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

GUIDE DES INDICATEURS

Version 2015

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

Sommaire

(1/5)

Introduction p.7
I- Fonctionnement du tableau de bord p.18
II- Fiche d'identité et données de caractérisation p.36
III- Fiches indicateurs p.60

Axe n° 1: Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

Niveau 1 : « Dialogue »

- ✓ Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation
- ✓ Score moyen dépendance GMP (dernier GMP validé)
- ✓ Score moyen dépendance GMP (dernier GMP connu)
- ✓ Score moyen soins requis PMP (dernier PMP validé)
- ✓ Score moyen soins requis PMP (dernier PMP connu)
- ✓ Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance
- ✓ Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement (motif, destination)
- ✓ Taux d'hospitalisation complète
- ✓ Taux de réalisation de l'activité
- ✓ Taux d'occupation des lits ou places financés
- ✓ Taux de rotation des lits ou places financés
- ✓ Taux de rotation des places financées en accueil de jour

Sommaire

(2/5)

Niveau 2: « Clés d'analyse et pilotage interne »

- ✓ Profil des personnes accompagnées : Répartition en fonction des GIR (1 à 6)
- ✓ Profil des personnes accompagnées : Répartition en fonction des GPP
- ✓ Profil des personnes accompagnées : Répartition en fonction des types de déficiences observées
- ✓ Profil des personnes accompagnées : Répartition par âge des personnes accompagnées
- ✓ Durée moyenne de séjour / d'accompagnement
- ✓ Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection
- ✓ Taux d'occupation des places habilitées par des personnes bénéficiaires de l'aide sociale départementale
- ✓ Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées
- ✓ Part des actes ou séances programmés non réalisés
- ✓ File active des personnes accompagnées

Sommaire

(3/5)

Axe n° 2 Ressources humaines et matérielles

Niveau 1 : « Dialogue »

- ✓ Taux d'ETP (équivalent temps plein) vacants
- ✓ Taux de prestations externes
- ✓ Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de « management »
- ✓ Taux d'absentéisme (hors formation)
- ✓ Taux de rotation des personnels sur effectifs réels

Niveau 2: « Clés d'analyse et pilotage interne »

- ✓ Répartition des effectifs par fonction
- ✓ Pyramide des âges du personnel
- ✓ Taux d'absentéisme par motif
- ✓ Poids du recours à l'intérim

Sommaire

(4/5)

Axe n° 3 Finances et budget

Niveau 1 : « Dialogue »

- ✓ Taux d'atteinte des prévisions de recettes
- ✓ Taux d'atteinte des prévisions de dépenses
- ✓ Taux de CAF (capacité d'autofinancement)
- ✓ Taux de vétusté des constructions
- ✓ Taux d'endettement
- ✓ Besoin en fonds de roulement en jours de charges courantes

Niveau 2: « Clés d'analyse et pilotage interne »

- ✓ Répartition des recettes par groupe
- ✓ Répartition des dépenses réalisées par groupe
- ✓ Répartition des recettes par section tarifaire
- ✓ Répartition des dépenses par section tarifaire
- ✓ Taux d'utilisation de la dotation en soins
- ✓ Structure des dépenses financées par la dotation en soins

Sommaire

(5/5)

Axe n° 4 Objectifs

Niveau 1 : « Dialogue »

- ✓ Etat d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe

Niveau 2: « Clés d'analyse et pilotage interne »

- ✓ Etat des lieux de la fonction « système d'information » (questionnaire d'autodiagnostic)

ANAP
appui santé & médico-social

INTRODUCTION

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

• Rappel de la démarche

- Deux expérimentations du tableau de bord ont été menées en 2010/2011 et 2012/2013
- La campagne qui s'est déroulée en 2014 a permis une préparation à la généralisation du tableau de bord
- La généralisation du tableau de bord a été annoncée par la DGCS à compter de 2015, sur une période de 3 ans, avec l'entrée chaque année de :

  ✓ 5 nouvelles ARS (sous réserve du projet de réforme territoriale)

  ✓ 5 000 nouveaux ESMS

  ➔ L'objectif est de faire entrer dans la démarche tableau de bord les 22 000 ESMS financés ou cofinancés par l'Assurance maladie.

- Au cours de ces 3 années de généralisation, l'ANAP poursuit l'accompagnement des ARS, CD et des ESMS, au travers de l'organisation de sessions de transfert de compétences pour l'utilisation du tableau de bord en direction des nouveaux utilisateurs et d'un appui aux ARS et CD pour mener leur campagne régionale TDB.

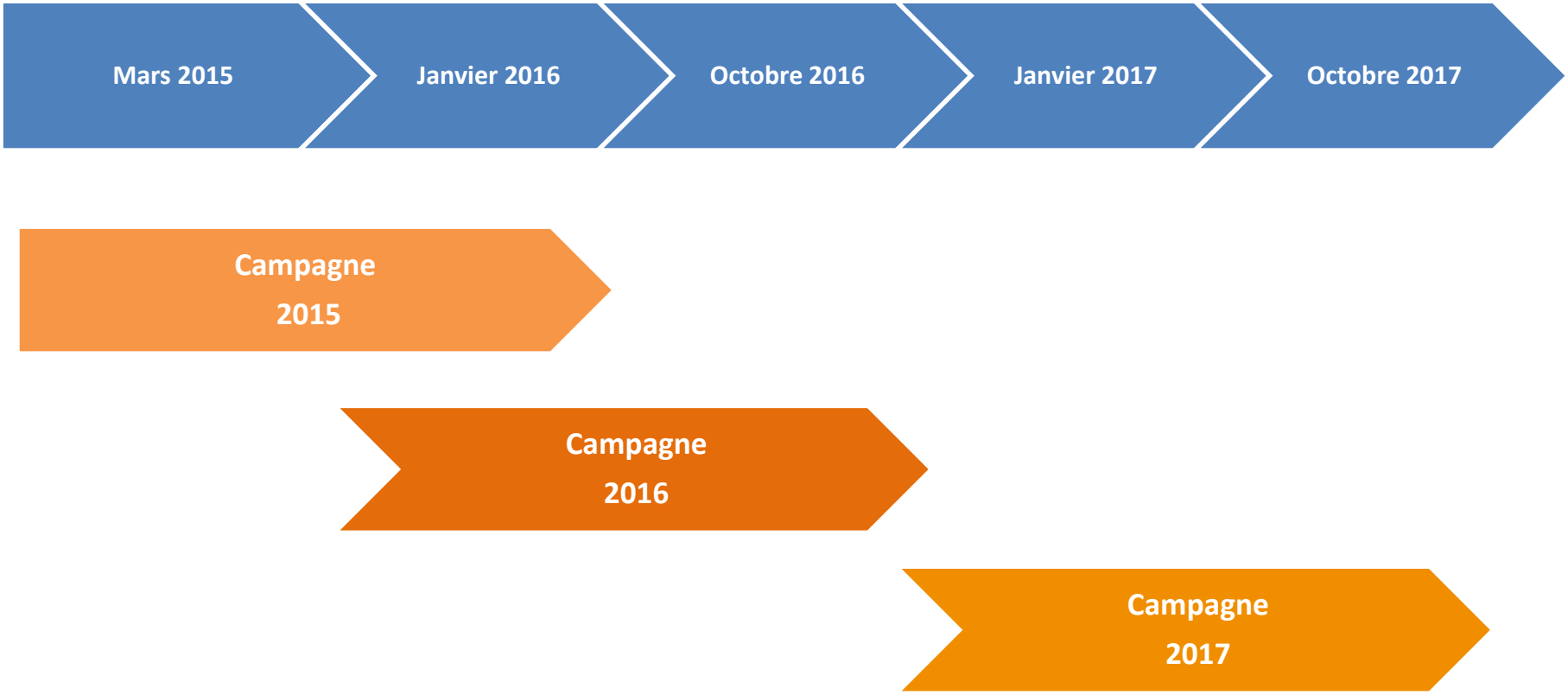
- **Calendrier de la campagne 2015 : Un décalage exceptionnel du calendrier de la campagne en 2015**

