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

GUIDE DES INDICATEURS

Version 2019

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

Les catégories d'ESMS concernées par le Tableau de bord

Outil commun à 19 catégories d'établissements et services du secteur des personnes âgées et personnes handicapées (enfants et adultes)

	Catégorie d'ESMS	Nr FINESS
1	Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.)	190
2	Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)	189
3	Centre Rééducation Professionnelle	249
4	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.)	500
5	Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	246
6	Institut d'éducation motrice (IEM)	192
7	Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés (Etab.Enf.ado.Poly)	188
8	Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.) devenu « Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (E.A.M.) » *	437/448
9	Etab. Accueil Non Médicalisé pour personnes Handicapées (E.A.N.M) englobant les catégories d'établissements suivants : Foyer de vie /Foyer d'hébergement/Foyer d'Accueil Polyvalent pour Adultes Handicapés*	449
10	Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	183
11	Institut pour Déficients Auditifs	195
12	Institut pour Déficients Visuels	194
13	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	186
14	Maison d'Accueil Spécialisé (M.A.S.)	255
15	Service d'accompagnement à la vie sociale (S.A.V.S)	446
16	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H.)	445
17	Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D.)	354
18	Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.)	209
19	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.)	182

* *INSTRUCTION N° DREES/DMSI/DGCS/2018/155 du 27 juin 2018 relative à la mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.*

• Présentation du guide

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

Pour plus d'informations sur la généralisation du Tableau de bord de la performance, connectez vous au site de l'ANAP.

Vous pouvez y consulter les autres outils disponibles dans le kit d'outils 2019 (grille de préparation à la collecte, notices, synthèse des évolutions, etc.)

Et consultez les modules de E-learning sur campus.anap.fr

Ce document est composé des parties suivantes :

I - Consignes générales de saisie dans le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social

II - Fiches précisant les modalités de saisie des données de caractérisation et indicateurs du tableau de bord

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

- **Les évolutions et créations d'indicateurs ou de données pour la campagne 2019 sont identifiées par les logos:**

Evolution

Création

- **Exemple de fiche indicateur:**

Périmètre

Identification de l'indicateur

Informations utiles à la collecte

Informations utiles à l'analyse

Indicateur IRe1.2	**Taux de prestations externes** — Tout ESMS
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.

Les données surlignées en bleu sont reprises pour le calcul de plusieurs indicateurs.

I- CONSIGNES GÉNÉRALES DE SAISIE

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

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

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

Le guide indique pour chaque indicateur la période de référence demandée

- **La saisie des données:**
  - Il convient de saisir sur la plateforme une donnée conforme au format demandé.

Exemple : saisie d'une donnée chiffrée.

  - Il convient de veiller à saisir des données cohérentes avec l'information demandée.

Exemples :

  - ETP vacants : ne pas saisir de signe « - » devant le nombre d'ETP concerné.
  - Pourcentages : veiller à ce que le total des données renseignées corresponde à 100%.

  - Si la structure n'est pas concernée par une donnée, il convient de ne rien remplir (et non de saisir 0 afin de ne pas fausser le benchmark).

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

Je suis un établissement ou un service médico-social,

je renseigne …

1. La fiche d'identité ESMS
2. Les données de caractérisation ESMS
3. Les données relatives au calcul des indicateurs

Je suis un organisme gestionnaire,

je renseigne …

1. La fiche d'identité OG
2. Les données de caractérisation OG
3. En subsidiarité: certaines données des ESMS

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

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

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

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

Les structures doivent remplir toutes les données y compris celles relevant de la compétence CD.
Exemple: Un FAM/EAM doit renseigner son budget ARS et son budget CD.

- **Structures disposant de plusieurs activités :**

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

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

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

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

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

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.

- **Activité des SSIAD et SPASAD accompagnant des personnes âgées et des personnes handicapées:**

Le Tableau de bord permet à présent de prendre en compte l'activité des SSIAD dédiée à l'accompagnement des personnes handicapées.

Exemple: les SSIAD et SPASAD peuvent indiquer le « Nb de personnes accompagnées disposant d'une orientation de la MDPH » , ainsi que les types de déficiences des personnes accompagnées (indicateur 2Pr6.3).

- **Activité des SPASAD:**

Les SPASAD ne doivent saisir que l'activité SSIAD et pas l'activité SAAD.

Consignes générales de saisie

Les situations possibles	*Le traitement*	*Exemples*
✓ Plusieurs FINESS géographiques ✓ Des structures de même catégorie ✓ Public similaire accueilli ✓ Moyens communs	Renseignement de plusieurs TDB avec répartition des moyens Agrégation des données sous une même entité	• Une structure dispose de plusieurs SESSAD installés sur des antennes géographiques différentes et dépendant d'un même budget
✓ Un seul FINESS géographique ✓ Des structures de catégories différentes ✓ Pas le même public accueilli ✓ Moyens communs	Renseignement de l'activité principale et de ses moyens associés	• Un FAM dispose de places en foyer de vie
✓ Plusieurs FINESS géographiques ✓ Des structures de catégories différentes ✓ Pas le même public accueilli ✓ Moyens communs	Renseignement de plusieurs TDB avec répartition des moyens	• Un OG sous CPOM

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

Aide au remplissage du Nb de places

Au sens du Tableau de bord

	Accueil ou hébergement permanent	Accueil de jour	Accueil ou hébergement temporaire
Rubriques dans le TDB			
Définitions TDB	Accompagnement au long cours, tout au long de l'année : le contrat de séjour ne prévoit pas de date limite d'accompagnement.	Accompagnement sur une ou plusieurs journées par semaine (au long cours ou limité dans la durée)	Accompagnement limité dans la durée
Modes d'accom-pagne-ment	Accueil en journée : semi-internat et externat Accueil avec hébergement	Accueil en journée **hors** semi-internat et externat	Accueil avec hébergement
Exemples	*Ex: externat dans un IME ou dans un ESAT* *Ex: hébergement permanent dans un EHPAD*	*Ex: accueil de jour dans un EHPAD ou dans un FAM*	*Ex: HT pour une personne qui ne peut rester chez elle pendant l'absence de son aidant*

Pour plus de précisions sur les notions d'accueil de nuit/ accueil de jour, vous pouvez consulter le guide méthodologique Mesure de l'activité des ESMS disponible sur le site de la CNSA

Aide au remplissage du Nb de places

Aide au remplissage du nombre de places

Je suis un <u>établissement ou un service médico-social</u>,
je renseigne …

- **Je suis un ESAT, quel que soit le mode d'accompagnement que je propose (semi-internat, externat):**
  - ✓ Je renseigne mon nombre de places dans la rubrique « Accueil ou hébergement permanent »
  - ✓ Je suis concerné par les indicateurs du TDB, y compris lorsqu'il est précisé dans le guide « hors accueil de jour et hébergement temporaire »

- **Je suis un Foyer d'hébergement (EANM), je propose un hébergement permanent pour les travailleurs handicapés de l'ESAT:**
  - ✓ Je renseigne mon nombre de places dans la rubrique « Accueil ou hébergement permanent »

- **Je suis un Foyer de vie (EANM), je dispose de 50 places en hébergement complet internat et de 10 places en accueil de jour:**
  - ✓ Je renseigne 50 places dans la rubrique « Accueil ou hébergement permanent »
  - ✓ Et 10 places dans la rubrique « Accueil de jour »
  - ✓ Lorsqu'il est précisé dans le guide « hors accueil de jour et hébergement temporaire », les 10 places d'accueil de jour ne sont pas comptabilisées dans le calcul de l'indicateur

- **Je suis un service:**
  - ✓ Je renseigne mon nombre de places dans la rubrique « Accueil ou hébergement permanent »

Aide au remplissage du Nb de places

Aide au remplissage du nombre de places

Je suis un <u>établissement ou un service médico-social</u>,
je renseigne …

- **Je suis un IME, quel que soit le mode d'accompagnement que je propose (semi-internat, internat):**
  - ✓ Je renseigne mon nombre de places dans la rubrique « Accueil ou hébergement permanent »
  - ✓ Je suis concerné par les indicateurs du TDB, y compris lorsqu'il est précisé dans le guide « hors accueil de jour et hébergement temporaire »
  - ✓ Je peux préciser dans les différentes « Unités », les différents mode d'accompagnement que je propose

- **Je suis un EHPAD, je dispose de 80 places en hébergement permanent, de 6 places en hébergement temporaire et de 6 places en accueil de jour:**
  - ✓ Je renseigne 80 places dans la rubrique « Accueil ou hébergement permanent »
  - ✓ 6 places dans la rubrique « Accueil/Hébergement temporaire »
  - ✓ Et 6 places dans la rubrique « Accueil de jour »
  - ✓ Lorsqu'il est précisé dans le guide « hors accueil de jour et hébergement temporaire », les 12 places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour ne doivent pas être comptabilisées dans le calcul de l'indicateur

- **Je suis une MAS, je dispose de 60 places en hébergement permanent, de 5 places en hébergement temporaire et de 4 places en accueil de jour:**
  - ✓ Je renseigne 60 places dans la rubrique « Accueil ou hébergement permanent »
  - ✓ 5 places dans la rubrique « Accueil/Hébergement temporaire »
  - ✓ Et 4 places dans la rubrique « Accueil de jour »
  - ✓ Lorsqu'il est précisé dans le guide « hors accueil de jour et hébergement temporaire », les 9 places d'Hébergement temporaire et d'accueil de jour ne doivent pas être comptabilisées dans le calcul de l'indicateur

Je suis un organisme gestionnaire,
je renseigne …

- **Qu'est-ce qu'un organisme gestionnaire dans le Tableau de bord ?**

Les personnes morales de droit public ou privé, gestionnaires d'une manière permanente d'établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), sont des institutions sociales et médico-sociales au sens dudit code.
Les organismes gestionnaires (OG) peuvent avoir des statuts très diversifiés : association, fondation, groupement de coopération, centre communal d'action sociale (CCAS), SA/SARL, etc. Leur point commun est de gérer au moins une structure relevant de l'article L. 312-1 du CASF.

