

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

RESTITUTION DE LA CAMPAGNE 2020 (SUR LES DONNEES 2019)

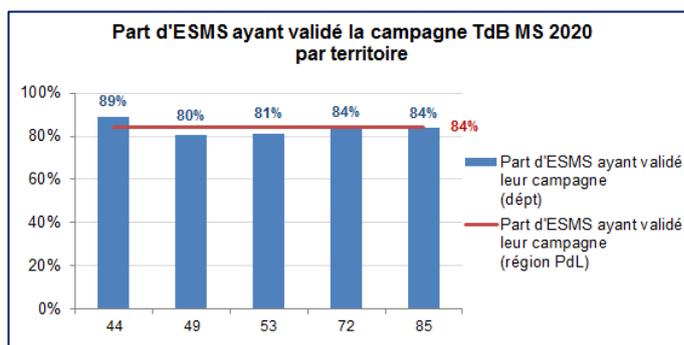
Précaution de lecture : Le TdB est alimenté par les ESMS de l'ensemble du territoire français, sur une base déclarative. Les analyses contenues dans ce document sont donc basées sur les déclarations des ESMS. Par conséquent, la justesse de ces analyses est conditionnée par la fiabilité des données renseignées.

I. TAUX DE PARTICIPATION

A. Tous secteurs confondus

Parmi les 1 122 ESMS inscrits à la campagne 2020 (hors ESMS sous compétence exclusive CD), 947 ont validé la campagne avec un taux de remplissage du questionnaire $\geq 80\%$.

Le taux de participation régional est de 84%, soit un recul de 4 pts par rapport au taux de participation régional observé lors de la campagne TdB MS 2019.

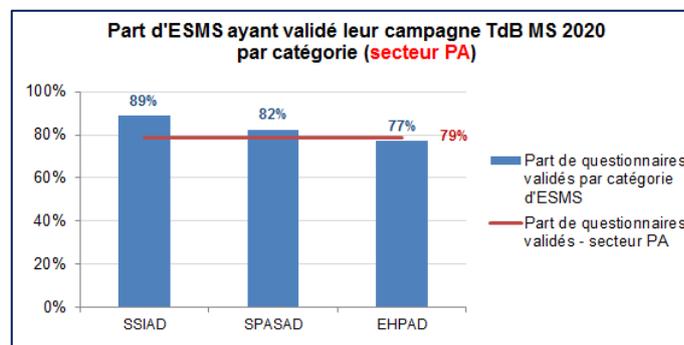


B. Secteur personnes âgées (PA)

Parmi les 695 ESMS inscrits à la campagne 2020, 548 ont validé la campagne.

Le taux de participation régional, pour le secteur personnes âgées, est donc de 79%, en recul de 6 points par rapport au taux de participation régional observé lors de la campagne TdB MS 2019.

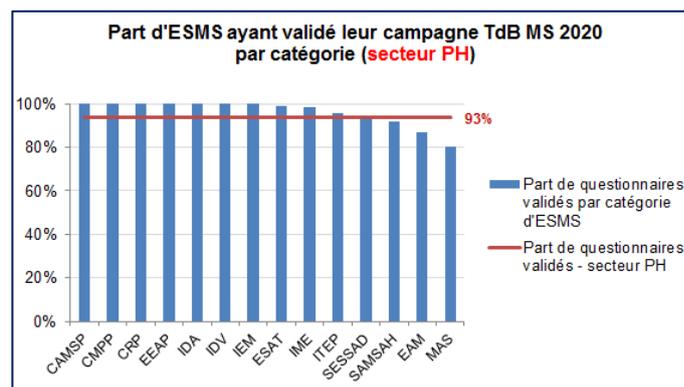
Ce recul est principalement lié au contexte de crise sanitaire, et aux difficultés exprimées par les gestionnaires pour dégager le temps nécessaire au remplissage des questionnaires.



C. Secteur personnes handicapées (PH)

Parmi les 427 ESMS inscrits à la campagne 2020, 399 ont validé la campagne (hors ESMS sous compétence exclusive CD).

Le taux de participation régional, pour le secteur personnes handicapées, est donc de 93%, stable par rapport au taux de participation régional observé lors de la campagne TdB MS 2019.



