

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

FAQ nationale Campagne 2023

Les dernières mises à jour sont surlignées en jaune

Sommaire

1. Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social	5
1.1. <i>Gouvernance et documentation</i>	5
Q 1. Qu'est-ce que le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social ?	5
Q 2. Quelles sont les données à renseigner ?	5
Q 3. Où peut-on trouver la documentation ?	5
1.2. <i>Périmètre</i>	5
Q 4. Comment déclarer un regroupement de finess sur la plateforme TDB ?	5
Q 5. Une association doit-elle renseigner la partie organisme gestionnaire (OG) dans la mesure où elle gère 3 ESMS avec 3 FINESS distincts, mais que ces ESMS disposent d'un seul et même budget ?	5
Q 6. Concernant les indicateurs financiers (taux de vétusté des constructions, taux d'endettement, fonds de roulement), étant donné qu'il s'agit d'un EHPAD rattaché à un CH, les données à renseigner sont bien celles du CH dans sa globalité ?	6
Q 7. Un FAM/EAM doit-il renseigner des données cumulées des deux sections (ARS/CD) ?	6
Q 8. Est-il possible de saisir les éléments financiers sur l'établissement principal uniquement ?	6
Q 9. Ma structure dispose de plusieurs activités avec le même numéro FINESS. Quelle activité est concernée par le TdB MS ?	6
Q 10. Les SPASAD doivent-ils remplir le TdB MS ?	6
Q 11. Seule la partie sociale est incluse dans les indicateurs du TdB MS pour les ESAT ?	6
Q 12. Mes données financières sont grisées et ne peuvent être renseignées dans le TdB MS, pourquoi ?	7
1.3. <i>Données de caractérisation</i>	7
1.3.1. <i>Identification de la structure</i>	7
Q 13. Autorisation spécifique - EHPAD/SSIAD/SPASAD	7
Q 14. Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants - EHPAD, IME, EEAP, ITEP, MAS, FAM-EAM, SPASAD, SSIAD, SESSAD, SAMSAH	7
Q 15. Dispositifs PH à destination des enfants et des adolescents – SESSAD, IME, ITEP	7
Q 16. Dispositif PH à destination des adultes – Tous les ESMS adultes	7
Q 17. Dans le questionnaire OG, qu'entendez-vous par frais de siège ? S'agit-il des prestations (logistiques notamment) facturées par le siège aux ESMS ?	8
1.3.2. <i>Fonctionnement</i>	8
Q 18. Comment un ESAT ou un IME peut-il caractériser sa capacité en termes de lits/places autorisés et installés ?	8
Q 19. Nombre de places habilitées à l'aide sociale départementale à l'hébergement - EHPAD	8
1.3.3. <i>Ressources matérielles</i>	8
Q 20. Plateau technique / Equipement en propre	8
1.3.4. <i>Partenariats, conventions et coopérations</i>	8
Q 21. Partenariats avec un ou plusieurs dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé mentionnés à l'article L. 6327-1 du code de la santé publique »	9
1.3.1. Programme du cycle des évaluations	9
1.4. <i>Axe n°1 : Prestation de soins et d'accompagnement pour les personnes</i>	10
Q 22. L'identification des prestations réalisées par l'ESMS en lien avec les nomenclatures SERAFIN-PH concerne-t-elle les ESMS pour personnes âgées ?	10

Q 23.	Pour le remplissage du nombre de journées théoriques en fonction du nombre de places, doit-on prendre en compte les personnes en accueil ou hébergement permanent, en accueil de jour ou en hébergement temporaire ?	10
Q 24.	Comment déterminer l'activité réelle d'un ESAT ? Pour l'activité réelle, doit-on y inclure les congés maladie des travailleurs, les congés maternités ou paternité, les absences pour mise à pied, les absences injustifiées (car non prévues mais qui nécessitent malgré tout un travail d'accompagnement) ? Ces places étant « réservées », elles ne peuvent être considérées comme vacantes. Doit-on proratiser les journées si le travailleur est à temps partiel ?	11
Q 25.	Les personnes incluses dans les indicateurs utilisant le GIR sont celles physiquement présentes le 31/12/2022 ou bien les personnes inscrites en file active au 31/12/2022 ?	11
Q 26.	Les tranches d'âge des personnes accompagnées sont celles des personnes physiquement présentes le 31/12/22 ou bien les personnes inscrites en file active au 31/12/2022 ?	11
Q 27.	Le score GMP à indiquer concerne-t-il également l'accueil de jour ?	11
Q 28.	Doit-on considérer que les jeunes bénéficiant du service de suite pendant 3 ans à la sortie d'un ITEP (mesure déclenchée sur demande des représentants légaux) sont sortis de de manière définitive étant donné qu'ils n'ont plus obligatoirement de notification MDPH ?	12
Q 29.	L'ensemble des indicateurs comprennent-ils également l'accueil de jour ?	12
Q 30.	Concernant l'indicateur 2Pr6.5, quel est précisément le périmètre des actions rentrant dans le champ des mesures de protection ? Dispose-t-on d'une documentation, d'un listing... précisant pour chaque champ l'ensemble des mesures de protection judiciaire et de protection administrative, aides ou décisions à prendre en compte ? Dans le guide des indicateurs la partie "commentaire et précision" dirige vers le site service-public.fr, mais le site ne liste que les protections juridiques.	12
Q 31.	Concernant le nombre de personnes accompagnées sur l'année : dans un SSIAD ce chiffre est différent du nombre de prises en charge et la requête informatique SI est différente. En effet, nous pouvons accompagner une même personne plusieurs fois dans l'année pour des motifs différents et avec un degré d'autonomie différent également... Quel chiffre dois-je mentionner, le nombre de personnes ou le nombre de prises en charge ?	12
1.5.	Axe n°2 : Ressources humaines	13
Q 32.	Faut-il comptabiliser les absences injustifiées ?	13
Q 33.	Pour l'indicateur "Taux de prestations externes sur les prestations directes", faut-il prendre en compte l'ensemble des honoraires comptabilisés au compte 6226 ?	13
Q 34.	Comment devons-nous traiter les disponibilités d'office pour raisons de santé tant au numérateur qu'au dénominateur ?	13
Q 35.	Comment devons-nous traiter les congés pathologiques ? rentrent-ils dans le cadre du congés maternité ?	13
Q 36.	Faut-il prendre en compte les transports d'enfants dans cet indicateur ?	13
Q 37.	IRe2.3 Taux de rotation des personnels, quelle est la définition des contrats aidés ? Devons considérer les contrats en alternance comme des contrats aidés ?	14
Q 38.	Quelles sont les informations à renseigner concernant l'indicateur relatif à l'infirmier de nuit ? - EHPAD	14
Q 39.	Quelles sont les informations à renseigner concernant l'indicateur relatif au médecin coordonnateur ? -EHPAD	14
1.6.	Axe n°3 : Finances et budget	14
Q 40.	Concernant le mode de calcul du fonds de roulement en nombre de jours de charges courantes (question n°910), un organisme indique qu'il a fortement recours aux comptes de liaison organisant des mouvements de trésorerie avec ses structures. Faut-il neutraliser les effets de ce compte dans le calcul du fonds de roulement, afin d'en donner une lecture plus juste ?	14
Q 41.	Concernant le taux de vétusté, quelle est l'information à renseigner ?	15

