

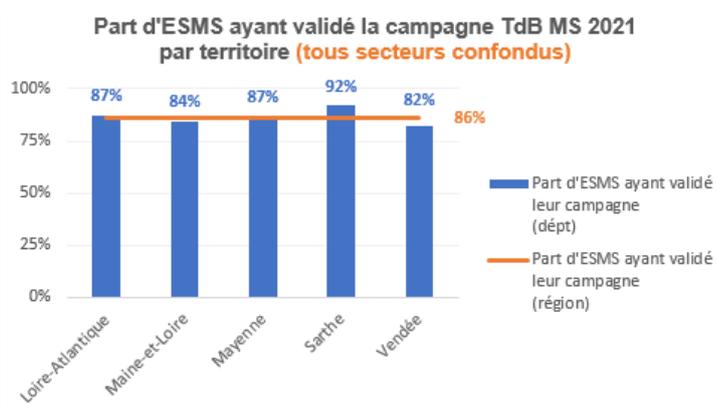
Taux de validation

A. Tous secteurs confondus

Au moment de la campagne 2021, les ESMS devaient renseigner au moins 80% des données pour valider leur questionnaire¹.

Parmi les 1 125 ESMS inscrits à la campagne 2021 (hors ESMS sous compétence exclusive CD), 970 ont validé la campagne.

Le taux de validation régional est donc de 86%, soit une hausse de + 2 points par rapport au taux de validation régional observé lors de la campagne TdB MS 2020.

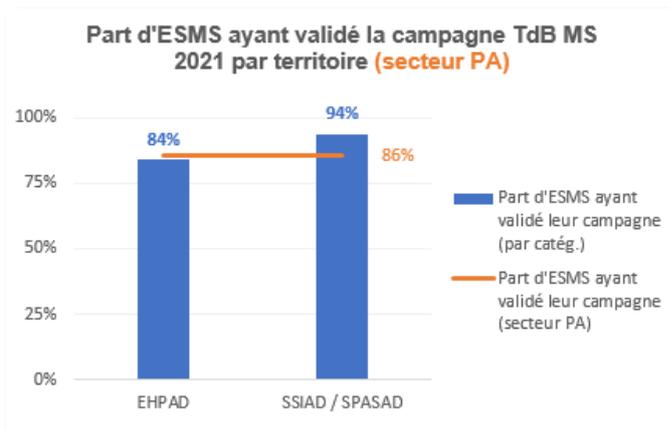


B. Secteur personnes âgées (PA)

Parmi les 677 ESMS inscrits à la campagne 2021, 579 ont validé la campagne.

Le taux de validation régional, pour le secteur personnes âgées, est donc de 86%, en hausse de + 7 points par rapport au taux de participation régional observé lors de la campagne TdB MS 2020.

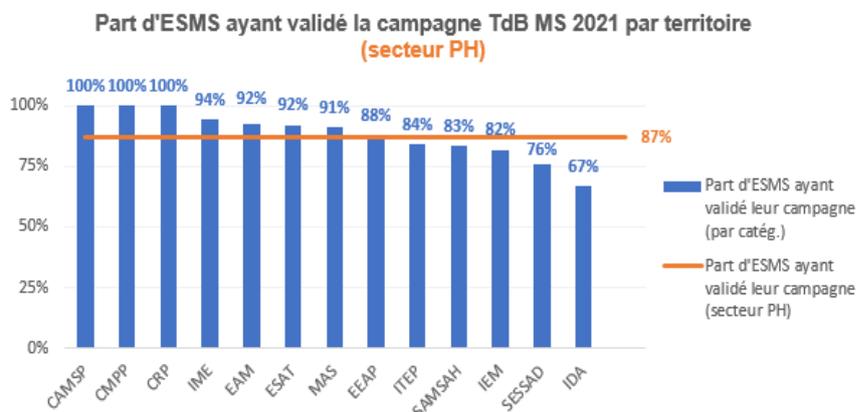
On note la forte implication des SSIAD dans cette campagne, 94% d'entre eux ayant validé leur questionnaire.



C. Secteur personnes en situation de handicap (PH)

Parmi les 448 ESMS inscrits à la campagne 2021, 391 ont validé la campagne (hors ESMS sous compétence exclusive CD).

