

# Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social

Journée de transfert de compétences  
ARS et Conseils Départementaux

## I. La présentation générale de la démarche et de l'outil

- Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social
- La structure générale du tableau de bord
- Le déroulement d'une campagne
- Le support existant

## II. La fiabilisation des enquêtes et la clôture de la campagne

- Se connecter et naviguer dans la plateforme
- L'enjeu de la fiabilité des données
- La recherche et la correction des données aberrantes
- La clôture de la campagne

*Déjeuner*

## III. La restitution des résultats du tableau de bord

- L'accès aux restitutions
- L'exploitation du parangonnage
- Les restitutions par indicateur
- L'analyse transversale

## IV. L'exploitation des données du tableau de bord

- Les différents usages possibles des données du tableau de bord
- L'utilisation dans le cadre du dialogue de gestion

## Rôle et missions de l'ANAP

En 2009, trois entités sont regroupées pour former l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux). L'Agence vient en **appui des établissements de santé et médico-sociaux pour améliorer leur performance** dans le cadre de la réforme du système de santé en France.

## L'Agence

L'ANAP a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux financés ou cofinancés par l'assurance maladie à **améliorer le service** rendu aux patients et aux usagers, en élaborant des **outils** dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de **moderniser leur gestion**, d'**optimiser leur patrimoine immobilier** et de suivre et d'**accroître leur performance**.

## Ses missions

## Ses relations avec les ARS

L'ANAP collabore de façon étroite avec les Agences Régionales de Santé, principalement selon deux axes :

- ✓ l'ANAP sert de boîte à outils pour les ARS, elle doit fournir des référentiels et des méthodes susceptibles de permettre aux ARS de remplir leurs missions dans les meilleures conditions ;
- ✓ les ARS doivent également jouer le rôle de caisse de résonance pour permettre à l'ANAP d'amplifier son action et d'augmenter son impact sur les établissements de santé et médico-sociaux.

## L'ARS et le Conseil Départemental, quels rôles respectifs ?

### L'ARS :

- ❖ Anime la campagne
- ❖ Sollicite les ESMS (compétence conjointe ou compétence unique)
- ❖ Ne voit que les ESMS relevant de sa compétence ou double compétence
- ❖ Peut exploiter les résultats du tableau bord

### Le rôle des ARS et des CD

### Le CD :

- ❖ Sollicite les ESMS (compétence conjointe ou compétence unique )
- ❖ Ne voit que les ESMS relevant de sa compétence ou double compétence.
- ❖ Peut exploiter les résultats du tableau bord

# I- LA PRESENTATION GENERALE DE LA DEMARCHE ET DE L'OUTIL

## De la conception à la généralisation du tableau de bord

### 2009 – Co-conception

Définition du principe et des indicateurs à intégrer à un tableau de bord partagé entre les ESMS et leurs autorités de tarification et de contrôle

### 2011 – Première expérimentation

Une plateforme de recueil est développée et 512 établissements et services des champs PA et PH participent, sur le territoire de 5 ARS.

### 2014 – Première phase de la généralisation

La DGCS décide de la généralisation du TDB à l'ensemble du secteur médico-social à l'horizon 2018. Une première campagne de recueil dans 10 régions pour plus de 3 000 ESMS est lancée.

### 2018 – Fonctionnement en routine

L'ensemble du secteur social et médico-social, les ARS et les Conseils Départementaux utilisent et exploitent le tableau de bord de la performance du secteur médico-social.

### 2010 – Test du tableau de bord

Construction du tableau de bord et test sur quinze structures volontaires

### 2012 – 2013 – Seconde expérimentation

Un travail sur une meilleure utilisation du tableau de bord tant dans les processus de pilotage interne des ESMS que dans le dialogue avec les autorités tarifcatrices est réalisé.

716 ESMS et 116 OG entrent dans la démarche.

### 2015 à 2017 – Généralisation

Le processus de généralisation est lancé : chaque année, 5 nouvelles ARS et les CD partenaires, ainsi que près de 5 000 nouveaux ESMS, intègrent le dispositif.

Un décret est en cours de préparation à la DGCS visant à donner un socle réglementaire au TDB. Le renseignement du TDB équivaut à celui des IMSE.

## Tableaux de bord et indicateurs : de quoi parle-t-on ?

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

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

### Qu'est-ce qu'un indicateur?

- Il s'agit d'une **information...**
- nécessairement **chiffrée...**
- **facile** à utiliser (définie par une fiche indicateur)...
- produite à intervalle régulier qui permet à une structure de **suivre/piloter sa performance** en répondant à un objectif, auquel peut être associé une valeur cible.

## Quelles sont les particularités du TDB dans le secteur médico-social ?

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

**Le tableau de bord est donc commun aux :**

ESMS, OG et  
autorités de  
régulation

Champs des  
personnes âgées  
et des personnes  
handicapées  
(enfant et adulte)

Différents types  
d'établissements  
et services  
médico-sociaux

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

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



## Quelles sont les particularités du TDB dans le secteur médico-social ?

Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social est un instrument de mesure de la performance.

### La performance :

La performance est la mesure des résultats obtenus par une entité. L'analyse de la performance se se décline en deux grandes notions : **l'efficacité et l'efficience**.

**L'efficacité** est le **degré de réalisation des objectifs**.

Une activité ou une organisation est efficace si les résultats obtenus sont en adéquation avec objectifs définis.

**L'efficience** est le **rapport entre les ressources employées et les résultats atteints**.

Une organisation est efficiente si elle emploie de manière optimale les moyens dont elle dispose au regard des résultats obtenus, ou si elle consomme au plus juste les moyens attribués.

## Quelles sont les structures concernées ?

- ✓ **Un outil commun à 20 catégories d'établissements et services du secteur des personnes âgées et des personnes handicapées**
- ✓ **Des indicateurs communs à l'ensemble des structures, mais qui tiennent compte des spécificités de chacune**
- ✓ **Des indicateurs spécifiques pour certaines catégories**

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

## Les questions structurantes auxquelles le tableau de bord vise à répondre

1. Les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions de l'ESMS ?
2. Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ?
3. Quel est le positionnement de l'ESMS dans le parcours de la personne ?
4. Quel est le niveau d'activité de l'ESMS ?
5. Quelle est la dynamique de rotation des places au sein de l'ESMS ?
6. Quelle est l'importance de la contribution des partenaires externes à l'activité de l'ESMS sur le cœur de métier ?
7. L'organisation est-elle structurée et stable ?
8. Quel est le niveau d'exécution budgétaire ?
9. Quels sont les grands équilibres financiers ?
10. Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par groupe ?
11. Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par section tarifaire ?
12. Quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS ?
13. Quel est l'état des lieux de la fonction « systèmes d'information » au sein de l'ESMS ?

Prestations, soins et  
accompagnement

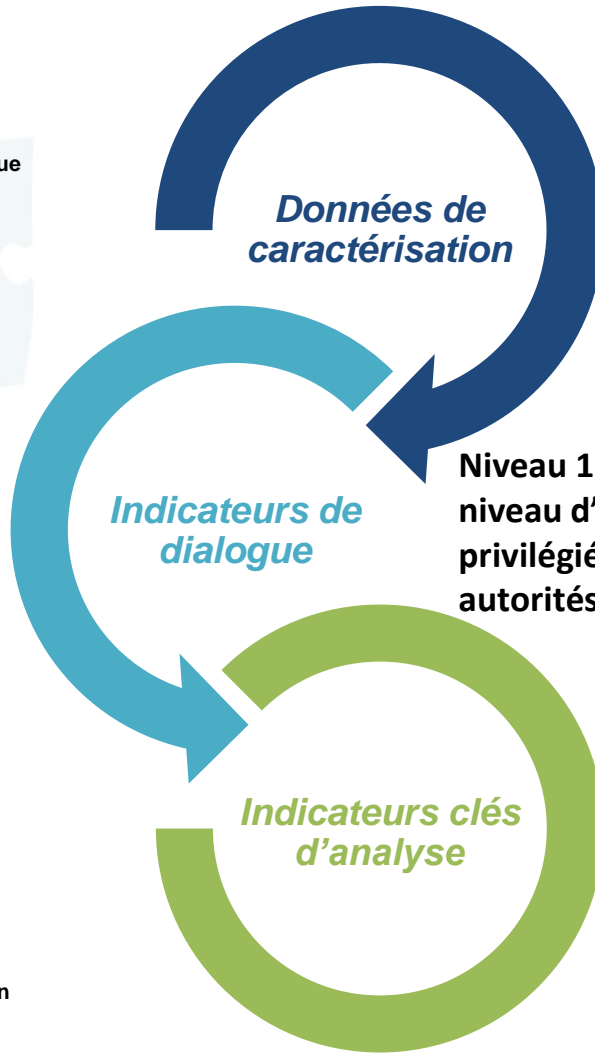
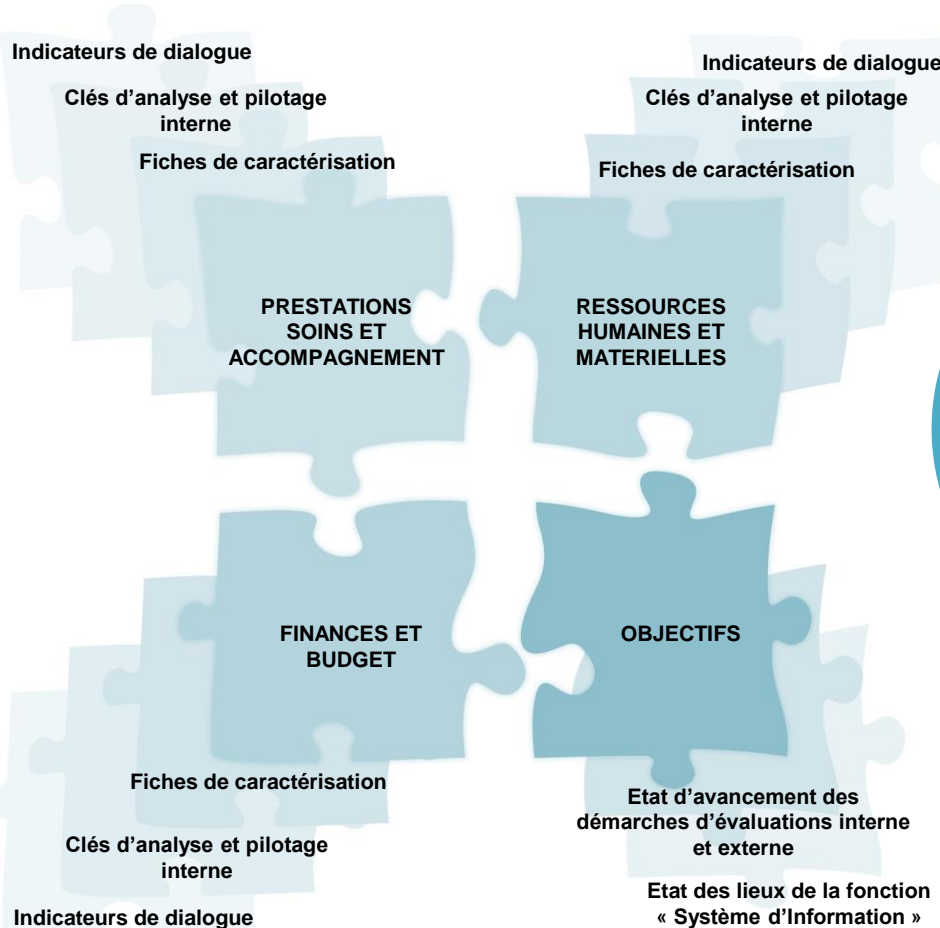
Ressources  
humaines et  
matérielles

Finances et  
budget

Objectifs

## Un tableau de bord structuré pour répondre à différents besoins :

### Les 4 axes :



Elles permettent de décrire la structure et de calculer certains des indicateurs

**Niveau 1 :** Ils constituent le 1<sup>er</sup> niveau d'informations, supports privilégiés du dialogue avec les autorités de régulation

**Niveau 2 :** Ils permettent d'approfondir la compréhension des indicateurs de dialogue. Ils sont le support du pilotage interne de la structure

## Un tableau de bord structuré pour répondre à différents besoins :

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

#### Les indicateurs de dialogue

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



#### Les indicateurs clés d'analyse et pilotage interne

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

#### Les données de caractérisation ESMS

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

## Un tableau de bord structuré pour répondre à différents besoins :

### Axe 2: Ressources humaines et matérielles

#### Les indicateurs de dialogue

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



#### Les indicateurs clés d'analyse et pilotage interne

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

#### Les données de caractérisation ESMS

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

## Un tableau de bord structuré pour répondre à différents besoins :

### Axe 3: Finances et budget

#### Les indicateurs de dialogue

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



#### Les indicateurs clés d'analyse et pilotage interne

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

#### Les données de caractérisation ESMS

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

## Un tableau de bord structuré pour répondre à différents besoins :

### Axe 4: Objectifs

#### Les indicateurs de dialogue

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



#### Les indicateurs clés d'analyse et pilotage interne

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



Seul l'axe « Objectifs » ne respecte pas la structure en trois niveaux du tableau de bord



## La possibilité de faire le lien avec le CPOM

1

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

2

L'espace CPOM est un espace de dialogue entre OG et ARS:

- Il donne la **possibilité d'échanger sur le CPOM**.
- Il permet le **suivi de 5 indicateurs** définis librement au regard des objectifs du CPOM.

3

L'ARS ou l'OG peuvent saisir des commentaires.

4

La saisie des données dans l'espace CPOM peut être effectuée par l'OG :

- Il indique le nombre d'espaces CPOM à créer.
- Il saisit des données en indiquant les ESMS concernés par chaque CPOM.

### ATTENTION

L'espace CPOM du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social a vocation à disparaître.

## Projet e-Cars

Le projet e-Cars (gestion électronique des contrats en ARS) a été développé dans le secteur sanitaire afin d'aider les ARS dans la contractualisation avec les gestionnaires. Il est aujourd'hui en cours d'adaptation au secteur médico-social.

Il vise à :

- Faciliter les échanges entre les ARS et les établissements,
- Améliorer l'efficacité,
- Simplifier le suivi et le pilotage,
- Constituer une bibliothèque CPOM.

## La possibilité pour les ESMS de créer sa sélection d'indicateurs

- Donner la possibilité aux ESMS de **créer des indicateurs** et de saisir leur valeur en infra-annuel
- Mettre en place des indicateurs dans une **logique de pilotage interne**

### Sélection d'indicateurs existants du tableau de bord

5 indicateurs au maximum

A choisir parmi :

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

Et / ou

### Sélection d'indicateurs propres à l'ESMS

5 indicateurs au maximum

L'ESMS détermine et renseigne :

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

Les ARS, CD et OG n'ont pas accès à ces données. La plateforme ne prévoit pas de restitutions graphiques pour ces informations.

Comme ces données et indicateurs sont saisis *ex post*, ils ne sont pas réellement utilisables pour la gestion courante. Ils peuvent néanmoins être utiles pour étudier la saisonnalité des phénomènes observés

## L'accès aux informations : qui voit quoi ?



### Les ESMS :

- ont accès à leurs propres données;
- peuvent se comparer aux autres ESMS de même catégorie
- ne disposent pas d'accès aux données des autres opérateurs pris individuellement.

### Les Organismes Gestionnaires :

- ont accès aux données, indicateurs et restitutions de leurs ESMS.
- ont accès aux données qu'ils ont renseignées en propre

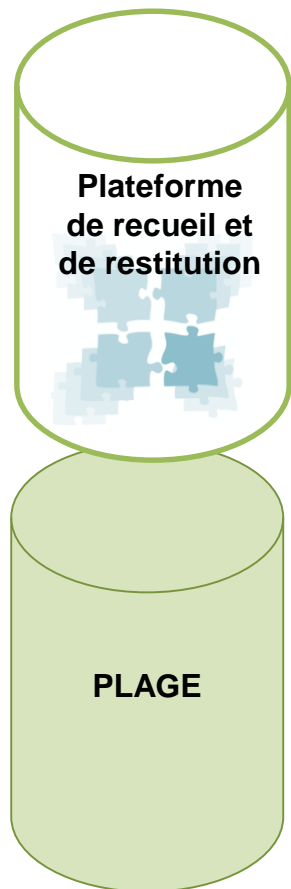
### L'ANAP, la CNSA, la DGCS, le SG

- ont accès aux données, indicateurs et restitutions pour l'ensemble des régions et des départements

### Les ARS et les Conseils Départementaux :

- ont accès aux données, indicateurs, restitutions des ESMS et restitutions spécifiques

## Les composantes de l'outil



**La plateforme du tableau de bord** est la plateforme développée par l'ATIH pour héberger le tableau de bord.

Cette plateforme permet de **saisir, corriger et valider les données, et consulter les restitutions du tableau de bord.**



*Des notices d'utilisation de **PLAGE** à destination des ESMS, des OG et des ARS / CD sont en cours d'élaboration*

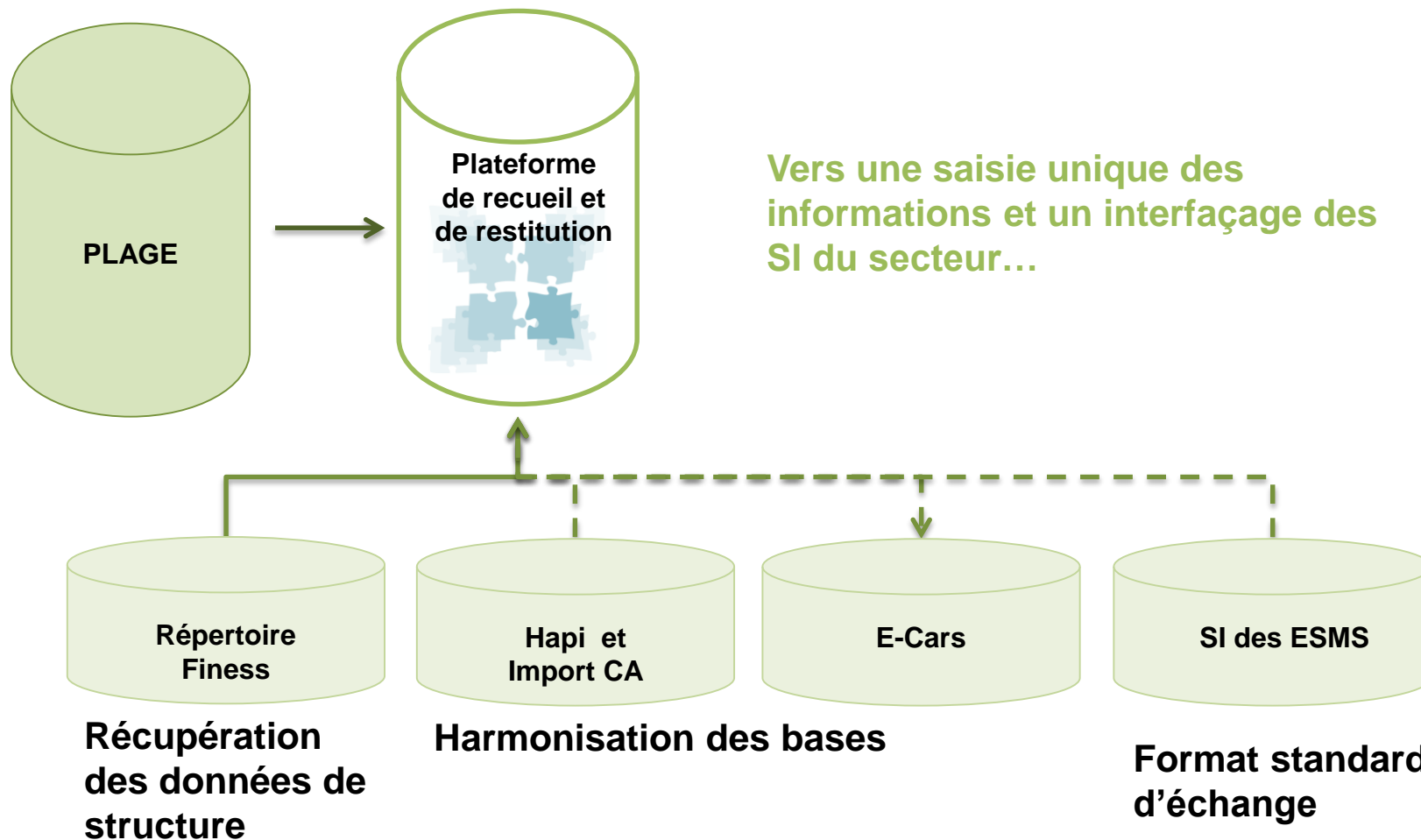
**PLAGE** est la plateforme de gestion des « comptes utilisateurs » du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social. Elle ne concerne donc que les personnes identifiées comme « administrateurs des comptes » au sein des ESMS / OG (1 personne par structure). Elle est développée par l'ATIH

Cette plateforme permet de **créer, modifier ou supprimer des comptes utilisateurs de la plateforme du tableau de bord.**



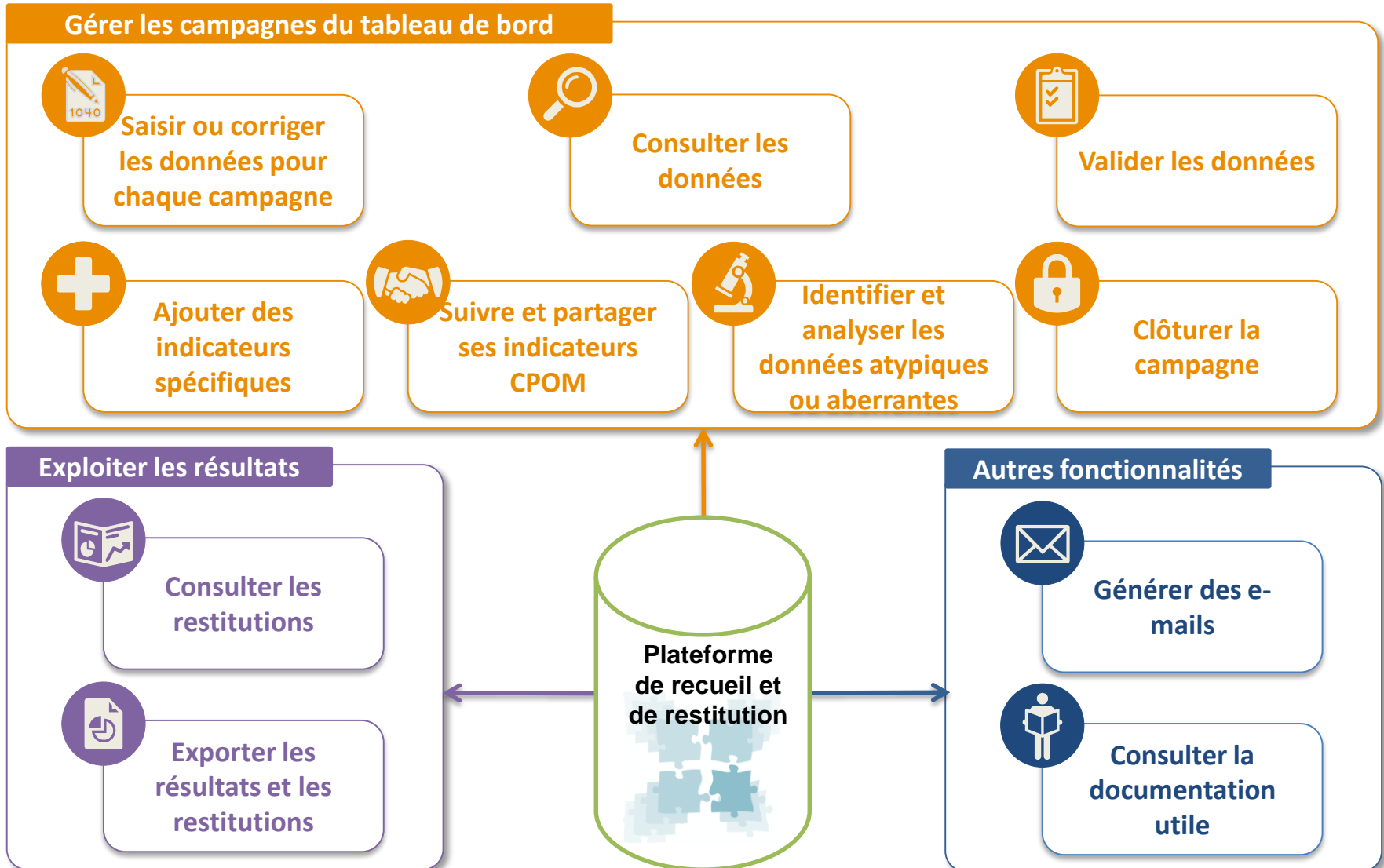
**Les identifiants seront les mêmes pour la plateforme PLAGE et pour la plateforme du tableau de bord.**

## La plateforme du tableau de bord dans son environnement SI



L'objectif est de faire converger progressivement les référentiels et d'alléger la charge de la saisie en s'appuyant sur les SI existants.

