

Négocier et mettre en œuvre les CPOM dans le secteur médico-social

Fiches repères d'aide à la contractualisation

METTRE
EN ŒUVRE
ET PARTAGER



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

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

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

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



+ d'infos ?

contact@anap.fr

Résumé

Dans le cadre de la réforme de la contractualisation, les organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, les agences régionales de santé et les conseils départementaux ont vocation à négocier et à mettre en œuvre des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), dans un contexte calendaire contraint.

Le guide « Négocier et mettre en œuvre les CPOM dans le secteur médico-social » et les outils associés, publiés en janvier 2017, ont apporté des clés de compréhension des enjeux de la contractualisation ainsi que des éléments de méthodologie dans la conduite d'une démarche de négociation et de mise en œuvre opérationnelle des CPOM.

Les fiches repères proposées dans le présent document ont pour objectif de poursuivre l'accompagnement des acteurs en leur proposant des conseils pratiques, à chaque étape de la démarche de contractualisation, identifiés à partir de l'expérience d'OG, d'ARS et de CD.

Abstract

As part of the reform of the contracting process, the managing bodies of medical and social care facilities and services, regional health agencies and departmental councils are tasked with negotiating and implementing Multi-Year Objectives and Means Agreements (Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, CPOM), within a tight timeframe.

The guide "Negotiating and implementing CPOM in the medical and social care sector" and the accompanying tools, published in January 2017, provided keys to understanding the essential elements of the contracting procedure as well as aspects of the method for negotiation and operational implementation of CPOM.

The reference sheets presented in this document are intended to provide further support to those involved in contracting by offering them practical guidance for each stage of the contracting process, developed from the experiences of managing bodies, regional health agencies and departmental councils.

Préface

Les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) constituent un outil essentiel de la transformation de l'offre pour le secteur social et médico-social et leurs autorités de tarification. Depuis 2016, leur généralisation prévue sur cinq ans est en marche dans le secteur médico-social, modifiant en profondeur le cadre des relations entre les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, les agences régionales de santé et les conseils départementaux. Son objectif est double : donner la visibilité d'un cadre pluriannuel aux objectifs et aux financements actés par les signatures de ces contrats à l'issue d'un dialogue stratégique et permettre aux groupes de conclure un contrat unique pour l'ensemble de leurs établissements et services auprès des autorités de tarification compétentes.

Cette réforme ambitieuse représente un changement culturel important, visant à donner, en responsabilité, aux gestionnaires de structures les moyens de construire des projets d'évolution de leurs établissements et services dans la durée et d'accompagner les nécessaires recompositions de l'offre dans le cadre d'un dialogue renoué, plus stratégique. Le CPOM est un levier pour les autorités chargées de la programmation et de l'autorisation des établissements, qui les oblige également, car elles doivent définir des stratégies territoriales claires et partagées avec les organismes gestionnaires.

Aussi, la mise en œuvre de la contractualisation nécessite une forte mobilisation des acteurs du secteur afin de s'approprier cette nouvelle démarche et d'adapter leurs pratiques. À ce titre, elle a fait l'objet d'un premier accompagnement de la part de l'ANAP, avec la publication en janvier 2017 d'un premier guide méthodologique d'appui à la contractualisation.

Aujourd'hui, si la démarche est bien comprise et pleinement engagée dans les territoires, il est nécessaire d'aller plus loin afin que le CPOM devienne un véritable levier de transformation du secteur et d'amélioration du service rendu.

Préface

Ces fiches proposent à la fois une mise en perspective avec les grands chantiers nationaux en cours dans le secteur médico-social et un approfondissement des différentes étapes du processus de contractualisation et de ses enjeux opérationnels.

Je tiens ici à saluer la grande qualité technique et pédagogique de ces fiches, fruit du travail de l'ANAP à la demande de la DGCS, mené en concertation avec les représentants du secteur.

Jean-Philippe VINQUANT
Directeur Général de la Cohésion Sociale

Sommaire

Introduction	p. 8
1. Démarche et prérequis	p. 10
FICHE : ARTICULER LE CPOM AVEC LES CHANTIERS NATIONAUX	p. 12
FICHE : FAVORISER LA QUALITÉ DES ÉCHANGES ENTRE GESTIONNAIRES ET AUTORITÉS DE TARIFICATION	p. 22
FICHE : ASSOCIER LES PROFESSIONNELS ET LES USAGERS	p. 24
2. Diagnostic et négociation	p. 28
FICHE : LE DIAGNOSTIC PARTAGÉ DU CPOM : LES POINTS CLÉS	p. 30
Partie 1 : Le cadrage du diagnostic	p. 30
Partie 2 : L'adaptation du diagnostic	p. 32
Partie 3 : L'analyse et la restitution du diagnostic	p. 34
FICHES D'ANALYSE THÉMATIQUES	p. 36
Fiche 1 : Les parcours des personnes accompagnées	p. 40
Fiche 2 : L'inscription des ESMS dans leur territoire et l'incidence des partenariats	p. 43
Fiche 3 : L'adéquation de la structure des emplois au profil des personnes accompagnées	p. 46
Fiche 4 : Le climat social et la qualité de vie au travail	p. 49
Fiche 5 : Le système d'information	p. 52
Fiche 6 : La détection du risque de dégradation de la situation financière	p. 55
Fiche 7 : L'évaluation du besoin de financement au regard de l'état du patrimoine	p. 58
Fiche 8 : Les inducteurs des dépenses de personnel	p. 62
FICHE : LA MÉTHODE DE DÉFINITION DES OBJECTIFS	p. 66
Partie 1 : Les points clés de la définition des objectifs	p. 66
Partie 2 : Les étapes de définition des objectifs	p. 68
3. Mise en œuvre, suivi et renouvellement	p. 70
FICHE : DIALOGUE DE GESTION : SUIVI ET RENOUVELLEMENT DU CPOM	p. 71
Glossaire	p. 74
Remerciements	p. 75

Introduction

Afin d'accompagner les acteurs à chaque étape de la démarche de contractualisation, du diagnostic, à la définition des objectifs en passant par le suivi du CPOM, l'ANAP a mis en place un groupe de travail composé d'OG, d'ARS et de CD afin de proposer de nouveaux outils qui permettent :

- ▶ D'identifier les articulations avec les grands chantiers nationaux en cours (Serafin-PH, démarche qualité, réformes des autorisations, tableau de bord de la performance dans le secteur MS, mesure de l'activité) et les modalités de prise en compte ;
- ▶ De partager un processus de dialogue et de négociation associant l'ensemble des parties prenantes (Professionnels, Usagers, OG, ESMS, Autorités de tarification et de contrôle (ATC)...);
- ▶ De proposer des objectifs de contractualisation répondant aux besoins des territoires (continuité du parcours des personnes, partenariats, accompagnement des personnes), des professionnels (climat social) et des structures (SI, situation financière, patrimoine...) identifiés dans le cadre du diagnostic.

Ces outils viennent compléter l'ensemble des outils de la contractualisation publiés en janvier 2017 :

8

	La démarche	Les fiches repères	Les outils
Démarche et prérequis 	<ul style="list-style-type: none"> • La programmation • La politique de contractualisation • Le lancement du projet de CPOM 	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la qualité des démarches entre gestionnaires et ATC • Articulation avec les chantiers nationaux • Fiche du référent CPOM¹ • Associer les professionnels et les usagers 	<ul style="list-style-type: none"> • Check-list des étapes de la démarche • Check-list de réunion de lancement • Cartographie des acteurs • Rétroplanning • RACI, comitologie • Stratégie de contractualisation
Diagnostic et négociation 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic: réalisation et partage • Négociation des objectifs et des modalités associées 	<ul style="list-style-type: none"> • 8 fiches d'analyse thématiques • Points clés du diagnostic partagé • Méthode de définition des objectifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographie des sources d'outils • Outil de définition des objectifs
Mise en œuvre, suivi et renouvellement 	<ul style="list-style-type: none"> • La mise en œuvre et le suivi • Le renouvellement • Le bilan de la démarche de contractualisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogue de gestion : suivi et renouvellement du CPOM 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi d'un plan d'action commun d'appui



1 - Fiche disponible dans le kit d'outil sur anap.fr.

Introduction

Cette publication propose des outils répondant à la démarche et au prérequis, au diagnostic et à la négociation du CPOM, à sa mise en œuvre, son suivi et son renouvellement.

Démarche et prérequis

Outil à télécharger

- La programmation
- La politique de contractualisation
- Le lancement du projet de CPOM

ARTICULATION AVEC LES CHANTIERS NATIONAUX

Objectifs

- Recenser les chantiers nationaux pouvant avoir un impact sur la démarche de contractualisation
- Identifier les points de connexion et les modalités de prise en compte dans le cadre du CPOM
- Fléchir vers la documentation existante

Pour qui OG/ESMS et ATC

Quand Lors du lancement de la démarche CPOM

Outil à télécharger

FAVORISER LA QUALITÉ DES ÉCHANGES ENTRE GESTIONNAIRES ET ATC

Objectifs

Identifier, en amont ou au démarrage de la démarche de contractualisation, les principales conditions d'une relation contractuelle satisfaisante entre les ATC et les gestionnaires pour faciliter l'ensemble de la démarche

Pour qui OG/ESMS et ATC

Quand Lors du lancement de la démarche CPOM

Outil à télécharger

ASSOCIER LES PROFESSIONNELS ET LES USAGERS

Objectifs

Inscrire les professionnels et les usagers dans une démarche de co-construction et de suivi de la démarche de contractualisation

Pour qui OG/ESMS et ATC

Quand Lors du lancement de la démarche CPOM

Mise en œuvre, suivi et renouvellement

Outil à télécharger

- La mise en œuvre et le suivi
- Le renouvellement
- Le bilan de la démarche de contractualisation

DIALOGUE DE GESTION - SUIVI ET RENOUVELLEMENT DU CPOM

Objectifs

- Piloter le CPOM de manière concertée entre les différentes parties prenantes
- Suivre de manière effective les actions à mettre en œuvre (sur le plan quantitatif et qualitatif)
- Évaluer la pertinence des actions à l'épreuve du temps et s'accorder sur les zones de risque afin de partager les mesures correctrices à mettre en œuvre
- Identifier les réajustements à apporter par voie d'avenant le cas échéant
- Valoriser les réalisations et les efforts produits
- Anticiper la signature du CPOM suivant

Pour qui OG/ESMS et ATC

Quand Tout au long du CPOM

Diagnostic et négociation

Outil à télécharger

- Diagnostic : réalisation et partage
- Négociation des objectifs et des modalités associées

POINTS CLÉS DU DIAGNOSTIC PARTAGÉ

Objectifs

- S'accorder sur le contenu du diagnostic et sur les objectifs négociés dans le cadre du CPOM
- S'assurer de n'omettre aucun élément clé au moment de la réalisation du diagnostic
- Identifier les risques et facteurs de réussite de la phase de diagnostic

Pour qui OG/ESMS et ATC

Quand Lors de la réalisation du diagnostic

Outil à télécharger

8 FICHES D'ANALYSE THÉMATIQUES

Objectifs

- Clarifier les enjeux et objectifs issus des constats réalisés dans le cadre du diagnostic et correspondants aux besoins :
 - des territoires (continuité du parcours des personnes, partenariats entre structure, accompagnement des personnes),
 - des professionnels (climat social),
 - des ESMS (SI, situation financière, dépenses de personnels, état du patrimoine)
- Identifier des indicateurs pertinents pour les analyses. Illustrations par certaines restitutions du TDB MS

Pour qui OG/ESMS et ATC

Quand Lors du lancement de la démarche CPOM

Outil à télécharger

MÉTHODE DE DÉFINITION DES OBJECTIFS

Objectifs

- Définir des objectifs adaptés à la situation de l'organisme gestionnaire et à son territoire
- S'appuyer sur les constats du diagnostic et les transformer en objectifs lisibles qui pourront être suivis tout au long du CPOM

Pour qui OG/ESMS et ATC

Quand Lors du lancement de la démarche CPOM



1

Démarche
et prérequis

Chapitre 1
Démarche et prérequis
Fiches

FICHE : Articuler le CPOM avec les chantiers nationaux	p. 12
FICHE : Favoriser la qualité des échanges entre gestionnaires et autorités de tarification	p. 22
FICHE : Associer les professionnels et les usagers	p. 24

Chapitre 1

Démarche et prérequis

Fiche : Articuler le CPOM avec les chantiers nationaux

Fiche : Articuler le CPOM avec les chantiers nationaux

12

1. Objectifs de la fiche

La présente fiche a pour objectifs de :

- ▶ Recenser les chantiers nationaux pouvant avoir un impact sur la démarche de contractualisation ;
- ▶ Identifier les points de connexion et les modalités de prise en compte dans le cadre du CPOM ;
- ▶ Flécher vers la documentation utile.

Elle a vocation à faciliter la prise en compte des différents chantiers dès le démarrage de la contractualisation.

2. Chantiers recensés

Chantier	Page
Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social	12
Serafin-PH	15
Démarche qualité	16
Réforme des autorisations	17
Réponse accompagnée pour tous	18
Réforme budgétaire et financière	19
eCars médico-social	20
Mesure de l'activité	21

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

ANAP, ATIH en lien avec DGCS, CNSA, SG

Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social répond aux quatre objectifs suivants :

- ▶ **Une meilleure connaissance de l'offre :** le tableau de bord contribue à construire la première base de données du secteur médico-social ;
- ▶ **Le pilotage interne :** il accompagne les ESMS dans le pilotage par les indicateurs ;
- ▶ **Le benchmark :** il permet aux ESMS de comparer les résultats des indicateurs et de se situer par rapport aux structures présentant les mêmes caractéristiques. Un organisme gestionnaire a accès à l'ensemble des informations des établissements qu'il gère ;
- ▶ **Le dialogue de gestion :** il structure les échanges entre Autorités de tarification et de contrôle (ATC) et Organismes gestionnaires (OG), objective le dialogue de gestion et facilite ainsi les démarches de contractualisation.

C'est un outil commun à vingt catégories d'établissements et services du secteur des personnes âgées et personnes handicapées (enfants et adultes), qui a été co-construit avec les acteurs du secteur.

Le TDB porte sur quatre axes qui rassemblent des données habituellement suivies par les établissements et services : prestations de soin et d'accompagnement, ressources humaines, ressources financières et objectifs.

Chapitre 1

Démarche et prérequis

Fiche : Articuler le CPOM avec les chantiers nationaux

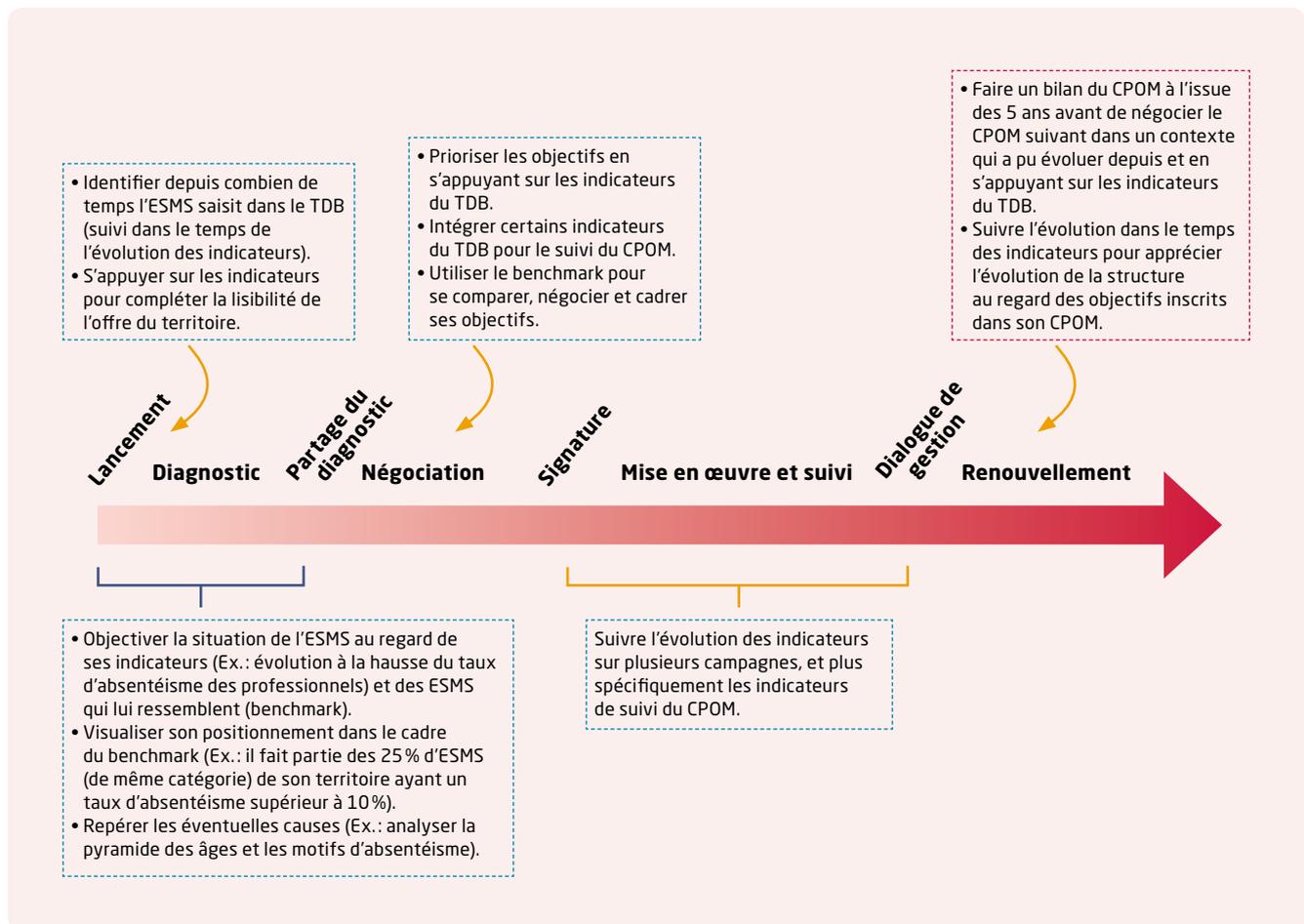
Il se compose :

- ▶ Des données de caractérisation permettant de décrire les spécificités de chaque structure et des données permettant de calculer les indicateurs retenus ;
- ▶ Des indicateurs de dialogue de gestion permettant à la structure d'échanger avec ses partenaires dans le cadre du CPOM ;
- ▶ Des indicateurs clés d'analyse permettant d'approfondir la lecture des indicateurs de dialogue de gestion et de mener un pilotage interne de sa structure.

Après deux phases d'expérimentation (2011/2012 - 2012/2013), une phase de préparation à la généralisation (2014) et l'accompagnement de son déploiement (2015 à 2017), le TDB a vocation à être complété par l'ensemble des ESMS concernés (soit environ 22 000 ESMS) depuis 2018. Un arrêté du 10 avril 2019 généralise le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social pour les catégories d'ESMS auxquelles il s'applique. Son remplissage se substitue à la remontée des indicateurs médico-économiques (IMSE) pour ces établissements et services.

Lien avec les CPOM

Les ATC et les gestionnaires d'ESMS peuvent s'appuyer sur les indicateurs du TDB à toutes les étapes de la démarche de contractualisation : pour alimenter le diagnostic, pour fixer les objectifs, pour le suivi du CPOM...



Chapitre 1

Démarche et prérequis

Fiche : Articuler le CPOM avec les chantiers nationaux

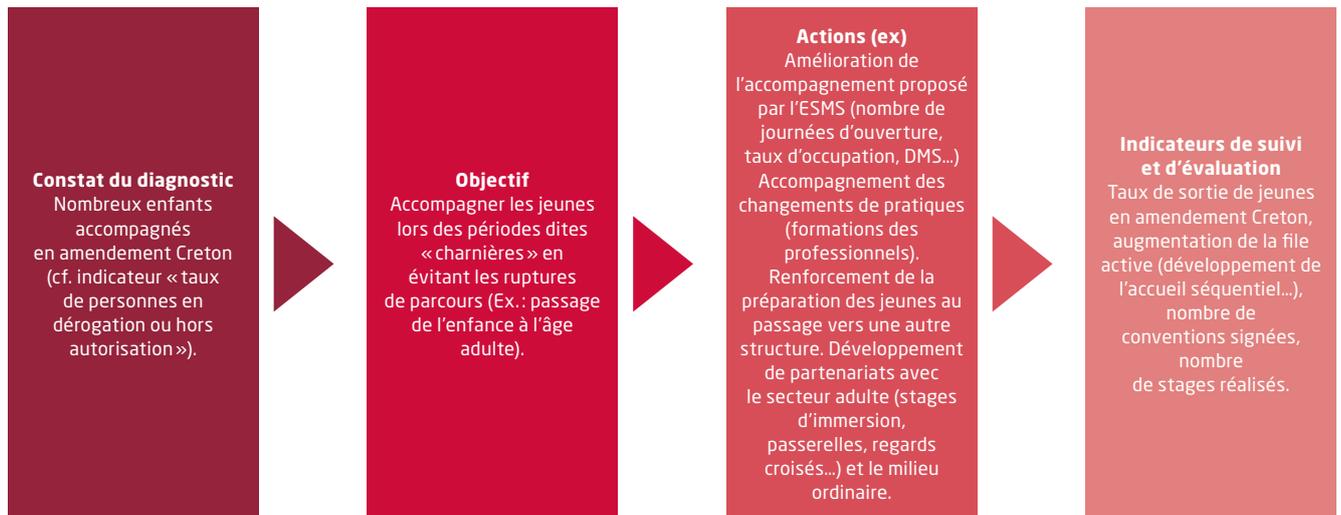
POINT DE VIGILANCE

Les indicateurs du TDB participent à la réalisation du diagnostic quantitatif. Cependant l'utilisation exclusive d'indicateurs (qu'il s'agisse d'indicateurs issus du TDB ou d'autres sources) ne permet pas d'appréhender les situations spécifiques. Pour cela il convient de :

- ▶ Compléter avec une partie qualitative pour expliciter l'interprétation des indicateurs au regard de la situation de la structure ;
- ▶ Éclairer la lecture d'un indicateur avec d'autres informations ou commentaires (croisement d'indicateurs, autres données quantitatives...);
- ▶ Prévoir un champ « commentaire » afin de faciliter le dialogue autour des indicateurs et leur analyse.

Exemples issus de retours d'expériences

L'accueil de jeunes en aménagement Creton² - Le cas d'un IME



Les ressources humaines - Le cas de l'absentéisme dans une structure



2 - Article 22 de la Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 crée l'alinéa dit « aménagement Creton ».

Chapitre 1

Démarche et prérequis

Fiche : Articuler le CPOM avec les chantiers nationaux



RESSOURCES DISPONIBLES

- ▶ Site de l'ANAP :
 - Kit d'outils du TDB ;
 - Publication « 1^{ers} enseignements issus du TDB » ;
 - Kit Méthodologique « Négociateur et mettre en œuvre les CPOM dans le secteur médico-social ».
- ▶ Plateforme tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (<https://tdb-esms.atih.sante.fr>) ;
- ▶ *Instruction n° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du Contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du même code.*

NOTA

Le site internet de l'ANAP (www.anap.fr) sur lequel vous pouvez récupérer le kit outil et la plateforme Tableau de bord sur laquelle vous devez saisir vos données (<https://tdb-esms.atih.sante.fr>) sont deux espaces totalement distincts. Les identifiants / mot de passe concernant l'accès aux documents sur le site de l'ANAP, et notamment au kit outil TDB, sont créés par vos soins directement *via* le site internet de l'ANAP dans « Mon espace ».