Le taux de validation régional, pour le secteur personnes handicapées, est donc de 87%, en baisse de - 6 points par rapport au taux de participation régional observé lors de la campagne TdB MS 2020.



¹ Suite à la publication de l'arrêté du 11 août 2022 modifiant l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, ce taux est passé à 90%. Les données financières qui figuraient à l'annexe 3 de la version initiale du décret (données financières) ne sont plus exclues du calcul de ce taux (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046187925> - consulté le 13/10/2022).



Focus sur le secteur personnes âgées

A. Les médecins coordonnateurs en EHPAD

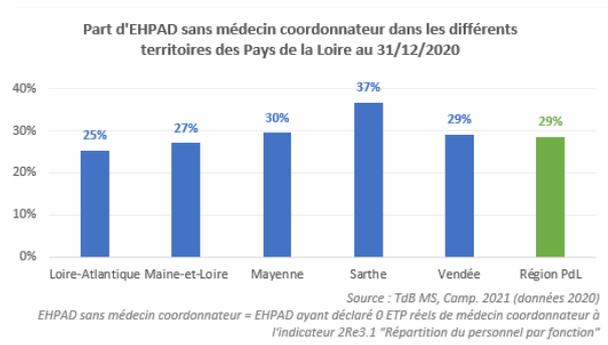
Le Décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes² a fixé des seuils en termes de temps de présence minimal du médecin coordonnateur. Ces seuils sont fonction de la capacité autorisée des EHPAD.

En déclinaison de la feuille de route EHPAD-USLD DGCS / DGOS 2021-2023³ et en application de la LFSS 2022⁴, le Décret n°2022-731 du 27 avril 2022⁵ est venu augmenter ces seuils. Ainsi, au 1^{er} janvier 2023, le temps de présence minimal du médecin coordonnateur sera de 0,4 ETP dans l'ensemble des EHPAD, soit au moins deux jours de présence par semaine.

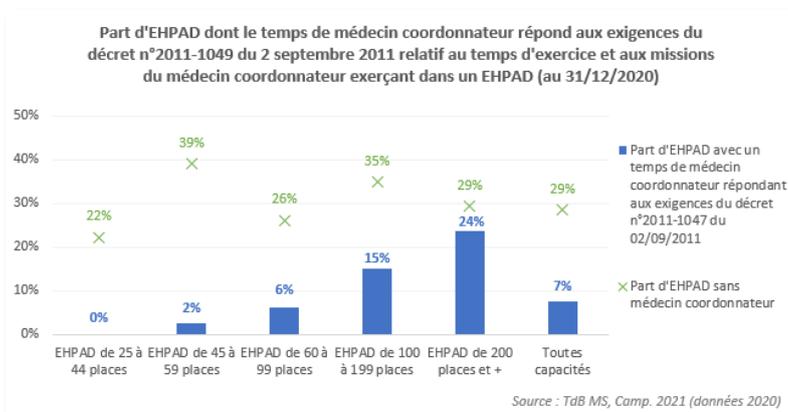
Capacités autorisées	Temps de présence minimal du médecin coordonnateur	
	jusqu'au 31/12/2022	à compter du 01/01/2023
- de 44 places	0.25 ETP	0.40 ETP
45-59 places	0.40 ETP	0.40 ETP
60-99 places	0.50 ETP	0.60 ETP
100-199 places	0.60 ETP	0.80 ETP
200 places et +	0.80 ETP	1.00 ETP

Dans le TdB MS, l'indicateur « Répartition du personnel par fonction (2Re3.1) » permet d'appréhender le temps de présence de médecin coordonnateur au sein des EHPAD. 442 EHPAD ont renseigné cet indicateur (soit 76% des EHPAD inscrits à la campagne 2021).

En région Pays de la Loire, près d'1/3 des EHPAD n'ont pas de médecin coordonnateur (nombre d'ETP de médecin coordonnateur renseigné = 0), avec de fortes disparités territoriales. En effet, alors qu'en Loire-Atlantique, ¼ des EHPAD n'ont pas de médecin coordonnateur, ils sont 37% dans cette situation dans le département de la Sarthe.