## Les fonctionnalités de la plateforme du tableau de bord



## Qui fait quoi?



## Qui peut faire quoi?

Compte	Type	Administration	Consultation	Saisie – modif <sup>o</sup>	Validation
Administrateur technique	Administrateur	OUI	OUI	NON	NON
National	Lecteur	NON	OUI (données nationales)	NON	NON
Régional (ARS / CD)	Valideur	NON	OUI (données régionales)	NON	OUI si compétence Dévalidation possible
	Lecteur	NON	OUI (données régionales)	NON	NON
OG	Gestionnaire	NON	OUI (données de ses propres ESMS)	PARTIEL (données de ses propres ESMS)	OUI (uniquement les données qu'il a saisies)
	Lecteur	NON	OUI (données de ses propres ESMS)	NON	NON
ESMS	Gestionnaire	NON	OUI (données propres)	OUI (données propres)	OUI (données propres)
	Lecteur	NON	OUI (données propres)	NON	NON



Se constituer un tableau des habilitations données permet de structurer la gestion des droits et de communiquer sur le « qui fait quoi »



## La campagne 2015

	Juillet – août	Septembre – octobre	Novembre	Décembre	Janvier
	Préparation de la campagne	Transfert de compétences	Collecte des données	Fiabilisation des données	Clôture de la campagne et accès aux restitutions
<b>ESMS</b>	S'inscrivent aux sessions de transfert	Participent aux sessions de transfert Paramètrent les comptes sur Plage Préparent la collecte des données	Recueillent les données	Fiabilisent et valident les données Participent à l'évaluation à froid du dispositif de transfert	<i>A partir du 15 janvier</i> Peuvent consulter et exploiter les restitutions
<b>OG</b>					
<b>ARS</b>	Organisent les sessions de transfert		Suivent l'avancement de la campagne et proposent un support utilisateur	Vérifient les données et clôturent la campagne Participent à l'évaluation à froid du dispositif de transfert	<i>A partir du 15 janvier</i> Peuvent consulter et exploiter les restitutions
<b>CD</b>					
<b>ATIH</b>	Prépare la plateforme	Transmet les identifiants et mots de passe Plage	Support utilisateur (technique)		<i>15 janvier</i> Met à disposition les restitutions
<b>ANAP</b>	Prépare la plateforme		Appui aux ARS		Organise la capitalisation

## La physiologie d'une campagne

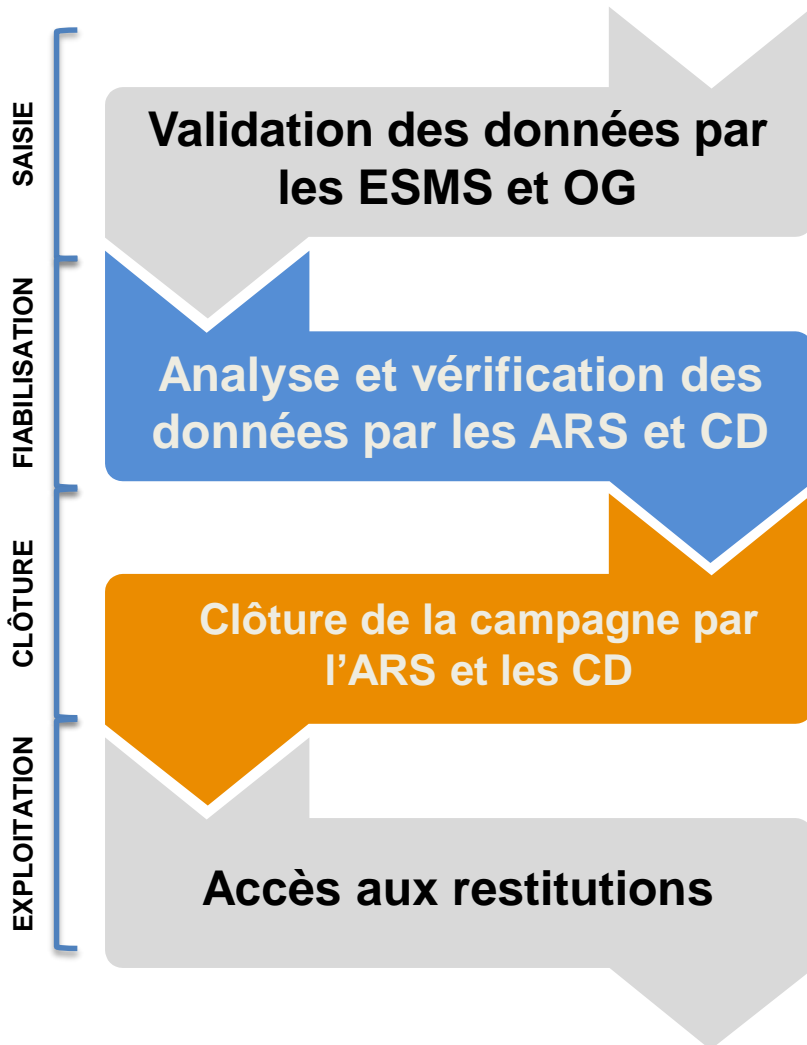
	Novembre - décembre	Janvier – février	Mars – avril	Mai	Juillet – août	Septembre- octobre	Novembre - décembre
	Sélection des ESMS	Préparation de la campagne	Transfert de compétences	Collecte des données	Fiabilisation des données	Clôture de la campagne et accès aux restitutions	Capitalisation
<b>ESMS</b>		S'inscrivent aux sessions de transfert (nouveaux ESMS)	Participent aux sessions de transfert (nouveaux ESMS) Préparent le recueil des données (tous)	Saisissent les données sur la plateforme	Fiabilisent et valident les données Participent à l'évaluation à froid du dispositif de transfert	Peuvent consulter et exploiter les restitutions	
<b>OG</b>							
<b>ARS</b>	Sélectionnent et informent les ESMS	Organisent les sessions de transfert	Participent aux sessions de transfert (nouvelles ARS et nouveaux CD)	Suivent l'avancement de la campagne et proposent un support utilisateur	Vérifient les données et clôturent Participent à l'évaluation à froid du dispositif de transfert Peuvent consulter et exploiter les résultats de la campagne Organisent une journée de restitution		
<b>CD</b>							
<b>ATIH</b>		Prépare la plateforme Paramètre Plage		Support utilisateur (technique)		Met à disposition les restitutions	Adapte la plateforme
<b>ANAP</b>		Capitalise la campagne précédente Prépare la plateforme		Appui aux ARS			Capitalise la campagne précédente

## Différents supports existent pour aider les ARS et CD

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

## II- LA FIABILISATION DES ENQUETES ET LA CLÔTURE DE LA CAMPAGNE

## Les différentes étapes de la clôture de la campagne



0. Lorsque l'ESMS / OG valide son questionnaire
1. L'ARS et le CD peuvent vérifier la qualité des données en s'appuyant sur les outils proposés par la plateforme. Si nécessaire, l'ARS peut rouvrir la saisie à l'ESMS ou l'OG pour qu'il corrige sa saisie, et le CD pour les ESMS qui relèvent de sa compétence.
2. L'ARS et le cas échéant le CD clôture(nt) la campagne ESMS par ESMS sur la plateforme (possibilité de validation groupée)
3. Une fois la campagne clôturée, les ESMS, OG, ARS et CD ainsi que les utilisateurs nationaux ont accès aux restitutions.

# La navigation dans la plateforme : la structure des écrans

Application ANAP - ATIH

Cristophe Brun | Déconnexion

Accueil | **Campagnes** | Fiche d'identité | Questionnaire | Campagne ESMS | Structure | Restitution | Contractualisation

Sélectionnez une campagne

Choisir une année

Données de caractérisations

- 1 - Identification EMSM
- 2 - Contractualisation**
- 3 - Soins et accompagnement
- 4 - Ressources humaines
- 5 - Ressources matérielles
- 6 - Partenariat, conventions et coopérations
- 7 - Commentaires et remarques

## Axe 1 – Prestation de soin et d'accompagnement des personnes

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

### Niveau 1

IPr1.1 – Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation en %	Guide	0%	34%
Nombre de personnes en dérogation ou hors autorisation accompagnées sur l'année	Entrez votre valeur		213
Nombre total de personnes accompagnées sur l'année	Entrez votre valeur		67
IPr1.1 – Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation en %	Guide	0%	34%
Nombre de personnes en dérogation ou hors autorisation accompagnées sur l'année	Entrez votre valeur		158

EXPORT .PDF

ENREGISTRER

atih  
AGENCE TECHNIQUE D'INFORMATION SUR L'HÉPATALISATION

ANAP  
appui santé & médico-social

TITRE DE LA COLONNE	TITRE DE LA COLONNE	SUPPORT
Contenu de la colonne	Contenu de la colonne	? Support
Contenu de la colonne	Contenu de la colonne	Guides
Contenu de la colonne	Contenu de la colonne	

Le bandeau du haut est fixe et concerne la navigation.

Le bandeau de gauche permet d'accéder aux sous-menus de la navigation (par exemple pour accéder aux différents volets de l'enquête, etc.).

Le volet du milieu constitue l'écran principal. C'est l'écran de consultation et de saisie.

Il n'est possible de saisir que dans les cases « encadrées ».

Selon les écrans et les actions possibles, des boutons d'action sont proposés

Le bandeau du bas est fixe et permet d'accéder à des informations complémentaires et de contacter l'ARS et l'ATIH (support)

## La fiabilisation des données : quels enjeux ?

### Quels enjeux ?

Les données erronées **baisent l'analyse** par l'ESMS / l'OG de **ses propres résultats** pris individuellement, mais **baisent aussi l'analyse comparative** qu'offre le tableau de bord.

Si elles ne sont pas repérées à temps, les erreurs sont figées et **baisent l'analyse rétrospective** lors des **campagnessuivantes**.

Si l'erreur conduit à une valeur dite « **extrême** », il est **facile de l'identifier** et de l'exclure de son analyse.

Si en revanche l'erreur **ne conduit pas à une valeur dite « extrême »**, elle est noyée dans la masse.

### Les notions à connaître :

#### 1- L'incohérence

Une donnée est incohérente quand la valeur saisie ne peut correspondre à la réalité.

Exemples : La somme de la répartition par âge des personnes accompagnées est supérieure ou inférieure à 100% ; le nombre de jours d'hospitalisation est supérieur au nombre de journées réalisées...

L'incohérence doit être éliminée.

#### 2- L'atypie

Une donnée ou le résultat d'un indicateur est atypique quand il s'éloigne significativement de la valeur communément attendue (borne haute et/ou borne basse).

Exemples : le GMP d'un EHPAD n'est pas compris entre 300 et 1000 ; la proportion de personnels dont l'âge est compris entre 60 et 64 ans excède 50%...

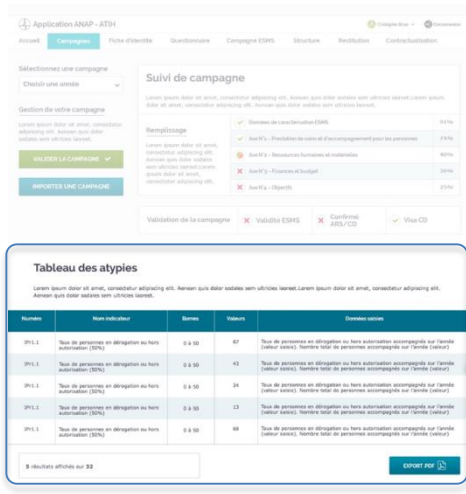
L'atypie n'est pas nécessairement fausse. Elle n'a pas vocation nécessairement à être éliminée.

# La plateforme prévoit un certain nombre de contrôles automatiques

▪ Lors de la saisie par les ESMS et OG, la plateforme :

- Leur fournit la **valeur renseignée au cours de la campagne précédente pour information**
- Emet un **message d'erreur bloquant en cas d'incohérence** : la validation de la saisie est donc impossible
- Alimente le **tableau des atypies** le cas échéant

▪ Le **tableau des atypies** est disponible au fil de l'eau pour les ARS et les CD qui peuvent le consulter



Numéro	Nom indicateur	Bornes	Valeurs	Données sources
IPr1.1	Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation (50%)	0 à 50	67	Taux de pe (valeur sai
IPr1.1	Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation (50%)	0 à 50	43	Taux de pe (valeur sai
IPr1.1	Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation (50%)	0 à 50	24	Taux de pe (valeur sai
IPr1.1	Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation (50%)	0 à 50	13	Taux de pe (valeur sai
IPr1.1	Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation (50%)	0 à 50	68	Taux de pe (valeur sai



Les bornes hautes et basses qui délimitent les atypies ont été définies « à dire d'expert ». Elles sont disponibles dans le tableau Excel « Grille de saisie des données ».

Pour chaque donnée atypique recensée dans les tableaux, la plateforme propose un lien pour fournir des détails sur les données.



## Focus sur le tableau des atypies

### Tableau des atypies

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean quis dolor sodales sem ultricies laoreet. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean quis dolor sodales sem ultricies laoreet.

Numéro	Nom indicateur	Bornes	Valeurs	Données saisies
IPr1.1	Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation (50%)	0 à 50	67	Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation accompagnés sur l'année (valeur saisie). Nombre total de personnes accompagnés sur l'année (valeur)



**Les tableaux des atypies sont accessibles aux ARS et CD en cours de campagne et lors de la phase de fiabilisation. En cours de campagne, ils ne le sont que pour les données que l'ESMS ou l'OG a enregistrées.**

**Le stade de la validation de la saisie est précisé dans le tableau pour chaque donnée identifiée comme atypique.**

### ▪ La plateforme fournit deux tableaux distincts :

- Un tableau des 10 indicateurs « les plus mal remplis » (en dehors des bornes du parangonnage) en nombre d'ESMS
- Un tableau exhaustif des indicateurs dont la valeur est atypique

### ▪ Dans ces deux tableaux :

- Les ESMS concernés sont identifiés nominativement et géographiquement (code FINESS ET)
- Il est possible d'accéder au questionnaire de l'ESMS pour analyser plus finement l'atypie en cliquant sur le code FINESS de l'ESMS

## Repérer les données erronées

- **Pour repérer les données erronées, il existe deux principaux moyens :**
  - S'appuyer sur le tableau des atypies pour identifier les indicateurs et les ESMS et OG présentant des atypies.
  - Exporter les données saisies sur tableur et utiliser des formules d'analyse pour effectuer les contrôles.

### Quels contrôles introduire sur tableur ?

<b>Utiliser l'évolution des valeurs</b>	Comparer les données N et les données des campagnes précédentes et cibler les évolutions les plus fortes.
<b>Utiliser des valeurs de référence</b>	Définir une valeur de référence pour chaque indicateur (ex : taux d'occupation des places) et identifier les écarts les plus importants. Utiliser d'autres sources de données « en miroir » et identifier les écarts (ex : rapport de gestion, budget rectificatif, etc.).
<b>Croiser les indicateurs</b>	Comparer les valeurs d'indicateurs liés (ex : DMS, taux d'occupation et nombre de places installées).



Lorsque l'on repère une atypie ou une probable erreur, il est important d'alerter l'ESMS ou l'OG pour qu'il vérifie de nouveau sa saisie. Selon les situations, il faudra indiquer à l'ESMS ou l'OG de corriger la saisie.

La plateforme permet d'envoyer des messages directement aux ESMS.

## Corriger les données erronées

Quand ?	Comment
<b>En cours de campagne</b>	Tant que la campagne n'a pas été validée, l'ESMS / l'OG peut corriger les données saisies en retournant sur le questionnaire.
<b>Une fois la campagne validée</b>	Une fois la campagne validée : l'ESMS ou l'OG qui constate une erreur doit la signaler à son correspondant à l'ARS ou celui du CD s'il s'agit d'un organisme sous compétence exclusive du CD. Seuls l'ARS peut rouvrir la saisie à un ESMS / OG, et le CD pour les ESMS qui relèvent de sa compétence
<b>Une fois la campagne clôturée</b>	Une fois la campagne clôturée, il n'est plus possible de corriger les données.



**La correction des données ne peut être faite que par l'ESMS ou l'OG qui les a saisies. L'ARS ou le CD ne se substitue pas à l'ESMS ou à l'OG. L'ARS doit alors rouvrir la campagne à l'ESMS ou l'OG pour lui permettre de corriger ses données, tout comme le CD également (pour les ESMS relevant de sa compétence).**

**Pour les erreurs provenant des données importées du répertoire FINESS, c'est en revanche à l'ARS d'effectuer les corrections à la source.**

**Les ESMS et OG ont été eux aussi sensibilisés à l'importance de la fiabilité des données.**

# Finaliser la campagne

Application ANAP - ATIH

Accueil **Campagnes** Fiche d'identité Questionnaire Campagne ESMS Structure Restitution Contractualisation

Cristophe Brun Déconnexion

**Sélectionnez une campagne**

Choisir une année

**Gestion de votre campagne**

VALIDER LA CAMPAGNE ✓

IMPORTER UNE CAMPAGNE

**Suivi de campagne**

Remplissage

Données de caractérisation ESMS	91%
Axe N°1 - Prestation de soins et d'accompagnement pour les personnes	74%
Axe N°2 - Ressources humaines et matérielles	40%
Axe N°3 - Finances et budget	36%
Axe N°4 - Objectifs	25%

Validation de la campagne

✗ Validité ESMS ✗ Confirmé ARS/CD ✓ Visa CD

## Tableau des atypies

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean quis dolor sodales sem ultricies laoreet. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean quis dolor sodales sem ultricies laoreet.

### Sélectionnez une campagne

Choisir une année

### Gestion de votre campagne

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean quis dolor sodales sem ultricies laoreet.

VALIDER LA CAMPAGNE ✓

IMPORTER UNE CAMPAGNE

**Une fois sa saisie complétée, l'ESMS peut « valider la campagne » en cliquant sur le bouton « valider la campagne ».**  
**Attention : une fois la campagne validée, l'ESMS / OG ne pourra plus modifier ses données.**

## Suivi de campagne

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean quis dolor sodales sem ultricies laoreet. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean quis dolor sodales sem ultricies laoreet.

### Remplissage

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean quis dolor sodales sem ultricies laoreet. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.

