



TABLEAU DE BORD DE LA PERFORMANCE DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL

Campagne 2016 – Données 2015

Table des matières

INTRODUCTION.....	4
I. PRESENTATION DES REpondANTS	9
QUI A REpondU ?	9
Taux de répondant par type de structure.....	9
II. RESTITUTIONS DES DONNEES REGIONALES.....	10
AXE I : PRESTATION DE SOINS ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES	10
1. TAUX D'OCCUPATION DES DIFFERENTES CATEGORIES DE STRUCTURE	10
3. DESCRIPTION DES PERSONNES ACCUEILLIES DANS LES ESMS	12
<i>Répartition des personnes accueillies en fonction des types de déficiences principales observées.....</i>	<i>12</i>
4. <i>Répartition des personnes accueillies en fonction des types de déficiences principales observées.....</i>	<i>13</i>
5. <i>Répartition des personnes accueillies par âge des personnes accompagnées.....</i>	<i>15</i>
5.1. <i>Répartition par âge des personnes accompagnées.....</i>	<i>15</i>
<i>Les personnes adultes PA/PH accompagnées proviennent principalement du domicile ou du milieu ordinaire..</i>	<i>17</i>
.....	18
8. <i>Répartition des sorties définitives de l'ensemble des ESMS.....</i>	<i>19</i>
<i>Le motif le plus fréquent de sorties définitives des personnes adultes PA/PH accompagnées sur l'année est par décès.....</i>	<i>19</i>
9. <i>Profil des personnes accompagnées EHPAD</i>	<i>20</i>
1. REPARTITION DU PERSONNEL PAR GRANDE FONCTION METIER.....	21
2. <i>Répartition du personnel des ESMS en % par grande fonction métier</i>	<i>22</i>
3. L'ABSENTEISME DU PERSONNEL.....	23
3.1. <i>Taux d'absentéisme en % par type de structure</i>	<i>23</i>
4. ROTATION DES PERSONNELS.....	24
5. PYRAMIDES DES AGES DU PERSONNEL.....	25
AXE III : FINANCES ET BUDGET.....	26
1. TAUX D'ATTENTE DES PREVISIONS EN RECETTES	26
2. TAUX D'ATTENTE DES PREVISIONS DE DEPENSES.....	27
3. REPARTITION DES RECETTES PAR SECTION TARIFAIRE.....	28
4. STRUCTURE DES DEPENSES FINANCEES PAR SECTION TARIFAIRE	28
5. REPARTITION DES DEPENSES POUR LES EHPAD.....	29
AXE IV : SYSTEME D'INFORMATION ET DEMARCHE D'ÉVALUATION.....	30
1. SYSTEME D'INFORMATION.....	30
1.1. <i>Orientation en matière de SI.....</i>	<i>30</i>
1.2. <i>Domaine couvert par le SI</i>	<i>30</i>
1.3. <i>Pratiques des ESMS en matière de communication et d'échange SI.....</i>	<i>31</i>
1.4. <i>Pratiques des établissements en matière de sécurité et réglementation SI.....</i>	<i>31</i>
2. DEMARCHE D'EVALUATION.....	32
2.2. <i>Pourcentage des Évaluations Internes réalisées :</i>	<i>32</i>
2.3. <i>Niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne</i>	<i>33</i>
2.4. <i>Niveau d'avancement sur les exigences des outils de la loi 2002-2.....</i>	<i>34</i>

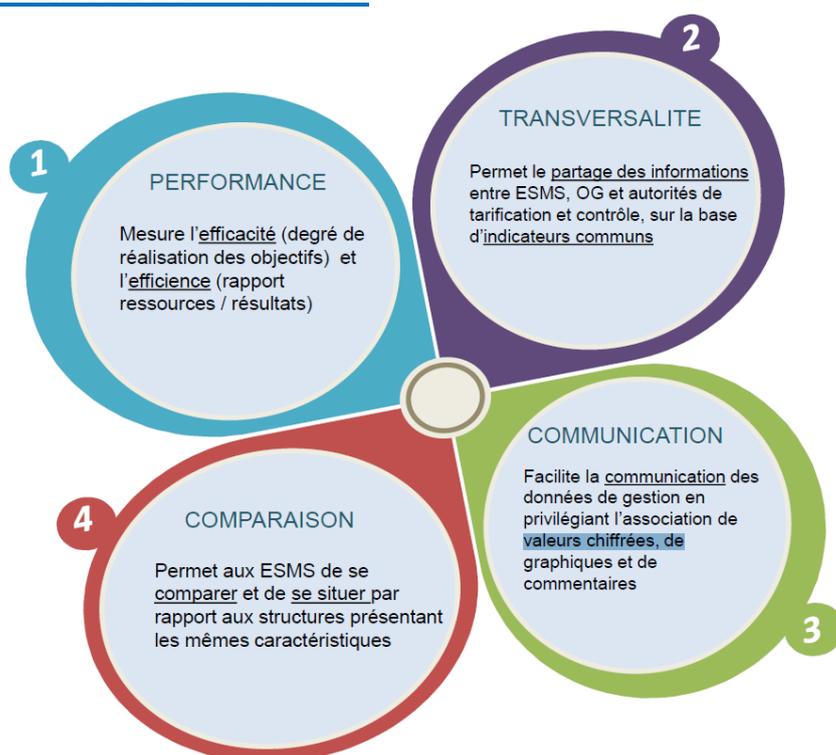
Introduction

Le tableau de bord de la performance est un outil permettant :

- le pilotage interne des établissements et services médico-sociaux ;
- le parangonnage avec des structures similaires ;
- le partage d'information sur la base d'indicateur commun ;
- le dialogue entre les structures, l'agence Régionale de Santé (ARS) et la Collectivité Territoriale de Guyane (CTG) ;
- la connaissance de l'offre sur le territoire pour contribuer à construire la 1ere base de données du secteur médico-social ;
- la contractualisation.
- Un outil commun à 21 catégories d'établissements et services du secteur des personnes âgées et du secteur des personnes handicapées (enfants et adultes)

Initiée depuis quelques années, le tableau de bord est un projet de la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), co-construit avec la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), les acteurs du secteur médico-social (professionnels de terrain, Ars, CD) et l'Appui de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation.

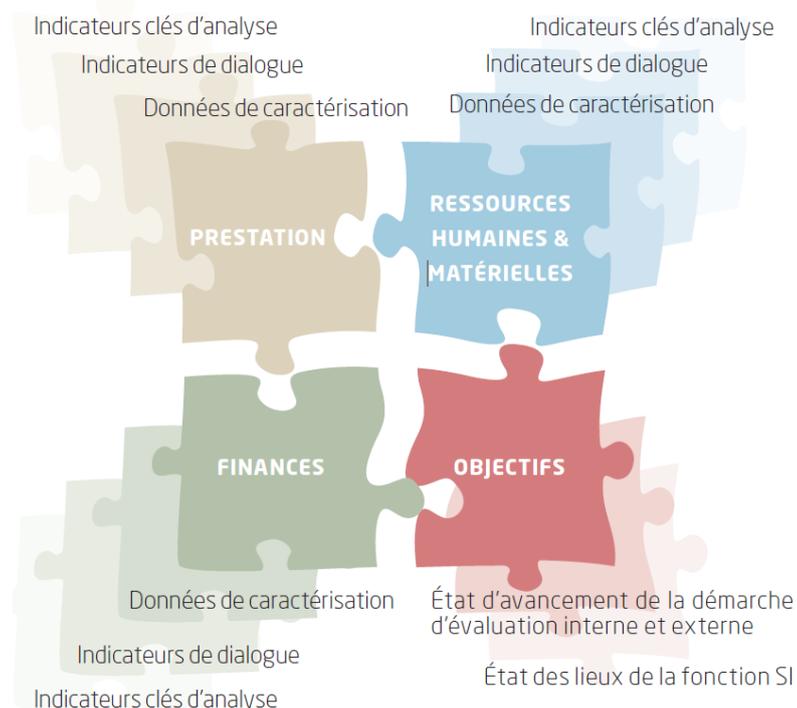
Objectifs du Tableau de bord :



L'architecture du tableau de bord :

Les données de caractérisation et les 41 indicateurs sont répartis selon 4 axes :

- ❖ prestations, soins et accompagnement des personnes
- ❖ Ressources humaines et matérielles
- ❖ Finance et budget
- ❖ Système d'information et démarche d'évaluation



Le tableau de bord partagé est construit sur 3 niveaux :

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

L'exploitation des données :

Les établissements disposent d'une vision globale de leurs indicateurs pour animer le pilotage interne.

Les ARS peuvent par exemple analyser les données :

- Le profil des publics pris en charge en vue d'identifier les besoins restant à pouvoir dans les programmations à venir ;
- Le taux d'encadrement médical ou paramédical en fonctions des caractéristiques des résidents accueillis en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour orienter les politiques de recrutement ;
- Les outils internes de système d'information pour accompagner l'amélioration de la communication interne des ESMS.

L'ANAP accompagne jusqu'en 2017 les établissements et services médico-sociaux (ESMS), les ARS et les conseils départementaux pour une formation à l'utilisation du tableau de bord et une formation à l'appropriation des restitutions. Les établissements bénéficient également d'une assistance technique de l'ATIH. La Guyane est ainsi entrée dans la démarche sur la collecte des données en janvier 2016.

L'ARS propose une synthèse de vos travaux permettant de vous accompagner dans la seconde collecte d'avril 2017.

Le périmètre du tableau de bord :

	Type de structure
1	Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P)
2	Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)
3	Centre Rééducation Professionnelle
4	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.)
5	Établissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)
6	Établissement pour déficient moteur (IEM)
7	Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés
8	Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)
9	Foyer de vie
10	Foyer d'hébergement
11	Institut Médico-Éducatif (I.M.E.)
12	Institut pour Déficients Auditifs
13	Institut pour Déficients visuels
14	Institut Thérapeutique Éducatifs et Pédagogique (I.T.E.P.)
15	Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)
16	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)
17	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapés (S.A.M.S.A.H.)
18	Service de Soins Infirmiers À Domicile (S.S.I.A.D.)
19	Service Polyvalent Aide et Soins À Domicile (S.P.A.S.A.D.)
20	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.)

Les étapes du déploiement de la démarche en Guyane :

Janvier 2016 : présentation de la démarche à la collectivité territoriale de Guyane

Janvier 2016 : présentation du projet aux établissements et services concernés par la démarche en 2016

Avril 2016 : organisation de la journée de formation à destination des établissements et services sur la saisie des données dans la plateforme

Inscription des organismes gestionnaires et des établissements et services dans la plateforme

Mai /juin 2016 : saisie des données sur la plateforme par les ESMS. L'ARS a mis en place un suivi méthodologique par mail des ESMS. (Environ 20 mails ont été envoyés au cours de cette période)

Juillet/août : fiabilisation des données des ESMS par l'ARS

Décembre/janvier : exploitation des données par l'ARS

Février/mars : élaboration du rapport de restitution

Bilan de la campagne 2016 :

Pour la première campagne en Guyane, l'ensemble des établissements concernés par la collecte de donnée, soit, 33 établissements sont entrés dans la démarche, à savoir :

- Les services :
 - SESSAD (service d'éducation spéciale de soins à domicile)
 - SAMSAH (service d'accompagnement médico-social - adultes handicapés)
 - SSAD (service de soins à domicile)
- Les établissements pour enfants en situation de handicap :
 - CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce)
 - CMPP (centre médico-psycho-pédagogique)
 - IME (institut médico-éducatif)
 - IEM (institut d'éducation motrice)
 - ITEP (institut thérapeutique éducatif et pédagogique)
- Les établissements pour adultes en situation de handicap :
 - ESAT (établissement et service d'aide au travail)
 - MAS (maison d'accueil spécialisée)
 - FAJ (foyer de vie occupationnel)
 - SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale)

- Les établissements pour personnes âgées dépendantes.
 - EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)
 - SSIAD (service de soins infirmiers à domicile)

Type d'ESMS	Nombre de structures	Statut juridique
CAMSP	2	Privé non lucratif
CMPP	2	Privé non lucratif
SESSAD	8	Privé non lucratif
IME	3	Privé non lucratif
		Publique autonome
IEM	1	Privé non lucratif
ITEP	1	Privé non lucratif
SSAD	1	Privé non lucratif
SAMSAH	3	Privé non lucratif
ESAT	2	Privé non lucratif
MAS	2	Privé non lucratif
SAVS	1	Privé non lucratif
Foyer de vie	1	Privé non lucratif
SSIAD	1	Privé non lucratif
EHPAD	2	Public FPH
	2	Privé non lucratif

L'ensemble des établissements et services de la région Guyane ont renseigné les données et validé leur questionnaire.

