

Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
58	37.7	30.4	16	25	50

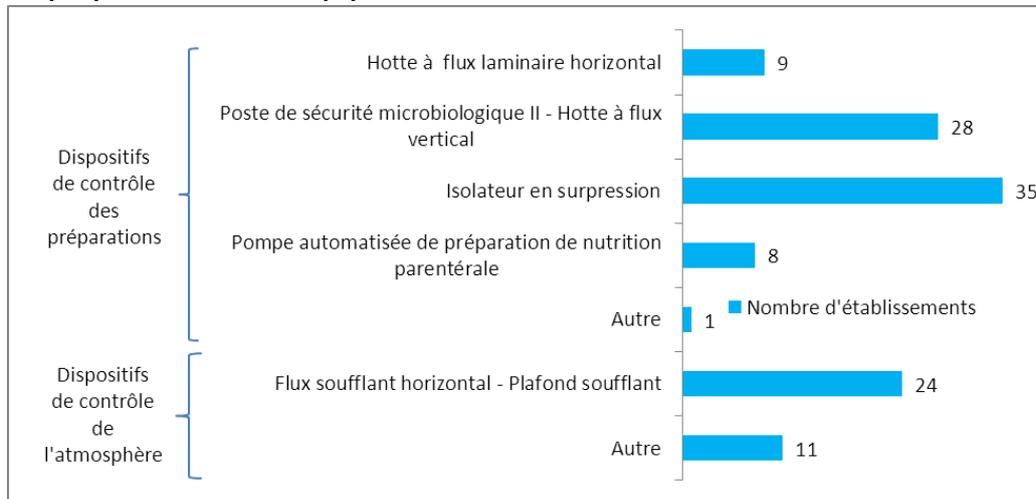
Un plateau permettant des manipulations et un reconditionnement aseptiques de produits administrés par voie parentérale mesure environ 38m² SHON. Sa localisation (à savoir plateau situé au sein de la pharmacie à usage interne ou en dehors) n'a pas d'impact sur sa surface.

2. Description de l'équipement

Nature des équipements

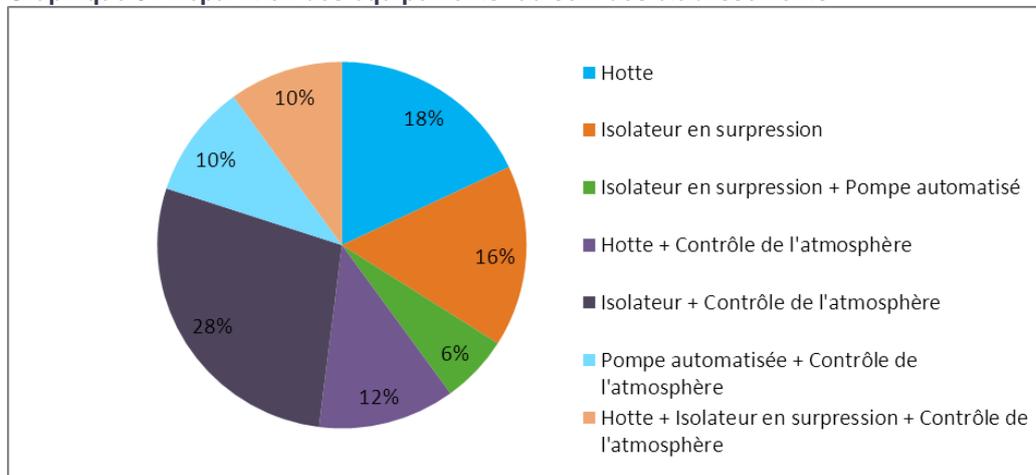
Dans l'enquête, les établissements devaient indiquer les dispositifs de contrôle de préparation qu'ils avaient ainsi que les dispositifs de contrôle de l'atmosphère mis en place, le cas échéant, dans la pièce de préparation. 54% des établissements ont ainsi déclaré un dispositif de contrôle de l'atmosphère de la pièce de préparation.

Graphique 2 : Nature des équipements



L'isolateur en surpression est l'équipement de contrôle des préparations le plus fréquent (i.e. : présent pour la moitié des établissements) sur ce plateau, avec le poste de sécurité microbiologique II. Pour les dispositifs de contrôle de l'atmosphère, le flux soufflant horizontal (ou le plafond soufflant) est l'équipement le plus fréquent du plateau. Pour information, les « autres » dispositifs de contrôle de l'atmosphère les plus souvent cités sont les centrales de traitement d'air.

Graphique 3 : Répartition des équipements* au sein des établissements²⁴



* Les combinaisons d'équipements peuvent être très diverses. Pour simplifier la représentation, la hotte à flux laminaire horizontal et le poste de sécurité microbiologique (ou hotte à flux vertical) ont regroupés sous le même item « Hotte » ; l'ensemble des dispositifs de contrôle de l'atmosphère ont aussi été regroupés.

Plus d'un quart des établissements disposent d'un isolateur couplé à un dispositif de contrôle de l'atmosphère, tandis qu'un tiers des établissements n'ont qu'un seul équipement de contrôle de préparation (hotte ou isolateur) sans aucun dispositif de contrôle de l'atmosphère.

²⁴ Les établissements ayant déclaré des situations peu fréquentes ne sont pas pris en compte dans la représentation graphique des équipements au sein des établissements, soit 8 établissements.

Vétusté des équipements

Pour la suite, les plateaux sont distingués selon leur localisation, soit au sein d'une pharmacie à usage interne (PUI), soit au sein d'unité de soins ou autre. Les plateaux pour lesquels l'établissement a renseigné une double localisation (PUI et hors PUI) ont été localisés par défaut en dehors de la pharmacie à usage interne.

55% des plateaux renseignés dans l'enquête sont situés dans le local de la pharmacie à usage interne.

Tableau 3 : Distribution de l'âge des équipements des plateaux situés hors PUI

Equipements	Nombre de dates données	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Hotte à flux laminaire horizontal	4	8.3	3.5	6.5	10	10	1
Poste de sécurité microbiologique II - Hotte à flux vertical	15	4.7	4.1	1	5	8	1
Isolateur en surpression	14	2.8	3.4	0	2	4	2
Pompe automatisée de préparation de nutrition parentérale	4	5.3	4.9	1	5	9.5	2
Autre dispositif de contrôle des préparations	.	.	.	.	.	.	1
Flux soufflant horizontal - Plafond soufflant	10	3.4	4.5	0	1.5	4	1
Autre dispositif de contrôle de l'atmosphère	3	3.7	5.5	0	1	10	1

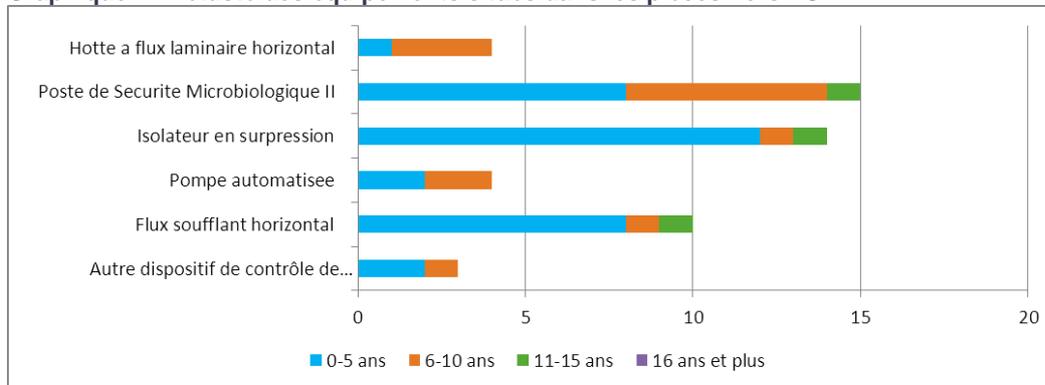
Sur ce plateau, l'âge des équipements varie fortement (généralement entre 0 et 10 ans). Il convient toutefois de noter que l'isolateur en surpression ainsi que le flux soufflant horizontal, équipement le plus fréquent, sont des équipements relativement récents par rapport aux autres.

Tableau 4 : Distribution de l'âge des équipements situés dans les pièces localisées au sein de la PUI

Equipements	Nombre de dates données	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Hotte à flux laminaire horizontal	6	11.8	7.6	4	11	18	0
Poste de sécurité microbiologique II - Hotte à flux vertical	14	8.6	7.5	1	9	15	1
Isolateur en surpression	21	4.3	4.0	2	3	5	3
Pompe automatisée de préparation de nutrition parentérale	2	3.5	2.1	2	3.5	5	0
Flux soufflant horizontal - Plafond soufflant	12	5.0	3.9	2.5	3.5	8	1
Autre dispositif de contrôle de l'atmosphère	6	6.5	5.7	0	7	11	2

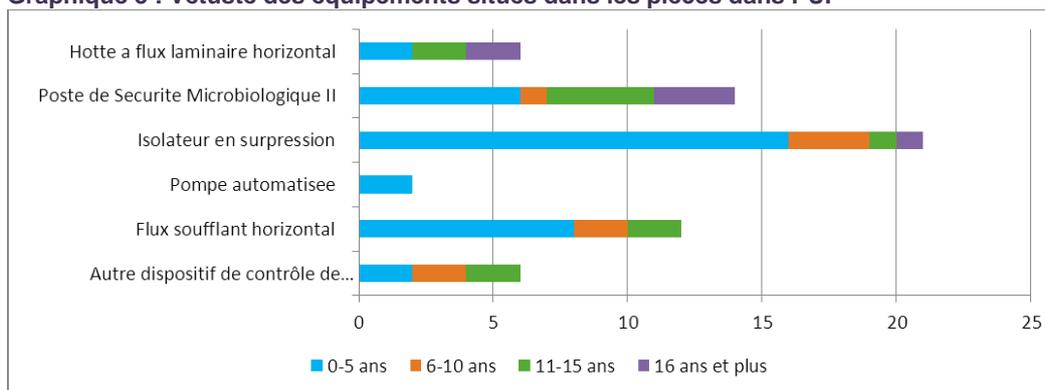
Les équipements des plateaux de manipulation et reconditionnement aseptiques de produits administrés par voie parentérale situés au sein des PUI apparaissent très légèrement plus anciens que ceux situés hors PUI.

Graphique 4 : Vétusté des équipements situés dans les pièces hors PUI



Très peu d'équipement ont plus de 10 ans. Le plateau, s'il est localisé en dehors de la pharmacie à usage interne, est un plateau relativement récent dans son intégralité.

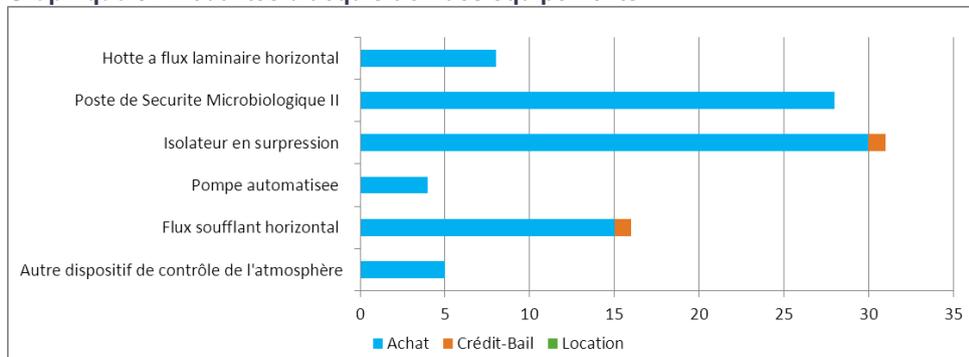
Graphique 5 : Vétusté des équipements situés dans les pièces dans PUI



Il convient de noter que certains équipements sont âgés de plus de 11 ans ont plus 15 ans sur les plateaux localisés dans une PUI, notamment le poste de sécurité microbiologie. Il existe une différence notable de l'âge de cet équipement, selon que le plateau soit situé dans la pharmacie à usage interne ou non.

3. Valeurs et modalités d'acquisition

Graphique 6 : Modalités d'acquisition des équipements



Toutes localisations du plateau confondues, l'acquisition des équipements se fait principalement en achat (71% des équipements sont achetés). L'acquisition en crédit-bail n'est choisie que pour 2% des équipements, tandis qu'aucun équipement n'a été loué. Pour les 27% restants, la modalité n'a pas été indiquée.

Tableau 5 : Distribution de la valeur d'acquisition des équipements situés hors PUI, hors ristourne et rabais (si achat ou crédit-bail)

Equipements	Modalité d'acquisition	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Hotte à flux laminaire horizontal	Achat	4	16 372	9 981	7 744	16 744	25 000	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Poste de sécurité microbiologique II - Hotte à flux vertical	Achat	15	32 318	53 444	7 700	10 465	31 321	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Isolateur en surpression	Achat	13	72 780	32 642	49 335	74 750	93 000	.	.
	Crédit-Bail	1	103 310	.	103 310	103 310	103 310	.	.
Pompe automatisée de préparation de nutrition parentérale	Achat	3	147 053	212 412	503	50 000	390 655	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Flux soufflant horizontal - Plafond soufflant	Achat	8	54 358	44 695	25 404	45 648	72 397	.	.
	Crédit-Bail	1	84 529	.	84 529	84 529	84 529	.	.
Autre dispositif de contrôle de l'atmosphère	Achat	2	30 099	28 144	10 198	30 099	50 000	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.

Dans ce tableau, seules les données relatives au poste de sécurité microbiologique et à l'isolateur en surpression sont interprétables. Le poste de sécurité microbiologique présente une valeur d'acquisition assez hétérogène variant entre 10 000€ et 30 000€ tandis que l'isolateur a un coût plus homogène, autour de 74 000€.

Tableau 6 : Distribution de la valeur d'acquisition des équipements situés dans PUI, hors ristourne et rabais (si achat ou crédit-bail)

Equipements	Modalité d'acquisition	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Hotte à flux laminaire horizontal	Achat	4	11 714	6 756	6 111	11 288	17 316	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Poste de sécurité microbiologique II - Hotte à flux vertical	Achat	11	7 314	2 405	6 329	7 224	8 140	2	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Isolateur en surpression	Achat	17	82 985	32 933	69 368	82 747	91 456	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Pompe automatisée de préparation de nutrition parentérale	Achat	1	89 700	.	89 700	89 700	89 700	.	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Flux soufflant horizontal - Plafond soufflant	Achat	5	38 962	36 924	15 542	26 946	44 967	2	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.
Autre dispositif de contrôle de l'atmosphère	Achat	1	65 704	.	65 704	65 704	65 704	2	.
	Crédit-Bail	.	.	.	.	.	.	.	.

Pour ce tableau également, seules les données relatives au poste de sécurité microbiologique et à l'isolateur en surpression sont interprétables. Le poste de sécurité microbiologique a une valeur d'acquisition plus faible s'il est situé dans une PUI que s'il ne l'est pas. Son coût, plus homogène, est d'environ 7 000€. L'isolateur est, quant à lui, plus coûteux s'il est situé dans une PUI. En effet, il coûte environ 83 000€, soit près de 10 000€ de plus qu'hors PUI.

Tableau 7 : Distribution de la durée d'amortissement des équipements situés hors PUI (en année / si achat)

Equipements	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Hotte à flux laminaire horizontal	4	6.3	2.5	5	5	7.5	.	.
Poste de sécurité microbiologique II - Hotte à flux vertical	14	6.7	2.3	5	5	10	1	.
Isolateur en surpression	12	6.3	1.9	5	5	7	1	.
Pompe automatisée de préparation de nutrition parentérale	2	6.0	1.4	5	6	7	1	.
Flux soufflant horizontal - Plafond soufflant	8	8.9	3.4	5.5	10	10	.	.
Autre dispositif de contrôle de l'atmosphère	2	5.0	0.0	5	5	5	.	.

