



# LaMAREC #Webinaire

**Comment réussir sa démarche de contractualisation ?**

**Mardi 14 Juin 2022**





# Avant de commencer

**Sur votre pseudonyme Webex, merci d'indiquer vos nom, prénom et établissement. Cet échange est enregistré, si vous ne souhaitez pas apparaître sur la vidéo, merci de couper votre caméra et votre micro.**



- Je coupe mon micro quand je ne parle pas



- Je lève la main pour demander la parole



- J'utilise le chat pour poser mes questions, une réponse sera apportée au moment des temps prévus à cet effet



- Si j'ai des coupures de connexion, je coupe la vidéo pour optimiser la bande passante



# PRÉSENTATION INTERVENANTS



**Joseph MAGNAVACCA**

Directeur du médico-social

**Laurence LAITANG PERRET**

Responsable département médico-social  
De Haute-Corse

**Nelly SANSBERRO**

Responsable département médico-social  
De Corse du Sud

**Obed ATSE**

Statisticien



**Albane REPELIN**

Coordinatrice de LaMAREC



**Marie CIANELLI**

Directrice de l'autonomie

**Patrick ANTONETTI**

Référent social des ESMS



**Axelle PRUVOT**

Pôle performance économique,  
ingénierie financière, usages de  
l'IA et des DATA





# Sommaire

## Introduction

### Partie 1 – Outiller et accompagner la démarche de contractualisation

- Les étapes de la contractualisation ;
- Présentation du guide méthodologique d'aide à la contractualisation ;
- Zoom sur les outils d'aide à la contractualisation de l'ANAP

### Partie 2 – Utiliser les indicateurs de performance

- Objectifs et fonctionnement du TdB ;
- Exemples d'usages du TdB ;
- Restitution d'indicateurs 2020 (campagne 2021) à considérer dans le cadre des CPOM

### Partie 3 – Définir les objectifs du CPOM

- Pistes de définition d'objectifs en lien avec le PRS

### Partie 4 – Articuler les différentes démarches

- Mise en cohérence des échéances entre les CPOM, évaluation interne / externe, mise à jour du projet d'établissement ,

## Conclusion





## INTRODUCTION

Les CPOM constituent un outil essentiel de la transformation de l'offre pour le secteur social et médico-social et leurs ATC.

- ✓ La programmation des CPOM étaient initialement programmée sur 5 ans à compter du 1er Janvier 2017 ;
- ✓ L'instruction du 16 Novembre 2021 relative à la campagne budgétaire 2021 des ESMS, annonce un desserrement du calendrier de signature des CPOM, avec une **nouvelle échéance fixée au 31 Décembre 2024 ;**
- ✓ De fait, un **nouveau calendrier de programmation définissant les fenêtres de dépôt attendues pour les autodiagnostic est publié sur les sites de l'ARS, Collectivité de Corse et LaMAREC ;**
- ✓ La coordination de la signature du CPOM est assurée par le tarificateur principal. Au moment de l'engagement, si l'une ou l'autre des ATC n'est pas disponible et avec accord de l'OG, les négociations débiteront de manière bipartite ;
- ✓ La signature d'un CPOM est obligatoire. En cas de refus de le signer ou de le renouveler, l'organisme gestionnaire s'expose à un risque de minoration du forfait soins conformément à l'article D314-167-1 du CASF.



## PARTIE 1

# Outiller et accompagner la démarche de contractualisation

- **Les étapes de la contractualisation ;**
- Présentation du guide méthodologique d'aide à la contractualisation ;
- Zoom sur les outils d'aide à la contractualisation de l'ANAP





# LES ETAPES DE CONTRACTUALISATION

## 1/ La programmation

- conduite conjointement par l'ARS et la Collectivité de Corse pour les ESMS sous compétence partagée ou pour les OG disposant d'autorisation PA et PH ;
- Fait l'objet de 2 arrêtés consultables sur le site de l'ARS :
  - Calendrier de programmation des CPOM relevant de la seule compétence de l'ARS ;
  - Calendrier de programmation des CPOM relevant de compétence de l'ARS/CdC ;

⇒ Ces calendriers de programmation définissent la fenêtre de dépôt attendues pour la réception des autodiagnostic

**Outil Diagnostic Secteur Personnes Agées (PA)**

<b>ANNEXE 1</b> Fiche d'identification	Pour l'OG :	Cette annexe, nommée Annexe 1a, est située dans l'onglet "Diagnostic OG"	Identification OG
	Pour l'ESMS :	Cette annexe, nommée Annexe 1b, est située dans l'onglet "Diagnostic ESMS"	Identification ESMS
<b>ANNEXE 2</b> Diagnostic partagé	Pour l'OG :	Cette annexe, nommée Annexe 2a, est située dans l'onglet "Diagnostic OG" - Diagnostic interne : - Diagnostic externe :	Diagnostic interne OG Diagnostic externe OG
	Pour l'ESMS :	Cette annexe, nommée Annexe 2b, est située dans l'onglet "Diagnostic ESMS" - Diagnostic interne : - Diagnostic externe :	Diagnostic int. ESMS Diagnostic ext. ESMS
<b>ANNEXE 3</b> Synthèse et objectifs	Pour l'OG & ESMS :	Cette annexe, nommée Annexe 3, est située dans l'onglet "Synthèse et objectifs"	Synthèse et objectifs
<b>ANNEXE 4</b> Fiche actions	Pour l'OG & ESMS :	Cette annexe, nommée Annexe 4, est située dans l'onglet "Modèle fiche actions"	Modèle de fiche actions



# LES ETAPES DE CONTRACTUALISATION

## 2/ La préparation

- Transmission par l'OG/ESMS **aux 2 ATC** de l'autodiagnostic dans la limite de l'échéance fixée sur le calendrier de programmation ;
- Concomitamment à la **transmission de son autodiagnostic (format excel)**, le gestionnaire transmet une **proposition de calendrier de négociation à raison d'au moins une réunion par trimestre sur une durée de 12 mois maximum** ;
- **L'OG propose un rétroplanning** : il est chargé de faire le lien avec les 2 AT pour caler des réunions (doodle) ;
- **La 1<sup>ère</sup> réunion** consacrée à l'analyse partagée des éléments diagnostics sera **planifiée sous 3 mois suivant la date de transmission de l'autodiagnostic** ;
- La réunion de partage de l'autodiagnostic, comme toute autre réunion réunissant l'OG/ESMS et les tarificateurs autour du CPOM **doit faire l'objet d'un relevé de conclusion proposé par l'OG**. Ce relevé de conclusion doit être transmis sous quinzaine suivant la réunion. En l'absence le tarificateur principal relance l'OG.

ANNEXE	Type	Description
ANNEXE 1	Fiche d'identification	
	Pour FOG :	Cette annexe, nommée Annexe 1a, est située dans l'onglet "Diagnostic OG"
	Pour ESMS :	Cette annexe, nommée Annexe 1b, est située dans l'onglet "Diagnostic ESMS"
		Identification OG
		Identification ESMS
ANNEXE 2	Diagnostic partagé	
	Pour FOG :	Cette annexe, nommée Annexe 2a, est située dans l'onglet "Diagnostic OG"
		Diagnostic interne OG
	Pour ESMS :	Cette annexe, nommée Annexe 2b, est située dans l'onglet "Diagnostic ESMS"
		Diagnostic externe OG
		Diagnostic int. ESMS
		Diagnostic ext. ESMS
ANNEXE 3	Synthèse et objectifs	
	Pour FOG & ESMS :	Cette annexe, nommée Annexe 3, est située dans l'onglet "Synthèse et objectifs"
		Synthèse et objectifs
ANNEXE 4	Fiche actions	
	Pour FOG & ESMS :	Cette annexe, nommée Annexe 4, est située dans l'onglet "Modèle fiche actions"
		Modèle de fiche actions





# LES ETAPES DE CONTRACTUALISATION

## 3/ La négociation

La négociation se déroule en plusieurs étapes :

- a. **La réunion de diagnostic partagé** a pour objet de partager le diagnostic et de définir les objectifs des 5 ans à venir en lien avec les orientations du PRS et des objectifs stratégiques du gestionnaire.  
A l'issue de cette réunion, le gestionnaire adresse aux autorités compétentes le projet de fiches-actions déclinant les objectifs négociés dans des délais précédemment établis avec le représentant de l'ARS. Cette phase peut donner lieu à des allers-retours entre les parties au contrat.
  
- b. **Une ou plusieurs réunions actions** sont ensuite organisées par le gestionnaire avec les autorités compétentes afin de valider le contenu des fiches-actions et de finaliser le CPOM. Suite à cela, le gestionnaire adresse le CPOM complété de ses annexes pour validation auprès de l'ARS et, le cas échéant, de la CdC.



## LES ETAPES DE CONTRACTUALISATION

### 4/ La signature

La signature du CPOM est un acte juridique qui engage les parties sur l'ensemble du document, annexes comprises. Il est indispensable de prendre appui sur l'avis des instances du gestionnaire.

Une fois le contrat finalisé, il est proposé à la signature du gestionnaire en 3 exemplaires.

**La coordination de la signature du CPOM est assurée par le tarificateur principal.**

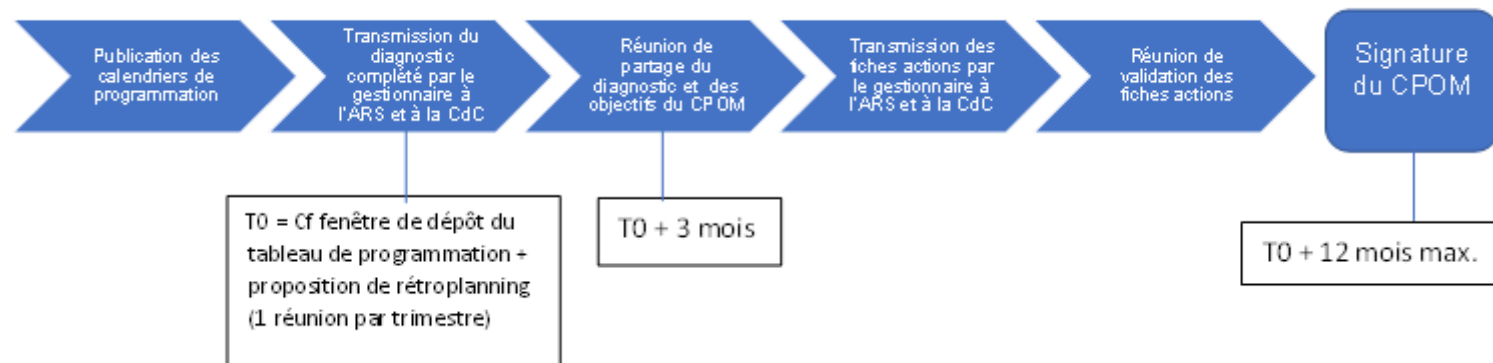
Dans le cas d'un CPOM tripartite, le gestionnaire le transmet à la CdC, 2<sup>ème</sup> signataire. L'ARS sera la dernière partie signataire.

Chaque partie sera destinataire d'un exemplaire original du CPOM.



## EN SYNTHÈSE

### Calendrier indicatif à préciser par l'OG/ESMS





## PARTIE 1

# Outiller et accompagner la démarche de contractualisation

- Les étapes de la contractualisation ;
- **Présentation du guide méthodologique d'aide à la contractualisation ;**
- Zoom sur les outils d'aide à la contractualisation de l'ANAP





# GUIDE METHODOLOGIQUE



Objectif : apporter un appui méthodologique aux gestionnaires, dans la constitution du dossier de contractualisation ;

Ce guide comprend 2 parties principales :

**Les annexes opposables et modulables** en fonction du périmètre du CPOM. Elles viennent décrire les engagements retenus sur les différentes thématiques du contrat. En ce sens, elles sont l'enjeu du contrat ;

**Les fiches ressources qui sont des aides à l'identification**

- des forces et faiblesses interne dans le cadre du diagnostic ;
- des objectifs de l'ESMS / OG.





# GUIDE METHODOLOGIQUE

**Les annexes opposables et modulables sont au nombre de 8 pour le secteur PH et 9 pour le secteur PA**

Annexe 1 : Fiche d'identification présentant les caractéristiques du gestionnaire et/ou des ESMS entrant dans le périmètre du contrat

**Annexe 2 : Diagnostic partagé**  
**Annexe 3 : Synthèse et objectifs**

Annexe 4 : Fiche actions

Annexe 5 : Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) et Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI)

Annexe 6 : Plan de retour à l'équilibre

*Annexe 7 (PA) : Convention d'habilitation à l'aide sociale territoriale*

Annexe 8 : Arrêté portant autorisation des frais de siège

Annexe 9 : Eléments de contrats ou conventions liant le gestionnaire à d'autres autorités publiques ayant un impact sur la réalisation du CPOM





# GUIDE METHODOLOGIQUE

Les annexes opposables et modulables

## Annexe 2 : Diagnostic partagé

Cette annexe est constituée de l'annexe 2a à remplir par l'OG, et de l'annexe 2b à remplir pour chaque ESMS entrant dans le périmètre du CPOM.