❖ Réécriture de la plateforme au cours du 1er semestre ➔ La plateforme TDB sera opérationnelle pour l'automne 2015

❖ Calendrier :

- Information des ESMS et OG : 1er semestre 2015
- Formation des nouveaux ESMS et OG : septembre/octobre 2015
- Collecte des données : novembre 2015

- **Calendrier des 3 années de la généralisation**



- **Articulation du TDB avec les différents systèmes d'information**

Une mise en cohérence avec les outils nationaux

- La construction d'une base de données nationale des ESMS avec l'ATIH
- Une contribution à la fiabilisation du FINESS médico-social avec la DREES
- Une harmonisation avec l'outil HAPI
- Une complémentarité avec le SI des CPOM médico-sociaux (E-cars)
- Une intégration des ratios de gestion du risque en EHPAD

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 la situation actuelle de celle-ci**.

→ **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, …)

• Objectifs et enjeux du tableau de bord

- Le *« tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social »* est un instrument de gestion synthétique et homogène. Il constitue le support indispensable au dialogue de gestion entre les ESMS et les autorités de régulation, notamment dans le cadre de la démarche de contractualisation. Il est également utile au pilotage interne des différentes catégories d'établissements et de services.

- Le tableau de bord positionne chaque structure par rapport aux résultats observés au sein d'une même catégorie d'ESMS. Il autorise la mise en lumière de tendances d'évolution dans le temps des variables recueillies.
  Il se décline dans un horizon annuel et infra annuel.

- Le tableau de bord est aussi un instrument de communication des informations de gestion. Il privilégie l'association de valeurs chiffrées, de représentations graphiques et de commentaires.

- Les responsables de structures doivent s'appuyer sur les résultats pour proposer des actions correctives éventuelles.

- **Précisions sur le concept du tableau de bord**

Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social repose sur trois principes:

1. Il est **commun aux champs personnes âgées et personnes handicapées** enfants et adultes,
2. Il peut constituer **un outil de pilotage utile à la structure** et **un support partagé d'échange entre un ESMS, son organisme gestionnaire et ses partenaires** (ARS, CG),
3. Il permet aux structures de **se situer par rapport aux autres.**

L'ensemble des indicateurs sont définis pour être calculés sur une période annuelle. Toutefois, l'outil web propose, en complément du suivi annuel, d'en suivre certains infra-annuellement (option non obligatoire offerte aux structures). La possibilité de suivi infra-annuel est indiquée sur la fiche indicateur par la présence de l'étiquette suivante : Infra-annualité disponible

Si le choix est fait de suivre ces indicateurs infra-annuels, les numérateurs et les dénominateurs des indicateurs doivent être adaptés à la périodicité choisie (mensuelle, bimestrielle, trimestrielle, semestrielle). Ces indicateurs ne donnent pas lieu à des restitutions.

• Présentation du guide des indicateurs

Le présent guide doit permettre d'apporter les précisions nécessaires au remplissage des données et à l'utilisation de ce tableau de bord.

- Il précise quelques éléments d'interprétation pour certains indicateurs et leur utilisation. En effet, le bon usage du tableau de bord suppose une lecture et une interprétation commune entre les différents acteurs.

- Au sein des fiches indicateurs, les données sources surlignées en bleu correspondent aux données alimentant plusieurs indicateurs.

- Le guide reprend les éléments de la grille de saisie des données (tableau EXCEL).