Données de caractérisation ESMS	91%
Axe N°1 - Prestation de soins et d'accompagnement pour les personnes	74%
Axe N°2 - Ressources humaines et matérielles	40%
Axe N°3 - Finances et budget	36%
Axe N°4 - Objectifs	25%

### Validation de la campagne

✗ Validité ESMS ✗ Confirmé ARS/CD ✓ Visa CD

**Le tableau de suivi de la campagne permet de gérer sa campagne de recueil**

✓	Saisie > 70 %	74%
🟡	Saisie en cours	40%
✗	Pas de saisie	36%

**L'écran donne également de la visibilité sur l'état d'avancement de la campagne de manière globale : où en est l'ESMS / OG, l'ARS a-t-elle clôturé la campagne, le CD a-t-il consulté les données, etc.**

### Validation de la campagne

✗ Validité ESMS ✗ Confirmé ARS/CD ✓ Visa CD

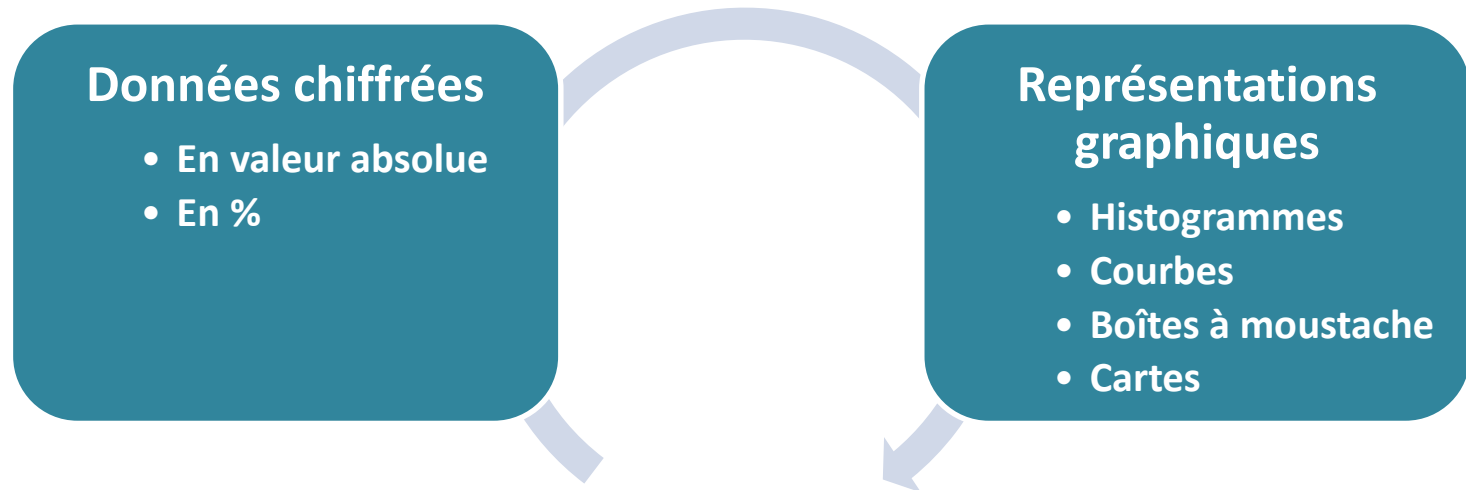
# III- LA RESTITUTION DES RÉSULTATS DU TABLEAU DE BORD

## L'architecture des restitutions

- Un affichage à 2 niveaux :



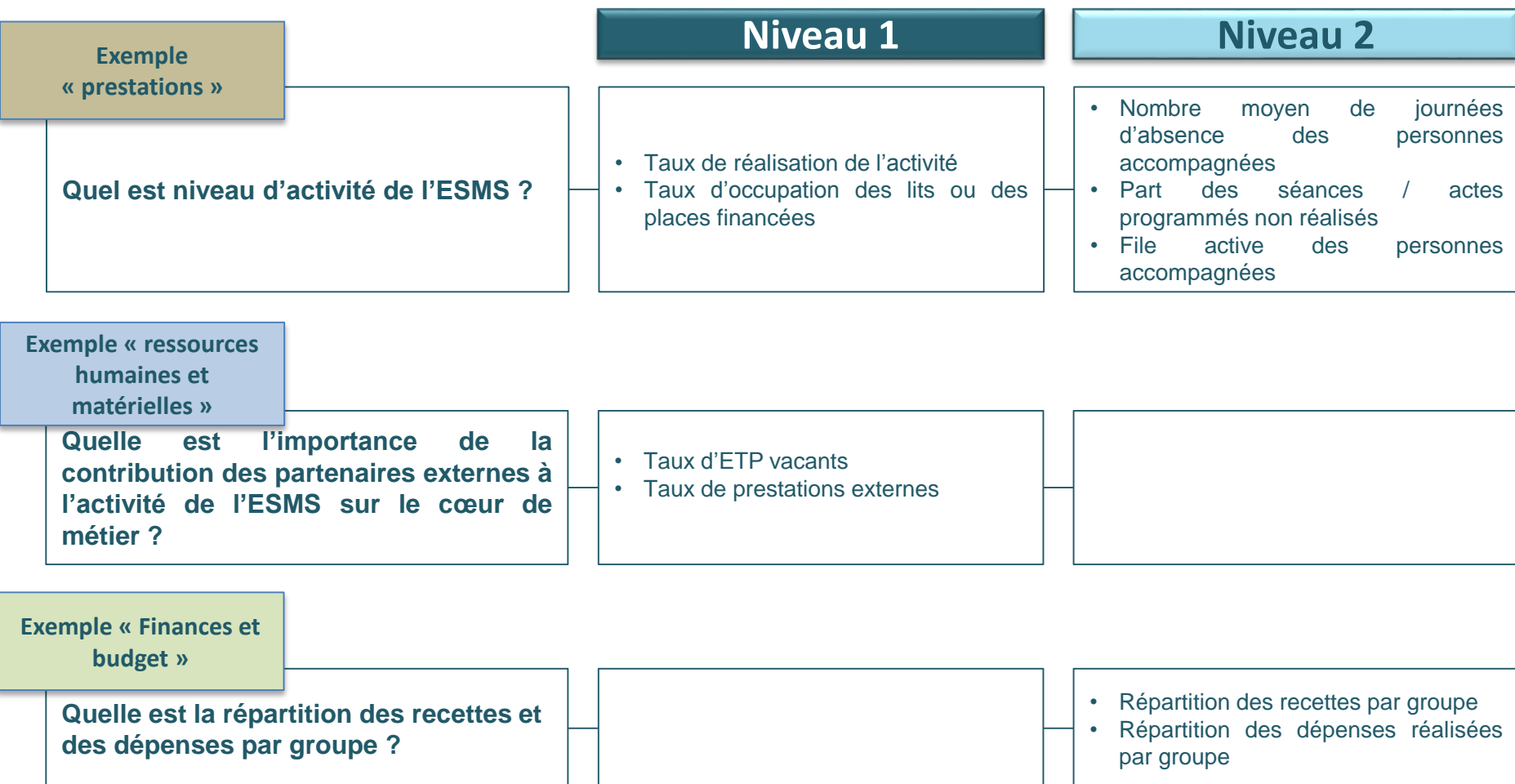
- Deux choix de représentation des résultats :



## L'architecture des restitutions



Les indicateurs sont rattachés à chacune des 13 questions clés qui structurent le tableau de bord. A chaque question sont associés des indicateurs de niveau 1 et / ou de niveau 2.



## L'architecture des restitutions



L'axe « Objectifs » ne restitue pas d'indicateurs chiffrés, mais les résultats de deux enquêtes sur le processus d'évaluation et sur le déploiement des SI au sein des ESMS. Il présente les réponses de chaque structure à la lumière de la synthèse des réponses des autres structures comparables.

« Objectifs »	Niveau 1	Niveau 2
<p>Quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveau d'avancement de la démarche d'EI</li> <li>• Méthodologie de la démarche d'EI</li> <li>• Niveau d'avancement de la démarche d'EE</li> </ul>	
<p>Orientation en matière de SI ?</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientations stratégiques</li> <li>• Moyens financiers</li> <li>• Moyens RH</li> <li>• Moyens techniques</li> </ul>
<p>Couverture fonctionnelle et technique SI ?</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domaines couverts par le SI de l'ESMS</li> </ul>
<p>Sécurité et réglementation SI ?</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspects sécurité et réglementation</li> </ul>
<p>Communication et échanges SI ?</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication et échanges en interne</li> <li>• Communication et échanges avec des personnes externes à l'ESMS</li> </ul>



## L'architecture des restitutions

Objectifs	Niveau 1	Niveau 2
<p><b>IOj1 – Quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveau d'avancement de la démarche d'EI</li> <li>• Méthodologie de la démarche d'EI</li> <li>• Niveau d'avancement de la démarche d'EE</li> </ul>	
<p><b>20j1 – Orientation en matière de SI</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientations stratégiques</li> <li>• Moyens financiers</li> <li>• Moyens RH</li> <li>• Moyens techniques</li> </ul>
<p><b>20j2 – Couverture fonctionnelle et technique SI</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domaines couverts par le SI de l'ESMS</li> </ul>
<p><b>20j3 – Sécurité et réglementation SI</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspects sécurité et réglementation</li> </ul>
<p><b>20j4 – Communication et échanges SI</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication et échanges en interne</li> <li>• Communication et échanges avec des personnes externes à l'ESMS</li> </ul>

## Les requêtes disponibles

- Les requêtes communes aux ESMS et aux OG

### Restitution des données de caractérisation

#### Campagne en cours

- Données relatives à l'année n-1
- Mise en perspective avec les données des structures équivalentes

#### Évolution

- Accès aux données des campagnes précédentes
- Mise en perspective avec les données des années antérieures

### Restitution des indicateurs

#### Campagne en cours

- Résultat de chaque indicateur pour l'année n-1
- Mise en perspective avec les résultats des structures équivalentes

#### Évolution

- Accès aux données des campagnes précédentes
- Mise en perspective avec les résultats des années antérieures

## Les requêtes disponibles

- Les requêtes communes aux ESMS et aux OG

### Restitution de l'axe Objectifs

#### Campagne en cours

- Affichage des réponses aux enquêtes SI et évaluation pour chaque ESMS
- Mise en perspective avec les résultats des structures équivalentes

### Export Excel

#### Campagne en cours

- Téléchargement des fiches d'identité ESMS et OG
- Téléchargement des données saisies ESMS et OG
- Téléchargement des indicateurs calculés

- Les requêtes spécifiques aux OG

### Comparaison de deux indicateurs

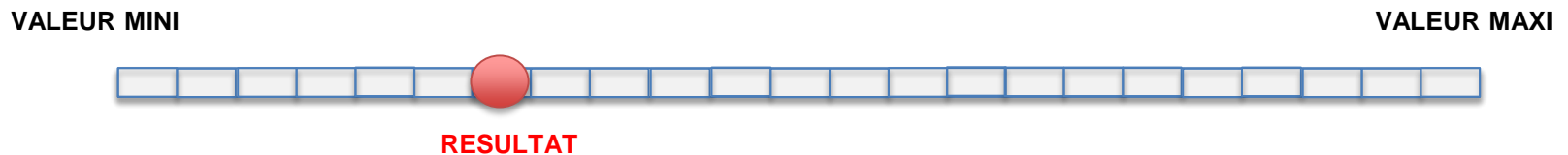
#### Campagne en cours

- Mise en relation chiffrée et graphique de deux indicateurs à sélectionner

## Définition du parangonnage

- Dans le tableau de bord du secteur médico-social, le parangonnage permet à une structure de **se positionner par rapport aux autres structures** de même type au titre d'un ou de plusieurs indicateurs.
- Pour un ESMS donné, la valeur d'un indicateur est **mise en perspective des résultats** constatés auprès des autres structures sous la forme d'une représentation graphique.

*Exemple théorique de parangonnage :*



- Le mode de représentation du parangonnage retenu dans le tableau de bord ne permet pas d'identifier individuellement les résultats des autres structures.

## Le périmètre du parangonnage

Il est disponible pour les **quatre axes** (Objectifs, Prestations, Ressources Humaines et Matérielles, Finances et Budget).

Il s'organise selon la **catégorie de l'ESMS**. Il est impossible de comparer le résultat des indicateurs avec ceux de structures relevant de catégories différentes.

Le parangonnage peut être affiné en utilisant des filtres. Les filtres sont proposés pour toutes restitutions et export Excel. Il est également possible de parangonner sans filtre.

Il existe **deux niveaux de filtres** en fonction :

- De la capacité de l'ESMS (pour certaines catégories)
- Du périmètre géographique

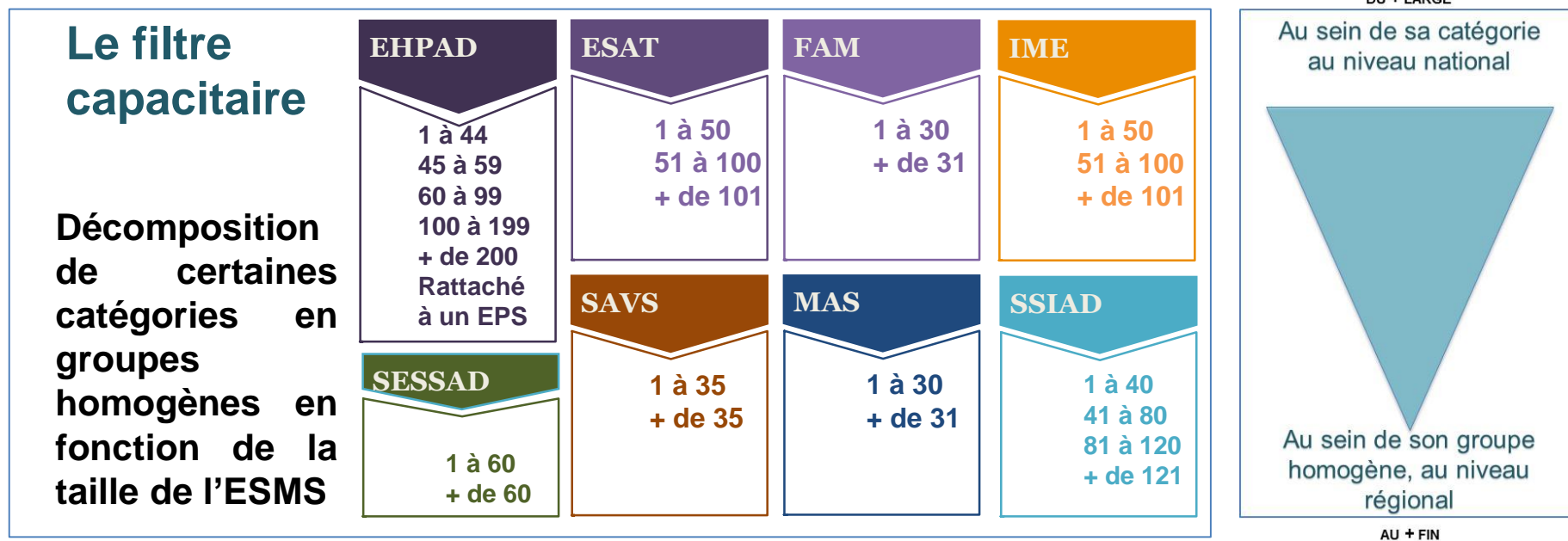
### Le filtre géographique



- Parangonnage  
au niveau national

- Parangonnage  
au niveau régional

## Le périmètre du parangonnage

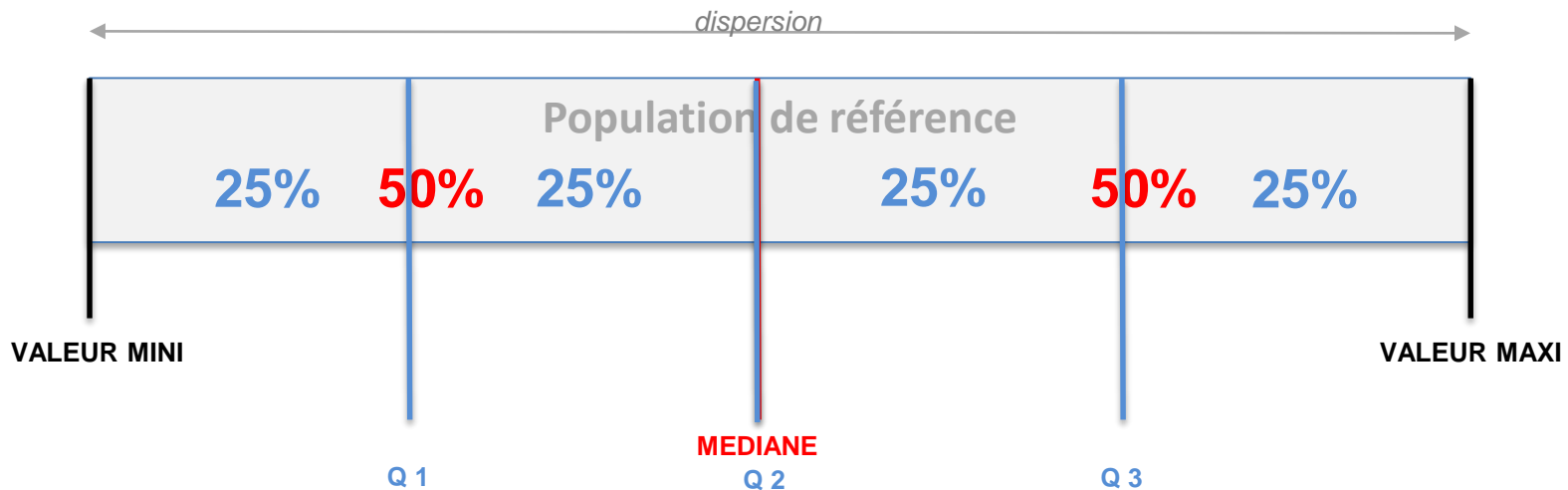


### Composition d'un échantillon

- Chaque ESMS définit lui-même et, au cas par cas, le périmètre selon lequel il souhaite comparer ses résultats.
- Le choix des filtres permet de se comparer à des échantillons plus ou moins grands.
- Le nombre de structures présentes dans l'échantillon parangonné s'affiche.
- Il faut en tenir compte pour l'analyse de l'échantillon.

## Les notions représentées dans le parangonnage

- **Notion de médiane** : c'est la valeur qui sépare en deux parties égales (50%-50%) une population ou un échantillon.
  - Elle se distingue de la moyenne qui est la somme des valeurs divisée par le nombre d'individus de la population ou de l'échantillon.
  - Ex : le revenu moyen français (2 130 €/mois) est plus élevé que le revenu médian (1 712 €/mois), sous l'effet des plus hauts revenus, peu nombreux, mais qui tirent la moyenne à la hausse.
- **Notion de quartile** : c'est chacune des 3 valeurs qui divisent en quatre parties égales (25%-25%-25%-25%) une population ou un échantillon.



## Les notions représentées dans le parangonnage

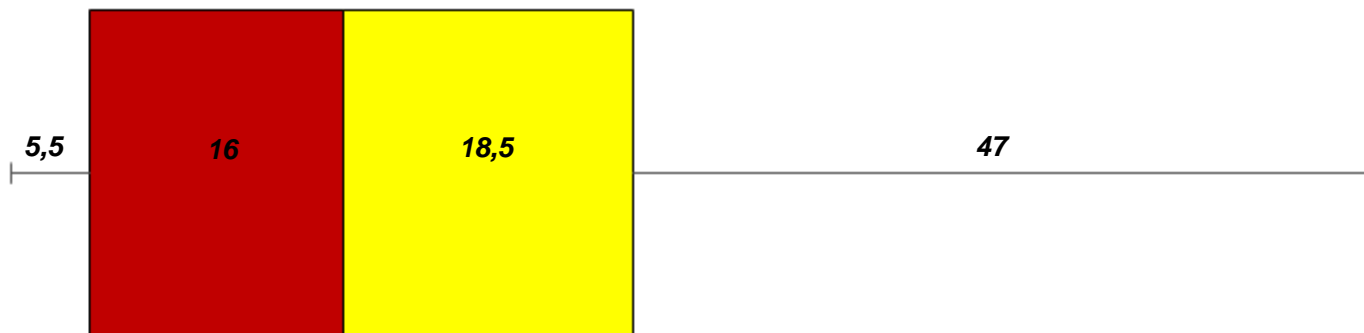
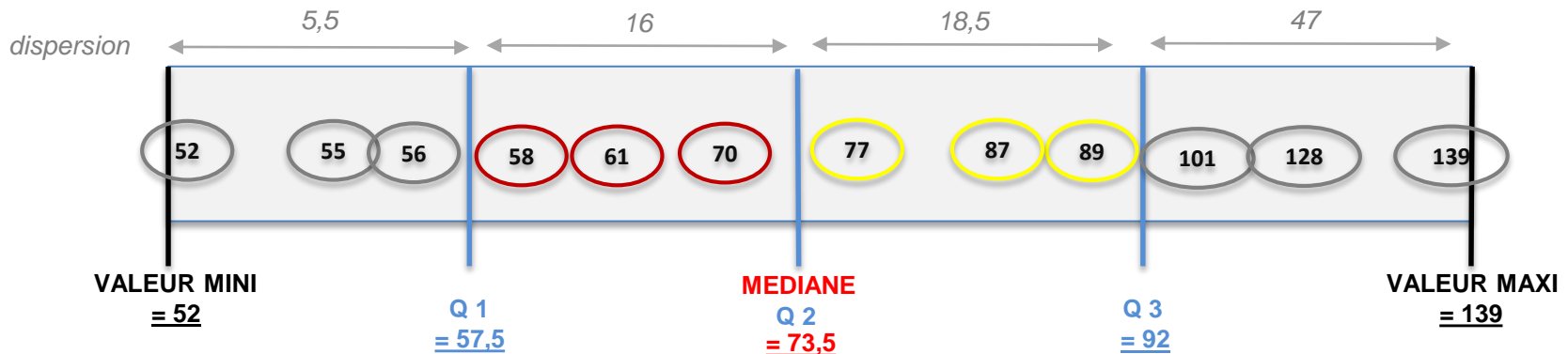
### Exemple :

- Soit 12 IME qui présentent des durées moyennes de séjour suivantes (en mois) :

	IME 1	IME 2	IME 3	IME 4	IME 5	IME 6	IME 7	IME 8	IME 9	IME 10	IME 11	IME 12
Durée moyenne de séjour	52	101	89	56	61	58	128	77	87	70	139	55

La moyenne des durées de séjour est de 81,1 mois.

Comment se répartissent ces structures par quartiles ?





## L'utilisation du parangonnage

- La représentation du parangonnage dans le tableau de bord : pour chaque indicateur ou données de caractérisation, il est possible d'obtenir les données chiffrées sous forme de tableau.

Exemple :

Question	Catégorie	Réponse de l'ESMS	Synthèse des réponses des ESMS du même GH				
			Min	Q1	Médiane	Q3	Max
Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance au 31/12 en %	Domicile	18	5	25	54	80	98
	ES	45	2	10	25	48	90
	MS	35	8	30	39	45	78
	Inconnue	2	0	1	4	5	10



Comment interprétez-vous les informations fournies ?

### COMMENTAIRES :

L'indicateur traduit les différentes modalités de provenance des personnes accompagnées. On constate qu'au sein de l'ESMS, les personnes accompagnées viennent principalement d'un établissement de santé ou d'un autre ESMS.

En ce qui concerne la provenance d'un ES, la structure se place dans le haut du 3<sup>ème</sup> quartile tandis qu'elle se place dans le 2<sup>ème</sup> quartile (4% en dessous de la valeur médiane du groupe homogène) au titre de la provenance d'un MS.

Même si peu de personnes rejoignent l'ESMS en provenance de leur domicile, les voies d'accès sont cependant assez équilibrées. En effet certains ESMS affichent une très forte concentration pour certains types de provenance (proches de 100 %).

## La représentation du parangonnage : la boîte à moustache

- La représentation du parangonnage dans le tableau de bord : pour chaque indicateur, il est possible d'obtenir un graphe représentant la répartition des résultats au sein de l'échantillon. Cette représentation s'appliquera aussi à certaines données de caractérisation

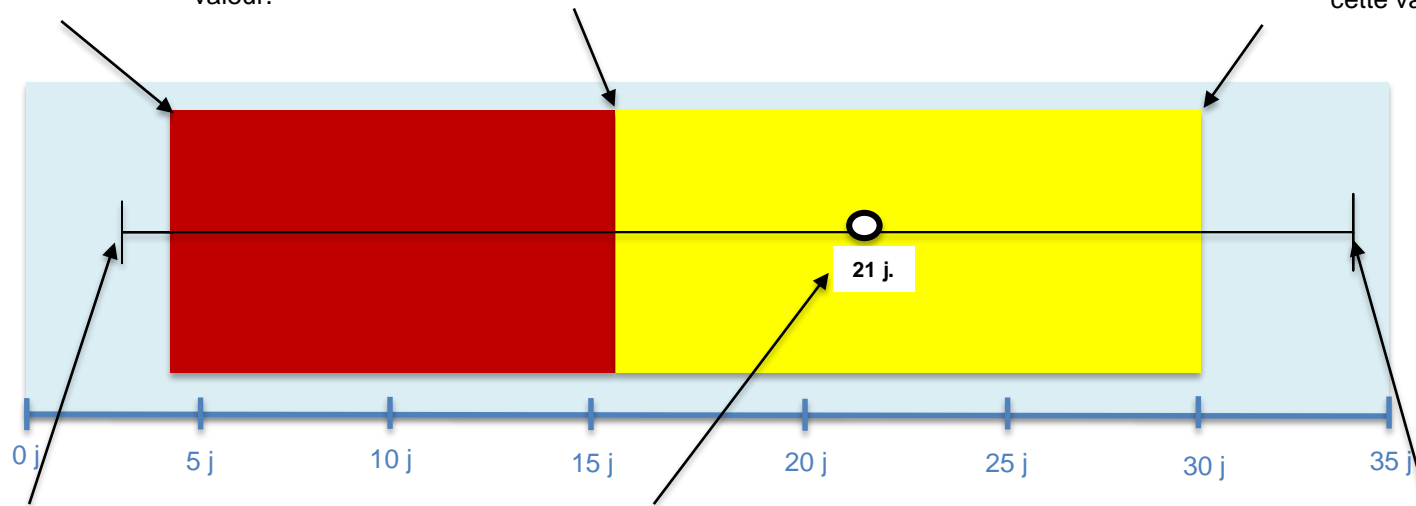
**Indicateur :**

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

Le début de la boîte : 25% des structures ont un nombre de journées d'absence inférieur à cette valeur.

