

TABLEAU DE BORD DE LA PERFORMANCE DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL

RESTITUTION DE LA CAMPAGNE 2016

Edito

Mesdames et Messieurs les Directeurs des établissements et services médico-sociaux,

Le présent document constitue la première restitution à l'échelle de la région Nouvelle-Aquitaine d'une année d'utilisation du tableau de bord de la performance.

Lors de la mise en place de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, l'année dernière, j'ai souhaité élargir le déploiement de ce tableau de bord à l'ensemble des structures médico-sociales de cette nouvelle région. C'est donc au final, près de 80 % des établissements et services, que je remercie tout particulièrement, qui ont participé à la campagne 2016.

L'effort doit se poursuivre en 2017 pour amener l'intégralité des établissements à renseigner ce tableau de bord. J'ai parfaitement conscience de l'ampleur du travail que représente, pour chacun d'entre vous, la complétude du questionnaire.

Le secteur médico-social dispose pour la première fois d'un outil commun à ses deux champs « personnes âgées » et « personnes handicapées ». C'est, aujourd'hui, un levier précieux d'aide au pilotage de votre institution dans la mesure où il vous permet de vous comparer aux structures de même nature, mais également un outil de dialogue et d'échange avec vos partenaires que sont les conseils départementaux et l'ARS.

Dans le contexte que nous connaissons de mise en œuvre de réformes qui viennent fortement transformer le secteur médico-social, notamment la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, le tableau de bord de la performance représente un outil indispensable d'aide au diagnostic et à la contractualisation.

Je vous remercie de votre implication dans la campagne qui s'annonce.

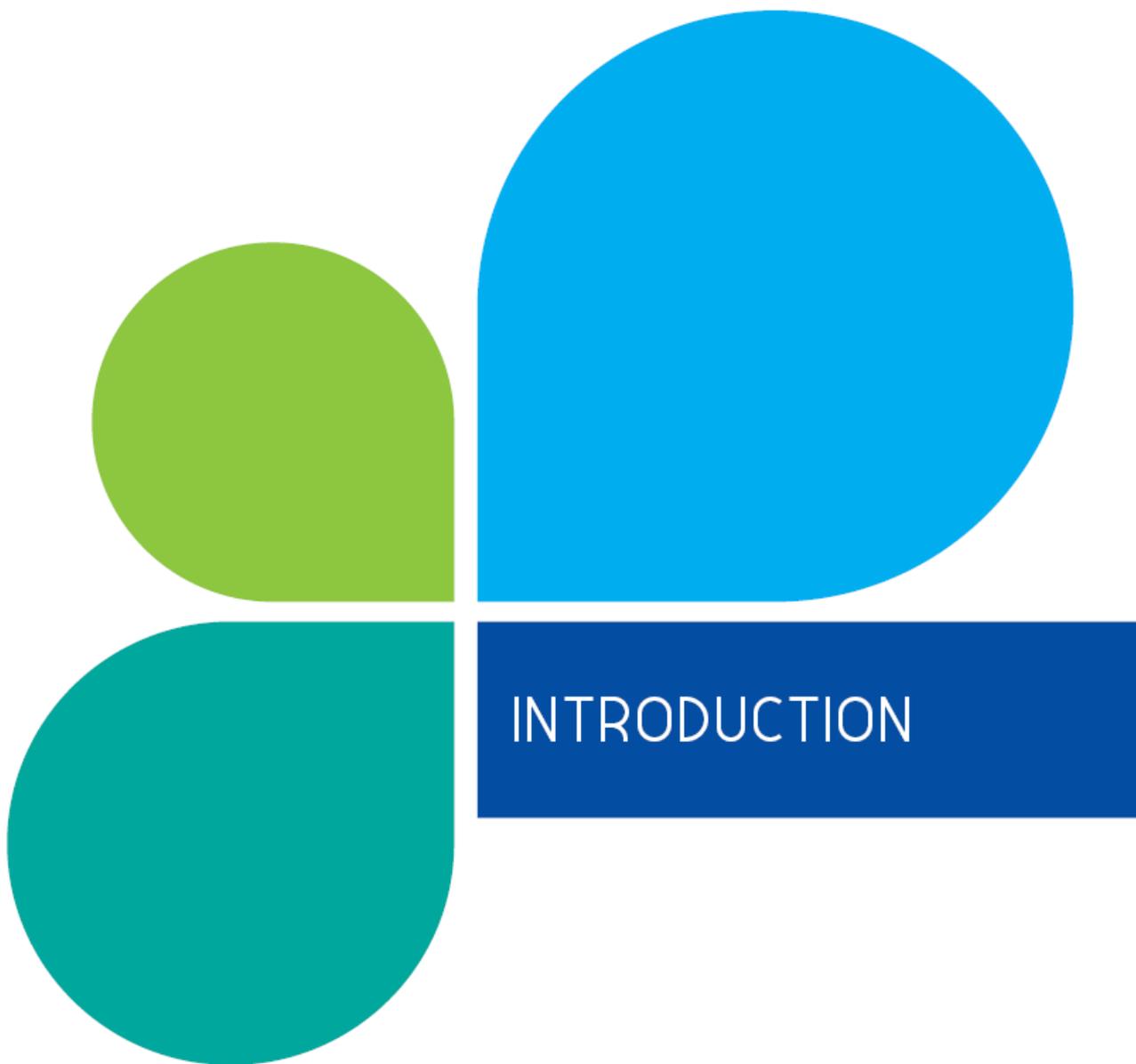
Cordialement,



Michel LAFORCADE
Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Sommaire

Introduction	4
1^{ère} partie – La fiabilisation des données	8
Contexte et enjeux	9
Analyse des atypies	9
Données de caractérisation	10
AXE 1 : Prestations de soins et d’accompagnement pour les personnes	11
AXE 2 : Ressources Humaines	12
AXE 3 : Finances et budget	13
2^{ème} partie – Les indicateurs clés d’analyse et de pilotage interne	15
Contexte et enjeux	16
Illustration	16
Exemples d’utilisation des restitutions	17
AXE 1 : Prestations de soins et d’accompagnement pour les personnes	18
AXE 2 : Ressources humaines et matérielles	28
AXE 3 : Finances et budget	32
Conclusion	38
Annexe	40



RESTITUTION DE LA
CAMPAGNE 2016

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la performance ainsi : « La performance d'un système de santé se mesure à sa capacité à améliorer l'état de santé de la population, à répondre aux attentes des usagers et des patients et à assurer un financement équitable. »

Cela implique un décloisonnement de l'ensemble des acteurs autour du parcours des personnes dans le respect de la singularité de chacun.

Le secteur médico-social connaît depuis plusieurs années une profonde mutation qu'il est apparu nécessaire d'accompagner par le développement d'outils communs.

Dans ce contexte, l'ANAP (Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux) a co-construit, avec l'ensemble des acteurs du secteur médico-social : direction générale de la cohésion sociale, caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, organismes gestionnaires et fédérations d'établissements, agences régionales de santé et conseils départementaux et l'appui de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), un tableau de bord de pilotage partagé de la performance avec pour objectif de :

- Connaître l'offre existante sur le territoire,
- Aider au pilotage interne des établissements et services médico-sociaux par les organismes gestionnaires,
- Assurer le parangonnage des structures de même catégorie et par groupe capacitaire homogène,
- Faciliter le dialogue de gestion notamment dans le cadre de la démarche de contractualisation.

Après deux expérimentations 2011/2012 et 2012/2013, une troisième campagne a été conduite en 2014 destinée à la préparation de la généralisation du tableau de bord. Depuis le 1^{er} janvier 2015, le tableau de bord est entré dans une phase de généralisation qui va durer

trois ans avant de présenter, en 2018, un caractère obligatoire.

Pour les établissements et services de la Nouvelle-Aquitaine, 2016 se présente comme l'année charnière de cette généralisation ; après le Limousin entré dans l'expérimentation en 2011 et l'Aquitaine entrée pour partie dans la démarche en 2015, le Poitou-Charentes est entré à son tour dans la démarche en 2016 portant à 1 821 le nombre d'établissements et services concernés par la campagne 2016.

Sur ce total, 1 456 ont validé la saisie de leurs données, soit près de 80 % ; sur ces 1 456 structures, 635 ont saisi l'intégralité des données et 821 ont complété leurs tableaux de bord dans une tranche comprise entre 70 % (seuil minimum permettant la validation) et 99 %.

Enfin, 54 ont entamé la saisie sans l'achever (2,97 %) rendant toute validation impossible, et 311 (17,08 %) n'ont pas participé à cette campagne. En outre, 115 établissements n'ont pas procédé à la désignation en interne d'un Administrateur principal d'établissement (APE) et ne sont donc pas en possession d'un identifiant et d'un mot de passe leur permettant la connexion à la plateforme de saisie.

Il convient également de préciser que les chiffres précités tiennent encore compte d'une partie des structures possédant un numéro FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux) géographique pour lesquelles les gestionnaires globalisent la saisie sur un autre tableau de bord (par exemple : les antennes de CMPP (Centre médico-psycho-pédagogique) ou les EHPAD (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) multi-sites). Une enquête régionale lancée début décembre 2016 par l'ARS vise notamment à dénombrer de manière exhaustive toutes les structures concernées afin de les exclure des campagnes à venir. De fait, le taux de participation doit être supérieur aux 80 % annoncés supra.

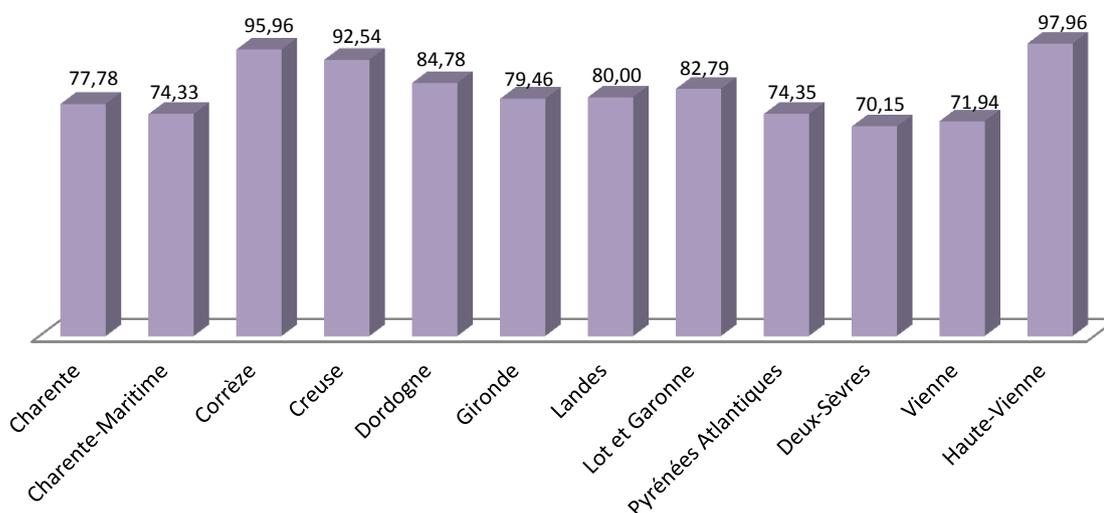
Suivant les ex-régions composant la Nouvelle-Aquitaine, les pourcentages de participation diffèrent en fonction notamment de la date d'entrée dans l'expérimentation. Ces pourcentages sont récapitulés au sein du tableau ci-après :

Ex régions	Aquitaine		Limousin		Poitou-Charentes	
Nombre d'établissements pris en compte dans la campagne 2016	980		264		577	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Saisies à 100 %	343	35,00 %	160	60,61 %	132	22,88 %
Saisies entre 70 % et 100 %	436	44,49 %	93	35,23 %	292	50,61 %
Saisies validées	779	79,49 %	253	95,83 %	424	73,48 %
Saisies > 0 % et < 70 %	34	3,47 %	1	0,38 %	19	3,29 %
Aucune saisie	167	17,04 %	10	3,79 %	134	23,22 %
Nombre d'ESMS n'ayant pas désigné d'administrateur	61	6,22 %	0	0,00 %	54	9,36 %

Ainsi l'ex région Limousin, qui expérimente le tableau de bord depuis 2011, connaît un taux de remplissage particulièrement significatif à près de 96 % alors que, pour l'ex région Poitou-Charentes, entré seulement dans la démarche en 2016, ce taux passe à 73,48 %. L'ex région Aquitaine se situe, quant à elle, à 79,49 % sachant qu'environ 50 % des structures avaient déjà participé à la campagne de 2015.