Le diagnostic partagé constitue l'une des bases des réflexions qui seront menées autour des objectifs du gestionnaire. Il permet de mettre à plat les modalités de fonctionnement afin d'identifier notamment des points forts et des axes de progrès, et se découpe en deux sous-volets :

- Diagnostic interne
- Diagnostic externe

Pour faciliter la présentation du diagnostic partagé lors de la réunion bi ou tripartite, un **support de communication sous forme d'un fichier PowerPoint** est à utiliser impérativement (à télécharger sur le site de LaMAREC).

ANNEXE 2.a	Diagnostic partagé de l'OG		SECTEUR PH	
1 - Diagnostic interne OG				
1.1 Activité de l'OG				
- Existe-il une politique harmonisée relative à l'activité ? <i>Si oui, précisez cette politique</i>				
1.2 Finances et patrimoine de l'OG				
	Coût de rattachement des structures (I) - base imputable au 31/12/N-1	Part de financement CDC (I)	Autres sources de financement en plus de l'ARS et de la CDC (I)	
	Montant	Montant	Financement	Montant
ESMS 1				
ESMS 2				
ESMS 3				
ESMS 4				
ESMS 5				
ESMS 6				
ESMS 7				

ANNEXE 2.b	Diagnostic partagé ESMS			secteur PH
1 - Diagnostic interne "Nom ESMS"				
1.1 Efficience et innovation de l'ESMS				
1.1.1 Finances et patrimoine de l'ESMS				
Les principaux indicateurs financiers :				
	N-1	N-2	N-3	
Taux de CAF :				
R : Besoin en fond de roulement				
nd de roulement net glob				
E (Fond de roulement explo				
I (Fond de roulement d'invest				
Trésorerie nette en para				
Taux d'endettement				
ix de vétusté - matériels & o				
ix de vétusté des constructi				
- les résultats consolidés à affecter des trois derniers exercices :				
Résultats	N-1	N-2	N-3	
	/	/	/	
- Le montant consolidé des réserves				
Compensation des déficits :	N-1			
Louverture du BFR :	/			
Financement des mesures d'exploita	/			
Financement des mesures d'investiss	/			
Compensation des charges d'amortiss	/			
- Le montant consolidé des provisions				
Renforcer la couverture du BFR :	N-1			
Provisionnement des immobilisations	/			

Réunion  
Diagnostic partagé  
CPOM 20xx-20xx

OG/ESMS – ARS – CdC  
Date





# FOCUS GUIDE METHODOLOGIQUE

Les annexes opposables et modulables

## Annexe 2 : Diagnostic partagé

### Le diagnostic interne

Le diagnostic interne identifie les points forts et les points d'amélioration sur ces grandes dimensions (qualité du service rendu et de l'accompagnement de l'utilisateur, gestion et prévention des risques, activité, RH, coopérations/mutualisations, SI)

Pour aider à l'identification des forces et faiblesses, le gestionnaire doit se référer aux éléments suivants :

- **Indicateurs du TdB de la performance ;**
- **Evaluations internes / externes ;**
- **Enquêtes internes ;**
- *Fiches ressources du guide méthodologique*

### Le diagnostic externe

Le diagnostic externe vise à analyser l'environnement externe à l'organisation afin d'identifier l'existence ou non d'éléments pouvant avoir un impact positif (opportunités) ou au contraire négatif (menaces) sur l'activité du gestionnaire.

Il repose notamment sur les éléments suivants :

- **Le Schéma Régional de Santé (SRS) de Corse 2018-2023 (notamment à partir de la page 140),**
- **Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de perte d'autonomie de Corse (PRIAC) 2019-2023,**
- **La fiche ressource n°4 « Transformation de l'offre médico-sociale secteur personnes handicapées »  
Ou La fiche ressource N°7 « Transformation de l'offre du secteur PA »**





# GUIDE METHODOLOGIQUE

Les annexes opposables et modulables

## Annexe 3 : Synthèse et objectifs

Cette annexe, à compléter par le gestionnaire est située dans l'onglet "Synthèse et objectifs" du fichier Excel « Outil diagnostic secteur PA ».

*NB : La complétude de cette annexe est à adapter en fonction du nombre d'ESMS que gère l'OG. A partir de 2 ESMS, il conviendra donc d'ajouter des onglets (voir procédure p.12).*

La synthèse vise à consolider les forces/ faiblesses du gestionnaire, ainsi que les opportunités et menaces qui s'offrent à lui afin de définir les objectifs du gestionnaire sur la durée du CPOM (5 ans).

**Les objectifs sont négociés lors de la réunion bi ou tripartite de diagnostic partagé.**

Les objectifs du gestionnaire / ESMS sont regroupés selon les **4 axes** priorités définis dans le SRS :

1. **Qualité du service rendu et de l'accompagnement de l'utilisateur**
2. **Maîtrise et prévention des risques**
3. **Réponse aux besoins territoriaux**
4. **Renforcement de l'efficacité de gestion et de gouvernance**

ANNEXE 3a	SYNTHESE ET OBJECTIFS	Secteur PA
"Nom de l'OG et/ou de l'ESMS"		
SYNTHESE		
FORCES		OPPORTUNITES
FAIBLESSES		MENACES

OBJECTIFS			
THEME	OBJECTIF N°	INDICATEUR lors du diagnostic	INDICATEUR cible
Date de l'état d'avancement	Commentaires	Indicateur de suivi	Etat d'avancement:
Année N			Saisir
Année N+1			Saisir
Année N+2			Saisir
Année N+3			Saisir
Année N+4			Saisir
THEME	OBJECTIF N°	INDICATEUR lors du diagnostic	INDICATEUR cible
Date de l'état d'avancement	Commentaires	Indicateur de suivi	Etat d'avancement:
Année N			Saisir
Année N+1			Saisir
Année N+2			Saisir



# GUIDE METHODOLOGIQUE



## Les fiches ressources par secteur

### SECTEUR PA

Fiche ressource n° 1- Bientraitance / Maltraitance secteur personnes âgées

Fiche ressource n° 2- La prévention de la perte d'autonomie en EHPAD

Fiche ressource n° 3- La prévention et la gestion des risques associés aux soins

Fiche ressource n° 4- Sécurité et qualité de la prise en charge médicamenteuse

Fiche ressource n° 5- : Accompagnement et prise en charge des personnes atteintes de Maladie Neuro –Dégénérative

Fiche ressource n° 6- Accompagnement et prise en charge des soins complexes et de la fin de vie

Fiche ressource n° 7- Transformation de l'offre du secteur personnes âgées

Fiche support n° 8- Adapter l'offre de prise en charge aux besoins recensés sur le territoire en développant l'accessibilité à l'aide sociale

Fiche support n° 9- Mise en place d'une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail

### SECTEUR PH

Fiche ressource n° 1- Bientraitance / Maltraitance

Fiche ressource n° 2 - La prévention et la gestion des risques associés aux soins

Fiche ressource n° 3 - Sécurité et qualité de la prise en charge médicamenteuse

Fiche ressource n° 4 - Transformation de l'offre médico-sociale secteur personnes handicapées

Fiche ressource n° 5 - Réponse Accompagnée Pour Tous

Fiche ressource n° 6 - L'accès à la prévention et aux soins somatiques

Fiche ressource n° 7- Mise en place d'une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail



# GUIDE METHODOLOGIQUE



## Structuration des fiches ressources

### Fiche ressource n°5 : Accompagnement et prise en charge des personnes atteintes de Maladie Neuro –Dégénérative

#### CONTEXTE (national et/ou régional) :

L'augmentation de l'espérance de vie s'accompagne d'une prévalence des maladies neuro-dégénératives nécessitant de la part des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de s'adapter pour proposer un accompagnement de qualité. Le plan maladies neurodégénératives 2014-2019 s'est inscrit dans la continuité du plan Alzheimer en intégrant les personnes atteintes de la maladie de Parkinson et les personnes atteintes de SEP. Dans l'attente de l'adoption d'un nouveau plan national, il importe de poursuivre les orientations précédemment définies. En effet, la prise en charge d'une personne âgée souffrant d'une maladie neurodégénérative (MND) pose des problèmes particuliers qui, au cours de l'évolution de la maladie, ...

#### ENJEUX :

- Améliorer l'accueil en établissement afin de permettre une prise en charge spécifique et sécurisée et une meilleure qualité de vie des personnes atteintes de maladies neurodégénératives ;
- Renforcer les structures de répit afin d'apporter un soutien accru aux aidants.

#### OBJECTIFS REGIONAUX :

- Diversifier et développer l'offre de prise en charge à destination des personnes atteintes de MND en EHPAD ;
- Doter l'ensemble des EHPAD de la région d'un projet d'établissement intégrant le projet spécifique sur l'accompagnement des personnes présentant une MND via des moyens dédiés ;
- Renforcer la spécialisation et la professionnalisation des prises en charge en développant les compétences et la formation des professionnels en EHPAD et en services (SSIAD-AJ) ;
- Structurer la filière de prise en charge des maladies neurodégénératives en sécurisant les pratiques tant à domicile qu'en établissement.

#### INDICATEURS DE SUIVI :

- Existence d'une unité dédiée et sécurisée au sein de l'EHPAD (PASA, UHR, unité de vie protégée, etc.) ;
- Taux d'occupation de la structure par modalité d'accueil (HP, HT, AJ) ;
- Pour les SSIAD : reprise des indicateurs contenus dans le projet SSIAD renforcé ;
- Pourcentage annuel des professionnels formés à l'accompagnement des MND ;
- Pourcentage des Projets Personnalisés spécifiques, avec volet sur la qualité de la vie et volet thérapeutique (interventions thérapeutiques non médicamenteuses).

### Fiche ressource n°4- Transformation de l'offre médico-sociale secteur personnes handicapées

#### CONTEXTE (national et/ou régional) :

Les besoins exprimés par les personnes en situation de handicap ont évolué et la réponse sous la forme de « places » dans un établissement ou un service, si elle peut encore être pertinente, ne suffit plus pour tenir compte de la diversité des aspirations des personnes.

Ainsi, le mouvement de transformation de l'offre, s'entendant par toute action visant à rendre l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap plus inclusive, plus souple et plus adaptée à la prise en compte des situations individuelles, notamment complexes dans un objectif de fluidification des parcours, doit être amplifié.

À ce titre, le secteur médico-social doit être rénové pour davantage :

- Partir des besoins et des attentes des personnes handicapées et de leurs aidants ;
- Promouvoir leurs capacités et leur participation ;
- Favoriser une vie en milieu ordinaire lorsque cela est possible et conforme aux souhaits de la personne ;
- Répondre à la logique d'un « parcours » global alliant précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale ;
- Répondre à des besoins spécifiques et parfois complexes, en fonction du type de handicap ;
- Anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours.

- ...

#### ENJEUX :

- Favoriser une vie en milieu ordinaire, par la mobilisation des dispositifs de droit commun tout en conservant l'accès aux dispositifs spécialisés lorsque c'est nécessaire (notion de graduation de l'offre par degré de spécialisation et d'expertise, autour d'un principe de subsidiarité) ;
- Favoriser des dispositifs souples et modulaires pour mieux répondre à la diversité des besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants ;
- Tenir compte de l'évolution dans le temps des besoins des personnes, de l'enfance à l'avancée en âge ;
- ...

#### OBJECTIFS REGIONAUX :

- Optimiser l'offre médico-sociale sur la base des agréments accordés (taux d'occupation, fonctionnement en file active) pour une meilleure couverture territoriale ;
- Evolution/transformation du capacitaire au regard des besoins régionaux : adéquation offre aux besoins, pérennité des structures ;
- Déployer des fonctionnements en mode dispositif intégré (type DITEP) à généraliser ;
- Déployer des dispositifs d'accompagnement souples/modulaires favorisant le milieu ordinaire (établissements hors les murs, habitat inclusif, emploi accompagné, PCPE, dispositif gestion liste d'attente, externalisation unité d'enseignement, etc.) ;
- ...