Q 42.	Concernant le taux d'endettement, lorsque nous remplissons ces indicateurs notre taux d'endettement apparait à plus de 50% et est rejeté.....	15
1.7.	Axe n°4 : Objectif – Système d'information et développement durable	15
Q 43.	Sur la question 1151, nos projets personnalisés sont réalisés à partir de word et intégrés dans le logiciel de l'usager. Entrent-ils de ce fait dans le comptage ?	15
Q 44.	En préparation du TdB MS, j'ai quelques interrogations : Nombre de dossiers administratifs informatisés pour les usagers : s'agit-il de l'ensemble des usagers ou uniquement des nouveaux arrivants ? Nombre de projets personnalisés informatisés : pouvez-vous me préciser la notion de projet personnalisé ? S'agit-il des projets de soins... ..	15
Q 45.	Je me permets de vous interroger sur une question afférente au contenu des indicateurs SI. Concernant le budget d'exploitation du SI, dans la mesure où le poste « amortissements des SI » est très important, doit-on l'intégrer au budget d'exploitation ? Si oui, n'y a-t-il pas un risque de polluer l'information (bien que les comptes d'amortissements soient des comptes d'exploitation), sachant que par ailleurs, il faut renseigner le budget d'investissement.	16
Q 46.	Quelles données sont à produire pour le montant du budget d'exploitation du SI et le montant du budget d'investissement du SI ?	16
Q 47.	Dans la rubrique « Volet environnemental », à la question 1161 « Consommation d'énergie annuelle en kWh », quelle est la valeur à renseigner lorsqu'on utilise plusieurs sources d'énergie ?	16
Q 48.	Quelle est la différence entre la téléconsultation et à la téléexpertise ?	16
Q 49.	Qu'est-ce que l'Identification Nationale de Santé ?	17
Q 50.	Quelles informations renseigner pour indiquer que le logiciel de l'ESMS est interopérable avec d'autres SI ?	17

2. Outils informatiques utilisés pour le Tableau de bord de la performance sur le secteur médico-social 17

2.1	Compte PLAGE	17
Q 51.	Quelle est l'adresse exacte de la plateforme Plage ?	17
Q 52.	J'ai un identifiant et un mot de passe Plage, est-ce que je peux me connecter à la plateforme TdB MS ?	17
Q 53.	Je n'arrive pas à me connecter à la plateforme TdB MS, pouvez-vous me guider ?	17
2.2	Plateforme tableau de bord de la performance sur le secteur médico-social	18
Q 54.	Quelle est l'adresse exacte de la plateforme de saisie des données du TdB MS ?	18
Q 55.	Est-ce qu'un guide de la plateforme est disponible ?	18
2.3	Support	18
Q 56.	Comment est organisé le support ?	18

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

1.1. Gouvernance et documentation

Q 1. Qu'est-ce que le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social ?

Une présentation synthétique est disponible sur la page dédiée sur le site internet de l'ATIH : [Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social | Publication ATIH \(sante.fr\)](#)

Q 2. Quelles sont les données à renseigner ?

Les données à collecter pour le remplissage du TdB MS sont décrites dans la grille de préparation à la collecte disponible sur le site internet de l'ATIH : [TdB ESMS 2023 | Publication ATIH \(sante.fr\)](#)

Q 3. Où peut-on trouver la documentation ?

La documentation du recueil est disponible sur la page dédiée au recueil sur le site internet de l'ATIH : [TdB ESMS 2023 | Publication ATIH \(sante.fr\)](#)

1.2. Périmètre

Q 4. Comment déclarer un regroupement de finess sur la plateforme TDB ?

