

Piloter la performance dans le secteur médico-social

Expérimentation d'un tableau de bord
de pilotage





Contact :

D^r Marie-Dominique LUSSIER
ANAP
marie-dominique.lussier@anap.fr

Éva BATTAGLIA
ANAP
eva.battaglia@anap.fr

Virginie HOAREAU
ANAP
virginie.hoareau@anap.fr

Résumé

L'ANAP a lancé fin 2010 un projet visant à proposer aux Établissements et services médico-sociaux (ESMS) un tableau de bord de pilotage de la performance couvrant les cinq dimensions suivantes : prestations de soins et d'accompagnement, ressources humaines et matérielles, finances et budget, politique qualité et système d'information.

Ce tableau de bord de pilotage de la performance a plusieurs objectifs :

- ...✚ faciliter le dialogue et les échanges des structures avec les Agences régionales de santé (ARS) et les conseils généraux (CG) ;
- ...✚ permettre le pilotage interne des structures ;
- ...✚ favoriser la diffusion d'une culture du pilotage, de la mesure et de l'évaluation dans les structures médico-sociales.

La définition des principes et des indicateurs à intégrer a été faite avec le concours des professionnels de plus de 80 établissements et services et les partenaires de l'ANAP (DGCS, CNSA, ANESM, ARS, conseils généraux). Le tableau de bord a ensuite été expérimenté par 448 établissements et services en partenariat avec 5 ARS (Alsace, Limousin, Lorraine, Pays de la Loire, Rhône-Alpes) et 8 conseils généraux (Corrèze, Creuse, Haute-Vienne, Loire, Maine-et-Loire, Moselle, Bas-Rhin, Haut-Rhin).

La présente publication a pour objectif de présenter la démarche conduite avec les professionnels des ESMS expérimentateurs et les partenaires, agences régionales de santé et conseils généraux. Il s'agit également de restituer de manière large les enseignements et premiers résultats de l'expérimentation de cette première version du tableau de bord.

Summary

In 2010, the ANAP launched a project aimed at offering ESMS (établissement médico-social or medico-social facilities) and departments a management scorecard for performance covering the following five dimensions : healthcare and patient care assistance, human and material resources, financial and budgetary, quality and information system policy.

Several objectives were set for this management performance scorecard, which include to :

- ...✚ *facilitate dialogue and exchanges between facilities with ARS (Agences régionales de santé or Regional Health Agencies) and regional councils ;*
- ...✚ *facilitate internal and facility management ;*
- ...✚ *promote spreading management culture, measurement and assessing medico-social facilities.*

Defining the principles and indicators was done in collaboration with professionals from more than 80 facilities, departments and ANAP partners (Direction générale de la cohésion sociale DGCS or General Directorate for Social Policy, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie CNSA or National Solidarity Fund for Autonomy, Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ANESM or National Agency for the Quality Assessment of Health and Social Care Organizations and Services, ARS and regional councils). The scorecard was then tested by 448 facilities in partnership with 5 ARS (Alsace, Limousin, Lorraine, Pays de la Loire, Rhône-Alpes) and 8 regional councils (Corrèze, Creuse, Haute-Vienne, Loire, Maine-et-Loire, Moselle, Bas-Rhin and Haut-Rhin).

The aim of this publication is to present the approach used with ESMS healthcare professionals experimenters and partners, ARS as well as regional councils.

This document also broadly re-contextualizes the lessons learned and initial results from the testing of this initial version of the scorecard.

Mots-clés

Tableau de bord, pilotage, indicateur, médico-social, expérimentation, parangonnage, dialogue de gestion, contractualisation

Keywords

Scorecard, management, indicator, medico-social industry, experimentation, comparative analysis, management dialogue, contractualization

Sommaire

INTRODUCTION	5	3. RETOURS D'EXPÉRIENCES	41
1. LE PROJET « TABLEAU DE BORD DE PILOTAGE » : BILAN D'ÉTAPE	7	ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES	41
OBJECTIFS GÉNÉRAUX	7	L'EHPAD « Les Signolles » (<i>Limousin</i>)	42
Postulats et objectifs de départ	8	Le SESSAD de Saint-Barthélémy d'Anjou - APF (<i>Pays de la Loire</i>)	43
Coordination avec les autres démarches conduites dans le secteur médico-social	8	LES ARS ET LES CONSEILS GÉNÉRAUX	44
UNE PREMIÈRE ARCHITECTURE DES DONNÉES DE PILOTAGE	9	L'ARS Limousin	44
2009-2010 : la structuration du tableau de bord	9	Le Conseil général de la Corrèze	45
L'expérimentation 2011 : présentation du tableau de bord	9	L'ARS Pays de la Loire	45
Focus sur l'axe « objectifs »	12	4. ANNEXES	47
Échelle de maturité de la dynamique d'amélioration continue de la qualité	12	L'EHPAD DES QUATRE SAISONS (LORRAINE)	47
Échelle de maturité du système d'information	15	L'EHPAD LE SOLEIL À SAINT-ÉTIENNE (RHÔNE-ALPES)	48
PREMIÈRE EXPÉRIMENTATION	16	LE SAMSAH DE STRASBOURG (ALSACE)	49
Phasage du projet	16	L'HÔPITAL DE LA GRAFENBURG À BRUMATH (ALSACE)	50
Objectifs	16	L'ARS LORRAINE ET LE CONSEIL GÉNÉRAL DE MOSELLE	51
Modalités	16	L'ARS ALSACE ET LES CONSEILS GÉNÉRAUX DU HAUT-RHIN ET DU BAS-RHIN	51
Gouvernance du projet	16	L'ARS RHÔNE-ALPES	52
Périmètre de l'expérimentation	17	5. REMERCIEMENTS	54
Focus sur le dispositif de formation	18		
Les modalités d'appui à la mise en œuvre à destination des expérimentateurs	18		
Premiers résultats	18		
GRANDS ENSEIGNEMENTS	26		
PERSPECTIVES	28		
2. METTRE EN PLACE UN TABLEAU DE BORD DE PILOTAGE : DÉMARCHES ET PRATIQUES ORGANISATIONNELLES	31		
CONDUITE DE LA DÉMARCHE EN ESMS	31		
Phasage de l'expérimentation en ESMS	31		
Les outils et supports utilisés pour la mise en œuvre au sein de l'ESMS	31		
Les documents utiles pour préparer la collecte des informations et données	32		
La plate-forme informatique	33		
CONDUITE DE LA DÉMARCHE EN ARS ET CG	36		
ARS	36		

Introduction

Pour s'adapter aux nouveaux besoins des populations fragiles, suscités par l'augmentation de l'espérance de vie et l'augmentation du nombre de personnes âgées, l'offre de santé des Établissements et services médico-sociaux (ESMS) doit s'adapter. Si leurs missions sont connues et explicitées dans les textes législatifs et réglementaires, l'objectivation de l'activité et du service rendu aux personnes reste une difficulté faute d'outils pertinents et partagés.

La description des prestations offertes et des ressources mobilisées est devenue incontournable du fait des réformes et changements profonds que connaissent les ESMS en matière d'autorisation, de contractualisation ou encore d'évaluation. Il apparaît ainsi nécessaire de :

- ...✚ décrire les missions, les objectifs et les modalités de suivi de la réalisation de ces derniers ;
- ...✚ décrire les prestations réalisées, les personnes prises en charge ou accompagnées, les activités produites ;
- ...✚ décrire les modalités de mobilisation des ressources financières mais également humaines et matérielles ;
- ...✚ décrire l'inscription de l'intervention des ESMS dans un territoire.

Tels sont les objectifs des outils et méthodes proposés par l'ANAP et les ARS, notamment le tableau de bord développé en 2010 avec les professionnels du secteur, dont l'expérimentation est présentée dans le présent document.

Ce tableau de bord de pilotage de la performance a plusieurs objectifs :

- ...✚ faciliter le dialogue et les échanges des structures avec les ARS et les conseils généraux ;
- ...✚ permettre le pilotage interne des structures ;
- ...✚ favoriser la diffusion d'une culture du pilotage, de la mesure et de l'évaluation dans les structures médico-sociales.

Pour le mettre en place, deux phases ont été nécessaires. La première a permis la définition des principes et des indicateurs à intégrer, avec plus de 80 acteurs du secteur (DGCS, CNSA, ANESM, ARS, conseils généraux, établissements et services). Dans une deuxième phase, le tableau de bord a été expérimenté par 448 établissements et services en partenariat avec 5 ARS (Alsace, Limousin, Lorraine, Pays de la Loire, Rhône-Alpes) et 8 conseils généraux (Corrèze, Creuse, Haute-Vienne, Loire, Maine-et-Loire, Moselle, Bas-Rhin, Haut-Rhin).

La présente publication a pour objectif de présenter la démarche conduite avec les professionnels des ESMS expérimentateurs et les partenaires, agences régionales de santé et conseils généraux. Il s'agit également de restituer de manière large les enseignements et premiers résultats de l'expérimentation de cette première version du tableau de bord. Ceux-ci permettent notamment de formaliser les facteurs déterminants pour l'appropriation d'une culture de pilotage de la performance en ESMS.

À l'issue de la première expérimentation, plusieurs constats et enseignements généraux peuvent être formalisés :

...✚ **L'outil est adapté et les indicateurs sont pertinents**

L'analyse des commentaires des ESMS et leurs propositions montrent que le tableau de bord constitue un outil globalement

adapté pour l'ensemble des structures expérimentatrices de types pourtant très divers (19 catégories de structures médico-sociales ont en effet participé à l'expérimentation).

Toutefois, les niveaux de maturité des structures (autonomes et rattachées) restant très hétérogènes, le tableau de bord proposé ne peut dans un premier temps que constituer une base commune, un socle à compléter et adapter par les ESMS en fonction de leurs propres besoins de pilotage.

...✚ **La logique de comparaison est un moteur puissant**

La possibilité pour les structures de se situer par rapport à d'autres structures comparables au sein de « groupes homogènes » (logique de *benchmarking* ou parangonnage) est un levier fort d'adhésion à la démarche.

...✚ **Des adaptations de l'outil expérimenté sont nécessaires**

Pour rendre plus pertinente l'utilisation du tableau de bord, des adaptations sont à intégrer dans la nouvelle version de l'outil. Elles permettront notamment de mieux répondre aux attentes et besoins des services et structures organisés pour délivrer des consultations particulièrement dans le secteur de l'enfance ou encore de s'adapter aux structures adossées à un organisme gestionnaire (association, groupe ou établissement de santé).

...✚ **Toute généralisation devra s'appuyer sur un renforcement et une convergence des systèmes d'information**

La problématique du système d'information de la structure s'est avéré un facteur important à prendre en compte dans la mise en œuvre de l'expérimentation. L'accès aux informations, l'organisation de celles-ci dans un système, qu'il soit dématérialisé ou non, la disponibilité et la capacité des logiciels métiers à s'interfacier sont extrêmement variés. La montée en charge d'une démarche de pilotage et de dialogue reposant sur un suivi des informations et indicateurs nécessite de mieux connaître la situation du secteur et d'accompagner les ESMS dans l'acquisition et l'appropriation de systèmes d'information adaptés à leurs besoins mais également aux besoins de *reporting* avec de leurs partenaires ARS et CG.

Au-delà du travail conduit par l'ANAP, des travaux complémentaires sont nécessaires pour permettre aux ESMS de valoriser le service rendu au public. Des référentiels communs de description, tant des besoins et attentes des personnes que des prestations servies, sont en effet très attendus et constituent un complément indispensable aux informations fournies par le tableau de bord sur la description des missions et des ressources mobilisées par les structures médico-sociales.



1

LE PROJET « TABLEAU DE BORD DE PILOTAGE » : BILAN D'ÉTAPE

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Parmi les actions de l'ANAP figure le développement de la culture de la performance dans le secteur médico-social. La « performance » est une notion dont les contours sont à définir de manière à répondre aux attentes et besoins d'un secteur médico-social fondé sur un socle de valeurs fortes et structurantes qu'il ne faut pas altérer. La performance combine ainsi des objectifs de qualité des organisations et du service rendu aux personnes mais aussi d'efficacité dans le pilotage et le *management* des structures aussi diverses soient-elles. La démarche proposée ici n'envisage pas l'efficacité sous un aspect strictement financier ou budgétaire. L'ANAP s'est attachée dans la structuration et la conduite du projet à mettre en avant une approche volontairement large, reprenant ainsi les différents domaines cités dans le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Dans sa démarche, l'ANAP a décliné la notion de « performance » en interrogeant plusieurs niveaux : la performance du système, la performance des structures dans leur environnement et sur un territoire, et la performance de l'organisation et du pilotage de la structure au plus proche du terrain.

Pour s'engager dans une dynamique d'amélioration, il est nécessaire de :

- ... mieux connaître et valoriser son action ;
- ... développer des outils communs pour faciliter le pilotage et le *management* des structures ;
- ... s'évaluer, porter un regard sur son action pour prioriser et améliorer.

Le partage d'un tableau de bord retraçant les informations de pilotage des ESMS est apparu comme l'un des vecteurs possibles de cette dynamique d'amélioration, pouvant également s'inscrire dans les évolutions en cours sur les modalités de contractualisation, les démarches d'amélioration de la qualité et le financement du secteur (EPRD, CPOM, appels à projets, etc.).

La démarche d'élaboration du tableau de bord s'est appuyée sur :

- ... l'identification des informations pertinentes en matière de pilotage des ESMS ;
- ... l'identification de l'existant en matière de production d'informations ;
- ... l'organisation de ces informations et leur traduction au sein d'un tableau de bord qui pourrait être partagé par les différents acteurs du secteur ESMS, ARS et les conseils généraux.

Le tableau de bord proposé vient compléter les outils et supports actuels formalisant les objectifs de chaque structure : projet d'établissement ou de service par exemple. Il permet également d'enrichir les cadres de contractualisation actuellement utilisés.

POSTULATS ET OBJECTIFS DE DÉPART

La première expérimentation avait pour objectif non seulement d'évaluer la pertinence sur le fond de l'outil « tableau de bord » proposé mais également de vérifier et analyser les éléments suivants :

→ la possibilité de proposer **un outil de pilotage commun** pour le secteur de l'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées en cohérence avec les exigences posées par l'obligation d'évaluation interne et externe ;

→ la nécessité et les modalités d'un **appui à la mise en œuvre et à l'appropriation du tableau de bord** pour les établissements et services expérimentateurs ;

→ l'objectivation pour chaque donnée et indicateur des éléments de :

- **pertinence,**
- **robustesse,**
- **productibilité ;**

→ la possibilité de proposer une interface utile aux ESMS mais également aux ARS et CG pour faciliter **le dialogue avec les structures.**

COORDINATION AVEC LES AUTRES DÉMARCHES CONDUITES DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

La démarche s'est par ailleurs inscrite dans un contexte plus large de construction et d'utilisation d'indicateurs. La mise en cohérence des différentes démarches, qu'elles soient pilotées au niveau national ou par les ARS et CG, constitue un point important pour l'ensemble des acteurs.

L'ANAP s'est ainsi attachée à partager et communiquer largement sur les objectifs de l'expérimentation, les modalités de conduite du projet, le contenu du tableau de bord mais également, dans la mesure du possible, sur les perspectives d'utilisation et de poursuite de la démarche sur plusieurs années.

Un travail de coordination spécifique avec l'ANESM

Le contexte, les enjeux du partenariat entre les agences

L'évaluation vient questionner l'organisation de la structure, les pratiques professionnelles et les effets pour les personnes accompagnées au travers de questionnements évaluatifs précis. Ce regard de la structure sur elle-même et sur la qualité de réponse qu'elle offre à l'usager permet l'évolution et l'amélioration continue lorsque la démarche managériale est conduite avec sens. De la même manière, l'évaluation externe vient confronter le regard de la structure sur elle-même et sa capacité à faire évoluer ses organisations, ses prestations pour répondre au mieux aux attentes et besoins des usagers.

L'utilisation d'un tableau de bord de pilotage, dans ce cadre et cette dynamique, est un outil, un levier complémentaire d'évolution d'une structure. Il interroge et anime le *management* de l'établissement, notamment sur l'utilisation de ses ressources, qu'elles soient humaines, matérielles ou financières, pour répondre aux besoins. L'appropriation d'outils de pilotage intègre ainsi le suivi de la qualité de la prestation et la met en lien avec les ressources pour évoluer vers un système plus efficient.

Décret 2007-975 du 15 mai 2007

→ « L'évaluation doit viser à la production de connaissance et d'analyse [...] ;

→ elle a pour but de mieux connaître et comprendre les processus, d'apprécier les impacts produits au regard d'objectifs et en référence aux finalités prioritairement définies pour l'action publique [...] ;

L'évaluation externe a pour objectifs de porter une appréciation globale sur les points suivants :

→ l'adéquation des objectifs du projet d'établissement ou de service par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties [...] ;

→ l'adaptation aux objectifs des moyens humains et financiers mis en place [...] ;

→ l'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs [...] ;

→ les conditions d'efficacité des actions et de réactualisation régulière de l'organisation ».

Un comité de pilotage national pour coordonner les démarches en cours

Ce comité de pilotage a été installé fin 2011 et l'animation des travaux est confiée à la DGCS. Son rôle est de partager une bonne connaissance des démarches en cours, de mettre en cohérence les initiatives des opérateurs publics, de garantir le respect des objectifs poursuivis par chacun.

Par ailleurs, la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 a inscrit dans son article 67 le principe de mise en œuvre d'une expérimentation visant à définir des indicateurs pertinents à une modulation des forfaits soins alloués en EHPAD. L'objectif est de valoriser financièrement les actions qualitatives conduites en EHPAD et évaluées grâce à un ou plusieurs indicateurs.

Les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation seront prévues par décret en Conseil d'État et les travaux techniques préparatoires sont présentés en comité de pilotage national.

Les initiatives étant nombreuses, il est également important de réinterroger la pertinence et le maintien des remontées de données et indicateurs telles qu'elles existent actuellement. La DGCS s'est ainsi engagée à assurer un travail d'évaluation des démarches existantes pour supprimer, alléger, adapter les textes existants et particulièrement ceux touchant aux Indicateurs médico-socio-économiques (IMSE).

Les Indicateurs médico-socio-économiques (IMSE)

À partir d'octobre 2004, des tableaux de bord d'indicateurs sont constitués grâce aux remontées d'informations des établissements au niveau régional. Ces tableaux de bord sont publiés pour permettre aux structures de connaître les valeurs agrégées disponibles pour chaque région et au niveau national⁽¹⁾. L'utilisation de ces tableaux de bord dans le temps, la difficulté de productibilité des informations ou encore la robustesse des indicateurs n'ont pas toujours permis d'utiliser au mieux les données rendues disponibles. Une mise à jour des textes, une fois les expérimentations conduites notamment par l'ANAP et

L'ANESM, est prévue afin d'assurer une mise en cohérence pouvant porter sur les définitions, modalités de calcul ou modalités de production des indicateurs.

UNE PREMIÈRE ARCHITECTURE DES DONNÉES DE PILOTAGE

2009-2010 : LA STRUCTURATION DU TABLEAU DE BORD

Le projet de mise en place d'un tableau de bord de pilotage dédié au secteur médico-social a été lancé à la fin de l'année 2009 par une phase de définition des principes et des indicateurs à intégrer, avec un double objectif :

- ...✚ contribuer au pilotage interne de chaque structure ;
- ...✚ constituer un outil facilitant le dialogue entre la structure et ses partenaires (agences régionales de santé et, le cas échéant, conseils généraux).