La médiane se situe à la frontière des deux couleurs.

La fin de la boîte : 25% des structures ont un nombre de journées d'absence supérieur à cette valeur.



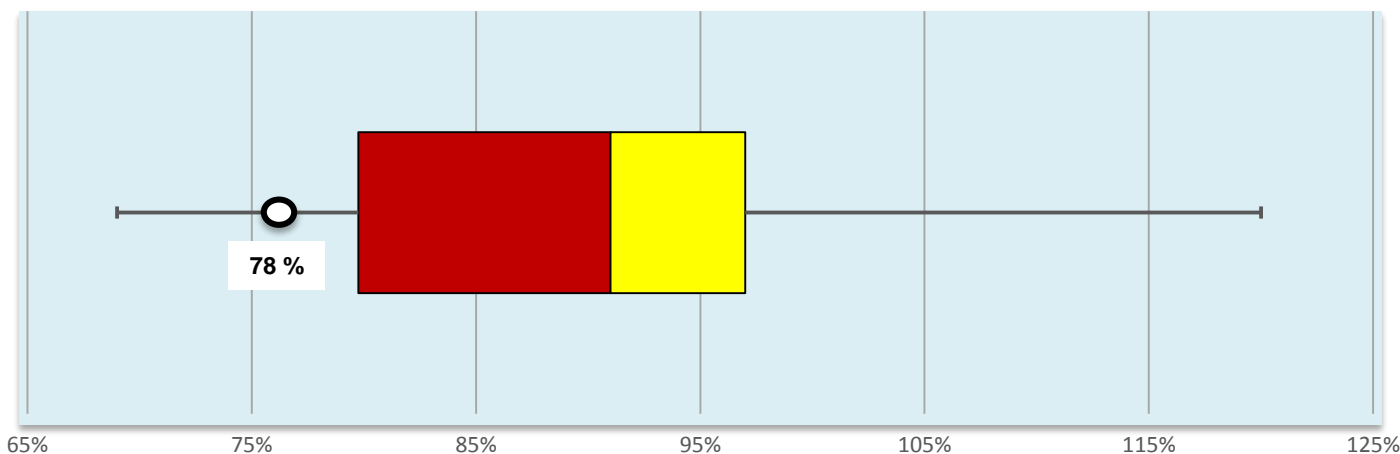
Le début de la moustache indique la valeur minimale de l'échantillon.

La barre représente la valeur de l'indicateur pour l'ESMS et son positionnement dans un quartile donné.

La fin de la moustache indique la valeur maximale de l'échantillon.

## L'utilisation du parangonnage

**Indicateur :**  
taux d'atteinte des prévisions de dépenses



**Min : 69,3%**

**Q1 : 78,9%**

**Méd : 92,3%**

**Q3 : 97,2%**

**Max : 120,8%**



Comment  
interprétez-vous les  
informations  
fournies ?

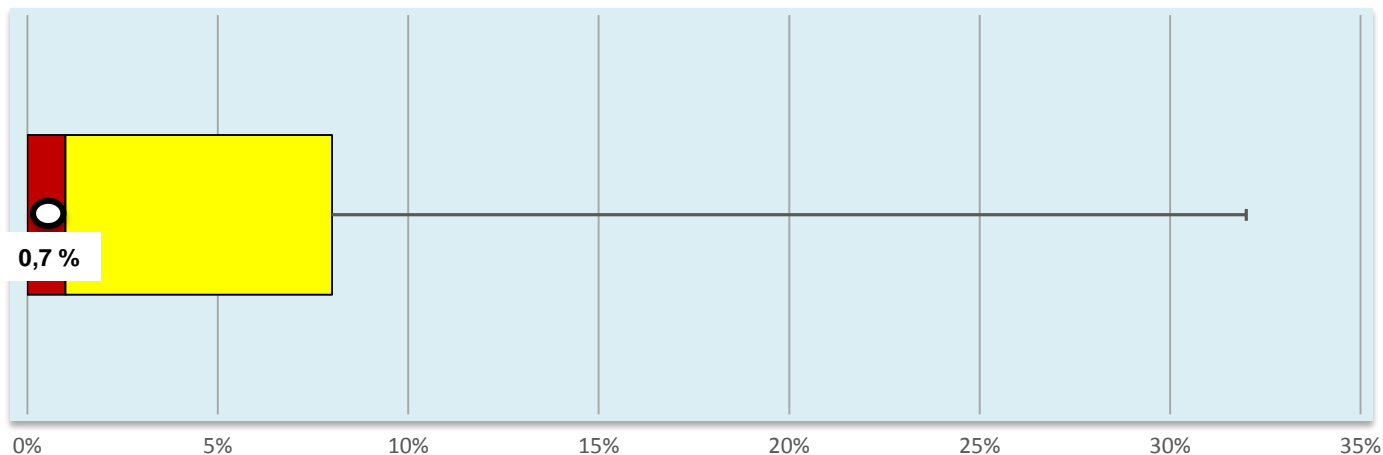
### COMMENTAIRES :

L'établissement (ESMS) sous-exécute son budget en dépenses. Il fait partie des 25 % des structures qui respectent le moins leurs prévisions budgétaires (1<sup>er</sup> quartile)  
La médiane se situe par ailleurs significativement en dessous de 100 %.

Pour l'ESMS, il convient de s'interroger sur les raisons de ce faible taux d'atteinte des prévisions de dépenses. En effet, cette situation peut être la résultante d'un effort de gestion ou ici plus probablement d'une baisse d'activité ayant engendré une plus faible consommation des ressources, voire au non recrutement de personnel dont l'embauche avait pourtant été budgétée. Ces causes peuvent être conjuguées.

## L'utilisation du parangonnage

**Indicateur :**  
taux d'absentéisme



**Min : 0%**

**Q1 : 0%**

**Méd : 1%**

**Q3 : 8%**

**Max : 32%**



Comment  
interprétez-vous les  
informations  
fournies ?

### COMMENTAIRES :

On constate que 25 % des ESMS ont un taux d'absentéisme de 0 %, ce qui explique que le 1<sup>er</sup> quartile n'est pas représenté dans le graphique à moustaches. L'ESMS concerné se situe parmi les 50 % d'établissements ou services de cette catégorie ayant un très faible taux d'absentéisme puisque la médiane est établie à 1 %. Cette situation est donc très favorable. On constate par ailleurs que 25 % des ESMS « parangonnés » affichent des taux d'absentéisme supérieurs à 8 %, allant pour certains jusqu'à plus de 30 %.

## L'utilisation du parangonnage : les précautions de lecture 1/2

### 5 points de vigilance :

01

Le positionnement près de la valeur médiane n'est pas forcément un signe de "normalité". Le résultat de l'ESMS peut être en partie lié à des effets de structure.

Exemple : un taux de sortie par décès positionnant l'ESMS parmi les valeurs les plus élevées du 4<sup>ième</sup> quartile est avant tout lié à la structure d'âge de la population accueillie

02

Pour certains indicateurs, **le résultat peut être supérieur ou inférieur à 0**. La médiane et les quartiles sont donc calculés dans un intervalle allant de la valeur la plus basse à la valeur la plus élevée au sein de l'échantillon

03

L'échelle de lecture est adaptée en fonction de la dispersion ou de la concentration des ESMS au sein de l'échantillon

Exemple : le taux d'atteinte des prévisions de recettes se situe entre une valeur minimale de 90% et maximale de 120% ; l'échelle de présentation de l'indicateur ne démarre donc pas à 0.

## L'utilisation du parangonnage : les précautions de lecture 2/2

04

Les valeurs mini/maxi et celles des quartiles seront certainement amenées à évoluer de manière significative lors qu'un nombre plus important d'ESMS alimentera les bases de données d'indicateurs (loi des grands nombres)

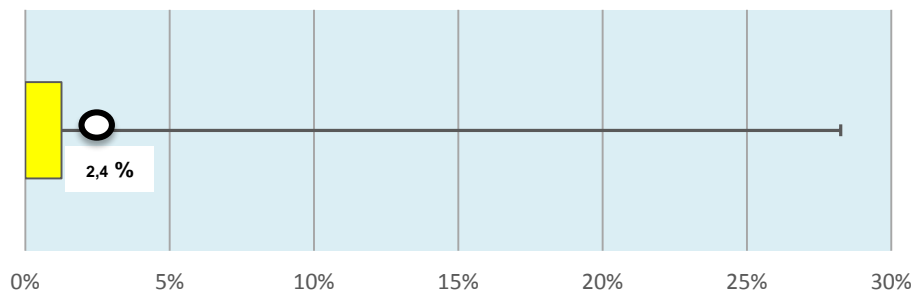
05

Certaines représentations ne font apparaître que **deux, voire un seul quartile**. Cela signifie que les quartiles non représentés sont à la valeur 0.

### Illustration sur un EHPAD :

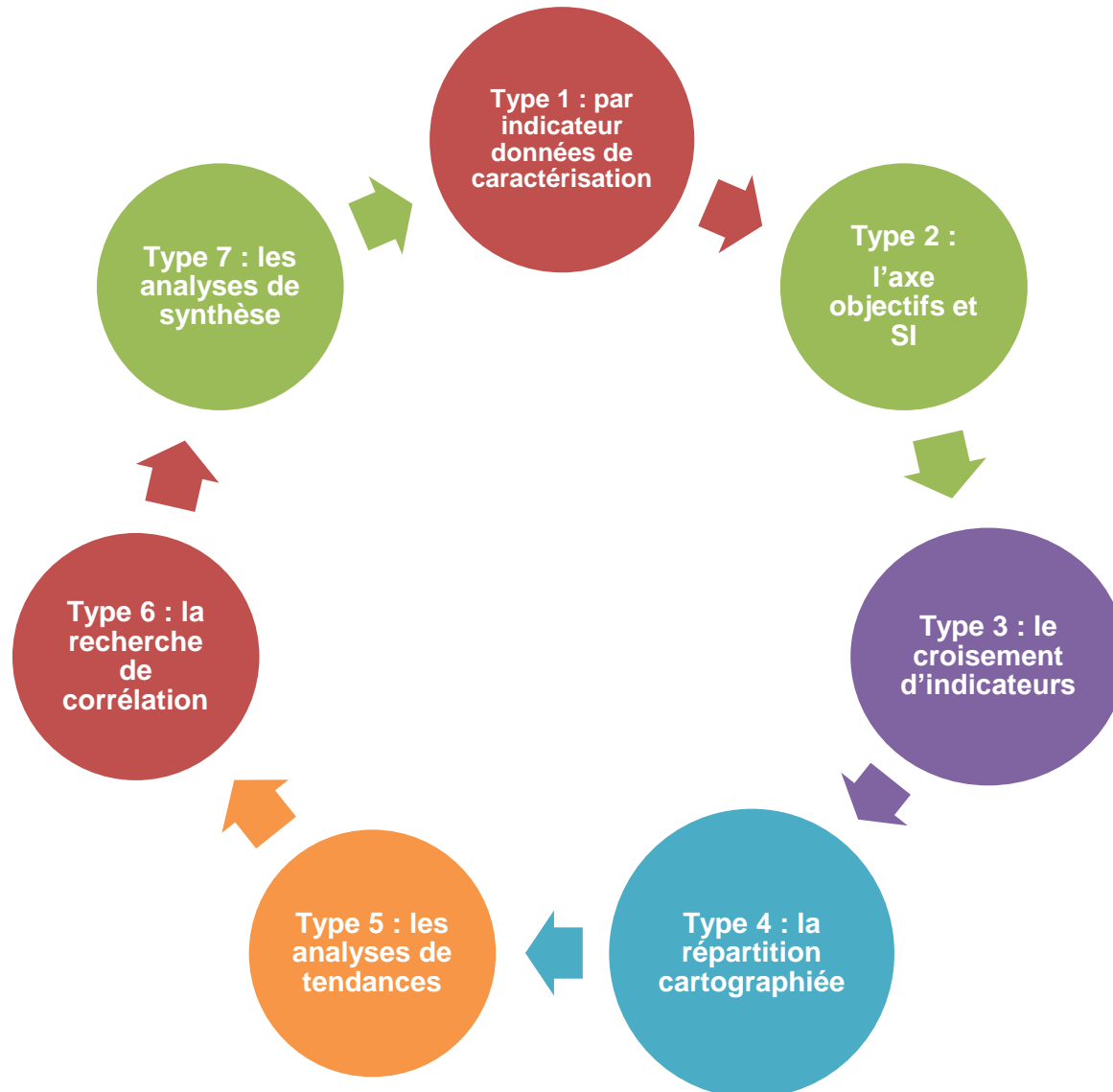
**Indicateur :**

Poids du recours à l'intérim



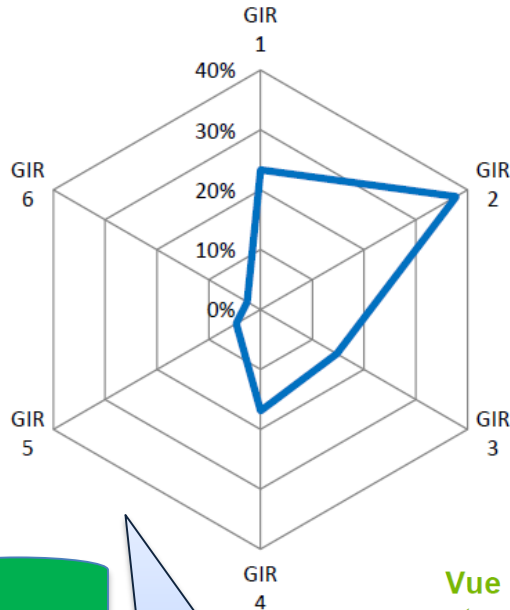
En l'espèce, seuls les troisième et quatrième quartiles sont représentés. On en déduit que 50% des EHPAD de même catégorie ne recourent pas du tout à l'intérim. Parmi les 50% y recourant, un quart le fait pour moins de 1% des dépenses de personnel. L'établissement considéré fait partie des 25% d'EHPAD représentant un recours à l'intérim compris entre 1% et 40% (dans ce cas, 2,4%).

## Les différents types d'analyses que les ARS et CD peuvent conduire



## ANALYSE DE TYPE 1 : indicateur(s) et données de caractérisation

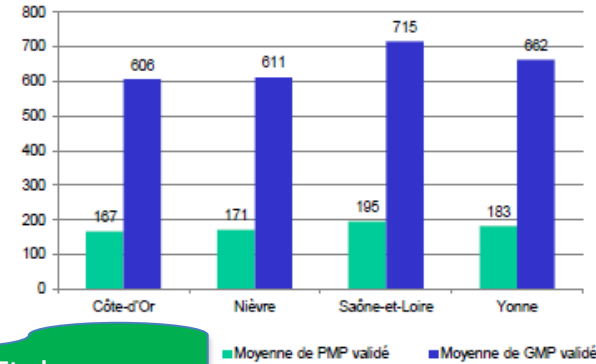
Répartition des personnes accompagnées selon leur dernier GIR connu



Etude  
ARS Rhône Alpes

1- sélectionner un indicateur de niveau 2

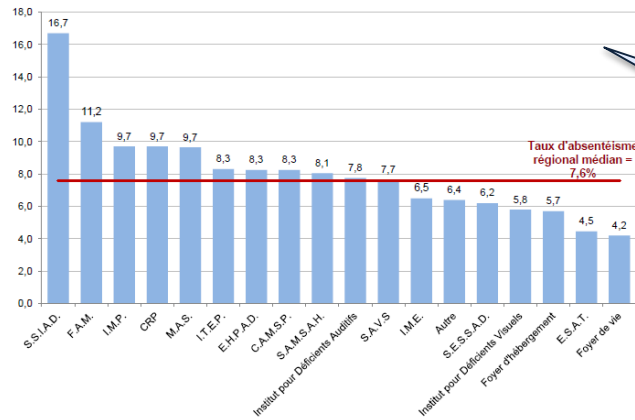
GMP et PMP (2) : Zoom par département



Etude  
ARS Bourgogne

2- sélectionner un indicateur analysé par département

Vue d'ensemble de l'absentéisme par type de structure



3- sélectionner un indicateur analysé par catégorie de structures



## ANALYSE DE TYPE 1 : indicateur(s) et données de caractérisation

EHPAD de l'échantillon	Nombre d'EHPAD	Ratio moyen paramédical
GMP Moyen 696	134	0,32
GMP Moyen<696	64	0,29
GMP Moyen>ou=696	70	0,35

EHPAD de l'échantillon	Nombre d'EHPAD	Ratio moyen paramédical
PMP Moyen 177	134	0,32
PMP Moyen<177	71	0,30
PMP Moyen>ou=177	63	0,34



- Sur l'échantillon concerné, le ratio ETP réel paramédical par lit moyen est de 0,32.

-Sur l'échantillon observé, il y a une cohérence entre le taux d'encadrement paramédical et les GMP/PMP ; plus le GMP et le PMP sont élevés, plus le taux d'encadrement est élevé.

### Taux d'hospitalisation et statut juridique

	TOTAL échantillon	Public FPH rattaché à un établissement de santé	Public territorial	Public Autonome	Privé non lucratif	Privé commercial
nombre d'EHPAD	119	11	25	16	62	5
taux moyen d'hospitalisation	1,55	2,6	1,67	1,48	1,31	1,74

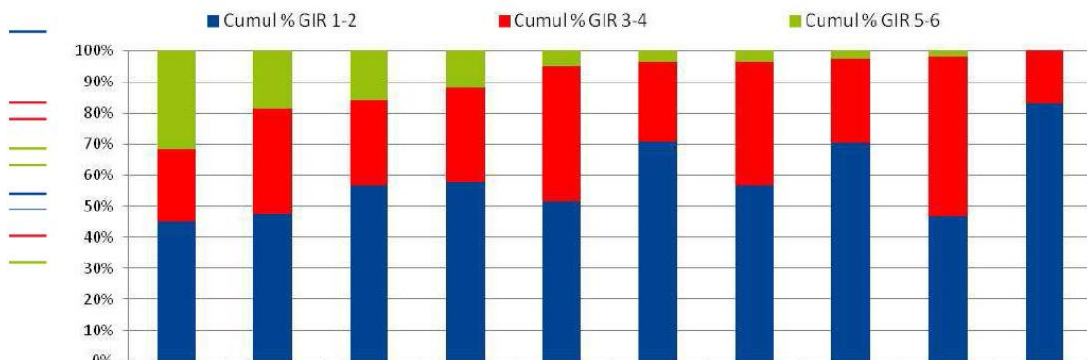
4- Croiser des indicateurs avec des données de caractérisation

Sur l'échantillon observé, le taux moyen d'hospitalisation est de 1,55 %.

Le nombre d'hospitalisations est plus élevé dans les EHPAD rattachés à un établissement de santé.

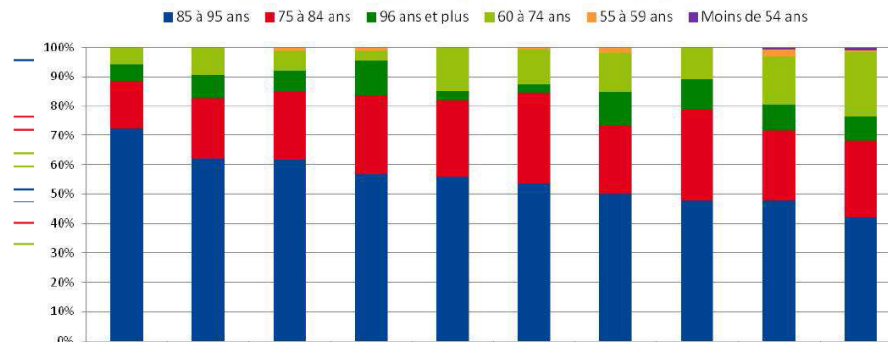
## ANALYSE DE TYPE 1 : indicateur(s) et données de caractérisation