Se connecter à la plateforme TDB -> Cliquer sur « Fiche identité » -> Dans la rubrique « Les données que vous renseignez sur ce tableau de bord concernent-elles un autre FINESS ? », cocher les finess concernés

Toutefois, pour les EHPADs, il est recommandé de répondre à l'enquête par entité géographique afin de :

- Faciliter le pré-remplissage des **5 indicateurs obligatoires** mentionnés dans l'Arrêté du 13 décembre 2022 relatif à la définition et aux modalités de calcul des indicateurs mentionnés à l'article D. 312-211 du code de l'action sociale et des familles : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046738394>
- Améliorer la robustesse des données immobilières renseignées dans la partie « Données de caractérisation – Ressources matérielles »

Q 5. Une association doit-elle renseigner la partie organisme gestionnaire (OG) dans la mesure où elle gère 3 ESMS avec 3 FINESS distincts, mais que ces ESMS disposent d'un seul et même budget ?

Le tableau de bord « OG » est totalement distinct du tableau de bord ESMS. Ainsi, une association gérant au moins deux établissements ou services doit compléter le tableau de bord OG et donc les informations concernant les données de caractérisation, quelles que soient les modalités de remplissage des tableaux de bord des structures qu'elle gère.

Q 6. Concernant les indicateurs financiers (taux de vétusté des constructions, taux d'endettement, fonds de roulement), étant donné qu'il s'agit d'un EHPAD rattaché à un CH, les données à renseigner sont bien celles du CH dans sa globalité ?

La réglementation impose à l'ensemble des EHPAD de transmettre un certain nombre d'informations financières dans le cadre de leurs budgets prévisionnels et comptes administratifs : compte de résultat prévisionnel annexe (CRPA), documents budgétaires classiques (art R 314-163 CASF).

Le principe consiste à saisir les données au niveau de l'EHPAD. Néanmoins, si vous n'avez pas la capacité de recenser ces informations au niveau de l'EHPAD seul, vous pouvez exceptionnellement renseigner des données globalisées.

Un groupe homogène « EHPAD rattachés à un EPS » a été créé afin de parangonner ces EHPAD entre eux.

Q 7. Un FAM/EAM doit-il renseigner des données cumulées des deux sections (ARS/CD) ?

Oui, un FAM/EAM doit renseigner les données cumulées des deux sections (ARS et CD) afin d'avoir une vision globale sur la structure.

Q 8. Est-il possible de saisir les éléments financiers sur l'établissement principal uniquement ?

Il revient à l'ARS ou au CD d'indiquer son choix, en concertation avec la structure :

- Une absence de saisie des données financières (afin d'éviter des parangonnages biaisés)
- Une saisie uniquement des données financières sur le site principal (dans ce cas, l'ARS/CD devra être consciente des problématiques de fiabilité des données). Le reste des données étant à compléter pour chacun des ESMS.
- Une saisie de toutes les données sur le TdB MS du site principal.
- Une répartition des données financières sur chaque ESMS à partir de clés de répartition (qui comporte le risque d'être en incohérence avec la réalité)

Q 9. Ma structure dispose de plusieurs activités avec le même numéro FINESS. Quelle activité est concernée par le TdB MS ?

Le guide des indicateurs précise en p9 que pour les structures disposant de plusieurs activités :

Principe : Seule doit être renseignée l'activité principale de la structure.

Exemple : La comparaison entre un EHPAD ayant un PASA et un EHPAD classique n'est pas toujours pertinente. Seule l'activité EHPAD doit être renseignée dans le TdB MS. En conséquence, il appartient à la structure de proratiser le cas échéant les ressources mutualisées (professionnels, locaux, etc.).

Exception : Si l'exercice de proratisation n'est pas possible, la structure doit se référer à son ARS et/ou CD afin de déterminer une conduite à tenir.

Q 10. Les SPASAD doivent-ils remplir le TdB MS ?

Conformément à la page 10 du guide des indicateurs, les SPASAD ne peuvent saisir que les données relatives à l'activité SSIAD. En effet, le TdB MS ne permet pas d'identifier l'activité SAAD qui n'entre pas dans son périmètre.

Q 11. Seule la partie sociale est incluse dans les indicateurs du TdB MS pour les ESAT ?

Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social ne prend pas en compte la partie commerciale de l'ESAT. Il prend en compte seulement la partie médico-sociale.

Q 12. Mes données financières sont grisées et ne peuvent être renseignées dans le TdB MS, pourquoi ?

Afin de limiter les saisies, les données financières connues au niveau du système d'information de la CNSA seront directement injectées dans le TdB MS après les phases de collecte et de fiabilisation de la campagne pour les structures sous financement ARS ou mixte. Vous n'avez pas d'éléments à saisir pour les questions de l'axe 3 « finance et Budget », lorsqu'il est mentionné « Donnée C.N.S.A. importée »

1.3. Données de caractérisation

1.3.1. Identification de la structure

Q 13. Autorisation spécifique - EHPAD/SSIAD/SPASAD

Cette question vise uniquement à identifier si votre structure dispose d'une labellisation pour les différentes activités mentionnées (UHR, PASA, ESA, CRT...). Pour autant, seules les données relatives à l'activité principale de votre structure sont à renseigner. En conséquence, il vous appartient de ventiler les éléments qui seraient mutualisés.

Les ESA (équipe spécialisée Alzheimer) ne peuvent être portées que par des SSIAD ou des SPASAD. Elles ne peuvent pas être portées par un EHPAD.

Ajout à cette liste de la Mission « Centre de ressources territorial pour personnes âgées (CRT) » créée par la LFSS 2022 et CDC précisé par arrêté du 27 avril 2022.