Les établissements ont renseigné en moyenne 70 % des données.

Les résultats se basent sur l'exploitation de questionnaires.

Le présent rapport restitue une sélection d'indicateurs et de données de caractérisation renseignées en 2016 sur les données de l'année 2015 sur la plateforme par les ESMS.

ATTENTION : pour chaque indicateur observé dans ce rapport, des contrôles de cohérence ont été réalisés, ce qui fait varier la taille de l'échantillon.

À noter que les restitutions individuelles sont disponibles sur la plateforme, dans l'onglet « Restitution ».

Pour toute question ou remarque : ars-guyane-performance@ars.sante.fr

I. PRESENTATION DES REpondANTS

Qui a répondu ?

Les ESMS concernés ont été sollicités pour entrer dans la démarche du tableau de bord en 2016.

33 structures ont renseigné des données et 5 ont validé leur questionnaire en ligne soit 100% du total des structures.

Taux de répondant par type de structure

Type d'ESMS	Nombre de structures	Pourcentage de répondant
CAMSP	2	100%
CMPP	2	100%
SESSAD	8	100%
IME	4	100%
IEM	1	100%
ITEP	1	100%
SSAD	1	100%
SAMSAH	3	100%
ESAT	2	100%
MAS	2	100%
SAVS	1	100%
Foyer de vie	1	100%
SSIAD	1	100%
EHPAD	4	100%

II. RESTITUTIONS DES DONNEES REGIONALES

AXE I : PRESTATION DE SOINS ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES

Quel est le niveau d'activité des ESMS? L'activité financée est-elle égale à l'activité théorique ?
Quels sont les niveaux d'activité théoriques et réalisées des ESMS ?

1. Taux d'occupation des différentes catégories de structure

Définition

Indicateur : Taux d'occupation des lits / places financés (hors CAMSP et CMPP)

Cet indicateur permet de mesurer la mobilisation des lits/places financés de la structure et indique son niveau d'activité.

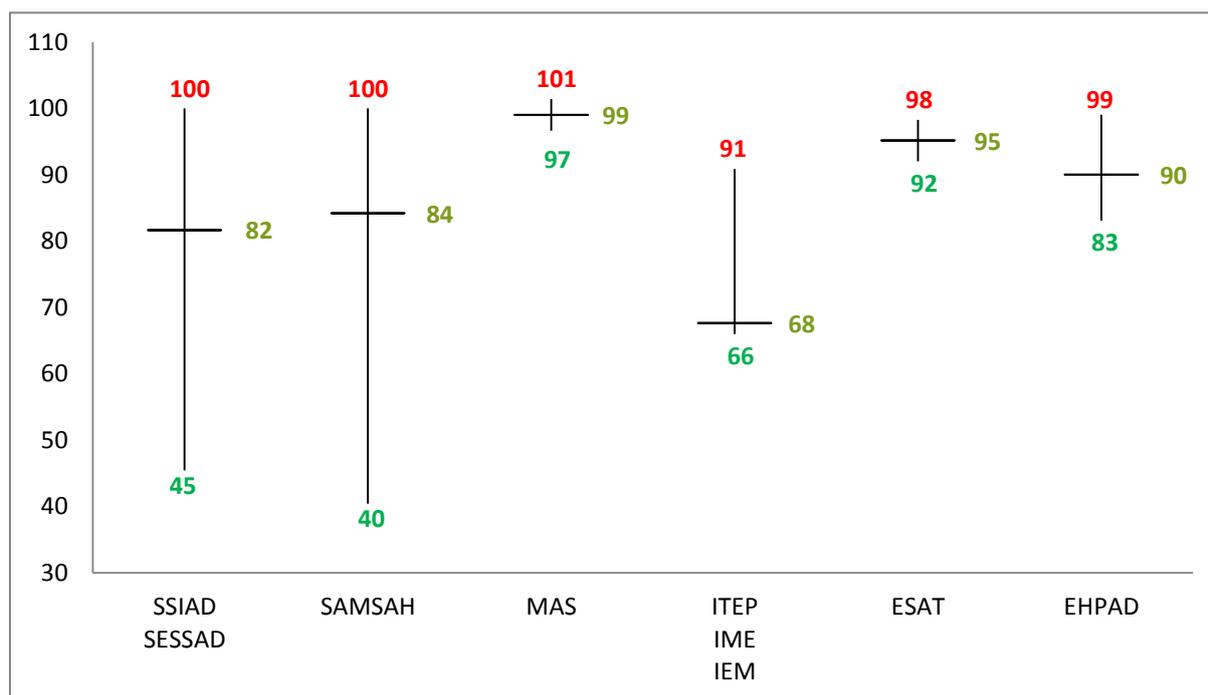
Mode de calcul :

Numérateur : Nombre de journées réalisées, y compris accompagnement temporaire et quel que soit le mode d'accompagnement (internat, semi-internat, accueil de jour, etc.)

Dénominateur : Nombre de journées théoriques

Taille de l'échantillon : 28 répondants

Taux d'occupation des différentes catégories de structure (hors CAMPS et CMPP)



Commentaire :

Sur les 28 données communiquées par les ESMS, le taux d'occupation moyen des places s'élève à 83,8 %.

2. Taux de réalisation de l'activité des différentes catégories de structure

Définition

Indicateur : Taux de réalisation de l'activité

Cet indicateur permet de mesurer le niveau d'activité de la structure

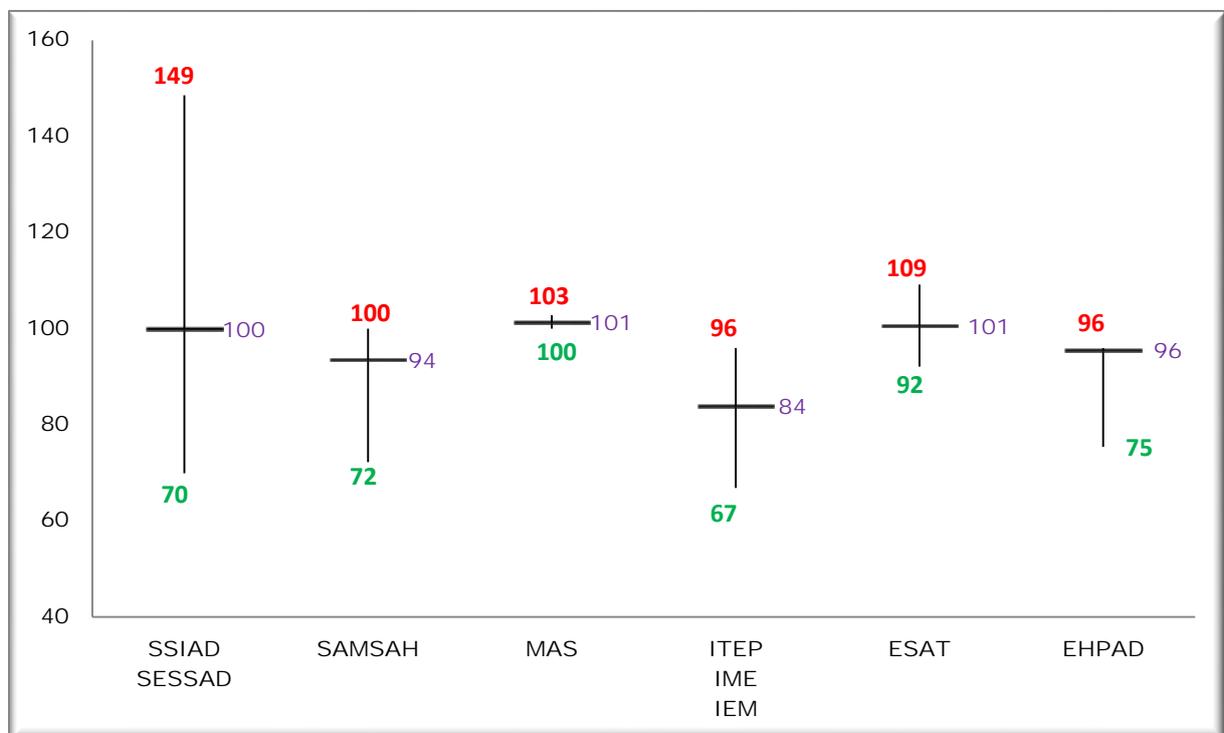
Mode de calcul :

Numérateur : Nombre de journées réalisées

Dénominateur : Nombre de journées prévisionnelles budgétées

Taille de l'échantillon : 28 répondants

Taux de réalisation de l'activité des différentes catégories de structure (hors CAMPS et CMPP)



Commentaire :

Sur les 28 données inscrites par les ESMS, le taux d'occupation moyen des places est largement supérieur à 50 %.

3. Description des personnes accueillies dans les ESMS

Répartition des personnes accueillies en fonction des types de déficiences principales observées.

Définition

Indicateur : Profil des personnes accompagnées, répartition en fonction des types de déficiences principales observées

Cet indicateur permet de mesurer le niveau d'activité de la structure

Mode de calcul :

Numérateur : nombre de personnes présentant une déficience à titre principal (intellectuelle, autisme et autre TED, troubles du comportement et de la communication, psychique, langage et apprentissages, auditive, visuelle, motrice, métabolique, cérébro-lésions, polyhandicap, diagnostic en cours, autres)

Dénominateur commun : nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12/2015

Taille de l'échantillon : 25 répondants

Proportion des personnes accueillies par déficience

Structure pour personnes en situation de handicap enfants :

	SESSAD										ITEP	IME		IEM	CMPP		CAMSP		
	94	-	-	-	100	-	-	-	100	-		-	100		-	-	1,7	3,8	11
Déficiences intellectuelles	94	-	-	-	100	-	-	-	100	-	-	-	100	-	-	1,7	3,8	11	16
Autisme et autres TED	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	100	-	-	-	1,7	-	4,5	-
Troubles du psychisme	-	-	-	-	-	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	18	31	3,8	28	
Troubles du langage et des apprentissages	-	-	-	-	-	-	-	-	90	-	-	-	-	-	55	20	7,6	4,9	
Déficiences auditives	-	-	-	-	-	96	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	-	-	1,6	
Déficiences visuelles	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,6	-	-	-	
Déficiences motrices	-	-	-	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73	1,7	-	8,3	9,8	
Déficiences métaboliques	-	-	-	-	-	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	0,9	0,6	0,6	-	
Cérébro-lésions	-	-	-	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,7	8,9	-	
Polyhandicap	1,4	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	3,2	15
Troubles du comportement et de la communication (TTC)	-	-	100	1,1	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	3,5	10	-	1,6	
Autres types de déficiences	-	-	-	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	-	5,1	1,3	3,3	

Commentaire :

La principale déficience prise en charge dans le public des enfants en situation de handicap est la déficience intellectuelle.

