

« TABLEAU DE BORD DE LA PERFORMANCE DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL »

GUIDE DES INDICATEURS

Version 2016

• Présentation du guide

Le présent guide concerne le **tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social**, outil de dialogue de gestion, pilotage interne, benchmark et connaissance de l'offre.

Pour plus d'informations sur la généralisation du Tableau de bord de la performance:

<http://www.anap.fr/l-anap/programme-de-travail/detail/actualites/le-tableau-de-bord-de-la-performance-dans-le-secteur-medico-social/>

Ce document est composé des parties suivantes :

- **I - La présentation des objectifs et enjeux du tableau de bord**
- **II - Les consignes générales de saisie sur le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social**
- **III - Les fiches précisant les modalités de saisie des données de caractérisation et indicateurs du tableau de bord**

I- PRÉSENTATION DU TABLEAU DE BORD

Qu'est-ce qu'un tableau de bord ?

- Un outil d'aide au pilotage
- dont le but est de fournir au responsable d'une structure, **une vision claire de sa situation actuelle.**
- **Le tableau de bord présente de manière synthétique, sous la forme de tableaux ou de graphiques, un ensemble d'indicateurs pertinents renseignés périodiquement et destinés au suivi.**

Qu'est-ce qu'un indicateur ?

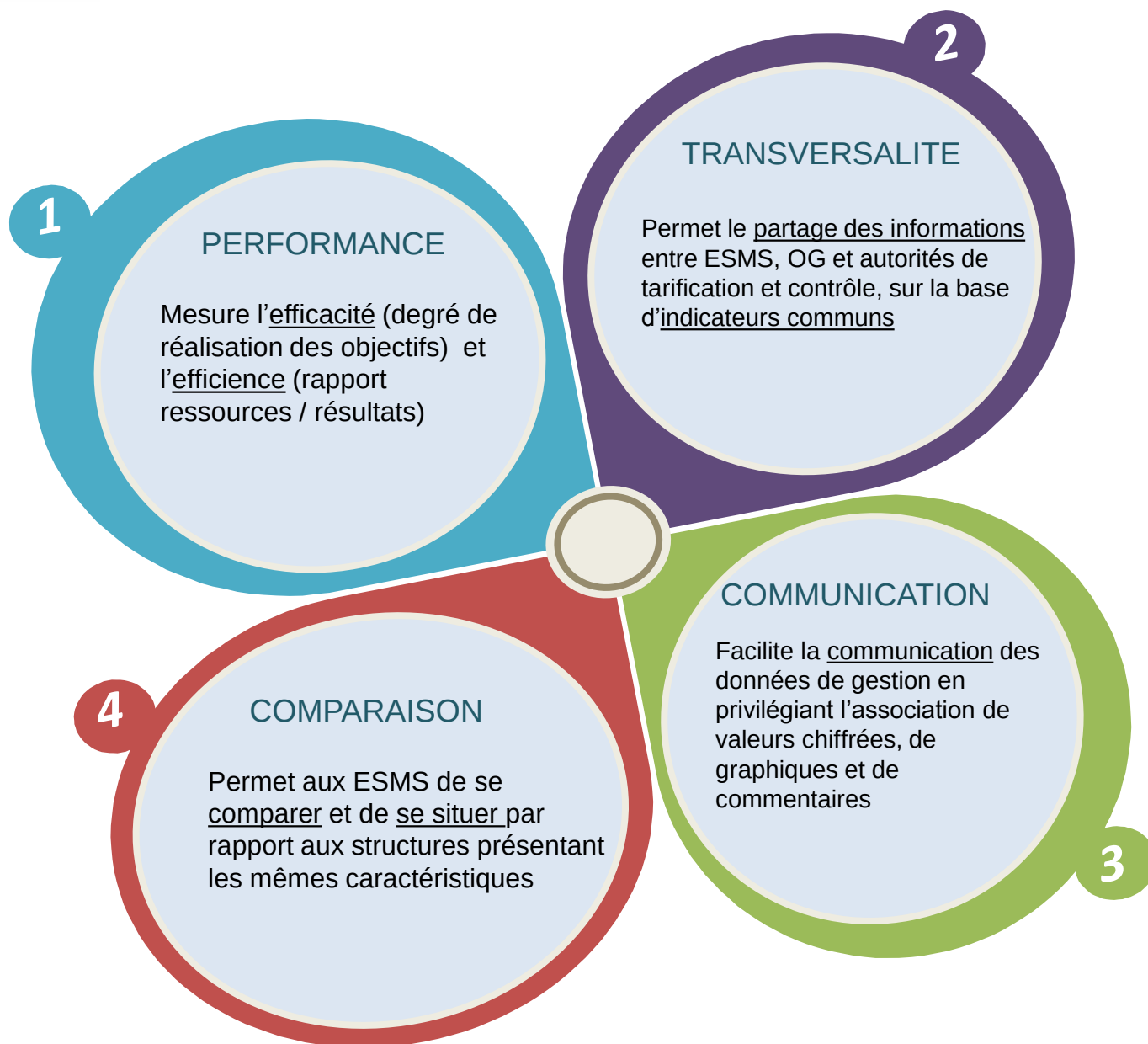
- Il s'agit d'une information nécessairement chiffrée
- Facile à utiliser (définie par une fiche indicateur)
- **Produite à intervalle régulier qui permet à une structure de suivre/piloter sa performance en répondant à une "question clé"** (ex : atteinte d'un objectif, d'un niveau d'activité, réalisation d'une mission, ...)
- Il doit répondre à trois critères : **Pertinence, Robustesse et Productibilité**

- **Précautions quant à l'interprétation des indicateurs**

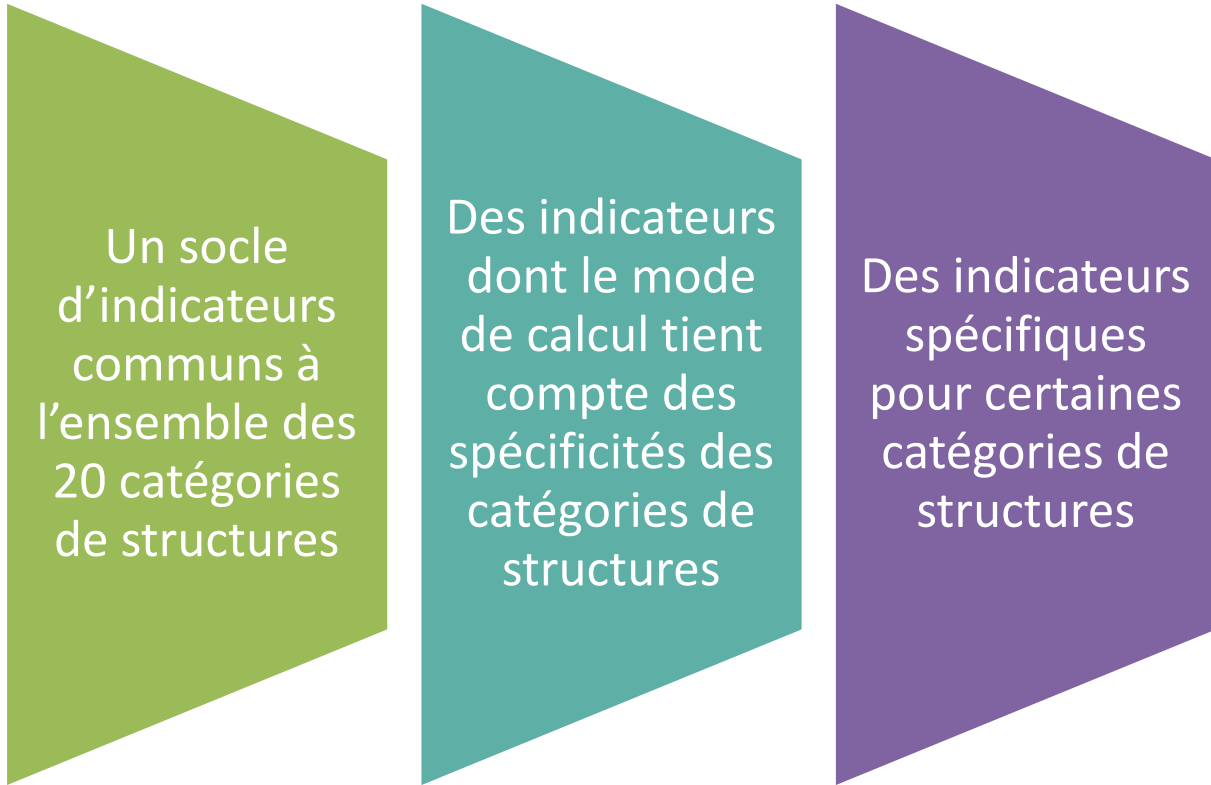
Toute interprétation de la valeur d'un indicateur nécessite une certaine vigilance (contextualisation de la valeur, éventuelles valeurs de référence, etc.).

- Le tableau ayant pour but d'être partagé, **les valeurs identifiées pour un type d'ESMS doivent être interprétées différemment pour d'autres types d'ESMS.**
 - *Par exemple*, un taux de sortie par décès élevé ne saurait être analysé de manière identique en EHPAD, en IME ou en ESAT.
- **Certains indicateurs peuvent conduire à plusieurs explications**
 - *Par exemple*, une valeur élevée pour l'indicateur « Taux de personnes hors agrément ou hors autorisation » peut aussi bien traduire un problème d'adressage, un problème d'aval, plus largement un problème d'adéquation entre l'offre et la demande d'accueil et d'accompagnement, mais aussi une volonté de la structure de s'adapter aux besoins et attentes de ses usagers.

Le guide n'a pas pour objet de définir ou proposer des valeurs cibles à atteindre



Un outil commun à 20 catégories d'établissements et services, relevant des champs personnes âgées et personnes handicapées



Un socle
d'indicateurs
communs à
l'ensemble des
20 catégories
de structures

Des indicateurs
dont le mode
de calcul tient
compte des
spécificités des
catégories de
structures

Des indicateurs
spécifiques
pour certaines
catégories de
structures

Le présent guide doit permettre d'apporter les **précisions nécessaires au remplissage des données** et à l'utilisation de ce tableau de bord, afin de permettre une meilleure cohérence des données saisies.

Il s'inscrit en complémentarité avec d'autres **outils disponibles sur le site de l'ANAP**.

Quel document ?	Pour quoi faire ?	Que trouve-t-on dedans ?
<i>La plaquette de présentation du tableau de bord</i>	Pour communiquer largement auprès des ESMS, des OG et des partenaires	Une présentation générale du tableau de bord, de son contenu, de son déploiement
<i>Le guide des indicateurs</i>	Pour bien comprendre les données recueillies, les indicateurs, leurs modes de calcul, et leurs interprétations	Les fiches indicateurs, qui précisent notamment le mode de calcul, l'interprétation, les liens entre indicateurs, etc. Les données à recueillir
<i>La notice d'utilisation PLAGE</i>	Pour administrer les comptes utilisateurs	Modalités de fonctionnement de PLAGE
<i>Les notices d'utilisation TDB</i>	Pour intervenir sur la plateforme	Modalités de fonctionnement de la plateforme
<i>Les supports des sessions de transfert de compétences</i>	Pour faciliter le pilotage de la démarche, la communication, la prise en main de la plateforme, la restitution des résultats	...
<i>La grille Excel</i>	Pour connaître les données à collecter selon les catégories d'ESMS.	Identification des données communes et à saisir Possibilité de filtrer pour sélectionner les données correspondant à chaque catégorie
<i>Le site internet de l'ANAP : www.anap.fr</i>	Pour accéder à tous ces documents	Les liens pour télécharger les documents, accéder à la plateforme, etc.

• Les fiches indicateurs

- Le guide regroupe l'ensemble des fiches indicateurs de niveau 1 et de niveau 2.
- Il constitue un outil indispensable à la collecte des données et à la compréhension des indicateurs.

• Exemple de fiche indicateur:

Indicateur IRe1.2 Taux de prestations externes	
Axe	Ressources humaines et matérielles
Question clé	Quelle est l'importance de la contribution des partenaires externes à l'activité de l'ESMS sur le <u>cœur de métier</u> ? (IRe1)
Signification	Part des charges de prestations externes dans le total du Groupe 2 des « dépenses de personnel » (hors restauration et blanchisserie)
Définition	Mode de calcul : <u>Numérateur :</u> Somme des comptes (en €) : • 6111 « Prestations à caractère médical » (M22) / « Sous-traitance à caractère médical » (M21) • 6112 « Prestations à caractère médico-social » (M22) / « Sous-traitance à caractère médico-social » (M21) • 621 « Personnel extérieur à l'établissement » (hors 62111 « Personnel administratif et hôtelier ») (M21 et M22) • 6223 « Intervenants médicaux (consultants exceptionnels) » (M21 et M22) • 6226 « Honoraires » (M21 et M22) <u>Dénominateur :</u> Total des dépenses de personnel (groupe 2 de dépenses ou du titre II) (en €)
	Données sources : • Montant du compte 6111 « Prestations à caractère médical » (M22) / « Sous-traitance à caractère médical » (M21) • Montant du compte 6112 « Prestations à caractère médico-social » (M22) / « Sous-traitance à caractère médico-social » (M21) • Montant du compte 621 « Personnel extérieur à l'établissement » (hors 62111 « personnel administratif et hôtelier ») (M21 et M22) • Montant du compte 6223 « Intervenants médicaux (consultants exceptionnels) » (M21 et M22) • Montant du compte 6226 « Honoraires » (M21 et M22) • Total des dépenses de personnel (groupe 2 de dépenses ou du titre II) (en €)
	Unité : % Période de référence : N-1 Source : Système d'information comptable et financier
	Commentaires et précisions : Les intitulés des comptes sont précisés en fonction de la nomenclature comptable applicable à l'ESMS (M21 ou M22). Les prestations externes visent uniquement celles des professionnels intervenant sur le cœur de métier de la structure (hors restauration, blanchisserie, honoraires d'avocat, de comptable...)
Lecture	Cet indicateur permet d'estimer l'importance financière de l'externalisation de prestations à caractère médical ou médico-social. Il vient compléter les indicateurs RH internes pour donner une vision plus large des ressources mobilisées pour mettre en œuvre une mission, que ces ressources soient mobilisées en interne ou auprès de partenaires extérieurs.

Tout ESMS

Périmètre

Identification de l'indicateur

Informations utiles à la collecte

Informations utiles à l'analyse

- **La période de référence lors du remplissage de la donnée :**

- La période de référence concerne le plus souvent l'année N-1. Elle peut ponctuellement concerner d'autres périodes: 31/12, 01/01 au 31/12.
- Pour certaines données, il est possible d'indiquer les données N-1 ou antérieures si ces dernières ne sont pas disponibles.

Exemple: Dernier GMP validé → Données pouvant remonter à N-3

**Le guide indique pour chaque indicateur la
période de référence demandée**

- **La prise en compte des Ratios GDR**

- Le tableau de bord reprend quatre des ratios de GDR en EHPAD définis par la Circulaire du 15 novembre 2013 :
 - ✓ Ratio 1 → 2Fi4.3 « Taux d'utilisation de la dotation en soins (en %) »
 - ✓ Ratio 6 → 1Pr4.2 « Taux d'occupation des lits ou places financés »
 - ✓ Ratio 7 → 1Pr3.3 « Taux d'hospitalisation complète (dont hospitalisation à domicile) »
 - ✓ Ratio 8 → 2Re3.1 « Répartition des effectifs par fonction »



appui santé & médico-social

II- CONSIGNES GÉNÉRALES DE SAISIE

- Le tableau de bord comporte une interface ESMS et une interface organisme gestionnaire

Je suis un établissement ou un service médico-social,

je renseigne ...

1

La fiche d'identité ESMS

2

Les données de caractérisation ESMS

3

Les données relatives au calcul des indicateurs

Je suis un organisme gestionnaire,

je renseigne ...

1

La fiche d'identité OG

2

Les données de caractérisation OG

Chaque numéro FINESS géographique correspond à une entrée dans le TDB.

Les ESMS et OG sont invités à vérifier la conformité des données pré implémentées depuis FINESS. En cas de données erronées, il convient de contacter l'ARS pour les lui signaler en vue de leur modification.

Je suis un établissement ou un service médico-social,
je renseigne ...



- **Structures sous double compétence ARS/CD :**

Les structures doivent remplir toutes les données y compris celles relevant de la compétence CD.

Exemple: Un FAM doit renseigner son budget ARS et son budget CD.

- **Structures disposant de plusieurs activités :**

Principe : Seule doit être renseignée l'activité principale de la structure.

Exemple 1 : La comparaison entre un EHPAD ayant un PASA et un EHPAD classique n'est pas toujours pertinente. Seule l'activité EHPAD doit être renseignée dans le TDB. En conséquence, il appartient à la structure de proratiser le cas échéant les ressources mutualisées (professionnels, locaux, etc.).

Exception : Si l'exercice de proratisation n'est pas possible, la structure doit se référer à son ARS et/ou CD afin de déterminer une conduite à tenir.

