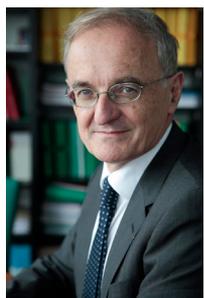




# Restitution des indicateurs de pilotage médico-sociaux campagne 2014 (données 2013)



# Edito

*L'ARS Bretagne a souhaité s'engager, en 2014 dans la première phase de déploiement du tableau de bord des indicateurs médico-sociaux avec l'appui de l'ANAP (Agence nationale d'appui à la performance).*

*Cette nouvelle action collective qui a mobilisé un large panel d'établissements et services médico-sociaux avec le soutien des 4 Conseils Généraux est une étape supplémentaire pour tous les acteurs dans la meilleure connaissance des caractéristiques, des enjeux et des facteurs d'évolution du secteur médico-social.*

*Le développement d'organisations plus performantes et la meilleure complémentarité des modalités de prise en charge sur les territoires sont déterminants pour le renforcement de l'action médico-sociale au service de l'accompagnement des personnes les plus fragiles. Pour savoir sur quoi agir et comment agir, nous avons*

*en effet besoin d'un recueil informatisé de données chiffrées souvent dispersées dans les différents documents budgétaires et contractuels. Cette première expérience a révélé l'importance de disposer de quelques informations, les plus pertinentes, et les plus justes pour en assurer le suivi dans le temps.*

*Outil supplémentaire pour les financeurs, le tableau de bord des indicateurs médico-sociaux doit également permettre de situer chacun des 1100 établissements et services médico-sociaux de la région dans un groupe homogène d'établissements afin d'enrichir le dialogue de gestion au moment de la présentation des résultats d'activité et de contribuer à l'amélioration du pilotage interne au sein des structures.*

*Ce document se veut être une restitution des données régionales fournies par le tableau de bord des indicateurs de pilotage médico-sociaux. Pour cette première année, un tiers des ESMS bretons ayant saisi les données, l'ARS a préféré éviter les extrapolations régionales et rester dans un document descriptif. De plus, la robustesse de certains indicateurs sera à consolider dans le temps, en travaillant avec les acteurs de terrain sur une meilleure appropriation des éléments demandés.*

*Je souhaite étendre ce tableau de bord à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux en 2015-2016. Une analyse plus approfondie des données sera alors possible, fournissant des repères pour orienter les politiques publiques afin de mieux répondre aux besoins de santé des Bretons.*

**Olivier de Cadeville**

**Directeur général de l'ARS Bretagne**

# SOMMAIRE

I) Présentation de la démarche Tableau de bord 2014 .....	2
II) Présentation du panel régional.....	5
III) Restitution des données régionales.....	7
<b>Axe 1 : Prestation de soins et d'accompagnement pour les personnes.....</b>	<b>8</b>
1) Le secteur personnes handicapées.....	8
2Pr 6.3 - Répartition en fonction des types de déficiences observées.....	8
2Pr6.4 - Répartition par âge des personnes accompagnées.....	11
IPr3.1 - Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance .....	15
IPr4.1.1 - Taux d'occupation des places financées .....	17
Les jours d'ouverture annuels .....	20
IPr3.3 – Taux d'hospitalisation complète (dont hospitalisations à domicile).....	23
2) Le secteur Personnes Agées .....	25
IPr2.1.2 – Score moyen de l'échelle retenue de dépendance : dernier GMP validé .....	25
2Pr6.1 – Profil des personnes accompagnées : Répartition en fonction des GIR (1 à 6) .....	26
IPr2.2.1 – Score moyen de l'échelle retenue de charge en soins : dernier PMP validé .....	26
2Pr6.2 – Profil des personnes accompagnées : Répartition en fonction des GPP.....	27
2IPr6.4 – Répartition par âge des personnes accompagnées.....	28
IPr3.1 - Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance .....	29
IPr4.1.1 - Taux d'occupation des places financées .....	30
IPr3.3 – Taux d'hospitalisation complète (dont hospitalisations à domicile).....	30
<b>Axe 2 : Ressources humaines .....</b>	<b>32</b>
1) Le secteur personnes handicapées.....	32
Taux d'encadrement paramédical.....	32
Taux d'encadrement socio éducatif.....	32
2Re 3.2 – Pyramide des âges du personnel .....	32
2Re 3.3 – Taux d'absentéisme par motif.....	34
2) Le secteur personnes âgées .....	35
Taux d'encadrement paramédical.....	35
2Re 3.2 – Pyramide des âges du personnel .....	37
2Re 3.3 – Taux d'absentéisme par motif.....	38
<b>Axe 3 : Finances et Budget .....</b>	<b>40</b>
IFi2.2 - Taux de vétusté des constructions.....	40
IFi2.3 - Taux d'indépendance financière .....	43
2Fir4.3 – Taux d'utilisation de la dotation soins.....	45
<b>Axe 4 : Système d'information et démarches d'évaluation.....</b>	<b>47</b>
2Oj2.1 - Etat des lieux de la fonction « système d'information » dans les ESMS .....	47
IOj1 - Etat d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe .....	53
<b>Glossaire .....</b>	<b>56</b>

### Constats

- Une extrême hétérogénéité du secteur médico-social
- Une connaissance limitée des activités et des ressources mobilisées par les structures
- Des changements profonds en matière d'autorisation, de contractualisation ou encore d'évaluation
- Des informations éparpillées et donc une difficulté de centralisation
- Un manque de vision globale sur le secteur en général, et sur les structures en particulier, pour les ARS et Conseils Généraux (CG)

### Objectifs du projet

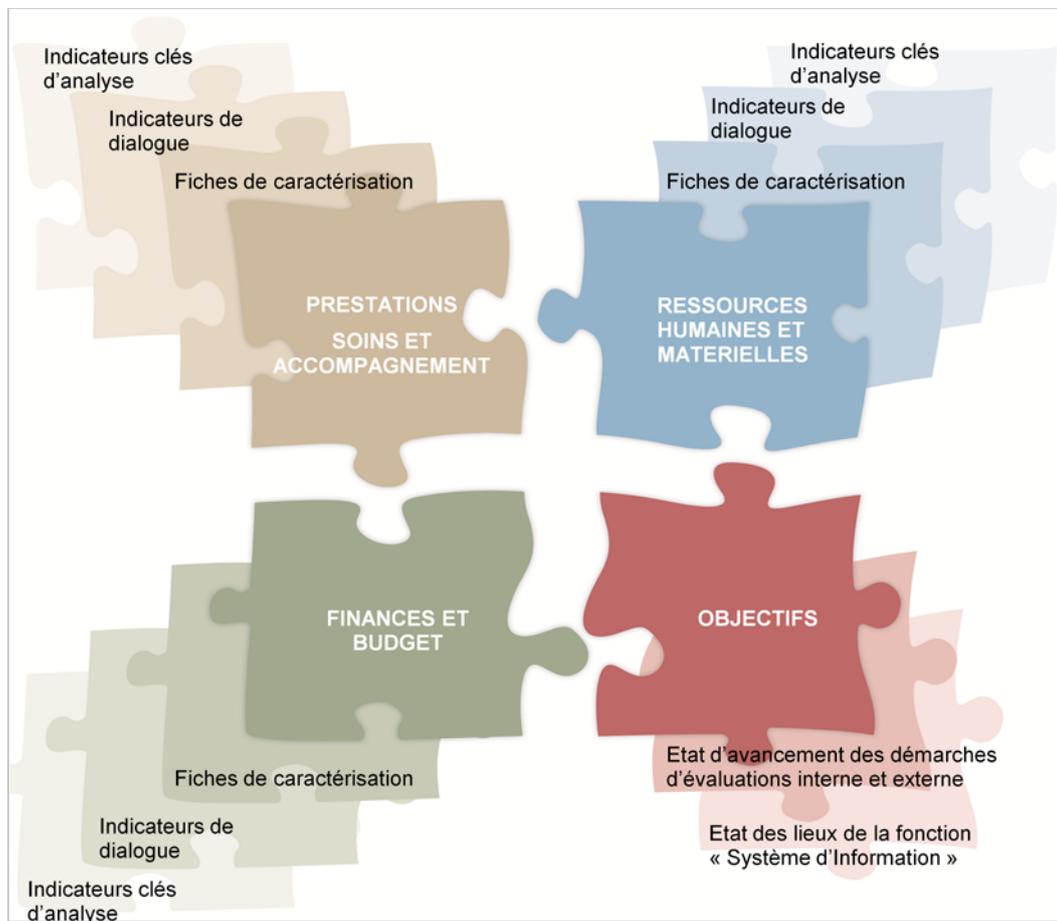
- Un outil de pilotage interne pour la structure
- Un outil de benchmark entre structures
- Un outil de dialogue entre la structure et les autorités de régulation notamment dans la perspective de la contractualisation
- Un outil de connaissance de l'offre médico-sociale sur un territoire
- Un outil commun à 21 catégories d'établissements et services du secteur des personnes âgées et personnes handicapées (enfants et adultes)

### La construction du projet

- En amont de l'expérimentation : une démarche participative (2009 et 2010)
- Une phase de définition des principes et des indicateurs à intégrer à un tableau de bord partagé entre les structures médico-sociales et leurs partenaires ARS-CG
- Une phase de pré-expérimentation avec des établissements et services médico-sociaux au second semestre 2010
- Deux expérimentations menées avec les acteurs de terrain en 2011 et 2012
- Participation de 5 ARS : Alsace, Limousin, Lorraine, Pays de la Loire, Rhône Alpes
- Préfiguration de la généralisation 2014
- Une 3<sup>ème</sup> campagne de recueil de données auprès des 5 ARS historiques et de 5 nouvelles ARS : Bourgogne, Bretagne, Franche-Comté, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Océan indien.

## L'architecture du tableau de bord

Le tableau de bord partagé comporte 4 dimensions



Le tableau de bord partagé est construit sur 3 niveaux

1. Des données de caractérisation permettant de décrire la structure et de calculer certains indicateurs ;
2. Des indicateurs de dialogue permettant à la structure d'échanger avec les autorités de tarification et contrôle ;
3. Des indicateurs clés d'analyse permettant d'éclairer, d'approfondir la lecture des indicateurs de dialogue et de mener un pilotage interne de la structure.

## Le périmètre du tableau de bord

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

## Les étapes de la démarche en Bretagne

**25 mars 2014** : présentation du projet aux Conseils Généraux et aux Fédérations du secteur médico-social.

**3 avril 2014** : présentation du projet aux établissements et services concernés par la démarche en 2014.

**Du 10 au 25 avril 2014** : organisation de 16 sessions de formation à destination des établissements et services, sur la saisie des données dans la plateforme.

**Du 7 avril au 2 mai** : inscription des organismes gestionnaires et des établissements dans la plateforme.

**Du 12 mai au 30 juin 2014** : saisie des données sur la plateforme par les établissements et services. L'ARS a mis en place un suivi méthodologique avec réponse aux questions des établissements et services par mail (environ 200 mails ont été envoyés au cours de cette période).

**Du 1er juillet au 15 août** : fiabilisation d'une partie des données sur un échantillon d'établissements par l'ARS.

**Du 15 septembre au 3 octobre 2014** : organisation de 16 sessions de formation à destination des établissements et services, sur l'analyse et l'utilisation du tableau de bord. Deux journées ont été dédiées à la formation du personnel des ARS et des CG.

**17 novembre 2014** : réunion de restitution des données régionales.

### **Les limites de l'enquête et les axes d'amélioration**

Dans ce document, il n'a pas été possible d'intégrer l'ensemble des catégories d'établissements et services en raison d'une trop faible représentativité au niveau régional et/ou national.

Ce document revêt volontairement un caractère descriptif ; l'analyse restant limitée notamment en raison de ce manque de représentativité, mais aussi d'un certain nombre de données aberrantes ou manquantes ainsi qu'une impossibilité de comparaison nationale. Il convient donc d'avoir une lecture prudente quant aux résultats décrits.

Concernant la présentation des indicateurs, le choix a donc été fait de ne retenir que les plus pertinents au regard des catégories d'établissements et des données saisies exploitables. Pour les campagnes à venir, l'augmentation du panel à la fois régional et national permettra une plus grande couverture des ESMS analysés.

La fiabilisation à venir des saisies permettra une analyse plus juste et améliorera ainsi la connaissance de l'offre médico-sociale. Le tableau de bord pourra alors devenir un véritable outil de dialogue entre les structures, l'ARS et les Conseils Généraux notamment dans le cadre d'une contractualisation.

## **II) Présentation du panel régional**

---

### **Le choix du panel breton**

Pour le secteur des personnes âgées : les établissements dont la convention tripartite arrivera à échéance au plus tard au 31 décembre 2015 et qui n'étaient pas prévus dans la programmation 2014.

Pour le secteur des personnes handicapées : les organismes gestionnaires ou les établissements ayant conclu un CPOM ou négociant en 2014 un CPOM avec l'ARS.

370 établissements et services se sont inscrits sur la plateforme pour la région Bretagne, soit plus de 90 % du panel initial.

### **La caractérisation du panel**

Il s'agit des structures qui se sont identifiées et qui ont répondu à l'enquête, en intégralité ou pas.

La présentation des indicateurs concerne donc ce panel, sachant que le nombre d'ESMS peut varier d'un indicateur à l'autre en fonction des données saisies et exploitables.

Type d'établissement	Nombre de structure	Statut juridique		Groupes homogènes	
Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.)	7	Privé non lucratif	7		
Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)	13	Privé non lucratif	13		
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.)	163	Privé commercial	9	EHPAD de 1 à 40 places	13
		Privé non lucratif	73	EHPAD de 41 à 60 places	20
		Public FP Autonome	28	EHPAD de 61 à 80 places	37
		Public FPH	17	EHPAD de 81 à 120 places	64
		Public territorial	36	EHPAD de plus de 121 places	29
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	38	Privé non lucratif	38	ESAT de 1 à 50 places	8
				ESAT de 51 à 100 places	14
				ESAT de plus de 101 places	16
Etablissement pour déficient moteur	1	Privé non lucratif	1		
Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés (E.E.A.P.H.)	5	Privé non lucratif	5		
Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	18	Privé non lucratif	14	FAM de 1 à 30 places	14
		Public FP Autonome	1	FAM de plus de 31 places	4
		Public FPH	3		
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	24	Privé non lucratif	22	IME de 1 à 50 places	11
		Public FP Autonome	2	IME de 51 à 100 places	12
				IME de plus de 101 places	1
Institut pour Déficients Auditifs	3	Privé non lucratif	3		
Institut pour Déficients Visuels	2	Privé non lucratif	2		
Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	11	Privé non lucratif	10		
		Public FP Autonome	1		
Maison d'Accueil Spécialisé (M.A.S.)	16	Privé non lucratif	13	MAS de 1 à 30 places	5
		Public FPH	3	MAS de plus de 31 places	11
Service d'accompagnement à la vie sociale (S.A.V.S)	2	Privé non lucratif	2		
Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H.)	1	Privé non lucratif	1		
Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D.)	7	Privé non lucratif	4	SSIAD de 1 à 40 places	2
		Public FPH	2	SSIAD de 41 à 80 places	3
		Public territorial	1	SSIAD de 81 à 120 places	1
Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.)	42	Privé non lucratif	38		
		Public FP Autonome	2		
		Public FPH	2		
Foyer de vie	6	Privé non lucratif	4		
		Public FP Autonome	1		
		Public FPH	1		
Foyer d'hébergement	2	Privé non lucratif	2		
<b>TOTAL</b>	<b>361</b>				

### III) Restitution des données régionales

#### Aide à la lecture des graphiques et des quartiles

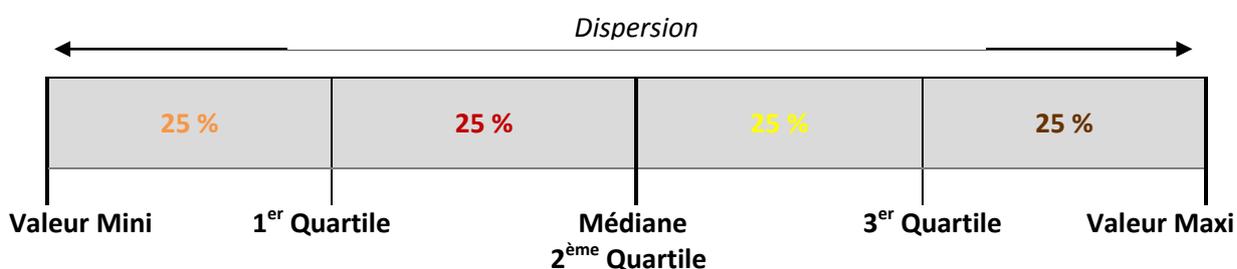
La plateforme du tableau de bord permet aux établissements et services de se positionner par rapport aux autres structures de même type. Tous les résultats sont restitués sous forme de quartile.

#### Définitions :

**La médiane** : c'est la valeur qui sépare en deux parties égales (50 %/50 %) une population ou un échantillon.

**Les quartiles** : c'est chacune des 3 valeurs qui divisent en quatre parties égales (25%/25%/25%/25%) une population ou un échantillon.

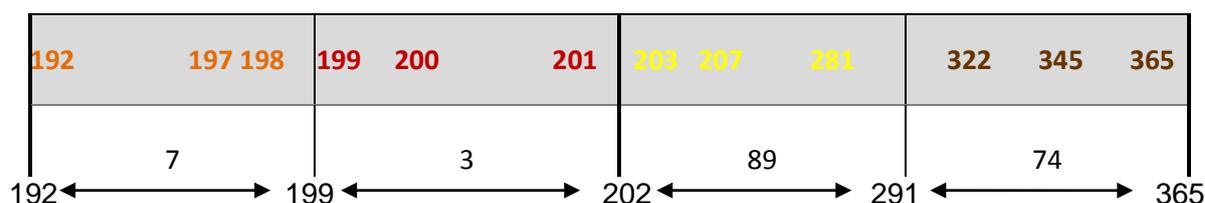
#### La représentation graphique :



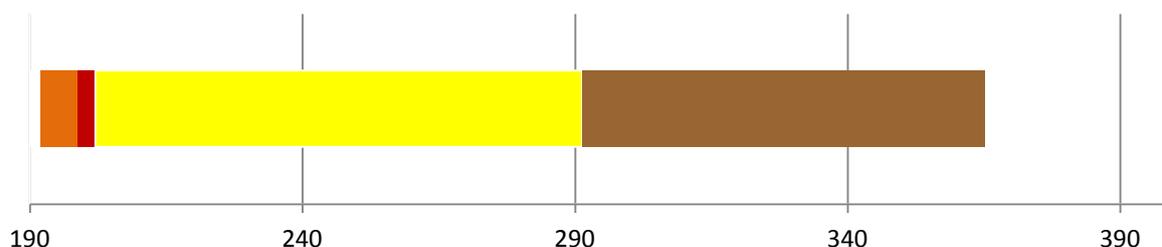
#### Exemple :

	IME 1	IME 2	IME 3	IME 4	IME 5	IME 6	IME 7	IME 8	IME 9	IME 10	IME 11	IME 12
Nbre de jours d'ouverture	192	197	198	199	200	201	203	207	281	322	345	365

#### Répartition par quartile :



#### Représentation graphique :



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

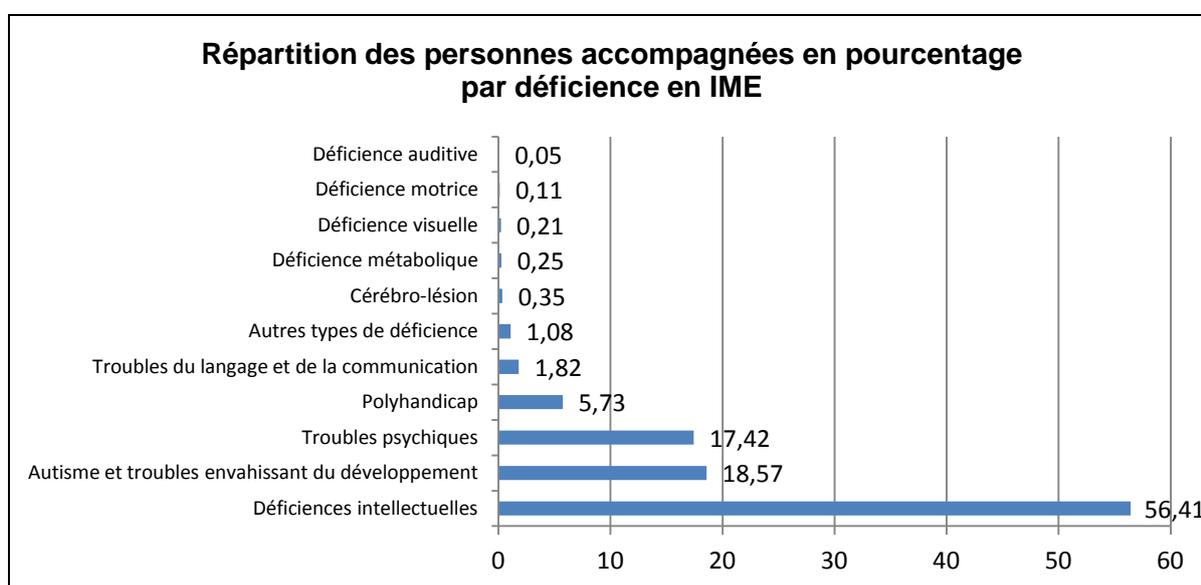
### 1) Le secteur personnes handicapées

Pour le calcul des indicateurs, la date de référence est le 31/12/2013, sauf mention contraire.

#### 2Pr 6.3 - Répartition en fonction des types de déficiences observées

##### Définition de l'indicateur

- Description du profil des personnes accompagnées en fonction des déficiences observées de manière principale.

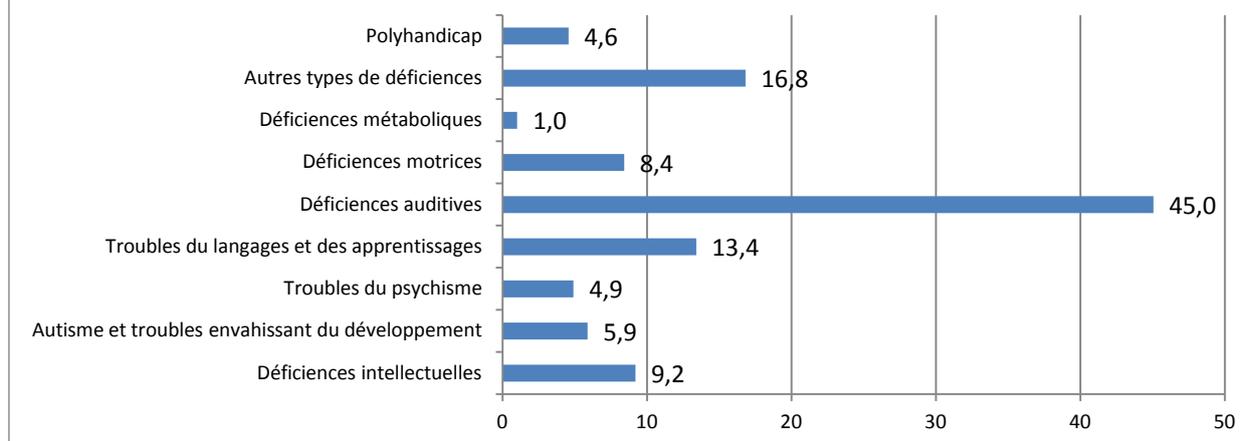


*Seules les déficiences à titre principal sont prises en compte.*

Les jeunes accompagnés dans les IME présentent majoritairement des déficiences intellectuelles (56,4 %), des troubles autistiques ou TED (18,6 %), des troubles psychiques (17,4 %).

Les IME spécialisés dans l'accompagnement des enfants polyhandicapés sont inscrits dans la plateforme tableau de bord dans une catégorie spécifique.

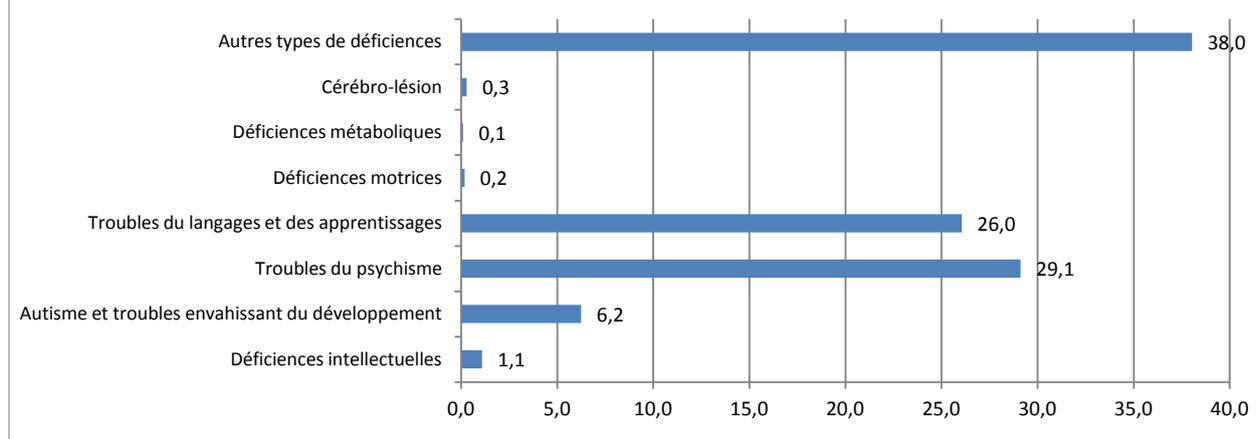
### Répartition des personnes accompagnées en pourcentage par déficience en CAMSP



Seules les déficiences à titre principal sont prises en compte

Les jeunes accompagnés dans les CAMSP présentent majoritairement des déficiences auditives (45 %), des troubles du langage et des apprentissages (13,4 %).