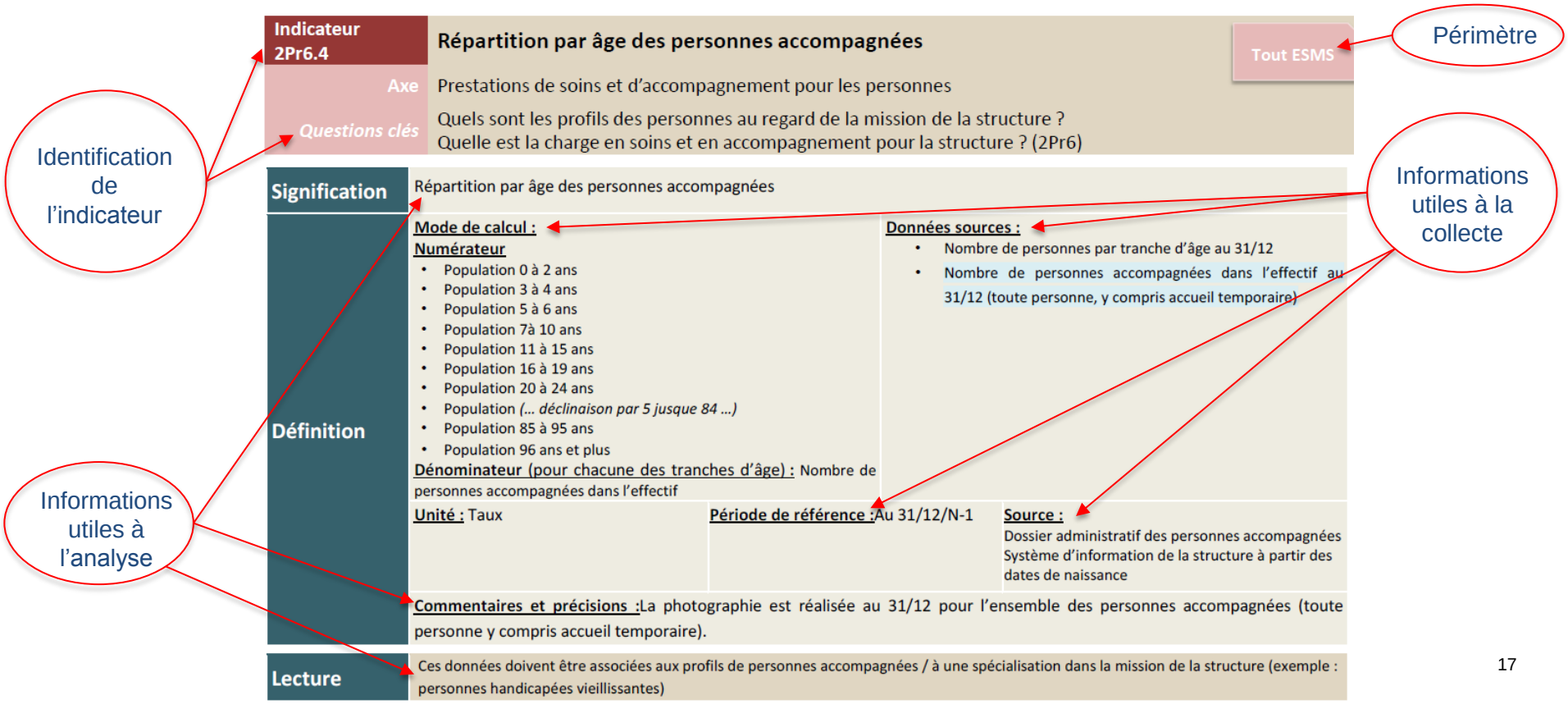
- Les évolutions apportées au tableau de bord à l'issue de la 3ème campagne sont identifiées:

  ✓ Par un * concernant les nouvelles données de caractérisations

  ✓ Par un encadré MAJ (mise à jour) pour les fiches relatives aux indicateurs qui ont évolué et/ou dont la définition a été mise à jour

- **Architecture du guide des 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:**



appui santé & médico-social

I- FONCTIONNEMENT DU TABLEAU DE BORD

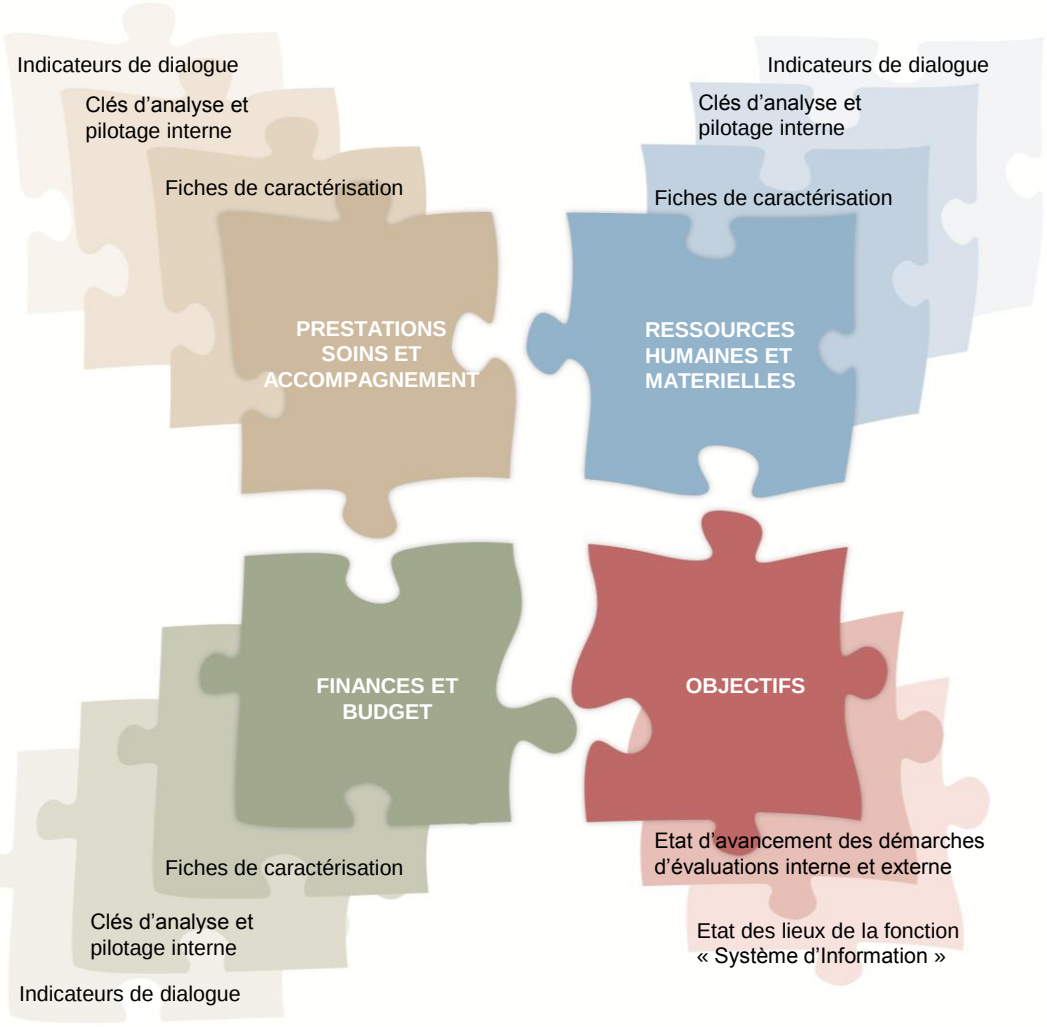
Agence Nationale d'Appui à la Performance
des établissements de santé et médico-sociaux

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Description

du tableau de bord

- **Composition du tableau de bord**



Le tableau de bord partagé est construit sur 3 niveaux et comporte 4 dimensions

Les 3 niveaux :

1. Des données de caractérisation permettant de décrire la structure et de calculer des indicateurs;

2. Des indicateurs de dialogue permettant à la structure d'échanger avec les autorités de tarification et contrôle;

3. Des indicateurs clés d'analyse permettant d'éclairer, d'approfondir la lecture des indicateurs de dialogue et de mener un pilotage interne de la structure.