Principe: le Tableau de bord ne permet pas actuellement de prendre en compte l'activité dédiée à l'accompagnement des personnes handicapées des SSIAD

Exemple 2 : Un SSIAD qui accompagne des personnes âgées et des personnes handicapées ne doit remplir que l'activité du SSIAD PA

Je suis un établissement ou un service médico-social,
je renseigne ...



- **EHPAD rattachés à un Etablissement public de santé (EPS):**

La réglementation impose à l'ensemble des EHPAD de transmettre un certain nombre d'informations financières dans le cadre de leurs budgets prévisionnels et comptes administratifs : compte de résultat prévisionnel annexe (CRPA), documents budgétaires classiques (art R 314-163 CASF).

La saisie de certaines données financières apparaît compliquée au niveau de l'EHPAD et est plus souvent réalisée au niveau de l'EPS. C'est pourquoi un groupe homogène « EHPAD rattachés à un EPS » a été créé afin de parangonner ces EHPAD entre eux.

Les situations possibles

Le traitement

Exemples

- ✓ Plusieurs FINESS géographiques
- ✓ Des structures de même catégorie
- ✓ Public similaire accueilli
- ✓ Moyens communs

Renseignement de plusieurs
TDB avec répartition des
moyens

Agrégation des données
sous une même entité

- Une structure dispose de plusieurs SESSAD installés sur des antennes géographiques différentes et dépendant d'un même budget

- ✓ Un seul FINESS géographique
- ✓ Des structures de catégories différentes
- ✓ Pas le même public accueilli
- ✓ Moyens communs

Renseignement de l'activité
principale et de ses moyens
associés

- Un FAM dispose de places en foyer de vie

- ✓ Plusieurs FINESS géographiques
- ✓ Des structures de catégories différentes
- ✓ Pas le même public accueilli
- ✓ Moyens communs

Renseignement de plusieurs
TDB avec répartition des
moyens

- Un OG sous CPOM



Quelque soit le choix retenu, l'accord préalable de l'ARS et/ou Conseils départementaux est indispensable

Je suis un organisme gestionnaire,
je renseigne ...



- Qu'est-ce qu'un organisme gestionnaire ?

Au sens du tableau de bord, un organisme gestionnaire est une entité juridique (titulaire d'un numéro Finess juridique) gestionnaire d'**au moins deux établissements** (deux Finess géographiques).

Un établissement de santé gestionnaire d'un hôpital et d'un FAM est un organisme gestionnaire au sens du tableau de bord. En revanche, un EHPAD public autonome (un Finess juridique) gestionnaire d'un seul établissement (un Finess géographique) n'est pas un organisme gestionnaire.

- Que peut-il saisir ?

Dans le tableau de bord, un organisme gestionnaire dispose d'une interface propre. Il peut y renseigner sa fiche d'identité et ses données de caractérisation, qu'il doit valider.

Il peut aussi renseigner certaines données des ESMS qui lui sont rattachés, en subsidiarité.

Il ne peut pas valider les campagnes de ses ESMS.

- A quoi peut-il accéder ?

L'organisme gestionnaire accède aux restitutions de l'ensemble des ESMS qui lui sont rattachés.

III - FICHES D'IDENTITE, DONNÉES DE CARACTÉRISATION ET INDICATEURS

Fiche d'identité et données de caractérisation

Interface ESMS

FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE (ESMS)

Raison sociale de l'ESMS

FINESS

La raison sociale correspond à la dénomination officielle de la structure et de l'OG, telle qu'elle apparaît sur les documents administratifs

Numéro FINESS juridique de l'ESMS

Numéro FINESS géographique de l'ESMS



FINESS

Le FINESS (fichier national des établissements sanitaires et sociaux) assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément. Il attribue un numéro FINESS considéré comme un identifiant majeur. FINESS apporte l'information sur 3 domaines: le sanitaire et médico-social, le social, l'enseignement des personnels en santé et en social. A chaque établissement et à chaque entité juridique est attribué un numéro FINESS à 9 caractères dont les 2 premiers correspondent au numéro du département d'implémentation.

On distingue:

- *Le numéro FINESS juridique qui correspond à l'entité juridique à laquelle est attachée la personnalité morale de cette entité qui lui autorise d'exercer ses activités dans des établissements non obligatoirement situés dans un même lieu d'implantation.*
- *Le numéro FINESS géographique correspond à une implantation géographique où sont exercées des activités. Dans la pratique, il y a autant de FINESS géographiques que d'implantations géographiques différentes réelles. Il est obligatoirement rattaché à une et une seule entité juridique.*

Tous les FINESS sont pris en compte pour l'inscription sur la plateforme, y compris ceux des établissements secondaires lorsque ceux-ci existent.

Les antennes qui disposent d'un FINESS propre entrent également dans le tableau de bord médico-social.

En synthèse:

- *1 FINESS géographique = 1 établissement ou service*
- *1 FINESS juridique = 1 organisme gestionnaire (OG)*
- *Un OG n'a pas de FINESS géographique*
- *Un ou plusieurs établissements ou services peuvent être rattachés à un OG*

FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE (ESMS)

Structuration de l'ESMS (*ESMS autonome, ESMS rattaché à un organisme gestionnaire*)

FINESS

On entend par structure autonome un ESMS qui détient un même FINESS géographique et juridique.

On entend par organisme gestionnaire une structure qui détient un FINESS juridique et plusieurs FINESS géographiques pour les ESMS qui lui sont rattachés.

Les organismes gestionnaires de plusieurs ESMS, les Centre hospitaliers et CCAS sont considérés comme des organismes gestionnaires disposant d'un FINESS juridique et d'un ou plusieurs FINESS géographiques pour les ESMS qui leurs sont rattachés.

Statut juridique

Privé commercial, privé non lucratif, public territorial, public FPH autonome, public FPH rattaché à un établissement de santé, public national

Catégorie de l'ESMS

FINESS

Le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) propose des catégories d'établissements correspondant au cadre réglementaire dans lequel s'exerce l'activité de l'établissement (foyer de l'enfance : 175, EHPAD : 200, FAM: 437...).

Seules les structures entrant dans le périmètre du tableau de bord (20 catégories d'ESMS listées à la diapo n°23) peuvent le renseigner.

FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE (ESMS)

Code NAF (anciennement code APE)

FINESS

Tout ESMS

La Nomenclature d'Activités Françaises (NAF) a été élaborée en vue de faciliter l'organisation de l'information économique et sociale. L'INSEE définit la nomenclature des activités (NAF) qui caractérise l'activité principale. Exemple: 87.10A: Hébergement médicalisé pour personnes âgées

Numéro SIREN

FINESS

Tout
ESMS/OG

*Le SIREN (système informatique du répertoire des entreprises nationales) est un code INSEE unique qui sert à identifier une entreprise. Il existe au sein d'un répertoire géré par l'INSEE: SIRENE
Le numéro SIREN est composé de 9 chiffres: 8 chiffres + 1 chiffre de contrôle.*

Numéro SIRET

FINESS

Tout ESMS

*Le numéro SIRET est un identifiant d'établissement.
Cet identifiant numérique de 14 chiffres est articulé en deux parties : la première est le numéro SIREN de l'unité légale à laquelle appartient l'unité SIRET ; la seconde, habituellement appelée NIC (Numéro Interne de Classement), se compose d'un numéro d'ordre à quatre chiffres attribué à l'établissement et d'un chiffre de contrôle, qui permet de vérifier la validité de l'ensemble du numéro SIRET (Cf: site de l'INSEE)*

FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE (ESMS)

Département ESMS
Adresse de l'ESMS
Code postal
Code commune INSEE
Ville



FINESS

Numéro de téléphone *(auquel l'ESMS est joignable)*

Adresse électronique ESMS

Indiquer l'adresse de courrier électronique à laquelle votre établissement / service peut être contacté : adresse de courrier électronique générique de l'ESMS

- **Remplissage des données de caractérisation de l'ESMS**

La partie « Données de caractérisation » se décline de la manière suivante:

1. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

2. CONTRACTUALISATION

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

4. RESSOURCES HUMAINES

5. RESSOURCES MATERIELLES

6. PARTENARIATS, CONVENTIONS ET COOPERATIONS

1. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Autorisations	Les établissements sont caractérisés dans FINESS par les activités, ou disciplines, qu'ils sont autorisés à exercer. Ces informations sont la traduction d'une réglementation et de la possibilité de pluridisciplinarité des établissements. Dans le domaine social et médico-social, les autorisations sont enregistrées directement au niveau des établissements. Pour indiquer les services offerts, FINESS identifie ceux-ci à l'aide d'un triplet composé des éléments suivants : Discipline/Fonctionnement/Clientèle (ex : Accueil en maison de retraite/Hébergement complet internat/Personnes âgées autonomes). L'information disponible de la 'capacité' des établissements concerne les places 'installées'. La nomenclature des différentes disciplines utilisées est accessible sur le site http://finess.sante.gouv.fr sous « Nomenclatures », « Disciplines »		Tout ESMS
Discipline			Tout ESMS
Mode de fonctionnement			Tout ESMS
Clientèle			Tout ESMS
Date de délivrance			Tout ESMS
Source de financement			Tout ESMS
<i>Acteurs qui financent l'ESMS: Etat, Assurance maladie, Conseil départemental</i>			
Nomenclature comptable applicable			Tout ESMS
<i>M21: plan comptable des établissements publics de santé</i>			
<i>M22: plan comptable des établissements publics sociaux et médico-sociaux</i>			
<i>M22 bis: plan comptable des établissements et services médico-sociaux privés</i>			
<i>Plan comptable général , autre: plan comptable applicable à tout autre type de structure (commercial...)</i>			
Option tarifaire (tarif global ou tarif partiel)			EHPAD
			EHPAD
Modalités de tarification (GMPs ou hors GMPs, avec PUI ou sans PUI)			

1. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Date de délivrance de l'autorisation liée à l'activité principale de la structure <i>Il s'agit d'indiquer la date de délivrance de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement. Si cette autorisation a été renouvelée, il convient de préciser la date de renouvellement de l'autorisation.</i>	Tout ESMS
Date d'ouverture de la structure FINESS	Tout ESMS
Régime de l'ESMS au regard des obligations d'évaluation interne et externe <i>Cf.: article L.312-8 du code de l'Action sociale et des familles, et le décret d'application n°2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des ESSMS modifiant le calendrier des évaluations initialement prévu par la loi du 2 janvier 2002</i>	Tout ESMS
Autorisation spécifique - UHR / PASA / ESA / Hébergement permanent dont Unités Spécifiques Alzheimer /Aucune <i>Point de vigilance: cette question vise uniquement à identifier si votre structure dispose d'une labellisation pour les différentes activités mentionnées (UHR, PASA, ESA...). Pour autant, seules les données relatives à l'activité principales de votre structure sont à renseigner. En conséquence, il vous appartient de ventiler les éléments qui seraient mutualisés.</i>	EHPAD/SSIAD/ SPASAD

2. CONTRACTUALISATION

CPOM en cours

Il convient de compléter le CPOM en cours de validité de l'année de référence de la campagne.

Tout ESMS

Date d'entrée en vigueur du CPOM

Tout ESMS

Date d'échéance du CPOM

Tout ESMS

Partenaires signataires du CPOM

Tout ESMS

Signature d'une convention tripartite (EHPAD, ARS et CD)

EHPAD

Date de signature de la convention tripartite (EHPAD)

EHPAD

Date d'échéance de la convention tripartite (EHPAD)

EHPAD

Date de signature du dernier avenant (si avenant)

Tout ESMS

Date d'échéance du dernier avenant (si avenant)

Tout ESMS

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Nombre de lits et places en accueil/hébergement permanent (financés/installés)

Il s'agit d'indiquer le nombre de places au 31/12/N-1

Tout ESMS hors
CAMSP et
CMPP

Périmètre:

Ces données doivent être renseignées par l'ensemble des établissements et services à l'exception des CAMSP et CMPP qui renseignent un nombre de séances ou d'actes.

Les SSIAD, SESSAD, SAMSAH, SAVS et SPASAD doivent enregistrer leurs données dans cette rubrique « nombre de lits et places en accueil permanent ».

- *S'agissant des établissements, on entend par accueil permanent un accompagnement proposé 24h/24h.*
- *Les places financées correspondent aux places identifiées dans l'arrêté de tarification et pour lesquelles l'ESMS reçoit un financement.*
- *Les places installées correspondent aux places effectivement ouvertes au public concerné.*

Nombre de lits et places en accueil temporaire (financés/installés)

Il s'agit d'indiquer le nombre de places au 31/12/N-1

L'accueil temporaire s'entend comme un accueil en ESMS organisé pour une durée limitée avec ou sans hébergement.

On entend par ambulatoire les SSIAD, SESSAD, SAMSAH, SAVS, SPASAD, CAMSP et CMPP.

Tout ESMS hors
ambulatoire

Nombre de lits et places en accueil de jour (financés/installés)

Il s'agit d'indiquer le nombre de places au 31/12/N-1

On entend par ambulatoire les SSIAD, SESSAD, SAMSAH, SAVS, SPASAD, CAMSP et CMPP.

Tout ESMS hors
ambulatoire

Nombre de places habilitées à l'aide sociale départementale à l'hébergement

Il s'agit d'indiquer le nombre de places au 31/12/N-1

EHPAD

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Nombre de séances/actes financés sur l'année

En application de la circulaire n° 35 bis SS du 16 avril 1964 sur le Fonctionnement général et le financement des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques, le terme « séance » s'entend du déplacement que le mineur, convoqué à cet effet, fait au centre. Au cours d'une seule « séance » le mineur peut être examiné par un ou plusieurs membres de l'équipe ; la durée de ces examens peut être de durée variable ; une « séance » au sens des présentes instructions, peut donc durer une fraction d'heure ou une journée entière. Le mineur examiné au cours de la « séance » peut être accompagné ou non par une personne de son entourage familial ou scolaire, convoqué par un membre de l'équipe du centre.

CAMSP et
CMPP

Nombre de jours d'ouverture dans l'année de chacun des différents modes de prise en charge ou d'accueil (en jours calendaires)

La notion « différents modes de prise en charge ou d'accueil » vise à permettre à une structure de décrire les différentes activités annexes proposées (Unité).

Exemple : Unité 1 (Hébergement temporaire) : 365 jours

Unité 2 (Accueil de jour) : 260 jours

Tout ESMS

Modalités d'accompagnement proposées (pour enfants handicapés)

Etablissement
d'hébergement
pour enfants
handicapés

Modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et/ou de l'accueil de jour

Etablissements
pour adultes
handicapés et
personnes
âgées

3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

Outils de la loi 2002-2 :

Tout ESMS

Les ESMS doivent indiquer la dernière date d'actualisation des outils Loi 2002-2 (à partir de l'année N-1).