Au sens du tableau de bord, un organisme gestionnaire est une entité juridique « pluri établissements », c'est-à-dire, **gestionnaire d'au moins deux établissements** (deux Finess géographiques), quelles que soient leurs activités (sanitaire, médico-social, social) .
Une entité juridique qui ne gère qu'un seul établissement ou service (au sens FINESS géographique) est dit « mono établissement» :Elle n'est donc pas considérée comme un organisme gestionnaire dans le Tableau de bord.

Exemples : un centre hospitalier qui gère deux EHPAD est un OG. A contrario un CCAS qui gère un seul EHPAD n'est pas considéré comme un organisme gestionnaire au sens du Tableau de bord.

Un organisme gestionnaire peut disposer ou non d'un siège social autorisé. Cela n'a pas d'impact sur la définition même d'organisme gestionnaire.

Je suis un organisme gestionnaire,
je renseigne …

- **Que peut-il saisir ?**

Dans le tableau de bord, un organisme gestionnaire dispose d'une interface propre. Il peut y renseigner sa fiche d'identité et ses données de caractérisation, qu'il doit valider.
Il peut aussi renseigner certaines données des ESMS qui lui sont rattachés, en subsidiarité.
Il ne peut pas valider les campagnes de ses ESMS.

- **A quoi peut-il accéder ?**

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

En synthèse:

Tout OG répondant aux 3 critères cumulatifs suivants a vocation à saisir ses données dans le TDB:

- Gérer au moins une structure relevant de l'article L. 312-1 du CASF,
- Disposer d'un FINESS Juridique,
- Etre gestionnaire d'au moins 2 FINESS quelles que soient leurs activités (sanitaire, médico-social, social).

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

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

Fiche d’identité et données de caractérisation

Interface Organisme Gestionnaire

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

Raison sociale de l'organisme gestionnaire **FINESS**

La raison sociale correspond à la dénomination officielle de la structure et de l'OG, telle qu'elle 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.*
- *Pour plus de précisions concernant les numéros FINESS dans le TDB, vous pouvez consulter la partie I du guide sur les consignes générales de saisie.*

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

DONNEES DE CARACTERISATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE (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*
- ✓ *Protection des majeurs*
- ✓ *Centres prestataires de services pour personnes cérébro-lésées*

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)*

2. IDENTIFICATION DES PRESTATIONS délivrées par l'OG pour le compte de ses ESMS et de leur mode de réalisation

- **Mode de réalisation:** l' OG devra indiquer si les prestations sont (menu déroulant à choix multiples) :

  - non centralisées au niveau de l'OG
  - partiellement centralisées au niveau de l'OG
  - totalement centralisées au niveau de l'OG

Si l'OG répond « partiellement centralisées », il pourra choisir au choix et de manière cumulative:

  - partiellement réalisé par l'ESMS
  - partiellement réalisé par externalisation (prestataire)
  - partiellement mutualisé dans le cadre d'une coopération

Il est précisé que l'OG doit saisir ce qu'il effectue pour le compte des ESMS qu'il gère.
***Objectif**: identifier les modalités d'organisation de l'OG pour réaliser certaines prestations (ex: l'OG a t-il recours à des prestataires pour contribuer à la mise en œuvre de la Gestion administrative?)*

- **Nombre d'ETP réels au global, dédié à la réalisation des prestations délivrées par l'OG:** l'OG devra indiquer le nombre d'ETP réel dédié à la réalisation des prestations délivrées par l'OG.
  Exemple :6 ETP dédiés à la réalisation de prestations indirectes pour les 10 ESMS relevant de l'OG.

Ce nombre se réfère aux ETP réels de l'OG et non à l'autorisation de frais de siège puisque la définition de l'OG dans le tableau de bord est indépendante de la notion de siège social.

Exemple :Dans l'autorisation de frais de siège il peut être indiqué que 2 ETP sont autorisés pour réaliser trois des prestations identifiées par l'art. R314-88 du CASF. Pour autant l'OG devra indiquer dans le TDB, les 6 ETP dédiés à la réalisation de l'ensemble des prestations indirectes pour les 10 ESMS relevant de l'OG.

En effet, les autorisations de frais de siège social portent sur un périmètre plus restreint de prestations (cf. R314-88 du CASF)

Données de caractérisation de l'OG

- Les prestations délivrées par l'OG pour ses ESMS sont identifiées dans le tableau ci-dessous (**en gras**). Les définitions peuvent être consultées dans la « Synthèse des nomenclatures» disponible dans le kit outil.

Rappel : La notion d'OG dans le tableau de bord ne se limite pas aux sièges sociaux autorisés. Le fait de délivrer des prestations se matérialise par les actions et moyens engagés par l'OG au service des ESMS. Ex : gérer des contrats (informatique, évaluation externe, audit des comptes…).

Gestion des ressources humaines	
	Pilotage et direction **Gestion des ressources humaines, de la GPEC et du dialogue social**
Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable	
	Gestion budgétaire, financière et comptable **Gestion administrative**
Information et communication	
	Communication (interne et externe), statistiques, rapport annuel et documents collectifs 2002-2 **Gestion des données des personnes accueillies, système d'information, informatique, TIC, archivage informatique des données, GED**
Qualité et sécurité	
	Démarche d'amélioration continue de la qualité **Analyse des pratiques, espaces ressource et soutien au personnel** **Prestations de supervision**
Relations avec le territoire	
	Coopérations, conventions avec les acteurs spécialisés du droit commun **Appui-ressources et partenariats institutionnels**
Transports liés à gérer manager, coopérer	

Fiche d’identité et données de caractérisation

Interface ESMS

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

Raison sociale de l'ESMS — FINESS

La raison sociale correspond à la dénomination officielle de la structure et de l'OG, telle qu'elle 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.
Il est possible d'agréger les données de plusieurs antennes sur un même tableau de bord sous réserve de respecter les conditions précisées en page 10 et de l'indiquer sur la plateforme.

- *Pour plus de précisions concernant les numéros FINESS dans le TDB, vous pouvez consulter la partie I du guide sur les consignes générales de saisie.*

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

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

On entend par structure autonome un ESMS qui détient un même FINESS géographique et juridique.
On entend par organisme gestionnaire une structure qui détient un FINESS juridique et plusieurs FINESS géographiques pour les ESMS qui lui sont rattachés.
Les organismes gestionnaires de plusieurs ESMS, les Centre hospitaliers et CCAS sont considérés comme des organismes gestionnaires disposant d'un FINESS juridique et d'un ou plusieurs FINESS géographiques pour les ESMS qui leurs sont rattachés.

Statut juridique

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

Catégorie de l'ESMS FINESS

Le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) propose des catégories d'établissements correspondant au cadre règlementaire dans lequel s'exerce l'activité de l'établissement (foyer de l'enfance : 175, EHPAD : 500, FAM: 437…).
Seules les structures entrant dans le périmètre du tableau de bord (19 catégories d'ESMS listées à la diapo n°2) 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

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

DONNES DE CARACTERISATION DE L'ESMS

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

1. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE
2. CONTRACTUALISATION
3. FONCTIONNEMENT
4. PRESTATIONS DIRECTES: prestations de soins et d'accompagnement
5. PRESTATIONS INDIRECTES: pilotage et fonctions support
6. RESSOURCES HUMAINES
7. RESSOURCES MATERIELLES
8. PARTENARIATS, CONVENTIONS ET COOPERATIONS
9. DEMARCHE D'EVALUATION INTERNE ET EXTERNE

Données de caractérisation de l'ESMS

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 départemental

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 comptable général , 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) — EHPAD

1. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Date de délivrance de l'autorisation liée à l'activité principale de la structure — Tout ESMS

Il s'agit d'indiquer la date de délivrance de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement. Si cette autorisation a été renouvelée, il convient de préciser la date de renouvellement de l'autorisation.