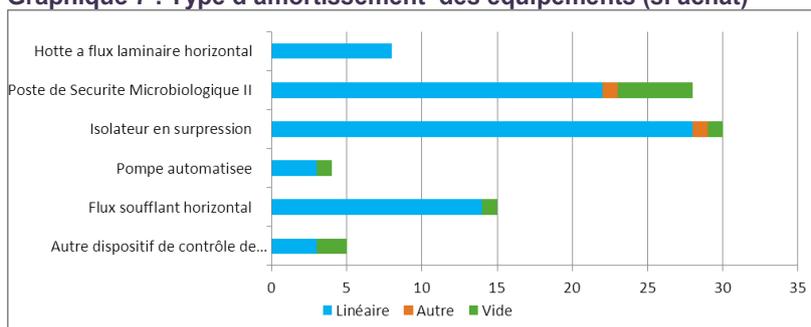
La durée d'amortissement moyenne est de 5/6 ans pour l'ensemble des équipements, hormis le flux soufflant qui a une durée d'amortissement moyenne de 9 ans.

Tableau 8 : Distribution de la durée d'amortissement des équipements situés dans PUI (en année / si achat)

Equipements	Nombre d'équipements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'équipements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Hotte à flux laminaire horizontal	3	5.0	0.0	5	5	5	1	.
Poste de sécurité microbiologique II - Hotte à flux vertical	10	6.0	2.1	5	5	5	2	1
Isolateur en surpression	16	6.3	1.9	5	6	7	1	.
Pompe automatisée de préparation de nutrition parentérale	1	5.0	.	5	5	5	.	.
Flux soufflant horizontal - Plafond soufflant	6	12.5	6.9	10	10	15	1	.
Autre dispositif de contrôle de l'atmosphère	1	5.0	.	5	5	5	2	.

La localisation du plateau n'entraîne pas de fortes variations sur la durée d'amortissement des équipements, sauf dans le cas du flux soufflant dont la durée moyenne augmente lorsque le plateau est dans une PUI.

Graphique 7 : Type d'amortissement des équipements (si achat)

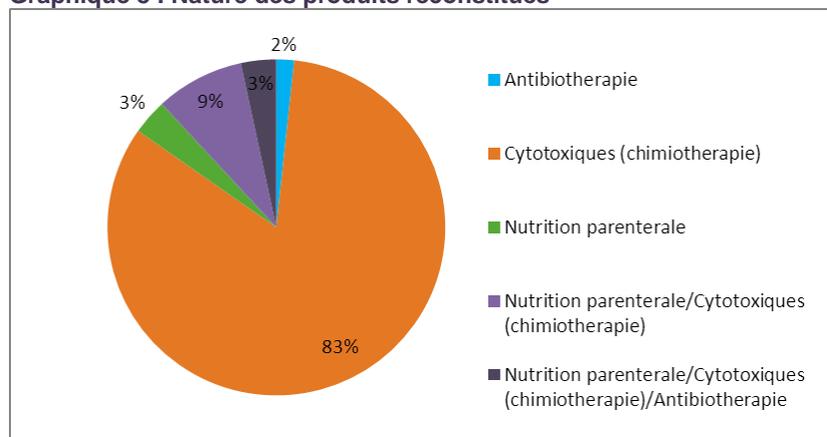


Pour 87% des achats, l'amortissement est linéaire.

4. Activité 2010

Afin de simplifier la représentation graphique des produits reconstitués, les produits « autres » ne sont pas pris en compte dans cette représentation. Pour information, les produits cités par les établissements sont les collyres, les anticorps monoclonaux, les médicaments en intra-veineux et la nutrition entérale.

Graphique 8 : Nature des produits reconstitués



La majorité des établissements (83%) utilisent ce plateau pour une activité ciblée sur l'oncologie.

Tableau 9 : Distribution du nombre de préparations réalisées au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement

Type de plateau		Nombre d'établs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		53	7 574	10 802	1 245	3 465	10 494	7	1
dont	Sans pièce dédiée	3	1 965	2 643	167	728	5 000	.	.
	Avec pièce dédiée dans PUI	29	8 139	12 461	1 727	3 465	8 164	2	1
	Avec pièce dédiée hors PUI - Sans contrôle d'atmosphère	8	2 830	2 591	781	2 370	4 678	4	.
	Avec pièce dédiée hors PUI - Avec contrôle d'atmosphère	13	10 528	10 253	1 165	10 494	14 000	1	.

Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane comme indicateur du nombre de préparations. Ainsi, environ 3 500 préparations sont élaborées en une année. Néanmoins, ce nombre varie fortement selon le type de plateau. Un plateau sans pièce dédiée effectue moins de 1 000 préparations, tandis qu'un plateau dans une PUI réalise environ 3 500 préparations par an. La présence d'un contrôle de l'atmosphère impacte également l'activité du plateau : un plateau hors PUI avec contrôle élabore environ 10 000 préparations contre 2 300 sans contrôle.

Tableau 10 : Distribution de la proportion de préparations réalisées pour une activité SSR au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement

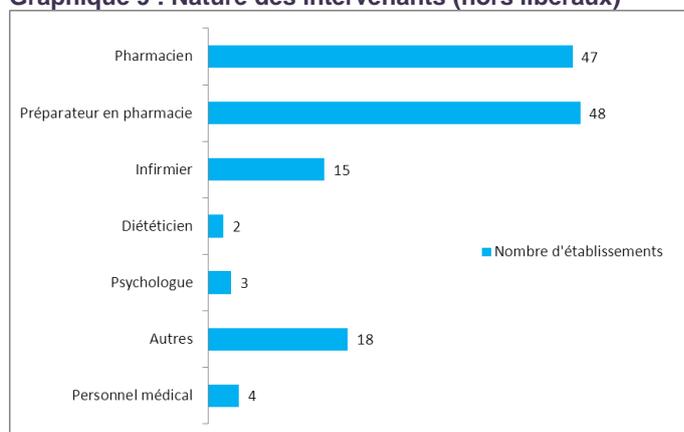
Type de plateau	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec		
							donnée manquante	donnée nulle	
Tous types confondus	14	32%	46%	0%	1%	100%	47	.	
dont	Sans pièce dédiée	1	100%	.	100%	100%	100%	2	.
	Avec pièce dédiée dans PUI	9	17%	34%	0%	1%	5%	23	.
	Avec pièce dédiée hors PUI - Sans contrôle d'atmosphère	1	100%	.	100%	100%	100%	11	.
	Avec pièce dédiée hors PUI - Avec contrôle d'atmosphère	3	34%	57%	0%	2%	100%	11	.

Le plateau de manipulation et de reconditionnement aseptiques de produits administrés par voie parentérale n'est pas un plateau à usage exclusivement SSR. En effet, un certain nombre d'entre eux pratiquent d'autres activités. En particulier, les plateaux localisés dans une PUI ne sont que très peu utilisés pour une activité SSR.

5. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, 52 établissements ont renseigné des ETP dans l'enquête. Les 9 autres établissements ne sont donc pas représentés dans les tableaux.

Graphique 9 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie interviennent majoritairement sur ce type de plateau. Dans la catégorie « Autres », sont déclarés des aides-soignants, des ingénieurs biomédicaux et du personnel administratif.

Tableau 11 : Distribution du nombre d'ETP mobilisés par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	267.21	1903.63	1.2	2.465	4.5
Personnel Médical	0.07	0.31	0	0	0

Vu les écarts-types élevés, la médiane est ici un indicateur plus robuste que la moyenne. Ainsi, le fonctionnement de ce plateau nécessite environ 2.5 ETP.

6. Autres charges liées à l'équipement

Ne sont affichées que les catégories d'équipements ayant un minimum d'établissements concernés. Les écart-type élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient dans ce cas de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 12 : Distribution du coût des consommables

Type de plateau		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		36	271 491	906 902	3 466	13 000	51 196	20	5
dont	Avec pièce dédiée dans PUI	20	228 476	877 109	5 454	10 982	27 488	9	3
	Avec pièce dédiée hors PUI - Avec contrôle d'atmosphère	11	390 076	1 152 721	22 908	50 000	75 829	2	1

Un peu plus de la moitié des établissements disposant du plateau a déclaré des coûts de consommables, tous types de plateaux confondus. Le montant médian est d'environ 13 000€. Ce plateau est fortement concerné par cette problématique. Il convient de noter que le montant augmente significativement quand le plateau est situé hors PUI avec contrôle de l'atmosphère.

Tableau 13 : Distribution des charges d'amortissement

Type de plateau		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		34	19 080	22 704	2 857	10 003	24 100	21	6
dont	Avec pièce dédiée dans PUI	19	18 560	23 434	2 857	9 006	22 000	11	2
	Avec pièce dédiée hors PUI - Avec contrôle d'atmosphère	10	19 044	18 153	4 241	19 037	26 626	4	.

Les charges d'amortissement coûtent entre 10 000€ et 20 000€. Elles sont à peine moins élevées pour les plateaux situés dans les PUI. Les montants relativement faibles peuvent être expliqués par l'acquisition de l'équipement en cours d'année. A noter que 44% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit il s'agit d'une acquisition en crédit-bail ou d'une location, soit l'établissement ne possède pas la donnée.

Un seul établissement a déclaré des charges de crédit-bail d'un montant de 42 000€, tandis qu'un autre établissement a déclaré des charges de location d'un montant de 1 000€.

Tableau 14 : Distribution des charges d'entretien et de maintenance

Type de plateau		Nombre d'établs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		32	6 335	11 520	1 814	3 640	6 619	25	4
dont	Avec pièce dédiée dans PUI	17	8 794	15 386	3 000	3 750	8 000	13	2
	Avec pièce dédiée hors PUI - Avec contrôle d'atmosphère	11	3 953	2 979	1 644	3 000	7 176	3	.

Les charges de maintenance varient entre 3 000€ et 4 000€. La localisation du plateau n'a pas d'impact sur ces charges. A noter que 48% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable.

3 établissements ont renseigné un montant au niveau des redevances versées par des intervenants libéraux d'une valeur moyenne de 10 000€.

De même, un seul établissement a renseigné des produits d'activité annexe, d'un montant de 2 000€.

Enfin, 3 établissements ont déclaré des recouvrements de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres établissements entre 1 000€ et 110 000€.

FICHE 16 : Salles interventionnelles pour réalisation de pansements complexes

1. Implantation du plateau

Ne sont considérés comme établissements ayant le plateau que ceux ayant déclaré au moins un local. Ainsi, les données des 2 établissements qui déclarent disposer du plateau mais qui n'ont pas spécifié au moins un local relatif au plateau ne sont pas reprises dans l'ensemble de la restitution.

Tableau 1 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins un équipement
Alsace	0	0	0	59	0%
Aquitaine	2	0	2	104	2%
Auvergne	0	0	0	47	0%
Basse-Normandie	0	2	2	50	4%
Bourgogne	1	0	1	59	2%
Bretagne	3	0	3	80	4%
Centre	1	0	1	68	1%
Champagne-Ardenne	0	0	0	32	0%
Corse	0	0	0	13	0%
Franche-Comté	0	0	0	31	0%
Guadeloupe	1	0	1	17	6%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	0	0	0	45	0%
Ile-de-France*	6	1	7	215	3%
Languedoc-Roussillon	0	1	1	86	1%
Limousin	0	0	0	20	0%
Lorraine	0	0	0	72	0%
Martinique	1	0	1	13	8%
Midi-Pyrénées	1	4	5	97	5%
Nord Pas-de-Calais	1	5	6	82	7%
Pays de Loire	1	0	1	86	1%
Picardie	0	0	0	52	0%
Poitou-Charentes	0	0	0	46	0%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	3	3	6	158	4%
Rhône-Alpes*	7	0	7	169	4%
Réunion	1	0	1	13	8%
Service de santé des armées (SSA)*	0	0	0	6	0%
Total	29	16	45	1 723	3%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	2%	3%	3%		

*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

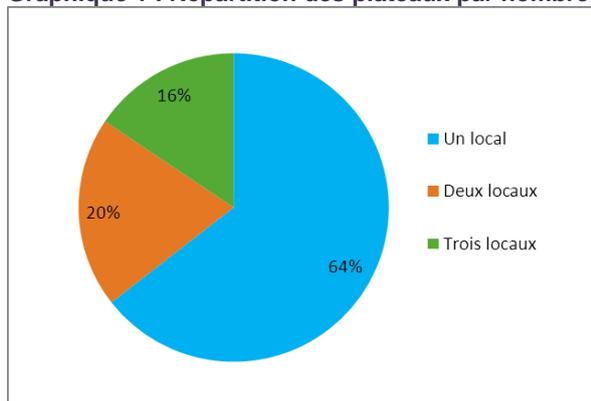
Au niveau national, 3% des établissements SSR disposent du plateau. Pour près de la moitié des régions, cet équipement n'est présent dans aucun établissement. Les régions ayant plusieurs établissements équipés sont des régions où les établissements pratiquant une activité SSR sont nombreux. Ce plateau est relativement peu diffus sur le territoire .

2. Description des installations

Nature des installations

Les établissements pouvaient renseigner jusqu'à 3 locaux présents sur le plateau.

Graphique 1 : Répartition des plateaux par nombre de locaux présents

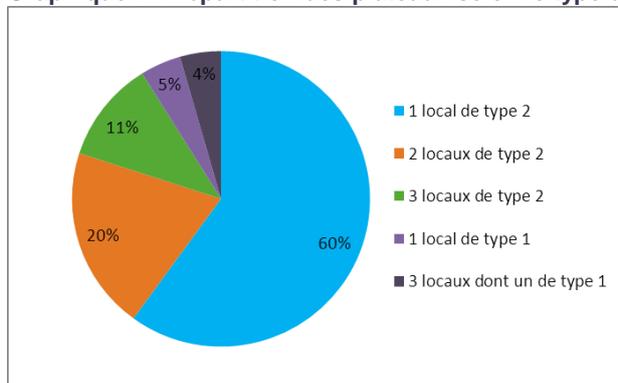


Les deux tiers des établissements disposent d'un seul local par plateau. Le tiers restant a pour la moitié deux locaux, et pour l'autre, trois locaux.

Pour la suite, ces locaux sont distingués selon leurs caractéristiques :

- **Local de type 1** : local qui comporte une régulation de l'hygrométrie et de la température, un circuit dédié, des fluides médicaux, un éclairage de type chirurgical, un point d'eau traité, du personnel travaillant en tenue chirurgicale ainsi qu'un équipement permettant la réalisation d'une anesthésie générale
- **Local de type 2** : autre local

Graphique 2 : Répartition des plateaux selon le type des locaux



Moins de 10% des plateaux correspondent à des locaux de type 1 c'est-à-dire un local complètement équipé.

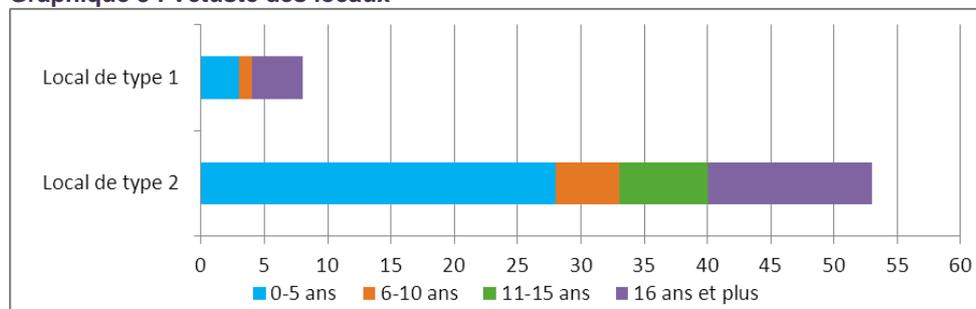
Vétusté des installations

Tableau 2 : Distribution de l'âge des locaux

Type de local	Nombre de dates données	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Local de type 1	8	10.6	7.9	2	12.5	18	.
Local de type 2	53	10.0	12.2	2	5	15	8

L'âge des locaux varie entre 2 et 18 ans. Plus de la moitié des locaux de type 2 sont très récents, alors que plus de la moitié des locaux de type 1 ont plus de 12 ans.

Graphique 3 : Vétusté des locaux



Les locaux de type 2 sont *a priori* plus récents que ceux de type 1. Il convient de noter la présence de locaux, quel que soit le type, relativement anciens.