4. Répartition des personnes accueillies en fonction des types de déficiences principales observées.

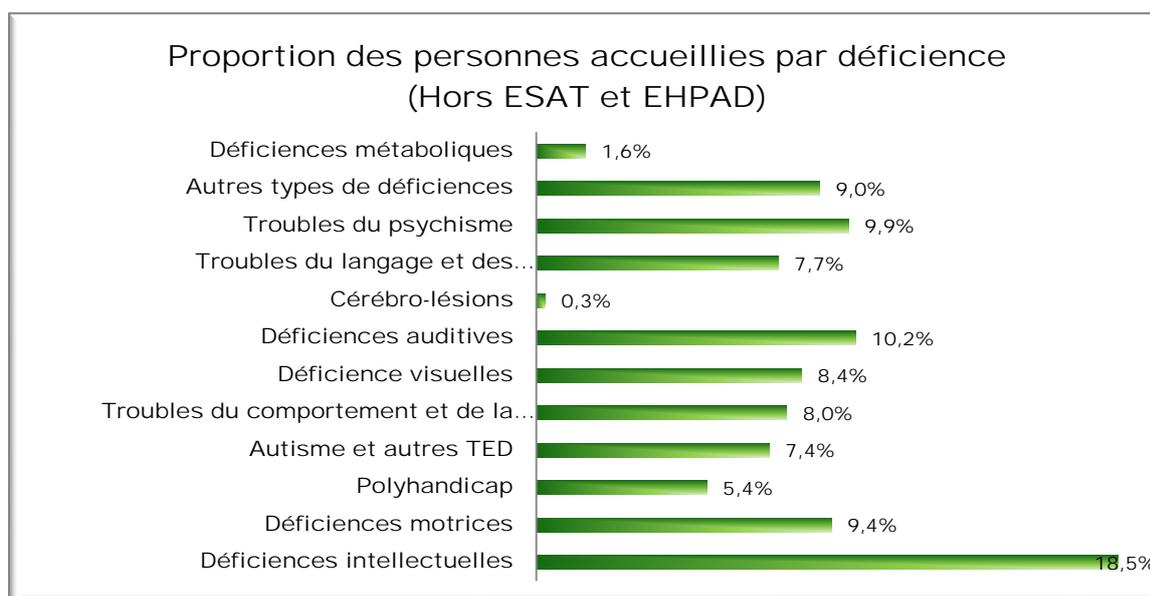
Proportion des personnes accueillies par déficience

Structures pour personnes en situation de handicap adultes :

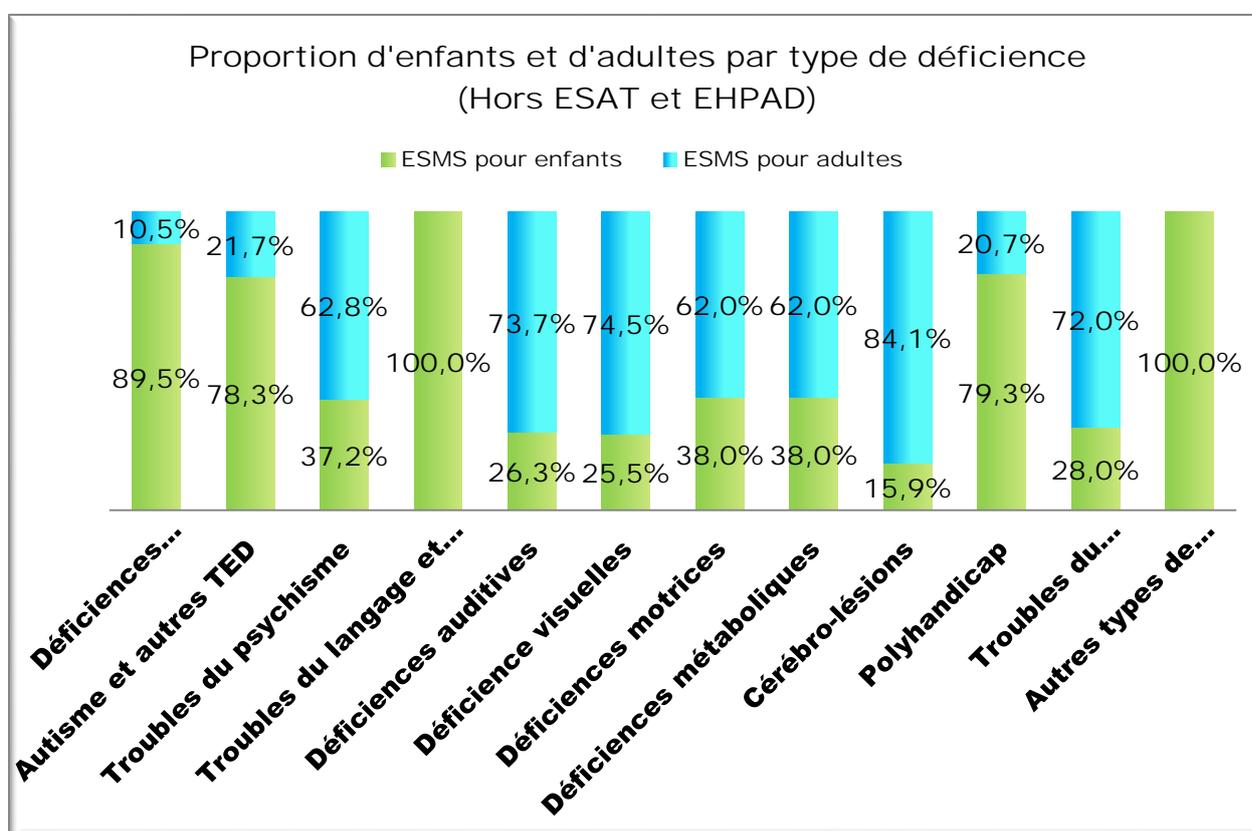
	SAMSAH			MAS	
Déficiences intellectuelles	-	-	-	-	17
Autisme et autres TED	-	-	-	-	19
Troubles du psychisme	7,5	-	-	28	12
Troubles du langage et des apprentissages	-	-	-	-	-
Déficiences auditives	90	-	-	-	2,4
Déficiences visuelles	-	100	-	-	-
Déficiences motrices	2,5	-	59	18	7,1
Déficiences métaboliques	-	-	-	-	2,4
Cérébro-lésions	-	-	41	55	21
Polyhandicap	-	-	-	-	19
Troubles du comportement et de la communication (TTC)	-	-	-	-	-
Autres types de déficiences	-	-	-	-	-

Commentaire :

Sur les données exploitables (en dehors des personnes en cours de diagnostique) La principale déficience prise en charge dans le public des adultes en situation de handicap est la déficience relative à des cérébro-lésions.



Déficiences intellectuelles
Autisme et autres TED
Troubles du psychisme
Troubles du langage et des apprentissages
Déficiences auditives
Déficiences visuelles
Déficiences motrices
Déficiences métaboliques
Cérébro-lésions
Polyhandicap
Troubles du comportement et de la communication (TTC)
Autres types de déficiences



5. Répartition des personnes accueillies par âge des personnes accompagnées.

5.1. Répartition par âge des personnes accompagnées

Définition

Indicateur : Répartition par âge des personnes accompagnées

Mode de calcul :

Numérateur : population 0 à 10 ans ; population 11 à 19 ans ...

Dénominateur : nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12

Taille de l'échantillon : 30 répondants

Répartition par âge des personnes accompagnées

Structure pour personnes en situation de handicap enfants :

	SESSAD										IME			CAMSP		CMPP		IEM
de 0 à 2 ans	-	1,54	-	-	-	-	8	-	3,23	-	-	-	-	46,5	6,56	-	-	-
de 3 à 4 ans	-	4,62	-	-	-	-	20	-	6,45	-	-	-	4,65	40,13	45,9	-	-	-
de 5 à 6 ans	1,43	4,62	-	4,55	-	4,44	24	18,75	16,13	-	-	-	30,23	13,38	45,9	2,61	3,18	-
de 7 à 10 ans	15,71	29,23	9,52	38,64	20,69	33,33	24	31,25	29,03	30	20	11,72	32,56	-	1,64	37,39	35,03	20
de 11 à 15 ans	57,14	40	57,14	40,91	59,48	44,44	20	37,5	25,81	60	35	49,22	27,91	-	-	49,57	58,6	60
de 16 à 19 ans	25,71	20	33,33	15,91	19,83	17,78	4	12,5	19,35	10	45	35,16	4,65	-	-	10,43	3,18	20
de 20 à 24 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,91	-	-	-	-	-	-

Commentaire :

La tranche d'âge bénéficiant d'une prise en charge en ESMS prédominante est celle des 11 à 15 ans.

Répartition par âge des personnes accompagnées

Structures pour personnes en situation de handicap adultes :

	SSIAD	SAMSAH			MAS		ESAT	
de 20 à 24 ans	-	12,5	18,6	6,9	7,5	19,05	-	1,01
de 25 à 29 ans	-	17,5	6,98	3,45	5	9,52	16,88	5,05
de 30 à 34 ans	-	15	6,98	6,9	12,5	14,29	15,58	17,17
de 35 à 39 ans	-	17,5	11,63	3,45	10	4,76	25,97	11,11
de 40 à 44 ans	0,59	12,5	9,3	10,34	10	9,52	18,18	11,11
de 45 à 49 ans	1,18	15	18,6	10,34	12,5	4,76	5,19	17,17
de 50 à 54 ans	1,78	5	6,98	20,69	12,5	4,76	6,49	12,12
de 55 à 59 ans	2,37	-	16,28	24,14	17,5	7,14	10,39	14,14
de 60 à 74 ans	18,3	5	4,65	13,79	10	26,19	-	7,07
de 75 à 84 ans	39,1	-	-	-	-	-	1,3	4,04
de 85 à 95 ans	32	-	-	-	-	-	-	-
de 96 ans et plus	4,73	-	-	-	-	-	-	-

Commentaire :

La tranche d'âge bénéficiant d'une prise en charge en ESMS prédominante est celle des 55 à 59 ans.

Répartition par âge des personnes accompagnées

Structures pour personnes âgées :

	EHPAD			
de 60 à 74 ans	11,36	38,81	28,57	20
de 75 à 84 ans	27,27	35,82	50	28,57
de 85 à 95 ans	52,27	23,88	19,05	48,57
de 96 ans et plus	9,09	1,49	2,38	2,86

Commentaire :

La tranche d'âge bénéficiant d'une prise en charge en ESMS prédominante est celle des 75 à 84 ans.

6. Répartition par provenance des personnes accompagnées dans l'ensemble des ESMS

Définition

Indicateur : Provenance des personnes accompagnées

Taille de l'échantillon : 27 répondants

Répartition des personnes accompagnées (hors accompagnement ou hébergement temporaire) selon leur provenance au 31/12 en %

	SESSAD						ITEP	IME			CAMSP		CMPP			
% provenant du domicile ou du milieu ordinaire	91,43	100	85,71	72,73		95,56	60	22,58	81,25	55	93,75	69,77	14,81	83,61	90,43	85,22
% provenant d'un établissement de santé									12,5	30	3,91	4,65	81,48	16,39	1,74	2,46
% provenant d'un établissement médico-social	8,57		14,29	27,27	100	4,44	40	77,42	6,25	15	1,56	25,58			7,83	9,36
% dont la provenance n'est pas connue											0,78		3,7			2,96

Commentaire :

Les personnes enfants en situation de handicap accompagnées proviennent principalement du domicile ou du milieu ordinaire.

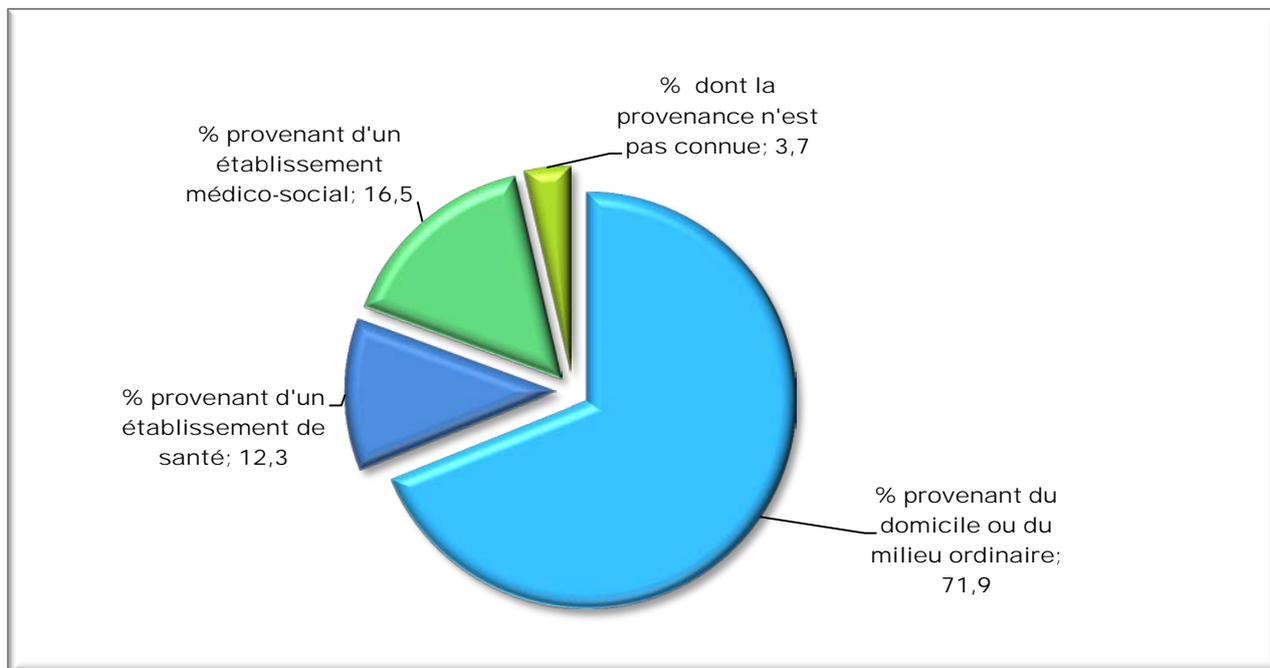
Répartition des personnes accompagnées (hors accompagnement ou hébergement temporaire) selon leur provenance au 31/12 en %

	ESAT		SAMSAH			MAS		SSIAD	EHPAD			
% provenant du domicile ou du milieu ordinaire			82,5	100	100	19,51	29,27	92,3	81,82	50	77,19	80
% provenant d'un établissement de santé	51,95	23,23				56,1	34,15	1,78	18,18	21,43	22,81	14,29
% provenant d'un établissement médico-social	3,9	8,08	17,5			24,39	36,59	0		28,57		5,71
% dont la provenance n'est pas connue	44,16	39,39						5,92				

Commentaire :

Les personnes adultes PA/PH accompagnées proviennent principalement du domicile ou du milieu ordinaire.