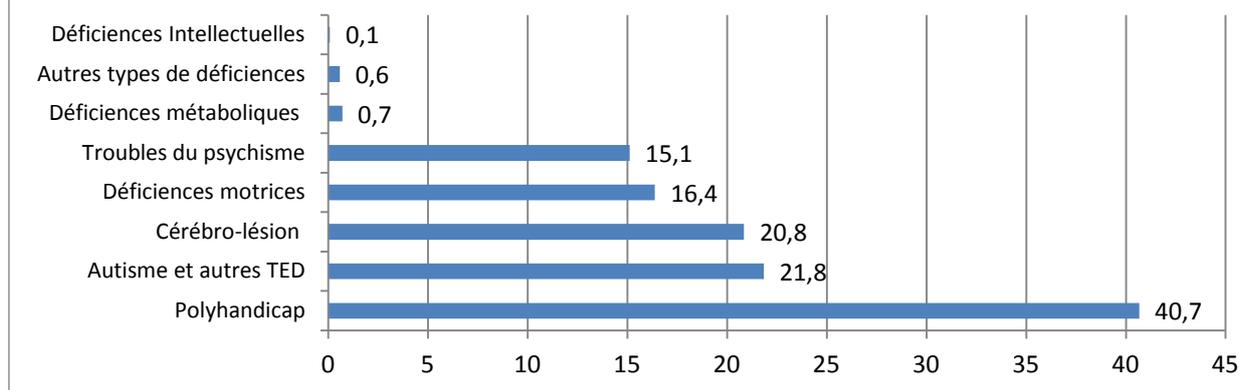
### Répartition des personnes accompagnées en pourcentage par déficience dans les CMPP



Seules les déficiences à titre principal sont prises en compte

Les jeunes accompagnés dans les CMPP présentent majoritairement des troubles du psychisme (29,1 %), des troubles du langage et des apprentissages (26 %).

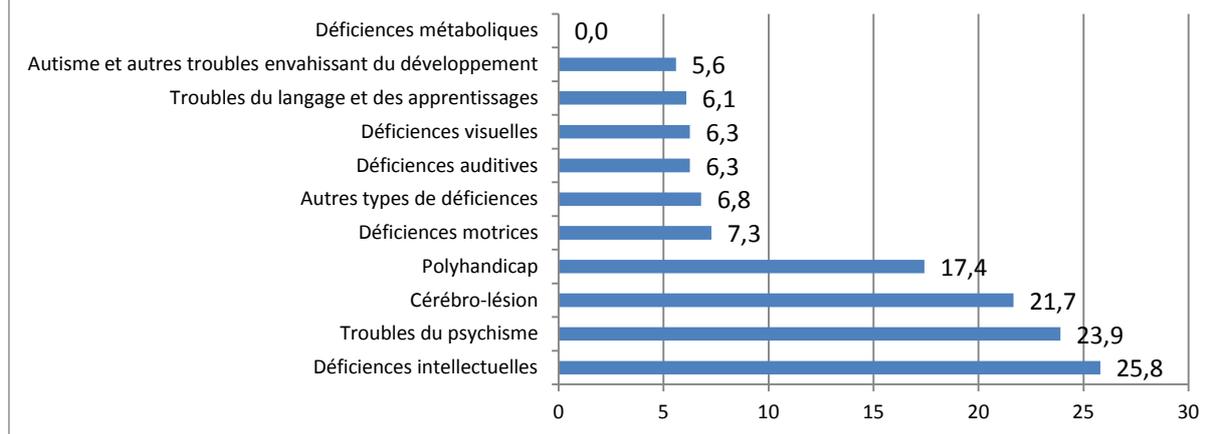
### Répartition des personnes accueillies en pourcentage par déficience en MAS



Seules les déficiences à titre principal sont prises en compte

Les personnes accompagnées dans les MAS présentent majoritairement un polyhandicap (40,7 %).

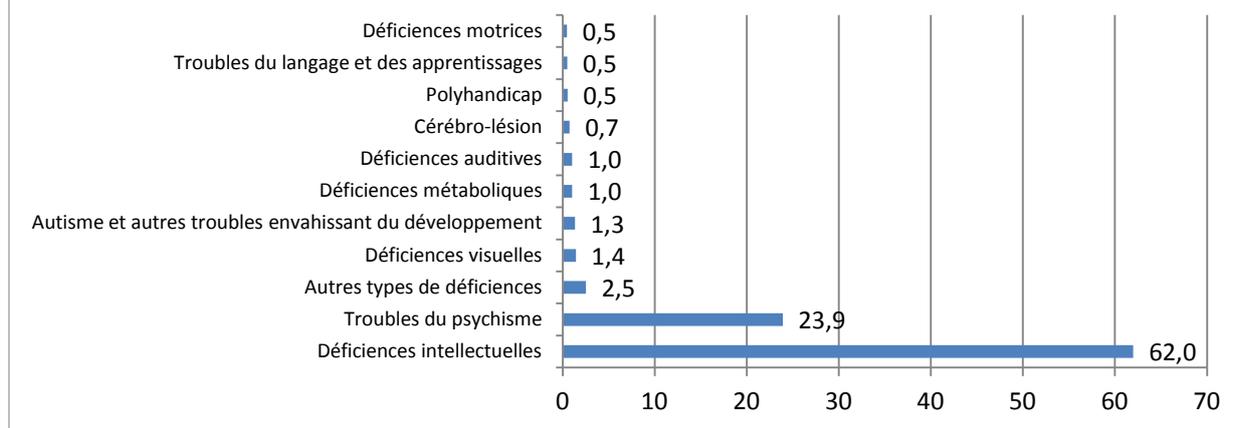
### Répartition des personnes accueillies en pourcentage par déficience en FAM



Seules les déficiences à titre principal sont prises en compte.

Les personnes accompagnées dans les FAM présentent majoritairement des déficiences intellectuelles (25,8 %), des troubles psychiques (23,9 %) et des cérébro-lésions (21,7 %).

### Répartition des personnes accueillies en pourcentage par déficience en ESAT



Seules les déficiences à titre principal sont prises en compte.

Les personnes accompagnées dans les ESAT sont en majorité des personnes présentant des déficiences intellectuelles, dont la part représente en moyenne 62 %. Pour certains établissements, le pourcentage est supérieur à 100 % car des personnes peuvent présenter plusieurs déficiences.

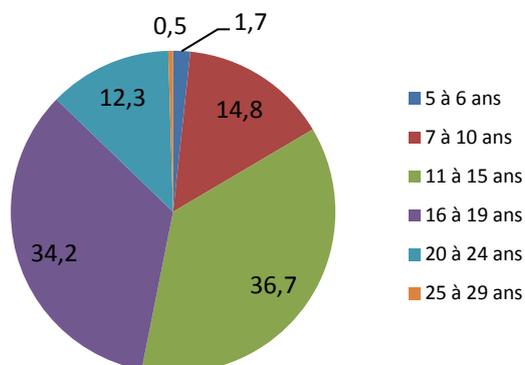
Ensuite, sont fortement représentées les personnes présentant des troubles psychiques (pour une moyenne de 23,9 % des personnes accompagnées).

### 2Pr6.4 - Répartition par âge des personnes accompagnées

#### Définition de l'indicateur

- Répartition des personnes accompagnées au 31/12 par tranche d'âge.

#### Répartition moyenne des personnes accueillies en pourcentage par tranche d'âge en IME

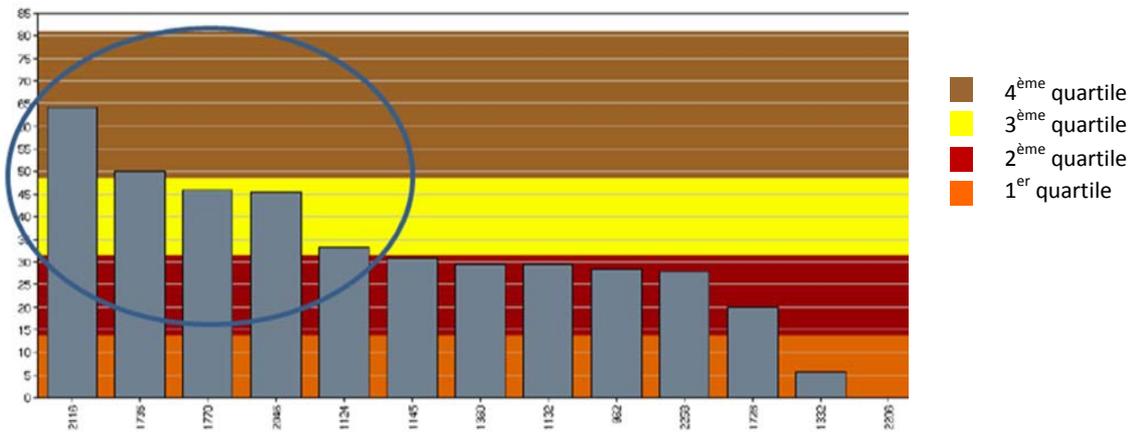


Les tranches d'âge les plus représentées dans les IME sont les 11-15 ans et les 16-19 ans. Les jeunes de plus de 20 ans maintenus en IME représentent en moyenne 12,8 % des personnes accompagnées.

Dans une volonté de projection des demandes d'accompagnement, la part des jeunes de 16 à 19 ans actuellement accueillis dans les IME (non spécialisés pour les enfants et adolescents polyhandicapés) peut être observée, afin d'identifier les territoires de tension et les établissements atypiques.

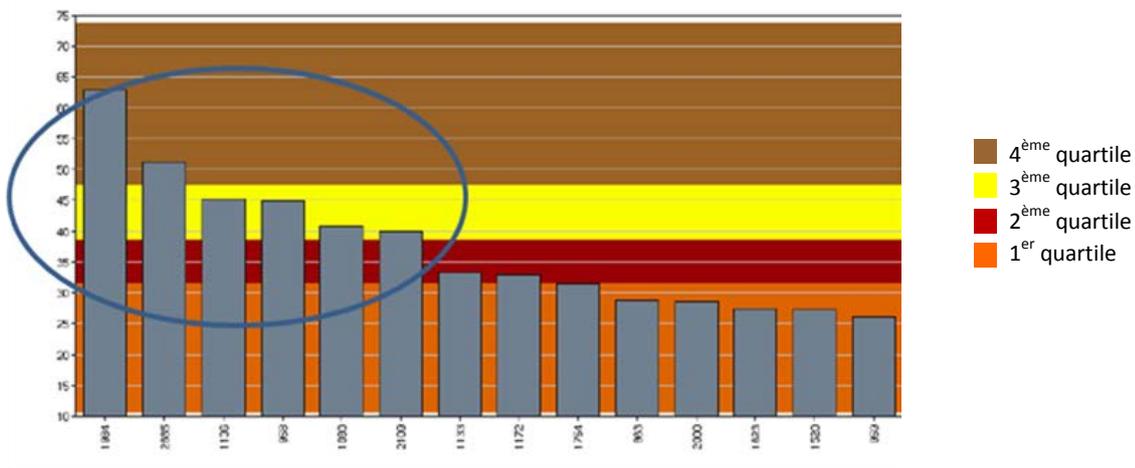
La comparaison des IME du panel régional avec l'ensemble des IME rentrés dans la démarche au niveau national, doit se faire par groupes homogènes.

### La part des jeunes de 16 à 19 ans dans le groupe homogène des IME de 1 à 50 places



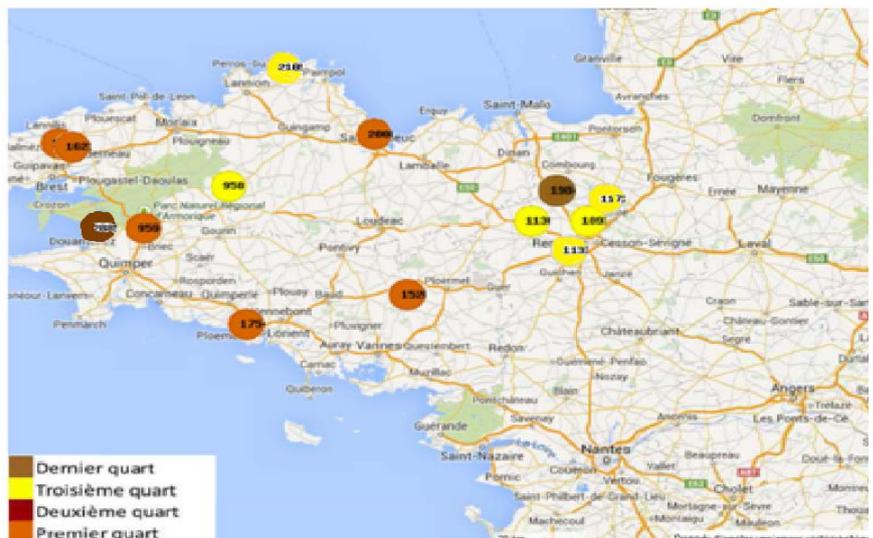
Sur le groupe homogène des IME de 1 à 50 places, 5 établissements du panel ont une part de jeunes de 16 à 19 ans supérieure à la médiane nationale.

### La part des jeunes de 16 à 19 ans dans le groupe homogène des IME de 51 à 100 places

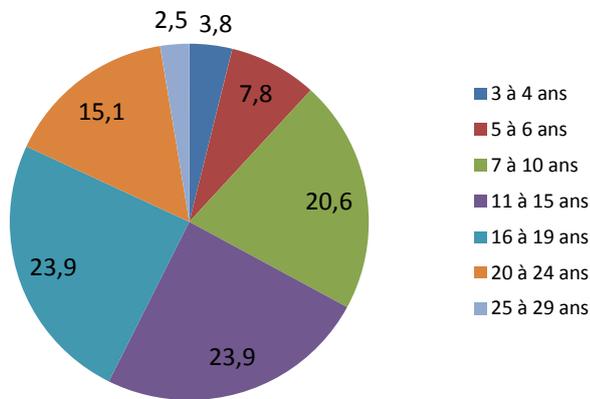


Dans le groupe homogène des IME de 51 à 100 places, dans 6 établissements la part des 16 à 19 ans est supérieure à la médiane nationale (39%) des établissements similaires

Les établissements du panel dont la part des jeunes de 16 à 19 ans est supérieure à 39 %, se situent majoritairement dans l'agglomération rennaise.



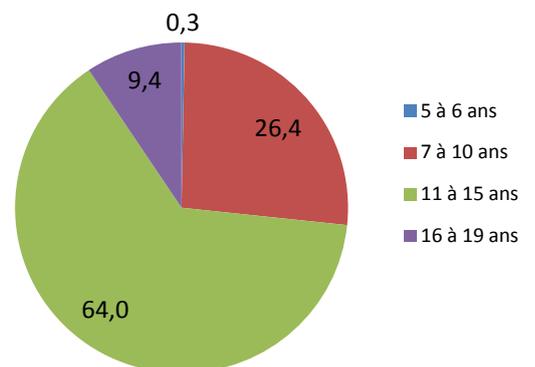
**Répartition moyenne des personnes accompagnées en pourcentage par tranche d'âge en EEAPH**



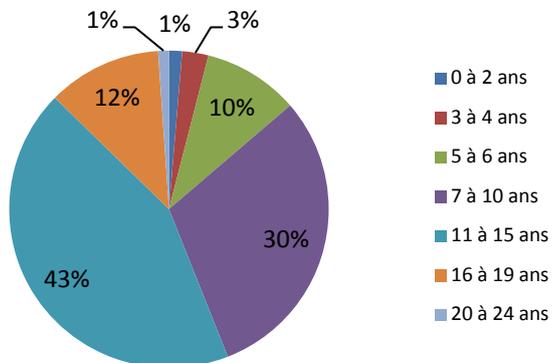
L'entrée en établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EEAPH) se fait plus jeune que dans les autres IME. 32,2 % des jeunes accueillis ont moins de 10 ans en EEAPH, contre 16,5 % en IME. La part des jeunes des plus de 20 ans est importante (17,6 %), comme pour les autres IME.

La tranche d'âge la plus représentée dans les ITEP est celle des 11-15 ans (64%).

**Répartition moyenne des personnes accompagnées en pourcentage par tranche d'âge en ITEP**

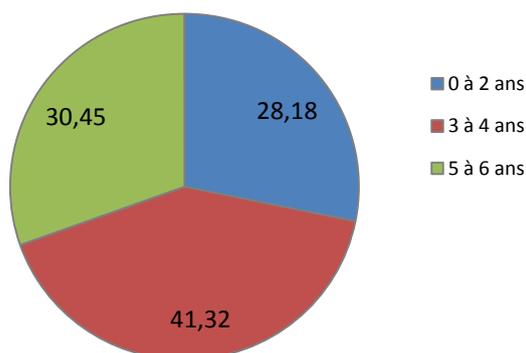


**Répartition moyenne des personnes accompagnées en pourcentage par tranche d'âge en SESSAD**

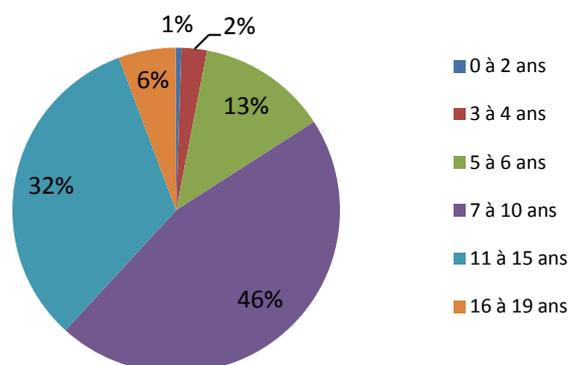


Les tranches d'âge les plus représentées dans les SESSAD sont les 11-15 ans et les 7-10 ans. Les jeunes de plus de 20 ans continuant de fréquenter les SESSAD sont peu nombreux (1,1 %).

**Répartition moyenne des personnes accompagnées en pourcentage par tranche d'âge en CAMPS**



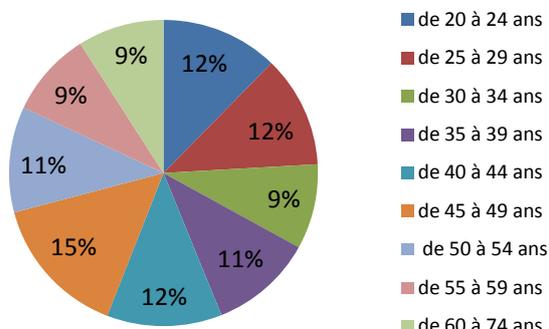
**Répartition moyenne des personnes accompagnées en pourcentage par tranche d'âge en CMPP**



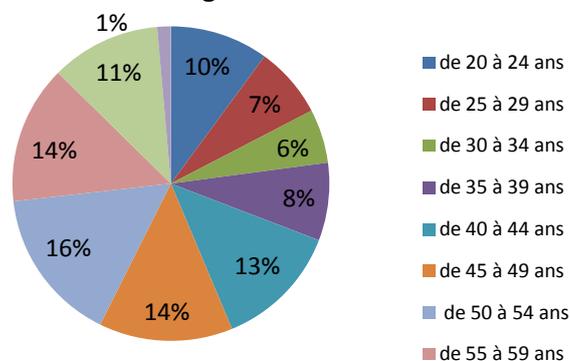
Les tranches d'âge sont représentées de manière quasi-équivalente de 0 à 6 ans dans les CAMSP.

Les tranches d'âge les plus représentées dans les CMPP sont les 7-10 ans et les 11-15 ans. Les jeunes de plus de 20 ans continuant à fréquenter les CMPP sont très peu nombreux (0,3 %).

**Répartition moyenne des personnes accompagnées en pourcentage par tranche d'âge en MAS**



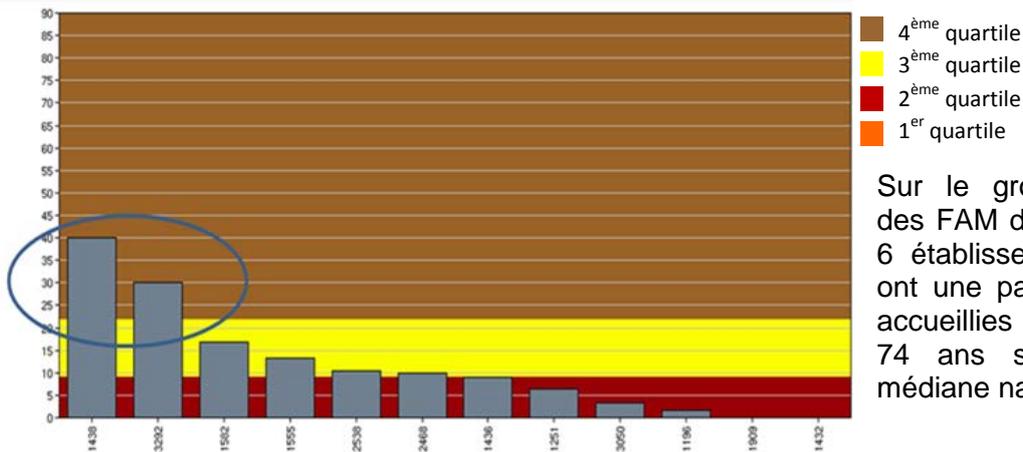
**Répartition moyenne des personnes accueillies en pourcentage par tranche d'âge en FAM**



Les tranches d'âge les plus représentées dans les MAS sont celles des 45-49 ans (15%), 40-44 ans à égalité avec les 20-24 ans (12%). La part des 60 ans et plus représente 9,5 %.

Dans les FAM, 44 % des personnes accueillies sont âgées de 50 ans et plus et 13 % sont âgées de 60 ans et plus.

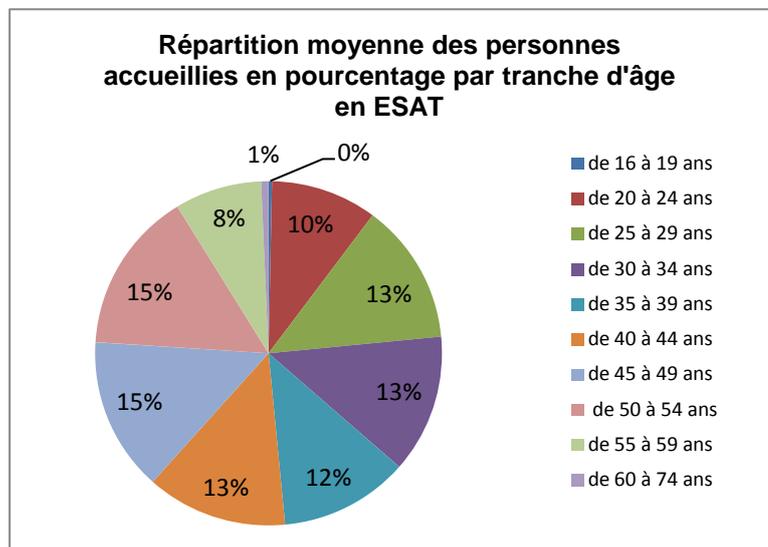
### Groupe homogène des FAM de 1 à 30 places



Sur le groupe homogène des FAM de 1 à 30 places, 6 établissements du panel ont une part de personnes accueillies âgées de 60 à 74 ans supérieure à la médiane nationale.

2 FAM font partie des 25 % d'établissements accueillant plus de 22 % de personnes de 60-74 ans.

Les personnes accompagnées dans les ESAT ont majoritairement entre 25 et 55 ans. Moins de 10 % des personnes accueillies ont entre 20 et 24 ans et 8.12 % ont entre 55 et 60 ans.

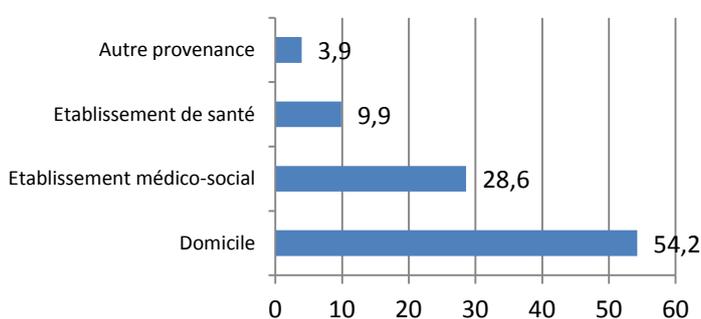


### IPr3.1 - Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance

#### Définition de l'indicateur

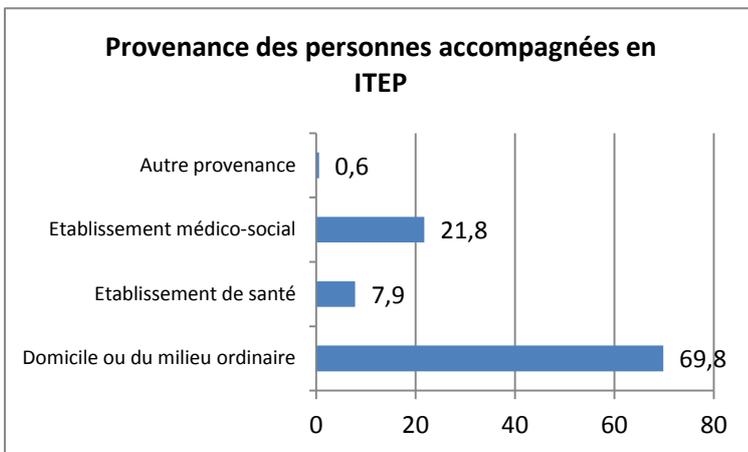
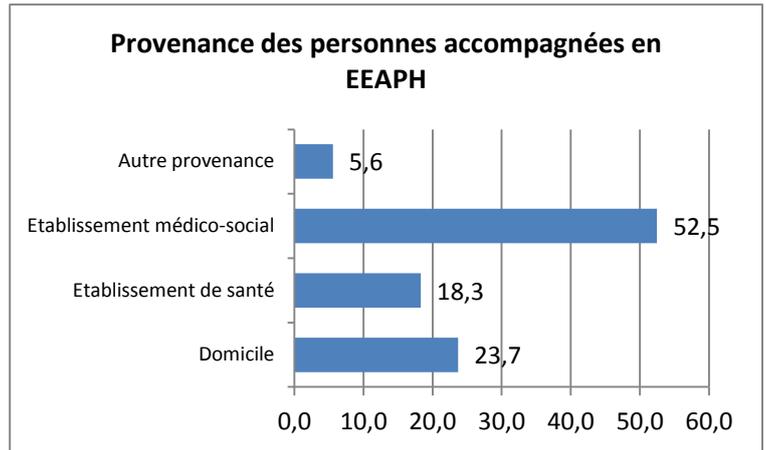
- Cet indicateur présente la répartition des personnes accompagnées au 31/12 (hors accompagnement ou hébergement temporaire) selon leur provenance.
- Le lieu de provenance est le lieu de prise en charge/d'accompagnement principal de la personne en amont de son entrée au sein de l'ESMS.