10 EHPAD de 41 à 60 places du Limousin  
Répartition des résidents par GIR



Etude  
ARS Limousin

10 EHPAD de plus de 121 places du Limousin  
Pyramide des âges des personnes accompagnées

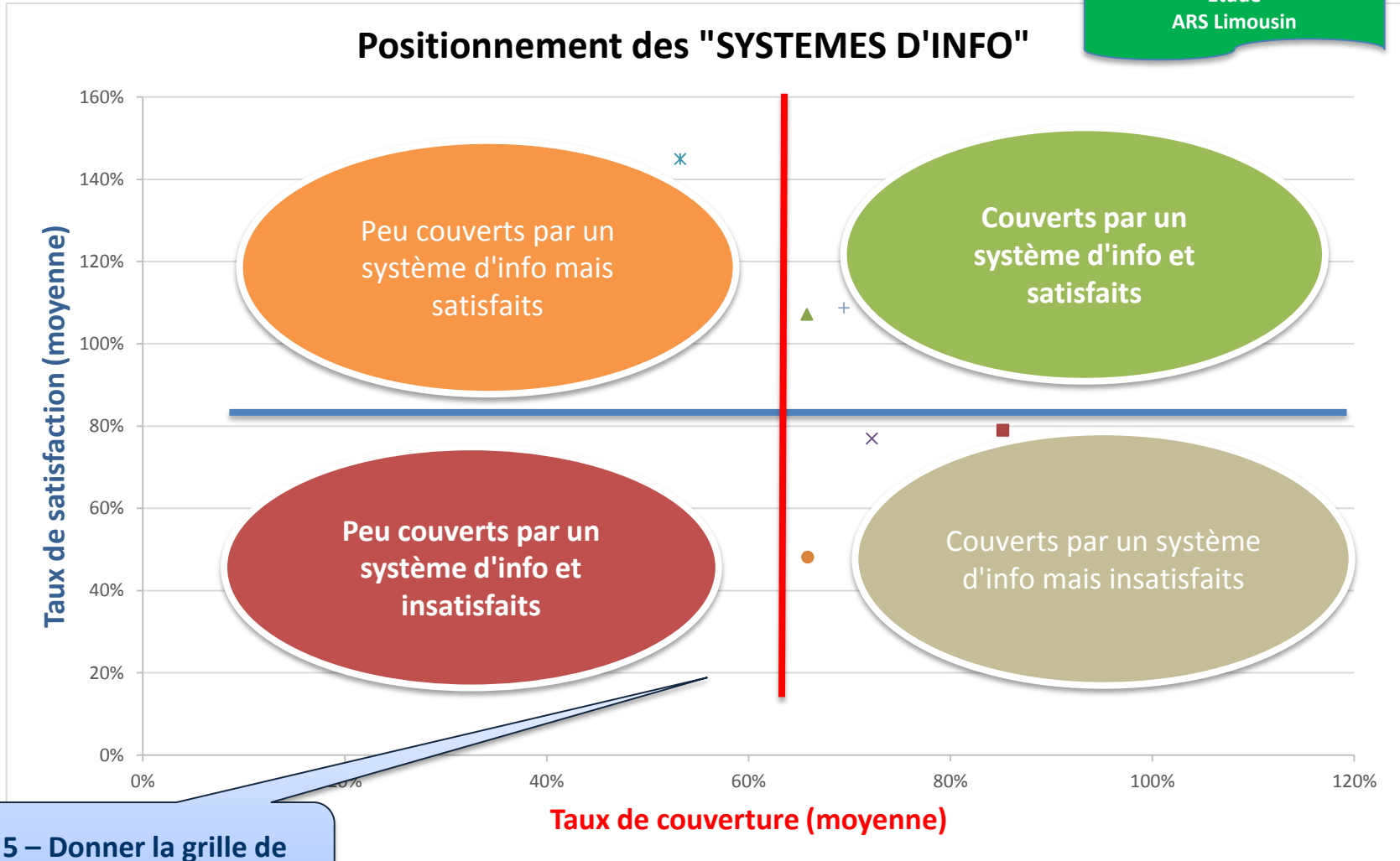


4- Croiser des indicateurs  
avec des données de  
caractérisation

**ANALYSE DE TYPE 2 : L'axe objectifs et les systèmes d'information**

Etude  
ARS Limousin

**Positionnement des "SYSTEMES D'INFO"**



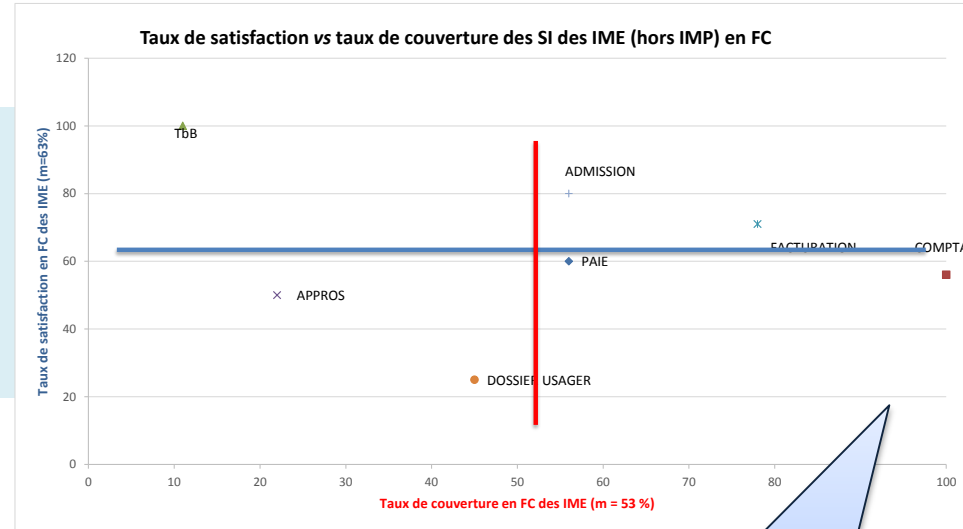
5 – Donner la grille de lecture

## ANALYSE DE TYPE 2 : L'axe objectifs et les systèmes d'information

### Taux de satisfaction et taux de couverture des SI en IME

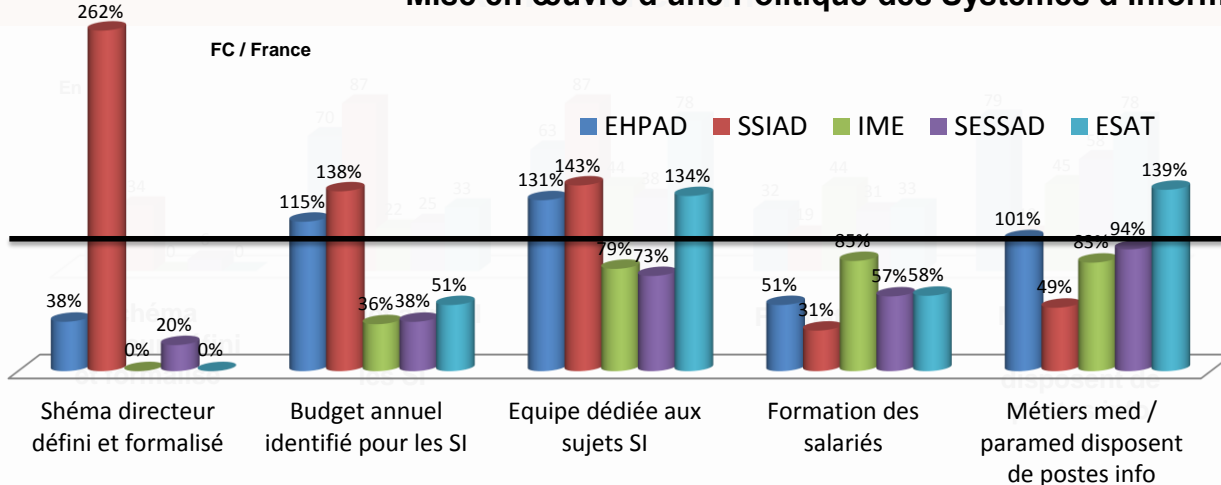
Les IME montrent une grande diversité d'équipement. Les quelques IME équipés d'un SI TBB en sont très satisfaits. Les bons taux d'équipement en SI Facturation et Compta sont tempérés par des taux de satisfaction moyens. Notons que le dossier patient est peu renseigné avec un taux d'équipement très moyen (< 50%) et un taux de satisfaction < 30%.

Etude  
ARS Franche Comté



6 – Utiliser la fonction « graphique XY » dans excel

### Mise en œuvre d'une Politique des Systèmes d'Information



La mise en œuvre d'une politique des SI dans les 5 catégories d'ESMS observés est menée de manière très hétérogène. Seuls les SSIAD FC dépassent de loin les taux nationaux au niveau de la définition et de la formalisation d'un Schéma directeur. Les IME et les ESAT n'ont formalisé aucune politique SI.

## **ANALYSE DE TYPE 3 : Les croisement et la mise en perspective d'indicateurs par catégories d'établissement**

**Le tableau de bord du MS permet d'afficher, le résultat chiffré ou graphique de deux indicateurs sélectionnés par l'utilisateur.**

- **Il s'agit, à travers cette fonctionnalité, d'établir un lien entre des variables et de rechercher d'éventuels facteurs de causalité.**
- **La comparaison entre deux indicateurs permet d'améliorer la compréhension des phénomènes constatés et d'enrichir l'analyse** issue de l'examen des indicateurs et des séries chronologiques.
- **Le lien supposé entre deux facteurs peut être mis en évidence :**
  1. **À travers la mise en relation des résultats sur plusieurs exercices ;**
  2. **À travers la mise en relation des résultats de plusieurs structures différentes.**

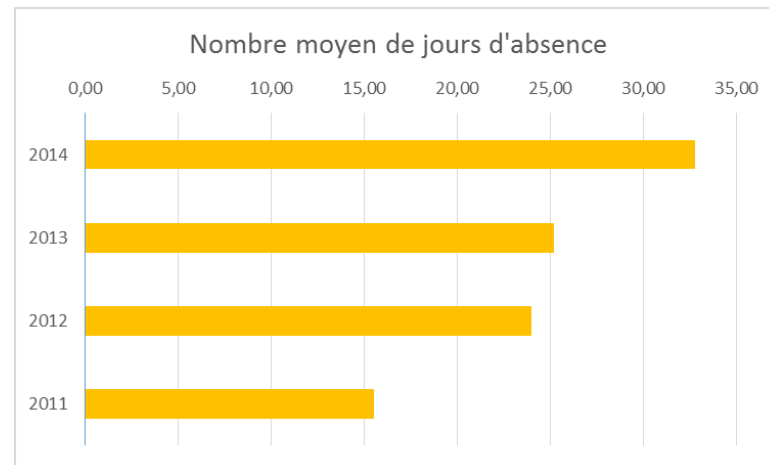
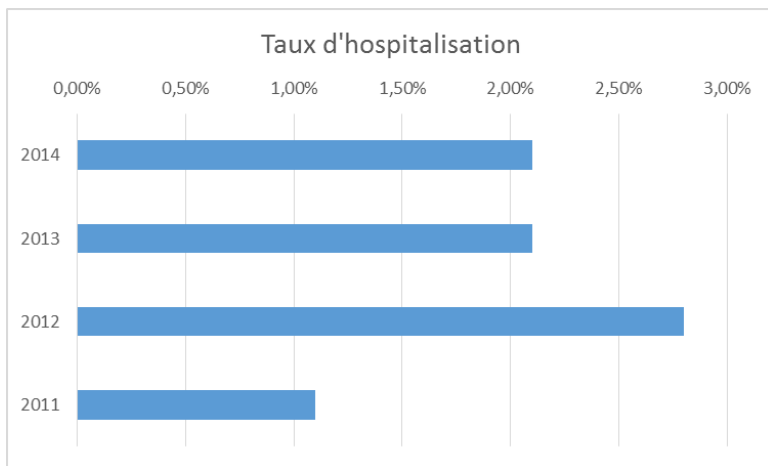
## 3.1 - La comparaison sur plusieurs exercices

### LES DONNEES SOURCES

Au sein d'une MAS, on recense les indicateurs suivants.

On cherche à vérifier s'il existe un lien entre l'hospitalisation des personnes accompagnées et le nombre de journées d'absence

	Taux d'hospitalisation complète	Nb. Moyen de journées d'absence
2014	2,1 %	32,8 jours
2013	2,1 %	25,2 jours
2012	2,8 %	24,0 jours
2011	1,1 %	15,5 jours



Comment interprétez-vous les informations fournies ?

### COMMENTAIRES :

Le nombre moyen de journées d'absence progresse régulièrement sur la période étudiée (2011 à 2014), pour s'établir à près de 33 jours. Dans le même temps, le taux d'hospitalisation complète a fortement augmenté en 2012 par rapport à 2011, puis a stagné à 2,1% en 2013 et 2014.

Il n'y a donc pas de lien direct ou unique entre l'absence des personnes prises en charge et leur hospitalisation. L'hospitalisation peut être une explication au phénomène d'augmentation des jours d'absence, mais d'autres facteurs interviennent également.

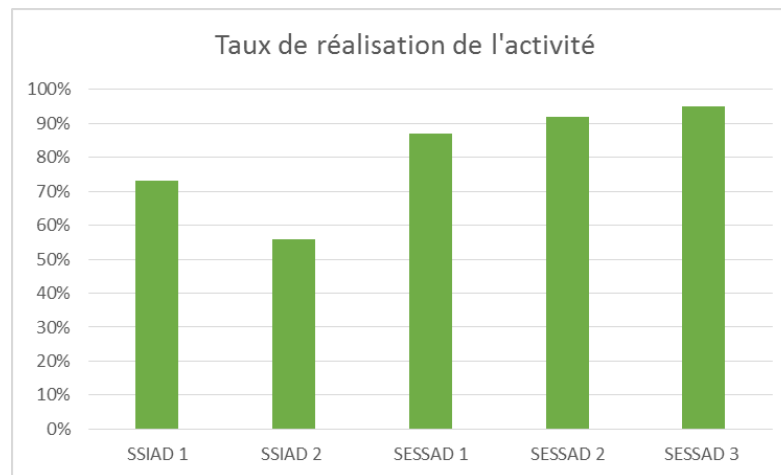
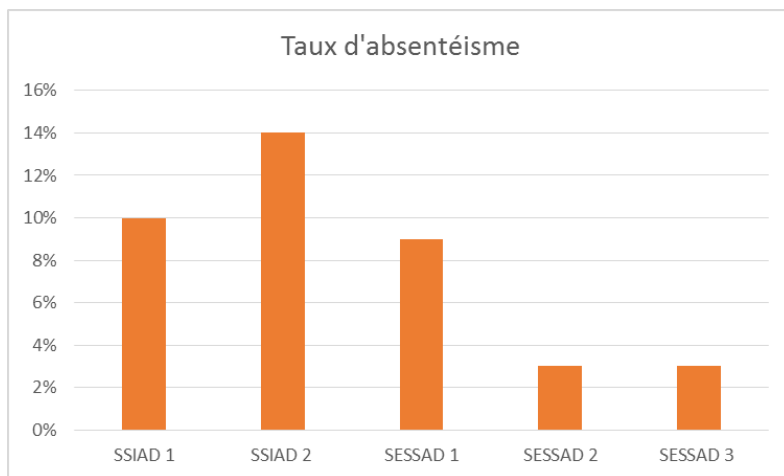
## 3.2 - La comparaison entre les structures

### LES DONNEES SOURCES

Sur la base d'un échantillon de 5 services (2 SSIAD et 3 SESSAD), on obtient les résultats suivants pour les indicateurs taux d'absentéisme et taux de réalisation de l'activité.

On suppose ici que l'absentéisme pèse sur la capacité des services à réaliser l'activité prévue.

	Taux d'absentéisme	Taux de réalisation de l'activité
SSIAD 1	10 %	73 %
SSIAD 2	14 %	56 %
SESSAD 1	9 %	87 %
SESSAD 2	3 %	92 %
SESSAD 3	3 %	95 %



Comment interprétez-vous les informations fournies ?

### COMMENTAIRES :

Les deux séries de données montrent l'existence d'une relation systématique entre les deux indicateurs : plus le taux d'absentéisme est faible, plus le taux de réalisation de l'activité est élevé.

Les SESSAD 2 et 3, avec un absentéisme représentant 3% du temps de présence des agents, ont une activité réalisée pratiquement conforme aux prévisions. Quand ce taux excède 10%, le niveau d'activité est très inférieur aux attentes.

## 3.3 – L'association de 2 indicateurs

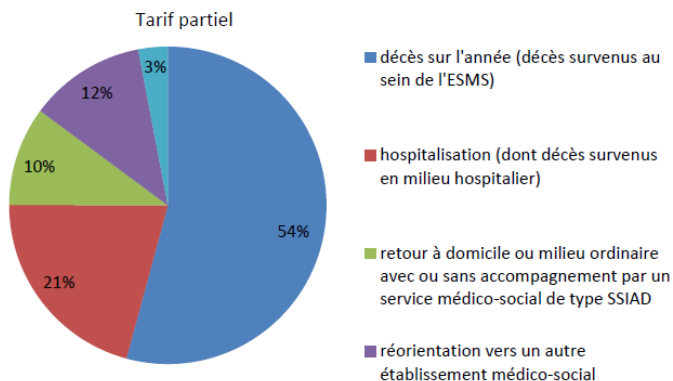
	Tarif partiel	Tarif global	Toute tarification	Min	Médiane	Max
Poids du recours à l'intérim en % M21 et M22	2,47%	0,41%	1,29%	0,00%	0,01%	24,47%

Etude  
ARS Rhône Alpes

En regard du poids du recours à l'intérim, le % de structures déclarant un pool de remplacement

% des EHPAD déclarant un pool de remplacement	52%
---	-----

### Répartition sur l'année 2013



### Corrélation avec d'autres indicateurs :

	Moyenne	Médiane
Taux d'occupation des lits ou places financés	96,34%	98,39%
Taux de rotation des lits/places financés (hors accompagnement temporaire)	33,13%	28,16%

6 – Présupposer la relation entre deux indicateurs en les juxtaposant

6 – Présupposer la relation entre deux indicateurs en les juxtaposant : taux d'occupation et de rotation



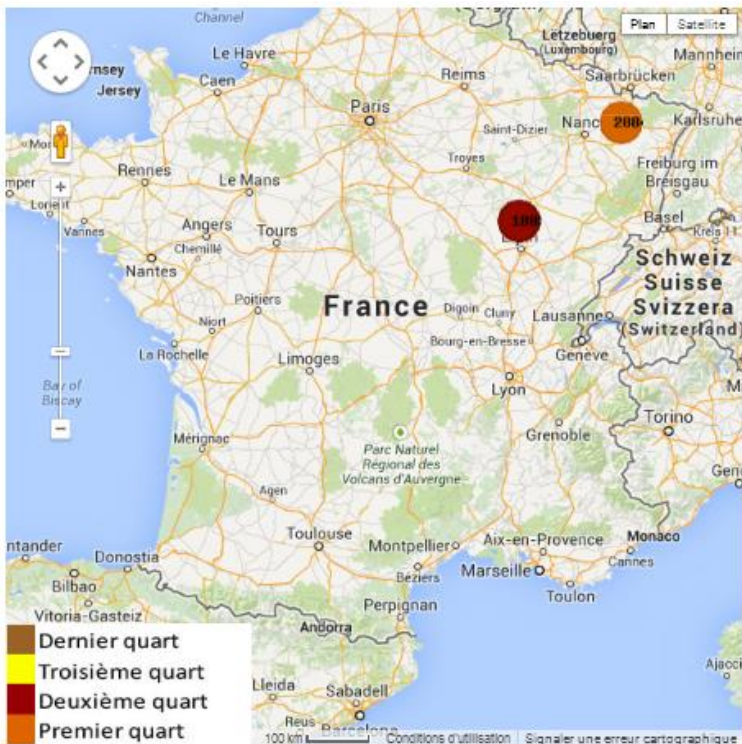
## ANALYSE DE TYPE 4 : La répartition cartographiée et géographique au niveau régional

### Les restitutions cartographiées

- Les ARS et CD disposent d'une vue sur les résultats des ESMS et leur position dans le parangonnage sous la forme suivante :

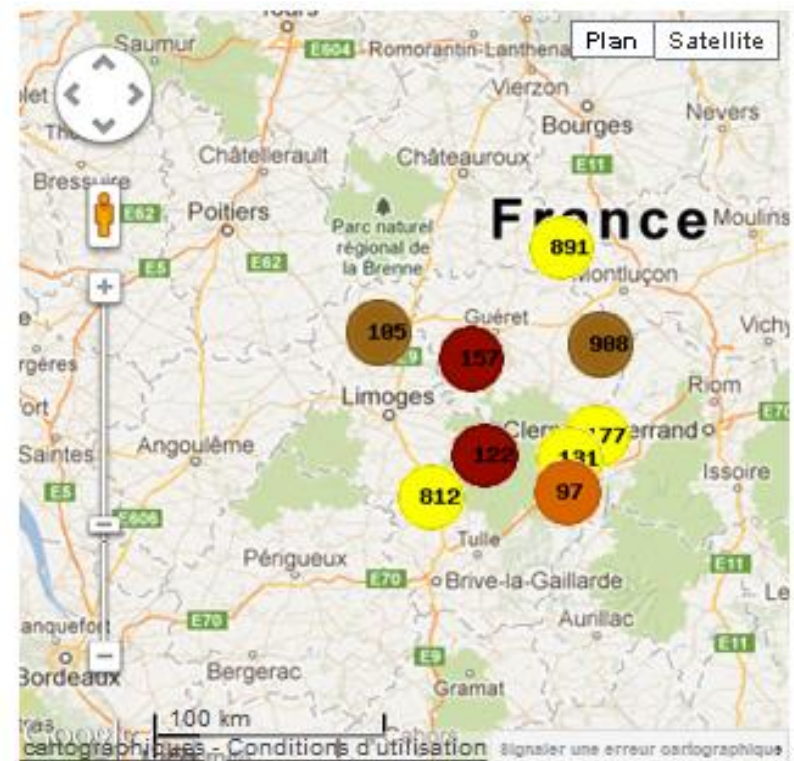
**Indicateur :**

Taux d'occupation des lits / places financés



**Indicateur :**

Score PMP

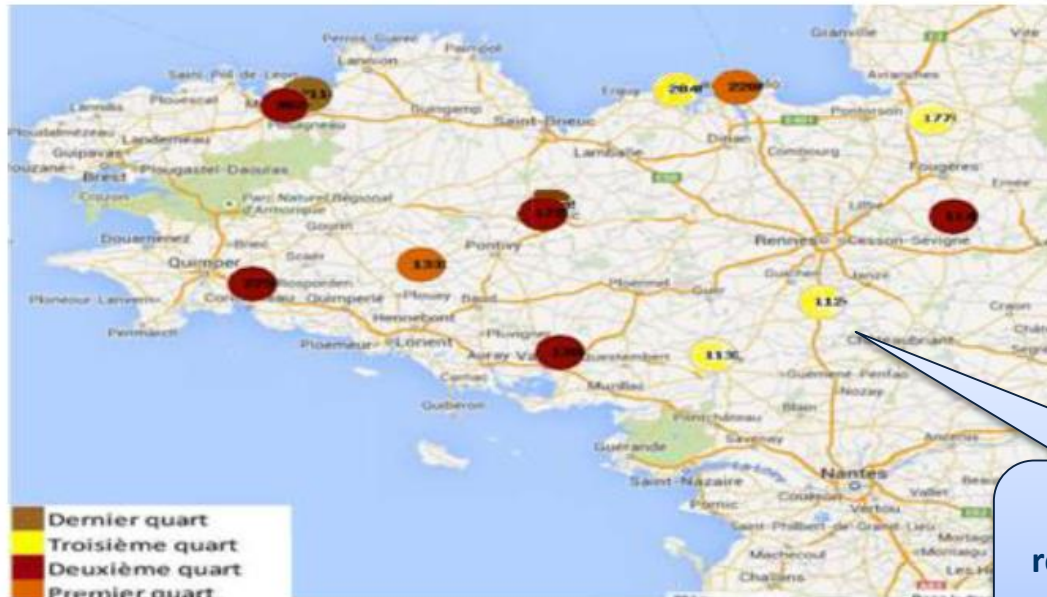


## ANALYSE DE TYPE 4 : La répartition cartographiée et géographique au niveau régional

- La part des jeunes 16 à 19 ans dans les IME de 1 à 50 places

Etude  
ARS Bretagne

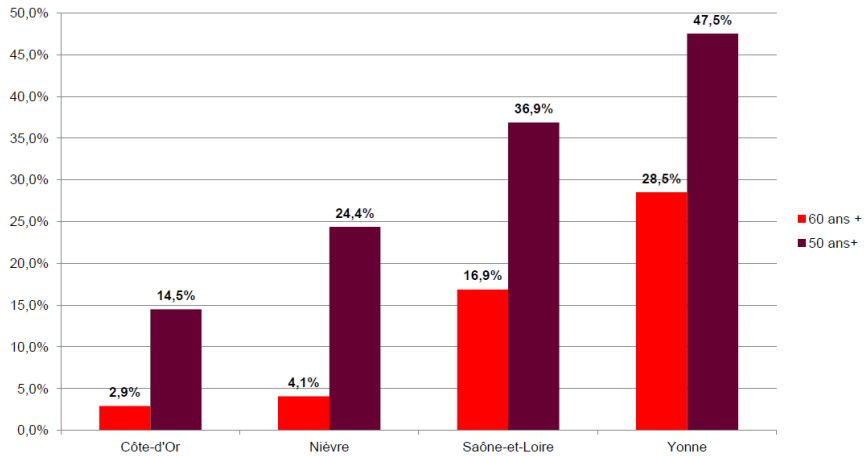
Dans ce groupe homogène d'IME, 5 établissements ont une part de jeunes de 16 à 19 ans supérieure à la médiane (31%), dont deux font partie des 25% d'établissements accueillant plus de 49% de jeunes de 16 à 19 ans.