- *Livret d'accueil (oui/non/date de la dernière actualisation)*
- *Charte des droits et liberté de la personne accueillie (oui/non)*
- *Contrat de séjour ou document individuel de prise en charge (oui/non/date de la dernière actualisation)*
- *Personne qualifiée (oui/non)*
- *Règlement de fonctionnement (oui/non/date de la dernière actualisation)*
- *Conseil de la vie sociale ou autre forme de participation (oui/non/date de la dernière actualisation): Il s'agit d'indiquer la date de renouvellement du CVS.*
- *Projet d'établissement ou de service (oui/non/date de la dernière actualisation)*

Si oui : Critères d'admission : Les critères d'admission dans l'établissement ou le service sont formalisés dans le projet d'établissement ou de service (oui/non)

Formalisation de la démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance

Démarche de certification complémentaire (en sus des évaluations interne et externe)

- *Si démarche de certification complémentaire, selon quel référentiel?*
- *Si démarche de certification, à quelle date a-t-elle été obtenue ?*
- *Si démarche de certification, sur quelles fonctions ?*

Tout ESMS

Tout ESMS

4. RESSOURCES HUMAINES

Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences <i>Nous vous invitons à consulter le guide publié par l'ANAP : « La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences sur le territoire - Secteur médico-social - Retour d'expériences ».</i>	Tout ESMS
Organisation comprenant un pool de remplacement <i>Equipe de remplacement en cas d'absence des titulaires pour cause de congés maladie, de RTT, de repos compensateur,...</i>	Tout ESMS
Fonction publique / convention collective <i>Si deux convention collectives différentes coexistent au sein de l'ESMS, indiquer la convention collective la plus représentée</i>	Tout ESMS
Nature du diplôme du directeur (le plus élevé)	Tout ESMS

5. RESSOURCES MATERIELLES

Etablissement mono-site (<i>un seul et même site géographique</i>)	Tout ESMS
Etablissement mono-bâtiment (<i>un seul et même bâtiment</i>)	Tout ESMS
Contraintes architecturales spécifiques (<i>ex : bâtiments classés, amiante,...</i>)	Tout ESMS
Date de construction de l'établissement ou date de la dernière grosse rénovation assimilable à une reconstruction <i>Il s'agit de renseigner la date de construction du bâtiment dans lequel est exercé l'activité autorisée. Elle est à distinguer de la date d'autorisation délivrée par l'ATC. Si le bâtiment a été reconstruit en plusieurs tranches, indiquer la date de la première tranche de travaux.</i>	Tout ESMS hors services
Réalisation du diagnostic accessibilité des bâtiments	Tout ESMS
Date de réalisation du diagnostic	Tout ESMS
Date de passage de la dernière commission de sécurité	Tout ESMS
Avis favorable de la commission de sécurité <i>La commission de sécurité peut effectuer :</i> - des visites de réception préalable à la délivrance de l'arrêté d'autorisation d'ouverture au public ; - des visites périodiques des établissements recevant du public pour la délivrance de l'arrêté d'autorisation de poursuite d'exploitation. - des visites inopinées. <i>À l'issue des visites, chaque membre doit émettre un avis écrit motivé (favorable ou défavorable).</i>	Tout ESMS
Respect de la réglementation incendie	
Respect de la réglementation relative à l'amiante	Tout ESMS
Respect de la réglementation énergétique (<i>ex : réglementation thermique, DPE, réalisation d'audit énergétique quadriennal. En complément, nous vous invitons à consulter le guide publié par l'ANAP : « Améliorer sa performance énergétique : démarches et pratiques organisationnelles »</i>).	Tout ESMS
Respect de la réglementation accessibilité	Tout ESMS

5. RESSOURCES MATERIELLES

Accès à un groupe électrogène	Tout ESMS
Nature du droit d'occupation du ou des bâtiment(s) <i>Il s'agit d'indiquer si l'occupation des locaux est réalisée en tant que propriétaire, sous contrat locatif de type bail, Meublé Loué Professionnel, mise à disposition, mixte ou autre.</i>	Tout ESMS
Superficie des locaux en m² (surface hors œuvre nette (SHON) des locaux) <i>Il s'agit d'identifier la superficie des locaux utilisés par la structure qui remplit. Par conséquent il convient de prendre en compte la surface stricte de l'ESMS sans prendre en compte la surface du siège, et pour cela de ventiler au maximum les surfaces lorsque c'est possible.</i> <i><u>Point de vigilance:</u> l'ordonnance du 16/11/2011 définit une nouvelle surface: la Surface de Plancher (SP), entrée en vigueur le 01/03/2012, qui remplace les surfaces SHON et SHOB. Dans l'objectif de faciliter le renseignement des données dans le Tableau de bord, les surfaces « historiques » SHOB et SHON sont utilisées.</i>	Tout ESMS
Superficie des terrains hors emprise foncière en m ² (superficie des terrains hors emprise)	Tout ESMS
Nombre de chambres individuelles Nombre total de chambres installées au 31.12	Tout ESMS hors services
Organisation des transports <i>Il s'agit de l'ensemble des transports hors transports sanitaires, financés par l'établissement dans le cadre du retour en famille (en cas d'accueil de jour pour une MAS) ou d'activités internes. Les véhicules dont l'établissement dispose, y compris en location, doivent être pris en compte.</i> <i>• Transports externes : l'établissement fait appel à un prestataire externe pour l'ensemble des transports</i> <i>• Transports internes: l'établissement réalise l'ensemble des transports financés par son budget par ses propres moyens</i> <i>• Transports mixtes: Une partie des transports s'effectue par un prestataire externe et une autre partie par l'établissement »)</i>	Tout ESMS hors services

5. RESSOURCES MATERIELLES

Nombre de véhicules adaptés	Tout ESMS
Nombre de véhicules (<i>hors véhicules adaptés</i>) <i>Il s'agit d'indiquer le nombre de véhicules adaptés ou non, au 31/12 de l'année concernée</i>	Tout ESMS
Accessibilité au transport collectif : <i>Indiquer si l'ESMS a accès ou non aux transports collectifs. Il s'agit d'une donnée descriptive de la situation de l'ESMS, il ne s'agit pas d'identifier le niveau qualitatif de cet accès qui pourra faire l'objet de commentaires plus spécifiques de la part de l'ESMS dans la zone « Commentaires » dédiée.</i>	Tout ESMS
Plateau technique / Equipement en propre	Tout ESMS
Identification des fonctions centralisées au niveau de l'organisme gestionnaire pour le compte des ESMS <i>L'ESMS identifie les fonctions dont la gestion est centralisée au niveau de son OG: fonctions administratives et de gestion, fonctions d'accompagnement et / ou de soins, fonctions logistiques ou support.</i> <i>Cette donnée s'inscrit en complément de la donnée « Identification des fonctions centralisées au niveau de l'organisme gestionnaire pour le compte des ESMS », qui doit être remplie par l'OG dans la partie « Données de caractérisation de l'OG ».</i>	Tout ESMS rattaché à un OG

5. RESSOURCES MATERIELLES

Fonctions mutualisées dans le cadre d'une coopération formalisée (convention, GIE, GIP, GCS, GCSMS, CHT...) (*Hors mutualisation organisées au niveau du siège de l'organisme gestionnaire*)

Tout ESMS

Une coopération formalisée se matérialise par une convention signée avec une ou plusieurs structures extérieures

Fonctions externalisées en tout ou partie

Tout ESMS

- *Les fonctions externalisées correspondent aux situations où l'ESMS fait appel à un prestataire extérieur avec facturation.*
- *Les fonctions centralisées correspondent aux situations où l'ESMS bénéficie de prestations délivrées et gérées de manière centralisée par son OG.*
- *Les fonctions mutualisées correspondent aux situations où l'ESMS bénéficie de prestations mutualisées entre les différents ESMS gérés par un même OG ou avec des d'autres ESMS extérieurs.*

6. PARTENARIATS, CONVENTIONS ET COOPERATIONS

Signature de la convention Plan Bleu <i>Le Plan Bleu est un plan d'organisation permettant la mise en œuvre des moyens indispensables pour faire face à une crise quelqu'un soit la nature (canicule, virus Ebola...)</i>	Tout ESMS
Partenariat avec un réseau de santé <i>Il s'agit d'un partenariat avec un réseau de santé formalisé par la signature d'une convention</i>	Tout ESMS
Partenariat avec des acteurs de la coordination médico-sociale (ex : CLIC, MAIA,...)	Tout ESMS
Conventions avec des équipes mobiles <i>Il s'agit d'un partenariat avec des EM formalisé par la signature d'une convention</i>	Tout ESMS
Coopération inter-établissements <i>Il s'agit d'une coopération inter établissement formalisée par la signature d'une convention</i>	Tout ESMS
Convention avec l'Education Nationale <i>Il s'agit d'un partenariat avec l'EN formalisé par la signature d'une convention</i> <i>Les Unités d'enseignement sont également concernées par cette donnée</i>	Tout ESMS

Fiche d'identité et données de caractérisation

Interface Organisme Gestionnaire

FICHE D'IDENTITE DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE (OG)

Raison sociale de l'organisme gestionnaire

FINESS

La raison sociale correspond à la dénomination officielle de la structure et de l'OG, telle qu'elle apparaît sur les documents administratifs

Numéro FINESS juridique de l'OG

FINESS

Le FINESS (fichier national des établissements sanitaires et sociaux) assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément. Il attribue un numéro FINESS considéré comme un identifiant majeur. FINESS apporte l'information sur 3 domaines: le sanitaire et médico-social, le social, l'enseignement des personnels en santé et en social.

A chaque établissement et à chaque entité juridique est attribué un numéro FINESS à 9 caractères dont les 2 premiers correspondent au numéro du département d'implémentation.

On distingue:

- Le numéro FINESS juridique qui correspond à l'entité juridique à laquelle est attachée la personnalité morale de cette entité qui lui autorise d'exercer ses activités dans des établissements non obligatoirement situés dans un même lieu d'implantation.*
- Le numéro FINESS géographique correspond à une implantation géographique où sont exercées des activités. Dans la pratique, il y a autant de FINESS géographiques que d'implantations géographiques différentes réelles. Il est obligatoirement rattaché à une et une seule entité juridique.*

Tous les FINESS sont pris en compte pour l'inscription sur la plateforme, y compris ceux des établissements secondaires lorsque ceux-ci existent.

Les antennes qui disposent d'un FINESS propre entrent également dans le tableau de bord médico-social.

En synthèse, dans le tableau de bord:

- 1 FINESS géographique = 1 établissement*
- 1 FINESS juridique gérant au moins 2 FINESS géographiques = 1 organisme gestionnaire*
- Un ou plusieurs ESMS peuvent être rattachés à un OG*

FICHE D'IDENTITE DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE (OG)

Structuration de l'organisme gestionnaire

Etat et ses établissements Publics, Collectivités et leurs établissements publics (CCAS/CIAS), Etablissements publics de santé, Organismes de sécurité sociale, Mutuelles, Organismes privés à but non lucratif (associations, fondations, congrégations), Organismes privé commerciaux, GCSMS / GCS, Autres

Territoire d'intervention de l'organisme gestionnaire

National, Interrégional, Régional, Interdépartemental, Départemental

Statut juridique de l'OG

Privé commercial, privé non lucratif, public territorial, public FPH

Département de l'OG

Adresse de l'OG

Code postal de l'OG

Ville de l'OG



FINESS

Numéro de téléphone (*auquel l'OG est joignable*)

Adresse électronique ESMS

Indiquer l'adresse de courrier électronique à laquelle votre établissement / service peut être contacté : adresse de courrier électronique générique de l'ESMS

- **Remplissage des données de caractérisation de l'OG**

Il convient de remplir les données de manière consolidée et non pas au prorata sur le budget de chaque établissement . En effet, ces données doivent permettre de disposer d'une vision globale de la fonction Siège.

1. IDENTIFICATION DE L'OG

Périmètre de l'organisme gestionnaire

FINESS

Il s'agit de préciser l'ensemble des structures gérées par l'organisme gestionnaire.

- ✓ *Etablissements et services sanitaires*
- ✓ *Etablissements et Services concourant à la protection de l'enfance*
- ✓ *Etablissements ou Services pour l'Enfance et la Jeunesse Handicapée*
- ✓ *Etablissements et Services pour Adultes Handicapés*
- ✓ *Etablissements et Services pour Personnes Agées*
- ✓ *Etablissements et Services multi-clientèles*

1. IDENTIFICATION DE L'OG

Disposez-vous d'une autorisation de frais de siège?

Les budgets approuvés des établissements ou services peuvent comporter une quote-part de dépenses relatives aux frais du siège social de l'organisme gestionnaire (art.R314-87 CASF). Cette faculté est subordonnée à l'octroi d'une autorisation, délivrée à l'organisme gestionnaire par l'autorité de tarification compétente.

L'autorisation est délivrée pour cinq ans renouvelables mais peut être abrogée de manière anticipée en cas de non respect des conditions de son octroi.

Indication du montant des frais de siège autorisés

*L'autorité administrative compétente détermine le montant global des frais de siège qu'elle estime justifiés au regard des services rendus par celui-ci, ainsi que le montant de **la quote-part** applicable à chaque établissement ou service, calculé conformément aux dispositions du I de l'article R. 314-92 (art. R314-91 CASF).*

*La répartition, entre les établissements et services relevant du I de l'article L. 312-1, de la quote-part de frais de siège pris en charge par chacun de leurs budgets, s'effectue **au prorata des charges brutes de leurs sections d'exploitation**, calculées pour le dernier exercice clos. Pour les ESAT le I de l'article R314-129 du CASF introduit la possibilité d'une répartition sur la base de la valeur ajoutée.*

Pour les établissements ou services nouvellement créés, il est tenu compte des charges de l'exercice en cours ou, à défaut, de celles des propositions budgétaires.

Indication du % des frais de siège autorisés

*A la demande de l'organisme gestionnaire, l'autorité mentionnée à l'article R. 314-90 peut, au moment où elle accorde l'autorisation de l'article R. 314-87, fixer également le montant des frais pris en charge sous la forme d'un **pourcentage des charges brutes des sections d'exploitation** des établissements et services concernés. Ce pourcentage, qui est unique pour l'ensemble des établissements et services de l'organisme gestionnaire, est applicable pour la durée de l'autorisation. Il peut être révisé dans le cadre d'une révision de celle-ci. Il peut être révisé dans le cadre d'une révision de celle-ci. (art. R314-93 CASF)*

1. IDENTIFICATION DE L'OG

Identification des fonctions centralisées au niveau de l'organisme gestionnaire pour le compte des ESMS

L'OG identifie les fonctions (fonctions administratives et de gestion, fonctions d'accompagnement et / ou de soins, fonctions logistiques ou support) dont la gestion:

- *n'est pas centralisée,*
- *est centralisée totalement,*
- *est centralisée partiellement*

L'OG indique de manière globale le nombre d'ETP dédié à chaque prestation et totalement financé sur le budget du siège. Ex: 3 ETP dédiés aux ressources financières.

- **L'identification des fonctions centralisées est possible pour l'OG même s'il ne fait pas l'objet d'une autorisation de frais de siège.**

Les indicateurs

Interface ESMS *

** Certaines données peuvent être remplies en subsidiarité par l'organisme gestionnaire*

AXE N°1

PRESTATIONS DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT POUR LES PERSONNES

Indicateurs de niveau 1

« INDICATEURS DE DIALOGUE »

Indicateur IPr1.1

Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation

Axe

Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Question clé

Les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions de l'ESMS ? (IPr1)

Signification

Pourcentage des personnes accompagnées par l'ESMS bénéficiant d'une dérogation ou dont le profil ne répond pas aux critères fixés par l'autorisation et/ou l'agrément de la structure

Mode de calcul :

Numérateur :

Nombre de personnes en dérogation ou hors autorisation accompagnées sur l'année

Dénominateur :

Nombre total de personnes accompagnées sur l'année

Données sources :

Nombre de personnes en dérogation ou hors autorisation accompagnées sur l'année

Nombre total de personnes accompagnées sur l'année (toutes personnes, y compris en accueil temporaire)

Unité : %

Période de référence : N-1

Source : Dossier administratif des personnes accompagnées
Arrêté d'autorisation et/ou d'agrément de la structure

Définition

Commentaires et précisions :

- La notion de « hors autorisation » s'apprécie en fonction des critères juridiques définis dans le cadre de l'autorisation et/ou de l'agrément de la structure (critères d'âge, type de déficience, etc.).
- Les personnes « en dérogation » correspondent à des personnes accueillies hors critères d'admission, avec l'autorisation de l'autorité de tarification et de contrôle.
Ex : un IME est autorisé pour accueillir des enfants âgés de 3 à 20 ans. Il peut néanmoins accueillir de jeunes adultes de plus de 20 ans en application de l'amendement « Creton ».
Ex : Sur dérogation de la CPAM et avec entente préalable, un SSIAD peut accompagner une personne de moins de 60 ans, qui n'est ni handicapée, ni atteinte de maladie chronique invalidante.
Ex : les enfants TED admis en IME sur notification MDPH sont comptabilisés dans la catégorie « hors autorisation ».
- Les notions de « en dérogation » ou de « hors autorisation » ne doivent pas être confondues avec la notion de « sureffectif » ou de « suractivité ».

Lecture

Ce ratio permet d'évaluer l'adéquation des caractéristiques de la population accompagnée par la structure avec sa mission. **Un** **taux élevé de personnes en dérogation ou hors autorisation n'est ni positif ni négatif.**

Indicateur IPr2.1.1

Score moyen de l'échelle retenue de dépendance : dernier GMP validé

Axe

Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Question clé

Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ? (IPr2)

Signification	Groupe Iso-Ressources Moyen Pondéré (uniquement pour les structures accompagnant des personnes âgées)		
Définition	Mode de calcul : Groupe Iso-Ressources Moyen Pondéré, établi sur le fondement du positionnement des personnes sur la grille AGGIR		Données sources : Dernier GMP validé Date de validation du dernier GMP
	Unité : Points	Période de référence Dernière coupe validée en N-1 ou antérieurement	Source : Documents budgétaires (compte administratif)
	Commentaires et précisions : Le GMP validé est déterminé par une coupe transversale réalisée en établissement et validée par le conseil départemental pour l'année N-1 ou antérieurement.		
Lecture	Le GMP permet d'estimer, en nombre de points, le niveau de prestation fourni par l'établissement pour la prise en charge de la dépendance. Plus le GMP est élevé, plus le niveau de dépendance moyen et le niveau de prestation à fournir sont élevés. Les informations plus précises relatives aux groupes Iso-Ressources (groupes homogènes de personnes) sont disponibles au niveau de l'indicateur 2Pr6.1.		

Indicateur IPr2.1.2

Score moyen de l'échelle retenue de dépendance : dernier GMP connu

Axe

Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Question clé

Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ? (IPr2)

Signification	Groupe Iso-Ressources Moyen Pondéré (uniquement pour les structures accompagnant des personnes âgées)		
Définition	Mode de calcul : Groupe Iso-Ressources Moyen Pondéré, établi sur le fondement du positionnement des personnes sur la grille AGGIR		Données sources : Dernier GMP connu Date du dernier GMP connu
	Unité : Points	Période de référence Dernière coupe réalisée par la structure en N-1 ou antérieurement	Source : Dossier administratif des personnes accompagnées
	Commentaires et précisions : Le dernier GMP connu correspond à la dernière coupe réalisée au sein de l'établissement, en N-1 ou antérieurement.		