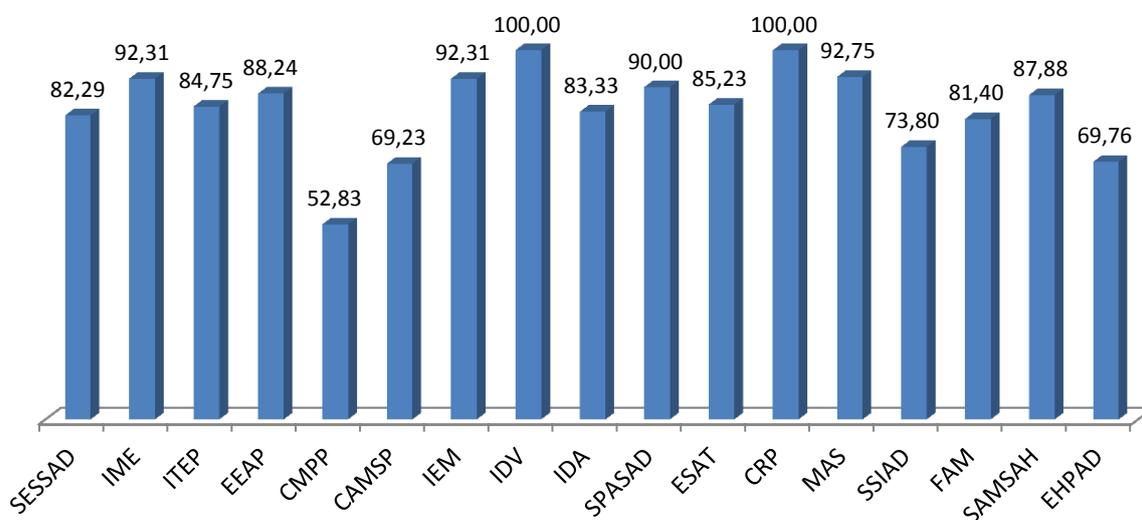
Le graphique suivant indique les taux de participation par département des ESMS relevant de la compétence de la seule ARS ou d'une compétence conjointe avec les conseils départementaux. Les trois catégories d'établissement relevant de la seule compétence des conseils départementaux sont exclus (foyers de vies, foyers d'hébergement et SAVS) :

TAUX DE PARTICIPATION PAR DEPARTEMENT



L'histogramme ci-après précise les taux de participation par type de structure :

TAUX DE PARTICIPATION PAR TYPE DE STRUCTURE



Ces taux sont toutefois à relativiser en fonction :

- Du nombre d'établissements au sein de chaque catégorie : exemples des instituts pour déficients visuels (1 établissement), pour déficients auditifs (6 établissements) ou des centres de rééducation professionnelle (9 établissements),
- De la globalisation des données sur un seul FINESS géographique : exemples flagrant des CMPP pour lesquels le pourcentage a été calculé sur la base du nombre total de structures incluant donc les antennes qui ne font pas l'objet de saisie.

L'enquête mentionnée plus haut devrait permettre d'exclure ces structures de la prochaine campagne et donc d'avoir un recensement plus précis des taux de participation.

Ce rapport de restitution de la campagne « tableau de bord » 2016 se structure en deux parties :

- La première partie repose sur l'enjeu majeur que représente la fiabilisation des données saisies afin de permettre son utilisation,
- La seconde partie est axée sur l'exploitation qui peut être réalisée des indicateurs de pilotage interne au travers d'exemples pris sur le territoire.

Il s'agit donc d'un document qui s'adresse non seulement aux directeurs d'établissement et à leurs instances décisionnaires, mais également aux gestionnaires qui ont été amenés à compléter le tableau de bord et à saisir les données.



RESTITUTION DE LA
CAMPAGNE 2016

Contexte et enjeux :

La campagne de saisie pour les établissements a débuté le 2 mai 2016 pour s'achever au 17 juin 2016.

La période de fiabilisation par les ARS qui a suivi, a permis de dénombrer **5 435 atypies** : 877 pour le Limousin, 1 768 pour Poitou-Charentes et 2 790 pour Aquitaine, toutes catégories d'établissement confondues.

Il convient de rappeler qu'un indicateur apparaît comme atypique lorsque la donnée enregistrée par l'établissement s'inscrit au-delà des bornes fixées par le tableau de bord de la performance.

Une atypie peut donc correspondre à une spécificité de l'établissement concerné ou à une erreur de saisie.

La phase de fiabilisation est essentielle pour l'interprétation des données du « tableau de bord » ; mais en amont, il est primordial que les gestionnaires s'assurent de la cohérence et de la qualité des données saisies : c'est en effet le gage de parangonnages fiables et exploitables.

Ce tableau de bord de la performance est un outil de base pour les dialogues de gestion et l'amélioration continue de la qualité.

Les indicateurs qu'il englobe, vont également permettre une analyse approfondie des établissements et services médico-sociaux dans un objectif qualitatif d'amélioration de l'offre au travers notamment de la contractualisation. Il importe que les gestionnaires s'approprient ces indicateurs, notamment ceux relevant de l'analyse et du pilotage interne, de manière à mesurer au travers des parangonnages, tant régionaux que nationaux le degré de performance de leurs structures.

Analyse des atypies :

Face au nombre important d'atypies et en raison de l'impossibilité de pouvoir toutes les analyser, l'équipe projet de l'ARS en charge du déploiement du tableau de bord a défini un panel d'indicateurs considérés comme prioritaires (cf. annexe) : seules les atypies relevées sur ces indicateurs ont donc été étudiées.

Des rapprochements avec d'autres bases de données ont été réalisés au cours de cette phase de fiabilisation notamment, pour les données financières, avec « import CA* » ou « GALIS** » pour les projets architecturaux et les plans pluriannuels d'investissement. Ces croisements ont permis de confirmer un certain nombre d'atypies ou dans certains cas, ont conduit l'équipe projet à contacter directement les établissements. Ainsi, au regard des informations fournies lors de ces échanges :

- Soit l'atypie a été confirmée,
- Soit, il s'agissait d'une erreur de saisie ou d'une mauvaise compréhension de la demande.

Afin d'accompagner les gestionnaires dans la complétude de leur tableau de bord, l'équipe projet a effectué une sélection des 10 erreurs les plus couramment constatées sachant qu'elles se répartissent sur les données de caractérisation et les trois premiers axes du tableau de bord c'est-à-dire :

- Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes (axe 1)
- Ressources humaines et matérielles (axe 2)
- Finances et budget (axe 3)

*import CA : application CNSA concernant le dépôt des comptes administratifs des ESMS

**GALIS : application CNSA concernant la gestion des dossiers du plan d'aide à l'investissement

Il convient de rappeler que les données de caractérisation concernent en premier lieu l'identification même de la structure, puis se déclinent autour des questions relatives :

- À la contractualisation,
- Aux soins et à l'accompagnement de la personne,
- Aux ressources humaines,
- Aux ressources matérielles,
- Aux partenariats, conventions et coopérations.

A noter que ces données sont reportées d'une année sur l'autre. L'équipe projet attire toutefois l'attention des gestionnaires sur la nécessité d'en effectuer une vérification systématique chaque année, dans la mesure où elles sont utilisées pour le calcul d'un certain nombre

d'indicateurs. Cette vérification de la part des gestionnaires participe à la fiabilisation du tableau de bord.

Chacun des trois axes s'articule autour de questions clés qui ont pour objectif de structurer le tableau de bord. Les indicateurs doivent donc répondre à ces questions dont voici la liste :

Axe 1 « Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes » :

- Les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions de l'ESMS ?
- Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ?
- Quel est le niveau d'activité ?
- Quel est le positionnement de l'ESMS dans le parcours de la personne ?
- Quelle est la dynamique de rotation des places au sein de l'ESMS ?

Axe 2 « Ressources humaines et matérielles » :

- Quelle est l'importance de la contribution des partenaires externes à l'activité de l'ESMS sur le cœur de métier ?
- L'organisation est-elle structurée et stable ?

Axe 3 « Finances et budget » :

- Quel est le niveau d'exécution budgétaire ?
- Quels sont les grands équilibres financiers ?
- Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par groupe ?
- Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par groupe ?

Cette sélection d'erreurs est récapitulée dans le tableau suivant :

DONNEES DE CARACTERISATION		
Indicateurs sur lesquels l'erreur est constatée	Description de l'erreur	Bonne pratique à mettre en œuvre
Nombre de jours d'ouverture dans l'année de chacun des différents modes de prise en charge (en jours calendaires)	L'établissement considère comme « unité » le découpage géographique de sa structure	Il faut considérer comme « unité » exclusivement les différents modes d'accueil et/ou de prises en charge (activités reconnues et autorisées comme telles - ex : IME avec différents type d'accueil : internat = unité 1, semi-internat = unité 2....). Si la structure ne comporte qu'une unité, il faut obligatoirement renseigner l'unité 1 avec son nombre de jours d'ouverture et ne rien enregistrer sur les autres unités. Surtout ne pas mettre 0 qui est considéré comme une valeur.

AXE 1 : Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Indicateurs sur lesquels l'erreur est constatée	Description de l'erreur	Bonne pratique à mettre en œuvre
Taux d'occupation des lits	Ce taux correspond au rapport entre le nombre de journées réalisées et le nombre de journées théoriques (capacité x nombre de jours d'ouverture annuel). L'erreur provient d'un de ces éléments de calcul	Il convient de renseigner le nombre de journées réalisées qui est reporté dans le CA (ex : pour un EHPAD, cela correspond au nombre de journées "dépendance et soins" facturées). Vérifier la concordance des données et ne pas forcer la valeur saisie. Se reporter à l'erreur précédente.
Pourcentage total des déficiences à titre principal (Idem pour la répartition par SMTI, par âge ...)	Le nombre de déficience principal dépasse le nombre total des personnes prises en charge	Une seule déficience principale par personne doit obligatoirement être renseignée. Le nombre de déficience principale (comme le nombre de personne par SMTI, le nombre de personne par tranche d'âge...) doit être égal au nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12. Ne pas forcer la valeur mais vérifier la répartition.