3. Valeurs et modalités d'acquisition

Tableau 3 : Distribution de la valeur d'acquisition des plateaux, hors ristourne et rabais

Type de plateau	Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
1 local de type 2	14	41 263	75 426	9 000	14 804	29 200	13
2 locaux de type 2	6	67 396	69 123	21 211	42 888	83 826	3
3 locaux de type 2	2	129 102	106 917	53 500	129 102	204 703	3
1 local de type 1	1	50 000	.	50 000	50 000	50 000	1
3 locaux dont un de type 1	2	83 094	11 206	75 170	83 094	91 017	0

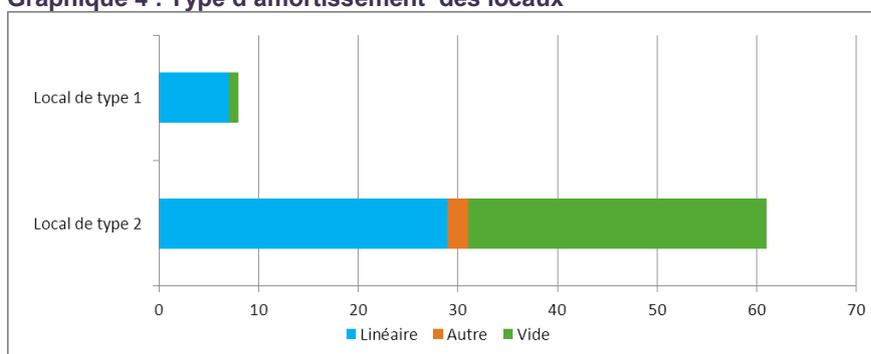
En premier lieu, il convient de noter le grand nombre d'établissements (44%) qui n'ont pas renseigné la valeur d'acquisition. Seules les données relatives aux plateaux avec un ou deux locaux de type 2 sont interprétables. Le plateau comportant un seul local a un coût assez hétérogène, variant entre 9 000€ et 29 000€. La présence d'un second local de type 2 tend à doubler le coût du plateau, voire plus.

Tableau 4 : Distribution de la durée d'amortissement selon le type du local (en année)

Type de local	Nombre de locaux avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Local de type 1	7	10.6	4.3	8	10	10	1
Local de type 2	29	13.2	6.8	8	10	20	32

La durée d'amortissement semble un peu plus longue pour les locaux de type 2 que ceux de type 1. Il convient toutefois de noter le grand nombre de locaux (48%) dont la durée d'amortissement n'a pas été renseignée.

Graphique 4 : Type d'amortissement des locaux



Il convient de noter que le type d'amortissement n'a pas été renseigné pour 45% des achats. Lorsqu'il est renseigné, il s'agit principalement d'un amortissement linéaire.

4. Description des locaux

Tableau 5 : Distribution de la surface du local (en m² SHON) selon le type

Type de local	Nombre de locaux avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Local de type 1	8	32.9	19.1	19	25	45	.
Local de type 2	60	31.3	29.1	19.555	23.18	34.79	1

Quel que soit son type, la surface moyenne d'un local est d'environ 32m².

5. Activité 2010

Tableau 6 : Distribution des divers indicateurs de l'activité réalisée au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'établissement

Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Nombre d'actes infirmiers	41	2 630	2 997	213	1 478	3 650	3	1
Proportion d'actes infirmiers SSR	38	89.22%	32.54%	100%	100%	100%	5	2

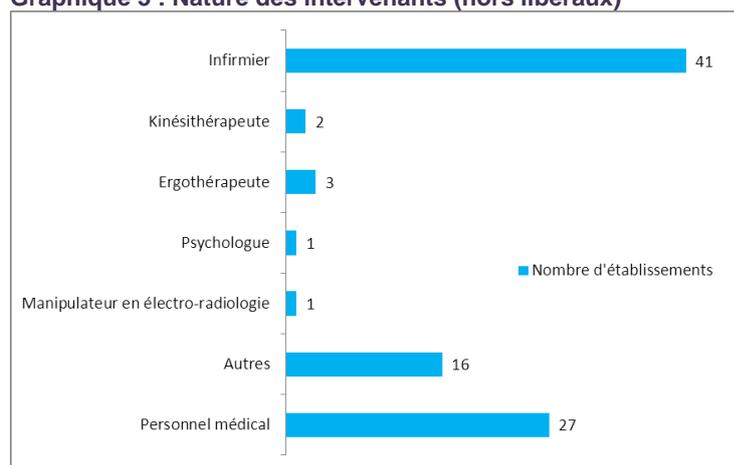
Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane comme indicateur du nombre d'actes infirmiers. Ainsi, environ 1 500 actes infirmiers sont effectués sur ce plateau au cours d'une année. La présence d'un local de type 1 sur le plateau semble impacter l'activité du plateau : les établissements avec au moins un local de type 1 ont déclaré moins d'actes infirmiers par rapport aux autres. Néanmoins, leur faible effectif (4) ne permet pas de confirmer cette tendance.

Les salles interventionnelles pour la réalisation de pansements complexes sont, pour la grande majorité, exclusivement dédiées à l'activité SSR.

6. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, 42 établissements ont renseigné des ETP dans l'enquête. Les 3 autres établissements ne sont donc pas représentés dans les tableaux.

Graphique 5 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Les infirmiers interviennent majoritairement sur ce type de plateau. Ainsi, ils sont présents dans la quasi-totalité des établissements. Dans la catégorie « Autres », sont déclarés des aides-soignants, des brancardiers et du personnel administratif.

Tableau 7 : Distribution du nombre d'ETP mobilisés par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	2.19	3.77	0.3	0.72	2.62
Personnel Médical	0.43	1.41	0	0.05	0.23

Vu les écarts-types élevés, la médiane est ici un indicateur plus robuste que la moyenne. Ce plateau mobilise essentiellement du personnel non médical.

7. Autres charges liées à l'équipement

Ne sont affichées que les catégories d'équipements ayant un minimum d'établissements concernés. Les écart-type élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient dans ce cas de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 8 : Distribution du coût des consommables

Type de plateau	Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec		
							donnée manquante	donnée nulle	
Tous types confondus	39	24 708	32 401	4 350	13 025	36 413	5	1	
dont	1 local de type 2	22	19 880	30 180	2 895	9 575	22 619	4	1
	2 locaux de type 2	9	32 754	41 974	16 624	20 742	30 508	.	.

La grande majorité des établissements disposant du plateau a déclaré des coûts de consommables. Le montant médian est d'environ 13 000€. Ce plateau est fortement concerné par cette problématique. Il convient de noter que le montant augmente significativement avec le nombre de locaux. De plus, il apparaît également plus important pour les locaux de type 1.

Tableau 9 : Distribution des charges d'amortissement

Type de plateau	Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec		
							donnée manquante	donnée nulle	
Tous types confondus	28	8 102	23 530	702	1 797	4 295	12	5	
dont	1 local de type 2	12	2 134	2 659	558	1 243	2 550	10	5
	2 locaux de type 2	9	2 158	2 007	730	1 500	3 400	.	.

Les charges d'amortissement coûtent entre 700€ et 4 300€. Le nombre de locaux sur le plateau ne fait pas varier significativement les charges. A noter que 31% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit l'établissement ne possède pas la donnée.

5 établissements ont déclaré des charges de location d'un montant moyen de 9 000€. Aucun établissement n'a déclaré de charges de crédit-bail.

Tableau 10 : Distribution des charges d'entretien et de maintenance

Type de plateau		Nombre d'établs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		21	6 541	18 061	813	1 575	3 200	21	3
dont	1 local de type 2	9	1 948	1 453	979	1 348	2 952	15	3
	2 locaux de type 2	4	669	623	281	466	1 056	5	.

Les charges de maintenance varient entre 800€ et 3 200€. A noter que 51% des établissements ne déclarent pas de charges de maintenance et d'entretien, ce qui est peu probable.

Un seul établissement a renseigné un montant de redevances versées par des intervenants libéraux pour une valeur de 7€. C'est sans aucun doute une réponse erronée.

Aucun établissement n'a renseigné des produits d'activité annexe ou de recouvrements de factures émises au titre de prestations réalisées au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres établissements.

ACTIVITES D'APPAREILLAGE ET PARC DE FAUTEUIL ROULANTS

3 fiches analytiques

Activités d'appareillage par compression (brûlés)

1. Implantation du plateau

Ne sont considérés comme établissements concernés par les activités d'appareillage considérées que ceux ayant déclaré au moins un appareillage. C'est le cas pour l'ensemble des établissements ayant renseigné cette fiche.

Tableau 2 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins un appareillage
Alsace	0	0	0	59	0%
Aquitaine	1	0	1	104	1%
Auvergne	1	0	1	47	2%
Basse-Normandie	2	0	2	50	4%
Bourgogne	0	0	0	59	0%
Bretagne	1	0	1	80	1%
Centre	2	0	2	68	3%
Champagne-Ardenne	0	1	1	32	3%
Corse	1	0	1	13	8%
Franche-Comté	0	0	0	31	0%
Guadeloupe	0	0	0	17	0%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	1	0	1	45	2%
Ile-de-France*	5	0	5	215	2%
Languedoc-Roussillon	2	1	3	86	3%
Limousin	2	0	2	20	10%
Lorraine	1	0	1	72	1%
Martinique	1	0	1	13	8%
Midi-Pyrénées	1	0	1	97	1%
Nord Pas-de-Calais	3	0	3	82	4%
Pays de Loire	0	0	0	86	0%
Picardie	1	1	2	52	4%
Poitou-Charentes	0	0	0	46	0%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	3	0	3	158	2%
Rhône-Alpes*	2	1	3	169	2%
Réunion	2	0	2	13	15%
Service de santé des armées (SSA)*	2	0	2	6	33%
Total	34	4	38	1 723	2%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	3%	1%	2%		

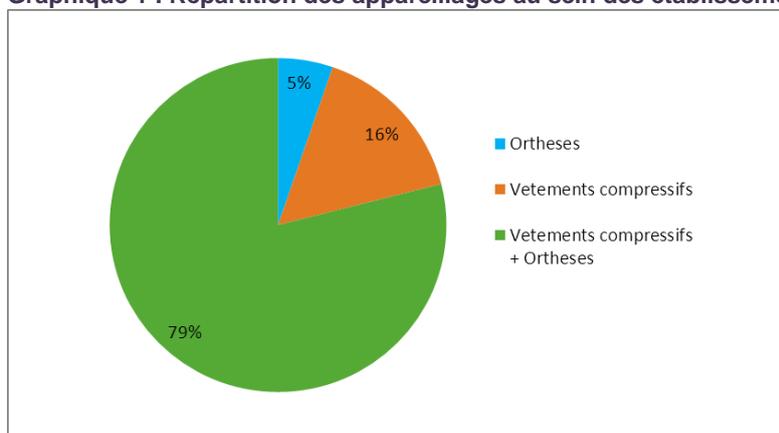
*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

Au niveau national, 2% des établissements SSR sont concernés par ces activités. Selon les régions, ce pourcentage peut atteindre 15% mais il s'agit essentiellement de régions dans laquelle le nombre d'établissements pratiquant une activité SSR est moindre (Limousin et Réunion).

2. Description des appareillages

L'activité d'appareillage par compression concerne la fabrication ou la sous-traitance de deux types d'appareillages : les vêtements compressifs et les orthèses rigides ou semi-rigides réalisés d'après un moulage.

Graphique 1 : Répartition des appareillages au sein des établissements



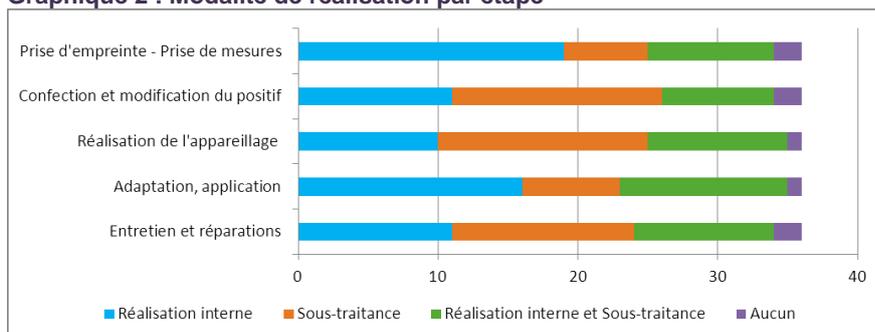
Les trois quarts des établissements (79%) sont concernés par les deux types d'appareillage. Le quart restant pratique soit uniquement des orthèses, soit uniquement des vêtements compressifs.

Par ailleurs, certains établissements sont dotés d'équipements de conception et fabrication assistée par ordinateur (CFAO). C'est le cas pour 3 d'entre eux, dont 2 qui fabriquent les deux types d'appareillage et 1 qui ne fabrique que des vêtements compressifs. Ces équipements spécifiques sont plus précisément dédiés à la prise d'empreinte. Ils sont tous les 3 récents, acquis à partir de 2008, et coûtent entre 30 000€ et 60 000€. Leur amortissement, linéaire, dure 5 ans.

3. Description de l'activité pour les vêtements compressifs

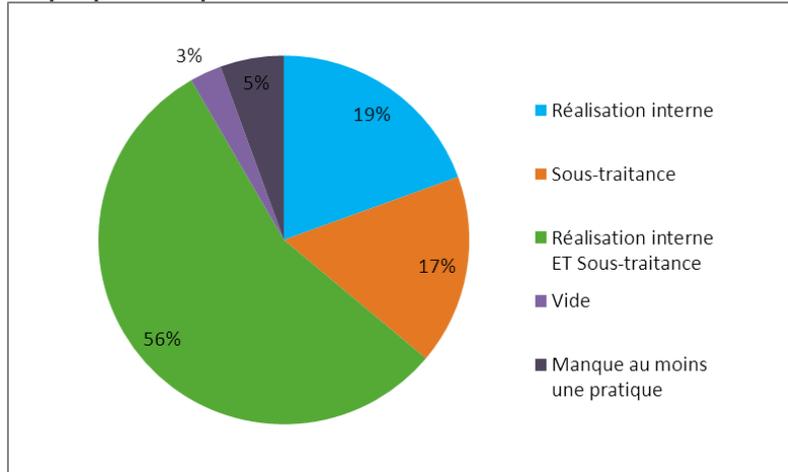
Description des pratiques

Graphique 2 : Modalité de réalisation par étape



Lors de la réalisation de vêtements compressifs, la réalisation interne est pratiquée dans un tiers des étapes (37% des cas), notamment pour l'adaptation et l'application. La réalisation par sous-traitance est également pratiquée dans un tiers des étapes (31% des cas), plus souvent pour la réalisation de l'appareillage, tandis que la pratique mixte (réalisation interne et sous-traitance) est choisie dans le tiers restant (27% des cas).

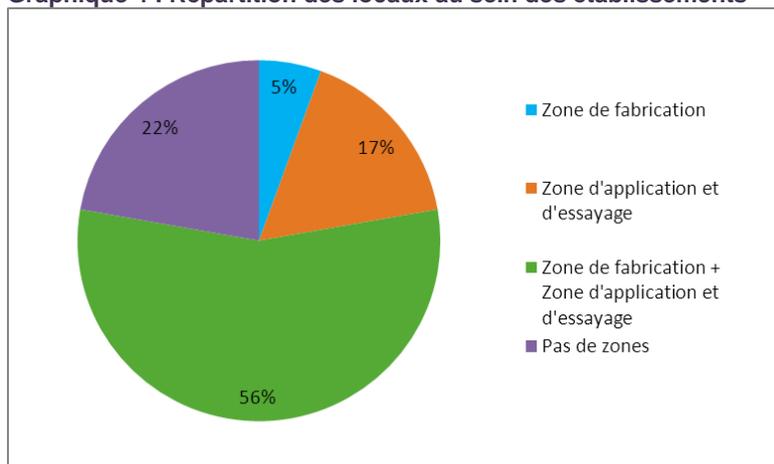
Graphique 3 : Représentation des modalités de réalisation toutes étapes confondues



En premier lieu, il convient de noter les 8% d'établissements qui n'ont pas ou mal renseigné ces modalités. Plus de la moitié des établissements (56%) pratiquent à la fois une réalisation interne et de la sous-traitance, alors qu'un tiers des établissements ne pratiquent qu'une seule modalité de réalisation.

Description des espaces dédiés à l'appareillage

Graphique 4 : Répartition des locaux au sein des établissements



Plus de la moitié des établissements (56%) dispose d'une zone de fabrication couplée d'une zone d'application et d'essayage, ce qui correspond parfaitement à la proportion d'établissements pratiquant à la fois une réalisation interne et une sous-traitance. De même, 17% disposent uniquement d'une zone d'application et d'essayage, en correspondance avec la proportion

d'établissements pratiquant seulement la sous-traitance. La correspondance disparaît au niveau des établissements ne pratiquant qu'une réalisation interne (19%), puisque seulement 5% disposent d'une zone de fabrication.

