

ANTICIPER ET
COMPRENDRE

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

Premiers enseignements



Les publications de l'ANAP s'inscrivent dans trois collections, pour transmettre aux professionnels de santé les clés pour :

ANTICIPER ET COMPRENDRE une thématique avant de s'engager dans une démarche de transformation et d'amélioration de leur performance,

DIAGNOSTIQUER et comparer leurs performances, afin de bénéficier d'un éclairage indispensable à l'initiation de leur projet,

METTRE EN ŒUVRE ET PARTAGER leurs expériences avec leurs pairs en s'inspirant de conseils méthodologiques et de pratiques organisationnelles.



+ d'infos ?

contact@anap.fr

Résumé

Cette publication propose une vue d'ensemble du secteur médico-social.

Réalisée à partir des informations collectées dans le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, et de l'analyse d'une sélection d'indicateurs et de données, elle permet de pointer certaines spécificités en fonction des territoires et des catégories d'ESMS concernées par le tableau de bord. L'analyse porte sur les axes du tableau de bord concernant : les prestations de soins et d'accompagnement, les ressources humaines, les ressources budgétaires et financières ainsi que quelques données relatives aux systèmes d'informations, coopérations et outils de la démarche qualité.

Cette publication a pour objectif d'aider les gestionnaires à situer leur établissement par rapport aux autres et à vocation à montrer les grandes tendances du secteur.

Ainsi, ce premier travail de restitution au niveau national présente des résultats et quelques enseignements de synthèse permettant d'éclairer les acteurs du médico-social.

Abstract

This report provides an overview of the medical and social sector.

Based on information drawn from a performance review of the medical and social sector, and on the analysis of a selection of indicators and data, it highlights a number of features specific to the different regions and types of medical and social facilities reviewed. The analysis focuses on the main areas covered by the review: care and support services, human resources, budgetary and financial resources, and some data relating to information systems, cooperation and quality management tools.

The purpose of the report is to enable managers to compare their establishments with others, and to highlight the broad trends in the sector.

This is the first national report of its kind. The findings and the summarised information it contains will offer valuable insight to those in the medical and social sector.

Préface

La direction générale de la cohésion sociale a initié en 2009, avec l'appui de la CNSA, de l'ANAP et de l'ATIH, le projet qui a abouti aujourd'hui au tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social.

La richesse de cette première publication nationale, s'appuyant sur l'analyse des indicateurs du tableau de bord, confirme tout l'intérêt pour l'ensemble du secteur, pouvoirs publics comme établissements et services de s'être doté d'un outil partagé aussi précieux d'analyse, à la fois de l'activité, des prestations fournies aux personnes accompagnées et de leur qualité mais aussi des ressources financières et humaines affectées à la production de ce service.

Le secteur peut être collectivement fier de cet outil qui a été co-construit avec les établissements et services, les fédérations nationales qui les représentent, les conseils départementaux et les agences régionales de santé.

Ce qui a permis d'obtenir l'adhésion de tous à ce projet c'est que le tableau de bord est en premier lieu un outil au service du gestionnaire avant d'être un outil de reporting.

Pour autant, il est aussi d'une grande utilité dans le cadre des évolutions profondes en cours sur le champ médico-social et notamment la simplification du dialogue budgétaire, la définition d'objectifs de qualité ou de transformation de l'offre, au travers de la généralisation de la contractualisation pour établir le diagnostic partagé, piloter et suivre les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Il continuera à évoluer pour intégrer l'apport des réflexions de la mission SERAFIN en matière de référentiel de prestations.

Nous aurons également à cœur, comme les ministres nous y ont invités, de développer avec la Haute Autorité de Santé de nouveaux instruments de mesure de la satisfaction des résidents et de la bientraitance qui pourront, à terme, enrichir également le tableau de bord de la performance.

Jean-Philippe Vinquant
DGCS

Préface

Cette première publication nationale des résultats du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social concrétise une démarche essentielle engagée de longue date.

Lancé en 2009 par la DGCS, la CNSA et l'ANAP, ce tableau de bord a la particularité et l'ambition de répondre tant aux besoins des établissements et services médico-sociaux accompagnant des personnes âgées et handicapées que des autorités de tarification. Le tableau de bord est ainsi un outil :

- ▶ De dialogue de gestion entre les structures, les ARS et les conseils départementaux ;
- ▶ De pilotage interne pour les ESMS ;
- ▶ De comparaison entre ESMS de même catégorie ;
- ▶ De connaissance de l'offre territoriale pour les ARS et les conseils départementaux.

La publication des premiers résultats montre que le pari est réussi et prouve la pertinence des données demandées et des modalités de recueil de celles-ci dans les établissements et services.

Ce résultat est le fruit d'une co-construction associant les établissements et services médico-sociaux et leurs représentants, les ARS, les conseils départementaux. Cette co-construction a permis de garantir la prise en compte de la diversité du secteur en matière d'activité, d'organisation et de profils des personnes accompagnées.

Le tableau de bord est un outil d'accompagnement des structures et des enjeux du secteur. Il permet la création d'une culture commune, professionnelle entre les ARS et les départements qui se partagent des compétences et des obligations en matière de planification, d'allocation des ressources, de définition des politiques publiques territoriales, d'évaluation et de contrôle. Il peut être le support d'une démarche de performance des structures, aujourd'hui essentielle.

Notre défi collectif est maintenant d'assurer une évolution permanente du tableau de bord de la performance afin de garantir l'adéquation aux besoins de tous. Mais il s'agira au fil du temps d'en valoriser les informations à un niveau national pour une meilleure connaissance du secteur.

Anne Burstin
CNSA



Les définitions précises des indicateurs et de leurs modes de calcul sont disponibles dans le guide des indicateurs du tableau de bord mis en ligne sur le site de l'ANAP.

anap.fr

Sommaire

Préface	p. 4
Introduction	p. 8
Note de lecture	p. 10
AXE 1 - Prestations de soins et d'accompagnement	p. 12
Taux d'occupation des places / lits financés	p. 13
GIR moyen pondéré (dernier GMP connu)	p. 14
PATHOS moyen pondéré (PMP connu)	p. 15
GMP et PMP en fonction des autorisations spécifiques	p. 16
Durée moyenne de séjour	p. 17
Répartition des déficiences principales	p. 18
Taux d'occupation des places des personnes habilitées à l'aide sociale départementale à l'hébergement	p. 20
AXE 2 - Ressources humaines	p. 21
Taux d'ETP vacants au 31.12	p. 22
Taux d'absentéisme (hors formation)	p. 24
Taux d'absentéisme par motif	p. 25
Taux de rotation des personnels sur effectifs réels	p. 26
Répartition des effectifs par fonction	p. 27
Pyramide des âges du personnel	p. 28
Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)	p. 29
AXE 3 - Finances et budget	p. 30
Taux de Capacité d'autofinancement (CAF)	p. 31
Taux d'endettement	p. 32
AXE 4 - Objectifs et données de caractérisation	p. 33
Mise en place des outils issus de la loi 2002-2	p. 34
Mise en œuvre d'une politique en matière de confidentialité des données	p. 35
Mise en œuvre de coopérations : conventions « réglementées »	p. 36
Mise en œuvre de coopérations : conventions orientées « prise en charge » avec d'autres acteurs	p. 37
Mise en œuvre de coopérations : conventions institutionnelles avec d'autres acteurs	p. 39
Mutualisations	p. 40
Systèmes d'information : l'informatisation des équipes métier des ESMS	p. 41
Systèmes d'information : la couverture fonctionnelle des SI ESMS	p. 42
Annexes	p. 43
Annexe 1 : Précautions méthodologiques	p. 44
Annexe 2 : Rappel questions-clés et indicateurs	p. 46
Glossaire	p. 48
Remerciements	p. 49

Introduction

En quelques années, le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social est devenu un outil de référence pour les Agences régionales de santé (ARS), les Conseils départementaux (CD), les Établissements et services médico-sociaux (ESMS) et les Organismes gestionnaires (OG). Il permet d'alimenter le dialogue de gestion, d'aider les établissements à se comparer pour identifier leurs forces et leurs axes d'amélioration. Il propose également des informations précieuses pour l'aide au pilotage interne.

La plateforme développée par l'ATIH (<https://tdb-esms.atih.sante.fr>) permet à tous les établissements et organismes gestionnaires d'accéder à leur tableau de bord et à leurs informations parangonnées (médiane et quartiles). Ainsi plus d'une centaine d'informations de caractérisation des structures et des Organismes gestionnaires (OG) accompagnées de quarante-trois indicateurs sont restitués aux niveaux départemental, régional et national.

Les ARS et CD ont également accès aux informations nominatives des ESMS de leurs territoires ainsi qu'aux informations parangonnées.

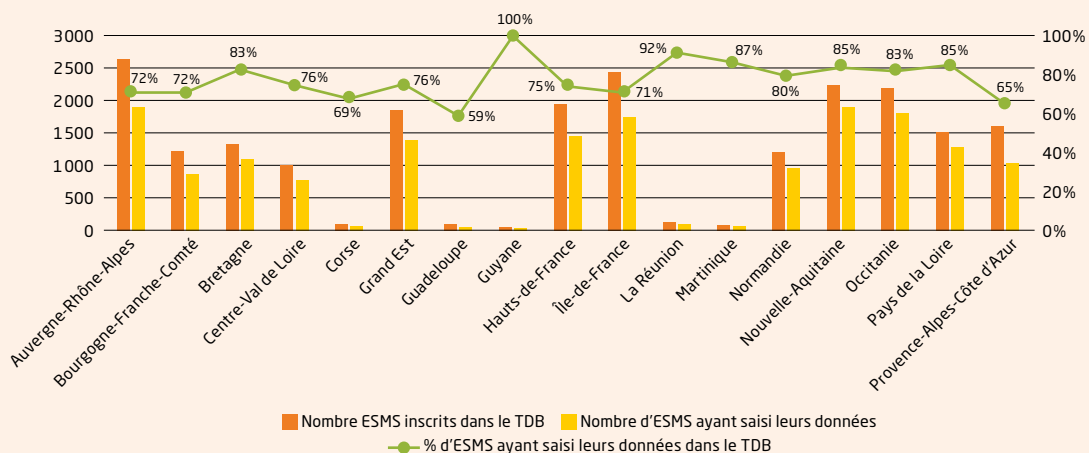
La plateforme tableau de bord est ainsi riche de milliers d'informations que les ESMS, OG, ARS et CD peuvent utiliser dans le cadre de leur pilotage et de leur stratégie en lien avec les politiques publiques.

Dans ces conditions, ce premier travail d'analyse au niveau national ne pourrait viser à la même exhaustivité que celle de la plateforme en ligne : il est volontairement synthétique et présente pour un échantillon d'indicateurs et de données de caractérisation une **comparaison territoriale, des analyses thématiques, le croisement d'indicateurs, des coupes longitudinales en fonction des données de caractérisation...**

Les analyses sont à interpréter en fonction du nombre d'ESMS concerné par chaque catégorie et pour chaque région.

En effet, le nombre d'établissements et services ayant saisi des données dans le tableau de bord est variable d'une région à l'autre comme illustré dans le graphique suivant pour la campagne 2017, il varie entre 59 et 100% avec une moyenne à 76,6%.

Pourcentage d'ESMS ayant saisi leurs données dans le TDB



Par ailleurs, il convient aussi de lire les catégories en considérant leur nombre. Par exemple, la catégorie des Instituts pour déficients visuels (IDV) concerne 25 structures, alors que la catégorie des Établissements d'hébergement pour personnes âgées

dépendantes (EHPAD) concerne 5 672 structures (ayant renseigné le tableau de bord en 2017). Le tableau suivant présente la répartition par catégorie et par région des ESMS présents dans le tableau de bord.

Introduction

Cartographie 2017	ARA	BFC	Bretagne	Centre	Corse	Grand Est	Guadeloupe	Guyane	HDF	IDF	Réunion	Martinique	Normandie	NV Aquitaine	Occitanie	PDL	PACA	TOTAL	Répartition en %	Nb régions d'implantation
CAMSP	37	9	17	11	2	24	2	2	25	21	3	1	19	42	21	7	23	266	1,59	17
CMPP	20	7	17	10	2	15	2	2	22	61	4	3	14	-	24	6	18	227	1,36	16
CRP	10	1	3	3	-	4	1	-	4	16	-	-	3	9	7	4	7	72	0,43	13
EEAP	18	18	12	10	-	18	1	-	8	27	4	1	8	16	11	9	19	180	1,08	15
EHPAD	659	322	383	234	23	462	10	4	426	534	13	17	298	768	660	475	384	5672	34,00	17
ESAT	140	54	77	63	2	103	4	2	103	166	9	8	65	126	114	85	68	1189	7,13	17
FAM	101	40	70	53	5	68	-	-	69	110	7	2	41	73	83	58	53	833	4,99	15
FH	98	34	55	48	2	70	1	-	95	54	6	-	61	88	89	90	30	821	4,92	15
FV	116	71	100	52	-	82	2	1	113	73	11	3	75	121	108	148	44	1120	6,71	16
IDA	7	1	5	2	-	5	1	-	6	10	-	-	6	5	3	3	3	57	0,34	13
IDV	3	1	3	-	-	2	-	-	2	5	-	-	1	1	2	3	2	25	0,15	11
IEM	12	3	5	5	1	9	-	1	22	18	4	-	6	12	9	9	3	119	0,71	15
IME	124	62	49	47	3	102	4	3	113	163	12	10	68	96	103	56	68	1083	6,49	17
ITEP	52	13	14	17	1	39	-	1	23	22	2	1	16	51	51	21	19	343	2,06	16
MAS	47	25	25	25	2	62	5	2	52	89	4	2	41	66	81	43	36	607	3,64	17
SAMSAH	30	25	16	15	3	30	3	3	33	38	7	1	20	32	35	20	28	339	2,03	17
SAVS	73	40	62	44	2	44	2	1	60	44	7	-	39	88	61	73	40	680	4,08	16
SESSAD	173	67	72	49	11	127	7	10	156	168	15	6	75	152	150	85	83	1406	8,43	17
SPASAD	7	6	20	2	-	1	-	-	8	10	-	-	3	9	2	1	-	69	0,41	11
SSIAD	181	84	99	84	7	139	13	1	130	131	2	10	109	154	212	94	126	1576	9,45	17
TOTAL	1908	883	1104	774	66	1406	58	33	1470	1760	110	65	968	1909	1826	1290	1054	16 684		
Répartition en %	11,44	5,29	6,62	4,64	0,40	8,43	0,35	0,20	8,81	10,55	0,66	0,39	5,80	11,44	10,94	7,73	6,32	100,00		
Nb catégories par ARS	20	20	20	19	14	20	15	13	20	20	16	13	20	19	20	20	19			

- ▶ **16 692 établissements et services**, des champs des personnes âgées et des personnes handicapées, implantés sur **l'ensemble du territoire national**, ont renseigné le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social en 2017 (saisie des données N-1). En cela, les répondants au tableau de bord offrent un bon reflet des caractéristiques du secteur médico-social.
- ▶ Le tableau de bord a été déployé sur plusieurs années successives. Les données disponibles couvrent les **années 2014, 2015 et 2016** et permettent d'appréhender l'évolution de certains phénomènes et de dégager des tendances au sein du secteur médico-social.
- ▶ Cette publication s'attache à couvrir **l'ensemble des quatre axes** du tableau de bord, ainsi que les données de caractérisation, afin de traiter certaines questions-clés du secteur.

	DONNÉES 2014 CAMPAGNE 2015	DONNÉES 2015 CAMPAGNE 2016	DONNÉES 2016 CAMPAGNE 2017
Nombre de répondants (ayant saisi + de 70% de leurs données et dont la campagne a été validée)	7 044	12 306	16 692

L'exploitation des données du tableau de bord permet ainsi de tirer des 1^{ers} enseignements concernant le **SECTEUR MÉDICO-SOCIAL**.

Exemples de questions-clés

Caractérisation des ESMS	Quelles sont les caractéristiques clés des ESMS dans le territoire : tarification, contractualisation, caractéristique de soins et d'accompagnement, convention, ressources matérielles, mutualisation...
AXE 1 : Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes	Quel est le public accueilli par les ESMS ? Quelle évolution de la charge en soins ?
AXE 2 : Ressources humaines	Les organisations des ESMS sont-elles structurées et stables ?
AXE 3 : Finances et budget	Quels sont les grands équilibres financiers du secteur médico-social ?
AXE 4 : Objectifs	Quel est l'état des lieux de la fonction « système d'information » au sein de l'ESMS ?

Note de lecture

Chaque analyse **s'appuie exclusivement sur les données du tableau de bord** qu'il s'agisse d'un indicateur, d'une donnée de caractérisation ou d'une donnée source (donnée permettant le calcul de l'indicateur). Les exploitations détaillées dans les fiches varient selon la **nature de la donnée traitée** :

- Une **approche par médiane et quartiles** a été privilégiée pour les traitements des **indicateurs**. À l'instar de ce que propose aujourd'hui le tableau de bord, les valeurs médianes et celles des quartiles sont données soit par catégorie d'ESMS, soit par ARS (**CAS 1**).

Exemple : Le taux d'ETP vacant au 31.12 en fonction de la catégorie de l'ESMS ou par région.

- Certaines **données sources et de caractérisation** ont fait l'objet d'une étude de répartition (en valeur absolue et/ou en %). Cette représentation diffère de la logique de benchmark portée par le tableau de bord, mais permet de donner des ordres de grandeur, voire une cartographie plus exhaustive du secteur médico-social (**CAS 2**).

Exemple : La répartition des déficiences prises en charge par les ESMS.

- Enfin, **certaines mises en perspective** ont été réalisées. Dans ce cas, un indicateur est exprimé en fonction d'une donnée de caractérisation (**CAS 3**).

Exemple : GMP médian en fonction de l'autorisation spécifique.