Date d'ouverture de la structure — Tout ESMS

Régime de l'ESMS au regard des obligations d'évaluation interne et externe — Tout ESMS

Cf.: article L.312-8 du code de l'Action sociale et des familles, et le décret d'application n°2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des ESSMS modifiant le calendrier des évaluations initialement prévu par la loi du 2 janvier 2002

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.

Les ESA (équipe spécialisée Alzheimer) ne peuvent être portées que par des SSIAD ou des SPASAD. Elles ne peuvent pas être portées par un EHPAD.

2. CONTRACTUALISATION	
CPOM médico-social en cours *Il convient de compléter le CPOM médico-social en cours de validité de l'année de référence de la campagne. Le CPOM est considéré « en cours » uniquement s'il est déjà signé.* *Les EPS ne doivent pas cocher s'ils sont uniquement sous CPOM sanitaire.*	Tout ESMS
Date d'entrée en vigueur du CPOM	Tout ESMS
Date d'échéance du CPOM	Tout ESMS
Partenaires signataires du CPOM	Tout ESMS
Date de signature du dernier avenant (si avenant)	Tout ESMS
Date d'échéance du dernier avenant (si avenant)	Tout ESMS
Signature d'une convention tripartite (EHPAD, ARS et CD)	EHPAD
Date de signature de la convention tripartite (EHPAD)	EHPAD
Date d'échéance de la convention tripartite (EHPAD)	EHPAD
Date de signature du dernier avenant (si avenant)	Tout ESMS
Date d'échéance du dernier avenant (si avenant)	Tout ESMS

3. FONCTIONNEMENT

Nb de personnes accompagnées au 31.12 disposant d'une orientation de la MDPH — EHPAD, SSIAD, SPASAD

Il s'agit d'identifier toutes les personnes qui sont reconnues par la CDAPH au titre d'un handicap.

Nombre de lits et places *Périmètre: cf. pages 11, 12, 13*

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 places* autorisées correspondent *aux places identifiées dans l'arrêté d'autorisation de l'ESMS.*
- *Les places installées correspondent aux places effectivement ouvertes au public concerné.*

1. Nombre de lits et places en accueil ou hébergement permanent (autorisés /installés) — Tout ESMS hors CAMSP et CMPP

- *Il s'agit d'indiquer le nombre de places au 31/12/N-1*
- *Les SSIAD, SESSAD, SAMSAH, SAVS et SPASAD doivent enregistrer leurs données dans la rubrique « nombre de lits et places en accueil permanent ».*
- *S'agissant des établissements, on entend par accueil permanent un accompagnement au long cours, tout au long de l'année.*

2. Nombre de lits et places en accueil / hébergement temporaire (autorisés /installés) — Tout ESMS hors services, CAMSP et CMPP

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

3. Nombre de lits et places en accueil de jour (autorisés/installés) — Tout ESMS hors services, CAMSP et CMPP

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

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. FONCTIONNEMENT

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). Elle peut indiquer via le menu déroulant le mode de prise en charge ou d'accueil, puis le nombre de jours d'ouverture dans l'année.* *Exemple pour un EHPAD : Unité 1: Hébergement permanent /365 jours* *Unité 2: Hébergement temporaire / 365 jours* *Unité 3: Accueil de jour / 260 jours* *Exemple pour un IME : Unité 1: Internat / 209 jours* *Unité 2: Semi-internat / 209 jours*	Tout ESMS
Modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et/ou de l'accueil de jour *On entend par « Etablissements pour adultes handicapés et personnes âgées » les MAS, FAM/EAM, CRP, EEAP, EANM (FHAH+FDV+ Foy. Polyvalent), EHPAD*	Etablissements pour adultes handicapés et personnes âgées

3. FONCTIONNEMENT

Outils de la loi 2002-2 : Tout ESMS

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

- *Livret d'accueil (date de la dernière actualisation)*
- *Charte des droits et liberté de la personne accueillie : annexée au livret d'accueil et affichée dans l'ESMS (oui/non)*
- *Contrat de séjour ou document individuel de prise en charge (date de la dernière actualisation)*
- *Liste des personnes qualifiées : annexée au livret d'accueil (oui/non)*
- *Règlement de fonctionnement (date de la dernière actualisation)*
- *Conseil de la vie sociale ou autre forme de participation (date de la dernière réunion): Il s'agit d'indiquer la date de renouvellement du CVS.*
- *Projet d'établissement ou de service (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 ?*

Certification sur : fonctions administratives et de gestion, fonctions d'accompagnement et/ou de soins, fonctions logistiques ou support. Le cas échéant, il convient de préciser les fonctions ayant fait l'objet de certification.

4. et 5. IDENTIFICATION DES PRESTATIONS REALISEES PAS L'ESMS

L'ESMS devra indiquer au choix pour chaque prestation (à partir d'un menu déroulant) :

Tout ESMS (y compris PA)

- **S'il n'est pas concerné (cela ne relève pas de son autorisation)**

  Exemple: un ESAT n'est habituellement pas autorisé pour réaliser une prestation de soin. S'il la réalise il peut l'indiquer en sélectionnant « a réalisé en N-1».

  Exemple: un EHPAD ne réalise généralement pas de prestations d'accompagnement au logement, sauf mention contraire (ex: EHPAD hors les murs).
- **S'il n'a pas réalisé en n-1**

  Exemple: Un SAVS dont les usagers accompagnés en année n-1 ne bénéficiaient pas d'une prestation « d'accompagnement en matière de ressources et d'autogestion » car cela ne correspondait pas à leurs besoins: le SAVS indique « non réalisée » pour cette prestation.
- **S'il a réalisé en N-1, de manière régulière**
- **S'il a réalisé en N-1, de manière exceptionnelle/ponctuelle**

Objectif: Permettre à l'ESMS de distinguer les prestations qu'il effectue régulièrement et en routine, et celles qui ont pu être réalisées de manière exceptionnelle au cours de l'année N-1 (exemple: 1 fois). La différence entre régulièrement et exceptionnellement relève donc du jugement de l'ESMS au regard de son activité globale.

Mode de réalisation: Lorsque l'ESMS a réalisé en N-1 (quelle que soit la fréquence), il doit préciser si les prestations sont réalisées (il pourra choisir à partir d'un menu déroulant et de manière cumulative):

- **En interne à l'ESMS (c'est-à-dire avec les salariés de la structure)**
- **De manière externalisée (recours à des prestataires)**
- **De manière mutualisée par convention formalisée (GIP, GIE, GCS, GCSMS, CHT…)**
- **De manière mutualisée en interne à l'OG (**Rappel: il ne s'agit pas ici d'identifier les prestations délivrées par l'OG pour ses ESMS. Il s'agit par exemple **d'identifier l'usage commun à plusieurs structures d'une blanchisserie de l'une des structures)**

4. Prestations directes délivrées par l'ESMS : prestations de soins et d'accompagnement

Les prestations de l'ESMS sont identifiées dans le tableau ci-dessous (**en gras**). Les définitions peuvent être consultées dans la « Synthèse des nomenclatures» disponible dans le kit outil.

Tout ESMS (y compris PA)

Prestations de soins , de maintien et de développement des capacités fonctionnelles	
	Soins somatiques et psychiques
	Rééducation et réadaptation fonctionnelle
Prestations en matière d'autonomie	
	Prestations en matière d'autonomie
Prestations pour la participation sociale	
	Accompagnements pour exercer ses droits
	Accompagnements au logement
	Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux
	Accompagnements pour participer à la vie sociale
	Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion
Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours	
	Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

Afin de préciser son mode de fonctionnement, l'ESMS devra indiquer si les prestations sont réalisées:

De manière diurne exclusivement / De manière nocturne exclusivement / De manière diurne et nocturne

5. Prestations indirectes délivrées par l'ESMS: pilotage et fonctions support

- Les prestations de l'ESMS sont identifiées dans le tableau ci-dessous (**en gras**). Les définitions peuvent être consultées dans la « Synthèse des nomenclatures» disponible dans le kit outil.