Tableau 3 : Distribution de la surface des zones (en m² SHON)

Type de zone	Nombre de zones avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Zone de fabrication	22	30.5	31.7	14	19.8	25
Zone d'application et d'essayage	26	26.1	18.9	12.2	20.5	30

En moyenne, une zone de fabrication mesure 30m², tandis qu'une zone d'application et d'essayage mesure 26 m².

Description de l'activité 2010

Ne sont affichées que les types d'ateliers ayant un minimum d'établissements concernés. Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 4 : Distribution du nombre de patients concernés par les vêtements compressifs

Type d'atelier		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		30	67	123	5	22	70	3	3
dont	Zone de fabrication + Zone d'application et d'essayage	18	87	147	11	52.5	88	1	1

Environ 22 patients par an sont concernés par les vêtements compressifs. Il convient de noter que les établissements ayant l'atelier complet (c'est-à-dire les deux zones) ont une activité plus importante.

Tableau 5 : Distribution du nombre de vêtements compressifs réalisés

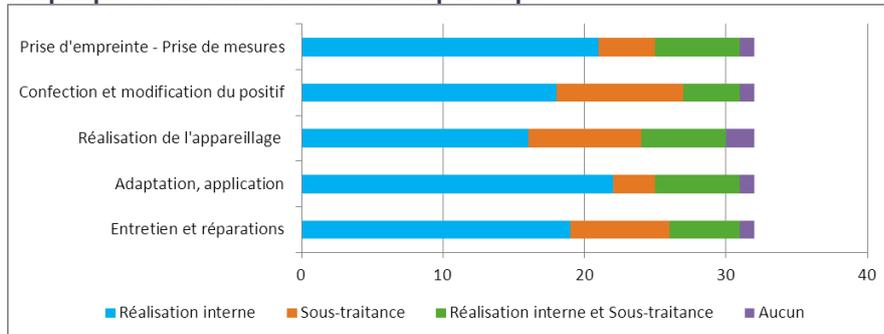
Type d'atelier		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		28	866	1 642	21.5	146	588	5	3
dont	Zone de fabrication + Zone d'application et d'essayage	17	1 106	1 898	128	511	607	2	1

Environ 146 vêtements compressifs sont réalisés par an. Toutefois, ce nombre peut augmenter jusqu'à 511 vêtements par an pour les ateliers les plus complets.

4. Description de l'activité pour les orthèses

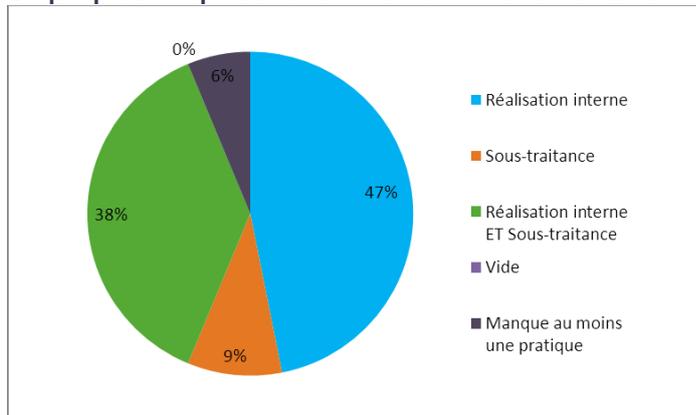
Description des pratiques

Graphique 5 : Modalité de réalisation par étape



Pour toutes les étapes de la réalisation d'orthèses, la réalisation interne est la pratique la plus courante (60% des cas). Un certain nombre d'étapes sont effectuées en sous-traitance (19% des cas) notamment pour la confection et la modification du dispositif, tandis que la pratique mixte (réalisation interne et sous-traitance) est choisie dans 17% des cas.

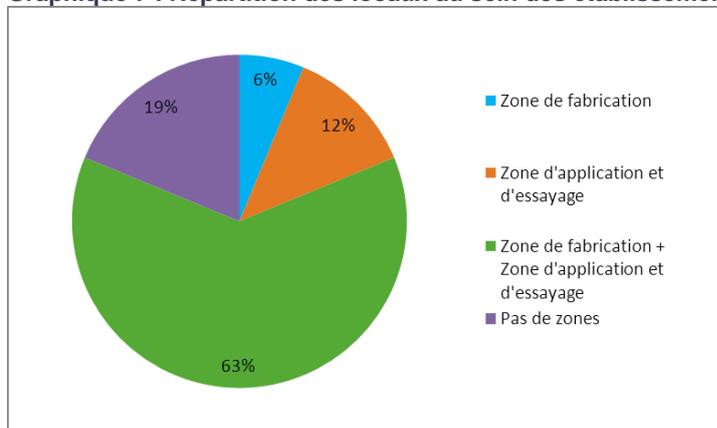
Graphique 6 : Représentation des modalités de réalisation toutes étapes confondues



Près de la moitié des établissements (47%) pratique uniquement une réalisation interne et 9% uniquement de la sous-traitance. Environ un tiers (38%) présente les deux types de pratiques. Il convient de noter qu'aucun établissement n'a rien coché mais que 6% d'entre eux ont néanmoins oublié de renseigner au moins une pratique.

Description des espaces dédiés à l'appareillage

Graphique 7 : Répartition des locaux au sein des établissements



Plus de la moitié des établissements (63%) dispose d'une zone de fabrication couplée d'une zone d'application et d'essai, ce qui ne correspond pas avec la proportion d'établissements pratiquant à la fois une réalisation interne et une sous-traitance (38%). Par ailleurs, 6% des établissements ne disposent que d'une zone de fabrication, et 12% que d'une zone d'application et d'essai. Il convient de noter que 19% des établissements ne semblent pas disposer de zone, quel qu'elle soit.

Tableau 6 : Distribution de la surface des zones (en m² SHON)

Type de zone	Nombre de zones avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Zone de fabrication	22	45.4	63.6	15	22	43
Zone d'application et d'essai	24	43.4	56.6	15	28	50

Les écarts-types étant élevés par rapport à la moyenne, il convient de préférer la médiane. Une zone de fabrication mesure environ 22m², tandis qu'une zone d'application et d'essai mesure environ 28 m².

Description de l'activité 2010

Ne sont affichées que les catégories d'atelier ayant un minimum d'établissements concernés. Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 7 : Distribution du nombre de patients concernés par les orthèses

Type d'atelier		Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		29	68	191	4	20	53	1	2
dont	Zone de fabrication + Zone d'application et d'essai	19	87	234	5	30	64	.	1

Environ 20 patients par an sont concernés par les orthèses. Il convient de noter que les établissements ayant l'atelier complet (c'est-à-dire les deux zones) ont une activité plus importante.

Tableau 8 : Distribution du nombre d'orthèses réalisées

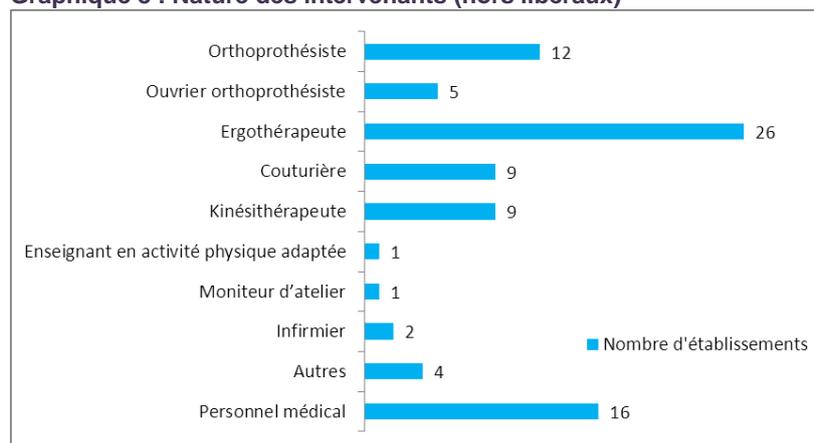
Type d'atelier		Nombre d'établs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		27	294	1 149	9	30	115	2	3
dont	Zone de fabrication + Zone d'application et d'essayage	18	410	1 404	14	45	136	1	1

Environ 30 orthèses sont réalisées par an. Toutefois, ce nombre peut augmenter jusqu'à 45 orthèses par an pour les ateliers les plus complets.

5. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, 34 établissements ont renseigné des ETP dans l'enquête. Les 4 autres établissements ne sont donc pas représentés dans les tableaux.

Graphique 8 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Les ergothérapeutes interviennent majoritairement sur ce type d'atelier. Dans la catégorie « Autres », sont déclarés entre autres une couturière, un podio-orthésiste, du personnel administratif, et un aide-soignant.

Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Les moyennes sont donc à utiliser avec précaution.

Tableau 9 : Distribution du nombre d'ETP humaines par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	1.33	2.07	0.1	0.56	2
Personnel Médical	0.14	0.48	0	0	0.14

Au moins un quart des établissements mobilisent du personnel médical.

6. Charges annuelles

Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 10 : Distribution des diverses charges annuelles

Charges	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Coût des consommables	26	9 060	12 757	1 000	6 174	8 894	10	2
Charges d'amortissements	18	3 249	4 438	523	841	5 750	15	5
Entretien et maintenance	12	1 361	1 086	619	1 213	1 506	20	6

Le coût des consommables varie principalement entre 1 000€ et 9 000€. Il convient de noter que 31% des établissements ne sont pas concernés par cette dépense.

Les charges d'amortissement coûtent entre 500€ et 5 700€. Les montants relativement faibles peuvent être expliqués par l'acquisition de l'équipement en cours d'année. A noter que 52% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit il s'agit d'une acquisition en crédit-bail ou d'une location, soit l'établissement ne possède pas la donnée.

Deux établissements ont renseigné les charges de location pour un montant respectif de 2 000€ et de 5 000€.

L'entretien et la maintenance coûtent en moyenne 1 300€ par an. A noter que seulement 32% a renseigné ces charges, ce qui est peu probable.

Un seul établissement a déclaré des recouvrements de factures émises au titre de la réalisation d'un appareil définitif, pour un montant de 40 000€ pour 45 patients concernés.

Enfin, 15 établissements ont déclaré être concernés par des charges de sous-traitance pour un montant compris entre 2 000€ et 10 000€, et pour 3 à 23 patients.

Perspectives d'études :

Pour les analyses ultérieures, les volumes d'activité déclarés dans le cadre de cette enquête seront mis en regard des données PMSI relatives à la prise en charge SSR des grands brûlés.

Activités d'appareillage (hors brûlés)

1. Implantation de l'atelier

Ne sont considérés comme établissements concernés par l'activité d'appareillage que ceux ayant déclaré au moins un appareillage. Ainsi, les données 6 établissements qui ont renseigné la fiche mais qui n'ont pas spécifié au moins un type d'appareillage ne sont pas reprises dans l'ensemble de la restitution.

Tableau 3 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins un appareillage
Alsace	9	2	11	59	19%
Aquitaine	12	5	17	104	16%
Auvergne	8	0	8	47	17%
Basse-Normandie	6	7	13	50	26%
Bourgogne	8	4	12	59	20%
Bretagne	20	0	20	80	25%
Centre	15	0	15	68	22%
Champagne-Ardenne	5	2	7	32	22%
Corse	1	1	2	13	15%
Franche-Comté	6	2	8	31	26%
Guadeloupe	2	3	5	17	29%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	6	1	7	45	16%
Ile-de-France*	43	7	50	215	23%
Languedoc-Roussillon	14	11	25	86	29%
Limousin	6	0	6	20	30%
Lorraine	15	0	15	72	21%
Martinique	3	0	3	13	23%
Midi-Pyrénées	16	6	22	97	23%
Nord Pas-de-Calais	21	6	27	82	33%
Pays de Loire	16	0	16	86	19%
Picardie	8	2	10	52	19%
Poitou-Charentes	12	1	13	46	28%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	20	10	30	158	19%
Rhône-Alpes*	36	5	41	169	24%
Réunion	2	3	5	13	38%
Service de santé des armées (SSA)*	4	0	4	6	67%
Total	314	78	392	1 723	23%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	26%	16%	23%		

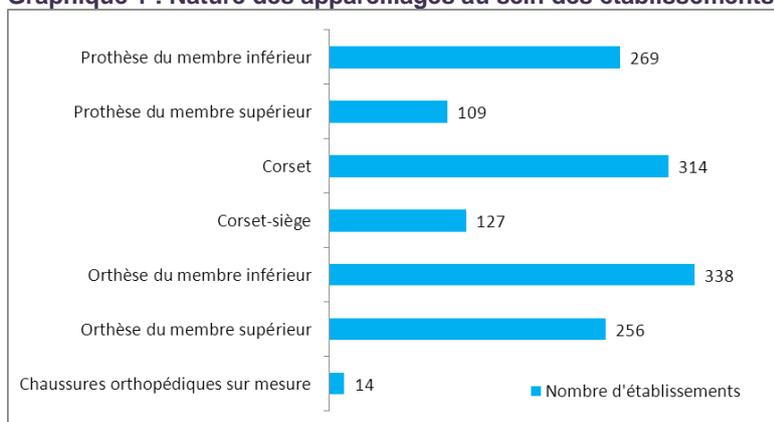
*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

Au niveau national, 23% des établissements SSR sont concernés par cette activité. Hormis la Guyane, dans toutes les régions, cette activité est présente dans plus de 15% des établissements de chaque région. Il convient de noter le caractère spécifique des régions Nord Pas-de-Calais et Languedoc-Roussillon qui pratiquent une forte activité SSR et qui prennent en charge des patients qui requièrent un appareillage dans respectivement 33% et 29% des établissements.

2. Description des appareillages

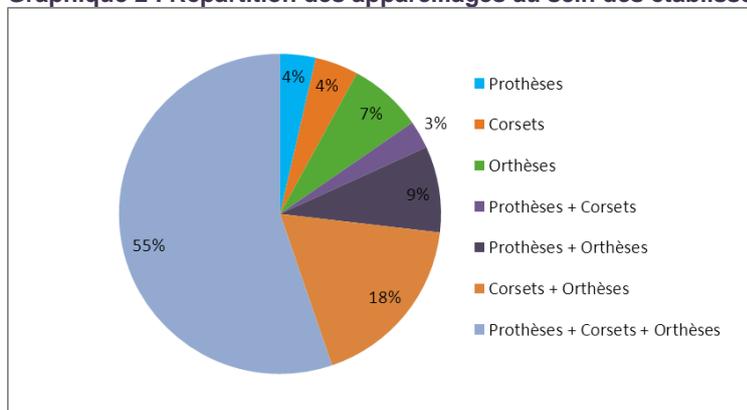
L'activité d'appareillage hors brûlés concerne la fabrication ou la sous-traitance de sept types d'appareillages : les prothèses du membre inférieur ou supérieur, les corsets, les corsets-siège, les orthèses du membre inférieur ou supérieur (hors orthèses de main) et les chaussures orthopédiques sur mesure.

Graphique 1 : Nature des appareillages au sein des établissements



Les chaussures orthopédiques sur mesure sont des appareillages peu représentés. Par souci de simplification, cet appareillage n'est pas pris en compte dans la représentation graphique des appareillages au sein des établissements. De même, pour la suite, les différents types d'appareillage sont regroupés par grand type : prothèses, corsets et orthèses.

Graphique 2 : Répartition des appareillages au sein des établissements

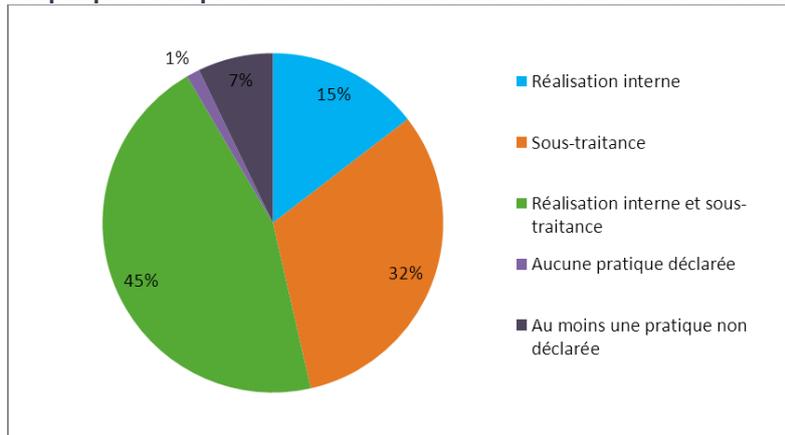


Plus de la moitié des établissements (55%) sont concernés par les trois types d'appareillage. Il convient de noter que peu d'établissements ne pratiquent qu'un seul type d'appareillage (15%).