#### INDICATEURS DE SUIVI :

- Taux d'occupation selon des modalités de calcul stabilisées ;
- Nombre de personnes prises en charge au titre de l'amendement Creton ;
- Nombre de personnes sur liste d'attente, délai moyen d'admission ;
- Nombre de dispositifs intégrés formalisés (convention) ;
- Nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire (au sein d'une unité d'enseignement externalisée ou autre) ;
- Part des services dans l'offre médico-sociale régionale ;
- Nombre d'actions de prévention et de gestion des situations complexes mises en place (formation, information, partage d'expérience, groupe de parole, etc.) ;



## PARTIE 1

# Outiller et accompagner la démarche de contractualisation

- Les étapes de la contractualisation ;
- Présentation du guide méthodologique d'aide à la contractualisation ;
- **Zoom sur les outils d'aide à la contractualisation de l'ANAP**



# Déploiement CPOM



2 publications

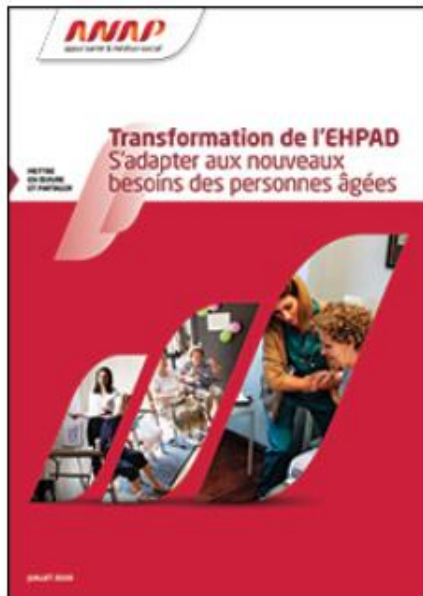
Préconisations, risques à éviter, freins et leviers sur :

- Le cadrage régional
- La rédaction et la négociation
- Le suivi des CPOM : comment et avec quoi ?
- L'évaluation

Outils

- Trames des documents (check-list, socle commun d'un CPOM, annexes, calendrier, fiches repères d'aide à la contractualisation)

## Transformation de l'EHPAD



### Description

- Objectif : identifier des pratiques remarquables d'évolution de l'offre et de l'organisation en EHPAD, à partir d'une sélection d'expériences réussies.
- Les transformations analysées dans ce guide permettent aussi bien de modifier la structure que l'organisation et le fonctionnement d'un établissement.
- Elles concernent des diversifications de l'offre, des mutualisations, des regroupements de services et/ou d'établissements, des évolutions organisationnelles et des changements de pratiques au bénéfice de la personne accompagnée et des personnels.

## Plateformes de services coordonnés



**3 publications :** <https://www.anap.fr/accueil/>  
Handicap, réinventer l'offre médico-sociale

- La logique de plateforme de services coordonnés
- Les plateformes de services coordonnés, mode d'emploi
- Guide Facile à lire et à comprendre

**3 modules de webinaire :** <https://campus.anap.fr>

- L'offre médico-sociale évolue : découvrez les enjeux
- L'offre médico-sociale évolue : adapter les pratiques d'accompagnement
- L'offre médico-sociale évolue : s'organiser pour une offre de services coordonnés



## Fonction ressource dans le secteur du handicap



vendredi 08 avril 2022

La fonction ressource est une opportunité de valorisation et de partage des savoirs de vos équipes au service d'une société plus inclusive. Franchissez une étape supplémentaire dans la transformation de l'offre médico-sociale avec notre publication qui s'adresse aux professionnels du secteur du handicap et qui pourra intéresser également les futurs EHPAD centres de ressources.



## Mon observatoire du développement durable

Cet observatoire a été élaboré dans le cadre de la Convention Développement Durable établie en mai 2017



Il propose un nombre très limité d'indicateurs de maturité et de résultats en termes de Développement Durable.

### LES SIX VOLETS DE MON OBSERVATOIRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE



**5 indicateurs  
repris dans le  
TD BMS**

## Le numérique dans le secteur médico-social

Illustration page web ANAP :

The screenshot displays the ANAP website interface. On the left is a navigation menu with a red header 'MON CONTEXTE'. Below it are several categories: 'MANAGEMENT DU SI' (expanded), 'FONCTIONS DU SI', 'PÉRIMÈTRE FONCTIONNEL HOP'EN', 'DÉMARCHE', and 'NATURE DU RISQUE'. The main content area is titled 'MA RECHERCHE (114 RÉSULTATS)'. It features a search bar with two filters: 'Etablissement d'accueil/hébergement pour personnes âgées' and 'Etablissement d'accueil/hébergement pour adultes handicapés (ESAT, etc.)'. A green 'Enregistrer' button is next to the second filter. Below the search bar is a search input field with the placeholder 'Ou rechercher des résultats par mot-clés' and a 'Filtrer par type de ressources' button. Underneath, there are sections for 'POINTS DURS (1 RÉSULTATS)' with a bar chart and the text 'Comment s'assurer de la qualité du FICOM ?', and 'PRODUCTIONS (113 RÉSULTATS)' with a bar chart and the text 'APPORT EN CONNAISSANCE' and 'Systèmes d'information dans le secteur médico-social : retours d'expérience et gran...'. The bottom of the page is partially obscured by a red bar.

## Les communautés de pratique par l'ANAP



- **Partagez** avec d'autres professionnels et **valorisez** vos savoir-faire
- **Echangez** avec les experts de l'ANAP
- **Trouvez des solutions** concrètes pour vos projets

Numérique en santé

Ressources humaines

Psychiatrie et santé mentale

Transfo de l'offre

Développement durable

Finance et dialogue de gestion



## PARTIE 1

Outiller et accompagner la démarche  
de contractualisation

# Vos questions ?





## PARTIE 2

### Utiliser les indicateurs de performance

- Objectifs et fonctionnement du TdB
- Perspectives d'usages du TdB en lien avec le CPOM ;
- Restitution d'indicateurs 2020 (campagne 2021) à considérer dans le cadre des CPOM



## Le Tableau de bord de la Performance dans le secteur Médico-Social

### 4 objectifs principaux



**Comparer des  
structures de même  
catégorie et capacitaire**



**Aider au pilotage  
interne des ESMS et  
OG**



**Faciliter le dialogue de  
gestion**



**Connaitre l'offre  
existante sur le  
territoire**

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

- Il donne une **vue globale** de la situation de la structure à un instant T, grâce à des indicateurs soigneusement choisis et analysés.
- Il permet de suivre l'évolution des indicateurs sur plusieurs années.
- Il **objective** une situation: il permet une analyse de la situation d'un ESMS de manière factuelle et étayée.



Un indicateur unique ne suffit pas pour apprécier la performance et prendre les décisions qui s'imposent.

**Outil commun** à 20  
catégories  
d'établissements et  
services du secteur  
des personnes âgées  
et personnes  
handicapées (enfants  
et adultes)

### Types de structures

- 1 Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)
  - 2 Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)
  - 3 Centre de Rééducation Professionnelle (CRP)
  - 4 Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
  - 5 Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)
  - 6 Institut pour déficients moteurs (IEM)
  - 7 Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP)
  - 8 Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) ou Etablissement d'Accueil Médicalisé (EAM)
  - 9 Etablissement d'Accueil Non Médicalisé (EANM) \*
  - 10 Institut Médico-Educatif (IME)
  - 11 Institut pour Déficients Visuels (IDV)
  - 12 Institut pour Déficients Auditifs (IDA)
  - 13 Institut d'Education Sensorielle (IES)
  - 14 Institut Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP)
  - 15 Maison d'Accueil Spécialisé (MAS)
  - 16 Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)
  - 17 Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)
  - 18 Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)
  - 19 Service Polyvalent d'Aide et de Soins Infirmiers A Domicile (SPASAD)
  - 20 Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)
- \* Regroupe Foyer de Vie (FV), Foyer d'Hébergement (FH) et Foyers Polyvalents



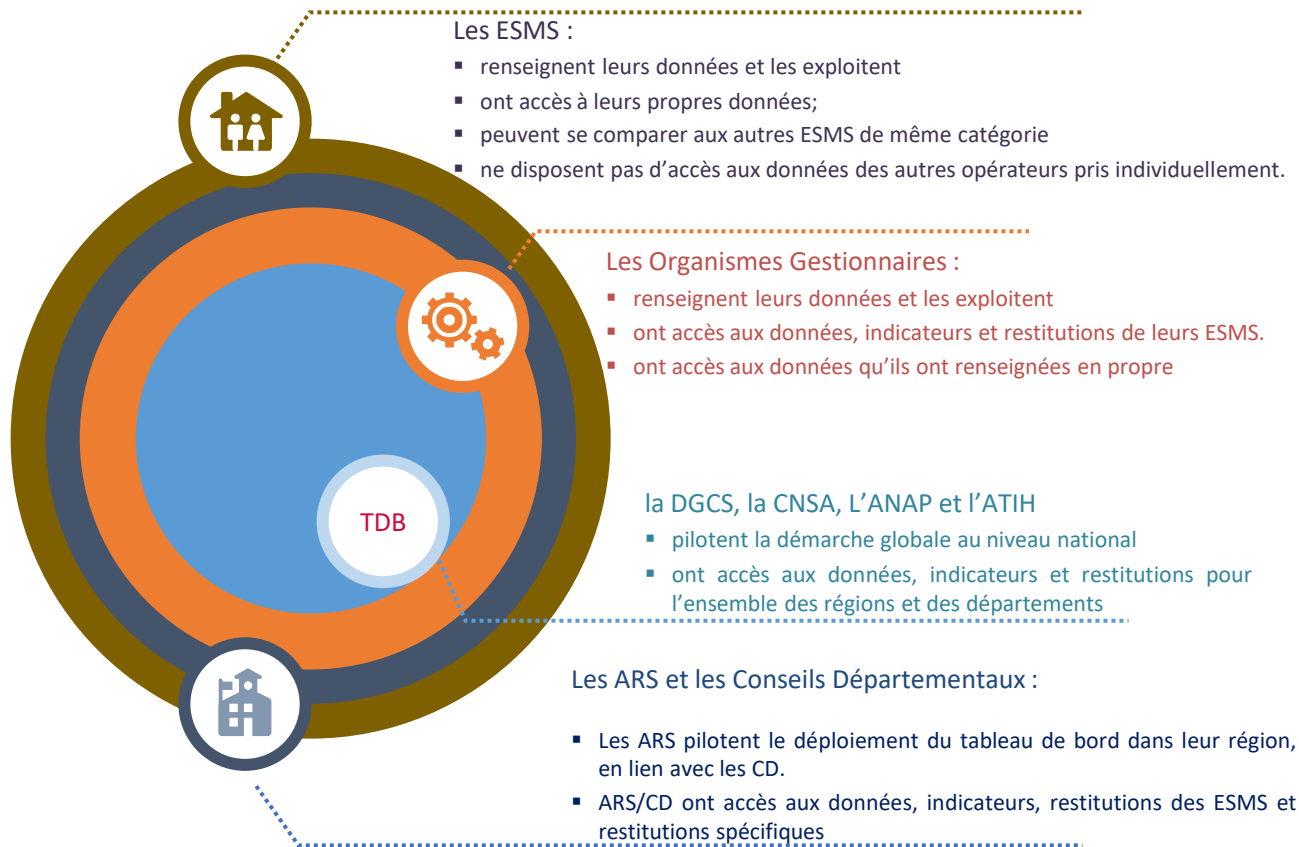
## Evolution du nombre de répondants

Evolution répondants	Données 2018 <i>Campagne 2019</i>	Données 2019 <i>Campagne 2020</i>	Données 2020 <i>Campagne 2021</i>	ZOOM Corse <i>Campagne 2021</i>
Nombre d'ESMS inscrits (base FINESS)	21 558	21 686	21 822	101
Nombre de répondants	18 817	17715	18049	75
Nombre de répondants en %	87,29%	81,68%	82,71%	74%

\* Répondants ayant saisi + 70% de leurs données en 2018 et + 80% en 2019, et dont la campagne a été validée)

**Depuis 2019, la saisie dans le TDB MS est obligatoire**

## Qui fait quoi? Qui voit quoi ?



## Une quarantaine d'indicateurs organisés en 4 axes

*Sont saisis chaque année ( mi avril – fin mai)*

+

## des données de caractérisation

*Sont reprises d'une année sur autre*



Identification de la structure



Fonctionnement



1<sup>ère</sup> Plateforme commune d'échange et de diffusion d'information entre les ESMS, OG, ARS et CD



Partenariats ...



Évaluation



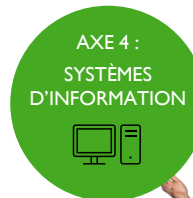
Contractualisation



Prestations



Ressources



AXE 4 :  
SYSTEMES  
D'INFORMATION



ET DEVELOPPEMENT  
DURABLE



RESSOURCES  
HUMAINES

(AXE 2)



FINANCES ET  
BUDGET

(AXE 3)



## Structure générale du TDB MS:

Prestations soins  
et  
accompagnement

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

Ressources  
humaines

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

Finances et  
budget

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

Objectifs

12. L'ESMS dispose-t-il des éléments sociaux garantissant le bon fonctionnement de son SI ?
13. Quel est l'usage du SI dans l'ESMS ?
14. Quelles sont les pratiques de l'ESMS en matière de développement durable ?