Tout ESMS (y compris PA)

Fonctions gérer, manager, coopérer	
	Gestion des ressources humaines
	Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable
	Information et communication
	Qualité et sécurité
	Relations avec le territoire
	Transports liés à gérer manager, coopérer
Fonctions logistiques	
	Fournir des repas
	Entretenir le linge
	Transports liés au projet individuel
	Transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge

6. RESSOURCES HUMAINES

Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences *Nous vous invitons à consulter le guide publié par l'ANAP : « La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences sur le territoire - Secteur médico-social - Retour d'expériences ».*	Tout ESMS
Nombre de CDD de remplacement ***Point de vigilance** : il s'agit d'une donnée qui évolue d'une année sur l'autre et qui nécessite d'être renseignée/mise à jour chaque année.*	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

7. 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 *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.*	Tout ESMS
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 *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).*	Tout ESMS
Respect de la réglementation incendie	Tout ESMS
Respect de la réglementation relative à l'amiante	Tout ESMS
Respect de la réglementation énergétique *(ex: règlementation thermique, DPE, réalisation d'audit énergétique quadriennal. En complément, nous vous invitons à consulter le guide publié par l'ANAP : « Améliorer sa performance énergétique : démarches et pratiques organisationnelles »).*	Tout ESMS
Respect de la réglementation accessibilité	Tout ESMS

7. 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, mixte ou autre.*	Tout ESMS
Superficie des locaux en m^2 *(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 m^2 *(superficie des terrains hors emprise au sol des bâtiments construits)*	Tout ESMS
Nombre de chambres individuelles (chambres à 1 lit) 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

7. 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 : *Indiquer si l'ESMS a accès ou non aux transports en commun. Il s'agit d'une donnée descriptive de la situation de l'ESMS, il ne s'agit pas d'identifier le niveau qualitatif de cet accès qui pourra faire l'objet de commentaires plus spécifiques de la part de l'ESMS dans la zone « Commentaires » dédiée.*	Tout ESMS
Plateau technique / Equipement en propre *Il s'agit de préciser l'équipement dont dispose l'ESMS (choix multiple) : balnéothérapie, salle de stimulation sensorielle, salles équipées kinésithérapie ou psychomotricité, salles d'ateliers pédagogiques équipées, salle de soins, pharmacie à usage interne, salle de pesée, autres, aucun*	Tout ESMS

8. 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 (gériatrique, de soins palliatifs ou autre) 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 *Il s'agit d'un partenariat avec des EM formalisé par la signature d'une convention*	Tout ESMS
Convention avec une équipe de HAD	Tout ESMS
Coopération inter-établissements *Il s'agit d'une coopération inter établissement formalisée par la signature d'une convention*	Tout ESMS
Convention avec l'Education Nationale *Il s'agit d'un partenariat avec l'EN formalisé par la signature d'une convention* *Les Unités d'enseignement sont également concernées par cette donnée*	Tout ESMS

8. PARTENARIATS, CONVENTIONS ET COOPERATIONS

- L'ESMS réalise t il une mission d'appui-ressource sur le territoire? OUI/NON — Tout ESMS

  Il s'agit de la création d'une donnée de caractérisation de l'ESMS dont la définition peut être consultée ici

  L'ESMS est identifié comme expert sur son territoire, il mobilise les tiers, répond à leurs sollicitations en matière de conseil et de formation.

  Exemple de missions d'appui-ressource: intervention à titre d'expert auprès d'un autre établissement (ex: professionnel travaillant dans un service pour personnes déficientes visuelles qui est invité à participer à une réunion sur ce sujet dans un EHPAD, ou inversement), réalisation de formations auprès de tiers, contribution à une démarche de labellisation, etc.

- Qualifier cette mission d'appui-ressource à partir d'une liste de choix à cocher : — Tout ESMS
  - Expertise-conseil et mise à disposition de temps de personnels auprès d'autres structures médico-sociales, équipe relai handicap rare, structures de droit commun et autres organismes.
  - Participation à la formation de professionnels (formations qualifiantes) hors participation à des jury d'examen
  - Actions de sensibilisation auprès de professionnels ou tout public
  - Mise à disposition / prêts de matériel spécifique
  - Autre : préciser

9. DEMARCHE D'EVALUATION INTERNE ET EXTERNE

Cycle d'évaluation interne/évaluation externe: — Tout ESMS

- La programmation des cycles d'évaluation interne et externe est-elle réalisée? *OUI/NON*
- Date du dernier rapport d'évaluation interne ? *DATE*
- Date du dernier rapport d'évaluation externe ? *DATE*

Méthodologie de la démarche d'EI / EE: — Tout ESMS

- Les usagers et leurs représentants sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation
- Les proches des usagers sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation
- Les professionnels (salariés et libéraux) de la structure sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation
- Les différentes catégories de professionnels sont ou ont été impliquées dans la démarche
- Les partenaires de la structure sont ou ont été associés à la démarche d'évaluation

Formalisation et suivi: — Tout ESMS

- La démarche d'évaluation continue est-elle formalisée ? *OUI/NON*
- La démarche d'évaluation continue de la qualité est-elle retracée chaque année dans le rapport d'activité? *OUI/NON*

9. DEMARCHE D'EVALUATION INTERNE ET EXTERNE

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 :

- L'engagement dans le cycle d'évaluation interne (EI) et externe (EE) : il s'agit de situer l'ESMS dans ces deux cycles d'évaluation
- 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'ESMS
- La formalisation et le suivi de la démarche d'évaluation.

Nota:

- 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 https://www.has-sante.fr/portail/jcms/fc_1249588/fr/accueil
- La date de démarrage de la démarche d'EI est la date de la 1èreréunion 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).

Les indicateurs

Interface ESMS *

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

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 »

Tout ESMS

Indicateur IPr1.1	**Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation pour motifs d'âge**
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 d'âge fixés par l'autorisation et/ou l'agrément de la structure

Définition

Mode de calcul :
Numérateur :
Nombre de personnes en dérogation ou hors autorisation pour motifs d'âge accompagnées sur l'année
Dénominateur :
Nombre total de personnes accompagnées sur l'année

Données sources :
Nombre de personnes en dérogation ou hors autorisation pour motifs d'âge accompagnées sur l'année
Nombre total de personnes accompagnées sur l'année (toutes personnes, y compris en hébergement temporaire et en accueil de jour)

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 définis dans le cadre de l'autorisation et/ou de l'agrément de la structure s'agissant des critères d'âge
- 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

Cet indicateur peut être croisé avec la pyramide des âges. Ce ratio permet d'évaluer l'adéquation des caractéristiques d'âge de la population accompagnée par la structure avec sa mission. Un taux élevé de personnes en dérogation ou hors autorisation n'est ni positif ni négatif.

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 EHPAD)		
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. La mesure du niveau de GIR n'étant généralement pas réalisée pour les personnes en hébergement temporaire et en accueil de jour, il convient de tenir compte de cette limite dans les analyses de cet indicateur.		

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. La mesure du niveau de GIR n'étant généralement pas réalisée pour les personnes en hébergement temporaire et en accueil de jour, il convient de tenir compte de cette limite dans les analyses de cet indicateur.

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 EHPAD)		
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 :** Documents budgétaires
	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. La mesure du Pathos n'étant généralement pas réalisée pour les personnes en hébergement temporaire et en accueil de jour, il convient de tenir compte de cette limite dans les analyses de cet indicateur.		

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. La mesure du Pathos n'étant généralement pas réalisée pour les personnes en hébergement temporaire et en accueil de jour, il convient de tenir compte de cette limite dans les analyses de cet indicateur.

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 hébergement temporaire ou accueil de jour)

Définition

Mode de calcul :

- (Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 provenant du domicile ou du milieu ordinaire / Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12) x 100
- (Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 provenant d'un établissement de santé / Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12) x 100
- (Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 provenant d'un établissement médico-social / Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12) x 100
- (Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 dont la provenance est inconnue / Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12) x 100

Données sources :

- Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 (hors hébergement temporaire ou accueil de jour)
- Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 provenant du domicile ou du milieu ordinaire
- Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 provenant d'un établissement de santé
- Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 provenant d'un établissement médico-social (hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile)
- Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 dont la provenance n'est pas connue

Unité : %

Période de référence : 31/12

Source : Dossier administratif des personnes accompagnées

Commentaires et précisions :

Le lieu de provenance est le lieu de prise en charge/d'accompagnement principal de la personne en amont de son entrée au sein de l'ESMS.
La provenance « domicile » concerne les personnes provenant directement de leur domicile privé: domicile personnel, domicile familial…
La provenance « établissement de santé » concerne les différents services de l'établissement de santé : urgences, médecine, chirurgie, court séjour gériatrique, hôpital de jour, SSR ou encore USLD.
La provenance « établissement médico-social » concerne les différents établissements médico-sociaux (art L312-1 CASF) : IME, ESAT, EHPAD, famille d'accueil… Les enfants provenant d'une structure de l'ASE sont considérés comme provenant d'un établissement médico-social.
L'ensemble des personnes accompagnées par l'établissement au 31 décembre est pris en compte, que ces personnes soient présentes ou absentes ce jour-là, que l'établissement soit ouvert ou fermé à cette date. L'indicateur intègre donc l'ensemble des personnes admises au sein de la structure, avant le 31 décembre ou le 31 décembre même, n'ayant pas fait l'objet d'une sortie définitive à cette date.
Pour les CAMSP et les CMPP, les enfants orientés en néonatologie sont considérés comme provenant d'un établissement de santé. Dans les autres cas, ils proviennent, le plus souvent, du domicile.
Pour les services à domicile, la provenance correspond à la situation de la personne avant d'arriver dans le service.

Lecture

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

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

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 hébergement temporaire ou accueil de jour)

Définition

Mode de calcul :

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

Données sources :

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

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 (ex : pour une consultation ponctuelle)

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

La sortie liée à un décès en milieu hospitalier est comptabilisée l'année du décès et non pas l'année de l'hospitalisation. De façon générale, tant que le contrat liant l'usager et la structure n'est pas rompu (i.e. tant que la place est conservée pour la personne hospitalisée) il n'y a pas de sortie définitive. Dans le cas d'un usager d'ESAT qui décède lors d'un arrêt maladie à domicile (dans les effectifs de l'ESAT), le motif de la sortie est bien une sortie par décès.