4. Serafin-PH

(Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées)

DGCS, CNSA, en lien avec l'ATIH

Présentation

- ▶ Ce projet concerne la réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées, visant à moduler les financements de ces structures en fonction des caractéristiques des personnes accompagnées, de leurs besoins et des prestations qui leur sont apportées ;
- ▶ Le comité stratégique du projet SERAFIN-PH a arrêté le programme de travail 2018-2019 composé de plusieurs chantiers :
 - la réalisation de la première étude nationale de coûts sur les données 2018 ;
 - la préparation et la réalisation de l'étude nationale de coûts sur les données 2019 ;
 - l'engagement de travaux d'analyse sur les modèles tarifaires avec l'appui d'un comité technique national et des rencontres régionales avec les autorités de tarification et les ESMS du champ du handicap ;
 - le suivi et le développement de l'usage des nomenclatures SERAFIN-PH ;
 - l'association des personnes en situation de handicap aux travaux SERAFIN-PH ;
- ▶ À terme, ce chantier, lancé en 2014 et programmé sur plusieurs années, doit permettre « la mise en place des conditions d'une allocation de ressources équitable, visant à apporter des bases objectivées grâce à une connaissance des besoins et des prestations ».

Lien avec les CPOM

- ▶ Les nomenclatures de besoins et de prestations permettent de décrire l'activité des ESMS avec un vocabulaire partagé : elles peuvent ainsi être utilisées pour structurer les CPOM. En effet, ces nomenclatures permettent d'identifier les domaines d'activité de l'ESMS en termes de soins, d'autonomie et de participation sociale. Elles favorisent ainsi une meilleure lisibilité de l'offre et des ressources disponibles sur le territoire ;
- ▶ Les nomenclatures peuvent également venir alimenter les réflexions concernant les prestations proposées par une structure et leur adéquation aux besoins des personnes accompagnées. Ainsi, un ESMS mettant en œuvre des prestations qui

Chapitre 1

Démarche et prérequis

Fiche : Articuler le CPOM avec les chantiers nationaux

ne sont plus en adéquation avec les besoins des personnes qu'il accompagne ou ne relevant pas initialement de son périmètre d'intervention peut se voir proposer des objectifs d'évolution (Ex. : évolution des autorisations et / ou de remise en conformité au regard de son périmètre d'activité). Les CPOM doivent accompagner les évolutions nécessaires ou souhaitées de l'offre;

- ▶ Pour certains OG, les nomenclatures proposées dans le cadre des travaux Serafin-PH devraient irriguer la structuration de l'accompagnement proposé par un ESMS. En ce sens, certains OG ont reconfiguré leurs outils SI afin de permettre à leurs ESMS d'identifier l'activité qu'ils réalisent en s'appuyant sur les nomenclatures de prestations, d'en réaliser une cartographie et d'observer les éventuels écarts des prestations délivrées par rapport aux besoins des personnes accompagnées.

16



RESSOURCES DISPONIBLES

- ▶ Plaquette de communication Serafin;
Instruction n°DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du Contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du même code;
- ▶ Démarche menée par la Fondation le Phare - CR du séminaire CPOM du 5 juin 2018;
[Foire aux questions SERAFIN-PH.](#)

5. Démarche qualité

HAS

Présentation

- ▶ Les évaluations interne et externe ont été introduites par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale;
- ▶ Les résultats de l'évaluation interne sont transmis tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation ou lors de la révision de leur CPOM pour les ESSMS qui ont conclu un plan pluriannuel;
- ▶ Les ESSMS sont tenus de procéder à deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci; la première au plus tard sept ans après la date de l'autorisation et la seconde, au plus tard deux ans avant son renouvellement. Les ESSMS doivent donc transmettre trois évaluations internes sur quinze ans d'autorisation.

Lien avec les CPOM

- ▶ L'appropriation de la démarche qualité par les ESSMS et les organismes gestionnaires s'est faite notamment au travers des évaluations interne et externe;
- ▶ Le rapport d'évaluation externe peut être utilisé comme un support de la démarche de contractualisation. En effet, l'abrégié qu'il comporte permet d'identifier les forces et faiblesses de la structure;
- ▶ La démarche de contractualisation est complémentaire de l'évaluation: elle permet de se projeter sur 5 ans et de mettre en œuvre des objectifs innovants pouvant aller au-delà de la démarche qualité. Il convient cependant de s'inscrire dans une logique de transversalité des actions par l'élaboration de fiches actions communes aux deux démarches;
- ▶ Les recommandations issues des évaluations peuvent alimenter les objectifs du CPOM (Ex. Constat issu de l'évaluation: le circuit du médicament est mal organisé). Il est nécessaire de distinguer les plans d'actions internes aux établissements et à l'OG afin de réfléchir à ce qui est structurant dans le CPOM;
- ▶ Il est important de dissocier les objectifs qui figurent dans le plan d'amélioration continue de la qualité, de ceux qui intègrent le CPOM et qui sont davantage transversaux pour permettre une vision stratégique;
- ▶ Les cycles de réalisation de ces démarches peuvent être harmonisés pour permettre un apport utile au CPOM. Chaque livrable vient alimenter la démarche de contractualisation (diagnostic, freins/leviers);

Chapitre 1

Démarche et prérequis

Fiche : Articuler le CPOM avec les chantiers nationaux

- ▶ Certaines actions stratégiques peuvent intégrer le CPOM mais toutes n'ont pas vocation à le faire. Il convient de les prioriser en lien avec le diagnostic;
- ▶ À noter : la HAS mène actuellement une réflexion sur l'évolution du dispositif d'évaluation de la qualité dans les ESSMS (cf. rapport de la MECSS sur ce sujet).



RESSOURCES DISPONIBLES

- ▶ Guide d'aide à la contractualisation avec un organisme habilité (HAS);
- ▶ Évaluation externe : guide d'aide à la contractualisation (HAS - 2014);
- ▶ ESSMS : valorisez les résultats de vos évaluations (HAS 2016);
- ▶ Modèles d'abrégé et de synthèse du rapport d'évaluation HAS (2018);
- ▶ Outils et textes de référence relatifs à l'évaluation (HAS 2018);
- ▶ Démarche menée par le CD Haute Vienne - CR du séminaire CPOM du 5 juin;
- ▶ Rapport de l'IGAS de juin 2017 relatif au dispositif d'évaluation interne et externe des ESSMS;
- ▶ Conclusion de Commission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur l'évolution de la démarche qualité au sein des EHPAD et de son dispositif d'évaluation, présenté par Mme Annie VIDAL.

6. Réforme des autorisations dans le secteur personnes handicapées

DGCS

Présentation

- ▶ Le décret du 9 mai 2017 établit une nomenclature simplifiée et opposable, pour les ESSMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques;
- ▶ Cette nouvelle nomenclature met en œuvre une démarche de simplification et d'assouplissement du régime d'autorisation, dans une logique de fonctionnement en dispositif et pour une meilleure adéquation des réponses apportées aux besoins des personnes;
- ▶ Cette réforme est une opportunité en termes de restructuration de l'offre. Il s'agit de lever les freins administratifs et organisationnels à la mise en œuvre, par les ESSMS, de parcours adaptés, en limitant les contraintes spécifiées au sein des autorisations (type d'accompagnement, type de handicap, tranches d'âge, etc.);
- ▶ Lorsque la polyvalence est souhaitée, au service d'une meilleure fluidité du parcours, un établissement peut se voir accorder une autorisation pour toutes formes d'accueil et d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1 du CASF (« prestations à domicile, en milieu ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge (...) à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat ») dans le cadre de la réglementation applicable à la catégorie dont relève l'établissement. Il est ainsi possible d'accorder des autorisations exprimées globalement.

Lien avec les CPOM

Cette nouvelle nomenclature s'applique aux décisions d'autorisation (nouvelles ou modificatives) prises à la suite de demandes ou d'appels à projets postérieurs au 1^{er} juin 2017, sous réserve, pour les autorisations modificatives, de l'accord conjoint du gestionnaire et de l'autorité compétente. Les autorisations préexistantes demeurent donc inchangées.

Néanmoins, la négociation d'un CPOM offre l'opportunité de leur adaptation dans le cadre de transformations. La négociation du CPOM permet de déterminer l'évolution des autorisations d'une structure et de prévoir ses impacts sur les plans financiers, humains, de formation, etc.

Chapitre 1

Démarche et prérequis

Fiche : Articuler le CPOM avec les chantiers nationaux

Comme le rappelle la Direction générale de la cohésion sociale dans son instruction du 21 mars 2017 dédiée au CPOM médico-social « cette nouvelle nomenclature a vocation à « aboutir à des autorisations plus larges pour amener plus de souplesse, faciliter la transformation de l'offre et l'accompagnement d'une personne sous diverses formes pour mieux répondre à ses besoins ».

De même, une demande de modification partielle de l'autorisation (extension, transformation d'une partie de la capacité, regroupement, cession) est l'occasion d'une adaptation globale même si elle ne l'impose pas.

La mise en œuvre de cette réforme sera donc progressive.



RESSOURCES DISPONIBLES

- ▶ [Décret du 9 mai 2017 \(n° 2017-982\), JO du 11 mai;](#)
- ▶ [Instruction n° DGCS / SD5C / 2017 / 96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du Contrat d'objectifs et de moyens \(CPOM\) prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du même code.](#)
- ▶ [Instruction n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.](#)
- ▶ [Guide pour l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.](#)

7. Réponse accompagnée pour tous

DGCS, CNSA, SG

Présentation

- ▶ Réponse accompagnée pour tous (RAPT) est une initiative du gouvernement et des départements ayant pour but l'amélioration des dispositifs afin que tous les enfants et adultes en situation de handicap puissent bénéficier d'un accompagnement adapté et éviter les ruptures de parcours. Cette démarche est issue des réflexions du rapport « Zéro sans solution » de Denis Piveteau (2014), mis en œuvre à partir de 2016 (feuille de route de Marie-Sophie Desaulle), dans le cadre de l'article 89 de la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé;
- ▶ L'article 89 de la Loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) crée un droit pour les personnes sans solution, ou qui en font la demande, de disposer d'un Plan d'accompagnement global (PAG), qui vient enrichir le Plan personnalisé de compensation du handicap (PPC). La MDPH peut ainsi mobiliser ses partenaires (ARS, collectivités territoriales, organismes de protection sociale, représentant de l'État), selon le niveau de complexité de la réponse à apporter et les blocages nécessitant l'intervention des financeurs;
- ▶ Réponse accompagnée comporte quatre axes :
 - 1 - Mise en place d'un dispositif d'orientation permanent;
 - 2 - Déploiement d'une réponse territorialisée;
 - 3 - Dynamique d'accompagnement et soutien par les pairs;
 - 4 - Accompagnement dans le changement des pratiques.

Lien avec les CPOM

- ▶ Le CPOM est un outil au service des objectifs de la démarche RAPT. L'annexe 5 de l'instruction de la DGCS du 21 mars 2017 prévoit quatre items permettant la prise en compte des enjeux de la démarche RAPT dans les CPOM :
 - Prévoir des actions de formations, de travail sur les « critères d'admission »;
 - Renforcer la souplesse des réponses, les « passerelles »;
 - Rappeler les partenariats, prévoir la participation aux GOS (Groupe opérationnel de synthèse), motivation des refus d'admission, l'utilisation du SI suivi des orientations, coordonnateur de parcours dans les PAG ;
 - Transmettre les informations relatives aux publics et accueils (Accueil de jour, Accueil Temporaire, etc.) dans le ROR.

Chapitre 1

Démarche et prérequis

Fiche : Articuler le CPOM avec les chantiers nationaux

- ▶ Dans le cadre de réponse accompagnée, les ARS ayant élaboré des fiches associées dans les CPOM sont nombreuses. En effet, les ARS et les OG se sont appuyés sur RAPT comme levier de transformation de l'offre sur leur territoire et l'ont intégré au CPOM. Il s'agit par ailleurs d'un levier en matière de changement des pratiques pour les acteurs du secteur;
- ▶ Exemples d'actions et d'indicateurs en lien avec réponse accompagnée figurant dans les CPOM:
 - Taux de participation effective de sollicitation par la MDPH aux ESMS;
 - Participer à la mise en œuvre du dispositif d'orientation;
 - Nombre d'engagements dans des GOS et des PAG;
 - Taux de participation au GOS;
 - Nombre d'occurrences où l'OG est retenu comme coordonnateur de parcours;
 - Soutenir les aidants.



RESSOURCES DISPONIBLES

Rapport de capitalisation: déployer la démarche : une réponse accompagnée pour tous, premiers enseignements et retours d'expériences (disponible sur le site de la CNSA).

8. Réforme budgétaire et financière

DGCS, CNSA

Présentation

- ▶ L'article 75 de la loi du 21 décembre 2015 de financement de la Sécurité sociale pour 2016, réforme la contractualisation et les procédures de tarification pour les ESMS PH (et pour les SSIAD PA): la signature d'un CPOM permet d'accompagner le passage en dotation globale et de bénéficier d'un cadre simplifié de présentation budgétaire: l'EPRD (État des prévisions de recettes et de dépenses);
- ▶ L'article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement crée les conditions d'un pilotage par les ressources;
- ▶ Cette évolution de la tarification s'accompagne de l'introduction de l'EPRD, plus adapté à la « nouvelle donne budgétaire », qui se caractérise par une inversion de la logique antérieure: la prévision des produits détermine dorénavant celle des charges;
- ▶ L'EPRD établit également un lien étroit entre l'exploitation et le cycle de l'investissement dans une optique pluriannuelle;
- ▶ Enfin, l'EPRD contribue à responsabiliser les gestionnaires en inversant la logique antérieure: la prévision des produits détermine à présent celle des charges, impliquant pour le gestionnaire de se projeter sur un niveau d'activité et non plus sur un niveau de dépenses. Le gestionnaire dispose ainsi d'une plus grande liberté en matière de pilotage financier et stratégique de ses ESMS.

Lien avec les CPOM

- ▶ Désormais, le CPOM fixe les éléments pluriannuels du budget et met fin au caractère annuel de la procédure budgétaire;
- ▶ Le CPOM a un fort impact sur la dimension pilotage et finance des établissements. Il conduit à étudier voire à faire évoluer les modalités de gouvernance et les processus. L'anticipation porte sur:
 - La gouvernance interne avec un changement des rapports de force au sein même des organismes gestionnaires multi-établissement, un impact sur la gestion des ressources humaines interne, le projet associatif et le projet d'établissement (CA, représentants d'utilisateurs, etc.). En effet, cette réforme vient modifier le périmètre de travail entre l'OG et les gestionnaires. En effet, l'OG échange avec les ESMS pour ensuite négocier avec les autorités de tarification et de

Chapitre 1

Démarche et prérequis

Fiche : Articuler le CPOM avec les chantiers nationaux

contrôle; là où auparavant les ESMS étaient en négociation directe avec ces dernières;

- Le volet financier en développant un axe reporting, tableau de bord et en offrant une visibilité sur l'activité (soutenabilité) pour les cinq prochaines années. Un focus sur le recrutement et notamment les nouveaux métiers est à prendre en compte (Ex. : dans le cadre du reporting).
- ▶ Il convient de fixer l'offre stratégique au global, bien avant la négociation du CPOM. Pour cela, la réalisation du diagnostic permet de faire une mise à plat des orientations souhaitées.
- ▶ L'EPRD est un outil budgétaire et financier qui accompagne les programmations à cinq ans, dans une optique de responsabilisation des gestionnaires, au regard des objectifs contractualisés. Ainsi l'OG devra rendre des comptes dans le cadre du dialogue de gestion de la réalisation des objectifs, pouvant dans le cas contraire entraîner une révision de l'EPRD.

20



RESSOURCES DISPONIBLES

Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

9. eCars médico-social

Délégation ministérielle du numérique en santé, ARS Auvergne Rhône Alpes

Présentation

- ▶ eCars est un outil de gestion des CPOM en ARS. Il s'inscrit dans le cadre du schéma directeur du SI mutualisé des ARS et a vocation à répondre aux enjeux métier des ARS;
- ▶ Il consiste en la mise en place d'un système d'information partagé entre ATC et gestionnaires visant à faciliter la démarche de contractualisation et les échanges dans ce cadre;
- ▶ Conçu initialement pour le secteur sanitaire, eCars médico-social a été défini comme une extension du SI eCars sanitaire.

Lien avec les CPOM

- ▶ eCars a directement vocation à outiller la contractualisation selon plusieurs dimensions:
 - Le pilotage de la démarche de contractualisation pour un ESMS ou un groupe d'ESMS sur un territoire donné: eCars doit tracer le fonctionnement en mode projet de la contractualisation entre l'ensemble des partenaires de la mise en place et de la vie du CPOM (programmation régionale, tableaux de bord de suivi, alerte et remontée);
 - La centralisation des informations utiles à travers le recensement de la documentation liée à la contractualisation (lien avec FINESS, stockage de la synthèse du diagnostic par exemple);
 - Le suivi des objectifs et indicateurs négociés dans le cadre du CPOM.
- ▶ Des liens existent entre e-Cars, FINESS et le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social pour articuler les démarches.



RESSOURCES DISPONIBLES

Séminaire CPOM du 5 juin 2018 - Compte rendu

Chapitre 1

Démarche et prérequis

Fiche : Articuler le CPOM avec les chantiers nationaux

10. Mesure de l'activité

CNSA

Présentation

- ▶ Afin d'accompagner les acteurs locaux dans la mise en œuvre du décret du 27 juin 2018 relatif à la modulation des tarifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux en fonction de l'activité et à l'affectation de leurs résultats, la CNSA a piloté la réalisation d'un guide méthodologique relatif à la mesure de l'activité des ESMS. Co-construit avec les Agences régionales de santé (ARS), Conseils départementaux (CD), gestionnaires et fédérations, il vise à produire un cadre commun et consensuel pour outiller les acteurs locaux et harmoniser les pratiques.

Lien avec les CPOM

- ▶ Les objectifs d'activité seront fixés dans les CPOM. Ainsi, une modulation des dotations sera possible si l'activité n'est pas respectée, sous réserve de circonstances particulières (la libre appréciation des écarts et leur justification sont donc possibles);
- ▶ Le décret du 27 juin 2018 précise que l'activité d'un ESMS s'apprécie au regard de la nature de ses missions et de son mode de fonctionnement, au moyen d'indicateurs inscrits dans le CPOM. Trois indicateurs sont expressément mentionnés :
 - Le taux d'occupation;
 - La file active;
 - Le nombre de prestations réalisées.Cependant, le contrat peut s'appuyer sur d'autres indicateurs qui seraient plus appropriés. Le guide méthodologique relatif à la mesure de l'activité élaboré par la CNSA permet de développer des indicateurs qui prennent en compte une logique de parcours et une réponse accompagnée, afin de ne pas pénaliser la mise en place de nouveaux modes d'accompagnement;
- ▶ Objectifs du guide:
 - Définir des conventions de mesure de l'activité qui soient les plus consensuelles possible, ainsi que les indicateurs qui peuvent en découler (plusieurs indicateurs pourront être définis en fonction des catégories d'établissements et services);
 - Formuler des clés d'interprétation afin d'objectiver l'activité dans le cadre de la tarification et du dialogue de gestion entre les tarifificateurs et les gestionnaires.



RESSOURCES DISPONIBLES

[Guide disponible sur le site de la CNSA.](#)
[Séminaire CPOM du 5 juin 2018 - Compte rendu.](#)

Chapitre 1

Démarche et prérequis

Fiche : Favoriser la qualité des échanges entre gestionnaires et autorités de tarification

Fiche : Favoriser la qualité des échanges entre gestionnaires et autorités de tarification

1. Enjeux et objectifs

Enjeux

La négociation du CPOM fait parfois apparaître des points de blocage entre les ATC et les gestionnaires comme par exemple l'absence de moyens supplémentaires pour la réalisation d'objectifs clairement identifiés ou encore des incompréhensions sur les attentes de chaque partie. Ces points de blocage peuvent être à l'origine d'une crispation entre les parties prenantes du CPOM et avoir un impact direct sur la mise en œuvre de la démarche.

Objectifs

L'objectif est de pouvoir identifier, en amont ou au démarrage de la démarche de contractualisation, les principales conditions d'une relation contractuelle satisfaisante entre les ATC et les gestionnaires pour faciliter la démarche.

2. Bonnes pratiques / leviers

À l'issue des travaux réalisés, plusieurs bonnes pratiques ou leviers d'actions ont été identifiés pour faciliter les relations entre ATC et gestionnaires.

► **Recenser et prioriser les attentes de l'ensemble des parties :** en effet, une rencontre ou un échange entre les parties prenantes permettra à chacun d'exposer ses attentes quant à la réalisation du CPOM et permettra au gestionnaire d'être davantage opérationnel dans l'identification de ses objectifs et de ses fiches actions. Enfin, il est également nécessaire de prioriser les sujets ou actions à inscrire au CPOM en lien notamment avec la politique de santé régionale/départementale ou encore avec la stratégie du gestionnaire;

► **S'accorder sur le périmètre de la réalisation du CPOM :** il s'agit de l'organisation de la démarche de contractualisation au sens large, en précisant le calendrier avec la fréquence des rencontres, les documents attendus (compte rendu des réunions) et les modalités de définition des objectifs;

► **Fédérer les acteurs autour de la démarche :** l'organisation d'une réunion de lancement est l'occasion de clarifier le périmètre du CPOM et d'associer les acteurs (ARS et/ou CD et OG). Exemple : négociation d'un CPOM interdépartemental, régional ou avec des ESMS sous compétence exclusive ou conjointe ARS et/ou CD. C'est également une opportunité pour présenter la méthodologie de contractualisation, les enjeux et pour identifier ce qui sera négociable dans le cadre du CPOM :

• Négociation des frais de siège. Exemple, dans le cadre d'une évolution des missions du siège, démarches d'efficience,...

• Identification des modalités d'accompagnement des ATC dans le cadre d'un projet de rapprochement. Exemple : un projet de fusion peut faire l'objet d'objectifs dans le cadre du CPOM avec un engagement d'accompagnement de la part des ATC.

Il faut pouvoir s'assurer que les personnes qui sont autour de la table soient en capacité d'exprimer les positions de l'ARS, CD et du gestionnaire. Il est souhaitable que les personnes présentes aient une capacité de décision afin de faire avancer les discussions et d'arbitrer rapidement pour poursuivre la démarche;

► **Partager le diagnostic** avec l'ensemble des parties prenantes pour avoir connaissance de la situation de l'OG et des établissements qu'il gère, mais aussi du contexte territorial et instaurer ainsi un climat de confiance;

► **Établir un phasage précis de la démarche et identifier les contacts** afin que les acteurs qui participent à la réunion de lancement soient bien au clair sur les suites de la démarche;

Chapitre 1

Démarche et prérequis

Fiche : Favoriser la qualité des échanges entre gestionnaires et autorités de tarification

- ▶ **Identifier les intentions et les contraintes de chacun** par la formalisation d'un courrier réciproque ATC/gestionnaires. Ce courrier prend parfois la forme d'une lettre de cadrage adressée par l'ARS/CD. La mise en place concomitante d'une lettre du gestionnaire permet alors de partager les intentions et les inquiétudes éventuelles de chacune des parties prenantes afin d'initier le dialogue et de favoriser la relation de confiance;
- ▶ **Prendre en compte l'ensemble des projets de la structure** en permettant au gestionnaire de conserver une marge de manœuvre en inscrivant au CPOM (en annexe) des objectifs non financés par les ATC mais que l'OG souhaite voir figurer au CPOM car importants à atteindre pour les cinq prochaines années;
- ▶ **Garantir la souplesse des échanges** en se donnant la possibilité de solliciter l'ATC et/ou le gestionnaire en dehors des temps prévus au calendrier du CPOM pour éclairer une question restée en suspens;
- ▶ **Conserver une certaine disponibilité** des ATC pour les gestionnaires afin de les accompagner dans la démarche de contractualisation.