7. Répartition par provenance des personnes accompagnées dans l'ensemble des ESMS



Commentaire :

La représentation ci-dessus fait apparaître que 71,9 % des personnes accompagnées proviennent principalement du domicile ou du milieu ordinaire.

8. Répartition des sorties définitives de l'ensemble des ESMS

Définition

Indicateur : Provenance des personnes accompagnées

Taille de l'échantillon : 27 répondants

Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination

	SESSAD										IME		CAMSP		CMPP		ITEP
% de sorties par décès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-
% de sorties par hospitalisation	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-
% de sorties par retour à domicile (ou en milieu ordinaire)	42	100	73	35	30	100	-	100	-	100	67	100	39	17	31	36	25
% de sorties suite à réorientation vers un autre établissement médico-social	50	-	18	15	70	-	100	-	100	-	33	-	25	45	27	-	25
% de sorties vers une destination inconnue	8,3	-	9,1	50	-	-	-	-	-	-	-	-	19	38	42	64	50

Commentaire :

Le motif le plus fréquent de sorties définitives des personnes enfants accompagnées sur l'année est suite à une orientation vers un autre établissement médico-social

Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination

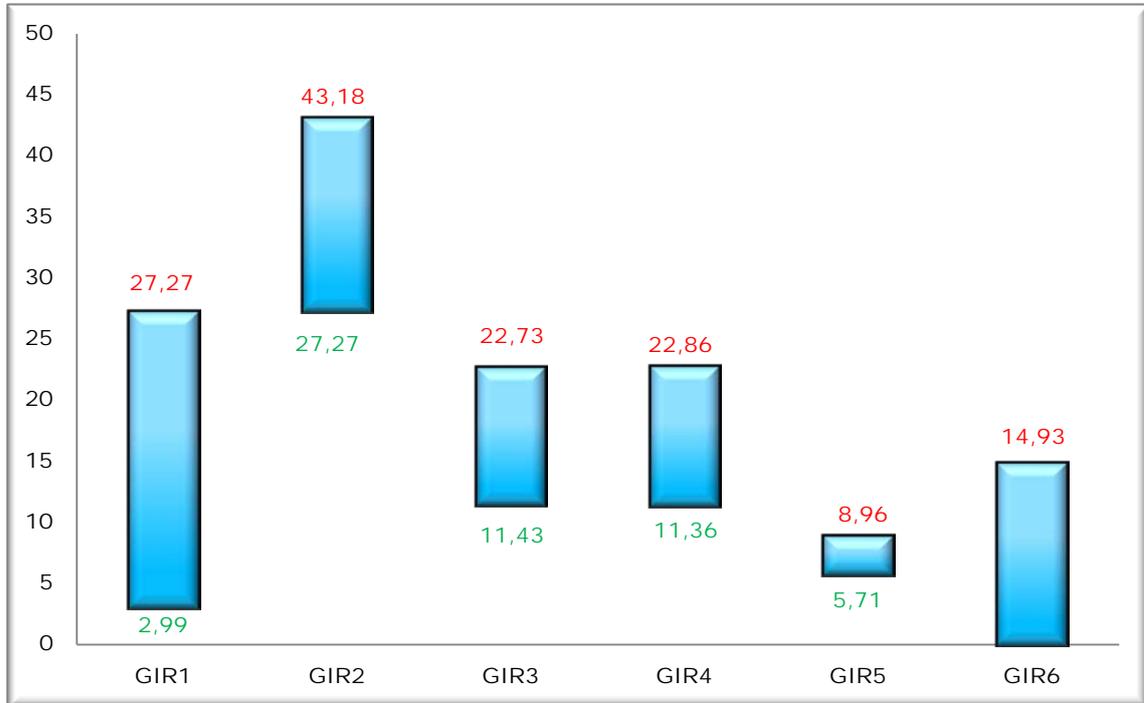
	SSIAD	EHPAD				ESAT		SAMSAH			MAS
						0	29,29				
% de sorties par décès	28,6	55,56	41,94	100	50						100
% de sorties par hospitalisation	25	44,44	58,06	0	37,5	20					
% de sorties par retour à domicile (ou en milieu ordinaire)	3,57				12,5			100	50	75	
% de sorties suite à réorientation vers un autre établissement médico-social	3,57					80	20		25		
% de sorties vers une destination inconnue	39,3						20		25	25	

Commentaire :

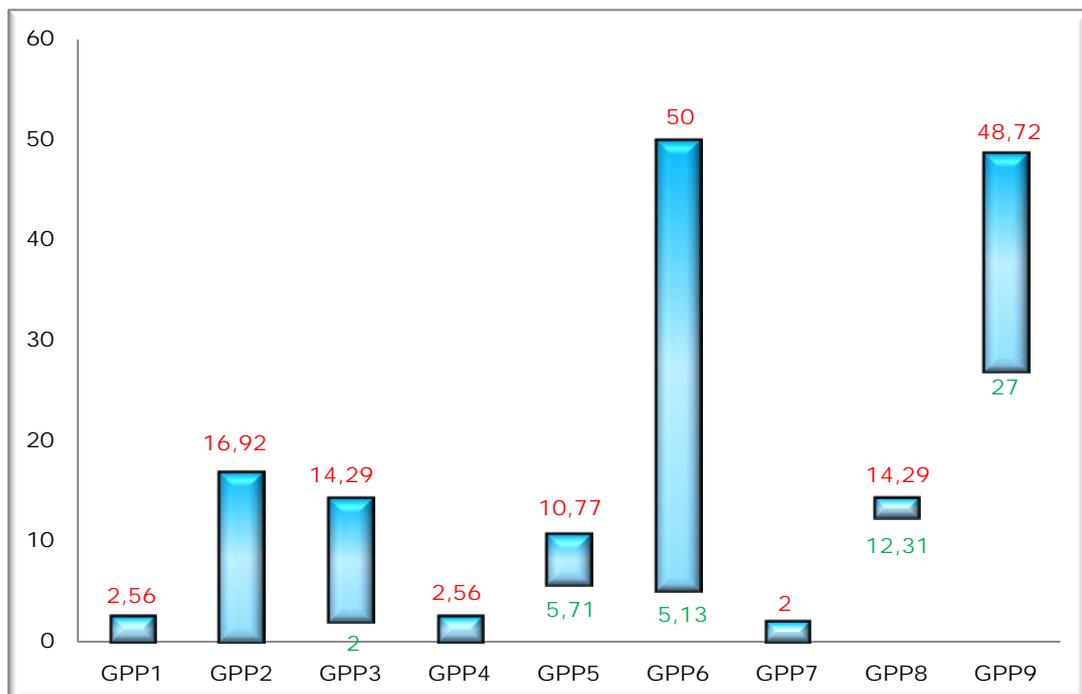
Le motif le plus fréquent de sorties définitives des personnes adultes PA/PH accompagnées sur l'année est par décès.

9. Profil des personnes accompagnées EHPAD

Profil des personnes accompagnées : Répartition en fonction des GIR (1 à 6) (dernier GMP connu) en %



Profil des personnes accompagnées : Répartition en fonction des GPP (groupes de patients proches) au 31.12 en %



AXE II : RESSOURCES HUMAINES

1. Répartition du personnel par grande fonction métier

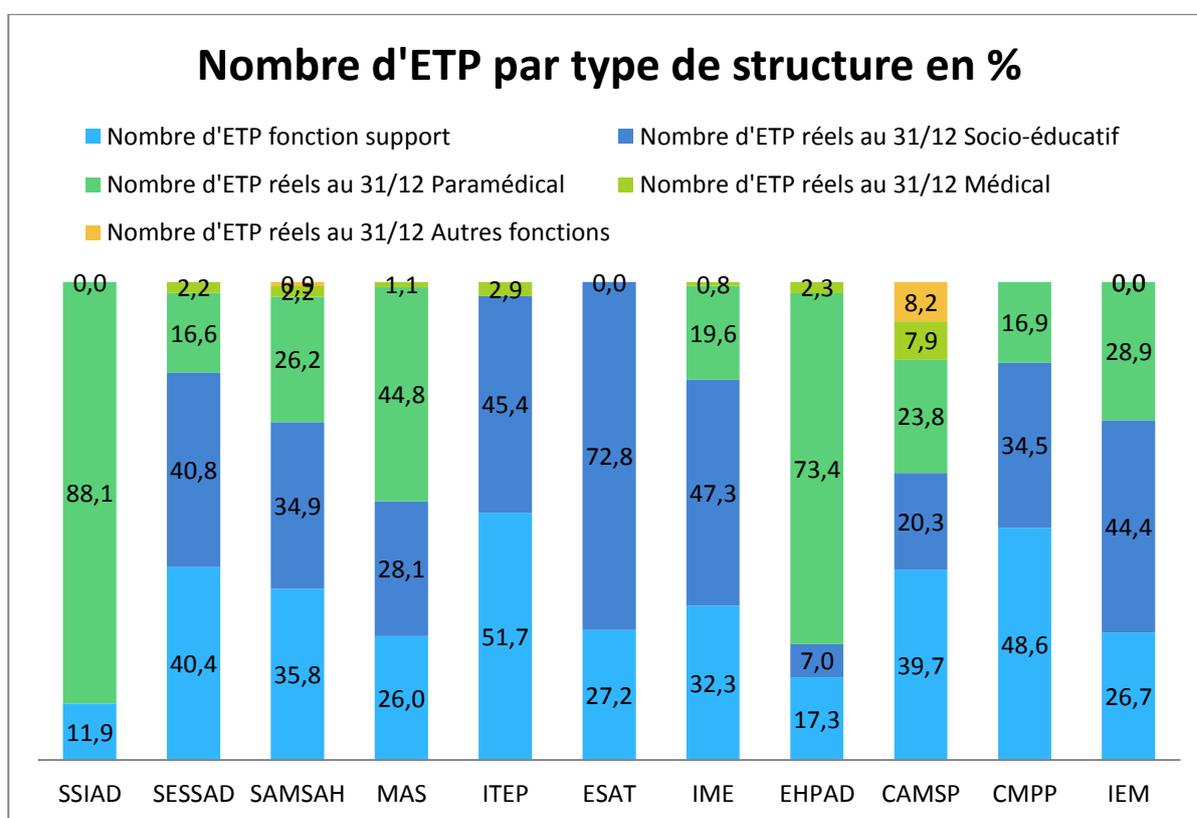
Définition

Indicateur : Répartition des effectifs par fonction

Mode de calcul :

Nombre d'ETP réels au 31/12, Direction/Encadrement ; Administration/Gestion ; Service généraux ; Restauration ; Socioéducatif ; Paramédical ; Autre fonctions