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

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

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

Lecture

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

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

Tout ESMS hors ESAT, services, CMPP et CAMSP

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

Signification	Taux d'hospitalisation complète (dont hospitalisation à domicile)		
Définition	**Mode de calcul :** Numérateur : Nombre de jours d'hospitalisation complète (hors consultations ou séances) Dénominateur : Nombre de journées réalisées	**Données sources :** • Nombre de jours d'hospitalisation complète (hors consultations ou séances) • Nombre de journées réalisées (toutes personnes, y compris hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement)	
	Unité : %	**Période de référence** : N-1	**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.		

Tout ESMS (Hors services, 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 hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement (internat, semi-internat, etc.) Dénominateur : Nombre de journées financées (y compris hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement)	**Données sources :** • Nombre de journées réalisées, y compris hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement (internat, semi-internat, etc.) • Nombre de journées financées (y compris hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement)	
	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 plus de précisions, nous vous invitons à consulter le guide « Mesure de l'activité » publié par la CNSA sur son site internet.		
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. Pour plus de précisions, nous vous invitons à consulter le guide « Mesure de l'activité » publié par la CNSA sur son site internet.		
Lecture	Cet indicateur permet de mesurer le niveau d'activité de la structure.		

Tout ESMS Hors CAMSP et CMPP / Hors services et CAMSP,CMPP pour HT et AJ

Indicateur IPr4.2	**Taux d'occupation des lits / places autorisés**
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 autorisés

Définition

Mode de calcul :

Taux d'occupation des lits ou places autorisés en accompagnement permanent // en hébergement temporaire// en accueil de jour

Numérateur : Nombre de journées réalisées en accompagnement permanent // en hébergement temporaire // en accueil de jour

Dénominateur : Nombre de journées théoriques en accompagnement permanent // en hébergement temporaire // en accueil de jour

Données sources :

- Nombre de journées réalisées en accompagnement permanent // en hébergement temporaire // en accueil de jour
- Nombre de journées théoriques en accompagnement permanent // en hébergement temporaire // en accueil de jour

Unité : %

Période de référence : N-1

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, ce n'est pas le nombre de journée d'ouverture. En cas de changement capacitaire intervenu en cours d'exercice, il convient d'en tenir compte dans le dénominateur. Exemple : si un établissement ouvre 10 places supplémentaires au 1er novembre, le nombre de journées théoriques est augmenté de 10 X 60 jours, soit 600 journées théoriques supplémentaires.

Pour plus de précisions, vous pouvez vous référer à la partie dédiée aux consignes générales de saisie du présent guide.

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 d'admission sur les lits / places
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)

Tout ESMS hors CAMSP et CMPP

Signification	Taux d'admission sur les lits ou places autorisés (hors hébergement temporaire et accueil de jour)		
Définition	**Mode de calcul :** Numérateur: Nombre d'admissions dans l'année (hors hébergement temporaire et accueil de jour) Dénominateur :Nombre de lits et de places autorisés (hors hébergement temporaire et accueil de jour)	**Données sources :** • Nombre d'admissions dans l'année (hors hébergement temporaire et accueil de jour) • Nombre de lits ou places autorisés (hors hébergement temporaire et 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 de rotation des personnes accompagnées et au taux d'occupation (il existe souvent un délai entre la sortie d'une personne et l'admission d'une autre). Cet indicateur vient également expliciter une charge de travail induite par la préparation des accueils et admissions (évaluation de la situation de la personne, recueil des besoins et attentes, accompagnement d'une situation de rupture pour la personne et son entourage, etc.). Le résultat obtenu peut être supérieur à 100%, notamment quand les prises en charge ont une durée inférieure à 12 mois.		

Tout ESMS hors CAMSP et CMPP

Indicateur IPr5.2.1	**Taux de rotation des personnes accompagnées**
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 hébergement temporaire et accueil de jour)

Définition

Mode de calcul :

Numérateur: (Nombre de sorties dans l'année hors hébergement temporaire et accueil de jour + nombre d'admissions dans l'année hors hébergement temporaire et accueil de jour) / 2

Dénominateur : Nombre de lits et de places autorisés (hors hébergement temporaire et accueil de jour)

Données sources :

- Nombre d'admissions dans l'année (hors hébergement temporaire et accueil de jour)
- Nombre de sorties dans l'année (hors hébergement temporaire et accueil de jour)
- Nombre de lits ou places autorisés (hors hébergement temporaire et 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'admission et 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.). Cet indicateur aborde donc la question de l'activité sous l'angle des personnes accompagnées.
Le résultat obtenu peut être supérieur à 100%, notamment quand les prises en charge ont une durée inférieure à 12 mois.

EHPAD, MAS, FAM/EAM, EANM

Indicateur IPr5.2.2	**Taux de rotation des personnes accompagnées 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 dans l'année en accueil de jour

Définition

Mode de calcul :

Numérateur: (Nombre d'admissions dans l'année en accueil de jour + Nombre de sorties dans l'année en accueil de jour) /2

Dénominateur : Nombre de places autorisées en accueil de jour

Données sources :

- Nombre d'entrées dans l'année (accueil de jour)
- Nombre de sorties dans l'année (accueil de jour)
- Nombre de places autorisées (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'admission et 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.). Cet indicateur aborde donc la question de l'activité sous l'angle des personnes accompagnées

Indicateurs de niveau 2

« INDICATEURS CLES D'ANALYSE ET PILOTAGE INTERNE »

Indicateur 2Pr6.1	**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 de moins de 1 an
- Population 1 à < 2 ans
- Population 2 à < 3 ans
- Population 3 à < 4 ans
- Population 4 à < 5 ans
- Population 5 à < 6 ans
- Population 6 à 10 ans (inclus)
- Population 11 à 15 ans (inclus)
- Population 16 à 17 ans (inclus)
- Population 18 à 19 ans (inclus)
- Population 20 à 24 ans (inclus)
- Population *(… déclinaison par 5 jusqu'à 59 …)*
- Population 60 à 74 ans (inclus)
- Population 75 à 84 ans (inclus)
- Population 85 à 95 ans (inclus)
- 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 (Toutes personnes, y compris en hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement)

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 hébergement temporaire et accueil de jour). Il est précisé ci-dessus lorsque l'âge à prendre en compte est « inclus » ou strictement inférieur.

Lecture

Ces données doivent être associées aux profils de personnes accompagnées / à une spécialisation dans la mission de la structure (exemple : personnes handicapées vieillissantes). L'ajout d'un niveau de détail plus fin permet une harmonisation avec les rapports d'activité des CAMSP et CMPP.

EHPAD, SSIAD et SPASAD

Indicateur 2Pr6.2	**Répartition en fonction des GIR (1 à 6)**
Axe	Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes
Questions clés	Les profils des personnes correspondent-ils aux missions de l'ESMS ? Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ? (2Pr6)

Signification

Répartition par niveau de dépendance de la population accompagnée par la structure

Pourcentage des personnes par niveau de GIR

Définition

Mode de calcul :

- Nombre de personnes GIR 1 / Nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu
- Nombre de personnes GIR 2/ nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu
- Nombre de personnes GIR 3/ nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu
- Nombre de personnes GIR 4/ nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu
- Nombre de personnes GIR 5/ nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu
- Nombre de personnes GIR 6/ nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu

Données sources :

- Nombre de personnes GIR 1 (correspondant au dernier GMP connu)
- Nombre de personnes GIR 2 (correspondant au dernier GMP connu)
- Nombre de personnes GIR 3 (correspondant au dernier GMP connu)
- Nombre de personnes GIR 4 (correspondant au dernier GMP connu)
- Nombre de personnes GIR 5 (correspondant au dernier GMP connu)
- Nombre de personnes GIR 6 (correspondant au dernier GMP connu)
- Nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu (toutes personnes, y compris hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement)

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 ».

La mesure du niveau de GIR n'étant généralement pas réalisée pour les personnes en accompagnement temporaire, il convient de tenir compte de cette limite dans les analyses de cet indicateur.

ESMS Sauf EHPAD

Indicateur 2Pr6.3	**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, viscérales et nutritionnelles (à titre principal /associé)
- Nombre de personnes cérébro-lésées (à titre principal /associé)
- Nombre de personnes polyhandicapées
- Nombre de personnes en cours de diagnostic
- Nombre de personnes avec autres types de déficiences (à titre principal /associé)

Dénominateur commun : Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif

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, viscérales et nutritionnelles, 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, viscérales et nutritionnelles, cérébro-lésions, autres)
- Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 (toutes personnes, y compris hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement)

Unité : Taux

Période de référence : Au 31/12/N-1

Source : Notifications CDAPH des personnes accompagnées

Commentaires et précisions : La déficience principale de la personne handicapée, est celle qui apparaît la plus invalidante. Il convient d'identifier une seule déficience principale par personne accompagnée. (Le total de la répartition des personnes accompagnées par type de déficience principale doit obligatoirement être égal à 100%).Les déficiences associées viennent s'ajouter à la déficience principale. Ex: des déficiences auditives ou visuelles, déficiences motrices à une déficience psychique.

