

# **Le guide des indicateurs CPOM SOCLE établissements et services pour personnes âgées**

**Version 2022**

# Table des matières

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
<b>CADRE DE REFERENCE .....</b>	<b>4</b>
<b>LE PARCOURS DES PERSONNES AGEES .....</b>	<b>5</b>
<b>LE CPOM SOCLE ET LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE.....</b>	<b>6</b>
<b>LES ORIENTATIONS REGIONALES DES CPOM SOCLE ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES AGEES</b>	<b>7</b>
<b>LES INDICATEURS REGIONAUX ASSORTIS AUX ORIENTATIONS DES CPOM SOCLE ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES AGEES .....</b>	<b>9</b>

# Introduction

Vous entrez dans une démarche de contractualisation avec l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté. Ce guide a pour finalité de vous éclairer sur les thématiques abordées, leurs objectifs et les indicateurs retenus dans le cadre du CPOM Socle « Transformation de l'offre Personnes Agées ».

Le CPOM Socle « Transformation de l'offre Personnes Agées » répond à plusieurs objectifs :

- Le **déploiement des orientations régionales** définies dans le Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne Franche Comté juillet 2018 – juin 2028 et déclinées dans le Schéma Régional de Santé (SRS) juillet 2018 – juin 2023 ;
- La **transformation de l'offre** à destination des personnes accompagnées et de leurs aidants afin de :
  - Organiser et offrir des réponses à leurs **attentes** et aux **besoins, spécifiques** et parfois **complexes**, en fonction du **type de perte d'autonomie**, sur tout le **territoire régional** ;
  - Disposer d'un **levier privilégié** pour insérer l'offre de service au sein du territoire dans une logique de construction de **parcours d'accompagnement** des publics avec des **partenariats formalisés** avec les autres acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire ;
  - Disposer pour l'organisme gestionnaire d'une **souplesse de gestion** avec davantage de visibilité sur son activité et ses financements dans une dynamique pluriannuelle ;
- La finalisation de la **contractualisation des EHPAD** dans une logique de :
  - Simplification et de recentrage sur les **échanges les plus stratégiques** entre l'agence régionale de santé et les organismes gestionnaires ;
  - Renforcement de l'**ouverture** des établissements sur leur territoire pour permettre :
    - aux résidents des interactions valorisantes et des opportunités de participation sociale ;
    - aux personnes extérieures de participer à certaines activités, voire de bénéficier d'interventions et de prestations à visée préventive ;
    - aux aidants de bénéficier d'un pôle ressource de proximité proposant des activités.
- La recherche en continue d'une **utilisation efficiente des financements publics** ;
- L'accompagnement des organismes gestionnaires à **se projeter et anticiper les évolutions de l'offre à venir**.

La démarche CPOM Socle « Transformation de l'offre Personnes Agées » intègre plusieurs caractéristiques :

- Une **démarche identique et simultanée** auprès de l'ensemble des organismes gestionnaires du secteur PA du territoire Bourgogne Franche Comté, selon les orientations définies par les Conseils Départementaux, le cas échéant ;
- Un **seul CPOM Socle** par organisme gestionnaire, quel que soit le nombre d'établissements gérés, sauf mention contraire émise par un Conseil Départemental.

La démarche CPOM Socle « Transformation de l'offre Personnes Agées » requiert des pré-requis :

- Les actions proposées et qui permettent une transformation de l'offre doivent être à **moyen constant<sup>1</sup>, en dehors des démarches déjà en cours et validées par l'ARS BFC** ;
- L'utilisation d'un **système informatique unique** (E CARS) : les données sont renseignées par l'organisme gestionnaire et accessibles par l'ARS BFC et le(s) Conseil(s) Départemental(aux) concerné(s) ;
- La mise en place des **outils financiers EPRD et ERRD** au sein de l'organisme gestionnaire.