#### Provenance des personnes accompagnées en IME

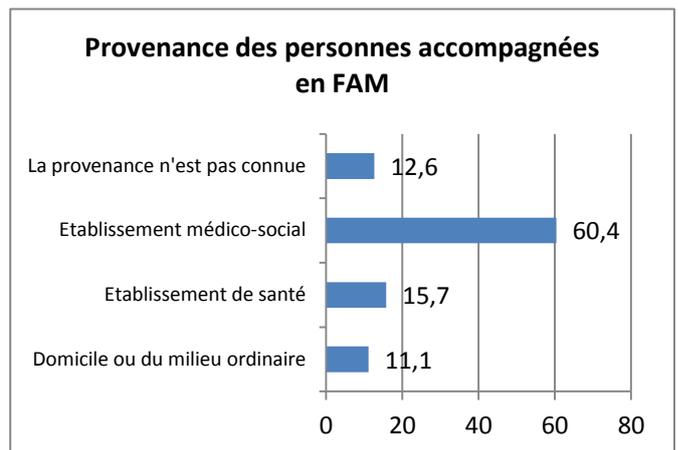
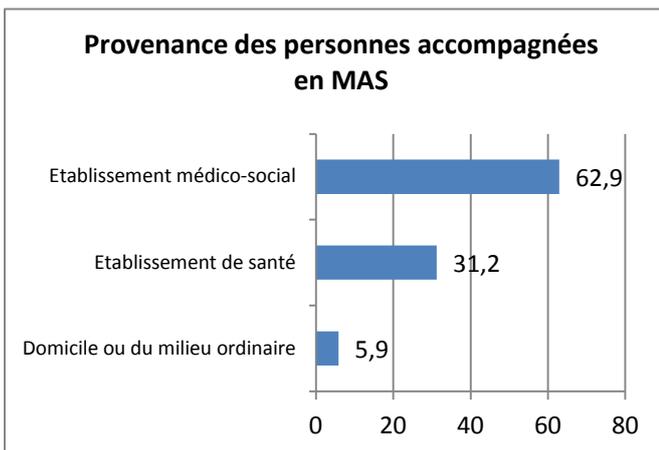


La majorité des enfants accompagnés en IME (54,2 %) étaient auparavant accompagnés à leur domicile ou ne bénéficiaient pas d'accompagnement spécifique.

Dans les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés, les jeunes proviennent majoritairement d'un autre établissement médico-social (52,5 %). La part des personnes accompagnées venant d'un établissement de santé est également importante (18,3 %).



Les personnes accompagnées en ITEP proviennent majoritairement du domicile ou du milieu ordinaire (69,8 %).

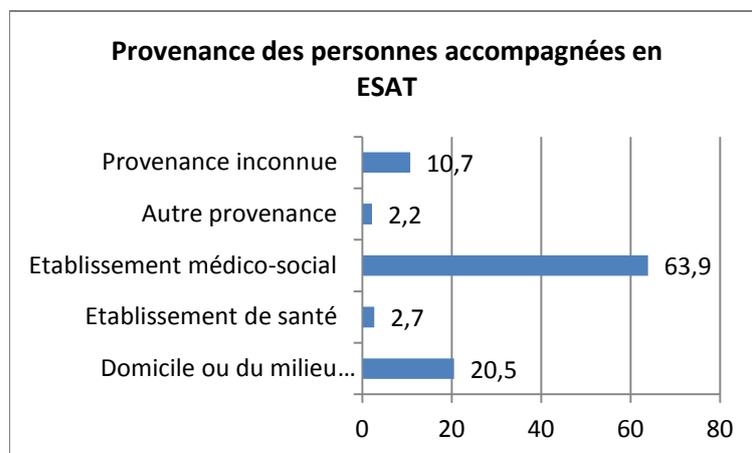


Dans les établissements pour adultes handicapés (MAS, FAM et ESAT) les personnes étaient avant d'entrer dans ces structures, accompagnées dans un autre établissement médico-social :

- 62,9 % pour les MAS
- 60,4 % pour les FAM
- 63,9 % pour les ESAT

La part des personnes provenant d'un établissement de santé représente un tiers des personnes accompagnées dans les MAS.

Dans les ESAT, la part des personnes venant du milieu ordinaire représente 20.5 % des personnes accompagnées.



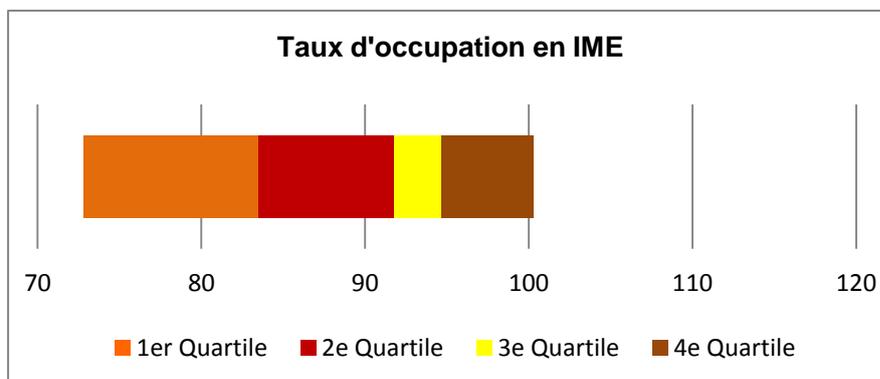
#### IPr4.1.1 - Taux d'occupation des places financées

##### Définition de l'indicateur

- Cet indicateur permet de mesurer la mobilisation des lits/places financés de la structure et indique son niveau d'activité.
- Il est calculé en prenant le nombre de journées réalisées sur le nombre de journées théoriques (capacité x nombre de journées d'ouverture).

#### Taux d'occupation en IME

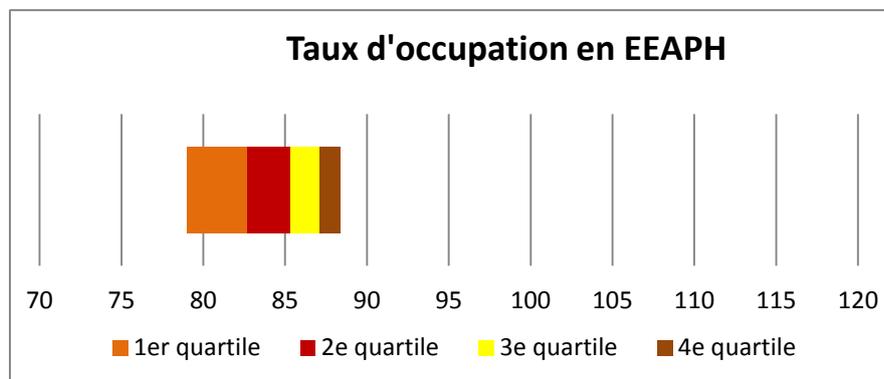
Minimum	1 <sup>er</sup> Quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> Quartile	4 <sup>ème</sup> Quartile
72.8 %	83,5 %	91,8 %	94,65 %	100,30 %



50 % des IME ont un taux d'occupation supérieur à 91,8 %.

### Taux d'occupation en EEAPH

Minimum	1 <sup>er</sup> quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> quartile	4 <sup>ème</sup> quartile
79,2 %	82,8 %	85,5 %	87,3 %	88,6 %



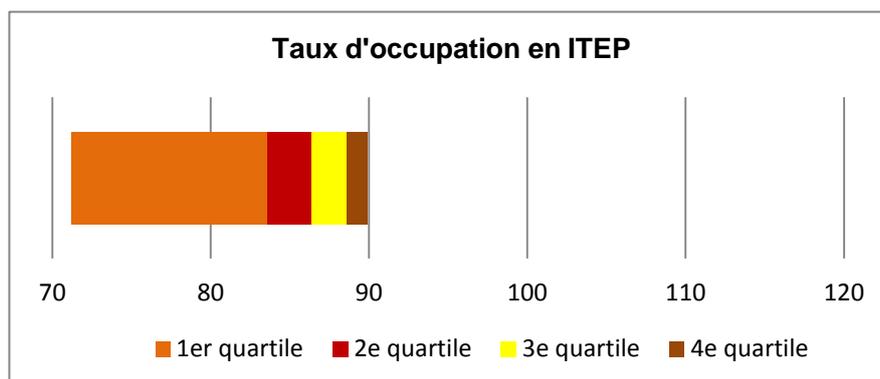
Dans les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés le taux d'occupation s'étend de 79,2 % à 88,6 %.

50 % des EEAPH ont un taux d'occupation supérieur à 85,5 %.

### Taux d'occupation en ITEP

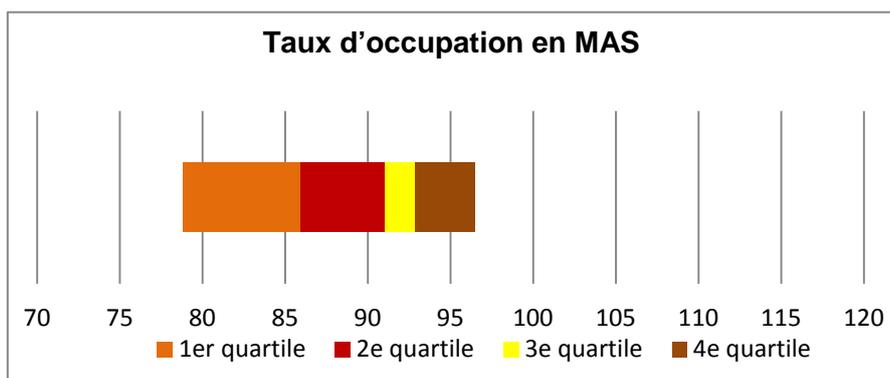
Minimum	1 <sup>er</sup> Quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> Quartile	4 <sup>ème</sup> Quartile
71,2 %	83,6 %	86,4 %	88,6 %	89,9 %

75 % des ITEP ont un taux d'occupation compris entre 83,6 % et 89,9 %.



### Taux d'occupation en MAS

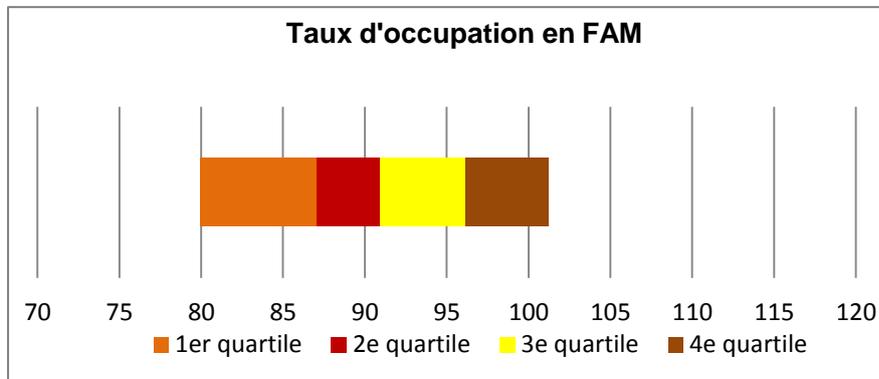
Minimum	1 <sup>er</sup> Quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> Quartile	4 <sup>ème</sup> Quartile
78,8 %	85,95 %	91 %	92,8 %	96,5 %



Le taux d'occupation médian des MAS du panel est de 91 % et il s'étend de 78,8 % à 96,5 %.

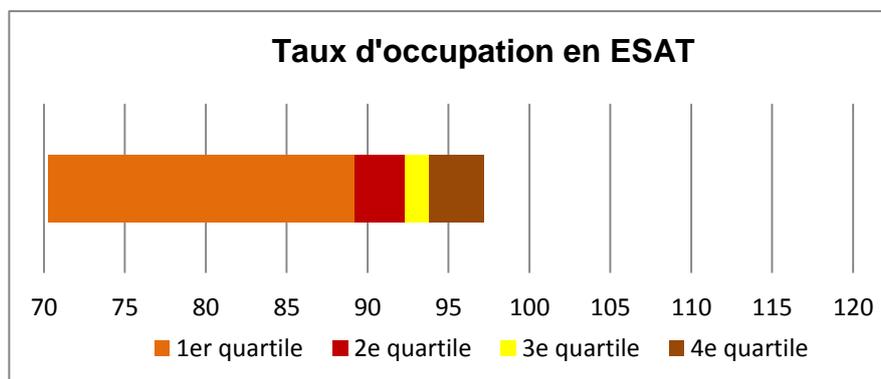
### Taux d'occupation en FAM

Minimum	1 <sup>er</sup> Quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> Quartile	4 <sup>ème</sup> Quartile
79,9 %	87,1 %	90,9 %	96,1 %	101,2 %



### Taux d'occupation en ESAT

Minimum	1 <sup>er</sup> Quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> Quartile	4 <sup>ème</sup> Quartile
70,3 %	89,2 %	92,3 %	93,8 %	97,2 %



50 % des ESAT ont un taux d'occupation supérieur à 92,3 %.

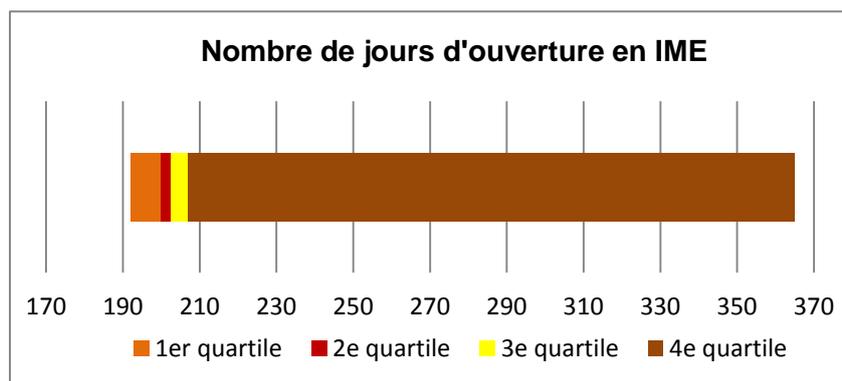
## Les jours d'ouverture annuels

### Définition de l'indicateur

- Il s'agit du nombre de jours par année durant lequel l'établissement ou le service est ouvert.

### Nombre de jours d'ouverture en IME

Minimum	1 <sup>er</sup> Quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> Quartile	4 <sup>ème</sup> Quartile
192	200	202	207	365

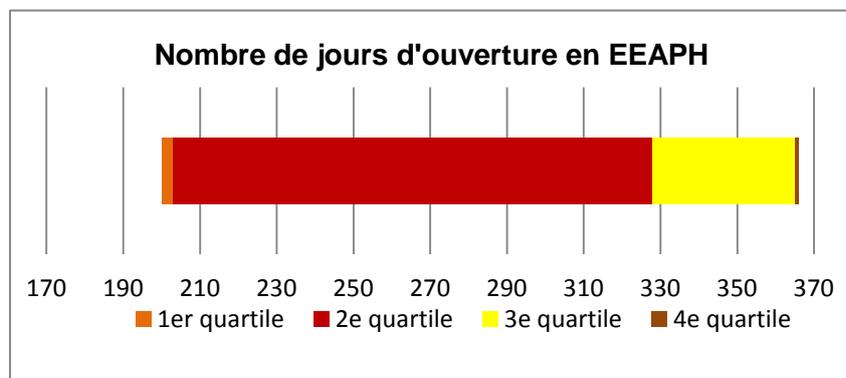


50 % des IME ont un nombre de jours d'ouverture inférieur 202 jours. La dispersion du nombre de jours d'ouverture, entre le minimum (192 jours) et le troisième quartile (207 jours) est réduite, ce qui signifie que 75 % des IME du panel sont ouverts entre 192 jours et 207 jours.

Par ailleurs, la dispersion du troisième quartile est très importante (de 207 jours à 365 jours). Il existe une forte corrélation entre le nombre de jours d'ouverture et le type de handicap observé dans la structure. Les IME ouverts le plus grand nombre de jours sur l'année (plus de 300 jours) sont ceux dont la part des jeunes accueillis présentant des troubles autistiques ou un polyhandicap, représente plus de 50 % des personnes accompagnées.

### Nombre de jours d'ouverture en EEAPH

Minimum	1 <sup>er</sup> Quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> Quartile	4 <sup>ème</sup> Quartile
200	203	328	365	365



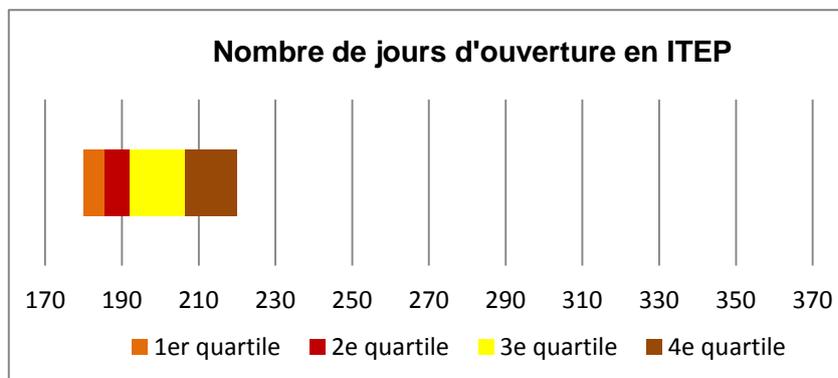
50 % des EEAPH ont un nombre de jours d'ouverture inférieur à 328 jours. De même que pour les IME, la dispersion est importante entre le nombre de journées d'ouverture minimum et le nombre de journées d'ouverture maximum (200 à 365 jours).

25 % des EEAPH du panel sont ouverts 365 jours.

### Nombre de jours d'ouverture en ITEP

Minimum	1 <sup>er</sup> Quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> Quartile	4 <sup>ème</sup> Quartile
180	185.5	192	206.5	220

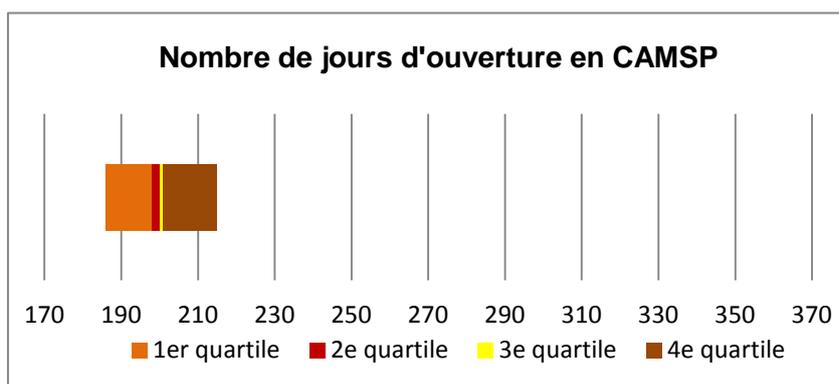
50 % des ITEP ont un nombre de jours d'ouverture dans l'année supérieur à 192 jours.



La dispersion concernant le nombre de jours d'ouverture est moins importante dans les ITEP, le nombre de jours d'ouverture étant compris entre 180 et 220.

### Nombre de jours d'ouverture en CAMSP

Minimum	1 <sup>er</sup> Quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> Quartile	4 <sup>ème</sup> Quartile
186	198	200	201	215

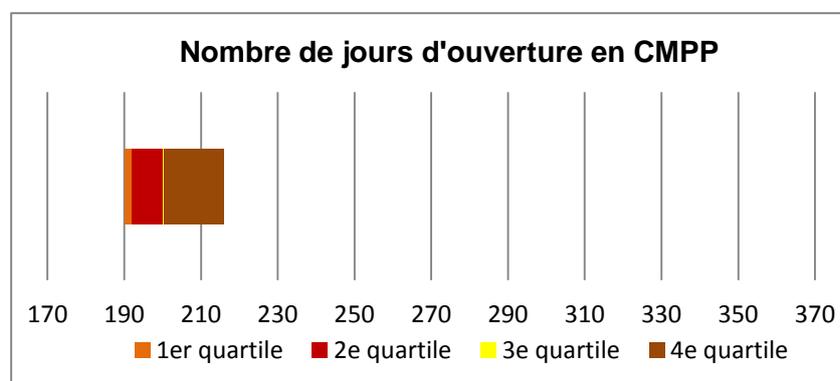


50 % des CAMSP ont un nombre de jours d'ouverture supérieur à la médiane (200 jours).

### Nombre de jours d'ouverture en CMPP

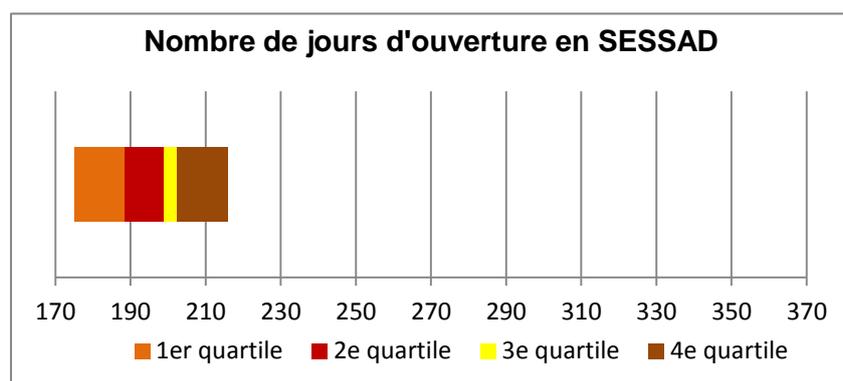
Minimum	1er Quartile	Médiane	3ème Quartile	4ème Quartile
190	192	200	200.5	216

50 % des CMPP ont un nombre de jours d'ouverture supérieur à la médiane (200 jours).



### Nombre de jours d'ouverture en SESSAD

Minimum	1 <sup>er</sup> Quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> Quartile	4 <sup>ème</sup> Quartile
175	188.5	199	202.5	216

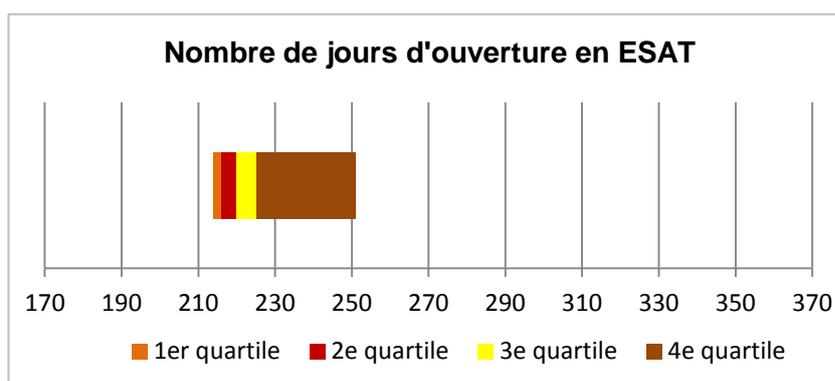


50 % des SESSAD ont un nombre de jours d'ouverture inférieur 199 jours.

### Nombre de jours d'ouverture en ESAT

Minimum	1 <sup>er</sup> Quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> Quartile	4 <sup>ème</sup> Quartile
214	216	220	225.25	251

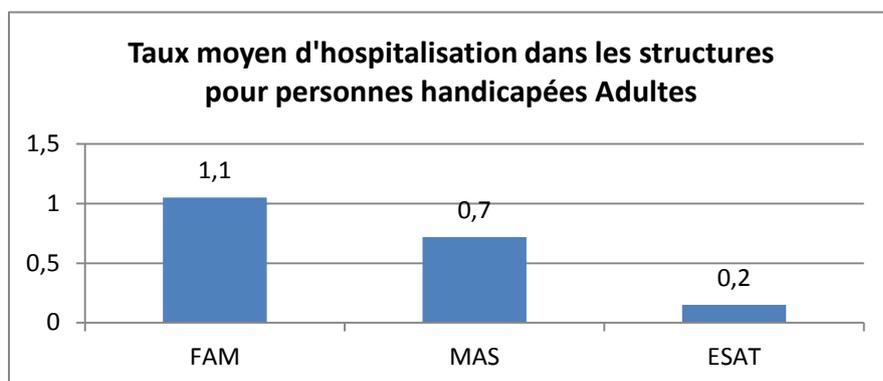
Le nombre de jours d'ouverture des ESAT du panel est compris entre 214 et 251 jours. 75 % des établissements sont ouverts moins de 225 jours, le nombre de jours travaillés dans les entreprises ordinaires en 2013 étant de 226 jours (en prenant en compte les week-ends, jours fériés et congés payés).