## Les indicateurs répondent aux questions clés que tout gestionnaire se pose

**Exemple:** L'organisation est-elle structurée et stable ?

AXE 2 :  
RESSOURCES  
HUMAINES



### Indicateur de dialogue (niveau 1)

Taux de personnel occupant une fonction de gestion d'équipe ou de « management »

Taux d'absentéisme

### Indicateur de gestion (niveau 2)

Répartition du personnel par fonction

Taux d'absentéisme par motif

**~ 40  
indicateurs**

*Sont reprises d'une année sur autre*



Décrire la structure

**Niveau 1  
Support privilégié du dialogue**

*Sont saisis chaque année (mi avril – fin mai)*



**Niveau 2  
Comprendre les indicateurs de dialogue et piloter sa structure.**

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

1. taux de personnes en dérogation ou hors autorisation,
2. score moyen dépendance GMP (dernier GMP validé et dernier GMP connu),
3. score moyen en soins requis PMP (dernier PMP validé et dernier PMP connu),
4. répartition des personnes accompagnées selon leur provenance,
5. répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination,
6. taux d'hospitalisation complète,
7. taux de réalisation de l'activité,
8. taux d'occupation des lits ou places autorisés (par mode d'accompagnement),
9. taux d'admission sur les lits/places autorisés,
10. taux de rotation des personnes accompagnées,
11. taux de rotation des personnes accompagnées en accueil de jour,

1. profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GIR (1 à 6),
2. profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des types de déficiences observées,
3. répartition par âge des personnes accompagnées,
4. durée moyenne de séjour / d'accompagnement des personnes sorties définitivement,
5. part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection,
6. taux d'occupation des places habilitées par des personnes bénéficiaires de l'aide sociale,
7. nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées,
8. part des actes/séances programmés non réalisés,
9. file active des personnes accompagnées,

### Axe 2: Ressources humaines

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

10. répartition des effectifs par fonction,
11. pyramide des âges du personnel,
12. taux d'absentéisme par motif,

### Axe 3: Finances et budget

17. taux d'atteinte des prévisions de recettes,\*
18. taux d'atteinte des prévisions de dépenses,\*
19. taux de CAF,\*
20. taux de vétusté des constructions,
21. taux de vétusté des équipements,
22. taux d'endettement,
23. fonds de roulement net global en jours de charges courantes,

13. répartition des dépenses réalisées par groupe,\*
14. répartition des recettes par section tarifaire,\*
15. répartition des dépenses par section tarifaire,\*
16. taux d'utilisation de la dotation en soins,\*
17. structure des dépenses financées par la dotation de soins.\*

### Axe 4: Objectifs

État des lieux de la fonction « système d'information » dans les ESMS<sub>et DD</sub>

\* Indicateurs calculés à partir de données injectées depuis les SI CNSA (si financement ARS ou mixte). Des données brutes complémentaires sont injectées et des données injectées ne concernent que les EHPAD.



## PARTIE 2

### Utilisation du TdB de la performance

- Objectifs et fonctionnement du TdB
- **Exemple d'usages du TdB ;**
- Restitution d'indicateurs 2020 (campagne 2021) à considérer dans le cadre des CPOM



## Quelques exemples en lien avec la pandémie COVID-19

Evaluation des besoins en matériel  
(ex. masques , tests virologiques, gel)

Organisation des locaux (ex.nb. de  
chambre individuelles)

Simulations pour le primes – ex.  
données RH

Impacts sur l'aspect financier, sur  
l'absentéisme des personnels

Renforcer les mutualisations des  
moyens

Nb. de conventions passées avec les services  
hospitaliers et autres organismes.

etc.



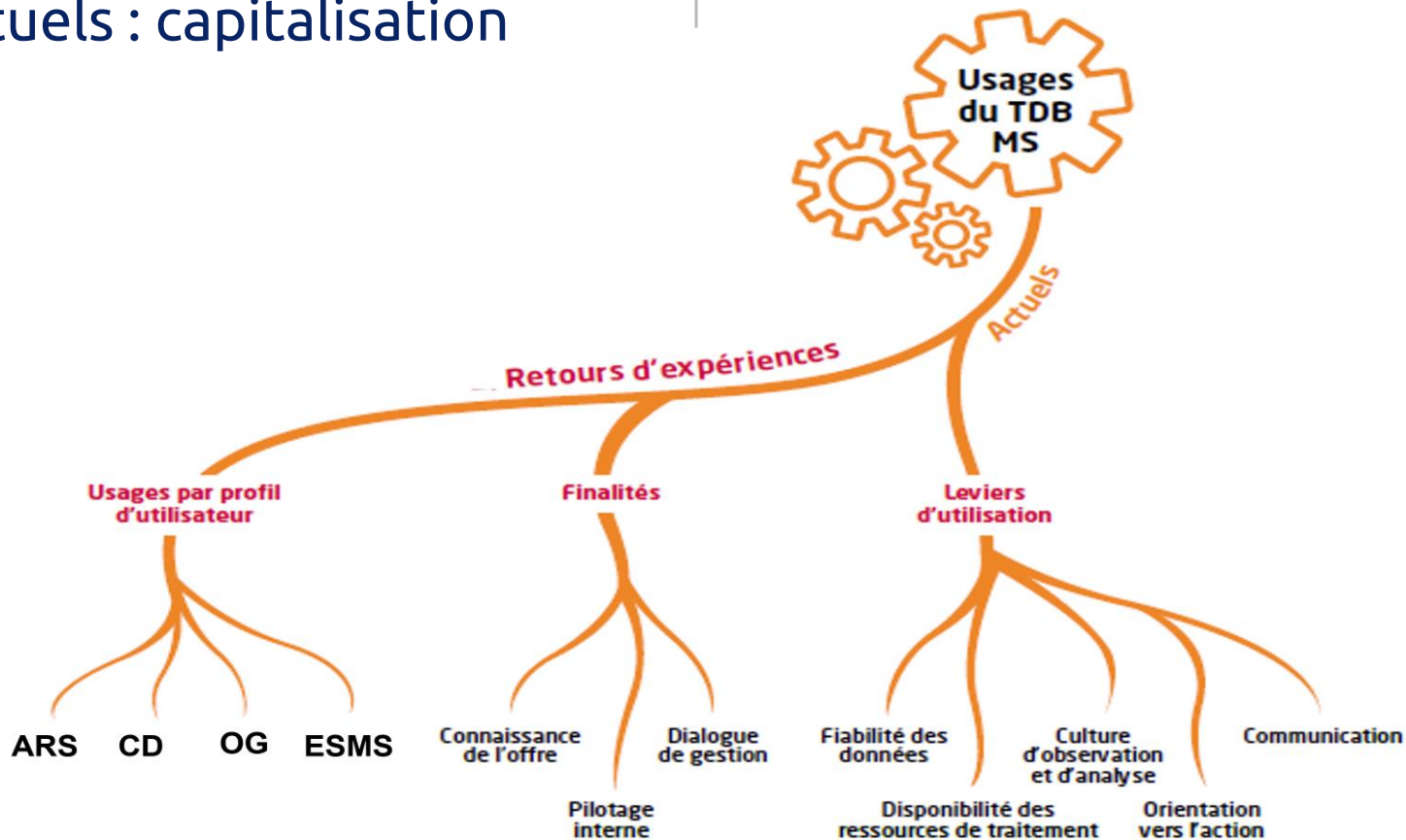
## « Perspectives d'usages du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social » (2020)



Une publication qui s'accompagne de:

- **5 monographies**, réalisées auprès d'ARS/ CD et de gestionnaires en Hauts-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire, ainsi que d'organismes gestionnaires départemental, inter départemental et national.
- **Une boîte à outils** rassemblant des éléments clés récoltés lors des retours d'expériences (fiches de synthèse, supports de présentation, outil d'analyse ou de repérage...)
- **Des fiches pratiques** sur les Matrices de gestion et les groupes d'ESMS

## Usages actuels : capitalisation



## Usages par finalité

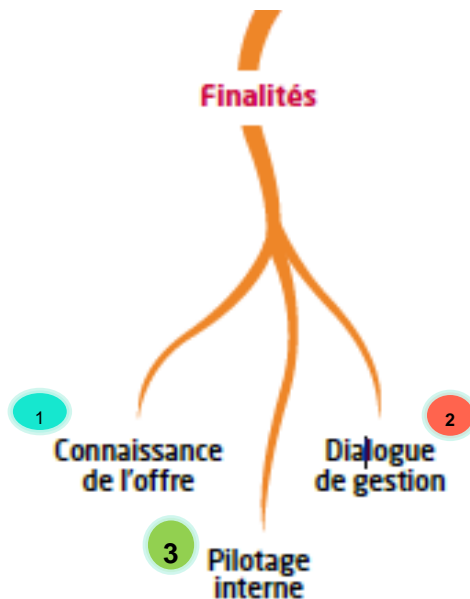
Réaliser des études ou des analyses sur des catégories de structures, des publics et/ou des thématiques spécifiques\*

Réaliser des analyses pour alimenter des études d'impact menées par les autorités de tarification et de contrôle

Alimenter les échanges et les réflexions animés par les ATC ou les OG

Orienter la transformation de l'offre,

Elaborer des publications et des supports de communication



Appuyer à la démarche de contractualisation → diagnostic préalable lors de la négociation\*

Etayer à la réalisation de contrôles ou en cas de difficultés éventuelles

Objectiver les situations problématiques et les demandes éventuelles d'ESMS

Aider au contrôle de gestion, et à la préparation des CA/ AG

Harmoniser les rapports d'activité, alimenter d'autres outils de pilotage internes

Disposer d'une base de données pivot, pilotage de l'offre – appels à projet, etc.

Réaliser des **études ou des analyses** sur des catégories de structures, des publics et/ou des thématiques spécifiques

**ANAP**  
appui santé & médico-social

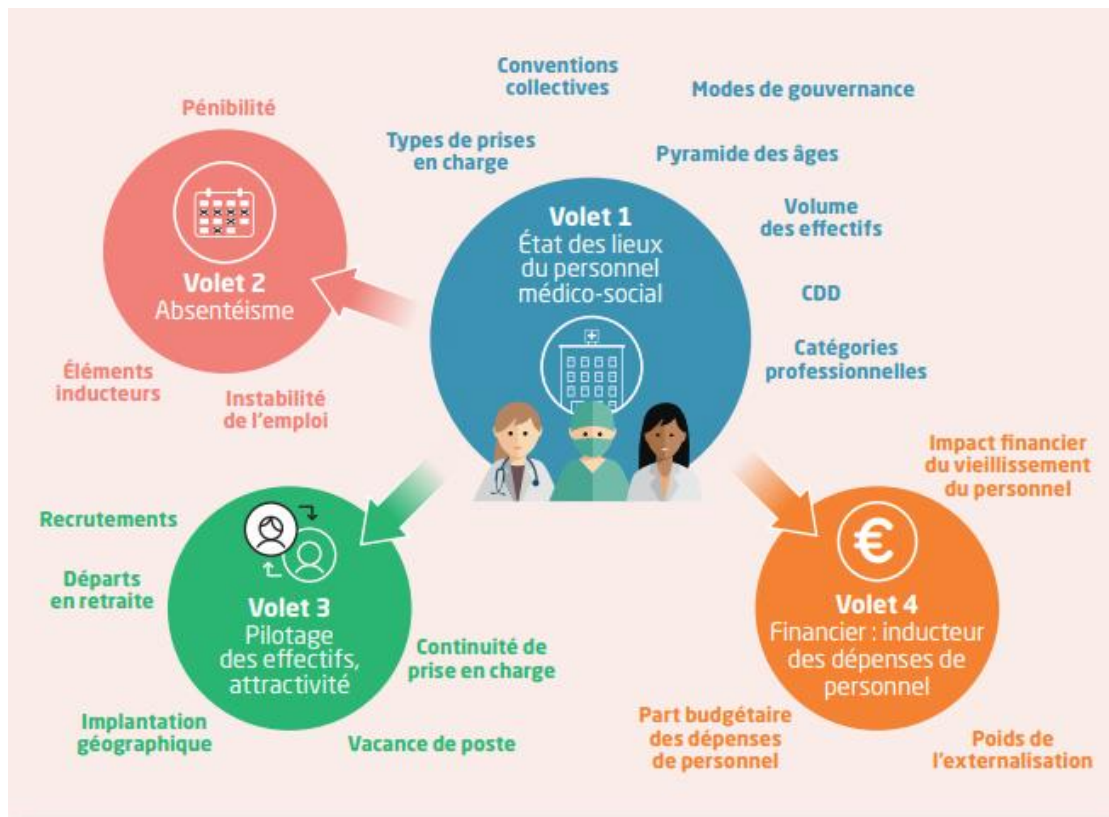
État des lieux des indicateurs Ressources Humaines dans le secteur médico-social