Lecture	Le dernier GMP connu est souvent plus récent que le dernier GMP validé. Concernant les EHPAD, il est intéressant de comparer le GMP validé (servant de référence tarifaire) au dernier GMP connu qui a pu sensiblement évoluer. Le GMP permet d'estimer, en nombre de points, le niveau de prestation fourni par l'EHPAD ou le SSIAD/SPASAD pour la prise en charge de la dépendance. Plus le GMP est élevé, plus le niveau de dépendance moyen et le niveau de prestation à fournir sont élevés. Le dernier GMP connu peut être identique au dernier GMP validé si aucune coupe transversale n'a été réalisée depuis. La date du dernier GMP doit être indiquée.
----------------	---

Indicateur IPr2.2.1

Score moyen de l'échelle retenue de charge en soins : PMP validé

Axe

Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Question clé

Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ? (IPr2)

Signification	Pathos Moyen Pondéré (uniquement pour les structures accompagnant des personnes âgées soumises au calcul du PMP dans le cadre de la tarification)		
Définition	Mode de calcul : Pathos moyen pondéré		Données sources : Dernier PMP validé Date de validation du dernier PMP
	Unité : Points	Période de référence : Dernière coupe validée en N-1 ou antérieurement	Source : Document budgétaire, Convention tripartite
	Commentaires et précisions : Le PMP validé correspond à la dernière coupe validée au sein de l'établissement, en N-1 ou antérieurement Ce score est le résultat d'une coupe transversale réalisée sur la base du référentiel PATHOS. Cette coupe est réalisée par le médecin coordonnateur de l'EHPAD et est transmise pour visite de contrôle et validation à l'Agence Régionale de Santé.		
Lecture	Le PMP est un indicateur global de charge en soins requis pour un groupe de personnes âgées donné. Plus le PMP est élevé, plus la charge en soins est importante. Les informations plus précises relatives aux groupes de patients proches (groupes homogènes de personnes) sont disponibles dans le Niveau 2 du tableau de bord au travers de la lecture des GPP.		

Indicateur IPr2.2.2

Score moyen de l'échelle retenue de charge en soins : dernier PMP connu

Axe

Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Question clé

Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ? (IPr2)

Signification

Pathos Moyen Pondéré (uniquement pour les structures accompagnant des personnes âgées soumises au calcul du PMP dans le cadre de la tarification)

Définition

Mode de calcul :

Pathos moyen pondéré

Données sources :

Dernier PMP connu
Date du dernier PMP connu

Unité :

Points

Période de référence :

Dernière coupe connue en N-1 ou antérieurement

Source : Dossier administratif des personnes

accompagnées

Commentaires et précisions : La donnée renseignée correspond à la dernière coupe réalisée au sein de l'établissement, en N-1 ou antérieurement

Ce score est le résultat d'une coupe transversale réalisée sur la base du référentiel PATHOS. Cette coupe est réalisée par le médecin coordonnateur de l'EHPAD.

Le dernier PMP connu est demandé car il est souvent plus récent que le dernier PMP validé.

Lecture

Le PMP est un indicateur global de charge en soins requis pour un groupe de personnes âgées donné. Plus le PMP est élevé, plus la charge en soins est importante.

Le dernier PMP connu peut être identique au dernier PMP validé si aucune coupe transversale n'a été réalisée depuis. La date du dernier PMP connu doit être indiquée.

Les informations plus discriminantes relatives aux groupes de patients proches (groupes homogènes de personnes) sont disponibles dans le Niveau 2 du tableau de bord au travers de la lecture des GPP.

Indicateur IPr3.1

Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance

Axe

Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Question clé

Quel est le positionnement de l'ESMS dans le parcours de la personne accompagnée ? (IPr3)

Signification

Provenance des personnes accompagnées par la structure au 31/12 (hors accompagnement ou hébergement temporaire)

Définition

Mode de calcul :

- (Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 provenant du domicile **ou du milieu ordinaire** / Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12) x 100
- (Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 provenant d'un établissement de santé / Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12) x 100
- (Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 provenant d'un établissement médico-social / Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12) x 100
- (Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 dont la provenance est inconnue / Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12) x 100

Données sources :

- Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12
- Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 provenant du domicile **ou du milieu ordinaire**
- Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 provenant d'un établissement de santé
- Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 provenant d'un établissement médico-social (hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile)
- Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 dont la provenance n'est pas connue

Unité : %

Période de référence : 31/12

Source : Dossier administratif des personnes accompagnées

Commentaires et précisions :

Le lieu de provenance est le lieu de prise en charge/d'accompagnement principal de la personne en amont de son entrée au sein de l'ESMS.

La provenance « domicile » concerne les personnes provenant directement de leur domicile privé: domicile personnel, domicile familial...

La provenance « établissement de santé » concerne les différents services de l'établissement de santé : urgences, médecine, chirurgie, court séjour gériatrique, hôpital de jour, SSR ou encore USLD.

La provenance « établissement médico-social » concerne les différents établissements médico-sociaux (art L312-1 CASF) : IME, ESAT, EHPAD, famille d'accueil... **Les enfants provenant d'une structure de l'ASE sont considérés comme provenant d'un établissement médico-social.**

L'ensemble des personnes accompagnées par l'établissement au 31 décembre est pris en compte, que ces personnes soient présentes ou absentes ce jour-là, que l'établissement soit ouvert ou fermé à cette date. L'indicateur intègre donc l'ensemble des personnes admises au sein de la structure, avant le 31 décembre ou le 31 décembre même, n'ayant pas fait l'objet d'une sortie définitive à cette date.

Pour les CAMSP et les CMPP, les enfants orientés en néonatalogie sont considérés comme provenant d'un établissement de santé. Dans les autres cas, ils proviennent, le plus souvent, du domicile.

Pour les services à domicile, la provenance correspond à la situation de la personne avant d'arriver dans le service.

Lecture

Cet indicateur permet d'identifier à quel niveau du parcours des personnes la structure se situe : en aval du domicile ou du milieu ordinaire, à la suite d'un établissement de santé ou d'un autre établissement médico-social, etc. La date du 31/12 a été retenue afin de disposer d'une photographie de la provenance des personnes accompagnées à un instant T. Il ne s'agit pas de disposer de la file active qui est demandée ultérieurement. Pour les ESMS fermés au 31/12, il convient de se référer à la date du dernier jour d'activité.

Il convient de lire cet indicateur à la lumière :

- des informations relatives aux coopérations et à l'intégration dans une filière.
- du profil des personnes accueillies, du taux de rotation des places et de la durée moyenne de séjour.

Indicateur IPr3.2

Répartition des personnes accompagnées
sorties définitivement sur l'année par motif ou destination

Axe

Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Question clé

Quel est le positionnement de l'ESMS dans le parcours de la personne accompagnée ? (IPr3)

Signification

Répartition des personnes sorties dans l'année selon le motif ou la destination (hors accompagnement ou hébergement temporaire)

Définition

Mode de calcul :

- Pr.3.2.a : (Nombre de sorties par décès survenus au sein de l'ESMS / Nombre de sorties définitives) x 100
- Pr.3.2.b : (Nombre de sorties par hospitalisation / Nombre de sorties définitives) x 100
- Pr.3.2.c : (Nombre de sorties par retour à domicile ou en milieu ordinaire / Nombre de sorties définitives) x 100
- Pr.3.2.d : (Nombre de sorties par réorientations vers un autre établissement médico-social / Nombre de sorties définitives) x 100
-

Données sources :

- Nombre de sorties par décès sur l'année survenus au sein de l'ESMS
- Nombre de sorties par hospitalisation
- Nombre de sorties pour retour à domicile, avec ou sans accompagnement par un service médico-social de type SSIAD, SAMSAH, SESSAD
- Nombre des sorties par réorientation vers un autre établissement médico-social
- Nombre total de sorties définitives dans l'année (hors accompagnement ou hébergement temporaire, consultation ponctuelle et interruption ou sortie temporaire)

Unité : %

Période de référence : N-1

Source : Dossier administratif des personnes accompagnées

Commentaires et précisions :

Les sorties des personnes accueillies en hébergement temporaire sont exclues du calcul des indicateurs. Ne sont concernées que les sorties définitives des personnes bénéficiant d'un accompagnement permanent.

Définition de la sortie définitive: est considérée comme sortie, toute personne ne bénéficiant plus d'un accompagnement de manière définitive (« arrêt de prise en charge »). Ces sorties s'entendent donc hors interruptions ou sorties temporaires.

Les décès survenus en milieu hospitalier sont comptabilisés dans les sorties par hospitalisation. Les sorties pour motif de décès ne concernent que les décès survenus au sein de l'ESMS.

La sortie liée à un décès en milieu hospitalier est comptabilisée l'année du décès et non pas l'année de l'hospitalisation. De façon générale, tant que le contrat liant l'usager et la structure n'est pas rompu (i.e. tant que la place est conservée pour la personne hospitalisée) il n'y a pas de sortie définitive.

Les sorties définitives vers le domicile peuvent s'accompagner de la mise en place d'un accompagnement au domicile ou non.

Ex : La sortie vers le domicile avec un l'intervention d'un SSIAD est considérée comme une sortie par retour à domicile.

Ex : La sortie vers une famille d'accueil est considérée comme une sortie vers une structure médico-sociale.

Lecture

Cet indicateur permet d'identifier à quel niveau du parcours des personnes la structure se situe : en amont du domicile ou du milieu ordinaire, d'un établissement de santé ou d'un autre établissement médico-social, etc.

Attention, cet indicateur doit être analysé au regard du nombre de sorties au cours de la période.

Tout ESMS hors
ESAT, services,
CMPP et CAMSP

Indicateur IPr3.3	Taux d'hospitalisation complète (dont hospitalisations à domicile)
Axe	Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes
Question clé	Quel est le positionnement de l'ESMS dans le parcours de la personne accompagnée ? (IPr3)

Signification	Taux d'hospitalisation complète (dont hospitalisation à domicile)		
Définition	Mode de calcul : Numérateur : Nombre de jours d'hospitalisation complète (hors consultations ou séances) Dénominateur : Nombre de journées réalisées		Données sources : - Nombre de jours d'hospitalisation complète (hors consultations ou séances) - Nombre de journées réalisées (y compris accompagnement temporaire et quel que soit le mode d'accompagnement)
	Unité : %	Période de référence : N-1	Source : Dossier administratif des personnes accompagnées
		Infra-annualité disponible	
	Commentaires et précisions : L'hospitalisation complète est un mode de prise en charge par des unités et services qui accueillent et hébergent des patients, et qui se caractérisent par un équipement en lits d'hospitalisation et par des équipes médicales et para médicales qui assurent diagnostic, soins et surveillance pour une durée supérieure à 24 heures. Sont concernées pour le calcul de l'indicateur - toutes les journées d'hospitalisation effectuées en dehors de l'établissement, dont les jours de ré hospitalisation - toutes les journées d'hospitalisation à domicile, réalisées dans l'établissement Ce motif d'absence par hospitalisation amène les structures à gérer de manière spécifique les absences des usagers et à leur demander un justificatif d'absence. Pour les ESMS rattachés à un centre hospitalier, l'EHPAD est considéré comme le domicile de la personne et par conséquent ne peut être considéré comme une hospitalisation complète.		
Lecture	L'indicateur sert à s'interroger sur les pratiques en matière de qualité, de continuité des soins et d'inscription dans le territoire. Cet indicateur est également demandé dans le cadre de la GDR (Gestion Du Risque) – Efficience EHPAD.		

MAJ

 Tout ESMS hors
CAMSP et CMPP

Indicateur IPr4.1.1

Taux de réalisation de l'activité

Axe

Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Question clé

Quel est le niveau d'activité de l'ESMS ? (IPr4)

Signification	Taux de réalisation de l'activité		
Définition	Mode de calcul : Numérateur : Nombre de journées réalisées, y compris accompagnement temporaire et quel que soit le mode d'accompagnement (internat, semi-internat, accueil de jour, etc.) Dénominateur : Nombre de journées prévisionnelles budgétées (y compris accompagnement temporaire)		Données sources : - Nombre de journées réalisées, y compris accompagnement temporaire et quel que soit le mode d'accompagnement (internat, semi-internat, accueil de jour, etc.) - Nombre de journées prévisionnelles budgétées (y compris accompagnement temporaire)
	Unité : %	Période de référence : N-1	Source : Tableau de suivi d'activité Arrêté d'autorisation
	Commentaires et précisions : La notion de réalisée fait référence aux journées facturées et non à la présence physique. Les demi-journées doivent être décomptées comme des journées. Pour les établissements en dotation globale, le nombre de journées prévisionnelles est égal au nombre de journées d'ouverture théorique .		
Lecture	Cet indicateur permet de mesurer le niveau d'activité de la structure.		

CAMSP et
CMPP

Indicateur IPr4.1.2

Taux de réalisation de l'activité

Axe

Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Question clé

Quel est le niveau d'activité de l'ESMS ? (IPr4)

Signification	Taux de réalisation de l'activité		
Définition	Mode de calcul :		Données sources :
	<u>Numérateur</u> : Nombre d'actes ou séances réalisés		• Nombre d'actes ou séances réalisés
	<u>Dénominateur</u> : Nombre d'actes ou séances financés		• Nombre d'actes ou séances financés
	<u>Unité</u> : %	<u>Période de référence</u> : N-1	<u>Source</u> : Tableau de suivi d'activité Arrêté d'autorisation
Définition	Commentaires et précisions :		
	En application de la circulaire n° 35 bis SS du 16 avril 1964 sur le Fonctionnement général et le financement des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques, le terme « séance » s'entend ici du déplacement que le mineur, convoqué à cet effet, fait au centre. Au cours d'une seule « séance » le mineur peut être examiné par un ou plusieurs membres de l'équipe ; la durée de ces examens peut être de durée variable ; une « séance » au sens des présentes instructions, peut donc durer une fraction d'heure ou une journée entière. Le mineur examiné au cours de la « séance » peut être accompagné ou non par une personne de son entourage familial ou scolaire, convoqué par un membre de l'équipe du centre.		
Lecture	Cet indicateur permet de mesurer le niveau d'activité de la structure.		

MAJ

 Tout ESMS
Hors CAMSP et
CMPP

Indicateur IPr4.2

Taux d'occupation des lits / places financés

Axe

Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Question clé

Quel est le niveau d'activité de l'ESMS ? (IPr4)

Signification

Taux d'occupation des lits et/ou places financés

Définition

Mode de calcul :

Numérateur : Nombre de journées réalisées, y compris accompagnement temporaire et quel que soit le mode d'accompagnement (internat, semi-internat, accueil de jour, etc.)

Dénominateur : Nombre de journées théoriques

Unité : %

Période de référence : N-1

Infra-annualité disponible

Données sources :

- Nombre de journées réalisées, y compris accompagnement temporaire et quel que soit le mode d'accompagnement
- Nombre de journées théoriques

Source : Tableau de suivi d'activité
Arrêté d'autorisation

Commentaires et précisions :

Le nombre de journées théoriques est le nombre de journées possibles au maximum sur l'année. **En cas de changement capacitaire intervenu en cours d'exercice, il convient d'en tenir compte dans le dénominateur. Exemple : si un établissement ouvre 10 places supplémentaires au 1^{er} novembre, le nombre de journées théoriques est augmenté de 10 X 60 jours, soit 600 journées théoriques supplémentaires.**

Les EHPAD doivent distinguer leurs différentes activités et tenir compte des budgets dissociés. Il convient de réaliser un budget EHPAD et un budget accueil de jour et ensuite de les additionner.

Exemple: calcul du nombre de journées théoriques pour un EHPAD qui dispose de 50 places en hébergement (HP) et de 10 place en accueil de jour: $(50 \times 365) + (10 \times 260) = 18\,250 + 2\,600 = 20\,850$.

Lecture

Cet indicateur permet de mesurer la mobilisation des lits/places financés de la structure et indique son niveau d'activité. Cet indicateur est également demandé dans le cadre de la GDR (Gestion Du Risque) – Efficience EHPAD.