## Cadre de référence

Arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles [lien](#)

Instruction n° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du même code [lien](#)

Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées [lien](#)

Projet Régional de Santé 2018-2023 (1ère partie – Pages 58 à 104) [lien](#)

Guide des indicateurs du tableau de bord de la performance, année 2022 [lien](#)

Notice explicative : réforme des services à domicile dans le cadre du projet de loi de finances de la sécurité sociale (PLFSS) 2022 [lien](#)

Rapport « L'EHPAD DU FUTUR COMMENCE AUJOURD'HUI » - Les études de Matières Grises - #4, Mai 2021 [lien](#)

---

<sup>1</sup> Remarque : le CPOM Socle est élaboré à moyen constant. Toute mesure nouvelle (création, extension, etc.) fera l'objet d'une autre démarche : l'avenant au CPOM Socle

# Le parcours des personnes âgées

Le parcours des personnes âgées est un des axes prioritaires du projet régional de santé. L'avancée en âge de la population induit des conséquences d'ordre sanitaire, financier, éthique et organisationnel.

Le soutien à domicile, en ce qu'il constitue une réponse aux souhaits d'une grande majorité de la population, accompagne en profondeur la prise en charge des aînés mais aussi de leurs aidants. L'évolution de la structure familiale impacte également les modalités de cette prise en charge. Corollaire du soutien à domicile, l'accueil en établissement médico-social doit également être adapté à cette évolution de l'âge et de la dépendance, mais aussi à l'augmentation des troubles psycho-comportementaux.

La réponse proposée est globale, transversale et pluridisciplinaire. Elle inclut les champs de la prévention, des soins, et de l'accompagnement. Elle vise à optimiser l'existant et innover en matière d'organisation des soins et de prise en charge. Elle tend à agir très en amont de l'entrée en dépendance par un repérage des personnes à risque, en mobilisant l'ensemble des acteurs, en articulation avec les schémas départementaux de l'autonomie.

Cette volonté de transformation de l'offre pour répondre aux besoins des personnes âgées est déclinée à travers 5 objectifs généraux :

Structurer les filières gériatriques sur le territoire régional pour réduire les hospitalisations inadéquates et les passages évitables aux urgences

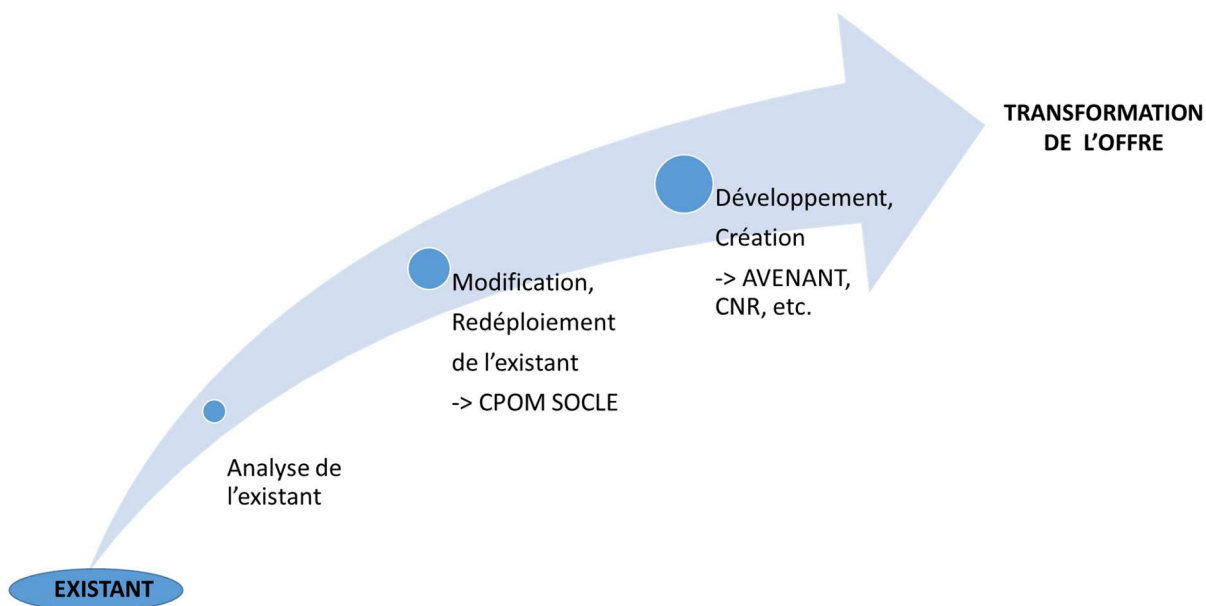
Favoriser les conditions d'un soutien à domicile de qualité

