

Premiers enseignements sur les tableaux de bord dans le médico-social

20/07/2018



Généralisé depuis 2015, le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social livre enfin ses premiers enseignements par le biais d'une étude publiée par

l'Anap. Les données qui en sont issues permettent d'appréhender l'évolution de certains phénomènes et de dégager des tendances au sein des établissements et services médico-sociaux (ESMS).

Longtemps peu documentée faute d'outils pertinents et partagés, l'activité des établissements et services médico-sociaux (ESMS) fait désormais l'objet de nombreuses études, encore récemment avec la CNSA ou la Drees pour le champ handicap. C'est désormais au tour de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap) de livrer ses premiers enseignements des tableaux de bord de la performance dans le secteur médico-social (personnes âgées et personnes handicapées).

Une vue d'ensemble du secteur médico-social

Rendue publique le 11 juillet, cette étude est présentée par l'Anap comme "une première nationale" qui présente une photographie du secteur médico-social et permet d'affiner la connaissance de l'offre sur les trois dernières années.

Les bases de données ont été transmises par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih). Elles concernent l'ensemble des ESMS ayant en tout ou partie renseigné les données du tableau de bord lors des campagnes 2015 (données 2014), 2016 (données 2015) et 2017 (données 2016).

16 692 établissements et services, des champs des personnes âgées (PA) et des personnes handicapées (PH) ont ainsi renseigné le tableau de bord en 2017. Avec un taux de remplissage de 83 % en 2018, le tableau de bord "fait véritablement parti du paysage des établissements médico-sociaux", se félicite l'Anap qui rappelle par la même occasion "l'intérêt que les établissements concernés ont à [le] remplir".

Ce document permet en effet des comparaisons au niveau régional et national ainsi qu'entre structures de même catégorie. La publication couvre de nombreux sujets : finances et budget, caractéristiques des soins et d'accompagnement, ressources humaines, outils de la loi 2002-2, systèmes d'information, etc. Morceaux choisis.

Prestations de soins et d'accompagnement

En 2016, 75 % des ESMS (11 094) présentent des taux d'occupation compris entre 90 % et 104 %. 7 % des ESMS enregistrent une durée moyenne de séjour supérieure à 10 ans. La médiane nationale de la durée moyenne de séjour (DMS) est de 2 ans et 2 mois. La DMS s'avère, en toute logique, liée à la catégorie de l'ESMS et à ses missions. Elle connaît une forte variabilité entre les ESMS, allant de 7 mois pour les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) à 8 ans pour les établissements et services d'aide par le travail (Esat). Ce sont les catégories du secteur PH proposant des services d'hébergement complet qui enregistrent les durées moyennes de séjour les plus longues : établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EEAP), foyers d'hébergement (ou de vie) et maisons d'accueil spécialisées (MAS).

L'accompagnement spécifique de la maladie d'Alzheimer s'est largement développé dans le secteur des personnes âgées. Plus d'un Ehpad sur deux (53,6 %) propose une offre d'accompagnement adapté. 23 % des Ehpad disposent au moins d'un pôle d'activités et soins adaptés (Pasa). Dans la grande majorité des cas (82 % des Pasa), l'offre d'accompagnement adapté est alors enrichie par une unité spécifique Alzheimer.

Ressources humaines

Le taux d'ETP (équivalent temps plein) vacants "apparaît très bas pour l'ensemble du secteur", relève l'étude de l'Anap. 57 % des ESMS (8 872 / 15 596) n'ont constaté aucune vacance de poste (supérieure à 6 mois) au 31 décembre 2016. Toutefois, quatre catégories d'établissements (centres d'action médico-sociale précoce, instituts pour déficients auditifs, instituts d'éducation motrice, services d'éducation spéciale et de service à domicile - Sessad) présentent des valeurs de médiane "singulièrement plus élevées que les autres types de structures d'une part et plus dispersées d'autre part".

Les ESMS du secteur PA présentent globalement des médianes plus faibles que les ESMS du secteur PH.