Cette première phase a rassemblé au sein de 16 ateliers de travail plus de 80 acteurs du secteur médico-social, notamment les représentants des institutions suivantes :

- ...✚ Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) ;
- ...✚ Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;
- ...✚ Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) ;
- ...✚ Agences régionales de santé (ARS) ;
- ...✚ Conseils généraux (CG) ;
- ...✚ Établissements et services médico-sociaux accompagnant des personnes âgées et handicapées (ESMS).

Les travaux menés se sont conclus, au cours du second semestre 2010, par la structuration d'une trame de tableau de bord de pilotage commun aux champs de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées - enfants et adultes.

Ce tableau de bord a fait l'objet d'une préexpérimentation auprès de plusieurs structures EHPAD, SSIAD et IME.

L'EXPÉRIMENTATION 2011 : PRÉSENTATION DU TABLEAU DE BORD

Perspectives d'utilisation du tableau de bord « pilotage et performance ESMS »

En 2011, les objectifs du tableau de bord « Pilotage et Performance ESMS » ont été consolidés et précisés.

Un outil de dialogue entre l'ESMS et ses partenaires

Parce qu'il permet aux ARS et aux CG de disposer d'indicateurs calculés sur la base de règles de calcul uniformisées sur l'ensemble des dimensions de l'activité des ESMS (prestations de soins et d'accompagnement, ressources humaines et matérielles, finances et budget, politique qualité et système d'information), le tableau de bord pourra constituer un nouvel outil commun à ces deux autorités, enrichissant le dialogue avec les ESMS.

La notion de « dialogue » entre ARS-CG et ESMS est multidimensionnelle et renvoie à :

- ...✚ la planification de l'offre médico-sociale (projets et schémas, appels à projets) ;
- ...✚ l'attribution et le contrôle des autorisations de fonctionnement (création, extension et transformation des ESMS) ;
- ...✚ l'attribution des financements des ESMS, conformément à la procédure budgétaire et comptable, et compte-tenu, le cas échéant, des indicateurs médico-socio-économiques ;
- ...✚ la contractualisation avec les ESMS ou la définition d'engagements réciproques, au moyen d'outils de pluriannualité budgétaire (CPOM, convention tripartite) ;
- ...✚ le suivi des démarches d'évaluations interne et externe, afin de promouvoir et garantir les droits des usagers et l'amélioration continue de la qualité des prestations.

(1) Les catégories d'ESMS pour lesquelles sont fixés une liste d'indicateurs et leurs modes de calcul sont les suivantes :

- IME en externat et semi-internat, IME en internat et mixte, IME (ensemble) ;
- ITEP en externat et semi-externat, ITEP en internat et mixte, ITEP (ensemble) ;
- établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice en externat ou semi-internat, établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice en internat ou mixte, établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés en externat ou semi-internat, établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés en internat ou mixte, établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés (ensemble) ;
- ESAT ;
- MAS ;
- Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) ;
- Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) ;
- Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ;
- FAM ;
- SSIAD ;
- Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) « hébergement d'urgence » ;
- Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) « hébergement d'insertion » ;
- Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) « hébergement avec pluriactivités » ;
- SAD.

Un outil de pilotage interne des ESMS

Les échanges survenus avec les ESMS lors des sessions de formation organisées en région et au cours de la journée de retour d'expérience organisée avec 25 ESMS dans les locaux de l'ANAP ont permis de relever quatre points concernant les possibles apports de ce nouvel outil en termes de pilotage interne.

❖ Un support utile pour les structures dont la maturité en termes de pilotage est faible

Ce premier point concerne essentiellement des ESMS de faible taille, des services d'accompagnement à domicile ou en milieu ouvert qui ne suivent pas systématiquement et de manière structurée des indicateurs relatifs à leurs prestations et à leurs ressources humaines, matérielles et financières.

Pour ces structures, l'outil proposé par l'ANAP peut servir de base à la constitution de tableaux de bord internes comprenant ou déclinant en infra-annuel les indicateurs proposés.

❖ Un outil d'harmonisation des indicateurs suivis par l'ensemble des ESMS

L'apport du tableau de bord pour les autres structures (grands établissements autonomes, établissements rattachés à un organisme gestionnaire) est jugé moindre dans la dimension de pilotage interne. En effet, ces organisations ont pour la plupart déjà mis en place des tableaux de bord internes personnalisés, renseignés à un rythme infra-annuel, et portant sur l'ensemble des dimensions de leur activité. La personnalisation de ces outils est d'autant plus importante, compte tenu du soutien technique apporté bien souvent par le siège des organismes gestionnaires, ou par le recours à des sociétés d'édition de logiciels spécialisés. Toutefois, le tableau de bord permet clairement d'harmoniser les indicateurs suivis par l'ensemble des ESMS. En effet, plusieurs indicateurs sont suivis selon des calculs divergents en fonction des gestionnaires ou des autorités de contrôle et de tarification. L'harmonisation des pratiques autour d'un tableau de bord partagé permet par conséquent de renforcer le dialogue entre différents gestionnaires, pour une plus grande expertise sur les besoins et l'offre du territoire, et pour déterminer de nouvelles formes de rapprochement, de coopération et de mutualisation.

❖ Un outil d'articulation des différentes dimensions du pilotage d'un ESMS

En mettant en regard les prestations réalisées et les différentes dimensions de la gestion (ressources humaines, finances) et en leur permettant d'accéder à des requêtes thématiques automatisées, le tableau de bord permet aux ESMS de renforcer leur capacité de pilotage par une vision globale de leur activité.

Un outil de *benchmarking* entre ESMS comparables

Les possibilités de *benchmarking* offertes par l'utilisation d'une plate-forme informatiques et l'uniformisation du mode de calcul des indicateurs permettent aux ESMS de se situer par rapport à d'autres structures comparables. Cette fonctionnalité suscite de fortes attentes de la part des ESMS qui ont participé à l'expérimentation, et constitue probablement l'aspect du tableau de bord qui participe le plus au renforcement des capacités de pilotage interne des structures. Les principaux apports et les limites de la démarche sont présentés de manière détaillée dans la partie 4 du présent document (« Principaux résultats »).

Architecture du tableau de bord

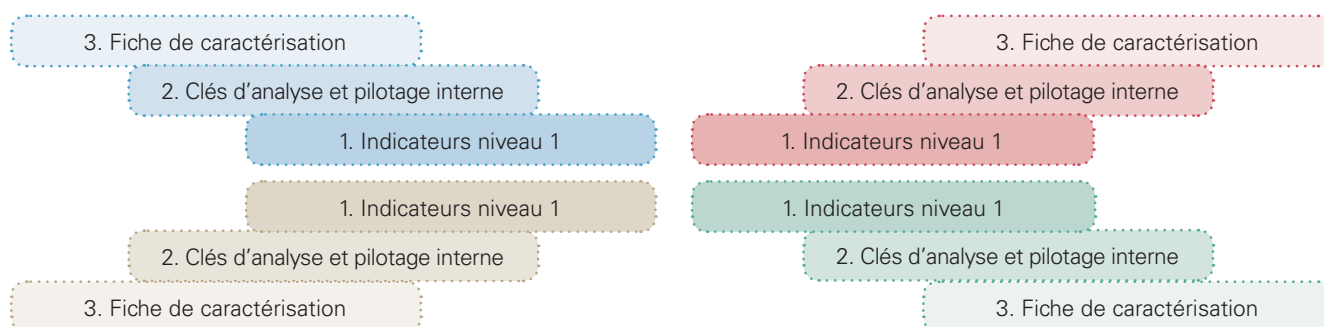
Qu'est-ce qu'un indicateur ?

Un indicateur est une information, nécessairement chiffrée, normalisée (au moyen d'une fiche indicateur) produite à intervalle régulier qui permet à une entité de suivre/piloter sa performance en répondant à une « question clé » (ex. : atteinte d'un objectif, réalisation d'une mission...).

Les questions clés définies dans le cadre de la démarche d'expérimentation du tableau de bord ESMS :

- ❖ Les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions de l'ESMS ?
- ❖ Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ?
- ❖ Quel est le positionnement de la structure dans le parcours de la personne ?
- ❖ Quel est le niveau d'activité de la structure ?
- ❖ Quelle est la dynamique de rotation des places au sein de la structure ?
- ❖ Quels sont les profils des personnes au regard de la mission de la structure ? Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour la structure ?
- ❖ Quelle est l'importance de la contribution des partenaires externes à l'activité de l'ESMS sur le cœur de métier ?
- ❖ L'organisation est-elle structurée et stable ?
- ❖ La structure budgétaire est-elle équilibrée ?
- ❖ Quelles ressources l'activité de l'ESMS lui permet-elle de dégager pour ses investissements futurs ?
- ❖ Quel est le taux de vétusté des constructions ?
- ❖ Quel est le niveau d'indépendance financière de la structure ?
- ❖ La structure a-t-elle la capacité de faire face à ses besoins de financement courants ?
- ❖ Quelle est la maturité de la structure dans la dynamique d'amélioration continue de la qualité ?
- ❖ Quelle est la dynamique pour répondre aux besoins de santé prioritaires dans le cadre des politiques publiques ?
- ❖ Quelle est l'échelle de maturité du système d'information - Grille d'autoévaluation ?
- ❖ Quels sont les objectifs opérationnels de l'ESMS au regard de ses missions ?

Le tableau de bord a été construit sur les trois niveaux suivants :



Fiche de caractérisation de l'offre de soins et de services

Les indicateurs du niveau de dialogue (niveau 1) doivent être analysés au regard des indicateurs clés d'analyse (niveau 2) et contextualisés par les informations de la fiche de caractérisation.

Cette dernière permet également de documenter l'offre de soins et d'accompagnement et de permettre des analyses par groupes homogènes de structures.

	Indicateurs de niveau 1	Indicateurs de niveau 2 : « Clés d'analyse »
Axe n° 1 Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes	<ul style="list-style-type: none"> ... Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation ... Score moyen dépendance GMP ... Score moyen soins requis PMP ... Score moyen de l'échelle retenue : handicap/déficience ... Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance ... Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement (motif, destination) ... Taux d'occupation des lits ou places autorisés ... Taux de rotation des places au sein de la structure 	<ul style="list-style-type: none"> ... Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GIR (1 à 6) ... Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des GPP ... Profil des personnes accompagnées : répartition en fonction des types de déficiences observées ... Profil des personnes accompagnées : répartition par âge des personnes accompagnées ... Durée moyenne de séjour/de prise en charge ... Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection ... Taux d'occupation des places habilitées pour des personnes bénéficiaires de l'aide sociale départementale ... Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées ... File active des personnes accompagnées
Axe n° 2 Ressources humaines et matérielles	<ul style="list-style-type: none"> ... Taux d'Équivalents temps plein (ETP) vacants ... Taux de prestations externes ... Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de <i>management</i> ... Taux d'absentéisme (hors formation) ... Taux de rotation des personnels sur effectifs réels 	<ul style="list-style-type: none"> ... Taux de réalisation du tableau des effectifs ... Pyramide des âges du personnel ... Taux d'absentéisme par motif ... Volume des comptes épargne-temps ... Poids du recours aux heures supplémentaires et complémentaires ... Poids du recours à l'intérim
Axe n° 3 Finances et budget	<ul style="list-style-type: none"> ... Taux d'atteinte des prévisions de recettes ... Taux d'atteinte des prévisions de dépenses ... Taux de Capacité d'autofinancement (CAF) ... Taux de vétusté des constructions ... Taux d'indépendance financière ... Taux de couverture du besoin en fonds de roulement par la trésorerie 	<ul style="list-style-type: none"> ... Répartition des recettes par groupe sur la section exploitation ... Répartition des dépenses par groupe sur la section exploitation ... Répartition des recettes/produits par section tarifaire ... Répartition des dépenses/charges par section tarifaire
Axe n° 4 Objectifs	Échelle de maturité « Politique d'amélioration continue de la qualité »	Échelle de maturité du système d'information - Grille d'autodiagnostic

FOCUS SUR L'AXE « OBJECTIFS »

Deux outils complémentaires d'autoévaluation ont également été utilisés par les ESMS expérimentateurs. Ces deux grilles d'autoévaluation permettent aux structures d'interroger leur niveau de maturité en matière de :

- dynamique d'amélioration continue de la qualité ;
- système d'information.

Les principes de fonctionnement sont les suivants :

- autodiagnostic de l'ESMS selon 5 niveaux de maturité (s'attribuer une note) pour l'année 2010 ;
- le Guide des indicateurs apporte les précisions nécessaires pour renseigner votre niveau de maturité selon chaque thématique ;
- il ne s'agit pas de diagnostiquer un niveau de conformité au regard des normes opposables, mais d'avoir une vision claire et concrète du questionnement actuel de l'ESMS sur ces thématiques, dans le cadre de sa démarche de pilotage.

ÉCHELLE DE MATURITÉ DE LA DYNAMIQUE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ⁽²⁾

L'échelle permet à la structure de s'évaluer sur les cinq domaines suivants :

- la personnalisation ;
- la protection de l'autonomie et la qualité de vie ;
- la protection des personnes et la prévention des risques ;
- la garantie des droits individuels et collectifs ;
- l'accompagnement de fin de vie.

Les niveaux de maturité qui sont proposés et classés de 1 à 5 (du moins mature au plus mature) donnent une information sur le niveau que la structure atteint dans sa dynamique d'amélioration continue. Le questionnement porte ainsi davantage sur la mobilisation des équipes dans la démarche qualité que sur les résultats atteints dans le cadre de l'accompagnement des personnes.

Le choix a été fait de ne pas inclure d'indicateurs « qualité » touchant aux prestations servies. L'élaboration de tels indicateurs relève des missions de l'ANESM et ces derniers restent très liés aux actions d'amélioration prioritaires par chaque structure en fonction de son projet et de ses objectifs propres. La lecture et l'analyse d'indicateurs « qualité » nécessitent par ailleurs que les références (la cible à atteindre) soient disponibles et connues. L'ANESM, dans le cadre du déploiement de sa recommandation relative à l'évaluation interne en EHPAD, a pu expérimenter plusieurs indicateurs et les enseignements tirés de cette expérience pourront être partagés et nourrir des travaux ultérieurs.

Les cinq niveaux de maturité

Niveau 1	Les objectifs généraux d'accompagnement adaptés au contexte et à la population accueillie ne sont pas formalisés
Niveau 2	Les objectifs généraux sont spécifiés et déclinés en objectifs opérationnels au niveau de la structure
Niveau 3	Les objectifs opérationnels donnent lieu à un plan d'action mis en œuvre au niveau de la structure
Niveau 4	Une politique d'amélioration continue est organisée et mise en œuvre (analyse pluridisciplinaire des actions mises en place et plan d'amélioration déployé)
Niveau 5	L'impact de la politique d'amélioration continue des prestations est identifié et mesuré

À titre d'exemple, des illustrations sont intégrées au guide des indicateurs, et ce pour chaque domaine d'activité devant être interrogé dans le cadre de la démarche d'évaluation interne.

Il ne s'agit que d'exemples de déclinaison, servant à illustrer les niveaux de maturité, c'est-à-dire les niveaux de progression dans la démarche ; chaque domaine a plusieurs objectifs, chaque plan d'amélioration comporte plusieurs actions.

(2) En partenariat avec l'ANESM.

La personnalisation

Niveau 1	Non déclinée en objectifs spécifiques tels que ci dessous :
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Recueillir les attentes des usagers en sus des besoins ; ⇨ Élaborer pour chaque résident un projet personnalisé ; ⇨ Évaluer annuellement chaque projet personnalisé ; ⇨ Impliquer les usagers dans l'élaboration et le suivi du projet personnalisé ; ⇨ ...
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Définition des modalités de recueil des attentes (outils, fréquence, modalités d'entretien...) ; ⇨ Désignation de référent professionnel par usager ; ⇨ Mise en place d'un planning des réunions de projet ; ⇨ Réflexion sur la place et le rôle des proches dans le projet personnalisé ; ⇨ ...
Niveau 4	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Analyse pluridisciplinaire des projets mis en place : degré d'implication des usagers, dans l'élaboration et le suivi, dans tous les volets de l'accompagnement ; ⇨ Mise en place d'un planning de réunions d'évaluation périodiques de suivi de projets avec les usagers et/ou leur représentant ; ⇨ Recueil de l'avis des usagers, de leurs proches sur le degré de satisfaction de leurs attentes ; ⇨ Mise en place d'indicateurs de suivi et analyse collective des variations constatées.
Niveau 5	La thématique donne lieu à un questionnement évaluatif formalisé. Les éléments recueillis puis analysés ainsi que les propositions d'axes d'amélioration figurent dans un rapport d'évaluation.

Promotion de l'autonomie et qualité de vie

Niveau 1	Non déclinée en objectifs spécifiques tels que ci dessous :
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Définir les critères de la qualité de vie et de la santé pour la population accueillie ; ⇨ Développer l'autonomie et la participation sociale adaptée ; ⇨ ...
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Choix des modalités d'évaluation pluridisciplinaire (Comment ? Quand ? Par qui ?) ; ⇨ Convention avec les spécialistes et structures nécessaires en cas de besoin ; ⇨ Plan de formation continue ; ⇨ ...
Niveau 4	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Analyse régulièrement programmée des réunions pluridisciplinaires de suivi des actions ; mise en place, réalité des conventions signées ; ⇨ Évaluation régulière des capacités et incapacités des usagers ; ⇨ Mise en place d'indicateur portant sur le maintien ou non des capacités des usagers ; ⇨ Analyse des causes possibles de la variation de l'indicateur ; ⇨ ...
Niveau 5	La thématique donne lieu à un questionnement évaluatif formalisé. Les éléments recueillis puis analysés ainsi que les propositions d'axes d'amélioration figurent dans un rapport d'évaluation.

Protection des personnes et prévention des risques

Niveau 1	Non déclinée en objectifs spécifiques tels que ci dessous :
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none"> → Identifier et prévenir le risque de maltraitance, problèmes somatiques ; → Prévenir le risque de rupture des liens sociaux ; → ...
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> → Formation des professionnels au dépistage des facteurs de risque ; → Achat de plusieurs balances adaptées à la population ; → Mise en place des procédures d'évaluation de l'hygiène ; → ...
Niveau 4	<ul style="list-style-type: none"> → Études de cas permettant d'interroger les pratiques professionnelles en termes de ressources et de processus ; → Mise en place d'indicateurs portant sur la survenue des risques « prévenus » ; → Analyse des causes possibles de la variation de l'indicateur ; → ...
Niveau 5	La thématique donne lieu à un questionnement évaluatif formalisé. Les éléments recueillis puis analysés ainsi que les propositions d'axes d'amélioration figurent dans un rapport d'évaluation.