MAJ

Indicateur IPr5.1	Taux de rotation des lits / places financés	Tout ESMS hors CAMSP et CMPP
Axe	Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes	
Question clé	Quelle est la dynamique de rotation des places au sein de l'ESMS ? (IPr5)	

Signification	Taux de rotation des lits ou places financés dans l'année (hors accompagnement temporaire)		
Définition	Mode de calcul :		Données sources :
	<u>Numérateur</u> : Nombre d'admissions dans l'année (hors accompagnement temporaire)		• Nombre d'admissions dans l'année (hors accompagnement temporaire)
	<u>Dénominateur</u> :Nombre de lits et de places financés (hors accompagnement temporaire)		• Nombre de lits ou places financés (hors accompagnement temporaire)
	<u>Unité</u> : %	<u>Période de référence</u> : N-1	<u>Source</u> : Tableau de suivi d'activité Arrêté d'autorisation
	Commentaires et précisions :		

Lecture	Cet indicateur permet de mesurer l'importance des mouvements au sein de la structure. Il permet en outre d'identifier le nombre de nouvelles admissions dans l'année. Il est à lire avec l'indicateur relatif au taux d'occupation (il existe souvent un délai entre la sortie d'une personne et l'admission d'une autre). Il vient également expliciter une charge de travail induite par la préparation des accueils et admissions (évaluation de la situation de la personne, recueil des besoins et attentes, accompagnement d'une situation de rupture pour la personne et son entourage, etc.). Le résultat obtenu peut légitimement être supérieur à 100%, notamment quand les prises en charge ont une durée inférieure à 12 mois.
----------------	---

EHPAD, MAS,
FAM, FH et FV

Indicateur IPr5.2	Taux de rotation des places financées en accueil de jour
Axe	Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes
Question clé	Quelle est la dynamique de rotation des places au sein de l'ESMS ? (IPr5)

Signification	Taux de rotation des places financées en accueil de jour		
Définition	Mode de calcul :		Données sources :
	<u>Numérateur</u> : Nombre d'admissions dans l'année en accueil de jour		- Nombre d'admissions dans l'année en accueil de jour - Nombre de places financées en accueil de jour
	<u>Dénominateur</u> : Nombre de places financées en accueil de jour		
	<u>Unité</u> : %	<u>Période de référence</u> : N-1	<u>Source</u> : Tableau de suivi d'activité Arrêté d'autorisation
Commentaires et précisions :			

Lecture	Cet indicateur permet de mesurer l'importance des mouvements au sein de la structure. Il permet en outre d'identifier le nombre de nouvelles admissions dans l'année. Il est à lire avec l'indicateur relatif au taux d'occupation (il existe souvent un délai entre la sortie d'une personne et l'admission d'une autre). Il vient également expliciter une charge de travail induite par la préparation des accueils et admissions (évaluation de la situation de la personne, recueil des besoins et attentes, accompagnement d'une situation de rupture pour la personne et son entourage, etc.).
----------------	---

Indicateurs de niveau 2

**« INDICATEURS CLES D'ANALYSE
ET PILOTAGE INTERNE »**

Indicateur 2Pr6.1 Profil des personnes accompagnées : Répartition en fonction des GIR (1 à 6)

Axe Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Questions clés

Les profils des personnes correspondent-ils aux missions de l'ESMS ?

Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ? (2Pr6)

Signification	Répartition par niveau de dépendance de la population accompagnée par la structure Pourcentage des personnes par niveau de GIR		
Définition	Mode de calcul : • Nombre de personnes GIR 1 / Nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu • Nombre de personnes GIR 2/ nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu • Nombre de personnes GIR 3/ nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu • Nombre de personnes GIR 4/ nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu • Nombre de personnes GIR 5/ nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu • Nombre de personnes GIR 6/ nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu		Données sources : • Nombre de personnes GIR 1 (correspondant au dernier GMP connu) • Nombre de personnes GIR 2 (correspondant au dernier GMP connu) • Nombre de personnes GIR 3 (correspondant au dernier GMP connu) • Nombre de personnes GIR 4 (correspondant au dernier GMP connu) • Nombre de personnes GIR 5 (correspondant au dernier GMP connu) • Nombre de personnes GIR 6 (correspondant au dernier GMP connu) • Nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu (toutes personnes, y compris en accompagnement temporaire)
	Unité : Nombre de personnes	Période de référence : Dernier GMP connu	Source : Dossier des personnes accompagnées
	Commentaires et précisions : L'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins en soins des résidents en Ehpad est réalisée par l'établissement ou le service.		
Lecture	Cet indicateur vient compléter la lecture du score synthétique GMP pour donner une image plus précise des profils des personnes pour ce qui a trait à la dépendance. Il doit également se lire en lien avec l'indicateur 1Pr1.1 « taux de personnes en dérogation ou hors autorisation ».		

Indicateur
2Pr6.2
Profil des personnes accompagnées : Répartition en fonction des GPP

(groupes de patients proches)

Axe

Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Questions clés

Les profils des personnes correspondent-ils aux missions de l'ESMS ?

Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ? (2Pr6)

Signification

Répartition par groupes de patients proches

Définition
Mode de calcul :

% de SMTI :

- GPP 1 : Pronostic vital (T1)
- GPP 2 : Psychiatrie de crise (P1)
- GPP 3 : Rééducation lourde (R1 mais pas tous)
- GPP 4 : Soins palliatifs avec soins psychothérapiques et/ou techniques lourds (M1)
- GPP 5 : Autres SMTI (dont les T2)

% de NON SMTI :

- GPP 6 : Déments déambulants (croisement PATHOS et AGGIR)
- GPP 7 : Soins palliatifs d'accompagnement (M2)
- GPP 8 : Soins légers (S1 et S0)
- GPP 9 : Autres non SMTI

Données sources :

- Nombre de personnes SMTI-GPP 1 : Pronostic vital (T1) au 31.12
- Nombre de personnes SMTI-GPP 2 : Psychiatrie de crise (P1) au 31.12
- Nombre de personnes SMTI-GPP 3 : Rééducation lourde (R1 mais pas tous) au 31.12
- Nombre de personnes SMTI-GPP 4 : Soins palliatifs avec soins psychothérapiques et/ou techniques lourds (M1) au 31.12
- Nombre de personnes SMTI-GPP 5 : Autres SMTI (dont les T2) au 31.12
- Nombre de personnes non SMTI-GPP 6 : Déments déambulant (croisement PATHOS et AGGIR) au 31.12
- Nombre de personnes non SMTI-GPP 7 : Soins palliatifs d'accompagnement (M2) au 31.12
- Nombre de personnes non SMTI-GPP 8 : Soins légers (S1 et S0) au 31.12
- Nombre de personnes non SMTI- GPP 9 : Autres non SMTI au 31.12
- **Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 (toutes personnes, y compris en accueil temporaire)**

Unité : Taux

Période de référence : Au 31/12/N-1

Source : GALAAD

logiciel d'application du référentiel PATHOS

Commentaires et précisions : Cet indicateur ne concerne que les EHPAD qui utilisent le référentiel PATHOS à des fins de tarification.

Les populations « SMTI » (Soins Médicaux Techniques et Infirmiers) et « non SMTI » peuvent être subdivisées en « 9 groupes de patients proches ». Ces groupes sont exclusifs les uns des autres et rassemblent des personnes ayant des besoins quantitativement et qualitativement comparables.

L'indicateur comptabilise le nombre de personnes présentes dans l'établissement dans chacun des 9 GPP.

Les données doivent être complétées avec les dernières informations connues issues de PATHOS, même si ces dernières commencent à dater.

Lecture

Cet indicateur vient compléter la lecture du score synthétique PMP pour donner une image plus précise des profils des personnes pour ce qui correspond aux soins requis.

La lecture plus fine des GPP permet d'orienter une politique d'admission dans la structure, d'adapter les compétences et métiers aux besoins spécifiques des personnes. Au niveau territorial, ces éléments permettent de mieux connaître les orientations des structures (spécialisation / non-spécialisation).

Indicateur
2Pr6.3

Profil des personnes accompagnées :
Répartition en fonction des types de déficiences observées

Axe

Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Questions clés

 Les profils des personnes correspondent-ils aux missions de l'ESMS ?
Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ? (2Pr6)

Signification

Description du profil des personnes accompagnées en fonction des déficiences observées de manière principale et associée

Définition
Mode de calcul :
Numérateur :

- Nombre de personnes avec déficience intellectuelle (à titre principal /associé)
- Nombre de personnes avec autisme et autres TED (à titre principal /associé)
- Nombre de personnes avec troubles du comportement et de la communication (à titre principal / associé)
- Nombre de personnes avec troubles psychiques (à titre principal /associé)
- Nombre de personnes avec troubles du langage et des apprentissages (à titre principal /associé)
- Nombre de personnes avec déficiences auditives (à titre principal /associé)
- Nombre de personnes avec déficiences visuelles (à titre principal /associé)
- Nombre de personnes avec déficiences motrices (à titre principal /associé)
- Nombre de personnes avec déficiences métaboliques (à titre principal /associé)
- Nombre de personnes cérébro-lésées (à titre principal /associé)
- Nombre de personnes polyhandicapées
- **Nombre de personnes en cours de diagnostic**
- Nombre de personnes avec autres types de déficiences (à titre principal /associé)

Dénominateur commun : Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif

Unité : Taux

Période de référence : Au 31/12/N-1

Source : Notification MDPH des personnes accompagnées

Commentaires et précisions :

La déficience principale de la personne handicapée, est celle qui apparaît la plus invalidante.

Les déficiences associées viennent s'ajouter à la déficience principale (ex: des déficiences auditives ou visuelles, déficiences motrices à une déficience psychique)

Lecture

En l'absence de score, cette proposition de classification permet de partager une description objective des profils des personnes accompagnées.

**Indicateur
2Pr6.4**

Répartition par âge des personnes accompagnées

Axe

Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Questions clés

Les profils des personnes correspondent-ils aux missions de l'ESMS ?

Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ? (2Pr6)

Signification

Répartition par âge des personnes accompagnées

Définition

Mode de calcul :

Numérateur

- Population 0 à 2 ans
- Population 3 à 4 ans
- Population 5 à 6 ans
- Population 7 à 10 ans
- Population 11 à 15 ans
- Population 16 à 19 ans
- Population 20 à 24 ans
- Population (... *déclinaison par 5 jusqu'à 84* ...)
- Population 85 à 95 ans
- Population 96 ans et plus

Dénominateur (pour chacune des tranches d'âge) : Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif

Unité : Taux

Période de référence : Au 31/12/N-1

Source :

Dossier administratif des personnes accompagnées
Système d'information de la structure à partir des dates de naissance

Commentaires et précisions :

La photographie est réalisée au 31/12 pour l'ensemble des personnes accompagnées (toute personne y compris accueil temporaire).

Pour chaque tranche, il faut comprendre de 3 à 4 ans inclus (du 1^{er} jour des 3 ans au dernier jour des 4 ans).

Lecture

Ces données doivent être associées aux profils de personnes accompagnées / à une spécialisation dans la mission de la structure (exemple : personnes handicapées vieillissantes)

MAJ

Tout ESMS

Indicateur 2Pr6.5	Durée moyenne de séjour / d'accompagnement des personnes sorties définitivement au cours de l'année (en nombre de jours)		
Axe	Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes		
Questions clés	Les profils des personnes correspondent-ils aux missions de l'ESMS ? Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ?(2Pr6)		
Signification	Nombre de jours en moyenne dans la structure / Nombre de jours moyen de mobilisation de la prestation		
Définition	Mode de calcul : Somme des durées d'accompagnement pour les personnes sorties définitivement dans l'année (la durée d'accompagnement est l'écart en nombre de jours entre admission et sortie) / Nombre de personnes sorties dans l'année (toute personnes, y compris en accueil temporaire)		Données sources : Date d'admission / Date de sortie
	Unité : Nombre de jours	Période de référence : N-1 Infra-annualité disponible	Source : Tableau de pilotage de l'activité
	Commentaires et précisions : Ne sont décomptées que les sorties définitives ; les jours d'absence durant le séjour ne sont pas décomptés. La durée cumulée de prise en charge s'entend du 1 ^{er} jour d'intervention au dernier jour de la prise en charge inclus. La durée est considérée en jours calendaires et non sur la base des jours d'ouverture du service ou de l'établissement. Pour les établissements et les services (sauf les SSIAD), la date d'entrée fait référence à la date d'admission effective de la personne dans l'établissement et non pas à la date d'entrée, ni à la date de réservation. En SSIAD, en SESSAD et en CAMSP, la date d'admission est la date à laquelle est réalisé le premier acte de prise en charge. Est considérée comme sortie définitive, toute personne ne bénéficiant plus de l'accompagnement définitivement (« arrêt de prise en charge »).Le renouvellement de la prise en charge n'est pas intégré dans les sorties s'il n'y a pas eu interruption de l'accompagnement.		
Lecture	Cet indicateur permet de compléter les indicateurs relatifs au taux d'occupation et à la rotation dans l'utilisation des lits et places.		

Indicateur
2Pr6.6

Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection

(accompagnement social ou protection juridique)

Axe

Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Questions clés

Les profils des personnes correspondent-ils aux missions de l'ESMS ?

Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ? (2Pr6)

Signification

Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection (accompagnement social ou protection juridique)

Définition

Mode de calcul :

Nombre de personnes bénéficiant d'une protection connue (protection juridique ou accompagnement social) / Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12

Déclinaison possible par type de mesure :

- Nombre de personnes bénéficiant d'une mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP) / Nombre de personnes bénéficiant d'une protection connue au 31/12
- Nombre de personnes bénéficiant d'une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) / Nombre de personnes bénéficiant d'une protection connue au 31/12
- Nombre de personnes bénéficiant d'une sauvegarde de justice / Nombre de personnes bénéficiant d'une protection connue au 31/12
- Nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de curatelle / Nombre de personnes bénéficiant d'une protection connue au 31/12
- Nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de tutelle / Nombre de personnes bénéficiant d'une protection connue au 31/12
- Nombre de personnes bénéficiant d'une autre mesure de protection / Nombre de personnes bénéficiant d'une protection connue au 31/12
- Nombre d'enfant bénéficiant d'une mesure de protection judiciaire / Nombre de personnes bénéficiant d'une protection connue au 31/12
- Nombre d'enfant bénéficiant d'une mesure de protection administrative / Nombre de personnes bénéficiant d'une protection connue au 31/12

Données sources :

- Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif total au 31/12 (toutes personnes, y compris en accueil temporaire)
- Nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de protection (accompagnement social ou protection juridique) connue au 31/12
- Nombre de personnes bénéficiant d'une mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)
- Nombre de personnes bénéficiant d'une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)
- Nombre de personnes bénéficiant d'une sauvegarde de justice
- Nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de curatelle
- Nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de tutelle
- Nombre de personnes bénéficiant d'une autre mesure de protection
- Nombre d'enfant bénéficiant d'une mesure de protection judiciaire
- Nombre d'enfant bénéficiant d'une mesure de protection administrative
- Nombre de personnes ne bénéficiant pas d'une mesure de protection

Unité : %

Période de référence : Au 31/12/N-1

Source : Dossier administratif des personnes accompagnées

Commentaires et précisions : Les définitions des différentes mesures sont disponibles sur le site :

<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/N155.xhtml>

EHPAD

Indicateur 2Pr6.7	Taux d'occupation des places habilitées à l'aide sociale départementale à l'hébergement		
Axe	Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes		
Questions clés	Les profils des personnes correspondent-ils aux missions de l'ESMS ? Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ? (2Pr6)		
Signification	Adéquation entre l'habilitation des lits et l'accompagnement de personnes bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement		
Définition	Mode de calcul : Nombre de bénéficiaires de l'aide sociale départementale dans l'effectif au 31/12 / Nombre de lits/places habilités à l'aide sociale départementale à l'hébergement		Données sources : Nombre de bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement dans l'effectif au 31/12 Nombre de lits/places habilités à l'aide sociale départementale à l'hébergement
	Unité : %	Période de référence : Au 31/12/N-1	Source : Classeur de recueil de données Personnes Accompagnées
	Commentaires et précisions : Est considéré comme bénéficiaire le résident dont la demande a été acceptée par le Conseil Général compétent.		
Lecture	Cet indicateur doit être lu au regard des indicateurs d'activité de la structure. Il permet de compléter l'information relative au nombre de lits habilités pour connaître l'utilisation de ces lits au profit des personnes pouvant bénéficier de l'aide sociale.		

Indicateur 2Pr7.1.1	Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées sur la période		
Axe	Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes		
Question clé	Quel est le niveau d'activité de l'ESMS ? (2Pr7)		
Signification	Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées sur l'année écoulée N-1		
Définition	Mode de calcul : Nombre de jours d'absence des personnes accompagnées dans l'effectif du 01/01 au 31/12 / Nombre de personnes ayant été absentes au moins une fois dans l'effectif du 01/01 au 31/12		Données sources : • Nombre de jours d'absence des personnes accompagnées dans l'effectif du 01/01 au 31/12, durant la période d'ouverture. • Nombre de personnes accompagnées ayant été absentes au moins une fois dans l'effectif du 01/01 au 31.12
	Unité : Taux	Période de référence : Du 01/01 au 31/12/N-1 Infra-annualité disponible	Source : Classeur de recueil de données Personnes Accompagnées
	Commentaires et précisions : Il convient de prendre en compte toutes les absences des personnes accompagnées recensées entre le 01 ^{er} janvier et le 31 décembre de l'année écoulée et quel que soit la durée, le motif et le caractère prévisible ou non (vacances, maladie, ...)		
Lecture	Cet indicateur est à lire avec le niveau d'activité de la structure et au regard du profil des personnes accompagnées (âge, GIR, GPP, PMP notamment).		