Q 14. Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants - EHPAD, IME, EEAP, ITEP, MAS, FAM-EAM, SPASAD, SSIAD, SESSAD, SAMSAH

Conformément à l'instruction de la DGCS du 14 mai 2021, les ESMS du périmètre seront invités à renseigner la mise en place en leur sein d'une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants

Date d'ouverture de la structure

Q 15. Dispositifs PH à destination des enfants et des adolescents – SESSAD, IME, ITEP

Il s'agit de la création d'une nouvelle donnée de caractérisation destinée à offrir une visibilité et un décompte des dispositifs, sans créer de nouvelles catégories et sans générer d'impact sur les indicateurs d'activités. La structure sélectionnera via une coche les dispositifs existants.

Q 16. Dispositif PH à destination des adultes – Tous les ESMS adultes

Il s'agit de la création d'une nouvelle donnée de caractérisation destinée à offrir une visibilité et un décompte des dispositifs, sans créer de nouvelles catégories et sans générer d'impact sur les indicateurs d'activités. La structure sélectionnera via une coche les dispositifs existants.

Q 17. Dans le questionnaire OG, qu'entendez-vous par frais de siège ? S'agit-il des prestations (logistiques notamment) facturées par le siège aux ESMS ?

Comme indiqué dans le guide des indicateurs, à la page 23, les budgets approuvés des établissements ou services peuvent comporter une quote-part de dépenses relatives aux frais du siège social de l'organisme gestionnaire (art. R314-87 CASF). Cette faculté est subordonnée à l'octroi d'une autorisation, délivrée à l'organisme gestionnaire par l'autorité de tarification compétente.

L'autorisation est délivrée pour cinq ans renouvelables mais peut être abrogée de manière anticipée en cas de non-respect des conditions de son octroi.

Ainsi, seuls les OG disposant d'une autorisation de frais de siège délivrée par l'autorité de tarification compétente, conformément à l'article R314-87 du CASF peuvent répondre « oui » à la question « disposez-vous de frais de siège » ?

En revanche, certains OG délivrent des prestations aux ESMS par le biais de mécanismes de refacturation, et sans disposer pour autant d'un siège autorisé au sens de l'article R314-87 du CASF. Ces prestations peuvent être identifiées dans la rubrique relative aux prestations directes et indirectes et en indiquant si ces prestations sont réalisées de manière partiellement centralisée au niveau de l'OG ou totalement centralisée au niveau de l'OG

1.3.2. Fonctionnement

Q 18. Comment un ESAT ou un IME peut-il caractériser sa capacité en termes de lits/places autorisés et installés ?

Comme précisé dans la rubrique « Consignes générales de saisie – Les modalités d'accueil p12 » du guide des indicateurs, quel que soit le mode d'accompagnement proposé, je renseigne mon nombre de places dans la rubrique "Accueil ou hébergement permanent", et je suis concerné par les indicateurs du TdB MS y compris lorsqu'il est précisé dans le guide "hors accueil de jour et hébergement temporaire".

Q 19. Nombre de places habilitées à l'aide sociale départementale à l'hébergement - EHPAD

Indiquer le nombre de places habilitées à l'aide sociale à l'hébergement dont dispose l'établissement, au 31 décembre de l'année précédente.

1.3.3. Ressources matérielles

Q 20. Plateau technique / Equipement en propre

Préciser les équipements dont dispose la structure parmi une liste à choix multiples limitative, comprenant notamment : balnéothérapie, salle de stimulation sensorielle, salles équipées de kinésithérapie ou psychomotricité, salles d'ateliers pédagogiques, pharmacie à usage intérieur

1.3.4. Partenariats, conventions et coopérations

Q 21. Partenariats avec un ou plusieurs dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé mentionné à l'article L. 6327-1 du code de la santé publique »

Ils recensent les conventionnements réalisés par l'établissement avec un ou plusieurs dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé, qui viennent en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes.

1.3.1. Programme du cycle des évaluations

La réforme du dispositif de l'évaluation de la qualité intervenue en 2022 conduit à supprimer des données de caractérisation la catégorie « Démarches d'évaluation interne et d'évaluation externe de l'ESSMS » et l'ensemble des questions qui y sont associées.

Le renouvellement du dispositif d'évaluation de la qualité proposé par l'HAS en 2022 conduit à créer la catégorie « Démarches d'évaluation de la qualité », en remplacement de la catégorie précédemment supprimée.

Deux grands thèmes seront questionnés, auxquels sont associées les questions suivantes :

Thème 1 : Pilotage de la démarche qualité

- **Votre établissement s'est-il organisé pour conduire la démarche d'amélioration de la qualité en vue de la prochaine évaluation programmée par les autorités ? OUI/NON**
Par « organisé » on entend la mise en œuvre par l'ESSMS d'un pilotage dédié à la démarche d'évaluation continue. Ce pilotage vise à anticiper la réalisation de son évaluation tant sur le plan de l'anticipation du calendrier (respect de la programmation quinquennale) que de la sensibilisation des équipes à la démarche évaluative (ex. réunion de lancement, COPIL...) ou encore de la mobilisation des ressources humaines à prévoir (ex. entretiens avec l'évaluateur...).
- **Avez-vous engagé une démarche d'autoévaluation dans la perspective de la prochaine évaluation programmée par les autorités ? OUI/NON**
La HAS encourage les ESSMS à réaliser une auto-évaluation sur la base du référentiel pour en favoriser l'appropriation par les équipes, alimenter le plan d'amélioration continue de la qualité et préparer la venue de l'évaluateur.
- **Date du dernier rapport d'évaluation : DATE**
La mise en œuvre du dispositif étant très récente, l'objectif est de savoir, quand a eu lieu la dernière visite d'un évaluateur externe de l'établissement que cela soit sous l'ancien modèle ou le nouveau.