LES FICHES DU PANORAMA CLASSÉES PAR TYPE DE TRAITEMENT ET NATURE DE LA DONNÉE

CAS 1

Nature de la donnée : Indicateur
Traitement : Approche par médiane et quartile

- Taux d'occupation des lits et des places financés
- GMP
- PMP
- Durée moyenne de séjour (DMS)
- Taux d'occupation des places des personnes habilitées à l'aide sociale départementale à l'hébergement
- Taux d'ETP vacants au 31.12
- Taux d'absentéisme
- Taux de rotation des personnels sur effectifs réels
- Taux de CAF
- Taux d'endettement

 Fond de la fiche bleu

CAS 2

Nature de la donnée : Donnée source ou donnée de caractérisation
Traitement : Répartition

- Répartition des déficiences principales
- Répartition des effectifs par fonction
- Pyramide des âges des personnels
- Formalisation d'une GPMC
- Outils de la loi 2002.2
- Politique en matière de confidentialité
- Formes de mutualisation
- Coopération/convention/partenariat
- Couverture fonctionnelle des SI ESMS

 Fond de la fiche vert

CAS 3

Nature de la donnée : Donnée de caractérisation avec un indicateur
Traitement : Mise en perspective

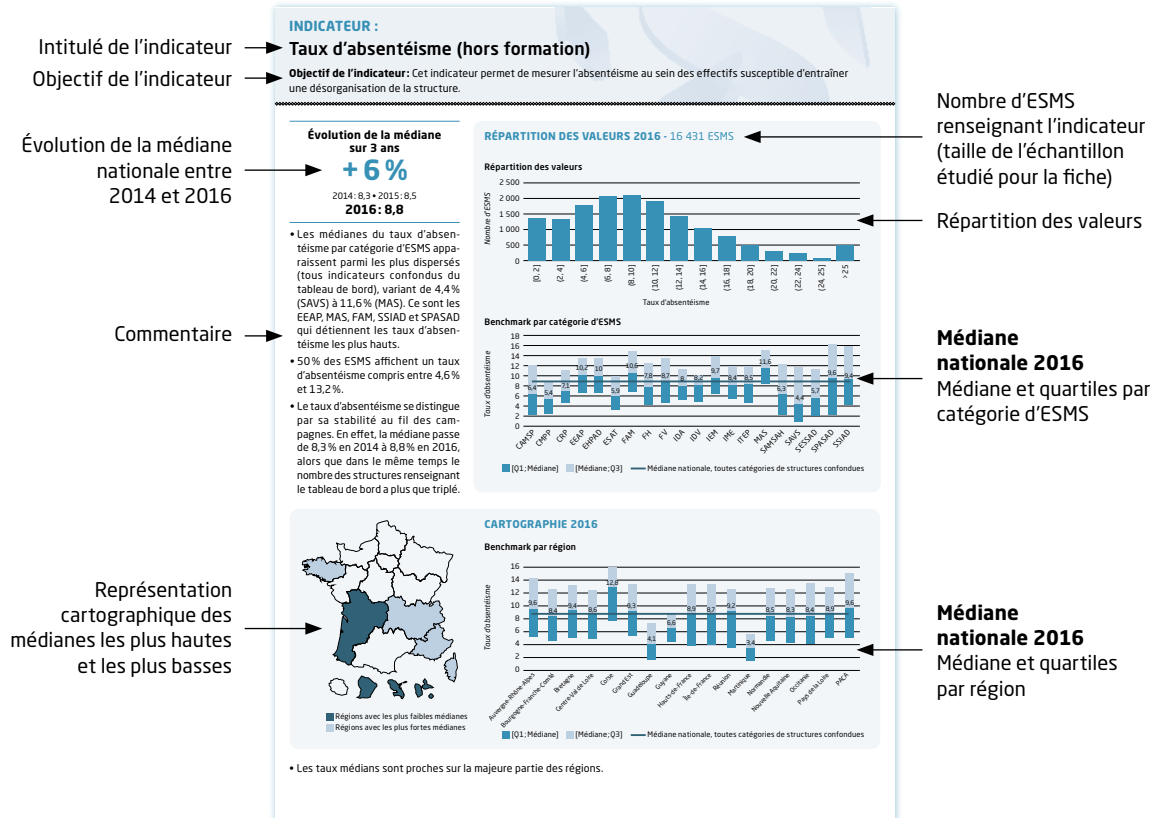
- GMP en fonction de l'autorisation spécifique
- PMP en fonction de l'autorisation spécifique

 Fond de la fiche rouge

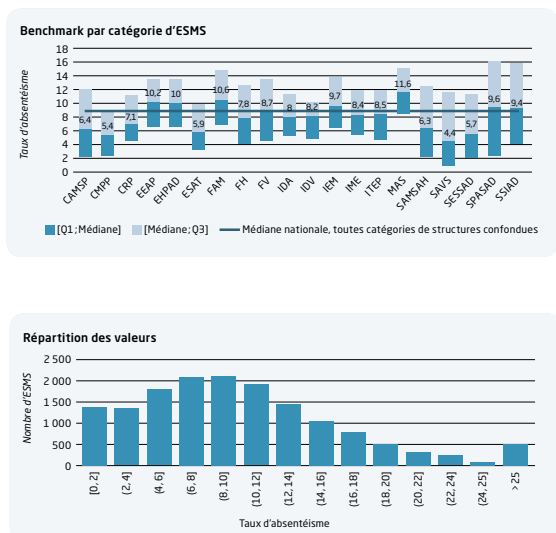
Précautions méthodologiques : Pour les précisions concernant les constitutions des bases de données, les exclusions retenues, les calculs des médianes, moyennes et quartiles, reportez-vous à l'annexe en fin de document.

Note de lecture

LECTURE D'UNE FICHE (EXEMPLE CAS 1)



NOTE DE LECTURE DES GRAPHIQUES



REPRÉSENTATION DES MÉDIANES ET QUARTILES

- Chaque histogramme représente 50% de l'échantillon concerné.
- La partie **inférieure** représente les 25% de l'échantillon dont les valeurs sont comprises entre le 1^{er} quartile et la médiane.
- La limite représente la médiane de l'échantillon.
- La partie **supérieure**, plus claire, représente les 25% de l'échantillon dont les valeurs sont comprises entre la médiane et le 3^e quartile.
- La taille de l'histogramme nous donne une indication sur la dispersion plus ou moins forte des valeurs autour de la médiane.
- La ligne horizontale représente la médiane nationale, toutes catégories d'établissement confondues.

Par exemple, lire « Pour 50% des ESAT, le taux d'absentéisme est compris entre 3,5% et 10%. Le taux d'absentéisme médian des ESAT est de 5,9%. Le taux d'absentéisme médian, toutes catégories d'ESMS confondues est de 8,83% ».

REPRÉSENTATION DE LA RÉPARTITION DES VALEURS

Chaque histogramme représente le nombre d'ESMS compris dans chaque intervalle de valeurs.

Par exemple, lire « Pour près de 2000 ESMS, le taux d'absentéisme est compris entre 6% et 8% ».

Axe 1

Prestations de soins et d'accompagnement

• Taux d'occupation des places/lits financés	p. 13
• GIR moyen pondéré (dernier GMP connu)	p. 14
• PATHOS moyen pondéré (PMP connu)	p. 15
• LE GMP et le PMP en fonction des autorisations spécifiques	p. 16
• Durée moyenne de séjour	p. 17
• Répartition des déficiences principales	p. 18
• Taux d'occupation des places des personnes habilitées à l'aide sociale départementale à l'hébergement	p. 20

Axe 1

Prestations de soins et d'accompagnement

INDICATEUR :

Taux d'occupation des places / lits financés

Objectif de l'indicateur: cet indicateur mesure la mobilisation des lits/places financés de la structure et indique son niveau d'activité.

Évolution de la médiane sur 3 ans

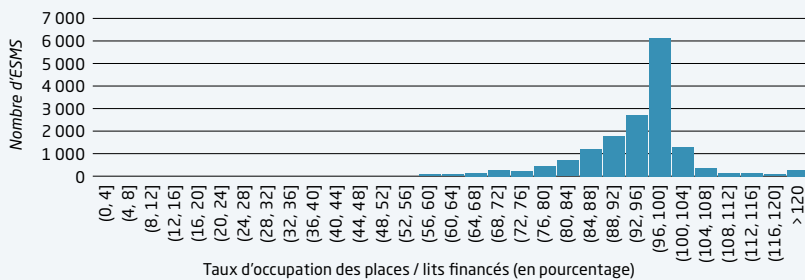
+ 0,4 %

2014: 96,0% • 2015: 96,0%
2016: 96,4%

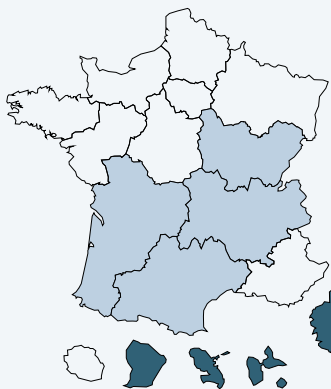
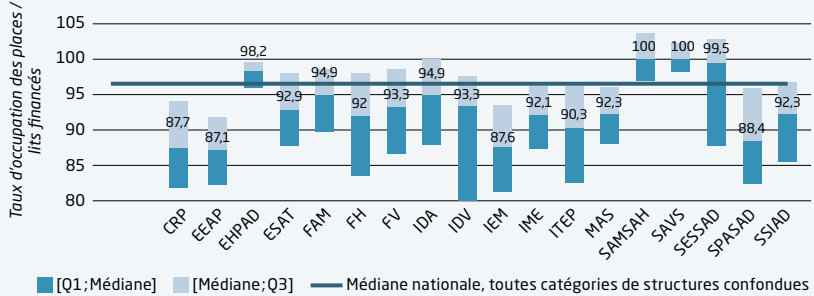
- Les taux d'occupation médians dépassent les 90%, hormis pour les CRP, les EEAP et les IEM, proches de 88%.
- 75% des ESMS (11 094) présentent des taux d'occupation compris entre 90% et 104%.
- Les services du secteur PH, SAMSAH, SAVS et SESSAD (les SSIAD et SPASAD n'intègrent que l'activité PA dans le tableau de bord jusqu'en 2017) se distinguent par un niveau d'activité très proche de leurs capacités maximales: un SAMSAH sur deux enregistre un taux d'occupation compris entre 96,9% et 103%.
- 50% des EHPAD affichent un taux d'occupation compris entre 96,1% et 99,4%.

RÉPARTITION DES VALEURS 2016 - 15 917 ESMS

Répartition des valeurs



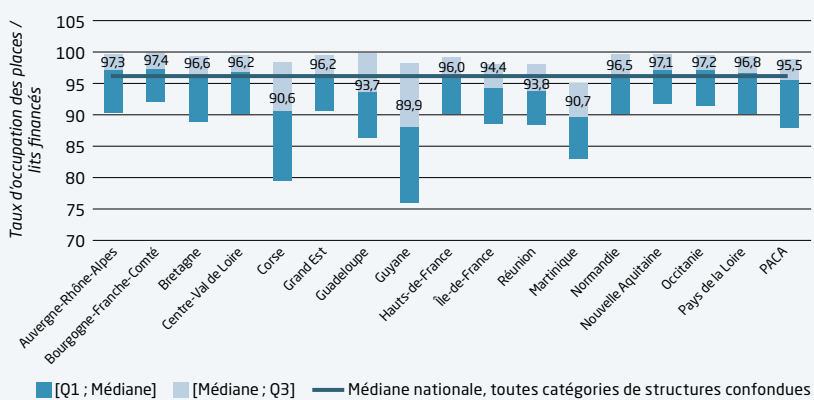
Benchmark par catégorie d'ESMS



■ Régions avec les plus faibles médianes
■ Régions avec les plus fortes médianes

CARTOGRAPHIE 2016

Benchmark par région



- La médiane concernant les ESMS implantés en Île-de-France est légèrement inférieure à celle constatée dans les autres régions métropolitaines (94,4% par rapport à une médiane nationale de 96,4%).

Axe 1

Prestations de soins et d'accompagnement

INDICATEUR :

GIR moyen pondéré (dernier GMP connu)

Objectif de l'indicateur : le GMP, saisi par les EHPAD, SSIAD et SPASAD, permet d'estimer, en nombre de points, le niveau de prestation à fournir 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.

Évolution de la médiane sur 3 ans

+ 2 %

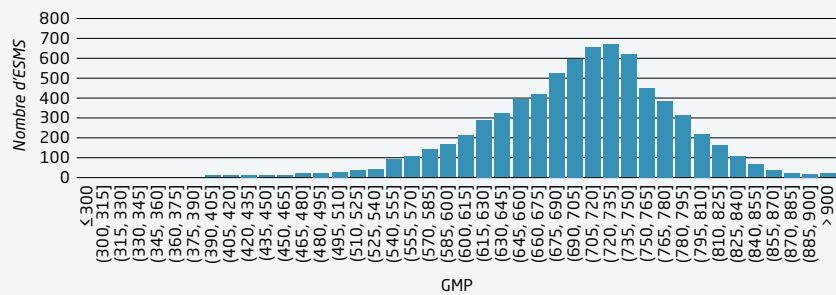
2014: 693 • 2015: 705

2016: 709

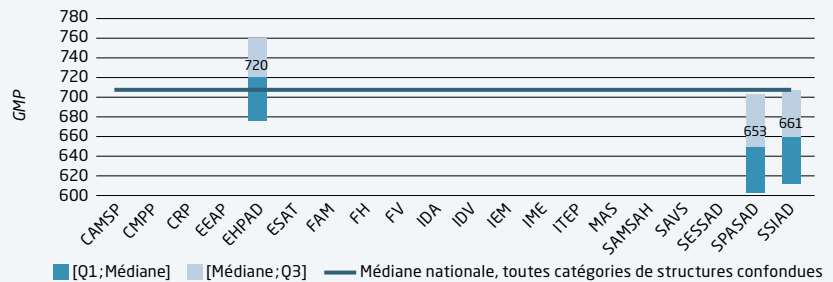
- On observe de réelles disparités entre les différentes catégories d'ESMS qui renseignent le GMP, à savoir les EHPAD, SSIAD et SPASAD.
- Ainsi les valeurs médianes et des différents quartiles (Q1 et Q3) apparaissent nettement plus élevées au sein des EHPAD, par rapport aux services (SSIAD et SPASAD).

RÉPARTITION DES VALEURS 2016 - 7 163 ESMS (EHPAD, SSIAD, SPASAD)

Répartition des valeurs

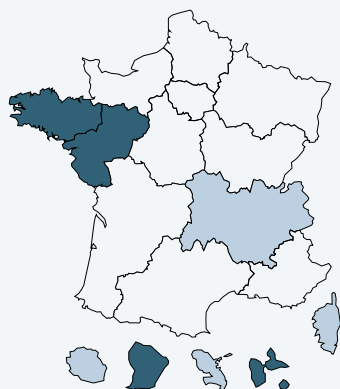
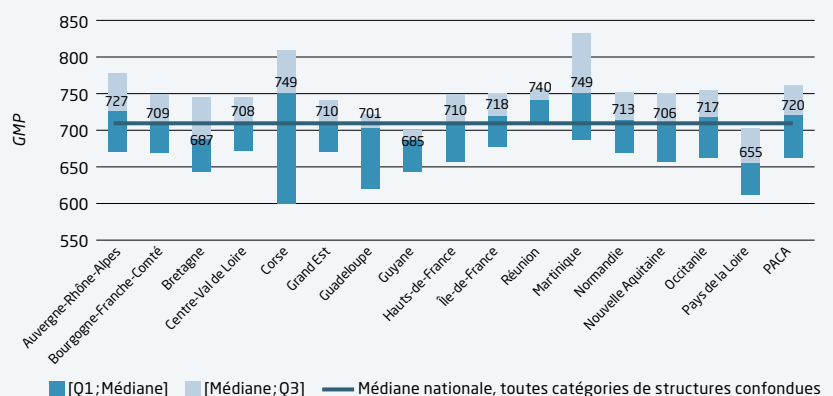


Benchmark par catégorie d'ESMS



CARTOGRAPHIE 2016

Benchmark par région



■ Régions avec les plus faibles médianes
■ Régions avec les plus fortes médianes

- Certaines spécificités existent également entre les différentes régions: la médiane du GMP en Pays de Loire est inférieure de 8 % à la médiane nationale.

Axe 1

Prestations de soins et d'accompagnement

INDICATEUR :

PATHOS moyen pondéré (PMP connu)

Objectif de l'indicateur: le PMP, renseigné seulement par les EHPAD, 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.

Évolution de la médiane sur 3 ans

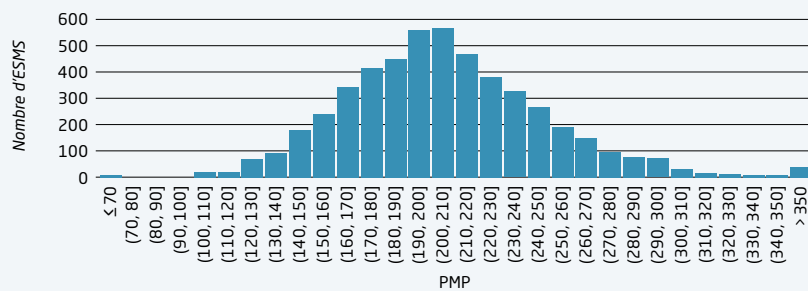
+ 7 %

2014: 189 • 2015: 189
2016: 203

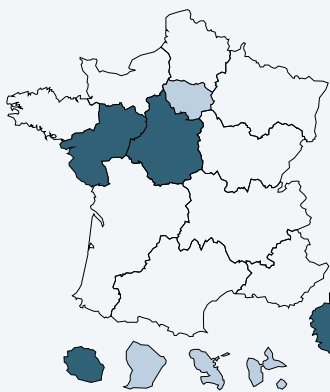
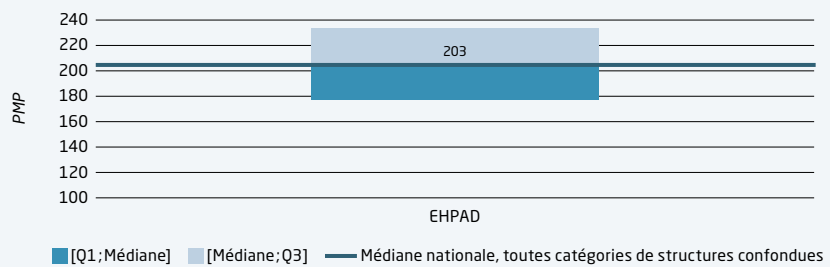
- La médiane nationale s'élève à 203 points.
- 50% des EHPAD disposent d'un PMP compris entre 177 et 232.

RÉPARTITION DES VALEURS 2016 - 5 250 EHPAD

Répartition des valeurs



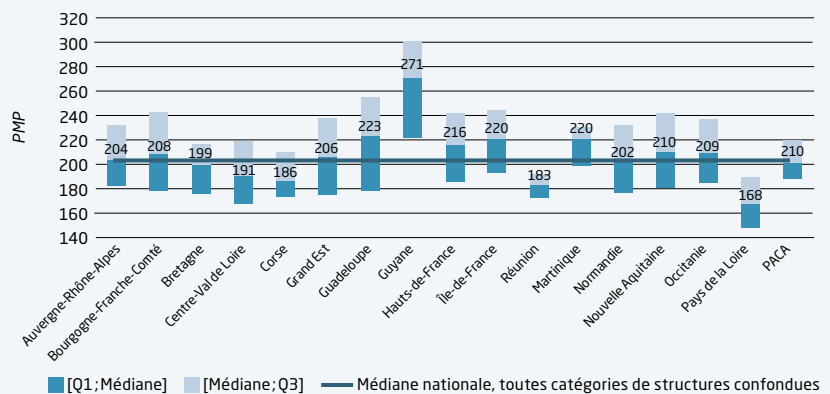
Benchmark par catégorie d'ESMS



■ Régions avec les plus faibles médianes
■ Régions avec les plus fortes médianes

CARTOGRAPHIE 2016

Benchmark par région



- En métropole, les régions Île-de-France et Hauts-de-France se distinguent par des valeurs de la médiane du PMP de près de 10% supérieures à la médiane nationale.
- À l'instar du GMP, les ESMS implantés en Bretagne et en Pays de Loire enregistrent un PMP globalement plus faible qu'au niveau national. Les valeurs médianes dans ces régions sont, respectivement, inférieures de 2% et de 18% à la médiane nationale.