• Les indicateurs

Les indicateurs de dialogue

Les indicateurs clés d'analyse et pilotage interne

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

1. Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation
2. Score moyen dépendance GMP (dernier GMP validé et dernier GMP connu)
3. Score moyen en soins requis PMP (dernier PMP validé et dernier PMP connu)
4. Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance
5. Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination
6. Taux d'hospitalisation complète
7. Taux de réalisation de l'activité
8. Taux d'occupation des lits ou places financés
9. Taux de rotation des lits ou places financés
10. Taux de rotation des places financées en accueil de jour

1. Profil des personnes accompagnées : Répartition en fonction des GIR (1 à 6)
2. Profil des personnes accompagnées: Répartition en fonction des GPP (groupes de patients proches)
3. Profil des personnes accompagnées: Répartition en fonction des types de déficiences observées
4. Répartition par âge des personnes accompagnées
5. Durée moyenne de séjour / d'accompagnement des personnes sorties définitivement
6. Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection
7. Taux d'occupation des places habilitées par des personnes bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement
8. Nbre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées
9. Part des actes/séances programmés non réalisés
10. File active des personnes accompagnées

Axe 2: Ressources humaines et matérielles

11. Taux d'ETP vacants
12. Taux de prestations externes
13. Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management
14. Taux d'absentéisme
15. Taux de rotation des personnels sur effectifs réels

11. Répartition des effectifs par fonction
12. Pyramide des âges du personnel
13. Taux d'absentéisme par motif
14. Poids du recours à l'intérim

Axe 3: Finances et budget

16. Taux d'atteinte des prévisions de recettes
17. Taux d'atteinte des prévisions de dépenses
18. Taux de CAF
19. Taux de vétusté des constructions
20. Taux d'endettement
21. Besoin en fonds de roulement en jours de charges courantes

15. Répartition des recettes par groupe
16. Répartition des dépenses réalisées par groupe
17. Répartition des recettes par section tarifaire
18. Répartition des dépenses par section tarifaire
19. Taux d'utilisation de la dotation en soins
20. Structure des dépenses financées par la dotation de soins

Axe 4: Objectifs

22. Etat d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe

21. Etat des lieux de la fonction « système d'information » dans les ESMS

Les données de caractérisation ESMS

- Description générale et statique des principales caractéristiques de la structure (descriptif prestation de soins, RH et matériel, structure financière, objectifs)
- Permet de documenter l'offre de soins et d'accompagnement de la structure, de réaliser des filtres afin de réaliser des comparaisons entre groupes homogènes d'ESMS

- **Les questions clés auxquelles répond le tableau de bord**

Prestations de soins et d'accompagnement

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

Ressources Humaines et matérielles

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

Finances et Budget

8. Quel est le niveau d'exécution budgétaire ?
9. Quels sont les grands équilibres financiers ?
10. Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par groupe ?
11. Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par section tarifaire ?

Objectifs

12. Quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS ?
13. Quel est l'état des lieux de la fonction « système d'information » au sein de l'ESMS ?

Les indicateurs du tableau de bord permettent de répondre à ces 13 questions.
Le guide des indicateurs fait le lien entre ces questions et les indicateurs concernés.

Description du tableau de bord

- **Le périmètre du tableau de bord**

1. Un outil commun à 20 catégories d'établissements et services du secteur des personnes âgées et personnes handicapées.

2. 17 catégories financées par l'Assurance Maladie (AM).

3. 3 catégories en financement exclusif CD (foyers de vie, foyers d'hébergement, SAVS), rajoutées à l'issue de la 1ère expérimentation

Historiquement, seules les structures financées ou co-financées par l'AM faisaient partie du périmètre du TDB.
A la demande d'OG du secteur du handicap souhaitant intégrer l'ensemble de leurs structures, 3 catégories d'ESMS relevant de la compétence exclusive du CD ont été ajoutées.

	Type de structure
1	Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.)
2	Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)
3	Centre Rééducation Professionnelle
4	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.)[1]
5	Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)
6	Etablissement pour déficient moteur (IEM)
7	Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés
8	Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)
9	Foyer de vie
10	Foyer d'hébergement pour Adultes Handicapés
11	Institut Médico-Educatif (I.M.E.)[2]
12	Institut pour Déficients Auditifs
13	Institut pour Déficients Visuels
14	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (I.T.E.P.)
15	Maison d'Accueil Spécialisé (M.A.S.)
16	Service d'accompagnement à la vie sociale (S.A.V.S)
17	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H.)
18	Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D.)
19	Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.)
20	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.)

[1] **« EHPAD » :** correspond à la catégorie FINESS - 500: Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
[2] **« IME »** : la catégorie « IME » regroupe les catégories IMPro et IMP. Les catégories « IMP » et « Autre » ont été supprimées

Fonctionnalités

du tableau de bord

• La saisie des données

- ❖ Les données peuvent être renseignées en plusieurs fois. Une sauvegarde automatique des données saisies est effectuée toutes les 5 minutes.
- ❖ Lorsque l'utilisateur souhaite enregistrer les données qu'il vient de saisir, une icône de sauvegarde est à sa disposition.
- ❖ La plateforme n'accepte pas d'enregistrer une donnée au format de saisie incorrect (ex: si un mot est saisi à la place d'un chiffre).
- ❖ Si une donnée atypique est détectée, un message apparait et l'utilisateur doit approuver la donnée pour que celle-ci soit enregistrée.
- ❖ Le calcul d'avancement est réalisé au fil de l'eau, au regard du nombre de données renseignées dans la plateforme.
- ❖ L'ESMS peut valider son questionnaire quel que soit le taux de remplissage.
- ❖ La saisie des données est bloquée dès lors que l'ESMS a validé le questionnaire.
- ❖ L'utilisateur peut exporter les données saisies et les indicateurs sous format Excel et Pdf.

• La fiabilisation des données saisies

Les données saisies font l'objet de 3 types de contrôle :

- ❖ La valeur doit correspondre au format attendu pour la question (ex: nombre, texte…)
- ❖ La valeur doit être cohérente avec les contrôles de cohérence entre les différentes données (ex: le nombre de sorties par hospitalisation ne peut être supérieur au nombre total de sorties définitives dans l'année)
- ❖ Des contrôles sur la donnée saisie sont effectués automatiquement par la plateforme pour repérer des données atypiques.

• Le repérage des données atypiques

Un travail de définition des bornes hautes et basses a été mené pour chaque indicateur et donnée, avec des Fédérations du secteur et des ARS. Ces bornes permettent de repérer des valeurs « atypiques » et d'améliorer la qualité des données saisies par les ESMS.