Les notifications de la CDAPH peuvent être une source d'information concernant les déficiences principales et associées des personnes. Cependant, l'objectif de cet indicateur est de disposer d'une description du profil des personnes accompagnées en fonction des déficiences **observées**. En l'absence d'information disponible dans la notification de la CDAPH, c'est au professionnel médical ou paramédical d'indiquer cette information au regard de son observation.

Tout ESMS

Indicateur 2Pr6.4	**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 hors personnes en hébergement temporaire et accueil de jour (la durée d'accompagnement est l'écart en nombre de jours entre admission et sortie) / Nombre de sorties définitives dans l'année hors personnes en hébergement temporaire et accueil de jour	**Données sources :** Date d'admission / Date de sortie Nombre de sorties définitives dans l'année hors personnes en hébergement temporaire et accueil de jour	
	Unité : Nombre de jours	**Période de référence :**N-1	**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. En SSIAD, en SESSAD et en CAMSP, la date d'admission est la date à laquelle est réalisé le premier acte de prise en charge. Est considérée comme sortie définitive, toute personne ne bénéficiant plus de l'accompagnement définitivement (« arrêt de prise en charge »). Une rupture de l'accompagnement équivaut à une sortie administrative au sens du dossier d'admission. 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 2Pr6.5	**Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection** (accompagnement social et / 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 et / 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 hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement)
- 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
Une personne bénéficiant d'une protection sociale et d'une protection juridique doit être comptabilisée une seule fois

EHPAD

Indicateur 2Pr6.6	**Taux d'occupation des places habilitées à l'aide sociale départementale à l'hébergement**
Axe	Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes
Questions clés	Les profils des personnes correspondent-ils aux missions de l'ESMS ? Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ? (2Pr6)

Signification	Adéquation entre l'habilitation des lits et l'accompagnement de personnes bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement		
Définition	**Mode de calcul :** Nombre de bénéficiaires de l'aide sociale départementale dans l'effectif au 31/12 / Nombre de lits/places habilités à l'aide sociale départementale à l'hébergement	**Données sources :** Nombre de bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement dans l'effectif au 31/12 Nombre de lits/places habilités à l'aide sociale départementale à l'hébergement	
	Unité : %	**Période de référence :** Au 31/12/N-1	**Source :** Classeur de recueil de données Personnes Accompagnées
	Commentaires et précisions : Est considéré comme bénéficiaire le résident dont la demande a été acceptée par le Conseil Départemental 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.		

Tout ESMS (hors services, 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	**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, PMP notamment).		

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	**Source :** Classeur de recueil de données Personnes Accompagnées
	Commentaires et précisions : Il convient de prendre en compte tous les actes ou séances programmés et non réalisés, recensés à la date du 31/12 pour l'année écoulée		
Lecture	Cet indicateur est à lire avec le niveau d'activité de la structure et au regard du profil des personnes accompagnées (âge, type de déficience notamment).		

Tout ESMS

Indicateur 2Pr7.2	**File active des personnes accompagnées sur la période**
Axe	Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes
Question clé	Quel est le niveau d'activité de l'ESMS ? (2Pr7)

Signification

File active des personnes accompagnées sur la période

Définition

Mode de calcul :

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

Données sources :

- Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 (toutes personnes, y compris hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement)
- Nombre de sorties définitives dans l'année (toutes personnes, y compris hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement).

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 hébergement temporaire et accueil de jour).

Exemple : une personne ayant bénéficié de plusieurs séjours en accueil temporaire, ne doit être comptabilisée qu'une seule fois.

Pour plus de précisions, nous vous invitons à consulter le guide « Mesure de l'activité » publié par la CNSA sur son site internet.

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

AXE N°2

RESSOURCES HUMAINES

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

- **La comptabilisation des ETP et des effectifs**
  - La différence entre les ETP et les effectifs réside dans la prise en compte ou non du temps de travail : un ETP est une unité prenant en compte la quotité de temps de travail, tandis que l'effectif est le nombre de personnes qui travaillent, quelle que soit leur quotité de temps de travail.

	En EFFECTIF	En ETP
Ex 1 : Un salarié/agent travaillant à 80%	**1**	**0,8**
Ex 2 : Un salarié à temps plein et un salarié à mi-temps	**2**	**1,5**

  - Le calcul des indicateurs RH repose soit sur la notion d'ETP (ex : Taux d'ETP vacants), soit sur la notion d'effectif en nombre de personnes (ex : Pyramide des âges du personnel). Chaque fiche indicateur précise la notion à utiliser.
  - Les tableaux des effectifs présentés dans les budgets et les comptes administratifs présentent les deux notions : effectifs (que les personnels soit à temps plein ou à temps partiel) et ETP.
  - Les ETP ou effectifs sont dits « réels » quand ils correspondent à la valeur constatée sur l'exercice N-1, et non pas à la valeur prévue ou retenue (correspond, le cas échéant, aux valeurs du tableau des effectifs du compte administratif).
  - Les ETP ou effectifs « au 31/12/N-1 » correspondent à la valeur arrêtée à un instant t, à la clôture de l'exercice.

Indicateurs de niveau 1

« INDICATEURS DE DIALOGUE »

Tout ESMS

Indicateur IRe1.1	**Taux d'Equivalent Temps Plein (ETP) vacants au 31/12**
Axe	Ressources humaines
Question clé	Quelle est l'importance de la contribution des partenaires externes à l'activité de l'ESMS sur le cœur de métier ? (IRe1)

Signification

Part des postes vacants par rapport au nombre de postes budgétés (ou « retenus » au sens du budget prévisionnel) pour les fonctions « cœur de métier »

Définition

Mode de calcul :

Numérateur

- *Taux d'ETP vacants :* Nombre d'ETP vacants au 31/12/N-1
- *Sur la fonction socio-éducative :* Nombre d'ETP vacants pour la fonction « socio-éducative » au 31/12/N-1
- *Sur la fonction soins :* Nombre d'ETP vacants pour la fonction « soins » au 31/12/N-1

Dénominateur :

Nombre total d'ETP retenus N-1 X 100

Données sources :

Nombre d'ETP vacants au 31/12/N-1

- Total
- Pour la fonction « socio-éducative »
- Pour la fonction « soins »

Nombre total d'ETP retenus N-1

Unité : %

Période de référence : N-1

Source : Système d'information
Tableau des effectifs du budget exécutoire

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

- Le nombre d'ETP retenus est renseigné dans le tableau des effectifs du budget exécutoire retenu N-1.
- 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. Les postes dont les titulaires sont absents le 31/12 ne sont pas considérés comme vacants.
- Se référer à la liste des métiers par fonction pour identifier les ETP à intégrer dans le calcul de l'indicateur

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 sur des fonctions « cœur de métier ».

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 prestations externes sur les prestations directes

Tout ESMS

Indicateur IRe1.2	**Taux de prestations externes sur les prestations directes**
Axe	Ressources humaines
Question clé	Quelle est l'importance de la contribution des partenaires externes à l'activité de l'ESMS en matière de prestation directes?

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 » en lien avec des prestations directes (hors 62111 « Personnel administratif et hôtelier » et autres personnels sans lien avec des prestations directes) (M21 et M22)
- 6223 « Intervenants médicaux (consultants exceptionnels) » (M21 et M22)
- 6226 « Honoraires » en lien avec des prestations directes (M21 et M22)

Dénominateur :

Total des dépenses de personnel (groupe 2 de dépenses ou du titre I) (en €) + 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)

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 » en lien avec des prestations directes (hors 62111 « personnel administratif et hôtelier » sans lien avec des prestations directes) (M21 et M22)
- Montant du compte 6223 « Intervenants médicaux (consultants exceptionnels) » (M21 et M22)
- Montant du compte 6226 « Honoraires » en lien avec des prestations directes (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 prestations cœur de métier correspondent aux prestations de soins et d'accompagnement dites aussi prestations directes (cf. Synthèse des nomenclatures de prestations SERAFIN-PH disponible dans le kit d'outils TDB). Les données à saisir pour le calcul de cet indicateur nécessitent un travail de retraitement et d'interprétation de la part du gestionnaire : il ne doit retenir que les honoraires et charges de prestataires en lien avec des prestations directes (cpt 6226 et cpt.621).

Lecture

Cet indicateur permet d'estimer l'importance financière de l'externalisation de prestations directes

Il vient compléter les indicateurs RH internes pour donner une vision plus large des ressources mobilisées pour mettre en œuvre une mission.