7 – Cartographier la répartition des IME d'un même groupe homogène dans une région

## ANALYSE DE TYPE 4 : La répartition cartographiée et géographique au niveau régional

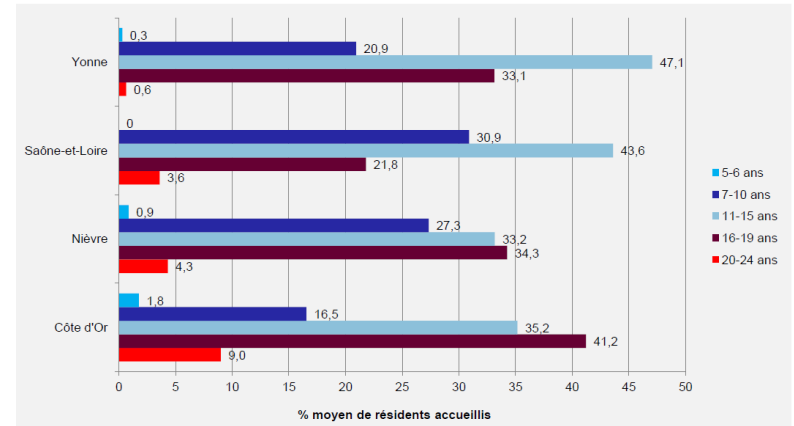
### Pyramide des âges en MAS-FAM par département



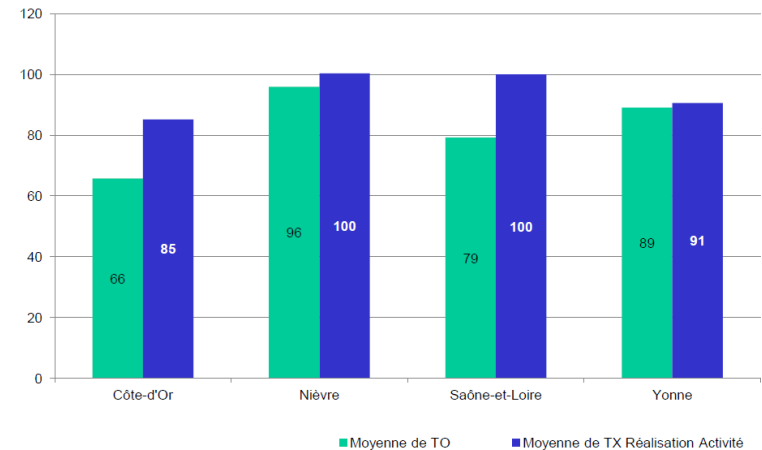
Etude  
ARS Bourgogne

8 – analyser la pyramide des âges par départements sous la forme d'histogramme

### Pyramide des âges en IME par département



### L'activité en IME



## ANALYSE DE TYPE 5 : Analyse rétrospective et mise en évidence de tendances

Le tableau de bord du MS propose, pour chaque indicateur requêté, le rappel des résultats des campagnes précédentes, soit sous la forme de tableau, soit à travers une représentation graphique.

*L'étude de séries chronologiques d'indicateurs revêt un double objectif :*



Ex : augmentation régulière des coûts de personnel ; dégradation du taux d'occupation

Les tendances peuvent être mises en évidence :

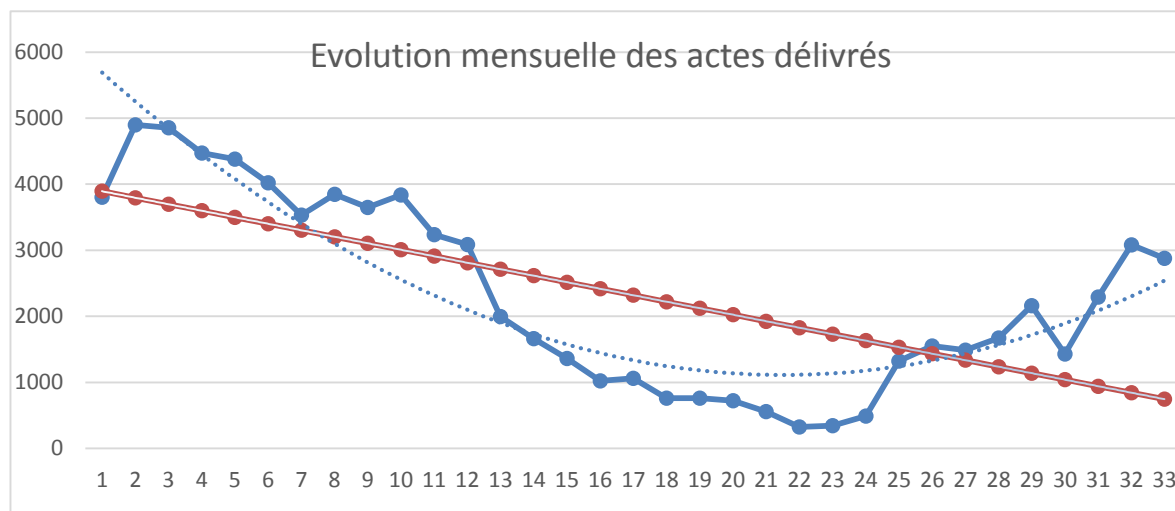
- De **manière empirique** à partir d'une représentation graphique des données (observation de hausse, de baisse, de stagnation, d'effet de cycle ou de reprise.../...).
- **A partir de calculs statistiques** qui vont indiquer le rythme de progression ou de ralentissement d'une variable dans le temps.

## ANALYSE DE TYPE 5 :

### Les séries de données rétrospectives par indicateur

- Les tendances sont le plus fréquemment **exprimées de manière** :
  - **Linéaire** (sous la forme d'une droite d'ajustement des informations dans le temps)
  - **Saisonnalisée** (affichant des effets réguliers de variation au-dessus ou au-dessous de la tendance linéaire : les variations saisonnières d'activité dans les ESAT par exemple)
  - **Polynomiale** (reflétant l'évolution incurvée d'un phénomène : courbe en « U », courbe en « S »)

Exemple de tendances linéaire et polynomiale :  
Laquelle vous paraît la plus pertinente ?





## ANALYSE DE TYPE 5 :

### Les séries de données rétrospectives par indicateur

#### LES DONNEES SOURCES

Voici l'évolution du taux d'occupation des places habilitées par des bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement pour 2 EHPAD. Seuls les OG auront accès à ces restitutions

	2014	2013	2012	2011
EHPAD 1	8,6 %	8,8 %	10,4 %	18,4 %
EHPAD 2	24,1 %	24,4 %	26,1 %	29,4 %



Comment  
interprétez-vous les  
informations  
fournies ?

#### COMMENTAIRES :

Les deux établissements présentent un taux d'occupation des places habilitées par des personnes bénéficiant de l'aide sociale à l'hébergement très faible. Dans le 1<sup>er</sup> cas, moins de 10% des places sont pourvues. Dans le second cas, moins d'un quart.

En outre, la tendance pluriannuelle fait apparaître une diminution régulière de ce taux d'occupation chaque année.

Ces deux structures accueillent de plus en plus de personnes qui ne sont pas orientées par l'aide sociale.

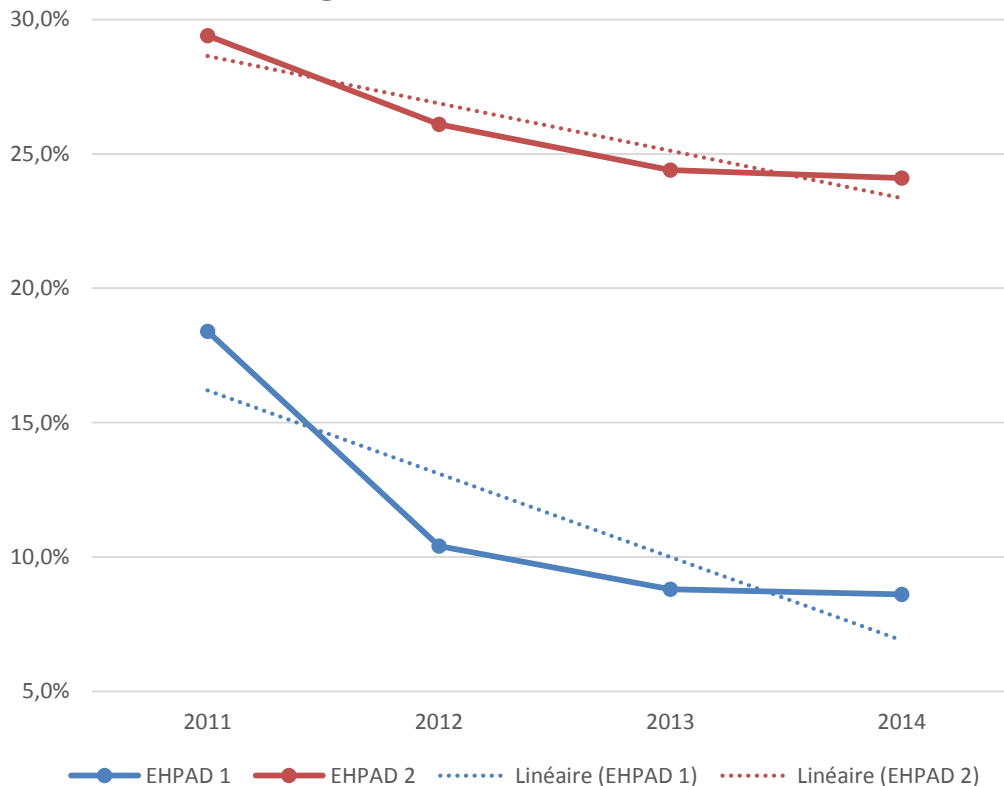
## ANALYSE DE TYPE 5 :

### Les éléments d'analyse : la représentation graphique des tendances

#### LES DONNEES SOURCES

Le taux d'occupation des places habilitées par des bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement est maintenant représenté sous forme de graphique en courbe permettant de « lire » l'évolution.

Sur chaque courbe a été rajoutée une représentation de la tendance linéaire.



Comment interprétez-vous les informations fournies ?

#### COMMENTAIRES :

Au cours des 3 premières années, pour lesquelles on dispose de données, on constate pour les deux établissements une baisse très significative du taux d'occupation des places habilitées par des bénéficiaires de l'ASDH.

Cependant la baisse a été beaucoup plus prononcée pour l'EHPAD 1, soit près de 60 %, comparativement à celle de l'EHPAD 2 qui se situe aux alentours de 17 %.

Le phénomène est-il lié à une forte mutation des caractéristiques sociodémographiques des personnes prises en charge et/ou des conditions d'accès à l'aide ?

L'indicateur montre des valeurs qui se stabilisent sur les deux dernières années (2013 et 2014).

## ANALYSE DE TYPE 6 : La recherche de corrélation

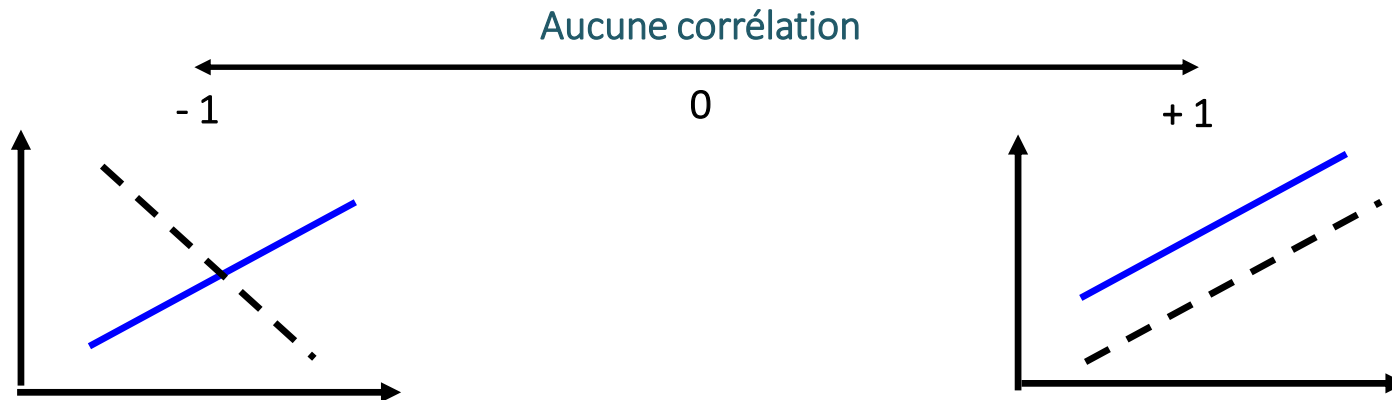
- La corrélation peut être recherchée :

- Entre deux indicateurs.

Ex : Existe-t-il un lien entre l'absentéisme des personnels et le niveau de réalisation de l'activité ?

- Entre un indicateur et une donnée de caractérisation.

Ex : Existe-t-il un lien entre taux d'occupation et le nombre de places ou de lits ?



- La recherche de corrélation peut être effectuée sous Excel par l'utilisation de la fonction `COEFFICIENT.CORRELATION` appliquée à deux séries de données.



## ANALYSE DE TYPE 6 : La recherche de corrélation

- Dans le cas de la relation entre l'absentéisme et le niveau de réalisation de l'activité prévue :
  - L'application de la formule de calcul du coefficient de corrélation à la série de données suivantes...

	Taux d'absentéisme	Taux de réalisation de l'activité
SSIAD 1	10 %	73 %
SSIAD 2	14 %	56 %
SESSAD 1	9 %	87 %
SESSAD 2	3 %	92 %
SESSAD 3	3 %	95 %

- ... permet d'obtenir le résultat : **COEFFICIENT DE CORRELATION = - 0,93**. Le résultat obtenu, proche de -1, permet de démontrer qu'il existe un lien statistique entre les 2 facteurs variables.

**Point de  
vigilance  
n°01**

Il peut exister une **corrélation mathématique sans lien de causalité**.

**Point de  
vigilance  
n°02**

Plusieurs facteurs peuvent influencer sur un même phénomène : cas des **corrélations multiples**.

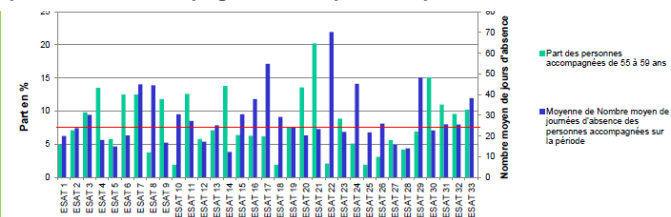
## Exemples de recherche de corrélation

### Etude ARS Bretagne

#### Corrélation entre le nombre de jours moyen d'absence et l'âge des personnes accueillies

##### Présentation et lecture des résultats

Corrélation entre le nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées et la part des personnes de 55 à 59 ans



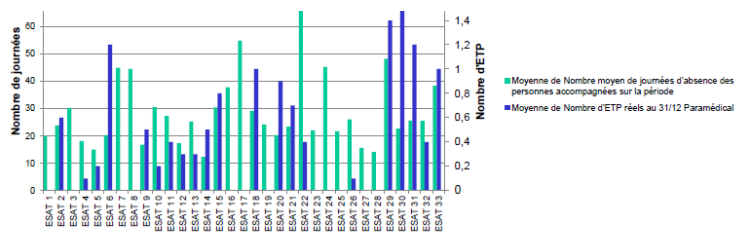
##### Analyse des données

➤ Au regard des données du panel, aucune corrélation ne peut être réalisée entre l'âge des personnes accompagnées et le nombre moyen de jours d'absence des personnes accompagnées

#### Nombre d'ETP paramédical en ESAT

##### Présentation et lecture des résultats

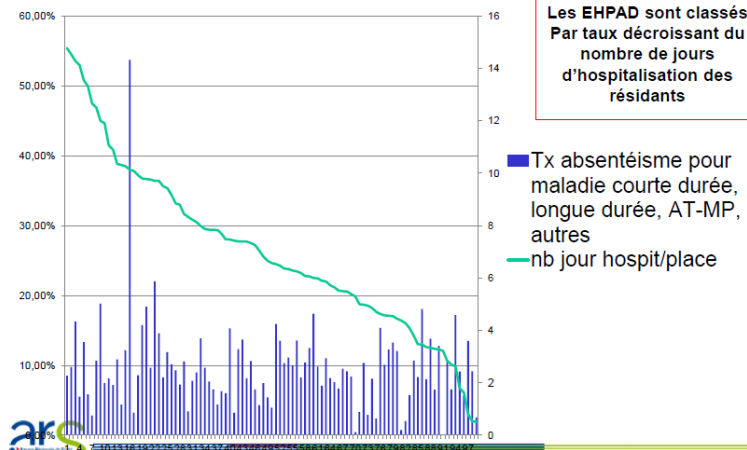
Corrélation entre le nombre moyen de journées d'absence et le nombre d'ETP paramédicaux



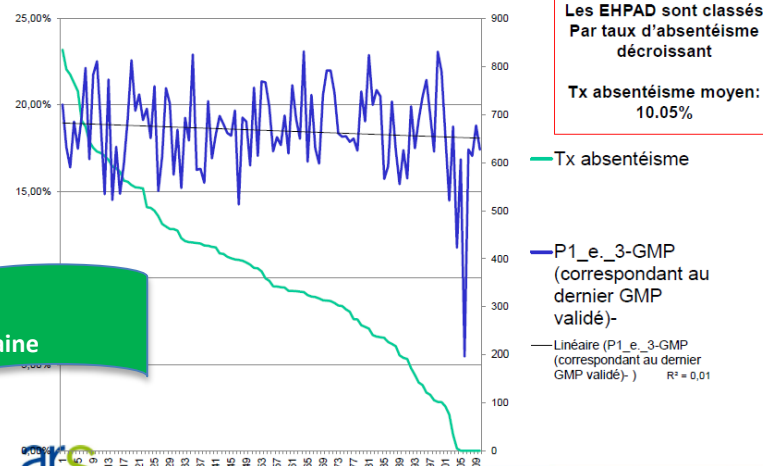
##### Analyse des données

➤ Le taux de corrélation est faible le nombre d'ETP paramédical et le nombre moyen de journées d'absence

#### Absentéisme et hospitalisation



#### Absentéisme et GMP



### Etude ARS Lorraine

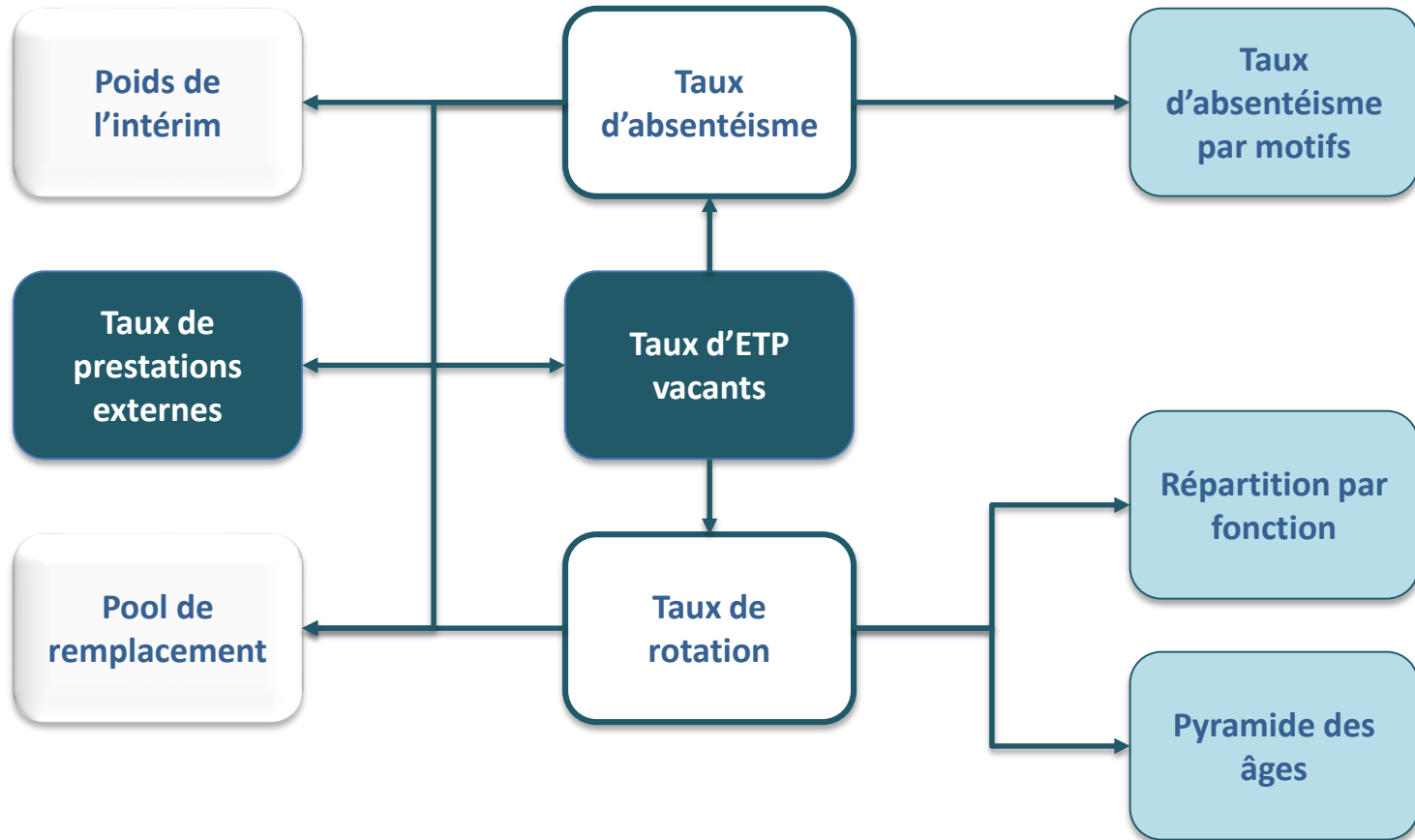
## ANALYSE DE TYPE 7 : Les analyses et études de synthèse

### 7.1 - L'articulation des informations du tableau de bord

- Une utilisation potentielle du tableau de bord est de mettre en perspective plusieurs indicateurs, sélectionnés et coordonnés, afin de répondre à des questions portant sur l'organisation des processus, sur l'activité, le fonctionnement et la situation particulière de l'ESMS.
- Il s'agit de définir un « chemin critique » d'analyse, mettant en évidence des relations logiques. **Ce chemin d'analyse permet d'associer à des indicateurs de dialogue (niveau 1) des indicateurs d'analyse (niveau 2) et des données de caractérisation.**
- L'analyse de ces indicateurs doit par exemple permettre de répondre à ces deux questions structurant le tableau de bord :