Garantie des droits individuels et collectifs

Niveau 1	Non déclinée en objectifs spécifiques tels que ci dessous :
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none"> → Faire du Conseil de la vie sociale (CVS) un véritable lieu d'expression des usagers ; → Mettre en place d'autres groupes ou moyens d'expression des usagers.
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> → Mettre en place le Conseil de la vie sociale (CVS) et autres groupes d'expression: constitution des groupes, calendrier, modalités de fonctionnement, moyens logistiques, etc. ; → Réflexions collectives sur les tensions entre liberté des personnes et sécurité et analyse de leurs modes de gestion ; → ...
Niveau 4	<ul style="list-style-type: none"> → Évaluation du fonctionnement des instances mises en place (éléments quantitatifs et qualitatifs) ; recensement des demandes des usagers exprimées, analyse des réponses apportées à ces demandes ; → l'analyse met en évidence la nécessité de trouver d'autres modes d'expression car celles mises en place ne concernent qu'une partie des usagers ; mise en place de recueil d'avis par le biais d'entretiens individuels menés par un tiers à l'établissement ; → Annualisation du recueil d'avis par le biais d'entretiens individuels menés par un tiers à l'établissement ; → ...
Niveau 5	La thématique donne lieu à un questionnement évaluatif formalisé. Les éléments recueillis puis analysés ainsi que les propositions d'axes d'amélioration figurent dans un rapport d'évaluation.

Accompagnement de la fin de vie

Niveau 1	Non décliné en objectifs spécifiques tels que ci dessous :
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none"> → Accompagner les usagers en respectant leurs attentes ; → Accompagner les proches ; → ...
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> → Dispositif d'information des usagers, des familles sur les directives anticipées et la personne de confiance ; → Formation de l'ensemble des intervenants à la loi du 22 avril 2005 (loi Léonetti) ;
Niveau 4	<ul style="list-style-type: none"> → Revue de cas sur la qualité d'accompagnement permettant d'interroger les pratiques professionnelles en termes de ressources et d'actions mises en place ; → Indicateur portant sur le lieu de décès permettant de s'interroger sur toute la politique de soins palliatifs mise en œuvre ; → ...
Niveau 5	La thématique donne lieu à un questionnement évaluatif formalisé. Les éléments recueillis puis analysés ainsi que les propositions d'axes d'amélioration figurent dans un rapport d'évaluation.

Les propositions des ESMS expérimentateurs quant à la forme et au contenu de la grille permettront qu'une version enrichie soit mise à disposition des structures dans le cadre de la poursuite de la démarche. Ces évolutions seront réalisées en partenariat avec l'ANESM.

ÉCHELLE DE MATURITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION⁽³⁾

L'outil proposé et testé par les ESMS concernant la maturité de leur système d'information prend la forme d'un outil Excel. Une page est consacrée au remplissage des questions par « oui » ou « non ».

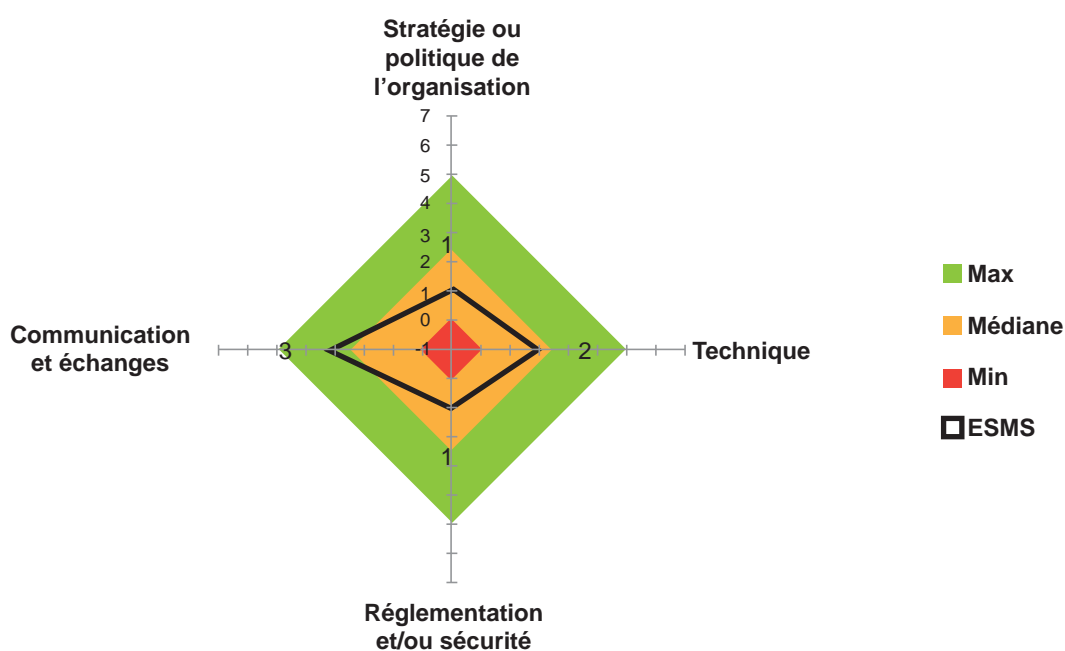
Les dimensions interrogées concernent :

- ❖ la stratégie et la politique d'organisation ;
- ❖ la sphère technique et la couverture fonctionnelle ;
- ❖ la réglementation et la sécurité ;
- ❖ la sphère de la communication et des échanges.

Les niveaux de maturité proposés sont les suivants :

Niveau 1	Aucun standard n'est établi, il n'y a pas de capitalisation des savoirs, le projet repose sur les compétences individuelles de chacun.
Niveau 2	Des plans projet sont mis en place (plan de développement, d'assurance qualité, de gestion de configuration...). La capitalisation des compétences et des pratiques de gestion de projet et d'ingénierie est mise en œuvre par le chef de projet.
Niveau 3	À ce niveau, les pratiques sont standardisées et adaptées avec une maîtrise du référentiel interne ainsi qu'une centralisation des savoirs et des pratiques. L'organisation a un plan stratégique ainsi qu'une planification des améliorations sur les processus.
Niveau 4	L'organisation est capable de mesurer de manière qualitative et quantitative les objectifs du projet et de les ajuster.
Niveau 5	En plus de la mesure des processus du projet et de leur efficacité, la structure est capable d'optimiser son organisation et d'anticiper les évolutions prévues (besoins des usagers, nouvelles technologies...).

À la fin du questionnaire, la structure accède aux résultats sous la forme d'un radar.

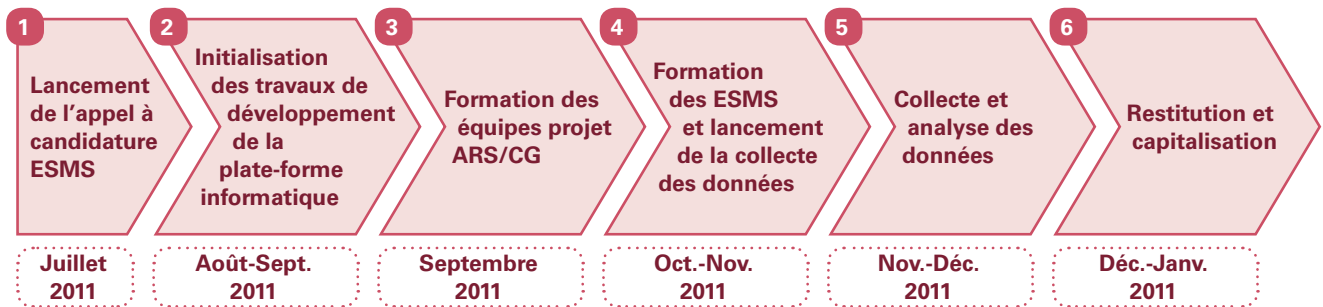


Les propositions des ESMS expérimentateurs quant à la forme et au contenu de la grille permettront qu'une version enrichie soit mise à disposition des structures dans le cadre de la poursuite de la démarche.

(3) Outil élaboré en groupe technique avec la contribution des organismes suivants : Association des paralysés de France, Association OVE, Cabinet Le Cerchl, ANAP

PREMIÈRE EXPÉRIMENTATION

PHASAGE DU PROJET



OBJECTIFS

À l'issue de la démarche de structuration du tableau de bord conduite en 2009-2010, l'ANAP a piloté en 2011 une expérimentation de l'outil à plus grande échelle (500 structures) qui correspondait aux objectifs suivants :

- mettre à disposition des acteurs un outil (plate-forme web) permettant de collecter et de restituer les informations et données venant alimenter le tableau de bord ;
- identifier les besoins d'accompagnement et les conditions d'appropriation du tableau de bord (pour le pilotage interne des structures et pour le dialogue entre les structures et leurs partenaires) ;
- tester auprès de 500 structures le recueil des données et le calcul d'indicateurs de pilotage ;
- tester les indicateurs du tableau de bord en analysant 3 dimensions : la productibilité, la pertinence et la robustesse ;
- impliquer les ESMS, ARS et CG dans une démarche de retour d'expérience pour améliorer le tableau de bord de manière continue.

MODALITÉS

L'expérimentation, qui s'est déroulée entre les mois de juin et décembre 2011, s'est appuyée sur :

- la mobilisation de près de 500 établissements et services médico-sociaux en partenariat avec cinq agences régionales de santé⁽⁴⁾ et huit conseils généraux⁽⁵⁾ ;
- un appui méthodologique de l'ANAP et d'une équipe de consultants pour accompagner les acteurs dans la mise en œuvre du projet et en réaliser la capitalisation ;
- la construction d'une plate-forme web dédiée pour le recueil des données et la production des tableaux de bord des structures.

GOVERNANCE DU PROJET

Le pilotage de l'ensemble de la démarche était assuré au plan national par l'ANAP avec l'appui d'une équipe de consultants. La démarche était relayée en région et au sein des départements expérimentateurs par les ARS et conseils généraux concernés.

Deux instances représentatives des acteurs institutionnels et des acteurs de terrain ont par ailleurs été constituées pour la gouvernance du projet :

→ un **comité stratégique national** chargé de donner les orientations de travail et d'accompagner la démarche, et dont la composition était la suivante :

COMITÉ STRATÉGIQUE NATIONAL (COSTRAT)

- ANAP
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé : SG des ministères chargés des Affaires sociales
- Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale : DGCS
- CNSA - CNAMTS
- ANESM
- ADF
- ANDASS
- Représentants des gestionnaires d'ESMS

- Donner les orientations de travail et accompagner l'avancement de la démarche tout au long du projet

→ un **comité technique national** chargé de fournir une expertise technique sur le contenu de l'expérimentation et dont la composition était la suivante :

COMITÉ TECHNIQUE RESTREINT (COTECH)

- ANAP
- ARS
- Conseils généraux
- Partenaires : DGCS, CNSA, CNAMTS, ANESM

- Fournir une expertise technique sur les éléments relatifs au contenu de l'expérimentation

(4) ARS Alsace, Limousin, Lorraine, Pays de la Loire, Rhône-Alpes,

(5) Corrèze, Creuse, Haute-Vienne, Loire, Maine-et-Loire, Moselle, Bas-Rhin et Haut-Rhin.

PÉRIMÈTRE DE L'EXPÉRIMENTATION

Critères d'inclusion

Tous les ESMS relevant de la compétence de l'ARS, qu'elle soit ou non partagée avec le CG, étaient inclus dans le champ de l'expérimentation. L'expérimentation a concerné, pour tous les participants, le niveau « structure » et non, le cas échéant, celui de l'association gestionnaire.

Les établissements et services participant à l'expérimentation se sont engagés sur la base du volontariat, par voie d'appel à candidatures lancé par l'ANAP et relayé par les ARS et CG partenaires dans cette expérimentation.

L'appel à candidatures lancé par l'ANAP en juillet 2011 a permis de constituer en septembre 2011 un panel composé de 513 structures.

Type d'ESMS	Alsace	Limousin	Lorraine	Pays de la Loire	Rhône-Alpes	Total général
EHPAD	36	42	44	39	43	204
Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	5	11	11	7	4	38
Sous-total ESMS Personnes âgées	41	53	55	46	47	242
Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)	13	13	11	13	8	58
Institut médico-éducatif (IME)	11	8	8	10	12	49
Maison d'accueil spécialisée (MAS)	7	12	5	8	5	37
Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM)	7	6	9	7	8	37
Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)	2	1	2	2	3	10
Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés	3	2	-	1	2	8
Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)	-	4	-	-	2	6
Centre de rééducation professionnelle	1	2	2	-	1	6
Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)	1	1	-	1	2	5
Établissement pour déficients moteurs	-	2	-	-	2	4
Institut médico-pédagogique (IMP)	4	-	-	-	-	4
Institut pour déficients auditifs	1	-	1	1	-	3
Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	-	1	-	1	-	2
Institut pour déficients visuels	-	-	-	1	1	2
Établissement expérimental pour adultes handicapés	-	-	-	1	-	1
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile	3	7	3	12	13	38
Service polyvalent d'aide et soins à domicile (SPASAD)	-	-	-	-	1	1
Sous-total ESMS Personnes handicapées	53	59	41	58	60	271
Total général	94	112	96	104	107	513

Le panel ainsi constitué se caractérisait par :

... un équilibre satisfaisant entre les structures accompagnant des personnes âgées (47 %) et celles accueillant des personnes handicapées (53 %) permettant de tester la validité du principe d'un tableau de bord partagé entre les deux secteurs ;

... la représentation majoritaire des établissements de statut privé non lucratif : le panel des structures expérimentatrices est en effet composé de 70 % d'ESMS privés non lucratifs, soit 361 structures, pour 26 % d'ESMS publics (133 structures) et 4 % d'ESMS privés commerciaux (10 structures).

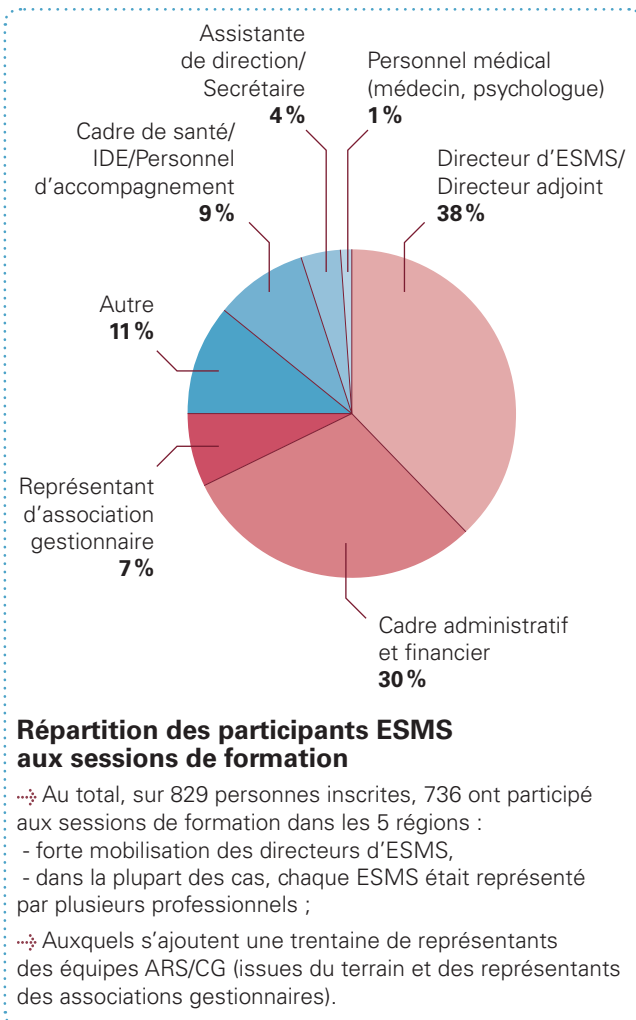
FOCUS SUR LE DISPOSITIF DE FORMATION

Préalablement à la mise en œuvre du recueil des données dans les structures, un dispositif de formation a été organisé à destination des ESMS expérimentateurs. Les objectifs étaient de :

- présenter le tableau de bord : son architecture, ses principes structurants et ses enjeux ;
- former les ESMS à l'utilisation de plates-formes informatiques pour le recueil des données, la visualisation et l'édition du tableau de bord et des requêtes ;
- présenter aux ESMS les dispositifs d'assistance mis en place dans le cadre de l'expérimentation ;
- favoriser les échanges entre les ESMS et entre l'équipe projet et les ESMS.

Le déroulement du dispositif de formation

Cinquante sessions de formation ont été organisées dans les 5 régions pilotes. Parmi les 513 ESMS inscrits dans la démarche, 448 ont effectivement participé aux sessions de formation.



LES MODALITÉS D'APPUI À LA MISE EN ŒUVRE À DESTINATION DES EXPÉRIMENTATEURS

Un dispositif d'assistance méthodologique et technique aux utilisateurs a été mis en place tout au long de la collecte des données.

L'assistance méthodologique

Le dispositif d'assistance méthodologique a été très utilisé par les ESMS expérimentateurs (684 demandes traitées).

→ Plus de 900 questions ont été traitées par *e-mail* de manière rapide afin d'accompagner les ESMS dans la collecte et l'utilisation de la plate-forme : les questions posées étaient principalement des demandes de précisions concernant la définition des indicateurs et la prise en compte des spécificités de certaines structures dans le recueil des données.

→ Les ESMS ont par ailleurs transmis de nombreuses propositions portant sur l'ajustement du mode de calcul des indicateurs existants ou l'enrichissement du tableau de bord actuel par l'ajout de nouveaux indicateurs.

L'assistance technique

L'assistance technique a été principalement sollicitée pour répondre à des demandes d'envoi des identifiants et mots de passe de connexion (229 demandes).

PREMIERS RÉSULTATS

Les apports de la démarche d'expérimentation

L'expérimentation du tableau de bord a permis d'aboutir aux résultats suivants :

1. la mise en production des données de caractérisation et des indicateurs de niveau 1 et 2 du tableau de bord sur la base de données 2010, saisies par 448 ESMS répartis dans 5 régions et 8 départements ;

2. un retour d'expérience permettant de :

- disposer d'une analyse de la pertinence, de la robustesse et de la productibilité du tableau de bord à grande échelle,
- valider le bon fonctionnement du tableau de bord sur ses dimensions de connaissance de l'offre et de *benchmark* entre groupes homogènes d'ESMS,
- capitaliser sur les prérequis, les freins, les leviers et les conditions d'appropriation d'un outil de pilotage partagé,
- analyser et objectiver les besoins d'appui aux ESMS, CG, ARS, notamment en matière de systèmes d'information, de formation, et d'accompagnement à la conduite du changement.

Évaluation globale du tableau de bord ESMS : méthodologie suivie

À l'issue de la phase de recueil des données par les ESMS, une analyse critique du contenu du tableau de bord a été menée visant à déterminer pour chaque donnée de caractérisation et chaque indicateur leur productibilité, leur robustesse et leur pertinence.

La productibilité

Définition : disponibilité des données dans les systèmes d'information ou les dossiers de l'ESMS, données suivies par les structures, possibilité d'extraction de ces données.

Méthode d'analyse : analyse du taux de remplissage, des déclarations d'indisponibilité, des données transmises par les ESMS via les remarques formulées en formation, dans le cadre de l'assistance méthodologique, dans la zone « commentaires/observations » de la plate-forme et dans le cadre des travaux de 20 structures volontaires pour participer à un groupe de travail de retour d'expérience.

La robustesse

Définition : compréhension partagée de la définition de l'indicateur, du mode de calcul, des données sources, de la période de référence, des clés de lecture...