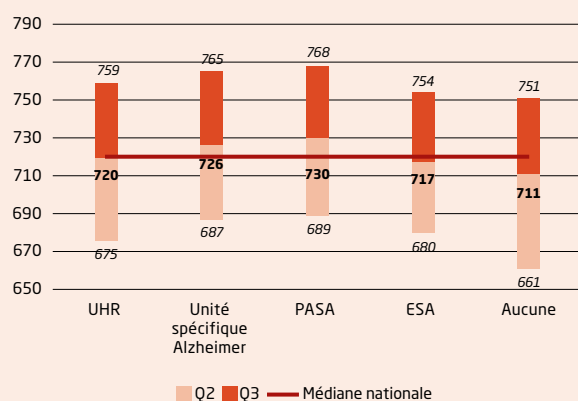
Axe 1

Prestations de soins et d'accompagnement

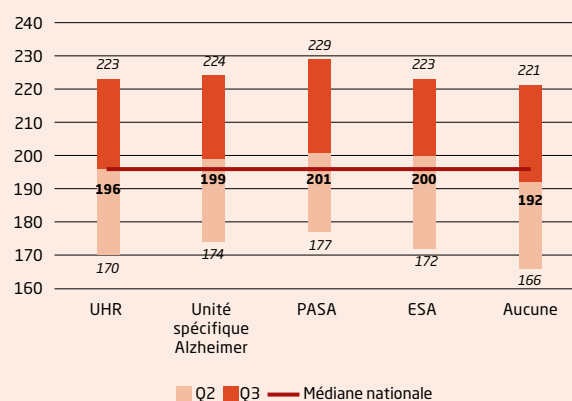
INDICATEUR : GMP et PMP en fonction des autorisations spécifiques

Données mises en perspectives	<ul style="list-style-type: none"> • IPr2.1.2. dernier GMP connu • IPr2.2.2. dernier PMP connu • Donnée de caractérisation : autorisations spécifiques (UHR, Unité spécifique alzheimer, PASA, ESA)
Population	EHPAD, France entière
Échantillon	5 549 EHPAD

Répartition des GMP selon les autorisations spécifiques



Répartition des PMP (Personnel Monthly Payment) selon les autorisations spécifiques



16

Autorisation spécifique	Sans autre autorisation spécifique	+ 1 autorisation spécifique	+ 2 autorisations spécifiques et plus	Nb d'EHPAD ayant au moins une autorisation spécifique	% Total EHPAD
UHR	45	56	41	142	2,6%
Unité spécifique Alzheimer	1 543	571	53	2 167	39,1%
PASA	650	571	52	1 274	23%
ESA	19	16	15	50	0,9%
Aucune	2 574	0	0	2 574	46,4%

Note de lecture : 45 EHPAD disposent **uniquement** d'une unité d'hébergement renforcé; 56 EHPAD disposent d'une UHR et d'une autre offre d'accompagnement adapté (PASA, ESA..) et 41 EHPAD disposent d'une UHR ainsi que deux autres offres d'accompagnement adapté au moins (PASA, ESA...). L'UHR est présente dans 142 EHPAD, soit 2,6% des EHPAD.

- L'accompagnement spécifique de la maladie d'Alzheimer s'est largement développé dans le secteur des personnes âgées. Plus d'un EHPAD sur deux (**53,6%**) propose une offre d'accompagnement adapté.
- 23% des EHPAD disposent au moins d'un Pôle d'activités et soins adaptés (PASA). Dans la grande majorité des cas (82% des PASA), l'offre d'accompagnement adapté est alors enrichie par une Unité spécifique Alzheimer.
- Les valeurs médianes des GMP et PMP sont plus élevées dans les EHPAD avec un PASA ou avec une unité spécifique Alzheimer (GMP de 726 à 730, PMP de 199 à 201) que dans les EHPAD n'en disposant pas (GMP à 711 et PMP à 192).
- On remarque que, quelle que soit la nature des autorisations spécifiques dont sont dotés les EHPAD, la dispersion des valeurs des GMP et PMP est forte autour de la médiane (taux de dispersion à 30%).

Axe 1

Prestations de soins et d'accompagnement

INDICATEUR :

Durée moyenne de séjour des personnes sorties définitivement au cours de l'année (en jours)

Objectif de l'indicateur: La durée cumulée de prise en charge, calculée en jours, s'entend du 1^{er} jour d'intervention au dernier jour d'accompagnement inclus. Cet indicateur permet de compléter les indicateurs relatifs au taux d'occupation et à la rotation dans l'utilisation des lits et places.

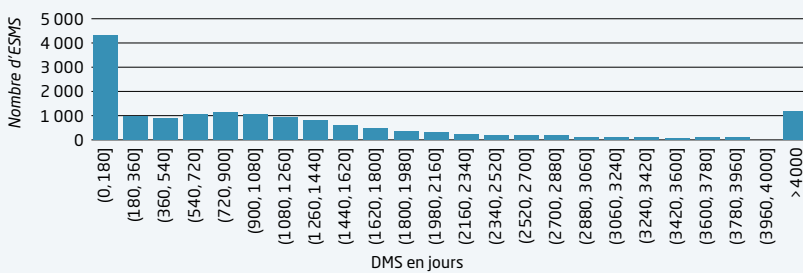
Évolution de la médiane sur 3 ans

- 3 %

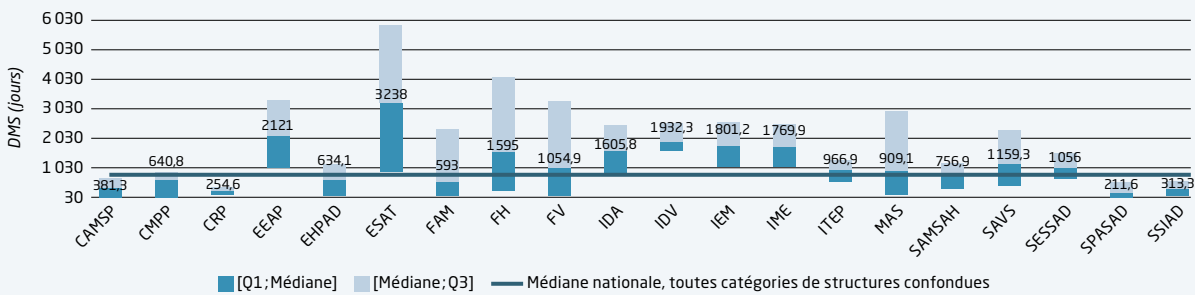
2014: 818,3 • 2015: 775,1
2016: 794,2

RÉPARTITION DES VALEURS 2016 - 15 563 ESMS

Répartition des valeurs



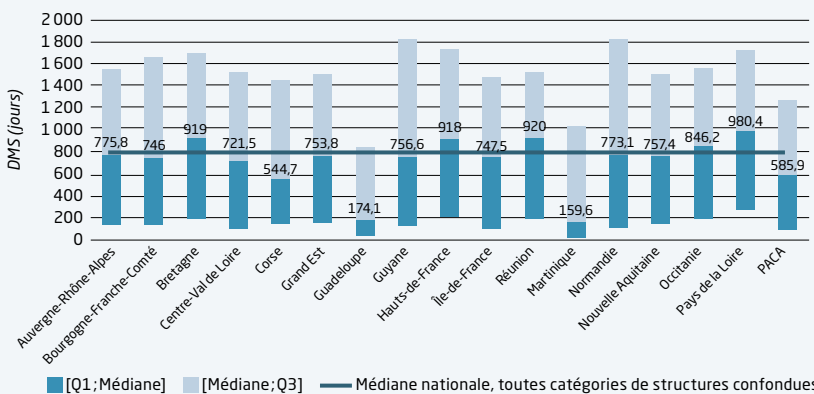
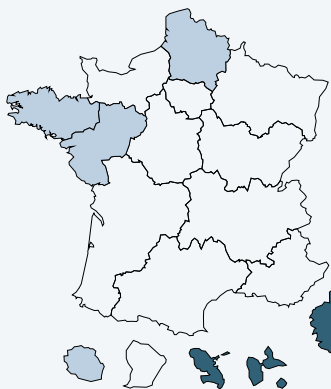
Benchmark par catégorie d'ESMS



- La médiane nationale de la Durée moyenne de séjour (DMS) est de 2 ans et 2 mois.
- 7% des ESMS enregistrent une durée moyenne de séjour supérieure à 10 ans.
- La DMS s'avère, en toute logique, liée à la catégorie de l'ESMS et à ses missions. Elle connaît une forte variabilité entre les ESMS, allant de 7 mois pour les SPASAD à 8 ans pour les ESAT.
- Ce sont les catégories du secteur des personnes handicapées et proposant des services d'hébergement complet qui enregistrent les DMS les plus longues : EEAP, foyer d'hébergement (ou de vie) et les MAS.

CARTOGRAPHIE 2016

Benchmark par région



■ Régions avec les plus faibles médianes
■ Régions avec les plus fortes médianes

■ [Q1; Médiane] ■ [Médiane; Q3] — Médiane nationale, toutes catégories de structures confondues

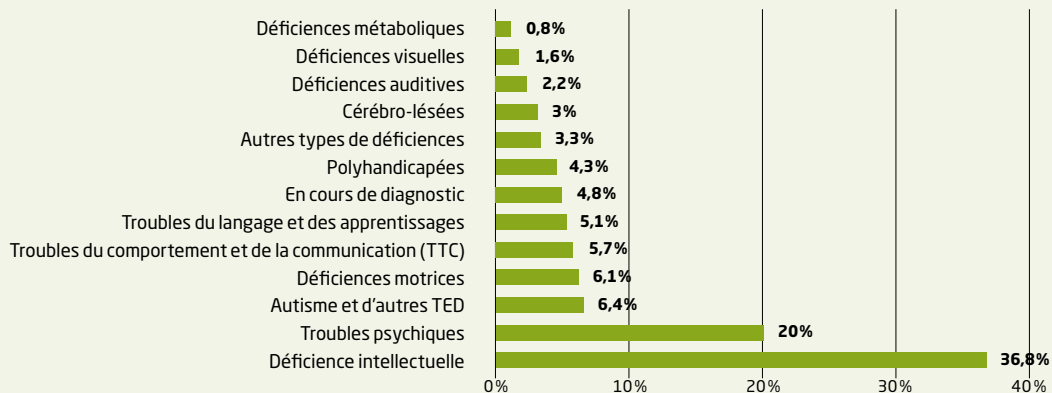
Axe 1

Prestations de soins et d'accompagnement

INDICATEUR : Répartition des déficiences principales

Données	Donnée source : nombre de personnes par type de déficiences principales
Population	Secteur PH (hors SSIAD et SPASAD), France entière
Échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • 9 444 ESMS • 586 645 personnes accompagnées

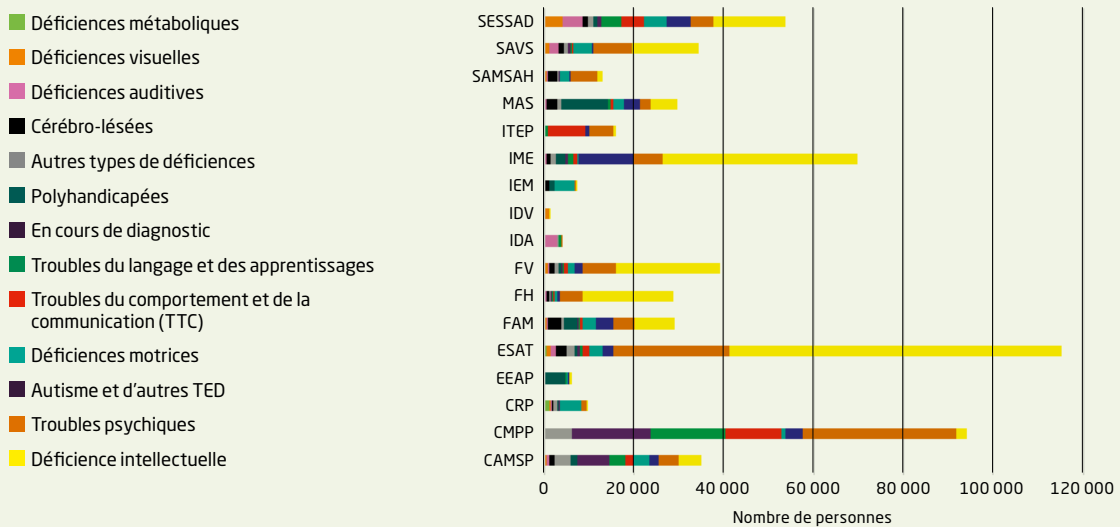
Répartition des déficiences principales en %



18

- En 2016, les 9 444 ESMS du secteur PH renseignant le tableau de bord ont pris en charge 586 645 personnes.
- Ces personnes présentent majoritairement des déficiences intellectuelles (36% des cas) ou des troubles psychiques (20%).

Répartition des déficiences principales en valeur absolue, par catégorie d'ESMS



- De manière logique, on constate que certaines catégories d'ESMS accueillent des publics aux profils variés et prennent en charge différentes déficiences à titre principal, tels que les SESSAD, les CMPP ou les CAMSP. À l'inverse, d'autres catégories, conformément à leur mission, apparaissent plus spécialisées.
- 19% des personnes accompagnées sont accueillies en ESAT, 16% au sein d'un CMPP, 11,8% par un IME et 9,2% en SESSAD.

Axe 1

Prestations de soins et d'accompagnement

INDICATEUR :

Répartition des déficiences principales

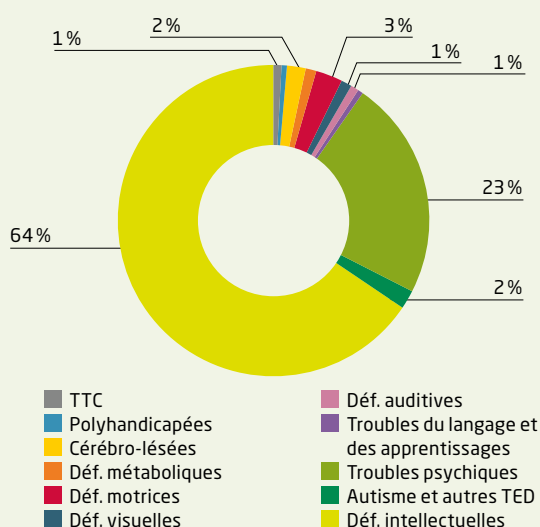
Répartition en %

Vert plus foncé = 1^{er} type de déf. principale pour chaque catégorie d'ESMS (valeur la plus haute)
2^e type de déf. principale pour chaque catégorie d'ESMS (2^e valeur la plus haute)

%	TTC	Polyhandicapées	Cérébro-lésées	Déf. métaboliques	Déf. motrices	Déf. visuelles	Déf. auditives	Troubles du langage et des apprentissages	Troubles psychiques	Autisme et autres TED	Déf. intellectuelles	Autres types de déf.	En cours de diagnostic	Pers. accompagnées dans l'effectif au 31.12	Pers. accompagnées dans l'effectif au 31.12 en VA
CAMSP	5,0%	4,0%	2,9%	0,7%	10,0%	0,8%	2,0%	10,2%	12,2%	6,7%	14,8%	10,5%	20,3%	100%	45 084
CMPP	13,0%	0,1%	0,0%	0,1%	1,1%	0,0%	0,1%	17,7%	36,2%	4,2%	2,6%	6,4%	18,6%	100%	128 755
CRP	0,1%	3,5%	2,7%	11,7%	48,5%	3,5%	2,3%	0,7%	12,2%	0,5%	1,4%	11,5%	1,5%	100%	10 144
EEAP	1,2%	72,3%	2,3%	0,3%	4,4%	0,2%	0,2%	1,2%	1,0%	4,6%	9,6%	0,7%	1,9%	100%	5 672
ESAT	1,3%	0,5%	2,0%	0,6%	2,6%	0,8%	0,9%	0,5%	22,6%	2,0%	64,1%	1,6%	0,6%	100%	117 622
FAM	2,2%	9,5%	10,1%	0,9%	10,1%	1,4%	0,8%	1,4%	17,1%	13,2%	29,9%	2,7%	0,6%	100%	27 400
FH	1,6%	0,4%	1,4%	0,6%	2,1%	0,8%	0,7%	0,5%	17,2%	2,3%	70,0%	1,4%	0,9%	100%	29 346
FV	1,6%	2,0%	3,5%	0,9%	4,1%	1,2%	0,6%	1,1%	18,7%	5,0%	58,8%	1,7%	0,7%	100%	38 884
IDA	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	74,5%	18,0%	1,7%	0,5%	1,5%	1,4%	0,0%	100%	4 055
IDV	0,1%	4,2%	2,1%	0,6%	0,1%	81,7%	0,0%	0,0%	0,4%	4,5%	1,3%	3,9%	1,1%	100%	1 325
IEM	1,0%	11,9%	11,8%	1,9%	59,4%	0,3%	0,3%	2,6%	0,8%	1,1%	3,7%	3,8%	1,3%	100%	6 893
IME	1,6%	2,9%	1,2%	0,6%	0,3%	0,0%	0,1%	1,4%	9,4%	17,3%	62,2%	2,0%	0,8%	100%	69 831
ITEP	53,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%	34,9%	4,2%	2,1%	0,9%	0,8%	100%	15 755
MAS	2,4%	34,8%	8,6%	0,9%	7,5%	0,4%	0,3%	1,8%	8,9%	11,8%	19,9%	2,5%	0,3%	100%	26 918
SAMSAH	0,9%	2,1%	16,4%	0,9%	15,0%	4,3%	0,8%	0,5%	45,6%	1,8%	9,2%	1,9%	0,5%	100%	12 989
SAVS	0,8%	0,4%	3,6%	1,2%	12,2%	2,4%	6,2%	0,4%	25,7%	1,0%	42,7%	1,8%	1,7%	100%	36 164
SESSAD	9,5%	2,0%	2,2%	0,6%	9,2%	7,0%	8,7%	8,6%	9,3%	10,0%	30,0%	1,9%	1,0%	100%	54 046
TOTAL	5,66%	4,34%	2,95%	0,79%	6,06%	1,56%	2,19%	5,08%	20,03%	6,43%	36,81%	3,25%	4,84%	100%	630 883

19

Répartition des déficiences principales en ESAT



FOCUS : ESAT

- Les ESAT accueillent en majorité des personnes présentant une déficience intellectuelle (64%) et des personnes atteintes de troubles psychiques (23%).
- La répartition des déficiences au sein des ESAT au niveau national est analogue à celle constatée au niveau de chaque ESAT. En d'autres termes, un ESAT ne sera pas spécialisé dans la prise en charge d'une déficience en particulier, et tend à suivre la répartition représentée ci-contre.
- En effet, 75% des ESAT accueillent plus de 38% (Q1) de personnes présentant des déficiences intellectuelles à titre principal.