II. SECTEUR PERSONNES AGEES

A. Niveau de dépendance des personnes âgées accompagnées en EHPAD

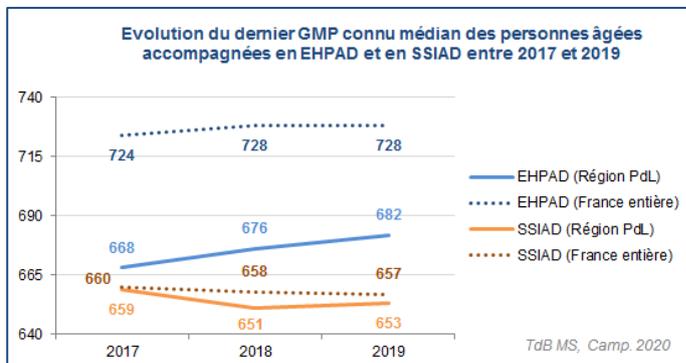
1. Evolution du dernier GMP connu médian en EHPAD et en SSIAD entre 2017 et 2019 (indicateur IPr2.1.2)

Le GMP (GIR moyen pondéré) permet d'estimer, en nombre de points, le niveau de prestations fourni par l'établissement pour la prise en charge de la dépendance. Plus le GMP est élevé, plus le niveau moyen de dépendance et le niveau de prestation à fournir sont élevés. Les informations plus précises relatives aux Groupes Iso-Ressources (GIR) sont disponibles au niveau de l'indicateur 2Pr6.1 (cf. *infra*).

Le GMP médian est plus élevé en EHPAD qu'en SSIAD. En EHPAD, il augmente de façon continue entre 2017 et 2019 (+14 points). En SSIAD, il reste globalement stable.

Le GMP médian régional en EHPAD est inférieur au GMP médian national. L'écart tend cependant à se réduire entre les EHPAD ligériens et l'ensemble des EHPAD français (-10 points d'écart entre 2017 et 2019).

La situation des SSIAD ligériens est quasi-semblable à celle de l'ensemble des SSIAD français.



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

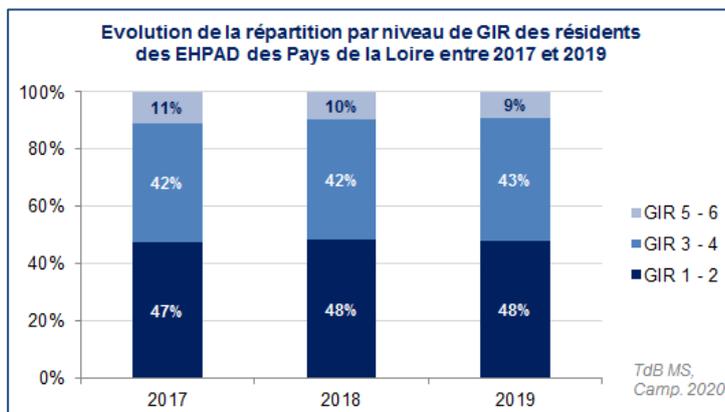
Cet indicateur vient compléter la lecture du score synthétique GMP en donnant une image plus précise des profils des personnes, pour ce qui a trait à la dépendance.

Indicateur cible PRS 2018-2022 :

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

Entre 2017 et 2019, la part de résidents d'EHPAD relevant des GIR 5 et 6 diminue (- 2 pts).

Cette évolution correspond à celle attendue dans le Projet régional de santé (PRS).



B. Ressources humaines en EHPAD

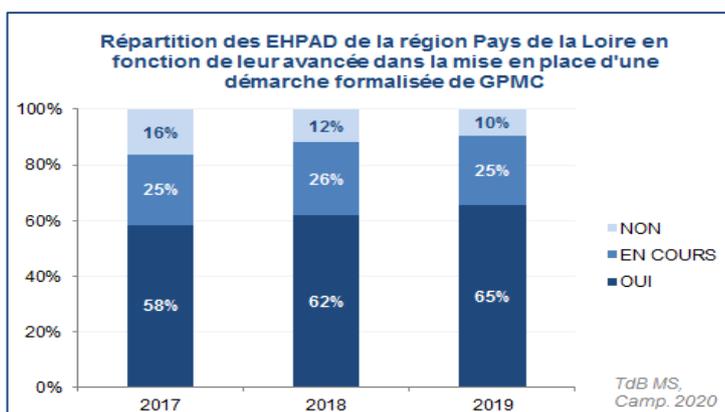
Mise en place d'une démarche formalisée de Gestion prévisionnelle des métiers et compétences (GPMC)

Indicateur cible PRS 2018-2022 :

100% des EHPAD ont mis en place une GPMC

La part d'EHPAD ayant mis en place une démarche de GPMC est en hausse constante depuis 2017.

90% des EHPAD ligériens ont ou sont en train de mettre en place ce type de démarche, un taux proche de la cible définie dans le PRS.