AXE 2 : Ressources Humaines et Matérielles

Indicateurs sur lesquels l'erreur est constatée	Description de l'erreur	Bonne pratique à mettre en œuvre
Taux de prestations externes	Certains résultats sont incohérents et parfois très élevés du fait d'une mauvaise compréhension de l'indicateur	<p>L'objectif recherché pour cet indicateur est de mesurer l'importance de la contribution des partenaires externes à l'activité de la structure. Il convient donc pour les SSIAD, SPASAD ... de prendre en compte les montants des comptes 6111 et 6112 et non pas de se limiter au seul groupe 2.</p> <p>Pour le compte 6226, il faut comptabiliser uniquement les honoraires des professionnels intervenant sur le cœur de métier de la structure, à savoir l'accompagnement, la prise en charge, le soin. Il faut exclure les autres honoraires de restauration, blanchisserie, avocat, comptable, etc.</p>
Répartition des effectifs par fonction (Idem pour la répartition par âge...)	La répartition des personnels ne correspond pas à la totalité des ETP renseigné à la question : « <i>Nombre d'ETP réel au 31/12</i> »	<p>Le total des ETP par catégorie doit être égal au nombre d'ETP réels au 31/12.</p> <p>Les effectifs en CDI ou titulaires (hors CDD de remplacement et contrats aidés) sont pris en compte pour le calcul de l'indicateur.</p> <p>De manière générale, il convient ici de se référer au tableau des effectifs du compte administratif.</p> <p>Ne pas forcer la valeur mais vérifier la répartition.</p>
Taux d'absentéisme (hors formation)	L'erreur est lié soit au « <i>Nombre d'ETP réel au 31/12</i> » soit au calcul des jours calendaires	<p>L'objectif de cet indicateur est de connaître le taux d'absentéisme "imprévisible" du personnel. En conséquence, il ne faut pas compter les congés supplémentaires prévus dans les conventions collectives du types : congés internat/trimestriels, récupération de jours fériés, semaine supplémentaire...</p> <p>Pour les agents à temps partiel, il ne faut pas proratiser les jours d'absences, car ce nombre dépend par définition du temps de travail.</p> <p>En outre, le dénominateur de cet indicateur correspond aux ETP réels multipliés par 365 jours, d'où la nécessité de bien comptabiliser l'intégralité des jours d'absences.</p> <p>Par contre, il convient de proratiser le taux d'absentéisme des salariés partagés sur plusieurs établissements.</p>

AXE 3 : Finances et budget

Indicateurs sur lesquels l'erreur est constatée	Description de l'erreur	Bonne pratique à mettre en œuvre
Taux de vétusté des constructions	Les taux sont très largement supérieurs à 100 %	Il convient de comparer ici la valeur brute des constructions (comptes 21, 22, 23) avec le montant cumulé des amortissements (comptes 28).
Taux d'endettement en %	Les capitaux propres apparaissent en négatifs générant un taux d'endettement négatif, reflétant : <ul style="list-style-type: none"> - Soit une réalité, - Soit une erreur de saisie. 	Le problème est souvent généré par les comptes 11 (report à nouveau) et 12 (résultat de l'exercice): il convient d'extraire les données du bilan financier, une fois l'exercice comptable clos et de bien se référer aux guides des indicateurs.
Structure des dépenses financées par la dotation soins	Le montant total des dépenses de soins n'est pas intégralement réparti par sur les groupes de dépenses proposés par le tableau de bord	Le total des dépenses de la section «soins» doit être intégralement réparti dans les 3 propositions (1 : dépenses de personnel ou 2 : dépenses de prestation et fournitures médicales et paramédicales ou 3 : dépenses de matériel médical). Attention, pour les EHPAD, les formations, les assurances statutaires doivent être comptabilisées sur le budget hébergement et non sur la section soins.
Répartition des recettes par groupe	Il s'agit très souvent d'erreurs de saisie ou d'une mauvaise interprétation des recettes qui doivent être rattachées au groupe 3	Pour les structures rattachées à un établissement public de santé (EPS) et qui ne sont pas des EHPAD, le problème au niveau de la plate-forme a bien été identifié. Ces établissements (notamment SSIAD, MAS et FAM) disposent d'une nomenclature spécifique, or cette spécificité n'a pas encore été prise en compte dans le cadre du tableau de bord. Dans l'attente, nous vous préconisons de ne rien renseigner pour ces données (ne pas mettre 0 qui correspond à une valeur et qui fausse le parangonnage). Dans ce cas précis un commentaire est nécessaire pour préciser les motifs de l'absence de saisie des données.

Au-delà de ces conseils de bonnes pratiques qui ne ciblent que certains indicateurs, il importe que les gestionnaires s'approprient le kit d'outils mis à disposition sur le site de l'ANAP et plus particulièrement le guide des indicateurs. Directement accessible à partir de la plateforme de saisie, c'est un outil précis à utiliser lors du remplissage des données.

Il se compose des trois parties suivantes :

- La présentation des objectifs et enjeux du tableau de bord,
- Les consignes générales de saisie sur le tableau de bord de la performance,
- Les fiches présentant les modalités de saisie des données de caractérisation et indicateurs du tableau de bord. Ces fiches précisent la signification de chaque indicateur, ses modalités de calcul avec notamment la composition du numérateur et du dénominateur, et les données sources. Elles indiquent également la période de référence.

L'équipe projet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine est à la disposition des organismes gestionnaires et de leurs établissements pour répondre à toutes leurs questions et attentes. Elle est joignable à l'adresse de messagerie : ars-na-dosa-tdbesms-anap@ars.sante.fr



RESTITUTION DE LA
CAMPAGNE 2016

Le tableau de bord est un outil de pilotage interne. Il s'agit, en effet, d'un outil d'évaluation de premier niveau, permettant d'aider les établissements à établir un diagnostic sur certains axes de l'organisation en :

- Donnant une photographie objective de la performance organisationnelle,
- Se situant par rapport aux meilleures pratiques,
- Déterminant les actions d'amélioration à mettre en œuvre,
- Mettant en valeur les pratiques performantes.

Avec cette vision macro, il est possible ensuite d'identifier des axes de travail plus détaillés. Ce n'est en effet qu'un point de départ qui s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la performance interne d'un établissement, en identifiant ainsi des marges de manœuvre et la mise en place de plans d'actions d'amélioration.

Contexte et enjeux :

Si vous avez participé à la campagne de saisie et validé vos données, vous avez accès depuis septembre 2016, à la restitution mise en ligne par l'ANAP ; cette restitution est accessible avec votre identifiant et votre mot de passe, sur la plateforme TDBESMS.

Vous pouvez donc positionner la situation de votre établissement et vous comparez, au travers du parangonnage régional et national, aux autres structures de même type. Le tableau de bord indique, en effet, pour chaque indicateur de dialogue ou de pilotage interne :

- Le minimum,
- Le premier quartile,
- La médiane,
- Le troisième quartile,
- Le maximum,
- La position de votre établissement.

Ces éléments sont présentés sous forme de tableaux ou de graphiques (boîtes à moustache, histogrammes, camemberts...).

RAPPEL : le tableau de bord calcule une médiane et non une moyenne.

Pour cette campagne de restitution 2016, vous n'avez accès qu'à une restitution sur votre ancienne région. Ce n'est qu'en 2017 que la restitution couvrira l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine.

Illustration :

Pour sa première restitution, l'ARS a choisi de vous présenter une analyse des indicateurs de pilotage interne, illustrant le potentiel de l'outil à l'appui de la gouvernance de vos établissements et services.

Ainsi, à partir d'exemples extraits d'établissements, sont présentées pour chaque indicateur :

- Les données de cet établissement soit sous forme de tableau soit sous forme de graphique,
- Le constat généré par la situation spécifique de l'établissement,
- Les questions que cette situation peut soulever pour chacun des trois axes de la performance (prestations, ressources humaines et matérielles, finances et budget),
- Et pour aller plus loin, le croisement avec les données de caractérisation et les autres indicateurs permettant d'affiner l'analyse afin d'en déduire les raisons.

Ces exemples n'ont aucun lien entre eux et ont pour seul objectif d'illustrer l'exploitation qu'apporte le tableau de bord en tant qu'outil de pilotage interne.



RESTITUTION DE LA
CAMPAGNE 2016



AXE 1 : Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Indicateur 2 Pr 6.1 Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GIR (1 à 6)

Restitution de type tableau EHPAD

Catégorie	Réponse de l'établissement	Synthèse des réponses des ESMS de la même région		
		Q1	Médiane	Q3
% GIR 1	32,43	14,61	20,25	26,83
% GIR 2	40,54	30,56	36,17	42,86
% GIR 3	16,22	12,50	16,05	20,47
% GIR 4	8,11	13	16,36	21,67
% GIR 5	0	1,60	3,88	6,45
% GIR 6	2,70	0	1,80	4,84



Constat :

Près de trois personnes sur quatre accueillies relèvent des GIR 1 et 2. Pour ces deux catégories, elles se situent au-delà des médianes, voire du 3^{ème} quartile pour le pourcentage de personnes relevant du GIR 1. Il s'agit d'un EHPAD qui accueille des personnes très dépendantes.



Les questions à se poser :



- Est-ce une politique voulue ou subie de prendre en charge des personnes très dépendantes ?
- L'établissement a-t-il une orientation d'accompagnement de fin de vie ou de soins palliatifs ?
- Est-ce que le projet d'établissement est adapté à ce type de prise en charge ?
- La structuration du personnel intervenant auprès de la personne âgée est-elle adaptée ? (nombre d'aides-soignants et d'AMP)
- Le matériel et le mobilier sont-ils adaptés ?



Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :

Partenariats, conventions, coopérations - Formalisation de la démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance.

Taux d'absentéisme – Taux d'absentéisme par motifs – Répartition des effectifs par fonction.

Indicateur 2 Pr 6.2 Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des groupes de patients proches (GPP)

Restitution de type tableau EHPAD

Catégorie	Réponse de l'établissement	Synthèse des réponses des ESMS de la même région		
		Q1	Médiane	Q3
% de SMTI - GPP 1 : pronostic vital	0	0	0	0
% de SMTI - GPP 2 : psychiatrie de crise	0	0	0	1,64
% de SMTI - GPP 3 : rééducation lourde	0	0	0	1,37
% de SMTI - GPP 4 : soins palliatifs	0	0	0	0,48
% de SMTI - GPP 5 : autres SMTI	0	1,49	5,33	9,26
% de non SMTI - GPP 6 : déments déambulants	77,50	13,95	21,54	33,65
% de non SMTI - GPP 7 : soins palliatifs d'accompagnement	0	0	0,96	2,63
% de non SMTI - GPP 8 : soins légers	10	16,67	26,32	40,68
% de non SMTI - GPP 9 : autres non SMTI	12,50	16,67	32,43	41,54



Constat :

On note un pourcentage particulièrement élevé de personnes âgées relevant du groupe de patients proches n°6 - déments déambulants.



Les questions à se poser :



- Le livret thérapeutique est-il bien adapté ?
- La structure possède-t-elle une unité sécurisée avec un fonctionnement spécifique pour ces personnes ?
- Le personnel a-t-il reçu une formation spécifique pour la prise en charge de personnes démentes déambulantes, parfois agressives ?
- Quelles sont les thérapies non médicamenteuses proposées ?



Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :

Plateau technique/Équipement en propre - Partenariats, conventions, coopérations - Formalisation de la démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance - Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.

Taux d'absentéisme - Taux d'ETP vacants au 31/12 en lien avec la répartition des effectifs par fonctions.

Indicateur 2 Pr 6.3 : Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des types de déficiences observées

Restitution de type tableau : MAS

Catégorie	Réponse de l'établissement	Synthèse des réponses des ESMS de la même région		
		Q1	Médiane	Q3
Déficiences intellectuelles	5,56	0	30,65	76,00
Autisme et autres TED	16,67	0	5,41	16,98
Troubles du psychisme	16,67	0	0	16,67
Troubles du langage et des apprentissages	0	0	0	0
Déficiences auditives	0	0	0	0
Déficiences visuelles	0	0	0	0
Déficiences motrices	0	0	0	0
Déficiences métaboliques	11,11	0	0	0
Cérébro-lésions	47,22	0	0	1,82
Polyhandicap	38,89	0	14,55	68,97
Troubles du comportement et de la communication	55,56	0	0	0
Diagnostic en cours	0	0	0	0
Autre types de déficience	0	0	0	0



Constat :

Plus de la moitié des personnes accueillies souffrent de troubles du comportement et de la communication, et 47,22 % sont des personnes cérébro-lésées.



Les questions à se poser :



- Quels sont les solutions utilisées pour recueillir au mieux la volonté des usagers et rédiger un projet de vie adapté et partagé ?
- Le personnel est-il formé à ce type de pathologie ?
- Le plan de formation tient-il compte de cette spécificité ?
- Comment sont déployées les pratiques professionnelles concourant à la bientraitance ?
- Quel est l'impact sur le taux d'absentéisme et la rotation du personnel de cette prise en charge spécifique

Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :



Plateau technique/Équipement en propre - Partenariats, conventions, coopérations - Formalisation de la démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance - Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.

Taux d'absentéisme - Taux de rotation des personnels sur effectifs réels - Répartition des effectifs par fonctions.

Indicateur 2 Pr 6.4 : Répartition par âge des personnes accompagnées

Restitution de type tableau : IME

Catégorie	Réponse de l'ESMS	Synthèse des réponses de l'ESMS du même GH				
		Min	Q1	Médiane	Q3	Max
De 0 à 2 ans	0	0	0	0	0	0
De 3 à 4 ans	0	0	0	0	0	3,91
De 5 à 6 ans	3,57	0	0	0	1,37	8,2
De 7 à 10 ans	17,86	0	0	8,97	16,39	30,91
De 11 à 15 ans	28,57	0	33,75	41,94	50	80,28
De 16 à 19 ans	28,57	5,45	27,57	37,5	45,16	91,53
De 20 à 24 ans	12,5	0	0	6,25	13,11	36,11
De 25 à 29 ans	8,93	0	0	0	0	16
De 30 à 34 ans	0	0	0	0	0	0
De 35 à 39 ans	0	0	0	0	0	0
De 40 à 44 ans	0	0	0	0	0	0
De 45 à 49 ans	0	0	0	0	0	0
De 50 à 54 ans	0	0	0	0	0	0
De 55 à 59 ans	0	0	0	0	0	0
De 60 à 74 ans	0	0	0	0	0	0
De 75 à 84 ans	0	0	0	0	0	0
De 85 à 95 ans	0	0	0	0	0	0
De 96 ans et plus	0	0	0	0	0	0



Constat :

Plus de 20 % des personnes prises en charges ont plus de 20 ans donc sont hors agrément.



Les questions à se poser :



- Est-ce que l'établissement est à même de mettre en œuvre un projet de vie individuel adapté aux personnes de plus de 20 ans ?
- Quelle orientation est prévue pour les jeunes de plus de 20 ans ?
- Quels sont les liens avec la MDPH et les autres établissements ?
- Que prévoit le projet d'établissement pour fluidifier et faciliter la sortie des jeunes (stages de mise en situation...)?
- Y a-t-il une liste d'attente importante qui ne peut être satisfaite compte tenu des places embolisées par les jeunes « amendements creton » ?

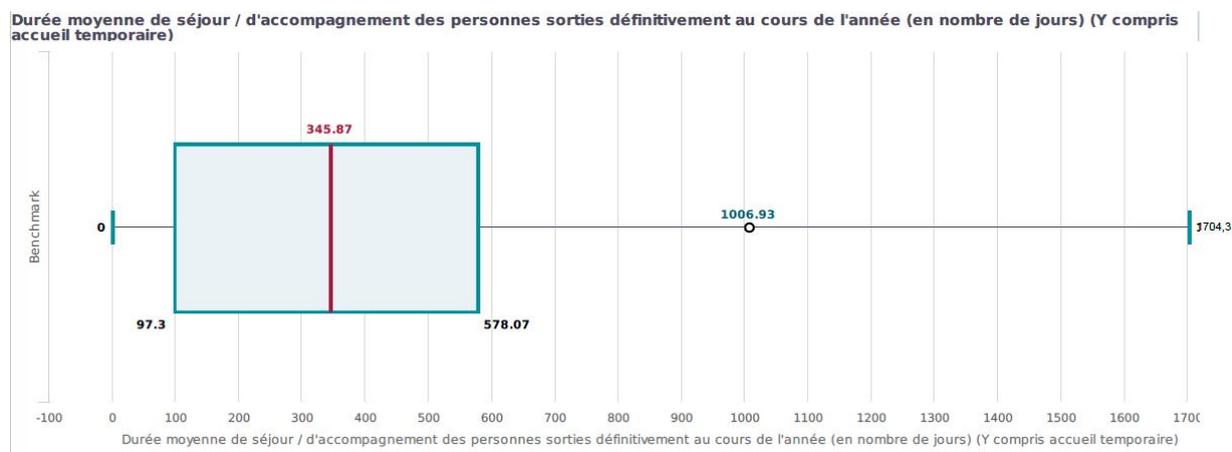


Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs

Plateau technique/Équipement en propre - Partenariats, conventions, coopérations.
Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation – File active des personnes accompagnées – Taux d'occupation – Taux de rotation des lits ou places financées.

Indicateur 2 Pr 6.5 : Durée moyenne de séjour / d'accompagnement des personnes sorties définitivement

Restitution de type graphique : SSIAD



Constat :

La durée moyenne de séjour est très longue et bien au-delà de la médiane régionale (345,87 j) symbolisée par la ligne rouge.



Les questions à se poser :



- Le projet de service et/ou contrat de séjour prévoit-il à un moment une sortie du service ? Avec quels critères d'exclusion et quel accompagnement ?
- Le service a-t-il des difficultés à réorienter ces personnes ?
- Le projet de service et/ou contrat de séjour prévoit-il la prise en charge de personnes sur des courtes durées (Ex : suite à une prothèse d'épaule une prise en charge de 3 semaines ...sur le temps d'hospitalisation d'un usager) ?
- Le service dispose-t-il d'une liste d'attente importante ?
- Le service accompagne-t-il des personnes en fin de vie ? S'interroge-t-il sur ses limites ? Y-a-t-il un impact sur le personnel ? Sur le coût des soins infirmiers ?

Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :



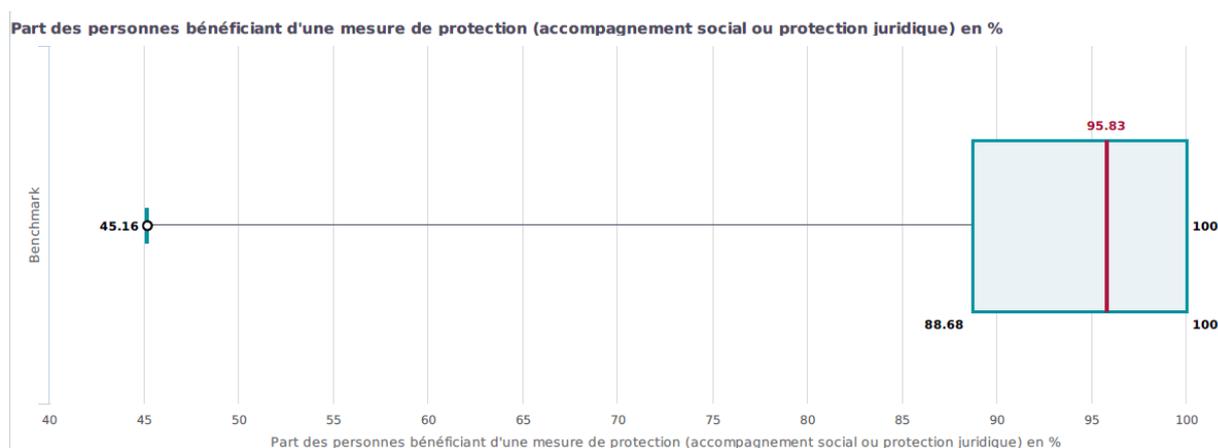
Partenariats, conventions, coopérations - Formalisation de la démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance.

Répartition par âge des personnes accompagnées – Score moyen de dépendance GMP – taux d'occupation – taux de rotation des places – File active des personnes accompagnées.

Taux d'absentéisme – taux de prestations externes – structure des dépenses financées par la dotation soins.

Indicateur 2 Pr 6.6 : Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection (accompagnement social ou protection juridique)

Restitution de type tableau : FAM



Constat :

On note que très peu de personne bénéficie d'un accompagnement social ou d'une protection juridique, seulement 45 % des usagers contre plus de 95 % pour la médiane régionale.



Les questions à se poser :

- Est-ce que l'établissement a tout mis en œuvre pour assurer la mise en place d'une protection juridique ou d'un accompagnement social ?
- Est-ce que l'établissement dispose d'un personnel formé pour assurer cette protection ? Une telle formation existe-t-elle au sein du plan de formation ?

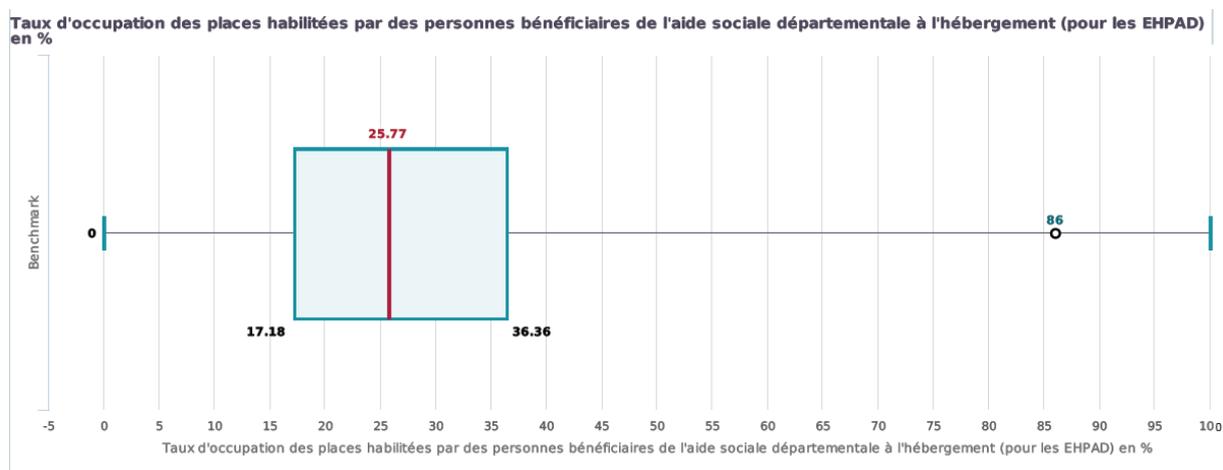


Pour aller plus loin : les données de caractérisation et les autres indicateurs :

Partenariats, conventions, coopérations - Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.
Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance - Répartition en fonction des types de déficiences observées.