- ❖ En cas d'atypie, un message rouge explicatif apparaît afin que l'utilisateur puisse:
  - ✓ soit corriger la donnée car il s'agit d'une erreur de saisie
  - ✓ soit valider la donnée car elle correspond à la réalité de l'ESMS
- ❖ Les messages affichés sont non bloquants pour le reste de la saisie.

Un tableau de synthèse des données atypiques est généré par la plateforme.

- ❖ Pour l'ESMS, le tableau liste les informations suivantes :
  - ✓ Intitulé de l'indicateur
  - ✓ Valeur de l'indicateur
  - ✓ Borne haute/borne basse ou formule identifiant l'atypie
  - ✓ Intitulé et valeurs des données utilisées dans le calcul de l'indicateur
- ❖ Pour l'OG, l'ARS et le CG, deux tableaux différents identifient:
  - ✓ Les 10 indicateurs présentant le plus d'atypies
  - ✓ Les données atypiques avec possibilité de faire un export Excel

- **L'interface organisme gestionnaire**

❖ L'organisme gestionnaire (OG) dispose des fonctionnalités suivantes:

- Il renseigne les données de caractérisation le concernant et doit les valider.
- Il peut renseigner en subsidiarité, certaines données de l'enquête des ESMS qui lui sont rattachés (accès en écriture).
- Il peut accéder en simple lecteur aux enquêtes des ESMS qui lui sont rattachés (accès en lecture).

❖ L'organisme gestionnaire n'a pas la possibilité de valider les campagnes de ses ESMS. Cette action est du ressort de l'ESMS.

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

- **L'envoi automatique de mails**

❖ Des mails automatiques peuvent être générés par la plateforme:
  - Lorsqu'un ESMS a validé sa campagne, l'ARS et l'OG reçoivent un mail les informant.
  - Lorsque l'ESMS n'a pas validé sa campagne, 5 jours avant la date de fin de période de saisie, l'ESMS reçoit un mail de relance. L'OG peut recevoir les mails de relance adressés à ses ESMS.

❖ L'OG a la possibilité de cocher/décocher l'option de recevoir tous les mails qui sont envoyés à ses ESMS.

❖ A tout moment, un OG peut envoyer un mail à l'ensemble de ses ESMS ou à certains ESMS qui sont sous sa compétence.

- **Les indicateurs infra annuels**

Objectifs:

1. Donner la possibilité aux ESMS de choisir ou créer des indicateurs à suivre, et de saisir leurs données selon un rythme qu'ils définiront. Une liste modifiable d'indicateurs est proposée à l'ESMS.
2. Mettre en place des indicateurs dans une logique de pilotage interne : ces données ne sont pas accessibles aux ARS / CD / OG.

2 possibilités :

ET / OU

1. Sélection d'indicateurs existants dans le tableau de bord

Sélection de 5 indicateurs au maximum parmi les 43 indicateurs proposés dans le tableau de bord.

Proposition d'indicateurs à suivre en infra-annuel:

- Taux d'hospitalisation complète
- Taux d'occupation des lits ou des places
- Taux d'absentéisme
- Durée moyenne de séjour
- Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées
- Part des actes programmés non réalisés

2. Sélection d'indicateurs propres à l'ESMS

Création d'indicateurs au choix de l'ESMS.

L'ESMS détermine et renseigne :

- L'intitulé
- Le mode de calcul
- La périodicité
- Les valeurs

- **Le suivi du CPOM**

❖ Les organismes gestionnaires disposent d'un espace partagé avec l'ARS pour suivre des indicateurs dans le cadre de leur CPOM.

❖ L'espace CPOM ou contractualisation est un espace de dialogue entre OG et ARS:
- Il donne la possibilité d'échanger sur le CPOM
- Il permet le suivi d'indicateurs définis librement au regard des objectifs du CPOM

❖ La saisie des données dans l'espace CPOM peut être effectuée par l'OG:
- Il indique le nombre d'espaces CPOM à créer
- Il saisit des données en indiquant les ESMS concernés par chaque CPOM

❖ L'ARS peut saisir des commentaires.

Préconisations
et points de vigilance
lors du remplissage
du tableau de bord

- **Les facteurs de succès lors du remplissage des données**

La volonté de s'inscrire dans une dynamique de pilotage et de performance.

La nécessité de désigner un coordinateur pour la saisie des données *(directeur, référent qualité, etc.)* et de mobiliser son équipe administrative, financière et d'encadrement des professionnels d'accompagnement.

Une logique de projet dans une démarche participative : pour le renseignement du tableau de bord, il convient de sensibiliser et mobiliser les personnes ressources, coordonner les travaux, gérer les restitutions, etc.

La planification de la démarche: dégager le temps nécessaire au recueil des documents, à la saisie des données et à leur vérification, à la capitalisation de l'investissement fourni pour renseigner le tableau de bord.

- **Pour les 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.

- **Pour les structures disposant de plusieurs activités :**

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

Exemple: 1 EHPAD ayant un PASA dispose en principe de 2 budgets. 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.).

- **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

- **SESSAD:**

Historiquement, les SESSAD étaient associés aux CAMSP et CMPP pour le remplissage de certains indicateurs afin de tenir compte des spécificités des interventions en ambulatoire.

A compter de la campagne 2015, les SESSAD ne sont plus regroupés avec les CAMSP et les CMPP. Suite aux nombreuses remontées des ESMS, il apparait plus pertinent que les SESSAD renseignent les mêmes indicateurs que les ESMS du secteur du handicap.

Les indicateurs concernés sont:

- ✓ 1Pr4.1.1: Taux de réalisation de l'activité
- ✓ 1Pr4.2: Taux d'occupation des lits/places financés.
- ✓ 2Pr7.1.1: Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées sur la période

Pour les indicateurs modifiés, les SESSAD n'auront pas accès aux indicateurs issus des campagnes précédentes. En effet, toute modification d'indicateur entraîne une perte de l'historicité de la donnée.

- **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 apparait 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 ratios de la gestion du risque (GDR) en EHPAD**

- Les ratios de GDR en EHPAD visent à renforcer la connaissance du fonctionnement des EHPAD et à améliorer leur efficience.