Faciliter l'entrée des personnes atteintes de maladies neuro évolutives au sein d'un parcours de santé

Adapter l'offre de prise en charge en établissement médico-social à l'augmentation de l'âge et de la dépendance à l'entrée

Reconnaitre la personne âgée comme actrice et partenaire de sa prise en charge

## Le CPOM Socle et la transformation de l'offre



La démarche du CPOM Socle est l'une des étapes clés de la transformation de l'offre.

A partir de la situation actuelle de votre établissement ou service, vous déterminez, avec vos équipes internes (ex : comité de pilotage dédié à la démarche), quelles sont les transformations possibles en matière d'évolution de l'offre.

Puis, lors de l'élaboration du CPOM Socle, vous formalisez les modifications et/ou redéploiements à réaliser au sein de votre établissement ou service.

Enfin, le(s) pilote(s) du CPOM au sein de l'ARS et du Conseil Départemental le cas échéant valident vos propositions d'évolution. Toutes les mesures de création et de développement nécessitant des moyens nouveaux, pourront être proposées lors de l'étape post CPOM Socle\*, à l'aide d'avenants, complétés selon les situations de crédits non reconductibles et/ou pérennes, etc.

*\*Sauf projets déjà amorcés, connus et validés par le(s) pilote(s) du CPOM au sein de l'ARS et du Conseil Départemental le cas échéant, qui pourront faire l'objet d'une fiche spécifique dès la conclusion du CPOM Socle.*

# Les orientations régionales des CPOM socle au sein des établissements et services pour personnes âgées

## Prise en charge

### Garantir la qualité de l'accompagnement et la fluidité du parcours

- PEC\_02 : Améliorer la prise en charge des personnes accompagnées et diminuer les facteurs de risques pour prévenir les situations de fragilité
- PEC\_01 : Mettre en œuvre une politique de prévention, contrôle et surveillance médicale des personnes accompagnées

## Renforcement des coopérations territoriales

### Concourir à la structuration de l'offre gériatrique en vue d'optimiser le maillage territorial

- AC\_01 : S'inscrire dans une démarche d'offre territoriale adaptée aux besoins et aux souhaits des personnes accompagnées leur offrant le choix de leur accompagnement
- Coop\_01 : Développer et diversifier les partenariats avec les acteurs du secteur social médico-social et sanitaire pour faciliter le parcours des personnes accompagnées et réduire les hospitalisations inadéquates

## Effizienz des accompagnements

### Garantir l'efficacité des ressources allouées aux ESSMS

- EFF\_01 : Améliorer l'efficacité de la gestion des ressources humaines et financières
- PART\_01 : Diversifier les dispositifs d'accueil et de prise en charge de l'EHPAD et SSIAD / SPASAD / Services Autonomie à Domicile
- EFF\_08 : Actualiser Viatrajectoire

**Tableau récapitulatif des thématiques, objectifs et indicateurs selon la typologie des établissements et services :**

Thématiques	Objectifs	Indicateurs	EHPAD		HT AUTO-NOME	AJ	AJA	Plate-forme Répît	SERVICE
			HP	HT					
<b>Prise en charge</b> : garantir la qualité de l'accompagnement et la fluidité du parcours	PEC_02	Soin_007	X						X
		Soin_005	X	X	X	X	X	X	X
	PEC_01	Soin_032	X						X
		Soin_031	X						X
		Soin_032	X						X
<b>Renforcement des coopérations territoriales</b> : concourir à la structuration de l'offre gériatrique en vue d'optimiser le maillage territorial	AC_01	Coop_006	X			X			X
		Coop_022	X	X		X			X
		Coop_019							X
		Coop_017	X	X		X			X
	Coop_01	Coop_023	X	X	X				X
		Coop_024	X						X
		Coop_025	X	X	X				X
		Soin_027	X	X	X			X	
<b>Effizienz des accompagnements</b> : Garantir l'efficacité des ressources allouées aux ESSMS	EFF_01	Pil_003	X						X
		Pil_004		X	X				
		Pil_005				X	X		
		Pil_019							X
		Pil_006	X	X	X	X	X	X	X
		Pil_020	X		X		X		X
	PART_01	Parc_011	X						
		Acc_043	X	X	X	X	X	X	X
		Acc_044	X					X	
			Acc_045						X
EFF_08	PIL_018	X	X	X	X	X	X	X	

Les objectifs proposés dans le CPOM Socle correspondent aux orientations définies par l'ARS BFC dans le cadre des priorités retenues dans le Projet Régional de Santé 2018-2023 et de la démarche de la transformation de l'offre du secteur Personnes Agées. Si vous le souhaitez vous pouvez les compléter de vos propres objectifs.

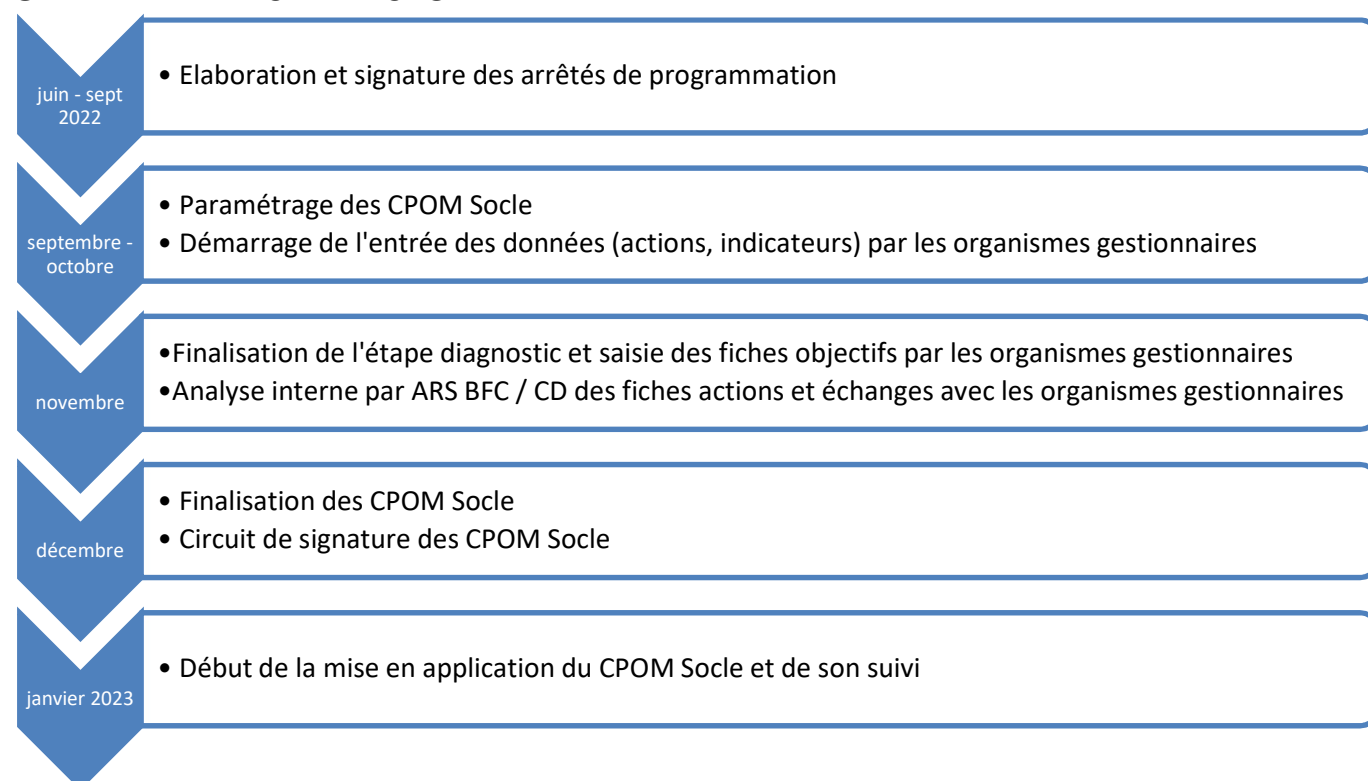
Les actions déjà inscrites au niveau des objectifs dans la trame de base du CPOM Socle sont données à titre indicatif afin de faciliter la compréhension des attendus de l'objectif ou proposer des pistes d'actions. Vous pouvez les retirer, les modifier ou en ajouter d'autres. La limite est de 5 actions maximales par objectif.

Certains indicateurs sont obligatoires. Si vous constatez qu'un indicateur (non obligatoire) n'est pas pertinent pour votre périmètre d'activités, vous pouvez demander à le supprimer.

Il est nécessaire de proposer une évolution des indicateurs dans le temps. Si l'indicateur est déjà à son maximum (par exemple à 100 %) en valeur initiale, il suffit de le dupliquer sur les différentes cibles (N+1 à Fin CPOM)

**La mention « SERVICE » concerne les SSIAD, les SPASAD et les futurs Services Autonomie à Domicile.**

## CALENDRIER 2022 - 2023





# Les indicateurs régionaux assortis aux orientations des CPOM socle « Transformation de l'offre » des établissements et services pour personnes âgées

## THEMATIQUE : Prise en charge

### Orientation Stratégique : Garantir la qualité de l'accompagnement et la fluidité du parcours

#### 1/ Objectif : PEC\_02\_Améliorer la prise en charge des personnes accompagnées et diminuer les facteurs de risques pour prévenir les situations de fragilité

##### Actions proposées :

- Mettre en place des modules de prévention, élargis notamment à l'activité physique adaptée (modules du programme OMEGAH – Objectif Mieux Etre Grand Age Hébergement) ;
- Promouvoir dans le plan de formation des modules relatifs aux pratiques de bientraitance ;
- Prioriser l'admission des résidents en GIR 1, 2, 3 ;
- Déployer une stratégie active de recrutement d'un médecin coordonnateur en favorisant sa présence par demi-journée ;
- Mettre en place une analyse des causes des chutes et une politique de prévention des chutes ;
- Evaluer régulièrement l'application des protocoles mis en place (dénutrition, chutes, iatrogénie ...)

##### Indicateurs :

	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
<b>Soin_007_Taux de GIR 1 à 2</b>	EHPAD SERVICE	Nombre de GIR 1 et 2 / Nombre de GIR total	Plus de 80 %
<b>Soin_005_Taux de personnes accompagnées ayant participé à une action de prévention de la perte d'autonomie dans l'année</b>	EHPAD AJ SERVICE	Nombre de personnes accompagnées ayant participé à une action de prévention de la perte d'autonomie dans l'année/File active	De 80 % à 100 %

Le rapport médical fourni par l'établissement permettra de compléter ces indicateurs et d'apporter des éléments complémentaires d'analyse.

#### 2/ Objectif : PEC\_01\_Mettre en œuvre une politique de prévention, contrôle et surveillance médicale des personnes accompagnées

##### Actions proposées :

- Développer un projet de télé-médecine en lien avec les AAC proposés par l'ARS (téléconsultation de dermatologie, de psychiatrie, autre, ...);
- Renforcer la collaboration avec les centres hospitaliers sur la filière gériatrique ;
- Renforcer la collaboration avec les établissements disposant d'un accès télé-médecine ;
- Généraliser les astreintes IDE de nuit.

**Indicateurs :**

	<b>ESMS ciblés</b>	<b>Modalités de calcul</b>	<b>Cible à 5 ans</b>
<b>Soin_032_Nombre de sollicitations d'une équipe mobile gériatrique ou une hotline gériatrique</b>	EHPAD	Nombre de sollicitations d'une équipe mobile gériatrique ou une hotline gériatrique	Evolution positive dans le temps
<b>Soin_031_Nombre d'actes de télésanté (télémedecine/télésoin) organisés pour les personnes accompagnées</b>	EHPAD	Nombre d'actes de télésanté (télémedecine / Télésoin) organisés pour les personnes accompagnées	Evolution positive dans le temps
<b>Soin_032_Nombre d'intervention de l'IDE de nuit par an</b>	EHPAD	Nombre d'intervention de l'IDE de nuit par an	Evolution positive dans le temps

## THEMATIQUE : RENFORCEMENT DES COOPERATIONS TERRITORIALES

**Orientation Stratégique : Concourir à la structuration de l'offre gériatrique en vue d'optimiser le maillage territorial**

**1/ Objectif : AC\_01\_S'inscrire dans une démarche d'offre territoriale adaptée aux besoins et aux souhaits des personnes accompagnées leur offrant le choix de leur accompagnement**

**Actions proposées :**

- Participation aux cellules territoriales du DAC ;
- Favoriser les interventions coordonnées soin et aide ;
- S'inscrire dans la démarche EHPAD « de demain » ou EHPAD « centre de ressources », « EHPAD plateforme » ;
- Développer la collaboration entre l'EHPAD et le secteur domicile sur le territoire ;
- S'associer à une démarche de territoire d'un outil partagé ;
- Développer un projet de tiers-lieu en EHPAD.

**Indicateurs :**

	<b>ESMS ciblés</b>	<b>Modalités de calcul</b>	<b>Cible à 5 ans</b>
<b>Coop_006_Taux d'utilisateurs ayant bénéficié de collaborations entre l'ESMS et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC du territoire)</b>	EHPAD AJ SERVICE	Nombre d'utilisateurs ayant bénéficié de collaborations entre l'ESMS et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC du territoire)/File active N-1	Evolution positive dans le temps
<b>Coop_022_Taux d'utilisateurs ayant bénéficié d'une prise en</b>	EHPAD AJ HT SERVICE	Nombre d'utilisateurs ayant bénéficié d'une prise en charge coordonnée entre l'EHPAD et un service d'accompagnement ou de soins à domicile/File active N-1	Evolution positive dans le temps

charge coordonnée <sup>2</sup> entre l'EHPAD et un service d'accompagnement ou de soins à domicile			
Coop_019_Taux de patients ayant bénéficié d'interventions soin – aide conjointes <sup>3</sup> sur une année	SERVICE	Nombre de patients ayant bénéficié d'interventions soin et aide conjointes sur une année / file active N-1	Evolution positive dans le temps
Coop_017 Mise en place d'outils numériques favorisant la coordination et la liaison entre les acteurs	EHPAD AJ HT SERVICE	OUI/NON	

## 2/ Objectif : COOP\_01\_Développer et diversifier les partenariats avec les acteurs du secteur social, médico-social et sanitaire pour faciliter le parcours des personnes accompagnées et réduire les hospitalisations inadéquates

### Actions proposées :

- S'inscrire dans la vie du réseau local (partenariats de proximité, ex : CLIC, SAD, MDA, PTA) ;
- Formaliser des conventions : CH (admission directe des résidents en évitant notamment les passages aux urgences), équipe mobile de soins palliatifs, services de psychiatrie du territoire, HAD, équipes mobiles de gériatrie.

### Indicateurs :

	ESMS ciblés :	Modalités de calcul :	Cible à 5 ans :
Coop_023_Tx d'usagers ayant bénéficié d'une astreinte gériatrique avec une structure sanitaire	EHPAD SERVICE	Nombre d'usagers ayant bénéficié d'une astreinte gériatrique / nombre de personnes accompagnées sur l'année	Evolution dans le temps
Coop_024_TX d'usagers ayant bénéficié d'une intervention de la part de l'équipe Soins psychiatrique	EHPAD	Nombre d'usagers ayant bénéficié d'une intervention de la part de l'équipe soins psychiatriques / nombre de personnes accompagnées sur l'année	Evolution dans le temps
Coop_025_TX d'usagers ayant bénéficié d'une intervention de la part de l'équipe Soins palliatifs	EHPAD SERVICE	Nombre d'usagers ayant bénéficié d'une intervention de la part de l'équipe soins palliatifs / nombre de personnes accompagnées sur l'année	Evolution dans le temps
Soin_027_Nombre de prises en charge réalisées par l'HAD	EHPAD SERVICE	Nombre d'usagers ayant bénéficié d'une astreinte gériatrique / nombre de personnes accompagnées sur l'année	Evolution dans le temps

<sup>2</sup> Prise en charge coordonnée signifie que l'EHPAD, l'accueil de jour, le SERVICE se coordonnent et s'articulent de façon complémentaire, cohérente et innovante pour répondre aux besoins de la personne accompagnée à domicile ou en établissement.

<sup>3</sup> Intervention conjointe signifie : une prise en charge coordonnée entre le SSIAD et le SAAD (intervention commune, définition coordonnée des objectifs d'accompagnement, planification des interventions coordonnée...)



**Orientation Stratégique : Garantir l'efficacité des ressources allouées aux ESMS**

**1 / Objectif : EFF\_01\_Améliorer l'efficacité de la gestion des ressources humaines et financières**





**Actions proposées :**

- *S'inscrire dans un projet de coopération / mutualisation ;*
- *Mettre en œuvre une véritable gestion prévisionnelle des emplois et compétences notamment pour anticiper la politique de recrutement ;*
- *Mettre en œuvre une stratégie immobilière en lien avec la transformation de l'offre ;*
- *Mettre en œuvre une stratégie financière en lien avec la transformation de l'offre ;*
- *Utiliser des outils de pilotage et de suivi ;*
- *Mettre en œuvre une politique de partenariat voire mutualisation ;*
- *Mettre en place un regroupement / fusion administrative entre ESMS ;*
- *S'inscrire dans une démarche de développement durable ;*
- *Proposer des contrats en alternance sur des postes d'aide soignant ;*
- *Former les ASH au fonction d'aide soignant en formation qualifiante ;*
- *Participer aux travaux de la plateforme des métiers de l'autonomie ;*
- *Développer la communication sur les réseaux sociaux pour améliorer l'attractivité de l'établissement ;*
- *Se former aux techniques de communication pour faire valoir l'établissement ;*
- *Faire la promotion des nouveaux métiers comme les IPA (infirmière en pratique avancée) ou AMA (assistant médical administratif).*

**Indicateurs :**

	<b>ESMS ciblés</b>	<b>Modalités de calcul</b>	<b>Cible à 5 ans</b>
<p><b>Pil_003 Taux d'occupation des places autorisées pour les services ou en hébergement permanent pour les EHPAD</b></p> <p><b>Indicateur IPr4.2</b></p> 	EHPAD (HP) SERVICE	<p>Nombre de journées réalisées en hébergement permanent / nombre de journées théoriques (capacité autorisée x365j)</p> <p><i>Intégrer les absences de moins de 48h comme activité réalisée<sup>4</sup></i></p>	<p>95% sur 365 jours</p> 

<sup>4</sup> *Activité à analyser au regard de l'indicateur « Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées sur la période » (TBB performance, page 72 du guide 2021)*