METTRE EN ŒUVRE ET PARTAGER

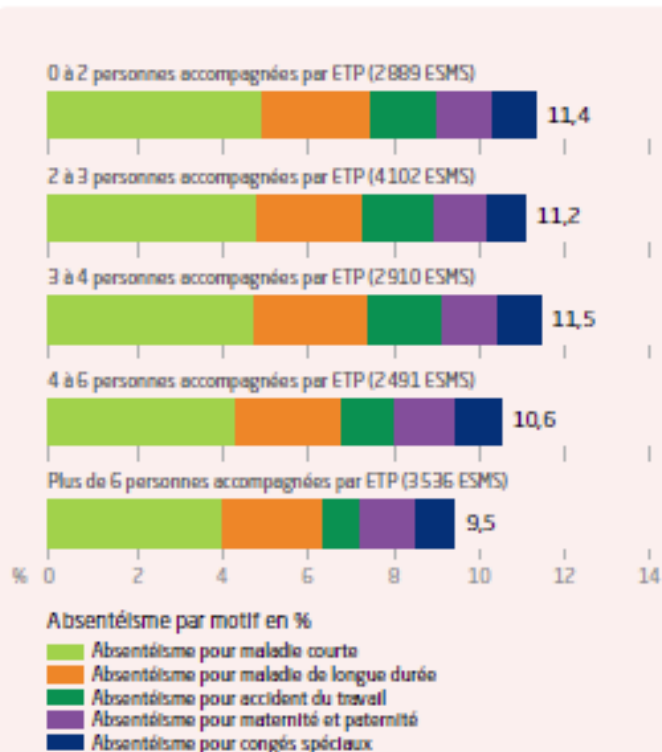


Mai 2021

<https://ressources.anap.fr/ressourceshumaines/publication/2797>



**Figure 33 : Taux d'absentéisme par motif en fonction du nombre moyen de personnes accompagnées par ETP (15 928 ESMS)**



Extrait de la publication

**L'absentéisme est-il lié au volume d'activité moyen d'un salarié ?  
Qu'en pensez-vous ?**

**Ce résultat peut paraître contre-intuitif, sauf si l'on fait le lien avec les vocations des structures :**

- Acc. Socio Educatif des adultes
- Acc. Médico-Educatif

**Structures dans lesquelles les absences pour maladie professionnelle ou maladie ordinaire sont les moins nombreuses.**

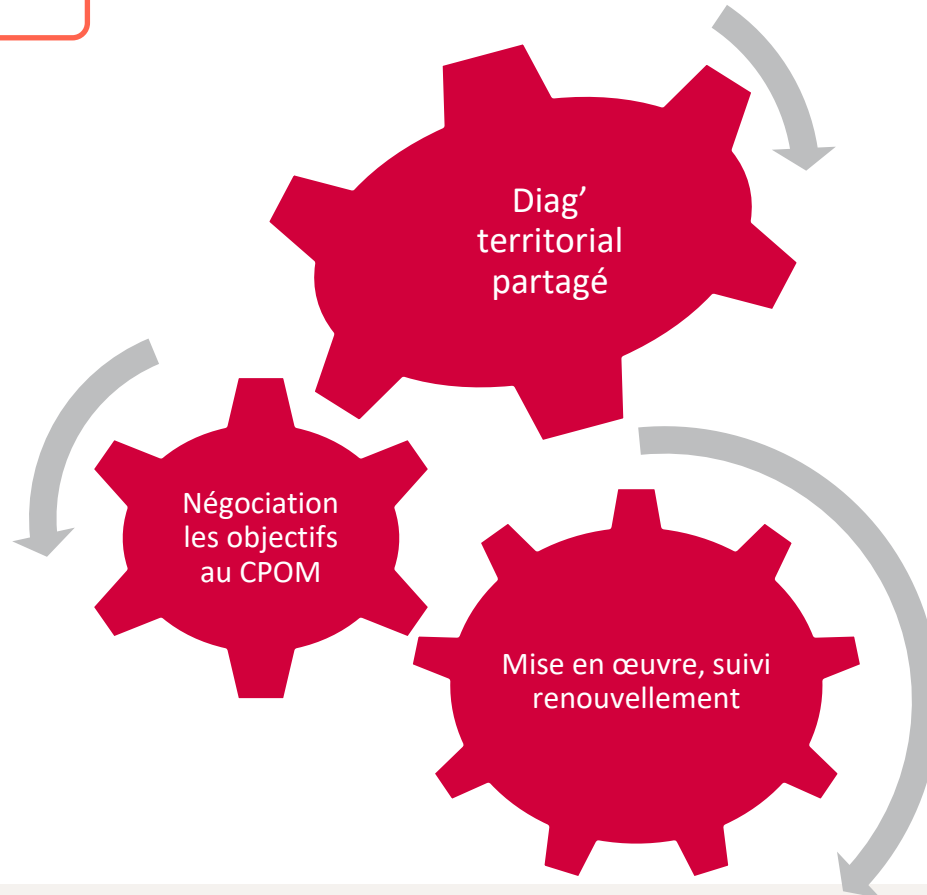
**En synthèse, le nombre de personnes accompagnées pèse moins sur l'absentéisme que la complexité de leur profil, ou la nature de la profession du salarié.**

# ZOOM sur

2

Dialogue de gestion (1/2)

Appuyer la démarche de  
**contractualisation**



## Fiche 1 : Les parcours des personnes accompagnées

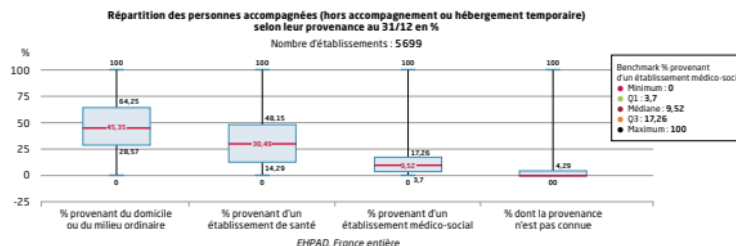
 Exemples d'indicateurs pouvant alimenter les pistes d'analyses (non exhaustifs)

(I) - Indicateur (C) - Donnée de caractérisation (S) - Donnée source

1. CARACTÉRISER DES PROFILS ACCOMPAGNÉS ET DES FLUX ASSOCIÉS		SOURCE
Caractéristiques des personnes accompagnées	GMP connu ou validé (I)	TDB MS
	PMP connu ou validé (I)	TDB MS
	Répartition par GIR (I)	TDB MS
	Répartition des déficiences principales ou secondaires (I)	TDB MS
	Répartition par âge (I)	TDB MS
	Taux de dérogation (I)	TDB MS
	Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation (I)	TDB MS
	Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection (I)	TDB MS
	Taux d'occupation des places habilitées par des personnes bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement (I)	TDB MS
	Provenance et sortie	Liste d'attente
Région de provenance et de sortie		Données internes
Répartition des motifs de « non prise en charge »		Données internes
Délai d'admission/ prise en charge		Données internes
Taux de départs en Belgique		Données internes
Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance (I)		TDB MS
Répartition des personnes accompagnées sorties sur l'année par motif et par destination (I)		TDB MS
Taux de rotation des personnes accompagnées (I)		TDB MS



### EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARAGONNÉES ISSUES DU TDB MS



<https://ressources.anap.fr/pilotage/publication/2615>

La répartition des personnes accompagnées selon leur provenance ainsi que la restitution cartographique (fonction uniquement disponible pour les OG et les ARS-CD) permettent d'interroger les complémentarités sur le territoire.

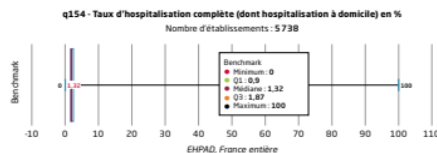
### Fiche 1 : Les parcours des personnes accompagnées

 *Suite exemples d'indicateurs pouvant alimenter les pistes d'analyses (non exhaustifs)*

(f) - Indicateur (C) - Donnée de caractérisation (S) - Donnée source

2. IDENTIFIER LES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT AU SEIN DES ESMS	SOURCE
Taux d'hospitalisation (I)	TDB MS
Nombre de places en accueil temporaire ou accueil de jour (C)	TDB MS
Durée moyenne de séjour (I)	TDB MS
Taux de prestations externes sur les prestations directes (I)	TDB MS
Prestations directes délivrées par les ESMS (C)	TDB MS
Description des modalités de prise en charge	Données internes, évaluations interne/externe
Répartition des ETP médicaux, soignants, paramédicaux et socio-éducatifs (I)	TDB MS
Outils de la loi 2002-2 (C)	TDB MS

#### EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS



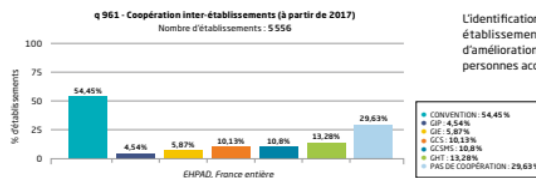
La comparaison des taux d'hospitalisation entre ESMS de même catégorie peut permettre d'interroger les pratiques internes et les stratégies de coopération de l'établissement.

Notamment en cas de taux d'hospitalisation dans le 3<sup>e</sup> quartile (au-dessus de 1,87%), l'EHPAD peut s'interroger sur la prévention des facteurs de risques évitables associés (chute, escarre, iatrogénie, dénutrition).

(f) - Indicateur (C) - Donnée de caractérisation (S) - Donnée source

3. CARACTÉRISER LES RÉSEAUX ET PARTENARIATS	SOURCE
Signature de la convention plan Bleu (C)	TDB MS
Partenariat avec un réseau Santé (C)	TDB MS
Partenariat avec des acteurs de la coordination médico-sociale (C)	TDB MS
Convention avec des équipes mobiles (C)	TDB MS
Coopération inter établissements (C)	TDB MS
Taux de prestations directes/indirectes	TDB MS
Convention avec l'Éducation Nationale (C)	TDB MS
Liste d'attente	Données internes
Principaux flux ESMS et orientation MDPH	MDPH
Existence d'une convention Officine	Données internes
Déploiement de la télé-médecine	Données internes

#### EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS



L'identification des stratégies de coopération inter-établissements aide à caractériser des leviers d'amélioration des coopérations à destination des personnes accompagnées.



Travaux exploratoires sur les *Matrices de gestion*

### Besoin :

Réaliser une **analyse rapide et efficace de la situation d'un ESMS** afin d'identifier ses forces et ses faiblesses.