3. Description générale de l'activité

Description des pratiques

Graphique 3 : Représentation des modalités de réalisation toutes étapes confondues



Près de la moitié des établissements (45%) pratique à la fois une réalisation interne et de la sous-traitance, alors qu'un tiers des établissements ne pratiquent que de la sous-traitance et que 15% des établissements réalisent eux même leurs appareillages. Il convient de noter les 8% d'établissements qui n'ont pas ou mal renseigné ces modalités.

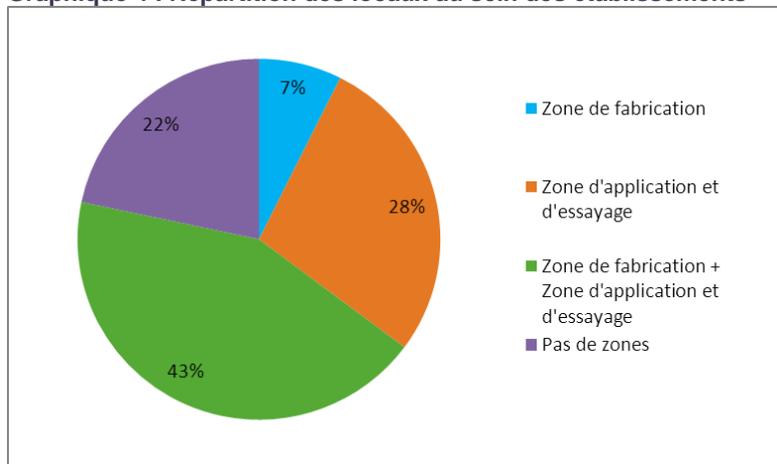
Remarques :

L'internalisation de l'ensemble du processus de fabrication d'un appareillage est soumise à des contraintes réglementaires fortes (mise en place de la traçabilité par exemple). La responsabilité des établissements qui la pratique peut être engagée.

Le chiffre important d'internalisation déclarée dans le cadre de cette enquête pose question. La confection des orthèses de mains a été peut-être à tort incluse dans le périmètre de cette fiche par certains établissements. Ce biais pourrait expliquer le résultat observé.

Description des espaces dédiés à l'appareillage

Graphique 4 : Répartition des locaux au sein des établissements



Près de la moitié des établissements (43%) dispose d'une zone de fabrication couplée d'une zone d'application et d'essayage, ce qui correspond à la proportion d'établissements pratiquant à la fois une réalisation interne et une sous-traitance. De même, 28% disposent uniquement d'une zone d'application et d'essayage, en correspondance avec la proportion d'établissements pratiquant seulement la sous-traitance. La correspondance disparaît au niveau des établissements ne pratiquant qu'une réalisation interne (15%), puisque seulement 7% disposent d'une zone de fabrication.

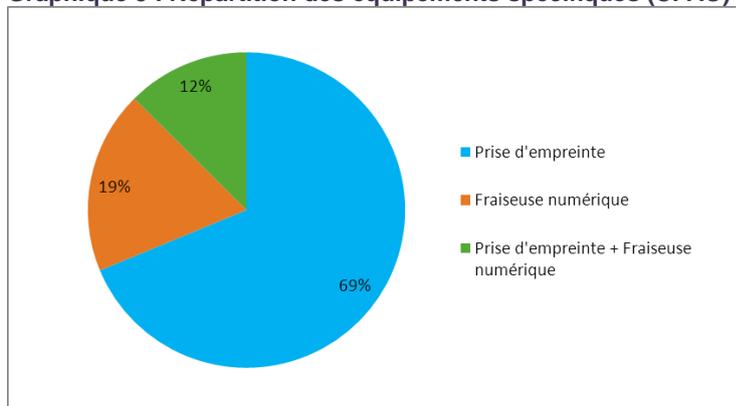
Tableau 2 : Distribution de la surface des zones (en m² SHON)

Type de zone	Nombre de zones avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Zone de fabrication	198	63.9	87.6	15	30	70
Zone d'application et d'essayage	278	42.2	61.2	15	25	40

Les écarts-types élevés par rapport à la moyenne résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne comme indicateur de la surface d'une zone. Ainsi, une zone de fabrication mesure environ 30 m², tandis qu'une zone d'application et d'essayage mesure environ 25 m².

De plus, l'établissement peut être doté d'équipements de conception et fabrication assistée par ordinateur (CFAO). C'est le cas pour 16 d'entre eux.

Graphique 5 : Répartition des équipements spécifiques (CFAO) au sein des ateliers



Lorsque l'établissement dispose d'un équipement de CFAO, il comporte, dans la majorité des cas, un système de prise d'empreinte (11 établissements). C'est un équipement généralement acquis par achat avec un amortissement linéaire d'environ 8 ans et à valeur d'acquisition variable selon qu'il comporte ou non un module permettant la rectification numérique sur mesure (entre 10 000€ et 120 000€). De l'avis des experts du groupe de travail, la prise d'empreinte est un acte qui requiert un réel savoir-faire thérapeutique.

Un tiers des établissements (5 établissements) dispose d'une fraiseuse numérique. Cet équipement est généralement acquis par achat avec un amortissement linéaire d'environ 12 ans.

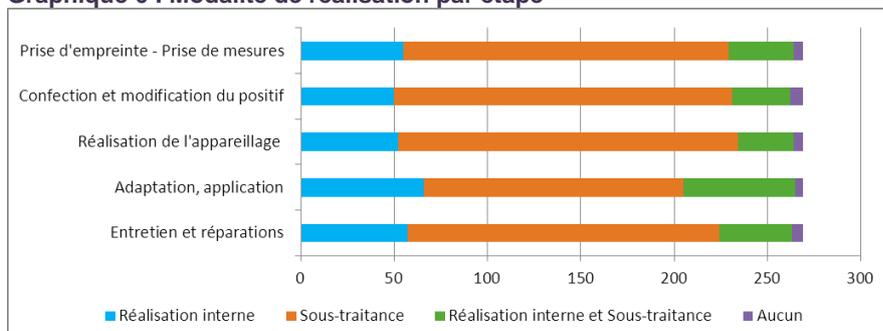
L'activité est ensuite décrite pour chaque appareillage, hormis les chaussures orthopédiques sur mesure. En effet, cette activité est « anecdotique » en hospitalisation, certains établissements prennent en charge les patients concernés en consultation externe.

4. Description de l'activité pour les prothèses du membre inférieur

Au niveau national, 269 établissements ont déclaré être concernés par cet appareillage.

Description des pratiques

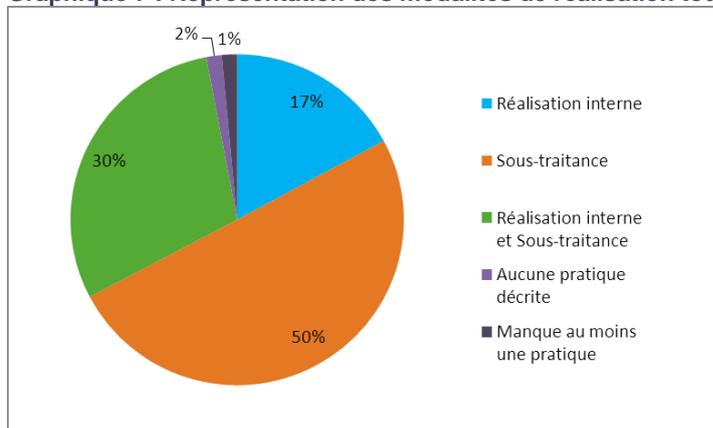
Graphique 6 : Modalité de réalisation par étape



Pour toutes les étapes de la réalisation de prothèses du membre inférieur, la sous-traitance est la pratique la plus courante (63% des cas). Un certain nombre d'étapes sont réalisées en interne (21%

des cas) surtout pour l'adaptation et l'application, tandis que la pratique mixte (réalisation interne et sous-traitance) est choisie dans 14% des cas.

Graphique 7 : Représentation des modalités de réalisation toutes étapes confondues



La moitié des établissements (50%) pratique uniquement de la sous-traitance et 17% uniquement de la réalisation interne. Environ un tiers (30%) dispose des deux types de pratiques. Il convient de noter que 3% des établissements ont mal renseigné leurs pratiques.

Cette activité concerne parfois des patients pris en charge en hospitalisation à domicile (HAD) pour 12% des établissements disposant d'un atelier au sein duquel tout ou partie du processus d'appareillage est réalisée par des professionnels salariés de l'établissement.

Description de l'activité 2010

Ne sont affichées que les catégories d'atelier ayant un minimum d'établissements concernés. Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 3 : Distribution du nombre de patients concernés par les prothèses du membre inférieur

Type de pratique	Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec		
							donnée manquante	donnée nulle	
Tous types confondus	216	32	103	4	10	23	36	17	
dont	Réalisation interne	43	33	34	8	23	47	3	.
	Sous-traitance	107	18	52	3	6	13	20	8
	Pratiques mixtes	62	56	176	4	15.5	44	9	9

Environ 10 patients par an et par établissement ont bénéficié de prothèses du membre inférieur. Il convient de noter que les établissements réalisant eux-mêmes les appareillages ont une plus forte activité que ceux qui sous-traitent.

Tableau 4 : Distribution du nombre d'emboitures réalisées

Type de pratique	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec		
							donnée manquante	donnée nulle	
Tous types confondus	201	46	194	4	10	30	48	20	
dont	Réalisation interne	44	56	60	12	34.5	84	2	.
	Sous-traitance	98	21	67	3	6	14	26	11
	Pratiques mixtes	55	85	354	4	15	45	16	9

Environ 10 emboitures sont réalisées par an et par établissement. Toutefois, ce nombre augmente dans le cas où les ateliers réalisent eux-mêmes les appareillages. Il convient de noter que 7% des ateliers ne semblent pas avoir réalisé d'emboitures au cours de l'année 2010.

Tableau 5 : Distribution du nombre d'emboitures réalisées par des professionnels salariés de l'établissement

Type de pratique	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec		
							donnée manquante	donnée nulle	
Tous types confondus	63	67	128	10	26	70	101	105	
dont	Réalisation interne	40	56	61	12	34.5	75	6	.
	Pratiques mixtes	21	89	207	8	26	52	24	35

Les résultats proposés dans ce tableau vont à l'encontre du précédent. En effet, le nombre d'emboitures réalisées par des professionnels salariés de l'établissement devrait être inférieur à celui du nombre total d'emboitures réalisées, ce qui n'est pas le cas. Toutefois, les caractéristiques de la distribution du nombre d'emboitures ne sont pas calculées sur le même périmètre d'établissements.

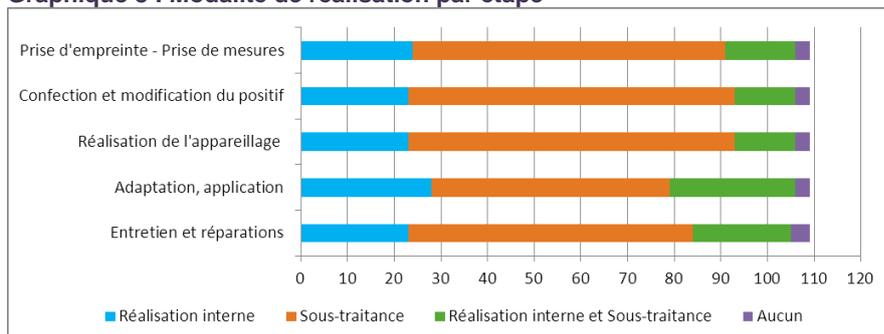
L'absence de la représentation des établissements exclusivement sous-traitants est par contre logique, dans le sens où ils sous-traitent également la réalisation de l'emboiture. En suivant la même logique, les établissements pratiquant exclusivement une réalisation interne ont pratiquement tous la totalité de leurs emboitures réalisées par des professionnels salariés de l'établissement.

5. Description de l'activité pour les prothèses du membre supérieur

Au niveau national, 109 établissements sont concernés par cet appareillage.

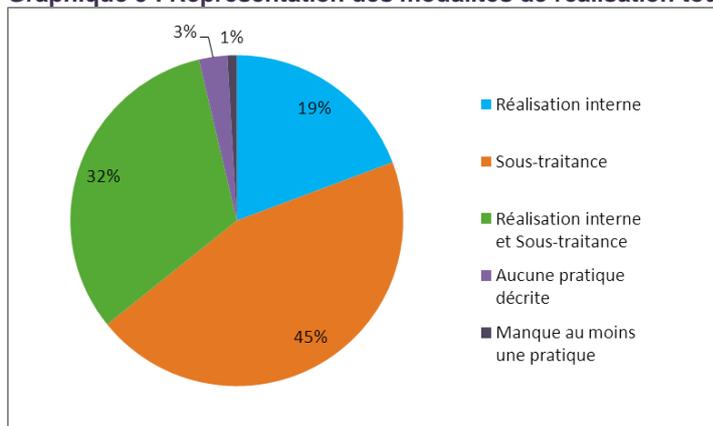
Description des pratiques

Graphique 8 : Modalité de réalisation par étape



Pour toutes les étapes de la réalisation de prothèses du membre supérieur, la sous-traitance est la pratique la plus courante (59% des cas). Un certain nombre d'étapes sont réalisées en interne (22% des cas) surtout pour l'adaptation et l'application, tandis que la pratique mixte (réalisation interne et sous-traitance) est choisie dans 16% des cas.

Graphique 9 : Représentation des modalités de réalisation toutes étapes confondues



Environ 45% des établissements pratiquent uniquement de la sous-traitance et 19% uniquement de la réalisation interne. Environ un tiers (32%) dispose des deux types de pratiques. Il convient de noter que 4% des établissements ont mal renseigné leurs pratiques.

Cette activité concerne parfois des patients pris en charge en hospitalisation à domicile (HAD) pour 9% des établissements disposant d'un atelier au sein duquel tout ou partie du processus d'appareillage est réalisée par des professionnels salariés de l'établissement.

Description de l'activité 2010

Ne sont affichées que les catégories d'atelier ayant un minimum d'établissements concernés. Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 6 : Distribution du nombre de patients concernés par les prothèses du membre supérieur

Type de pratique		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		49	11	27	1	2	5	30	30
dont	Réalisation interne	14	12	21	1	2	17	2	5
	Sous-traitance	19	3	3	1	2	3	14	16
	Pratiques mixtes	15	22	44	1	1	20	11	9

Le nombre de patients bénéficiant de prothèses du membre supérieur est très disparate d'un établissement à l'autre. En valeur médiane, 2 patients par établissement bénéficient de ce type d'appareillage. Il convient de noter que les établissements réalisant eux-mêmes les appareillages ont une plus forte activité que ceux qui sous-traitent.

Tableau 7 : Distribution du nombre d'emboitures réalisées

Type de pratique		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		45	15	33	1	2	6	39	25
dont	Réalisation interne	14	18	27	1	3.5	34	2	5
	Sous-traitance	17	3	3	1	2	3	19	13
	Pratiques mixtes	13	30	52	1	2	32	15	7

Environ 2 emboitures sont réalisées par an et par établissement. Toutefois, ce nombre augmente dans le cas où les ateliers réalisent eux-mêmes les appareillages. Il convient de noter que 23% des ateliers déclarent ne pas avoir réalisé d'emboitures au cours de l'année 2010.