Indicateur 2 Pr 6.7 : Taux d'occupation des places habilitées à l'aide sociale départementale à l'hébergement

Restitution de type graphique : EHPAD



Constat :

86 % des places habilitées à l'aide sociale sont occupées. Ce taux est bien supérieur à la médiane régionale.



Les questions à se poser :

- Quelles sont les raisons qui induisent le recours à l'aide sociale ?
- Importance du prix de journée, localisation de l'établissement en milieu rural ?
- Les résidents sont-ils dans l'établissement depuis longtemps ce qui a généré une prise en charge d'aide sociale ?
- L'établissement rencontre-t-il des difficultés de trésorerie liées à la rentrée tardive des « restes à charges » pour les familles et les hébergés ?

Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :



Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance - Durée moyenne de séjour –

Taux d'atteinte des prévisions de recettes – répartition des recettes par section tarifaire.

Indicateur 2 Pr 7.1.1 : Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées

Restitution de type tableau : ESAT

Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées sur la période

Réponse de l'ESMS	Synthèse des réponses des ESMS du même GH (Nb Établissements : 63)				
	Min	Q1	Médiane	Q3	Max
98.93	0.28	25.41	36.69	47.42	98.93



Constat :

Le nombre de jour d'absence est très important dans cet établissement atteignant plus de 98 jours contre 36 pour la médiane régionale. C'est le maximum constaté.



Les questions à se poser :



- Comment les absences sont-elles gérées : au niveau de l'accompagnement de la personne, au niveau de la production ?
- Est-ce que l'établissement a intégré dans son projet la problématique du vieillissement des travailleurs handicapés et des mesures d'accompagnements nécessaires ?
- L'orientation en ESAT est-elle toujours adaptée pour les personnes accompagnées (réévaluation du projet individuel) ?
- L'établissement a-t-il mis en place des ateliers de pré-admission afin d'évaluer les possibilités d'intégration des usagers ?
- L'établissement est-il à même de proposer un travail à temps partiel ?
- Ces absences ont-elles un impact sur les budgets ?

Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :



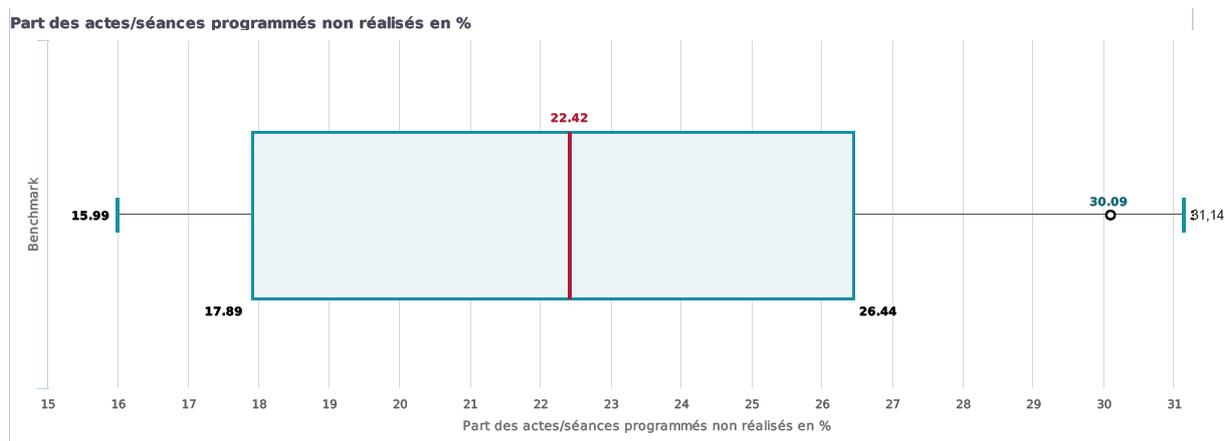
Partenariats, conventions, coopérations.

Répartition en fonction des types de déficiences observées - Répartition par âge des personnes accompagnées – File active des personnes accompagnées

Taux d'atteinte des prévisions de recettes

Indicateur 2 Pr 7.1.2 : Part des actes / séances programmées non réalisées

Restitution de type graphique CMPP



Constat :

Plus de 30 % des séances ne sont pas réalisées, soit un taux bien supérieur à la médiane régionale.



Les questions à se poser



- L'établissement a-t-il analysé les raisons de l'écart entre prévision et réalisation ?
- L'établissement a-t-il entamé une sensibilisation des familles à l'intérêt de cette prise en charge pour leur enfant ?
- Quels sont les partenariats développés avec l'éducation nationale ?
- S'il s'agit d'un service possédant des antennes, ces dernières sont-elles bien positionnées sur le territoire ?
- Est-ce que les séances non réalisées sont le fait d'un défaut d'organisation interne (absence du personnel) ? D'une mauvaise évaluation du prévisionnel ?
- Quel est l'impact sur le budget du service ?

Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :



Partenariats, conventions, coopérations.

Taux d'absentéisme du personnel – taux de rotation des personnels – poids du recours à l'intérim – répartition des effectifs par fonction -

Taux d'atteinte des prévisions de recettes - Taux d'atteinte des prévisions de dépenses – répartition des recettes réalisées par groupe - répartition des dépenses réalisées par groupe.

Indicateur 2 Pr 7.2 : File active des personnes accompagnées

Restitution de type tableau : ITEP

File active des personnes accompagnées sur la période

Réponse de l'ESMS	Synthèse des réponses des ESMS du même GH (Nb Établissements : 39)				
	Min	Q1	Médiane	Q3	Max
29	20	33	50	75	120



Constat :

Cet ITEP de 17 places a pris en charge un total de 29 personnes sur l'année.



Les questions à se poser :

Cet indicateur permet d'identifier le nombre de personnes vues pendant l'année écoulée. De fait, il ne peut être analysé seul et encore moins comparé avec les autres établissements.



Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :

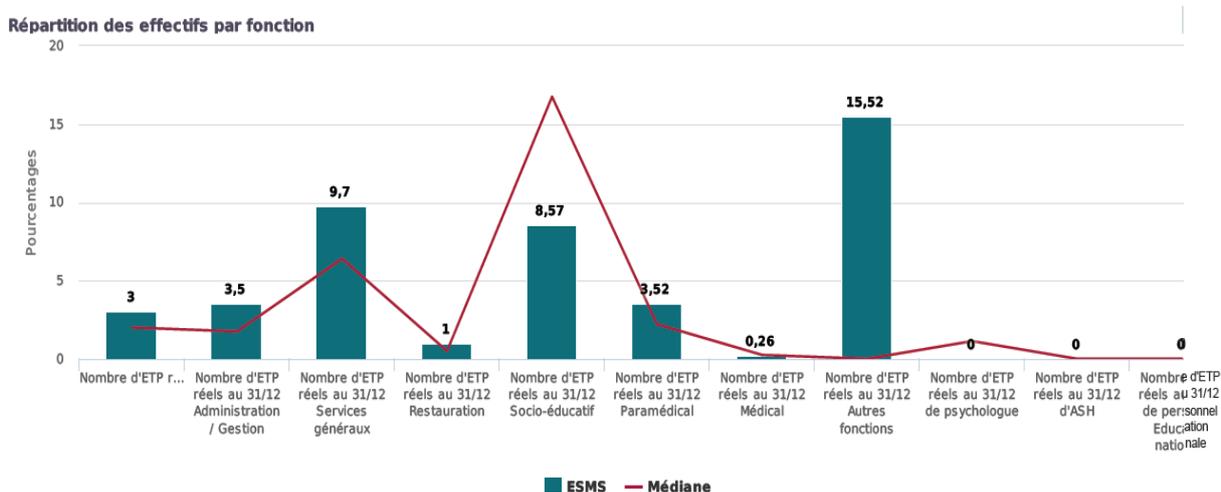
Il s'agit d'un nombre de prises en charge qui doit être mis en corrélation et croisé avec :

Le nombre de places autorisées, le taux d'occupation, le taux de rotation des places financées.

AXE 2 : Ressources humaines et matérielles

Indicateur 2 Re 3.1 : Répartition des effectifs par fonction

Restitution de type graphique : IME



Constat :

Les ETP « autres fonctions » sont sur-représentés.
Le nombre d'ETP affecté aux services généraux est plus élevé que les ETP socio-éducatifs.



Les questions à se poser :



- Quelles sont ces « autres fonctions » ?
- L'établissement a-t-il des difficultés de recrutement de certaines catégories de personnel ?
- L'établissement peut-il garantir une qualité de prise en charge ?
- La charge de travail sur le personnel socio-éducatif engendre-t-elle de l'absentéisme ?
- Cette répartition est-elle subie ou voulue (raisons économiques) ?

Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :



Partenariats, conventions, coopérations - Formalisation de la démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance - Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.

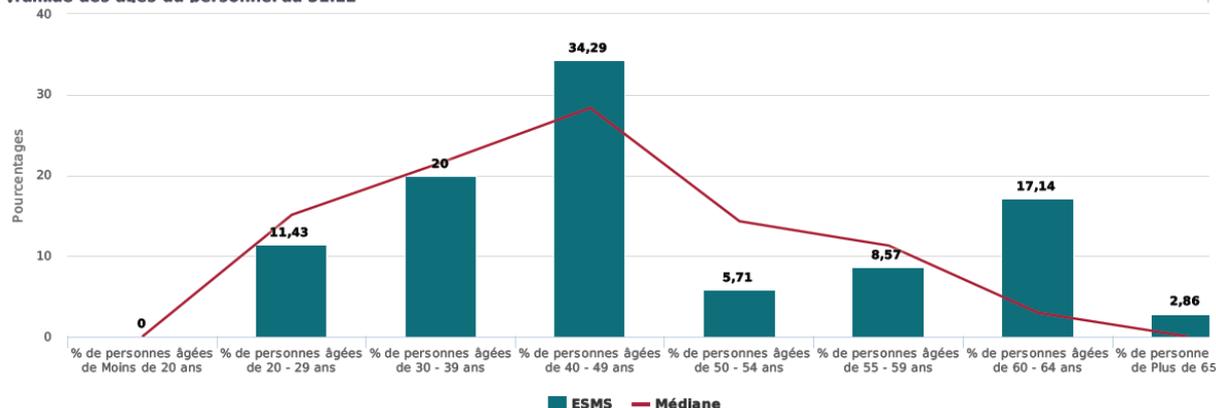
Taux d'absentéisme – Taux d'absentéisme par motifs - Taux de rotation des personnels sur effectifs réels – Poids du recours à l'intérim.

Taux d'atteinte des prévisions de dépenses – répartition des dépenses réalisées par groupe.