Au niveau régional, seuls 7% des EHPAD déclarent un temps de présence du médecin coordonnateur conforme aux exigences du décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011.



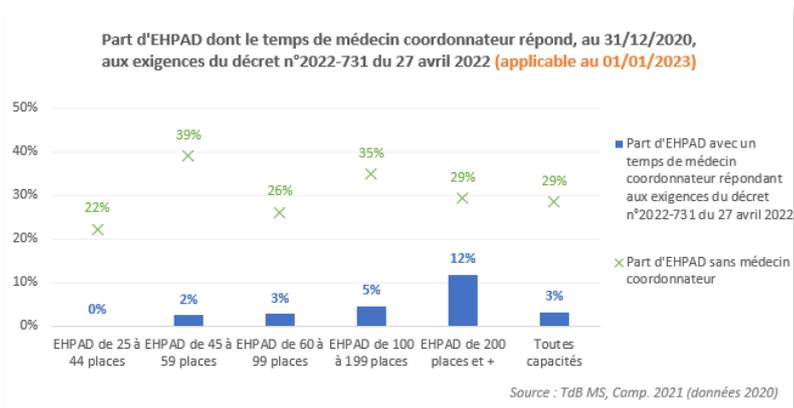
² Décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un EHPAD mentionné au I de l'article L.313-12 du CASF - [lien](#) (consulté le 06/05/2022)

³ Feuille de route EHPAD-USLD DGCS/DGOS 2021-2023 (Mars 2022) - [lien](#) (consulté le 06/05/2022)

⁴ Loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 (art.47) - [lien](#) (consulté le 06/05/2022)

⁵ Décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en EHPAD - [lien](#)(consulté le 06/05/2022)

Si l'on se projette au 1^{er} janvier 2023 (date d'entrée en vigueur des dispositions du décret n°2022-731 du 27 avril 2022 relatives au temps minimum de présence du médecin coordonnateur), à temps de présence constants, ce ne sont plus que 3% des EHPAD qui répondront aux exigences réglementaires.



B. Répartition par niveau de GIR des personnes âgées accompagnées en EHPAD et en SSIAD (Indicateur 2Pr6.2)

Objectif opérationnel PRS 2018-2022 :

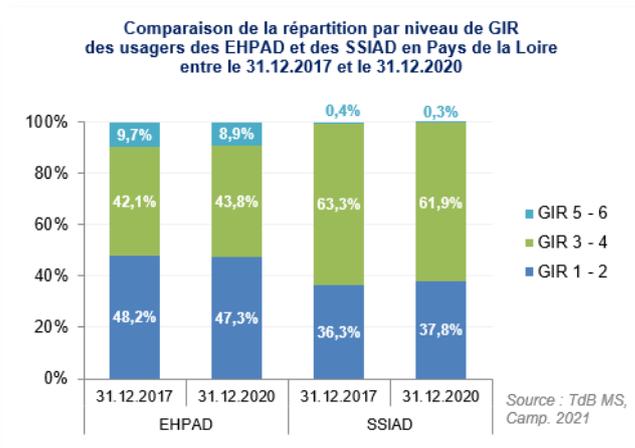
Mobiliser l'offre en EHPAD prioritairement pour les personnes relevant des GIR 1 à 4

Indicateur cible PRS 2018-2022 :

↳ à 6% du taux de personnes âgées les moins dépendantes (GIR 5 & 6) dans les EHPAD

L'indicateur « répartition par niveau de GIR » vient compléter la lecture du score synthétique GMP, en donnant une image plus précise des profils des personnes pour ce qui a trait à la dépendance.

91.1% des résidents d'EHPAD relèvent des GIR 1 à 4 et 8.9% relèvent des GIR 5 et 6 au 31.12.2020. Cette répartition reste stable comparée à celle observée le 31.12.2017 (+0.8% de personnes en GIR 1-4 et -0.8% de personnes en GIR 5-6). Les différences entre EHPAD et SSIAD sont significatives. En effet, les SSIAD n'accompagnent quasiment aucune personne en GIR 5-6 (0.3%). La quasi-totalité de la patientèle des SSIAD relève des GIR 1 à 4 (dont près de 2/3 en GIR 3-4). Ici aussi, cette répartition reste stable comparée à celle observée le 31.12.2017 (+0.1% de personnes en GIR 1-4 et -0.1% de personnes en GIR 5-6).