### IPr3.3 – Taux d'hospitalisation complète (dont hospitalisations à domicile)

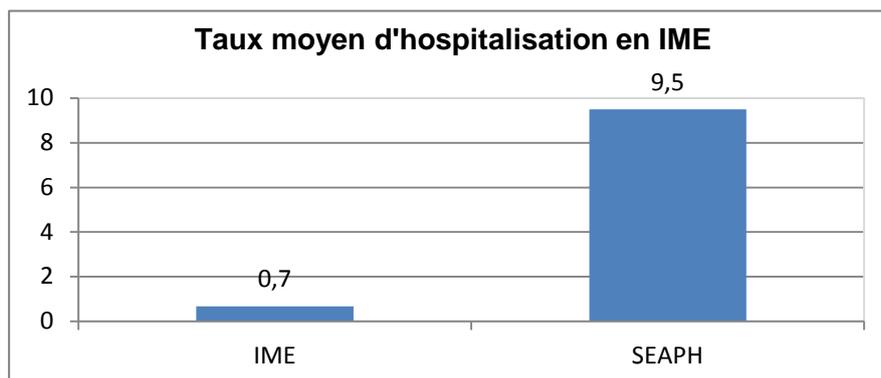
#### Définition de l'indicateur

- Taux d'hospitalisation = nombre de jours d'hospitalisation complète (hors consultations ou séances) / nombre de journées réalisées.
- L'hospitalisation complète est un mode de prise en charge par des unités et services qui accueillent et hébergent des patients, et qui se caractérisent par un équipement en lits d'hospitalisation et par des équipes médicales et paramédicales qui assurent diagnostic, soins et surveillance pour une durée supérieure à 24 heures.
- Sont concernées pour le calcul de l'indicateur toutes les journées d'hospitalisation effectuées en dehors de l'établissement, dont les jours de réhospitalisation et les jours d'hospitalisation à domicile.

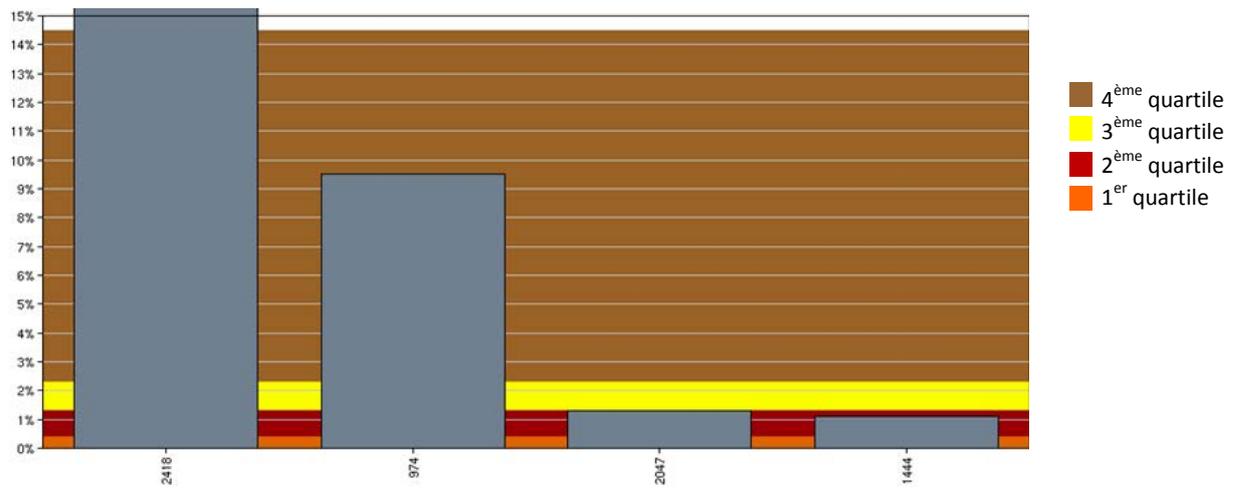


Le taux d'hospitalisation moyen dans les structures pour personnes handicapées adultes ne dépasse pas les 1,5 %.

Le taux d'hospitalisation en établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés est en moyenne de 9,5 % contre 0,7 % pour les IME.



Comparaison du taux d'hospitalisation des EEAPH de la région par rapport au benchmark national :



Sur les 4 établissements de l'échantillon, 2 EEAPH ont un taux d'hospitalisation supérieur à la médiane nationale et font partie des 25 % d'établissements ayant un taux d'hospitalisation supérieur à 9 %.

## 2) Le secteur Personnes Agées

### IPr2.1.2 – Score moyen de l'échelle retenue de dépendance : dernier GMP validé

#### Définition de l'indicateur

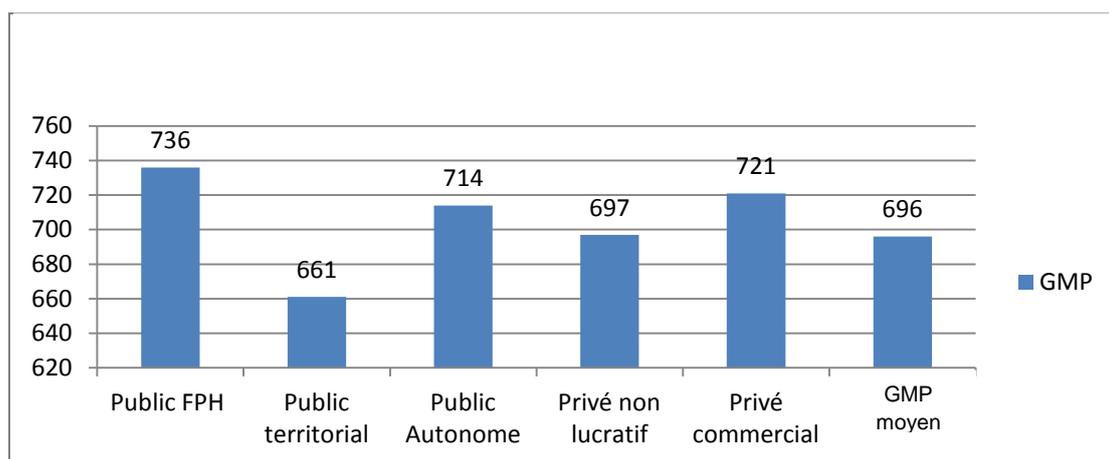
- GMP : Il s'agit du niveau moyen de perte d'autonomie des résidents accueillis au sein d'un EHPAD déterminé à partir du référentiel national AGGIR (autonomie-gérontologie-groupe-iso-ressource) qui définit 6 groupes de niveau de perte d'autonomie et une cotation en points.
- Il est déterminé par une coupe transversale réalisée en établissement et validée par le conseil général.
- Plus le GMP est élevé, plus le niveau de perte d'autonomie moyen et le niveau de prestation à fournir sont élevés.

	Moyenne de l'échantillon	Moyenne nationale EHPAD 2007-2012*
GMP	696	675

\*Source CNSA

Le GMP moyen est de 696, les valeurs s'échelonnent entre 433 à 914. 69 % des EHPAD ont un GMP supérieur à la moyenne nationale. La population accueillie dans les établissements de l'échantillon est donc plus lourde, comparée au GMP moyen national.

#### - GMP par statut juridique



## 2Pr6.1 – Profil des personnes accompagnées : Répartition en fonction des GIR (1 à 6)

### Définition de l'indicateur

- GIR : il existe 6 Groupes Iso-Ressources allant du plus élevé (GIR 1) au plus faible (GIR 6).
- Cet indicateur vient compléter la lecture du score synthétique GMP pour donner une image plus précise des profils des personnes pour ce qui a trait à la dépendance.

Groupe (en %)	EHPAD 2007-2012*	EHPAD panel
GIR 1	21	21,5
GIR 2	33,5	33,4
GIR 3	14,4	15,9
GIR 4	18,5	19,4
GIR 5	6,8	5,9
GIR 6	5,8	3,9

\*Source CNSA

La répartition par GIR confirme cette tendance avec un nombre de personnes accueillies en GIR 5 et GIR 6 plus faible que la moyenne nationale. Pour les GIR 1 et 2, cette répartition reste proche de la moyenne nationale.

## IPr2.2.1 – Score moyen de l'échelle retenue de charge en soins : dernier PMP validé

### Définition de l'indicateur

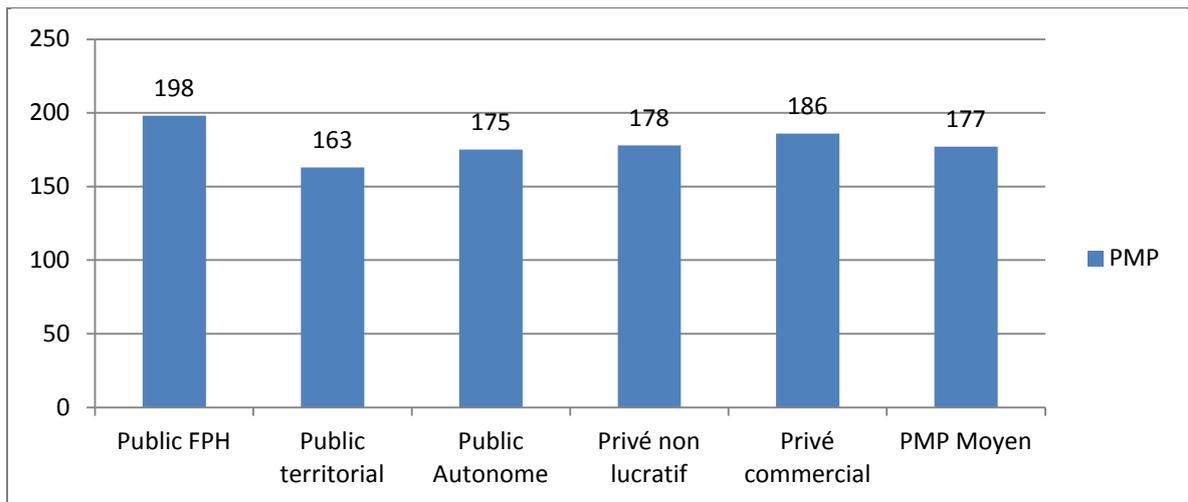
- PMP : Il s'agit du Pathos Moyen Pondéré. Le PMP est un indicateur global de charge en soins médicaux et paramédicaux requis pour un groupe de personnes âgées donné. Plus le PMP est élevé, plus la charge en soins est importante.
- Ce score est le résultat d'une coupe transversale réalisée sur la base du référentiel PATHOS. Cette coupe est réalisée par le médecin coordonnateur de l'EHPAD et est transmise pour visite de contrôle et validation à l'Agence Régionale de Santé.

	Moyenne de l'échantillon	Moyenne nationale EHPAD 2007-2012*
PMP	177	174

\*source CNSA

Le PMP moyen est de 177 et les valeurs s'échelonnent entre 105 et 287. Cette valeur est légèrement supérieure au niveau national. 49,5 % des EHPAD de l'échantillon ont un PMP supérieur au PMP national.

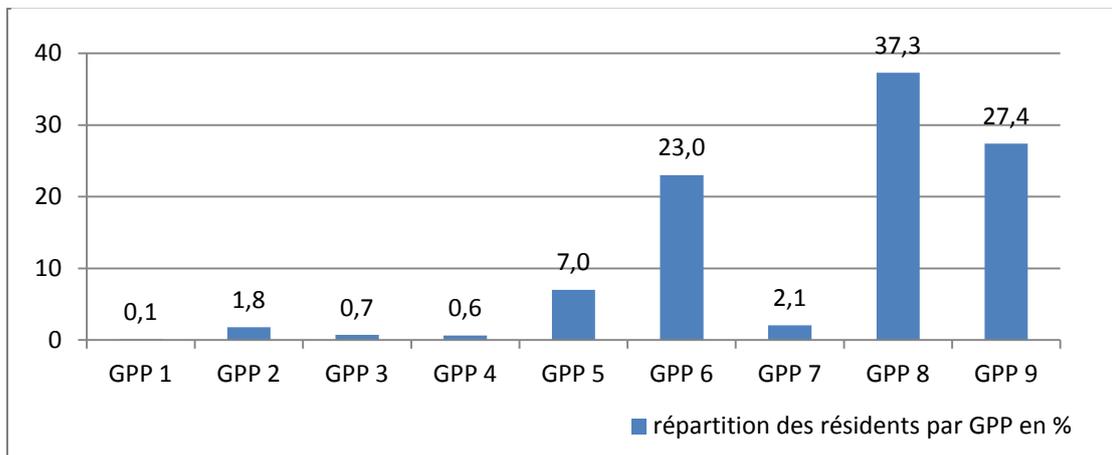
- PMP par statut juridique



**2Pr6.2 – Profil des personnes accompagnées : Répartition en fonction des GPP**

**Définition de l'indicateur**

- Les populations « SMTI » (Soins Médicaux Techniques Importants) et « non SMTI » peuvent être subdivisés en 9 GPP (groupes de patients proches). Ces groupes sont exclusifs les uns des autres et rassemblent des personnes ayant des besoins quantitativement et qualitativement comparables.
- Cet indicateur vient compléter la lecture du score synthétique PMP pour donner une image plus précise des profils des personnes et des soins qu'ils requièrent.



GPP 1 : Pronostic vital (T1)

GPP 2 : Psychiatrie de crise (P1)

GPP 3 : Rééducation lourde (R1 mais pas tous)

GPP 4 : Soins palliatifs avec soins psychothérapeutiques et/ou techniques lourds (M1)

GPP 5 : Autres SMTI (dont les T2)

GPP 6 : Déments déambulants (croisement PATHOS et AGGIR)

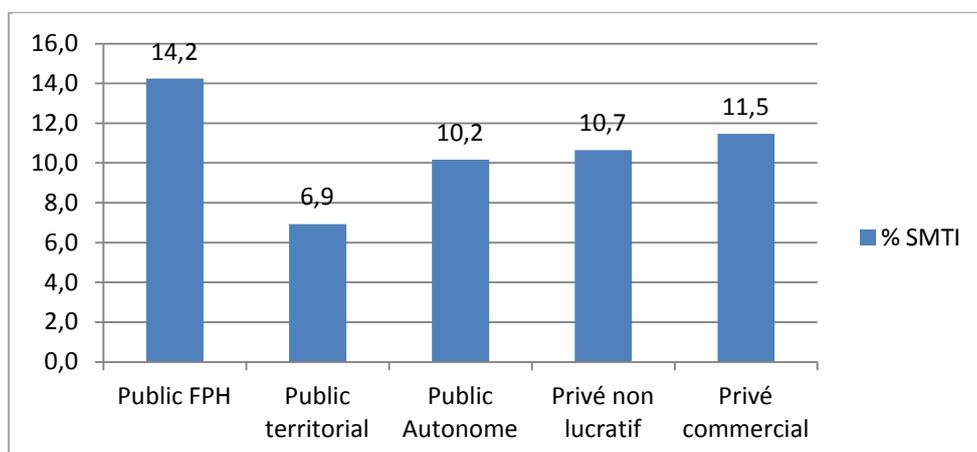
GPP 7 : Soins palliatifs d'accompagnement (M2)

GPP 8 : Soins légers (S1 et S0)

GPP 9 : Autres non SMTI

Le pourcentage de SMTI (5 premiers GPP) moyen des structures de l'échantillon (10,2 %) est semblable à la moyenne nationale.

- SMTI par statut juridique

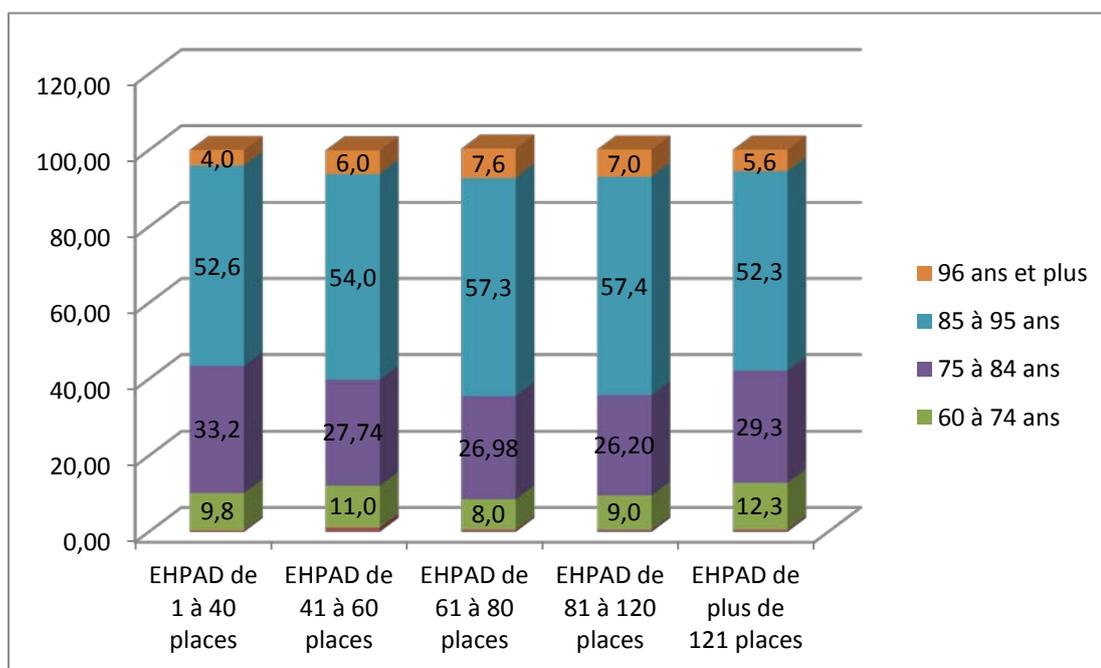


## 2IPr6.4 – Répartition par âge des personnes accompagnées

### Définition de l'indicateur

- La photographie est réalisée au 31/12 pour l'ensemble des personnes accompagnées (toute personne y compris accueil temporaire).

### Répartition par âge des personnes accompagnées, par groupe homogène



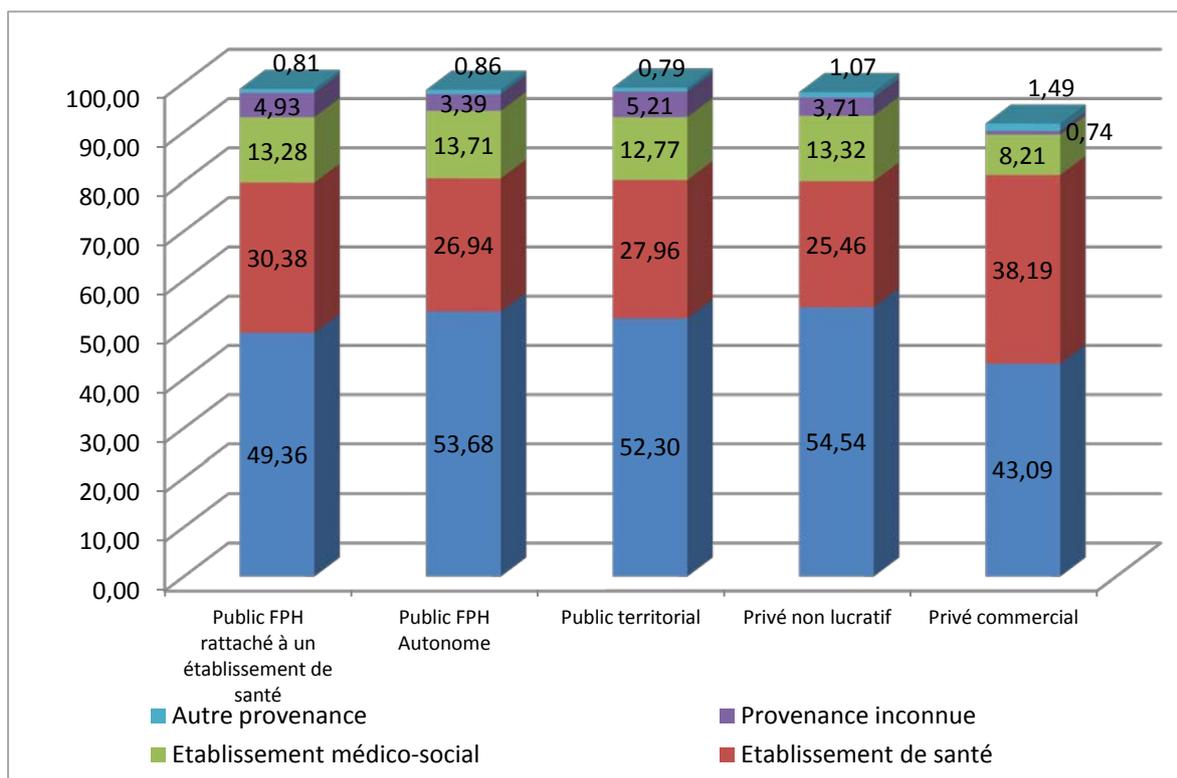
A noter que dans les tranches 50 à 54 ans et 55 à 59 ans, des résidents ont été recensés en EHPAD. Toutefois, du fait de leur faible nombre, le choix a été fait de ne pas les faire apparaître dans cette histogramme, car n'étant pas représentatifs.

## IPr3.1 - Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance

### Définition de l'indicateur

- Cet indicateur présente la répartition des personnes accompagnées au 31/12 (hors accompagnement ou hébergement temporaire) selon leur provenance.
- Le lieu de provenance est le lieu de prise en charge/d'accompagnement principal de la personne en amont de son entrée au sein de l'ESMS.

### Provenance des résidents en EHPAD, par type d'établissement d'accueil



Dans l'ensemble des établissements, la majeure partie des résidents viennent du domicile ou du milieu ordinaire.

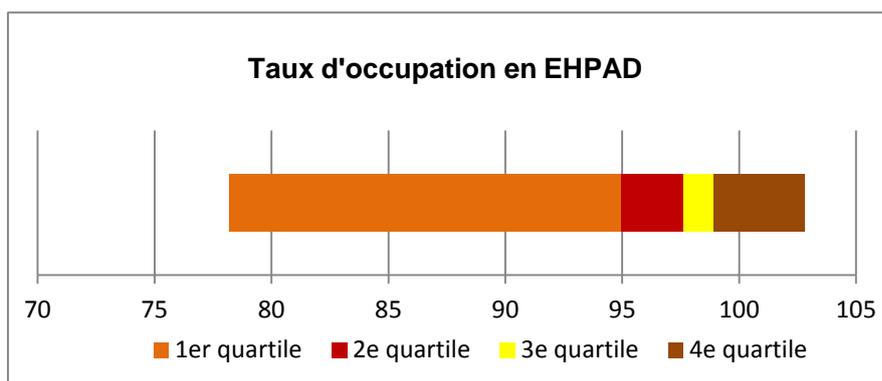
Notons que s'agissant de la provenance « établissement de santé », la majorité des résidents est accueillie dans les EHPAD privés commerciaux.

## IPr4.1.1 - Taux d'occupation des places financées

### Définition de l'indicateur

- Cet indicateur permet de mesurer la mobilisation des lits/places financés de la structure et indique son niveau d'activité.
- Il est calculé en prenant le nombre de journées réalisées sur le nombre de journées théoriques

Minimum	1 <sup>er</sup> Quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> Quartile	4 <sup>ème</sup> Quartile
78,2 %	95,0 %	97,7 %	98,9 %	102,8 %



50 % des EHPAD ont un taux d'occupation supérieur à 97,7 %.

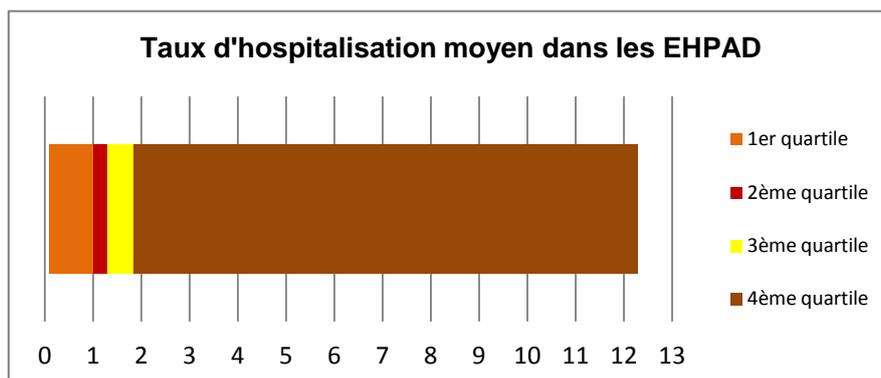
## IPr3.3 – Taux d'hospitalisation complète (dont hospitalisations à domicile)

### Définition de l'indicateur

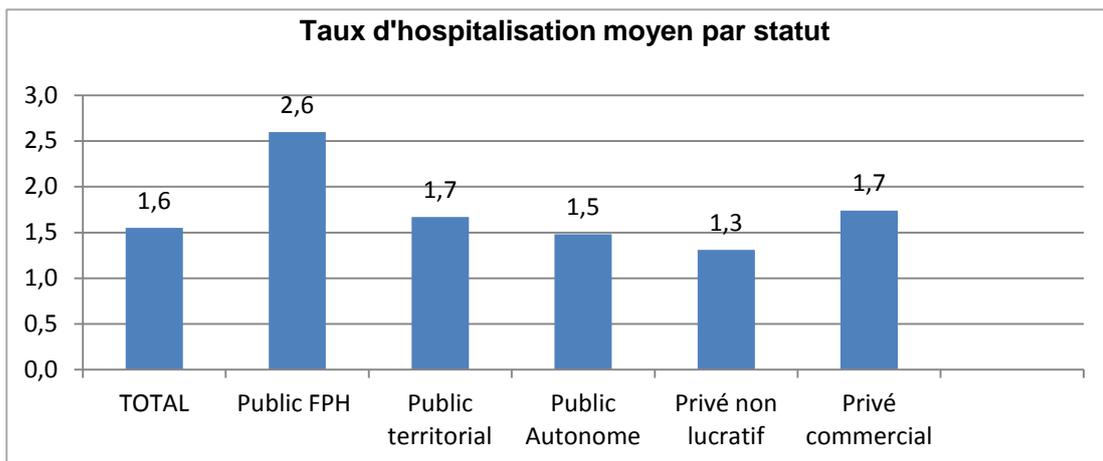
- Taux d'hospitalisation = nombre de jours d'hospitalisation complète (hors consultations ou séances) / nombre de journées réalisées.
- L'hospitalisation complète est un mode de prise en charge par des unités et services qui accueillent et hébergent des patients, et qui se caractérisent par un équipement en lits d'hospitalisation et par des équipes médicales et paramédicales qui assurent diagnostic, soins et surveillance pour une durée supérieure à 24 heures.
- Sont concernées pour le calcul de l'indicateur toutes les journées d'hospitalisation effectuées en dehors de l'établissement, dont les jours de réhospitalisation et les jours d'hospitalisation à domicile.