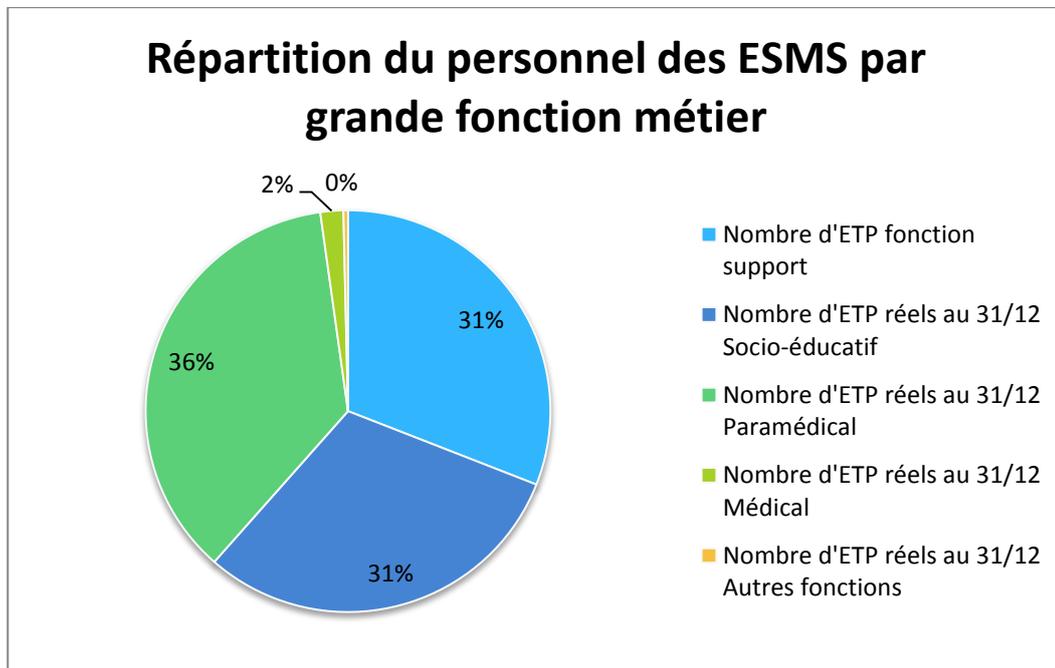
Taille de l'échantillon : 31 répondants



Commentaire :

En fonction de la nature de l'établissement la catégorie d'emploi prédominante diffère. Exemple : Dans les SSIAD 88,1 % du personnel est paramédical alors que dans les ESAT le personnel socio-éducatif émerge à 72,8 % et que dans les CMPP c'est le personnel médical qui émerge à 48,6%.

2. Répartition du personnel des ESMS en % par grande fonction métier



Les fonctions supports comprennent les fonctions de direction, d'administration, les services généraux et la restauration.

Commentaire :

Tous établissements confondus, la répartition du personnel des établissements médico-sociaux semble homogène pour les fonctions métiers paramédical, médical et socio-éducatif. Les fonctions support et les autres fonctions sont minimales.

3. L'absentéisme du personnel

3.1. Taux d'absentéisme en % par type de structure

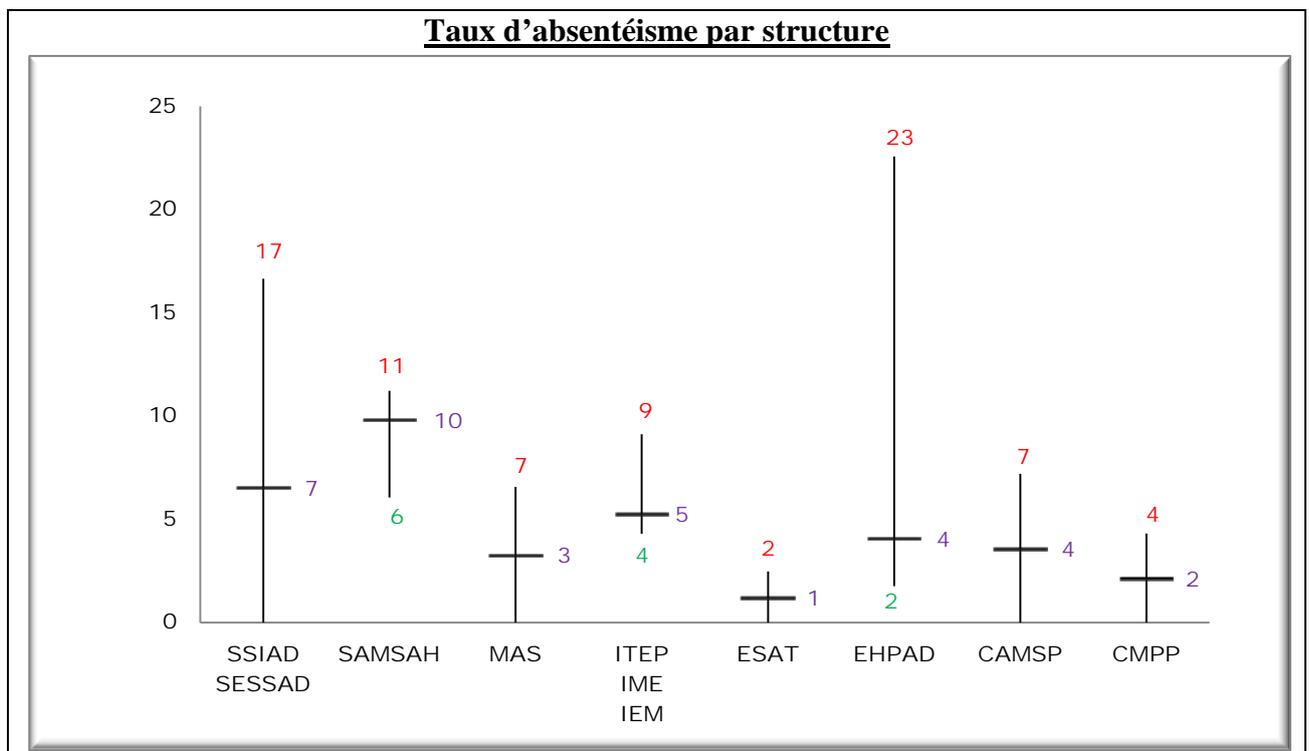
Définition

Indicateur : Taux d'absentéisme (hors formation)

Mode de calcul :

Nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels (hors formation)

Taille de l'échantillon : 31 répondants



Commentaire :

Le taux d'absentéisme (hors formation) dans les établissements et structures médico-sociaux ne dépassent pas les 10 % des effectifs réels.

On observe un taux absentéisme plus important dans les SAMSAH.

4. Rotation des personnels

Définition

Indicateur : Taux de rotation des personnels sur effectifs réels

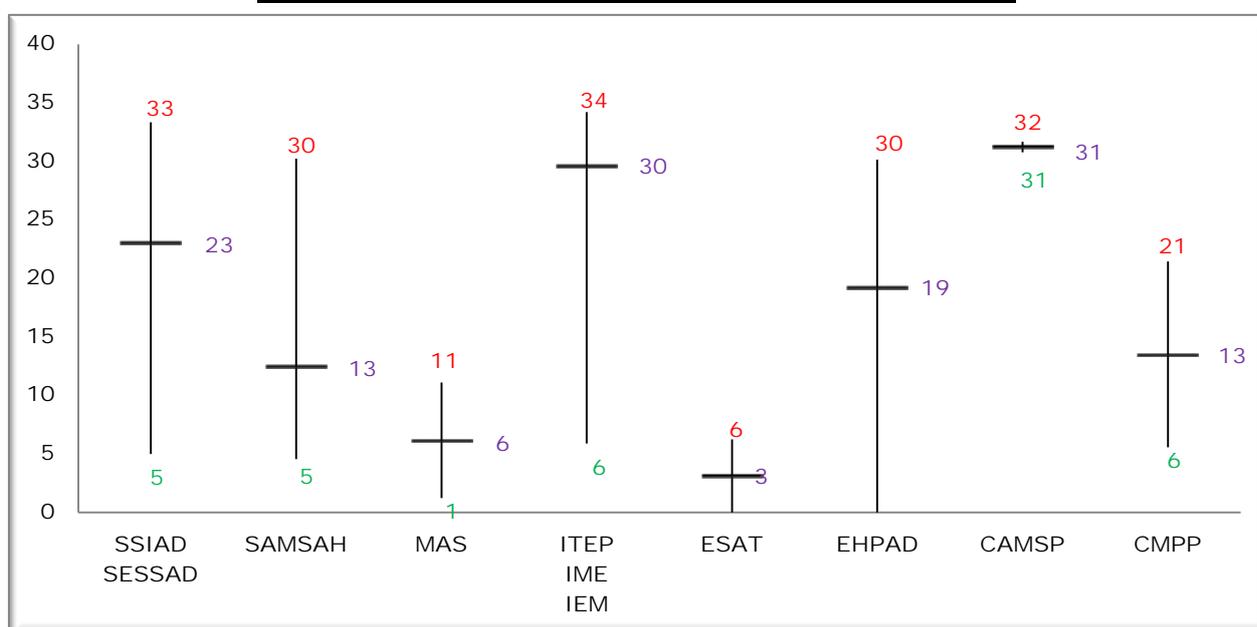
Mode de calcul :

Numérateur : (nombre de recrutements au cours de l'année + nombre de départs dans l'année)/effectifs réels en nombre de personnes

Dénominateur : 2

Taille de l'échantillon : 31 répondants

Taux de rotation des personnels sur effectifs réels en %



Commentaire :

Le taux de rotation des personnels sur les effectifs réels est hétérogène mais ne dépasse pas les 31 %, soit plus d'1/5 du personnel renouvelé en moyenne chaque année.

À noter que la borne haute du contrôle des atypies était fixée à 50%.

5. Pyramides des âges du personnel

Définition

Indicateur : Pyramide des âges du personnel au 31/12

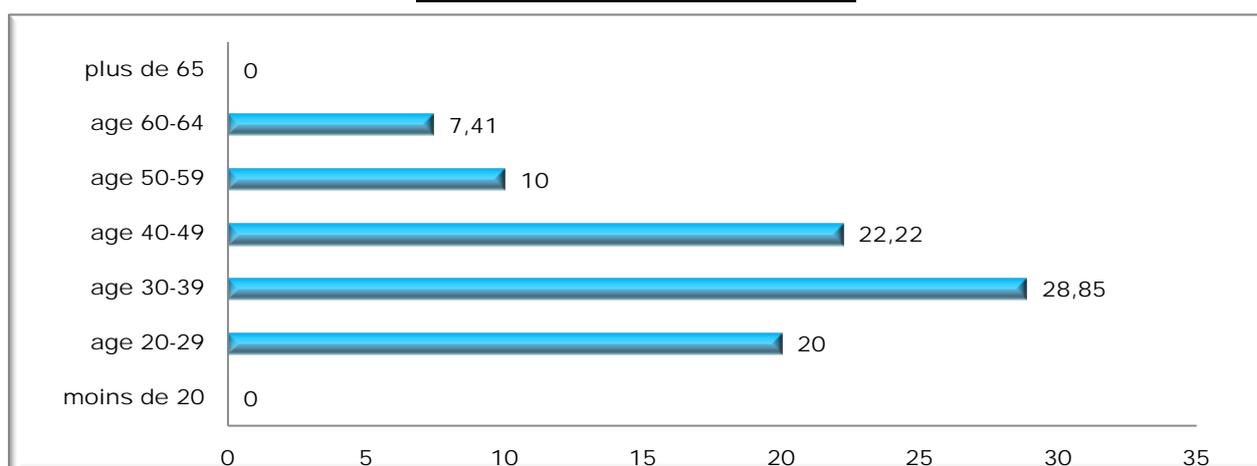
Mode de calcul :

Nombre de personnes âgées de moins de 20 ans ; 20-29 ans ; 30-39 ans ; 40-49 ans ; 50-54 ans ; 55-59 ans ; 60 -64 ans ; plus de 65 ans

Dénominateur : effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)