Tableau 8 : Distribution du nombre d'emboitures réalisées par des professionnels salariés de l'établissement

Type de pratique		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		20	16	24	1	3	31	48	41
dont	Réalisation interne	13	19	27	1	4	34	2	6
	Pratiques mixtes	7	10	15	1	1	30	17	11

Les résultats proposés dans ce tableau vont à l'encontre du précédent. En effet, le nombre d'emboitures réalisées par des professionnels salariés de l'établissement devrait être inférieur à celui du nombre total d'emboitures réalisées, ce qui n'est pas le cas. Toutefois, les caractéristiques de la distribution du nombre d'emboitures ne sont pas calculées sur le même périmètre d'établissements. L'absence de la représentation des établissements exclusivement sous-traitants est par contre logique, dans le sens où ils sous-traitent également la réalisation de l'emboiture. En suivant la même

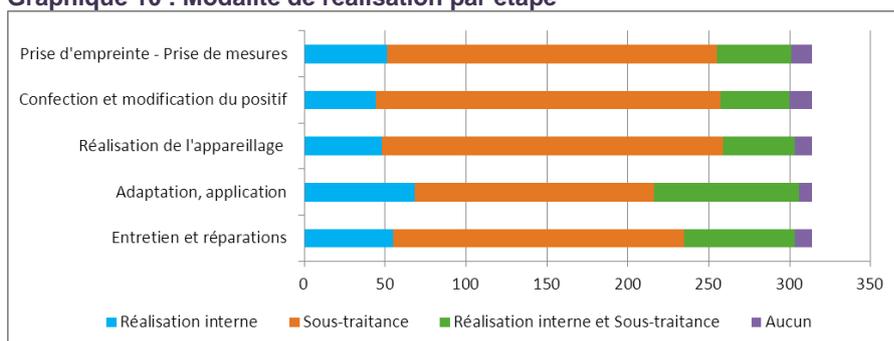
logique, les établissements pratiquant exclusivement une réalisation interne ont pratiquement tous la totalité de leurs emboitures réalisées par des professionnels.

6. Description de l'activité pour les corsets

Au niveau national, 314 établissements sont concernés par cet appareillage.

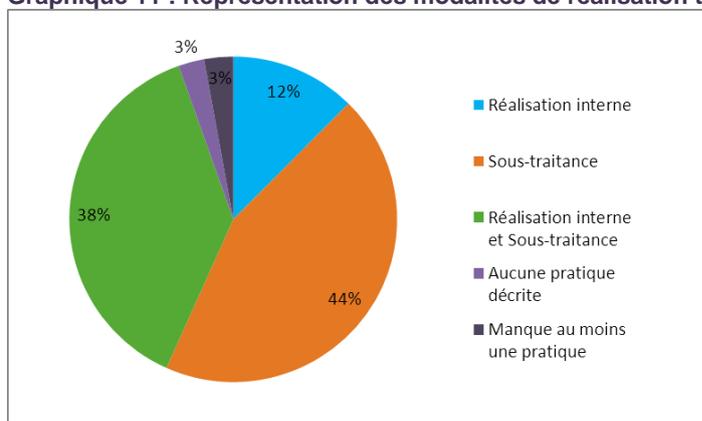
Description des pratiques

Graphique 10 : Modalité de réalisation par étape



Lors des différentes étapes de la réalisation de corsets, la sous-traitance est la pratique la plus courante (61% des cas). Un certain nombre d'étapes sont réalisées en interne (17% des cas), tandis que la pratique mixte (réalisation interne et sous-traitance) est choisie dans 19% des cas.

Graphique 11 : Représentation des modalités de réalisation toutes étapes confondues



Environ 44% des établissements pratiquent uniquement de la sous-traitance et 12% uniquement de la réalisation interne. Plus d'un tiers (38%) dispose des deux types de pratiques. Il convient de noter que 6% des établissements ont mal renseigné leurs pratiques.

Cette activité concerne parfois des patients pris en charge en hospitalisation à domicile (HAD) pour 13% des établissements disposant d'un atelier au sein duquel tout ou partie du processus d'appareillage est réalisée par des professionnels salariés de l'établissement.

Description de l'activité 2010

Ne sont affichées que les catégories d'atelier ayant un minimum d'établissements concernés. Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 9 : Distribution du nombre de corsets réalisés

Type de pratique		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		247	53	225	2	6	21	38	29
dont	Réalisation interne	37	93	200	3	14	112	1	1
	Sous-traitance	97	45	303	2	5	15	20	22
	Pratiques mixtes	103	51	144	2	7	25	11	5

Environ 6 corsets sont réalisés par an et par établissement. Toutefois, ce nombre augmente dans le cas où les ateliers réalisent eux-mêmes les appareillages. Il convient de noter que 9% des établissements déclarent ne pas avoir réalisé de corsets au cours de l'année 2010, ateliers exclusivement sous-traitants pour la grande majorité.

Tableau 10 : Distribution du nombre de corsets réalisés par des professionnels salariés de l'établissement

Type de pratique		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		17	13	21	1	2	9	259	38
dont	Réalisation interne	10	17	25	1	6	34	22	7
	Pratiques mixtes	7	6	12	1	1	3	102	10

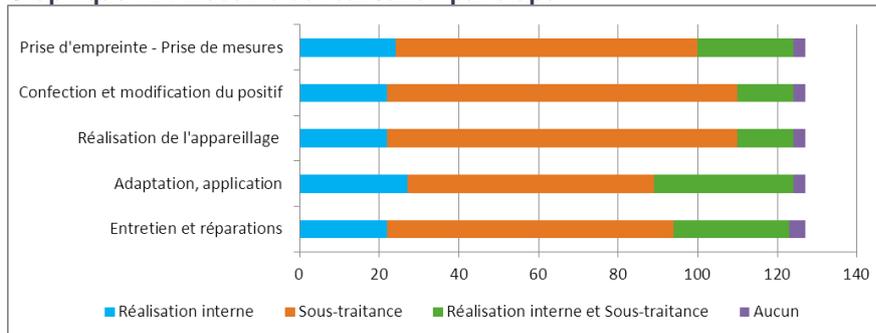
L'absence de la représentation des établissements exclusivement sous-traitants est logique, dans le sens où ils sous-traitent la réalisation du corset. Il convient de noter le nombre très élevé d'établissements qui n'ont pas répondu, soit par manque de données, soit parce qu'ils ne sont pas concernés par la réalisation de corsets par des professionnels salariés de l'établissement.

7. Description de l'activité pour les corsets siège

Au niveau national, 127 établissements sont concernés par cet appareillage.

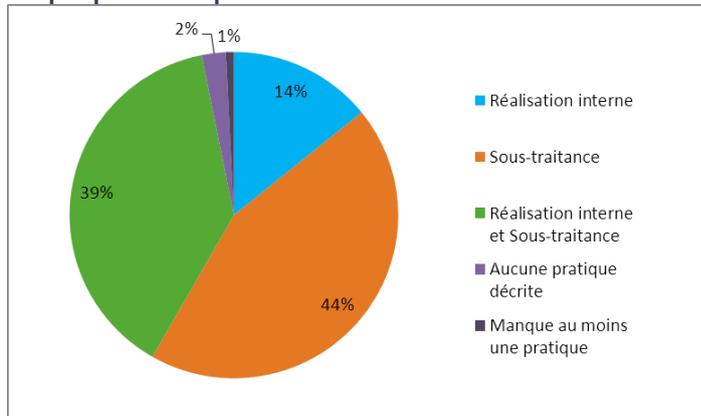
Description des pratiques

Graphique 12 : Modalité de réalisation par étape



Lors des différentes étapes de la réalisation de corsets siège, la sous-traitance est la pratique la plus courante (61% des cas). Un certain nombre d'étapes sont réalisées en interne (18% des cas), tandis que la pratique mixte (réalisation interne et sous-traitance) est choisie dans 18% des cas.

Graphique 13 : Représentation des modalités de réalisation toutes étapes confondues



Environ 44% des établissements pratiquent uniquement de la sous-traitance et 14% uniquement de la réalisation interne. Plus d'un tiers (39%) dispose des deux types de pratiques. Il convient de noter que 3% des établissements ont mal renseigné leurs pratiques.

Cette activité concerne parfois des patients pris en charge en hospitalisation à domicile (HAD) pour 15% des établissements disposant d'un atelier au sein duquel tout ou partie du processus d'appareillage est réalisée par des professionnels salariés de l'établissement.

Description de l'activité 2010

Ne sont affichées que les catégories d'atelier ayant un minimum d'établissements concernés. Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 11 : Distribution du nombre de corsets siège réalisés

Type de pratique		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		79	13	21	1	5	15	28	20
dont	Réalisation interne	15	12	22	2	3	15	.	3
	Sous-traitance	27	10	25	1	4	8	17	12
	Pratiques mixtes	36	16	16	4	9	27	8	5

Environ 5 corsets siège sont réalisés par an et par établissement. Il convient de noter que 16% des ateliers ne semblent pas avoir réalisé de corsets siège au cours de l'année 2010, ateliers exclusivement sous-traitants pour plus de la moitié.

Tableau 12 : Distribution du nombre de corsets siège réalisés par des professionnels salariés de l'établissement

Type de pratique		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		27	10	17	2	4	12	50	50
dont	Réalisation interne	14	12	23	2	3	15	.	4
	Pratiques mixtes	10	8	8	3	5.5	12	20	19

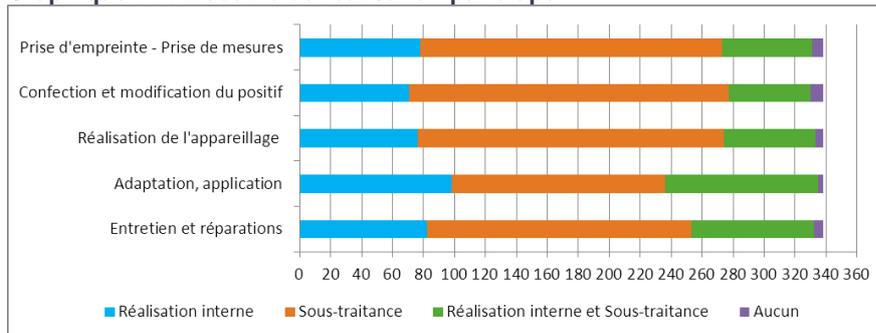
L'absence de la représentation des établissements exclusivement sous-traitants est logique, dans le sens où ils sous-traitent la réalisation du corset siège. En suivant la même logique, les établissements pratiquant exclusivement une réalisation interne ont pratiquement tous la totalité de leurs corsets siège réalisées par des professionnels. Il convient de noter le nombre très élevé d'établissements qui n'ont pas répondu, soit par manque de données, soit parce qu'ils ne sont pas concernés par la réalisation de corsets siège par des professionnels salariés de l'établissement.

8. Description de l'activité pour les orthèses du membre inférieur

Au niveau national, 338 établissements sont concernés par cet appareillage.

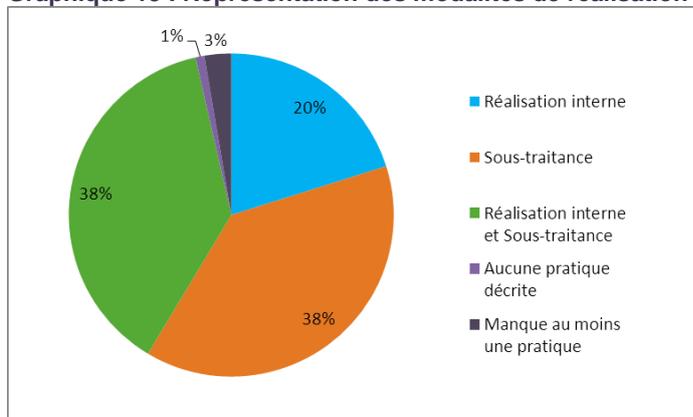
Description des pratiques

Graphique 14 : Modalité de réalisation par étape



Lors des différentes de la réalisation d'orthèses du membre inférieur, la sous-traitance est la pratique la plus courante (54% des cas). Un certain nombre d'étapes est réalisé en interne (24% des cas), tandis que la pratique mixte (réalisation interne et sous-traitance) est choisie dans 21% des cas.

Graphique 15 : Représentation des modalités de réalisation toutes étapes confondues



Plus d'un tiers (38%) des établissements pratiquent uniquement de la sous-traitance et 20% uniquement de la réalisation interne. Plus d'un tiers (38%) dispose des deux types de pratiques. Il convient de noter que 4% des établissements ont mal renseigné leurs pratiques.

Par ailleurs, cette activité concerne parfois des patients pris en charge en hospitalisation à domicile (HAD) pour 13% des établissements disposant d'un atelier au sein duquel tout ou partie du processus d'appareillage est réalisée par des professionnels salariés de l'établissement.

Description de l'activité 2010

Ne sont affichées que les catégories d'équipements ayant un minimum d'établissements concernés. Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 13 : Distribution du nombre d'orthèses réalisées

Type de pratique		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		287	52	100	5	12	43	38	13
dont	Réalisation interne	64	101	145	8	35	144	4	.
	Sous-traitance	103	25	68	2	7	21	18	9
	Pratiques mixtes	111	53	85	8	19	50	14	3

Environ 12 orthèses du membre inférieur sont réalisées par an et par établissement. Toutefois, ce nombre augmente dans le cas où les ateliers réalisent eux-mêmes les appareillages.

Tableau 14 : Distribution du nombre d'orthèses réalisées par des professionnels salariés de l'établissement

Type de pratique		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		124	82	131	8	20	97	108	106
dont	Réalisation interne	63	102	146	8	30	153	4	1
	Pratiques mixtes	51	61	99	7	16	87	43	34

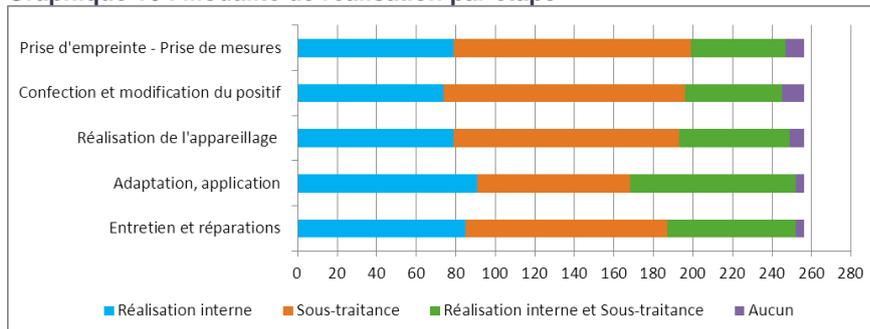
L'absence de la représentation des établissements exclusivement sous-traitants est logique, dans le sens où ils sous-traitent la réalisation des orthèses. En suivant la même logique, les établissements pratiquant exclusivement une réalisation interne ont pratiquement tous la totalité de leurs corsets siège réalisées par des professionnels. Il convient de noter le nombre très élevé d'établissements qui n'ont pas répondu, soit par manque de données, soit parce qu'ils ne sont pas concernés par la réalisation d'orthèses par des professionnels salariés de l'établissement.

9. Description de l'activité pour les orthèses du membre supérieur

Au niveau national, 256 établissements sont concernés par cet appareillage.

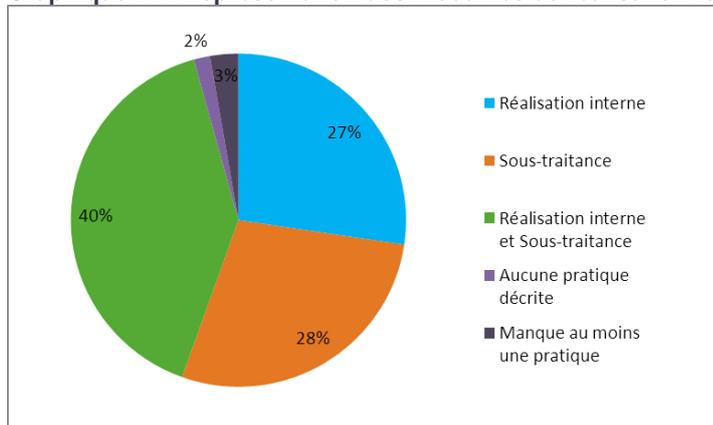
Description des pratiques

Graphique 16 : Modalité de réalisation par étape



Lors des différentes étapes de la réalisation d'orthèses du membre supérieur, la sous-traitance est la pratique la plus courante (42% des cas). Un certain nombre d'étapes sont réalisées en interne (32% des cas), tandis que la pratique mixte (réalisation interne et sous-traitance) est choisie dans 24% des cas.

Graphique 17 : Représentation des modalités de réalisation toutes étapes confondues



Environ 28% des établissements pratiquent uniquement de la sous-traitance tandis que 27% pratiquent uniquement de la réalisation interne. Enfin, environ 40% dispose des deux types de pratiques. Il convient de noter que 5% des établissements ont mal renseigné leurs pratiques.