- La Circulaire du 15 novembre 2013 relative au déploiement de huit ratios de la grille d'analyse des dépenses de soins en EHPAD, identifie les 8 ratios de la GDR en EHPAD :
  - ✓ Ratio 1: le taux d'utilisation de la dotation soins
  - ✓ Ratio 2: la structure de la dépenses financée par la dotation de soins
  - ✓ Ratio 3: la structure de la dépense de personnel par catégorie
  - ✓ Ratios 4 et 5: coût des soins de ville en EHPAD par places installées
  - ✓ Ratio 6: le taux d'occupation
  - ✓ Ratio 7: le taux d'hospitalisation
  - ✓ Ratio 8: le taux d'encadrement médical et paramédical

- Le tableau de bord reprend 4 de ces ratios. Il s'agit des ratios suivants:
  - ✓ 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 »

- Les ratios qui ne sont pas repris dans le tableau de bord, correspondent notamment à des données productibles uniquement par l'Assurance maladie. Il s'agit des ratios 2, 3, 4 et 5.

II - FICHE D'IDENTITE ET DONNÉES DE CARACTÉRISATION

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

- **Remplissage de la fiche d'identité**

❖ Certaines données ont été pré remplies automatiquement depuis le fichier FINESS. FINESS

❖ La fiche d'identité reprend des informations relatives aux:
- Caractéristiques générales de la structure
  - ✓ Données d'identification de votre structure
- Localisation géographique exacte
  - ✓ Adresse officielle du site principal de votre structure
- Personnes en charge du projet
  - ✓ Personnes qui serviront de contact avec les ARS et Conseils départementaux et qui suivront la bonne mise en œuvre du tableau de bord.
- Informations complémentaires

Attention: 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 votre ARS pour les lui signaler en vue de leur modification.

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 apparait 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

Catégorie de l'ESMS FINESS

Le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) propose des catégories d'établissements correspondant au cadre règlementaire 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 facilité 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

Tranche d'unité urbaine

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

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 apparait 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:

- *1 FINESS géographique = 1 établissement*
- *1 FINESS juridique = 1 organisme gestionnaire*
- *Un OG n'a pas de FINESS géographique*
- *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'ESMS**

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

1. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE
2. CONTRACTUALISATION
3. SOINS ET ACCOMPAGNEMENT
4. RESSSOURCES 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 »	FINESS	Tout ESMS
Discipline *			Tout ESMS
Mode de fonctionnement *			Tout ESMS
Clientèle *			Tout ESMS
Date de délivrance *			Tout ESMS

Source de financement — Tout ESMS

Acteurs qui financent l'ESMS: Etat, Assurance maladie, Conseil général

Nomenclature comptable applicable — Tout ESMS

M21: plan comptable des établissements publics de santé
M22: plan comptable des établissements publics sociaux et médico-sociaux
M22 bis: plan comptable des établissements et services médico-sociaux privés
Plan général comptable, autre: plan comptable applicable à tout autre type de structure (commercial…)

Option tarifaire (tarif global ou tarif partiel) — EHPAD

Modalités de tarification (GMPs ou hors GMPs, avec PUI ou sans PUI) FINESS — EHPAD

1. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Date de délivrance de l'autorisation liée à l'activité principale de la structure	Tout ESMS
Date d'ouverture de la structure * FINESS	Tout ESMS
Régime de l'ESMS au regard des obligations d'évaluation interne et externe	Tout ESMS
Autorisation spécifique - UHR / PASA / ESA /Hébergement permanent dont Unités Spécifiques Alzheimer /Aucune	EHPAD/SSIAD/ SPASAD

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.

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 CG)	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) — Tout ESMS hors CAMSP et CMPP

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

<u>Périmètre:</u>
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) — Tout ESMS hors ambulatoire

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.

Nombre de lits et places en accueil de jour (financés/installés) — Tout ESMS hors ambulatoire

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.

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

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

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 (HP): 365 / Unité 2 (AJ): 260 /…*	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

- *Livret d'accueil (oui/non/date de la dernière actualisation)*
- *Charte des droits et liberté de la personne accueillie (oui/non/date de la dernière actualisation)*
- *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)*
- *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 Tout ESMS

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

- *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 ?*

4. RESSOURCES HUMAINES	
Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences	Tout ESMS
Organisation comprenant un pool de remplacement *Equipe de remplacement en cas d'absence des titulaires pour cause de congés maladie, de RTT, de repos compensateur,…*	Tout ESMS
Fonction publique / convention collective *Si deux convention collectives différentes coexistent au sein de l'ESMS, indiquer la convention collective la plus représentée*	Tout ESMS
Nature du diplôme du directeur (le plus élevé)	Tout ESMS

5. RESSOURCES MATERIELLES

Etablissement mono-site *(un seul et même site géographique)*	Tout ESMS
Etablissement mono-bâtiment *(un seul et même bâtiment)*	Tout ESMS
Contraintes architecturales spécifiques *(ex : bâtiments classés, amiante,…)*	Tout ESMS
Date de construction de l'établissement ou date de la dernière grosse rénovation assimilable à une reconstruction *	Tout ESMS hors services
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.	
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 *	Tout ESMS
La commission de sécurité peut effectuer : *- 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**.* *À l'issue des visites, chaque membre doit émettre un avis écrit motivé (favorable ou défavorable).*	
Respect de la réglementation incendie *	Tout ESMS
Respect de la réglementation relative à l'amiante *	Tout ESMS
Respect de la réglementation énergétique *	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) *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 ou mixte.*	Tout ESMS
Superficie des locaux en m² *(surface hors œuvre nette (SHON) des locaux)* ***** *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.* *Point de vigilance: 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.*	Tout ESMS
Superficie des terrains hors emprise foncière en m² *(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 *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.* • *Transports externes : l'établissement fait appel à un prestataire externe pour l'ensemble des transports* • *Transports internes: l'établissement réalise l'ensemble des transports financés par son budget par ses propres moyens* • *Transports mixtes: Une partie des transports s'effectue par un prestataire externe et une autre partie par l'établissement »)*	Tout ESMS hors services

5. RESSOURCES MATERIELLES

Nombre de véhicules adaptés	Tout ESMS
Nombre de véhicules *(hors véhicules adaptés)* *Il s'agit d'indiquer le nombre de véhicules adaptés ou non, au 31/12 de l'année concernée*	Tout ESMS
Accessibilité au transport collectif	Tout ESMS
Plateau technique / Equipement en propre	Tout ESMS
Identification des fonctions centralisées au niveau de l'organisme gestionnaire pour le compte des ESMS *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.*	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)* *Une coopération formalisée se matérialise par une convention signée avec une ou plusieurs structures extérieures*	Tout ESMS
Fonctions externalisées en tout ou partie • *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.*	Tout ESMS

6. PARTENARIATS, CONVENTIONS ET COOPERATIONS	
Signature de la convention Plan Bleu *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…)*	Tout ESMS
Partenariat avec un réseau de santé *Il s'agit d'un partenariat avec un réseau de santé formalisé par la signature d'une convention*	Tout ESMS
Partenariat avec des acteurs de la coordination médico-sociale (ex : CLIC, MAIA,…)	Tout ESMS
Conventions avec des équipes mobiles	Tout ESMS
Coopération inter-établissements	Tout ESMS
Convention avec l'Education Nationale *	Tout ESMS

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

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.

appui santé & médico-social

III – FICHES INDICATEURS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

• Précautions quant à l'interprétation des indicateurs

Les indicateurs retenus visent à répondre à des questions que peuvent se poser les directeurs de structures, les organismes gestionnaires et les partenaires ARS et CD.