Thème 2 : Formalisation et suivi

- **La politique d'amélioration continue de la qualité est-elle formalisée ? OUI/NON**
Désormais, les ESSMS sont tenus de faire procéder à des évaluations par des organismes extérieurs tous les 5 ans. La réalisation d'auto-évaluations, non obligatoires, leur est fortement recommandée par la Haute Autorité de santé (HAS) dans un objectif d'amélioration continue de la qualité. Il est à noter que toute autre démarche interne relative à la qualité et complémentaire au dispositif des évaluations peut être envisagée.

Ces auto-évaluations contribuent à préparer les structures à la réalisation de leurs évaluations et à la démarche d'amélioration continue de la qualité. A ce titre, elles sont mentionnées au rapport annuel d'activité et notamment les avancées du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PAQ) mis en œuvre par la structure. Ce PAQ est particulièrement alimenté par les axes de progrès eux-mêmes issus du rapport d'évaluation quinquennal.

- **Les actions menées dans ce cadre sont-elles retracées chaque année dans le rapport d'activité ? OUI/NON**
Le Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PAQ) est particulièrement alimenté par les axes de progrès eux-mêmes issus du rapport d'évaluation quinquennal. De plus, et pour rappel, les auto-évaluations contribuent à préparer les structures à la réalisation de leurs évaluations et à la démarche d'amélioration continue de la qualité. A ce titre, elles sont également mentionnées au rapport annuel d'activité et notamment les avancées du mis en œuvre par la structure.

1.4. Axe n°1 : Prestation de soins et d'accompagnement pour les personnes

Q 22. L'identification des prestations réalisées par l'ESMS en lien avec les nomenclatures SERAFIN-PH concerne-t-elle les ESMS pour personnes âgées ?

Depuis la campagne 2018, l'harmonisation des termes du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social avec ceux identifiés dans le cadre de la nomenclature SERAFIN est opérationnelle.

Ainsi, tous les OG/ESMS ont vocation à indiquer s'ils mettent en œuvre ces prestations, comme l'indique la page 41 du guide des indicateurs. D'eux-mêmes, ils pourront déterminer si elles relèvent de leur compétence ou non.

En effet, les prestations SERAFIN ont été travaillées initialement pour décrire les prestations délivrées par les ESMS PH. En conséquence certaines prestations concerneront moins les EHPAD.

Ex : Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux = cette prestation devrait moins concerner les EHPAD, qui saisiront alors « NON CONCERNE » dans le TdB MS.

Dans le kit d'outils, une synthèse de la nomenclature des prestations SERAFIN pour le TdB MS, a été mise en ligne afin d'aider à la bonne compréhension des prestations directes et indirectes à saisir dans le Tableau de bord (p38 à 41 du guide des indicateurs).

Pour tout information complémentaire au sujet de SERAFIN-PH, rendez-vous sur le site de la CNSA : www.cnsa.fr (rubrique : grands chantiers) : <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/reforme-tarifaire-des-etablissements-et-services-pour-personnes-handicapees>

Q 23. Pour le remplissage du nombre de journées théoriques en fonction du nombre de places, doit-on prendre en compte les personnes en accueil ou hébergement permanent, en accueil de jour ou en hébergement temporaire ?

Le taux d'occupation est décliné depuis 2019 en fonction de l'accueil permanent, l'hébergement temporaire et l'accueil de jour. Afin de savoir ce qu'il convient de saisir pour calculer cet indicateur, il s'agit de se référer aux pages 13 et suivantes du tableau de bord expliquant la règle de répartition selon les définitions retenues au sens du tableau de bord.

Q 24. Comment déterminer l'activité réelle d'un ESAT ? Pour l'activité réelle, doit-on y inclure les congés maladie des travailleurs, les congés maternités ou paternité, les absences pour mise à pied, les absences injustifiées (car non prévues mais qui nécessitent malgré tout un travail d'accompagnement) ? Ces places étant « réservées », elles ne peuvent être considérées comme vacantes. Doit-on proratiser les journées si le travailleur est à temps partiel ?

A la lecture du guide des indicateurs (1Pr4.1.1 : Taux de réalisation de l'activité) il est indiqué :

« La notion de réalisée fait référence aux journées facturées et non à la présence physique. Les demi-journées doivent être décomptées comme des journées. Pour les établissements en dotation globale, le nombre de journées prévisionnelles est égal au nombre de journées d'ouverture théorique ».

Par conséquent il convient de se référer aux journées facturées, peu importe que la personne soit présente ou non, et quel que soit le motif de son absence.

Cet indicateur porte sur le taux de réalisation de l'activité et non pas sur l'activité réelle d'un Esat qui peut être différente en fonction des absences des travailleurs handicapés.

Pour toute information complémentaire au sujet de la mesure de l'activité des ESMS, vous pouvez consulter le "Guide méthodologique" de la mesure de l'activité des ESMS" disponible sur le site de la CNSA : www.cnsa.fr

Q 25. Les personnes incluses dans les indicateurs utilisant le GIR sont celles physiquement présentes le 31/12/2022 ou bien les personnes inscrites en file active au 31/12/2022 ?

L'indicateur "Répartition en fonction des GIR" page 88 du guide des indicateurs concerne des personnes girées lors du dernier GMP connu.

Le GMP connu est une coupe réalisée par la structure à une date définie. Aussi, il convient de prendre en compte les personnes prises en compte à la date de réalisation de la coupe.

Q 26. Les tranches d'âge des personnes accompagnées sont celles des personnes physiquement présentes le 31/12/22 ou bien les personnes inscrites en file active au 31/12/2022 ?

L'indicateur "Répartition par âge des personnes accompagnées", comme indiqué à la page 87 du guide des indicateurs, permet d'identifier la répartition par âge des personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 y compris en hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement.