Axe 1

Prestations de soins et d'accompagnement

INDICATEUR :

Taux d'occupation des places habilitées à l'aide sociale départementale à l'hébergement (ASH) par des personnes bénéficiaires de l'ASH

Objectif de l'indicateur: Cet indicateur mesure l'adéquation entre l'habilitation des places et l'accompagnement de personnes bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement.

Évolution de la médiane sur 3 ans

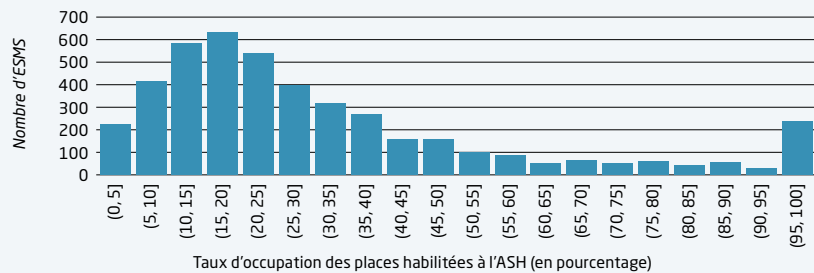
+ 29%

2014: 18,7 • 2015: 22,2
2016: 24,1

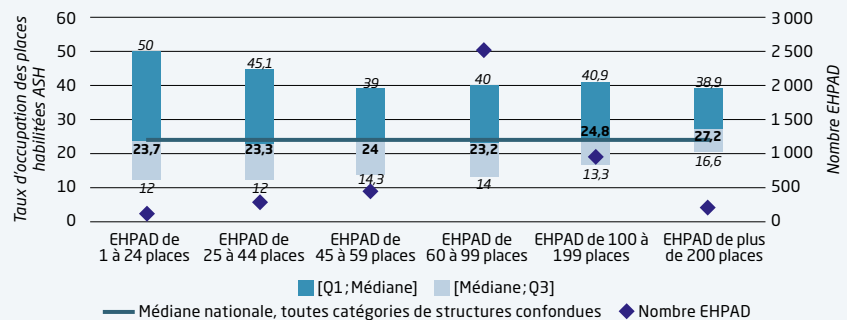
- Le taux d'occupation médian des places habilitées à l'aide sociale départementale à l'hébergement (ASH) par des bénéficiaires de l'ASH s'élève à 24,1%. Au niveau national, 27,43% des places habilitées à l'ASH étaient occupées au 31 décembre 2016.
- Le taux d'occupation des places ASH apparaît indépendant de la taille de l'établissement, restant très proche quel que soit le groupe homogène, hormis pour les EHPAD de plus de 200 places, pour lesquels la médiane est plus élevée, à 27,25%.

RÉPARTITION DES VALEURS 2016 - 4 503 EHPAD

Répartition des valeurs

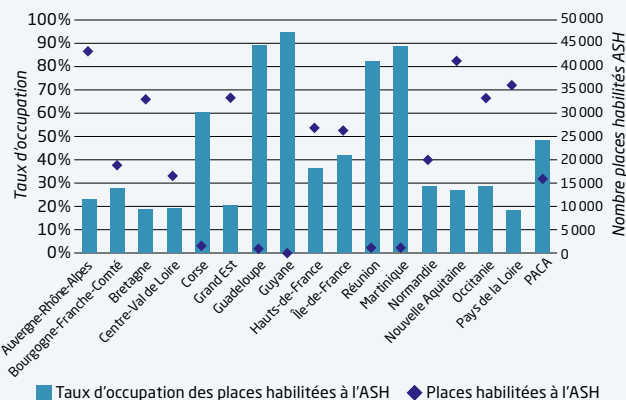


Benchmark par groupe homogène d'EHPAD

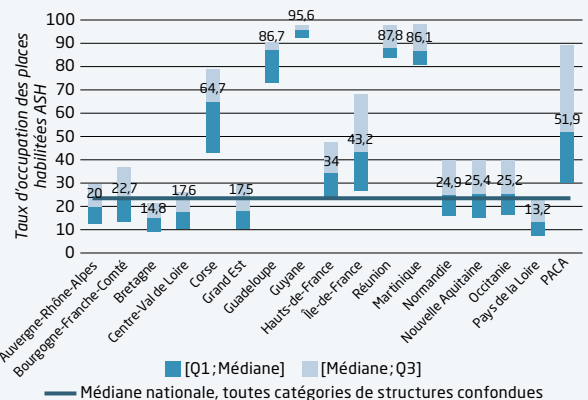


CARTOGRAPHIE 2016

Taux d'occupation des places habilitées à l'ASH par région



Benchmark par région



- Les ESMS implantés dans les régions disposant d'un faible nombre de places ASH, présentent généralement un taux d'occupation satisfaisant (94,1% en Guyane, 86,8% en Guadeloupe). En revanche, en Nouvelle Aquitaine et en Auvergne - Rhône-Alpes, où l'offre est plus importante, les taux d'occupation moyens approchent respectivement 27% et 23%.
- C'est principalement au niveau de la région PACA, que les taux d'occupation moyen (48,4%) et médian (51,9%) sont les plus élevés et à un degré moindre en Île-de-France (42%) ainsi qu'en Hauts-de-France (36,1%).

Axe 2

Ressources humaines

• Taux d'ETP vacants au 31.12	p. 22
• Taux d'absentéisme (hors formation)	p. 24
• Taux d'absentéisme par motif	p. 25
• Taux de rotation des personnels sur effectifs réels	p. 26
• Répartition des effectifs par fonction	p. 27
• Pyramide des âges du personnels	p. 28
• Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)	p. 29

Axe 2
Ressources humaines

INDICATEUR :

Taux d'ETP vacants au 31.12

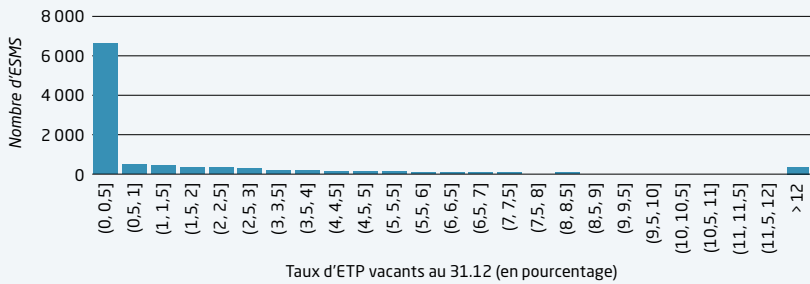
Objectif de l'indicateur: Cet indicateur permet d'identifier le nombre de postes vacants ou non pourvus au 31/12/N-1 et de repérer les difficultés de recrutement rencontrées par l'ESMS.

Médiane à 0, en 2014, 2015 et 2016

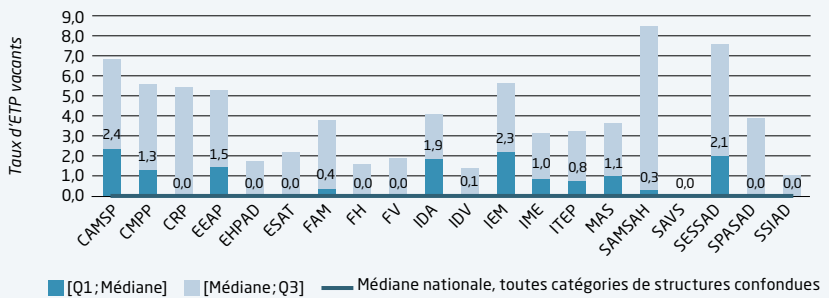
- Le taux d'ETP vacants apparaît très bas pour l'ensemble du secteur. 57 % des ESMS (8 872 / 15 596) n'ont constaté aucune vacance de poste (supérieure à 6 mois) au 31 décembre 2016.
- Toutefois, 4 catégories d'établissements (CAMSP, IDA, IEM et SESSAD) présentent des valeurs de médiane singulièrement plus élevées que les autres types de structures d'une part et plus dispersées d'autre part.
- Les ESMS du secteur PA présentent globalement des médianes plus faibles que les ESMS du secteur PH.

RÉPARTITION DES VALEURS 2016 - 15 596 ESMS

Répartition des valeurs

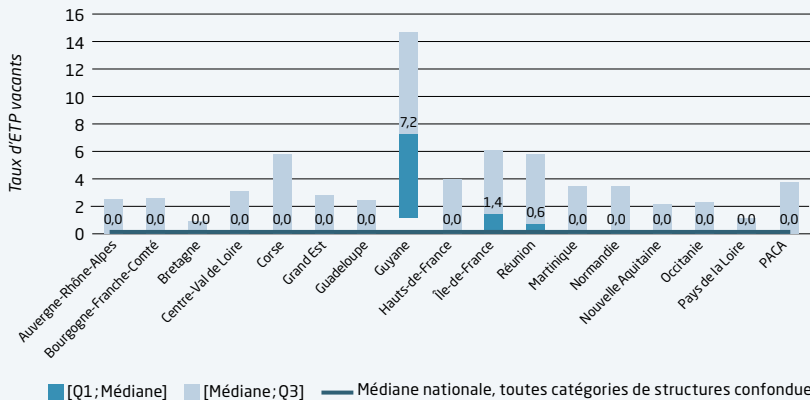
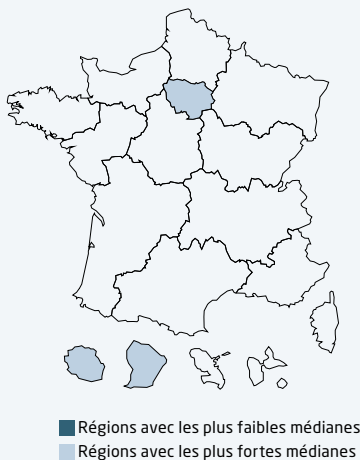


Benchmark par catégorie d'ESMS



CARTOGRAPHIE 2016

Benchmark par région



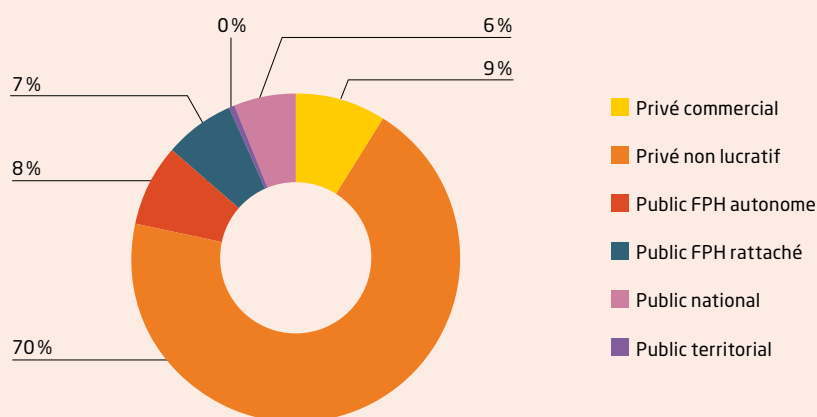
- Dans trois régions, les ESMS affichent un taux d'ETP vacants médian supérieur à 0. En Guyane, les ESMS présentent à la fois un taux de vacance « dispersé » et, en général, plus élevé que dans les autres régions.

Axe 2
Ressources humaines

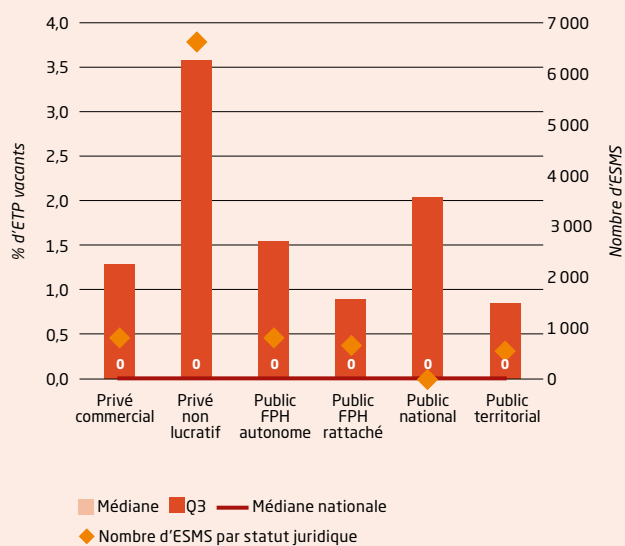
INDICATEUR :
Taux d'ETP vacants au 31.12

Données	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Donnée source</i> : Nombre d'ETP vacants au 31.12 • <i>Fiche Identité</i> : Statut juridique
Population	ESMS, France entière
Échantillon	9 461 ESMS

Répartition des statuts juridiques parmi les répondants au « taux d'ETP vacant »



Benchmark par statut juridique



FOCUS : BENCHMARK PAR STATUT JURIDIQUE

- Les ESMS de statut privé représentent 79% des répondants à l'indicateur de vacance de poste.
- Une comparaison de la dispersion du taux d'ETP vacant selon le statut juridique permet de mettre en évidence de grandes similitudes : quel que soit le statut juridique, 50% des ESMS n'ont connu aucune vacance de poste au cours de l'année 2016.
- Dans l'échantillon *privé à but non lucratif*, le risque de vacance paraît également maîtrisé puisque 3 ESMS sur 4 comptaient moins de 3,5% ETP vacants le 31 décembre 2016.

Axe 2

Ressources humaines

INDICATEUR :

Taux d'absentéisme (hors formation)

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

Évolution de la médiane sur 3 ans

+ 6 %

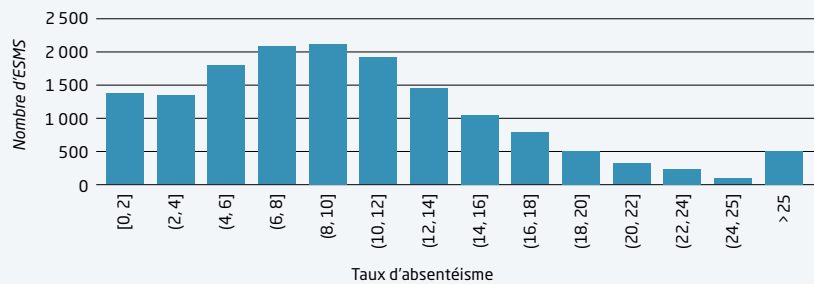
2014: 8,3 • 2015: 8,5

2016: 8,8

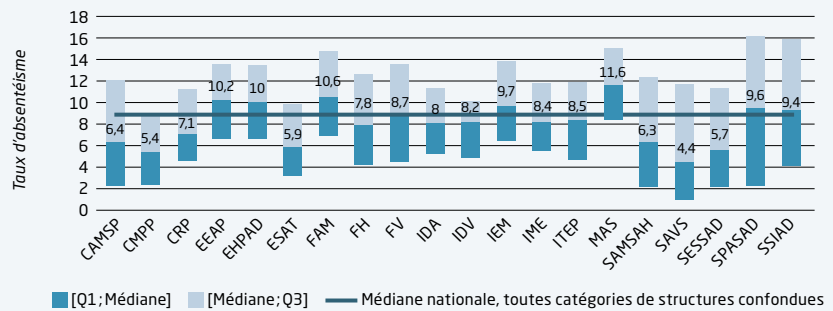
- Les médianes du taux d'absentéisme par catégorie d'ESMS apparaissent parmi les plus dispersés (tous indicateurs confondus du tableau de bord), variant de 4,4 % (SAVS) à 11,6 % (MAS). Ce sont les EEAP, MAS, FAM, SSIAD et SPASAD qui détiennent les taux d'absentéisme les plus hauts.
- 50 % des ESMS affichent un taux d'absentéisme compris entre 4,6 % et 13,2 %.
- Le taux d'absentéisme se distingue par sa stabilité au fil des campagnes. En effet, la médiane passe de 8,3 % en 2014 à 8,8 % en 2016, alors que dans le même temps le nombre des structures renseignant le tableau de bord a plus que triplé.

RÉPARTITION DES VALEURS 2016 - 16 431 ESMS

Répartition des valeurs

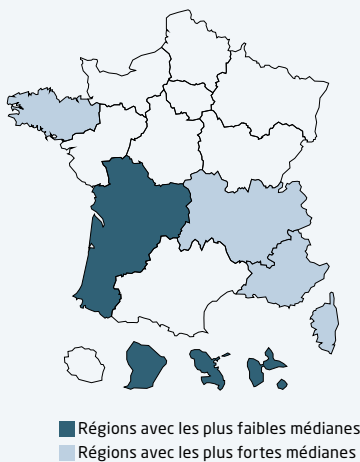
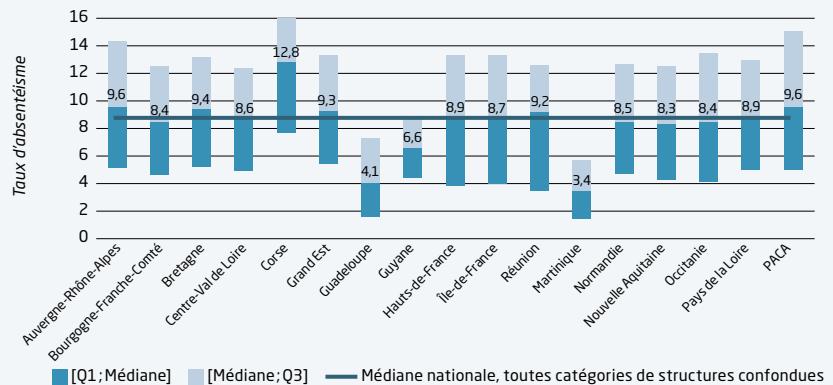


Benchmark par catégorie d'ESMS



CARTOGRAPHIE 2016

Benchmark par région

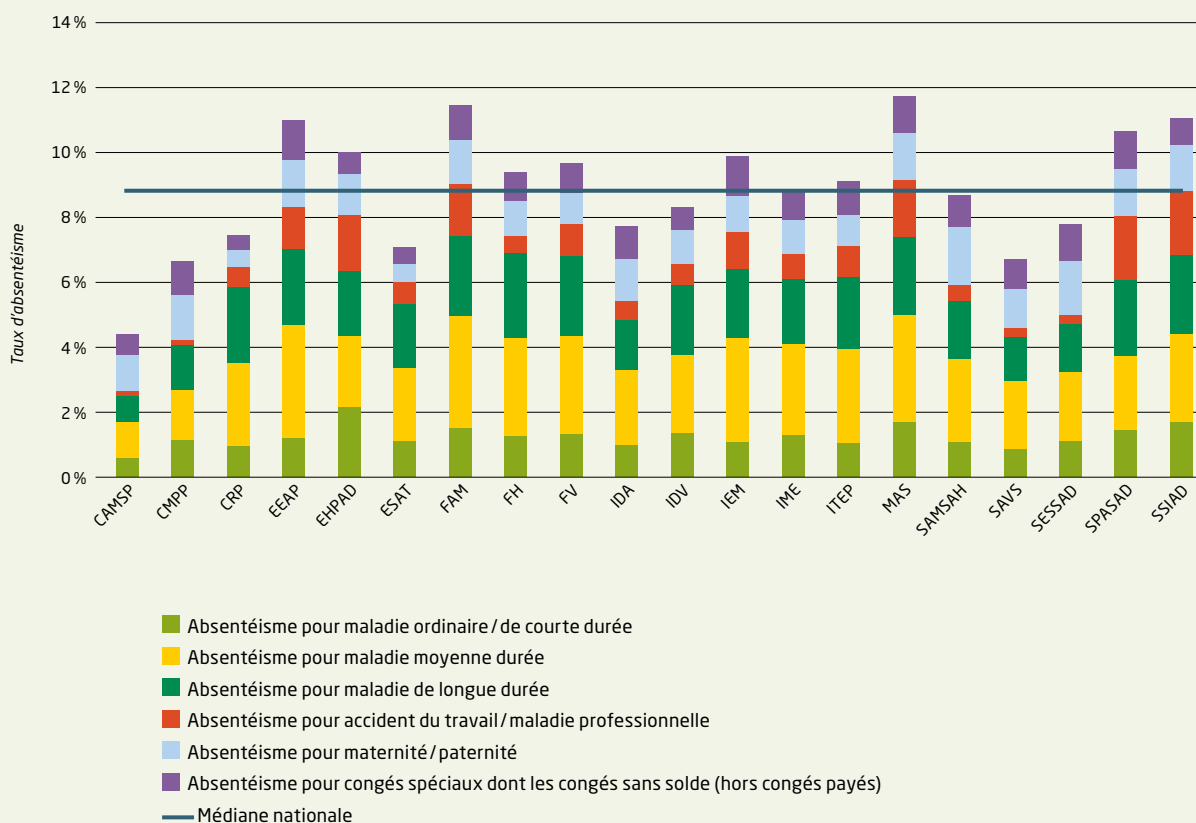


- Les taux médians sont proches sur la majeure partie des régions.