Méthode d'analyse : analyse des demandes de précision sur la définition de l'indicateur transmises par les ESMS via les

remarques formulées en formation, dans le cadre de l'assistance méthodologique, dans la zone « commentaires/observations » de la plate-forme et dans le cadre des travaux de 20 structures volontaires pour participer à un groupe de travail de retour d'expérience.

La pertinence

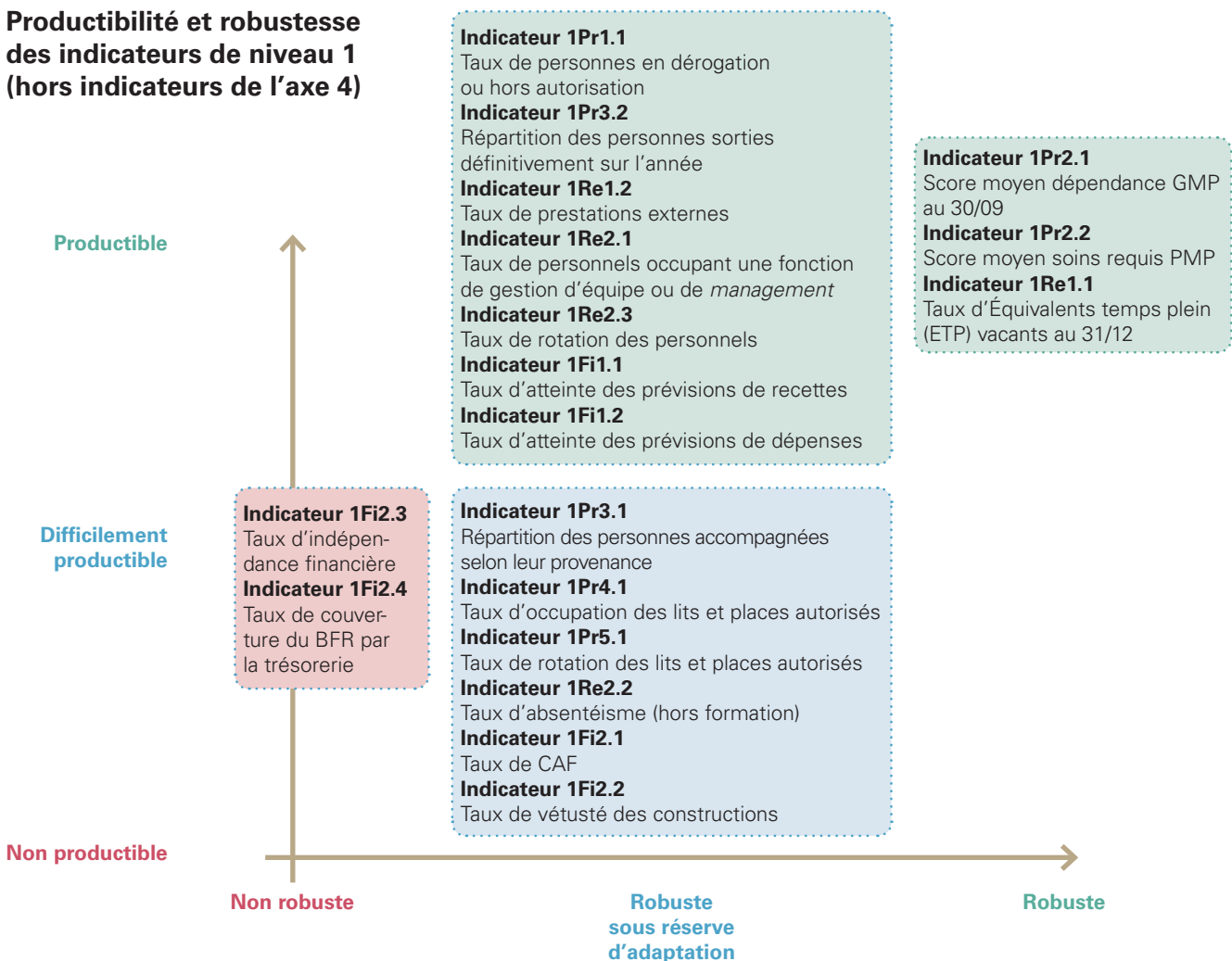
Définition : capacité de la donnée de caractérisation ou de l'indicateur à répondre à l'objectif qui lui est assigné/à la question soulevée.

Méthode d'analyse : analyse via les remarques formulées en formation, dans le cadre de l'assistance méthodologique, dans la zone « commentaires/observations » de la plate-forme et dans le cadre des travaux de 20 structures volontaires pour participer à un groupe de travail de retour d'expérience.

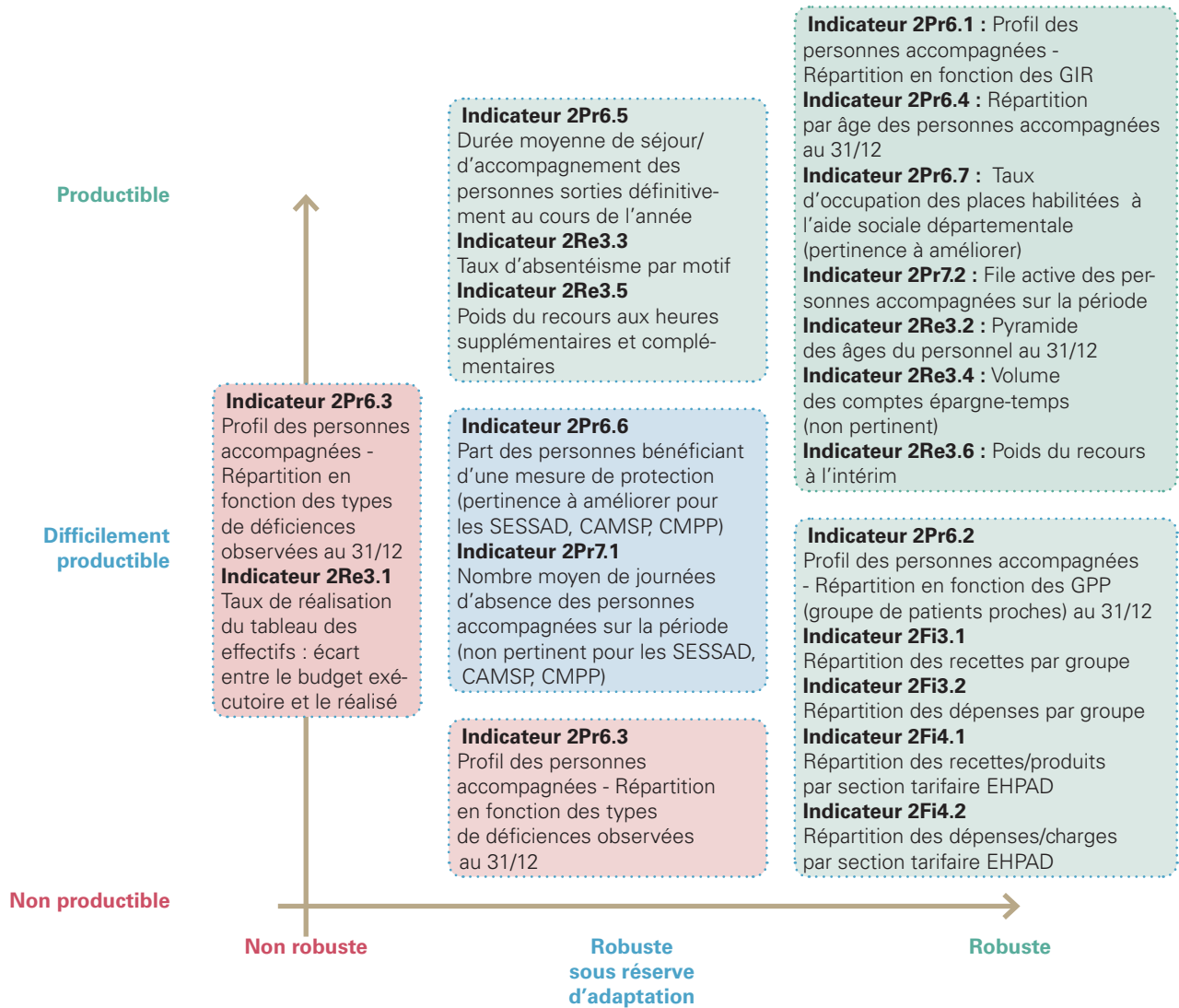
Analyse des données de caractérisation et des indicateurs

Pour les indicateurs jugés pertinents, les résultats obtenus sont synthétisés dans les tableaux suivants :

Productibilité et robustesse des indicateurs de niveau 1 (hors indicateurs de l'axe 4)



Productivité et robustesse des indicateurs de niveau 2 (hors indicateurs de l'axe 4)



PRODUCTIBILITÉ

Des taux de remplissage élevés pour tous les types de structures témoignent d'une productivité satisfaisante des données et indicateurs du tableau de bord.

L'analyse des taux de remplissage du tableau de bord montre un fort investissement de la part des 19 types de structures participant à la démarche :

... le taux de remplissage global du tableau de bord s'élevé à 93 % ;

... l'écart entre le taux de remplissage des établissements et services accompagnant des personnes âgées (90,8 %) et celui des structures accueillant des personnes handicapées (95,1 %) est faible. Le tableau de bord semble ainsi productible pour les structures des deux secteurs.

Taux de remplissage du tableau de bord par type d'ESMS

Type d'ESMS	Nombre d'ESMS	Taux de remplissage moyen
ESMS pour personnes âgées	203	90,8 %
EHPAD	174	91,8 %
Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	29	89,8 %
ESMS pour personnes handicapées	250	95,1 %
Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)	5	93,5 %
Centre de rééducation professionnelle	4	81,6 %
Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)	5	91,5 %
Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)	53	92,2 %
Établissement expérimental pour adultes handicapés	1	100,0 %
Établissement pour déficients moteurs	4	96,9 %
Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	2	99,0 %
Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM)	33	94,8 %
Institut médico-éducatif (IME)	45	97,0 %
Institut médico-pédagogique (IMP)	4	97,9 %
Institut pour déficients auditifs	3	100,0 %
Institut pour déficients visuels	2	99,5 %
Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)	8	98,5 %
Maison d'accueil spécialisée (MAS)	36	94,1 %
Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	8	94,8 %
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile	31	92,3 %
Service polyvalent aide et soins à domicile (SPASAD)	1	93,3 %
Total	448	93,0 %

Les problématiques de productivité des indicateurs concernent principalement les axes « Finances » et « Ressources humaines et matérielles » :

Axe « Finances » (axe 2)

Pour les structures adossées à une association gestionnaire et à un groupe privé commercial, comme pour les ESMS publics dépendant d'un établissement de santé, la productivité des indicateurs financiers du tableau de bord est limitée en raison du nombre important de données produites de manière consolidée au niveau du gestionnaire. En effet, certaines données ne peuvent être calculées du fait d'une comptabilité consolidée pour l'ensemble d'une association ou d'un groupe commercial. De même, les établissements de santé ne produisent pas de bilan détaillé pour leurs budgets annexes.

Cette problématique concerne les indicateurs suivants :

... taux de CAF (IFI2.1) ;

... taux de vétusté des constructions (IFI2.2) ;

... taux d'indépendance financière (IFI2.3) ;

... taux de couverture du besoin en fonds de roulement par la trésorerie (IFI2.4).

Axe « Ressources humaines et matérielles » (axe 3)

Sur cet axe, le taux de réalisation du tableau des effectifs (indicateur 2Re3.1) s'est avéré difficilement productible. Les ESMS relevant de la M21 ont dû effectuer des retraitements pour produire l'indicateur qui a été construit sur la base de la M22, instruction budgétaire et comptable la plus communément utilisée par les ESMS. Pour les ESMS dans lesquels certains postes sont mutualisés entre plusieurs structures, des retraitements importants doivent également être réalisés pour produire l'indicateur, ce qui impacte également sa robustesse. Enfin, les ESMS éprouvent des difficultés à reporter les montants par fonction, lorsque le budget prévisionnel comme exécutoire n'est pas détaillé par catégorie professionnelle par l'autorité de tarification.

Des problématiques de productivité sont relevées ponctuellement pour les données de caractérisation et les indicateurs des autres axes :

Dans l'axe « Prestations de soins et d'accompagnement », deux indicateurs sont concernés par des problématiques de productivité :

... le nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées sur la période (indicateur 2Pr7.1) qui ne fait pas toujours l'objet d'un suivi pour l'ensemble des populations prises en charge ;

... la répartition en fonction des types de déficiences observées dans les ESMS PH (indicateur 2Pr6.3), qui est parfois difficile à remplir en l'absence de référentiel commun et opposable dans le secteur.

ROBUSTESSE

Les observations formulées par les expérimentateurs suite à la saisie des données montrent la nécessité d'ajuster les modes de calcul et les données sources de certains indicateurs afin d'en garantir la robustesse.

Axe « Prestations de soins et d'accompagnement » (axe 1)

Les principales remarques liées à la robustesse des indicateurs de cet axe concernent l'inadaptation de la notion de « journées » pour les SESSAD, CAMSP et CMPP, pour lesquels l'activité est comptabilisée en nombre d'actes, de séances ou d'heures.

Des définitions plus précises doivent également être apportées pour les indicateurs relatifs à la répartition des personnes accompagnées selon leur provenance et leur destination (indicateurs IPr3.1 et IPr3.2) : précisions à apporter sur la notion de « milieu ordinaire », précisions à apporter sur la notion de « provenance » (difficulté d'interprétation pour les personnes orientées ou informées par d'autres ESMS, en particulier par les centres de consultation ambulatoire et les services d'accompagnement à domicile...).

Les observations relatives à la robustesse des indicateurs de cet axe concernent également le calcul du nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées sur la période (indicateur 2Pr7.1), notamment en raison de la coexistence de plusieurs types d'accompagnement au sein de certaines structures et de motifs d'absence particuliers pour les travailleurs handicapés en ESAT.

Axe « Finances » (axe 2)

D'une manière générale, la définition du périmètre à retenir pour l'ensemble des indicateurs financiers a constitué le principal axe d'amélioration identifié au cours de la démarche. Ainsi, plusieurs ESMS ont estimé que seules les charges opposables aux tarifificateurs devaient être retenues tandis que d'autres ont délaissé cette logique administrative au profit d'une logique plus comptable et financière, conforme aux modalités de calcul proposées par l'ANAP. Quelques indicateurs sont particulièrement concernés par cet aspect :

- taux d'atteinte des prévisions de recettes et de dépenses (IFi1.1 et IFi1.2) ;
- taux d'indépendance financière (IFi2.3) ;
- répartition des recettes et charges par groupe sur la section d'exploitation (2Fi3.1 et 2Fi3.2).

Axe « Ressources humaines et matérielles » (axe 3)

Deux indicateurs de cet axe sont concernés par des problématiques de robustesse. Les ESMS rencontrent en effet des difficultés pour :

- répartir le personnel dans les différents totaux du tableau des effectifs afin de suivre sa réalisation (indicateur 2Re3.1) ;
- calculer et ventiler l'absentéisme du personnel par motif.

Axe « Objectifs » (axe 4)

Les principales remarques formulées par les ESMS concernent ici l'échelle de maturité des systèmes d'information :

- certains expérimentateurs évoquent des difficultés de compréhension de l'échelle de maturité du SI proposée (questions non comprises, sigles inconnus...);
- des participants estiment qu'il est difficile de se positionner pour certaines questions et regrettent qu'il n'y ait que la possibilité de répondre par « oui » ou « non » ;
- le fait de n'indiquer que le résultat de la cotation dans la plate-forme, et non le détail des questions renseignées sur l'outil d'autoévaluation (fichier Excel), ne permet pas de restituer une image fidèle de la maturité des systèmes d'information des ESMS.

PERTINENCE

La pertinence des indicateurs a fait l'objet de peu de remarques de la part des structures expérimentatrices. Seuls trois ajustements significatifs sont identifiés :

- ... une amélioration de la prise en compte du rôle des organismes gestionnaires dans les données de caractérisation (distinction entre mutualisation et prise en compte par le siège, adaptation des indicateurs financiers) ;

- ... une adaptation des données de caractérisation et des indicateurs aux spécificités des services et établissements offrant une prise en charge en ambulatoire (SSIAD, SESSAD, CMPP, CAMSP). Une telle adaptation passe par l'introduction des notions de « séance » ou de « consultation ». Les indicateurs privilégient les notions de « places » et de « lits » et sont en conséquence plus adaptés à un mode de prise en charge par hébergement ;

- ... une adaptation de l'échelle de maturité de la démarche d'amélioration de la qualité qui a fait l'objet de remarques nombreuses des ESMS expérimentateurs :

- dans sa conception, les ESMS préféreraient disposer, comme pour l'échelle SI, d'un outil déterminant le niveau de maturité sur chacun des axes, par l'intermédiaire d'une série de questions,

- le niveau de précision des items serait à améliorer, tant en ce qui concerne la définition et le périmètre des différents items que dans la délimitation des différents niveaux :

- seule la dimension relative à la personnalisation de l'accompagnement est suffisamment précise,
- la thématique « Mise en œuvre des droits » par exemple est centrée sur les droits collectifs (ex. : la mise en place du Conseil de vie sociale) alors qu'elle devrait également faire

référence aux droits individuels (ex. : droits à l'information, à l'intimité, au respect de la vie privée...). Cette thématique devrait également être élargie aux ensembles de formes de participation et de citoyenneté : seule une partie des ESMS est soumise à l'obligation de CVS, alors qu'il existe d'autres formes de participation obligatoires (groupes d'expression, enquête de satisfaction) et d'autres facultatives mais gages d'expression et de participation collective (commission menus, commission loisirs, participation au conseil de quartier...). Enfin, les groupes à visée thérapeutique et éducative, absents de l'échelle de maturité, sont également des instances intéressantes en termes de qualité de l'accompagnement, et sont bien souvent un préalable à la mise en place d'un CVS ou groupe d'expression au sens de la loi 2002-2,

- ces différences de niveaux ne marquent pas toujours une progression dans la qualité des prestations délivrées,

- par exemple, le niveau 2 de l'accompagnement à la fin de vie renvoie à l'accompagnement des usagers et proches, alors que le niveau 3 renvoie au préalable d'information et de formation. Cette échelle pourrait être davantage adaptée aux différentes catégories d'ESMS, en particulier ceux relevant de l'aide et du soutien et du travail et ceux intervenant auprès d'enfants handicapés,

- c'est plus particulièrement l'item relatif à l'accompagnement de fin de vie qui a soulevé le plus de controverses (50 commentaires sur la plate-forme) ; ces ESMS s'estiment majoritairement non concernés par cette thématique compte tenu de leurs missions et du profil du public accompagné. Ainsi, le taux de remplissage de cette thématique est inférieur à celui des autres items de l'échelle de maturité de la qualité (96,3 % versus 96,8 % pour les quatre autres thématiques).

Les propositions formulées par les ESMS concernant les ajustements à apporter au contenu du tableau de bord

Les ESMS ont formulé un certain nombre de propositions d'ajustements à apporter au contenu des indicateurs dans le cadre des sessions de formation et par l'intermédiaire de la *hotline*.