POINTS DE VIGILANCE

La prise en compte des attentes des ATC et des gestionnaires n'est pas toujours évidente, plusieurs points de vigilance ont été observés :

- ▶ **Désamorcer les difficultés** qui peuvent être liées à des divergences d'opinions entre les ATC afin de démarrer la démarche de contractualisation dans de bonnes conditions;
- ▶ **Négocier le CPOM** lors d'une fusion ou d'une réorganisation peut être crispant pour les acteurs, notamment lorsqu'il s'accompagne de licenciements. Il convient d'être bien accompagné, les ARS et CD doivent être en soutien durant cette période ou envisager de reporter le CPOM;
- ▶ **Désamorcer les points de tension dès le lancement de la démarche** afin qu'ils ne ralentissent pas la négociation;
- ▶ **Ne pas oublier de consulter régulièrement le diagnostic partagé** en cours de négociation pour trouver des solutions en cas de blocage dans les négociations ou pour recentrer les débats;
- ▶ **Veiller à la réalisation d'un CPOM complet** et suffisamment clair pour les acteurs au risque de réaliser un CPOM « creux » qui n'impulsera pas une dynamique sur les cinq ans;
- ▶ **Veiller à ce que les interlocuteurs ne changent pas trop en cours de route.** La production de comptes rendus permet de garantir une continuité en cas de changement.

Synthèse

- ▶ Organiser une réunion de lancement pour engager la démarche de contractualisation;
- ▶ Échanger sur les attentes et les craintes de l'ensemble des acteurs au démarrage du CPOM;
- ▶ S'assurer que les personnes présentes aux réunions d'échange sont en capacité de prendre des décisions pour fluidifier la réalisation du CPOM;
- ▶ Être disponible pour accompagner les gestionnaires dans la démarche.

Chapitre 1

Démarche et prérequis

Fiche : Associer les professionnels et les usagers

Fiche : Associer les professionnels et les usagers

1. Enjeux et objectifs

Enjeux

Le CPOM est souvent perçu comme un outil technique et complexe. Ce sont les gestionnaires d'ESMS et les Autorités de tarification et de contrôle (ATC) qui maîtrisent généralement toutes les étapes de la démarche : du cadrage au renouvellement du CPOM, en passant par la réunion de lancement, le diagnostic, le dialogue de gestion, le suivi des actions. Les usagers et les professionnels des structures sont le plus souvent écartés de ces grands jalons du CPOM, alors qu'il aura nécessairement un impact sur les modalités de travail des professionnels et l'accompagnement proposé aux usagers. En ce sens, il paraît essentiel d'impliquer ces acteurs dans la démarche. Cela nécessite cependant de s'interroger sur les modalités et le calendrier de cette mobilisation.

Objectifs

Associer les professionnels et les usagers dans la démarche CPOM permet de :

- ▶ Garantir la **transparence** : en effet, au regard des impacts du CPOM sur l'activité des structures, et donc sur les usagers et les professionnels, il paraît essentiel de les associer. Le CPOM peut prévoir des objectifs visant à la réorganisation de l'établissement ou du service, à l'évolution de l'offre et donc des métiers, à l'adaptation des espaces...
- ▶ S'inscrire dans une démarche de **co-construction** : s'il revient à chaque gestionnaire de décider du niveau de mobilisation des professionnels et usagers - information, participation ou co-construction - il convient de s'appuyer sur la démarche CPOM pour fédérer les acteurs autour d'un projet commun, porteur de sens et d'une vision sur cinq ans de la structure. S'appuyer sur les retours des professionnels et des usagers pour améliorer la démarche permet de garantir la qualité du contenu du CPOM et son appropriation par l'ensemble des

parties prenantes. Ainsi, chaque étape du CPOM est propice à cette implication des usagers et des professionnels :

- Sur la phase de diagnostic, tous les acteurs ont beaucoup à apporter pour repérer les points forts et les axes d'amélioration de la structure ;
- Dans le cadre du suivi, associer les équipes au suivi des actions du CPOM permet d'être transparent sur les réalisations.
- ▶ Promouvoir la **valorisation des compétences** : en raison de leurs spécificités, les publics accueillis dans les structures médico-sociales sont parfois exclus des échanges. Or, il convient de ne pas présumer de l'impossibilité pour ces derniers de comprendre les enjeux du CPOM, et de trouver les bons niveaux d'implication entre la simple information et une véritable démarche de co-construction.

De la même manière, la prise en compte des compétences des professionnels permet également de valoriser leurs réussites et leur participation à l'atteinte des objectifs ;

- ▶ **Sortir d'une logique purement gestionnaire** en s'appuyant sur le vécu des usagers et des professionnels. L'objectif est d'éviter que le CPOM ne soit qu'un outil de gestion, et donc d'intégrer la dimension prestation et réponse aux besoins des usagers. La dimension qualitative du CPOM est primordiale pour garantir son appropriation par l'ensemble des acteurs.

2. Bonnes pratiques / leviers

Qui impliquer ?

- ▶ Les usagers et/ou leurs aidants ou représentants des usagers. En effet, l'association des représentants légaux (familles ou mandataires judiciaires pour la protection des majeurs) est indispensable lorsque les usagers n'ont aucun accès à l'expression verbale et non verbale. Les CVS sont des instances qui peuvent être mobilisées ;

Chapitre 1

Démarche et prérequis

Fiche : Associer les professionnels et les usagers

- ▶ Les professionnels : au sein des ESMS, mais aussi du siège si existant, et quelles que soient leurs fonctions (cadres ou non). Les Instances représentatives du personnel (IRP) peuvent être un bon levier de mobilisation.

POINT DE VIGILANCE

Ces modalités d'association ne se substituent pas aux obligations réglementaires d'information des IRP. Il s'agit de différencier ce qui relève d'une obligation d'information, avis consultation en lien avec les IRP, et ce qui relève d'un mode managérial permettant aux collaborateurs de se sentir impliqués dans le devenir de la structure dans laquelle ils travaillent.

Comment ?

Cela doit relever du choix du gestionnaire qui connaît les structures concernées par le CPOM : en fonction du niveau de mobilisation des professionnels et des usagers dans le projet d'établissement ou de service notamment, le gestionnaire peut adapter le curseur d'implication. Il est possible *a minima* d'informer les professionnels et usagers de l'avancement de la démarche et de ses impacts, et/ou d'impliquer ces derniers de manière plus active, par exemple dans le cadre de groupes de travail.

S'agissant de l'information des professionnels et des usagers, il convient de réfléchir aux meilleurs outils de communication disponibles dans la structure (lettres mensuelles, réunions), instances existantes, affichage schématique des étapes du CPOM et d'utiliser tous les moyens de communication disponibles ou même d'en créer. En effet, le CPOM permet de revoir la circulation de l'information dans la structure.

Exemples

- ▶ Les usagers sont représentés dans le Conseil d'administration (CA) et le CPOM est suivi par le CA ;
- ▶ Une simplification et une adaptation des messages en direction des usagers pour rendre les documents faciles à lire et à comprendre ;
- ▶ Une présentation des enjeux globaux du CPOM pour les faire comprendre aux usagers ;
- ▶ Une priorisation des informations à diffuser aux usagers : l'association des usagers est plus simple à réaliser autour d'objectifs concrets (projets d'aménagement ou de construction par exemple) qui ont un impact direct sur eux ;
- ▶ Une implication des IRP et des CVS : il convient de mobiliser et de s'appuyer sur ces instances lorsqu'elles existent et fonctionnent réellement. Le CVS doit être pleinement mobilisé au regard de ses missions² c'est-à-dire pouvoir donner son avis sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service. Il faut faire « avec » et pas seulement « pour » ;
- ▶ Un affichage du planning de la démarche CPOM sur les murs de l'ESMS : un format schématique rendra plus accessible l'information aux usagers et professionnels qui pourront ainsi se rappeler de chaque étape du CPOM.

Quand ?

- ▶ En fonction du niveau d'implication retenu par le gestionnaire, il est possible d'associer usagers et professionnels à des moments clés de la démarche.

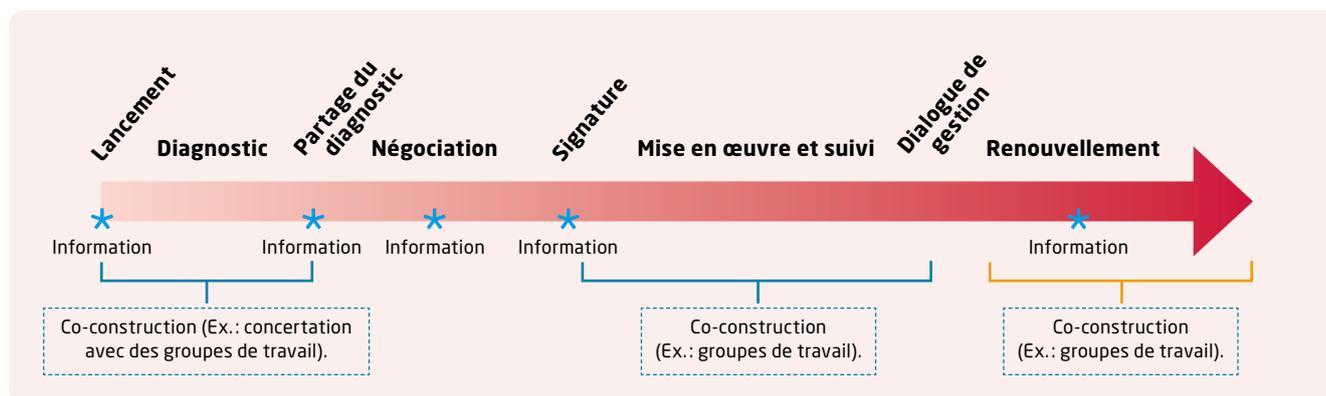
² - Article D311-5 du Code de l'action sociale et des familles : Le conseil donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les logements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.
Pour les établissements mentionnés à l'article L. 344-1 et les foyers d'accueil médicalisé mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1, le conseil est également consulté sur le plan d'organisation des transports des personnes adultes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour, dans les conditions prévues à l'article R. 314-17.

Chapitre 1

Démarche et prérequis

Fiche : Associer les professionnels et les usagers

Exemples



26

Les temps de participation des professionnels et usagers à la réflexion sur le CPOM doivent avoir lieu en interne et en amont des réunions de négociation avec les ATC. En effet, le nombre de personnes présentes à ces réunions de négociation doit être limité afin que les échanges soient fluides et permettent d'avancer sur le contenu du CPOM.

De manière plus concrète, étape par étape :

Au moment du lancement de la démarche :

- ▶ Communiquer et sensibiliser les équipes au fonctionnement et aux enjeux du CPOM : révision du projet de la structure, évolution des bâtis, négociation de moyens complémentaires...;
- ▶ Favoriser une approche pédagogique : expliquer la démarche, ce à quoi le CPOM doit servir ou non.

Le CPOM est un outil de communication qui fait sens. Si les objectifs de la démarche sont partagés, celle-ci sera partie intégrante de la vie de la structure.

Au moment du diagnostic :

- ▶ Repérer les problèmes de fonctionnement de certaines structures : le CPOM est un outil qui permet de s'interroger au sujet des dysfonctionnements et contribue à les lever. Les usagers et les professionnels peuvent être parties prenantes à cette réflexion sur l'organisation à venir de leurs structures. Ainsi il est possible par exemple d'inscrire au diagnostic une synthèse des points clés évoqués en CVS et/ou de compiler en annexe du diagnostic les comptes rendus des derniers CVS;
- ▶ Articuler avec la démarche qualité : les démarches d'EE/El sont utiles pour identifier les axes de progrès de la structure en matière d'accompagnement qui permettront d'alimenter

le diagnostic du CPOM. Or, ces démarches sont des leviers intéressants pour faire participer usagers et professionnels car elles portent sur des thématiques qui les concernent de manière plus spécifique, et font le plus souvent l'objet de groupes de travail et de concertation;

- ▶ S'appuyer sur le CPOM comme un outil au service du management : le diagnostic peut être l'opportunité de mettre en place des groupes de travail thématiques avec les professionnels et les usagers. C'est un moyen de mobiliser les acteurs dans une dynamique de contribution, de s'appuyer sur leur connaissance du fonctionnement des structures, de recenser leurs besoins mais aussi les points d'amélioration. Il ne faut pas hésiter à s'appuyer sur les volontés d'évolution et de changement des professionnels et des usagers;
- ▶ Impliquer les associations d'usagers dans certains CPOM : le diagnostic est l'opportunité également de s'appuyer sur la connaissance d'autres partenaires, dont les associations d'usagers.

Au moment du suivi des actions :

Associer les équipes *via* le suivi des actions du CPOM : si les professionnels et usagers ont été impliqués en amont de la négociation, il convient de ne pas les oublier après. Ainsi, lorsque les objectifs sont définis et les actions repérées, une fois le CPOM signé, il est pertinent de communiquer voire d'associer professionnels et usagers au suivi des actions. Cela peut se faire sous forme d'une information continue sur l'avancement de certains plans d'actions impactant leur quotidien (Ex. : *via* toutes les formes de communication existantes : supports, IRP, CVS, réunions, instances...) et/ou *via* des groupes de travail dédiés au suivi des actions.

Chapitre 1

Démarche et prérequis

Fiche : Associer les professionnels et les usagers

Ce suivi des actions au sein des établissements, contribue à créer une vraie dynamique et une réelle implication des professionnels et usagers.

POINTS DE VIGILANCE

- ▶ Veiller à ne pas dresser la « liste au père Noël », c'est le rôle de la direction de cadrer les échanges et de synthétiser les informations utiles à la négociation ;
- ▶ Identifier le temps disponible des professionnels à dédier au CPOM, en effet l'idée est d'associer les professionnels et qu'ils y trouvent un intérêt sans pour autant augmenter leur charge de travail aux dépens de leur mission initiale ;
- ▶ Ne pas limiter l'implication à un groupe pré-existant (Ex.: IRP), et prendre en compte tous les intérêts particuliers qui ne seraient pas représentés dans ce type d'instance ;
- ▶ Ne pas négliger la dimension pédagogique et l'importance de la communication. L'absence de communication interne sur le CPOM peut être un frein et soulever des inquiétudes. Il convient d'informer les professionnels des enjeux du CPOM et du contexte dans lequel il est négocié pour qu'ils comprennent et qu'ils soient aussi en capacité de les présenter auprès des usagers (Ex.: lors de CVS) ;
- ▶ Prévoir des indicateurs de réussite pour s'assurer de l'effectivité de l'implication des professionnels et des usagers dans la démarche de contractualisation. En effet, en fonction du choix du gestionnaire sur le niveau et les modalités d'implication des usagers et professionnels il convient de s'assurer que la mobilisation souhaitée est effective ;
- ▶ S'appuyer sur les instances existantes et s'assurer qu'elles soient opérationnelles ; les usagers et professionnels sont déjà représentés dans des instances (CA, certification...). Si ces instances ne fonctionnent pas, alors leur association dans des groupes de travail spécifiques sur le CPOM peut être utile.

Synthèse

- ▶ Les usagers et professionnels ont leur place dans la démarche de contractualisation ;
- ▶ Il convient d'arbitrer le degré d'implication souhaité (simple information et/ou co-construction), d'identifier les moments les plus opportuns pour les associer et les modalités de cette association ;
- ▶ La communication et la pédagogie autour du CPOM sont des leviers pour s'assurer de la bonne compréhension de la démarche et de l'implication active et constructive des usagers et des professionnels.



—

2

—

Diagnostic
et négociation

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches

FICHE : LE DIAGNOSTIC PARTAGÉ DU CPOM : LES POINTS CLÉS	p. 30
Partie 1 : Le cadrage du diagnostic	p. 30
Partie 2 : L'adaptation du diagnostic	p. 32
Partie 3 : L'analyse et la restitution du diagnostic	p. 34

FICHES D'ANALYSE THÉMATIQUES	p. 36
Fiche 1 : Les parcours des personnes accompagnées	p. 40
Fiche 2 : L'inscription des ESMS dans leur territoire et l'incidence des partenariats	p. 43
Fiche 3 : L'adéquation de la structure des emplois au profil des personnes accompagnées	p. 46
Fiche 4 : Le climat social et la qualité de vie au travail	p. 49
Fiche 5 : Les systèmes d'information	p. 52
Fiche 6 : La détection du risque de dégradation de la situation financière	p. 55
Fiche 7 : L'évaluation du besoin de financement au regard de l'état du patrimoine	p. 58
Fiche 8 : Les inducteurs des dépenses de personnel	p. 62

FICHE : LA MÉTHODE DE DÉFINITION DES OBJECTIFS	p. 65
Partie 1 : Les points clés de la définition des objectifs	p. 66
Partie 2 : Les étapes de définition des objectifs	p. 68



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiche : Le diagnostic partagé du CPOM : les points clés

Fiche : Le diagnostic partagé du CPOM : les points clés

Trois points clés sont à souligner afin de favoriser la réussite du diagnostic partagé initiant la démarche de contractualisation.



Partie 1 : Le cadrage du diagnostic

30

1. Enjeux et objectifs

Enjeu

Le diagnostic étant le point de départ de la négociation des objectifs, il doit être mené de manière très consciencieuse. La phase de cadrage est donc un préalable à sa réussite.

Objectifs du cadrage

- ▶ S'accorder sur le contenu du diagnostic, et sur les objectifs qu'on souhaite lui faire porter;
- ▶ S'assurer de n'omettre aucun élément clé au moment de la réalisation du diagnostic;
- ▶ Identifier les risques et facteurs de réussite de la phase de diagnostic.

2. Bonnes pratiques / leviers

En amont de la démarche

- ▶ **Disposer d'un même niveau de connaissance sur les enjeux du secteur médico-social entre autorités de tarification et de contrôle et gestionnaires:**
 - Organiser des réunions de présentation des chantiers nationaux, afin que les structures s'approprient les sujets d'actualité et visualisent leur positionnement au regard de ces derniers, notamment pour alimenter leur diagnostic;

- Communiquer auprès des directeurs de structures et des personnels encadrants, sur les enjeux des réformes en cours au niveau national impactant le fonctionnement du secteur.

- ▶ **Diffuser les messages clés en amont de la démarche :** si des règles générales concernant les orientations liées aux CPOM sont connues, le Président du Conseil départemental ou le Directeur Général de l'ARS peuvent porter ces messages clés qui seront d'autant plus forts qu'ils seront connus de tous avant le lancement de la démarche de contractualisation:
 - Porter un message sur les politiques publiques et les orientations territoriales de manière concertée entre ARS/CD. Les ATC doivent s'entendre au préalable sur les attentes vis-à-vis du CPOM et notamment du diagnostic (niveau de détail attendu, orientations territoriales prioritaires...). Ce message est en corrélation avec les différents schémas (régional et départemental);
 - Cadrer les éléments liés aux ressources disponibles notamment financières et en informer les OG.

Lors du cadrage du CPOM

- ▶ **Définir la méthode de contractualisation en fonction du périmètre du CPOM** qui peut être variable selon la taille et la structuration de l'OG. Effectivement, la méthode de contractualisation change en fonction du périmètre : Si l'OG est de taille importante et bien doté administrativement (existence d'un siège et d'outils dédiés), il pourra réaliser le diagnostic de manière plus autonome. À l'inverse, un ESMS ou un petit

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiche : Le diagnostic partagé du CPOM : les points clés

OG pourra être accompagné de manière plus rapprochée par les ATC.

- ▶ **Partager et s'accorder sur les orientations et la vision à cinq ans :** Le diagnostic sert à identifier le point de départ du gestionnaire au regard de la trajectoire définie et sa capacité à atteindre cette cible.
- ▶ **Sensibiliser l'ensemble des parties prenantes aux enjeux du diagnostic,** tant au sein de l'OG qu'au sein des ATC :
 - Motiver les acteurs sur l'intérêt du CPOM.
 - Recentrer le CPOM sur ses objectifs, c'est-à-dire « comment faire mieux », resituer le débat sur des enjeux métiers pour sensibiliser les professionnels.
 - Associer tous les Directeurs à la démarche de négociation du CPOM, y compris lors du diagnostic.
 - Communiquer auprès des IRP et du CVS. En effet, le diagnostic permet d'impliquer les usagers et les professionnels⁴.

Lors du cadrage du diagnostic

- ▶ **Mettre en œuvre la méthode de gestion de projet et un échancier⁵ :**
 - Mettre en place une méthode de gestion de projet en interne;
 - Installer les comités de pilotage en interne avec des représentants des professionnels, des usagers;
 - Fixer en amont le nombre de réunions pour faire le diagnostic, fixer la date butoir pour sa livraison et s'y tenir même si le diagnostic n'est pas totalement terminé;
 - Définir les outils qui seront utilisés : grilles de diagnostic à harmoniser entre ARS et CD par exemple.
- ▶ **Identifier les démarches avec lequel il sera possible d'articuler le diagnostic** (EE/EI, dossier d'autorisation de frais de siège, etc.). À titre d'exemple, l'articulation avec l'évaluation est intéressante car cette dernière peut inclure un pré diagnostic⁶;
- ▶ **Identifier les partenaires à associer dans le cadre du diagnostic :** il est possible de s'appuyer sur les Groupements hospitaliers de territoire (GHT) et les établissements de santé pour étoffer certains constats qui pourront ensuite éventuellement donner lieu à des objectifs conjoints (Ex.: développer la télémédecine, renforcer les filières de soins...) D'autres

partenaires disposant d'informations peuvent être mobilisés comme l'Éducation Nationale, la MDPH, en fonction du type de public accueilli;

- ▶ **Prioriser les éléments du diagnostic dans un objectif d'allègement.** Il convient d'identifier les éléments qui doivent figurer dans le diagnostic de manière impérative et ceux qui sont disponibles par ailleurs, dans d'autres sources d'information, et qui n'ont pas leur place dans le CPOM. Ainsi, s'interroger sur « à quoi va servir le CPOM » en amont permet d'identifier et de faire des choix quant aux informations indispensables dans le diagnostic.
- ▶ **Prévoir dès le démarrage la dimension « partage du diagnostic ».** Le diagnostic est une base d'échange, la phase la plus importante étant celle du partage afin de se mettre d'accord sur un constat et le chemin à suivre pour atteindre des objectifs.



FOCUS

Un diagnostic partagé est un diagnostic co-construit et a minima dont les principaux enseignements sont communiqués aux parties prenantes pour bénéficier de leur avis critique sur les constats mis en évidence. Le diagnostic partagé doit permettre de trouver un consensus sur la situation des structures concernées, sur leur territoire.

3. Précautions

- ▶ L'ensemble de ces préconisations doit prendre le temps de l'appropriation des équipes. À titre d'exemple, au sein des ATC une nouvelle culture métier est en train d'être mise en place : élargissement des compétences et des connaissances, polyvalence, pluralité des thématiques traitées.
- ▶ Ces préconisations ne sont pas toujours toutes applicables au regard des contraintes partagées par l'ensemble des acteurs : disponibilité des ressources, complexité de certains CPOM (par exemple, la signature de CPOM pluri champs est parfois complexe car elle peut générer des inquiétudes s'agissant de l'attribution des enveloppes financières).

4 - Cf. Fiche méthodologique - Associer les professionnels et les usagers.
5 - Se référer au guide ANAP : Négocier et mettre en œuvre les CPOM dans le secteur médico-social.
6 - Se référer au guide ANESM (HAS) : Établissements : valorisez les résultats de vos évaluations.

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiche : Le diagnostic partagé du CPOM : les points clés

Partie 2 : L'adaptation du diagnostic

1. Enjeux et objectifs

Enjeu

La généralisation des CPOM a conduit à la nécessité de se doter d'outils pour faciliter la démarche de contractualisation. Ainsi, des trames de diagnostics ont été élaborées sur les territoires afin d'harmoniser les pratiques et aider les acteurs à réaliser le diagnostic. Pour autant, l'enjeu du diagnostic est de réussir à identifier les spécificités d'une structure, d'un OG ou d'un territoire, au-delà de caractéristiques types.