III. SECTEUR PERSONNES HANDICAPEES

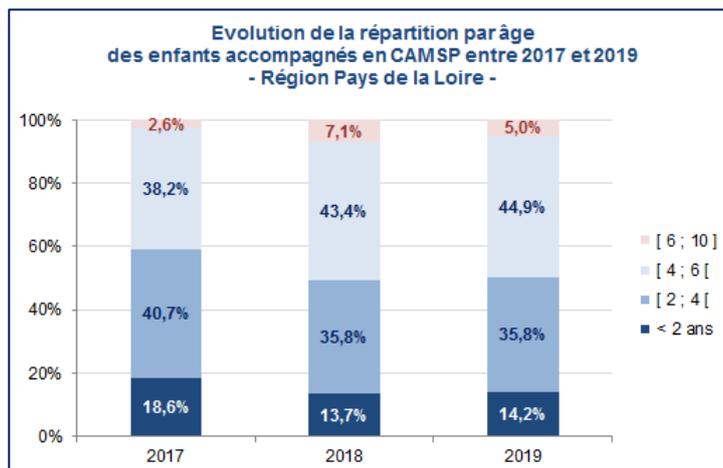
A. Repérage, diagnostic et accompagnement précoce (CAMSP) (indicateur 2Pr6.1)

Objectif PRS 2018-2022 :

Favoriser l'accès précoce au dépistage et au diagnostic.

Améliorer la précocité de l'accueil dans les CAMSP.

Entre 2017 et 2018, la part d'enfants âgés de moins de 2 ans diminue sensiblement (-4,9 pts). Entre 2018 et 2019, elle augmente légèrement (+0,5 pt). La part des 6-10 ans diminue quant à elle entre 2018 et 2019 (-2,1pts). Ces données sont cohérentes avec celles renseignées dans les rapports d'activité standardisés des CAMSP. Cette évolution correspond à celle attendue dans le Projet régional de santé (PRS).



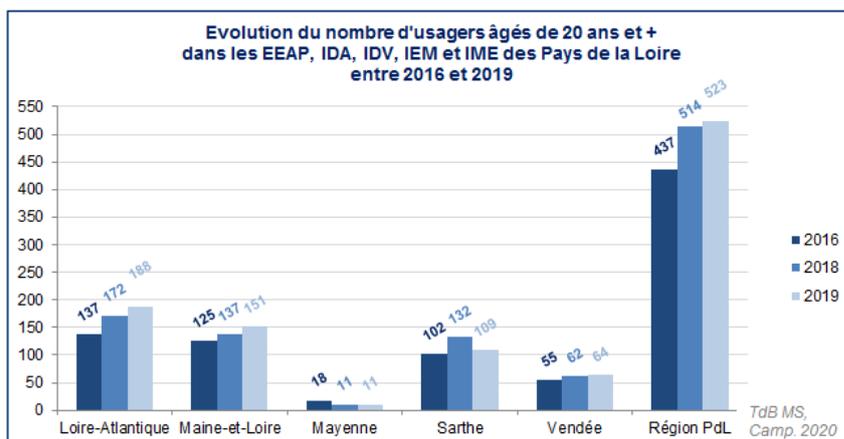
B. Jeunes en situation d'amendement Creton (IME) (indicateur 2Pr6.1)

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 2017 et 2019 (+86 jeunes). Cette évolution est principalement portée par les départements de la Loire-Atlantique et du Maine-et-Loire.



C. Evolution du profil des travailleurs d'ESAT (indicateurs 2Pr6.1 et 2Pr 6.3)

Livret PRS 2018-2022 « Insertion et parcours professionnels des personnes en situation de handicap » :

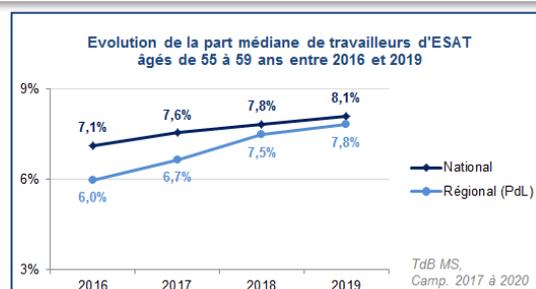
Garantir la prise en compte au sein des ESMS de l'évolution des publics et de leurs parcours

On observe une évolution du profil des travailleurs d'ESAT. Cette évolution se caractérise par une avancée en âge : la part médiane des 55-59 ans augmente de façon continue entre 2016 et 2019. Mais aussi par une évolution des types de déficiences identifiées chez les travailleurs, avec une baisse sensible de la part médiane de personnes avec déficience intellectuelle (-6,7 points), et une hausse de la part médiane de personnes avec TSA et troubles psychiques (+0,7 points).