Indicateur 2Pr7.1.2	Part des actes/séances programmés non réalisés		
Axe	Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes		
Question clé	Quel est le niveau d'activité de l'ESMS ? (2Pr7)		
Signification	Part des actes ou séances programmés mais non réalisés sur la période		
Définition	Mode de calcul : Nombre d'absences des personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 /Nombre d'actes ou séances programmées au 31/12		Données sources : • Nombre d'absences des personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 • Nombre total d'actes ou séances programmés au 31/12
	Unité : Taux	Période de référence : Au 31/12/N-1 Infra-annualité disponible	Source : Classeur de recueil de données Personnes Accompagnées
	Commentaires et précisions : Il convient de prendre en compte tous les actes ou séances programmés et non réalisés, recensés à la date du 31/12 pour l'année écoulée		
Lecture	Cet indicateur est à lire avec le niveau d'activité de la structure et au regard du profil des personnes accompagnées (âge, type de déficience notamment).		

Tout ESMS

Indicateur 2Pr7.2 File active des personnes accompagnées sur la période

Axe Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Question clé Quel est le niveau d'activité de l'ESMS ? (2Pr7)

Signification

File active des personnes accompagnées sur la période

Définition

Mode de calcul :

Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 + Nombre de sorties définitives dans l'année

Données sources :

- Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 (toutes personnes, y compris en accueil temporaire)
- Nombre de sorties définitives dans l'année (toutes personnes, y compris en accueil temporaire)

Unité : Nombre de personnes

Période de référence : Au 31/12/N-1

Source : Classeur de recueil de données
Personnes Accompagnées

Commentaires et précisions :

La file active est l'ensemble des personnes qui ont été vues au moins une fois pendant l'année de référence, quel que soit le nombre et la durée de la prise en charge. La file active correspond à toute personne entrée et sortie sur l'année. Toutes les personnes accompagnées sont prises en compte (toutes personnes, y compris en accueil temporaire).

Lecture

A la différence du nombre de places autorisé pour la structure, la file active permet d'identifier le nombre de personnes vues pendant l'année écoulée



appui santé & médico-social

AXE N°2

RESSOURCES HUMAINES

Indicateurs de niveau 1

« INDICATEURS DE DIALOGUE »

Indicateur IRe1.1 Taux d'ETP vacants au 31/12

Axe Ressources humaines

Question clé

Quelle est l'importance de la contribution des partenaires externes à l'activité de l'ESMS sur le cœur de métier ? (IRe1)

Signification

Part des postes vacants par rapport au nombre de postes budgété (ou « retenu » au sens du budget prévisionnel)

Définition

Mode de calcul :

Numérateur : Nombre d'ETP vacants au 31/12/N-1 en interne

Dénominateur : Nombre d'ETP total retenu N-1 X 100

Unité : %

Données sources :

Nombre d'ETP vacants au 31/12/N-1 en interne
Nombre d'ETP total retenu N-1

Période de référence : N-1

Source : Système d'information
Ressources humaines, compte administratif

Commentaires et précisions : Cet indicateur doit être considéré à un instant T (31/12/N-1)

- Le nombre d'ETP retenu est renseigné dans le tableau des effectifs du budget exécutoire retenu N-1. Les postes dont les titulaires sont absents le 31/12 ne sont pas considérés comme vacants
- Les postes sont réputés vacants lorsque l'absence est supérieure à 6 mois et lorsqu'ils sont non pourvus ou lorsqu'ils sont pourvus grâce à une prestation externe, libérale ou conventionnelle

Lecture

Cet indicateur permet d'identifier le nombre de postes vacants ou non pourvus au 31/12/N-1 et de repérer les difficultés de recrutement rencontrées par l'ESMS.

Il permet d'avoir une information relative à l'adéquation entre charge en soins et professionnels présents de manière quantitative. La difficulté à pourvoir certains postes étant importante dans le secteur médico-social et spécifiquement sur certaines zones géographiques peu attractives, cette donnée est intéressante en matière de pilotage de l'établissement, de dialogue avec ses partenaires. Par ailleurs, la photographie et l'analyse territoriale peut permettre de mieux identifier les actions à mettre en œuvre pour fidéliser le personnel ou rendre attractifs certains métiers.

La lecture de cet indicateur est à croiser avec celle de l'indicateur 1Re1.2 : « taux de prestation externe ».

Indicateur IRe1.2 Taux de prestations externes

Axe Ressources humaines

Question clé Quelle est l'importance de la contribution des partenaires externes à l'activité de l'ESMS sur le cœur de métier ? (IRe1)

Signification	Part des charges de prestations externes dans le total du Groupe 2 des « dépenses de personnel » (hors restauration et blanchisserie)		
Définition	Mode de calcul : <u>Numérateur</u> :Somme des comptes (en €) : 6111 « Prestations à caractère médical » (M22) / « Sous-traitance à caractère médical » (M21) 6112 « Prestations à caractère médico-social »(M22) / « Sous-traitance à caractère médico-social » (M21) 621 « Personnel extérieur à l'établissement » (hors 62111 « Personnel administratif et hôtelier »)(M21 et M22) 6223 « Intervenants médicaux (consultants exceptionnels) » (M21 et M22) 6226 « Honoraires » (M21 et M22) <u>Dénominateur</u> : Total des dépenses de personnel (groupe 2 de dépenses ou du titre I) (en €)		Données sources : - Montant du compte 6111 « Prestations à caractère médical » (M22) / « Sous-traitance à caractère médical » (M21) - Montant du compte 6112« Prestations à caractère médico-social » (M22) / « Sous-traitance à caractère médico-social » (M21) - Montant du compte 621 « Personnel extérieur à l'établissement » (hors 62111 « personnel administratif et hôtelier ») (M21 et M22) - Montant du compte 6223 « Intervenants médicaux (consultants exceptionnels) » (M21 et M22) - Montant du compte 6226 « Honoraires » (M21 et M22) - Total des dépenses de personnel (groupe 2 de dépenses ou du titre I) (en €)
	Unité : %	Période de référence : N-1	Source : Système d'information comptable et financier
	Commentaires et précisions : Les intitulés des comptes sont précisés en fonction de la nomenclature comptable applicable à l'ESMS (M21 ou M22). Les prestations externes visent uniquement celles des professionnels intervenant sur le cœur de métier de la structure (hors restauration, blanchisserie, honoraires d'avocat, de comptable...)		
	Lecture	Cet indicateur permet d'estimer l'importance financière de l'externalisation de prestations à caractère médical ou médico-social. Il vient compléter les indicateurs RH internes pour donner une vision plus large des ressources mobilisées pour mettre en œuvre une mission, que ces ressources soient mobilisées en interne ou auprès de partenaires extérieurs.	

Indicateur IRe2.1 Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de « management »

Axe Ressources humaines

Question clé L'organisation est-elle structurée et stable ? (IRe2)

Signification

Part des personnels exerçant une fonction d'encadrement d'équipe dans les personnels de la structure

Définition

Mode de calcul :

Numérateur : Nombre d'ETP réel exerçant une fonction de "management" ou de gestion d'équipe au 31/12

Dénominateur : Nombre d'ETP réel au 31/12
X100

Données sources :

- Nombre d'ETP exerçant une fonction de "management" ou de gestion d'équipe (voir liste *infra.*) au 31/12
- Nombre d'ETP réel au 31/12

Unité : %

Période de référence : N-1

Source : Système d'information
Ressources humaines

Commentaires et précisions :

Les ETP "faisant fonction de" sont compris dans l'indicateur.

Les personnels pour lesquels la gestion d'équipe ou le "management" représente moins de 0,5 ETP ne sont pas comptés dans l'indicateur. Les personnels pour lesquels la fonction de gestion d'équipe ou de management représente plus de 0,5 ETP sont valorisés pour la totalité de leur temps de travail.

Liste de fonctions de "management" ou de gestion d'équipe : Directeur d'établissement sanitaire et médico-social, Directeur d'établissement social et médico-social, Cadre de santé de secteur de soins et d'activités paramédicales, Cadre de santé formateur en management et pédagogie des soins et activités paramédicales, Cadre de santé formateur en soins et activités paramédicales, Directeur des soins et des activités paramédicales, Chef de service, Directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale, Médecin coordonnateur, IDEC. Le référentiel ci-dessus a été réalisé à partir du portail des métiers de la santé et du social et apuré des postes purement sanitaires (voir annexe).

Lecture

Cet indicateur permet d'estimer l'importance de l'encadrement : plus le taux est élevé, plus la fonction d'encadrement est représentée au sein de la structure.

Exemple : Taux d'encadrement des personnels = 5% - Pour 100 ETP, il existe au sein de la structure 5 cadres encadrant.

Indicateur IRe2.2 Taux d'absentéisme (hors formation)

Axe Ressources humaines

Question clé L'organisation est-elle structurée et stable ? (IRe2)

Signification

Taux annuel d'absentéisme du personnel.

Définition

Mode de calcul :

Numérateur : Nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels (hors formation)

Dénominateur : Nombre d'ETP réel x 365

Données sources :

- Nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels (hors formation)
- Nombre d'ETP réel au 31/12

Unité : %

Période de référence : N-1

Infra-annualité disponible

Source : Système d'information
Ressources humaines

Commentaires et précisions :

Il s'agit d'un taux d'absentéisme calendaire calculé sur une base théorique de 365 jours de travail. Les 365 jours constituent une donnée commune de référence, compte-tenu des différences conventionnelles concernant le nombre de jours travaillés au sein des ESMS.

Exemple de calcul : le nombre d'ETP en 2009 au sein de la structure X était de 3,5. Seul un salarié a été absent du lundi 3 mars au vendredi 27 mars inclus (soit 25 jours d'absence calendaire) pour accident du travail. Pour 2009, le calcul du taux d'absentéisme de la structure était le suivant : $25 / 3,5 \times 365 = 1,96 \%$

Il convient de proratiser le taux d'absentéisme des salariés partagés sur plusieurs ESMS.

Seuls sont comptabilisées les absences pour les motifs suivants (voir définitions dans la fiche indicateur 2RE3.3) : arrêts maladie (ordinaire/courte durée/longue durée/moyenne durée), AT-MP, maternité/paternité, congés spéciaux dont les congés sans solde (hors congés payés)

A contrario, ne doivent pas être comptabilisées les absences pour les motifs suivants : formation, mandat syndical, congés payés, congés trimestriels liés à l'ancienneté.

Lecture

Cet indicateur permet de mesurer l'absentéisme au sein des effectifs susceptible d'entraîner une désorganisation de la structure.

Cet indicateur est complété dans le Niveau 2 du tableau de bord par le taux d'absentéisme par motifs : maladie ordinaire/de courte durée, maladie de longue durée, maternité/paternité, accident du travail/maladie professionnelle, autres cause.

MAJ

Tout ESMS

Indicateur
IRe2.3
Taux de rotation des personnels sur effectifs réels
Axe

Ressources humaines

Question clé

L'organisation est-elle structurée et stable ? (IRe2)

Signification

Taux de renouvellement des personnels sur des emplois réels au cours de l'année

Définition
Mode de calcul :
Numérateur : Somme du taux d'entrée et du taux de sortie

- Taux d'entrée : Nombre de recrutements au cours de l'année / Effectifs réels
- Taux de sortie : Nombre de départs dans l'année / Effectifs réels

Dénominateur : 2

Données sources :

- Nombre de recrutements dans l'année
- Nombre de départs dans l'année
- Effectifs réels (en nombre de personnes)

Unité : %

Période de référence : N-1

Source : Système d'information
 Ressources humaines

Commentaires et précisions :

Seuls les recrutements et les départs des effectifs en CDI ou titulaires (hors CDD de remplacement et contrats aidés) sont pris en compte pour le calcul de l'indicateur. Les stagiaires ne doivent pas être pris en compte.

Lecture

Cet indicateur permet d'estimer la stabilité des effectifs CDI ou titulaires ainsi que l'importance du renouvellement des équipes. Ainsi, plus le taux est élevé, plus le renouvellement des équipes a été important au cours de l'année.

Indicateurs de niveau 2

**« INDICATEURS CLES D'ANALYSE
ET PILOTAGE INTERNE »**

Signification

Répartition du nombre d'ETP par fonction, à partir du nombre d'ETP réel figurant dans le tableau des effectifs

Définition

Mode de calcul :

Nombre d'ETP réels, en volume, par fonction

Données sources :

- Nombre d'ETP réels Direction/Encadrement au 31/12
 - Dont nombre d'ETP réels de personnel médical d'encadrement
 - Dont Autres
- Nombre d'ETP réels Administration/Gestion au 31/12
- Nombre d'ETP réels Services généraux au 31/12
- Nombre d'ETP réels Restauration au 31/12
- Nombre d'ETP réels Socio-éducatif au 31/12
 - Dont nombre d'ETP réels d'AMP au 31/12
 - Dont nombre d'ETP réels d'animateur au 31/12
 - Dont nombre d'ETP réels de moniteur éducateur au 31/12
 - Dont nombre d'ETP réels d'éducateur spécialisé au 31/12
 - Dont nombre d'ETP réels d'assistant social au 31/12
 - Dont Autres

Données sources (suite) :

- Nombre d'ETP réels Paramédical au 31/12
 - Dont nombre d'ETP réels d'IDE au 31/12
 - Dont nombre d'ETP réels d'AMP au 31/12
 - Dont nombre d'ETP réels d'aide-soignant au 31/12
 - Dont nombre d'ETP réels de kinésithérapeute au 31/12
 - Dont nombre d'ETP réels de psychomotricien au 31/12
 - Dont nombre d'ETP réels d'ergothérapeute au 31/12
 - Dont nombre d'ETP réels d'orthophoniste au 31/12
 - Dont Autres
- Nombre d'ETP réels de psychologue au 31/12
- Nombre d'ETP réels ASH au 31/12
- Nombre d'ETP réels Médical au 31/12
 - Dont nombre d'ETP réels de médecin coordonnateur au 31/12
 - Dont Autres
- Nombre d'ETP réels de personnel Education nationale au 31/12
- Nombre d'ETP réels Autres fonctions au 31/12

Unité : Nombre d'ETP

Période de référence : N-1

Source : Système d'information
Ressources humaines

Commentaires et précisions :

Tous les ETP sont à comptabiliser quel que soit leur financeur (ARS et/ou CD).

Dans Paramédical, il convient d'identifier les professionnels mentionnés dans le livre III du Code de santé publique.

Les AMP des structures du secteur Personnes handicapées sont à intégrer dans les ETP socio-éducatifs. A contrario, dans les structures du secteur Personnes âgées, les AMP sont à intégrer dans les ETP paramédicaux.

Définition

Fonctions

(1/3)

I. FONCTION ENCADREMENT

- | | |
|--|--|
| 01 : Directeur | 14 : Educateur de jeunes enfants - encadrement |
| 03 : Médecin directeur | 15 : Conseiller en économie sociale - encadrement |
| 04 : Directeur adjoint, attaché de direction., économe | 16 : Chef de service éducatif |
| 09 : Educateur spécialisé - encadrement | 17 : Cadre infirmier - encadrement |
| 10 : Educateur technique - encadrement | 18 : Cadre infirmier psychiatrique |
| 11 : Educateur technique spécialisé - encadrement | 19 : Autre cadre - pédagogique et social |
| 12 : Chef d'atelier | 20 : Autre cadre - paramédical |
| 13 : Assistant de service social - encadrement | 21 : Chef de service général/documentaire/informatique |

II. FONCTION « LOGISITIQUE »

Gestion et administration

- 05 : Agent administratif et de bureau
06 : Autre personnel de direction/ gestion /administration

Personnel des services généraux

- 07 : Agent de service général
08 : Ouvrier professionnel
09 : Maîtresse de maison
10 : Veilleur de nuit

Fonctions

(2/3)

III. FONCTION SOCIO-EDUCATIVE

22 : Educateur scolaire
23 : Instituteur spécialisé
24 : Instituteur
25 : Professeur des écoles
26 : Professeur agrégé
27 : Professeur enseignement général collège
28 : Professeur lycée professionnel
29 : Maître-auxiliaire
30 : Professeur/moniteur E.P.S.
31 : Professeur technique - enseignement professionnel

Travail

32 : Educateur technique spécialisé
33 : Educateur technique
34 : Moniteur d'atelier

Education spécialisée

35 : Educateur spécialisé
36 : Moniteur éducateur
37 : Moniteur de jardin d'enfants
38 : Aide médico-psychologique
61 : Aide-soignant (sauf SSIAD)
39 : Educateur PJJ

Famille et groupe

40 : Assistant de service social
41 : Moniteur enseignement ménager
42 : Conseiller en économie sociale et familiale
43 : Assistante maternelle
44 : Personnel d'aide à domicile
45 : Travailleur familial
46 : animateur social
47 : Autre personnel éducatif.