Néanmoins, 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. C'est pourquoi chaque indicateur doit faire l'objet d'une analyse croisée et être mis en relation avec les autres indicateurs et données de caractérisation.

- **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

ANAP
appui santé & médico-social

AXE N°1

PRESTATIONS DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT POUR LES PERSONNES

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

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Indicateurs de niveau 1

« INDICATEURS DE DIALOGUE »

MAJ
(mise à jour)

Tout ESMS

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		
Définition	**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
	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. • 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.		

MAJ

EHPAD

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.		

MAJ

EHPAD, SSIAD/SPASAD

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.		

EHPAD

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.

MAJ

EHPAD

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.

Tout ESMS

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 / 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
- 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…
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.

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.

MAJ

Tout ESMS

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, consultation ponctuelle et interruption ou sortie 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 survenus au sein de l'ESMS
- Nombre de sorties par hospitalisation (dont les décès survenus en milieu hospitalier)
- 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.

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.

MAJ

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

Infra-annualité disponible

Source : Dossier administratif des personnes accompagnées

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 financées (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 financées (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 financées est égal au **nombre de journées d'ouverture théoriques.**

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 :** Numérateur : Nombre d'actes ou séances réalisés Dénominateur : Nombre d'actes ou séances financés	**Données sources :** • Nombre d'actes ou séances réalisés • Nombre d'actes ou séances financés	
	Unité : %	**Période de référence** : N-1	**Source :** Tableau de suivi d'activité Arrêté d'autorisation
	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

Données sources :

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

Unité : %

Période de référence : N-1

Infra-annualité disponible

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.

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*365) + (10*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.

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 :** Numérateur: Nombre d'admissions dans l'année (hors accompagnement temporaire) Dénominateur :Nombre de lits et de places financés (hors accompagnement temporaire)	**Données sources :** • Nombre d'admissions dans l'année (hors accompagnement temporaire) • Nombre de lits ou places financés (hors accompagnement temporaire)	
	Unité : %	**Période de référence** : N-1	**Source :** 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.).		

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 :** Numérateur: Nombre d'admissions dans l'année en accueil de jour Dénominateur : Nombre de places financées en accueil de jour	**Données sources :** • Nombre d'admissions dans l'année en accueil de jour • Nombre de places financées en accueil de jour	
	Unité : %	**Période de référence** : N-1	**Source :** 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 »

EHPAD, SSIAD et SPASAD

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 accompagnées dans l'effectiflors 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 ».

EHPAD

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

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 connaitre les orientations des structures (spécialisation / non-spécialisation).

ESMS pour PH

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 diagnostics en cours (pour les CAMSP)
- Nombre de personnes avec autres types de déficiences (à titre principal /associé)

Dénominateur commun : Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif

Données sources :

- Nombre de personnes présentant une déficience à titre principal (intellectuelle, autisme et autre TED, troubles du comportement et de la communication, psychique, du langage et des apprentissages, auditive, visuelle, motrice, métabolique, cérébro-lésions, polyhandicap, diagnostic en cours, autres)
- Nombre de personnes présentant une déficience à titre associée (intellectuelle, autisme et autre TED, psychique, du langage et des apprentissages, auditive, visuelle, motrice, métabolique, traumatisme crânien, autres)
- 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 : 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**	Tout ESMS
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 7à 10 ans
- Population 11 à 15 ans
- Population 16 à 19 ans
- Population 20 à 24 ans
- Population *(… déclinaison par 5 jusque 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

Données sources :

- Nombre de personnes par tranche d'âge au 31/12
- Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 (toute personne, y compris accueil temporaire)

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).

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 1er 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. 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.		

Tout ESMS

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

Lecture

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 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.		

MAJ

Tout ESMS hors CAMSP et CMPP

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 01er 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).

MAJ

CAMSP et CMPP

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).

MAJ

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		

ANAP
appui santé & médico-social

AXE N°2

RESSOURCES HUMAINES ET MATÉRIELLES

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

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Indicateurs de niveau 1

« INDICATEURS DE DIALOGUE »

Tout ESMS

Indicateur IRe1.1	**Taux d'ETP vacants au 31/12**
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 **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-1en interne Dénominateur : Nombre d'ETP total retenu N-1 (cf. BE N-1) X 100	**Données sources :** Nombre d'ETP vacants au 31/12/N-1 en interne Nombre d'ETP total retenu N-1 (cf. BE N-1)	
	Unité : %	**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 ».

MAJ

Tout ESMS

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 **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 :

Numérateur :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)

Dénominateur :

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.

Tout ESMS

Indicateur IRe2.1	**Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de « management »**
Axe	Ressources humaines et matérielles
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 réelexerçant 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 Compte administratif N-1

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).

Pour rappel, le nombre d'ETP réel figure dans le tableau des effectifs du compte administratif N-1 (colonne C (réel) – Total Nombre équivalents temps plein).

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.

MAJ

Tout ESMS

Indicateur IRe2.2	**Taux d'absentéisme (hors formation)**
Axe	Ressources humaines et matérielles
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/N-1

Unité : %

Période de référence : N-1

Infra-annualité disponible

Source : Système d'information Ressources humaines Compte administratif N-1

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 rémunérés 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 x 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.

Pour rappel, le nombre d'ETP réel figure dans le tableau des effectifs du compte administratif N-1 (colonne C (réel) – Total Nombre d'équivalents temps plein).

Lecture

Cet indicateur permet de mesurer l'absentéisme au sein des effectifs susceptible d'entrainer 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 et matérielles
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 sur effectifs réels dans l'année
- Nombre de départs sur effectifs réels dans l'année
- Effectifs réels (en nombre de personnes)

Unité : %

Période de référence : N-1

Source : Système d'information Ressources humaines Compte administratif N-1

Commentaires et précisions :

Seuls les recrutements et les départs des effectifs en CDI ou titulaires, des CDD de remplacement et des contrats aidés (avec une part de financement externe) sont pris en compte pour le calcul de l'indicateur. Les stagiaires ne doivent pas être pris en compte.
Pour rappel, le nombre d'ETP réel figure dans le tableau des effectifs du compte administratif N-1 (colonne C (réel) – Total Nombre équivalents temps plein).