Objectifs de l'adaptation

- ▶ Adapter la méthodologie du diagnostic aux enjeux de temps et de ressources;
- ▶ Permettre une meilleure connaissance des structures par les ATC à l'aide du diagnostic;
- ▶ S'assurer de la négociation d'un CPOM qui permet de se projeter vers l'avenir : il n'a pas vocation à sanctuariser l'existant. Ainsi, le diagnostic ne doit pas faire uniquement des constats à un instant T, il doit être un outil d'échange sur les perspectives à cinq ans;
- ▶ Garder une marge de manœuvre sur l'identification de spécificités en montrant des caractéristiques de la structure ou de l'OG qui n'auraient pas pu être identifiées dans une trame type⁷.

2. Bonnes pratiques / leviers

Les documents initiaux

- ▶ **Se saisir des grilles types de diagnostic et d'autodiagnostic**: cela permet notamment de gagner du temps, de s'appuyer sur les informations d'ores et déjà disponibles et s'assurer

d'une lecture harmonisée des données communiquées. Ces grilles sont une aide au gestionnaire dans le cadre de la préparation de leur diagnostic, cependant elles doivent impérativement être co-construites entre ARS / CD pour s'assurer de la cohérence des demandes.

La trame type est nécessairement personnalisée en intégrant les données propres au gestionnaire;

- ▶ **Veiller à adapter les grilles de diagnostic dès que nécessaire**, grâce, notamment à l'anticipation des tendances qui vont impacter le secteur, sans attendre la parution des textes associés;
- ▶ **Compléter ces données avec des documents comprenant des informations qualitatives**: évaluation, plan d'amélioration continue de la qualité, organigramme, localisation des résidents actuels et de la liste d'attente, diagnostics complémentaires (circuit du médicament⁸, barométrie RH⁹)...

Les modalités d'adaptation du diagnostic

- ▶ **Être co-responsables de la réalisation du diagnostic**: les ATC réalisent également un diagnostic territorial qui vient se positionner en complémentarité du diagnostic des structures. Il peut être complété par des études chiffrées (études de la CNSA, enquêtes PA-PH de la DREES...). Les ATC doivent partager les grands enseignements issus de ce diagnostic et les ESMS et OG s'emparer des éléments identifiés au niveau du territoire et s'inscrire dans cette logique;
- ▶ **Définir un calendrier compatible**: démarrer la phase de diagnostic au moment idoine pour disposer de toutes les informations utiles. Exemple : le 1^{er} trimestre de l'année est une période favorable pour disposer des données financières utiles dans le cadre d'un diagnostic CPOM, car les structures sont en cours de préparation de leurs éléments budgétaires (EPRD / ERRD, CA). La période suivant la saisie dans le tableau de bord

7 - Par exemple, le positionnement comme une ressource du territoire avec l'existence de partenariats locaux (distribution de paniers biologiques ou autres).

8 - <http://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/prise-en-charge-medicamenteuse-des-residents-en-ehpad/>

9 - <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/pour-une-demarche-danalyse-barometrie-ressources-humaines>

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiche : Le diagnostic partagé du CPOM : les points clés

de la performance peut également être intéressante pour permettre de disposer de toutes les informations collectées;

- ▶ **Adapter la méthodologie du diagnostic à la situation des gestionnaires:** organiser des visites sur sites pour les ESMS qui n'ont pas été visités depuis longtemps ou les ESMS à enjeux (travaux, difficultés financières, enjeux sur la bientraitance);
- ▶ **S'accorder la possibilité d'étudier d'autres perspectives:** donner la possibilité aux ESMS et OG de compléter le diagnostic et actualiser les données en leur laissant un temps suffisant;
- ▶ **Prendre le temps de la priorisation:** tous les constats du diagnostic ne feront pas forcément l'objet d'objectifs car il y

aura une priorisation, mais ils pourront être exploités lors d'un prochain CPOM ou constituer une source d'information utile pour un appel à projet par exemple.

3. Précautions

- ▶ Prendre en compte les craintes : le changement culturel dans les métiers notamment;
- ▶ Il convient de ne pas prioriser en amont du diagnostic mais à l'issue de celui-ci pour ne pas s'interdire des thématiques identifiées.



FOCUS : LES ÉLÉMENTS INCONTOURNABLES DU DIAGNOSTIC

- ▶ Le contenu du diagnostic va influencer les orientations du CPOM, il est porteur de perspectives dans la formalisation des objectifs. Ainsi, le fait de n'omettre aucune thématique clé dans le cadre du diagnostic (ex : parcours, RH...) est une préoccupation des acteurs;
- ▶ Dans le contenu, il convient de ne pas aller dans l'ingérence ou dans l'inspection qui poursuivent des objectifs totalement différents;
- ▶ Le diagnostic intègre tant des éléments quantitatifs que des éléments qualitatifs;
- ▶ L'alimentation du diagnostic *via* les données du tableau de bord et autres données disponibles au niveau des ATC (*via* des enquêtes flash, indicateurs financiers) est un préalable, qui permet ensuite de se pencher sur les éléments complémentaires.
- ▶ Prévoir un champ libre dans le diagnostic pour l'identification d'éléments qui n'auraient pas été prévus dans la trame type mais précurseurs d'objectifs innovants;

Il intègre des données :

Thématiques	Exemples non exhaustifs
Population et parcours	Avec une démarche de projection sur plusieurs années : évolution par âge, par type de déficience ou niveau de dépendance. Écart entre population accueillie et autorisation. Notion de filière.
Ressources humaines	Actions de formation réalisées, taux de professionnalisation du personnel, prévention des risques professionnels.
Budgétaires	Éléments identifiés dans le cadre de la préparation des EPRD/ERRD et du CA.
Activité	Taux d'occupation précisé par type d'accompagnement.
Territoriales	Présence de l'établissement en milieu rural/urbain; localisation de l'établissement médecine libérale, télémedecine <i>via</i> trajectoire.
Matérielles	Lien avec les conclusions du diagnostic accessibilité, croisement avec la vétusté de l'établissement, la CAF et les fonds propres.
Démarche qualité	Expliciter à partir des résultats des évaluations, les modalités d'association et d'appropriation des professionnels, bénéficiaires, proches et partenaires. Analyse des évènements indésirables et procédures connues.
Organisationnelles	Frais de siège, missions centralisées.
Novatrices	Développement durable, éthique, recherche de nouveaux modes de financement...

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiche : Le diagnostic partagé du CPOM : les points clés

Partie 3 : L'analyse et la restitution du diagnostic

1. Enjeux et objectifs

Enjeu

Après la réalisation du diagnostic, la formalisation d'un document est essentielle pour se projeter vers la négociation d'objectifs. Il arrive que ce document soit trop dense ou détaillé pour être utilisé efficacement.

Objectifs des éléments d'analyse et de restitution

- ▶ Le document fourni ne doit pas être illisible par sa densité et son niveau de détail;
- ▶ Il doit comporter à la fois des données quantitatives et qualitatives;
- ▶ Il faut qu'il soit suffisamment structuré pour être exploitable.

2. Bonnes pratiques / leviers

- ▶ **Utiliser des outils pratiques qui permettent d'identifier rapidement les principaux constats du diagnostic:** certaines ARS ont mis en place des grilles de diagnostics qui permettent pour chaque thématique de synthétiser les forces et faiblesses ainsi qu'une synthèse macroscopique, permettant un premier ancrage en vue de la définition des objectifs.
- ▶ **Bénéficier de bases de comparaison:** le benchmark disponible au niveau du TDB ou les perspectives de communication plus large des données au niveau national, donnent des bases d'analyse pour les données spécifiques à la structure.
- ▶ **Aborder les points forts** dans la synthèse. Il est important de montrer ce qui fonctionne et les atouts à valoriser.

- ▶ **Prioriser dans un 2^e temps.** Il est utile de réaliser un diagnostic complet, sans prioriser les constats en amont. C'est dans un deuxième temps, notamment dans le cadre de la synthèse que les constats à traiter prioritairement dans le cadre des négociations pourront être identifiés.
- ▶ **Rédiger une synthèse du diagnostic,** présentée par axes stratégiques et reprenant les points forts, points faibles et perspectives du diagnostic. Ce document sera annexé au CPOM. La synthèse ne dépasse pas généralement les quinze pages. Il est envisageable de mettre en annexe les données de population (âges, déficiences, troubles associés...), infra locales (médecine libérale, télémedecine...) afin de ne pas alourdir le diagnostic.
- ▶ **Prévoir une rencontre de l'instance de pilotage pour la restitution et le partage du diagnostic.**

3. Précautions

- ▶ S'interroger sur comment communiquer entre ATC, entre services d'une même organisation et sur comment solliciter d'autres expertises.

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiche : Le diagnostic partagé du CPOM : les points clés

Synthèse de la fiche « Le diagnostic partagé du CPOM : les points clés »

Le cadrage du diagnostic

- Disposer d'un même niveau de connaissance sur les enjeux du secteur
- Porter un message politique conjoint entre ATC
- Cadrer les éléments liés aux ressources disponibles
- Définir la méthodologie de contractualisation en fonction du périmètre du CPOM
- S'accorder sur la vision à cinq ans
- Sensibiliser l'ensemble des parties prenantes
- Mettre en œuvre la méthode de gestion de projet
- Identifier les démarches avec lesquelles articuler le diagnostic
- Prioriser les éléments du diagnostic en fonction des éléments disponibles
- Prévoir dès le démarrage la dimension « partage »

L'adaptation du diagnostic

- Se saisir des grilles types de diagnostic comme d'une base
- Veiller à l'adaptation des grilles de diagnostic dès que nécessaire
- Compléter avec des documents comprenant des informations qualitatives
- Rappeler que le CPOM permet de se projeter vers l'avenir
- Montrer des caractéristiques
- Objectiver des impressions ou dépasser des idées reçues
- Partager la responsabilité du diagnostic
- Définir un calendrier compatible
- Adapter la méthodologie de négociation à la situation
- S'accorder la possibilité d'étudier de nouvelles perspectives

L'analyse et la restitution du diagnostic

- Utiliser des outils permettant d'identifier rapidement les principaux constats
- Bénéficier de bases de comparaison
- Réaliser une synthèse du diagnostic partagé
- Aborder les points forts également, et pas uniquement les points faibles
- Prioriser dans un 2^e temps les constats devant se doter d'objectifs
- Prévoir une rencontre de l'instance de pilotage pour la restitution

–
Fiches d'analyse
thématiques

–
MODE D'EMPLOI

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

MODE D'EMPLOI

Les fiches d'analyse thématiques

Ces huit fiches ont été élaborées afin d'outiller les acteurs impliqués dans la démarche de contractualisation que sont les ESMS, les OG et les ARS/CD, plus particulièrement dans la phase initiale de réalisation du diagnostic partagé.

En effet, par ces fiches il est proposé une méthode visant à structurer cet exercice autour de 8 grands thèmes stratégiques :

- ▶ Les parcours des personnes accompagnées;
- ▶ L'inscription des ESMS dans leur territoire et l'incidence des partenariats;
- ▶ L'adéquation de la structure des emplois au profil des personnes accompagnées;
- ▶ Le climat et la qualité de vie au travail;
- ▶ Les systèmes d'information;
- ▶ La détection du risque de dégradation de la situation financière;
- ▶ L'évaluation du besoin de financement au regard de l'état du patrimoine;
- ▶ Les inducteurs des dépenses de personnel.

Pour chacun de ces thèmes donnant lieu à une fiche, il est rappelé les enjeux respectifs pour chacun des acteurs et les questions pertinentes auxquelles il semble important de répondre en vue de la réalisation du diagnostic partagé.

Pour étayer la réflexion et l'enrichir de constats objectifs, il est rappelé les différentes sources d'informations chiffrées à leur disposition, que ce soient les indicateurs du tableau de bord de la performance dans le médico-social ou d'autres données existantes en interne ou externe à l'ESMS.

Ces fiches sont une illustration concrète de la manière dont les gestionnaires et autorités de tarification peuvent se saisir des données du tableau de bord et en particulier des indicateurs parangonnés, pour situer les ESMS sur le territoire ou par rapport aux autres établissements de la même catégorie et ainsi identifier les éventuels écarts susceptibles d'orienter l'analyse partagée du diagnostic.

PRÉCAUTIONS DE LECTURE

Ces fiches ne sont pas exhaustives, elles ne sont pas uniquement un moyen d'exploiter les données du TDB : d'autres bases de données existent et peuvent contribuer à alimenter les analyses thématiques. Il convient notamment d'étayer ces analyses d'informations qualitatives.

À QUI S'ADRESSENT CES FICHES ?

Ces fiches s'adressent aux autorités de tarification et de contrôle et aux gestionnaires de structures médico-sociales : l'angle d'approche s'adapte en fonction du point de vue de l'analyste : ARS, CD, ESMS, OG. Les thèmes ont été identifiés dans le cadre de groupes de travail composés d'acteurs du secteur : ARS/CD, OG/ESMS et Fédérations.

À PROPOS DES ILLUSTRATIONS

Les illustrations proposées sont issues de la plateforme de restitution du tableau de bord de la Performance du secteur Médico-social (<https://tdb-esms.atih.sante.fr/>).

Les informations disponibles peuvent être restituées sous de multiples formes (tableaux, graphiques, cartes) à différentes échelles (nationale, régionale, départementale, territoriale parfois) en filtrant sur la catégorie (dix-neuf catégories au choix) et par groupe homogène (en place par exemple).

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

MODE D'EMPLOI

Contenu des fiches

1. Enjeux :

Identifier des sujets récurrents dans le secteur médico-social en lien avec le thème

Les enjeux du thème sont précisés pour les différents acteurs (ARS/CD, OG, ESMS)

Enjeux

La notion de parcours met en perspective l'amont, le pendant et l'aval de l'accompagnement des personnes handicapées et personnes âgées. La prise en compte des caractéristiques de la personne et leurs évolutions induisent des modalités d'accompagnement particulières, ainsi qu'un besoin de formation, de coopération, d'échange et de mise en réseau, gages d'une offre plus adaptée et d'une continuité des parcours.

Enjeux particuliers

ESMS	OG	ARS-CD
<ul style="list-style-type: none"> • Comparer son projet d'établissement et ses pratiques par rapport à d'autres formes d'accompagnement au sein d'ESMS similaires. • Rechercher les coopérations les plus appropriées. • S'interroger sur les potentialités d'une continuité de service (hospitalisation, HAD, retour domicile...) au-delà de l'accompagnement par la structure. 	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la cohérence des parcours et de l'accompagnement des personnes accueillies dans les ESMS rattachés au gestionnaire en lien avec le projet global de l'OG. • Adapter le plan de formation des professionnels aux besoins des personnes. • Analyser l'adéquation entre les projets individuels, les projets d'établissement et le projet global de l'OG, les dispositions du CPOM et les prestations délivrées par les établissements et services. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apprécier la diversité des prises en charge pour des personnes aux caractéristiques analogues. • Identifier des écarts entre les autorisations et les caractéristiques d'accompagnements des personnes accueillies. • Proposer des orientations en matière de recomposition de l'offre médico-sociale.

38



Diagnostic

Exemples d'interrogations soulevées lors du diagnostic :

- Quel est l'état du patrimoine immobilier et mobilier ?
- Est-il adapté aux activités de l'établissement et aux différentes modalités d'accompagnement ?
- L'évolution du secteur (publics, modalités d'accompagnement, nouvelles technologies...) rend-t-elle nécessaire une mutation des équipements et des locaux utilisés ?
- Les exigences réglementaires en matière de mise aux normes sont-elles bien appréhendées et mises en œuvre par les ESMS ?
- Les structures justifiant de besoins d'investissement disposent-elles de marges de manœuvre budgétaires pour les mettre en œuvre ?
- Le niveau d'endettement d'une structure lui permet-il d'envisager un recours à l'emprunt à l'appui d'un investissement ?
- La revalorisation du patrimoine inutilisé au profit des acteurs du territoire est-elle envisagée ? (ex : cabinets de médecins libéraux, associations, clubs...).

2. Diagnostic :

Proposer des exemples d'interrogations susceptibles d'être soulevées dans le cadre de diagnostics CPOM

Les interrogations soulevées lors du diagnostic: il s'agit des problématiques qui se posent à l'ensemble des acteurs du secteur MS. Elles alimentent la démarche CPOM et sont souvent étayées de constats réalisés dans le cadre du diagnostic. Les exemples d'analyses proposés visent à répondre pour partie, à ces problématiques.

3. Pistes d'analyses proposées :

Identifier des pistes d'analyses qui correspondent à des croisements d'information correspondant à plusieurs indicateurs et données chiffrées issues du TDB MS

Exemples de pistes d'analyses : réflexion pouvant contribuer à apporter des éléments explicatifs aux interrogations soulevées dans le cadre du diagnostic CPOM, détaillées ensuite (voir 4 /) avec des illustrations d'indicateurs à mobiliser



Pistes d'analyses proposées

1. CARACTÉRISER DES PROFILS ACCOMPAGNÉS ET DES FLUX ASSOCIÉS
2. IDENTIFIER LES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT AU SEIN DES ESMS
3. CARACTÉRISER LES RÉSEAUX ET PARTENARIATS

Sources de données mobilisables



Les sources de données mobilisables : exemple de sources complémentaires au TDB MS

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

MODE D'EMPLOI

Une fois les éléments de cadrage pris en compte, il est possible d'enrichir la méthode d'analyse en s'appuyant sur les informations du **tableau de bord de la performance dans le secteur MS**. Il est ainsi précisé dans la fiche :

- ▶ **Les informations à collecter ;**
- ▶ **Leur utilisation à chacune des étapes d'analyse ;**
- ▶ Éventuellement, les autres **sources d'information** qui peuvent être mobilisées.

4. Les données et indicateurs :

Pour chaque exemple d'analyse proposé, identifier les indicateurs et données susceptibles d'apporter un éclairage

Les indicateurs du tableau de bord sont identifiés pour chaque réflexion proposée en lien avec l'analyse proposée. D'autres indicateurs et données -hors tableau de bord- peuvent compléter l'analyse (suggestions non exhaustives)

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

1. CARACTÉRISER DES PROFILS ACCOMPAGNÉS ET DES FLUX ASSOCIÉS	SOURCE
GMP connu ou valide (I)	TBMS
PMP connu ou valide (I)	TBMS

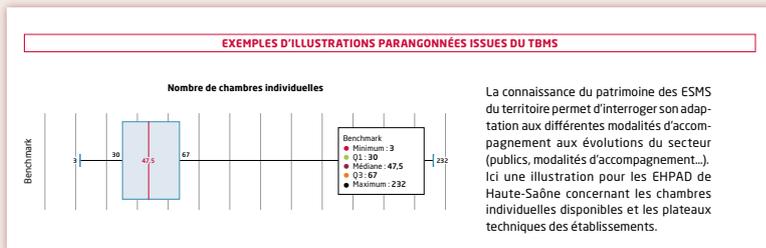
2. IDENTIFIER LES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT AU SEIN DES ESMS	SOURCE
Taux d'hospitalisation (I)	TBMS
Nombre de places en accueil temporaire ou accueil de jour (C)	TBMS
Durée moyenne de séjour (I)	TBMS
Taux de prestations externes sur les prestations directes (I)	TBMS

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

39

5. Exemples d'illustrations parangonnées issues du TDB MS :

Extraire depuis la plateforme TDB, des exemples de restitutions parangonnées pouvant apporter des éléments d'éclairage quant à la situation de la structure ou du territoire au regard de la réflexion proposée



La connaissance du patrimoine des ESMS du territoire permet d'interroger son adaptation aux différentes modalités d'accompagnement aux évolutions du secteur (publics, modalités d'accompagnement...). Ici une illustration pour les EHPAD de Haute-Saône concernant les chambres individuelles disponibles et les plateaux techniques des établissements.

Depuis la plateforme TDB il est possible de consulter des graphiques et des tableaux permettant de comparer la structure à d'autres structures similaires



Dans le tableau de bord, une approche par médiane et quartiles a été privilégiée pour le traitement des indicateurs. Les illustrations sous forme de boîtes à moustaches, ou histogrammes, répondent donc à cette logique. N'hésitez pas à consulter les modules d'e-learning sur <https://campus.anap.fr>

POINT DE VIGILANCE

Certains indicateurs peuvent évoluer d'une campagne sur l'autre. Il convient de consulter le kit d'outils de la dernière campagne TDB pour disposer des indicateurs à jour.

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

Fiche 1 : Les parcours des personnes accompagnées

Enjeux

La notion de parcours met en perspective l'amont, le pendant et l'aval de l'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées. La prise en compte des caractéristiques de la personne et leurs évolutions induisent des modalités d'accompagnement particulières, ainsi qu'un besoin de formation, de coopération, d'échange et de mise en réseau ; gages d'une offre plus adaptée et d'une continuité des parcours.

Enjeux particuliers

ESMS	OG	ARS-CD
<ul style="list-style-type: none"> • Comparer son projet d'établissement et ses pratiques par rapport à d'autres formes d'accompagnement au sein d'ESMS similaires. • Rechercher les coopérations les plus appropriées. • S'interroger sur les potentialités d'une continuité de service (hospitalisation, HAD, retour domicile...) au-delà de l'accompagnement par la structure. 	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la cohérence des parcours et de l'accompagnement des personnes accueillies dans les ESMS rattachés au gestionnaire en lien avec le projet global de l'OG. • Adapter le plan de formation des professionnels aux besoins des personnes. • Analyser l'adéquation entre les projets individuels, les projets d'établissement et le projet global de l'OG, les dispositions du CPOM et les prestations délivrées par les établissements et services. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apprécier la diversité des prises en charge pour des personnes aux caractéristiques analogues. • Identifier des écarts entre les autorisations et les caractéristiques d'accompagnements des personnes accueillies. • Proposer des orientations en matière de recomposition de l'offre médico-sociale.

Diagnostic

Exemples d'interrogations soulevées lors du diagnostic :

- Les modalités d'accompagnement sont-elles adaptées au degré de perte d'autonomie, aux déficiences des personnes et de la charge en soins ?
- Y a-t-il adéquation entre l'offre de services et le niveau de ressource du public accueilli et des personnes du territoire ?
- Les personnes accompagnées sont-elles « au bon endroit » compte tenu de leur situation et de la nature de l'autorisation délivrée aux ESMS ?
- Constate-t-on des allers-retours entre le domicile, la structure, un EPS, un autre ESMS dans le cadre de l'accompagnement global de la personne ?
- L'existence de coopération, de convention, de réseaux est-elle un levier pour optimiser l'accompagnement ?