Minimum	1 <sup>er</sup> Quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> Quartile	4 <sup>ème</sup> Quartile
0,1 %	1 %	1,3 %	1,85 %	12,3 %

75 % des EHPAD ont un taux d'hospitalisation qui ne dépasse pas 2 %.

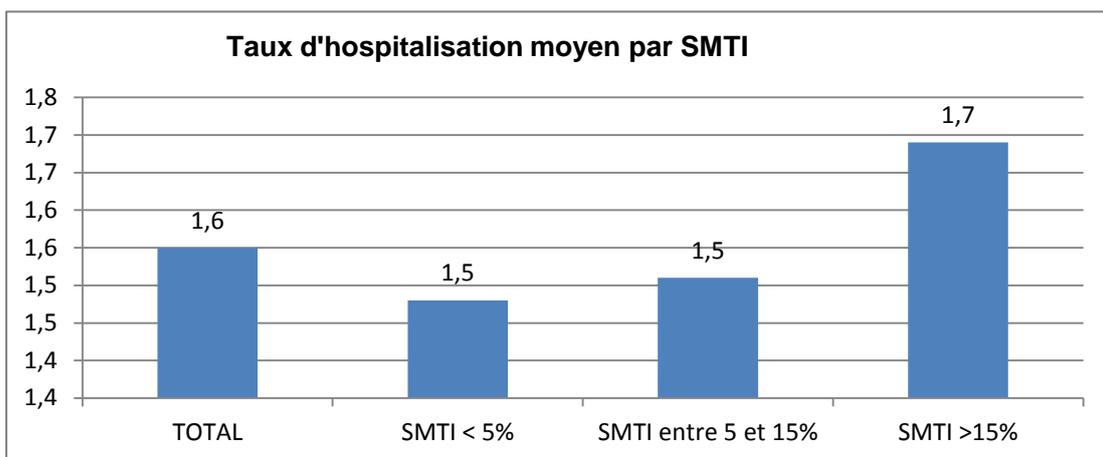


### Taux d'hospitalisation par statut juridique



Le taux moyen d'hospitalisation est de 1,55 %. Le pourcentage oscille entre 1,31 % et 2,6 %. Le taux d'hospitalisation moyen est plus élevé dans les EHPAD rattachés à un établissement de santé.

### Taux d'hospitalisation et résidents SMTI



Les EHPAD ayant le plus de résidents nécessitant des SMTI recourent davantage à l'hospitalisation.

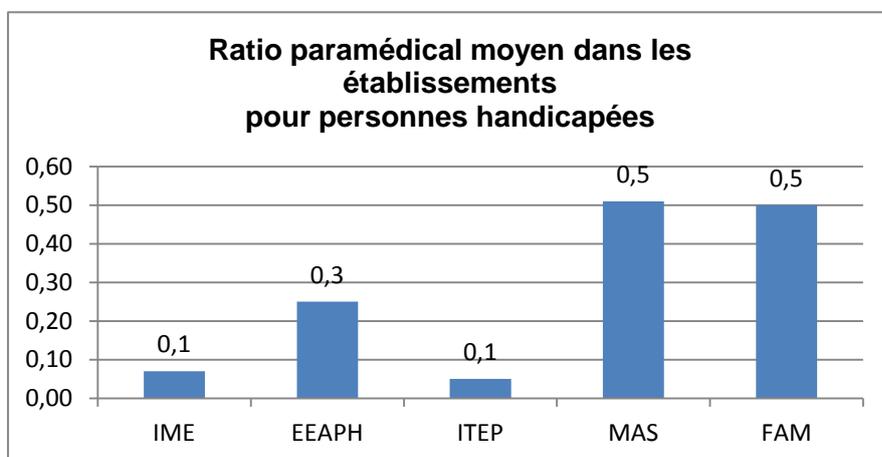
## Axe 2 : Ressources humaines

### 1) Le secteur personnes handicapées

#### Taux d'encadrement paramédical

##### Définition de l'indicateur

- Il s'agit du ratio ETP réel paramédical par lit. Il se calcule en divisant le nombre d'ETP paramédicaux par la capacité de l'établissement.
- Les catégories socio-professionnelles retenues sont les aides soignants, les aides médico-psychologiques, les infirmiers, les kinésithérapeutes, les psychomotriciens et ergothérapeutes.

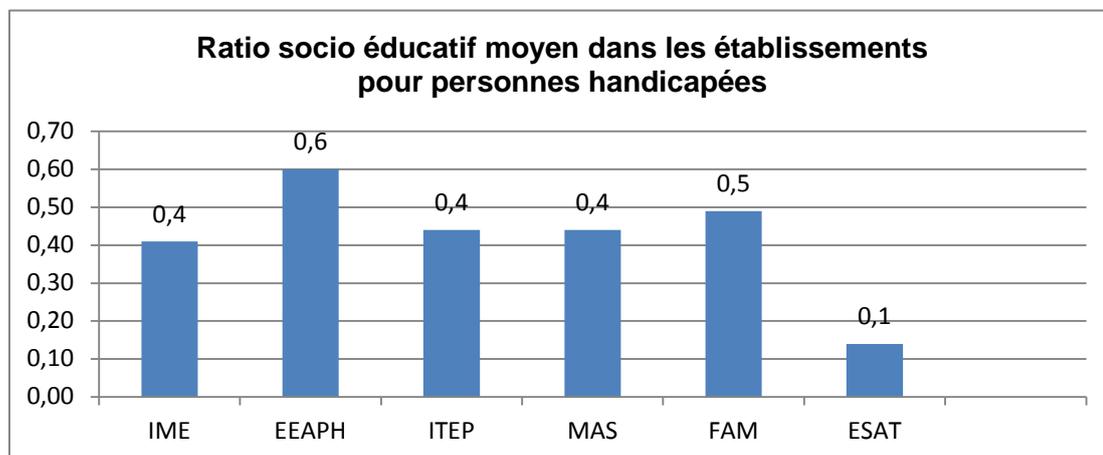


Le ratio paramédical est plus important dans les établissements pour adultes. Il est à noter que le taux est identique en MAS et FAM.

#### Taux d'encadrement socio éducatif

##### Définition de l'indicateur

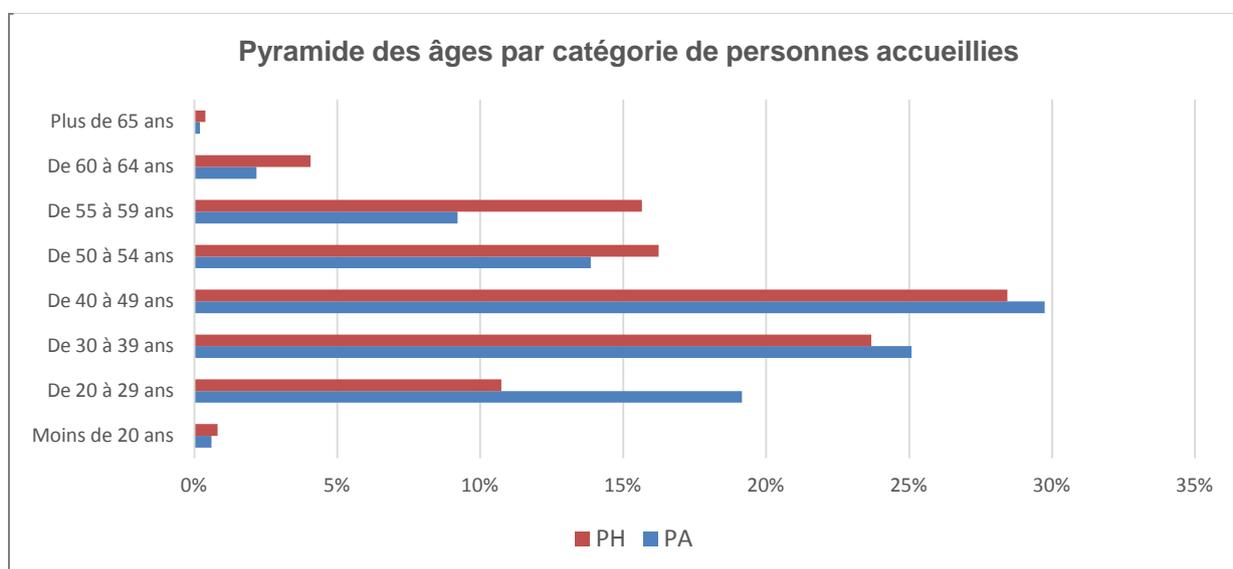
- Il s'agit du ratio ETP réel socio éducatif par lit. Il se calcule en divisant le nombre d'ETP socio-éducatifs par la capacité de l'établissement.



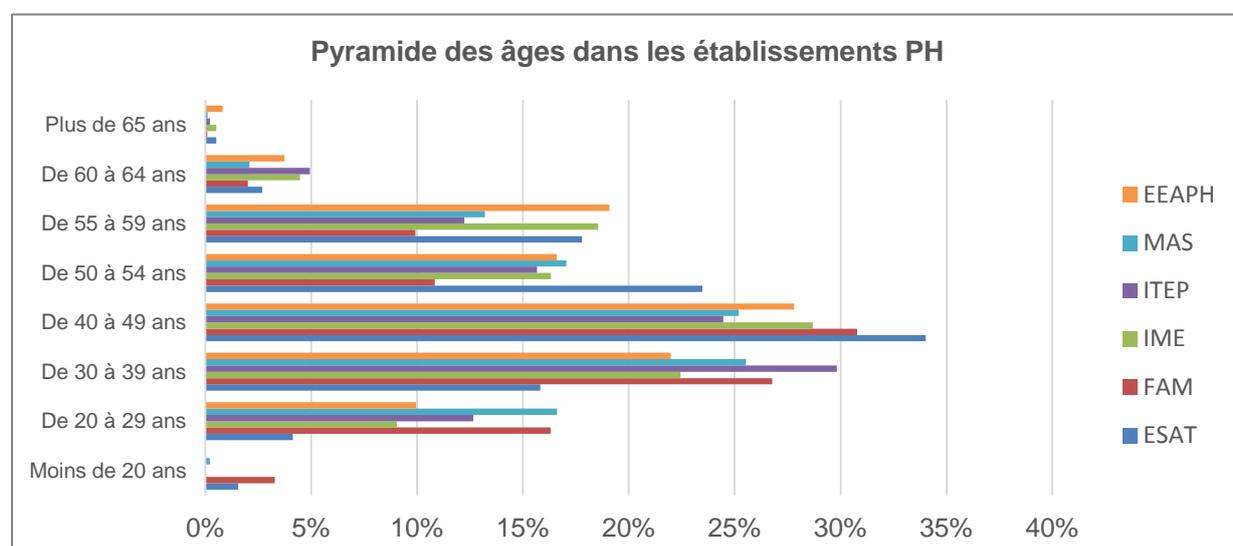
## 2Re 3.2 – Pyramide des âges du personnel

### Définition de l'indicateur

- Pyramide des âges du personnel au 31.12 (à partir du nombre d'agents réel figurant dans le tableau des effectifs du compte administratif).
- Panel étudié : l'ensemble des ESMS pour personnes handicapées.
- Les effectifs par catégorie d'âge :
  - Moins de 20 ans
  - De 20 à 29 ans
  - De 30 à 39 ans
  - De 40 à 49 ans
  - De 50 à 54 ans
  - De 55 à 59 ans
  - De 60 à 64 ans
  - Plus de 65 ans



La catégorie d'âge des 40 à 49 ans représente la même part des personnels dans les établissements PA et PH.

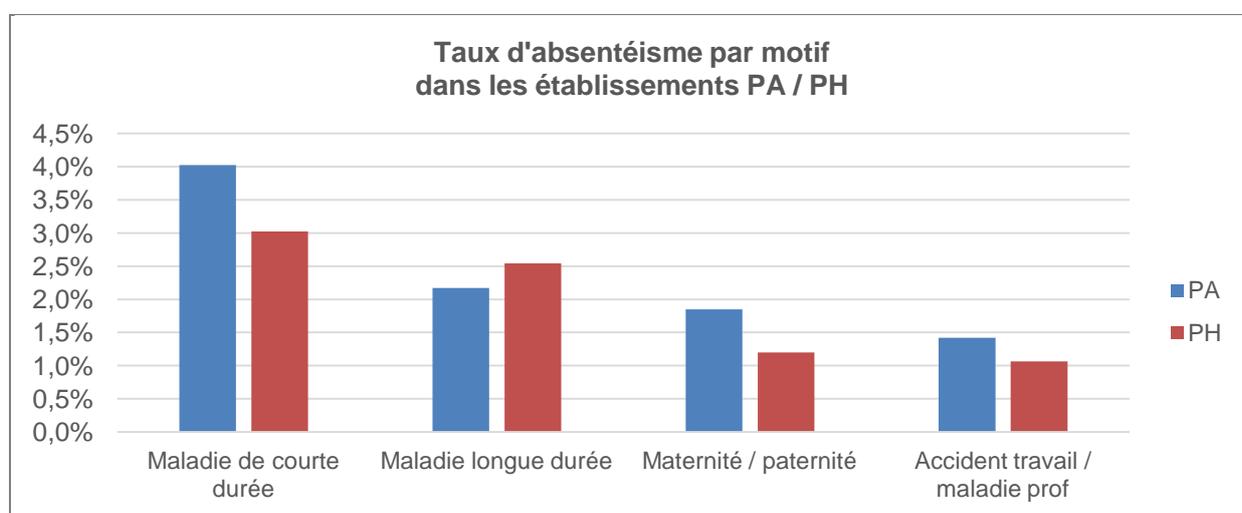


En revanche, les personnels des catégories d'âge de 50 ans et plus sont plus nombreux dans les établissements PH, ce qui induit une évolution des coûts salariaux plus importante d'une année à l'autre.

## 2Re 3.3 – Taux d'absentéisme par motif

### Définition de l'indicateur

- Taux annuel d'absentéisme du personnel pour maladie ordinaire / de courte durée, pour maladie longue durée, pour autres causes (hors formation).
- Le taux d'absentéisme est calculé sur une base théorique de 365 jours de travail (donnée commune de référence).



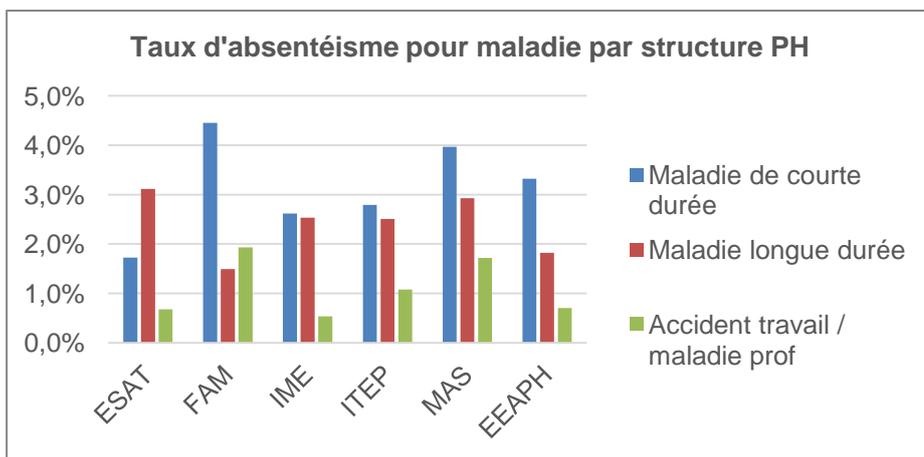
L'étude du taux d'absentéisme dans les établissements PA/PH met en avant que le taux d'absentéisme pour les motifs de maladie de courte durée, longue durée, maternité/paternité, et accident de travail/maladie professionnelle est plus important dans les structures PA (9,5 %) que dans les structures PH (7,8 %).

En détaillant les motifs d'absentéisme, le graphique ci-dessus met en évidence des différences selon le motif : le taux d'absentéisme est plus important sur le motif lié à la maladie de courte durée dans les structures PA que dans les structures PH. Le taux d'absentéisme lié au congé maternité/paternité y est également plus important, et doit être considéré en parallèle de l'indicateur relatif à la pyramide des âges PA/PH. En revanche, le motif lié à la maladie de longue durée est plus important dans les structures PH.

En moyenne, les taux moyens constatés dans les établissements PH sont les suivants :

- Maladie courte durée : 3 %
- Maladie longue durée: 2,5 %
- Maladie professionnelle/accidents de travail: 1,1 %

- ESAT : 5,5 %
- FAM : 7,9 %
- IME : 5,7 %
- ITEP : 6,4 %
- MAS : 8,6 %
- EEAPH : 5,8 %



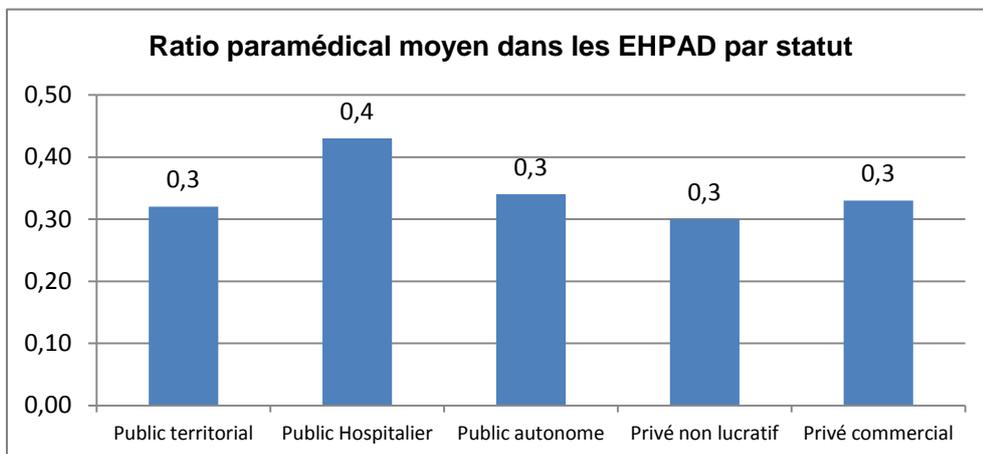
Le graphique met en évidence des écarts entre structures accueillant des personnes handicapées : les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées constatent un fort taux absentéisme pour maladie de courte durée, le plus faible étant dans les établissements d'aide par le travail. Ces derniers en revanche ont le taux d'absentéisme pour maladie longue durée le plus élevé, et doit être considéré en parallèle de l'indicateur relatif à la pyramide des âges. Concernant le motif lié aux accidents de travail et maladies professionnelles, ce sont les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisé qui constatent le plus fort taux.

## 2) Le secteur personnes âgées

### Taux d'encadrement paramédical

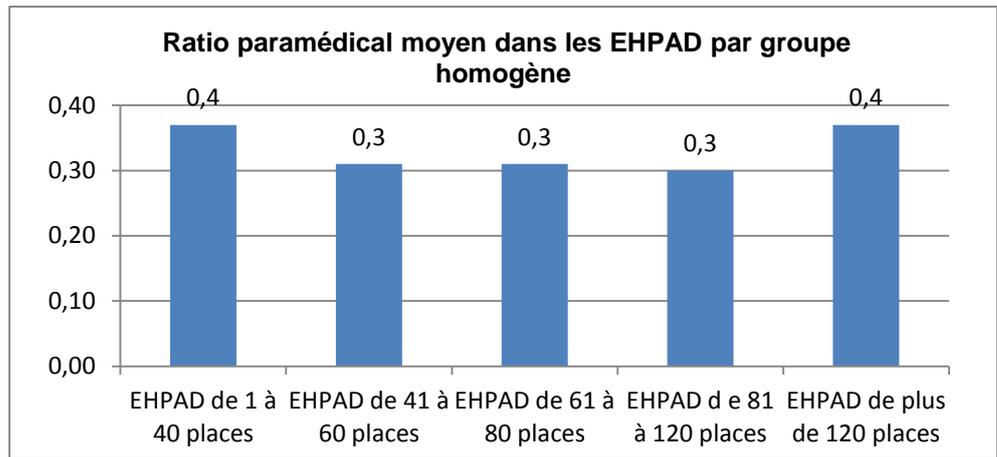
#### Définition de l'indicateur

- Il s'agit du ratio ETP réel paramédical par lit. On parle également du taux d'encadrement « au lit du résident ».
- Il se calcule en divisant le nombre d'ETP paramédicaux par la capacité de l'établissement.
- Les catégories socio-professionnelles retenues sont les aides soignants, les aides médico-psychologiques, les infirmiers, les kinésithérapeutes, les psychomotriciens et ergothérapeutes.

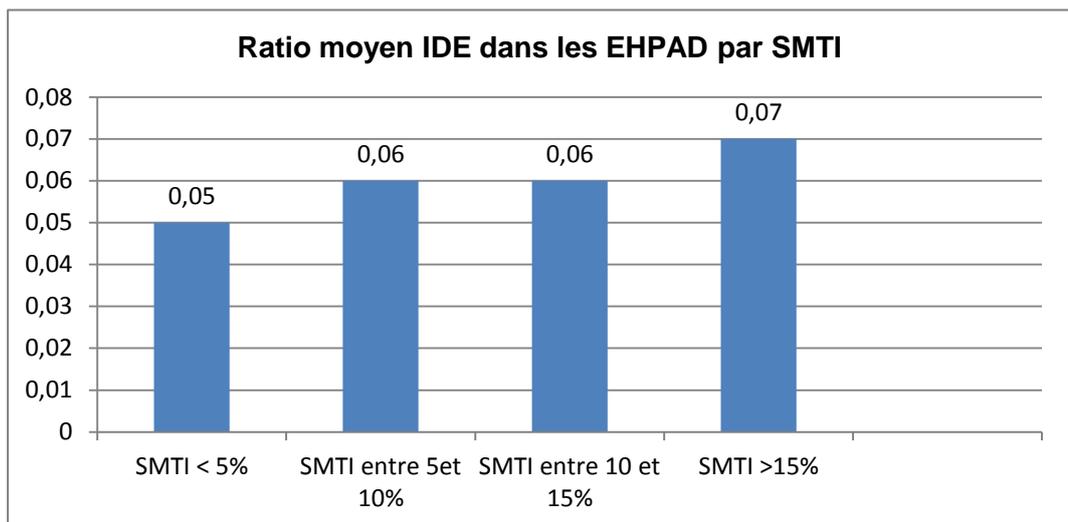
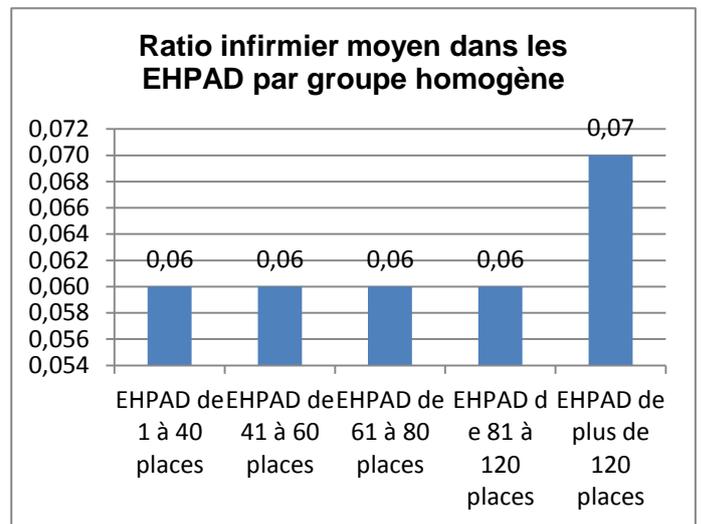
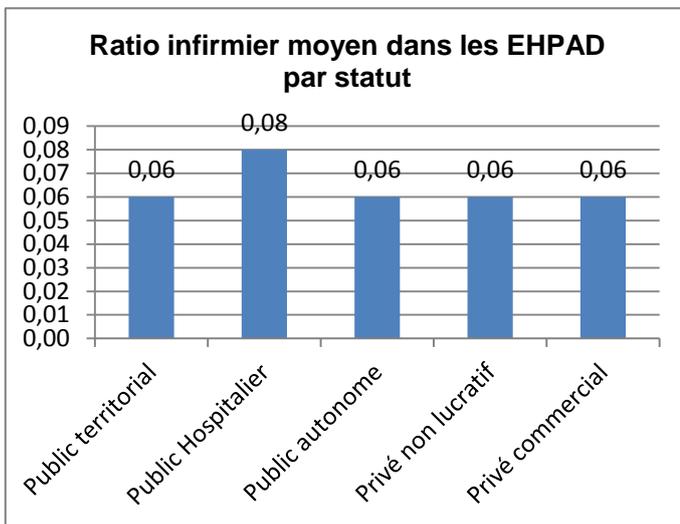


Les EHPAD rattachés à un établissement de santé ont un taux d'encadrement supérieur aux autres EHPAD (0,4), tous statuts confondus.

Les EHPAD de plus petite taille et de plus grande taille ont le taux d'encadrement le plus favorable.