Cette activité concerne parfois des patients pris en charge en hospitalisation à domicile (HAD) pour 14% des établissements disposant d'un atelier au sein duquel tout ou partie du processus d'appareillage est réalisée par des professionnels salariés de l'établissement.

Description de l'activité 2010

Ne sont affichées que les catégories d'atelier ayant un minimum d'établissements concernés. Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 15 : Distribution du nombre d'orthèses réalisées

Type de pratique		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		202	39	79	3	11	35	35	19
dont	Réalisation interne	64	54	88	6	18.5	57	3	3
	Sous-traitance	45	29	89	2	4	15	17	10
	Pratiques mixtes	87	34	66	3	12	35	11	5

Environ 11 orthèses du membre supérieur sont réalisées par an et par établissement. Toutefois, ce nombre augmente dans le cas où les ateliers réalisent eux-mêmes les appareillages.

Tableau 16 : Distribution du nombre d'orthèses réalisées par des professionnels salariés de l'établissement

Type de pratique		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		130	52	91	5	18.5	50	70	56
dont	Réalisation interne	62	54	89	6	18.5	56	4	4
	Sous-traitance	9	81	170	3	22	65	35	28
	Pratiques mixtes	53	47	80	5	18	46	27	23

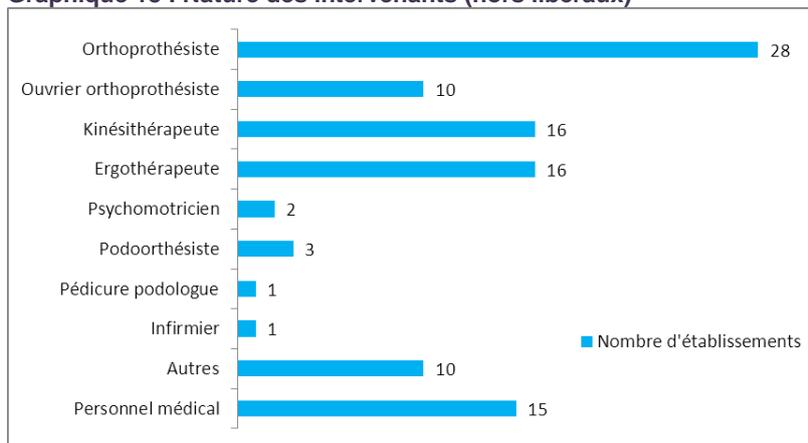
Les résultats proposés dans ce tableau vont à l'encontre du précédent. En effet, le nombre d'orthèses réalisées par des professionnels salariés de l'établissement devrait être inférieur à celui du nombre total d'orthèses réalisées, ce qui n'est pas le cas. Toutefois, les établissements pratiquant exclusivement une réalisation interne ont pratiquement tous la totalité de leurs emboitures réalisées par des professionnels.

10. Ressources humaines mobilisées

Mobilisation au sein des établissements réalisant l'ensemble des processus en interne

Au niveau national, 57 établissements ont réalisé l'ensemble des processus en interne. Pour précision, 54 établissements ont renseigné des ETP dans l'enquête. Les 3 autres établissements ne sont donc pas représentés dans les tableaux.

Graphique 18 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Les orthoprothésistes interviennent majoritairement sur cet atelier à réalisation exclusivement interne. Les kinésithérapeutes, ergothérapeutes et personnel médical sont également mobilisés.

Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Les moyennes sont donc à utiliser avec précaution.

Tableau 17 : Distribution du nombre d'ETP humaines par type de personnel

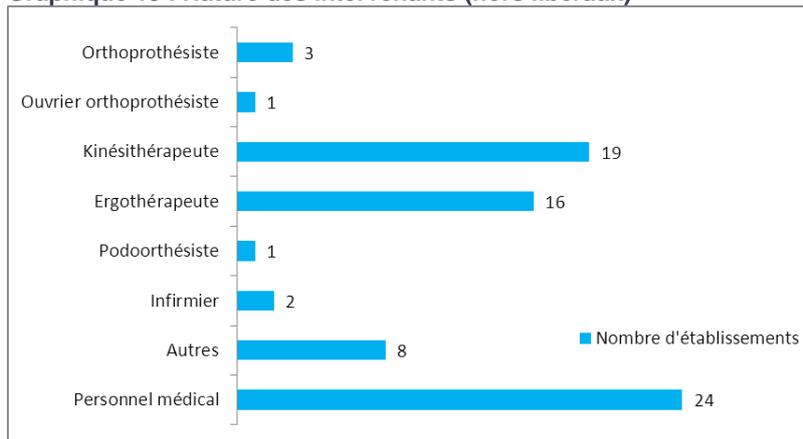
Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	1.90	2.58	0.45	1	2
Personnel Médical	0.06	0.16	0	0	0.01

L'atelier d'appareillage hors brûlés à réalisation exclusivement interne requiert d'environ 1 ETP de personnel non médical. Au moins un quart des établissements mobilisent du personnel médical.

Mobilisation au sein des établissements réalisant l'ensemble des processus en sous-traitance

Au niveau national, 125 établissements ont réalisés l'ensemble des processus en sous-traitance. Pour précision, seulement 44 établissements ont renseigné des ETP dans l'enquête. Ainsi, l'atelier à caractère sous-traitant ne mobilise que très peu de ressources humaines. Les 81 autres établissements ne sont pas représentés dans les tableaux.

Graphique 19 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Contrairement aux ateliers à réalisation interne, les ateliers ne pratiquant que de la sous-traitance n'ont pas ou peu besoin d'orthoprothésistes. Ici, c'est le personnel médical qui intervient majoritairement. Les kinésithérapeutes et ergothérapeutes sont également mobilisés.

Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Les moyennes sont donc à utiliser avec précaution.

Tableau 18 : Distribution du nombre d'ETP humaines par type de personnel

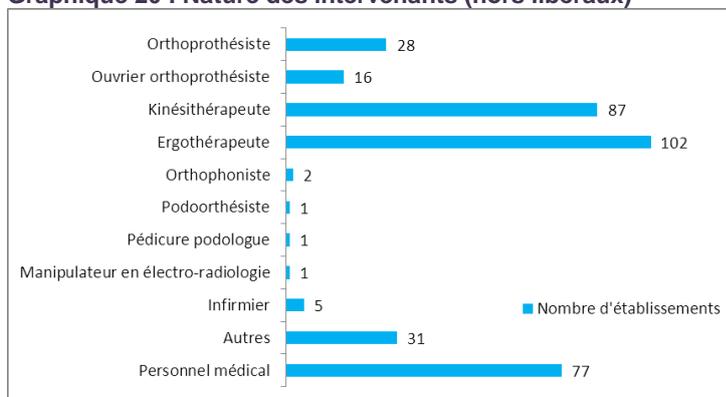
Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	0.16	0.21	0.02	0.1	0.23
Personnel Médical	0.06	0.10	0	0.03	0.1

Même dans les ateliers où elle est requise, la présence de personnel non médical est néanmoins faible. Quant au personnel médical, il est présent sur plus de la moitié des ateliers mobilisant du personnel.

Mobilisation au sein des établissements mixtes (réalisant les deux pratiques)

Au niveau national, 177 établissements ont réalisés l'ensemble des processus en sous-traitance. Pour précision, 166 établissements ont renseigné des ETP dans l'enquête. Les 11 autres établissements ne sont pas représentés dans les tableaux.

Graphique 20 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Les ateliers mixtes (réalisation interne et sous-traitance) mobilisent plus de kinésithérapeutes et ergothérapeutes que d'orthoprothésistes. Le personnel médical est également mobilisé.

Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Les moyennes sont donc à utiliser avec précaution.

Tableau 19 : Distribution du nombre d'ETP humaines par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	11.38	134.61	0.1	0.3	0.99
Personnel Médical	0.09	0.19	0	0	0.1

Les ateliers à pratiques mixtes mobilisent peu de personnel non médical. Le personnel médical est également peu mobilisé sur ces ateliers.

11. Charges annuelles

Ne sont affichées que les catégories d'atelier ayant un minimum d'établissements concernés. Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 20: Distribution du coût des consommables et des matières premières lié à l'activité des zones de fabrication et d'application-essayage selon le type de pratique de l'atelier

Type de pratique		Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		172	11 661	29 516	767	2 789	9 787	168	52
dont	Réalisation interne	49	16 731	34 681	1 891	4 513	19 545	7	1
	Sous-traitance	8	2 187	4 358	135	251	1 963	86	31
	Pratiques mixtes	103	11 264	29 317	812	2 925	8 870	57	17

Le coût des consommables varie principalement entre 800€ et 9 800€. Par ses montants relativement faibles et son taux élevé d'établissements sans donnée de coût, les ateliers exclusivement sous-traitants ne sont pas concernés par cette problématique.

Tableau 21 : Distribution du coût des dispositifs médicaux constitutifs des appareillages selon le type de pratique de l'atelier

Type de pratique		Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		92	23 396	53 230	1 094	5 938	17 681	224	76
dont	Réalisation interne	26	39 124	59 387	6 361	11 970	52 128	24	7
	Sous-traitance	10	8 323	8 602	1 100	5 059	12 900	83	32
	Pratiques mixtes	54	19 229	54 726	865	3 530	15 000	92	31

Le coût des dispositifs médicaux constitutifs des appareillages varient principalement entre 1 000€ et 18 000€. Il convient de noter que 77% des établissements avec atelier ne sont pas concernés par cette problématique.

Tableau 22 : Distribution des charges d'amortissements liées au matériel équipant les zones de fabrication et d'application-essayage

Type d'équipements	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Avec CFAO	13	6 169	4 659	3 108	5 929	8 628	3	.
Sans CFAO	86	3 197	10 097	484	1 132	2 672	212	78

Les charges d'amortissement sont plus importantes si l'établissement dispose d'équipements de CFAO. En effet, elles coûtent environ 5 000€ lors de la présence d'équipement de CFAO contre seulement 1 000€ sans. Les montants relativement faibles peuvent être expliqués par l'acquisition de l'équipement en cours d'année. A noter que 75% des établissements ne déclarent pas de charges d'amortissement, ce qui signifie que soit le matériel est totalement amorti, soit il s'agit d'une acquisition en crédit-bail ou d'une location, soit l'établissement ne possède pas la donnée.

Seul un établissement (sans CFAO) a renseigné les charges de crédit-bail d'un montant de 5 000€ et 4 établissements ont renseigné des charges de location dont les montant varient entre 300€ et 23 000€.

Tableau 23 : Distribution des charges d'entretien de maintenance liées au matériel équipant les zones de fabrication et d'application-essayage

Type d'équipements	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Avec CFAO	8	9 989	15 179	2 520	3 650	11 129	5	3
Sans CFAO	56	3 925	7 579	552	1 547	3 737	242	78

L'entretien et la maintenance varient entre 2 500€ et 11 000€ pour les établissements avec CFAO alors qu'ils ne varient qu'entre 500€ et 3 700€ pour ceux sans CFAO. A noter que seulement 16% des établissements ont renseigné ces charges, ce qui est peu probable.

12. Produits générés par l'activité d'appareillage

Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 24 : Distribution des différents indicateurs liés aux produits générés au titre de la réalisation d'un appareillage définitif

Indicateurs	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Recouvrement de factures émises directement auprès de l'AM	11	21 835	31 398	2 251	14 052	28 594	274	107
Nombre de patients	15	24	26	5	16	36	290	87
Nombre de prothèses du membre inférieur	9	13	14	3	7	25	323	60
Nombre de prothèses du membre supérieur	3	3	2	1	3	4	370	19
Nombre de corsets	7	9	10	2	5	24	324	61
Nombre de corsets-siège	5	3	3	1	2	3	370	17
Nombre d'orthèses du membre inférieur	12	12	18	2	3	19	312	68
Nombre d'orthèses du membre supérieur	9	10	12	1	2	19	328	55

Le recouvrement de factures émises directement auprès de l'assurance maladie au titre de la réalisation d'un appareil définitif varie entre 2 000€ et 30 000€, ce qui correspond à une fourchette de 5 à 36 patients. Pour chaque type, peuvent être considérés dans ce recouvrement jusqu'à 25 appareils.

Le recouvrement de factures émises auprès d'autres établissements sous-traitant la réalisation d'appareillages provisoires concerne seulement deux établissements et oscille entre 2 500€ et 10 200€.

Enfin, 7 établissements sont concernés par d'autres produits, d'une valeur médiane de 3 800€.

13. Charges liées à la sous-traitance des activités d'appareillage

Ne sont affichées que les catégories d'atelier ayant un minimum d'établissements concernés. Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 25 : Distribution du montant des factures émises par les intervenants externes

Type de pratique	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus	225	63 387	416 676	4 191	12 424	29 772	113	54
dont								
Sous-traitance	86	34 303	100 186	3 728	12 135	24 897	26	13
Pratiques mixtes	122	88 934	559 129	5 141	13 112	33 431	37	18

Les montants des factures liées à la sous-traitance des activités d'appareillage et émises par les intervenants externes varient entre 4 000€ et 30 000€. Il convient de remarquer que les établissements ne pratiquant pas de sous-traitance ne sont pas concernés par ces charges.

Tableau 26 : Distribution du nombre patients liés à la sous-traitance des activités d'appareillage

Type de pratique		Nombre d'établs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
								donnée manquante	donnée nulle
Tous types confondus		222	52	144	6	14	38	128	42
dont	Sous-traitance	86	33	83	6	13	27	28	11
	Pratiques mixtes	120	69	181	7	19	49	47	10

Entre 6 et 38 patients sont concernés par la sous-traitance des activités d'appareillage pratiquée par des intervenants externes.

DES RESULTATS DIFFICILES A INTERPRETER :

L'objectif de cette fiche était d'identifier les établissements qui prenaient en charge, en hospitalisation SSR, des patients nécessitant un appareillage orthopédiques sur mesure.

Les résultats interrogent sur la compréhension, par les établissements, du périmètre de cette fiche et sur l'inclusion, à tort, des activités de confection d'orthèses de main.

La robustesse des résultats relatifs au volume d'activité déclarés pose question.

La valeur d'acquisition des équipements est très disparate, rendant délicate l'interprétation des charges d'amortissement liées au matériel équipant les zones de fabrication et d'application-essayage.

Les résultats relatifs aux produits générés par l'activité d'appareillage ne sont pas interprétables.

Les résultats de cette enquête constituent donc une première étape dans la connaissance des activités d'appareillage mises en œuvre au sein des établissements de SSR ou sous-traitées auprès de prestataires. D'autres travaux nécessiteront d'être menés pour s'approprier plus avant ce secteur d'activité.

Parc d'application de fauteuils roulants

1. Implantation du parc

Ne sont considérés comme établissements ayant un parc roulant que ceux ayant déclaré au moins un type de fauteuil. Ainsi, les données des 6 établissements qui déclarent disposer d'un parc roulant mais qui n'ont pas spécifié au moins un type de fauteuil ne sont pas reprises dans l'ensemble de la restitution.

Tableau 4 : Diffusion du plateau au niveau régional

Région	Secteur DAF	Secteur OQN	Tous secteurs confondus	Total SSR	% d'établissements ayant au moins un type de fauteuil
Alsace	30	2	32	59	54%
Aquitaine	34	21	55	104	53%
Auvergne	23	5	28	47	60%
Basse-Normandie	23	12	35	50	70%
Bourgogne	13	12	25	59	42%
Bretagne	38	4	42	80	53%
Centre	28	9	37	68	54%
Champagne-Ardenne	11	4	15	32	47%
Corse	1	3	4	13	31%
Franche-Comté	16	3	19	31	61%
Guadeloupe	2	5	7	17	41%
Guyane	0	0	0	3	0%
Haute-Normandie	28	6	34	45	76%
Ile-de-France*	90	52	142	215	66%
Languedoc-Roussillon	28	20	48	86	56%
Limousin	15	2	17	20	85%
Lorraine	31	1	32	72	44%
Martinique	4	0	4	13	31%
Midi-Pyrénées	39	21	60	97	62%
Nord Pas-de-Calais	35	14	49	82	60%
Pays de Loire	40	5	45	86	52%
Picardie	19	4	23	52	44%
Poitou-Charentes	12	5	17	46	37%
Provence-Alpes-Côte d'Azur*	44	59	103	158	65%
Rhône-Alpes*	62	16	78	169	46%
Réunion	2	5	7	13	54%
Service de santé des armées (SSA)*	5	0	5	6	83%
Total	673	290	963	1 723	56%
Total des établissements SSR	1 220	503	1 723		
% des établissements disposant du plateau	55%	58%	56%		

*L'AP-HM a renseigné l'enquête au titre de l'entité juridique : un seul établissement est donc comptabilisé pour cette structure (au lieu de 2). L'AP-HP, les HCL et le SSA ont renseigné l'enquête sous leurs entités géographiques, ils sont donc

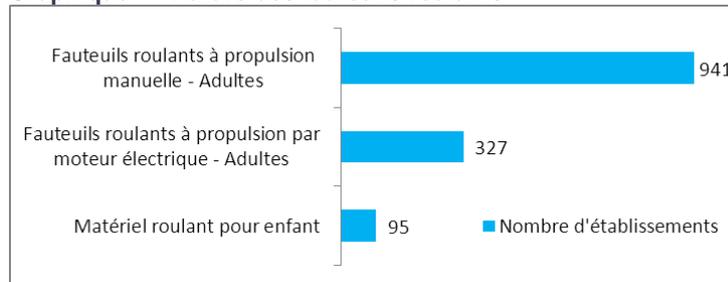
comptabilisés comme tels. Pour information, l'AP-HP recense 29 établissements pratiquant une activité SSR et les HCL 6 établissements.