Pistes d'analyses proposées

1. CARACTÉRISER DES PROFILS ACCOMPAGNÉS ET DES FLUX ASSOCIÉS
2. IDENTIFIER LES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT AU SEIN DES ESMS
3. CARACTÉRISER LES RÉSEAUX ET PARTENARIATS

Sources de données mobilisables



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

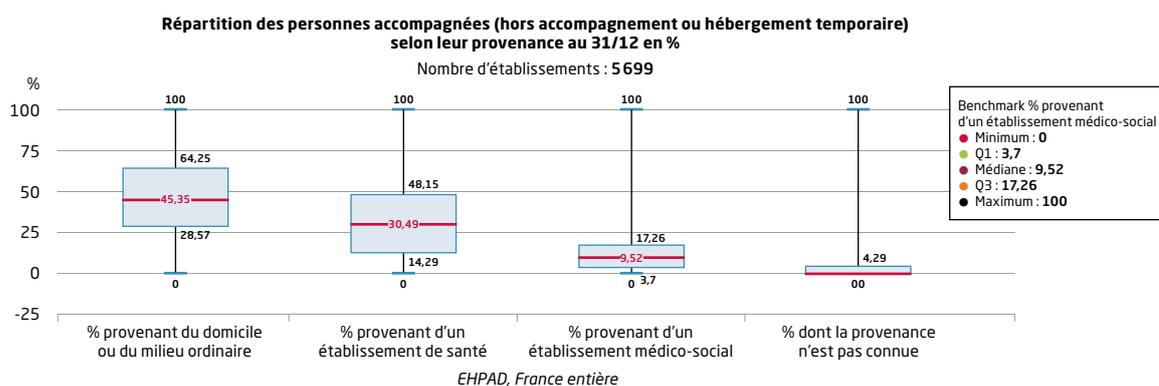


Exemples d'indicateurs pouvant alimenter les pistes d'analyses (non exhaustifs)

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

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

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS



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

Taux d'occupation des places habilitées par des personnes bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement (pour les EHPAD) en %

Entre Min et Q1 0 ≤ indicateur < 14	Entre Q1 et Médiane 14 ≤ indicateur < 24.31	Entre Médiane et Q3 24.31 ≤ indicateur < 41.61	Entre Q3 et Max 41.61 ≤ indicateur < 100	Pas de comparaison disponible



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

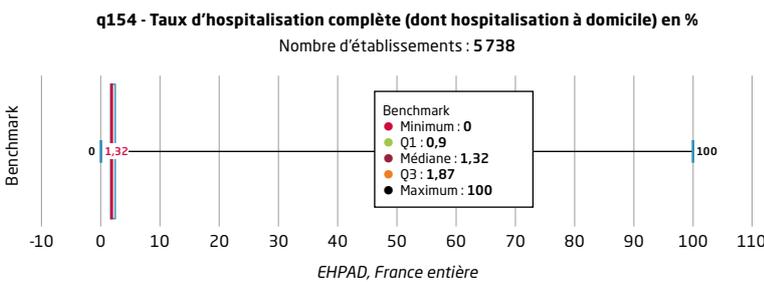


Suite exemples d'indicateurs pouvant alimenter les pistes d'analyses (non exhaustifs)

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

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

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS



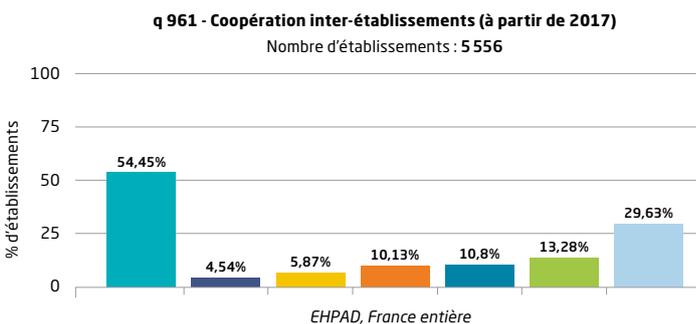
La comparaison des taux d'hospitalisation entre ESMS de même catégorie peut permettre d'interroger les pratiques internes et les stratégies de coopération de l'établissement.

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

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

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

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS



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

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

Fiche 2 : L'inscription des ESMS dans leur territoire et l'incidence des partenariats

Enjeux

Le développement des partenariats s'articule avec la restructuration de l'offre médico-sociale sur les territoires et doit permettre de mieux partager les pratiques, les savoir-faire et d'engager une démarche visant à l'efficacité et à l'amélioration de l'offre sur le territoire.

Enjeux particuliers

ESMS	OG	ARS-CD
<ul style="list-style-type: none">• Définir des coopérations à travers des filières de type « amont-aval » dans la prise en charge coordonnée des publics.• S'appuyer sur les coopérations et le fonctionnement en réseaux pour obtenir des compétences complémentaires ou manquantes. <ul style="list-style-type: none">• Se positionner sur son territoire par rapport aux pratiques d'ESMS de même catégorie.• Interroger les raisons d'une moindre attractivité.• Garantir la participation des personnes accueillies à la vie de la cité.	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place une coopération avec d'autres OG et/ou acteurs dans une logique de proximité territoriale.	<ul style="list-style-type: none">• Mesurer les effets d'attractivité d'un territoire.• Proposer des voies de restructuration de l'offre médico-sociale en fonction de l'efficacité perçue et objectivée des partenariats.• Envisager des partenariats et coopérations pour pallier les tensions observées en matière de ressources humaines.



Diagnostic

Exemples d'interrogations soulevées lors du diagnostic :

- Existe-t-il des difficultés en matière de continuité de l'accompagnement nécessitant la mise en place de partenariats /réseaux?
- L'ESMS dispose-t-il de capacité de mise en réseau de certaines expertises avec d'autres acteurs de l'action sanitaire, sociale ou médico-sociale sur le territoire?
- L'évolution des publics ou de leurs besoins nécessite-t-elle la mise place de nouveaux partenariats?
- Comment la structure peut-elle renforcer son rayonnement et son attractivité, notamment en matière d'emploi et de mobilisation des compétences adaptées?
- Le développement de partenariats permet-il d'enrichir ou d'optimiser l'offre de prise en charge des personnes accompagnées?
- Existe-t-il des acteurs du territoire susceptibles d'intérêt pour certaines expertises de l'ESMS? Quelles modalités peuvent être mises en place?



Pistes d'analyses proposées

1. MESURER L'ADÉQUATION DES PARTENARIATS AVEC LE PUBLIC ACCUEILLI
2. DIAGNOSTIQUER L'INTÉGRATION DE L'ESMS SUR SON TERRITOIRE
3. ANALYSER LA CONTINUITÉ D'ACCOMPAGNEMENT

Sources de données mobilisables



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques



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

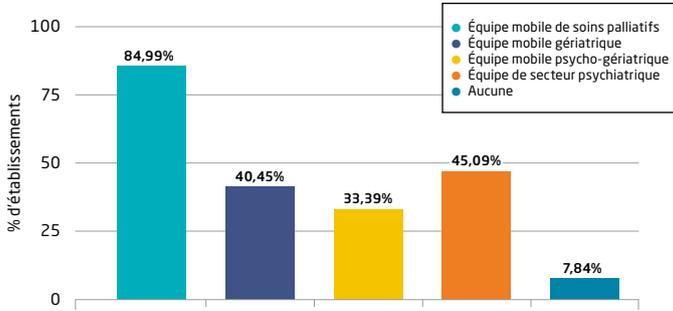
(I) - Indicateur (C) - Donnée de caractérisation (S) - Donnée source

1. MESURER L'ADÉQUATION DES PARTENARIATS AVEC LE PUBLIC ACCUEILLI		SOURCE
Caractéristiques des personnes accompagnées	GMP validé (I)	TDB MS
	PMP validé (I)	TDB MS
	Répartition par GIR (I)	TDB MS
	Répartition des déficiences principales ou secondaires (I)	TDB MS
	Répartition par âge (I)	TDB MS
	Taux de dérogation (I)	TDB MS
	Répartition des personnes accompagnées sorties sur l'année par motif et par destination (I)	TDB MS
	File active (I)	TDB MS
Externalisation des compétences	Convention avec des équipes mobiles (C)	TDB MS
	Organisation comprenant un pool de remplacement (C)	TDB MS
	Cartographie de l'offre externalisable sur le territoire en lien avec les besoins objectivés	Données internes
	Taux de prestations externes sur les prestations directes (I)	TDB MS
	Taux de recours aux CDD de remplacement (I)	TDB MS

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS

Conventions avec des équipes mobiles

Nombre d'établissements : 6 097

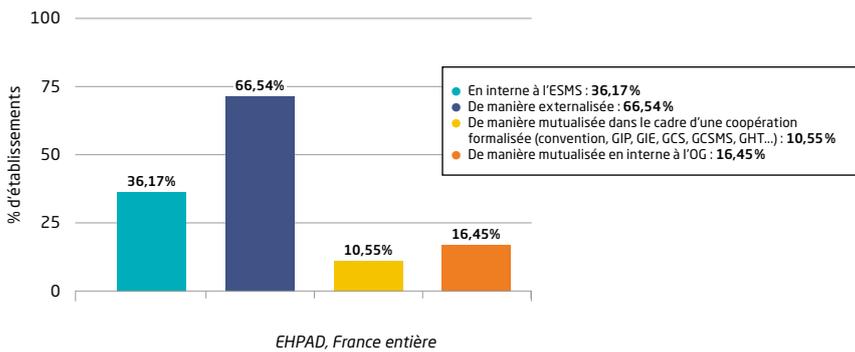


Un ESMS peut mettre en regard le taux de prestations externes (en comparaison aux autres ESMS de même catégorie) avec les modalités d'externalisation et d'organisation interne.

Par exemple il peut comparer les types de conventionnements (EMG/EMSP/EMPG/ESP en EHPAD) ou les modalités de réalisation des transports des biens et matériels avec les autres établissements.

Modalité de réalisation des transports des biens et matériels

Nombre d'établissements : 3 356



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques



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

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

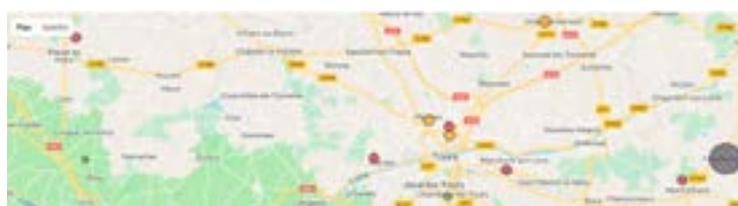
2. DIAGNOSTIC DE L'INTÉGRATION DE L'ESMS SUR SON TERRITOIRE		SOURCE
Attractivité RH	Taux de rotation des effectifs (I)	TDB MS
	Formalisation d'une stratégie de communication	Données internes
	Partenariats avec des acteurs de la formation et opérateurs de l'emploi	Données internes
	Enquête de satisfaction (interne, externe)	Données internes
	Taux d'ETP vacants (I)	TDB MS
	Répartition des effectifs par fonction (I)	TDB MS
Réseaux et filières	Partenariat avec un réseau Santé (C)	TDB MS
	Partenariat avec des acteurs de la coordination médico-sociale (C)	TDB MS
	Description des partenariats et coopérations	Données internes
	Coopération inter-établissements (C)	TDB MS
	Convention avec l'Éducation Nationale (C)	TDB MS

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS

La connaissance d'éléments d'attractivité des établissements du territoire permet d'aider un ESMS, un OG ou une ARS dans leurs stratégies d'inscription territoriale.

Ici la représentation cartographique (disponible uniquement pour les OG et ARS-CD) concernant le taux de rotation des personnels pour les ESAT autour de la ville de Tours.

Entre Min et Q1 0 ≤ indicateur < 3.33	Entre Q1 et Médiane 3.33 ≤ indicateur < 7.41	Entre Médiane et Q3 7.41 ≤ indicateur < 13.89	Entre Q3 et Max 13.89 ≤ indicateur < 60.71	Pas de comparaison disponible

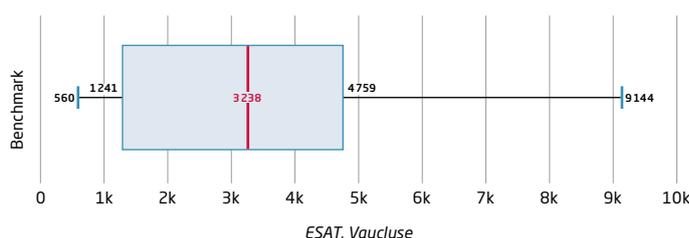


3. ANALYSE DE LA CONTINUITÉ D'ACCOMPAGNEMENT		SOURCE
Continuité de l'accompagnement	Taux d'hospitalisation (I)	TDB MS
	Nombre moyen de journées d'absence (I)	TDB MS
	Taux de rotation des places et des lits financés (I)	TDB MS
	DMS (I)	TDB MS

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS

q 319 - Durée moyenne de séjour / d'accompagnement des personnes sorties définitivement au cours de l'année (en nombre de jours) (Y compris accueil temporaire)

Nombre d'établissements : 13



Une meilleure connaissance de la continuité de l'accompagnement permet d'aider les ESMS et OG à mieux positionner leurs offres et à améliorer leurs inscriptions sur le territoire.

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

Fiche 3 : L'adéquation de la structure des emplois au profil des personnes accompagnées

Enjeux

L'adéquation entre les catégories des professionnels, leur nombre et le profil des personnes accompagnées est un enjeu majeur pour assurer une qualité de l'accompagnement dans la durée. Il convient de mettre en évidence les facteurs pouvant induire des tensions en matière de politique RH (Entretien Annuel, Évaluation des pratiques, formation, recrutement,...) et identifier les réponses à apporter.

Enjeux particuliers

ESMS	OG	ARS-CD
<ul style="list-style-type: none"> Analyser la structure des emplois au regard de l'évolution de la population accompagnée et de l'évaluation des pratiques. Identifier les zones de tensions en matière de recrutement. Évaluer le plan de formation associé. 	<ul style="list-style-type: none"> Envisager le recours à des formes de coopérations ou la mutualisation comme palliatif à des taux d'absentéisme ou turnover élevés au sein des ESMS qui lui sont rattachés. 	<ul style="list-style-type: none"> Mesurer, dans la durée, la carence en ETP pour certaines catégories professionnelles et certaines catégories d'ESMS. Identifier des risques de tensions dans les ressources humaines. Mesurer les écarts entre structures en ce qui concerne les difficultés de recrutement. Contribuer aux analyses d'attractivité du territoire.

Diagnostic

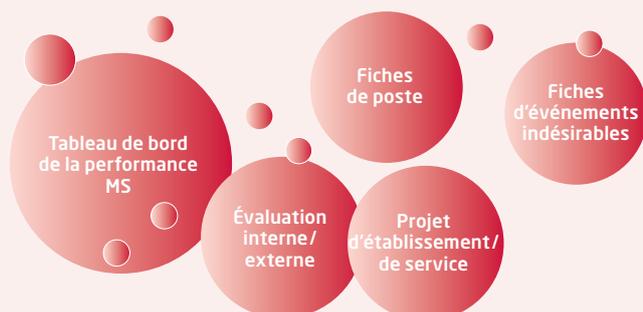
Exemples d'interrogations soulevées lors du diagnostic :

- La structure a-t-elle engagé une réflexion prospective sur l'évolution des besoins en effectifs au regard des mutations des profils des publics (ex: augmentation du nombre de personnes handicapées vieillissantes)?
- Les diplômés ou les qualifications des professionnels correspondent-ils aux compétences nécessaires pour accompagner de manière optimale les personnes prises en charge?
- La transversalité et l'interdisciplinarité sont-elles organisées pour mieux répondre aux besoins des publics accompagnés?
- La structure organise-t-elle l'accompagnement des nouveaux professionnels permanents ou de remplacement? Les personnels sont-ils régulièrement formés?
- La déclaration des Évènements indésirables (EI) est-elle réalisée? Une démarche de prévention des risques liés aux soins et à l'accompagnement est-elle entamée? Le taux de chute est-il suivi? Quelle est son évolution? Le taux d'hospitalisation est-il supérieur à la médiane de la catégorie?
- Existe-t-il un plan prévisionnel de départ à la retraite?

Pistes d'analyses proposées

- QUALIFIER LE PROFIL DES EMPLOIS AU REGARD DES BESOINS DU PUBLIC ACCUEILLI
- CONNAÎTRE LE NIVEAU D'EXTERNALISATION DES COMPÉTENCES
- IDENTIFIER DES MARQUEURS RH

Sources de données mobilisables



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

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

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

1. QUALIFIER LE PROFIL DES EMPLOIS AU REGARD DES BESOINS DU PUBLIC ACCUEILLI		SOURCE
Profil des emplois	Pyramide des âges des personnels (I)	TDB MS
	Répartition des effectifs par fonction (I)	TDB MS
	Nature du diplôme du directeur (C)	TDB MS
	Taux de personnel ASH faisant fonction d'AS (EHPAD)	Données internes
	Ratio de personnels (taux de remplacement, taux d'encadrement)	Données internes
	Plan de formation, évaluation interne	Données internes
	Taux de formation du personnel à la gestion des risques	Données internes
	Évaluation des professionnels de l'établissement	Données internes
	Taux de personnels occupant une fonction de management (I)	TDB MS
Caractéristiques des personnes accompagnées	Nombre de places (C)	TDB MS
	Âge moyen d'admission des personnes accompagnées	Données internes
	Taux occupation (I)	TDB MS
	Autorisation spécifique (C)	TDB MS
	GMP connu ou validé (I)	TDB MS
	PMP connu ou validé (I)	TDB MS
	Répartition par GIR (I)	TDB MS
	Répartition des déficiences principales ou secondaires (I)	TDB MS
	Taux de personnes accompagnées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées	Données internes
	Répartition par âge (I)	TDB MS
	Taux d'accidents dans la prise en charge : chutes, événements indésirables	Revue des EI/EIG
	Taux de dérogation (I)	TDB MS
	Taux d'hospitalisation (I)	TDB MS
	Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection (I)	TDB MS
	Taux d'occupation des places habilitées par des personnes bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement (I)	TDB MS

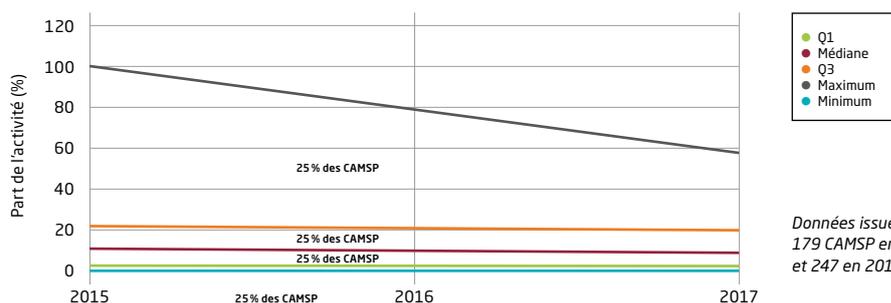
EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS

La connaissance de l'évolution des besoins des personnes accompagnées (autonomie, charge en soins, déficience...) contribue à mieux anticiper les besoins des professionnels d'une structure, d'un OG, d'un département ou d'une région.

À cet effet, une analyse sur 3 années peut éclairer quant à l'évolution du territoire.

Nous reportons ici, pour les Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) en France, les « déficiences intellectuelles » comme déficiences principales (en % de l'activité des établissements) par quartile : il y a très peu d'évolution de la proportion de déficience intellectuelle sur les 3 dernières années, sauf pour le dernier quartile avec un resserrement uniquement pour la valeur maximale.

Répartition des déficiences principales par quartile - déficiences intellectuelles uniquement - CAMSP - France (2015-2017)



Données issues du TDB MS, traitement ANAP.
179 CAMSP en 2015, 241 en 2016
et 247 en 2017.

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques



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

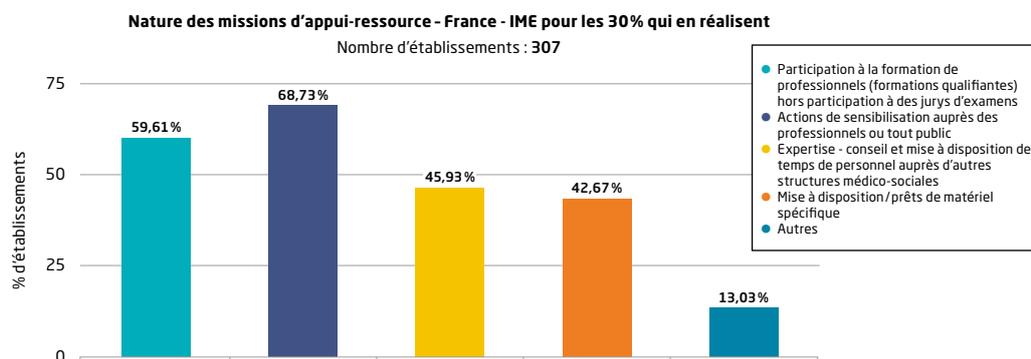
(I) - Indicateur (C) - Donnée de caractérisation (S) - Donnée source

2. CONNAÎTRE LE NIVEAU D'EXTERNALISATION DES COMPÉTENCES		SOURCE
Attractivité RH	Signature de la convention Plan Bleu (C)	TDB MS
	Service de télémedecine et activités réalisées	Données ARS
	Convention officine	Données internes
	Partenariat avec un réseau Santé (C)	TDB MS
	Activité réelle réalisée (volume et typologie) avec le / les réseau(x)	Données internes
	Partenariat avec des acteurs de la coordination médico-sociale (C)	TDB MS
	Convention avec des équipes mobiles (C)	TDB MS
	Coopération inter-établissements (C)	TDB MS
	Convention avec l'Éducation Nationale (C)	TDB MS
	Organisation comprenant un pool de remplacement (C)	TDB MS
	Taux de prestations externes (I)	TDB MS
Poids de recours à l'intérim (I)	TDB MS	

3. IDENTIFIER DES MARQUEURS RH		SOURCE
Risques RH	Taux d'absentéisme (I)	TDB MS
	Taux d'absentéisme par motif (I)	TDB MS
	Plan de formation	Document interne
	Taux de vacances de poste	Données internes
	Mise en place d'une GPMC	TDB MS
	Taux de rotation des effectifs (I)	TDB MS
	Taux d'ETP vacants (I)	TDB MS

Illustration des natures des missions d'appui-ressource pour les 30% d'IME qui en réalisent

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

Fiche 4 : Le climat social et la qualité de vie au travail

Enjeux

L'analyse du risque RH peut mettre en évidence d'éventuelles tensions sociales, mais aussi révéler une attention portée à la prévention des risques et une sensibilité au déploiement de la qualité de vie au travail.

Enjeux particuliers

ESMS	OG	ARS-CD
<ul style="list-style-type: none">• Identifier les dynamiques positives de prévention des risques.• Analyser le climat social et les facteurs de risque liés à l'instabilité ou l'absence des personnels.• Comprendre les causes des tensions pour mettre en œuvre les mesures adaptées.• Identifier les enjeux en matière de risques.	<ul style="list-style-type: none">• Mieux comprendre les enjeux sociaux au regard des données sectorielles.• Structurer l'évolution des compétences dans un univers budgétaire contraint.• Mettre en place les conditions managériales et matérielles de réduction des risques sociaux.	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en évidence d'éventuelles tensions sociales susceptibles de peser sur la qualité des prises en charge et/ou sur la situation des budgets de personnel.• Accompagner le déploiement de dispositif de QVT et GPEC au sein des structures médico-sociales.• Anticiper les mutations de l'emploi au sein des ESMS (départ à la retraite, métiers en tensions, besoins en compétences...).

Diagnostic

Exemples d'interrogations soulevées lors du diagnostic :

- L'ESMS est-il exposé à des risques sociaux tels que l'absentéisme ou le turnover des personnels?
- Quels sont les facteurs expliquant d'éventuelles tensions sociales: charge de travail, pénibilité des emplois, mode de management...?
- La structure réussit-elle à pourvoir l'ensemble des postes ouverts en fonction de ses besoins, notamment en ce qui concerne les métiers ou filières en tension?
- L'ESMS est-il sensible à la prévention des Troubles musculo-squelettique (TMS), des risques psychosociaux et au dialogue social?
- Une démarche de QVT est-elle initiée au sein de l'entité?
- Les conditions et le cadre de travail sont-ils adaptés à la nature des accompagnements?
- Comment l'évolution des pratiques professionnelles est-elle intégrée dans le plan de formation de l'établissement? Faut-il anticiper un nombre important de départs à la retraite?
- Le document unique est-il formalisé et à jour?
- Quel est le niveau de la dette sociale? Quelles sont les sources de fatigue et de pénibilité?