Indicateur 2 Re 3.2 : Pyramide des âges du personne

Restitution de type tableau : EHPAD

Pyramide des âges du personnel au 31.12



Constat :

L'établissement se distingue de la médiane régionale sur trois tranches : 40/49 ans, mais surtout 60/64 ans et de plus de 65 ans. Ainsi 20 % des effectifs ont plus de 60 ans.



Les questions qu'il convient de se poser :

- Le personnel est-il toujours impliqué et motivé pour participer aux formations ?
- Les pratiques professionnelles sont-elles régulièrement réévaluées ?
- Y-a-t-il un lien avec le taux d'absentéisme ?
- Comment sont gérées les conséquences financières d'un personnel âgé (impact du GVT sur la masse salariale) ?



Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :

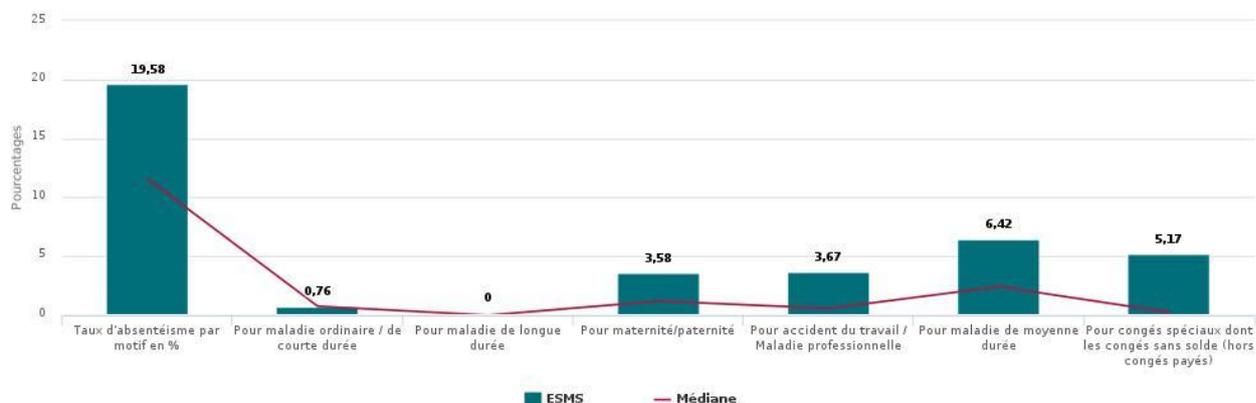
Formalisation de la démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance - Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.

Taux d'absentéisme – Taux d'absentéisme par motifs - Taux de rotation des personnels sur effectifs réels – Poids du recours à l'intérim – Taux d'ETP vacants ;

Taux d'atteinte des prévisions de dépenses – Répartition des dépenses réalisées par groupe- Taux d'atteinte des prévisions de recettes.

Indicateur 2 Re 3.3 : Taux d'absentéisme par motif

Restitution de type graphique : MAS



Constat :

L'établissement se caractérise par un taux d'absentéisme global élevé de près de 20% alors que la médiane se situe à 11,60 %. Ce sont les absentéismes pour accident du travail/maladie professionnelle, pour maladies de moyenne durée et les congés spéciaux qui se distinguent.



Les questions à se poser :

- Quels moyens sont mis en œuvre pour assurer une prise en charge de qualité ?
- L'établissement a-t-il analysé les causes de ces absentéismes ?
- Quels sont les catégories socio-professionnelles concernées ?
- Y-a-t-il un lien avec la pyramide des âges du personnel ?
- Comment est géré cet absentéisme ?
- Quelles sont les conséquences financières et comment sont-elles gérées ?



Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :

Partenariats, conventions, coopérations - Formalisation de la démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance - Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences – Mise en place d'un pool de remplacement.

Taux de rotation des personnels sur effectifs réels – Poids du recours à l'intérim – Taux d'ETP vacants - Taux de prestations externes.

Taux d'atteinte des prévisions de dépenses – Répartition des dépenses réalisées par groupe.

Indicateur 2 Re 3.6 : Poids du recours à l'intérim

Restitution de type tableau : SAMSAH

Poids du recours à l'intérim en %

Réponse de l'ESMS	Synthèse des réponses des ESMS du même GH (Nb Établissements : 15)				
	Min	Q1	Médiane	Q3	Max
32.06	0	0	0	0	32.06



Constat :

C'est le maximum constaté sur l'ensemble des structures de même catégorie : le poids du recours à l'intérim est particulièrement important.



Les questions à se poser :



- Quelles sont les raisons qui motivent le recours à l'intérim ?
- Quelles sont les mesures prises par le service pour s'assurer de la qualité des prestations fournies ?
- Quelles sont les zones d'intervention du service (urbaines/rurales) ?
- Existe-t-il des coopérations ou partenariats possibles sur le territoire : GCSMS, groupement d'employeurs... ?
- Quelles sont les catégories socio-professionnelles concernées ?
- Est-ce un choix de gestion ou la conséquence de l'absentéisme ?
- Quelles sont les conséquences financières et comment sont-elles gérées ?

Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :



Partenariats, conventions, coopérations - Formalisation de la démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance - Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.

Taux de rotation des personnels sur effectifs réels – Taux d'ETP vacants - Taux de prestations externes.

Taux d'atteinte des prévisions de dépenses – Répartition des dépenses réalisées par groupe.

AXE 3 : Finances et budget

Indicateur 2Fi.3.1 Répartition des recettes réalisées par groupes

Restitution de type tableau : IME

Répartition des recettes par groupe (en %) (M22)

Catégorie	Réponse de l'ESMS	Synthèse des réponses des ESMS du même GH				
		Min	Q1	Médiane	Q3	Max
dont Groupe 1 : produits de la tarification et assimilés	64.8	64.8	92.86	94.97	96.91	1487.42
dont Groupe 2 : autres produits relatifs à l'exploitation	5.23	0.15	1	1.74	4.38	97.35
dont Groupe 3 : produits financiers et produits non encaissables	29.98	0.42	1.58	3.05	4.97	100



Constat :

Le groupe 3 représente près de 30 % des recettes alors que le groupe 1 n'en représente que 65 %.



Les questions à se poser :

- Cet écart sur les groupes 1 et 3 est-il récurrent ou exceptionnel sur cette année ?
- D'où provient-il ?
- D'une diminution du groupe 1 suite à des affectations de résultats en réduction de charges ?
- D'un groupe 3 important dû à des reprises d'amortissements, des produits financiers

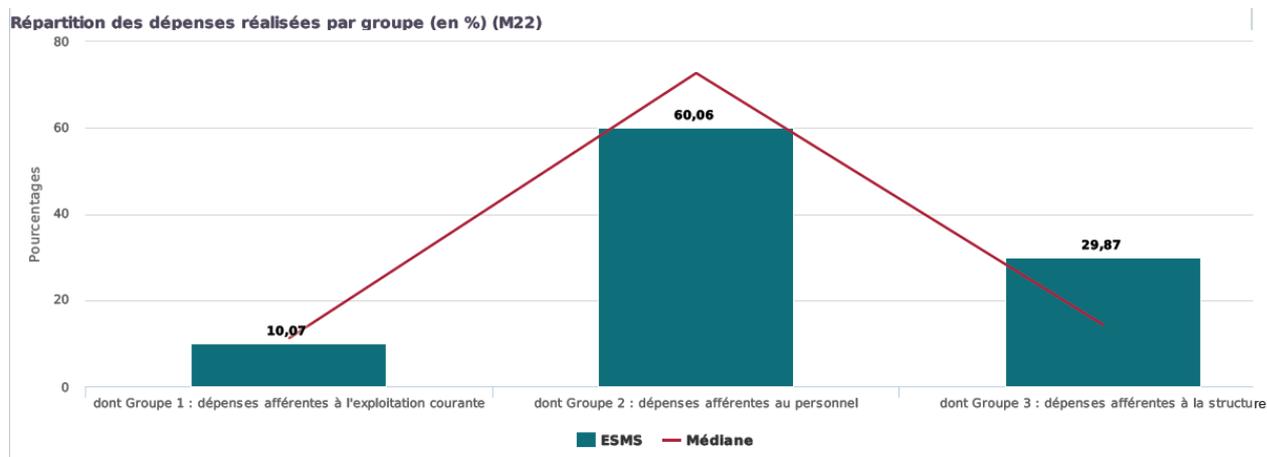


Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :

A mettre en lien avec le taux de vétusté des constructions – le taux d'endettement

Indicateur 2Fi.3.2 Répartition des dépenses réalisées par groupe

Restitution de type graphique : MAS



Constat :

Le groupe 2 de dépenses avec un taux de 60.06 % est bien inférieur à la médiane régionale alors que le groupe 3 avec 29,87 % est bien supérieur lui à la médiane régionale.



Les questions qu'il convient de se poser :

- Cette distinction sur les groupes 2 et 3 est-elle structurelle ou exceptionnelle ?
- D'où provient-elle ?
- Du groupe 2 en raison de postes vacants ?
- Du groupe 3 pour des montants d'amortissements élevés ou des provisions importantes ?



Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :

A mettre en lien avec le taux d'ETP vacants – le taux de prestations externes – le taux de vétusté des constructions – le taux d'endettement

Indicateur 2Fi.4.1 Répartition des recettes réalisées par section tarifaire

Restitution de type tableau : EHPAD

Répartition des recettes par section tarifaire pour EHPAD (en %)

Catégorie	Réponse de l'ESMS	Synthèse des réponses des ESMS du même GH				
		Min	Q1	Médiane	Q3	Max
dont recettes section "hébergement" (en %)	43.47	0	0	49.95	53.73	62.48
dont recettes section "dépendance" (en %)	11.26	0	13.93	15.98	19.49	100
dont recettes section "soins" (en %)	45.28	0	30.01	32.57	36.76	74.4



Constat :

Peu d'écart entre la section hébergement qui représente 43,47 % des recettes et la section soins qui est à 45,28 %.
La section dépendance est bien inférieure à la médiane régionale.



Les questions à se poser :

- Les écarts atypiques entre les sections sont-ils récurrents ou exceptionnels ?
- A quelle section est due cette répartition ?
- A la section hébergement moindre une année suite à une affectation de résultat en réduction de charges ?
- A la section dépendance avec des résidents moins dépendants ?
- A la section soins pour la prise en charge d'une pathologie particulière nécessitant plus de personnel émergeant sur la section soins ?