Au niveau national, 56% des établissements SSR disposent d'un parc d'application de fauteuils roulants. Hormis la Guyane, l'ensemble des régions sont fortement concernées par ces parcs. Il convient de noter la spécificité des régions Limousin, Haute-Normandie et Basse-Normandie qui sont même très fortement concernées par les parcs roulants (respectivement 85%, 76% et 70% de leurs établissements SSR en disposent).

2. Description du parc

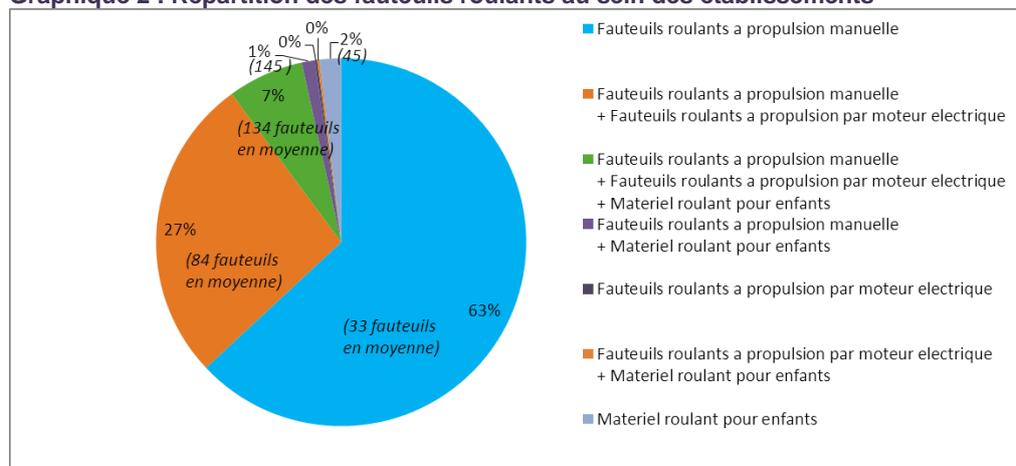
Il existe trois types de fauteuils roulants : les fauteuils roulants à propulsion manuelle (pour adultes), les fauteuils roulants à propulsion électrique (pour adultes) et le matériel roulant pour les enfants (de moins de 16 ans).

Graphique 1 : Nature des fauteuils roulants



Les établissements disposent presque tous (98%) de fauteuils roulants à propulsion manuelle. Ils sont 34% à disposer des fauteuils à propulsion électriques. Seulement 10% disposent de matériel roulant pour les enfants.

Graphique 2 : Répartition des fauteuils roulants au sein des établissements



Près de deux tiers des établissements (63%) possèdent uniquement des fauteuils roulants à propulsion manuelle. Environ 27% disposent des deux types de fauteuils pour adultes et seulement 7% des établissements disposent des trois types de fauteuils. Il convient de noter que le nombre moyen de fauteuils du parc augmentent avec la diversité du parc.

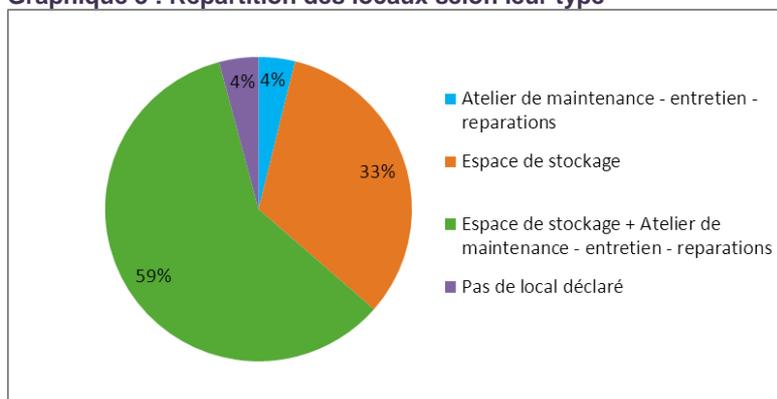
Tableau 2 : Distribution du nombre de fauteuils par type

Type de fauteuils	Nombre d'établissements avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Fauteuils roulants à propulsion manuelle (Adultes)	937	51	73.1	12	29	60	4	.
Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique (Adultes)	317	8	15.7	2	3	7	2	8
Matériel roulant pour enfant	87	25	38.3	3	10	34	1	7

Les écarts-types étant élevés par rapport aux moyennes, il est préférable d'utiliser la médiane comme indicateur du nombre de fauteuils détenus par les établissements. Ainsi, le parc de fauteuils roulants à propulsion manuelle est celui qui dispose du plus de fauteuil. Les fauteuils plus spécifiques, à propulsion électrique ou pour enfant, sont moins nombreux (respectivement environ 3 et 10 fauteuils par établissement).

3. Description des locaux

Graphique 3 : Répartition des locaux selon leur type



Plus de la moitié des établissements (59%) disposant d'un parc roulant ont un espace de stockage couplé à un atelier de maintenance. Un tiers (33%) ne dispose que d'un espace de stockage. Par ailleurs, les 8% restants semblent être des cas peu probables : 4% ne disposent que d'un atelier de maintenance et 4% n'ont déclaré aucun espace dédié au parc.

Ne sont affichées que les catégories de parc ayant un minimum d'établissements concernés. Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 3 : Distribution de la surface de l'espace de stockage (en m² SHON) selon le type de fauteuils possédés

Type de parc		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Tous types confondus		881	33	38	12	20	40	5
dont	Fauteuils roulants à propulsion manuelle	541	23	20	10	18	30	2
	Fauteuils roulants à propulsion manuelle + Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique	251	42	42	20	30	50	1
	Fauteuils roulants à propulsion manuelle + Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique + Matériel roulant pour enfants	60	74	78	23.5	50	83	1
	Matériel roulant pour enfants	17	52	51	9	40	80	1

Un espace de stockage mesure environ 20 m². Il convient de noter que la surface augmente avec l'importance du parc.

Tableau 4 : Distribution de la surface de l'atelier de maintenance, d'entretien et de réparations (en m² SHON) selon le type de fauteuils possédés

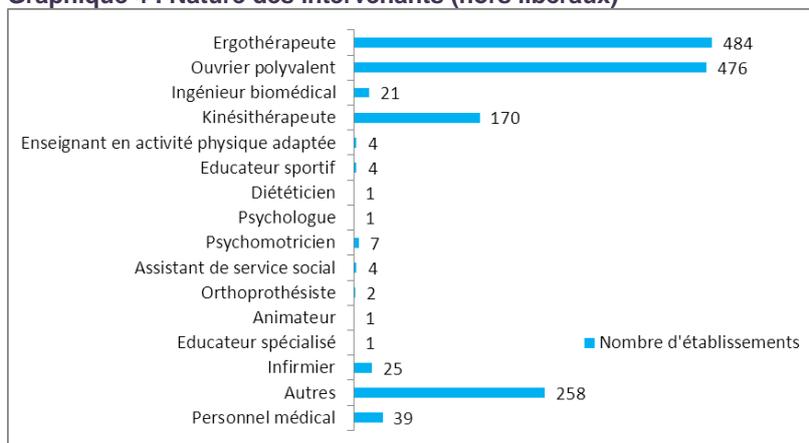
Type de parc		Nombre d'étabs avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Valeurs manquantes
Tous types confondus		597	33	41	11.8	20	39	12
dont	Fauteuils roulants à propulsion manuelle	323	31	42	10	20	34	8
	Fauteuils roulants à propulsion manuelle + Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique	190	34	32	13	21	42	3
	Fauteuils roulants à propulsion manuelle + Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique + Matériel roulant pour enfants	58	42	53	15	24.5	40	1
	Matériel roulant pour enfants	12	43	53	12.365	36.5	47	.

Un atelier de maintenance mesure environ 20 m². La surface augmente selon la spécificité des fauteuils : l'atelier a tendance à être plus grand dans les établissements disposant de matériel roulant pour enfants.

4. Ressources humaines mobilisées

Pour précision, 804 établissements ont renseigné des ETP dans l'enquête. Les données des 159 autres établissements ne sont donc pas prises en compte dans l'analyse ci-après.

Graphique 4 : Nature des intervenants (hors libéraux)



Les ergothérapeutes et les ouvriers polyvalents interviennent majoritairement sur ces plateaux. Les kinésithérapeutes et des intervenants « autres » sont également présents, dans des proportions moindres. Dans la catégorie « Autres », sont déclarés entre autres les brancardiers, du personnel administratif, des aides-soignants et des cadres de santé.

Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Les moyennes sont donc à utiliser avec précaution.

Tableau 5 : Distribution du nombre d'ETP humaines par type de personnel

Type de Personnel	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3
Personnel Non Médical	96.13	2703.72	0.1	0.3	0.8
Personnel Médical	0.02	0.24	0	0	0

Le parc d'application de fauteuils roulants mobilise peu de personnel non médical (environ 0.3 ETP). Il convient de remarquer que moins d'un quart des établissements mobilise du personnel médical.

5. Charges annuelles

Les écarts-types élevés résultent de valeurs atypiques. Il convient alors de préférer la médiane à la moyenne.

Tableau 6 : Distribution des divers achats à caractère médical

Charges	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Coût des consommables et de matières premières	483	2 117	10 802	200	500	1 413	387	93
Coût des options/adjonctions	296	2 644	5 492	421	1 010	2 426	540	127

Le coût des consommables varie principalement entre 200€ et 1 500€. De plus, la moitié des établissements n'ont pas renseigné cette donnée. Le parc roulant n'est donc pas concerné par cette problématique.

Les options et adjonctions coûtent environ entre 400€ et 2 500€. Cependant, seulement 30% des établissements disposant d'un parc roulant sont concernés par ces charges.

Tableau 7 : Distribution du coût des fauteuils par type (montant renseigné pour les établissements qui ont choisi de comptabiliser les fauteuils roulants acquis en 2010 au titre d'un équipement financé en exploitation)

Type de fauteuil	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Fauteuils roulants à propulsion manuelle	256	18 075	33 686	1 759	6 790	20 663	573	112
Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique	62	19 903	36 950	3 094	8 335	15 000	216	49
Matériel roulant pour enfant	21	16 919	31 881	1 560	2 500	15 710	57	17

Les montants renseignés au titre d'équipements financés en exploitation (et non amortissable) varient entre 1 500€ et 20 000€. Il n'y a pas de différence notable entre les différents types de fauteuil. Néanmoins, il existe une faible part d'établissements (moins d'un quart pour chaque type) qui ont choisi de comptabiliser les fauteuils roulants acquis en 2010 au titre d'un équipement financé en exploitation. Pour information, ne sont comptabilisés pour chaque type de fauteuil uniquement les établissements qui possèdent ce type de fauteuil.

Remarque :

De l'avis des experts du groupe de travail, le coût déclaré pour les fauteuils roulants à propulsion manuelle paraît très élevé et le différentiel de coût constaté avec les fauteuils à propulsion électrique est trop fiable. Ces valeurs devront donc faire l'objet d'une validation complémentaire. Par ailleurs, de nombreuses pièces détachées feraient l'objet d'un suivi éphémère par les fabricants ce qui contraindrait les établissements à un renouvellement accéléré du parc.

Tableau 8 : Distribution des charges d'amortissement des fauteuils par type (montant renseigné pour les établissements qui ont choisi de comptabiliser les fauteuils roulants qu'ils ont acheté au titre d'un équipement amortissable)

Type de fauteuil	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Fauteuils roulants à propulsion manuelle	418	3 635	7 826	658	1 680	3 595	483	62
Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique	133	4 452	12 224	693	1 413	2 436	699	131
Matériel roulant pour enfant	48	5 436	12 571	371	1 625	4 399	768	147

Les charges d'amortissement des fauteuils comptabilisés au titre d'équipement amortissable varient entre 300€ et 4 500€. Tout comme pour le coût des fauteuils acquis au titre d'équipement financé en exploitation, il n'y a pas de différence notable selon le type de fauteuil. Par contre, les établissements sont plus nombreux à avoir choisi de comptabiliser les fauteuils roulants au titre d'un équipement amortissable. Pour information, ce tableau comptabilise tous les établissements, qu'ils aient ou non déclaré posséder le type de fauteuil en question.

Par ailleurs, 6 établissements ont déclaré des charges de crédit-bail, d'un montant médian de 3 500€.

Tableau 9 : Distribution des charges de location des fauteuils par type

Type de fauteuil	Nombre d'étab avec donnée non nulle	Moyenne	Ecart-type	Q1	Médiane	Q3	Nombre d'établissements avec	
							donnée manquante	donnée nulle
Fauteuils roulants à propulsion manuelle	82	3 138	4 739	309	725	4 820	758	123
Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique	24	6 445	8 785	1 176	3 097	6 317	805	134
Matériel roulant pour enfant	3	1 366	738	555	1 542	2 000	819	141

Les parcs d'application de fauteuils roulants peuvent être composés de fauteuils en location. Les fauteuils classiques à propulsion manuelle sont plus fréquemment loués que les autres. A l'inverse, le matériel roulant pour enfants est très peu loué. Parallèlement, les fauteuils à propulsion électrique entraînent des charges de location plus importantes que les deux autres types.

Environ 41% des établissements disposant d'un parc roulant déclarent des charges d'entretien et de maintenance. Ces charges varient généralement entre 800€ et 5 000€.

Annexe – Membres du groupe de travail « PT-AA »

Experts désignés par les différentes fédérations de l'hospitalisation et les administrations participant au Comité Technique SSR :

- AUBLET-CUVELIER Bruno (FHF)
- BARTHE Jean (FHP-SSR)
- BENEZET Pierre-Jean (UGECCAM)
- BORDET Bernard (FHP-SSR)
- BURONFOSSE Anne (ATIH)
- CHARPENTIER Pascal (UGECCAM)
- CIANELLI Marie (DGOS-R4)
- COLOMBINI Sandrine (UGECCAM)
- DUBOIS Joelle (ATIH)
- EKONG Eric (DGOS-R5)
- GERMAIN Caroline (DGOS-R1)
- GEY Marine (FEHAP)
- GOBIN Paul (FHP-SSR)
- LANDRE Sophie (FEHAP)
- LE BAYON Gaëlle (FHF)
- LEBOURGEOIS Aurélie (DGOS-R4)
- LOCRAT-BRIOLAT Marie-Christine (UGECCAM)
- MALATERRE Bernard (FEHAP)
- MARTIN Claudine (Croix-Rouge Française)
- MENAGER Domenico (FEHAP)
- MENU Axelle (ATIH)
- MICHEL Christine (FEHAP)
- MULOT Patrice (FHF)
- NOEL Eric (FHP-SSR)
- OSSELIN Dominique (DGOS-R4)
- OUDGHIRI Fatima (Croix-Rouge Française)
- PANNETIER Gilles (FEHAP)
- RALLET Clément (ATIH)
- ROUSVAL-AUVILLE Stéphanie (FEHAP)
- SANGUIGNOL Frédéric (FHP-SSR)
- SAUVADET Véronique (ATIH)
- SCHWACH Victor (FEHAP)
- TALMUD Jérôme (FEHAP)
- TOWNSEND Adeline (ATIH)