Taille de l'échantillon : 31 répondants

Pyramide des âges du personnel

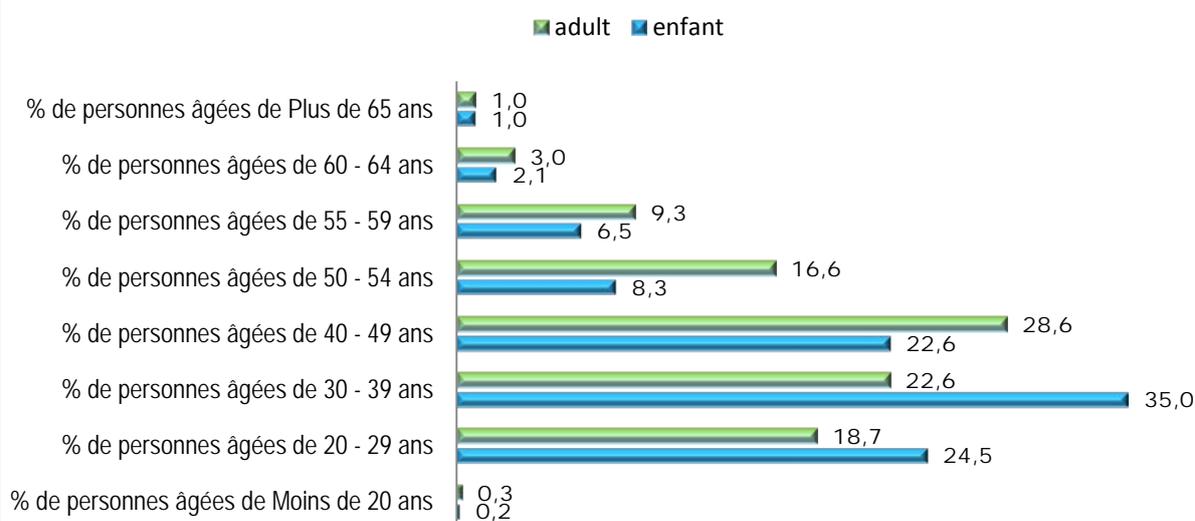


Commentaire :

La classe d'âge du personnel présente en plus grand nombre dans les ESMS à hauteur de 29 % est 30-39 ans.

La proportion d'ETP par classe d'âge varie peu en fonction du type de public accueilli et du type de structures.

Pyramide des âges du personnel par type de public



AXE III : FINANCES ET BUDGET

1. Taux d'attente des prévisions en recettes

Définition

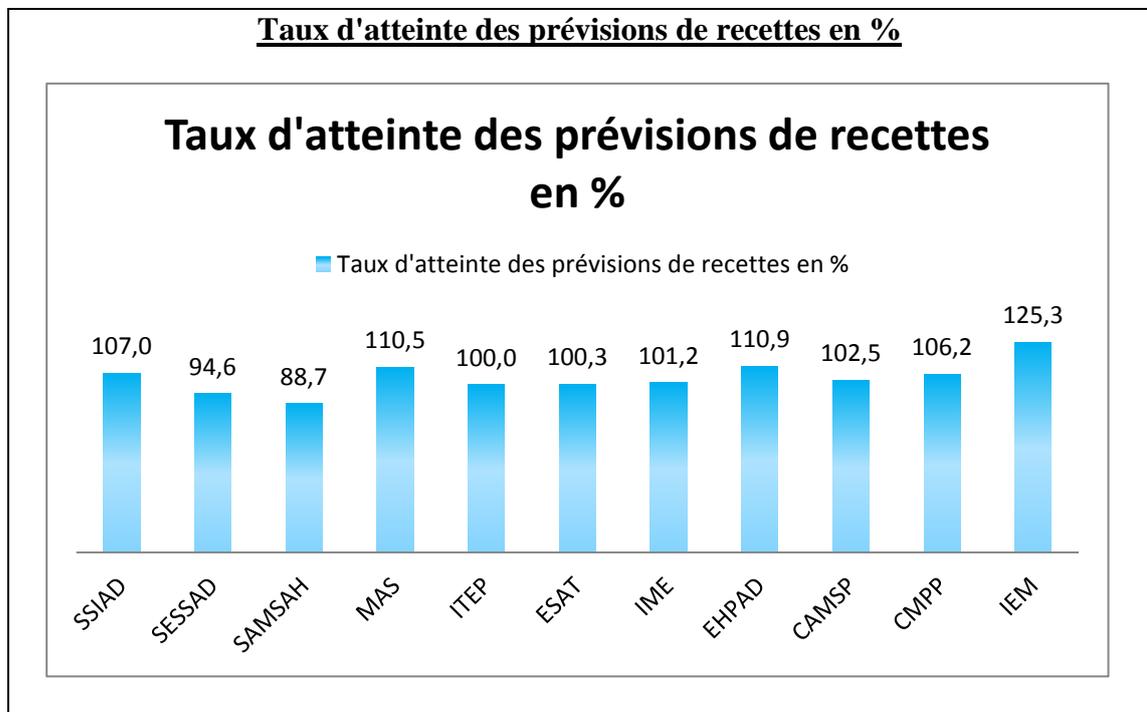
Indicateur : Taux d'attente des prévisions en recettes

Mode de calcul :

Numérateur : Somme des comptes de classe 7 réalisés

Dénominateur : Somme des comptes de classe 7 arrêtés

Taille de l'échantillon : 31 répondants



2. Taux d'attente des prévisions de dépenses

Définition

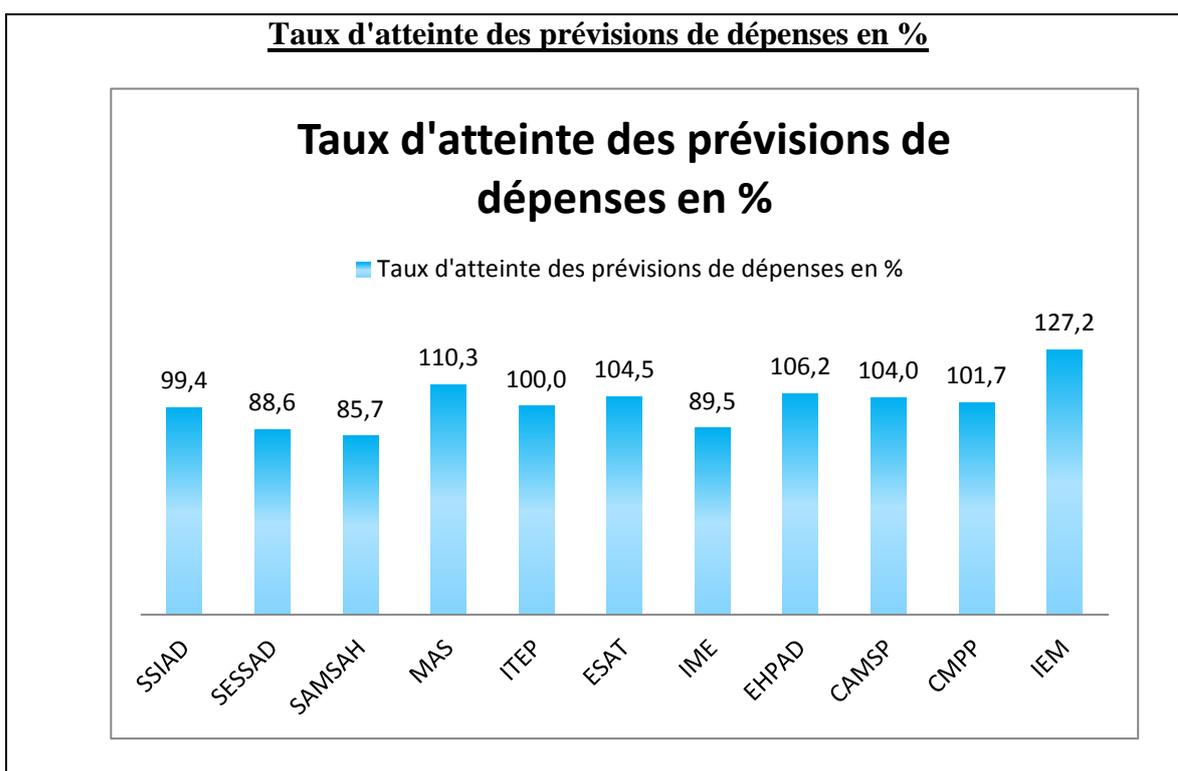
Indicateur : Taux d'attente des prévisions de dépenses

Mode de calcul :

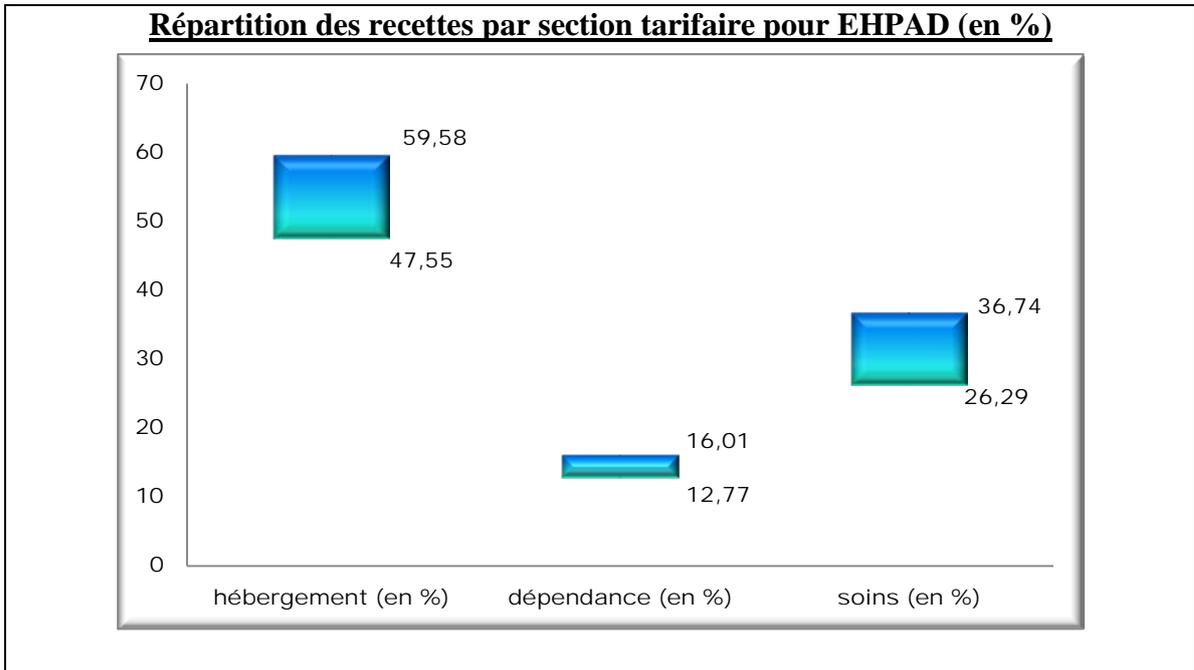
Numérateur : Somme des comptes de classe 6 réalisés