Evolution de la part médiane de travailleurs d'ESAT avec déficience intellectuelle, troubles psychiques et TSA entre 2017 et 2019

	2017	2018	2019	Evolution 2017-2019	
Niveau national	Déficience intellectuelle	61,0%	60,0%	60,8%	-0,1%
	Troubles psychiques	16,7%	17,5%	17,7%	+1,1%
	Troubles du spectre autistique	0,0%	0,7%	1,1%	+1,1%
Niveau régional	Déficience intellectuelle	65,4%	62,8%	58,7%	-6,7%
	Troubles psychiques	17,8%	17,5%	18,4%	+0,7%
	Troubles du spectre autistique	0,0%	0,4%	0,7%	+0,7%

* Source : TdB MS, Campagnes 2018 à 2020



IV. USAGE DES DONNEES PAR L'ARS

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), les besoins en tests antigéniques COVID (nombre de personnes accompagnées, nombre d'agents, taux d'encadrement), les besoins en vaccins (données occupationnelles MAS/FAM), pour dimensionner les crédits ONDAM nécessaires à la compensation des primes exceptionnelles (nombre d'agents, ETP) et aux surcoûts liés à la crise.
- Dialogue entre l'ARS des Pays de la Loire et le niveau national (Ministères, administrations, institutions) ;
- Alimentation des diagnostics des CPOM conclus entre l'ARS / les CD et les organismes gestionnaires d'ESMS ;
- Enrichissement des évaluations de certaines expérimentations (secteur personnes âgées) ;
- 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 ; etc.

V. POINTS DE VIGILANCE

L'analyse des données issues de la campagne 2020, et des campagnes précédentes montre que certains points doivent faire l'objet d'une vigilance de la part des professionnels qui renseignent les questionnaires :

A. Validation des questionnaires "organismes gestionnaires" (OG)

- ➔ La part d'OG n'ayant pas complété leur questionnaire (168 sur 250 OG dont le siège est implanté en région Pays de la Loire).

68% Au sens du TdB MS, un OG est "une entité juridique pluri-établissements, c'est-à-dire gestionnaire d'au moins 2 établissements (2 FINESS géographiques), quelles que soient l'activité de ces établissements (sanitaire, médico-sociale, sociale)" (cf. page 14 du guide des indicateurs 2020). **Les OG doivent compléter un questionnaire spécifique.** Ce questionnaire est fréquemment oublié, et donc non renseigné.

B. Secteur personnes handicapées : répartition par type de déficience principale identifiée (indicateur 2Pr6.1)

- 13,6%** ➔ La part de personnes accompagnées pour lesquelles aucune déficience principale n'a été renseignée lors de la campagne 2020 (secteur PH uniquement).

La déficience principale identifiée doit être renseignée pour toutes les personnes accompagnées par les ESMS (hors EHPAD).

C. Comptabilisation des ETP d'Aide médico-psychologique (Indicateur 2Re3.1 : répartition du personnel par fonction)

- 13,3%** ➔ La part des ETP d'AMP n'ayant pas été rattachés à la bonne fonction lors de la campagne 2020 (ESMS PA déclarant des ETP d'AMP dans la fonction socio-éducative et inversement, ESMS PH déclarant des ETP d'AMP dans la fonction soins). Cette erreur peut avoir des conséquences sur l'indicateur IRe1.1 (Taux d'ETP vacants), qui distingue les ETP vacants concernant la fonction soins des ETP vacants concernant la fonction socio-éducative.

Les AMP des structures du secteur PH sont à intégrer dans les ETP socio-éducatifs. A contrario, les AMP des structures du secteur PA sont à intégrer dans les ETP paramédicaux.

D. Agrégation des données de plusieurs sites géographiques au sein d'un même questionnaire

Les gestionnaires d'établissements peuvent regrouper les données de plusieurs sites au sein d'un même questionnaire (ex. : regroupement des données des sites annexes dans le questionnaire du site principal).

Ces regroupements doivent être signalés à l'ARS et aux CD sur la plate-forme TdB MS, en répondant à la question "Les données que vous renseignez sur ce tableau de bord concernent-elles un autre FINESS ?" dans la fiche d'identité de l'établissement dont le questionnaire regroupe toutes les données.



UNE QUESTION ?

- [ARS Pays de la Loire](mailto:ARS-PDL-DOSA-TAB-BORD@ars.sante.fr) : Jessica COLLIAUX (ARS-PDL-DOSA-TAB-BORD@ars.sante.fr)
- [MAPES](mailto:pilotage@mapes-pdl.fr) : Monique COCARD (pilotage@mapes-pdl.fr)