Une personne en accueil de jour dont l'accompagnement est en cours, même si elle n'est pas physiquement présente au 31/12, doit être comptabilisée dans l'effectif.

Q 27. Le score GMP à indiquer concerne-t-il également l'accueil de jour ?

Tout dépend des personnes ayant été girées lors de la dernière coupe GMP réalisée.

Si les personnes accompagnées en accueil de jour ont été girées à date de la réalisation de la coupe, elles doivent être comptabilisées.

Q 28. Doit-on considérer que les jeunes bénéficiant du service de suite pendant 3 ans à la sortie d'un ITEP (mesure déclenchée sur demande des représentants légaux) sont sortis de manière définitive étant donné qu'ils n'ont plus obligatoirement de notification MDPH ?

Si l'ITEP continue à accompagner le jeune, il n'y a pas rupture de prise en charge et donc pas de sortie définitive. C'est une application stricte de ce qui est indiqué dans le guide : Dans le guide des indicateurs page 75, il est indiqué que « tant que le contrat liant l'utilisateur et la structure n'est pas rompu, il n'y a pas de sortie définitive ».

Q 29. L'ensemble des indicateurs comprennent-ils également l'accueil de jour ?

Le guide des indicateurs précise pour chaque indicateur lorsque l'hébergement temporaire et l'accueil de jour sont exclus. Si aucune précision n'est apportée, ils doivent bien être pris en compte.

Il convient ainsi de se référer au guide des indicateurs.

Q 30. Concernant l'indicateur 2Pr6.5, quel est précisément le périmètre des actions rentrant dans le champ des mesures de protection ? Dispose-t-on d'une documentation, d'un listing... précisant pour chaque champ l'ensemble des mesures de protection judiciaire et de protection administrative, aides ou décisions à prendre en compte ? Dans le guide des indicateurs la partie "commentaire et précision" dirige vers le site service-public.fr, mais le site ne liste que les protections juridiques.

L'indicateur 2 Pr 6.5 est relatif à la part des personnes bénéficiant des mesures de protection prises en charges par l'établissement. Il peut s'agir de protection judiciaire ou de protection administrative, c'est pourquoi, nous invitons les établissements à prendre en compte toutes les mesures dont peuvent faire l'objet les personnes accompagnées qu'elles soient majeures et / ou mineures.

Le listing repris dans la fiche indicateur du guide est exhaustif, en conséquence nous vous invitons à vous y référer.

Quant à la notion « d'enfant », elle doit être entendue au sens de « mineur » et concerne donc les personnes âgées de moins de 18 ans.

Nous attirons votre attention sur le fait qu'une structure qui accueillerait des personnes mineures et majeures doit bien recenser les mesures de protection auprès de l'intégralité de sa file active (mineure et majeure).

Q 31. Concernant le nombre de personnes accompagnées sur l'année : dans un SSIAD ce chiffre est différent du nombre de prises en charge et la requête informatique SI est différente. En effet, nous pouvons accompagner une même personne plusieurs fois dans l'année pour des motifs différents et avec un degré d'autonomie différent également... Quel chiffre dois-je mentionner, le nombre de personnes ou le nombre de prises en charge ?

Le nombre de personnes accompagnées sur l'année correspond à la file active du SSIAD. Elle est égale au nombre de personnes accompagnées au 31/12 auquel s'ajoute le nombre de personnes sorties au cours de l'année."

1.5. Axe n°2 : Ressources humaines

Q 32. Faut-il comptabiliser les absences injustifiées ?

Les absences injustifiées doivent être identifiées dans le calcul de l'indicateur 1Re2.2 et être ventilées dans l'un des motifs identifiés au niveau de l'indicateur 2Re3.3. Nous préconisons de ventiler ces absences en fonction de leur durée dans les absences pour maladie ordinaire/courte durée, longue durée, moyenne durée, et de préciser le choix de cette ventilation dans la zone de commentaires.

Q 33. Pour l'indicateur "Taux de prestations externes sur les prestations directes", faut-il prendre en compte l'ensemble des honoraires comptabilisés au compte 6226 ?

Concernant l'indicateur « taux de prestations externes sur les prestations directes », en page 102 du guide des indicateurs, il s'agit de mesurer l'importance de la contribution des partenaires externes à l'activité de l'ESMS sur le cœur de métier.

Ainsi, pour le compte 6226, il convient de comptabiliser uniquement les honoraires des professionnels intervenant sur le cœur de métier de la structure, à savoir l'accompagnement, la prise en charge, le soin. Il faut exclure les autres honoraires de restauration, blanchisserie, avocat, comptable, etc.

Q 34. Comment devons-nous traiter les disponibilités d'office pour raisons de santé tant au numérateur qu'au dénominateur ?

Le fonctionnaire ayant épuisé ses droits à congé de maladie ordinaire (CMO), à congé de longue maladie (CLM) ou à congé de longue durée (CLD), peut être placé en disponibilité d'office :

- quand son état de santé ne lui permet pas encore de reprendre son travail ;
- ou quand il a été reconnu inapte aux fonctions correspondant à son grade et, qu'après avoir été invité à présenter une demande de reclassement, son reclassement immédiat est impossible.

Les disponibilités d'office pour raisons de santé sont rattachées aux congés spéciaux si la personne est toujours dans les effectifs et rémunérée.

Q 35. Comment devons-nous traiter les congés pathologiques ? rentrent-ils dans le cadre du congés maternité ?

Les congés pathologiques sont comptés pour calculer le taux annuel d'absentéisme par motif, ils rentrent dans le cadre des arrêts maladies.

Q 36. Faut-il prendre en compte les transports d'enfants dans cet indicateur ?

Comme indiqué dans le guide des indicateurs « Cet indicateur permet d'estimer l'importance financière de l'externalisation de prestations directes.