Candidat-élève sélectionné aux emplois éducatifs

64 : Att. form. éducateur spécialisé
65 : Att. form. moniteur éducateur
66 : Att. form. médico-psychologique
67 : Elève éducateur spécialisé
68 : Elève moniteur éducateur
69 : Elève aide médico-psychologique

Fonctions

(3/3)

IV. FONCTION « SOINS »

Personnel médical

48 : Psychiatre
49 : Pédiatre
50 : Médecin rééducation fonctionnelle
51 : Autre spécialiste
52 : Médecin généraliste

Psychologue

53 : Psychologue

Personnel paramédical

54 : Infirmier D.E.
55 : Infirmier psychiatrique
56 : Masseur kinésithérapeute
57 : Ergothérapeute
58 : Orthophoniste
59 : Orthoptiste
60 : Psychomotricien
62 : Auxiliaire de puériculture
63 : Autre - paramédical diplômé
70 : Puéricultrice
61 : Aide-soignant (Service de soins à domicile- SSIAD)

Tout ESMS

Indicateur 2Re3.2 Pyramide des âges du personnel

Axe Ressources humaines

Question clé L'organisation est-elle structurée et stable ? (2Re3)

Signification

Pyramide des âges du personnel au 31.12 (à partir du nombre d'agents réel figurant dans le tableau des effectifs (colonne C) du compte administratif)

Définition

Mode de calcul :

- Nombre de personnes âgées de moins de 20 ans / Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)
- Nombre de personnes âgées de 20-29 ans / Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)
- Nombre de personnes âgées de 30-39 ans / Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)
- Nombre de personnes âgées de 40-49 ans / Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)
- Nombre de personnes âgées de 50-54 ans / Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)
- Nombre de personnes âgées de 55-59 ans / Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)
- Nombre de personnes âgées de 60-64 ans / Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)
- Nombre de personnes âgées de plus de 65 ans / Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)

Données sources :

- Nombre de personnes âgées de moins de 20 ans
- Nombre de personnes âgées de 20-29 ans
- Nombre de personnes âgées de 30-39 ans
- Nombre de personnes âgées de 40-49 ans
- Nombre de personnes âgées de 50-54 ans
- Nombre de personnes âgées de 55-59 ans
- Nombre de personnes âgées de 60-64 ans
- Nombre de personnes âgées de plus de 65 ans
- Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)

Unité : %

Période de référence : Au 31/12/N-1

Source : Système d'information
Ressources humaines

Commentaires et précisions :

Lecture

Indicateur 2Re3.3

Taux d'absentéisme par motif

Tout ESMS

Axe

Ressources humaines

Question clé

L'organisation est-elle structurée et stable ? (2Re3)

Signification

Taux annuel d'absentéisme du personnel par motif (maladie, maternité/paternité, AT-MP, congés spéciaux dont congés sans soldes (hors congés payés)

Définition

Mode de calcul :

Numérateur :

Somme des nombres de jours calendaires d'absence par motif (cf. Ire2.2) :

- Maladie ordinaire / de courte durée
- Maladie longue durée
- Maladie moyenne durée
- Maternité / paternité
- Accident du travail / maladie professionnelle
- Congés spéciaux dont les congés sans solde (hors congés payés)

Dénominateur :

Nombre d'ETP réels x 365

Données sources :

- Nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels
 - pour maladie ordinaire / de courte durée
 - pour maladie moyenne durée
 - pour maladie longue durée
 - pour maternité / paternité
 - pour accident du travail / maladie professionnelle
 - pour congés spéciaux dont les congés sans solde (hors congés payés)
- Nombre d'ETP réels au 31/12

Définition

Unité : %

Période de référence : N-1

Infra-annualité disponible

Source : Système d'information
Ressources Humaines

Commentaires et précisions :

5 motifs sont analysés :

- Maladie ordinaire / courte durée : il s'agit des absences d'une **durée inférieure ou égale à 6 jours**
- Maladie longue durée : il s'agit des absences d'une durée supérieure à 6 mois
- Maladie moyenne durée : il s'agit des absences d'une durée comprise entre 7 jours et 6 mois
- Maternité / paternité
- Accident du travail / maladie professionnelle
- Congés spéciaux dont les congés sans solde (hors congés payés)

Les absences des femmes enceintes liées à un aménagement du temps de travail sont comptabilisées dans la catégorie « Maternité / paternité », dès lors qu'elles excèdent une journée complète.

Ne doivent pas être comptabilisées les absences pour les motifs suivants : Formation, mandat syndical, congés payés, congés trimestriels liés à l'ancienneté. Les 365 jours constituent une donnée commune de référence, compte-tenu des différences conventionnelles.

Lecture

Cet indicateur permet d'estimer l'absentéisme pour arrêts maladie, AT-MP, maternité et congés spéciaux (hors congés payés) au sein des effectifs.

Exemple : le nombre d'ETP en 2009 au sein de la structure XYZ était de 3,5. Seul un salarié a été absent du lundi 3 mars au vendredi 27 mars inclus (soit 25 jours d'absence calendaire) pour accident du travail. Pour 2009, le calcul du taux d'absentéisme de la structure était le suivant : $25 / 3,5 \times 365 = 1,96\%$
Il s'agit d'un taux d'absentéisme calendaire, à défaut de pouvoir calculer un taux réel fondé sur le nombre de jours travaillés.

Tout ESMS

Indicateur 2Re3.6 Poids du recours à l'intérim

Axe Ressources humaines

Questions clés L'organisation est-elle structurée et stable ? (2Re3)

Signification	Poids du recours à l'intérim		
Définition	<u>Mode de calcul :</u>		<u>Données sources :</u>
	(Total du compte 6211/masse salariale) x 100		- Montant du compte 6211 – Personnel intérimaire (réalisé) (en €) - Total des dépenses de personnel (groupe 2 de dépenses) (en €)
	<u>Unité :</u> %	<u>Période de référence :</u> N-1	<u>Source :</u>
			Système d'information RH Classeur de recueil de données RH
	<u>Commentaires et précisions :</u>		
Lecture	A mettre en regard de l'information relative à la présence ou non d'un pool de remplacement.		

AXE N°3

FINANCES ET BUDGET

Indicateurs de niveau 1

« INDICATEURS DE DIALOGUE »

MAJ

Tout ESMS

Indicateur
IFi1.1
Taux d'atteinte des prévisions de recettes
Axe Finances et budget

Question clé Quel est le niveau d'exécution budgétaire ? (IFi1)

Signification

Comparaison du montant des recettes réalisées avec les recettes arrêtées par l'autorité de tarification et de contrôle.

Définition
Mode de calcul :
Numérateur :

Somme des comptes de classe 7 réalisés

Dénominateur :

Somme des comptes de classe 7 arrêtés

Données sources :

- Somme des comptes de classe 7 réalisés
- Somme des comptes de classe 7 arrêtés

Unité : %
Période de référence : N-1
Source : Compte administratif et Arrêté de tarification de l'exercice comptable et budgétaire N-1
Commentaires et précisions :

Sont pris en compte dans le calcul de cet indicateur les produits issus du financement direct de l'ARS et du CG.

Le total des comptes de classe 7 correspond au montant total des recettes des groupe 1, 2 et 3, tel qu'il apparait au compte administratif.

Le montant arrêté correspond au total des recettes prévues au budget exécutoire, le montant réalisé correspond au total des recettes présentées au compte administratif (cf. illustration page suivante). Sont donc inclus dans le calcul de l'indicateur les soldes créditeurs de certains comptes de classe 6 : compte 6419 (Remboursements sur rémunérations du personnel non médical), et/ou compte 6429 (Remboursements sur rémunérations du personnel médical), ainsi que les comptes de charges sociales afférents.

Lecture

Ce ratio permet de mesurer le degré d'atteinte des prévisions de recettes :

- Un ratio inférieur à 100% signifie que la structure n'a pas réalisé les recettes escomptées,
- Un ratio supérieur à 100% témoigne du dépassement des prévisions de recettes,
- Un ratio égal à 100% signifie que les recettes réalisées par la structure correspondent parfaitement aux recettes budgétées.⁸⁶

Exemple d'un extrait de compte administratif

les recettes prévues et réalisées

5.1.2 Produits de la section d'exploitation (suite et fin)

		Réel accepté n-1	Budget exécutoire n	virements de crédits et DM	Total (2) + (3)	Recettes réalisées n	Ecart		retenu par l'autorité de tarification
							Montant	En %	
GROUPE III : PRODUITS FINANCIERS ET PRODUITS NON ENCAISSABLES		(1)	(2)	(3)	(4) = (2) + (3)	(5)	(6) = (5) - (4)	(7) = (5)/(2)	
76	Produits financiers								
PRODUITS EXCEPTIONNELS									
771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion								
773	Produits sur exercices antérieurs								
775	Produits de cessions d'éléments d'actif								
777	Quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice								
778	Autres produits exceptionnels								
AUTRES PRODUITS									
78	Reprises sur amortissements et provisions								
78725	<i>dont reprises sur amortissements dérogatoires</i>								
78741	<i>dont reprises sur provisions réglementées destinées à la couverture du besoin en fonds de roulement</i>								
78742	<i>dont reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations</i>								
78746	<i>dont reprises sur provisions réglementées : réserves des plus values nettes (établissements privés)</i>								
789	reprises des ressources non utilisées des exercices antérieurs (établissements privés)								
79	Transfert de charges								
TOTAL GROUPE III									
TOTAL GENERAL (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)									

Information à saisir dans le tableau de bord pour
calculer le Taux d'atteinte des prévisions de recettes

MAJ

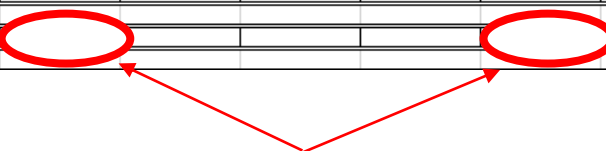
Tout ESMS

Indicateur IFi1.2	Taux d'atteinte des prévisions de dépenses		
Axe	Finances et budget		
Question clé	Quel est le niveau d'exécution budgétaire ? (IFi1)		
Signification	Comparaison du montant des dépenses réalisées avec les dépenses arrêtées par l'autorité de tarification et de contrôle.		
Définition	Mode de calcul : Numérateur : Somme des comptes de classe 6 réalisés		Données sources : • Somme des comptes de classe 6 réalisés • Somme des comptes de classe 6 arrêtés
	Dénominateur : Somme des comptes de classe 6 arrêtés		
	Unité : %	Période de référence : N-1	Source : Compte administratif et Arrêté de tarification de l'exercice budgétaire et comptable N-1
	Commentaires et précisions : Le total des comptes de classe 6 correspond au montant total des dépenses des groupe 1, 2 et 3, tel qu'il apparait au compte administratif. Le montant arrêté correspond au total des dépenses prévues au budget exécutoire, le montant réalisés correspond au total des dépenses présentées au compte administratif (cf. illustration page suivante). Concernant les ESAT, il convient uniquement de remplir les données financières relatives au BPAS		
Lecture	Ce ratio permet de mesurer le degré d'atteinte des prévisions de dépenses : • Un ratio inférieur à 100% signifie que les dépenses de la structure ont été inférieures à ses prévisions, • Un ratio supérieur à 100% témoigne du dépassement des prévisions de dépenses, • Un ratio égal à 100% signifie que les dépenses réalisées par la structure correspondent parfaitement aux dépenses budgétées.		

Exemple d'un extrait de compte administratif les dépenses prévues et réalisées

5.1.1 Charges de la section d'exploitation (suite et fin)

		Réel accepté n-1	Budget exécutoire n	virements de crédits et DM	Total (2) + (3)	dont CNR	Dépenses réalisées n	Ecart		retenu par l'autorité de tarification
		(1)	(2)	(3)	(4) = (2) + (3)		(5)	Montant (6) = (5) - (4)	En % (7) = (5-2)/(2)	
GROUPE III : DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE (suite)										
DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, AUX DEPRECIATIONS, AUX PROVISIONS ET ENGAGEMENTS										
6811	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles									
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploitation à répartir									
6815	Dotations aux provisions pour risques et charges d'exploitation									
6816	Dotations aux provisions des immobilisations incorporelles et corporelles									
6817	Dotations aux dépréciations des actifs circulants									
686	Dotations aux amortissements et provisions : charges financières									
687	Dotations aux amortissements et aux provisions : charges exceptionnelles									
6871	Dotations aux amortissements exceptionnels des immobilisations									
6872	Dotations aux provisions réglementées (immobilisations)									
68725	Dotations aux amortissements dérogatoires									
6874	Dotations aux autres provisions réglementées									
68741	Dotations aux provisions réglementées destinées à renforcer la couverture du BFR									
68742	Dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations									
68746	Dotations aux provisions réglementées : réserves des plus values nettes d'actif									
7E+05	Dotations aux provisions réglementées : réserves des plus-values nettes d'actif immobilisé									
7E+05	Dotations aux provisions réglementées : réserves des plus-values nettes d'actif circulant									
68748	Autres									
6876	Dotations aux provisions pour dépréciations exceptionnelles									
689	Engagements à réaliser sur ressources affectées									
6894	Engagements à réaliser sur subventions attribuées									
6895	Engagements à réaliser sur dons manuels affectés									
6897	Engagements à réaliser sur legs et donations affectées									
TOTAL GROUPE III										
TOTAL GENERAL (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)										



Information à saisir dans le tableau de bord
pour calculer le Taux d'atteinte des prévisions
de dépenses

Indicateur IFI2.1	Taux de capacité d'autofinancement (CAF)			Tout ESMS
Axe	Finances et budget			
Question clé	Quels sont les grands équilibres financiers ? (IFI2)			
Signification	Pourcentage de la capacité d'autofinancement dans le total des recettes d'exploitation réalisées			
Définition	Mode de calcul : <u>Numérateur</u> : Capacité d'autofinancement(CAF) = Résultat de l'exercice + compte 68 « DAP » – compte 78 « RAP » – compte 775 « produit des cessions d'éléments d'actif » + compte 675 « valeur comptable des éléments d'actif cédés »(M22) / « valeur des éléments d'actif cédés » (M21) – compte 777 « subventions d'investissement virées au résultat » (M22) / « Quote-part des subventions d'investissement virées au résultat » (M21) <u>Dénominateur</u> : Somme des comptes de classe 7 réalisés		Données sources : - Somme des comptes de classe 7 réalisés (total des recettes d'exploitation) - Résultat de l'exercice (compte 12) - Montant du compte 68 (DAP) - Montant du compte 78 (RAP) - Montant du compte 775 « produit des cessions d'éléments d'actif » - Montant du compte 675 « valeur comptable des éléments d'actif cédés » (M22) / « valeur des éléments d'actif cédés » (M21) - Montant du compte 777 « subventions d'investissement virées au résultat » (M22) / « Quote-part des subventions d'investissement virées au résultat » (M21)	
	Unité : %	Période de référence : N-1	Source : Compte administratif N-1	
	Commentaires et précisions :Les intitulés des comptes sont précisés en fonction de la nomenclature comptable applicable à l'ESMS (M21 ou M22).			
	Lecture	Cet indicateur traduit la capacité de l'établissement à dégager annuellement, grâce à son exploitation, les fonds nécessaires aux investissements. Le montant de la CAF peut être affecté au remboursement des emprunts, à l'investissement ou au renforcement des fonds propres de la structure en vue des investissements futurs.		

Indicateur IFI2.2	Taux de vétusté des constructions		
Axe	Finances et budget		
Question clé	Quels sont les grands équilibres financiers ? (IFI2)		
Signification	Comparaison du montant cumulé de l'amortissement des constructions avec la valeur brute des constructions		
Définition	Mode de calcul : <u>Numérateur :</u> Amortissement cumulé des constructions <u>Dénominateur :</u> Valeur initiale (valeur brute) des constructions		Données sources : • Montant du compte 2813 • Montant du compte 2814 • Montant du compte 2823 si existant • Montant du compte 2824 si existant • Montant du compte 213 • Montant du compte 214 • Montant du compte 223 • Montant du compte 224 • Montant du compte 2313 • Montant du compte 2314
	Unité : %	Période de référence : N-1	Source : Système d'information Comptable et financier
	Commentaires et précisions : Les intitulés des comptes sont identiques quelle que soit la nomenclature comptable applicable à l'ESMS (M21 ou M22) cependant, les comptes 2823 et 2824 n'existent pas dans la M22 bis. Lorsqu'un établissement ou service est composé de deux bâtiments, il convient d'additionner les budgets.		
Lecture	Cet indicateur permet d'estimer le degré d'amortissement des constructions sur la base des éléments comptables. Plus le taux est élevé, plus les constructions sont amorties.		

Indicateur
IFI2.3

Taux d'endettement

Axe

Finances et budget

Question clé

Quels sont les grands équilibres financiers ? (IFI2)

Signification

Rapport entre les encours de la dette à moyen et long terme et les capitaux permanents

Définition

Mode de calcul :

Numérateur : Encours de la dette =

Solde créditeur du compte 16 « Emprunts et dettes assimilées », hors compte 1688 « intérêts courus »

Dénominateur : Capitaux permanents = Soldes créditeur des comptes :

10 « apports, dotations, réserves » (M21 et M22) / « fonds associatifs et réserves » (M22bis)

13 « subventions d'investissement »

14 « provisions réglementées »

15 « provisions pour risques et charges » (M22) / « provisions » (M21)

16 « emprunts et dettes assimilées », hors 1688 « intérêts courus » et hors 165 « dépôts et cautionnements reçus »

+ Solde débiteur ou créditeur des comptes :

11 « report à nouveau »

12 « résultat de l'exercice »

Données sources :

- Solde créditeur du compte 10 « apports, dotations, réserves » (M21 et M22) / « fonds associatifs et réserves » (M22bis)
- Solde créditeur du compte 13 « subventions d'investissement »
- Solde créditeur du compte 14 « provisions réglementées »
- Solde créditeur du compte 15 « provisions pour risques et charges » (M22) / « provisions » (M21)
- Solde créditeur du compte 16 « emprunts et dettes assimilées », hors 1688 « intérêts courus » et hors 165 « dépôts et cautionnements reçus »
- Solde débiteur ou créditeur du compte 11 « report à nouveau »
- Solde débiteur ou créditeur du compte 12 « résultat de l'exercice »

Unité : %

Période de référence : N-1

Source : Système d'information
Comptable et financier

Commentaires et précisions : Les intitulés des comptes sont précisés en fonction de la nomenclature comptable applicable à l'ESMS (M21 ou M22).