Axe 2
Ressources humaines

INDICATEUR :
Taux d'absentéisme par motif

Taux d'absentéisme moyen par motif, par catégorie d'ESMS



FOCUS :

- Les motifs d'absentéisme les plus récurrents sont : absence pour maladie de moyenne durée, suivi de l'absence pour maladie de longue durée.
- Les catégories d'ESMS qui enregistrent les taux d'absentéisme moyens les plus hauts (EEAP, EHPAD, FAM, MAS, SPASAD, SSIAD), sont également ceux qui détiennent les taux d'absentéisme pour accident du travail les plus importants.
- La part relative des accidents de travail est plus élevée au sein des SSIAD et SPASAD.

Axe 2

Ressources humaines

INDICATEUR :

Taux de rotation des personnels sur effectifs réels

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

Évolution de la médiane sur 3 ans

-17%

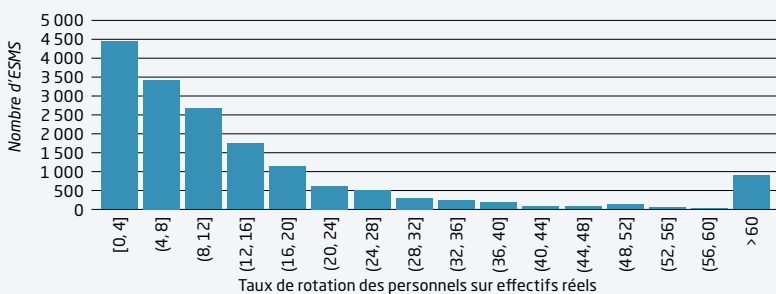
2014: 10 • 2015: 7,7

2016: 8,3

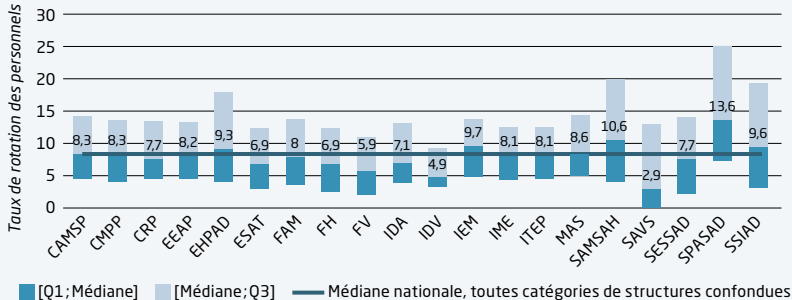
- 30% des établissements présentent un taux de rotation des personnels inférieur à 4%, la médiane se situant à 8,33%.
- Alors que le nombre de répondants a plus que triplé entre 2014 et 2017, le taux de rotation des personnels a lui diminué de 17%.
- L'examen de la dispersion des taux de rotation par catégorie d'ESMS fait apparaître de véritables spécificités. Les ESAT et SAVS se démarquent notamment par un faible turnover (médianes à 6,9 et 2,9). Singulièrement, les services (SAMSAH, SPASAD, SSIAD) se distinguent par des valeurs médianes et un écart entre les quartiles (Q1 / Q3) parmi les plus importants des 20 catégories d'ESMS.
- Les médianes des taux de rotation paraissent plus élevées dans le secteur PA, par rapport au secteur PH.

RÉPARTITION DES VALEURS 2016 - 16 121 ESMS

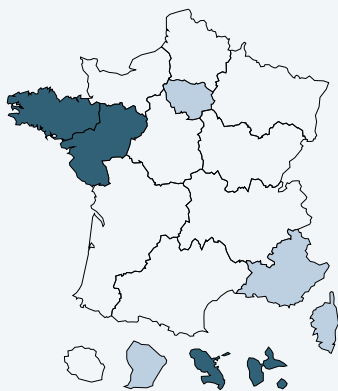
Répartition des valeurs



Benchmark par catégorie d'ESMS



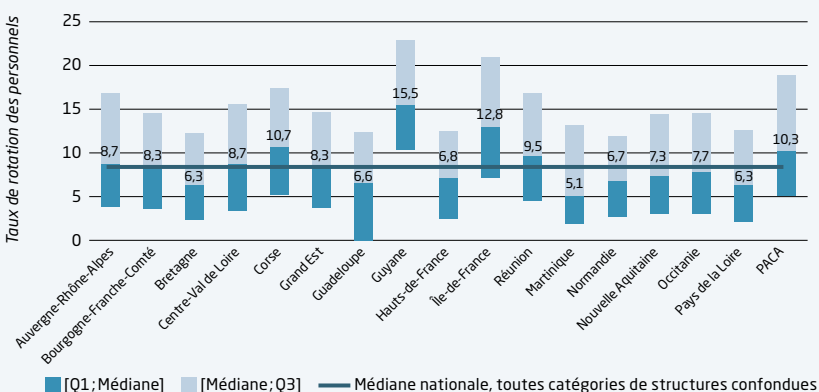
26



■ Régions avec les plus faibles médianes
■ Régions avec les plus fortes médianes

CARTOGRAPHIE 2016

Benchmark par région



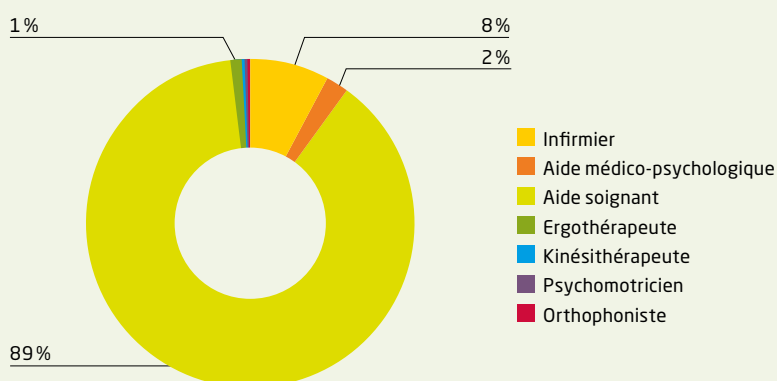
- Les ESMS d'Île-de-France présentent un taux de rotation médian (12,8%), le plus élevé de toutes les régions métropolitaines. Il est supérieur de plus de 50% à la médiane nationale.

Axe 2 Ressources humaines

INDICATEUR : Répartition des effectifs par fonction

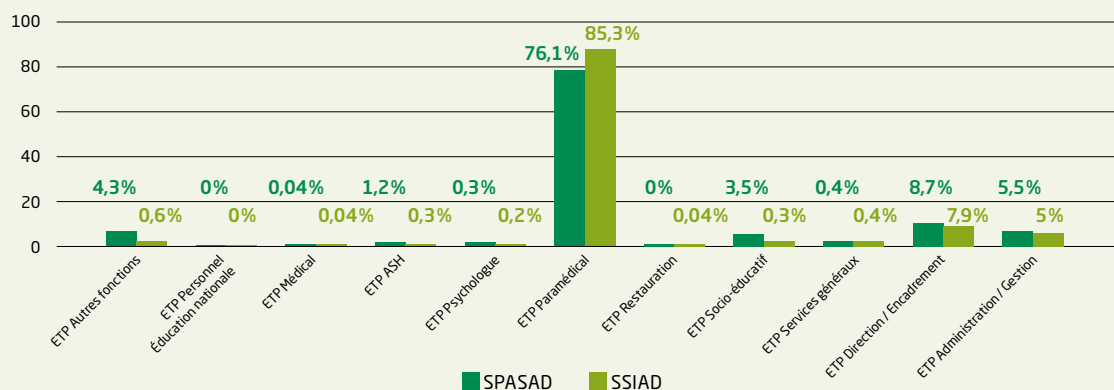
Données	2Re3.1 Répartition par fonction (identification du nombre d'ETP par type de fonction : direction/encadrement, socio-éducatif...)
Population	SSIAD, SPASAD - France entière
Échantillon	2 138 ESMS, dont 2 039 SSIAD

Répartition moyenne des effectifs para médicaux en SSIAD ET SPASAD



FOCUS : SSIAD, SPASAD

Répartition des effectifs en SSIAD ET SPASAD



Catégories ESMS	Nombre de structures	Total des effectifs au 31.12.2016	Autres fonctions	Personnel Éducation nationale	Médical	ASH	Psycho.	Paraméd.	Restaur.	Socio-éducatif	Services généraux	Direction	Admin.
SPASAD	99	2 023,4	86,8	0	0,8	24,3	7,1	1 540,2	0	70	8,1	175,2	110,9
SSIAD	2 039	24 728,0	145,7	0	9,6	71,5	40,4	21 090,3	10,3	80,8	90,9	1 961,1	1 227,4
TOTAL GÉNÉRAL	2 138	26 751,4	232,5	0	10,4	95,8	47,5	22 630,5	10,3	150,7	99,0	2 136,3	1 338,3

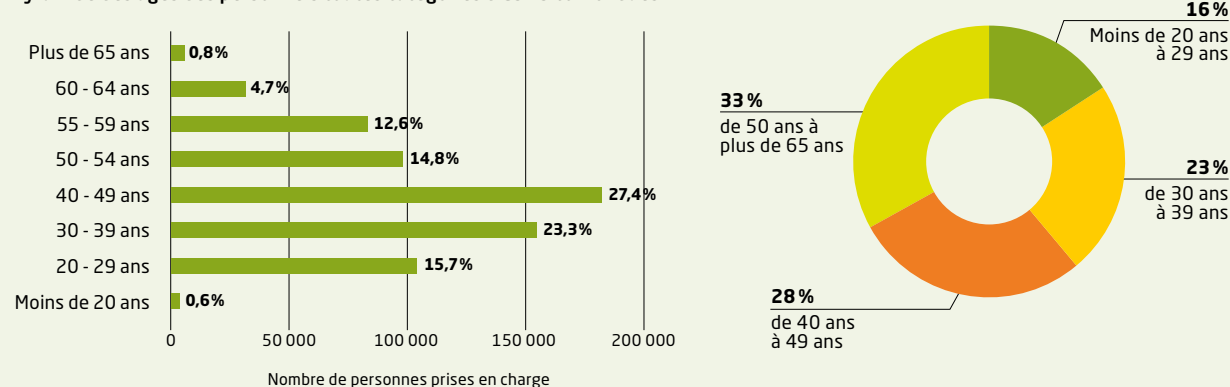
- Les emplois sont très concentrés sur les fonction paramédicales, recensant 84,5% du total des effectifs travaillant au sein des SSIAD et SPASAD.
- Les emplois supports (Direction, fonctions administratives et autres services généraux) s'élèvent à 14%.

Axe 2
Ressources humaines

INDICATEUR :
Pyramide des âges du personnel

Données	Données source : pyramide des âges du personnel
Population	ESMS, France entière
Échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • 15 982 ESMS • 670 477 effectifs réels au 31.12

Pyramide des âges des personnels toutes catégories d'ESMS confondues



	Moins de 20 ans	20 - 29 ans	30 - 39 ans	40 - 49 ans	50 - 54 ans	55 - 99 ans	60 - 64 ans	Plus de 65 ans	Total effectif
CAMSP	0,0%	11,6%	27,3%	25,3%	13,4%	12,9%	7,9%	1,7%	100%
CMPP	0,0%	7,2%	22,3%	25,1%	14,2%	16,4%	11,8%	3,1%	100%
CRP	0,0%	4,6%	15,2%	29,9%	20,1%	20,1%	9,0%	1,1%	100%
EEAP	0,2%	13,8%	24,0%	26,3%	14,1%	14,1%	6,0%	1,4%	100%
EHPAD	0,9%	18,9%	22,8%	27,0%	14,6%	11,4%	3,7%	0,7%	100%
ESAT	0,1%	6,1%	18,4%	30,8%	19,5%	18,3%	6,1%	0,7%	100%
FAM	0,4%	16,2%	25,0%	27,1%	14,3%	11,6%	4,6%	0,8%	100%
FH	0,7%	10,8%	21,5%	27,9%	16,1%	15,5%	6,3%	1,2%	100%
FV	0,7%	12,0%	22,8%	29,4%	16,0%	13,5%	4,9%	0,8%	100%
IDA	0,2%	10,4%	26,9%	26,9%	13,0%	14,2%	7,5%	0,9%	100%
IDV	0,1%	10,3%	23,5%	27,8%	13,6%	15,5%	7,9%	1,3%	100%
IEM	0,4%	13,2%	23,9%	26,7%	14,3%	14,6%	6,0%	1,0%	100%
IME	0,2%	11,7%	24,2%	27,8%	14,1%	14,5%	6,5%	1,0%	100%
ITEP	0,1%	9,4%	25,8%	28,7%	14,8%	14,0%	6,1%	1,1%	100%
MAS	0,4%	17,4%	24,9%	26,7%	13,9%	11,6%	4,4%	0,7%	100%
SAMSAH	0,0%	14,3%	31,8%	26,1%	12,2%	9,3%	4,9%	1,4%	100%
SAVS	1,5%	10,0%	25,0%	27,8%	14,7%	13,1%	6,0%	2,0%	100%
SESSAD	0,0%	11,2%	27,2%	27,5%	12,9%	13,1%	6,8%	1,3%	100%
SPASAD	0,2%	16,9%	23,5%	24,8%	16,3%	12,7%	4,6%	1,0%	100%
SSIAD	0,4%	14,9%	22,3%	28,1%	16,2%	13,1%	4,3%	0,5%	100%
TOTAL	0,6%	15,7%	23,3%	27,4%	14,8%	12,6%	4,7%	0,8%	100%

■ Valeurs les plus basses pour chaque tranche d'âge ■ Valeurs les plus hautes pour chaque tranche d'âge

- Un professionnel sur trois dans le secteur médico-social est âgé de plus de 50 ans ; 39% des professionnels sont âgés de moins de 40 ans.
- 16% des personnels sont âgés de moins de 30 ans. Ces jeunes professionnels sont particulièrement peu nombreux en CMPP, CRP, ESAT et en ITEP où ils représentent moins de 10% des effectifs.
- À l'inverse, les ESMS concentrant le plus de personnels âgés de plus de 40 ans sont les ESAT, CRP et CMPP.

Axe 2
Ressources humaines

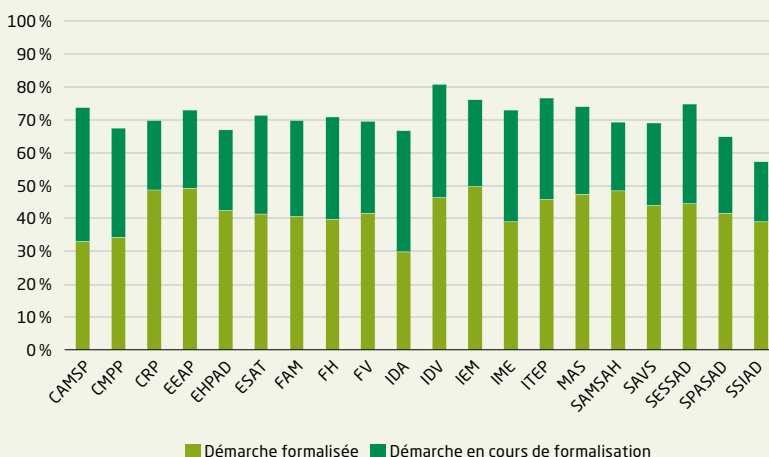
INDICATEUR :
Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)

Données	<i>Donnée de caractérisation :</i> démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
Population	ESMS, France entière
Échantillon	16 150 ESMS

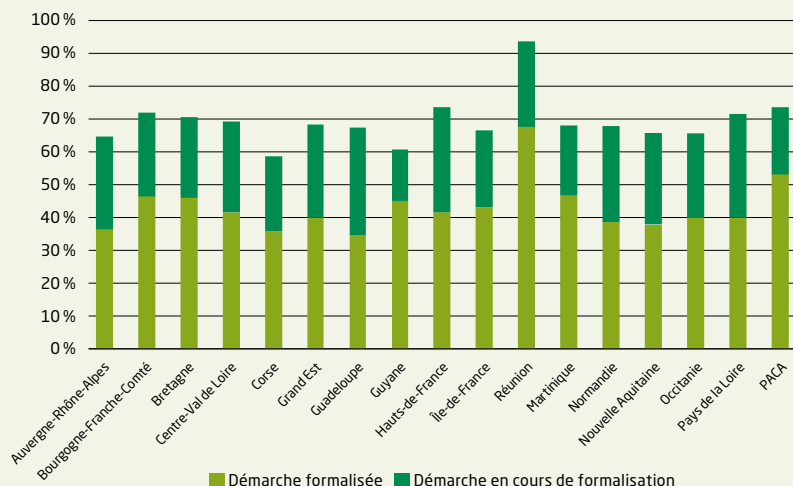
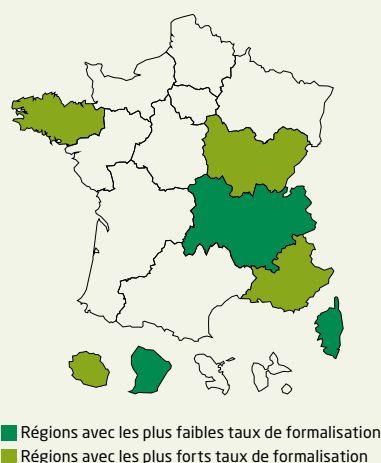
RÉPARTITION DES VALEURS 2016

Taux de formalisation de la démarche de GPMC au sein des ESMS

Moyenne des démarches formalisées
42%
Moyenne des démarches en cours de formalisation
27%



CARTOGRAPHIE 2016



- 70% des ESMS ont ou sont en train de mettre en place une démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.
- Les CRP, EEAP, IEM et MAS paraissent particulièrement sensibilisés à la question puisque près de la moitié d'entre eux a d'ores et déjà déployé une GPMC.