Les dépenses de transport ne doivent donc pas être intégrées au calcul de cet indicateur.

En revanche, les transports sont identifiés dans le tableau de bord au niveau des données de caractérisation de l'ESMS, dans la partie Ressources matérielles :

Organisation des transports

Il s'agit de l'ensemble des transports hors transports sanitaires, financés par l'établissement dans le cadre du retour en famille (en cas d'accueil de jour pour une MAS) ou d'activités internes. Les véhicules dont l'établissement dispose, y compris en location, doivent être pris en compte.

- Transports externes : l'établissement fait appel à un prestataire externe pour l'ensemble des transports
- Transports internes : l'établissement réalise l'ensemble des transports financés par son budget par ses propres moyens
- Transports mixtes : Une partie des transports s'effectue par un prestataire externe et une autre partie par l'établissement »)

Cette donnée permet d'identifier d'un point de vue organisationnel et non pas financier, si la structure externalise cette mission.

Q 37. IRe2.3 Taux de rotation des personnels, quelle est la définition des contrats aidés ? Devons considérer les contrats en alternance comme des contrats aidés ?

Relativement à l'indicateur IRe2.3 Taux de rotation des personnels, le guide des indicateurs précise que « Seuls les recrutements et les départs des effectifs en CDI ou titulaires (hors CDD de remplacement et contrats aidés) sont pris en compte pour le calcul de l'indicateur ». Les contrats de professionnalisation ou d'apprentissage, permettant le recrutement et la formation en alternance, n'ont pas vocation à être intégrés dans le calcul de cet indicateur, lorsqu'ils sont conclus à durée déterminée. Dans ce premier cas, C'est au moment de l'embauche éventuelle en CDI que le taux de rotation sera impacté par une entrée. Lorsque ces contrats sont directement conclus à durée indéterminée (CDI), ils rentrent alors dans le calcul du taux de rotation.

Q 38. Quelles sont les informations à renseigner concernant l'indicateur relatif à l'infirmier de nuit ? - EHPAD

Dans le questionnaire TDB, il faudra répondre à la question **q1203. Présence d'un(e) infirmier(e) de nuit, éventuellement sous la forme d'une astreinte mutualisée entre plusieurs établissements** par OUI / NON

La présence d'un infirmier de nuit mentionne la présence d'un infirmier la nuit, éventuellement sous la forme d'une astreinte mutualisée entre établissements.

Q 39. Quelles sont les informations à renseigner concernant l'indicateur relatif au médecin coordonnateur ? -EHPAD

Dans le questionnaire TDB, il faudra répondre à la question **q1204. Présence effective d'un médecin coordonnateur au sein de l'établissement à hauteur de l'effectif minimal prévu par le code de l'action sociale et des familles** par OUI / NON

La présence d'un médecin coordonnateur dans l'établissement mentionne la présence effective d'un médecin coordonnateur dans l'établissement à hauteur de l'effectif minimal prévu par l'article D. 312-156 du code de l'action sociale et des familles.

1.6. Axe n°3 : Finances et budget

Q 40. Concernant le mode de calcul du fonds de roulement en nombre de jours de charges courantes (question n°910), un organisme indique qu'il a fortement recours aux comptes de liaison organisant des mouvements de trésorerie avec ses structures. Faut-il neutraliser les

effets de ce compte dans le calcul du fonds de roulement, afin d'en donner une lecture plus juste ?

Le calcul du fonds de roulement net global dans le tableau de bord doit aujourd'hui se rapprocher de celui normé dans le bilan financier de l'ERRD.

Le modèle de bilan financier incorpore ainsi dans le calcul du FRNG les comptes de liaison investissement et les comptes de liaison de trésorerie stable. Il ne prend pas en compte les compte de liaison d'exploitation et de trésorerie à moins d'un an.

Il est recommandé que l'indicateur financier du tableau de bord repose sur le même périmètre et le même mode de calcul que l'indicateur de l'ERRD.

Q 41. Concernant le taux de vétusté, quelle est l'information à renseigner ?

Pour le taux de vétusté, il faut renseigner le montant du solde des comptes à la clôture.

Q 42. Concernant le taux d'endettement, lorsque nous remplissons ces indicateurs notre taux d'endettement apparait à plus de 50% et est rejeté...

Pour le taux d'endettement, si au moment du renseignement des cellules, les données saisies aboutissent au calcul d'un taux supérieur à 50%, la plateforme indique une atypie car elle est paramétrée pour identifier un niveau d'endettement élevé. Cela invite l'établissement à vérifier que les données saisies sont les bonnes. En revanche, cela ne rejette pas la saisie : si les données saisies sont les bonnes, il faut simplement « forcer l'atypie » pour valider la saisie des données et continuer à renseigner le questionnaire.

1.7. Axe n°4 : Objectif – Système d'information et développement durable

Q 43. Sur la question 1151, nos projets personnalisés sont réalisés à partir de word et intégrés dans le logiciel de l'usager. Entrent-ils de ce fait dans le comptage ?

Les projets personnalisés réalisés sur un format dématérialisé type WORD et adjoint au dossier informatisé de la personne font partie du périmètre de cet indicateur. Cet indicateur vise à apprécier le niveau de partage de l'information entre l'ensemble des professionnels opérant autour de la personne accompagnée via notamment la centralisation de l'information dans un dossier unique.

Q 44. En préparation du TdB MS, j'ai quelques interrogations : Nombre de dossiers administratifs informatisés pour les usagers : s'agit-il de l'ensemble des usagers ou uniquement des nouveaux arrivants ? Nombre de projets personnalisés informatisés : pouvez-vous me préciser la notion de projet personnalisé ? S'agit-il des projets de soins...