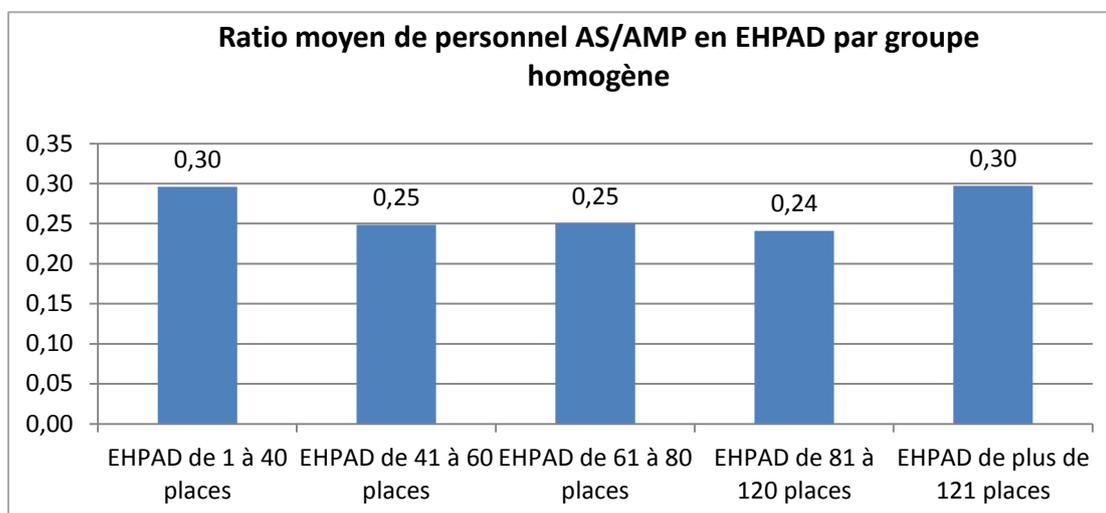
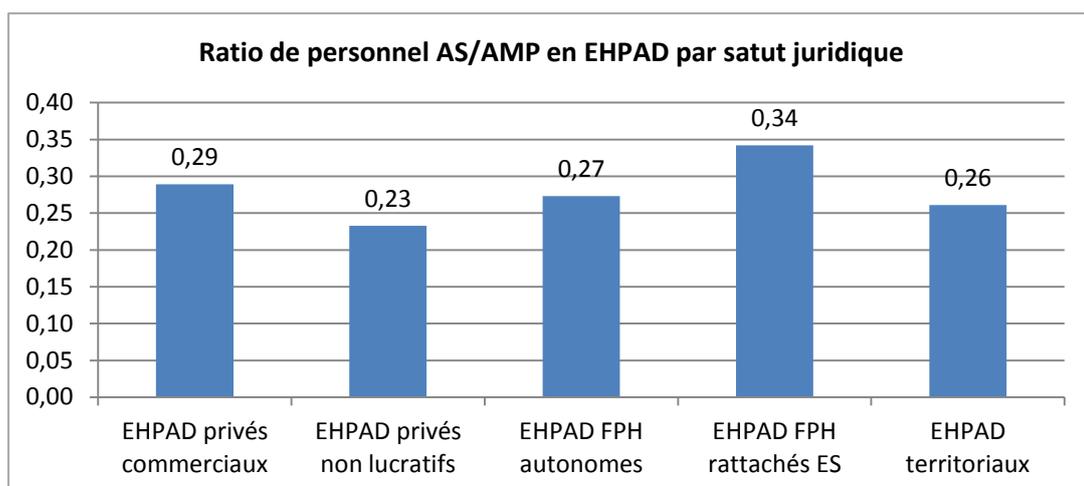
### Focus sur le ratio d'IDE



SMTI moyen de l'échantillon : 10,2 %  
SMTI : soins médicaux techniques et infirmiers

Plus la charge en soins est importante plus le ratio moyen d'IDE est élevé.

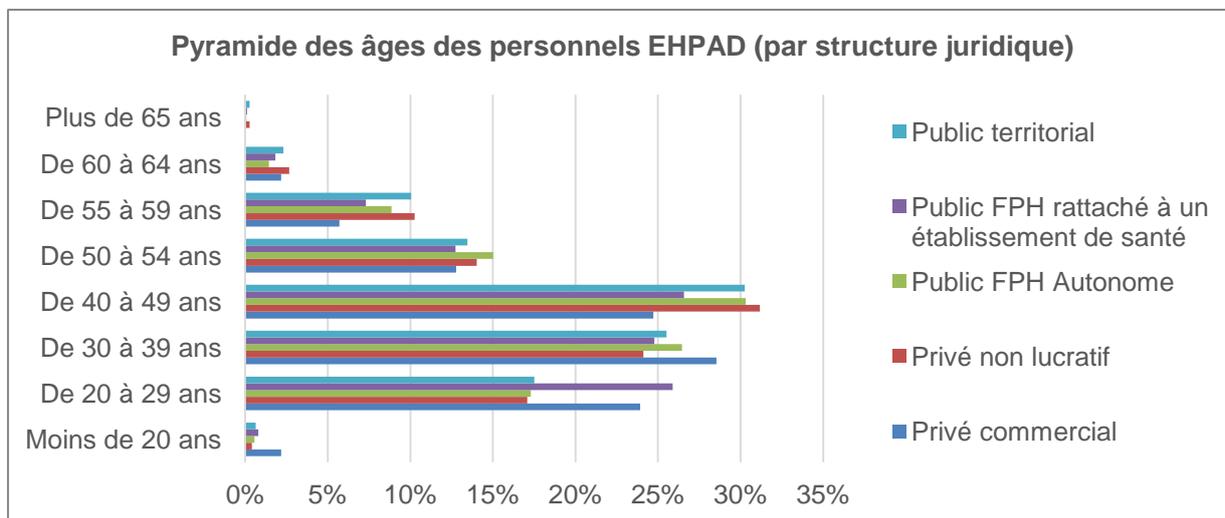
## Focus sur le ratio d'AS/AMP



## 2Re 3.2 – Pyramide des âges du personnel

### Définition de l'indicateur

- Pyramide des âges du personnel au 31.12 (à partir du nombre d'agents réel figurant dans le tableau des effectifs du compte administratif).
- Panel étudié : les EHPAD.
- Les effectifs par catégorie d'âge :
  - Moins de 20 ans
  - De 20 à 29 ans
  - De 30 à 39 ans
  - De 40 à 49 ans
  - De 50 à 54 ans
  - De 55 à 59 ans
  - De 60 à 64 ans
  - Plus de 65 ans



La catégorie d'âge des 40 à 49 ans représente la part la plus importante des personnels dans les EHPAD publics territoriaux, les EHPAD autonomes de la fonction publique hospitalière, et les EHPAD privés non lucratifs.

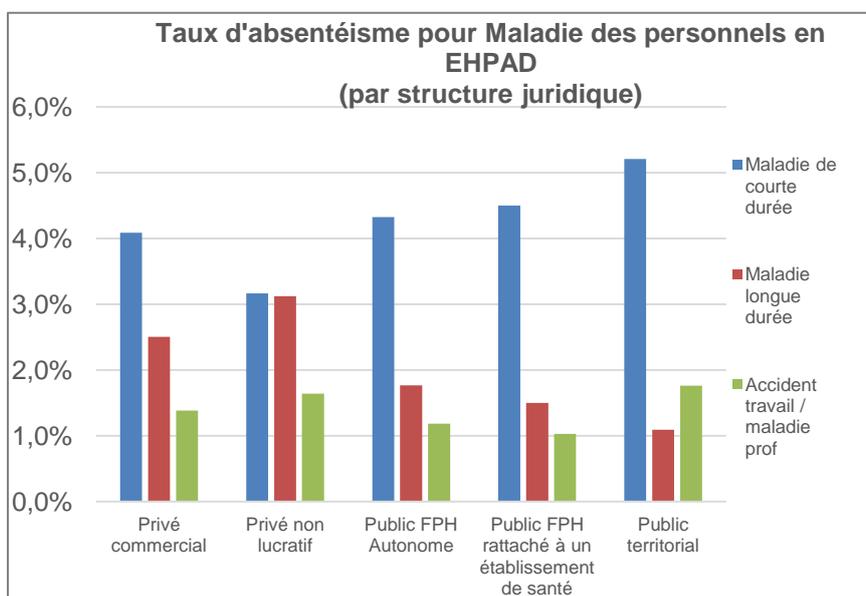
La part des personnels de 50 ans et plus représente au moins 25 % des personnels dans les EHPAD privés non lucratifs (27 %), les EHPAD publics territoriaux (26 %) et les EHPAD autonomes de la fonction publique hospitalière (25 %).

Enfin, dans les EHPAD publics FPH rattachés à un établissement de santé et les EHPAD privés commerciaux, la part des personnels âgés de 20 à 39 ans représente plus de 50 % (respectivement 51 % et 55 %).

## 2Re 3.3 – Taux d'absentéisme par motif

**Définition de l'indicateur**

- Taux annuel d'absentéisme du personnel pour maladie ordinaire / de courte durée, pour maladie longue durée, pour autres causes (hors formation)
- Le taux d'absentéisme est calculé sur une base théorique de 365 jours de travail (donnée commune de référence)



Les taux moyens constatés dans les EHPAD sont les suivants:

Maladie courte durée: 4 %

Maladie longue durée: 2,2 %

Maladie professionnelle / accidents de travail: 1,4 %

Le graphique met en évidence des écarts entre les structures EHPAD : les EHPAD publics territoriaux constatent un le taux absentéisme pour maladie de courte durée le plus élevé (5.2 %), le plus faible étant dans les EHPAD privés non lucratifs (3.2 %). Ces derniers en revanche ont le taux d'absentéisme pour maladie longue durée le plus élevé (3.1 %).

Concernant les accidents de travail et maladies professionnelles, le taux le plus faible est constaté dans les EHPAD publics rattachés à un établissement de santé (1 %).

En synthèse, le taux d'absentéisme pour des motifs liés à la maladie est le plus élevé dans les EHPAD publics territoriaux.

- EHPAD privé commerciaux : 8 %
- EHPAD privés non lucratifs : 7,9 %
- EHPAD publics autonomes de la fonction publique hospitalière : 7,3 %
- EHPAD publics rattachés à un établissement de santé : 7 %
- EHPAD publics territoriaux : 8,1 %

## Axe 3 : Finances et Budget

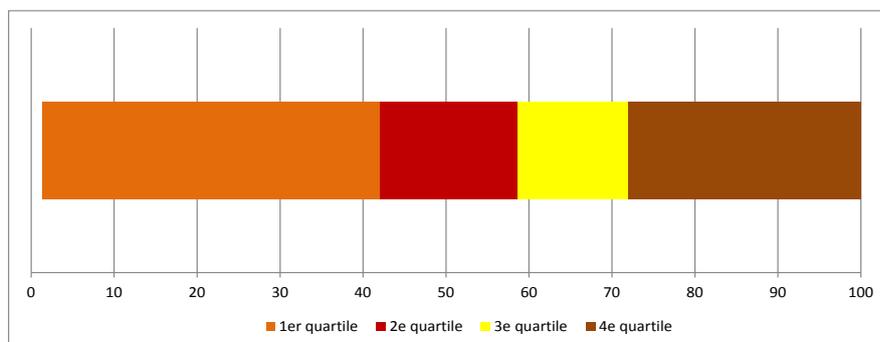
### IFi2.2 - Taux de vétusté des constructions

#### Définition de l'indicateur

- Le taux de vétusté des constructions est la comparaison du montant cumulé de l'amortissement des constructions avec la valeur brute des constructions.
- Cet indicateur permet d'estimer le degré d'amortissement des constructions sur la base des éléments comptables. Plus le taux est élevé, plus les constructions sont amorties.

#### Taux de vétusté secteur handicap (tous ESMS confondus) :

Minimum	1 <sup>er</sup> quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> quartile	4 <sup>ème</sup> quartile
1,3 %	42,0 %	58,7 %	72,0 %	100 %

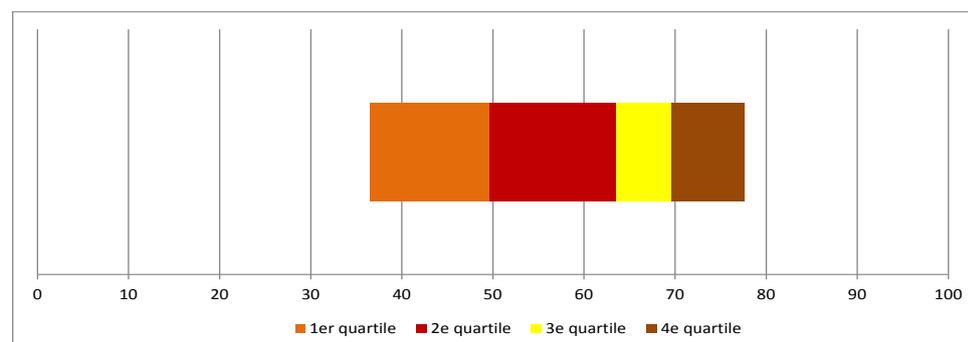


Le taux de vétusté médian des ESMS dans le champ du handicap (tous ESMS confondus) est de 58,7 % (la moitié des ESMS a un taux de vétusté inférieur à (58,7 %)).

Un quart des établissements et services médico-sociaux dans le champ du handicap a un taux de vétusté supérieur à 72,0 %.

#### Taux de vétusté des IME :

Minimum	1 <sup>er</sup> quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> quartile	4 <sup>ème</sup> quartile
36,5 %	49,7 %	63,5 %	69,6 %	77,6 %



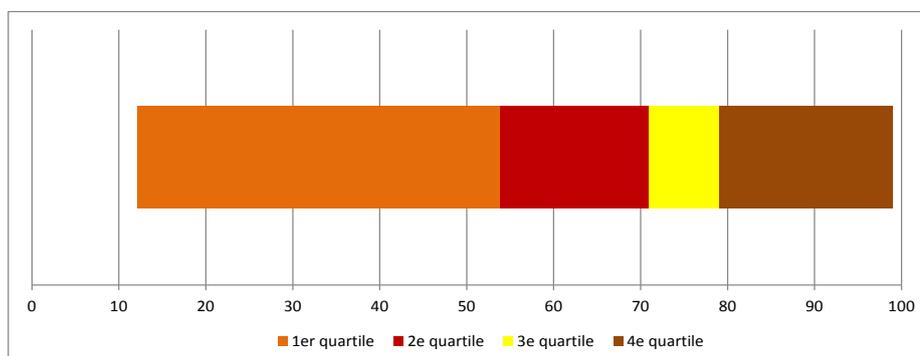
Le taux de vétusté médian des IME est de 63,5 % (la moitié des IME a un taux de vétusté inférieur à (63,5 %)).

Un quart des IME a un taux de vétusté supérieur à 69,6 %.

## Taux de vétusté des ESAT :

Minimum	1 <sup>er</sup> quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> quartile	4 <sup>ème</sup> quartile
12,1 %	53,8 %	70,9 %	79,1 %	99 %

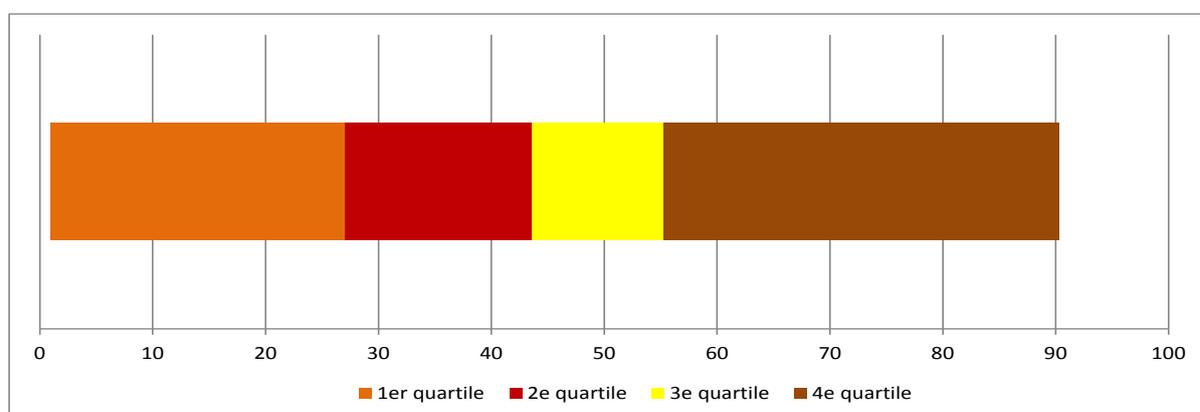
Le taux de vétusté médian des ESAT est de 70,9 % (la moitié des ESAT a un taux de vétusté inférieur à 70,9 %). Un quart des ESAT a un taux de vétusté supérieur à 79,1 %.

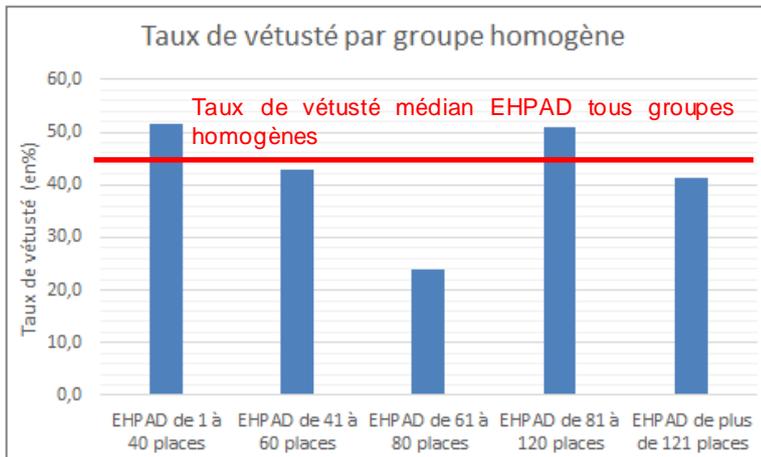


Secteur	Type de structure	Groupe homogène	Valeur médiane régionale (en %)	Valeur médiane nationale (en %)
Personnes en situation de handicap	IME	1 à 50 places	68,5	52
		51 à 100 places	62,7	-
		Plus de 101 places	-	-
	ESAT	1 à 50 places	62,4	-
		51 à 100 places	71,7	60
		Plus de 101 places	68,2	54

## Taux de vétusté en EHPAD

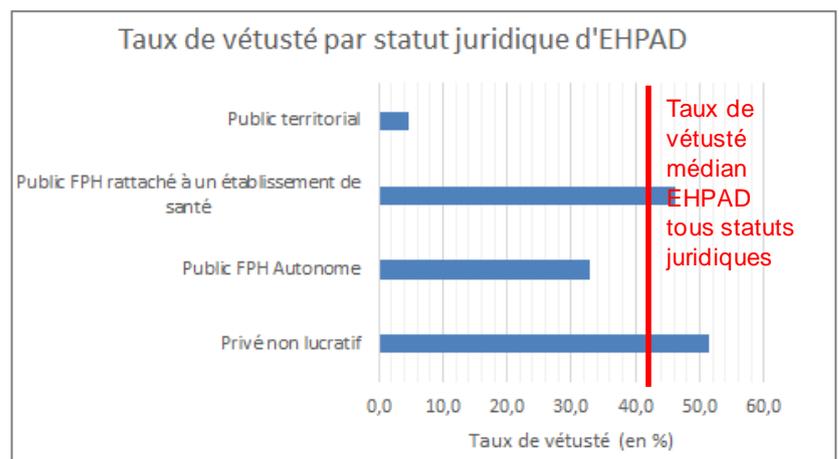
Minimum	1 <sup>er</sup> quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> quartile	4 <sup>ème</sup> quartile
0,9 %	27,1 %	43,7 %	55,3 %	90,3 %



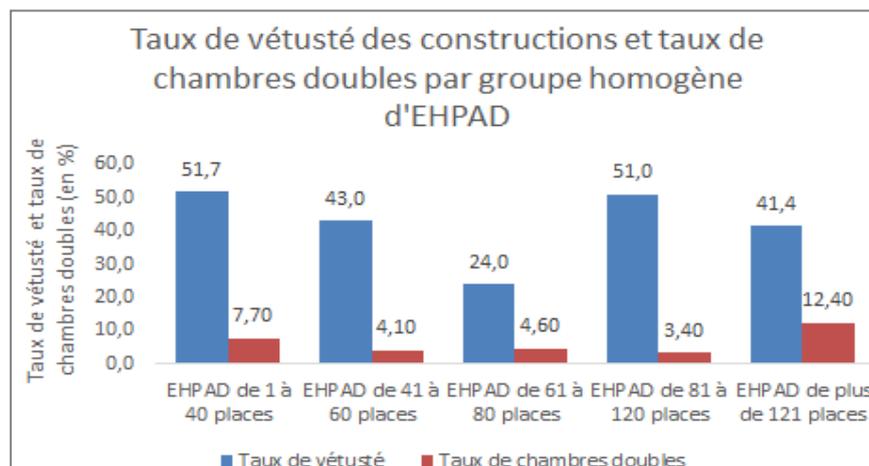


Le taux de vétusté médian des EHPAD est de 43,7 % (la moitié des EHPAD a un taux de vétusté inférieur à 43,7 %).  
Un quart des EHPAD a un taux de vétusté supérieur à 55,3 %.

Le taux de vétusté des constructions est plus fort sur les EHPAD à faible et forte capacité. Il est à l'inverse plus faible sur les structures entre 61 et 80 places.



Le taux de vétusté est plus fort sur les EHPAD rattachés à un établissement de santé et sur les EHPAD privés non lucratifs. Il est à l'inverse plus faible sur les EHPAD publics territoriaux et publics autonomes.



Afin d'apprécier la vétusté d'un ESMS, il peut être opportun de croiser le taux de vétusté des constructions avec le taux de chambres doubles.

Le taux de chambres doubles est important dans les EHPAD à faible et forte capacité (avec un taux de vétusté des constructions également important). Le taux de chambres doubles est à l'inverse plus faible sur les EHPAD de 61 à 80 places (avec un taux de vétusté des constructions également plus faible).

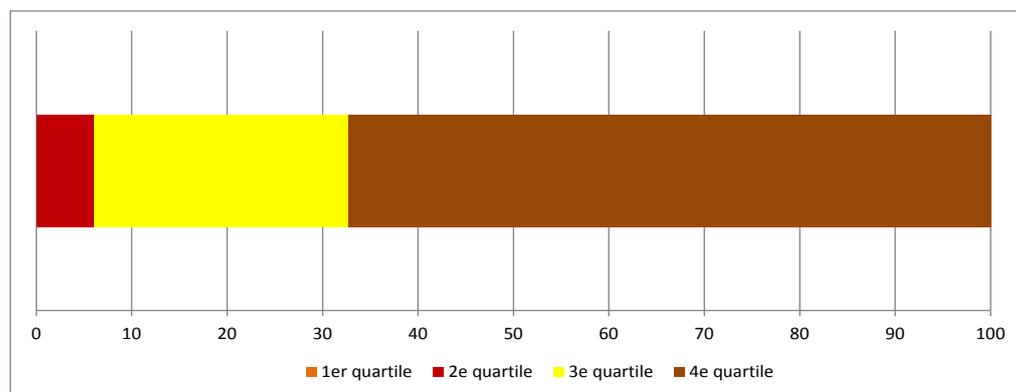
### IFi2.3 - Taux d'indépendance financière

#### Définition de l'indicateur

- Le taux de capacité d'indépendance financière est le rapport entre les encours de la dette à moyen et long terme et les capitaux permanents.
- Cet indicateur permet d'estimer le poids de l'endettement dans l'ensemble des ressources stables ou capitaux permanents (passifs, haut de bilan). Même si ce ratio est dénommé « indépendance financière », il mesure en fait le taux de dépendance financière. Ainsi, plus le taux est élevé, plus la dépendance financière de la structure est élevée.

#### Taux d'indépendance financière secteur handicap (tous ESMS confondus) :

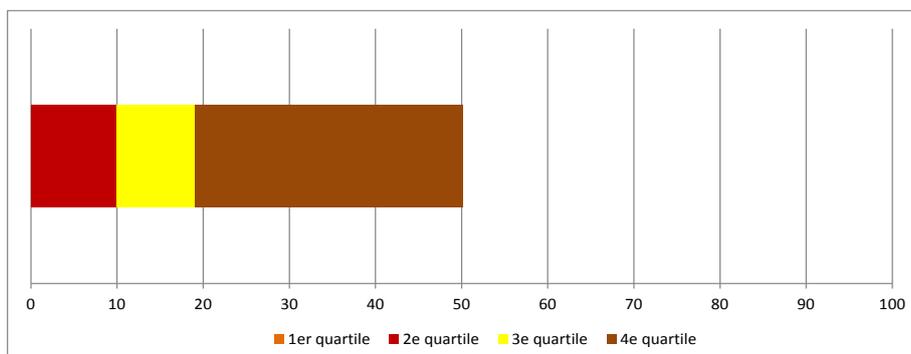
Minimum	1 <sup>er</sup> quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> quartile	4 <sup>ème</sup> quartile
0 %	0 %	6,1 %	32,7 %	100 %



Le taux d'indépendance financière médian des ESMS dans le champ du handicap (tous ESMS confondus) est de 6,1 % (la moitié des ESMS a un taux d'indépendance financière inférieur à 6,1 %). Un quart des établissements et services médico-sociaux dans le champ du handicap a un taux d'indépendance financière supérieur à 32,7 %.