Les suggestions sont listées ci-dessous et visent à une meilleure prise en compte/objectivation :

Données de caractérisation

- ... des enjeux de coopération et de mutualisation internes avec l'organisme gestionnaire (personnels, locaux, équipements...);

- ... des différentes unités de l'ESMS et leurs modalités propres d'organisation et de fonctionnement ;

- ... des différentes formes de réseaux et partenariats (non formalisés, *listing* des principaux partenaires...);

- ... de l'étendue géographique des interventions : provenance géographique des usagers, nombre de kilomètres parcourus (SESSAD, SSIAD), temps de transport dans le cadre de l'accompagnement...

Axe 1 : Prestations de soins et d'accompagnement

- ... de l'offre de prestations proposée par l'ESMS, et la part accordée à ces différentes prestations en temps et en personnel ;

- ... de la charge en personnel imputée à l'accueil et à l'accompagnement des usagers (ratio personnel/usager...);

- ... du travail effectué auprès des familles et représentants légaux ;

- ... des phénomènes liés à la gestion de la liste d'attente à l'admission.

Axe 2 : Ressources humaines et matérielles

- ... du recours au CDD ;

- ... de la politique sociale de l'ESMS, en termes de politique de formation continue et qualifiante, de parité hommes-femmes, de recours aux contrats aidés, d'emploi de stagiaires professionnels, de prévention et de traitement des risques professionnels... ;

- ... de la responsabilité sociale et environnementale.

Axe 3 : Finances et Budget

- ... des frais de siège ESMS/organisme gestionnaire.

Axe 4 : Objectifs

... concernant l'échelle de maturité relative à l'amélioration continue de la qualité : les droits individuels des usagers, les autres formes de participation et d'expression que le CVS, les spécificités de l'aide et du soutien par le travail ;

... concernant l'échelle de maturité relative au système d'information : l'informatisation des dossiers des usagers, l'utilisation de logiciels de suivi de l'activité, la gestion informatique des stocks de médicaments, la présence en interne d'un référent SI.

Un développement attendu de la démarche de benchmark

Les possibilités de *benchmarking* offertes par le tableau de bord constituent une avancée importante dans la connaissance de l'offre médico-sociale, en vue notamment d'alimenter l'expertise des acteurs en termes de planification (schémas et plans, appels à projets).

La première vague d'expérimentation a permis d'une part de tester les possibilités d'une démarche de parangonnage et son intérêt pour les professionnels, mais également d'identifier les prérequis et éléments de fiabilisation nécessaire à la production et l'utilisation « en routine » de cette démarche.

La logique de parangonnage ou *benchmark* répond à plusieurs objectifs

... pour chaque structure : une connaissance de son positionnement sur une série d'indicateurs au regard des établissements et services comparables ;

... sur les territoires : une meilleure connaissance de l'offre permettant de cibler et prioriser les actions des agences régionales de santé notamment.

En raison du nombre limité d'expérimentateurs et ainsi d'une structuration de groupes homogènes d'ESMS qui trouve rapidement ses limites, les premiers résultats doivent être lus et utilisés avec précaution. Il s'agit d'une première démarche qui devra dans le temps être fiabilisée et renforcée pour répondre aux attentes des professionnels.

Les principes directeurs de la démarche de *benchmark*

... une présentation permettant de situer chaque ESMS dans son groupe homogène (pour les types d'ESMS pour lesquels la démarche était possible) ;

... un périmètre qui exclut de la démarche les indicateurs budgétaires et financiers ;

... aucune valeur de référence ou de valeur-cible n'est identifiée, la démarche répond à un objectif de connaissance et non d'évaluation de la structure ;

... l'ESMS peut se situer par rapport à la médiane et aux quartiles de l'échantillon sur chaque indicateur et non au regard d'une valeur moyenne.

La méthodologie

Pour concrétiser la démarche de *benchmark*, le groupe d'établissements et services expérimentateurs a été partagé en « groupes homogènes ». Les critères de constitution de ces groupes sont dans un premier temps limités en raison du trop faible nombre de structures concernées.

Critère 1 : type de la structure

Critère 2 : taille de la structure

	Type de structure et GH
1	EHPAD de 1 à 40 places EHPAD de 41 à 60 places EHPAD de 61 à 80 places EHPAD de 81 à 120 places EHPAD de plus de 120 places
2	ESAT de 1 à 50 places ESAT de 51 à 100 places ESAT de plus de 100 places
3	IME de 1 à 50 places IME de 51 à 100 places IME de plus de 100 places
4	SSIAD de 1 à 40 places SSIAD de 41 à 80 places SSIAD de 81 à 120 places SSIAD de plus de 120 places
5	SESSAD de 1 à 30 places SESSAD de 31 à 60 places SESSAD de plus de 60 places
6	FAM de 1 à 30 places FAM de plus de 30 places
7	MAS de 1 à 30 places MAS de plus de 30 places
8	ITEP
9	SAMSAH
10	CAMSP
11	CMPP

Dans la perspective d'un panel élargi, d'autres informations de caractérisation disponibles dans le tableau de bord pourraient être utilement intégrées aux critères : structuration (autonome, rattachée, appartenance à une association gestionnaire ou un groupe), statut, catégorie du territoire (rural, semi-urbain, urbain) par exemple.

Pour chaque groupe, le calcul des seuils a été réalisé après suppression dans la base de données générale des valeurs incohérentes, les données saisies ayant un caractère déclaratif.

La fiabilisation des données et informations recueillies auprès des structures reste un objectif au long cours de la démarche « tableau de bord », c'est pourquoi les premiers résultats du *benchmark* ne sont pas publiés ici. L'absence de système d'information structuré dans le secteur médico-social constitue une limite importante à ce jour dans la mesure où les données ne peuvent comparées/validées sur une base unique et fiable.

Le renforcement de la fiabilité passe également par une utilisation harmonisée entre les acteurs (ARS, CG, ESMS) des cadres communs existants, notamment le compte administratif normalisé.

Pour chaque indicateur, des seuils sont définis par une répartition en quartile de résultats des ESMS.

La définition de valeur moyenne reste possible techniquement mais n'est pas apparue comme pertinente à ce stade de la démarche.

La mise à disposition auprès des établissements et services expérimentateurs des tableaux de bord complétés des éléments de *benchmark* est intervenue à l'issue de plusieurs étapes clés :

- ...❖ préparation de la collecte des informations et données par l'ESMS ;
- ...❖ ouverture de la campagne de collecte pour la totalité des

expérimentateurs ;

...❖ enregistrement sur la plate-forme web « tableau de bord de pilotage » des données et informations nécessaires à la caractérisation de la structure et au calcul des indicateurs ;

...❖ mise à disposition des tableaux de bord de l'ESMS (sans positionnement *benchmark*) ;

...❖ fin de campagne de collecte pour la totalité des expérimentateurs et extraction d'une base de données de travail ;

...❖ définition des seuils et calcul des quartiles pour chaque groupe homogène de structure ;

...❖ mise à disposition des ESMS des tableaux de bord comprenant pour chaque indicateur le positionnement de la structure au regard des structures du même groupe ;

...❖ utilisation, analyse, retours d'expériences.

Comment lire les indicateurs ?

Dans la lecture de l'indicateur, il faut distinguer la valeur observée pour votre établissement en gris foncé et les seuils (rouge, orange, jaune, vert). Vous pouvez ainsi vous situer par rapport aux résultats des autres structures de même groupe homogène ayant répondu.

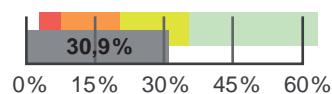
Les couleurs du rouge au vert ne sont pas porteuses d'une indication de qualité ou performance mais servent juste à séparer 4 classes de résultats :

- **Rouge** : du minimum observé au premier quartile
- **Orange** : du premier quartile à la médiane des réponses
- **Jaune** : de la médiane au troisième quartile
- **Vert** : du troisième quartile au maximum

Exemple :

Votre indicateur est à 30,9% et vous vous situez dans la zone jaune du seuil de référence soit entre le *turn-over* médian et le troisième quartile.

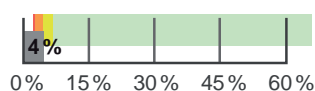
Turn-over des personnels



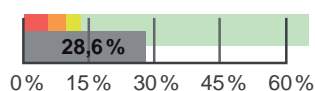
Exemple de représentation du tableau de bord pour un EHPAD sur les indicateurs suivants : gestion d'équipe et management, absentéisme, turn-over des personnels

7 - Structuration et stabilité de l'organisation

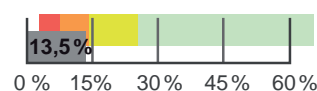
Gestion d'équipe et *management*



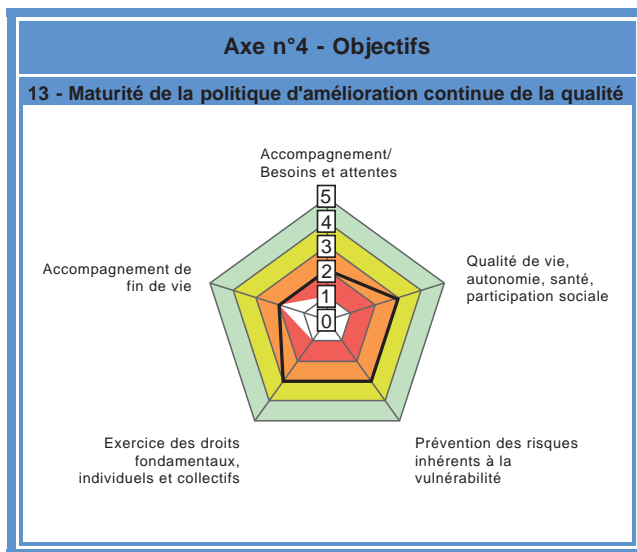
Absentéisme



Turn-over des personnels



Exemple de représentation graphique des résultats de l'autoévaluation « Échelle de maturité de la qualité » pour un EHPAD. Les couleurs de fond permettent à l'EHPAD de se situer au regard des résultats complétés par les autres structures du même groupe homogène sur les différentes thématiques interrogées.



GRANDS ENSEIGNEMENTS

À l'issue de cette première expérimentation conduite avec les établissements et services (à noter une implication forte des agences régionales de santé engagées ainsi que des conseils généraux partenaires), un certain nombre d'enseignements sur la démarche peuvent être formulés.

La partie relative aux résultats ayant traité de l'évolution des indicateurs mêmes, les enseignements ici explicités porteront davantage sur la démarche dans son ensemble. La poursuite de ce travail dans le temps doit enfin permettre de mettre en œuvre les axes d'amélioration identifiés.

Les principaux enseignements et axes d'amélioration proposés :

❖ **une implication importante des établissements et services pour contribuer à l'amélioration de l'outil proposé.**

Cette implication témoigne tant du besoin des établissements et services à disposer d'outils complémentaires dans le pilotage de leur structure que des attentes en matière de simplification des outils et démarches qui leur sont proposés :

❖ **une adhésion importante quant à l'objectif de construction d'un outil partagé avec les partenaires ARS et les conseils généraux.**

Malgré des interrogations qui persistent sur l'utilisation par les ARS et CG des données et informations renseignées dans le tableau de bord par chaque structure, les représentants des établissements et services se déclarent très favorables à l'enrichissement d'un outil partagé.

Un dialogue reposant sur une source d'information partagée constitue à la fois un apport important pour renforcer les actions conjointes entre ARS et CG mais également un support apprécié dans la relation entre ESMS et partenaires.

Les principes de partage des informations mais également les règles et rôles de chacun sont à formaliser pour établir une relation de confiance.

.....
Axe d'amélioration proposé : travailler sur la fiabilisation des données, mieux préciser les rôles et contributions de chacun dans la production de la donnée, sa vérification, son éventuelle validation, sa modification.

❖ **Le secteur médico-social demandeur d'outils de pilotage simples, communs aux différents types d'établissements et services dans le respect des spécificités des prises en charge et accompagnements.**

Le développement d'une logique de « plate-forme de services » et la dynamique de regroupement ou de coopération de plusieurs types d'ESMS sous la responsabilité d'un seul gestionnaire nécessitent souvent la mise en place d'outils facilitant une vue d'ensemble.

Ainsi, chaque structure doit à la fois :

... connaître et communiquer sur ses missions, prestations, activités et apports dans l'accompagnement du public ;

... inscrire son projet d'établissement ou de service dans le cadre plus large de la stratégie de groupe portée par l'établissement de santé, l'association ou le groupe auquel elle appartient.

Cela nécessite d'avoir la capacité de décrire et remonter un certain nombre d'informations quantitatives et qualitatives qui ne sont pas toujours évidentes à identifier. La prise en compte de tous les niveaux de *management* : en proximité avec les personnes accompagnées jusqu'au « siège » nécessite une bonne connaissance des rôles et responsabilités portées par chaque niveau. Cette connaissance n'est pas toujours formalisée. Cette clarification est toutefois nécessaire à l'appropriation par tous d'un outil commun devant répondre à des logiques et objectifs parfois différents.

Dans ce contexte, le tableau de bord proposé constitue une base intéressante de partage et de dialogue à destination des structures et des « sièges ».

.....
Axe d'amélioration proposé : mieux identifier les informations produites et utiles aux différents niveaux de *management* de la structure et du groupe afin de créer une interface de pilotage dédiée au siège.

La majorité des informations recueillies auprès des établissements et services peut constituer un socle commun aux secteurs « vieillesse » et « handicap ». Ces informations touchent principalement aux domaines des ressources humaines, matérielles, budgétaires et financières qui font partie du pilotage des structures de manière courante.

Afin de compléter ce socle, des indicateurs spécifiques sont utiles.

.....
Axe d'amélioration proposé : réajuster certains indicateurs inadéquats pour les services accompagnant des personnes handicapées particulièrement dans le secteur de l'enfance, adapter les indicateurs aux structures proposant des consultations.

.....
Nécessité de formaliser et communiquer sur les objectifs de la mise en œuvre du tableau de bord : le suivi d'un ou plusieurs indicateurs de manière isolée et sans mise en perspective ne fait pas sens.

Ce n'est que dans le cadre d'une lecture des résultats d'un tableau de bord associant plusieurs informations que le dialogue s'instaure de manière qualitative entre les professionnels.

.....
Axe d'amélioration proposé : évaluer la compréhension et l'appropriation des « requêtes » pour les adapter aux besoins des ESMS et des partenaires.

Le suivi d'indicateurs n'a de sens que si le phénomène à observer et suivre est défini et l'objectif connu et partagé.

Un des freins importants à l'appropriation d'un nouvel outil de pilotage réside dans l'insuffisante définition des objectifs pour suivis, du phénomène à observer, de la définition des cibles par la structure concernée, qu'il s'agisse d'un ESMS, d'un conseil général ou de l'ARS.

.....
Axe d'amélioration : améliorer l'expression de besoin accompagnant la demande de remontée d'informations et clarifier les principes d'utilisation (Pourquoi la donnée est-elle demandée ? à quoi va-t-elle servir ? Quelle utilisation sera faite des résultats ? De quel retour le service transmettant la donnée disposera-t-il ?).

.....
Les limites de la démarche

Dès la phase de structuration du tableau de bord en 2009 et 2010, plusieurs freins à la démarche ont été identifiés : absence de référentiels communs en matière de description des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux, en matière d'évaluation des besoins de soins et accompagnement requis, utilisation hétérogène des cadres normalisés existants et opposables dans le secteur, niveau de maturité des systèmes d'information globalement assez faible.

Ces éléments viennent limiter la qualité de la connaissance en matière de prestations délivrées dans le secteur médico-social et ce malgré l'engagement fort des professionnels auprès des publics accompagnés.

Des travaux complémentaires sont attendus par tous pour permettre aux établissements et services d'objectiver et de valoriser au mieux leur contribution aux politiques publiques concernées.

Ainsi, l'ensemble des acteurs s'accordent sur la nécessité de disposer d'outils qui permettraient d'améliorer le pilotage dans le secteur médico-social :

... un outil partagé de description des prestations attendues et réalisées ;

... un outil partagé de description des handicaps et déficiences ;

... un outil partagé de description des besoins requis (à partir de la définition des répercussions des situations de handicap sur la vie de la personne) ;

PERSPECTIVES

Consolidation et adaptation du tableau de bord v0 pour prendre en compte :

- les enseignements tirés de l'expérimentation v0 ;
- les spécificités de certains types d'ESMS (services, structures offrant une prise en charge ambulatoire) ;
- la dimension « organisme gestionnaire » (association, groupe, établissement de santé de rattachement) ;
- la nécessité d'améliorer les outils « échelle de maturité de la qualité » (en partenariat avec l'ANESM) et « échelle de maturité du système d'information ».

De la v0 du tableau de bord à la v1

- suppression des indicateurs jugés non pertinents ;
- amélioration de la robustesse des indicateurs le nécessitant :
 - intégrer les ajustements facilement opérables portant sur le périmètre, les sources des données et aux modes de calcul de certains indicateurs,
 - étudier pour intégrer les propositions des expérimentateurs sur des indicateurs jugés plus pertinents à certains types d'ESMS,
 - en lien avec l'action des pouvoirs publics, apporter les précisions nécessaires à l'utilisation des cadres normalisés existants, notamment en matière budgétaire ;
- amélioration de la prise en compte des spécificités de certains types d'ESMS :
 - approfondir l'approche différenciée des publics (PA/adultes handicapés/enfants handicapés) et des modes d'accompagnement (hébergement/ambulatoire/services à domicile),
- prendre en compte la dimension « organisme gestionnaire » :
 - l'approche par structure est à conforter tout en prenant en compte les liens avec l'organisme gestionnaire important à valoriser notamment en matière de pilotage et de logique de mutualisation.

Nouvelle expérimentation à plus grande échelle intégrant la réponse aux besoins d'appui des acteurs :

- pour tester le tableau de bord dans sa version améliorée à plus grande échelle ;
- pour approfondir l'évaluation de l'outil sur la base d'une capitalisation intégrant un retour d'expérience sur l'utilisation du tableau de bord en pilotage interne et situation de dialogue ;
- pour mieux répondre aux besoins de connaissance de l'offre médico-sociale sur les territoires du système d'information.

Poursuite de l'expérimentation à plus grande échelle

- Pour évaluer l'apport des ajustements apportés en v1 ;
- Pour développer et évaluer la dimension de *benchmark* à destination des établissements et services mais également des partenaires CG et ARS :
 - Offrir aux ESMS une meilleure connaissance de l'offre médico-sociale et des besoins des PA-PH,
 - Permettre aux ESMS de renforcer leur positionnement stratégique sur leur territoire (planification, coopération, mutualisation),
 - Contribuer à faciliter la coordination des ESMS pour améliorer la qualité des services rendus aux usagers (parcours, orientation, cohérence des accompagnements...)
- pour renforcer la diffusion de la culture de pilotage et de performance dans le secteur, notamment par le développement des requêtes automatisées.

Poursuite de la réponse aux besoins d'appui dans la mise en œuvre de l'expérimentation :

- un appui nécessaire à proposer aux ESMS tant sur les aspects techniques (utilisation et exploitation de l'outil) que méthodologiques (compréhension des indicateurs et des modes d'interprétation, analyse en termes de pilotage/performance/connaissance de l'offre) ;
- une participation active des ARS-CG à renforcer :
 - des acteurs à sensibiliser davantage à la démarche, via des formations et supports spécifiques, afin de favoriser leur appropriation du tableau de bord et de la démarche de *benchmark* (connaissance de l'offre, analyse du pilotage et de la performance des ESMS implantés sur le territoire),
 - des acteurs à impliquer plus fortement dans le processus de collecte des données pour le calcul des indicateurs :
 - précisions à apporter aux ESMS sur le renseignement des documents normalisés,
 - définition des données qui peuvent être prérenseignés par l'ARS-CG,
 - définition sur le rôle de ces autorités dans le contrôle de cohérence des données renseignées par l'ESMS ;
- une dynamique territoriale de l'ensemble des acteurs à renforcer pour l'appropriation de la culture de pilotage et de performance (déclinaison de la démarche sur les territoires à encourager).