Pistes d'analyses proposées

1. MESURER LE CLIMAT SOCIAL ET LES RISQUES RH
2. ÉVALUER LE NIVEAU DE DÉVELOPPEMENT D'UN CADRE DE QVT
3. ANALYSER CERTAINS FACTEURS DE CONTINGENCE

Sources de données mobilisables



* Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

Chapitre 2 Diagnostic et négociation Fiches d'analyse thématiques



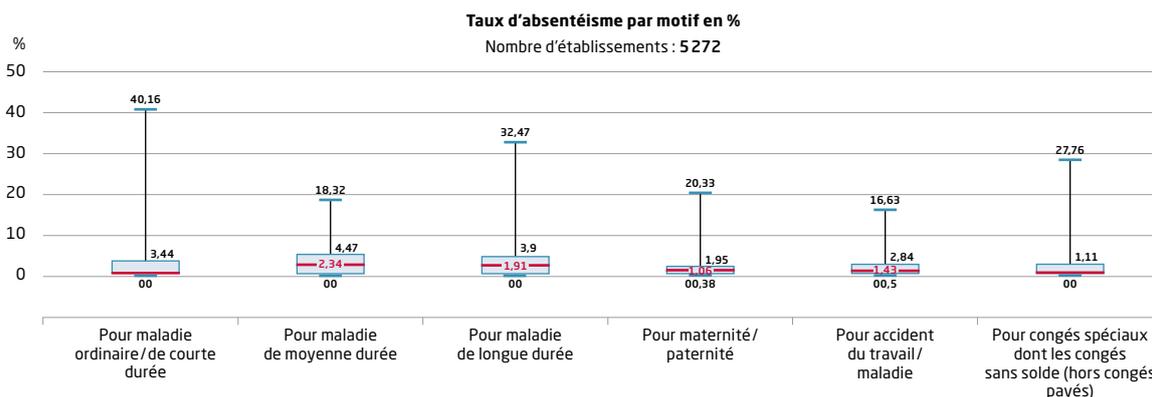
Exemples d'indicateurs pouvant alimenter les pistes d'analyses (non exhaustifs)

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

1. MESURER LE CLIMAT SOCIAL ET LES RISQUES RH		SOURCE
Risques RH	Taux d'absentéisme hors formation (I)	TDB MS
	Taux d'absentéisme par motif (I)	TDB MS
	Taux de rotation des effectifs (I)	TDB MS
	Taux d'ETP vacants (I)	TDB MS
Modalités de remplacement	Taux d'ETP vacants (I)	TDB MS
	Taux de recours aux CDD de remplacement (I)	TDB MS
	Poids relatifs des modalités de remplacement (CDD, Heures supplémentaires, intérim, CDI en pool)	Données internes
	Taux de recours aux prestations externes (I)	TDB MS

2. DÉVELOPPEMENT D'UN CADRE DE QVT		SOURCE
Équipement	Accessibilité aux transports publics (C)	TDB MS
	Plateau technique (C)	TDB MS
	Accessibilité à du matériel de portage / levage adapté	Données internes
	Taux de vétusté des constructions (I)	TDB MS
Structuration interne	Taux de personnels occupant une fonction de management (I)	TDB MS
	Outils de la loi 2002-2 : projet d'établissement (C)	TDB MS
	Intégration des personnels à l'évaluation interne (C)	TDB MS
	Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (C)	TDB MS

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS



La comparaison avec les autres établissements de même catégorie concernant le taux d'absentéisme et notamment la répartition par motif, permet de s'interroger sur des difficultés et leviers possibles.

Par ailleurs, un écart territorial trop fort avec la médiane régionale peut inciter l'ARS et le CD à entamer des actions d'amélioration comme la mise en place de clusters sur la QVT.



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques



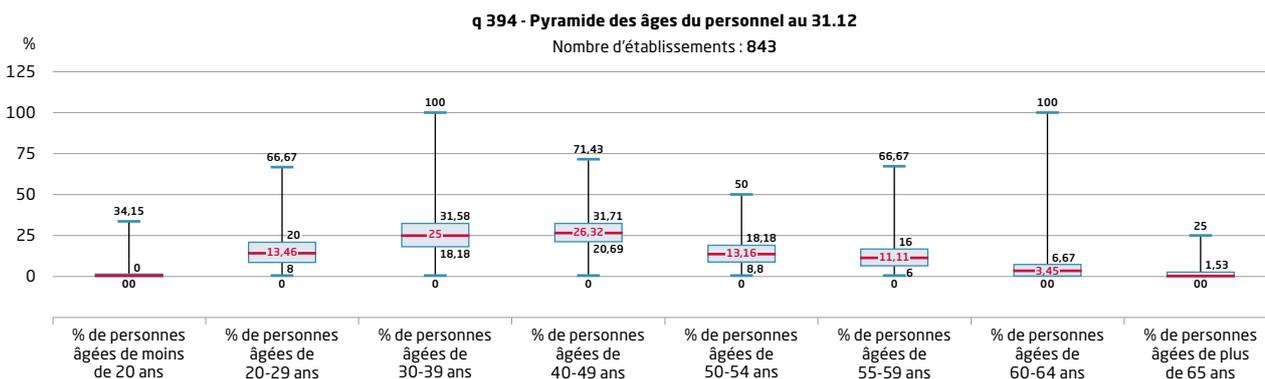
Suite exemples d'indicateurs pouvant alimenter les pistes d'analyses (non exhaustifs)

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

3. ANALYSER CERTAINS FACTEURS DE CONTINGENCE		SOURCE
Niveau d'activités	Taux de rotation des lits /places financés (I)	TDB MS
	File active (I)	TDB MS
	Taux d'occupation (I)	TDB MS
	Taux de réalisation de l'activité (I)	TDB MS
	Nombre de journées réalisées (S)	TDB MS
	Nombre de places installées (y compris en accueil temporaire) (C)	TDB MS
Pénibilité de l'emploi	Pyramide des âges des personnels (I)	TDB MS
	Taux de participation aux formations	Données internes
	Taux de formations diplômantes	Données internes
	Date d'actualisation du Plan de formation	Données internes
	Accueil de nuit (C)	TDB MS
	Instabilité des plannings (modification des plannings après validation ou absence de validation des plannings)	Données internes
	Niveau de la dette sociale	Données internes
	Taux d'accident du travail	Données internes
	Accueil le week-end (C)	TDB MS

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS

La comparaison des âges du personnel des ESMS de même catégorie permet d'identifier potentiellement des zones de fragilité RH, par exemple lorsque le nombre de personnels susceptible de partir à la retraite dans les prochaines années est significativement supérieur à la médiane régionale. Ici sont reportés les quartiles de la pyramide des âges des FAM.





Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

Fiche 5 : Le système d'information

Enjeux

Le déploiement du système d'information adapté aux besoins est un enjeu clé dans la structuration de l'activité des ESMS : informatisation des dossiers usagers, partage de l'information entre professionnels, sécurité des données et des échanges...

Enjeux particuliers

ESMS	OG	ARS-CD
<ul style="list-style-type: none"> • Percevoir l'effort de modernisation déployé par les différentes catégories d'ESMS en matière de SI. • Pouvoir s'appuyer sur les SI pour s'assurer de la fiabilité des informations communiquées. • Être en mesure de déployer un dialogue de gestion fondé sur la dématérialisation des échanges. • Évaluer l'atteinte de prérequis en vue de soutenir le déploiement des SI territoriaux ou nationaux et outils normalisés (Dossier de liaison d'urgence, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesurer les écarts d'informatisation entre les différents ESMS placés sous leur responsabilité. • Développer une stratégie en fonction des constats, visant à améliorer l'informatisation de certains périmètres fonctionnels. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier des risques en matière de non couverture informatisée et de sécurisation des échanges d'information. • Être en mesure de procéder à des investissements pertinents et de former les personnels pour rendre plus efficaces les SI au service de l'accompagnement des personnes.



Diagnostic

Exemples d'interrogations soulevées lors du diagnostic :

- L'ESMS s'appuie-t-il uniquement sur des applications bureautiques ou également sur des outils métier ?
- Quel est le budget consacré au SI et traduit-il les enjeux découlant du traitement des informations et de la gestion dématérialisée des échanges ?
- L'accent est-il mis particulièrement sur la couverture SI de certains domaines fonctionnels, liés à la gestion administrative et/ou à l'accompagnement des usagers ?
- La feuille de route SI est-elle déployée conformément au plan ?
- Constate-t-on un fort usage du SI par les personnels des ESMS dans l'alimentation, la gestion et l'exploitation des informations et en particulier les professionnels en charge des prestations directes ?
- Les modalités de sécurisation et de protection édictées par les ESMS permettent-elles de garantir la confidentialité des données relatives aux personnes accompagnées ?
- Le partage des informations en interne (personnels et usagers) mais aussi externe (familles d'usagers, autorités de régulation et de tarification, partenaires, intervenants externes) est-il plus aisé avec le développement du SI modernisé ?



Pistes d'analyses proposées

1. DIAGNOSTIQUER LE NIVEAU DE MATURITÉ DES SI
2. DIAGNOSTIQUER LE NIVEAU DE COUVERTURE DU SI
3. ANALYSER L'APPUI DES SI DANS L'ACCOMPAGNEMENT ET COMME LEVIER À L'AMÉLIORATION DU DIALOGUE

Sources de données mobilisables

Feuille de route SI

Tableau de bord de la performance MS

Projet de la structure

Contrats Éditeurs

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

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

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

1. DIAGNOSTIQUER LE NIVEAU DE MATURITÉ DES SI		SOURCE
Orientations stratégiques et moyens	Formalisation d'un schéma directeur informatique (C)	TDB MS
	Existence d'un budget SI adapté (C)	TDB MS
	Profil de l'intervenant ou de l'équipe dédié aux SI (C)	TDB MS
	Intensité de l'implication des personnels dans la gestion informatisée (équipements informatiques/ordinateurs) (C)	TDB MS
Ressources RH et matérielles	Nombre d'ETP dans les métiers médicaux, soignants et éducatifs (I)	TDB MS
	Performance du SI	Données internes
	Vétusté du parc et des matériels	Données internes
	Pyramide des âges (âge moyen des personnels) (I)	TDB MS
	Fonctions externalisées (C)	TDB MS
Déterminants structurels	Date de délivrance de l'autorisation (C)	TDB MS
	Nombre de lits et places installés (C)	TDB MS
	Rattachement à un OG / à un établissement de santé (C)	TDB MS
	Diversité des applications de gestion	Données internes
	Mutualisation des fonctions administratives et de gestion, notamment au niveau du siège (C)	TDB MS
Modalités de prise en charge	Nombre de personnes prises en charge (S)	TDB MS
	Taux de rotation des personnes accueillies (I)	TDB MS
	GMP et PMP (I)	TDB MS
	Taux de personnes bénéficiant d'une mesure de protection (I)	TDB MS
	Formalisation d'une démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance (C)	TDB MS
	Existence de partenariats et de conventions (C)	TDB MS

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS

Il existe de nombreuses informations de comparaison concernant le SI (axe 4 du TDB MS). Le pilotage par un budget dédié et une équipe en charge est en place pour près de 2/3 des EHPAD, mais il existe une hétérogénéité forte sur l'ensemble du territoire national.

q 612 - Vous identifiez clairement un budget pour le SI chaque année

Synthèse des réponses des ESMS de la même catégorie	
Nombre d'établissements : 6044	
Oui	Non
68,41 %	31,59 %

q 615 - Vous disposez d'un profil ou d'une équipe dédiée sur les sujets SI

Synthèse des réponses des ESMS de la même catégorie			
Nombre d'établissements : 6056			
Oui	Recrutement en cours	Recrutement prévu	Non
59,86 %	0,25 %	0,59 %	39,3 %



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques



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

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

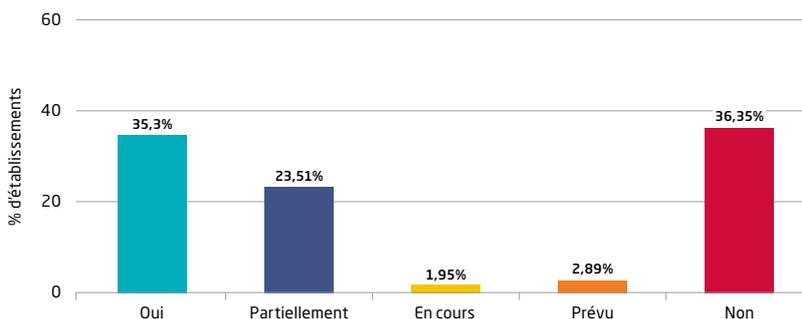
2. DIAGNOSTIQUER LE NIVEAU DE COUVERTURE DU SI		SOURCE
Couverture fonctionnelle et technique	Couverture des domaines fonctionnels par les SI	TDB MS
	Couverture spécifique du Dossier Usager	Données internes
	Interopérabilité entre les applications	Données internes
	Types d'équipements et outils à la disposition de l'ESMS	TDB MS
	Modalités d'hébergement du SI	TDB MS

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS

Le TDB MS fournit de nombreuses informations concernant la couverture fonctionnelle (gestion de la paie, gestion comptable, budgétaire et financière, le pilotage, la gestion des stocks, la facturation, le dossier patient, la gestion des admissions) qui permettent aux établissements de mieux préciser leurs stratégies SI. Ici on indique les informations concernant la gestion des stocks et approvisionnements pour les EHPAD.

q 636 - Gestion des stocks et approvisionnements

Nombre d'établissements : 6060



3. ANALYSER L'APPUI DES SI DANS L'ACCOMPAGNEMENT ET COMME LEVIER À L'AMÉLIORATION DU DIALOGUE

3. ANALYSER L'APPUI DES SI DANS L'ACCOMPAGNEMENT ET COMME LEVIER À L'AMÉLIORATION DU DIALOGUE		SOURCE
Sécurité et réglementation	Règles et consignes de sécurité (C)	TDB MS
	Sauvegarde régulière des données (C)	TDB MS
	Existence de codes d'accès pour tous les personnels (C)	TDB MS
	Sécurisation des messageries (C)	TDB MS
Communication et échanges	Partage de l'information en réseau (C)	TDB MS
	Recours à la messagerie (C)	TDB MS
	Partage d'informations relatives aux usagers de manière dématérialisée avec les partenaires externes (C)	TDB MS
	Existence d'un site internet (C)	TDB MS
	Existence d'un CPOM (C)	TDB MS

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

Fiche 6 : La détection du risque de dégradation de la situation financière

Enjeux

La dégradation de la situation financière est un enjeu majeur au regard des conséquences que cela peut engendrer notamment sur l'accompagnement des personnes et la pérennité des emplois. Mettre en évidence les facteurs de risque de fragilité financière pesant sur une ou plusieurs entités médico-sociales est donc essentiel.

Enjeux particuliers

ESMS	OG	ARS-CD
<ul style="list-style-type: none">• Mesurer le risque et le niveau de criticité financière au regard de la situation d'autres ESMS de même catégorie.• Être en mesure de mieux piloter la gestion budgétaire en lien avec les équilibres financiers.	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en perspective la situation financière, plus ou moins dégradée, des ESMS en fonction de critères géographiques, de populations accueillies et de variation d'activité.• Envisager la mise en place de CREF.	<ul style="list-style-type: none">• Détecter des structures, établissements et services, présentant une forte sensibilité au risque financier et envisager la mise en place de plans de retours à l'équilibre financier (CREF).• Mesurer les effets distinctifs ou cumulatifs des résultats constatés à travers les indicateurs financiers.• Mettre en adéquation l'évolution de la situation financière selon les catégories d'ESMS en fonction de leurs activités et modes de financement.

Diagnostic

Exemples d'interrogations soulevées lors du diagnostic :

- La trajectoire budgétaire est-elle soutenable en termes d'évolution des dépenses courantes et des ressources allouées par les autorités de tarification ?
- L'évolution de l'activité a-t-elle un effet sur les coûts budgétaires, en volume et en structure ?
- Est-il possible de détecter à l'avance la dégradation des équilibres financiers ?
- Les fonds propres sont-ils suffisamment solides pour faire face aux besoins courants et aux besoins d'investissement ?
- La situation de trésorerie de l'entité connaît-elle des tensions ?

Pistes d'analyses proposées

1. DIAGNOSTIQUER LA SOUTENABILITÉ BUDGÉTAIRE
2. ANALYSER LA SITUATION FINANCIÈRE

Sources de données mobilisables



Chapitre 2 Diagnostic et négociation Fiches d'analyse thématiques



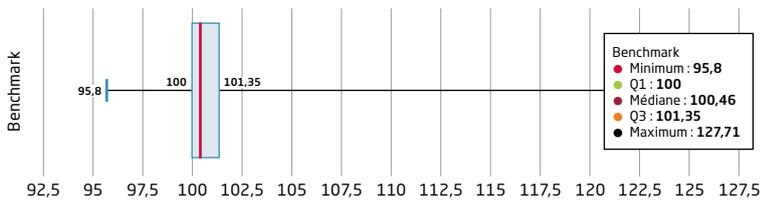
Exemples d'indicateurs pouvant alimenter les pistes d'analyses (non exhaustifs)

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

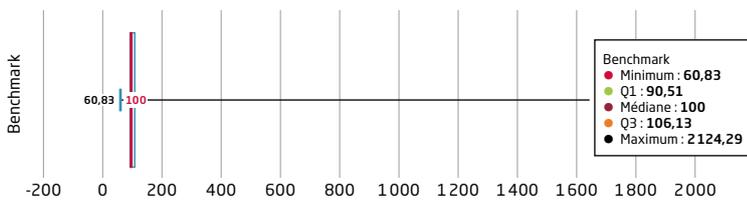
1. DIAGNOSTIQUER LA SOUTENABILITÉ BUDGÉTAIRE		SOURCE
Activité de la structure	Taux d'occupation (I)	TDB MS
	Taux de réalisation de l'activité (I)	TDB MS
Structure des budgets et des coûts	Répartition des dépenses par groupe (I)	TDB MS
	Répartition des dépenses par section tarifaire (I)	TDB MS
	Répartition des recettes par section tarifaire (I)	TDB MS
	Structure des dépenses financées par la dotation en soins (I)	TDB MS
Réalisation budgétaire	Taux d'atteinte des prévisions de recettes (I)	TDB MS
	Taux d'atteinte des prévisions de dépenses (I)	TDB MS
	Taux d'utilisation de la dotation en soins (I)	TDB MS
	Sommes des comptes de classe 6 réalisés (S)	TDB MS
	Montant des dépenses afférentes au personnel (S)	TDB MS

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS

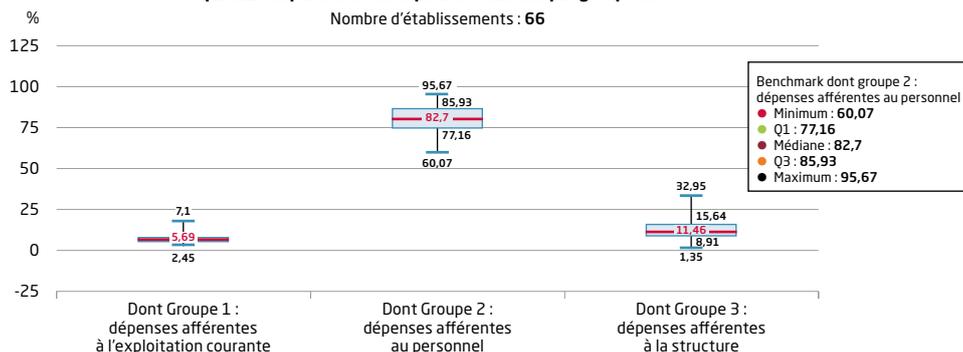
q 433 - Taux d'atteinte des prévisions de recettes en %
 Nombre d'établissements : 67



q 163 - Taux d'occupation des lits ou places financés en %
 Nombre d'établissements : 66



q 1012 - Répartition des dépenses réalisées par groupe en %
 Nombre d'établissements : 66



Les informations budgétaires disponibles (taux d'occupation, taux d'atteinte des prévisions, répartition par section tarifaire...) permettent aux établissements de mieux étudier leur situation au regard de celles des établissements comparables. Ici, les données concernant les SESSAD de moins de 60 places du département du Nord.



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques



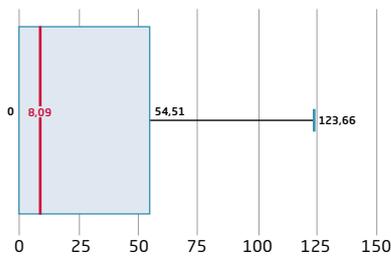
Suite exemples d'indicateurs pouvant alimenter les pistes d'analyses (non exhaustifs)

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

2. ANALYSER LA SITUATION FINANCIÈRE		SOURCE
Évolution des fonds propres	Résultat de l'exercice (S)	TDB MS
	Taux de capacité d'autofinancement (I)	TDB MS
	Solde créditeur du compte 10 (S)	TDB MS
État des ressources et de la trésorerie	Taux d'endettement (I)	TDB MS
	Trésorerie en nombre de jour	Données internes
	Fonds de roulement net global (FNRG) en jours (I)	TDB MS

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS

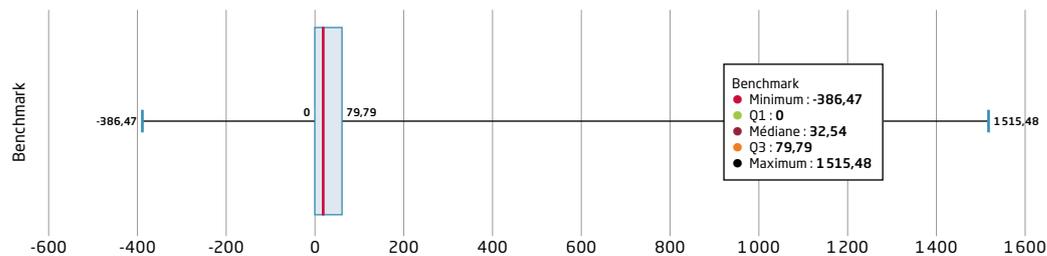
q 920 - Taux d'endettement en %



Les informations financières disponibles peuvent aussi indiquer une typicité régionale pour une catégorie d'établissements donnée. Ici les taux d'endettement, les FDR et le taux de CAF pour les FAM de la région ARA.

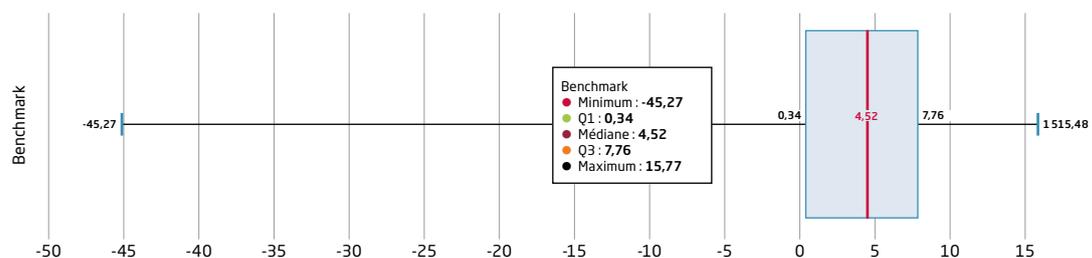
q 910 - Fonds de roulement en jours de charges courantes (FRNG/charges courantes)*365 jours

Nombre d'établissements : 102



q 868 - Taux de CAF en %

Nombre d'établissements : 113



Chapitre 2
 Diagnostic et négociation
Fiches d'analyse thématiques

Fiche 7 : L'évaluation du besoin de financement au regard de l'état du patrimoine

🎯 Enjeux

La connaissance du patrimoine des ESMS, tant sur le plan immobilier que sur la mesure du besoin d'investissement, et de la capacité des entités à y faire face, permet de garantir la qualité de l'accompagnement et de définir une stratégie d'offre sur le territoire.