Axe 3

Finances et budget

• Taux de Capacité d'autofinancement (CAF)

p. 31

• Taux d'endettement

p. 32

Axe 3
Finances et budget

INDICATEUR :

Taux de Capacité d'autofinancement (CAF)

Objectif de l'indicateur: Cet indicateur traduit la capacité de la structure à dégager annuellement, grâce à son exploitation, les fonds nécessaires aux investissements.

Évolution de la médiane sur 3 ans

+ 17%

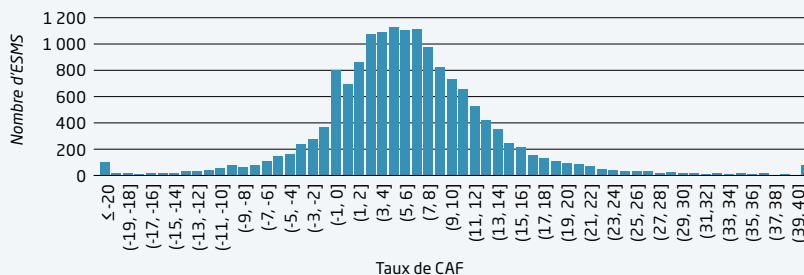
2014: 4,7% • 2015: 4,9%

2016: 5,5%

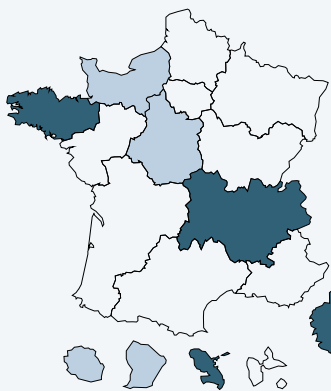
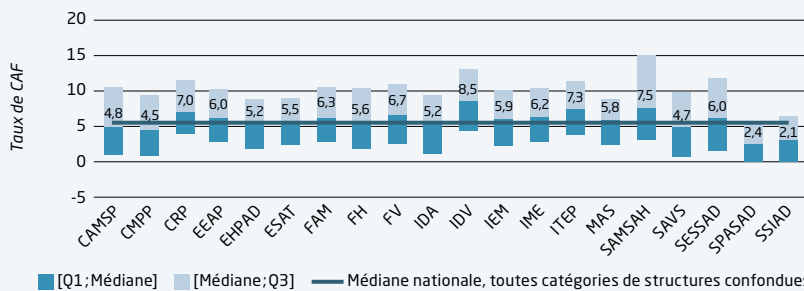
- Toutes catégories d'établissement confondues, la médiane du taux de CAF s'élève à 5,5%.
- Les médianes des différentes catégories d'ESMS, globalement positives, varient entre 2,1% (SSIAD) et 8,5% (IDV).
- 15% des ESMS (2 292) présentent une CAF négative.
- Exception faite pour les SESSAD, le taux de CAF médian des services est toujours inférieur à la médiane nationale (probablement en raison d'un faible patrimoine).

RÉPARTITION DES VALEURS 2016 - 15 518 ESMS

Répartition des valeurs



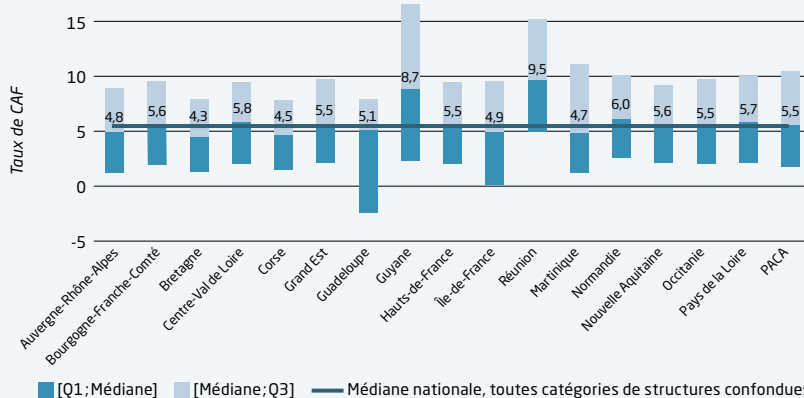
Benchmark par catégorie d'ESMS



■ Régions avec les plus faibles médianes
■ Régions avec les plus fortes médianes

CARTOGRAPHIE 2016

Benchmark par région



Axe 3
Finances et budget

INDICATEUR :
Taux d'endettement

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

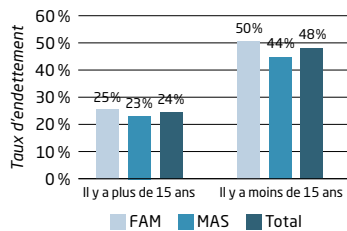
Évolution de la médiane sur 3 ans

-0,7%

2014 : 29% • 2015 : 28,7%
2016 : 28,8%

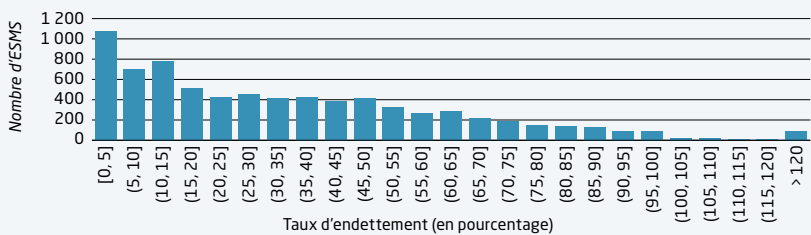


Taux d'endettement en fonction de la date de dernière rénovation/construction

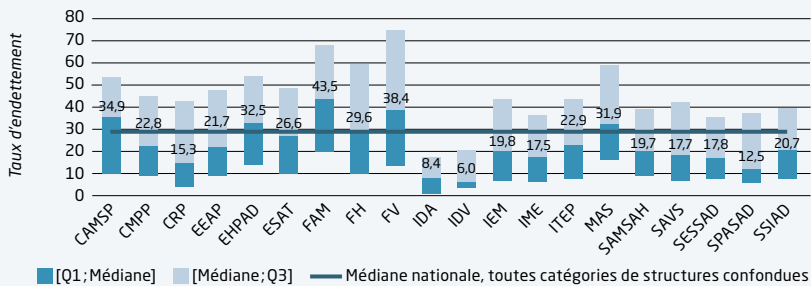


RÉPARTITION DES VALEURS 2016 - 7 542 ESMS

Répartition des valeurs



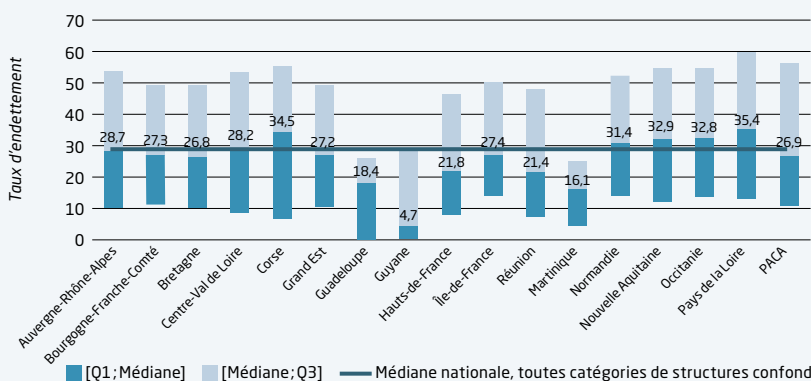
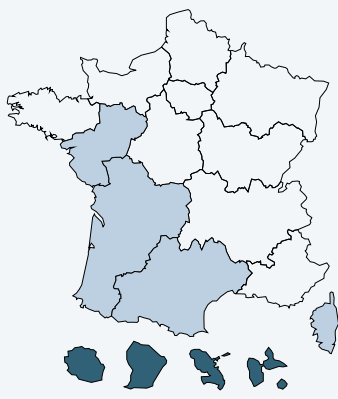
Benchmark par catégorie d'ESMS



- Le taux d'endettement est inhérent à chaque ESMS, plutôt qu'à une catégorie d'ESMS et dépend de la date de création, de l'état du patrimoine, et des projets de développement de chaque structure.
- La restitution porte ici seulement sur les structures endettées, pour lesquelles le taux d'endettement est supérieur à 0.
- Les instituts pour déficients visuels et auditifs se distinguent par un faible taux d'endettement ainsi qu'une faible dispersion des valeurs.
- À l'inverse, les foyers de vie et les FAM enregistrent des taux d'endettement médians élevés (entre 38,5% et 43,5%) ainsi qu'une forte dispersion. 50% des FV et FAM sont endettés de 13% à 74,5%.
- En moyenne, le taux d'endettement est deux fois plus élevé pour les établissements ayant entrepris une rénovation ou des travaux de construction depuis moins de 15 ans.

CARTOGRAPHIE 2016

Benchmark par région



Axe 4

Objectifs et données de caractérisation

- Mise en place des outils issus de la loi 2002-2 p. 34
- Mise en œuvre d'une politique en matière de confidentialité des données p. 35
- Mise en œuvre de coopérations : conventions « réglementées » p. 36
- Mise en œuvre de coopérations : conventions orientées « prise en charge » avec d'autres acteurs p. 37
- Mise en œuvre de coopérations : conventions institutionnelles avec d'autres acteurs p. 39
- Mutualisations p. 40
- Systèmes d'information : l'informatisation des équipes métier des ESMS p. 41
- Systèmes d'information : la couverture fonctionnelle des SI ESMS p. 42

Axe 4

Objectifs et données de caractérisation

INDICATEUR :

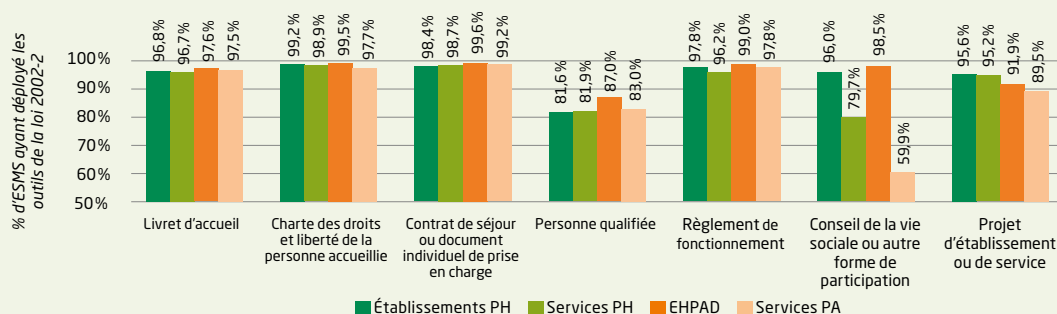
Mise en place des outils issus de la loi 2002-2

Données	Donnée de caractérisation : outils de la loi 2002-2	
Population	Tout ESMS, France entière	
Échantillon	16 217 ESMS	

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale prévoit la mise en place d'outils ayant vocation à garantir l'exercice effectif des droits des personnes accompagnées par les ESMS.

PART DES ESMS, PAR SECTEUR ET PAR CATÉGORIE, AYANT MIS EN PLACE DES OUTILS DE LA LOI 2002-2

Cartographie des outils de la loi 2002-2



	Livret d'accueil	Charte des droits et liberté de la personne accueillie	Contrat de séjour ou document individuel de prise en charge	Personne qualifiée	Règlement de fonctionnement	Conseil de la vie sociale ou autre forme de participation	Projet d'établissement ou de service
CAMSP	96,4%	97,6%	94,4%	72,6%	95,6%	64,7%	95,6%
CMPP	97,1%	97,4%	96,0%	71,3%	96,0%	65,4%	96,0%
CRP	100,0%	100,0%	100,0%	89,5%	100,0%	98,7%	97,4%
EEAP	96,7%	98,9%	96,7%	79,0%	98,3%	98,9%	95,0%
EHPAD	97,6%	99,5%	99,6%	87,0%	99,0%	98,5%	91,9%
ESAT	98,7%	99,4%	96,8%	82,6%	98,9%	99,1%	96,6%
FAM	96,1%	98,8%	99,2%	82,0%	98,0%	97,8%	93,4%
FH	97,0%	99,2%	99,3%	83,1%	97,6%	99,2%	94,8%
FV	95,2%	99,5%	98,7%	83,7%	97,7%	98,6%	94,6%
IDA	96,5%	98,2%	100,0%	66,7%	96,5%	96,5%	100,0%
IDV	92,3%	100,0%	96,2%	61,5%	100,0%	96,2%	100,0%
IEM	98,4%	98,4%	98,4%	81,1%	97,5%	96,7%	95,9%
IME	97,0%	99,6%	99,4%	82,2%	97,8%	98,3%	97,3%
ITEP	96,4%	99,4%	99,7%	84,4%	96,4%	95,3%	96,6%
MAS	96,5%	99,5%	99,0%	80,7%	97,8%	98,6%	95,2%
SAMSAH	99,4%	99,4%	98,9%	85,2%	98,9%	83,2%	93,7%
SAVS	95,4%	98,4%	98,0%	83,3%	95,3%	85,5%	92,6%
SESSAD	96,6%	99,0%	99,0%	80,5%	96,0%	76,2%	96,8%
SPASAD	96,1%	97,4%	98,7%	83,1%	96,1%	62,3%	88,3%
SSIAD	97,5%	97,7%	99,2%	82,9%	97,9%	59,8%	89,6%
TOTAL	97,1%	99,1%	98,9%	83,7%	98,0%	90,9%	93,7%

■ Valeurs les plus basses pour chaque outil de la loi

■ Valeurs les plus hautes pour chaque outil de la loi

- Les ESMS souscrivent aujourd'hui, très largement, aux dispositions de la loi 2002-2. Les taux de mise en place des outils dépassent, dans la majeure partie des cas, les 95%.
- Toutefois, près de 8% des IDV ne disposent toujours pas de livret d'accueil, malgré le décret d'application en vigueur.
- Bien que le conseil de la vie sociale ne soit pas obligatoire pour les services et établissements accueillant de jeunes mineurs, on constate cependant que les services mais aussi les IME et EEAP s'y conforment (on rappelle toutefois que le CVS est obligatoire pour les structures accueillant des mineurs âgés entre 11 et 18 ans).
- Les CRP, EHPAD, ESAT et IME se distinguent par leur capacité à avoir implanté la presque totalité des outils de la loi 2002-2.

Axe 4

Objectifs et données de caractérisation

INDICATEUR :

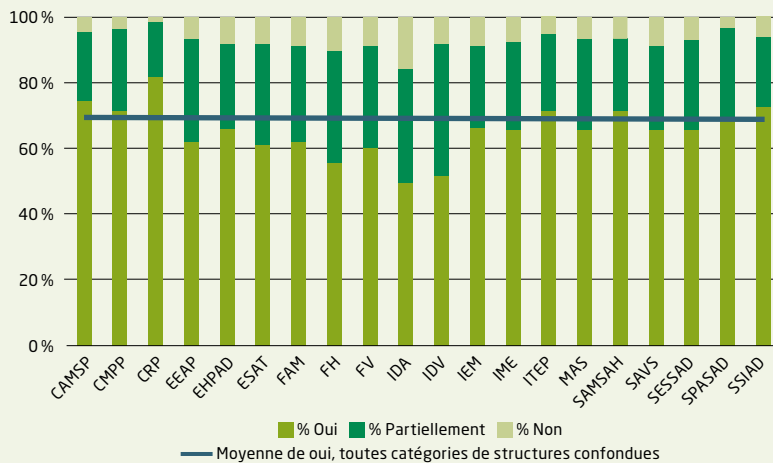
Mise en œuvre d'une politique en matière de confidentialité des données

Données	Données axe 4 : mise en œuvre d'une politique en matière de confidentialité des données
Population	ESMS, France entière
Échantillon	16 050 ESMS

- Les deux tiers des ESMS indiquent avoir mis en place une politique de confidentialité des données, et près d'un tiers indique l'avoir fait partiellement.
- Les activités de type « ambulatoire » (CAMSP et CMPP) ainsi que les services déclarent davantage avoir mis en place une politique de confidentialité des données.
- Parallèlement, les structures dédiées à l'accompagnement et à la prise en charge des personnes âgées déclarent, pour 70 % d'entre elles, avoir mis en place une telle politique, contre 65 % pour les structures relevant du champ PH.

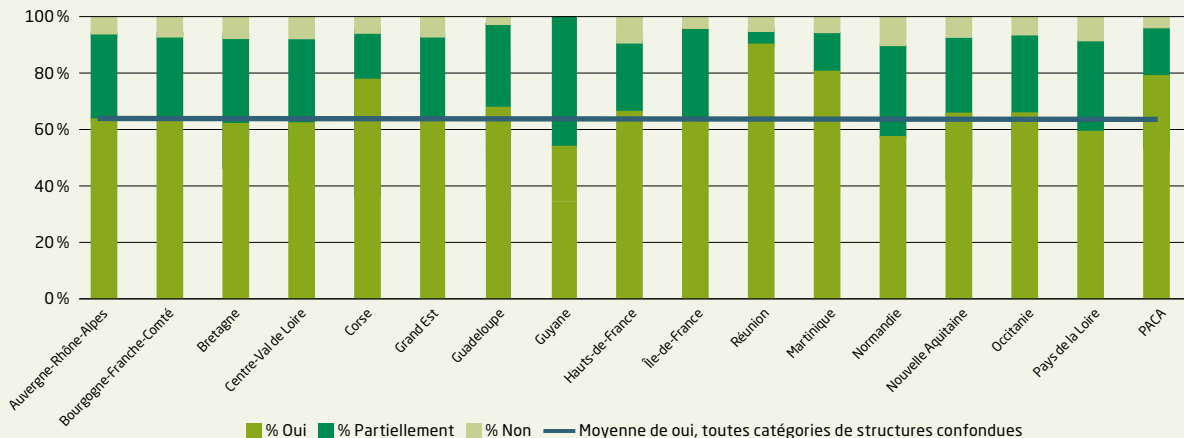
RÉPARTITION DES VALEURS 2016

Mise en œuvre d'une politique de confidentialité des données



CARTOGRAPHIE 2016

Mise en œuvre d'une politique de confidentialité



- Les structures de métropole présentent généralement un taux de mise en œuvre d'une politique de confidentialité des données plus faible que dans les DOM. La Réunion, avec 90 % des structures déclarant avoir mis en œuvre une telle politique, est la région présentant le taux le plus élevé d'engagement sur cette thématique.
- Seules deux régions affichent un taux de non mise en œuvre supérieur à 10 %.