### Taux d'indépendance financière en IME :

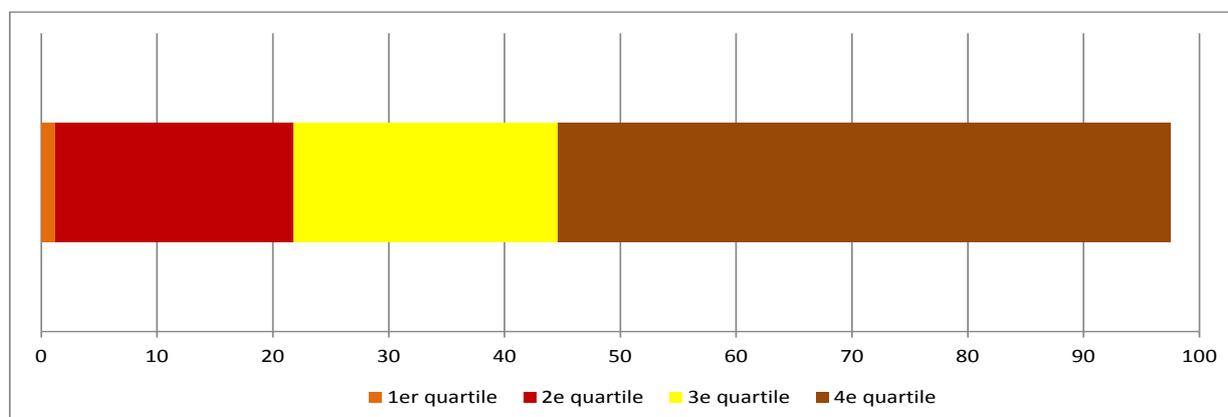
Minimum	1 <sup>er</sup> quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> quartile	4 <sup>ème</sup> quartile
0 %	0 %	9,9 %	19,1 %	50,2 %



Le taux d'indépendance financière médian des IME est de 9,9 % (la moitié des IME a un taux d'indépendance financière inférieur à 9,9 %).  
Un quart des IME a un taux d'indépendance financière supérieur à 19,1 %.

### Taux d'indépendance financière des ESAT :

Minimum	1 <sup>er</sup> quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> quartile	4 <sup>ème</sup> quartile
0 %	1,2 %	21,8 %	44,6 %	97,5 %

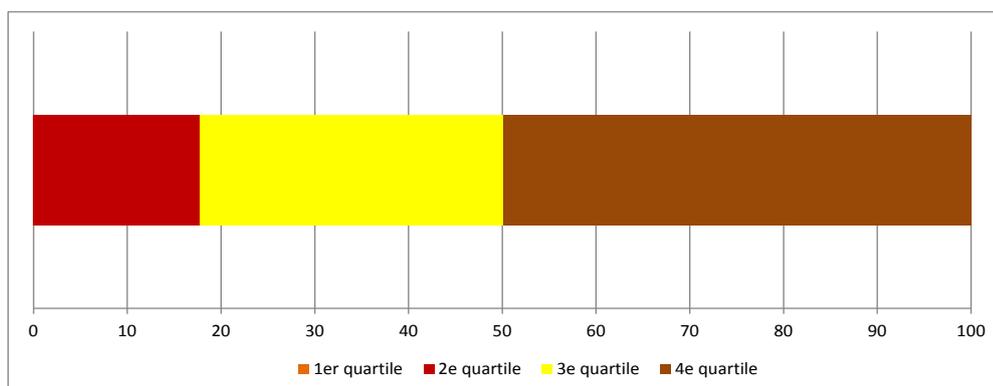


Le taux d'indépendance financière médian des ESAT est de 21,8 % (la moitié des ESAT a un taux d'indépendance financière inférieur à 21,8 %).

Un quart des ESAT a un taux d'indépendance financière supérieur à 44,6 %.

## Taux d'indépendance financière des EHPAD

Minimum	1 <sup>er</sup> quartile	Médiane	3 <sup>ème</sup> quartile	4 <sup>ème</sup> quartile
0 %	0 %	17,7 %	50,1 %	100 %



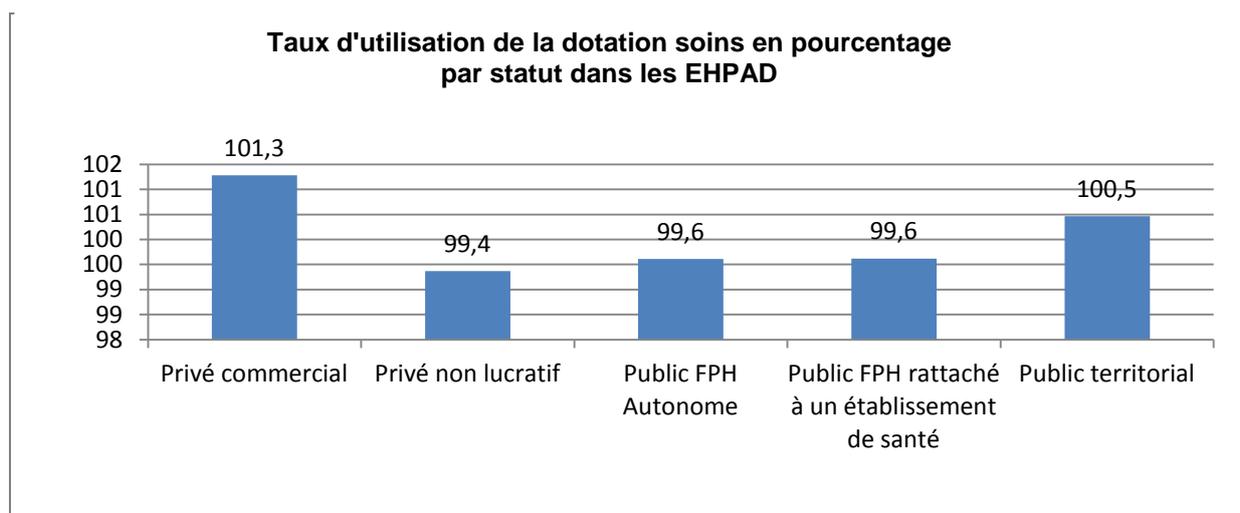
Le taux d'indépendance financière médian des EHPAD est de 17,7 % (la moitié des EHPAD a un taux d'indépendance financière inférieur à 17,7 %).

Un quart des EHPAD a un taux d'indépendance financière supérieur à 50,1 %.

## 2Fir4.3 – Taux d'utilisation de la dotation soins

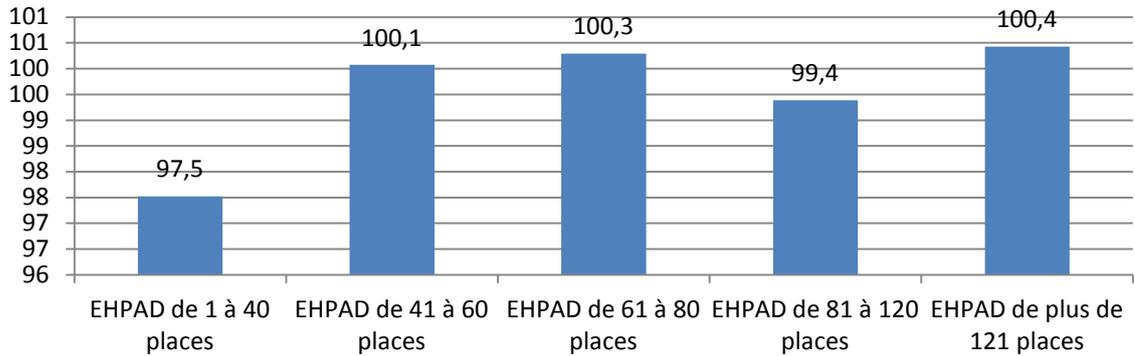
### Définition de l'indicateur

- Il s'agit du montant des dépenses section « soins » rapporté au montant des recettes section « soins ».

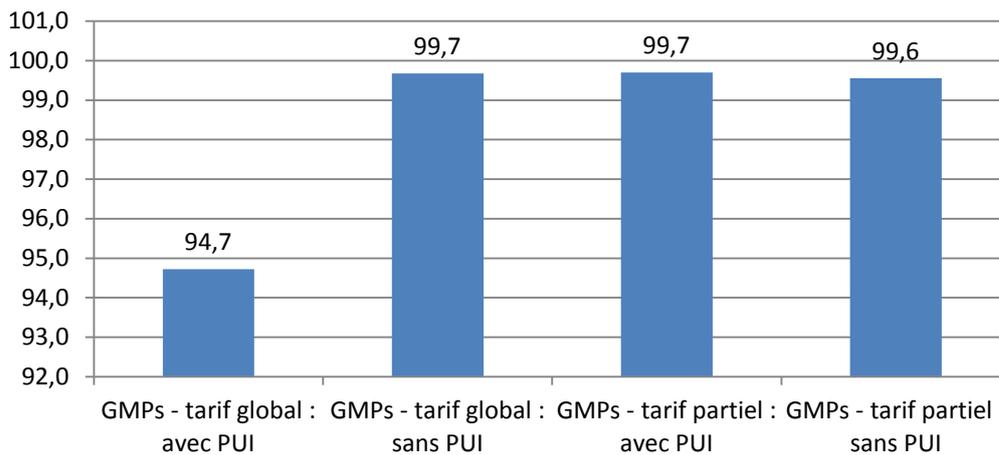


Les EHPAD privés commerciaux et les EHPAD publics territoriaux sont ceux dont la consommation est supérieure au montant de la dotation allouée.

### Taux d'utilisation de la dotation soins en pourcentage par groupe homogène dans les EHPAD



### Taux moyen d'utilisation de la dotation de soins en pourcentage par modalité tarifaire



Le taux moyen d'utilisation de la dotation de soins en EHPAD ne varie pas significativement en fonction des modalités tarifaires. Toutefois, nous pouvons constater que les établissements en tarification hors GMPS utilisent à plus de 100% leur dotation.

#### **Définition de la tarification sous GMPS**

Le GMPS (GIR moyen pondéré Soins) agrège le GMP, qui mesure la perte d'autonomie, au PMP, mesure de la charge en soins médico-techniques, pour tous les établissements, renouvelant leur convention. Cette « pathossification » met fin à toute logique forfaitaire qui serait uniquement basée sur la dépendance et indépendante de la lourdeur de la pathologie des résidents.

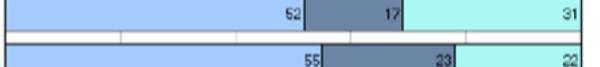
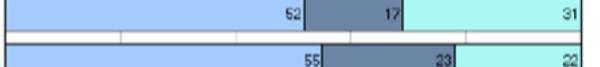
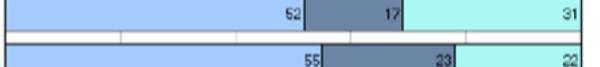
## Axe 4 : Système d'information et démarches d'évaluation

### 20j2.1 - Etat des lieux de la fonction « système d'information » dans les ESMS

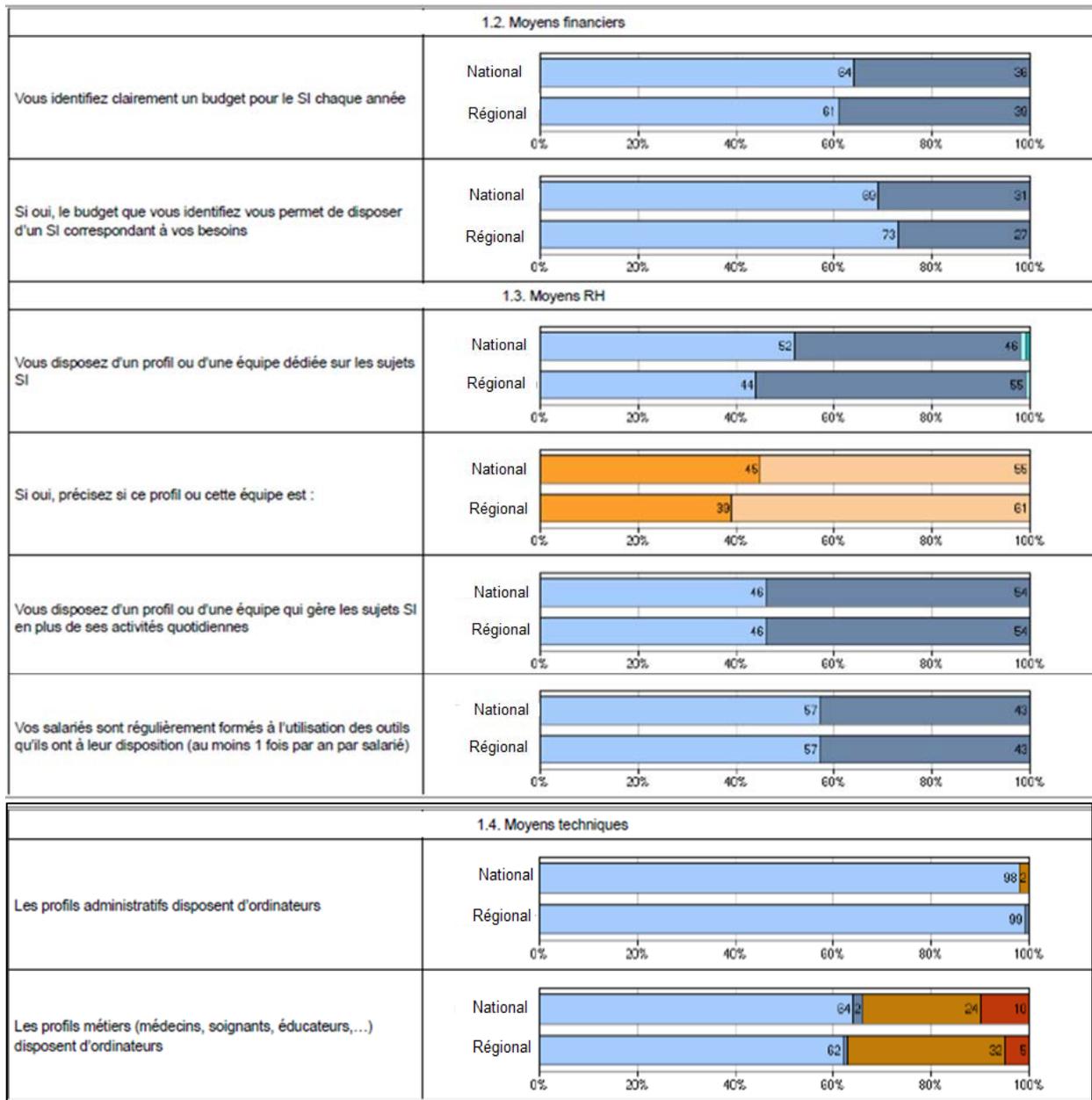
#### Définition de l'indicateur

- Cet indicateur interroge la situation actuelle de l'ESMS au moment de la saisie des données.
- Un « système d'information » (SI) est constitué de l'ensemble des ressources (hommes, matériel, logiciels) organisées pour collecter, stocker, traiter et communiquer les informations.
- L'objectif de ce questionnaire est de permettre aux ESMS d'effectuer un état des lieux de propre fonction SI et de pouvoir se comparer avec les structures de leur catégorie.
- Le questionnaire comprend 4 axes :
  - Orientations en matière de SI et moyens associés : Les systèmes d'information contribuent-ils à la réalisation des orientations stratégiques de l'ESMS ? Quels sont les moyens qui sont alloués à la fonction systèmes d'informations ?
  - Couverture fonctionnelle et technique pour le SI de l'établissement : Les domaines clés de gestion d'un ESMS sont-ils informatisés ? Quels sont les types d'outils utilisés pour chacun de ces domaines ? Quel est le niveau de satisfaction vis-à-vis de ces outils ?
  - Aspects sécurité et réglementation : L'ESMS a-t-il défini une politique de sécurité des données ? Comment ces règles de sécurité (modalités de sauvegarde, sécurisation des accès au SI, ...) sont-elles déclinées au sein de l'ESMS ? L'ESMS connaît-il et respecte-t-il les référentiels qui ont été définis en matière d'échanges et de partage des données ?
  - Communication et échange : L'ESMS a-t-il mis en place des outils pour faciliter et sécuriser les échanges internes de l'ESMS et les échanges avec des personnes externes à l'ESMS ?

Questions	Pour un type de structure sélectionné, comparaison entre les réponses de la région ou du département et les réponses nationales		
	 Oui	 Non	 En cours
	 Prévu	 Interne	 Externe
	 La majorité	 Une minorité	

1.1. Orientations stratégiques					
Un schéma directeur des systèmes d'information a été défini et formalisé	<table border="1"> <tr> <td>National</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Régional</td> <td></td> </tr> </table>	National		Régional	
National					
Régional					
Les orientations en matière de SI permettent de soutenir la mise en œuvre de la stratégie de l'ESMS. Il y a une articulation / un alignement entre les projets SI et la stratégie de l'ESMS.	<table border="1"> <tr> <td>National</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Régional</td> <td></td> </tr> </table>	National		Régional	
National					
Régional					
Le niveau direction s'implique dans l'élaboration de la politique en matière de SI et sa mise en œuvre.	<table border="1"> <tr> <td>National</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Régional</td> <td></td> </tr> </table>	National		Régional	
National					
Régional					
Les sujets SI sont régulièrement à l'ordre du jour des réunions de direction (au moins une fois par semestre)	<table border="1"> <tr> <td>National</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Régional</td> <td></td> </tr> </table>	National		Régional	
National					
Régional					

Un tiers des établissements et services médico-sociaux n'a pas défini de schéma directeur des systèmes d'information (27 % en Bretagne et 30 % au niveau national). Cependant, le niveau direction est impliqué dans l'élaboration de la politique en matière de SI et sa mise en œuvre (78 % au plan national, 72 % en Bretagne) et les sujets SI sont régulièrement mis à l'ordre du jour des réunions de direction (au moins une fois par semestre).



Si les moyens financiers sont mobilisés (plus de 60 % des ESMS bretons identifient clairement un budget pour le SI chaque année), les moyens RH font davantage défaut (moins de 50 % des ESMS bretons dispose d'un profil ou d'une équipe dédiée sur les sujets SI). La quasi-totalité des profils administratifs disposent d'ordinateurs et près des 2/3 des profils métiers disposent d'ordinateurs parmi les établissements et services médico-sociaux qui ont participé à la démarche (que ce soit en Bretagne ou au plan national).

Questions	Pour un type de structure sélectionné, comparaison entre les réponses de la région ou du département et les réponses nationales			
	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours
	Projet prévu			
	Bureautique	Progiciel	Logiciel sur mesure	Autre
	Très satisfaisant	Satisfaisant	A améliorer partiellement	A améliorer entièrement

## 2.1. Domaines couverts par le SI de l'établissement

Gestion de la paie																
Votre SI couvre-t-il ce domaine ?	<table border="1"> <tr><th>Niveau</th><th>Oui</th><th>Partiellement</th><th>Non</th><th>Projet en cours</th></tr> <tr><td>National</td><td>83</td><td>1</td><td>16</td><td>0</td></tr> <tr><td>Régional</td><td>83</td><td>1</td><td>15</td><td>1</td></tr> </table>	Niveau	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours	National	83	1	16	0	Régional	83	1	15	1
Niveau	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours												
National	83	1	16	0												
Régional	83	1	15	1												
Gestion comptable, budgétaire et financière																
Votre SI couvre-t-il ce domaine ?	<table border="1"> <tr><th>Niveau</th><th>Oui</th><th>Partiellement</th><th>Non</th><th>Projet en cours</th></tr> <tr><td>National</td><td>87</td><td>1</td><td>12</td><td>0</td></tr> <tr><td>Régional</td><td>95</td><td>1</td><td>4</td><td>0</td></tr> </table>	Niveau	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours	National	87	1	12	0	Régional	95	1	4	0
Niveau	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours												
National	87	1	12	0												
Régional	95	1	4	0												
Pilotage : tableaux de bord transversaux																
Votre SI couvre-t-il ce domaine ?	<table border="1"> <tr><th>Niveau</th><th>Oui</th><th>Partiellement</th><th>Non</th><th>Projet en cours</th></tr> <tr><td>National</td><td>34</td><td>34</td><td>16</td><td>11</td></tr> <tr><td>Régional</td><td>30</td><td>47</td><td>15</td><td>6</td></tr> </table>	Niveau	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours	National	34	34	16	11	Régional	30	47	15	6
Niveau	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours												
National	34	34	16	11												
Régional	30	47	15	6												
Gestion des stocks et approvisionnements																
Votre SI couvre-t-il ce domaine ?	<table border="1"> <tr><th>Niveau</th><th>Oui</th><th>Partiellement</th><th>Non</th><th>Projet en cours</th></tr> <tr><td>National</td><td>26</td><td>18</td><td>51</td><td>4</td></tr> <tr><td>Régional</td><td>20</td><td>20</td><td>53</td><td>3</td></tr> </table>	Niveau	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours	National	26	18	51	4	Régional	20	20	53	3
Niveau	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours												
National	26	18	51	4												
Régional	20	20	53	3												
Facturation																
Votre SI couvre-t-il ce domaine ?	<table border="1"> <tr><th>Niveau</th><th>Oui</th><th>Partiellement</th><th>Non</th><th>Projet en cours</th></tr> <tr><td>National</td><td>73</td><td>13</td><td>14</td><td>0</td></tr> <tr><td>Régional</td><td>88</td><td>8</td><td>4</td><td>0</td></tr> </table>	Niveau	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours	National	73	13	14	0	Régional	88	8	4	0
Niveau	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours												
National	73	13	14	0												
Régional	88	8	4	0												
Dossier de l'utilisateur																
Votre SI couvre-t-il ce domaine ?	<table border="1"> <tr><th>Niveau</th><th>Oui</th><th>Partiellement</th><th>Non</th><th>Projet en cours</th></tr> <tr><td>National</td><td>57</td><td>7</td><td>16</td><td>7</td></tr> <tr><td>Régional</td><td>60</td><td>8</td><td>10</td><td>4</td></tr> </table>	Niveau	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours	National	57	7	16	7	Régional	60	8	10	4
Niveau	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours												
National	57	7	16	7												
Régional	60	8	10	4												
Gestion des admissions																
Votre SI couvre-t-il ce domaine ?	<table border="1"> <tr><th>Niveau</th><th>Oui</th><th>Partiellement</th><th>Non</th><th>Projet en cours</th></tr> <tr><td>National</td><td>50</td><td>24</td><td>11</td><td>3</td></tr> <tr><td>Régional</td><td>49</td><td>29</td><td>7</td><td>0</td></tr> </table>	Niveau	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours	National	50	24	11	3	Régional	49	29	7	0
Niveau	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours												
National	50	24	11	3												
Régional	49	29	7	0												
2.2. Maintenance et exploitation																
Vous assurez au sein de votre ESMS la maintenance de l'outil et son exploitation	<table border="1"> <tr><th>Niveau</th><th>Oui</th><th>Partiellement</th><th>Non</th><th>Projet en cours</th></tr> <tr><td>National</td><td>26</td><td>16</td><td>42</td><td>0</td></tr> <tr><td>Régional</td><td>22</td><td>31</td><td>45</td><td>0</td></tr> </table>	Niveau	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours	National	26	16	42	0	Régional	22	31	45	0
Niveau	Oui	Partiellement	Non	Projet en cours												
National	26	16	42	0												
Régional	22	31	45	0												

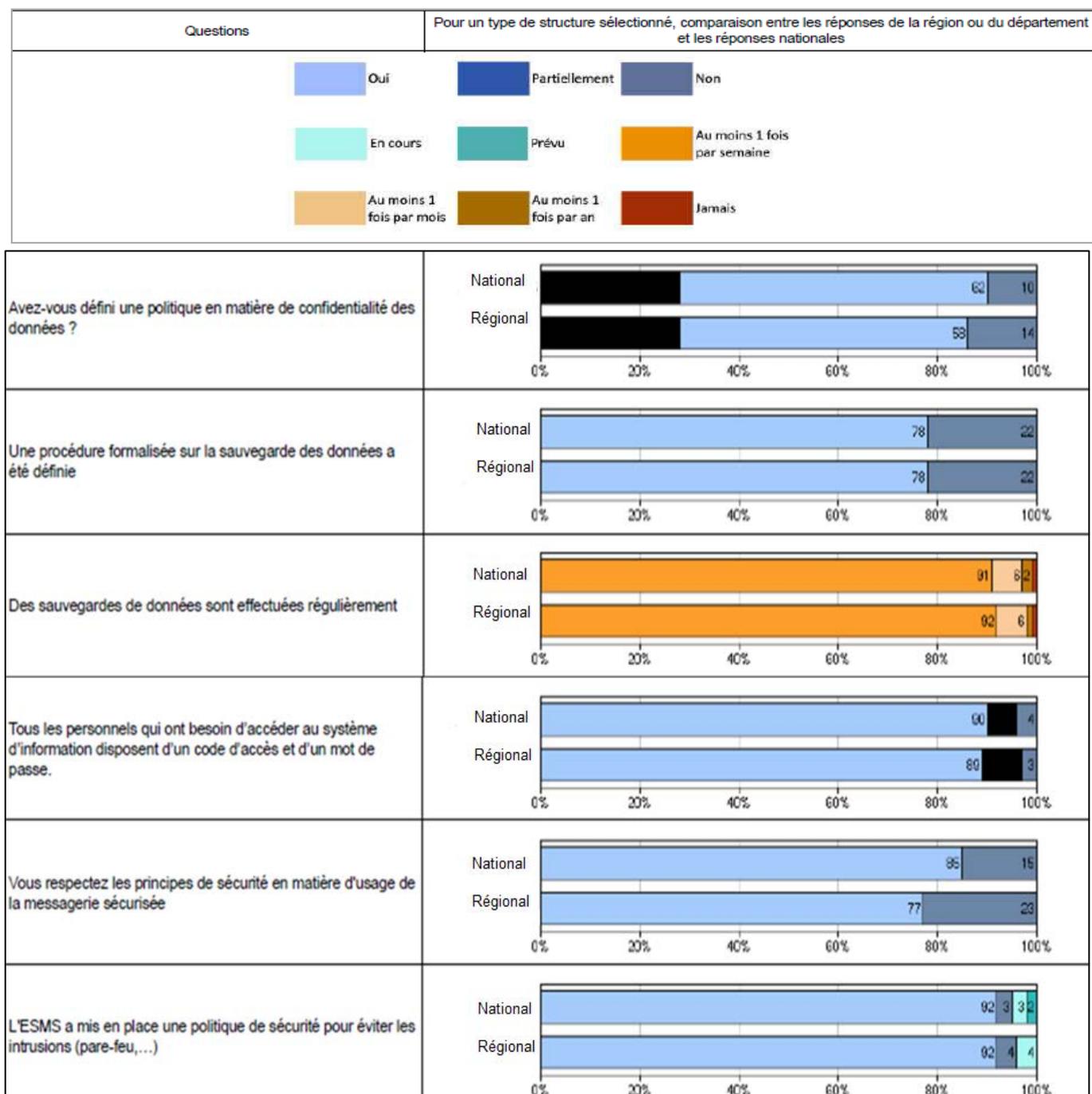
Nota bene : les parties noires renvoient à la part d'ESMS n'ayant pas répondu à la question

