



Généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social

en collaboration avec

POURQUOI

UN TABLEAU DE BORD PARTAGÉ POUR LE MÉDICO-SOCIAL ?

UN SECTEUR EN PROFONDE MUTATION

Depuis une dizaine d'années, le secteur médico-social est soumis à de profonds changements :

- ▶ les structures se sont pleinement approprié la loi du 2 janvier 2002 relative aux droits des usagers, en inscrivant dans leurs projets stratégiques des démarches qualitatives,
- ▶ la loi du 11 février 2005 a mené à la création des Maisons Départementales des Personnes Handicapées.
- ▶ la loi HPST du 21 juillet 2009 a rénové le régime des autorisations, encourageant les structures à s'inscrire dans des partenariats et des regroupements sur des territoires,
- ▶ l'évolution des besoins des personnes accompagnées conduit le secteur à se réorganiser pour leur apporter une meilleure réponse,
- ▶ des réformes tarifaires sont en cours et les structures se dotent d'outils permettant d'améliorer leur pilotage.

Les acteurs médico-sociaux ne sont pas tous dotés des capacités opérationnelles suffisantes pour faire face à ces changements. En effet, il existe une grande hétérogénéité dans leurs modes d'organisation (taille, appartenance à un organisme gestionnaire, ressources, etc.).

UN SECTEUR À OUTILLER

Pour faciliter le pilotage des structures et le dialogue de gestion entre acteurs de terrain, ARS et Conseils départementaux, il est apparu fondamental d'outiller le secteur médico-social et de :

- ▶ mettre à disposition un outil commun aux champs de l'accompagnement des personnes âgées et personnes handicapées – enfants et adultes,
- ▶ constituer un outil de pilotage interne à la structure, pour améliorer l'efficacité du secteur,
- ▶ proposer un support d'échange entre la structure et ses partenaires, ARS et Conseils départementaux, notamment dans le cadre de la démarche de contractualisation,
- ▶ disposer d'un outil de parangonnage des structures et d'un outil de connaissance de l'offre médico-sociale pour les ARS et Conseils départementaux.

UN OUTIL CO-CONSTRUIT AVEC LES PROFESSIONNELS

L'ANAP a co-construit, avec les acteurs du secteur médico-social : ARS, CD, gestionnaires d'ESMS, fédérations, DGCS et CNSA, un tableau de bord de pilotage partagé de la performance dans le secteur médico-social. Après deux expérimentations, une troisième campagne a été conduite en 2014 afin de préparer sa généralisation.

PREMIÈRE EXPÉRIMENTATION 2011/2012

SECONDE EXPÉRIMENTATION 2012/2013

OBJECTIFS

- ▶ tester et valider le principe d'indicateurs partagés,
- ▶ tester l'outil, l'ergonomie de la plateforme ainsi que les perspectives d'utilisation en termes de pilotage interne,
- ▶ définir pour chacun des indicateurs :
 - la pertinence,
 - la productivité,
 - la robustesse.

- ▶ améliorer l'utilisation du tableau de bord tant dans les processus de pilotage interne des ESMS que dans le dialogue avec les autorités de tarification et de contrôle,
- ▶ mieux répondre aux besoins de connaissance de l'offre médico-sociale sur les territoires,
- ▶ améliorer l'outil :
 - ajustement des indicateurs,
 - ajout d'une interface organisme gestionnaire,
 - prise en compte des spécificités des types d'ESMS,
 - vérification de la robustesse des indicateurs.

PÉRIMÈTRE

512 ESMS volontaires, répartis dans le périmètre géographique de 5 ARS (Alsace, Limousin, Lorraine, Pays de Loire et Rhône-Alpes) et 8 départements.

Panel élargi de 717 ESMS et 116 organismes gestionnaires volontaires, sur le même périmètre des 5 ARS, avec une augmentation du nombre de Conseils départementaux à 16.

PRÉPARATION DE LA GÉNÉRALISATION DU TABLEAU DE BORD 2014

OBJECTIFS

- ▶ transférer l'hébergement de la plateforme tableau de bord à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH),
- ▶ poursuivre l'accompagnement des ARS, Conseils départementaux et établissements et services médico-sociaux par l'ANAP au travers de sessions de formations à l'utilisation du tableau de bord et à l'appropriation des restitutions,
- ▶ améliorer le fonctionnement du tableau de bord avec l'intégration d'évolutions de forme (ergonomie des restitutions) et de fond (définition d'indicateurs).