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

## 7.1 - L'articulation des informations du tableau de bord



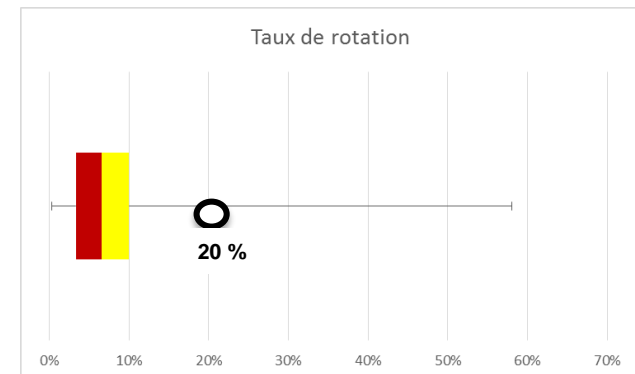
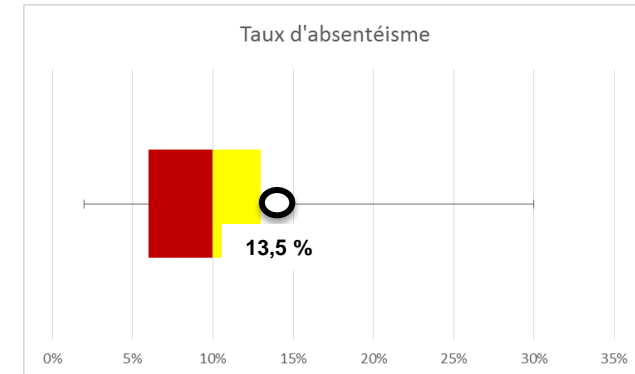
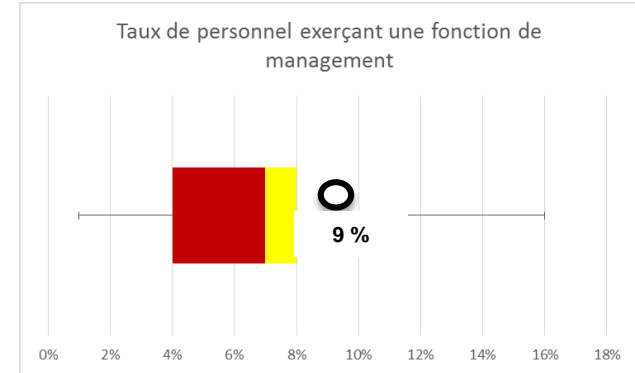
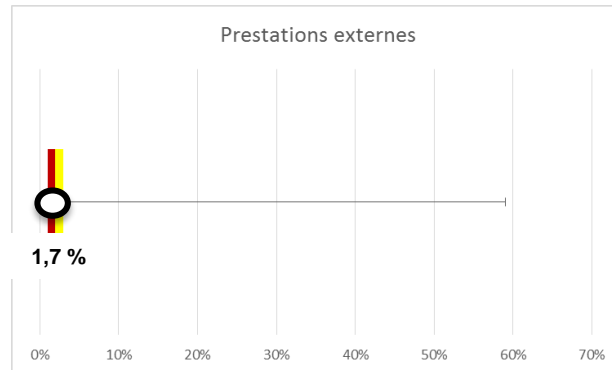
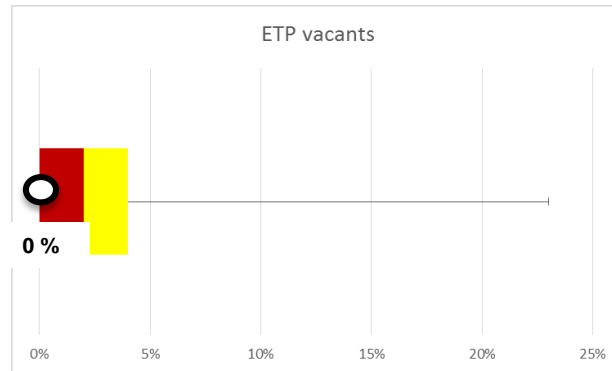
- Quels sont les indicateurs interdépendants ?
- Existe-t-il des risques liés à la situation ?
- Quelles sont les causes ?
- Existe-t-il des solutions ?

## 7.1 - L'articulation des informations du tableau de bord

### ILLUSTRATION : LE CAS D'UN IME

#### Indicateurs de Niveau 1

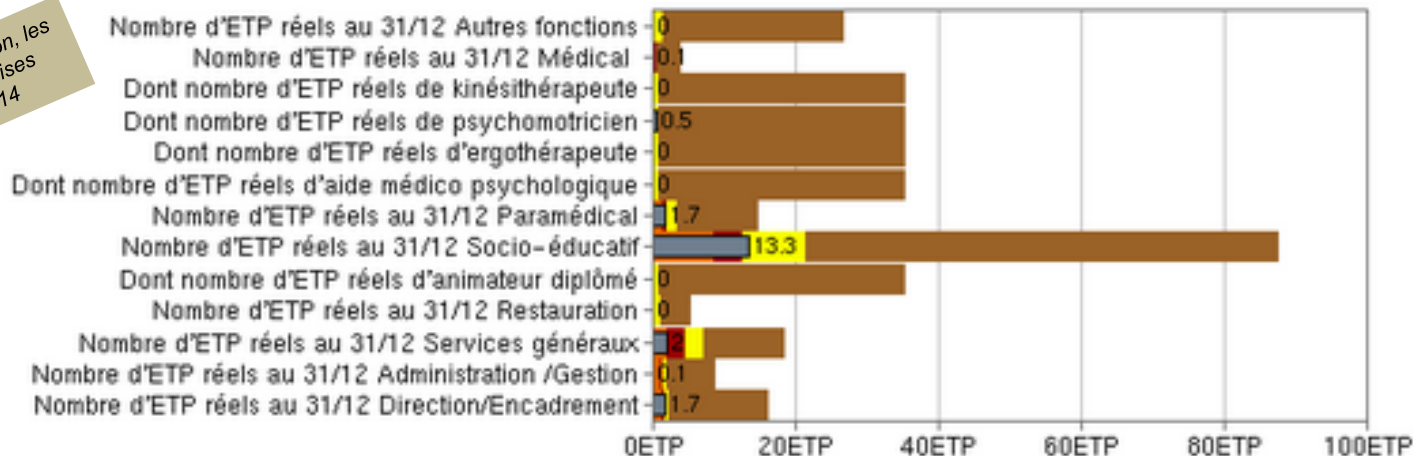
Taux d'ETP vacants : **0%**  
 Taux de prestations externes : **1,7%**  
 Taux de personnels occupant une fonction de management : **9%**  
 Taux d'absentéisme : **13,5%**  
 Taux de rotation des personnels : **20%**



## 7.1 - L'articulation des informations du tableau de bord

### ILLUSTRATION : LE CAS D'UN IME

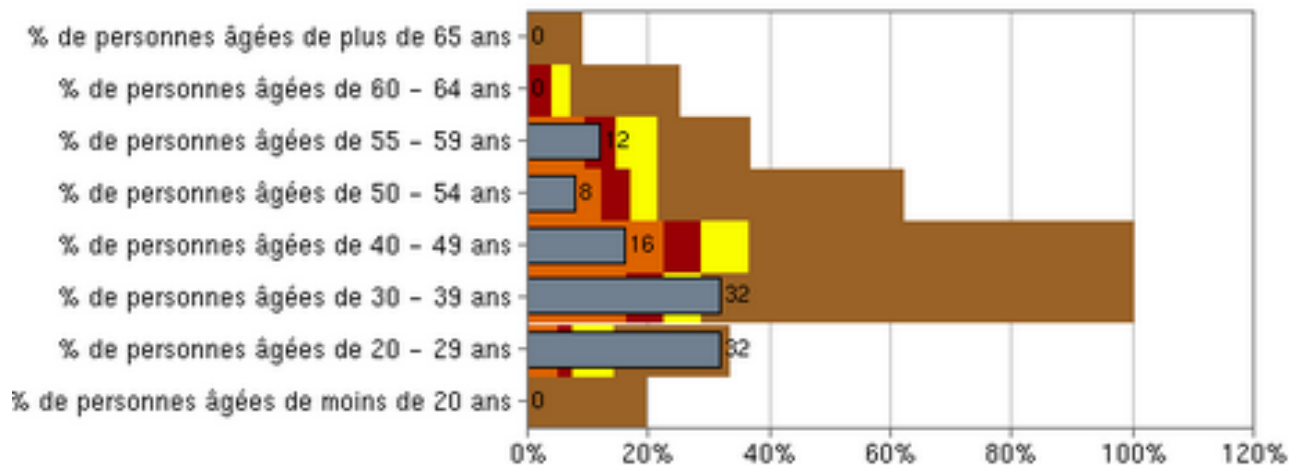
Exceptionnellement pour cette illustration, les représentations des quartiles sont reprises de résultats réels de la plateforme 2014



#### Indicateurs de Niveau 2

Répartition des effectifs par fonction : cf. graph.

Pyramide des âges : cf. graph.



## 7.1 - L'articulation des informations du tableau de bord

### ILLUSTRATION : LE CAS D'UN IME

#### Indicateurs de Niveau 2

Taux d'absentéisme par motif :  
cf. graph.

Poids du recours à l'intérim : **0,5%**

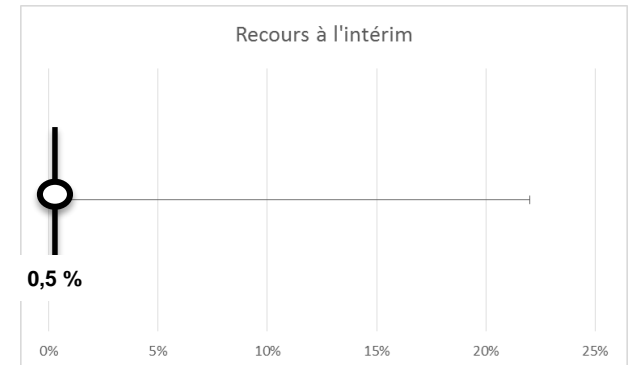
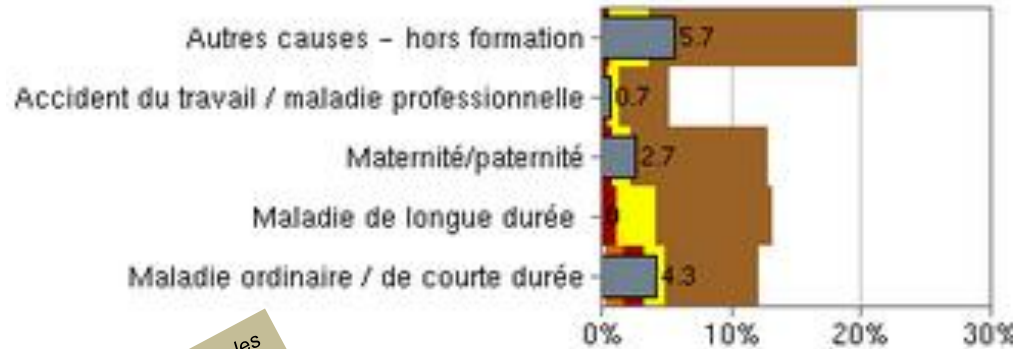
#### Données de caractérisation

Démarche formalisée de GPEC : **oui**

Organisation comprenant un pool de  
remplacement : **non**

Convention collective : **CCN66**

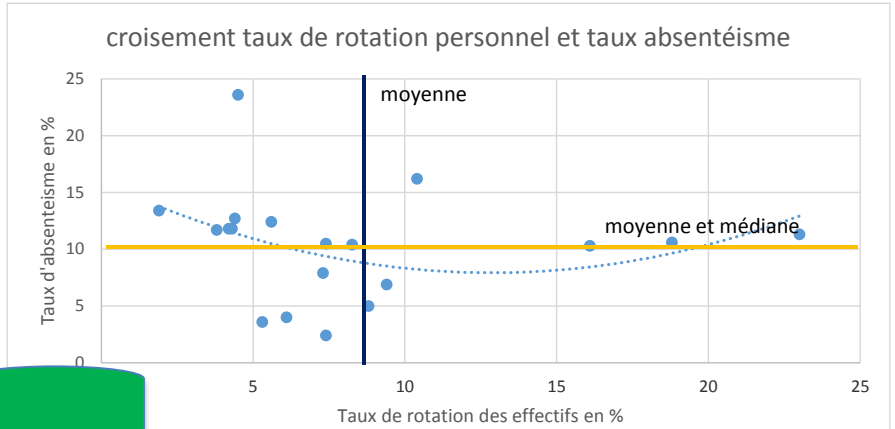
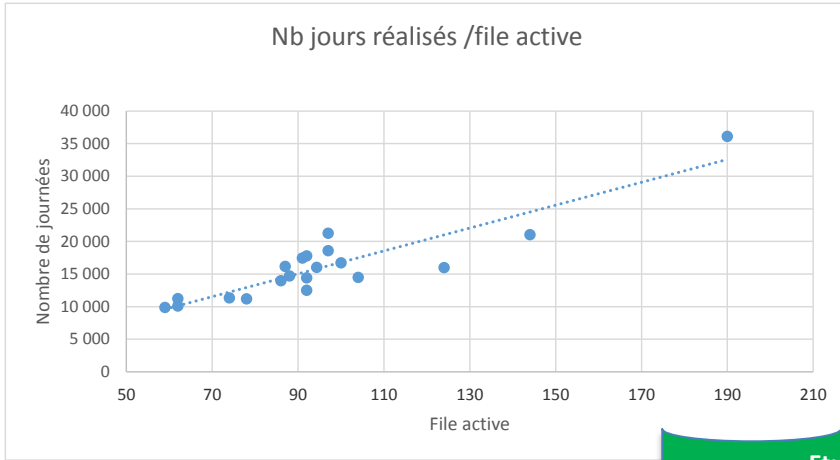
*Exceptionnellement pour cette illustration, les représentations des quartiles sont reprises de résultats réels de la plateforme 2014*



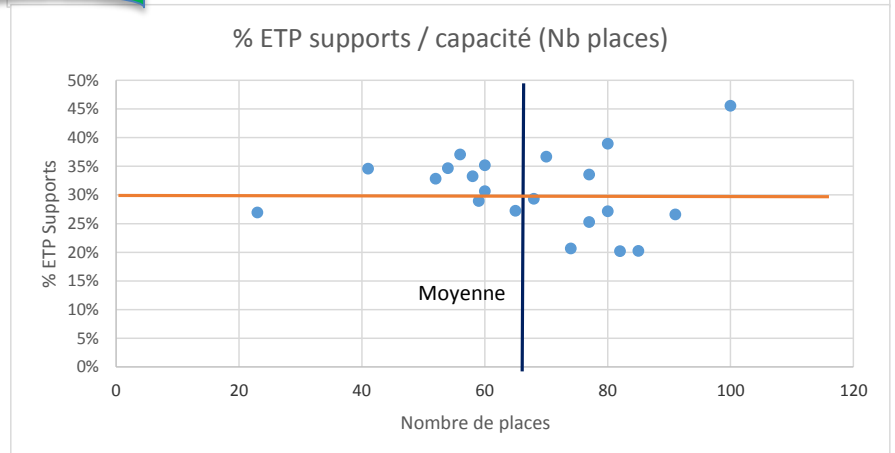
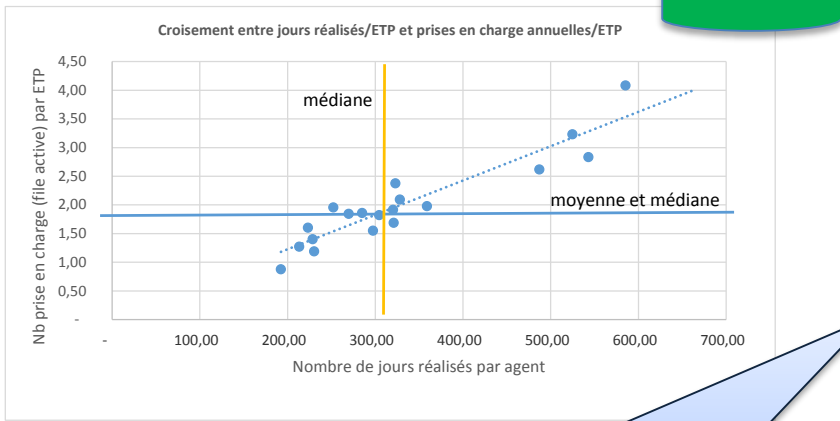




## 7.2 – La constitution d'une base de données par la fonction export vers Excel et l'analyse sectorielle : IME

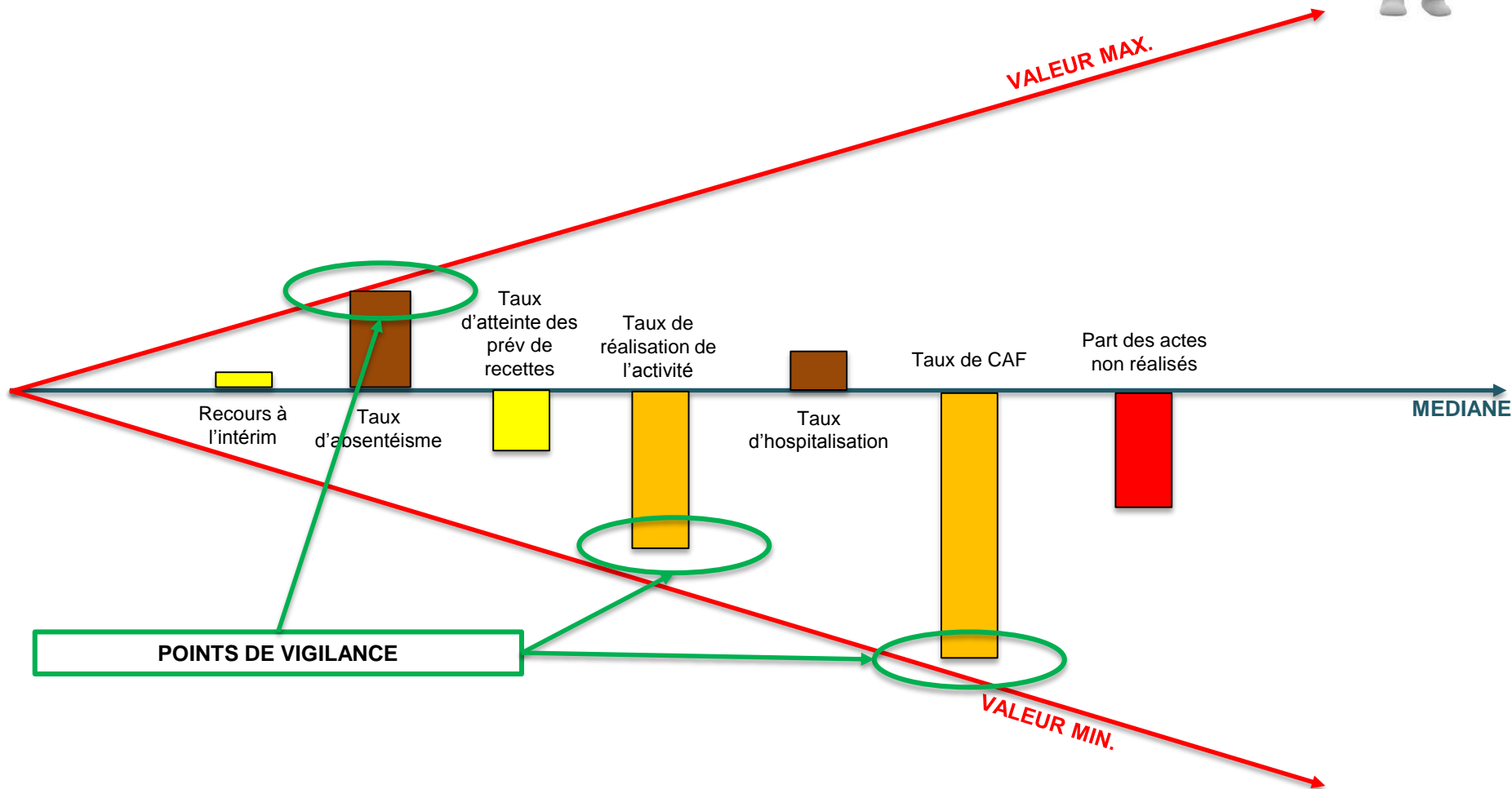


**Etude  
ARS Franche Comté**



**11 – Procéder à l'analyse à travers les représentations graphiques**

### 7.3 – Mettre en perspective les indicateurs clés par axes ou par catégories d'établissements





## 7.3 – Mettre en perspective les indicateurs clés par axes ou par catégories d'établissements

### Pour aller plus loin : le suivi des alertes

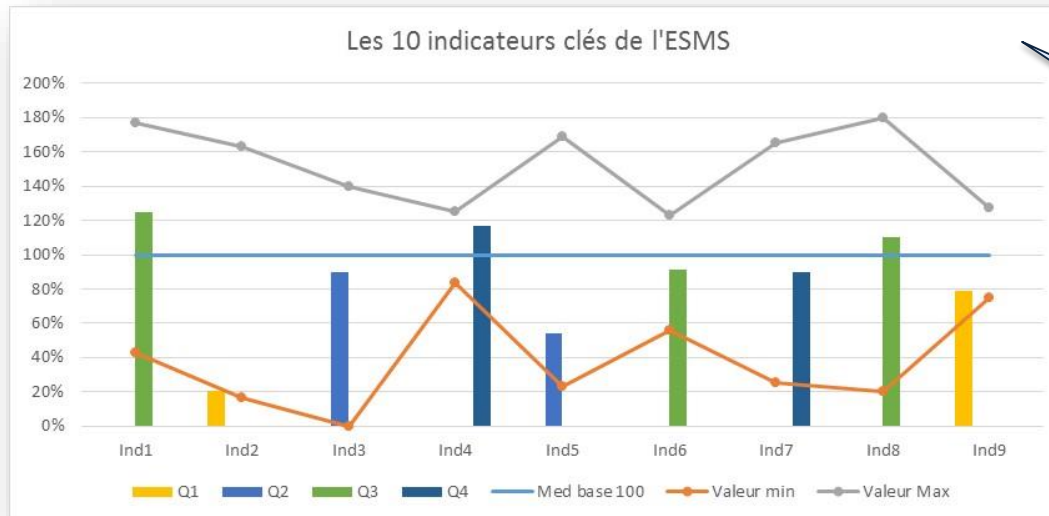
1- Sélectionner les indicateurs

2- Intégrer les valeurs médianes

3- Récupérer les min. et max. et convertir en base 100

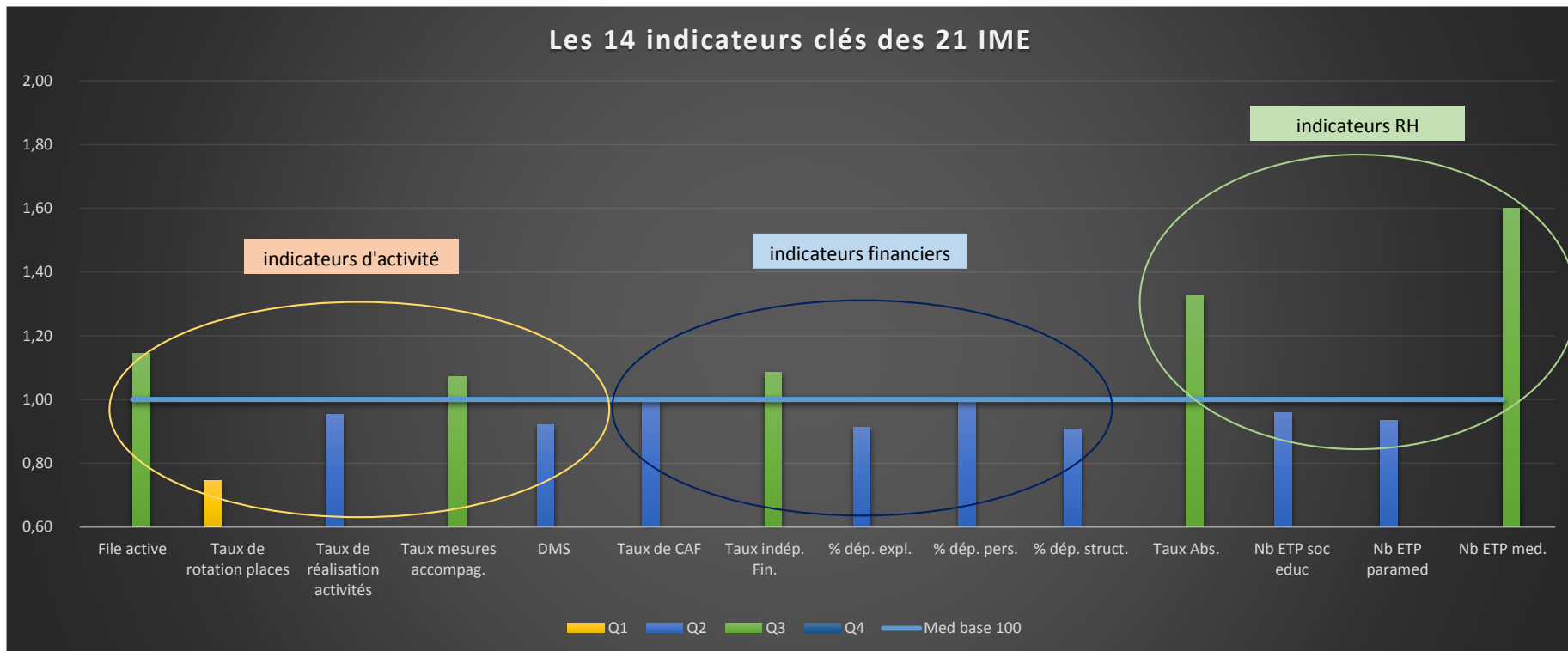
indicateurs	Valeur médiane	Med base 100	Valeur min	Valeur Max	Valeur min/max base 100		Valeur de l'ESMS				Valeur ESMS base 100			
					Valeur min	Valeur Max	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Ind1	56	1	24	99	43%	177%				70				125%
Ind2	89	1	15	145	17%	163%	18					20%		
Ind3	2	1	0	2,8	0%	140%			1,8				90%	
Ind4	24	1	20	30	83%	125%					28			117%
Ind5	65	1	15	110	23%	169%			35				54%	
Ind6	570	1	320	700	56%	123%				520				91%
Ind7	20	1	5	33	25%	165%					18			90%
Ind8	10	1	2	18	20%	180%				11				110%
Ind9	80	1	60	102	75%	128%	63					79%		