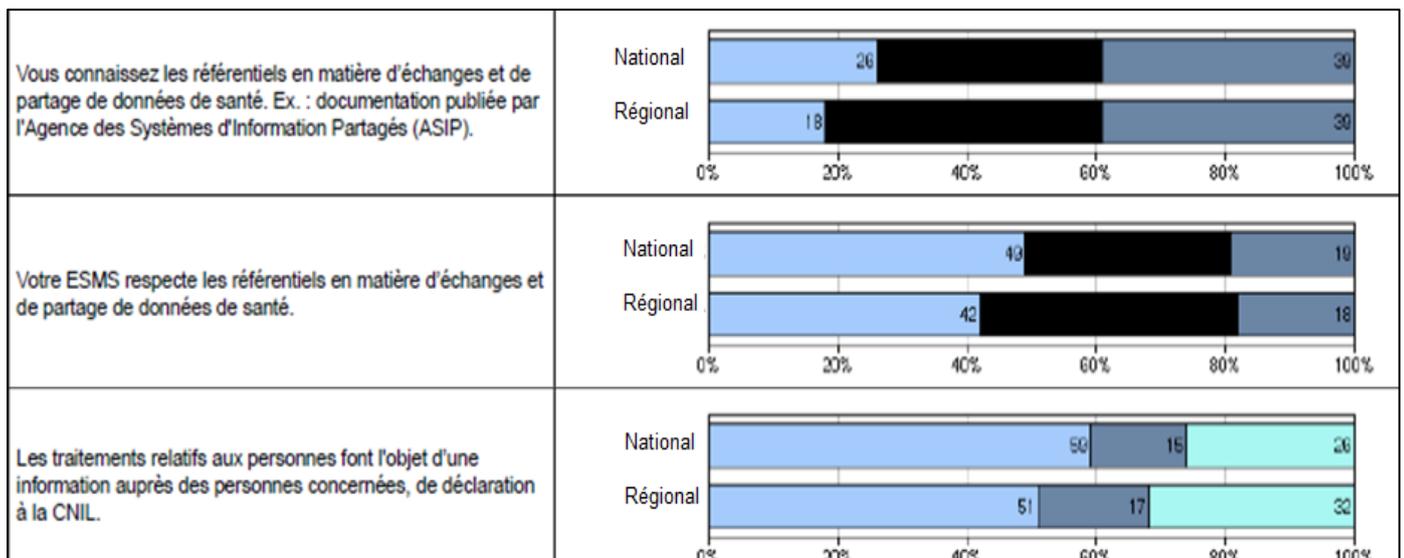
Parmi les structures qui ont participé à la démarche tableaux de bord, les domaines globalement bien couverts par le SI sont les suivants :

- Gestion de la paie
- Gestion comptable, budgétaire et financière
- Facturation
- Dossier de l'utilisateur
- Gestion des admissions

D'autres domaines sont en revanche moins bien couverts :

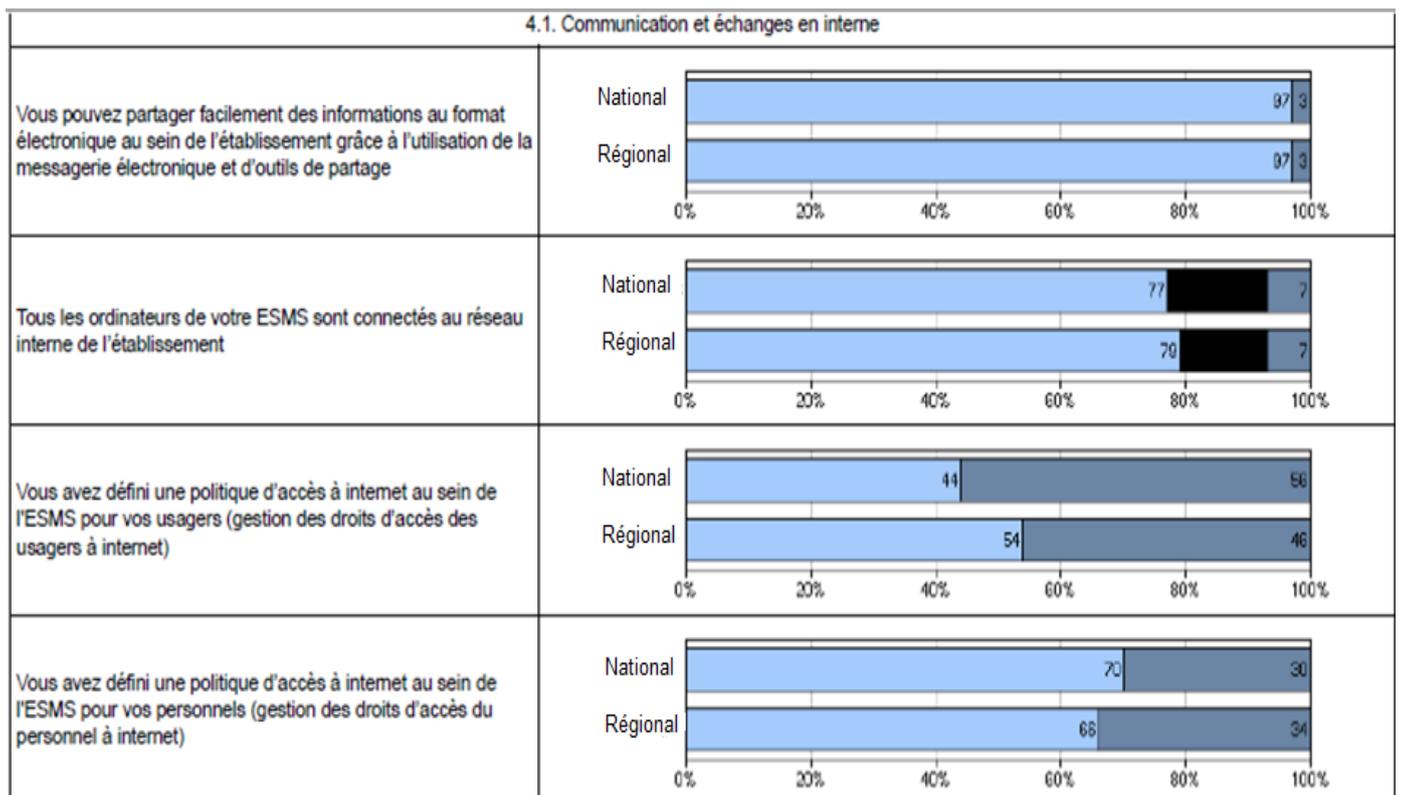
- Pilotage (tableaux de bord transversaux)
- Gestion des stocks et approvisionnements

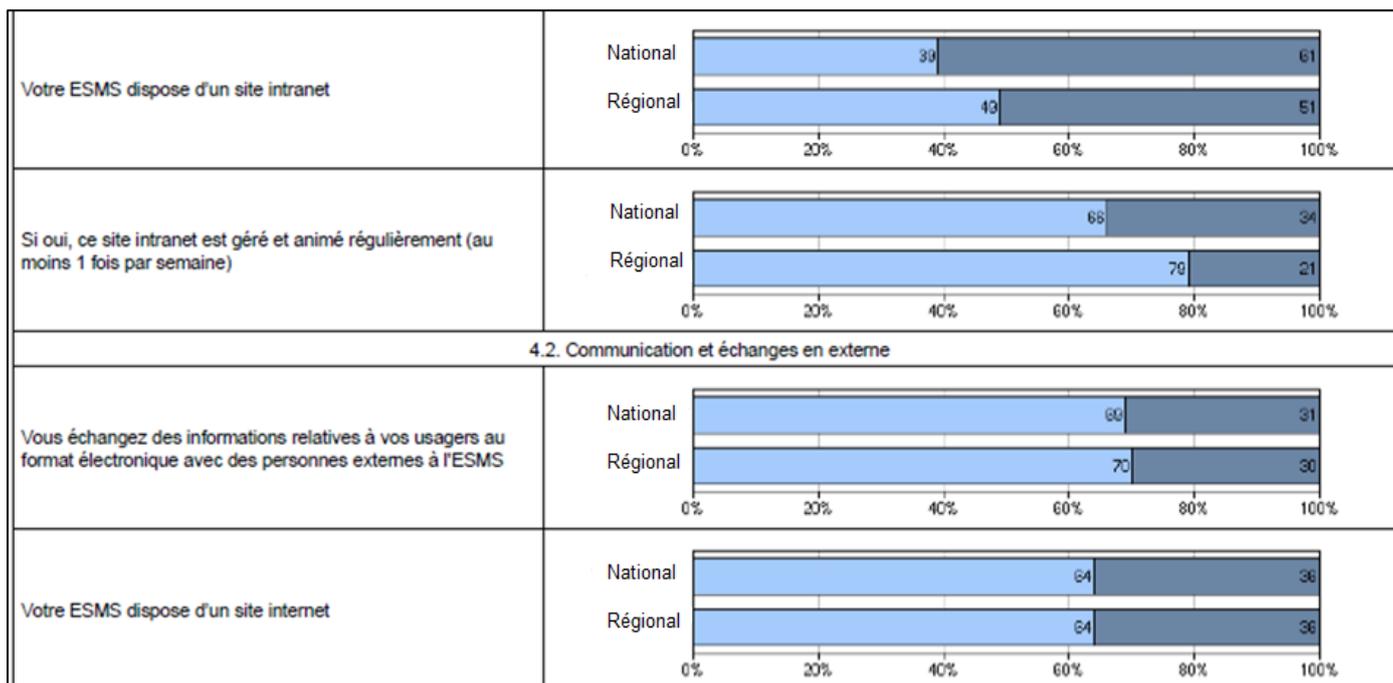




La majorité des ESMS a défini une politique en matière de confidentialité des données (procédure de sauvegarde des données définie, sauvegardes effectuées régulièrement, respect des principes de sécurité en matière d'usage de la messagerie sécurisée...).

Questions	Pour un type de structure sélectionné, comparaison entre les réponses de la région ou du département et les réponses nationales		
	Oui	Partiellement	Non





Sur la communication et les échanges (que ce soit en interne ou en externe), de nombreuses actions ont été menées par la majorité des ESMS (partage d'informations au format électronique grâce à l'utilisation de la messagerie, ordinateurs connectés au réseau interne de l'établissement, définition d'une politique d'accès à internet pour les personnels...).

En revanche, d'autres actions restent insuffisamment mises en œuvre dans une partie des ESMS (disposer d'un site intranet, définition d'une politique d'accès à internet pour les usagers).

## IOj1 - Etat d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe

### Définition de l'indicateur

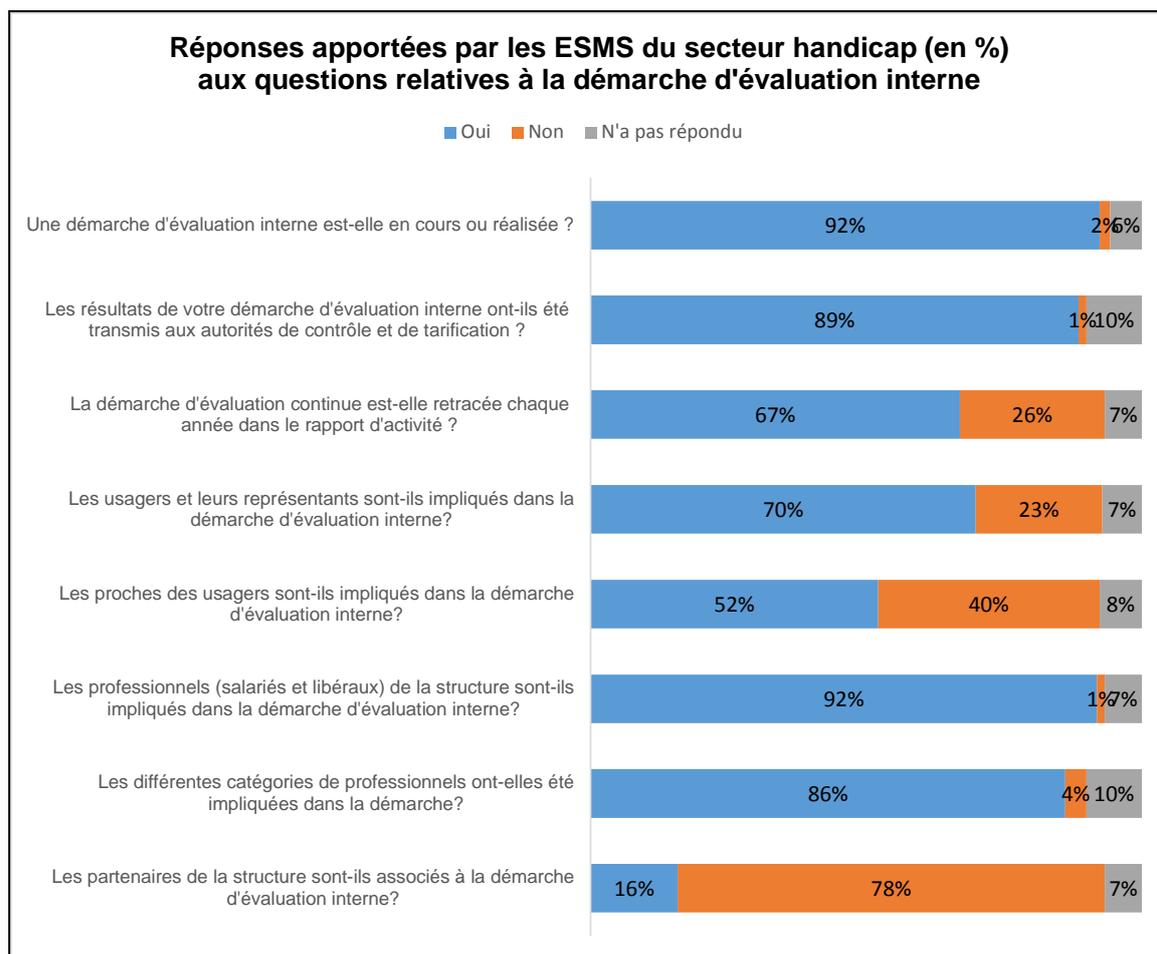
- Cet indicateur interroge la situation actuelle de l'ESMS au moment de la saisie des données.
- Il s'agit d'apprécier quel est le niveau d'appropriation de la démarche d'évaluation continue de la qualité par les ESMS. Trois grands thèmes sont questionnés :
  - 1. Le niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne (EI) :**

Une démarche d'évaluation interne est-elle engagée ?  
SI OUI, à quel stade d'avancement en est-elle ? A quelle date l'ESMS s'est-il engagé dans la démarche ? Le plan d'amélioration et son suivi ont-ils été formalisés ? Les résultats de la démarche ont-ils été transmis aux autorités de contrôle et de tarification et à quelle date? La démarche d'évaluation continue est-elle retracée chaque année dans le rapport d'activité ?  
SI NON, l'ESMS a-t-il programmé l'engagement dans la démarche d'évaluation interne et à quelle date ?
  - 2. La méthodologie de la démarche d'évaluation interne (EI) :** Il s'agit d'interroger l'implication des différents acteurs dans la démarche d'évaluation interne de l'ESM : Les usagers et leurs représentants, les proches des usagers, les professionnels (salariés et libéraux), les partenaires de la structure.
  - 3. Le niveau d'avancement de la démarche d'évaluation externe (EE) :**

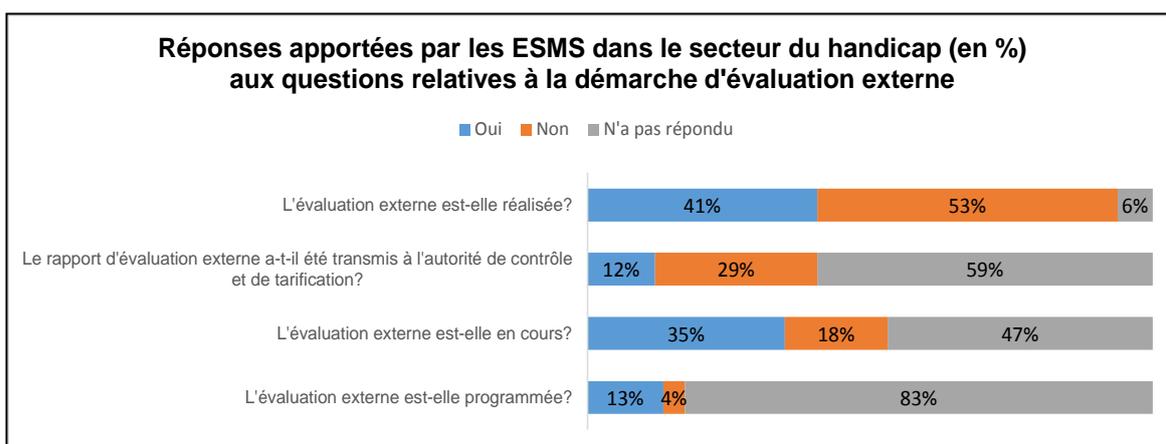
L'ESMS a-t-il réalisé une évaluation externe ?  
SI OUI, Le rapport d'évaluation externe a-t-il été transmis à l'autorité de contrôle et de tarification et à quelle date ?  
SI NON, une évaluation externe est-elle en cours au sein de l'ESMS et à quelle date a-t-elle démarré ? SI NON, une évaluation externe est-elle programmée et à quelle date ?

## Secteur handicap (tous ESMS handicap confondus) :

### - Démarche d'évaluation interne

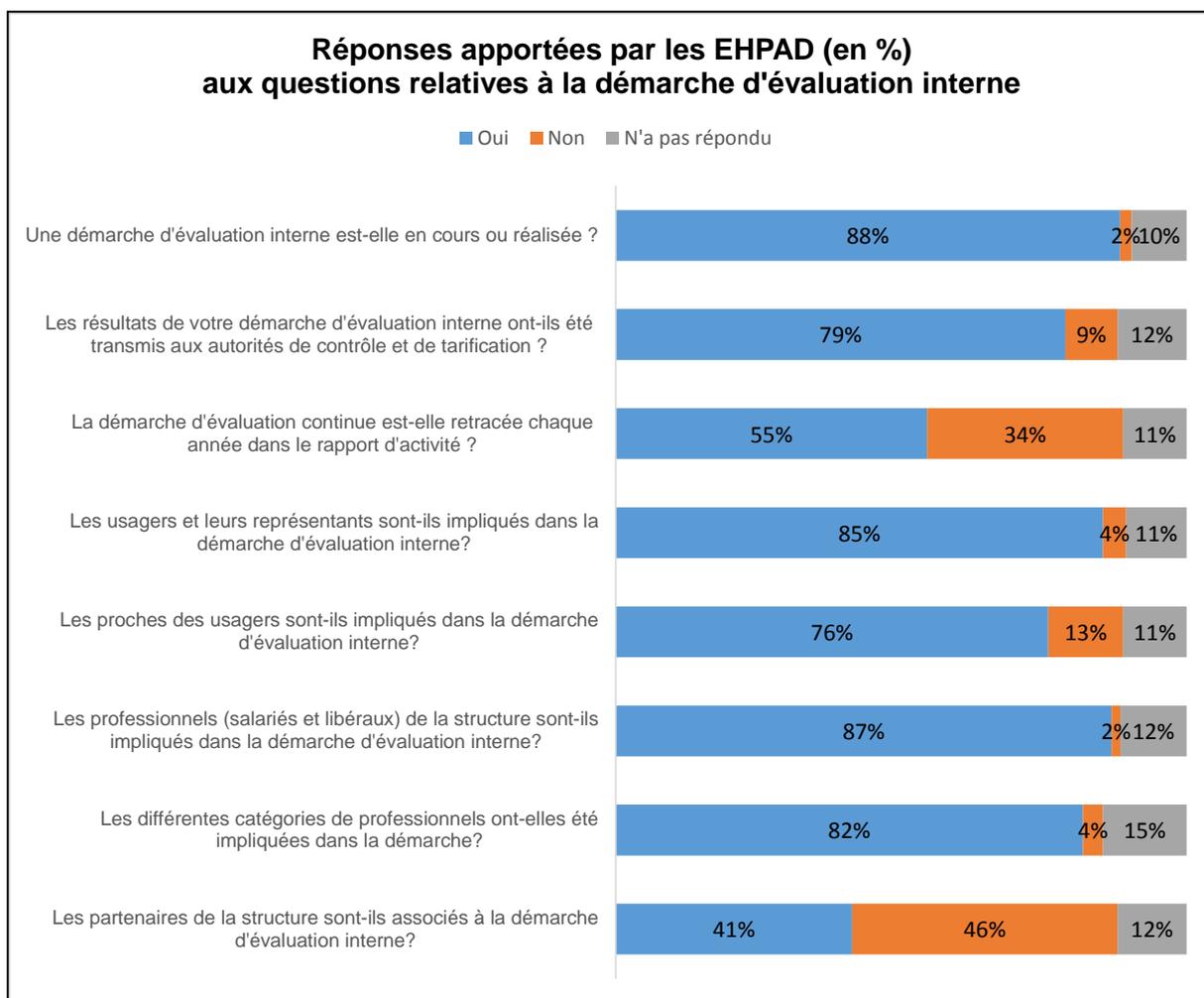


### - Démarche d'évaluation externe

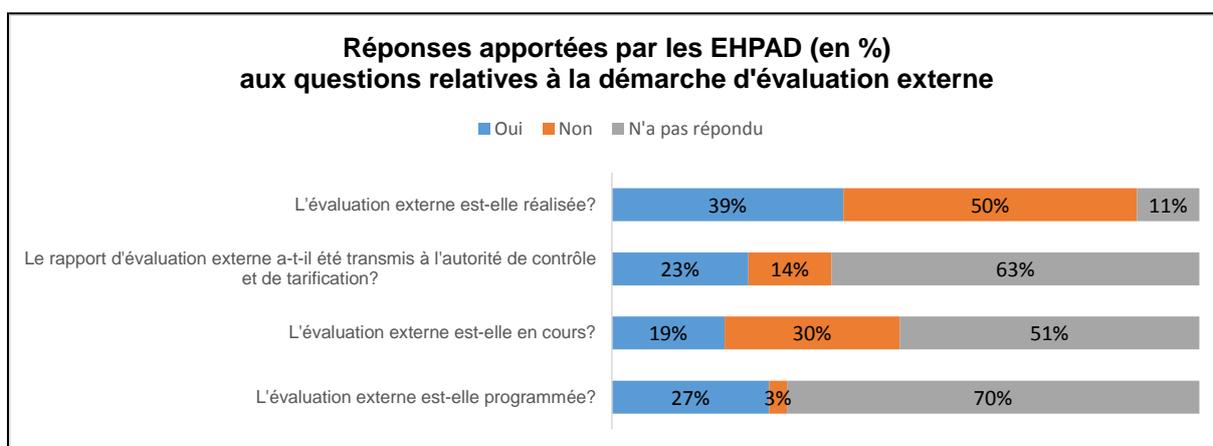


## Secteur personnes âgées (EHPAD) :

### - Démarche d'évaluation interne



### - Démarche d'évaluation externe



# GLOSSAIRE

<b>ANAP</b>	Agence Nationale d'Appui à la Performance
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>AS</b>	Aide Soignante
<b>AMP</b>	Aide Médico-Psychologique
<b>CAMPS</b>	Centre Action Médico-sociale Précoce
<b>CG</b>	Conseil Général
<b>CMPP</b>	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
<b>CPOM</b>	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
<b>EEAPH</b>	Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés
<b>EHPAD</b>	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
<b>ESAT</b>	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
<b>ESMS</b>	Etablissement et Service Médico-social
<b>ETP</b>	Equivalent Temps Plein
<b>FAM</b>	Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés
<b>GIR</b>	Groupe Iso-Ressource
<b>GMP</b>	GIR Moyen Pondéré
<b>GMPs</b>	GIR Moyen Pondéré Soins
<b>GPP</b>	Groupes de Patients Proches
<b>IDE</b>	Infirmière Diplômée d'Etat
<b>IME</b>	Institut Médico-Educatif
<b>ITEP</b>	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
<b>MAS</b>	Maison d'Accueil Spécialisé
<b>PMP</b>	PATHOS Moyen Pondéré
<b>PUI</b>	Pharmacie à Usage Intérieur
<b>SAMSAH</b>	Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés
<b>SAVS</b>	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
<b>SESSAD</b>	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
<b>SI</b>	Système d'Information
<b>SMTI</b>	Soins Médico-techniques Important
<b>SSIAD</b>	Service de Soins Infirmiers A Domicile
<b>TED</b>	Trouble Envahissant du Développement



---

**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE**

6 place des Colombes // CS 14253

35042 RENNES CEDEX

02 90 08 80 00

---

Directeur de publication : Olivier de Cadeville

Auteurs : Michèle Bodenes, Florence Chouinard, Sophie Ferrand,

Mathilde Henry, Guillaume Le Duff, Claire Lienard, Emilie Martin

Conception graphique : ARS Bretagne - Impression : Cloître imprimeur

Depôt légal : à parution. N°ISSN : en cours

Contact : [ars-bretagne-tdb-esms@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-tdb-esms@ars.sante.fr)

[www.facebook.com/arsbretagne](http://www.facebook.com/arsbretagne)