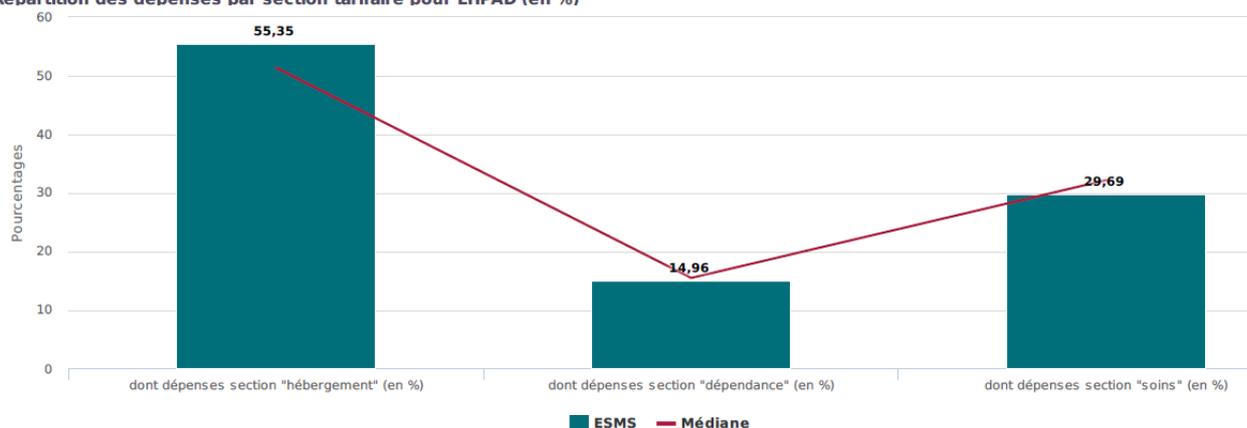
Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :

A mettre en lien avec l'option tarifaire - les modalités de tarification - le score moyen dépendance GMP (dernier GMP validé) – le score moyen en soins requis – la répartition des recettes pas groupe – taux d'utilisation de la dotation soins.

Indicateur 2 Fi4.2 Répartition des dépenses par section tarifaire

Restitution de type graphique : EHPAD

Répartition des dépenses par section tarifaire pour EHPAD (en %)



Constat :

Les dépenses de la section hébergement sont bien supérieures à la médiane régionale alors que les dépenses des sections dépendance et soins sont bien en-dessous de cette médiane.



Les questions à se poser :

- La situation des sections hébergement et soins sont-elles structurelles ou occasionnelles ?
- A quoi est-elle due ?
- Y a-t-il des impacts sur les résultats ?

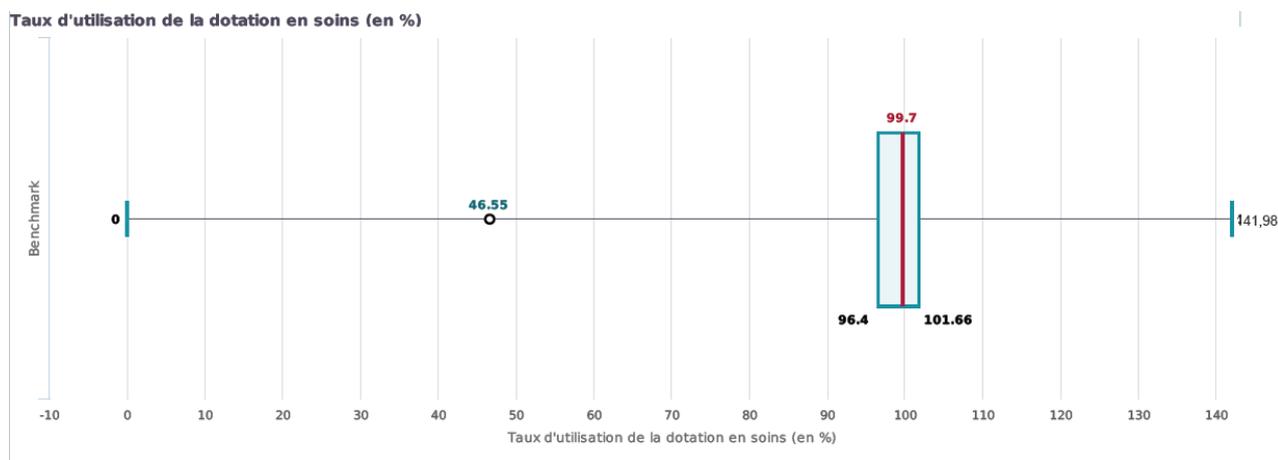


Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :

A mettre en lien avec le statut juridique de l'établissement - l'option tarifaire - les modalités de tarification scores moyens en soins requis – taux de prestations externes - répartition des effectifs par fonction - la répartition des dépenses réalisées par groupe – taux d'atteinte des prévisions de dépenses – taux d'atteinte des prévisions de recettes – taux de vétusté – taux d'endettement -structure des dépenses financées par la section soins – taux d'utilisation de la section soins.

Indicateur 2 Fi4.3 Taux d'utilisation de la dotation soins

Restitution de type graphique : EHPAD



Constat :

La dotation soins est très faiblement utilisée : à peine la moitié de la dotation allouée.



Les questions à se poser :

- Cette situation est-elle structurelle ou occasionnelle ?
- Y-a-t-il un impact sur la prise en charge soins des personnes âgées ?
- Si oui, quels sont les moyens mis en place pour y remédier ?
- Quelles sont les raisons qui motivent cette sous-utilisation : attribution de CNR en fin d'exercice, difficultés de recruter certaines catégories de personnel ... ?
- Y-a-t-il un impact sur le taux d'absentéisme ?

Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :



A mettre en lien avec l'option tarifaire - les modalités de tarification

Score moyen de dépendance GMP - score moyen en soins requis PMP –

Taux d'occupation des places – Taux de rotation des places –

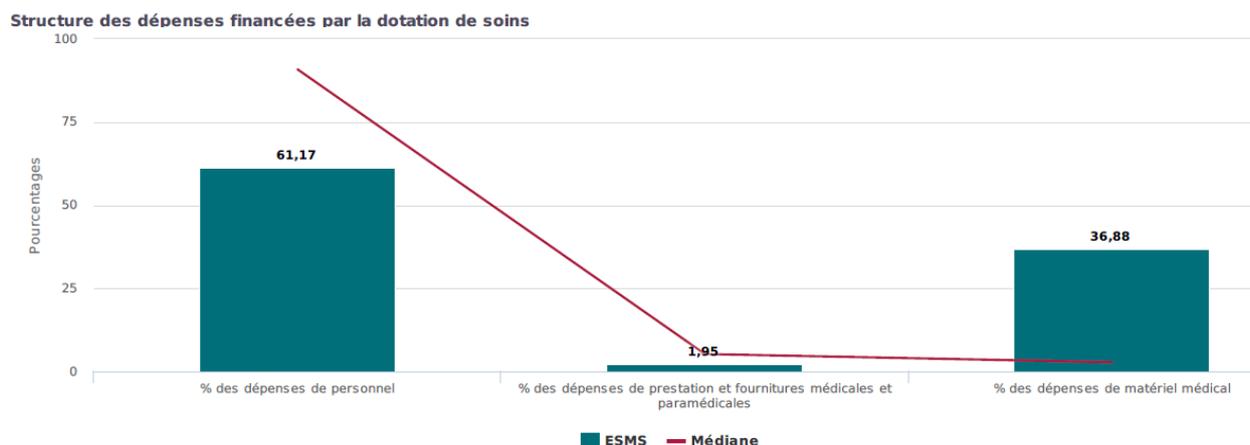
Taux d'ETP vacants - Répartition des effectifs par fonction – Taux de prestations externes

- Taux d'absentéisme – Taux de rotation des personnels.

Répartition des dépenses réalisées par groupe – Taux d'atteinte des prévisions de dépenses – Taux d'atteinte des prévisions de recettes – Structure des dépenses financées par la dotation soins.

Indicateur 2 Fi4.4 Structures des dépenses financées par la dotation de soins

Restitution de type graphique : EHPAD



Constat :

Les dépenses de personnel et les dépenses de prestation et fournitures médicales et paramédicales sont très inférieures à la médiane régionale alors que les dépenses de matériel médical sont très nettement supérieures à cette médiane.



Les questions à se poser :

- Cette situation est-elle structurelle ou occasionnelle ?
- Quelles sont les causes de ces écarts ? Des dépenses de personnel inférieures dues aux difficultés de recruter certaines catégories de personnel ? A des dépenses de matériel médical supérieur dues à des amortissements importants ?
- Y-a-t-il un impact sur la prise en charge soins des personnes âgées ?
- Si oui, quels sont les moyens mis en place pour y remédier ?



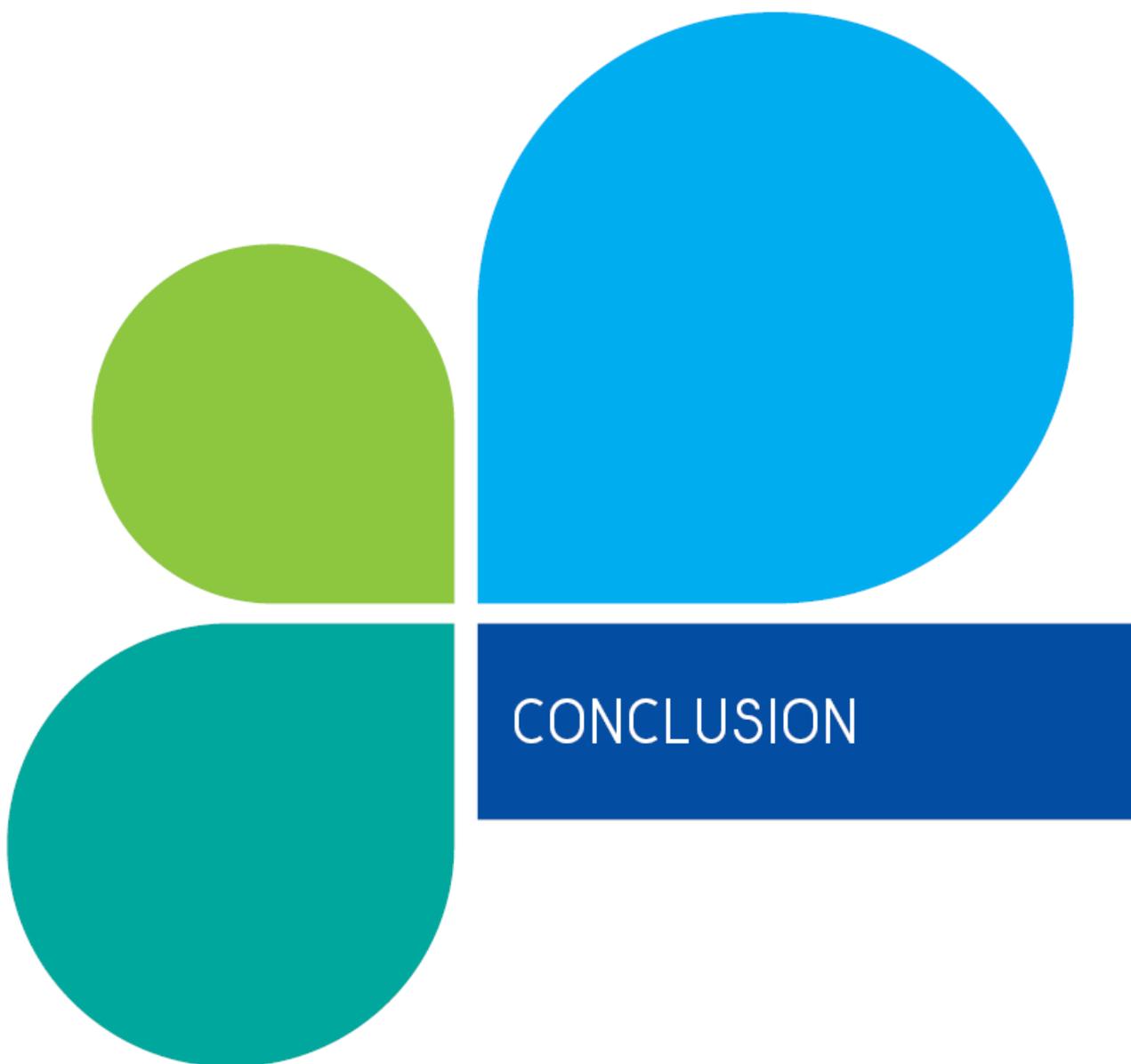
Pour aller plus loin, les données de caractérisation et les autres indicateurs :

A mettre en lien avec l'option tarifaire - les modalités de tarification.