Focus sur le secteur personnes en situation de handicap

A. Jeunes en situation d'amendement Creton (indicateur 2Pr6.1)

L'amendement "Creton" permet le maintien dans un établissement pour enfants handicapés de jeunes adultes ayant atteint l'âge limite pour lequel leur établissement est autorisé, en attente d'une place en structure pour adultes. Le TdB MS permet d'estimer le nombre de jeunes en situation d'amendement Creton grâce à l'indicateur « répartition par âge des personnes accompagnées au 31.12 » (indicateur 2Pr6.1).

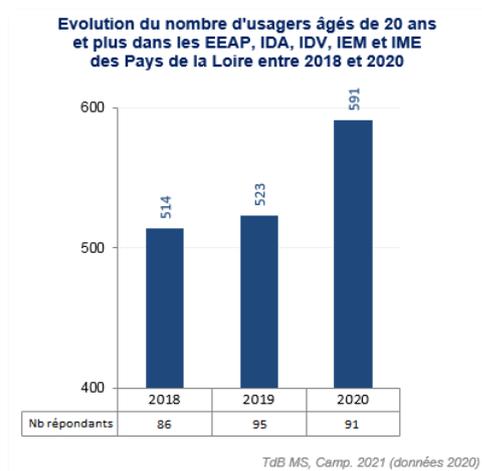
Indicateur cible PRS 2018-2022 :

70% de réduction du nombre de jeunes en situation d'amendement Creton dans les ESMS pour enfants handicapés

Le nombre de jeunes âgés de 20 ans et + accompagnés dans les EMS pour enfants ligériens augmente de façon continue entre 2018 et 2020 (+77 jeunes).

Cette évolution n'est pas liée à une augmentation du nombre d'établissements répondants (qui reste globalement stable sur la période).

Elle ne correspond pas à l'évolution attendue dans le cadre du PRS 2018-2022.



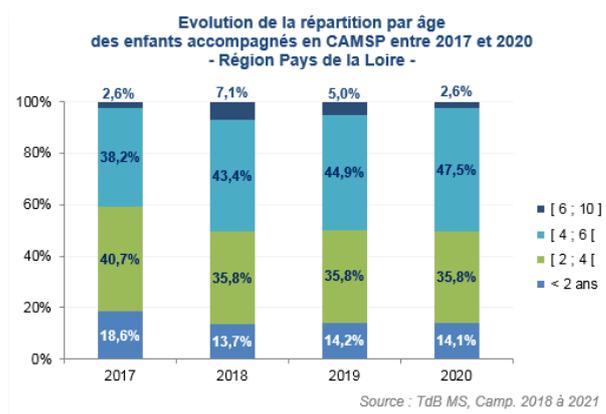
B. Repérage, diagnostic et accompagnement précoce en CAMSP (indicateur 2Pr6.1)

Objectif PRS 2018-2022 :

Favoriser l'accès précoce au dépistage et au diagnostic.

Améliorer la précocité de l'accueil dans les CAMSP.

Entre 2018 et 2020, au niveau régional, la part d'enfants âgés de moins de 2 ans accompagnés par les CAMSP reste stable. La part d'enfants âgés de 6 à 10 ans diminue (- 4.5 pts) au profit de la tranche d'âge 4-6 ans (+4.1 pts).



Usage des données par l'ARS des Pays de la Loire

Au sein de l'ARS, de nombreux services utilisent les données issues du TdB MS, au niveau régional comme au niveau départemental.

Voici quelques exemples d'usage de ces données :

- Gestion de la crise sanitaire : [utilisation massive des données](#) pour évaluer les besoins en équipements de protection individuelle (indicateurs RH +/- nombre de personnes accompagnées au 31.12), le niveau de fragilité des résidents (part d'usagers polyhandicapés, part de résidents en GIR 1 et 2), utilisation des données par les administrations centrales pour dimensionner certaines enveloppes financières régionales.
- Alimentation du dialogue entre l'ARS des Pays de la Loire et le niveau national (ministères, administrations centrales).
- Alimentation des outils régionaux d'aide à la décision.
- Alimentation des diagnostics préalables à la négociation des CPOM entre l'ARS / les CD et les organismes gestionnaires d'ESMS.
- Enrichissement des évaluations de certaines expérimentations.
- Contribution à l'évaluation de la pertinence des projets portés par les acteurs locaux.
- Diagnostics préalables au lancement d'appels à projets et/ou d'appels à manifestation d'intérêt.