Enjeux particuliers

ESMS	OG	ARS-CD
<ul style="list-style-type: none"> Communiquer sur des difficultés portant sur le patrimoine pouvant avoir des incidences directes ou indirectes sur la qualité des prises en charge et d'accueil. Mettre en lumière les rigidités (endettement, insuffisance de marge de manœuvre financière et de CAF) affectant les projets d'amélioration du bâtiment. 	<ul style="list-style-type: none"> Étayer des demandes de financement auprès des autorités de tarification et de contrôle. Envisager une recomposition de l'offre au sein de l'OG. 	<ul style="list-style-type: none"> Disposer d'une cartographie de l'état du patrimoine immobilier selon les catégories d'ESMS, leur taille et localisation. Sélectionner les projets de rénovation et/ou d'investissement prioritaires et appuyer leur financement. Interroger la recomposition de l'offre régionale (regroupement, fermeture, autorisation, création) en fonction des besoins du territoire.

💡 Diagnostic

Exemples d'interrogations soulevées lors du diagnostic :

- Quel est l'état du patrimoine immobilier et mobilier ?
- Est-il adapté aux activités de l'établissement et aux différentes modalités d'accompagnement ?
- L'évolution du secteur (publics, modalités d'accompagnement, nouvelles technologies...) rend-elle nécessaire une mutation des équipements et des locaux utilisés ?
- Les exigences réglementaires en matière de mise aux normes sont-elles bien appréhendées et mises en œuvre par les ESMS ?
- Les structures justifiant de besoins d'investissement disposent-elles de marges de manœuvre budgétaires pour les mettre en œuvre ?
- Le niveau d'endettement d'une structure lui permet-il d'envisager un recours à l'emprunt à l'appui d'un investissement ?
- La revalorisation du patrimoine inutilisé au profit des acteurs du territoire est-elle envisagée ? (ex : cabinets de médecins libéraux, associations, clubs...).

⚙️ Pistes d'analyses proposées

1. CARACTÉRISER LE PATRIMOINE
2. IDENTIFIER LES BESOINS D'INVESTISSEMENT
3. ANALYSER DES CAPACITÉS DE FINANCEMENT

Sources de données mobilisables



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

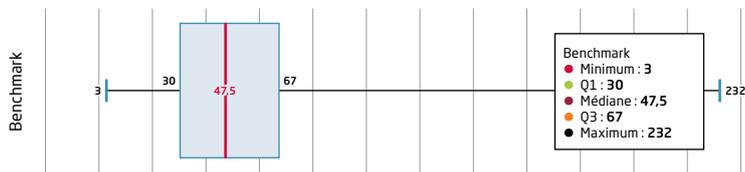
Exemples d'indicateurs pouvant alimenter les pistes d'analyses (non exhaustifs)

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

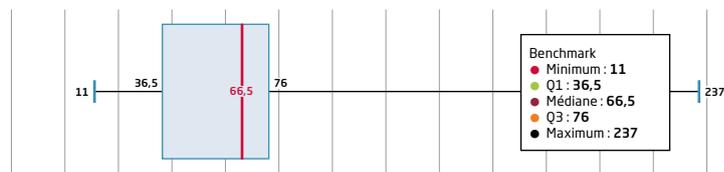
1. CARACTÉRISER LE PATRIMOINE	SOURCE	
Caractéristiques du patrimoine	Nombre de lits et places financés (C)	TDB MS
	Superficie des locaux en m ² (C)	TDB MS
	Superficie des terrains (C)	TDB MS
	Nombre de chambres individuelles (C)	TDB MS
	Nombre total de chambres (C)	TDB MS
	Établissement mono-site / multi-sites (C)	TDB MS
	Accès à un groupe électrogène (C)	TDB MS
	Nature du droit d'occupation des bâtiments (C)	TDB MS
	Nombre de véhicules adaptés (C)	TDB MS
	Externalisation des fonctions « restauration » et « blanchisserie »	Donnée interne
	Nombre de véhicules hors adaptés (C)	TDB MS
	Plateau technique (C)	TDB MS
	Équipement informatique (C)	TDB MS

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS

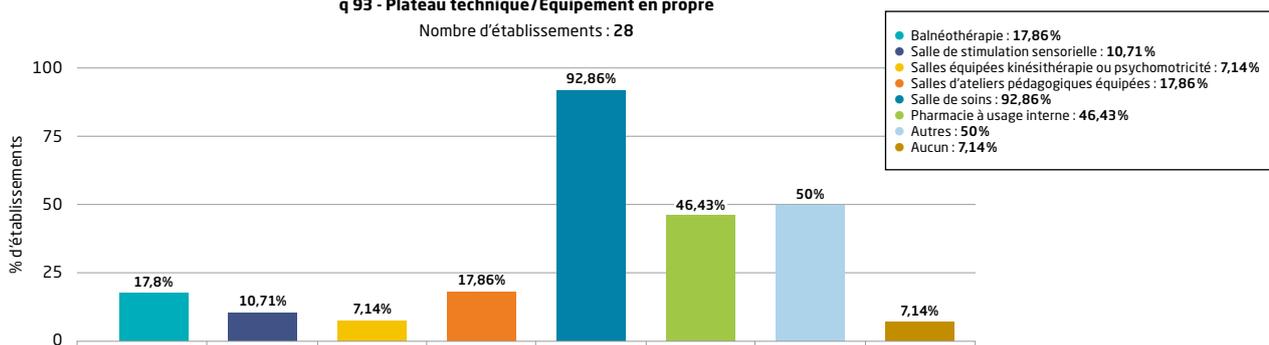
q 37 - Nombre de chambres individuelles



q 88 - Nombre total de chambres installées au 31/12



q 93 - Plateau technique/Équipement en propre
Nombre d'établissements : 28



La connaissance du patrimoine des ESMS du territoire permet d'interroger son adaptation aux différentes modalités d'accompagnement aux évolutions du secteur (publics, modalités d'accompagnement...). Ici une illustration pour les EHPAD de Haute-Saône concernant les chambres individuelles disponibles et les plateaux techniques des établissements.

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques



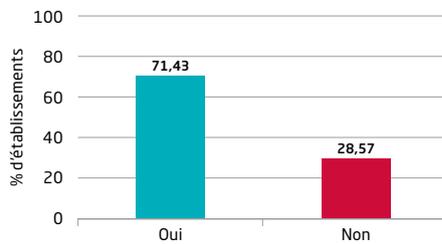
Suite exemples d'indicateurs pouvant alimenter les pistes d'analyses (non exhaustifs)

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

2. IDENTIFIER LES BESOINS D'INVESTISSEMENT		SOURCE
Mise aux normes	Date de passage de la dernière commission de sécurité (C)	TDB MS
	Réalisation et date du diagnostic de l'accessibilité des bâtiments (C)	TDB MS
	Avis de la commission de sécurité (C)	TDB MS
	Respect de la réglementation incendie, amiante, énergétique, accessibilité (C)	TDB MS
Ancienneté du patrimoine	Date de construction de l'établissement (C)	TDB MS
	Date de réhabilitation de l'établissement / reconstruction / extension	Donnée interne
	Durée et mode d'amortissement pour les reconstructions et extensions	Donnée interne
	Taux de vétusté des constructions (I)	TDB MS
Évolution de l'activité	Taux d'occupation (I)	TDB MS
	Taux de réalisation de l'activité (I)	TDB MS
	GMP (I)	TDB MS
	PMP (I)	TDB MS
	File active (I)	TDB MS
	Modalités d'accueil ou unités spécifiques (C)	TDB MS

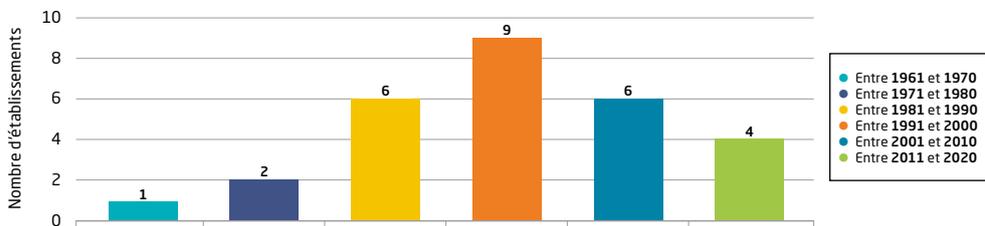
EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS

q 81 - Respect de la réglementation énergétique



Le TDB MS fournit de nombreuses informations concernant la couverture fonctionnelle (gestion de la paie, gestion comptable, budgétaire et financière, le pilotage, la gestion des stocks, la facturation, le dossier patient, la gestion des admissions) qui permettent aux établissements de mieux préciser leurs stratégies SI. Ici on indique les informations concernant la gestion des stocks et approvisionnements pour les EHPAD en Haute-Saône.

q 74 - Date de construction de l'établissement ou date de la dernière grosse rénovation assimilable à une reconstruction



q 877 - Taux de vétusté des constructions en %



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques



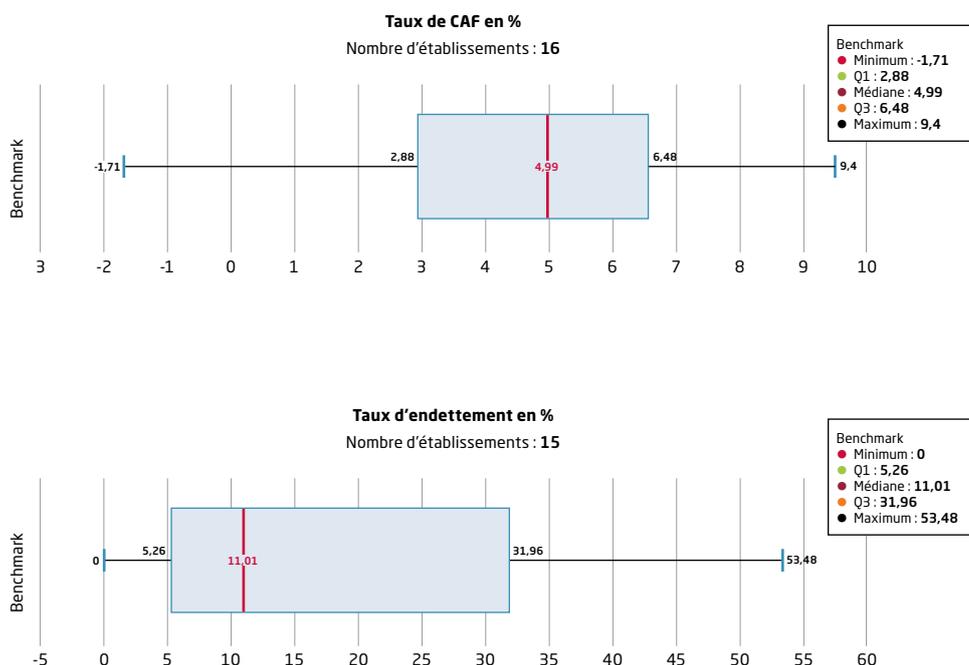
Suite exemples d'indicateurs pouvant alimenter les pistes d'analyses (non exhaustifs)

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

3. ANALYSER LES CAPACITÉS DE FINANCEMENT		SOURCE
Capacité budgétaire	Taux d'atteinte des prévisions de recettes (I)	TDB MS
	Taux d'atteinte des prévisions de dépenses (I)	TDB MS
	Contractualisation CPOM/convention tripartite (C)	TDB MS
Ressources financières	Taux de CAF (I)	TDB MS
	Marge brute hors aide	Données internes
	Plan de Valorisation du patrimoine	Données internes
	Trésorerie	Données internes
	Taux d'endettement (I)	TDB MS

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS

Le niveau d'endettement et la capacité d'autofinancement d'une structure doivent être interrogés en amont d'un recours à l'emprunt à l'appui d'un investissement. Ici, ces éléments concernent les EHPAD en Haute-Saône. Ils permettent une comparaison et l'anticipation de stratégies d'investissements différentes en fonction des EHPAD considérés.



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

Fiche 8 : Les inducteurs des dépenses de personnel

Enjeux

Les inducteurs de dépenses de personnel peuvent être multiples. Il convient d'appréhender plusieurs facteurs ayant un effet direct sur la masse salariale : la dynamique d'activité, la structure des emplois par âges et par fonction, l'absentéisme et la vacance de postes.

Enjeux particuliers

ESMS

- Différencier les éléments rigides des éléments flexibles du calcul de la masse salariale.
- Établir un bilan coûts /avantages des remplacements en fonction de la répétition et de la longueur des absences et/ou vacances de postes.

OG

- Définir une stratégie RH sur le long terme.
- Maîtriser les dépenses de personnel en recrutement au bon niveau et avec les bonnes qualifications.
- Assurer des plans de formation au sein de l'OG pour capitaliser sur les professionnels motivés.
- Arbitrer sur les choix de recrutement en lien avec les objectifs du CPOM et du projet d'établissement.

ARS-CD

- Connaître la part des dépenses de personnel dans les budgets et analyser leur rigidité et soutenabilité.
- Évaluer les surcoûts des remplacements ponctuels et du recours à l'intérim.



Diagnostic

Exemples d'interrogations soulevées lors du diagnostic :

- Quel est l'effet Glissement vieillesse technicité (GVT), c'est-à-dire l'impact «mécanique» sur la masse salariale du vieillissement des professionnels et des augmentations d'échelons?
- Est-il possible de maîtriser les dépenses de personnel en substituant certains types de professionnel à d'autres?
- Quels sont les coûts supplémentaires induits par les options managériales (intérim, CDD de remplacement, prestation externe) visant à remplacer les personnels absents et/ou les postes vacants?
- Des effets de concurrence et d'inégalité salariale entre ESMS de même catégorie posent-ils des difficultés aux ESMS?
- Le projet d'établissement et/ou de service préconise-t-il un renforcement de l'accompagnement et de l'encadrement des personnes prises en charge?



Pistes d'analyses proposées

1. IDENTIFIER LA STRUCTURE DES EMPLOIS ET L'IMPACT SUR L'ÉVOLUTION TENDANCIELLE DES DÉPENSES
2. CARACTÉRISER LES SURCOÛTS GÉNÉRÉS PAR LES MESURES DE REMPLACEMENT PONCTUELLES OU COURANTES

Sources de données mobilisables



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

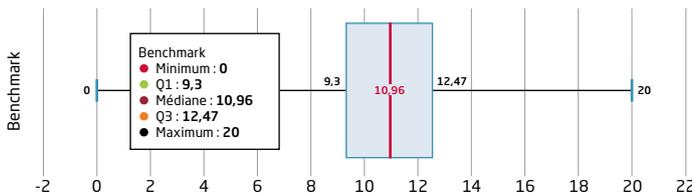
Exemples d'indicateurs pouvant alimenter les pistes d'analyses (non exhaustifs)

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

1. IDENTIFIER LA STRUCTURE D'EMPLOIS ET L'IMPACT SUR L'ÉVOLUTION TENDANCIELLE DES DÉPENSES		SOURCE
Structuration interne	Statut juridique (C)	TDB MS
	Outils de la loi 2002-2: Projet d'établissement	TDB MS
	Taux de personnels occupant une fonction de management et de direction	TDB MS
	Existence d'une démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPEC)	TDB MS
	Pyramide des âges des personnels	TDB MS
	ETP total (S)	TDB MS
	Répartition des effectifs par fonction (médicale, soignante, paramédicale, éducative, autres)	TDB MS
	Superficie des locaux en m ² (C)	TDB MS
Niveau d'activité	Établissement mono-site (C)	TDB MS
	Taux d'évolution du nombre de journées, actes ou séances (I)	TDB MS
	File active (I)	TDB MS
Finance	Taux de réalisation de l'activité (I)	TDB MS
	Dépenses du groupe 2, Dépenses d'intérim (6211) (S)	TDB MS
	Dépenses de personnel financées par la dotation en soins (S)	TDB MS
	Montant des dépenses de prestation externes (6111, 6112, 621 et 6223) (S)	TDB MS
	Ratio d'efficience RH (Recette / Effectif, Coût de l'ETP Moyen....)	Données internes

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS

q 365 - Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de «management» en %
Nombre d'établissements : 33

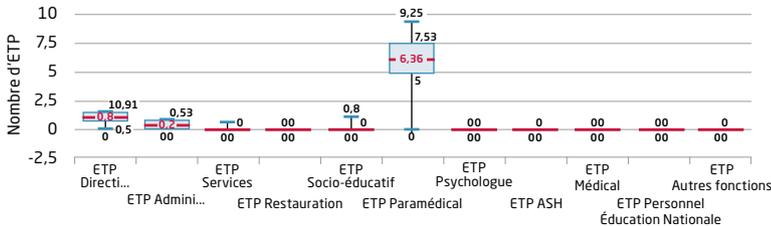


L'analyse des conséquences financières de la structuration interne de la masse salariale et du vieillissement naturel (GVT) permet d'interroger les leviers potentiels et les risques associés.

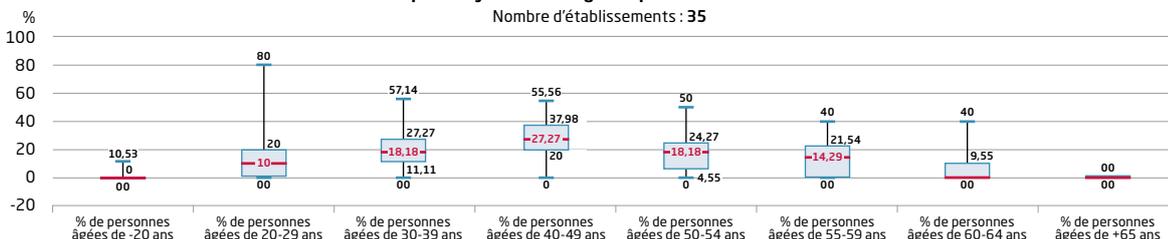
La comparaison des structures du territoire contribue aux réflexions stratégiques territoriales (ARS-CD) et établissements (ESMS-OG).

Ici les indicateurs montrent, pour les SSIAD de moins de 40 places en Bretagne, des situations très contrastées entre structures, tant sur le taux d'encadrement (moins de 9% dans 25% des cas et plus de 12,5% pour le 4^e quartile) qu'au niveau de la pyramide des âges du personnel (un quart des structures ont plus de 21% de personnels de plus de 55 ans).

q 376 - Répartition des effectifs par fonction



q 394 - Pyramide des âges du personnel au 31/12
Nombre d'établissements : 35



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiches d'analyse thématiques

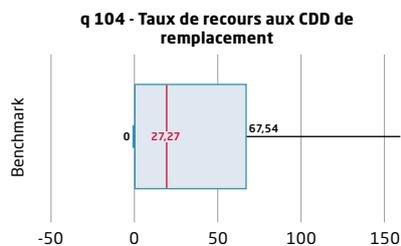
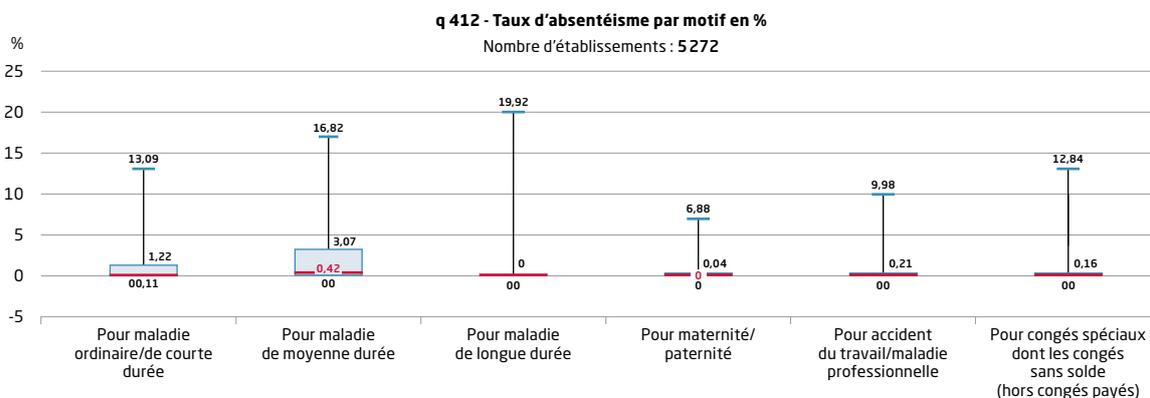


Suite exemples d'indicateurs pouvant alimenter les pistes d'analyses (non exhaustifs)

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

2. CARACTÉRISER LES SURCOÛTS GÉNÉRÉS PAR LES MESURES DE REMPLACEMENT PONCTUELLES OU COURANTES		SOURCE
Fragilités RH	Taux d'absentéisme hors formation	TDB MS
	Taux d'absentéisme par motif	TDB MS
	Taux de remplacement du personnel	Données internes
	Taux de rotation des effectifs	TDB MS
	Taux d'ETP vacants	TDB MS
Données chiffrées	Taux d'heures supplémentaires	Données internes
	Surcoût par constitution du CET	Données internes
	Taux de personnes accompagnées isolées (sans proches)	Données internes
Données de contextualisation	Taux d'occupation (I)	Données internes
Modalités de remplacement	Taux Recours au CDD de remplacement	TDB MS
	Taux de prestations externes	TDB MS

EXEMPLES D'ILLUSTRATIONS PARANGONNÉES ISSUES DU TDB MS



La connaissance des situations de forces ou de fragilités des établissements comparables est de nature à aider les établissements dans leur stratégie RH.

Ici, pour les SSIAD de moins de quarante places en Bretagne, on observe des stratégies de recours aux CDD très différentes (nombre de CDD/Effectif total): Si 25% n'en utilisent pas, un quart des établissements a un recours massif au CDD de remplacement (une dizaine de fois par an pour un effectif médian de sept personnes).

Par ailleurs, les taux d'absentéisme par motif révèlent une certaine homogénéité puisque les 1^{er} et 3^e quartiles sont très proches (et souvent nul).

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiche : La méthode de définition des objectifs

Fiche : La méthode de définition des objectifs

Ce document présente une méthode de définition d'objectifs à partir de constats identifiés lors du diagnostic.

Dans le document Excel associé, il donne des exemples de constats et d'objectifs issus d'échanges avec un groupe de travail composé d'ARS, CD et OG.

Ces objectifs sont adaptés à des contextes locaux spécifiques.

Il est donc recommandé aux utilisateurs de ce document de se l'approprier puis de l'adapter en fonction de leur propre diagnostic.

PRÉCAUTIONS DE LECTURE

Ce document n'est pas une bibliothèque d'objectifs : les objectifs présentés dans le fichier Excel associé sont des exemples et ne constituent pas une sélection à mettre en place ni de façon obligatoire ni préconisée.

Il ne se substitue pas à des systèmes d'information permettant des échanges plus structurés qui pourraient être mis en place par les acteurs.

La méthode de définition des objectifs est composée :

De deux fiches présentées ci-dessous :

- D'une fiche « points clés ». Celle-ci précise les points clés à souligner dans la définition et la formalisation d'objectifs dans le cadre du CPOM ;
- D'une fiche « étapes de définition des objectifs ». Celle-ci présente le cheminement de définition des objectifs, à partir des constats. D'un outil associé, disponible dans le kit et disposant :
- D'une grille de définition des objectifs vierge. Cet onglet vise à s'approprier la démarche de définition des objectifs en remplissant de manière concertée les constats et objectifs associés dans le cadre d'une démarche de contractualisation ;
- D'un exemple de grille de définition des objectifs. Celui-ci donne des exemples de constats identifiés dans le cadre de diagnostics. Pour certains d'entre eux, des exemples d'objectifs sont déclinés.



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiche : La méthode de définition des objectifs

Partie 1 : Les points clés de la définition des objectifs

1. Enjeux et objectifs

Définir des objectifs adaptés à la situation de l'organisme gestionnaire et à son territoire implique de s'appuyer sur les constats du diagnostic.