### Notre pari :

Pour avoir **une vue globale de la situation d'un ESMS**, il suffit de regarder rapidement sa situation en partant de 3 thématiques de gestion\*:

- Santé financière,
- Santé organisationnelle,
- Capacité à gérer l'activité

<b>Matrice 1 :</b> <b>Santé financière de l'ESMS</b>	<b>Exploitation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux d'occupation (I)</li> <li>• Taux de CAF (I)</li> </ul>	<b>Endettement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de CAF (I)</li> <li>• Taux d'endettement (I)</li> </ul>	<b>Investissement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de vétusté du bâtiment (I)</li> <li>• Fonds de roulement (I)</li> </ul>
	<b>Matrice 2 :</b> <b>Santé organisationnelle de l'ESMS</b>	<b>Disponibilité des ressources</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux d'absentéisme (I)</li> <li>• Taux d'ETP vacants (I)</li> </ul>	<b>Dynamisme d'équipe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de personnel de +55 ans (D)</li> <li>• Taux absentéisme pour AT/maladies professionnelles (D)</li> </ul>
<b>Matrice 3 :</b> <b>Capacité à gérer l'activité</b>	<b>Utilisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux d'occupation (I)</li> <li>• Nb moyen de jours d'absence des personnes accompagnées (I)</li> </ul>	<b>Adéquation des ressources à l'activité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux d'occupation (I)</li> <li>• Taux d'absentéisme + taux d'ETP vacants (I)</li> </ul>	<b>Antériorité et stabilité du parcours</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Part des personnes provenant d'un ESMS (D)</li> <li>• Durée moyenne d'accompagnement (I)</li> </ul>

**Matrice → Croisement d'indicateurs\* (paires d'indicateurs) & Analyse de différents scenarii possibles issus de ces croisements\*\***



Objectif et fonctionnement des TdB

# Vos questions ?





## PARTIE 2

# Utilisation du TdB de la performance

- Objectifs et fonctionnement du TdB
- Exemple d'usages du TdB ;
- **Restitution d'indicateurs 2020**  
(campagne 2021) à considérer dans le cadre des CPOM





# Restitution régionale des données 2020 (campagne 2021)

## Préambule

Précaution de lecture :

- Le TdB est alimenté par les ESMS (hors SAAD et accueil de jour) sur une base déclarative. Les analyses contenues dans ce document sont donc basées sur les déclarations des ESMS ;  
=> la justesse de ces analyses est conditionnée par la fiabilité des données renseignées ;
- Egalement, l'année 2020 est une année particulière, les données ne sont donc forcément représentatives >> activité & absentéisme



# TAUX DE PARTICIPATION DONNEES 2020

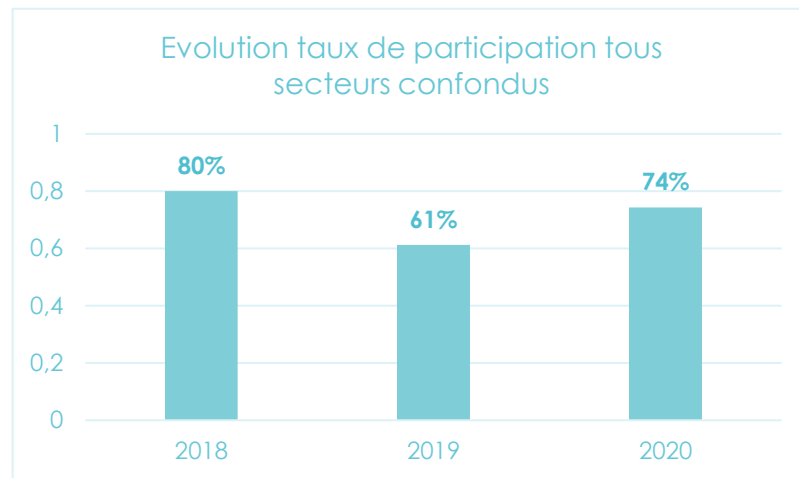
## A. Tous secteurs confondus

Parmi les 101 ESMS/OG inscrits à la campagne 2021 (hors ESMS sous compétence exclusive CdC), 75 ESMS ont validé la campagne avec un taux de remplissage du questionnaire  $\geq 80\%$ .

Le taux de participation régional est de 74%, soit une augmentation de 13 pts par rapport au taux de participation régional observé lors de la campagne TdB MS 2019.

A titre d'informations, la participation des ESMS sur la campagne 2022 des données 2021 (campagne clôturée le 17 Juin) est de 55% ;

Sur 54 ESMS/OG ayant validé leur campagne 2022, 41 ESMS/OG ont rempli à 100% les données. >> +++



# TAUX DE PARTICIPATION DONNEES 2020

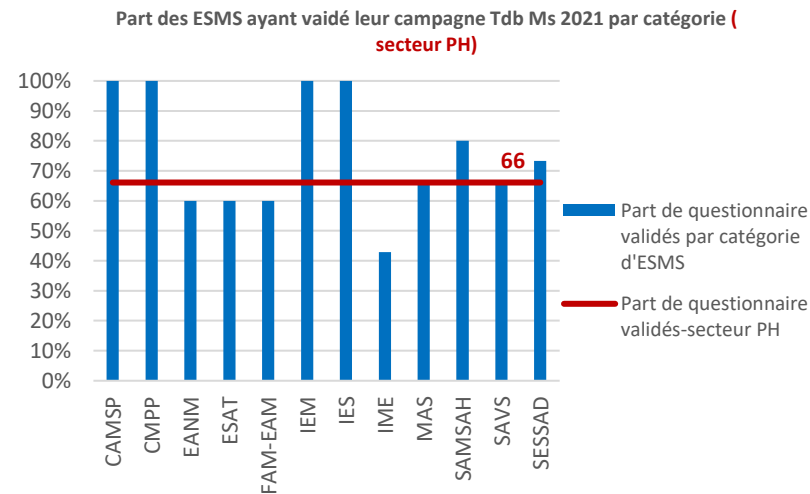
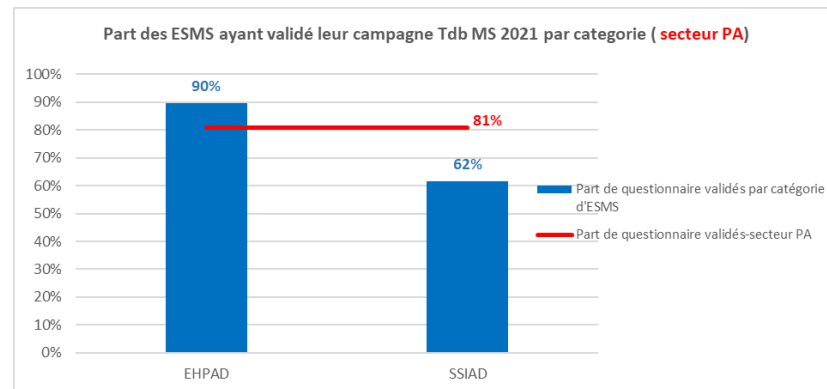
## B. Secteur personnes âgées (PA)

Parmi les 42 ESMS inscrits à la campagne 2020, 34 ont validé la campagne. Le taux de participation régional, pour le secteur personnes âgées, est donc de 81%, en hausse de (+14) points par rapport au taux de participation régional observé lors de la campagne TdB MS 2019 (67%).

Cette hausse s'explique par le faible taux de remplissage des données 2019 (campagne 2020), soit en plein contexte de crise covid => difficultés des gestionnaires pour dégager le temps nécessaire au remplissage des TdB.

## C. Secteur personnes handicapées (PH)

Parmi les 59 ESMS inscrits à la campagne 2020, 39 ont validé la campagne (hors ESMS sous compétence exclusive CdC). Le taux de participation régional, pour le secteur personnes handicapées, est donc de 66%. Une hausse de 8 pts par rapport au tx de participation régional observé lors de la campagne TdB MS 2019.



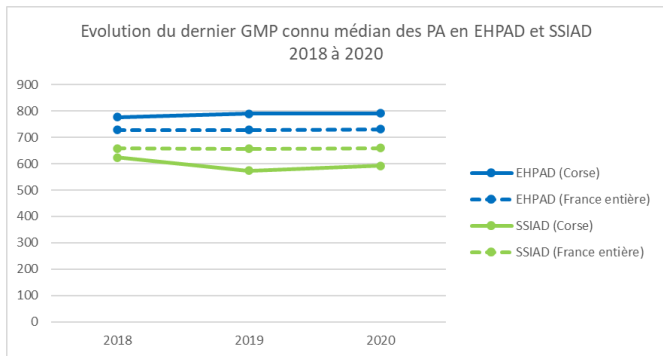
## Répartition médian par âge des publics accueillis en 2020 : constats

	CAMP	CMPP	ESAT	FAM-EAM	IEM	IES	IME	MAS	SAMSAH	SESSAD	SSIAD	EHPAD
<1 an	4,07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-<2 ans	9,98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2-<3 ans	12,93	0	0	0	3,57	5,41	0	0	0	0	0	0
3-<4 ans	21,85	0,09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4-<5 ans	28,31	0,18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-<6 ans	21,95	3,7	0	0	3,57	2,7	2,94	0	0	0	0	0
6-10 ans	0,93	58,96	0	0	10,71	18,92	23,53	0	0	27,41	0	0
de 11 à 15 an	0	26,95	0	0	28,57	45,95	44,12	0	0	34,36	0	0
de 16 à 17 an	0	1,81	0	0	3,57	16,22	18,99	0	0	6,33	0	0
de 18 à 19 an	0	3,1	2,19	0	14,29	5,41	13,92	0	3,63	0	0	0
de 20 à 24 an	0	3,65	10,6	0	32,14	5,41	2,94	8,77	12,64	0	0	0
de 25 à 29 an	0	1,55	13,82	8,33	3,57	0	0	14,72	8,51	0	0	0
de 30 à 34 an	0	0	10,95	8,33	0	0	0	13,75	7,5	0	0	0
de 35 à 39 an	0	0	13,14	7,5	0	0	0	4,92	15,91	0	0	0
de 40 à 44 an	0	0	9,49	5,88	0	0	0	8,12	10,32	0	0	0
de 45 à 49 an	0	0	14,29	11,76	0	0	0	10,33	9,76	0	0	0
de 50 à 54 an	0	0	13,14	12,5	0	0	0	6,6	2,5	0	0	0
de 55 à 59 an	0	0	8,76	14,71	0	0	0	4,55	6,76	0	0	0
de 60 à 74 an	0	0	4,76	19,05	0	0	0	6,06	7,7	0	8,94	11,76
de 75 à 84 an	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22,22
de 85 à 95 an	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50,72
de 96 ans et	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11,76

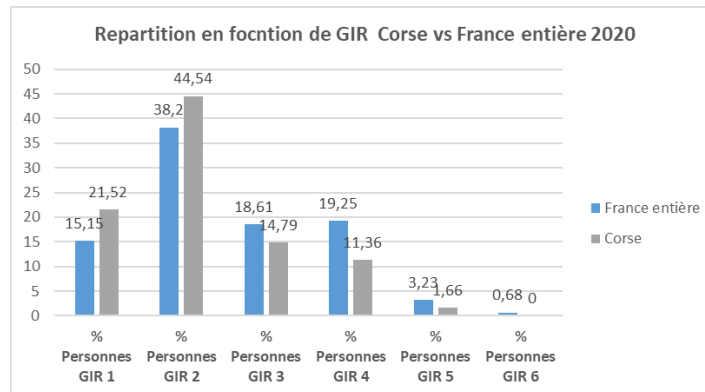
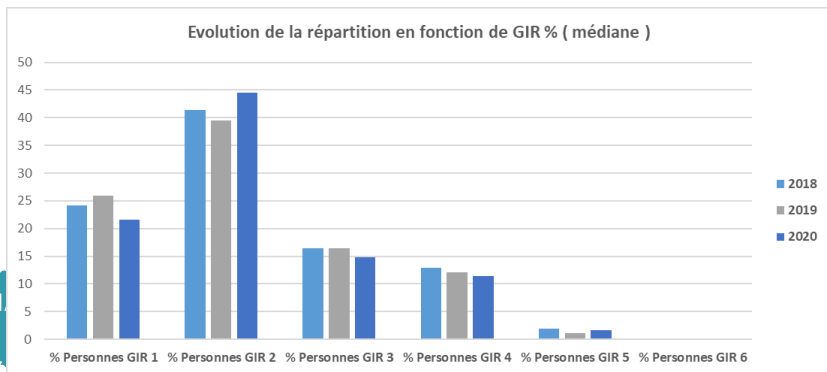
- **Enfance** >> 0-6 ans. Les données démontrent qu'il y a une problématique d'ensemble car on voit qu'ils sont pris en charge que au niveau des CAMSP, Cela vient en contradiction avec les politiques nationales notamment sur le triptyque repérage / diagnostic / intervention précoce > triptyque non fonctionnel puisque de ce que montre les données il n'y a pas de diagnostic précoce ; quels sont les synergies à mettre également en place entre les CAMSP et les SESSAD ?
- En IME, les données montrent que 34% des jeunes ont plus de 16 ans >> se pose la question de l'organisation à mettre en place pour passer à l'âge adulte ;
- SAMSAH 7,7% ont + de 60 ans >> cette donnée interroge sur le suivi, le parcours de la personne, la réévaluation des besoins et comment construire des solutions en lien avec les ATC ?
- **Au niveau des FAM**, 35% de + de 55 ans >> importance ++ de trouver des synergies avec les EHPAD en termes de formation des équipes, de réflexion à avoir quant à la procédure d'admission et des diagnostics. Car il y a une incohérence avec les chiffres que nous avons, particulièrement lorsque nous croisons les âges et les déficiences que nous allons voir dans les slides suivantes ;
- **Au niveau des EHPAD** : le fait qu'il n'y ait pas de prise en charge de -60 ans interroge sur la fiabilité des chiffres inscrits dans les TdB ;
- **Au niveau des SSIAD**, idem problématique de remplissage des données par les SSIAD (ex : pas de PEC sur les -60 ans) ;
- **Sur les ESAT** : une population vieillissante, là aussi il y a une vigilance à avoir en termes de réévaluation des besoins pour préparer l'entrée en EHPAD.