4- Indiquer les valeurs par quartile pour l'ESMS et convertir en base 100



5- Générer le graphique

## 7.3 – Mettre en perspective les indicateurs clés par axes ou par catégories d'établissements

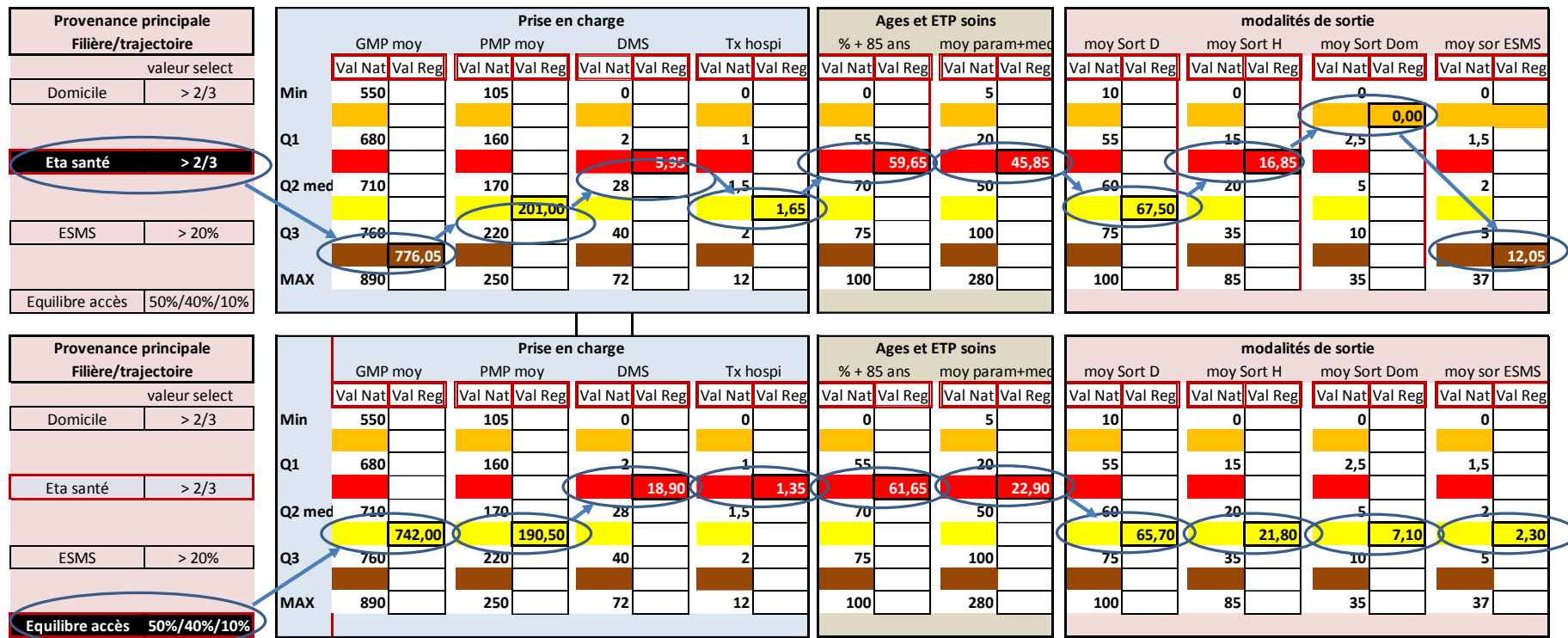


Etude  
ARS Franche Comté

## 7.3 – Mettre en perspective les indicateurs clés : Étude de filières en EHPAD (étude Ymago Conseil/ANAP)

### La mise en relief des écarts à la MEDIANE des indicateurs selon les 4 trajectoires

Les trajectoires représentant le plus grand nombres d'EHPAD au sein de l'échantillon (8 pour la provenance d'un établissement de santé et 10 pour des provenances équi-réparties) sont illustrées ci-dessous, en marquant les écarts des médianes régionales par rapport aux valeurs des médianes du benchmark national.



# IV- L'EXPLOITATION DES DONNÉES DU TABLEAU DE BORD

## Les voies d'utilisation

### Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social



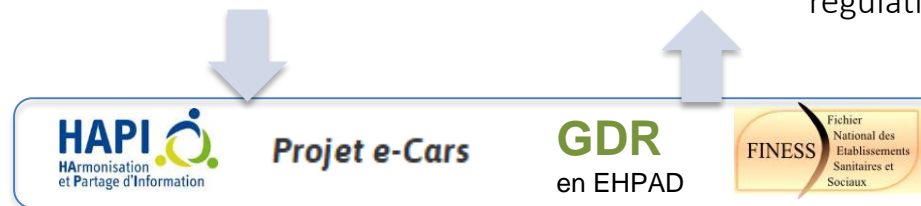
- ✓ Une plate-forme commune d'échange et de diffusion d'informations



Un outil d'aide au **pilotage interne** des structures médico-sociales

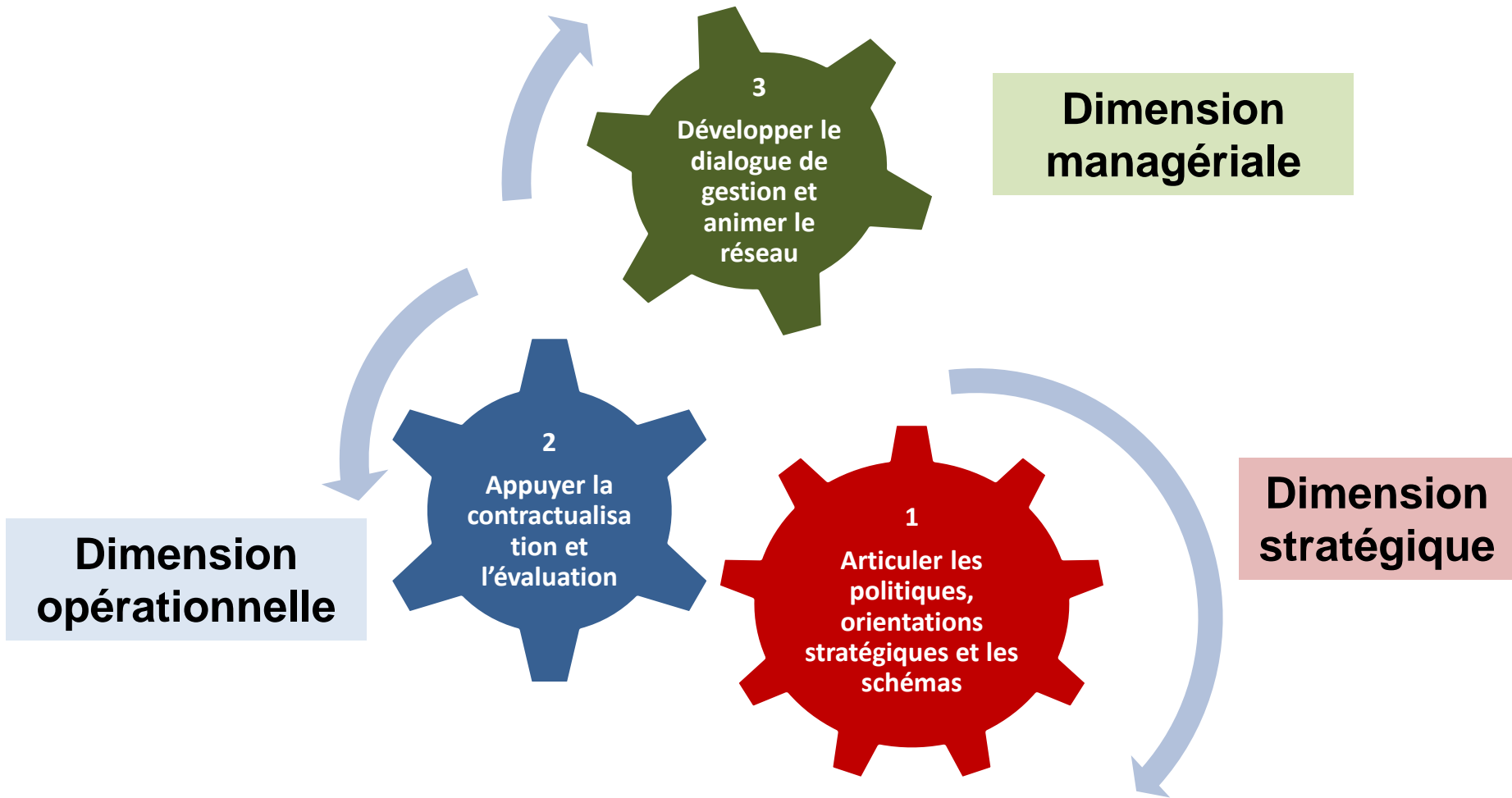


Un outil support de **dialogue de gestion** entre les établissements, les services, leurs organismes gestionnaires et les autorités de régulation du secteur médico-social



- ✓ Des informations et des indicateurs complémentaires de ceux du TdB MS

## L'articulation indispensable entre trois niveaux d'objectifs





L'articulation indispensable entre trois niveaux d'objectifs :

## La dimension stratégique

**Le tableau de bord partagé est un levier pour articuler les éléments composants :**

- Le **SROSMS** (art. R 1434-6 et L 1434-12 du CSP) composante du Projet régional de santé (PRS)
- Les **schémas départementaux handicaps et personnes âgées** placés élaborés par les Conseils généraux (art. L312-5 du CASF)
- Le **PRIAC** (programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (art. L312-5-1 du CASF)



**En effet le SROSMS :**

- A notamment pour objectif de « **prévoir ou de susciter les évolutions nécessaires de l'offre des ESMS** »
- S'intéresse à une **prise en charge globale**, non strictement limitée aux soins
- Apprécie les besoins de prévention, de prise en charge en fonction des **évolutions démographiques, épidémiologiques et socio-économiques**
- Constitue une **réponse à ces besoins** de prise en charge et d'accompagnement médico-sociaux

Le tableau de bord améliore la connaissance de l'offre et la capacité de réponse aux besoins

## L'articulation indispensable entre trois niveaux d'objectifs

### La dimension opérationnelle



Les restitutions du tableau de bord facilitent l'identification des forces et des faiblesses des ESMS

**Le CPOM** est « *l'outil premier de la mise en œuvre de la politique régionale de l'organisation sanitaire et médico-sociale* » (loi HPST), adapté au cas par cas selon les structures et les organismes gestionnaires.

Il a **vocation à être généralisé** au-delà des règles actuelles fondant l'obligation de signature d'un CPOM en fonction de seuils et de nombre d'établissements par OG.

Le contrat définit **des objectifs**, complétés par **des engagements de l'OG et des pouvoirs publics**.

Il repose sur un **diagnostic préalable et partagé** qui permet de « *figer la situation de l'OG au moment de la signature du contrat* »... », « *photographie point de départ* » (Guide méthodologique de rédaction d'un CPOM – décembre 2007)

## L'articulation indispensable entre trois niveaux d'objectifs

### La dimension opérationnelle



Le tableau de bord apporte une réponse précise, objectivée et factuelle aux exigences du CPOM ou de la convention tripartite. Un lien est prévu avec l'outil E-CARS

Le contrat permet de vérifier l'atteinte des objectifs selon les **échéances définies** dans le contrat.

Le contrat mentionne « **les indicateurs de suivi et de résultats nécessaires à son évaluation périodique notamment dans le cadre du dialogue de gestion annuel** ».

Les indicateurs ne sont **pas uniquement financiers** mais peuvent porter sur **l'évolution des activités** dans le temps.

Ils doivent être fiables et autoriser des **justifications factuelles**.

## L'articulation indispensable entre trois niveaux d'objectifs

### La dimension opérationnelle



Le tableau de bord appuie les démarches d'évaluation et notamment le lien entre les objectifs, les moyens, l'organisation et les résultats

Les démarches d'évaluation interne et externe, portées par l'ANESM, (loi du 2/1/2002 et décret du 15 mai 2007) :

- « *questionnent l'organisation de la structure; les pratiques professionnelles et les effets pour les personnes accompagnées* » (guide « piloter la performance dans le secteur médico-social »)
- Permettent de **confronter les regards**, internes à l'ESMS et externes (évaluation par un tiers indépendant)
- Interrogent « **le management des établissements sur l'utilisation des ressources** » (humaines; financières et matérielles).
- Analysent les « **conditions d'efficience des actions et de réactualisation de l'organisation** » des ESMS.

Selon le décret, l'évaluation a pour but de :

- « *viser la **production de connaissance et d'analyse*** » ;
- « *Mieux connaître et comprendre les processus, d'apprécier les impacts au regard des objectifs et en référence aux finalités prioritairement définies par l'action publique...* »

## L'articulation indispensable entre trois niveaux d'objectifs

### La dimension opérationnelle



Dans le cadre d'un diagnostic, d'une évaluation ou d'une contractualisation, il convient de :

- Retenir une **dizaine d'indicateurs-clés** de performance parmi les 41 disponibles : privilégier des restitutions sur la base des **indicateurs de dialogue**, complétés de quelques indicateurs d'analyse/pilotage interne :

*Par Exemple :*

- *Taux de personne en dérogation*
- *Indicateurs liés à la provenance et à la sortie des usagers*
- *Taux d'occupation*
- *Motifs d'absentéisme*
- *Ensemble des indicateurs RH*

- Rechercher des **indicateurs en interrelations postulées** :

- Exemple 1 : Taux d'hospitalisation complète + Taux d'occupation des lits financés + taux de rotation des lits financés
- Exemple 2 : Taux de réalisation de l'activité + taux d'absentéisme + Poids du recours à l'intérim

- Associer les **indicateurs de l'Axe « Objectifs »** à la réflexion collégiale



## L'articulation indispensable entre trois niveaux d'objectifs

### La dimension opérationnelle



Le suivi du CPOM peut être enrichi par l'utilisation des restitutions

#### Le suivi et la gouvernance du contrat nécessitent :

- D'arrêter un **échancier des changements à entreprendre dans les 5 ans du contrat et une chronologie des mesures** décidées conjointement (plan d'actions)
- De prévoir des **points de rencontre** réguliers : extraction des données du tableau de bord 2 à 3 fois l'an dans le cadre du dialogue de gestion
- Compléter les restitutions avec des **modalités de pilotage spécifiques du CPOM**, suivies en dehors des données du tableau de bord :
  - *Exemple : Nombre de réunions, taux de participation des agents, résultats d'enquête de satisfaction, taux d'insertion des PH, actions de qualité et de modernisation, calendrier d'avancement des mesures, ressources affectées,.../...*

## L'articulation indispensable entre trois niveaux d'objectifs

### La dimension managériale



Le tableau de bord est aussi un moyen de **nouer le dialogue de gestion entre les acteurs du pilotage des politiques publiques** de santé, de protection sociale et médico-sociales au niveau départemental et régional : Conseil généraux, Préfet, ARS, Caisse d'assurance maladie, fédérations, syndicats professionnels....

Les « campagnes » de recueil et de validation des données constituent des moments privilégiés pour estimer **la capacité des établissements et de leurs SIG à répondre à des exigences réglementaires.**

Le tableau de bord permet de **mobiliser différentes catégories de personnel et de les responsabiliser** au regard des restitutions : personnels de direction, corps médical, soignant, para-médicaux, éducateurs,....

Un outil de mobilisation des acteurs internes aux ESMS mais aussi de communication

Le tableau de bord est un vecteur :

- D'animation du réseau (acteurs nationaux, ANAP, ATIH, Corps de contrôle et d'inspection,..) reposant sur les interprétations et les utilisations différentielles des restitutions.
- De reconnaissance de la singularité du secteur ESMS
- D'adhésion des établissements à un outil utile pour alimenter des processus coordonnés d'évaluation et de contractualisation.




## **MISE EN SITUATION N°1 : Le suivi des CPOM**



## Le suivi des CPOM : les objectifs cibles

### LES DONNEES SOURCES

La Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyens d'un établissement accompagnant des jeunes handicapés prévoit la déclinaison suivante d'objectifs :

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Indicateurs retenus
<b>PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT</b>		
• <b>Mettre en adéquation la population avec l'agrément de la structure</b>		 <p>Quels sont les indicateurs ou les informations du tableau de bord qui pourraient être utilisés pour le suivi de ce CPOM ?</p>
• <b>Organiser des prestations adaptées au public accueilli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprécier le positionnement de la structure dans la filière de soin</li> <li>• Optimiser les temps de transport</li> </ul>	
• <b>Garantir l'accompagnement vers le milieu de vie ordinaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter le nombre de sorties vers l'emploi</li> <li>• Augmenter le nombre d'enfants scolarisés en milieu ordinaire</li> </ul>	
• <b>Adapter le fonctionnement et l'organisation de l'établissement au passage à l'âge adulte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réviser le projet personnalisé avant l'âge de 18 ans</li> </ul>	
<b>QUALITE ET EFFICIENCE</b>		
• <b>Améliorer la qualité de façon continue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre l'évaluation interne</li> <li>• Initier la mise en œuvre d'une cartographie des risques et identifier les risques prioritaires selon leur gravité</li> <li>• Garantir un accompagnement individualisé</li> </ul>	
• <b>Garantir une organisation efficiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir l'activité résultat de la dotation allouée et de l'agrément autorisé</li> <li>• Structurer des modes de gouvernance efficient</li> <li>• Développer les systèmes d'information</li> </ul>	
• <b>Adapter l'organisation des effectifs chargés de l'accompagnement des PH à leurs besoins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer un programme de formation et de qualification adapté</li> </ul>	
• <b>Mettre en œuvre un contrôle de gestion permettant l'efficience de la dépense, la maîtrise des coûts et l'équilibre financier du contrat</b>		<p><i>(Exemple tiré du Kit de cadrage et d'aide à la contractualisation – ARS des Pays de la Loire – Direction de l'efficience de l'offre)</i></p>

## Le suivi des CPOM : les indicateurs retenus

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Indicateurs retenus
<b>PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT</b>		
• Mettre en adéquation la population avec l'agrément de la structure		<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de personnes dont la déficience ne correspond pas à l'agrément</li> <li>• % d'adultes de 20 ans et +</li> </ul>
• Organiser des prestations adaptées au public accueilli	• Apprécier le positionnement de la structure dans la filière de soin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance</li> <li>• Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement par motif ou destination</li> </ul>
	• Optimiser les temps de transport	• % de personnes ayant un temps de transport A/R quotidien > 1 heure
• Garantir l'accompagnement vers le milieu de vie ordinaire	• Augmenter le nombre de sorties vers l'emploi	• % de TH d'ESAT accédant à l'emploi
	• Augmenter le nombre d'enfants scolarisés en milieu ordinaire	• % d'enfants et d'adolescents scolarisés en milieu ordinaire
• Adapter le fonctionnement et l'organisation de l'établissement au passage à l'âge adulte	• Réviser le projet personnalisé avant l'âge de 18 ans	• Taux de projets personnalisés révisés
<b>QUALITE ET EFFICIENCE</b>		
• Améliorer la qualité de façon continue	• Mettre en œuvre l'évaluation interne	• Existence d'un plan d'actions qualité (PAQ) répondant aux critères de l'ANESM
	• Initier la mise en œuvre d'une cartographie des risques et identifier les risques prioritaires selon leur gravité	• Nombre d'évènements indésirables graves recueillis
	• Garantir un accompagnement individualisé	• % des personnes accueillies bénéficiant d'un projet personnalisé

## Le suivi des CPOM : les indicateurs retenus

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Indicateurs retenus
<b>QUALITE ET EFFICIENCE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir une organisation efficiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir l'activité résultat de la dotation allouée et de l'agrément autorisé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux d'occupation</li> <li>Nombre moyen de journées d'absence par motifs</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Structurer des modes de gouvernance efficient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ratio d'encadrement</li> <li>% d'ETP vacants</li> <li>Taux de rotation des personnels</li> <li>Taux d'absentéisme</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer les systèmes d'information</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence d'un schéma directeur des SI</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adapter l'organisation des effectifs chargés de l'accompagnement des PH à leurs besoins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborer un programme de formation et de qualification adapté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>% de salariés ayant suivi une formation en lien avec le public accueilli</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en œuvre un contrôle de gestion permettant l'efficience de la dépense, la maîtrise des coûts et l'équilibre financier du contrat</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de CAF</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de vétusté</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux d'indépendance financière</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de couverture du BFR par le FR</li> </ul>