Dénominateur : Somme des comptes de classe 6 arrêtés

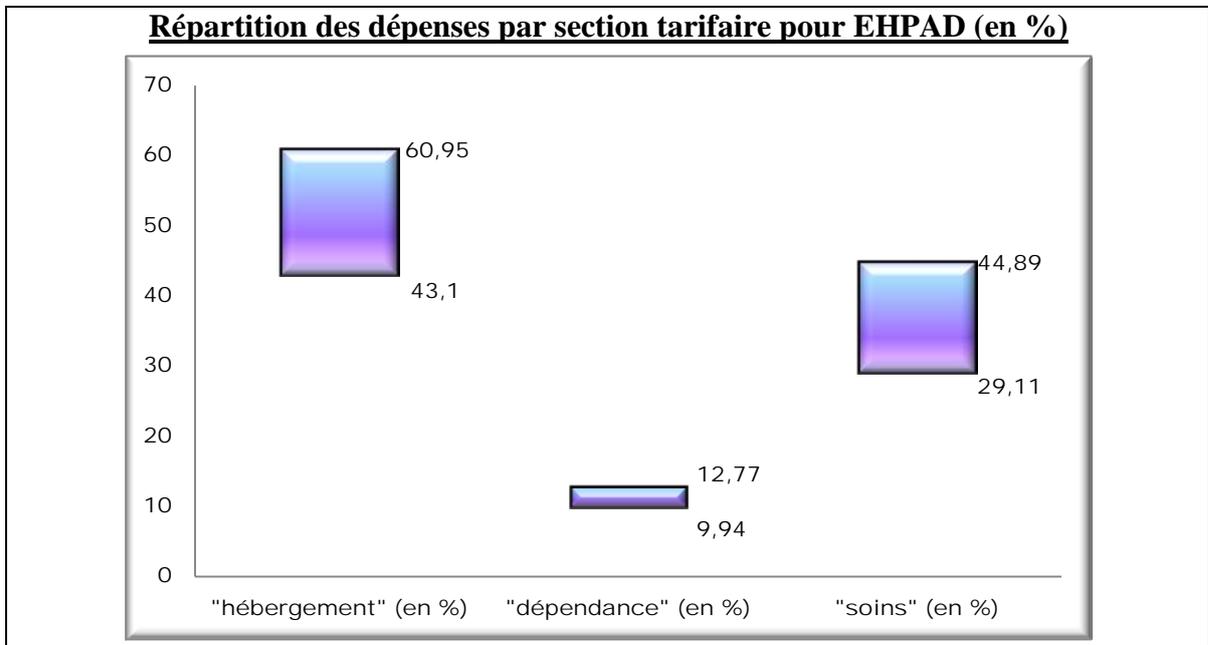
Taille de l'échantillon : 31 répondants



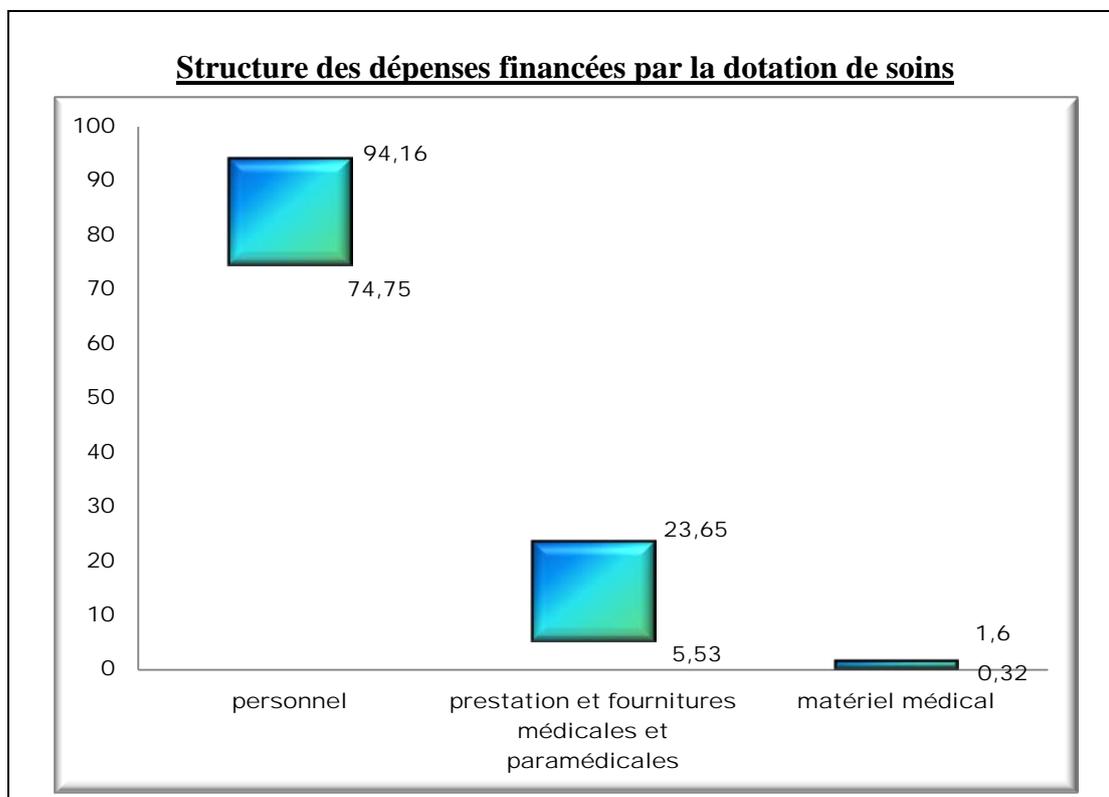
3. Répartition des recettes par section tarifaire



4. Structure des dépenses financées par section tarifaire



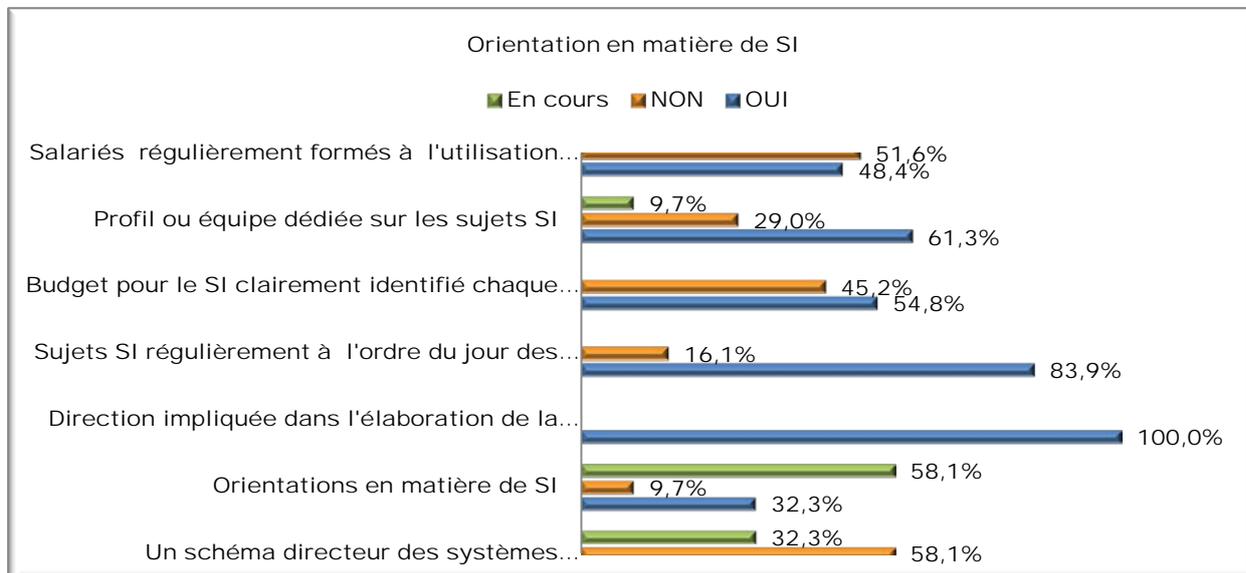
5. Répartition des dépenses pour les EHPAD



AXE IV : SYSTÈME D'INFORMATION ET DÉMARCHE D'ÉVALUATION

1. Système d'information

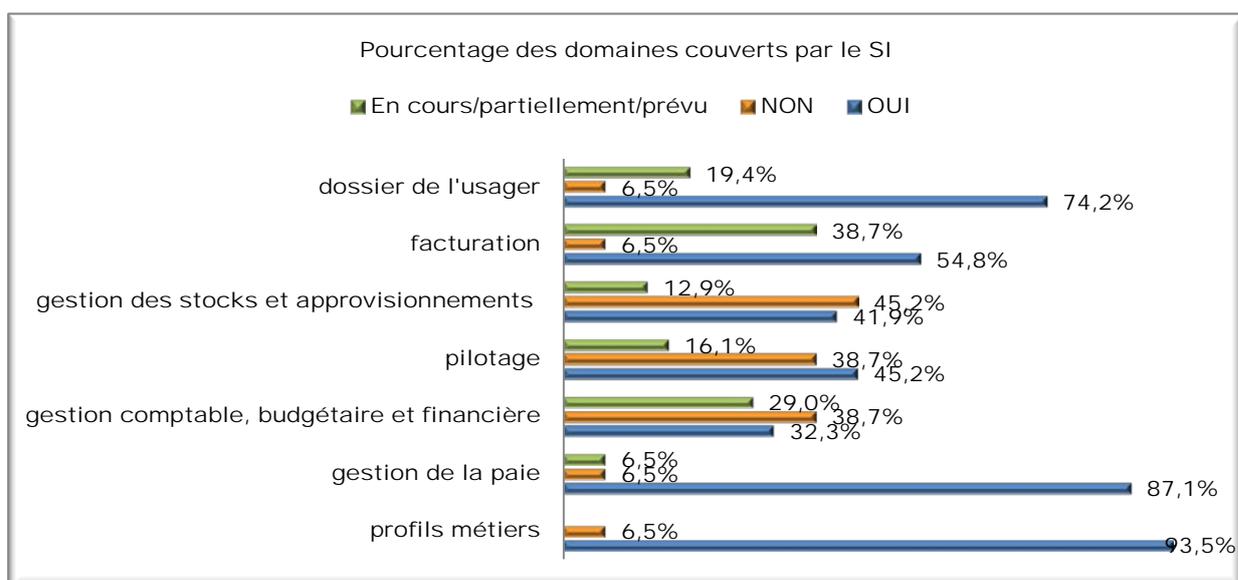
1.1. Orientation en matière de SI



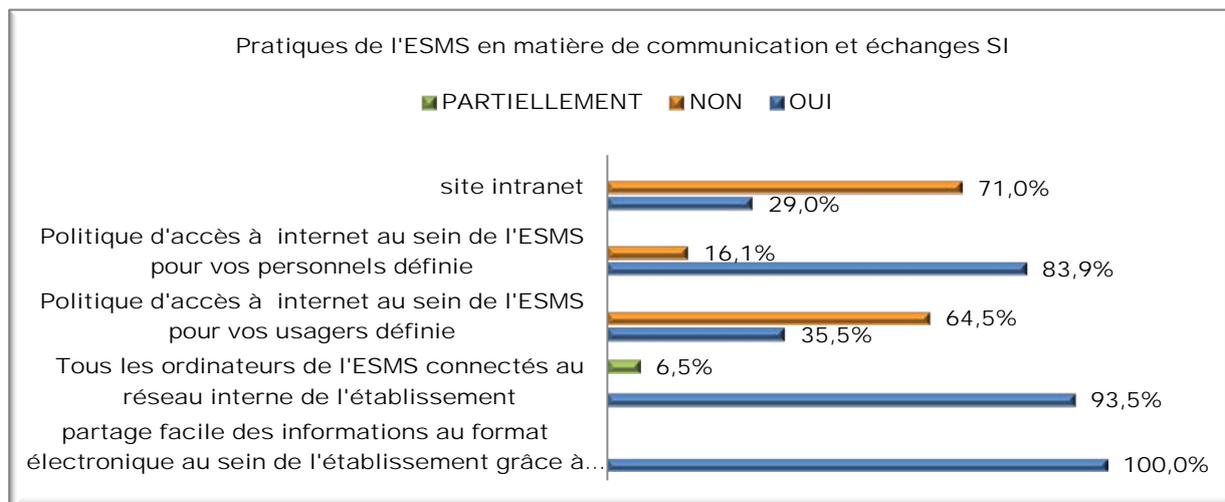
Commentaire :

Sur les 31 répondants 18 ont indiqué ne pas avoir défini et formalisé de schéma directeur des systèmes d'information.