Axe 4

Objectifs et données de caractérisation

INDICATEUR :

Mise en œuvre de coopérations : conventions « réglementées »

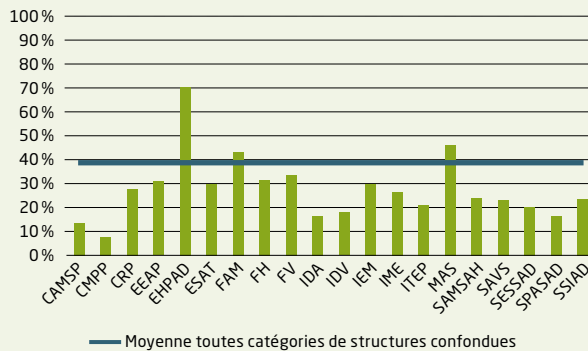
Échantillon

Conventions Plan bleu : 16 006 ESMS - Conventions avec l'Éducation nationale : 16 079 ESMS

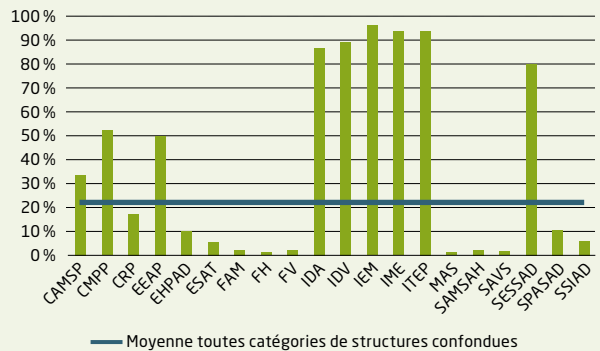
- Près de la moitié des ESMS se considèrent comme non concernés par la signature d'une convention Plan bleu, toutes catégories confondues.
- Les EHPAD, FAM et MAS sont plus nombreux à avoir signé une convention Plan bleu (respectivement 67%, 41% et 44%).

RÉPARTITION DES VALEURS 2016

Taux de signature d'une convention Plan bleu



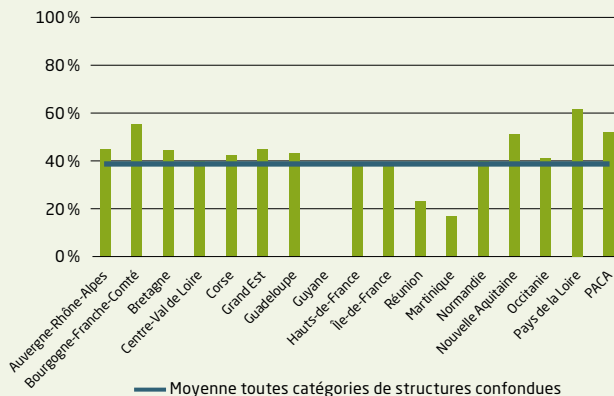
Taux de mise en œuvre d'une convention avec l'Éducation nationale



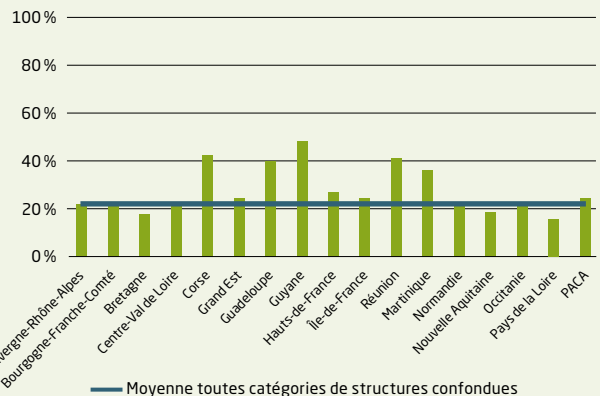
- Les structures orientées vers les enfants et adolescents handicapés sont naturellement celles qui présentent les taux les plus élevés de signature de conventions avec l'Éducation nationale. D'autres structures ont néanmoins pu s'engager dans de telles démarches, par exemple pour accueillir des stagiaires ou pour des actions s'inscrivant dans le projet de la structure.
- Les établissements et services à destination de ces jeunes publics sont près de 85% engagés dans cette démarche de conventionnement Éducation nationale, tandis que les structures ayant une activité de type « ambulatoire » (CAMSP et CMPP) présentent moins fréquemment ce type de conventions (52% en moyenne).

CARTOGRAPHIE 2016

Taux de signature d'une convention Plan bleu



Taux de mise en œuvre d'une convention avec l'Éducation nationale



- C'est en Pays de la Loire, PACA et Bourgogne - Franche-Comté que ces conventions sont les plus présentes. À l'inverse, les territoires ultramarins sont ceux dont les structures déclarent le moins fréquemment s'être engagés dans ce type de conventions.

Axe 4

Objectifs et données de caractérisation

INDICATEUR :

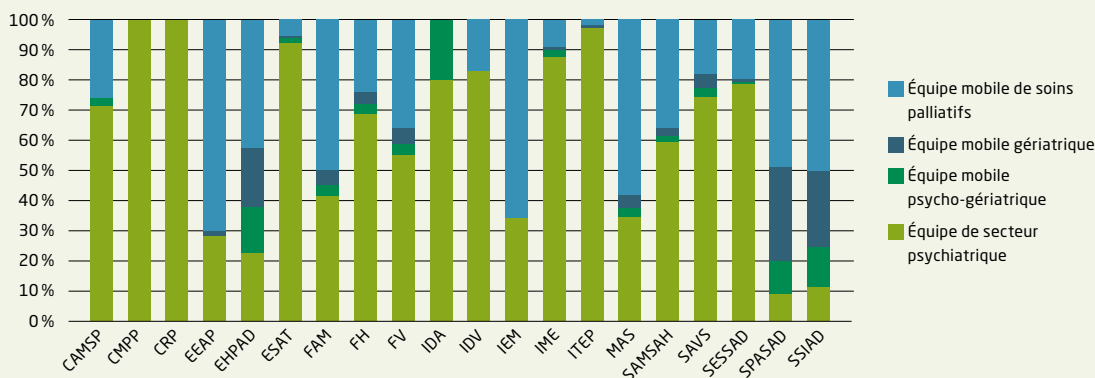
Mise en œuvre de coopérations : conventions orientées « prise en charge » avec d'autres acteurs (1/2)

Échantillon

16 050 ESMS

RÉPARTITION DES VALEURS 2016

Structures avec lesquelles les ESMS ont passé des conventions en 2016

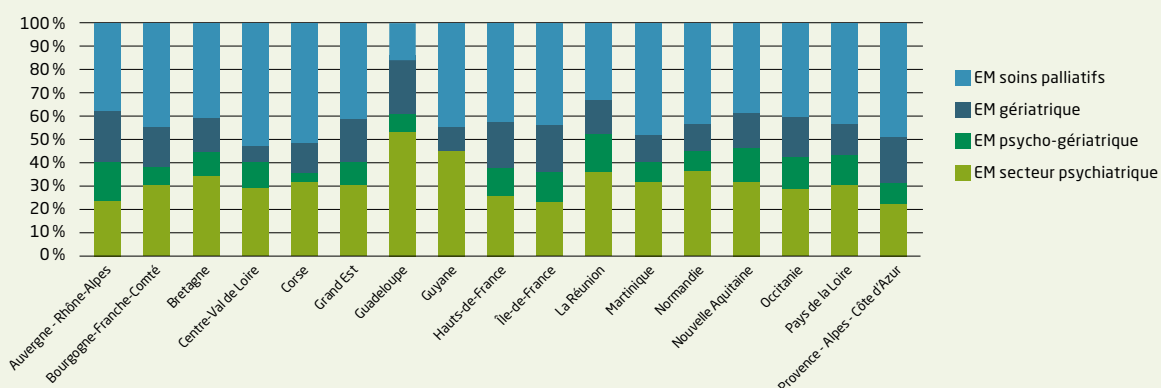


- Près du tiers des ESMS participant au tableau de bord indique n'avoir signé aucune convention avec des équipes mobiles, en particulier les structures PH (près de 60%), et les structures de type « ambulatoire » (CAMSP et CMPP).
- Les structures du secteur PA conventionnent majoritairement avec des équipes mobiles de soins palliatifs, des équipes mobiles gériatriques et psycho-gériatriques.
- Les structures du champ PH s'orientent davantage vers les équipes du secteur psychiatrique, même si les MAS (27% d'entre elles, contre 19% pour les FAM et 20% pour les EEAP) ont également noué des relations plus fréquentes que les autres acteurs du champ PH avec les équipes mobiles de soins palliatifs. Cela s'explique notamment au regard du public qu'elles peuvent être amenées à accueillir.

37

CARTOGRAPHIE 2016

Structures avec lesquelles les ESMS ont passé des conventions en 2016



- On distingue nettement les territoires métropolitains des départements ultramarins. Dans ces derniers, la dynamique de conventionnement avec des équipes mobiles ou assimilées paraît moins engagée que dans les territoires métropolitains.
- Si la Guadeloupe et la Guyane se distinguent par la prééminence du conventionnement avec le secteur psychiatrique, les proportions de conventionnement avec les différents types d'équipes mobiles sont relativement similaires d'une région à l'autre, privilégiant les EMSP et les EMG.

Axe 4

Objectifs et données de caractérisation

INDICATEUR :

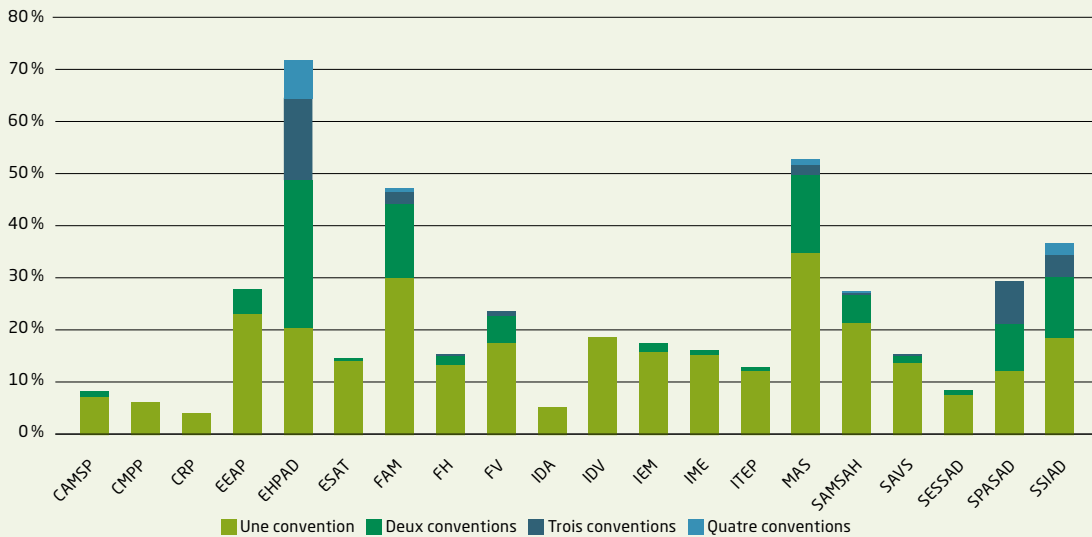
Mise en œuvre de coopérations : conventions orientées « prise en charge » avec d'autres acteurs (2/2)



FOCUS : LE MULTI-CONVENTIONNEMENT

- Contrairement aux autres catégories d'ESMS, les EHPAD déclarent plus fréquemment avoir signé plusieurs conventions avec des équipes mobiles. Plus largement, les structures dont les interventions sont plus orientées « soins » que les autres (EHPAD, FAM, MAS, SSIAD et SPASAD) ont une pratique de coopération plus forte avec les équipes mobiles.
- Pour les autres catégories d'ESMS, le lien avec les équipes du secteur psychiatrique est très nettement présent et correspond aux enjeux des populations accompagnées.

Répartition des ESMS en fonction du nombre de conventions signées avec des équipes mobiles ou assimilées, par catégorie d'ESMS



Axe 4

Objectifs et données de caractérisation

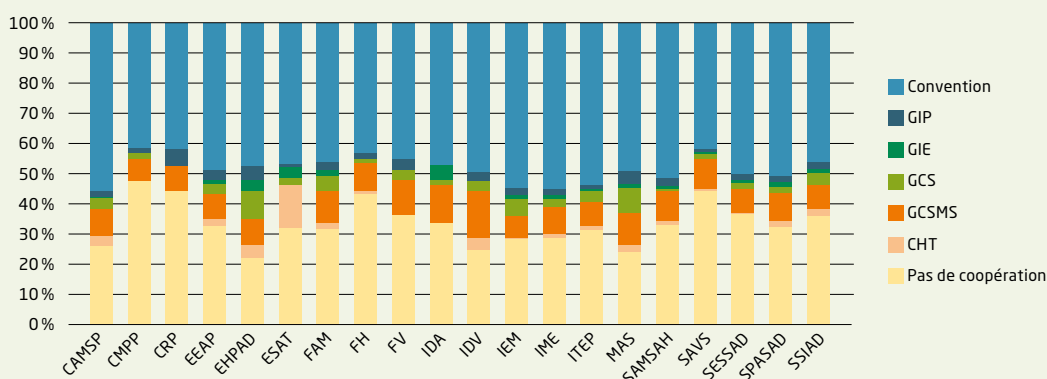
INDICATEUR :

Mise en œuvre de coopérations : conventions institutionnelles avec d'autres acteurs

Échantillon

16 079 ESMS

RÉPARTITION DES VALEURS 2016

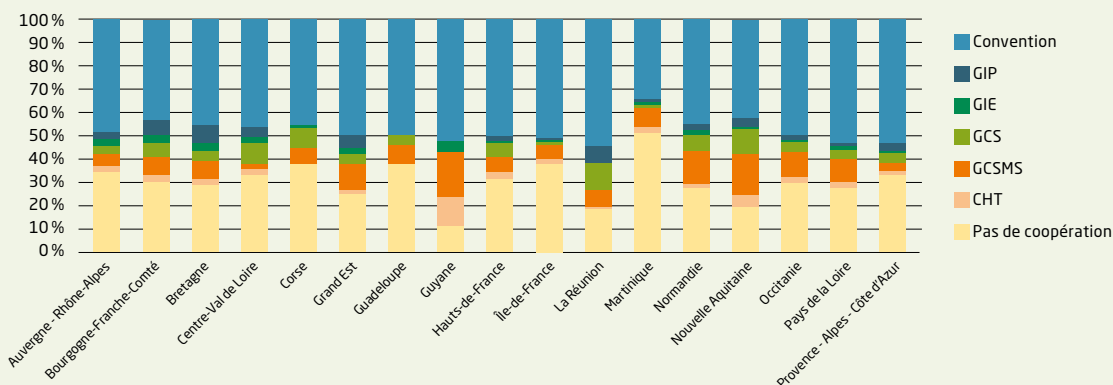


- Près d'un tiers des structures, en moyenne, déclare ne s'être engagé dans aucune des formes de coopération proposées. Ce sont près de 50% des CMPP et plus de 40% des CRP et des SAVS qui indiquent être dans cette situation.
- La convention est, de très loin, le mode de coopération privilégié par les ESMS : près de la moitié des structures en a mis en place.
- Les autres formes de coopération représentent, de manière globale, moins de 10% des réponses.
- Les GCSMS sont la deuxième forme de coopération utilisée par les ESMS, quelle qu'en soit la catégorie d'établissement ou de service.
- Un quart des ESMS a développé au moins deux modalités de coopérations différentes, associant généralement la convention à d'autres formes de coopération (convention et GCSMS étant la combinaison la plus fréquente, mais ne représentant tout de même que 4% des situations observées).

39

CARTOGRAPHIE 2016

Coopérations institutionnelles nouées par les ESMS



- Le «taux de conventionnement», de l'ordre de 70% à l'échelle nationale, est significativement plus faible en Martinique, où moins de la moitié des ESMS du territoire ont déclaré être engagés dans une forme de coopération sur leur territoire.
- Bien que peu ou pas intégrés dans les CHT - devenues GHT, les ESMS sont davantage impliqués dans ceux-ci en Corse et en Nouvelle Aquitaine.

Axe 4

Objectifs et données de caractérisation

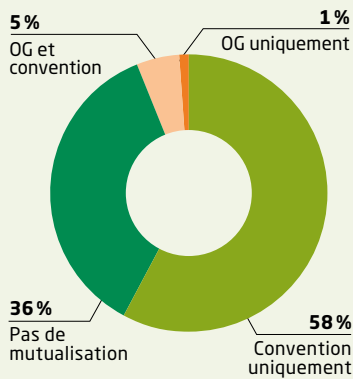
**INDICATEUR :
Mutualisations**

Échantillon

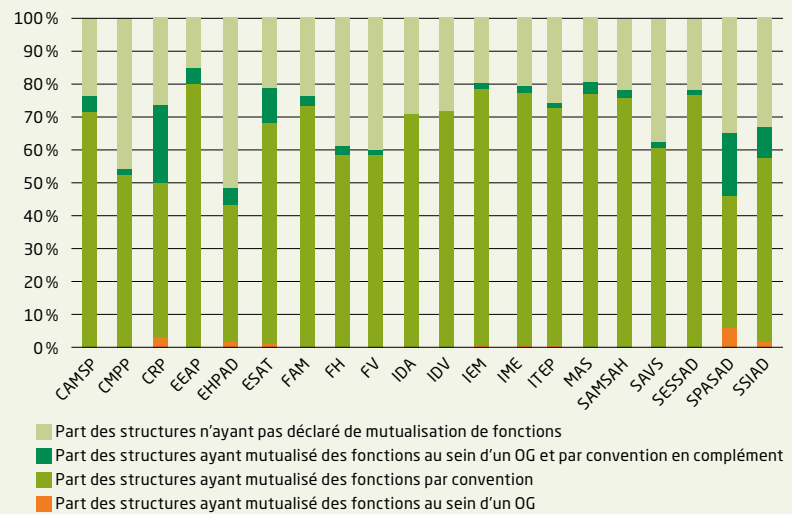
Structures déclarant une mutualisation au sein de leur OG: 1 216
Structures déclarant une mutualisation par convention: 13 568
Structures déclarant une mutualisation au sein de leur OG et par convention: 998

RÉPARTITION DES VALEURS 2016

**Dispositifs de mutualisation des EMS
ayant participé à la campagne 2017**



Mutualisation de fonctions au sein d'un OG et par conventionnement

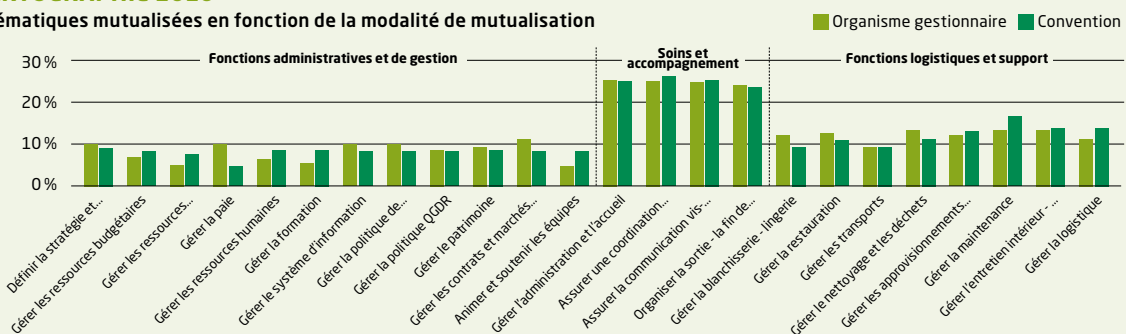


40

- Les deux tiers des ESMS ayant participé à la campagne 2017 étaient engagés dans des actions de mutualisation, principalement sous la forme de convention.
- Les structures rattachées à un organisme gestionnaire participent, pour l'essentiel d'entre elles, à d'autres formes de mutualisations: 82% des ESMS sous OG déclarent aussi mutualiser certaines fonctions avec d'autres partenaires.
- Les structures du champ PA déclarent moins fréquemment être engagées dans de telles démarches, en particulier pour les EHPAD.