ANNEXE : Quelques rappels techniques

A. Regroupement des données de plusieurs sites géographiques au sein d'un même questionnaire

Sur la plateforme du TdB MS, les gestionnaires d'établissements ont la possibilité de regrouper les données de plusieurs sites au sein d'un même questionnaire (ex. : regroupement des données des sites annexes avec les données du site principal, dans le questionnaire du site principal). Ces regroupements permettent d'alléger le travail de remplissage des questionnaires, mais aussi de respecter un certain parallélisme avec les regroupements opérés dans les documents déposés sur les plateformes de la CNSA. L'idée étant – pour un questionnaire donné – que toutes les données concernent le même périmètre d'établissements, que ces données soient renseignées par les gestionnaires (axes 1, 2, partiellement 3 et 4) ou importées depuis les plateformes de la CNSA (certaines données de l'axe 3).

Ces regroupements doivent être signalés à l'ARS et aux CD sur la plate-forme TdB MS. Pour cela, les personnes renseignant le questionnaire doivent répondre à la question "Les données que vous renseignez sur ce tableau de bord concernent-elles un autre FINESS ?" dans la partie « Fiche d'identité » du questionnaire au sein duquel elles déclareront les données.

Une fois connecté(e) à la plateforme du TdB MS, l'onglet « Fiche d'identité » se trouve en haut de votre écran :



La question "Les données que vous renseignez sur ce tableau de bord concernent-elles un autre FINESS ?" se trouve en bas de la fiche d'identité, sous la partie « Autres informations ».

The screenshot shows a section of the 'Fiche identité' form titled 'Adresse de l'ESMS'. It contains several input fields: 'Numéro voie', 'Nom de la voie', 'Type de voie' (with 'RUE' selected), 'Code commune INSEE', 'Code postal', and 'Ville'. Below this is the 'Autres informations' section, which includes 'Numéro de téléphone' and 'Courriel'. At the bottom, there is a question: 'Les données que vous renseignez sur ce tableau de bord concernent-elles un autre FINESS ?' with two radio button options: '5302020202 - EHPAD X.' and '5305685452 - EHPAD Y.'.

★ A noter : La plateforme permet uniquement de déclarer des regroupements au sein d'une même catégorie FINESS.

Ex. : Association gestionnaire de 3 EHPAD et 2 SSIAD (= dans la base FINESS : 1 entité juridique à laquelle sont rattachées 5 entités géographiques).

⇒ *Si vous êtes positionné sur le questionnaire d'un EHPAD, la liste proposée ne contiendra que les 2 autres EHPAD gérés par l'association. Les 2 SSIAD n'apparaîtront pas dans la liste.*

B. Vous ne connaissez pas la réponse à une question ? Votre structure n'est pas concernée par une donnée ?

D'une manière générale, si votre ESMS n'est pas concerné par une donnée, ou si vous ne connaissez pas la réponse à une question, il convient de ne rien remplir (et notamment de ne pas inscrire « 0 »), afin de ne pas fausser le benchmark.

Vous retrouverez cette consigne dans le [guide des indicateurs 2022](#), page 7.

CONTACTS :

ARS Pays de la Loire : ARS-PDL-DOSA-TAB-BORD@ars.sante.fr

⇒ Site internet de l'ARS (page dédiée au TdB MS) : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/medico-social-tableau-de-bord-de-la-performance>

MAPES : pilotage@mapes-pdl.fr

⇒ Site internet de la MAPES (diffusion des outils et informations sur le Tableau de bord) :

- Actualités : <https://www.mapes-pdl.fr/actualites/mapes/>

- Outils et documentations (domaine « Comptabilité analytique et pilotage décisionnel ») : <https://www.mapes-pdl.fr/outils-et-documentations/comptabilite-analytique-et-pilotage-decisionnel/tableau-de-bord-de-la-performance-esms/>