Tout ESMS

Indicateur IRe2.1	**Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de « management »**
Axe	Ressources humaines
Question clé	L'organisation est-elle structurée et stable ? (IRe2)

Signification	Part des personnels exerçant une fonction d'encadrement d'équipe dans les personnels de la structure		
Définition	**Mode de calcul :** Numérateur : Nombre d'ETP exerçant une fonction de "management" ou de gestion d'équipe au 31/12 Dénominateur : Nombre d'ETP réel au 31/12 X100	**Données sources :** • Nombre d'ETP exerçant une fonction de "management" ou de gestion d'équipe (voir liste *infra.*) au 31/12 • Nombre d'ETP réel au 31/12	
	Unité :%	**Période de référence :** N-1	**Source :** Système d'information Ressources humaines
	Commentaires et précisions : Les ETP "faisant fonction de" sont compris dans l'indicateur. Les personnels pour lesquels la gestion d'équipe ou le "management" représente moins de 0,5 ETP ne sont pas comptés dans l'indicateur. Les personnels pour lesquels la fonction de gestion d'équipe ou de management représente plus de 0,5 ETP sont valorisés pour la totalité de leur temps de travail. *Liste de fonctions de "management " ou de gestion d'équipe :* Directeur d'établissement sanitaire et médico-social, Directeur d'établissement social et médico-social, Cadre de santé de secteur de soins et d'activités paramédicales, Cadre de santé formateur en management et pédagogie des soins et activités paramédicales, Cadre de santé formateur en soins et activités paramédicales, Directeur des soins et des activités paramédicales, Chef de service, Directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale, Médecin coordonnateur, IDEC. Le référentiel ci-dessus a été réalisé à partir du portail des métiers de la santé et du social et apuré des postes purement sanitaires (voir annexe). Les ETP au 31/12 correspondent à la valeur arrêtée à un instant t, à la clôture de l'exercice. Cet indicateur concerne les personnels en CDD ou en CDI / titulaires.		
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.*		

Tout ESMS

Indicateur IRe2.2	**Taux d'absentéisme (hors formation)**
Axe	Ressources humaines
Question clé	L'organisation est-elle structurée et stable ? (IRe2)

Signification

Taux annuel d'absentéisme du personnel.

Définition

Mode de calcul :

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

Dénominateur : Nombre d'ETP réel x 365

Données sources :

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

Unité : %

Période de référence : N-1

Source : Système d'information Ressources humaines

Commentaires et précisions :

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

Exemple de calcul : le nombre d'ETP en 2009 au sein de la structure X était de 3,5. Seul un salarié a été absent du lundi 3 mars au vendredi 27 mars inclus (soit 25 jours d'absence calendaire) pour accident du travail. Pour 2009, le calcul du taux d'absentéisme de la structure était le suivant : 25 / 3,5 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 (même si elle est identifiée comme un congé dans la convention collective), mandat syndical, congés payés, congés trimestriels liés à l'ancienneté.

Les journées d'absence doivent être comptabilisées dans le numérateur, qu'elles concernent des personnels en CDD ou en CDI / titulaires. Les personnels mis à disposition ne sont pris en compte ni dans le numérateur, ni dans le dénominateur de l'indicateur.

Les données de paie constituent la source la plus fiable, en particulier pour les personnels dont le temps de travail est partagé entre plusieurs structures

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.

Tout ESMS

Indicateur IRe2.3	**Taux de rotation des personnels sur effectifs réels**
Axe	Ressources humaines
Question clé	L'organisation est-elle structurée et stable ? (IRe2)

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

Définition

Mode de calcul :

Numérateur : Somme du taux d'entrée et du taux de sortie

- Taux d'entrée : Nombre de recrutements au cours de l'année / Effectifs réels en nombre de personnes au 31/12/N-1
- Taux de sortie : Nombre de départs dans l'année / Effectifs réels en nombre de personnes au 31/12/N-1

Dénominateur : 2

Données sources :

- Nombre de recrutements dans l'année
- Nombre de départs dans l'année
- Effectifs réels en nombre de personnes au 31/12/N-1

Unité : %

Période de référence : N-1

Source : Système d'information Ressources humaines

Commentaires et précisions :

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

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

Indicateurs de niveau 2

« INDICATEURS CLES D'ANALYSE ET PILOTAGE INTERNE »

Indicateur 2Re3.1	**Répartition du personnel par fonction**	Tout ESMS
Axe	Ressources humaines	
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 au 31/12, en volume, par fonction

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

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

Unité : Nombre d'ETP **Période de référence :** N-1 **Source :** Système d'information Ressources humaines

Commentaires et précisions :
Tous les ETP sont à comptabiliser quel que soit leur financeur (ARS et/ou CD).
Dans Paramédical, il convient d'identifier les professionnels mentionnés dans le livre III du Code de santé publique.
Les AMP des structures du secteur Personnes handicapées sont à intégrer dans les ETP socio-éducatifs. A contrario, dans les structures du secteur Personnes âgées, les AMP sont à intégrer dans les ETP paramédicaux.
La répartition des effectfs centralise l'ensemble des ETP par fonction et qui sont effectivement présents au 31/12 de l'année N-1. Sont pris en compte les postes pourvus par un personnel en CDI / titulaires ou en CDD

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
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 du compte administratif)

Définition

Mode de calcul :

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

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 (en nombre de personnes)

Unité : %

Période de référence : Au 31/12/N-1

Source : Système d'information Ressources humaines Compte administratif

Commentaires et précisions :

Sont à comptabiliser les personnels effectivement présents dans l'effectif au 31/12/N-1, qu'ils soient ou non en congés de fin d'année, qu'ils soient en CDD ou en CDI / titulaires, et quelle que soit leur quotité de temps de travail.

Lecture

Indicateur 2Re3.3	**Taux d'absentéisme par motif**	Tout ESMS
Axe	Ressources humaines	
Question clé	L'organisation est-elle structurée et stable ? (2Re3)	

Signification

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

Définition

Mode de calcul :

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

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

Dénominateur :
Nombre d'ETP réels x 365

Données sources :

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

Unité : %

Période de référence : N-1

Source : Système d'information, ressources Humaines, données de paie

Définition

Commentaires et précisions :

5 motifs sont analysés :

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

Les absences des femmes enceintes liées à un aménagement du temps de travail sont comptabilisés dans la catégorie « Maternité / paternité », dès lors qu'elles excèdent une journée complète. Les congés pour évènements familiaux et les congés parentaux sont à comptabiliser dans la catégorie « congés spéciaux ».
Ne doivent pas être comptabilisées les absences pour les motifs suivants : Formation (même si elle est identifiée comme un congé dans la convention collective), mandat syndical, congés payés, congés trimestriels quels qu'ils soient.
Les 365 jours constituent une donnée commune de référence, compte-tenu des différences conventionnelles.
Les mises à disposition sont à exclure du calcul de cet indicateur. Sont à comptabiliser les personnels en CDD et en CDI / titulaires
Les données de paie constituent la source la plus fiable, en particulier pour les personnels dont le temps de travail est partagé entre plusieurs structures. Point de vigilance : les renouvellements d'arrêt de travail peuvent être enregistrés dans les SI comme un nouvel arrêt et doivent donc être retraités pour identifier la durée totale de l'absence du professionnel.

Lecture

Cet indicateur permet d'estimer l'absentéisme pour arrêts maladie, AT-MP, maternité et congés spéciaux (hors congés payés) au sein des effectifs.
Exemple : le nombre d'ETP en 2009 au sein de la structure XYZ était de 3,5. Seul un salarié a été absent du lundi 3 mars au vendredi 27 mars inclus (soit 25 jours d'absence calendaire) pour accident du travail. Pour 2009, le calcul du taux d'absentéisme de la structure était le suivant : 25 / 3,5 x 365 = 1,96%

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 »

Tout ESMS

Indicateur IFi1.1	**Taux d'atteinte des prévisions de recettes**
Axe	Finances et budget
Question clé	Quel est le niveau d'exécution budgétaire ? (IFi1)

Signification	Comparaison du montant des recettes réalisées avec les recettes arrêtées par l'autorité de tarification et de contrôle.		
Définition	**Mode de calcul :** Numérateur : Somme des comptes de classe 7 réalisés Dénominateur : Somme des comptes de classe 7 arrêtés	**Données sources :** • Somme des comptes de classe 7 réalisés • Somme des comptes de classe 7 arrêtés	
	Unité : %	**Période de référence :** N-1	**Source :** Compte administratif et Arrêté de tarification de l'exercice comptable et budgétaire N-1
	Commentaires et précisions : Sont pris en compte dans le calcul de cet indicateur les produits issus du financement direct de l'ARS et du CD. Le total des comptes de classe 7 correspond au montant total des recettes des groupe 1, 2 et 3, tel qu'il apparait au compte administratif. Le montant arrêté correspond au total des recettes prévues au budget exécutoire, le montant réalisé correspond au total des recettes présentées au compte administratif (cf. illustration page suivante). Sont donc inclus dans le calcul de l'indicateur les soldes créditeurs de certains comptes de classe 6 : compte 6419 (Remboursements sur rémunérations du personnel non médical), et/ou compte 6429 (Remboursements sur rémunérations du personnel médical), ainsi que les comptes de charges sociales afférents.		
Lecture	Ce ratio permet de mesurer le degré d'atteinte des prévisions de recettes : • Un ratio inférieur à 100% signifie que la structure n'a pas réalisé les recettes escomptées, • Un ratio supérieur à 100% témoigne du dépassement des prévisions de recettes, • Un ratio égal à 100% signifie que les recettes réalisées par la structure correspondent parfaitement aux recettes budgétées.		