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 »

Indicateur 2Re3.1	**Répartition des effectifs par fonction**	MAJ	Tout ESMS
Axe	Ressources humaines et matérielles		
Question clé	L'organisation est-elle structurée et stable ? (2Re3)		

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

Point de vigilance:
Il existe une divergence entre la définition donnée dans le guide des indicateurs et celle de la grille Excel de saisie.
En conséquence, sur la plateforme de saisie des données, les ESMS auront l'affichage de l'ancienne version et non pas de la version telle que mise à jour dans le guide.
La mise à jour sera opérationnelle pour la prochaine campagne 2016.

Données sources :

- Nombre d'ETP réels Direction/Encadrement au 31/12
- 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 diplômé au 31/12
  - Dont nombre d'ETP réels d'animateur non diplômé 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
- 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
- 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
- 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 :** Compte administratif – Colonne C du tableau des effectifs

Commentaires et précisions : Pour rappel, le nombre d'ETP réel figure dans le tableau des effectifs du compte administratif N-1 (colonne C (réel) – Total Nombre équivalents temps plein). Tous les ETP quel que soit leur temps de travail sont à comptabiliser (un temps partiel sera proratisé) et quel que soit leur financeur (ARS et/ou CG).
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

Fonctions
(1/3)

I. FONCTION ENCADREMENT

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

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
- Nombre de jours calendaires d'absence des effectifs réels pour maladie ordinaire / de courte durée
- Nombre de jours calendaires d'absence des effectifs réels pour maladie longue durée
- Nombre de jours calendaires d'absence des effectifs réels pour maladie moyenne durée
- Nombre de jours calendaires d'absence des effectifs réels pour maternité / paternité
- Nombre de jours calendaires d'absence des effectifs réels pour accident du travail / maladie professionnelle
- Nombre d'ETP réels

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 7 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)

A contrario, 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. Les absences pour cause de formation ou mandat syndical sont écartées du calcul de l'indicateur. Pour rappel, le nombre d'ETP réel figure dans le tableau des effectifs du compte administratif N-1 (colonne C (réel) – Total Nombre équivalents temps plein).

Point de vigilance:
Il existe une divergence entre la définition donnée dans le guide des indicateurs et celle de la grille Excel de saisie.
En conséquence, sur la plateforme de saisie des données, les ESMS auront l'affichage de l'ancienne version et non pas de la version telle que mise à jour dans le guide.
La mise à jour sera opérationnelle pour la prochaine campagne 2016.

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

Signification	Poids du recours à l'intérim		
Définition	**Mode de calcul :** (Total du compte 6211/masse salariale) x 100	**Données sources :** • Montant du compte 6211 – Personnel intérimaire (réalisé) (en €) • Total des dépenses de personnel (groupe 2 de dépenses) (en €)	
	Unité : %	**Période de référence** : N-1	**Source :** Système d'information RH Classeur de recueil de données RH
	Commentaires et précisions :		
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

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

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 et certains comptes de classe 6

Dénominateur :

Somme des comptes de classe 7 arrêtés et certains comptes de classe 6

Données sources :

- Somme des comptes de classe 7 réalisés et certains comptes de classe 6
- Somme des comptes de classe 7 arrêtés et certain comptes de classe 6

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 Comptes de classes 6 et 7 issus du financement direct de l'ARS et du CG.

Il convient d'inclure 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.

Les recettes arrêtées sont à prendre sur l'arrêté de tarification.

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.

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 Dénominateur : Somme des comptes de classe 6 arrêtés	**Données sources :** • Somme des comptes de classe 6 réalisés • 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 : Il convient de déduire du calcul de l'indicateur un certain nombre de comptes, tels que dotations en prévision et recettes en atténuation. 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.

Tout ESMS

Indicateur IFi2.1	**Taux de capacité d'autofinancement (CAF)**
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 :

Numérateur : Capacité d'autofinancement(CAF) =
Résultat net comptable 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)

Dénominateur :
Somme des comptes de classe 7 réalisés

Données sources :

- Somme des comptes de classe 7 réalisés (total des recettes d'exploitation)
- Résultat net comptable
- Montant du compte 68 (DAP)
- Montant du compte 78 (RAP)
- Montant du compte 775 « produitdes 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.

Tout ESMS Propriétaire

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 :** Numérateur : Amortissement cumulé des constructions : somme des comptes 2813, 2814 et 2823, 2824 si existants Dénominateur : Valeur initiale (valeur brute) des constructions = somme des comptes 213, 214, et 223 et 224 si existants, 2313 et 2314 si existants	**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 si existant • Montant du compte 224 si existant • Montant du compte 2313 si existant • Montant du compte 2314 si existant	
	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.		

MAJ

Tout ESMS

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 « résultats de l'exercice »

Données sources :

- Solde créditeur du compte 16 « Emprunts et dettes assimilées », hors le compte 1688 « intérêts courus »
- Solde créditeur du compte10 « 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).

MAJ

Tout ESMS

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)

Dénominateur :

Montant des charges courantes annuelles : comptes 60 à 65

Le résultat doit être multiplié par 365.

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

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 accroitre 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 »

MAJ

Tout ESMS

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 3) (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

MAJ

Tout ESMS

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 :

Numérateur : 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)

Dénominateur : Somme des comptes de classe 6 réalisés (montant des dépenses d'exploitation réalisées sur l'exercice)

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)

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.**

Lecture

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 :

Numérateur : Somme des recettes par section tarifaire :

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

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

Données sources :

- Montant des recettes section « hébergement »
- Montant des recettes section « dépendance »
- Montant des recettes section « soins »
- Somme des comptes de classe 7 réalisés (montant des recettes / Produits d'exploitation réalisés sur l'exercice)

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 excpetionnels 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 (montant des dépenses d'exploitation réalisées sur l'exercice)	**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 (montant des dépenses d'exploitation réalisées sur l'exercice)	
	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.		

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.

appui santé & médico-social

AXE N°4

OBJECTIFS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Indicateurs de niveau 1

« INDICATEURS DE DIALOGUE »

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)

Les trois thèmes

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 ?

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 1ère 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 1ère 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 2Oj2.1	**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 ?

Présentation du questionnaire

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.

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

Tout ESMS

Indicateur 2Oj2.1	**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 quisont 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'usager / 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 ?

ANAP
appui santé & médico-social

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

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE