



Nos données
au service
de la Santé

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

FAQ spécifique Services Autonomie à Domicile Campagne 2024

Mai 2024

Sommaire

1. Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social	5
1.1. Gouvernance et documentation	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 dans le Tableau de bord ?.....	5
Q 3. Où est-il possible de trouver la documentation relative au Tableau de bord ?.....	5
1.2. Périmètre	5
Q 4. Quels sont les services concernés par l'intégration au Tableau de bord en 2024 : les SAAD ou les SAD ?	5
Q 5. Seuls les SAD tarifés par les CD sont-ils concernés par l'obligation de renseigner le Tableau de bord ?	5
Q 6. Est-ce que les SAD prestataires intégrés à une résidence services doivent également compléter le Tableau de bord ?	5
Q 7. Les SAD mandataires sont-ils concernés par le Tableau de bord ?.....	5
Q 8. Tous les SAD doivent-ils remplir le Tableau de bord sans distinction de statut : privé lucratif, privé non lucratif, public ?	6
Q 9. Quels publics doivent être pris en compte dans la mesure de l'activité des SAD ?	6
Q 10. La prise en charge des familles fragiles par des TISF (techniciens de l'intervention sociale et familiale) entre-t-elle dans le périmètre du Tableau de bord ?	6
1.3. Données de caractérisation	6
1.3.1. Identification de la structure.....	6
Q 11. Source de financement	6
Q 12. Autorisation spécifique	6
Q 13. Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants.....	6
Q 14. Dispositif PH à destination des adultes.....	6
1.3.2. Fonctionnement.....	7
Q 15. Nombre de lits et places en accueil ou hébergement permanent (autorisés /installés)	7
Q 16. Nombre de jours d'ouverture dans l'année de chacun des différents modes de prise en charge ou d'accueil (en jours calendaires).....	7
1.3.1. IDENTIFICATION DES PRESTATIONS REALISEES PAS L'ESMS.....	7
Q 17. L'identification des prestations réalisées par l'ESMS en lien avec les nomenclatures SERAFIN-PH concerne-t-elle les services prenant en charge des personnes âgées ?	7
Q 18. Comment renseigner les prestations directes et indirectes ?	7
1.3.2. Ressources humaines	8
Q 19. Comment renseigner le nombre de CDD de remplacement ?.....	8
1.3.3. Ressources matérielles	8
Q 20. Plateau technique / Equipement en propre.....	8
1.3.4. Partenariats, conventions et coopérations	9
Q 21. Signature de la convention Plan Bleu	9
Q 22. 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 ».....	9
Q 23. Coopération inter-établissements	9
1.3.5. Programme du cycle des évaluations.....	9

1.4. Axe n°1 : Prestation de soins et d'accompagnement pour les personnes	10
Q 24. Un SAD est-il en mesure de renseigner les données relatives au GMP/GIR des personnes qu'il accompagne ?	10
Q 25. Les personnes incluses dans les indicateurs utilisant le GIR sont-elles celles bénéficiant d'une prise en charge à la date du 31/12/N ou bien les personnes de la file active de N ?	10
Q 26. Indicateur « répartition par âge des personnes accompagnées » : les tranches d'âge des personnes accompagnées sont-elles celles des personnes bénéficiant d'une prise en charge à la date du 31/12/N ou celles des personnes de la file active de N ?	11
Q 27. Indicateur « part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection » : quel est précisément le périmètre des mesures rentrant dans le champ de l'indicateur ?	11
Q 28. Le décompte des heures facturées ou réalisées intègre-t-il les heures réalisées en sortie d'hospitalisation et financées par les mutuelles ?	11
Q 29. Indicateur « part des heures facturées » : comment les arrêts maladie, accidents du travail, temps partiels thérapeutiques et autres absences sont-ils intégrés dans le décompte des heures rémunérées ?	11
Q 30. Indicateur « part des heures facturées » : les heures non facturées au bénéficiaire mais payées par le Département au titre des conventions de transformation CNSA doivent-elles être intégrées dans le total des heures facturées ?	11
Q 31. Indicateur « part d'interventions simultanées Aide à domicile et soins » : les SAD délivrant uniquement des prestations d'aide doivent-ils compléter cet indicateur ?	11
Q 32. Indicateur « part d'interventions simultanées Aide à domicile et soins » : les interventions conjointes avec des IDEL sont-elles comptabilisées dans cet indicateur ?	12
Q 33. Indicateur « part d'interventions simultanées Aide à domicile et soins » : l'indicateur doit-il être renseigné sur la base du nombre d'interventions réalisées ou du nombre d'heures d'accompagnement ?	12
Q 34. Indicateur « répartition des heures » : comment sont décomptées les heures de nuit ?	12
1.5. Axe n°2 : Ressources humaines	12
Q 35. Indicateur « taux d'absentéisme » : faut-il prendre en compte les absences injustifiées dans la mesure de l'absentéisme ?	12
Q 36. Indicateur « taux d'absentéisme par motifs » : comment doivent être traitées les disponibilités d'office pour raisons de santé tant au numérateur qu'au dénominateur ?	12
Q 37. Indicateur « taux d'absentéisme par motif » : comment doivent être traités les congés pathologiques ? rentrent-ils dans le cadre du congés maternité ?	12
Q 38. Indicateur « taux de rotation des personnels » : quelle est la définition des contrats aidés ? Devons-nous considérer les contrats en alternance comme des contrats aidés ?	13
Q 39. Indicateur « répartition du personnel par diplôme » : que signifient les notions d'effectif réel et d'ETP ?	13
Q 40. Indicateur « répartition du personnel par fonction » : pouvez-vous préciser le rattachement des responsables de secteur à chaque fonction ?	13
Q 41. Indicateur « taux de prestations externes sur les prestations directes » : au dénominateur, comment se calcule le total des dépenses de personnel (groupe 2 ou titre I des dépenses) ? ..	13
1.6. Axe n°3 : Finances et budget	14
Q 42. Indicateur « fonds de roulement en jours de charges courantes » : 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 ces comptes dans le calcul du fonds de roulement, afin d'en donner une lecture plus juste ?	14
Q 43. Indicateur « taux de vétusté des équipements » : quelle est l'information à renseigner ?	14
Q 44. Indicateur « heures non facturées par motif » : comment doivent être renseignées les heures liées aux groupes d'analyse des pratiques professionnelles ou aux groupes de parole ?	14

1.7.	<i>Axe n°4 : Objectif – Système d'information et développement durable</i>	14
Q 45.	Indicateur « taux de projets personnalisés d'un usager/résident informatisés » : les projets personnalisés réalisés à partir de Word et intégrés dans le logiciel de l'utilisateur entrent-ils dans le décompte de l'indicateur ?	14
Q 46.	Indicateur « taux de dossiers administratifs d'un usager/résident informatisés », le nombre de dossiers administratifs informatisés pour les usagers concerne-t-il l'ensemble des usagers ou uniquement les nouveaux arrivants ?	15
Q 47.	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.	15
Q 48.	Quelles données sont à produire pour le montant du budget d'exploitation du SI et le montant du budget d'investissement du SI ?	15
Q 49.	Dans la rubrique « Volet environnemental », à la question « Consommation d'énergie annuelle en kWh », quelle est la valeur à renseigner lorsqu'on utilise plusieurs sources d'énergie ?	15
2.	Outils informatiques utilisés pour le Tableau de bord de la performance	16
2.1	<i>Compte PLAGÉ</i>	16
Q 50.	Quelle est l'adresse exacte de la plateforme Plage ?	16
Q 51.	J'ai un identifiant et un mot de passe Plage, est-ce que je peux me connecter à la plateforme TdB SAAD ?	16
Q 52.	Je n'arrive pas à me connecter à la plateforme TdB SAAD, pouvez-vous me guider ?	16
2.2	<i>Plateforme tableau de bord de la performance sur le secteur médico-social</i>	16
Q 53.	Quelle est l'adresse exacte de la plateforme du Tableau de bord des SAAD ?	16
Q 54.	Est-ce qu'un guide d'utilisation de la plateforme est disponible ?	16
Q 55.	Est-ce que la plateforme intègre des contrôles de cohérence et d'atypie ?	16
2.3	<i>Support</i>	16
Q 56.	Comment est organisé le support ou service aux utilisateurs ?	16

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 du Tableau de bord 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 dans le Tableau de bord ?

Les données à collecter par les SAD pour le renseignement du Tableau de bord sont décrites dans le guide des indicateurs disponible sur la page dédiée sur le site internet de l'ATIH : <https://www.atih.sante.fr/tdb-esms-saad-2024-0>

Q 3. Où est-il possible de trouver la documentation relative au Tableau de bord ?

L'ensemble de la documentation technique et méthodologique liée au renseignement du Tableau de bord par les SAD à partir de 2024 est disponible sur la page dédiée sur le site internet de l'ATIH : <https://www.atih.sante.fr/tdb-esms-saad-2024-0>

1.2. Périmètre

Q 4. Quels sont les services concernés par l'intégration au Tableau de bord en 2024 : les SAAD ou les SAD ?

L'arrêté du 29 mai 2024 rend obligatoire l'intégration au Tableau de bord des Services Autonomie à Domicile prenant en charge les personnes âgées et les personnes handicapées. L'arrêté fait ainsi référence aux services désignés au 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 et de l'article L. 313-1-3 du CASF. Pour mémoire, le décret n°2023-608 du 13 juillet 2023 prévoit la transformation automatique des SAAD en SAD. Il laisse néanmoins aux SAAD un délai de deux ans (30 juin 2025) pour se mettre en conformité avec le cahier des charges des SAD. Dès lors, il faut considérer que l'ensemble des SAAD et des SAD sont concernés par le Tableau de bord lors de la campagne 2024.

Q 5. Seuls les SAD tarifés par les CD sont-ils concernés par l'obligation de renseigner le Tableau de bord ?

Les SAD concernés par le renseignement du Tableau de bord sont tous les SAD prestataires prenant en charge des personnes âgées et/ou handicapées. Le périmètre ne se limite pas aux seuls SAD tarifés.

Q 6. Est-ce que les SAD prestataires intégrés à une résidence services doivent également compléter le Tableau de bord ?

Oui, dès lors que le service détient bien une autorisation SAD.

Q 7. Les SAD mandataires sont-ils concernés par le Tableau de bord ?

Non, seuls les SAD prestataires et les SAD mixtes, pour la part de leur activité prestataire, sont concernés.

Q 8. Tous les SAD doivent-ils remplir le Tableau de bord sans distinction de statut : privé lucratif, privé non lucratif, public ?

Oui, tous les statuts sont concernés par le renseignement du Tableau de bord, dès lors qu'il s'agit de SAD prestataires ou de SAD mixtes pour la part de leur activité prestataire.

Q 9. Quels publics doivent être pris en compte dans la mesure de l'activité des SAD ?

Le Tableau de bord s'intéresse à l'activité des SAD concernant les personnes âgées de plus de 60 ans, qu'elles soient GIRées ou non et qu'elles soient bénéficiaires d'un plan d'aide ou non, ainsi qu'à l'activité concernant les personnes handicapées dont le handicap est reconnu à travers l'allocation d'une prestation dédiée.

Le public relatif à l'accompagnement des familles fragiles ne rentre pas dans le décompte des indicateurs.

Q 10. La prise en charge des familles fragiles par des TISF (techniciens de l'intervention sociale et familiale) entre-t-elle dans le périmètre du Tableau de bord ?

Non, les indicateurs décrivant les personnes accompagnées ne concernent que les personnes âgées et handicapées. Le public relatif à l'accompagnement des familles fragiles ne rentre pas dans le décompte des indicateurs.

1.3. Données de caractérisation

1.3.1. Identification de la structure

Q 11. Source de financement

Pour les acteurs qui financent l'ESMS, les modalités de réponses possibles sont les suivantes : Etat, Assurance maladie, Conseil départemental

Une rubrique « autre » a été ajoutée spécifiquement pour certains SAD.

Par exemple, pour les heures facturées aux bénéficiaires, la source de financement correspond à la rubrique « Autre »

Q 12. Autorisation spécifique

Cette question vise uniquement à identifier si votre structure dispose d'une labellisation pour les différentes activités mentionnées (UHR, PASA, ESA, CRT...).

Q 13. Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants

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

Q 14. Dispositif PH à destination des 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.

1.3.2. Fonctionnement

Q 15. Nombre de lits et places en accueil ou hébergement permanent (autorisés /installés)

Il s'agit d'indiquer le nombre de places au 31/12/N-1 (Les places autorisées correspondent aux places identifiées dans l'arrêté d'autorisation de l'ESMS ; les places installées correspondent aux places effectivement ouvertes au public concerné)

Il n'y a pas d'approche capacitaire en termes de nombre de lits ou de places dans les autorisations accordées aux SAD. Dès lors, il convient de renseigner « 0 » sur ces deux données.

Q 16. Nombre de jours d'ouverture dans l'année de chacun des différents modes de prise en charge ou d'accueil (en jours calendaires)

La notion « différents modes de prise en charge ou d'accueil » vise à permettre à une structure de décrire les différentes activités annexes proposées (Unité). Elle peut indiquer via le menu déroulant le mode de prise en charge ou d'accueil, puis le nombre de jours d'ouverture dans l'année.

Sauf exception, les modes de prises en charge d'un SAD correspondent à la rubrique « Milieu ouvert / ordinaire » parmi les différents choix de la liste déroulante.

1.3.1. IDENTIFICATION DES PRESTATIONS REALISEES PAS L'ESMS

Q 17. L'identification des prestations réalisées par l'ESMS en lien avec les nomenclatures SERAFIN-PH concerne-t-elle les services prenant en charge des personnes âgées ?

Depuis 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 ESMS ont vocation à indiquer s'ils mettent en œuvre ces prestations, comme l'indique le 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 structures prenant en charge les personnes âgées.

Dans le kit d'outils, une synthèse de la nomenclature des prestations SERAFIN pour le Tableau de bord a été mise en ligne afin d'aider à la bonne compréhension des prestations directes et indirectes à saisir dans le Tableau de bord. Pour toute 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 18. Comment renseigner les prestations directes et indirectes ?

L'ESMS devra indiquer au choix pour chaque prestation (à partir d'un menu déroulant) :

- *S'il n'est pas concerné (cela ne relève pas de son autorisation)*

Exemple : un SAD aide ne réalise pas habituellement de prestations de soin.

- *S'il n'a pas réalisé en n-1*
- *S'il a réalisé en N-1, de manière régulière*

- S'il a réalisé en N-1, de manière exceptionnelle/ponctuelle

Objectif : Permettre à l'ESMS de distinguer les prestations qu'il effectue régulièrement et en routine, et celles qui ont pu être réalisées de manière exceptionnelle au cours de l'année N-1. La différence entre régulièrement et exceptionnellement relève donc du jugement de l'ESMS au regard de son activité globale.

Mode de réalisation :

Lorsque l'ESMS a réalisé en N-1 (quelle que soit la fréquence), il doit préciser si les prestations sont réalisées (il pourra choisir à partir d'un menu déroulant et de manière cumulative):

- En interne à l'ESMS (c'est-à-dire avec les salariés de la structure)
- De manière externalisée (recours à des prestataires)
- De manière mutualisée par convention formalisée (GIP, GIE, GCS, GCSMS, CHT...)
- De manière mutualisée en interne à l'OG (Rappel : il ne s'agit pas ici d'identifier les prestations délivrées par l'OG pour ses ESMS. Il s'agit par exemple d'identifier l'usage commun à plusieurs structures d'une blanchisserie de l'une des structures)

1.3.2. Ressources humaines

Q 19. Comment renseigner le nombre de CDD de remplacement ?

La donnée renseignée est obligatoirement un nombre entier car elle concerne le nombre de contrats de remplacements signés dans l'année.

Le Code du travail définit aux articles L1242-1 à L1242-4, les motifs autorisés de recours aux CDD.

Les SAD doivent indiquer dans le TdB le nombre de CDD de remplacement d'un salarié du fait :

- D'absence
- De passage provisoire à temps partiel, conclu par avenant à son contrat de travail ou par échange écrit entre ce salarié et son employeur ;
- De suspension de son contrat de travail ;
- De départ définitif précédant la suppression de son poste de travail après consultation du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel, s'il en existe ;
- D'attente de l'entrée en service effective du salarié recruté par contrat à durée indéterminée appelé à le remplacer ;

Le recours à des CDD de remplacement pour augmentation temporaire d'activité et saisonnalité ne sont pas à saisir dans le TdB car juridiquement non applicable dans le secteur médico-social.

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. Signature de la convention Plan Bleu

Le Plan Bleu est un plan d'organisation permettant la mise en œuvre des moyens indispensables pour faire face à une crise quel que soit sa nature (ex : canicule, grand froid, confinement, etc.)

Le service pourra indiquer via une liste déroulante s'il n'est pas concerné par ce dispositif.

Q 22. 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.

Q 23. Coopération inter-établissements

Précisez les modes de coopération dans lesquels ESMS est intégré.

Par exemple, si le service est membre d'un groupement de Coopération Social et Médico-Social (GCSMS), il faudra l'indiquer.

1.3.5. 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'ESMS » 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 24. Un SAD est-il en mesure de renseigner les données relatives au GMP/GIR des personnes qu'il accompagne ?

Un SAD peut ne pas pouvoir renseigner les données utilisant le GIR, s'il ne dispose pas des compétences internes pour le faire. Le cas échéant, il ne renseigne pas les champs relatifs aux indicateurs concernés.

Q 25. Les personnes incluses dans les indicateurs utilisant le GIR sont-elles celles bénéficiant d'une prise en charge à la date du 31/12/N ou bien les personnes de la file active de N ?

L'indicateur « Répartition en fonction des GIR » concerne des personnes qui ont été girées lors du dernier GMP connu. L'indicateur « GMP connu » est calculé sur la base d'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. Indicateur « répartition par âge des personnes accompagnées » : les tranches d'âge des personnes accompagnées sont-elles celles des personnes bénéficiant d'une prise en charge à la date du 31/12/N ou celles des personnes de la file active de N ?

L'indicateur « Répartition par âge des personnes accompagnées », comme indiqué dans le guide des indicateurs, repose sur la répartition par tranche d'âge des personnes bénéficiant d'une prise en charge au 31/12, c'est-à-dire celles qui sont sous contrat avec le SAD à la fin de l'année (et non pas la répartition de l'ensemble des personnes accompagnées au cours de l'exercice constituant la file active).

Q 27. Indicateur « part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection » : quel est précisément le périmètre des mesures rentrant dans le champ de l'indicateur ?

L'indicateur « part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection » prend en compte les personnes bénéficiant d'une mesure de protection judiciaire ou de protection administrative. C'est pourquoi, nous invitons les services à prendre en compte toutes les mesures dont peuvent faire l'objet les personnes accompagnées qu'elles soient majeures et / ou mineures. La liste reprise dans la fiche dédiée du guide des indicateurs est exhaustive, en conséquence nous vous invitons à vous y référer.

Q 28. Le décompte des heures facturées ou réalisées intègre-t-il les heures réalisées en sortie d'hospitalisation et financées par les mutuelles ?

Oui, ces heures sont bien prises en compte dans le décompte. En revanche, l'activité d'hospitalisation à domicile n'a pas vocation à être intégrée.

Q 29. Indicateur « part des heures facturées » : comment les arrêts maladie, accidents du travail, temps partiels thérapeutiques et autres absences sont-ils intégrés dans le décompte des heures rémunérées ?

Les heures rémunérées sont les heures correspondant à un temps de travail effectif et rémunéré par l'employeur, sans prise en compte des heures financées par la caisse d'assurance maladie au titre des IJSS. Dès lors, il convient d'être vigilant en cas de maintien du versement du salaire par l'employeur lors d'arrêts maladie ou d'accidents du travail : dans cette situation, les heures remboursées au titre des IJSS doivent être déduites. Elles ne peuvent en effet être facturées au bénéficiaire, l'intervenant à domicile étant en arrêt de travail.

Q 30. Indicateur « part des heures facturées » : les heures non facturées au bénéficiaire mais payées par le Département au titre des conventions de transformation CNSA doivent-elles être intégrées dans le total des heures facturées ?

Non, ces heures non facturées au bénéficiaire ne sont pas à intégrer au numérateur.

Q 31. Indicateur « part d'interventions simultanées Aide à domicile et soins » : les SAD délivrant uniquement des prestations d'aide doivent-ils compléter cet indicateur ?

Oui, tous les SAD doivent renseigner cet indicateur, en tenant compte des précautions suivantes.

Un SAD délivrant uniquement des prestations d'aide peut néanmoins réaliser des interventions simultanées Aide à domicile et soins dès lors qu'il coordonne son intervention avec une structure délivrant des prestations de soin ou avec un professionnel du soin exerçant en libéral. Dans cette hypothèse, il faut renseigner au numérateur le nombre d'interventions réalisées conjointement avec le prestataire de soin.

Si aucune intervention conjointe n'est réalisée ou n'est identifiée, il convient de renseigner 0 au numérateur.

Q 32. Indicateur « part d'interventions simultanées Aide à domicile et soins » : les interventions conjointes avec des IDEL sont-elles comptabilisées dans cet indicateur ?

Oui, ces interventions conjointes avec IDEL doivent bien être prises en compte.

Q 33. Indicateur « part d'interventions simultanées Aide à domicile et soins » : l'indicateur doit-il être renseigné sur la base du nombre d'interventions réalisées ou du nombre d'heures d'accompagnement ?

Comme indiqué dans le guide des indicateurs, cet indicateur doit être renseigné en fonction du nombre de d'interventions réalisées à domicile faisant intervenir conjointement professionnels du soin et de l'aide à domicile. Le nombre d'heures d'intervention correspondantes n'a pas vocation à être indiqué dans le Tableau de bord.

Q 34. Indicateur « répartition des heures » : comment sont décomptées les heures de nuit ?

Les heures de nuit sont décomptées conformément à la définition du travail de nuit, telle qu'elle résulte des dispositions spécifiques prévues aux conventions collectives, accords de branche ou statuts applicables au personnel de chaque SAD.

1.5. Axe n°2 : Ressources humaines

Q 35. Indicateur « taux d'absentéisme » : faut-il prendre en compte les absences injustifiées dans la mesure de l'absentéisme ?

Les absences injustifiées doivent être identifiées dans le calcul de l'indicateur « taux d'absentéisme (hors formation) » et être ventilées dans l'un des motifs identifiés au niveau de l'indicateur « taux d'absentéisme par motif ». 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 36. Indicateur « taux d'absentéisme par motifs » : comment doivent être traitées 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 37. Indicateur « taux d'absentéisme par motif » : comment doivent être traités les congés pathologiques ? rentrent-ils dans le cadre du congés maternité ?

Les congés pathologiques sont pris en compte dans le calcul du taux d'absentéisme par motif. Ils doivent être comptabilisés dans la rubrique des arrêts maladies.

Q 38. Indicateur « taux de rotation des personnels » : quelle est la définition des contrats aidés ?

Devons-nous considérer les contrats en alternance comme des contrats aidés ?

Relativement à l'indicateur « 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 39. Indicateur « répartition du personnel par diplôme » : que signifient les notions d'effectif réel et d'ETP ?

Les différents modes de décompte des emplois utilisés dans le Tableau de bord SAD (effectifs, ETP) sont précisés dans le guide des indicateurs. L'effectif est une unité de décompte physique et correspond au nombre de personnes salariées ou d'agents en poste au sein du service à un instant t. L'équivalent temps plein (ETP) est une unité de mesure permettant la prise en compte de la quotité de travail (temps plein ou temps partiel).

Q 40. Indicateur « répartition du personnel par fonction » : pouvez-vous préciser le rattachement des responsables de secteur à chaque fonction ?

Les responsables de secteur sont comptabilisés dans la rubrique des intervenants à domicile et non des personnels administratifs ». La mesure du niveau d'encadrement des professionnels peut être analysée à travers un autre indicateur du Tableau de bord, le « taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management ».

Q 41. Indicateur « taux de prestations externes sur les prestations directes » : au dénominateur, comment se calcule le total des dépenses de personnel (groupe 2 ou titre I des dépenses) ?

Le total des dépenses de personnel à saisir correspond à l'ensemble des charges incorporées dans le Groupe 2 « charges afférentes au personnel » de l'EPRD, c'est-à-dire :

N° compte	Libellé
621	Personnel extérieur à l'établissement
622	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)
641	Rémunérations du personnel non médical
642	Rémunérations du personnel médical
643	Rémunération du personnel handicapé
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance
646	Personnes handicapées
647	Autres charges sociales
648	Autres charges de personnel

1.6. Axe n°3 : Finances et budget

Q 42. Indicateur « fonds de roulement en jours de charges courantes » : 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 ces comptes 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 43. Indicateur « taux de vétusté des équipements » : quelle est l'information à renseigner ?

Pour le taux de vétusté, il convient de renseigner au numérateur la somme cumulée des amortissements comptabilisés sur les équipements à la clôture du dernier exercice. Le dénominateur correspond à la valeur brute des équipements telle qu'elle apparaît dans les comptes à la clôture. Le détail du mode de calcul et les comptes à utiliser sont précisés dans le guide des indicateurs.

Q 44. Indicateur « heures non facturées par motif » : comment doivent être renseignées les heures liées aux groupes d'analyse des pratiques professionnelles ou aux groupes de parole ?

Les temps passés par les personnels dans le cadre de groupes de parole ou de groupe d'analyse des pratiques professionnelles (GAPP) sont comptabilisées au numérateur de l'indicateur « heures non facturées par motif » dans la rubrique « nombre d'heures non facturées liées au temps de formation des personnels ».

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

Q 45. Indicateur « taux de projets personnalisés d'un usager/résident informatisés » : les projets personnalisés réalisés à partir de Word et intégrés dans le logiciel de l'utilisateur entrent-ils dans le décompte de l'indicateur ?

Les projets personnalisés réalisés sur un format dématérialisé type WORD et joints 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 46. Indicateur « taux de dossiers administratifs d'un usager/résident informatisés », le nombre de dossiers administratifs informatisés pour les usagers concerne-t-il l'ensemble des usagers ou uniquement les nouveaux arrivants ?

Concernant l'indicateur « taux de dossiers administratifs d'un usager/résident informatisés », le guide des indicateurs précise qu'il s'agit d'indiquer au 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. L'indicateur concerne donc l'ensemble des personnes bénéficiant d'une prise en charge au 31 décembre et pas uniquement les nouveaux arrivants de l'année.

Q 47. 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 aux amortissements font partie intégrante du budget et sont un élément indispensable au bon fonctionnement du SI du service.

Q 48. 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 49. Dans la rubrique « Volet environnemental », à la question « Consommation d'énergie annuelle en kWh », quelle est la valeur à renseigner lorsqu'on utilise plusieurs sources d'énergie ?

Les données demandées en ce qui concerne les consommations correspondent à celles déjà remplies sur le site OPERAT de l'ADEME dans le cadre du décret tertiaire, il ne devrait donc pas y avoir besoin de recalculer ces valeurs une seconde fois. A cet effet l'Anap a publié un guide pour les établissements permettant de connaître ses consommations :

<https://www.anap.fr/s/article/rse-publication-2824>

2. Outils informatiques utilisés pour le Tableau de bord de la performance

2.1 Compte PLAGE

Q 50. Quelle est l'adresse exacte de la plateforme Plage ?

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

Q 51. J'ai un identifiant et un mot de passe Plage, est-ce que je peux me connecter à la plateforme TdB SAAD ?

Les SAD doivent disposer d'un identifiant Plage ainsi que du rôle de gestionnaire des fichiers du domaine TDBSAAD pour pouvoir se connecter à la plateforme de saisie des données du TdB SAAD.

Q 52. Je n'arrive pas à me connecter à la plateforme TdB SAAD, 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 53. Quelle est l'adresse exacte de la plateforme du Tableau de bord des SAAD ?

Le lien vers la plateforme est indiqué dans la rubrique « Plateforme » sur la page dédiée à la campagne TDB SAAD 2024 : <https://www.atih.sante.fr/tdb-esms-saad-2024-0>

Q 54. Est-ce qu'un guide d'utilisation de la plateforme est disponible ?

Une notice d'utilisation de la plateforme permettant de faciliter la prise en main de l'outil et de répondre à la majorité des questions liées à son utilisation est disponible : <https://www.atih.sante.fr/tdb-esms-saad-2024-0>

Q 55. Est-ce que la plateforme intègre des contrôles de cohérence et d'atypie ?

Pour la campagne 2024, des contrôles de cohérence ont été mis en place à travers la reprise de certaines données utilisées pour le calcul de plusieurs indicateurs. La première saisie de la donnée permet d'alimenter les autres indicateurs et limite donc le risque d'erreur de saisie. A ce stade, il n'existe pas encore dans la plateforme TdB SAAD d'alerte en cas de données atypique. Les données récoltées lors de cette première campagne permettront de mettre en place des bornes d'atypies et ainsi d'intégrer des contrôles plus nombreux en vue des campagnes suivantes.

2.3 Support

Q 56. Comment est organisé le support ou service aux utilisateurs ?

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 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](#).