2

METTRE EN PLACE UN TABLEAU DE BORD DE PILOTAGE : DÉMARCHES ET PRATIQUES ORGANISATIONNELLES

Dans le cadre de l'expérimentation, les démarches et pratiques observées dans les structures sont partagées ici afin de faciliter la mise en œuvre d'un projet comparable au sein des établissements et services souhaitant s'impliquer dans la structuration de leur tableau de bord.

CONDUITE DE LA DEMARCHE EN ESMS

PHASAGE DE L'EXPÉRIMENTATION EN ESMS

- ...✚ préparation de la collecte des informations et données par l'ESMS ;
- ...✚ ouverture de la campagne de collecte pour la totalité des expérimentateurs ;
- ...✚ enregistrement sur la plate-forme web « tableau de bord de pilotage » des données et informations nécessaires à la caractérisation de la structure et au calcul des indicateurs ;
- ...✚ mise à disposition des tableaux de bord de l'ESMS (sans positionnement *benchmark*) ;
- ...✚ fin de campagne de collecte pour la totalité des expérimentateurs et extraction d'une base de données de travail ;
- ...✚ définition des seuils et calcul des quartiles pour chaque groupe homogène de structure ;
- ...✚ mise à disposition des ESMS des tableaux de bord comprenant pour chaque indicateur le positionnement de la structure au regard des structures du même groupe ;
- ...✚ utilisation, analyse, retours d'expériences.

LES OUTILS ET SUPPORTS UTILISÉS POUR LA MISE EN ŒUVRE AU SEIN DE L'ESMS

En complément des journées de formation et du dispositif d'assistance méthodologique et technique, des outils ont été mis à disposition des structures expérimentatrices pour les aider à s'appropriier l'outil tableau de bord et à organiser le recueil des données :

- ...✚ le guide des indicateurs détaillant les données sources et le mode calcul de chaque indicateur ;
- ...✚ la grille de saisie contenant la liste exhaustive des données élémentaires requises pour la production du tableau de bord et le mode de calcul de chaque indicateur ;
- ...✚ une notice utilisateur présentant les modalités d'utilisation de la plate-forme.

Les éléments techniques (grille de saisie et guide des indicateurs) ont par ailleurs été communiqués largement et mis à disposition sur le site Internet de l'ANAP afin que les établissements et services ne participant pas à l'expérimentation puissent en prendre connaissance et utiliser les supports disponibles.

LES DOCUMENTS UTILES POUR PRÉPARER LA COLLECTE DES INFORMATIONS ET DONNÉES

Axe n° 1 : Prestations de soins et d'accompagnement

- Rapport d'activité n-1 (2010)
- Projet d'établissement ou de service
- Tableau des entrées et sorties (admission/orientation...)
- Supports de suivi de l'activité (taux d'occupation...), du type classeur/logiciel...
- Autres documents décrivant le profil des personnes accompagnées (déficience, âge...) ou à défaut les dossiers individuels des usagers accompagnés sur N-1
- GALAAD (logiciel d'application du référentiel PATHOS-EHPAD)

Axe n°2 : Ressources humaines et matérielles

- Organigramme
- Tableau des effectifs n-1 (2010)
- Budget prévisionnel et Compte administratif du même exercice comptable et budgétaire (données concernant l'année 2010)
- Tableur des IMSE - Indicateurs médico-socio-économiques, transmis aux financeurs (IME, SESSAD, ITEP, MAS, FAM, ESAT, SSIAD, CMPP, CAMSP)
- Outil REBECA-CNSA (ES-PH, SSIAD)
- Bilan social 2010, Enquêtes RH 2010 (mouvement de personnel, absentéisme...) OU à défaut Registre unique du personnel et dossiers du personnel
- Journal de paie annuel 2010
- Convention collective
- Livre comptable 2010
- Autres supports de suivi de gestion des ressources humaines et matérielles

Axe n°3 : Finances et Budget

- Budget prévisionnel, Budget exécutoire, Compte administratif du même exercice budgétaire et comptable (données concernant l'année 2010)
- Convention tripartite (EHPAD)
- Outil REBECA-CNSA (ES-PH, SSIAD)
- Contrat d'objectifs et de moyens (le cas échéant)
- Livre comptable 2010 et autres supports centralisant les données comptables et financières (prestataires de service extérieurs, véhicules...)

Axe n°4 : Objectifs

- Rapport d'évaluation interne et Plan d'amélioration de la qualité
- Rapport d'évaluation externe
- Documents et supports relatifs au système d'information (inventaire, manuel, procédures...)
- Documents et supports relatifs à la démarche de projet personnalisé (procédure, trame type...)
- Documents et supports relatifs à la prévention et au traitement des faits de maltraitance (procédure, fiche de signalement, outils de traitement des informations...)
- Documents et supports relatifs à la gestion des risques
- Documents et supports relatifs au Conseil de vie sociale et/ou autre(s) forme(s) de participation du type enquête de satisfaction ou groupe d'expression
- Caractérisation : Arrêtés d'autorisation initiale (à compter de la loi 2002-2), d'extension, de transformation...
- Matricules INSEE (répertoire SIRENE/Code NAF-APE, répertoire Éducation nationale/Code RNE)
- Liste des partenaires, Conventions partenariales
- Compte administratif et Budget prévisionnel N-1, Livre comptable N-1
- Plan des locaux (avec m²)

LA PLATE-FORME INFORMATIQUE

Afin de faciliter la remontée et le traitement des données, une plate-forme informatique sécurisée a été développée. Ainsi, chaque ESMS du panel bénéficie d'un identifiant et d'un mot

de passe unique lui permettant de saisir ses données en toute confidentialité et sous une forme standardisée.

Écran de saisie des données

Une fois la saisie des données complétée, la plate-forme informatique génère automatiquement le tableau de bord de la structure qui peut ainsi accéder à une restitution graphique pour chacun des indicateurs. Pour chacun des niveaux (niveau 1 et 2), l'ensemble

des indicateurs correspondant aux différentes dimensions du pilotage de la structure peuvent être visualisés simultanément et édités.

Illustration 1 : écran de restitution des indicateurs calculés.

Illustration 2 : extraction du tableau de bord d'un ESMS (niveau 1 - Indicateurs de dialogue)

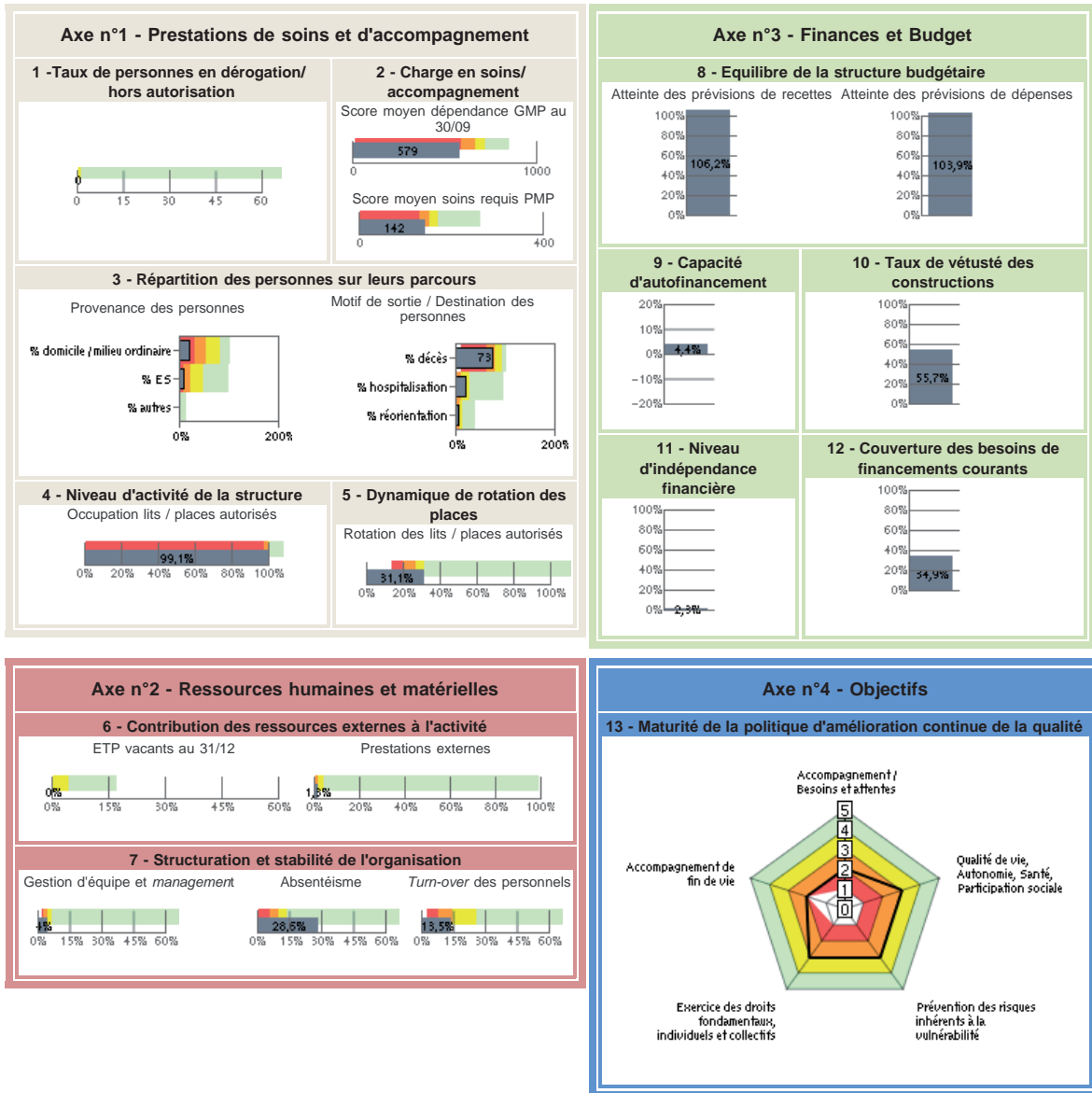
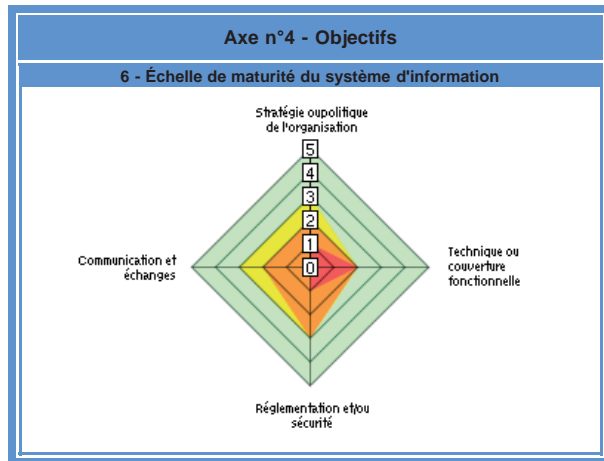
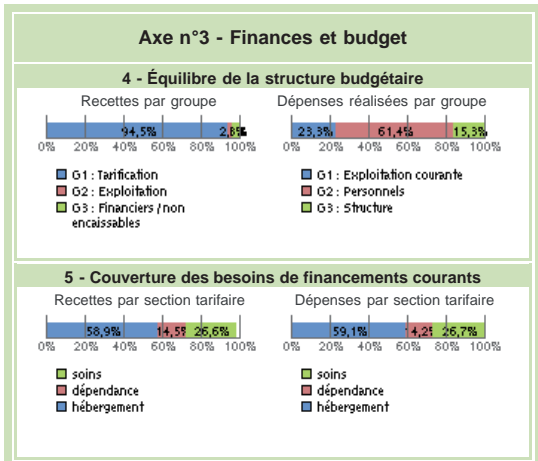
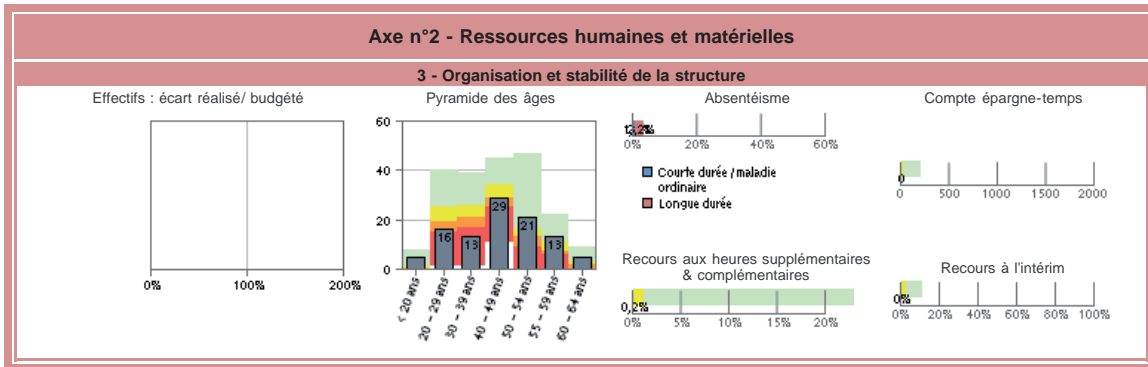
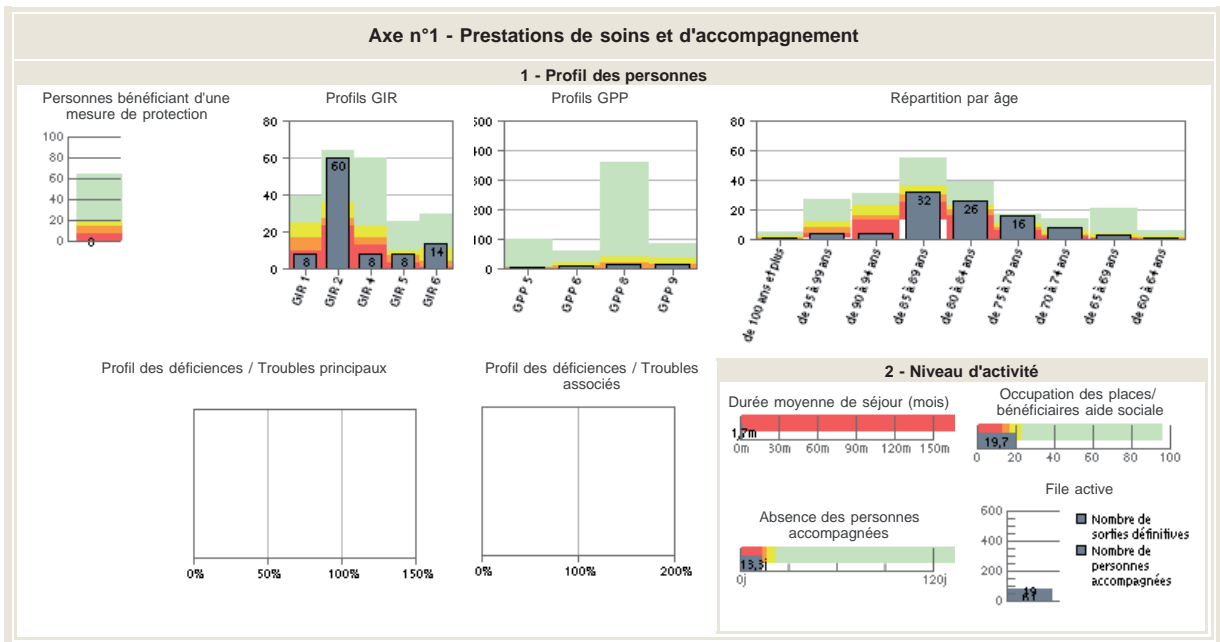


Illustration 3 : extraction du tableau de bord d'un ESMS : Niveau 2 - Clés d'analyse et pilotage interne



CONDUITE DE LA DEMARCHE EN ARS ET CG

ARS

Le tableau de bord de pilotage et la plate-forme ont été conçus pour répondre aux besoins des ESMS. La logique de partage avec les partenaires des ESMS que sont les conseils généraux et les ARS permet de faciliter le dialogue et les échanges : les informations sont formalisées de manière la plus homogène possible et sont partagées afin que le dialogue porte sur des informations strictement identiques. La constitution d'une base de données agrégeant l'ensemble des informations recueillies auprès des ESMS expérimentateurs a nécessité que les règles de partage et d'utilisation soient définies dans le cadre du projet. Enfin, l'utilisation des données agrégées pour les ESMS relevant du champ de compétences du CG ou de l'ARS doit respecter les objectifs posés dans le cadre du projet sous peine de limiter l'adhésion à une démarche reposant sur un principe de confiance et de transparence.

Les règles de partage des informations

Durant la phase d'expérimentation, l'ANAP a souhaité un partage large de l'outil tableau de bord pour la structure et ses partenaires. En partageant largement les informations, les professionnels s'engagent dans une dynamique de fiabilisation des informations transmises, de lecture commune et d'analyse partagée ou contradictoire de la situation de la structure avec l'ARS ou le CG.

Le principe : les partenaires ont accès en « lecture seule » aux données et indicateurs des ESMS expérimentateurs relevant de leur champ de compétences à la fois territorial (département ou région) et fonctionnel (type de structure).

Pour mémoire, les ESMS ont accès aux données qui les concernent et peuvent se situer dans leur groupe homogène pour les indicateurs intégrés aux tableaux de bord (niveaux 1 et 2) ainsi que les requêtes et à l'exclusion des indicateurs budgétaires et financiers.

Dans l'hypothèse d'un déploiement de l'outil dépassant un cadre expérimental, ces règles d'accès et de partage seraient à réinterroger et discuter avec les représentants des ESMS notamment.

Les fonctionnalités offertes par la plate-forme pour une utilisation départementale ou régionale

Durant la phase d'expérimentation, la plate-forme est ouverte aux établissements et partenaires inscrits dans la démarche. La gestion opérationnelle des inscriptions, formations, traitement des « enquêtes » est assurée par l'ANAP. Toutefois, les fonctionnalités développées pour répondre aux besoins des ARS particulièrement doivent permettre une gestion plus autonome des campagnes futures qui pourraient être assurées en dehors d'un cadre expérimental porté par l'ANAP.

Ainsi, plusieurs types de fonctionnalités sont disponibles au niveau du département et de la région.

La gestion des structures

L'inscription de l'ESMS dans la démarche et l'identification des éléments nécessaires à la conduite du projet (référént, chef de

projet au sein de la structure, identification de la structure).

ACCUEIL | GESTION DES STRUCTURES | GESTION DES ENQUÊTES | TABLEAUX DE BORD

Accueil > Gestion des structures

Gestion des structures du territoire

- ✔ L'ESMS accède à la plate-forme
- ! Le profil de l'ESMS n'a pas été validé
- ✘ L'ESMS ne peut plus accéder à la plate-forme

		
L'ESMS accède à la plate-forme	Le profil de l'ESMS n'a pas été validé	L'ESMS ne peut plus accéder à la plate-forme


La gestion des enquêtes


La gestion des enquêtes permet d'accéder aux informations relatives au taux de remplissage des données, d'ouvrir et de clore les phases de recueil.


ACCUEIL
GESTION DES STRUCTURES
GESTION DES ENQUÊTES
TABLEAUX DE BORD


Accueil > Gestion des enquêtes

Gestion des Enquetes


Mail


Validé
ESMS/
Confirmé
ARS


Validé
ESMS/
Non
Confirmé
ARS


Non Validé
ESMS/ Non
Confirmé
ARS

Avancement

- ✔ Taux de remplissage : 100 %
- ⚠ Taux de remplissage compris entre 1 et 99 %
- ✘ Taux de remplissage : 0 %

Statut

- ✔ Validé ESMS/ Confirmé ARS
- ⚠ Validé ESMS/ Non Confirmé ARS
- ✘ Non Validé ESMS/ Non Confirmé ARS

Pour mémoire, les données sont collectées par les ESMS dans une logique déclarative. À l'issue du remplissage, l'ESMS valide son recueil pour accéder à ses tableaux de bord. L'ARS va alors confirmer les enquêtes pour clore la démarche. Cette confirmation vient définitivement mettre fin au recueil, l'ESMS ne pourra plus modifier les informations enregistrées.

Le tableau de bord des ARS et conseils généraux

Enfin, les restitutions pour les partenaires permettent d'améliorer la connaissance de l'offre médico-sociale sur le territoire

La page «tableaux de bord» permet à l'ARS ou au CG d'accéder à une restitution des indicateurs sur leur territoire en sélectionnant les critères relatifs au type de structure, au statut juridique, à la localisation géographique.

Introduction

La page "tableaux de bord" vous permet d'accéder à une restitution des indicateurs sur votre territoire. En sélectionnant les critères relatifs au type de structure, au statut juridique, à la localisation géographique, vous disposez pour l'indicateur choisi du positionnement de chaque structure sur le territoire. Enfin, les exports de données sous format Excel sont disponibles sous la rubrique "résultat" de la recherche.

Ma sélection

Type de structure : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

Région :

Statut juridique : Tous

Département : Loire

Campagne : Toutes

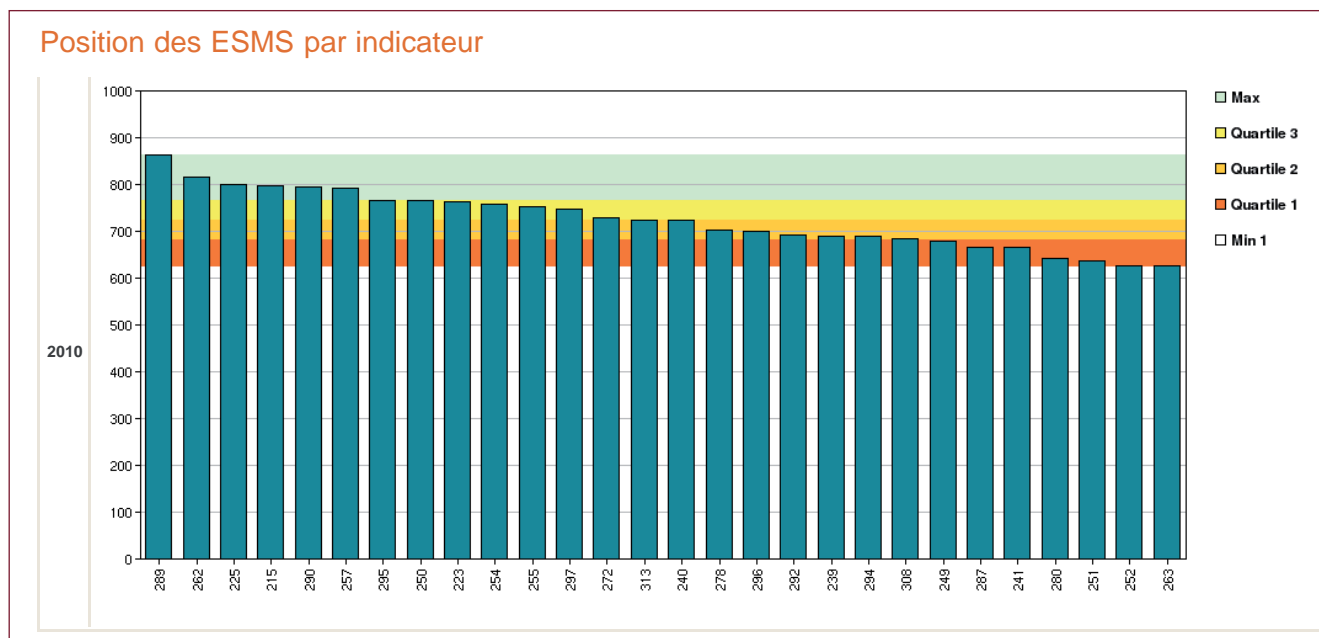
Indicateur recherché

indicateur : IPr2.1 - Score moyen dépendance GMP au 30/09

Exemple de restitution à la requête :

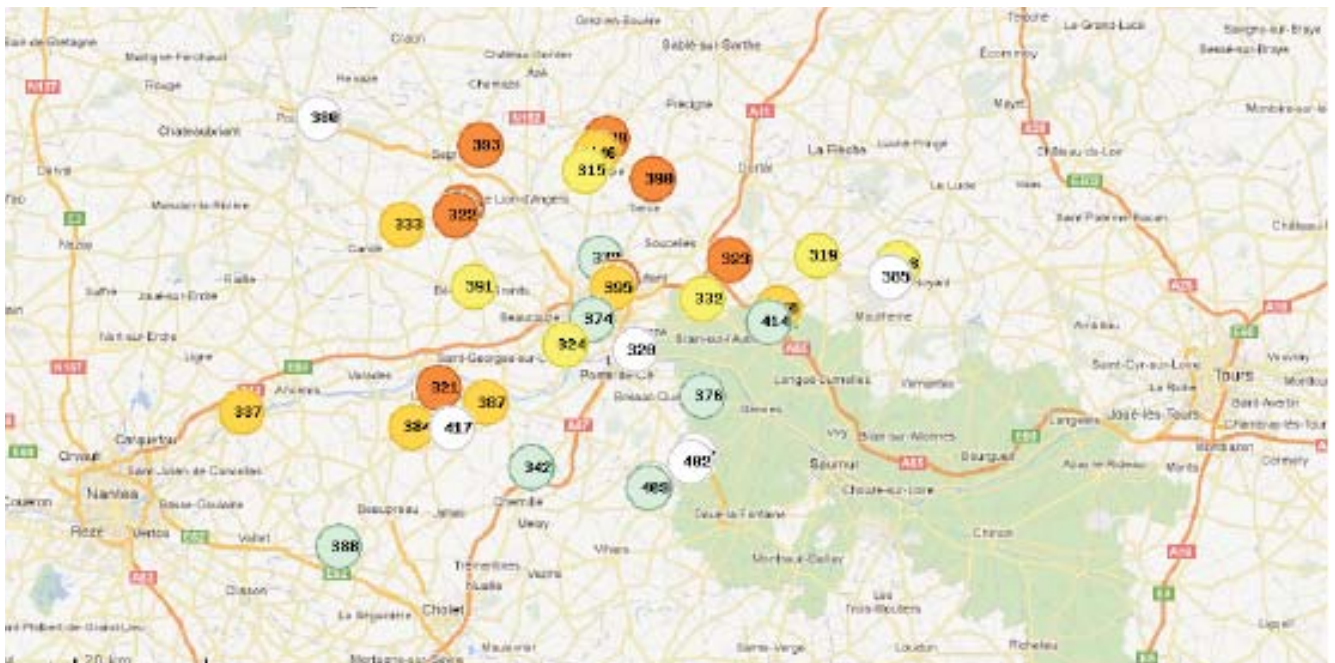
Type de structure : EHPAD
 Statut juridique : Tous
 Campagne : Toutes
 Indicateur recherché : Score moyen dépendance GMP au 30/09

Une restitution permet de visualiser les résultats pour l'ensemble des EHPAD concernés sur le territoire. Chaque bâton représente un établissement qui est identifié par son numéro identifiant. Le fond de l'image permet de situer les ESMS dans le quartile correspondant.



Par ailleurs, il est possible de situer sur une carte le positionnement des structures concernées sur le territoire. La couleur de

la pastille correspond au quartile dans lequel se situe la structure et le numéro de la pastille permet d'identifier celle-ci.





3

RETOURS
D'EXPÉRIENCES

ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES

Les retours d'expériences des ESMS expérimentateurs ont permis d'identifier les facteurs clés de succès mais aussi quelques points de vigilance.

On peut citer par exemple, comme clés de réussite :

... la mobilisation de l'équipe pluriprofessionnelle dans une logique de projet touchant à des champs de compétences complémentaires :

- accueil et accompagnement des usagers,
- gestion des ressources humaines et matérielles,
- gestion financière et budgétaire,
- démarche qualité,
- système d'information,
- coopération, réseaux et partenariats ;

... une communication adaptée permettant à tous de connaître les finalités de la démarche et particulièrement les éléments qui feront l'objet d'une restitution auprès des équipes ;

... la planification du projet en interne dans un calendrier défini et réaliste.

Les retours d'expériences de deux structures expérimentatrices sont présentés ci-dessous. L'ensemble des retours d'expériences présentés par les structures expérimentatrices à l'occasion des restitutions régionales organisées en fin de projet est disponible en annexes.

L'EHPAD « LES SIGNOLLES » (LIMOUSIN)

Présentation de la structure	<ul style="list-style-type: none"> ...✚ Établissement public accueillant des personnes âgées dépendantes ; ...✚ Capacité d'hébergement complet de 203 lits et d'hébergement temporaire de 8 lits ; ...✚ Habilité à recevoir des personnes bénéficiant de l'aide sociale (APA).
Organisation de la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> ...✚ Détachement d'un agent afin de collecter et saisir les informations durant dix jours auprès des agents et services concernés ; ...✚ Difficultés rencontrées dans la collecte des données liées à : <ul style="list-style-type: none"> - l'antériorité des données, - la disparité des sources d'information, - une période de collecte restreinte n'ayant pas permis une véritable appropriation par les acteurs.
Perspectives d'utilisation du tableau de bord	<ul style="list-style-type: none"> ...✚ Les indicateurs vont au-delà des seuls résultats financiers pour mesurer la performance de la structure : les spécificités du secteur médico-social sont prises en compte ; ...✚ Permet de surveiller la performance de la structure par rapport à ses objectifs stratégiques ; ...✚ Amélioration de la communication, implication et mobilisation des efforts vers des objectifs communs et partagés ; ...✚ Offre une comparaison entre les établissements d'un même secteur d'activité ; ...✚ La dichotomie des axes d'analyse est judicieuse pour l'utilisation des futurs tableaux de bord.
Axes d'amélioration de l'outil identifiés par la structure	<ul style="list-style-type: none"> ...✚ Ajouter des éléments GRH sur le mode de recrutement, le plan de formation, le niveau d'implication des agents du projet d'établissement et croiser davantage les indicateurs RH (taux de rotation du personnel et taux d'absentéisme par exemple) ; ...✚ Clarifier la notion de « personnes accompagnées » (ensemble des personnes accompagnées par l'établissement, personne sous mesure de protection, personnes suivies par le service social) ; ...✚ Dans le chapitre consacré à la gestion des risques dans le cadre de la démarche qualité, introduire des paramètres mesurables (traitement satisfaisant des réclamations, actions correctives et délai de traitement...).

LE SESSAD DE SAINT-BARTHÉLÉMY D'ANJOU - APF (PAYS DE LA LOIRE)

Présentation de la structure	<ul style="list-style-type: none"> → Service d'éducation et de soins spécialisés de 35 places.
Organisation de la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> → Présentation de la démarche en interne : <ul style="list-style-type: none"> - réunion avec l'ensemble du personnel pour présenter les missions de l'ANAP et le contexte de l'expérimentation, - mise à disposition de l'ensemble du personnel des documents fournis par l'ANAP, - collecte et centralisation des données organisées par la comptable, la responsable qualité et le directeur ; → La collecte s'est principalement appuyée sur le projet de service, le compte administratif et l'étude du public accueilli réalisée en 2010 ; → Six à sept heures de travail ont été nécessaires pour compléter l'ensemble des informations demandées.
Perspectives d'utilisation du tableau de bord	<ul style="list-style-type: none"> → L'APF a fait le choix d'une expérimentation pour l'ensemble des services des Pays de la Loire. La mise en place étendue de cette expérimentation favorisera la centralisation et le partage d'information permettant un début d'analyse concernant les structures de l'APF, une comparaison entre les différents services de proximité de l'APF sur la base des indicateurs du tableau de bord ; → Le tableau de bord sera un des outils de diagnostic permettant la réflexion et les échanges autour de la mise en place d'un CPOM.
Axes d'amélioration de l'outil identifiés par la structure	<ul style="list-style-type: none"> → Souhait d'une adaptation du tableau de bord à l'activité de service notamment en lien avec les prestations ambulatoires proposées ; → L'axe 1 « Prestations de soins et d'accompagnement des personnes » mériterait d'être complété par la description de l'activité et des prestations du service en lien avec la spécificité du public accueilli ; → L'échelle de maturité du système d'information ne permet pas de distinguer : <ul style="list-style-type: none"> - ce qui relève du siège et ce qui relève du service, - les outils proposés par le siège et non utilisés par le service faute d'avoir les moyens techniques à sa disposition.

LES ARS ET LES CONSEILS GÉNÉRAUX

Les retours d'expériences de deux ARS expérimentatrices sont présentés ci-dessous. L'ensemble des retours d'expériences présentés par les ARS et les conseils généraux expérimenta-

teurs à l'occasion des restitutions régionales organisées en fin de projet est disponible en annexes.

L'ARS LIMOUSIN

« C'est l'analyse conjointe de tous les indicateurs qui est capitale et non le suivi en parallèle des indicateurs de manière isolée ».

Présentation de la structure	<ul style="list-style-type: none"> ... Le suivi du projet tableau de bord a été assuré par une équipe-projet rattachée à la direction de la stratégie et de la performance de l'ARS. Tout au long de la démarche les délégations territoriales concernées ont été impliquées.
Les points forts identifiés	<ul style="list-style-type: none"> ... La constitution d'une base de données partagée entre les acteurs et les partenaires institutionnels venant renforcer l'analyse qualitative des prises en charge primordiales pour la nouvelle ère de contractualisation CPOM ; ... L'occasion d'un dialogue renforcé avec les partenaires conseils généraux, et l'élaboration de référentiels communs CG, ARS et ESMS (indicateurs calculés avec les mêmes modalités et les mêmes définitions) ; ... La mise à disposition d'une solution web simple et accessible de saisie unique pour les ESMS, et de consultation pour les ARS et les CG ; ... La contribution à une harmonisation nécessaire du remplissage et de l'analyse des cadres normalisés existants tels que les comptes administratifs entre les institutions ARS, CG et les ESMS.
Le choix des indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ... Les indicateurs du tableau de bord recueillis sont des fondamentaux ; ... Les indicateurs financiers en particulier sont incontournables et constituent la base d'un contrôle de gestion pour les ESMS (CAF/BFR par exemple). Ils sont nécessaires au pilotage interne de l'ESMS en termes de politique d'investissement et de gestion de la trésorerie ; ... Ce tableau de bord comprend des indicateurs « alerte » pouvant générer une vigilance particulière de la part de l'ARS, avec propositions d'actions graduées en fonction de la situation diagnostiquée.
Les perspectives d'utilisation et axes d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> ... La fiabilisation des données recueillies sous un mode déclaratif ; ... L'utilisation plus large et en routine de cet outil de partage qui facilitera la logique de paragonnage entre établissements et services d'un même groupe homogène ; ... La mise en place d'un appui gradué pour les ESMS en ayant besoin.
Les points d'attention... « ce que l'ARS ne souhaite pas pour l'avenir »	<ul style="list-style-type: none"> ... En faire un outil de décision unilatéral ; ... Comparer sans distinguer, respecter les spécificités des secteurs PA et PH.

.....
 En l'absence de système d'information dans le secteur médico-social, la vérification et validation des données recueillies sous un mode déclaratif s'avère impossible en routine dans le cadre de l'expérimentation v0 du tableau de bord. L'ARS Limousin dans le cadre de la poursuite de la démarche souhaite travailler sur l'amélioration de la qualité des données transmises afin de consolider l'outil « tableau de bord ».

LE CONSEIL GÉNÉRAL DE LA CORRÈZE

❖ Une interface unique pour les ESMS, l'ARS et le CG :

- constitution d'un outil de pilotage commun permettant de nouvelles formes de dialogues et d'échanges entre établissements et autorités de « tutelles » : rationalisation des demandes de données et d'informations, comparaison territoriale, partage d'expérience... ;

❖ Utilisation de l'outil « tableau de bord » en complémentarité avec les outils existants :

- Intervenir en complémentarité avec les outils existant dans le recueil et l'analyse des données, notamment au niveau de la prise en charge qualitative ;
- Étendre cette expérimentation à l'ensemble des établissements et services de la compétence du CG19 ;
- Exemple : constituer un référentiel commun d'aide à la contractualisation, aide à l'identification des besoins et ressources mobilisables...

L'ARS PAYS DE LA LOIRE

« L'analyse des indicateurs participe au pilotage régional en contribuant au *benchmark*, au dispositif d'observation régionale (ex. : adaptation de l'offre), à la définition de la politique régionale sur

la qualité et l'efficience dans le cadre de la mise en œuvre du projet régional de santé ».

La conduite du projet	❖ Le suivi du projet « tableau de bord » a été assuré par une équipe-projet rattachée à la direction de la qualité et de l'efficience - pôle médico-social de l'ARS.
Les points forts identifiés	<p>❖ Un outil et une démarche uniques et partagés ARS, CG, ESMS permettant un premier diagnostic partagé : connaissance de l'établissement plus fine notamment sur les EHPAD, plus fiable sur les ESMS PH et une logique de parangonnage. Le dialogue tripartite : contractualisation autour d'objectifs communs grâce à des indicateurs qui seront fiabilisés. Les perspectives d'utilisation et axes d'amélioration :</p> <p>❖ approfondissement de l'échelle de maturité de la démarche qualité afin de disposer d'indicateurs relatifs à la qualité ;</p> <p>❖ intégration de la logique d'organisme gestionnaire (ex. : services rendus par les sièges, pilotage décloisonné et transversal induit par les CPOM, les plates-formes de services) et de l'impact des coopérations ;</p> <p>❖ amélioration du suivi de l'activité des ESMS et évaluation de la lourdeur du handicap et de la charge en soins ;</p> <p>❖ nécessaire articulation, au niveau national, avec les autres SI (HAPI, SAISEHPAD...), les programmes nationaux (GDR...) et les autres expérimentations (article 67 LFSS).</p>
Les perspectives d'utilisation et axes d'amélioration	<p>❖ La fiabilisation des données recueillies sous un mode déclaratif ;</p> <p>❖ L'utilisation plus large et en routine de cet outil de partage qui facilitera la logique de parangonnage entre établissements et services d'un même groupe homogène ;</p> <p>❖ La mise en place d'un appui gradué pour les ESMS en ayant besoin.</p>
Les points d'attention... « ce que l'ARS ne souhaite pas pour l'avenir »	<p>❖ En faire un outil de décision unilatéral ;</p> <p>❖ Comparer sans distinguer, respecter les spécificités des secteurs PA et PH.</p>

.....