Exemple d'un extrait de compte administratif

les recettes prévues et réalisées

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

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

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

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 : Le total des comptes de classe 6 correspond au montant total des dépenses des groupe 1, 2 et 3, tel qu'il apparait au compte administratif. Le montant arrêté correspond au total des dépenses prévues au budget exécutoire, le montant réalisés correspond au total des dépenses présentées au compte administratif (cf. illustration page suivante). Concernant les ESAT, il convient uniquement de remplir les données financières relatives au BPAS		

Lecture	Ce ratio permet de mesurer le degré d'atteinte des prévisions de dépenses : • Un ratio inférieur à 100% signifie que les dépenses de la structure ont été inférieures à ses prévisions, • Un ratio supérieur à 100% témoigne du dépassement des prévisions de dépenses, • Un ratio égal à 100% signifie que les dépenses réalisées par la structure correspondent parfaitement aux dépenses budgétées.

Exemple d'un extrait de compte administratif

les dépenses prévues et réalisées

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

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

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

Indicateur IFi2.1	**Taux de capacité d'autofinancement (CAF)**	Tout ESMS
Axe	Finances et budget	
Question clé	Quels sont les grands équilibres financiers ? (IFi2)	

Signification

Pourcentage de la capacité d'autofinancement dans le total des recettes d'exploitation réalisées

Définition

Mode de calcul :

Numérateur : Capacité d'autofinancement(CAF) =

Résultat de l'exercice
+ compte 68 « DAP »
– compte 78 « RAP »
– compte 775 « produit des cessions d'éléments d'actif »
+ compte 675 « valeur comptable des éléments d'actif cédés »(M22) / « valeur des éléments d'actif cédés » (M21)
– compte 777 « subventions d'investissement virées au résultat » (M22) / « Quote-part des subventions d'investissement virées au résultat » (M21)
– compte 778 « Autres produits exceptionnels »

Dénominateur : Somme des comptes de classe 7 réalisés

- Compte 775
- Compte 777
- Compte 778
- Compte 78

Données sources :

- Somme des comptes de classe 7 réalisés (total des recettes d'exploitation)
- Résultat de l'exercice (compte 12)
- Montant du compte 68 (DAP)
- Montant du compte 78 (RAP)
- Montant du compte 775 « produit des cessions d'éléments d'actif»
- Montant du compte 675 « valeur comptable des éléments d'actif cédés » (M22) / « valeur des éléments d'actif cédés » (M21)
- Montant du compte 777 « subventions d'investissement virées au résultat » (M22) / « Quote-part des subventions d'investissement virées au résultat » (M21)
- Montant du compte 778 « Autres produits exceptionnels »

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. Le mode de calcul retenu est identique dans le TDB, pour les CA, les EPRD et les ERRD.

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 Dénominateur : Valeur initiale (valeur brute) des constructions		**Données sources :** • Montant du compte 2813 • Montant du compte 2814 • Montant du compte 2823 si existant • Montant du compte 2824 si existant • Montant du compte 213 • Montant du compte 214 • Montant du compte 223 • Montant du compte 224 • Montant du compte 2313 • Montant du compte 2314
	Unité : %	**Période de référence :** N-1	**Source :** Système d'information Comptable et financier
	Commentaires et précisions : Les intitulés des comptes sont identiques quelle que soit la nomenclature comptable applicable à l'ESMS (M21 ou M22) cependant, les comptes 2823 et 2824 n'existent pas dans la M22 bis. Lorsqu'un établissement ou service est composé de deux bâtiments, il convient d'additionner les budgets.		
Lecture	Cet indicateur permet d'estimer le degré d'amortissement des constructions sur la base des éléments comptables. Plus le taux est élevé, plus les constructions sont amorties.		

Tout ESMS

Indicateur IFi2.5	**Taux de vétusté des équipements**
Axe	Finances et budget
Question clé	Quels sont les grands équilibres financiers ? (IFi2)

Signification	Comparaison du montant cumulé de l'amortissement des équipements hors construction avec leur valeur brute		
Définition	**Mode de calcul :** Numérateur : Amortissement cumulé des immobilisations (équipements) Dénominateur : Valeur initiale (valeur brute) des immobilisations (équipements)	**Données sources :** • Montant du compte 2815 • Montant du compte 2818 • Montant du compte 2825 si existant • Montant du compte 2828 si existant • Montant du compte 215 • Montant du compte 218 • Montant du compte 225 • Montant du compte 228	
	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 2825 et 2828 n'existent pas dans la M22 bis.		
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.		

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 « résultat de l'exercice »	**Données sources :** • 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).		

Tout ESMS

Indicateur IFi2.4	**Fonds de roulement net global en jours de charges courantes**
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 fonds de roulement (FRNG) : écart entre les capitaux permanents et les actifs immobilisés → soustraction entre : • La somme des comptes débiteurs de classes 1 et 2 • La somme des comptes créditeurs de classe 1 et 2, ainsi que les comptes créditeurs 39, 49 et 59 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 1 et de classe 2 • Montant des comptes 39 « dépréciation des stocks et en cours » (M21 et M22), 49 « provision pour créance douteuse » (M22) / « dépréciation des compte de tiers » (M21) et 59 « dépréciation des comptes financiers » (M21 et M22) • Montant des comptes débiteurs de classe 1 • Montant des comptes débiteurs de classe 2 • 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 fonds de roulement représente les ressources dont dispose l'ESMS pour financier son cycle d'exploitation et son cycle d'investissement. Si cet agrégat est positif, cela signifie que l'ESMS dégage des ressources disponibles pour financer d'éventuels besoins liés au court ou moyen terme. Il est idéalement supérieur au Besoin en Fonds de Roulement. A l'inverse, un fonds de roulement négatif traduit généralement une situation de déficit financier.		

Indicateurs de niveau 2

« INDICATEURS CLES D'ANALYSE ET PILOTAGE INTERNE »

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) • Montant des « dépenses afférentes aux personnels » (Groupe 2) • Montant des « dépenses afférentes à la structure » (Groupe 3) 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) • Montant des « dépenses afférentes aux personnels » (Groupe 2) • Montant des « dépenses afférentes à la structure » (Groupe 3)	
	Unité : %	**Période de référence** : N-1	**Source :** Compte administratif, EPRD, ERRD
Commentaire	Dans le cadre des EPRD, la notion de titre disparait. En conséquence tous les établissements doivent saisir par groupe. Une table de correspondance sera mise à disposition par la CNSA.		

EHPAD

Indicateur 2Fi4.1	**Répartition des recettes par section tarifaire**
Axe	Finances et budget
Question clé	Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par section tarifaire ? (2Fi4)

Signification

Répartition des recettes par section tarifaire sur la totalité des produits d'exploitation

Définition

Mode de calcul :

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

Données sources :
- Montant des recettes section « hébergement »
- Montant des recettes section « dépendance »
- Montant des recettes section « soins »
- Somme des comptes de classe 7 réalisés

Unité : %

Période de référence : N-1

Source : Compte administratif

Commentaires et précisions :

Il y a 3 sous-indicateurs, soit 1 résultat par section :
- section « hébergement »
- section « dépendance »
- section « soins »

Les Produits d'exploitation correspondent à l'ensemble des produits – les produits financiers exceptionnels et les reprises sur provisions

Lecture

EHPAD

Indicateur 2Fi4.2	**Répartition des dépenses par section tarifaire**
Axe	Finances et budget
Question clé	Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par section tarifaire ? (2Fi4)

Signification

Répartition des dépenses par section tarifaire sur le total des charges

Définition

Mode de calcul :

Numérateur : Somme des dépenses par section tarifaire :
- Dont dépenses section « hébergement »
- Dont dépenses section « dépendance »
- Dont dépenses section « soins »

Dénominateur : Somme des comptes de classe 6 réalisés

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

Unité : %

Période de référence : N-1

Source : Compte administratif

Commentaires et précisions :

Il y a 3 sous-indicateurs, soit 1 résultat par section :
- section « hébergement »
- section « dépendance »
- section « soins »

Lecture

EHPAD et FAM/EAM

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.		

AXE N°4

OBJECTIFS

Indicateurs de niveau 2

« INDICATEURS CLES D'ANALYSE ET PILOTAGE INTERNE »

Tout ESMS

Indicateur 2Oj	**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 2Oj	**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

2Oj1. Orientations en matière de SI et moyens associés

- La stratégie SI de l'ESMS est-elle définie et formalisée ? Quels sont les moyens qui sont alloués à la fonction systèmes d'informations ?

2Oj2. 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 ? Quels profils de professionnels disposent d'un équipement informatique ?
- 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.
- La maintenance et l'exploitation sont-elles assurées au sein de l'établissement ?

2Oj3. 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

2Oj4. 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