1.2. Domaine couvert par le SI



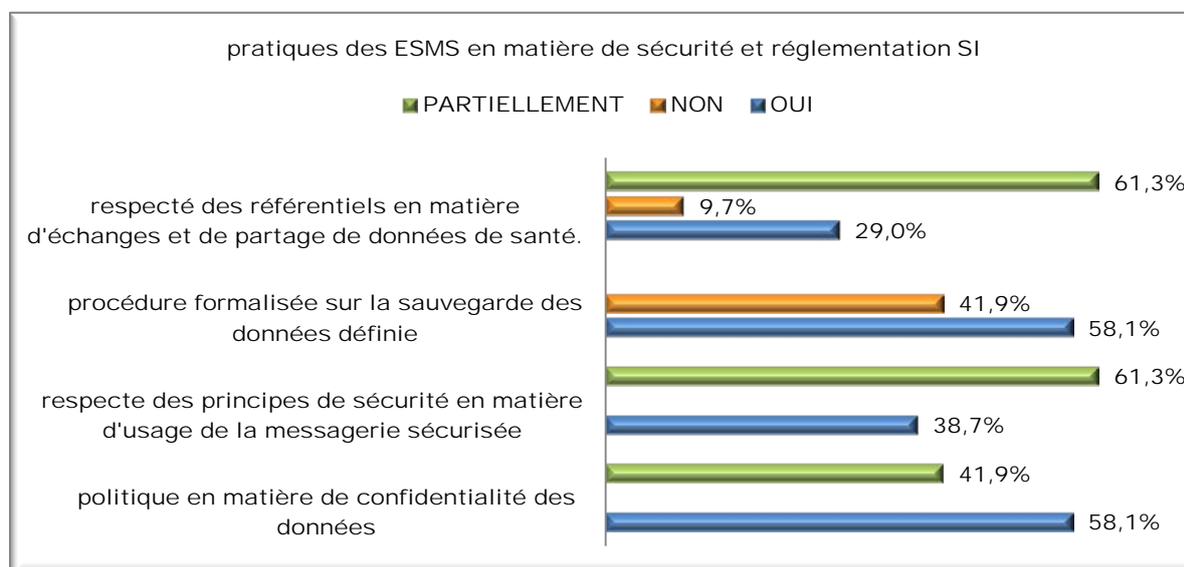
1.3.Pratiques des ESMS en matière de communication et d'échange SI



Commentaire :

Sur les 31 répondants 9 ont répondu avoir un site internet au sein de l'ESMS. L'ensemble des répondants bénéficie d'un partage facile des informations au format électronique au sein de l'établissement grâce à l'utilisation de la messagerie électronique et d'outils de partage.

1.4.Pratiques des établissements en matière de sécurité et réglementation SI

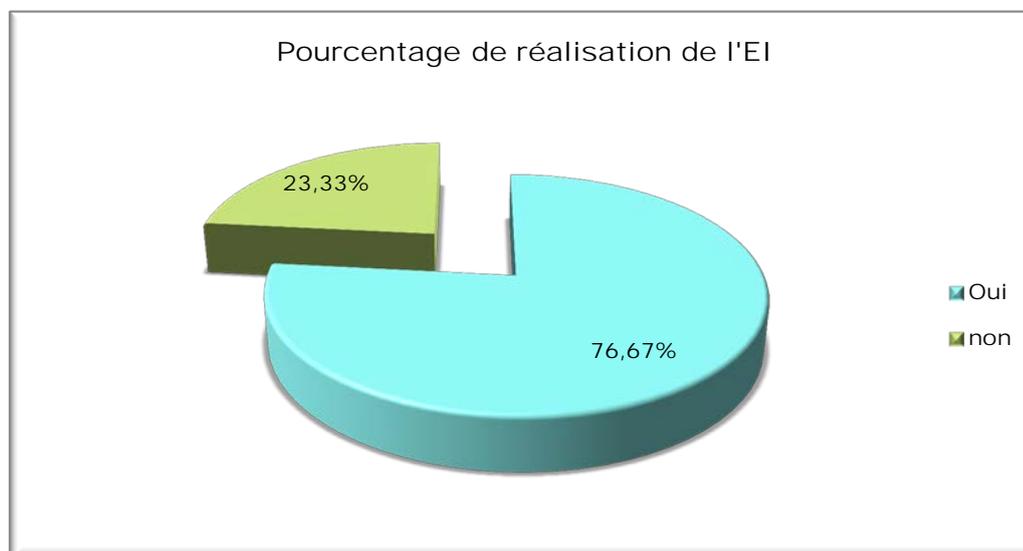


Commentaire :

Sur le 31 répondants 9 ont répondu oui à l'item concernant le respect des référentiels en matière d'échanges et de partage de données de santé.

2. Démarche d'évaluation

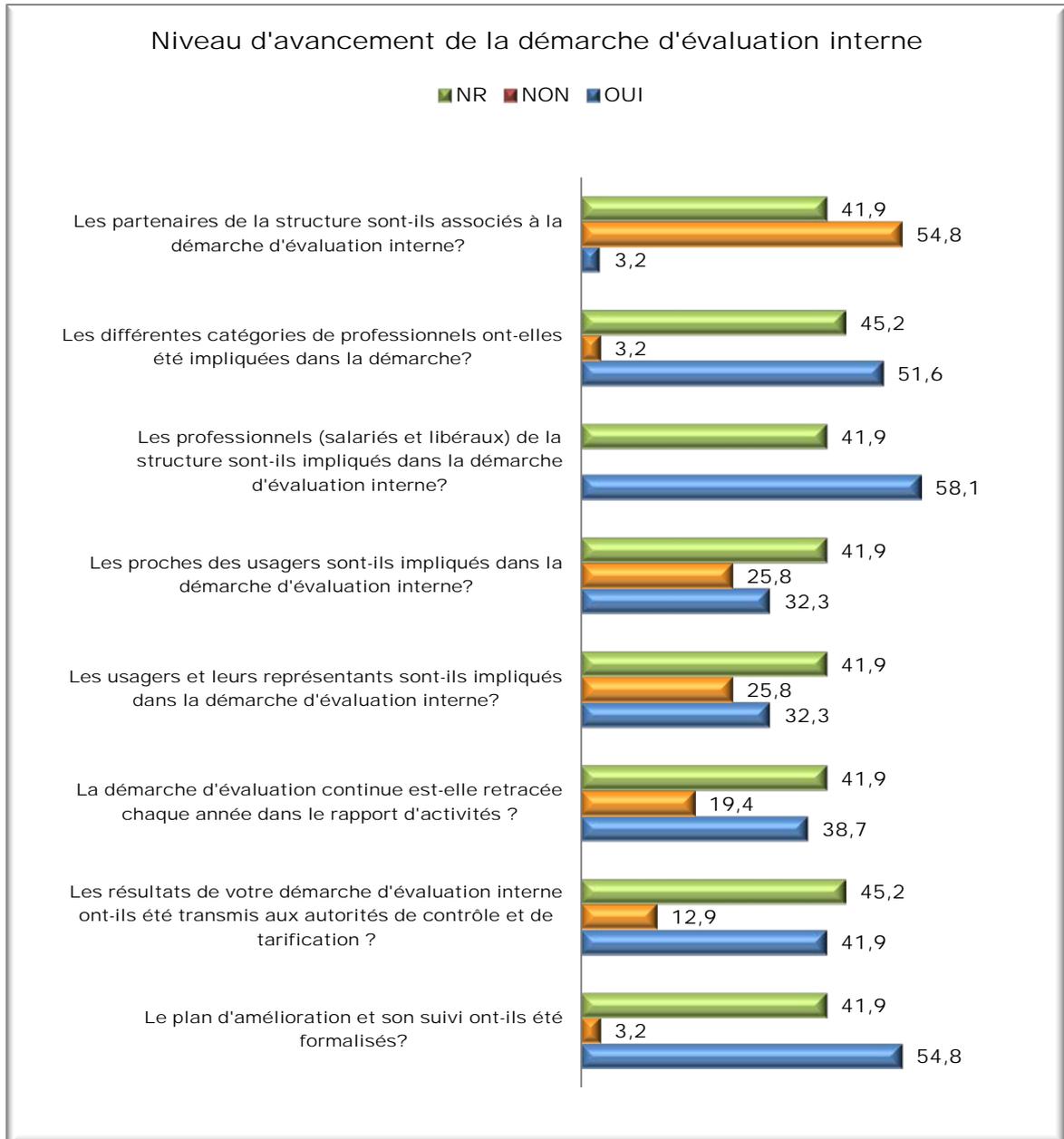
2.2. Pourcentage des Évaluations Internes réalisées :



Commentaire :

Sur les 30 ESMS qui ont répondu à la question sur les évaluations internes, 23 ont répondu avoir réalisé leur évaluation interne et 7 ont indiqué ne pas l'avoir réalisé.

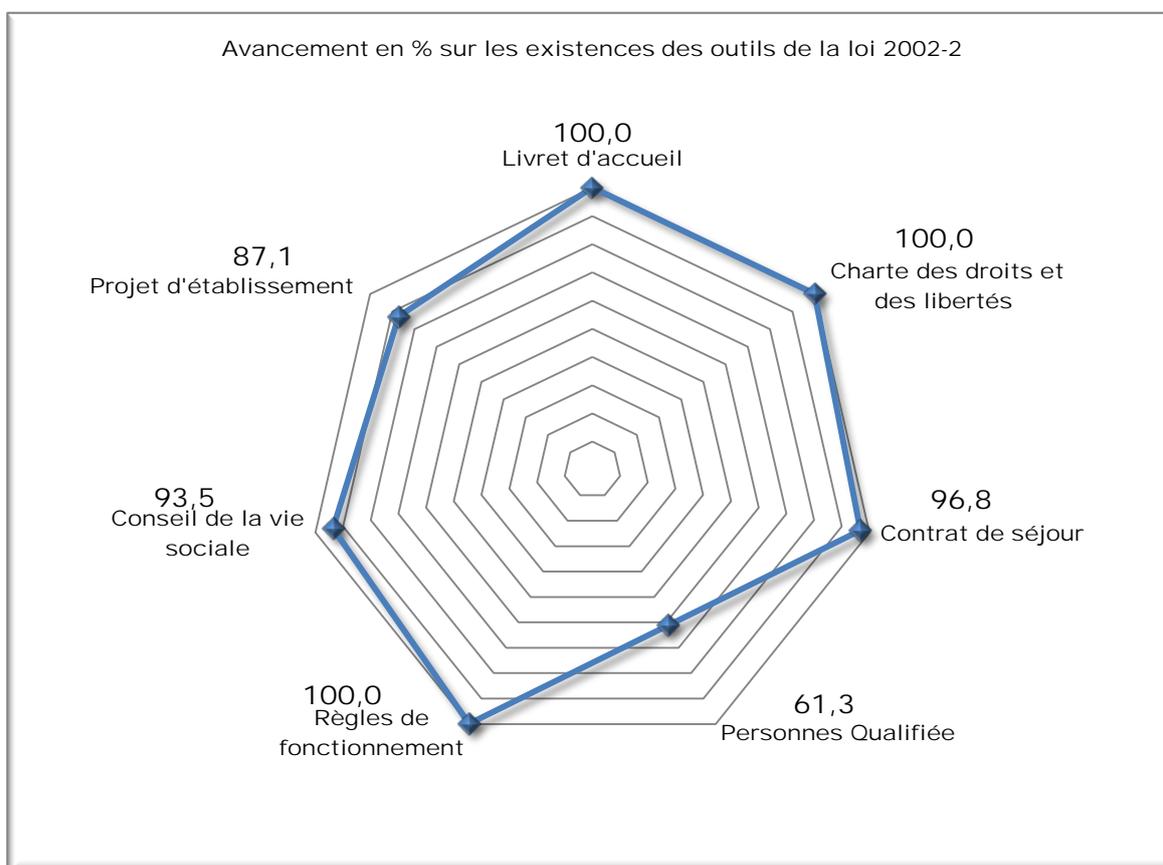
2.3.Niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne



Commentaire :

Ce sont pour les items 2, 8 que les réponses négatives sont le plus importantes. L'ensemble des items n'ont pas été renseignés par près de 45% des ESMS qui ont répondu à la question sur l'évaluation interne.

2.4.Niveau d'avancement sur les exigences des outils de la loi 2002-2



Commentaire :

La représentation ci-dessus fait apparaître que 87.1 % des ESMS ont établi un projet d'établissement et 96.8 % ont travaillé sur le contrat de séjour.

GLOSSAIRE

ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide-Soignante
AMP	Aide Médico-Psychologique
CAMPS	Centre d'Action Médico-sociale Précoce
CTG	Collectivité territoriale de Guyane
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CPOM	Contrat pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
EHPAD	Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Établissement et service Médico-social
ETP	Équivalent Temps Plein
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
GIR	Groupe Iso-Ressource
GMP	GIR Moyen Pondéré
GMPs	GIR Moyen Pondéré Soins
GPP	Groupe de Patient Proche
IDE	Infirmière diplômée d'État
IME	Institut Médico-Éducatif
ITEP	Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
PMP	PATHOS Moyen Pondéré
PUI	Pharmacie à usager intérieur
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
SI	Système d'information
SMTI	Soins Médico-Technique Important
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
TED	Trouble Envahissant du Développement

Service Médico-Social – DROSMS

66, avenue des Flamboyants – CS 40 696
97336 CAYENNE Cedex
Standard : 0594 25 49 89

ars.guyane.sante.fr