En Pays de la Loire, la contractualisation avec les ESMS est très développée. Dans le cadre du renouvellement des conventions tripartites mais également des dialogues de gestion CPOM, l'ARS a choisi d'inclure plusieurs indicateurs du tableau de bord dans le suivi des contrats. Dans le temps, les outils de suivi et de dialogue seront mis en cohérence avec le tableau de bord ANAP afin de suivre les évolutions et améliorations intégrées.

.....



4 ANNEXES

L'ÉHPAD DES QUATRE SAISONS (LORRAINE)

Le Home des quatre saisons

Puttelange-aux-Lacs (Lorraine)

Type : EHPAD

Statut :

Public
70 places

Description de l'activité et des particularités de l'ESMS

- hébergement longue durée et hébergement temporaire pour des personnes âgées de plus de 60 ans ;
- (67 lits d'hébergement longue durée et 3 lits d'hébergement temporaire) ;
- places payantes ou accordées au titre de l'aide sociale ;
- convention tripartite signée, plan pluriannuel en place ;
- forte implication de bénévoles dans l'animation de l'établissement (charte du bénévolat signée) ;
- implication des familles par des réunions 1 fois par trimestre dans l'établissement.

Démarche de l'ANAP et appui méthodologique organisé pour faciliter l'appropriation du tableau de bord

... Une participation à la session de formation organisée à Forbach qui a permis :

- d'appréhender les enjeux et les objectifs du projet d'expérimentation du tableau de bord mené par l'ANAP,
- de fournir des éléments d'explication sur les indicateurs et leur définition,
- de prendre en main la plate-forme informatique ;

... L'absence de recours à la *hotline* méthodologique mise en place au cours de la collecte des données :

- une bonne compréhension des indicateurs et des définitions associées,
- un temps de collecte trop court pour recourir à l'assistance méthodologique.

Retour d'expérience sur la conduite du projet dans votre structure : comment la collecte a-t-elle été préparée et réalisée ?

... La mise en place d'une démarche participative :

- la mobilisation de l'équipe administrative et soignante pour la collecte des données du tableau de bord et la saisie dans l'outil,
- une équipe de collecte des données composée du Directeur, du médecin coordonnateur, de l'IDE référente, du chargé du personnel et du chargé des admissions ;

... Une collecte des données du tableau de bord organisée en trois temps :

- transmission de la grille des données (fichier Excel) à l'équipe de collecte,
- recueil des données du tableau de bord par les acteurs,
- centralisation des informations par le Directeur de l'établissement, puis validation de la saisie ;
- un temps de collecte estimé à 2 jours de travail.

La pertinence du tableau de bord dans le pilotage de votre structure

- Un outil de pilotage de l'établissement et de communication interne avec les services :
 - des indicateurs pertinents et d'interprétation globalement facile, apportant une aide au pilotage de la structure (difficulté d'interprétation pour l'indicateur sur le taux de réalisation du tableau des effectifs),
 - un complément aux tableaux de bord et indicateurs suivis par l'établissement ;
- Un outil de dialogue avec les autorités de tutelle, ARS et CG :
 - une base de données communes à l'ensemble des acteurs permettant de « parler le même langage »,

- un appui aux démarches actuelles de procédure budgétaire (budget prévisionnel et compte administratif), de contractualisation (convention tripartite), de rédaction du projet d'établissement.

Que retenir-vous du tableau de bord partagé et quelles sont les perspectives d'utilisation pour votre structure ?

- Un outil qui vient aujourd'hui compléter les tableaux de bord et indicateurs existants au sein de l'établissement... ;
- ... qui pourrait s'y substituer une fois le tableau de bord proposé par l'ANAP stabilisé ;
- Cet outil doit constituer une véritable banque de données consultable par les professionnels.

L'EHPAD LE SOLEIL À SAINT-ÉTIENNE (RHÔNE-ALPES)

EHPAD DU SOLEIL

Ville de Saint-Étienne

Type : EHPAD

Organisme gestionnaire :
Mutualité française Loire

Statut :
Privé non lucratif
79 places

Description de l'activité et des particularités de l'ESMS

L'établissement comprend 79 lits qui se répartissent en :

- un secteur maison de retraite traditionnelle de 43 lits ;
- une unité psychogériatrique de 12 lits accueillant des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ;
- deux unités de soins spécifiques de 12 lits chacune regroupant des personnes très dépendantes physiquement.

Retour d'expérience sur la conduite du projet : comment la collecte a-t-elle été préparée et réalisée ?

- Travail de préparation réalisé pour les 4 EHPAD mutualistes ayant participé à l'expérimentation dans le département ;
- Travail de collecte d'information à partir du 19 octobre suite à la présentation réalisée par l'ANAP à Saint-Étienne ;
- Travail en 5 phases :
 - travail important pour comprendre précisément les données demandées,
 - travail pour récupérer les informations disponibles sur notre système d'informations (GMP, journées d'hospitalisation...),
 - travail avec le contrôleur de gestion de la Mutualité pour collecter un maximum d'informations (indépendance financière, trésorerie nette...),
 - réunion entre collègues pour les informations spécifiques à l'établissement (surfaces, dates d'autorisation par exemple),
 - à l'issue de ces travaux chaque directeur a entré les données concernant son établissement.

L'ensemble des informations a pu être saisi sur la plateforme le 22 novembre 2011, soit un mois après la première information.

Que retenir du tableau de bord partagé et quelles sont les perspectives d'utilisation pour la structure ?

- Les points positifs :
 - le travail de collecte des informations est important mais néanmoins réalisable car l'établissement dispose d'un grand nombre d'informations qui se trouvent dans le compte administratif : nombre de journées réalisées, nombre d'admissions, les personnes accompagnées en fonction du GIR, nombre de personnes bénéficiaires de l'aide sociale, nombre d'ETP, somme des comptes réalisés, budgétés... ,
 - dans le cadre de sa gestion mensuelle, l'établissement assure un suivi mensuel de ces données de gestion.

Les points à améliorer :

- Un travail analytique par type de structure aurait été intéressant : coût de la restauration par résident et par jour, coût de la lingerie pour les résidents... pour pouvoir créer des groupes d'échange au niveau local ou régional.
- L'échelle de maturité de la démarche qualité manque de précision ;
- Tel est également le cas pour l'échelle de maturité du système d'information, qui aurait demandé un travail important avec notre DSIO (travail non réalisé par manque de temps).

LE SAMSAH DE STRASBOURG (ALSACE)

SAMSAH

Strasbourg (APF)

Type : SAMSAH

Statut :

Privé à but non lucratif
12 places

Description de l'activité et des particularités de l'ESMS

- accompagnement médico-social, pour personnes adultes en situation de handicap ;
- soins, rééducation, et coordination de soins ;
- moyenne d'âge du public : 45 ans ;
- pathologies majoritairement neurologiques évolutives avec troubles cognitifs associés et pathologies psychiatriques associées pour 40 % ;
- un besoin de soins quotidien, et de la rééducation kinésithérapique, ergothérapeutique et orthophonique au moins bihebdomadaire.

Appui méthodologique organisé pour faciliter l'appropriation du tableau de bord

- ... Un soutien méthodologique adapté au cours de la démarche :
 - une session de formation ayant permis de compléter le travail réalisé en amont par la structure de prise de connaissance et d'analyse des indicateurs du tableau de bord (organisation d'une réunion interne avant la session de formation),
 - un guide des indicateurs utile dans le cadre de la collecte des données par le service, qui peut néanmoins être précisé (ex. : distinction entre journées autorisées vs. journées demandées).

Retour d'expérience sur la conduite du projet dans votre structure : préparation et collecte des données

- ... La mobilisation de deux personnes (directrice et comptable du service) pour collecter et renseigner les données du tableau de bord dans la plate-forme informatique :
 - axes « Prestations de soins et d'accompagnement », « Ressources humaines » et « Objectifs » complétés par la directrice,
 - axe « Finances et Budget » renseigné par le comptable,
 - des données disponibles au sein de la structure qui ont fait l'objet d'un précédent recueil dans le cadre d'un travail en vue de la mise en œuvre d'un CPOM,
 - un temps de collecte estimé à 1 journée de travail.

Pertinence du tableau de bord dans le pilotage de votre structure

- ... Un outil ayant permis de « requestionner » les outils de suivi de l'activité mis en place au sein du service : réflexion sur de nouveaux indicateurs de pilotage (ex. : taux de rotation des lits et places autorisés) ;
- ... Un outil essentiel au dialogue entre les ESMS et les autorités de tutelle... ;
 - présence de premiers indicateurs permettant de rendre compte de la difficulté de la prise en charge et de la charge de travail associée à celle-ci,
 - ...qui pourrait être enrichi d'indicateurs relatifs aux personnes accueillies et aux prestations d'accompagnement offertes ;
 - une compréhension parfois difficile des critères de la grille de maturité des systèmes d'information due à la technicité du vocabulaire,
 - une plate-forme ergonomique : facile d'accès et simple d'utilisation.

Que reprenez-vous du tableau de bord partagé et quelles sont les perspectives d'utilisation pour votre structure ?

- ... Un outil qui vient compléter les outils de pilotage internes du service... ;
- ...et qui permettrait aux structures et aux autorités de tutelle de discuter sur la base d'indicateurs communs, « non contestables », notamment dans le cadre de la procédure budgétaire.

L'HÔPITAL DE LA GRAFENBURG À BRUMATH (ALSACE)

Hôpital de la Grafenbourg

Brumath

Type : EHPAD, SSIAD

Organisme gestionnaire :

CH public autonome

Statut :

Public (FPH)

91 lits EHPAD et 40 places SSIAD

Description de l'activité et des particularités de l'ESMS

- l'établissement réalise un accompagnement en établissement en hébergement complet EHPAD mais aussi en accompagnement à domicile SSIAD ;
- l'établissement propose d'autres formes de prise en charge relevant du Secteur sanitaire (SSR et USLD) ;
- le public accueilli ou accompagné : personnes âgées dépendantes, moyenne d'âge, admission possible de résidents atteints de troubles de type Alzheimer notamment avec l'ouverture d'un Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) en décembre 2011 ;
- les services médico-sociaux (EHPAD et SSIAD) sont intégrés à un centre hospitalier public (spécificités comptables et financières : M21, comptes de résultats annexes, compte financier...) ;
- certaines ressources sont mutualisées ou transversales à plusieurs activités.

La démarche de l'ANAP et l'appui méthodologique organisé pour faciliter l'appropriation du tableau de bord ?

- Les supports d'information et d'aide au remplissage étaient assez clairs, tous utiles ;
- La présentation en groupe présentant la méthodologie, les outils, le calendrier était indispensable ;
- L'assistance en ligne tant concernant la plate-forme informatique que les données à collecter était efficace (*attention néanmoins à l'utilisation simultanée de la plate-forme par plusieurs utilisateurs*).

Retour d'expérience sur la conduite du projet dans votre structure: comment la collecte a-t-elle été préparée et réalisée ?

- Au regard de la taille de la structure et du nombre d'intervenants détenteurs de données, un comité de pilotage a été mis en place dans l'établissement composé :
 - du Directeur/chef d'établissement,
 - de l'attaché d'administration en charge des finances et service économique,
 - d'un cadre de santé (coordonnateur général des soins),
 - du responsable qualité et gestion des risques,
 - d'une Directrice stagiaire.

Un coordonnateur a été désigné au sein du comité de pilotage.

La pertinence du tableau de bord dans le pilotage de votre structure

- Communication et échanges avec les équipes ;
- Un outil permettant de faire ressortir des points clés dans la gestion et l'accompagnement des usagers ;
- Cet outil est l'occasion de dialoguer avec les cadres et responsables de service sur le sens des indicateurs ;
- Communication et échanges avec ARS et/ou CG ;
- Ces tableaux de bord peuvent faciliter le dialogue autour des objectifs et l'analyse des besoins de l'établissement ;
- Ces tableaux de bord partagés peuvent simplifier la production des données et le dialogue autour de données communes.

Que reprenez-vous du tableau de bord partagé et quelles sont les perspectives d'utilisation pour votre structure ?

- Souhait de poursuivre leur utilisation et de les diffuser en interne ;
- Principaux objectifs : rationaliser le travail notamment concernant l'élaboration de rapports d'activité annuels, faciliter la préparation des phases de négociation ;
- Des attentes concernant l'adaptation de l'outil aux spécificités de certains établissements ;
- Des outils globalement pertinents mais qui ne pourront être soutenables que s'ils ne s'ajoutent pas à tout ce qui existe déjà en la matière ;
- L'information doit être partagée avec les autorités de tarification et de régulation. Les efforts aussi...

L'ARS LORRAINE ET LE CONSEIL GÉNÉRAL DE MOSELLE

UNE INTERFACE UNIQUE POUR LES ESMS, LES ARS ET LES CG

...✚ Outil d'information et de comparaison aux niveaux départemental et régional :

- mise en cohérence des différentes démarches de recueil et d'enquêtes,
- plate-forme d'échange et de diffusion d'informations,
- échange et croisement des données avec les autres partenaires institutionnels,
- support aux échanges et aux dialogues avec les gestionnaires,
- allocations de ressources et convergence tarifaire,
- élaboration, suivi et évaluation des CPOM médico-sociaux,
- leviers pour la mise en place des coopérations et des mutualisation interétablissements ;

...✚ Support aux démarches de planification et procédures d'autorisation :

- base de données pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des schémas (PRS, SROMS, Schéma de l'autonomie),
- base de données pour la mise en œuvre des appels à projets médico-sociaux.

L'ARS ALSACE ET LES CONSEILS GÉNÉRAUX DU HAUT-RHIN ET DU BAS-RHIN

...✚ Les indicateurs du tableau de bord recueillis sont fondamentaux ;

...✚ Une interface unique pour les ESMS, l'ARS et les CG :

- constitution d'un outil de pilotage commun (définition des indicateurs) permettant de nouvelles formes de dialogue et d'échanges : rationalisation des demandes de données et d'informations, comparaison territoriale, partage d'expérience...
- **support aux échanges et aux dialogues avec les gestionnaires :**
 - l'extraction d'une fiche synthétique d'indicateurs constitue un point de départ pour l'analyse approfondie et concertée avec l'ESMS,
 - c'est l'analyse conjointe de tous les indicateurs qui est capitale et non le suivi en parallèle des indicateurs individuels,
 - ce tableau de bord comprend des indicateurs d'alerte, permettant une vigilance particulière, avec mise en place d'actions graduées en fonction de la situation diagnostiquée,
 - à terme, ce tableau de bord permettra une vision comparative de type *benchmark* par établissement ;

...✚ ce que les CG et l'ARS ne souhaiteraient pas pour l'avenir :

- en faire un outil de décision unilatéral,
- comparer sans distinguer en terme de *benchmark*, notamment les secteurs PA et PH ;

...✚ ce que les CG et l'ARS souhaiteraient pour l'avenir :

- déploiement de l'outil,
- utilisation en routine de cet outil de partage.

Pour le CG68

...✚ Périmètre des ESMS : seulement 2/3 de l'action ;

...✚ **Benchmark pertinent si le périmètre territorial est élargi, pour éviter une vision parcellaire :**

- introduire la possibilité de *benchmark* avec l'ensemble des départements,
- avoir une vision globale de la structure (si établissements sur plusieurs champs d'activités ou sur plusieurs départements).

L'ARS RHÔNE-ALPES

❖ Outils d'aide à l'ARS

- ces tableau de bord sont une avancée importante dans la professionnalisation et la technicité que nous devons acquérir pour gérer au mieux l'ensemble du champ du MS avec de la part des établissements et services une montée en compétences et connaissance ;

❖ Construction : ANAP avec la participation d'associations, de CG et d'ARS

- une aide à la décision non négligeable pour connaissance de l'offre et préparation du PRS ;

❖ Outils de dialogue

- dialogue de gestion plus structuré, enrichissement des échanges techniques et du pilotage tant pour le directeur que pour les autorités de tarification dialogue CG-ARS-ESMS,
- les informations recueillies doivent permettre de faire le pont avec différents dossiers sur lesquels nous devons avancer ensemble (évaluation, GDR...);

❖ Avenir/Enjeux

- les tableau de bord, leur remplissage, leur exploitation entrent dans la démarche qualité et performance,
- l'outil est encore jeune et mérite d'être amélioré. Pour cela, l'expérimentation qui vient de se dérouler sur 500 ESMS est une aide.



5

REMERCIEMENTS

L'équipe-projet de 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 général.

Ce projet a été conduit en étroite collaboration avec les ARS suivantes :

Alsace

Limousin

Lorraine

Pays de la Loire

Rhône-Alpes

Les conseils généraux associés sont :

Bas-Rhin

Corrèze

Creuse

Haut-Rhin

Haute-Vienne

Loire

Maine-et-Loire

Moselle

Nous ont accompagnés dans la réalisation de cette expérimentation, les cabinets :

PWC

EQR Management

Le CERCHL

Nodevo



Mentions légales

Financement : les contenus publiés par l'ANAP sont le résultat du travail de ses salariés et de sociétés de conseil dont les prestations sont exécutées dans le cadre de marchés publics et financées par le budget de l'ANAP.

Conflits d'intérêts : les contenus et conclusions de l'ANAP sont indépendants de toute relation commerciale. L'ANAP n'approuve ni ne recommande aucun produit, procédé ou service commercial particulier.

Usage : l'ANAP garantit la validité des informations à la date de leur publication. Les contenus sujets à évolution particulière sont susceptibles d'être actualisés.

Propriété intellectuelle : les contenus sont la propriété intellectuelle de l'ANAP. Toute utilisation à caractère commercial est formellement interdite. Toute utilisation ou reproduction même partielle doit mentionner impérativement : « Piloter la performance dans le secteur médico-social : Expérimentation d'un tableau de bord de pilotage © ANAP 2012 » et respecter l'intégrité du contenu.



Conception et réalisation : www.pixelis.fr/ - mai 2012

Secrétaire de rédaction : Fanny LENTZ

Crédit photos : ANAP

Imprimé par CARACTÈRE, imprimerie certifiée Iso 14001, sur du papier PEFC.

Depuis 2010, l'ANAP expérimente la mise en place d'un tableau de bord de la performance pour les établissements et services médico-sociaux.

Ce document présente la démarche conduite avec les établissements et services, les agences régionales de santé et les conseils généraux expérimentateurs. Il restitue aussi les enseignements et premiers résultats de cette démarche.

1

**DES
ÉTABLISSEMENTS
TRANSFORMÉS**

2

**DES PROCESSUS
DE PRODUCTION
EFFICIENTS**

3

**DES PARCOURS
DE PERSONNES
OPTIMISÉS**

4

**DES RESSOURCES
HUMAINES
VALORISÉES**

5

**DES INVESTIS-
SEMENTS
EFFICACES**

6

**UNE CULTURE
PARTAGÉE
DE LA
PERFORMANCE**

Ce document s'inscrit dans le cadre du levier n°6, « Une culture partagée de la performance »