Concernant l'indicateur « Taux de dossiers administratifs d'un usager/résident informatisés », le guide des indicateurs précise qu'il s'agit d'indiquer en numérateur le nombre de dossiers administratifs informatisés des usagers/résidents accompagnés au 31/12 et, en dénominateur, le nombre d'usagers/résidents accompagnés au 31/12 de l'année N-1.

Q 45. Je me permets de vous interroger sur une question afférente au contenu des indicateurs SI. Concernant le budget d'exploitation du SI, dans la mesure où le poste « amortissements des SI » est très important, doit-on l'intégrer au budget d'exploitation ? Si oui, n'y a-t-il pas un risque de polluer l'information (bien que les comptes d'amortissements soient des comptes d'exploitation), sachant que par ailleurs, il faut renseigner le budget d'investissement.

Le budget d'exploitation du SI doit intégrer l'ensemble des postes de charge inhérents à la fonction SI. Les dotations d'amortissement font partie intégrante du budget et sont un élément indispensable au bon fonctionnement du SI de l'établissement ou du service.

Q 46. Quelles données sont à produire pour le montant du budget d'exploitation du SI et le montant du budget d'investissement du SI ?

Pour le budget d'exploitation du système d'information :

Ce budget correspond au budget réalisé sur une année pour faire fonctionner le système d'information.

Il prend en compte :

- Les charges de fonctionnement ;
- Les dotations aux amortissements ;
- Les charges de personnel pour le personnel dont le cœur de métier est la fonction SI.

Pour le budget d'investissement du système d'information :

Ce budget correspond aux dépenses réalisées, afférentes à des biens matériels ou immatériels qui enrichissent le patrimoine et l'équipement de l'établissement ou du service qu'il s'agisse d'un renouvellement ou d'une première acquisition.

Q 47. Dans la rubrique « Volet environnemental », à la question 1161 « Consommation d'énergie annuelle en kWh », quelle est la valeur à renseigner lorsqu'on utilise plusieurs sources d'énergie ?

Si au sein de votre établissement ou service, vous utilisez plusieurs sources d'énergie (électricité, gaz, fioul, etc.), il faudra utiliser comme unité d'énergie le Kilowatt-heure comme unité de mesure.

Plus d'informations sur son mode de remplissage et son interprétation sont disponibles à cette adresse :

http://rse.anap.fr/medias/RSE/Convertisseur_energie.xls

La consommation totale du site en kWh/M2/an doit être identique à la déclaration faite sur OPERAT

Q 48. Quelle est la différence entre la téléconsultation et à la téléexpertise ?

Dans la rubrique « Equipement SI », il est demandé de dissocier ces deux notions

L'HAS (Fiche mémo téléconsultation et téléexpertise, mai 2019) distingue les deux notions :

- **la téléconsultation** a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation ;
- **la téléexpertise** a pour objet de permettre à un professionnel médical (dit « requérant ») de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux (dits « requis ») en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

Q 49. Qu'est-ce que l'Identification Nationale de Santé ?

L'INS constitue aujourd'hui le référentiel que sont tenus d'utiliser les établissements de santé et médico-sociaux (Décret du 8 octobre 2019).

Q 50. Quelles informations renseigner pour indiquer que le logiciel de l'ESMS est interopérable avec d'autres SI ?

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan ESMS numérique, la question 1130 sur l'Axe 4 SI : « Votre logiciel permet-il d'échanger des données avec d'autres outils SI ? Si oui lesquels ? » a évolué dans le sens d'une plus grande précision et pour se référer, en trois questions distinctes, au ROR, E-parcours et via-trajectoire.

2. Outils informatiques utilisés pour le Tableau de bord de la performance sur le secteur médico-social

2.1 Compte PLAGE

Q 51. Quelle est l'adresse exacte de la plateforme Plage ?

<https://plage.atih.sante.fr/#/accueil>

Q 52. J'ai un identifiant et un mot de passe Plage, est-ce que je peux me connecter à la plateforme TdB MS ?

Les ESMS et les OG doivent disposer d'un identifiant Plage ainsi que du rôle de gestionnaire des fichiers du domaine TDBESMS pour pouvoir se connecter à la plateforme de saisie des données du TdB MS.

Q 53. Je n'arrive pas à me connecter à la plateforme TdB MS, pouvez-vous me guider ?

Des tutoriels, procédures et notices explicatives sont disponibles.

Nous vous invitons à consulter cette page d'aide où vous trouverez notamment des tutoriels en vidéo sur Plage :

<https://atih.atlassian.net/wiki/spaces/PUBLIC/pages/2979692685/Plage>

2.2 Plateforme tableau de bord de la performance sur le secteur médico-social

Q 54. Quelle est l'adresse exacte de la plateforme de saisie des données du TdB MS ?

[Connexion - CAS – Central Authentication Service \(sante.fr\)](#)

Q 55. Est-ce qu'un guide de la plateforme est disponible ?

Dans la documentation technique, il y a trois notices d'utilisation disponibles, permettant d'avoir une vision de la plateforme TdB MS au niveau ESMS, OG ou ARS/CD : [TdB ESMS 2023 | Publication ATIH \(sante.fr\)](#)

2.3 Support

Q 56. Comment est organisé le support ?

Le support ou service aux utilisateurs est composé d'un support méthodologique et d'un support technique.

Support méthodologique : Nous vous invitons à contacter vos correspondants ARS et CD

Support technique : Si vous n'avez pas d'identifiant ou si vous avez un problème pour vous connecter à la plateforme, nous vous invitons à prendre connaissance de la [documentation Page](#).