# Niveau de dépendance des PA accompagnées en EHPAD



- Niveau de dépendance qui augmente régulièrement  
=> entrées en EHPAD se font plus tardivement en âge et de plus en plus dépendant







# Répartition médian en fonction des types de dépendances observées

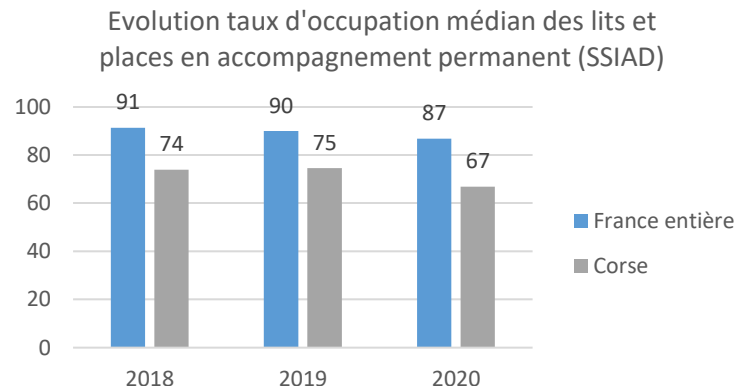
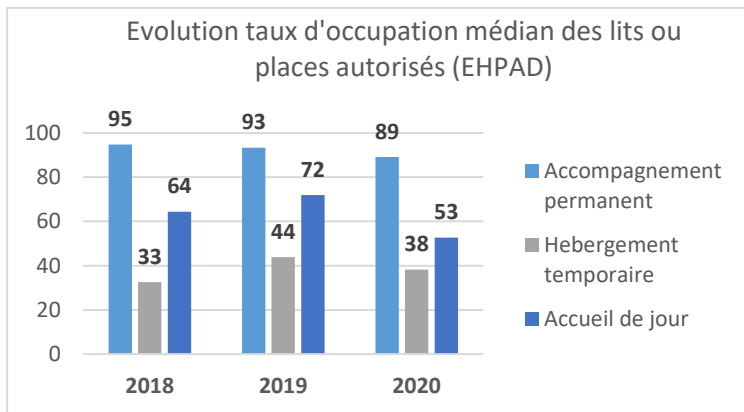
Principales	CAMP	CMPP	ESAT	FAM-EAM	IEM	IES	IME	MAS	SAMSAH	SESSAD	SSIAD
Déficiences intellectuelles	7,04	1,88	42,86	32,5	0	3,39	55,88	0	0	6,82	4,58
Autisme et autres TED	3,24	4,75	0,92	0	7,14	0	16,44	34,63	2,5	2,65	1,01
Troubles du psychisme	31,94	45,56	38,1	30	0	0	1,54	0	81,25	0	9,6
Troubles du langage et des apprentissages	21,7	14,1	0,46	0	0	12,63	0	0	0	0	0
Déficiences auditives	0,16	0	0	0	0	25,85	0	0	0	0	0
Déficiences visuelles	0	0	0	0	0	8,51	0	0	0	0	2,89
Déficiences motrices	4,84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22,3
Déficiences métaboliques, viscérales	0	0	0	0	7,14	0,79	0	0	0	0	5,67
Cérébro-lésions	0	0	1,59	0	39,29	0	0	25,49	0	0	0
Polyhandicap	1,15	0	0	5,88	42,86	0	0	44,05	0	0	0
Troubles du comportement et de l'émotion	1,39	19,67	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diagnostics en cours	9,84	0	0	0	14,29	0	0	0	0	0	0
Autres types de déficiences	5,91	2,12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	87,21	88,08	83,93	68,38	110,72	51,17	73,86	104,17	83,75	9,47	46,05
Secondaires	CAMP	CMPP	ESAT	FAM-EAM	IEM	IES	IME	MAS	SAMSAH	SESSAD	SSIAD
Déficiences intellectuelles	0,0,09	18,43	0	42,86	0	15,19	64,94	0	0	0	0
Autisme et autres TED	0,0,09	0,92	15	0	0	13,15	0	0	0	0	0
Troubles du psychisme	0,7,21	19,82	19,05	28,57	2,7	0	0	0	0	0	0
Troubles du langage et des apprentissages	0,9,77	0,92	40	42,86	8,11	0	55,31	0	0	0	0
Déficiences auditives	0	0,0,92	2,08	0	8,11	0	1,35	0	0	0	0
Déficiences visuelles	0	0	4,76	10,71	0	0	16,24	0	0	0	0
Déficiences motrices	0	0,0,73	18,75	46,43	0	0	28,29	0	0	0	0
Déficiences métaboliques, viscérales	0	0	4,76	3,57	0	0	7,58	0	0	0	0
Cérébro-lésions	0	0	0	0	0	0	1,35	0	0	0	0
Troubles du comportement et de l'émotion	0,5,02	0	47,92	32,14	0	0	95,62	0	0	0	0
Autres types de déficiences	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

- Ces données ne sont pas significatives, sauf ESAT où les données sont plutôt cohérentes.
  - Pour les FAM, on s'aperçoit qu'il y a très peu de polyhandicap ce qui n'est pas cohérent avec les autres données que nous avons par ailleurs ;
  - Pour les IME, il n'y a pas de troubles secondaires, quid de la cohérence de déficience entre elles ?
- => Quid de la problématique de repérage des troubles ? De diagnostic ?
- => Ces données seront étudiées dans le cadre des CPOM afin d'avoir une vision claire des actions à mettre en place pour s'assurer de l'efficacité des parcours.



## Quel est le niveau d'activité de l'ESMS secteur PA

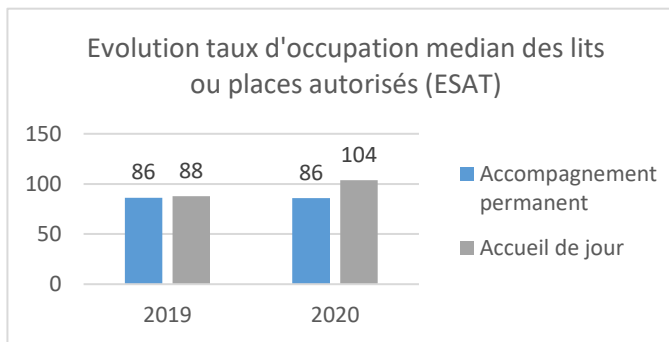
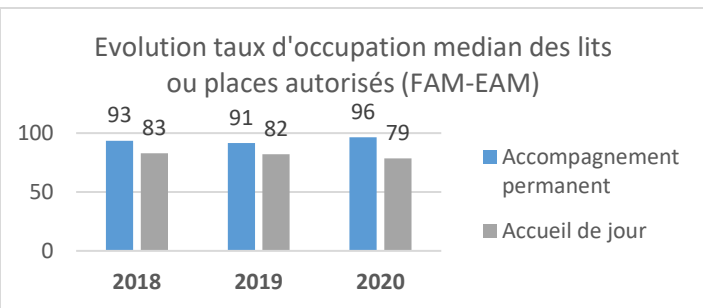
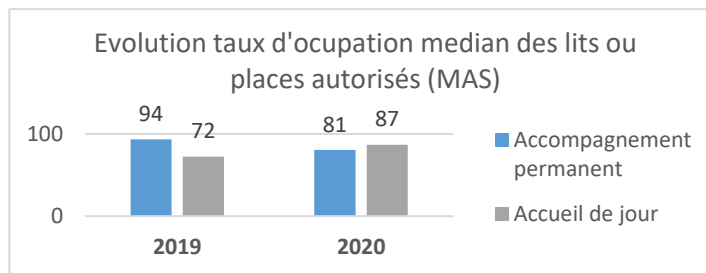
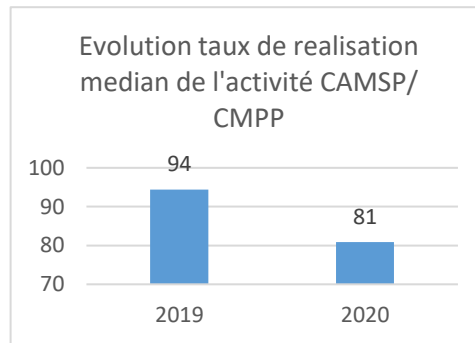
- 2020 n'est pas significatif en tant que tel, puisque selon la situation sanitaire de l'ESMS, les admissions ont été suspendues ;
- Pour autant, les données montrent des TO en SSIAD qui sont préoccupants :
  - >> confirme l'intérêt de spécialiser des SSIAD autour de la coordination des parcours ;
  - >> nécessité de suivre ces chiffres dans le cadre de la réforme des SSIAD/SPASAD et SAAD = SAD et de la nécessaire réflexion autour d'objectifs d'un CPOM.





# Quel est le niveau d'activité de l'ESMS secteur PH

- Problématique de saisie de l'activité au niveau des ESAT . L'intégralité de l'activité doit être saisie « Accueil ou hébergement permanent » (cf. guide des indicateurs sur le site de l'ATIH) ;
- Pour autant on s'aperçoit au niveau des MAS et ESAT qu'il y a une possibilité d'optimiser l'activité >>> nécessité de réaliser une analyse de la population accueillie pour vérifier la cohérence avec l'agrément et réorienter en lien avec la MDPH s'il y a une inadéquation.

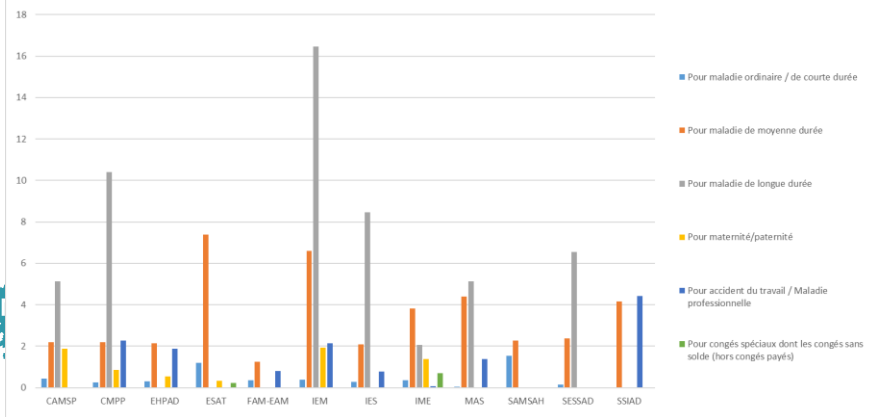




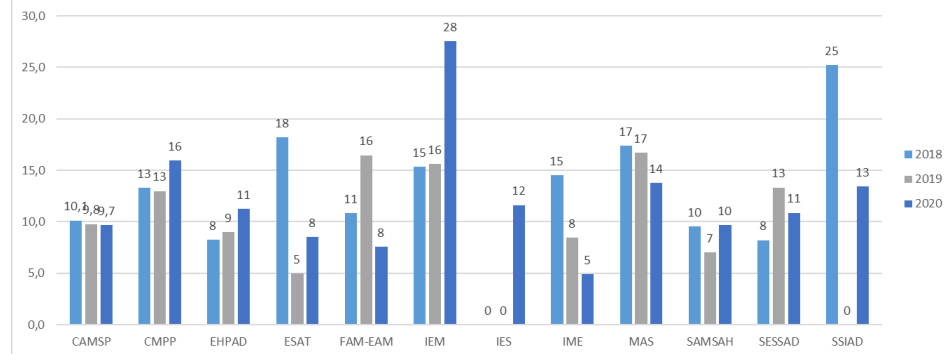
## L'organisation est-elle stable ?