Ces constats doivent être rédigés de manière à pouvoir identifier une difficulté, une problématique ou un point fort. Puis, l'étape de partage du diagnostic doit permettre d'objectiver le constat, de le contextualiser afin de pouvoir formaliser un objectif pertinent pour y répondre.

S'appuyer sur la fiche méthodologique « Diagnostic » disponible en téléchargement sur le site internet de l'ANAP.



La fiche méthodologique
« Diagnostic »
est disponible sur le site :
anap.fr

2. Comment définir les objectifs ?

Les acteurs en charge de la contractualisation ont parfois des difficultés à définir des objectifs et ont tendance à s'orienter vers des objectifs types en fonction de grandes thématiques. Or, pour ne pas passer à côté d'objectifs clés dans le cadre du CPOM, il est pertinent de partir des constats, pour définir des objectifs (ces derniers se rattachent ensuite, naturellement, à des thèmes).

Afin de « transformer » un constat en objectif, il est intéressant d'utiliser l'**analyse causale**.

Objectif

Identifier quelles sont les causes de ce constat et les facteurs qui ont conduit à cette situation, afin de pouvoir décliner un objectif adapté.

Exemples

Il y a un turnover important des professionnels dans la structure (constat) => les professionnels ont pour la plupart moins de 30 ans et recherchent des évolutions de carrières (possible cause).

Il y a une forte demande d'intervention des professionnels de la structure dans le cadre de formations (constat) => la structure valorise l'expertise de ses professionnels et communique en externe sur ce sujet (possible cause).

À partir de l'identification des causes du constat, les acteurs de la contractualisation pourront identifier s'ils disposent de leviers d'action pour répondre au constat. Si ce n'est pas le cas, le CPOM n'a pas vocation à définir un objectif sur ce sujet (exemple : un constat qui nécessiterait une évolution de la réglementation).

Il est important de mesurer l'enjeu de l'atteinte ou non d'un objectif (quels sont les risques si je ne l'atteins pas / quelles sont les opportunités si je l'atteins), et de prioriser les objectifs en fonction de cette analyse. Cependant, il ne faut pas avoir peur de formuler des propositions d'objectifs, de faire preuve d'innovation pour faire du CPOM un outil efficace pour répondre aux besoins et attentes des personnes accompagnées, et non une coquille vide.

Cette absence de censure lors de la phase de définition des objectifs peut conduire à définir des objectifs pour lesquels il n'y a pas encore de marge de manœuvre identifiée ou de financement disponible. En effet, certains objectifs répondent à un besoin et à une dynamique et peuvent alors faire l'objet de fiches actions « d'intention ». Il est possible de citer ces fiches-objectifs dans le CPOM (par exemple en annexe), cela permettra de repérer les actions envisagées mais non financées, et ainsi de se donner des pistes pour l'avenir. Ces fiches peuvent éventuellement être financées dans un second temps dans le cadre de transformations de l'offre.

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiche : La méthode de définition des objectifs

3. Comment formaliser les objectifs ?

Pour s'assurer que le CPOM soit lisible, il est nécessaire de s'entendre sur le niveau d'information demandé (objectif stratégique, objectif opérationnel, action), de s'articuler, et de veiller à ne pas aller trop loin dans le détail. Les ATC n'ont pas vocation à s'immiscer dans la gouvernance de l'OG et lui laissent une marge de manœuvre pour s'organiser et atteindre l'objectif fixé. Afin de garantir la cohérence du CPOM, il convient de privilégier un nombre limité d'objectifs stratégiques. Il s'agit notamment de distinguer les objectifs qui relèvent de plans d'actions internes à l'organisme gestionnaire des objectifs structurants dans le CPOM.

Il est préconisé d'identifier systématiquement des indicateurs de suivi afin d'inciter à la réalisation de l'objectif. Ces indicateurs de suivi sont liés à l'objectif et non forcément aux actions détaillées.

Il est notamment recommandé de s'appuyer sur la méthode SMART (cf. Page 21 du guide de la HAS : ESMS, valorisez les résultats de vos évaluations).

67

S	Spécifique L'équipe ou l'organisation a un contrôle sur cet objectif
M	Mesurable quantitativement et qualitativement Chiffable (avant et après résolution du problème)
A	Acceptable par toutes les parties prenantes Ambitieux
R	Réaliste, réalisable, soutenable Repose sur la motivation de l'équipe, peut être réajusté si le contexte change
T	Temporellement défini Avec date de début et de fin



Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiche : La méthode de définition des objectifs

Partie 2 : Les étapes de définition des objectifs



RECENSER DANS LE DOCUMENT LES PRINCIPAUX CONSTATS IDENTIFIÉS

Vous pouvez renseigner les principaux constats dans l'onglet « Grille de définition vierge » du fichier Excel associé, *disponible en téléchargement sur le site internet de l'ANAP.*

Étape 1 : Réaliser le diagnostic partagé

Se référer à la fiche « check-list du diagnostic » afin d'identifier les points clés de la réalisation du diagnostic partagé. Cette fiche est téléchargeable sur le site de l'Anap - KIT Outil CPOM.



La formalisation du diagnostic doit mettre en lumière les principaux constats issus du diagnostic. Ces constats sont courts, concis et formulés de manière à identifier une difficulté, une problématique, un point fort ou une spécificité.

Un constat peut relever d'un OG, d'une structure ou d'un territoire.

Ces constats font l'objet d'une discussion lors de la rencontre de partage du diagnostic, notamment afin d'en identifier les causes et éléments de contexte.

L'analyse causale est primordiale afin de creuser un constat et ainsi mieux cerner le périmètre de ce dernier. En effet, en fonction des causes identifiées, les objectifs fixés seront différents.

Par exemple, les causes d'un faible nombre de partenariats engageant l'ESMS peuvent être variées: problème d'image de la structure, concurrence entre acteurs d'un même territoire, manque de structures volontaires... Ces différentes causes entraînent des objectifs différents: renforcer ma communication, rencontrer des acteurs du territoire, proposer une offre complémentaire plutôt que concurrentielle...

Les discussions menées dans le cadre du diagnostic sont primordiales pour affiner ce dernier et s'assurer d'aller dans le bon sens au moment de l'identification des objectifs.

Il est également important d'analyser les conséquences possibles de ces constats au regard de la situation du territoire et ceci afin de définir des objectifs qui permettent de les limiter ou de les soutenir.

Chapitre 2

Diagnostic et négociation

Fiche : La méthode de définition des objectifs

Ainsi un même constat peut avoir des conséquences différentes et donc entraîner l'identification d'objectifs distincts : dans certains cas, l'absence de partenariat aura des conséquences importantes sur la bonne réalisation des trajectoires de vie des bénéficiaires. Dans d'autres cas, elle aura plutôt un impact sur la qualité de la gestion de processus internes comme par exemple les ressources humaines ou la bonne gestion du circuit du médicament. Dans ces cas, les objectifs à mettre en œuvre dans le cadre du CPOM seront différents.

■ Étape 2 : Proposer des objectifs issus des constats

Des objectifs répondant aux constats peuvent ensuite être proposés, soit par l'OG et/ou les ESMS, soit par l'ARS et/ou le CD. Ils font l'objet d'un dialogue afin de s'assurer qu'ils apportent bien une réponse au constat identifié, puis font l'objet d'une formalisation (répondant aux critères de pertinence, faisabilité, mesurabilité).

■ Étape 3 : Prioriser les objectifs

Les objectifs définis peuvent être priorisés au regard des axes stratégiques territoriaux (schéma, PRS, SRS, CLS...) et des enjeux propres à l'établissement (rapport d'évaluation, enquête de satisfaction, projet d'établissements, de l'organisme gestionnaire...). À cette fin, une priorisation peut être réalisée grâce à une démarche permettant d'identifier le niveau d'enjeu que

représente l'objectif ainsi que sa faisabilité (en utilisant une matrice Enjeux / Accessibilité).

La priorisation des constats et objectifs doit être réalisée en se posant les questions suivantes : quel est l'objectif global de ce CPOM, que souhaitons-nous prioriser au regard de nos projets respectifs, est-ce que cet objectif est atteignable, quelles seraient les conséquences d'une absence de mobilisation sur cette thématique, quels seraient les bénéfices d'un investissement sur ce sujet, etc.

■ Étape 4 : Formaliser les actions, indicateurs et moyens répondant aux objectifs fixés

Il convient alors de préciser comment se déclinent ces objectifs en actions (se référer au guide produit par la HAS : ESSMS : Valorisez les résultats de vos évaluations).



CONSULTER UNE MATRICE GAIN / EFFORT (OU ACCESSIBILITÉ / ENJEUX) POUR AIDER À PRIORISER LES OBJECTIFS

Ex: https://www.ademe.fr/sites/default/files/assets/documents/fiche_matrice-de-priorisation_v01.pdf



3

Mise en œuvre, suivi
et renouvellement

Chapitre 3

Mise en œuvre, suivi et renouvellement

Fiche : Dialogue de gestion : suivi et renouvellement du CPOM

Fiche : Dialogue de gestion : suivi et renouvellement du CPOM

1. Enjeux et objectifs

Enjeu

Le dialogue de gestion est un processus d'échange portant sur le suivi des engagements pris par l'ensemble des parties prenantes au CPOM, tout au long de sa durée.

Il vise à engager un dialogue autour des objectifs contractualisés et favorise une vision partagée à cinq ans et au-delà.

Objectifs

- ▶ Piloter le CPOM de manière concertée entre les différentes parties prenantes;
- ▶ Suivre de manière effective les actions à mettre en œuvre (sur le plan quantitatif et qualitatif);
- ▶ Évaluer la pertinence des actions à l'épreuve du temps et s'accorder sur les zones de risque afin de partager les mesures correctrices à mettre en œuvre;
- ▶ Identifier les réajustements à apporter par voie d'avenant le cas échéant;
- ▶ Valoriser les réalisations et les efforts produits;
- ▶ Anticiper la signature du CPOM suivant.

2. Bonnes pratiques et leviers

Suivre le CPOM tout au long de sa durée de vie

Selon les dispositions réglementaires, le dialogue de gestion dans le cadre des CPOM est prévu a minima à mi-parcours (3^e année) et à la fin du CPOM (lors de la 5^e année) pour faire le bilan du contrat et anticiper son renouvellement. Un dialogue de gestion supplémentaire peut être ajouté la 4^e année en cas de difficultés particulières¹⁰.

Les modalités de suivi de l'exécution du contrat doivent être établies dans le contrat. Elles impliquent la tenue de dialogues de gestion formalisés.

Généralement c'est le gestionnaire (principalement Directeur, responsable financier, responsable de l'offre), ainsi que les référents en ARS et CD, qui sont responsables de ce suivi. Un référent au niveau de l'Éducation Nationale peut être associé le cas échéant. Afin de préparer et de soutenir le déroulement de ces étapes clés, d'autres modalités d'échanges et de communication entre les différents acteurs peuvent être envisagées.

- ▶ **Porter à la connaissance des autres parties prenantes les sujets à arbitrer préalablement au dialogue de gestion :** Le gestionnaire peut transmettre au préalable les questions et sujets qui seront à arbitrer, pour permettre d'anticiper les difficultés. L'engagement des acteurs dans la recherche de solutions et les modalités d'arbitrage à mettre en œuvre seront facilités. Pour le gestionnaire, cela peut par exemple prendre la forme d'une revue régulière des fiches actions avec explicitation des écarts;
- ▶ **Mettre en place des comptes rendus partagés et accessibles,** cela permet notamment d'assurer la continuité des échanges en cas de turnover des équipes;
- ▶ **Fixer un rythme de dialogue de gestion réaliste** qui favorise la convergence des dates et des actions avec les évaluations internes et externes et les outils de politique publique (Projet régional de santé, schémas départementaux...). L'articulation entre les différentes échéances est un gain de temps pour l'ensemble des parties prenantes. La mise en place d'un calendrier commun permet notamment de lisser dans le temps les différentes phases de travail et donc la charge qui en découle;
- ▶ **Maintenir une dynamique tout au long du CPOM :** favoriser les échanges annuels à l'occasion de la transmission des États réalisés des recettes et des dépenses (ERRD) et des Rapports d'activités annuels en faisant état des éventuelles difficultés rencontrées et des éléments de contexte associés. Ce bilan annuel peut s'accompagner, par exemple, de visites sur site;

10 - Par exemple, le positionnement comme une ressource du territoire avec l'existence de partenariats locaux (distribution de paniers biologiques ou autres).

Chapitre 3

Mise en œuvre, suivi et renouvellement

Fiche : Dialogue de gestion : suivi et renouvellement du CPOM

- ▶ **Proposer et faciliter les temps d'échange en cas de difficultés :** laisser la porte ouverte en dehors des dialogues de gestion pour gérer les difficultés au fil de l'eau et maintenir la dynamique engagée à la signature;
- ▶ Pour les gestionnaires, **reprenre les fiches actions dans les divers projets des établissements** (projet qualité, d'établissement, éducatif) afin de décliner le suivi du CPOM à un niveau opérationnel et en routine dans les structures médico-sociales. Une démarche interne continue est effectivement essentielle à l'identification des axes d'amélioration;
- ▶ **Préparer le renouvellement** en s'appuyant sur un bilan partagé entre tous les acteurs et en réalisant une projection vers de nouveaux objectifs à partir de ce bilan. Le délai d'un an semble insuffisant; idéalement anticiper la démarche 18 mois avant l'échéance du CPOM permet de sécuriser la définition des nouveaux objectifs, réalistes et adaptés.

S'appuyer sur des outils dédiés

Afin d'assurer le suivi du CPOM, les gestionnaires peuvent mobiliser différents outils.

- ▶ **Instaurer un retour sur le suivi du CPOM dans le cadre de l'ERRD :** le rapport d'activités annuel transmis dans le même temps doit donner lieu à une analyse croisée permettant d'apprécier annuellement l'avancée des objectifs et d'initier des échanges entre ATC et gestionnaires le cas échéant;
- ▶ **Mobiliser des indicateurs adaptés :** les indicateurs contenus dans le Tableau de bord de la Performance du secteur médico-social sont largement contributifs au suivi des fiches actions du CPOM et au dialogue de gestion. Ils nécessitent d'être complétés par des indicateurs propres à la structure ou aux ATC (par exemple d'indicateurs qualité). En nombre restreint, ces indicateurs ont vocation à être explicités et assortis de commentaires afin d'éclairer les situations spécifiques ou écarts et alimenter la discussion;
- ▶ **Mettre en place un outil interne de suivi de l'avancement des actions au niveau des structures :** production d'une synthèse et suivi des objectifs et des cibles que le gestionnaire

peut adresser à ses ATC tous les ans (pour faire un état d'avancement et disposer d'une traçabilité);

- ▶ **Articuler les dimensions qualitatives et quantitatives :** s'appuyer sur les outils de la démarche qualité, faire un focus sur les fiches actions CPOM dans le rapport d'activité en articulation avec la démarche qualité, produire des indicateurs qualitatifs en concertation avec les fédérations (gestion des situations complexes, intégration des résidents dans des parcours cordonnés, activité des CVS, démarche d'évaluation de la satisfaction des usagers).

3. Points de vigilance

Concernant la production des données et indicateurs

- ▶ La faiblesse des systèmes d'information existants rend difficile la production des indicateurs par les acteurs;
- ▶ L'objectif de généralisation des indicateurs est complexe à mettre en œuvre car certains acteurs (aide sociale à l'enfance notamment) n'ont pas accès par exemple à la base de données du TDB MS;
- ▶ Le retraitement des données (TDB MS) est nécessaire mais chronophage pour les gestionnaires.

Concernant la qualité du dialogue de gestion

- ▶ L'application de critères et outils de mesures standardisés sans individualisation du suivi peut laisser craindre aux gestionnaires que la démarche de dialogue de gestion soit davantage une procédure de contrôle;
- ▶ La culture de la performance doit encore être renforcée dans certains champs (protection de l'enfance par exemple), ce qui nécessite une approche pédagogique spécifique de la part des ATC;

Chapitre 3

Mise en œuvre, suivi et renouvellement

Fiche : Dialogue de gestion : suivi et renouvellement du CPOM

- ▶ Les changements d'interlocuteur au sein des ATC ou des OG/ESMS ont un impact significatif sur le suivi du CPOM;
- ▶ Dans le cas d'établissements et services relevant de plusieurs financeurs (ARS et Département), des outils de suivi du CPOM différents peuvent être mis en place, ce qui complexifie le suivi pour les gestionnaires et engendre parfois des actions redondantes et majore le temps dédié à ces tâches incontournables de suivi du CPOM.

Concernant le renouvellement du CPOM

Renouveler un CPOM dans les cinq ans est difficile à anticiper cependant il existe quelques prérequis au renouvellement d'un CPOM.

Un suivi de qualité est la garantie d'un renouvellement facilité. Il convient de :

- ▶ Formaliser des fiches-actions partagées, claires, mesurables, synthétiques;
- ▶ Suivre de près l'activité, les évolutions de l'offre et des organigrammes (délais, montée en charge, accompagnement des professionnels...);
- ▶ S'assurer que les partenariats soient réellement mis en œuvre, stables et de qualité.

Le renouvellement du CPOM s'anticipe au mieux 18 mois avant, et *a minima* 12 mois avant, afin de permettre une projection des futures actions à mettre en œuvre.

En synthèse

- ▶ Le cadre législatif prévoit deux étapes planifiées pour le dialogue de gestion, néanmoins la dynamique de suivi du CPOM repose sur une ouverture au dialogue de la part des ATC et une cadence d'échanges annuels en dehors de ces temps sacralisés;
- ▶ La démarche de dialogue de gestion doit s'attacher à proposer une individualisation du suivi afin de prendre en compte les situations particulières et comprendre aux mieux les écarts avec les objectifs contractualisés;
- ▶ Les outils mobilisés ne peuvent s'autosuffire, ils sont le support de l'animation de la démarche de dialogue de gestion dont ils constituent un socle commun de partage et d'échange;
- ▶ Pour être exploités, les indicateurs doivent s'accompagner d'éléments explicatifs permettant de caractériser la situation de la structure;
- ▶ Le suivi du CPOM doit être animé en interne dans les structures médico-sociales afin d'instaurer un suivi continu;
- ▶ Le suivi du CPOM nécessite de combiner des éléments qualitatifs et quantitatifs pour caractériser finement la situation d'une structure ou d'un OG;
- ▶ Le suivi du CPOM démarre dès sa négociation. C'est en partant d'une base transparente et complètement claire lors de la négociation (même si cela prend plus de temps pour le négociateur) qu'il sera possible de prévoir un suivi et un renouvellement de qualité;
- ▶ Le renouvellement du CPOM s'anticipe à 18 mois afin de permettre une projection des futures actions à mettre en œuvre.

Glossaire

Sigle / Acronyme	Libellé
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ARS	Agence régionale de santé
ATC	Autorité de tarification et de contrôle
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
CA	Compte administratif
CAF	Capacité d'autofinancement
CD	Conseil départemental
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CVS	Conseil de la vie sociale
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DMS	Durée moyenne de séjour
EE	Évaluation externe
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EI	Évaluation interne
EPRD	État prévisionnel des recettes et des dépenses
ERRD	État réalisé des recettes et des dépenses
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
ESSMS	Établissements et services sociaux et médico-sociaux
FEHAP	Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne
FHF	Fédération hospitalière de France
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FNADEPA	Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées
FNAQPA	Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HAS	Haute autorité de santé
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IRP	Instance de représentant du personnel
IME	Institut médico éducatif
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MECS	Maison d'enfants à caractère social
OG	Organisme gestionnaire
PAG	Plan d'accompagnement global
PE	projet d'établissement
PRS	Projet régional de santé
RAPT	Réponse accompagnée pour tous
SERAFIN-PH	Services et établissements: réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SG	Secrétariat général
SI	Système d'information
TDB	Tableau de bord
UNA	Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles

Remerciements

L'ANAP tient à remercier toutes les équipes des agences régionales de santé, conseils départementaux, fédérations et organismes gestionnaires qui ont participé aux groupes de travail pour leur contribution active et très riche :

► ARS/CD

- Pour l'ARS Île-de-France: **Claire Sterin**
- Pour l'ARS Bourgogne-Franche-Comté: **Nadia Mainy**
- Pour l'ARS Bretagne: **Vincent Morel**
- Pour l'ARS Pays de la Loire: **Gwendoline Archenoux et Christine Fontaine**
- Pour l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur: **Nathalie Terrien**
- Pour l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes: **Roselyne Cocheril et Christelle Sanitas**
- Pour le CD du Nord: **Vincent Guilluy**
- Pour le CD de la Haute-Vienne: **Yann Lemasson**
- Pour le CD du Bas-Rhin: **Pierre Maciazek**
- Pour le CD du Maine-et-Loire: **Caroline Meunier**
- Pour le CD des Deux-Sèvres: **Nicolas Paugnat**
- Pour le CD de l'Oise: **Éléonore Yon**

► Fédérations

- Pour Générations Mutualistes: **Pauline Blanc**
- Pour l'APF: **Murielle Chauvel et Karine Benoît**
- Pour la Croix Rouge: **Alice Monchambert et Nicolas Touzeau**
- Pour la FEHAP: **Agathe Faure et Laurent Perazzo**
- Pour la FHF: **Annie Lelièvre et Émilie Thépault**
- Pour ORPEA: **Julia Armellino**
- Pour l'UNIOPSS: **Gwenaëlle Sebilo**
- Pour le SYNERPA: **Éric Fregona**
- Pour UNA: **Vincent Vincentelli**
- Pour la Mutualité: **Émeline Legrand**
- Pour la FNAQPA: **Clémence Lacour et Serge Duver**
- Pour la FNADEPA: **Annabelle Malnou**
- Pour Nexem: **Alexis Roger**
- Pour l'ADMR: **Esther Schindler**
- Pour l'ANDASS/ADF: **Vincent Guilluy**

► Associations gestionnaires

- Handi-Espoir: **Emmanuel Bonneau**
 - Association le Clos du Nid: **Yohan Peyrouse**
 - Groupe Philogéris: **Stéphanie Reboulleau**
 - Mutualité Française du Puy de Dôme: **Pierre Remigereau**
 - Fondation Aulagnier: **Audrey Vatan**
 - ANRAS: **Magali Vrohides**
 - Association La Prévoyance: **Arnaud Chevalier**
- Ainsi que les relecteurs et contributeurs internes

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

- **Boris Minot**, DGCS
- **Laure Léandri**, DGCS
- **Marc Raynaud**, DGCS
- **Émilie Duchange**, CNSA
- **Laetitia Ducoudré**, CNSA

Enfin, l'ANAP remercie tous les participants au séminaire du 5 juin 2018 qui ont contribué à la finalisation de cette publication.

75

 **AUTEURS DE LA PUBLICATION :**
*Caroline MARTINAUD, Pauline PICHEREAU,
Axelle PRUVOT, Valérie REZNIKOFF,
Jacques-Henri VEYRON.*



Mentions légales

Financement: les contenus publiés par l'ANAP sont le résultat du travail de ses salariés. 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 : « Négociier et mettre en œuvre les CPOM dans le secteur médico-social - Fiches repères d'aide à la contractualisation. © ANAP2019 » et respecter l'intégrité du contenu.



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

Crédit photos: ANAP, Droits réservés (DR)

Imprimé sur papier PEFC

Juin 2019

Dans un contexte de transformation du secteur médico-social, les acteurs se saisissent des CPOM, leviers de transformation de l'organisation et d'amélioration des parcours des personnes.

Les fiches repères proposées dans le présent document ont pour objectif de poursuivre l'accompagnement des acteurs en leur proposant des conseils pratiques, à chaque étape de la démarche de contractualisation.