Concernant le Solde créditeur du compte 13 « subventions d'investissements », il convient de tenir compte du Net, c'est-à-dire compte 131 (Subvention brute) - compte 139 (QP Subvention d'investissement inscrite au résultat)

Il est par ailleurs précisé que l'encours de la dette (solde créditeur du compte 16 hors compte 1688) ne comprend que la dette à long terme (plus d'un an).

Lecture

Cet indicateur permet d'identifier le poids de l'endettement dans l'ensemble des ressources stables ou capitaux permanents (passif, haut de bilan).

Indicateur IFI2.4	Besoin en fonds de roulement en jours de charges courantes (pour les structures dont le BFR est positif)		
Axe	Finances et budget		
Question clé	Quels sont les grands équilibres financiers ? (IFI2)		
Signification	Identification de l'efficience du cycle bilanciel d'exploitation.		
Définition	Mode de calcul : Numérateur : Montant du besoin en fonds de roulement (BFR) : écart entre les actifs circulants et le passif circulant → soustraction entre : - La somme des comptes débiteurs de classes 3 et de classe 4 - La somme des comptes créditeurs de classe 4 (excepté le compte 49 « provision pour créance douteuse » (M22) / « dépréciation des compte de tiers » (M21)		Données sources : - Montant des comptes créditeurs de classe 4 - Montant du compte 49 « provision pour créance douteuse » (M22) / « dépréciation des compte de tiers » (M21) - Montant des comptes débiteurs de classe 3 - Montant des comptes débiteurs de classe 4 - Montant des comptes 60 à 65
	Dénominateur : Montant des charges courantes annuelles : comptes 60 à 65 Le résultat doit être multiplié par 365.		
	Unité : Jours	Période de référence : N-1	Source : Système d'information Comptable et financier
	Commentaires et précisions : Les intitulés des comptes sont précisés en fonction de la nomenclature comptable applicable à l'ESMS (M21 ou M22).		
Lecture	Le besoin en fonds de roulement représente les besoins de financement générés par la structure. Si ce besoin est négatif (BFR négatif), cela signifie que la structure génère une ressource en fonds de roulement qui vient accroître le montant de la trésorerie. Dans le cas d'un BFR positif, il influe de manière défavorable sur la trésorerie de la structure.		

Indicateurs de niveau 2

**« INDICATEURS CLES D'ANALYSE
ET PILOTAGE INTERNE »**

Indicateur 2Fi.3.1 Répartition des recettes par groupe

Axe Finances et budget

Question clé Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par groupe? (2Fi3)

Signification

Répartition des recettes par groupe sur la section exploitation

Définition

Mode de calcul :

Numérateur : Somme des recettes par groupe de la section d'exploitation :

- Montant des « produits de la tarification et assimilés » (Groupe 1) (M22) / Montant des « produits afférents aux soins » (Titre 1) (EHPAD M21)
- Montant des « autres produits relatifs à l'exploitation » (Groupe 2) (M22) / Montant des « produits afférents à la dépendance » (Titre 2) (EHPAD M21)
- Montant des « produits financiers et produits non encaissables » (Groupe 3) (M22) / Montant des « produits de l'hébergement » (Titre 3) (EHPAD M21)
- Montant des « autres produits » (Titre 4) (EHPAD M21)

Dénominateur : Somme des comptes de classe 7 réalisés (montant des recettes / Produits d'exploitation réalisées sur l'exercice)

Données sources :

- Somme des comptes de classe 7 réalisés
- Montant des « produits de la tarification et assimilés » (Groupe 1) (M22) / Montant des « produits afférents aux soins » (Titre 1) (EHPAD M21)
- Montant des « autres produits relatifs à l'exploitation » (Groupe 2) (M22) / Montant des « produits afférents à la dépendance » (Titre 2) (EHPAD M21)
- Montant des « produits financiers et produits non encaissables » (Groupe 3) (M22) / Montant des « produits de l'hébergement » (Titre 3) (EHPAD M21)
- Montant des « autres produits » (Titre 4) (EHPAD M21)

Unité : %

Période de référence : N-1

Source : Compte administratif

Commentaires et précisions : Les intitulés des comptes sont précisés en fonction de la nomenclature comptable applicable à l'ESMS (M21 ou M22). Les **3 groupes sont analysés** :

- Groupe 1 : produits de la tarification et assimilés (M22) / Titre 1 : produits afférents aux soins (EHPAD M21)
- Groupe 2 : autres produits relatifs à l'exploitation (M22) / Titre 2 : produits afférents à la dépendance (EHPAD M21)
- Groupe 3 : produits financiers et produits non encaissables (M22) / Titre 3 : produits de l'hébergement (EHPAD M21)
- / Titre 4 : autres produits (EHPAD M21)

Lecture

Indicateur 2Fi.3.2 Répartition des dépenses réalisées par groupe

Axe Finances et budget

Question clé Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par groupe? (2Fi3)

Signification	Répartition des dépenses réalisées par groupe sur la section exploitation		
Définition	Mode de calcul : <u>Numérateur</u> : Somme des dépenses par groupe de la section d'exploitation : • Montant des « dépenses afférentes à l'exploitation courante » (Groupe 1) (M22) / Montant des « charges de personnel » (Titre 1) (M21) • Montant des « dépenses afférentes aux personnels » (Groupe 2) / Montant des « charges à caractère médical » (Titre 2) (M21) • Montant des « dépenses afférentes à la structure » (Groupe 3) / Montant des « charges à caractère hôtelier et général » (Titre 3) (M21) • Montant des « charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles » (Titre 4) (M21)		
	Données sources : • Somme des comptes de classe 6 réalisés (montant des dépenses d'exploitation réalisées sur l'exercice) • Montant des « dépenses afférentes à l'exploitation courante » (Groupe 1) (M22) / Montant des « charges de personnel » (Titre 1) (M21) • Montant des « dépenses afférentes aux personnels » (Groupe 2) / Montant des « charges à caractère médical » (Titre 2) (M21) • Montant des « dépenses afférentes à la structure » (Groupe 3) / Montant des « charges à caractère hôtelier et général » (Titre 3) (M21) • Montant des « charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles » (Titre 4) (M21)		
	<u>Dénominateur</u> : Somme des comptes de classe 6 réalisés (montant des dépenses d'exploitation réalisées sur l'exercice)		
	Unité : %	Période de référence : N-1	Source : Compte administratif
Commentaires et précisions : Les intitulés des comptes sont précisés en fonction de la nomenclature comptable applicable à l'ESMS (M21 ou M22). Il y a 3 données analysées pour les ESMS en M22 et 4 données analysées pour les ESMS en M21.			

MAJ

EHPAD

Indicateur 2Fi4.1 Répartition des recettes par section tarifaire

Axe Finances et budget

Question clé Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par section tarifaire ? (2Fi4)

Signification	Répartition des recettes par section tarifaire sur la totalité des produits d'exploitation		
Définition	Mode de calcul : <u>Numérateur</u> : Somme des recettes par section tarifaire : • Dont recettes section « hébergement » • Dont recettes section « dépendance » • Dont recettes section « soins » <u>Dénominateur</u> : Somme des comptes de classe 7 réalisés		Données sources : • Montant des recettes section « hébergement » • Montant des recettes section « dépendance » • Montant des recettes section « soins » • Somme des comptes de classe 7 réalisés
	Unité : %	Période de référence : N-1	Source : Compte administratif
	Commentaires et précisions : Il y a 3 sous-indicateurs, soit 1 résultat par section : • section « hébergement » • section « dépendance » • section « soins » Les Produits d'exploitation correspondent à l'ensemble des produits – les produits financiers exceptionnels et les reprises sur provisions		
Lecture			

MAJ

EHPAD

Indicateur 2Fi4.2 Répartition des dépenses par section tarifaire

Axe Finances et budget

Question clé Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par section tarifaire ? (2Fi4)

Signification

Répartition des dépenses par section tarifaire sur le total des charges

Définition

Mode de calcul :

Numérateur : Somme des dépenses par section tarifaire :

- Dont dépenses section « hébergement »
- Dont dépenses section « dépendance »
- Dont dépenses section « soins »

Dénominateur : Somme des comptes de classe 6 réalisés

Données sources :

- Montant des dépenses / charges section « hébergement »
- Montant des dépenses / charges section « dépendance »
- Montant des dépenses / charges section « soins »
- Somme des comptes de classe 6 réalisés

Unité : %

Période de référence : N-1

Source : Compte administratif

Commentaires et précisions :

Il y a 3 sous-indicateurs, soit 1 résultat par section :

- section « hébergement »
- section « dépendance »
- section « soins »

Lecture

EHPAD et
FAM

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

Axe Finances et budget

Question clé Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par section tarifaire ? (2Fi4)

Signification

Taux d'utilisation de la dotation de soins

Définition

Mode de calcul :

Numérateur : Montant des dépenses section « soins »

Dénominateur : Montant des recettes section « soins »

Données sources :

- Montant des dépenses / charges section « soins »
- Montant des recettes section « soins »

Unité : %

Période de référence : N-1

Source : Compte administratif

Commentaires et précisions :

Lecture

Cet indicateur est également demandé dans le cadre de la GDR (Gestion Du Risque) – Efficience EHPAD.

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

Axe Finances et budget

Question clé Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par section tarifaire ? (2Fi4)

Signification

Ventilation des dépenses financées par la dotation de soins

Définition

Mode de calcul :

Numérateur : Montant des dépenses financées par la dotation de soins :

- De personnel (y compris intérimaire)
- De prestation et fournitures médicales et paramédicales
- De matériel médical (y compris en location)

Dénominateur : Montant dépenses / charges section « soins »

Données sources :

- Montant des dépenses de personnel financées par la dotation de soins
- Montant des dépenses de prestation et fournitures médicales et paramédicales financées par la dotation de soins
- Montant des dépenses de matériel médical financées par la dotation de soins
- Montant dépenses / charges section « soins »

Unité : %

Période de référence : N-1

Source : Compte administratif

Commentaires et précisions :

Lecture

Cet indicateur est également demandé dans le cadre de la GDR (Gestion Du Risque) – Efficience EHPAD.

AXE N°4

OBJECTIFS

Indicateurs de niveau 1

« INDICATEURS DE DIALOGUE »

Indicateur IOj1 Etat d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe

Axe Objectifs

Question clé

Quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS? (IOj1)

Cet indicateur interroge la situation actuelle de l'ESMS au moment de la saisie des données.

Il s'agit d'apprécier quel est le niveau d'appropriation de la démarche d'évaluation continue de la qualité par les ESMS. Trois grands thèmes sont questionnés :

Le niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne (EI) :

- Une démarche d'évaluation interne est-elle engagée ?

SI OUI, à quel stade d'avancement en est-elle ?

- A quelle date l'ESMS s'est-il engagé dans la démarche ?
- Le plan d'amélioration et son suivi ont-ils été formalisés ?
- Les résultats de la démarche ont-ils été transmis aux autorités de contrôle et de tarification et à quelle date ?
- La démarche d'évaluation continue est-elle retracée chaque année dans le rapport d'activité ?

SI NON, l'ESMS a-t-il programmé l'engagement dans la démarche d'évaluation interne et à quelle date ?

La méthodologie de la démarche d'évaluation interne (EI) : Il s'agit d'interroger l'implication des différents acteurs dans la démarche d'évaluation interne de l'ESM : Les usagers et leurs représentants, les proches des usagers, les professionnels (salariés et libéraux), les partenaires de la structure.

Le niveau d'avancement de la démarche d'évaluation externe (EE) :

- L'ESMS a-t-il réalisé une évaluation externe ?

SI OUI, Le rapport d'évaluation externe a-t-il été transmis à l'autorité de contrôle et de tarification et à quelle date ?

SI NON, une évaluation externe est-elle en cours au sein de l'ESMS et à quelle date a-t-elle démarré ?

SI NON, une évaluation externe est-elle programmée et à quelle date ?

Les trois thèmes

Tout ESMS

Indicateur IOj1 Etat d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe

Axe Objectifs

Question clé

Quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS? (IOj1)

Commentaires
et précisions

- L'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) est prévue à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF) a été introduite par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale.
- Le processus d'évaluation interne et externe prévu par le législateur doit s'appuyer, tant pour les procédures et les référentiels que pour la mise en œuvre et le suivi, sur les travaux de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des ESSMS (ANESM). Pour information, celle-ci a élaboré des recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour la mise en œuvre de l'évaluation interne, téléchargeables sur son site internet <http://www.anesm.sante.gouv.fr/>
- La date de démarrage de la démarche d'EI est la date de la 1^{ère} réunion de l'instance pilote de la démarche (comité de pilotage interne,...).
- La date de démarrage de la démarche d'EE est la date de la 1^{ère} réunion avec le prestataire évaluateur externe retenu.
- Pour information, la circulaire DGCS/SD5C no 2011-398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux vient préciser l'application des obligations liées à l'évaluation interne et externe ESSMS autorisés (périmètre, calendrier et rythme des évaluations).

Indicateurs de niveau 2

**« INDICATEURS CLES D'ANALYSE
ET PILOTAGE INTERNE »**

Tout ESMS

Indicateur 20j2.1 Etat des lieux de la fonction « système d'information » dans les ESMS

Axe Objectifs

Question clé Quel est l'état des lieux de la fonction « système d'information » au sein de l'ESMS ?

Cet indicateur interroge la situation actuelle de l'ESMS au moment de la saisie des données.

Qu'est-ce qu'un système d'information ?

« **Un système d'information** (SI) est constitué de l'ensemble des ressources (les hommes, le matériel, les logiciels) organisées pour collecter, stocker, traiter et communiquer les informations.

Présentation du questionnaire

L'objectif de ce questionnaire est de permettre aux ESMS d'effectuer un état des lieux de leur propre fonction « système d'information » et de pouvoir se comparer avec des structures de leur catégorie.

Le questionnaire comprend 4 axes :

1. Orientations en matière de SI et moyens associés
2. Couverture fonctionnelle et technique pour le SI de l'établissement
3. Sécurité et réglementation SI
4. Communication et échanges SI

Indicateur 20j2.1 Etat des lieux de la fonction « système d'information » dans les ESMS

Axe Objectifs

Question clé Quel est l'état des lieux de la fonction « système d'information » au sein de l'ESMS ?

Commentaires et précisions

1. Orientations en matière de SI et moyens associés

- Les systèmes d'information contribuent-ils à la réalisation des orientations stratégiques de l'ESMS ? Quels sont les moyens qui sont alloués à la fonction systèmes d'informations ?

2. Couverture fonctionnelle et technique pour le SI de l'ESMS

- Les domaines clés de gestion d'un ESMS sont-ils informatisés ? Quels sont les types d'outils utilisés pour chacun de ces domaines ? Quel est le niveau de satisfaction vis-à-vis de ces outils ?
- Les domaines clés de gestion identifiés sont les suivants : Gestion de la paie / Gestion comptable, budgétaire et financière / Pilotage / Facturation / Dossier de l'utilisateur / Gestion des admissions.

3. Sécurité et réglementation SI

- L'ESMS a-t-il défini une politique de sécurité des données ? Comment ces règles de sécurité (modalités de sauvegarde, sécurisation des accès au SI, ...) sont-elles déclinées au sein de l'ESMS ?
- L'ESMS connaît-il et respecte-t-il les référentiels qui ont été définis en matière d'échanges et de partage des données ?

Précisions :

L'ASIP (Agence des Systèmes d'Information Partagés de santé) est chargée de la définition de référentiels contribuant à l'interopérabilité, la sécurité et l'usage des systèmes d'information de santé et de la télésanté. Portail de l'ASIP Santé : <http://esante.gouv.fr/>

L'interopérabilité est la capacité que possède un outil à communiquer avec d'autres outils.

A titre d'exemple, l'ASIP a élaboré le cadre d'interopérabilité qui est un document proposant des règles pour échanger des données de santé entre structures de manière sécurisée. Présentation du cadre d'interopérabilité : <http://esante.gouv.fr/services/referentiels/referentiels-d-interoperabilite/cadre-d-interoperabilite-des-systemes-d-inform>

4. Communication et échanges SI

- L'ESMS a-t-il mis en place des outils pour faciliter et sécuriser les échanges internes de l'ESMS et les échanges avec des personnes externes à l'ESMS ?



appui santé & médico-social

Agence Nationale d'Appui à la Performance
des établissements de santé et médico-sociaux