- Les données 2020 en termes d'absentéisme ne sont pas révélatrice et mesurable sur cette exercice là ;
- L'absentéisme sera certainement plus révélateur sur les exercices 2021 et 2022

Taux d'absentéisme median par motif et par categorie (Corse 2020)



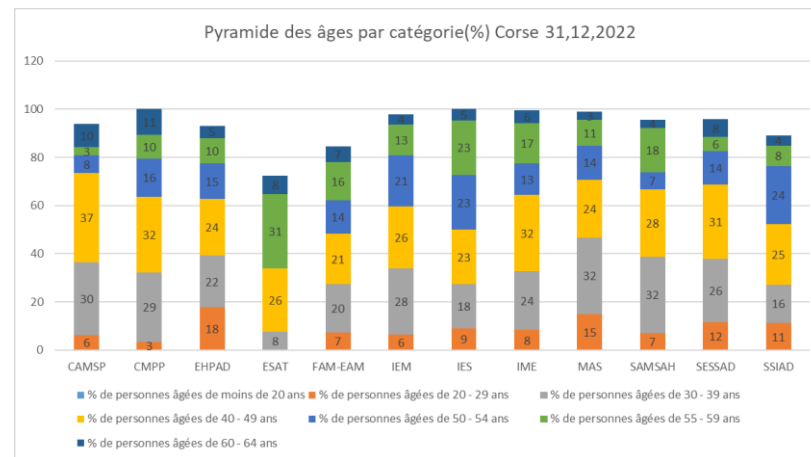
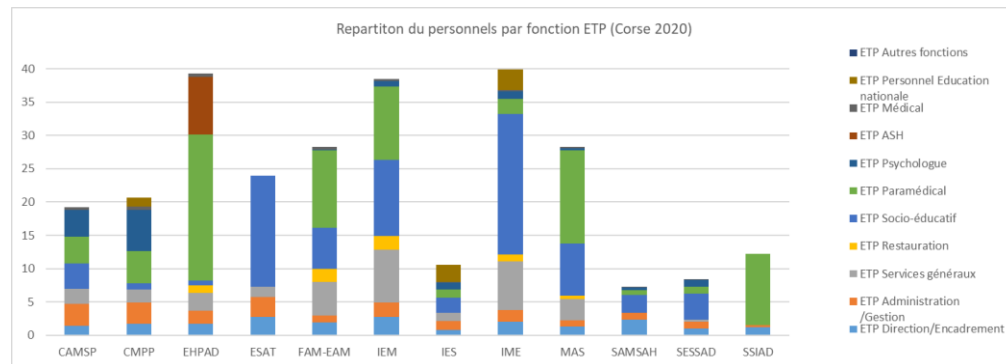
Evolution taux d'absentéisme median(hors formation) en % par categorie (Corse)





# L'organisation est-elle stable ?

- Au niveau de la pyramide des âges / catégorie nous sommes à + de 30% par typologie d'ESMS => effectif vieillissant avec métier à caractère de pénibilité
  - Dans le cadre du CPOM une attention sera portée sur la démarche de QVT (fiche ressource 9 et 7 (PH) du guide méthodologique) + GPEC ;
- Sur FAM et MAS, la part du socio éducatif interroge sur la capacité de l'ESMS de répondre à l'entièreté des besoins autre que médicaux et paramédicaux (ex : prévention des troubles du comportement) a contrario dans les IME il y a peut-être un caractère de sous médicalisation ?





# En synthèse sur les données issues du TdB

- **Importance ++de fiabiliser les données et que les ESMS + OG remplissent l'intégralité des données :**
  - Les OG doivent remplir les données de caractérisation (ex : prestation indirecte, frais de siège, ETP siège) ;
  - Cela permettra de pouvoir organiser des restitutions régionales de qualité permettant d'avoir une juste vision de l'offre médico-sociale sur le territoire
- **Importance de remplir l'intégralité des items pour avoir une analyse objective et fiable ;**
- 41 ESMS/OG ont rempli à 100% les données sur la campagne 2022
  - **désormais**: chaque OG/ESMS qui signe un CPOM devra avoir rempli les données du TdB à 100%
- **Des données issues des TdB qu'il conviendra** - en fonction des ESMS - **de consolider** dans le cadre des négociations CPOM, **de mettre en regard de la réalité de terrain de l'ESMS/OG et de son environnement.**



PARTIE 2  
Restitution des indicateurs 2020  
(campagne 2021)

# Vos questions ?





## PARTIE 3

### Définir les objectifs du CPOM

- Pistes de définition d'objectifs







# Définir les objectifs du CPOM

- Les indicateurs du TdB peuvent permettre d'identifier des points clés : par exemple, l'existence d'un problème d'absentéisme. Dans ce cas dans le cadre d'un dialogue avec les ATC, il pourra être proposé une action sur cette thématique ;
- Pour autant, pour faciliter l'intégration de l'innovation dans les COM, le diagnostic n'est pas uniquement composé de données issues du TdB ou de l'évaluation externe. Il participe d'une réelle réflexion partagée.
- Des CPOM peuvent intégrer des logiques de fusion, mutualisation ou d'extension. Ils peuvent associer des établissements pour PA et pour PH, prendre en compte des démarches de mise en place d'une consultation bucco-dentaire ...
- **Les gestionnaires et les ARS/CdC sont co-responsables de l'innovation du CPOM.**

Comme vu précédemment :

**Les objectifs sont négociés lors de la réunion bi ou tripartite de diagnostic partagé.**

Les objectifs du gestionnaire / ESMS sont regroupés selon les **4 axes priorités définis dans le PRS** :

- 1. Qualité du service rendu et de l'accompagnement d l'utilisateur**
- 2. Maîtrise et prévention des risques**
- 3. Réponse aux besoins territoriaux**
- 4. Renforcement de l'efficacité de gestion et de gouvernance**



# Définir les objectifs du CPOM

Donner des pistes de définition d'objectifs

**Quels peuvent être les apports des CPOM en matière d'amélioration du parcours et d'inscription sur le territoire ?**

**Le CPOM au service des parcours et la dimension inscription sur le territoire**, 3 exemples

- Inscription dans le CPOM d'objectifs en lien avec les politiques régionales -> fiche objectif dédiée à l'inscription des OG/ESMS dans la démarche « RAPT »
  - ✓ Indicateur de suivi : Nombre de PAG / Part des usagers en situation d'amendement Creton etc (Cf Fiche ressource N°5) ;
- Incitation des OG/ESMS à être actifs dans l'évolution de la culture de l'accompagnement -> fiche objectif dédiée à l'inscription du gestionnaire dans les dispositifs de coordination (parcours domicile / établissement)
  - ✓ Indicateur de suivi : Nombre de cas orienté par le DAC (PA), PCPE / Communauté 360 (PH) ;
- Inscription dans le CPOM à diversifier l'offre pour répondre aux besoins du territoire :
  - ✓ En développant l'offre de répit pour les enfants en situation de handicap vacances scolaires, we
  - ✓ En soutenant l'ASE dans l'accompagnement des publics frontières ( developpemet d'equipe mobile de soutien )
- Incitation des OG/ESMS à diversifier l'offre pour améliorer les taux d'activité, la QVT, le parcours des PA :
  - ✓ Tiers lieu,
  - ✓ hébergement temporaire sortie d'hospitalisation,
  - ✓ unité de vie protégée



# Définir les objectifs du CPOM

Donner des pistes de définition d'objectifs

## Comment intégrer des objectifs en lien avec la qualité de l'accompagnement dans les CPOM ? Quels sont les liens entre les démarches d'évaluation et la démarche de contractualisation ?

- Tous les rapports d'évaluation comportent une synthèse qui permet d'identifier les forces et faiblesses et qui rassemble les thématiques qui doivent être traitées dans les projets d'établissements.
  - Ils contribuent donc au diagnostic partagé, à la définition d'objectifs prioritaires et au suivi du CPOM.

**Exemple**, si l'OG/ESMS n'aborde pas la gestion du risque ou démarche qualité.

- Une réflexion peut-être engagée dans un 1<sup>er</sup> CPOM à l'élaboration de fiches actions portant sur la création d'un référentiel qualité, d'une fiche sur la gestion des risques et du SI etc

**Le CPOM doit cependant conserver une vision stratégique.** Il convient donc de différencier les objectifs CPOM de ceux d'un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ).

### La qualité de l'accompagnement dans le CPOM peut-être définie sous forme d'objectifs tel que

- L'accompagnement fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes (fiche ressource N°1) ;
- L'accès aux soins palliatifs (fiche ressource N°6 PA) ;
- Mise en place d'une politique du bon usage du médicament et de prévention de la iatrogénie (fiche ressource n°4 (PA) et 3 (PH)) ;
- Concernant le management de la qualité, celui-ci peut relever de la désignation d'un correspondant qualité sécurité ou de la mise en place d'un protocole de gestion des EI et des plaintes (fiches ressources N° 2 (PH) et 3 (PA)) ;
- Valoriser le management de la qualité (QVT) (fiche ressource N° 7 (PH) et 9 (PA))



# Définir les objectifs du CPOM

Donner des pistes de définition d'objectifs

## Pilotage, organisation et efficience

- La dimension de pilotage est importante notamment à travers la question de la pertinence des moyens alloués pour mettre en place les objectifs (RH, synergie et mutualisation, EPRD) et à travers les résultats (structuration du suivi et du pilotage, dialogue de gestion, mesure de la performance et analyse des coûts) ;
- Également lorsque le gestionnaire dégage des marges de manœuvre, il doit pouvoir être en capacité de proposer des réaffectations sur des objectifs innovants ;

**Exemple**, d'objectifs en fonction des priorités identifiées pour chaque ESMS/OG :

- Activité : rechercher le taux d'activité optimal en fonction du type d'accueil ;
- Politique RH : fidélisation du personnel et politique de QVT, adéquation des RH aux besoins d'accompagnement, GPEC, accroissement des compétences des professionnels, absentéisme, les métiers émergents (ex : coordinateur de parcours secteur PH) etc ;
- Organisation et mutualisation : recherche de mutualisations et de coopérations inter établissements (ex : formation continue, achat..) ;
- Gestion : développement de la fonction achat, élaboration d'un schéma directeur immobilier en lien avec les PPI, renforcement du contrôle de gestion ... ;
- Pilotage de la gestion des risques : effectivité d'un PACQ et d'une cartographie des risques ;
- Le SI et les nouvelles technologies : la télémédecine.



PARTIE 2  
Pistes d'objectifs

# Vos questions ?



# Partie 4

Projet de mise en cohérence des échéances entre les CPOM, évaluation interne / externe, mise à jour du projet d'établissement



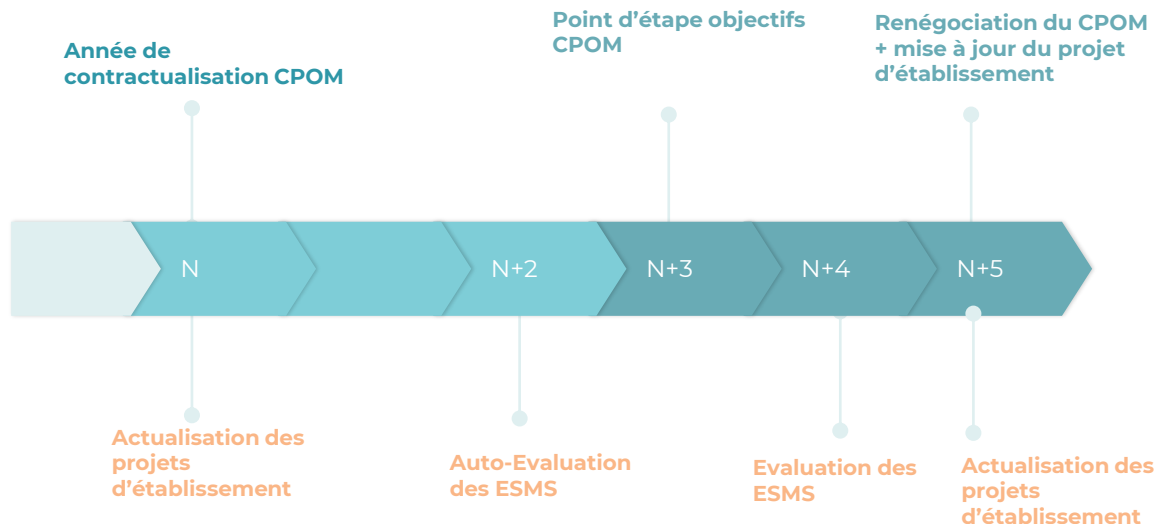


# Projet de mise en cohérence les échéances entre CPOM et les évaluations

- Durée d'un CPOM : 5 ans
- Rythme d'actualisation des projets d'établissements = tous les 5 ans
- Rythme des évaluations : tous les 5 ans

Afin de conserver une cohérence et efficacité des réflexions sont en cours, autour d'une synergie dans la transmission des différents documents

Illustration des réflexions en cours ;





Satisfait de ce  
webinaire ?







## CONCLUSION

- ✓ Une volonté affirmée par les ATC d'être dans une dynamique d'amélioration et d'accélération des contractualisations ;
  - *En projet* : développer des outils qui permettent de centraliser et de suivre de croiser les données et de suivre les CPOM et les principaux éléments d'informations ;
  - Remplir les données des TdB à 100% pour contractualiser
- ✓ L'importance du partage des outils de diagnostic et des indicateurs de suivi dans une démarche de co-construction des objectifs du CPOM ;
- ✓ Des outils à disposition des gestionnaires devant permettre d'accompagner / faciliter la démarche de contractualisation (ANAP / LaMAREC) ;
  - Dont les newsletter de LaMAREC qui viennent renforcer la dynamique de projets innovants en lien avec les objectifs du CPOM ;
- ✓ L'appui méthodologique de LaMAREC pour les ESMS qui le souhaitent dans leur démarche de contractualisation

Merci