PÉRIMÈTRE

- ▶ 5 ARS présentes depuis le début du projet : Alsace, Limousin, Lorraine, Pays de la Loire et Rhône-Alpes,
- ▶ 5 nouvelles ARS : Bretagne, Bourgogne, Franche-Comté, Océan Indien, Provence-Alpes-Côte d'Azur,
- ▶ 3 300 ESMS,
- ▶ une vingtaine de Conseils départementaux.

MODALITÉS

DE LA GÉNÉRALISATION DU TABLEAU DE BORD

Depuis le 1^{er} janvier 2015, le tableau de bord est entré en phase de généralisation.

MODALITÉS DE LA GÉNÉRALISATION

La généralisation concerne les 20 catégories d'ESMS présentes actuellement dans le tableau de bord, soit une cible de **22 000 établissements et services médico-sociaux (ESMS)**.

La généralisation sera réalisée sur **3 ans**, avec l'entrée, chaque année, dans le tableau de bord de :

- ▶ 6 nouvelles ARS,
- ▶ 5 000 nouveaux ESMS.

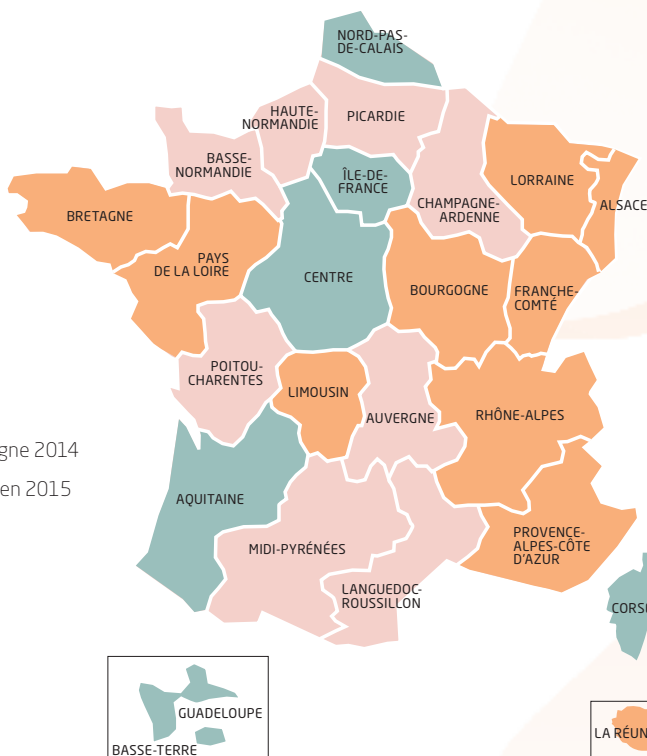
Chaque ARS détermine en début de campagne les ESMS et organismes gestionnaires qui entrent dans le tableau de bord.

MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT

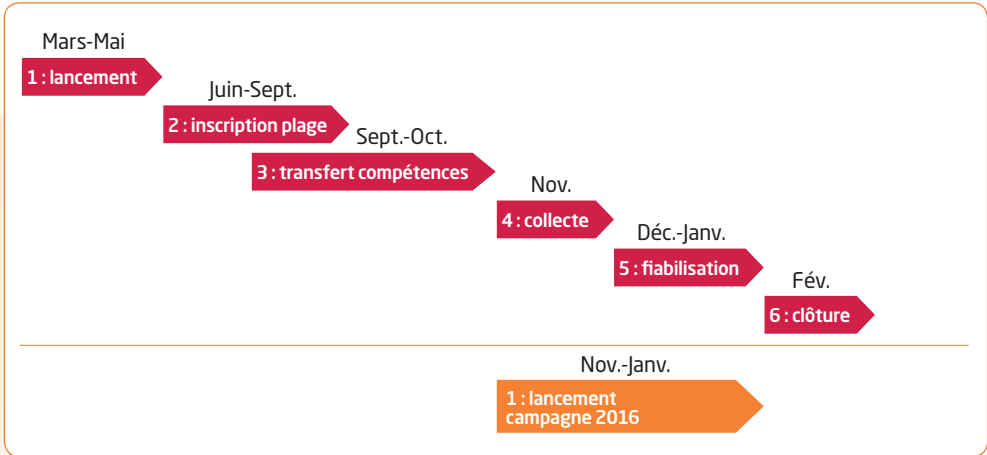
Au cours de ces 3 années de généralisation, l'ANAP poursuit l'accompagnement des ARS, Conseils départementaux, ESMS et organismes gestionnaires. D'une part, des sessions de transfert de compétences pour l'utilisation du tableau de bord sont organisées en direction des nouveaux utilisateurs. D'autre part, un appui est apporté aux ARS et Conseils départementaux pour mener leur campagne tableau de bord.

LES ARS PARTICIPANTES À LA CAMPAGNE 2015

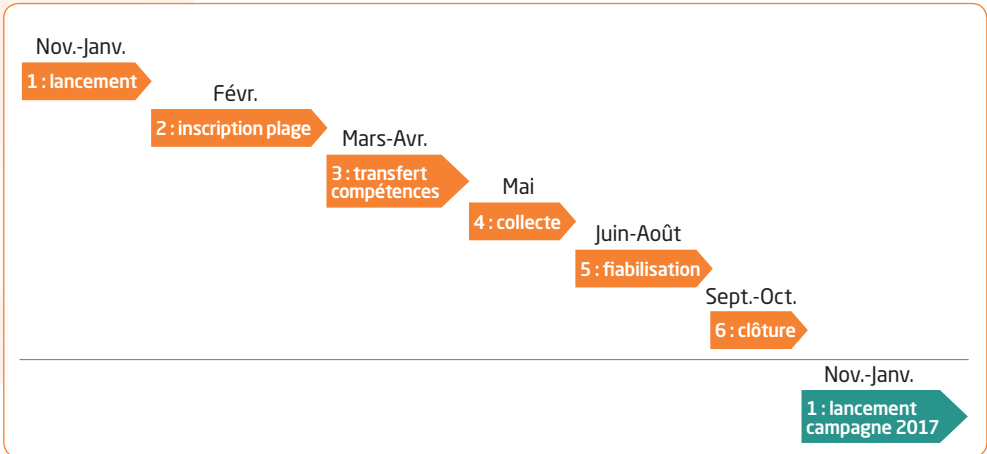
- ARS ayant participé à la campagne 2014
- ARS ayant rejoint la campagne en 2015



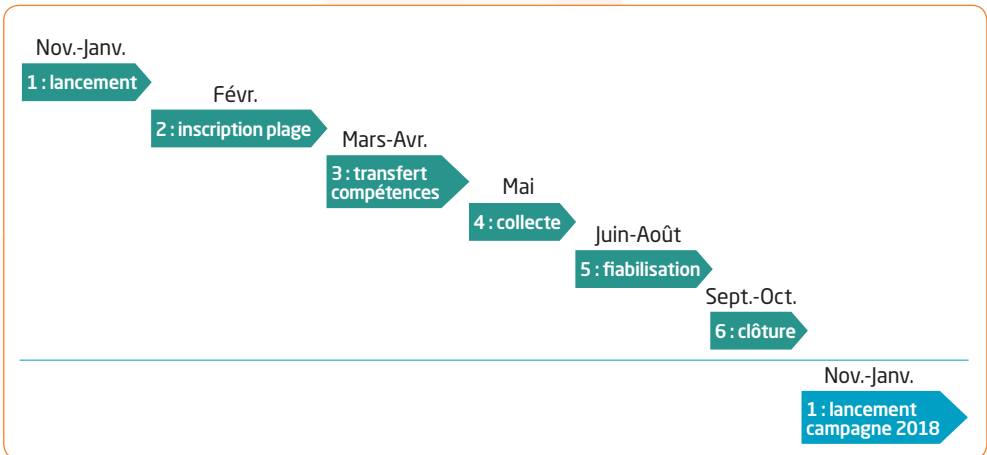
CALENDRIER DE LA CAMPAGNE 2015



CALENDRIER DE LA CAMPAGNE 2016



CALENDRIER DE LA CAMPAGNE 2017

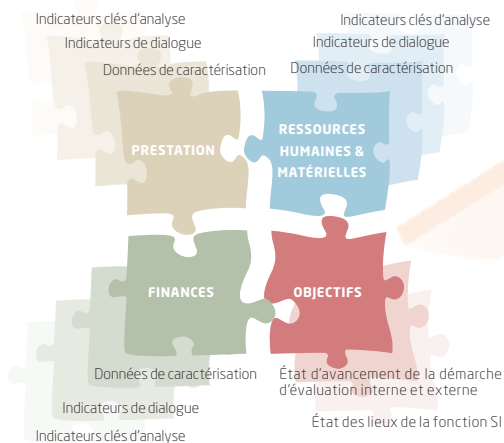


COMMENT

LE TABLEAU DE BORD S'ORGANISE-T-IL ?

4 DOMAINES

Le tableau de bord porte sur 4 domaines qui rassemblent des données habituellement suivies par les établissements et services : prestations, ressources humaines et matérielles, finances, objectifs.



QUEL PÉRIMÈTRE ?

Historiquement, seules les structures financées ou co-financées par l'assurance maladie faisaient partie du périmètre du tableau de bord.

À la demande d'organismes gestionnaires du secteur du handicap souhaitant intégrer l'ensemble de leurs structures, 3 catégories d'ESMS relevant de la compétence exclusive du Conseil départemental ont été ajoutées.

Aujourd'hui, le tableau de bord concerne :

- ▶ 17 catégories d'ESMS financés par l'Assurance maladie ou cofinancés avec le Conseil départemental,
- ▶ 3 catégories d'ESMS financés exclusivement par le Conseil départemental : foyers de vie, foyers d'hébergement, SAVS.

3 NIVEAUX

Le tableau de bord est construit sur 3 niveaux :

- ▶ des **données de caractérisation** permettant de décrire les spécificités de chaque structure,
- ▶ des **indicateurs de dialogue** permettant à la structure d'échanger avec ses partenaires,
- ▶ des **indicateurs clés d'analyse** permettant d'approfondir la lecture des indicateurs de dialogue de gestion et de mener un pilotage interne de sa structure.

UNE PLATE-FORME WEB SÉCURISÉE

Pour garantir la confidentialité des données des structures, l'ATIH a développé deux plateformes :

- ▶ Une plateforme de gestion des comptes utilisateurs : PLAGE. Elle permet de gérer l'ensemble des comptes utilisateurs et droits associés. Chaque structure identifie un administrateur principal qui a la charge de créer, supprimer et modifier les comptes pour les utilisateurs de sa structure.
- ▶ Une plateforme dédiée à la collecte de données : le tableau de bord.

Chaque établissement et service, organisme gestionnaire, ARS et Conseil départemental dispose d'un identifiant et d'un mot de passe identique pour ces deux plateformes, transmis individuellement à chaque nouvel inscrit.

LES INDICATEURS

LES INDICATEURS DE DIALOGUE

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

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

LES INDICATEURS CLÉS D'ANALYSE ET DE PILOTAGE INTERNE

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

Axe 2: Ressources humaines et matérielles

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

11. répartition des effectifs par fonction,
12. pyramide des âges du personnel,
13. taux d'absentéisme par motif,
14. poids du recours à l'intérim,

Axe 3: Finances et budget

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

15. répartition des recettes par groupe,
16. répartition des dépenses réalisées par groupe,
17. répartition des recettes par section tarifaire,
18. répartition des dépenses par section tarifaire,
19. taux d'utilisation de la dotation en soins,
20. structure des dépenses financées par la dotation de soins,

Axe 4: Objectifs

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

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



LES DONNÉES DE CARACTÉRISATION ESMS

Description générale et statique des principales caractéristiques de la structure (descriptif prestation de soins, RH et matériel, structure financière, objectifs).

Permet de documenter l'offre de soins et d'accompagnement de la structure, d'appliquer des filtres afin de réaliser des comparaisons entre groupes homogènes d'ESMS.

QUELLE UTILITÉ

POUR LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES ET POUR LES ORGANISMES GESTIONNAIRES ?

DÉVELOPPER LA CULTURE DE PILOTAGE

Les ESMS disposent d'une restitution annuelle automatisée d'indicateurs et peuvent se comparer entre eux. Ils peuvent aussi saisir sur un rythme infra-annuel des indicateurs de leur choix.

Le tableau de bord doit leur permettre d'améliorer leur efficacité interne, de développer le cas échéant des stratégies de rapprochement avec d'autres structures, de se positionner sur le territoire et de hiérarchiser leurs actions d'amélioration.

Pour aider les gestionnaires, les indicateurs permettent de répondre à 13 questions clés pour piloter sa structure.

FACILITER LE DIALOGUE DE GESTION

Un outil de dialogue de gestion avec les organismes gestionnaires

L'outil permet aux établissements et services de faciliter les échanges avec leur organisme gestionnaire. Celui-ci accède à des restitutions consolidées des données de ses structures. L'interface lui permet en outre de disposer d'une vue d'ensemble sur ses structures personnes âgées et personnes handicapées.

Un outil de dialogue de gestion avec les ARS et les Conseils départementaux

L'outil est un support dans le cadre d'une démarche de contractualisation (*convention tripartite, CPOM*) qu'il s'agisse de la phase

LES QUESTIONS CLÉS AUXQUELLES RÉPOND LE TABLEAU DE BORD

PRESTATIONS DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT	<ol style="list-style-type: none"> 1. les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions de l'ESMS ? 2. quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ? 3. quel est le positionnement de l'ESMS dans le parcours de la personne accompagnée ? 4. quel est le niveau d'activité de l'ESMS ? 5. quelle est la dynamique de rotation des places au sein de l'ESMS ?
RESSOURCES HUMAINES ET MATÉRIELLES	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 12. quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS ? 13. quel est l'état des lieux de la fonction « système d'information » au sein de l'ESMS ?

de diagnostic préalable dans une visée d'objectivation de la démarche et/ou dans la phase de négociation. Le tableau de bord facilite également la structuration du dialogue autour d'indicateurs et peut constituer une aide dans le choix des orientations stratégiques et la définition des actions à inscrire dans le contrat. Il peut en outre constituer un outil de suivi de la gestion des risques, de la démarche qualité, etc.

ACCÉDER À DES RESTITUTIONS

À la fin de chaque campagne, les ESMS peuvent accéder :

- ▶ à leurs données individuelles,
- ▶ à un benchmark de leurs données.

Le tableau de bord positionne chaque structure par rapport aux résultats observés au sein d'une même catégorie d'ESMS. Ces derniers sont répartis autour d'une médiane qui, à la différence d'une moyenne, prend compte de la dispersion des valeurs des ESMS.

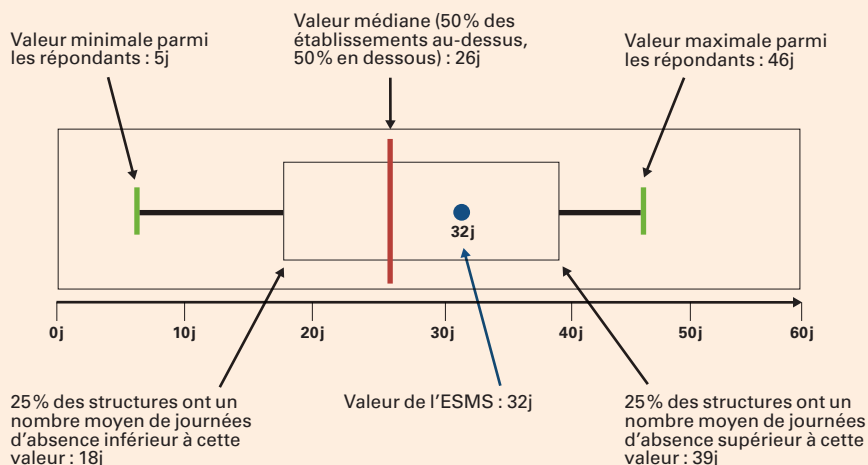
Dans le cadre du benchmark, les structures disposent de plusieurs filtres :

- national,
- régional,
- capacitaire.

Par ailleurs, l'ensemble des données, indicateurs et restitutions sont accessibles aux organismes gestionnaires dont les établissements et services dépendent.

LA REPRÉSENTATION DU BENCHMARK DANS LE TABLEAU DE BORD

Nombre moyen de journées d'absences des personnes accompagnées sur la période



QUELLE UTILITÉ

POUR LES ARS ET LES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX?

CONNAÎTRE LES ESMS DE SON TERRITOIRE

Le tableau de bord fournit un appui aux ARS et Conseils départementaux dans la réalisation de leurs missions. Peu d'informations consolidées étaient jusqu'alors disponibles.

L'outil leur permet aujourd'hui de disposer de données de caractérisation sur les ESMS, d'indicateurs et de restitutions automatisées et consolidées au niveau de la région ou du département.

ACCÉDER À DES RESTITUTIONS

4 types de restitutions leur sont proposées :

- 1. restitution des données de caractérisation** sous forme de graphiques, représentant une ventilation des structures,
- 2. restitution par indicateur**, sous forme de cartes géographiques et de graphiques, représentant l'évolution dans le temps de l'indicateur sélectionné,
- 3. comparaison de deux indicateurs**, sous forme de graphiques,
- 4. restitution de l'axe objectifs** : état d'avancement de la démarche d'évaluation interne et externe et état des lieux de la fonction SI.

FACILITER LE PILOTAGE DE L'OFFRE

Les ARS et Conseils départementaux peuvent analyser l'offre sur leur territoire, et comparer les établissements et services au niveau national, régional et départemental. L'exploitation des informations issues du tableau de bord contribue à alimenter le dimensionnement des appels à projet, projet régional de santé, schéma régional d'organisation médico-sociale et schémas départementaux personnes âgées et personnes handicapées.

Les autorités de tarification et contrôle disposent ainsi d'une meilleure connaissance des ressources et de leur utilisation par les structures.

Le tableau de bord est également un support à la contractualisation.

ARTICULATION

DU TABLEAU DE BORD AVEC LES DIFFÉRENTS SYSTÈMES D'INFORMATION

UNE MISE EN COHÉRENCE AVEC LES OUTILS NATIONAUX

Un travail d'harmonisation des différents systèmes d'information est réalisé entre les acteurs nationaux. Ce travail a pour objectif d'éviter des saisies d'informations en doublon. À terme, les ESMS réaliseront une saisie unique de leurs données qui viendront implémenter automatiquement les différentes enquêtes utilisant ces données.

Dès aujourd'hui, des travaux de simplification sont conduits avec :

- ▶ la construction d'une base de données nationale des ESMS avec l'ATIH,
- ▶ une contribution à la fiabilisation du FINESS médico-social avec la DREES, FINESS est la porte d'entrée du tableau de bord :
 - Les ESMS et OG participant à une campagne sont identifiés à partir du fichier FINESS régional.
 - La majorité des informations contenues dans le fichier FINESS sont pré-implémentées dans la plateforme tableau de bord afin d'éviter aux ESMS de saisir à nouveau ces données (fiche d'identité et données de caractérisation).
- ▶ une harmonisation avec les outils HAPI et ImportCA de la CNSA,
- ▶ une complémentarité avec le SI des CPOM médico-sociaux.

REMERCIEMENTS

L'ANAP adresse ses remerciements à l'ensemble des professionnels ayant contribué à ce travail au sein de leurs établissements et services, mais également en ARS et Conseil départemental.

Ce projet a été conduit en étroite collaboration avec les ARS suivantes et les Conseils départementaux associés :

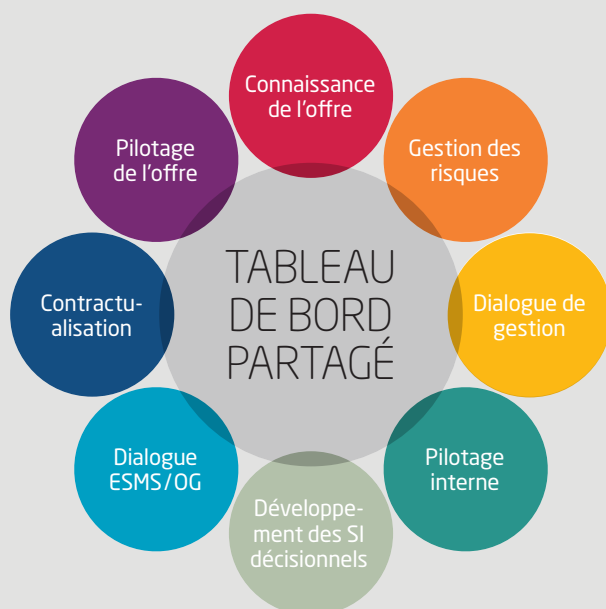
Alsace - Bretagne - Bourgogne - Franche-Comté

Limousin - Lorraine - Océan Indien - PACA

Pays de la Loire - Rhône-Alpes

Pour faire face aux évolutions du secteur médico-social,
l'ANAP a mis en place, en partenariat avec les acteurs de terrain,
un outil destiné à faciliter le pilotage des structures
et le dialogue de gestion entre les établissements et services
sociaux et médico-sociaux, les ARS et les Conseils départementaux :

LE TABLEAU DE BORD DE LA PERFORMANCE
DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL.



Pour plus d'informations :

Marie-Dominique Lussier
marie-dominique.lussier@anap.fr

Pauline Sassard
pauline.sassard@anap.fr