50 % des ESMS affichent un taux d'absentéisme compris entre 4,6 % et 13,2 %. Le taux d'absentéisme "se distingue par sa stabilité au fil des campagnes". En effet, la médiane passe de 8,3 % en 2014 à 8,8 % en 2016, alors que dans le même temps le nombre des structures renseignant le tableau de bord a plus que triplé.

Les motifs d'absentéisme les plus récurrents sont : absence pour maladie de moyenne durée, suivi de l'absence pour maladie de longue durée.

Les catégories d'ESMS qui enregistrent les taux d'absentéisme moyens les plus hauts (EEAP, Ehpad, FAM, MAS, Spasad, Ssiad), sont également ceux qui détiennent les taux d'absentéisme pour accident du travail les plus importants.

La part relative des accidents de travail est plus élevée au sein des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et Spasad.

Finances et budget

Toutes catégories d'établissement confondues, la médiane du taux de capacité d'autofinancement (CAF) s'élève à 5,5 %. Cet indicateur traduit la capacité de la structure à dégager annuellement, grâce à son exploitation, les fonds nécessaires aux investissements. Les médianes des différentes catégories d'ESMS, globalement positives, varient entre 2,1 % (Ssiad) et 8,5 % (instituts pour déficients visuels).

15 % des ESMS (2 292) présentent une CAF négative. Exception faite pour les Sessad, le taux de CAF médian des services est toujours inférieur à la médiane nationale (probablement en raison d'un faible patrimoine).

Le taux d'endettement est inhérent à chaque ESMS, plutôt qu'à une catégorie d'ESMS et dépend de la date de création, de l'état du patrimoine, et des projets de développement de chaque structure. Les instituts pour déficients visuels et auditifs se distinguent par un faible taux d'endettement ainsi qu'une faible dispersion des valeurs. À l'inverse, les foyers de vie et les FAM enregistrent des taux d'endettement médians élevés (entre 38,5 % et 43,5 %) ainsi qu'une forte dispersion. En moyenne, le taux d'endettement est deux fois plus élevé pour les établissements ayant entrepris une rénovation ou des travaux de construction depuis moins de 15 ans.

Mise en place des outils issus de la loi 2002-2

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale prévoit la mise en place d'outils ayant vocation à garantir l'exercice effectif des droits des personnes accompagnées. Les ESMS souscrivent aujourd'hui, très largement, aux dispositions de la loi 2002-2. Les taux de mise en place des outils dépassent, dans la majeure partie des cas, les 95 %.

Les centres de rééducation professionnelle (CRP), Ehpad, Esat et instituts médico-éducatif (IME) se distinguent par leur capacité à avoir implanté la presque totalité des outils de la loi 2002-2.

Systèmes d'information

Les ESMS ont très majoritairement informatisé leurs fonctions de gestion, tandis que la fonction "cœur de métier" et le pilotage apparaissent en retrait. Ce constat est renforcé par le caractère professionnel des outils utilisés : alors que près de 80 %

des systèmes d'information (SI) utilisés par les ESMS ayant intégralement informatisé leurs fonctions de gestion sont des progiciels, ce ratio tombe à un peu moins de 50 % pour les admissions et le pilotage, et un peu moins de 60 % pour le dossier usager. En particulier, la gestion des admissions et le pilotage sont plus fréquemment réalisés *via* des suites bureautiques que les autres fonctions. Le rattachement à un organisme gestionnaire ou à un établissement de santé "paraît facilitant pour améliorer la couverture fonctionnelle", observe l'étude. Parallèlement, les structures du champ PH présentent généralement des degrés d'informatisation moindres.

Linda Daovannary

Ecrit par

Linda Daovannary

Documents joints

- Etude de l'Anap

Mots-clés

Anap, tableau de bord, ESMS

A lire également

- ESMS du champ handicap : éclairage sur la structure des coûts
- Campagne d'évaluation 2018 des D3S : échéance le 21 septembre
- Serafin-PH : appel à candidatures pour participer à l'étude de coûts
- ESMS : l'instruction budgétaire 2018 neutralise la convergence tarifaire négative

Autres articles de l'édition

- Tarifs plafonds des CHRS : recours devant le Conseil d'État
- Les établissements médico-sociaux publics doivent accueillir des stagiaires de troisième
- Innovations en santé : l'organisation des expérimentations s'affine