CARTOGRAPHIE 2016

Thématiques mutualisées en fonction de la modalité de mutualisation



- Les fonctions orientées vers la prise en charge et l'accompagnement des usagers sont plus volontiers mutualisées entre les ESMS que dans les autres domaines. Qu'il s'agisse du support administratif à la prise en charge (en particulier à son initialisation), du lien avec les familles, ou du temps de coordination partagé, les différentes structures - près d'un quart des fonctions liées aux soins ou à l'accompagnement - font l'objet d'une mutualisation. Ceci peut être constaté tant pour les structures sous OG que pour celles engagées dans une convention.
- La mutualisation des fonctions administratives évoque le développement des sièges inter-associatifs.

Axe 4

Objectifs et données de caractérisation

INDICATEUR :

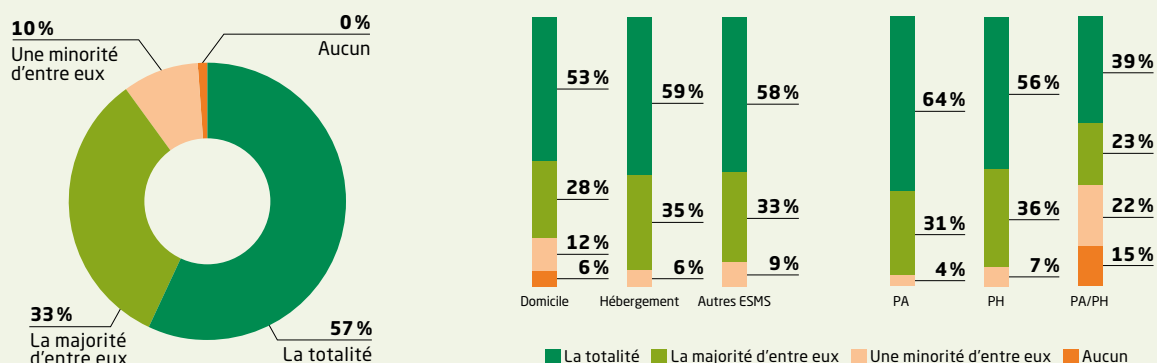
Systemes d'information : l'informatisation des équipes métier des ESMS

Échantillon

16 095 structures

RÉPARTITION DES VALEURS 2016

Mise à disposition d'un poste informatique, par profil métier au sein des ESMS



- 57% des ESMS bénéficient de postes informatiques mis à disposition de l'ensemble des profils métiers. 33% des ESMS indiquent disposer de postes informatiques pour la majorité des profils métiers. Seuls 2% des ESMS n'ont pas de poste informatique pour les profils métiers.
- Les équipes « cœur de métier » des ESMS sont peu équipées, en particulier dans les structures orientées vers les deux publics âgés et handicapés.
- Les équipes des services à domicile sont légèrement moins dotées que celles proposant un hébergement. Pour autant, 6% des ESMS intervenant à domicile ne disposent d'aucun poste informatique pour les profils métiers (contre 0% pour les ESMS pour les autres ESMS).
- L'externalisation de la gestion du SI semble favoriser l'équipement au plus près de l'utilisateur: les structures ayant une gestion internalisée de leur SI n'ont équipé leurs fonctions qu'à hauteur de 48%, contre 57% pour les ESMS dont la fonction SI est assurée par un tiers.

CARTOGRAPHIE 2016



- Les régions ultramarines, et en particulier la Guyane, présentent un niveau d'équipement des professionnels métier supérieur à la moyenne.
- À l'inverse, plusieurs régions (Hauts-de-France en particulier, mais également la Normandie et Centre-Val de Loire) affichent un retard d'équipement des équipes d'accompagnement et de soins.

Axe 4

Objectifs et données de caractérisation

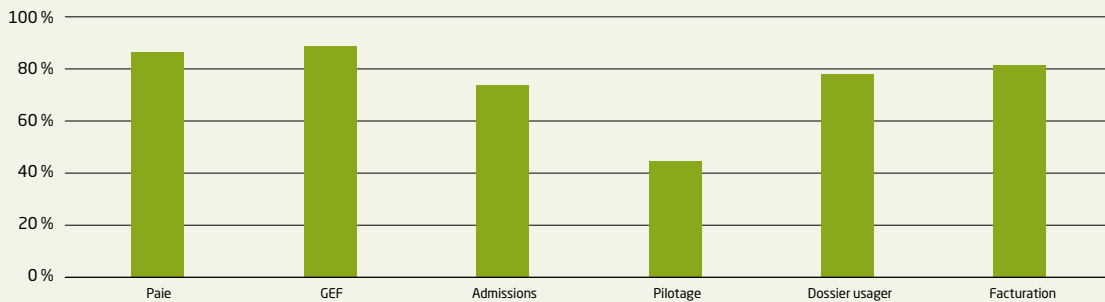
INDICATEUR :

Systèmes d'information : la couverture fonctionnelle des SI ESMS

Échantillon

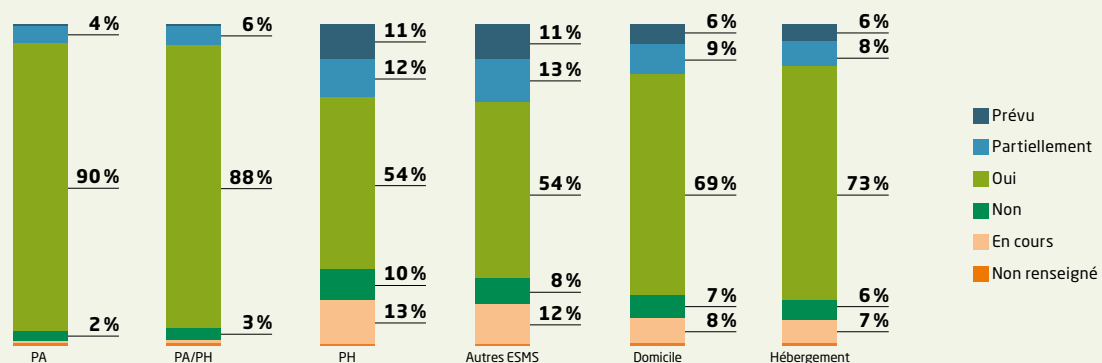
16 095 structures

Part des ESMS ayant intégralement informatisé les fonctions



- Les ESMS ont très majoritairement informatisé leurs fonctions de gestion, tandis que la fonction « cœur de métier » et le pilotage apparaissent en retrait.
- Ce constat est renforcé par le caractère professionnel des outils utilisés : alors que près de 80 % des SI utilisés par les ESMS ayant intégralement informatisé leurs fonctions de gestion sont des progiciels, ce ratio tombe à un peu moins de 50 % pour les admissions et le pilotage, et un peu moins de 60 % pour le dossier usager.
- En particulier, la gestion des admissions et le pilotage sont plus fréquemment réalisés *via* des suites bureautiques que les autres fonctions.
- Le rattachement à un OG ou à un établissement de santé paraît facilitant pour améliorer la couverture fonctionnelle.
- Parallèlement, les structures du champ PH présentent généralement des degrés d'informatisation moindres.

L'informatisation du dossier usager



- L'informatisation du dossier usager paraît en retrait dans le champ du handicap par rapport au champ des personnes âgées. Les structures mixtes présentent un taux d'informatisation proche de celui des structures du champ PA, pouvant indiquer que la culture de l'informatisation du secteur PA a, par capillarité, permis d'engager l'informatisation du volet PH de l'activité. Cela peut néanmoins également poser question quant à l'adaptation de l'outil déployé aux spécificités de l'activité PH.
- Les structures ayant une activité de type « ambulatoire » présentent par ailleurs un retard en matière d'informatisation par rapport aux ESMS avec hébergement ou intervenant à domicile. Concernant ces derniers, il convient de rappeler que si l'informatisation est relativement bien développée, l'équipement des intervenants au domicile est nettement plus rare.

The image features a solid orange background. In the center, the word "Annexes" is written in a bold, white, sans-serif font. Above and below the text are two short, horizontal white dashes. The background is decorated with several large, semi-transparent orange geometric shapes, including triangles and polygons, some of which are layered to create a sense of depth and movement. The overall aesthetic is clean and modern.

Annexes

Annexes

Annexe 1

Annexe 1 : Précautions méthodologiques

PRÉCAUTION 1 :

Constitution d'une base de données

- ▶ Les bases de données ont été transmises par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Elles concernent l'ensemble des ESMS ayant en tout ou partie renseigné les données du tableau de bord lors des campagnes 2015 (données 2014), 2016 (données 2015) et 2017 (données 2016).
- ▶ Pour chaque fiche et chaque traitement, les ESMS ayant renseigné des valeurs « impossibles » ont été exclus de l'analyse (voir le focus *infra*).
- ▶ Cette condition explique que le périmètre de l'échantillon change marginalement d'une fiche à l'autre. Par exemple, le groupe des ESMS ayant renseigné le taux de CAF n'est pas strictement identique à celui qui a renseigné le taux de rotation des personnels.
- ▶ Un échantillon de répondants a donc été ajusté au titre de chaque fiche, tout en garantissant systématiquement sa représentativité au vu des catégories d'ESMS et des territoires.

44



FOCUS : L'EXCLUSION DES DONNÉES IMPOSSIBLES

Pour chaque indicateur, des « bornes d'impossibilité » ont été définies. Les valeurs inférieures à la borne basse et les valeurs supérieures à la borne haute, qui sont des erreurs de saisie manifestes, ont été systématiquement supprimées.

Par convention, lorsqu'il n'y a pas de borne haute d'impossibilité évidente, une borne à 500 a été retenue. Cela permet de conserver les valeurs atypiques, qui restent toutefois possibles et d'exclure les erreurs (Exemple : Bien que peu probable, un taux de rotation des professionnels de 200% reste possible) tout en limitant les biais dans l'analyse.

	Borne basse	Borne haute
Score moyen dépendance GMP connu	70	1 000
Score moyen dépendance GMP validé	70	1 000
Taux de réalisation de l'activité	0	500
Taux d'occupation des lits / places financés	0	500
Durée moyenne de séjour	0	500
Répartition en fonction des types de déficiences principales	0	100
Part des personnes bénéficiant de mesures de protection	0	100
Taux d'ETP vacants	0	100
Taux d'absentéisme	0	100
Taux de rotation des personnels sur effectifs réels	0	500
Répartition des effectifs par fonction	0	100
Pyramide des âges du personnel	0	100
Taux d'absentéisme par motif	0	100
Taux de CAF	-100	100
Taux d'endettement	0	500

Annexes

Annexe 1

PRÉCAUTION 2 :

Lecture de l'évolution des médianes

L'échantillon des répondants varie d'une campagne à une autre. La part d'ESMS ayant participé à la campagne l'année N et non à celle de l'année N+1 demeure faible (moins de 8%). En revanche, le nombre de répondants a doublé entre les campagnes 2015 et 2017. L'évolution des médianes qui se lit sur les fiches doit donc être interprétée avec vigilance. En effet, l'évolution observée est à la fois le fait du temps, mais surtout la conséquence d'un effet de structure de l'échantillon des répondants : l'intégration progressive de nouvelles régions et catégories d'ESMS dans le tableau de bord a entraîné une augmentation des répondants.

Évolution de la médiane sur 3 ans

+ 3 %

2014: 96,04 • 2015: 96

2016: 96,41

PRÉCAUTION 3 :

Calcul des médianes & moyennes

Le calcul de la moyenne nécessite le plus souvent de pondérer les valeurs par des critères volumétriques (ETP, nombre de places...). D'autre part, la moyenne présente le risque d'être considérée comme une valeur de référence vers laquelle on pourrait tendre.

Afin de limiter ces biais, c'est donc la médiane et sa dimension de benchmark qui ont été privilégiées.

Toutefois, pour les fiches type « Répartition (CAS 2) », le recours à des données sources en valeur absolue, permet de calculer une moyenne sans biais.

Exemple :

$$\frac{\text{Nombre de professionnels âgés de 40 à 49 ans}}{\text{Nombre TOTAL des professionnels}}$$

$$= \text{Part moyenne des professionnels âgés de 40 à 49 ans dans l'effectif total}$$

45

PRÉCAUTION 4 :

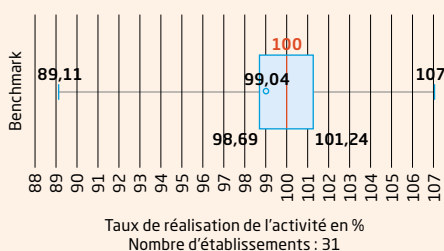
Représentation des quartiles

Les restitutions du tableau de bord font en général apparaître sous la forme de « boîte à moustache » les 4 quartiles et les valeurs extrêmes, minimale et maximale.

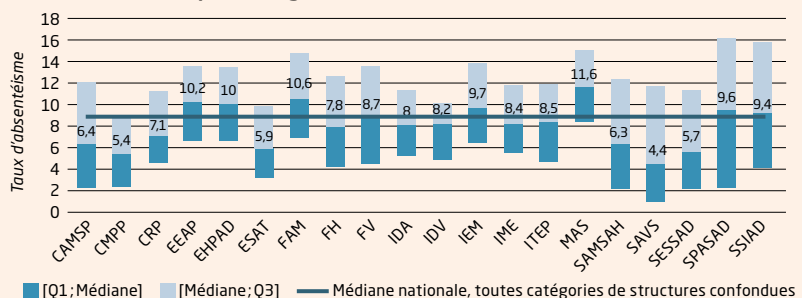
Dans cette publication il a été choisi de ne pas représenter, sur les graphiques, les 1^{er} et 4^e quartiles. En effet, ces quartiles sont

constitués d'une grande part de valeurs atypiques, en outre très dispersées. Les intégrer à un graphique, et donc agrandir l'axe des ordonnées, risquerait de le rendre moins lisible.

Cette représentation permet de mettre davantage l'accent sur les situations « normales » plutôt qu'atypiques, et distinguer ainsi les spécificités structurelles entre régions ou entre catégories d'ESMS.



Benchmark par catégorie d'ESMS



Annexes

Annexe 2

Annexe 2 : Rappel questions clés et indicateurs

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?

Prestations,
soins et
accompagnement

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?

Ressources humaines
et matérielles

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?

Finances et budget

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?

Objectifs

Annexes

Annexe 2

43 indicateurs (campagne 2017)



Glossaire

Sigle / Acronyme	Libellé
ASH	Aide sociale départementale à l'hébergement
CAF	Capacité d'autofinancement
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CMPP	Centre médico psycho-pédagogique
CRP	Centre de rééducation professionnelle
EEAP	Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
ESMS	Établissement ou service médico-social
ETP	Équivalent temps plein
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FH	Foyer d'hébergement
FV	Foyer de vie
GMP	GIR moyen pondéré (évalue le degré de dépendance)
GPMC	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
IDA	Institut pour déficients auditifs
IDV	Institut pour déficients visuels
IEM	Institut d'éducation motrice
IME	Institut médico-éducatif
ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
MAS	Maison d'accueil spécialisée
PA	Du secteur des personnes âgées
PH	Du secteur des personnes handicapées
PMP	PATHOS moyen pondéré (évalue le degré de médicalisation)
Q1 ou Q3	Valeur du 1 ^{er} quartile (les 25 % de valeurs les plus faibles) ou 3 ^e quartile (25 % des valeurs les plus fortes)
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de service à domicile
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
TDB	Tableau de bord

Remerciements

Ce projet a été mené en étroite collaboration avec la DGCS, la CNSA et l'ATIH. L'ANAP souhaite remercier tout particulièrement :

- ▶ **Boris Minot**, DGCS
- ▶ **Simon Kieffer**, CNSA
- ▶ **Delphine Fauchet**, CNSA
- ▶ **Nadine Jacquemet**, ATIH

L'ANAP tient à remercier les cabinets YMAGO et PWC pour la qualité de leur travail et leur professionnalisme : Yves Joncour, Guilhem Poulenat, Camille Brailly, Adrienne Guiné et Olivier Paul.

L'ANAP remercie également les professionnels, chefs de projets en ARS/CD, qui ont activement participé à la relecture de ces travaux.

Enfin, l'ANAP remercie Pauline Sassard, collaboratrice de l'agence, pour ses relectures et contributions.





Mentions légales

Financement : les contenus publiés par l'ANAP sont le résultat du travail de ses salariés et de sociétés de conseil dont les prestations sont exécutées dans le cadre de marchés publics et financées par le budget de l'ANAP. Conflits d'intérêts : les contenus et conclusions de l'ANAP sont indépendants de toute relation commerciale. L'ANAP n'approuve ni ne recommande aucun produit, procédé ou service commercial particulier. Usage : l'ANAP garantit la validité des informations à la date de leur publication. Les contenus sujets à évolution particulière sont susceptibles d'être actualisés. Propriété intellectuelle : les contenus sont la propriété intellectuelle de l'ANAP. Toute utilisation à caractère commercial est formellement interdite. Toute utilisation ou reproduction même partielle doit mentionner impérativement : « Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social-Premiers enseignements © ANAP 2018 » et respecter l'intégrité du contenu.



Conception et réalisation : Agence Efil 02 47 47 03 20 - www.efil.fr

Crédit photos : ANAP, Droits réservés (DR)

Imprimé sur papier PEFC

Juin 2018

Le tableau de bord
de la performance dans
le secteur médico-social
est la première base
de données partagée entre
les autorités de tarification
et de contrôle et les
gestionnaires du secteur.

Cette restitution au niveau national présente
des résultats et quelques enseignements de syn-
thèse permettant d'éclairer les acteurs du secteur
médico-social.