Score moyen de dépendance GMP - Score moyen en soins requis PMP –Taux d'occupation des places – Taux de rotation des places – Taux d'ETP vacants.

Répartition des effectifs par fonction – Taux de prestations externes - Taux d'absentéisme – Taux de rotation des personnels.

Répartition des dépenses réalisées par groupe – Taux d'atteinte des prévisions de dépenses – Taux d'atteinte des prévisions de recettes – Taux d'utilisation de la dotation soins.



RESTITUTION DE LA
CAMPAGNE 2016

Comme indiqué en première partie, les données saisies par les ESMS peuvent apparaître en atypie, à partir du moment où elles dépassent certaines bornes fixées par le tableau de bord. Ces bornes sont communes à l'ensemble des structures quel que soit leur nature et la typologie du public accueilli et ne suffisent pas à établir un diagnostic précis notamment en préalable aux négociations des CPOM.

Afin de permettre une utilisation optimale des données du tableau de bord, il a paru utile de pouvoir les comparer avec des valeurs de référence tenant compte des spécificités des établissements et services et des publics accueillis avec un double objectif :

- D'accompagner les ESMS à utiliser le tableau de bord comme un outil de pilotage interne, mais aussi d'aller au-delà de cette première approche, en proposant des données de référence partagées pour l'ensemble des structures de la région,
- D'utiliser ces données de référence comme support dans le cadre des échanges (dialogue de gestion, contractualisation...), et permettre ainsi d'identifier des axes d'amélioration individualisés, de repérer et de diffuser de bonnes pratiques.

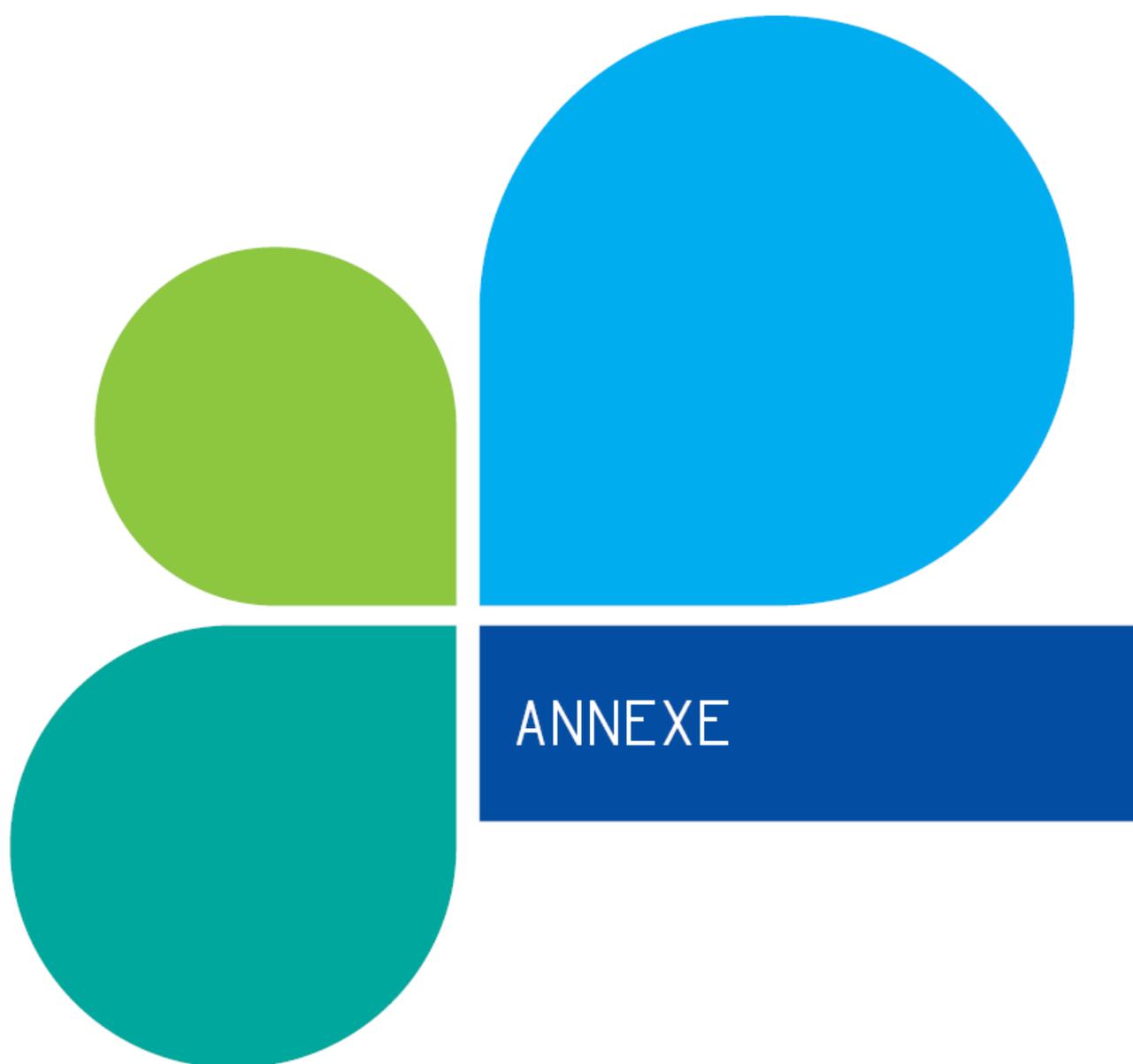
Les travaux menés en étroite collaboration avec les représentants de conseils départementaux et des fédérations d'établissements ont permis d'aboutir, pour un certain nombre d'indicateurs du tableau de bord, à la détermination de ces valeurs de référence. A noter que la démarche ainsi proposée a recueilli l'adhésion pleine et entière des partenaires sollicités.

Dès lors, cet outil va permettre de structurer les négociations des CPOM, de dégager les pistes d'amélioration et donc d'aider à l'élaboration des fiches actions à mettre en œuvre.

Il va également permettre de déceler les bonnes pratiques que les ESMS ont pu mettre en place tant dans l'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes accueillies que dans la gestion, au quotidien, de leur structure et qui pourront être reproduites et développées sur le territoire.

Dans ce contexte, il importe donc que la campagne 2017 qui s'annonce se caractérise :

- Par une participation la plus importante possible de la part des établissements et services de la Nouvelle-Aquitaine avant la campagne 2018 qui, elle deviendra obligatoire,
- Mais également par un engagement de la part des gestionnaires d'assurer la complétude du tableau de bord avec des données fiables permettant leur exploitation.



RESTITUTION DE LA
CAMPAGNE 2016

INDICATEURS PRIORITAIRES DANS L'ANALYSE DES ATYPIES

INDICATEURS SOCLES COMMUNS A L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES	INDICATEUR PRINCIPAL	INDICATEUR SECONDAIRE
Axe 1 : Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes		
	1Pr3.1	Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance
	1Pr4.2	Taux d'occupation des lits ou places financés
Axe 2 : Ressources humaines et matérielles		
	1Re2.2	Taux d'absentéisme
		Poids de recours à l'intérim
		Taux des personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management
		Taux d'absentéisme par motif
Axe 3 : Finances et budget		
	1Fi2.3	Taux d'endettement
	1Fi2.4	Besoin en fonds de roulement en jours de charges courantes
		Taux de vétusté des constructions
		Taux de capacité d'autofinancement
Axe 4 : Objectifs		
	10j1	Etat d'avancement de la démarche d'évaluation interne et de l'évaluation externe

INDICATEURS PAR TYPE DE STRUCTURES	INDICATEUR PRINCIPAL	INDICATEUR SECONDAIRE	
EHPAD			
<u>Axe 1 : prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes</u>			
	1Pr2.1.2	Score moyen de l'échelle retenue de dépendance : dernier GMP connu	Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GIR
	1Pr2.2.2	Score moyen de l'échelle retenue de charge en soins : dernier PMP connu	Profil des personnes accompagnées en fonction des GPP
	1Pr3.3	Taux d'hospitalisation complète dont hospitalisation à domicile	Répartition par âge des personnes accompagnées
<u>Axe 3 : finances et budget</u>			
	2Fi4.3		
		Taux d'utilisation de la dotation soins	
	2Fi4.4	Structure des dépenses financées par la dotation soins	

INDICATEURS PAR TYPE DE STRUCTURES	INDICATEUR PRINCIPAL	INDICATEUR SECONDAIRE	
MAS - FAM			
<u>Axe 1 : prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes</u>			
	2Pr6.4	Répartition par âge des personnes accompagnées	
	2Pr6.3	Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des types de déficiences observées	
	1Pr1.1	Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation	
	1Pr3.2	Répartition des personnes accompagnée sorties définitivement sur l'année par motifs ou destination	

INDICATEURS PAR TYPE DE STRUCTURES	INDICATEUR PRINCIPAL	INDICATEUR SECONDAIRE
IME - IEM - ITEP - EEAP		
<u>Axe 1 : prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes</u>		
2Pr6.4	Répartition par âge des personnes accompagnées	
2Pr6.3	Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des types de déficiences observées	
1Pr1.1	Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation	

INDICATEURS PAR TYPE DE STRUCTURES	INDICATEUR PRINCIPAL	INDICATEUR SECONDAIRE
ESAT - CRP		
<u>Axe 1 : prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes</u>		
2Pr6.4	Répartition par âge des personnes accompagnées	
2Pr6.3	Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des types de déficiences observées	

INDICATEUR PAR TYPE DE STRUCTURES	INDICATEUR PRINCIPAL	INDICATEUR SECONDAIRE
SSIAD - SPASAD		
<u>Axe 1 : prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes</u>		
2Pr6.1	Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GIR	
2Pr7.2	File active des personnes accompagnées	
2Pr6.4	Répartition par âge des personnes accompagnées	

INDICATEUR PAR TYPE DE STRUCTURES	INDICATEUR PRINCIPAL	INDICATEUR SECONDAIRE
SESSAD - SAMSAH		
<u>Axe 1 : prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes</u>		
2Pr6.3	Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des types de déficiences observées	
2Pr7.2	File active des personnes accompagnées	

INDICATEUR PAR TYPE DE STRUCTURES	INDICATEUR PRINCIPAL	INDICATEUR SECONDAIRE
CAMSP - CMPP		
<u>Axe 1 : prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes</u>		
2Pr6.3	Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des types de déficiences observées	
2Pr7.2	File active des personnes accompagnées	
2Pr7.1.2	Part des actes / séances programmées non réalisées	



**Agence régionale de santé
Nouvelle-Aquitaine**

Espace Rodesse
103 bis rue Belleville - CS91704
33063 Bordeaux Cedex
Tél : 05 57 01 44 00
Fax : 05 57 01 47 85
ars-na-contact@ars.sante.fr