	ESMS ciblés	Modalités de calcul	Cible à 5 ans
<b>Pil_004_Taux d'occupation des lits / places autorisées HT</b>  <b>Indicateur IPr4.2</b>  	EHPAD (HT) et HTA	Nombre de journées réalisées en hébergement temporaire / Nombre de journées théoriques en hébergement temporaire	60% (mais < 90%) sur 365 jours avec file active supérieur à 3 usagers/place
<b>Pil_005_Taux d'occupation des lits / places autorisées AJ</b>  <b>Indicateur IPr4.2</b>  	EHPAD (AJ) Et AJA	Nombre de journées réalisées en accueil de jour / Nombre de journées théoriques en accueil de jour	70 % sur 260 jours
<b>Pil_006_File active des personnes accompagnées sur l'année</b>  <b>Indicateur 2Pr7.2</b>  	EHPAD (HP, AJ, HT) HTA AJA PFR SERVICE	Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 (toutes personnes y compris hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement) + nombre de sorties définitives dans l'année (toutes les personnes, y compris hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement)	Evolution positive dans le temps
<b>Pil_019_Taux d'occupation des places en accompagnement spécifique (ES-A/ES-MNE/SSIAD Renforcé)</b>	SERVICE	Nombre de journées réalisées en accompagnement spécifique / Nombre de journées théorique en accompagnement spécifique	Evolution positive dans le temps
<b>Pil_020_Participation à un Groupement de coopération ou mutualisation (GCS, GCSMS, ...)</b>  <b>Donnée de caractérisation 8-Partenariats-conventions</b>  	EHPAD HTA AJA SERVICE	Coopération inter-établissements Il s'agit d'une coopération inter-établissement formalisée par la signature d'une convention	Oui, Au moins 1 forme de coopération ou mutualisation

## 2/ Objectif : PART\_01\_Diversifier les dispositifs d'accueil et de prise en charge de l'EHPAD et du SERVICE

### Actions proposées :

- Transformer une partie de l'offre HP en HT, AJ et / ou SSIAD (x places) ou au profit d'autres populations (PHV, psy PA, malades jeunes, personnes âgées à domicile) ;
- Organiser les transports des usagers en AJ ;
- Formaliser et mettre en place un projet de service spécifique aux différentes modalités d'accueil (HT AJ PHV...);

- Organiser un plan de communication diversifié auprès des prescripteurs adapté aux différentes modalités d'accueil (médecins libéraux, SSIAD, CLIC, MAIA, établissements sanitaires) ;
- Formaliser dès l'admission un projet de vie et un projet de sortie pour les usagers pour les HT, en informant la famille ;
- Favoriser les séjours de répit.


**Indicateurs :**

	<b>ESMS ciblés</b>	<b>Modalités de calcul</b>	<b>Cible à 5 ans</b>
<b>Parc_011_Part dans l'offre globale des places en AJ, accueil temporaire (AT/HT),</b>	EHPAD	Nombre de places d'AJ, AT et AS / Total de places ESMS gérés par OG	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et comparaison avec les années antérieures
<b>Acc_043_Nombre d'actions/prestations en faveur des aidants</b>	EHPAD AJ HT PFR SERVICE	Nombre d'actions / prestations menées dans l'année en faveur des aidants	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et comparaison avec les années antérieures
<b>Acc_044_Taux de personnes accompagnées et/ou ayant bénéficié d'un séjour de répit/séjour vacances</b>	EHPAD	Nb de personnes accueillies au sein de l'EHPAD + nombre d'usagers ayant bénéficié d'un séjour de répit hors l'EHPAD / file active N-1	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et comparaison avec les années antérieures
<b>Acc_045 Part de l'activité intégrée soin et aide dans l'activité totale du service</b>	SERVICE	Nombre de personnes accompagnées sur l'année ayant fait l'objet d'une coordination conjointe soin et aide / File active N-1	Pas de cible – Observation de l'évolution dans le temps et comparaison avec les années antérieures

### 3/ Objectif : EFF\_08\_Actualiser Viatrajectoire

**Actions proposées :**

- Utiliser Via-Trajectoire ;
- Rendre opérationnel le dossier de soins informatisé identifier et former un référent interne ;
- Assurer une mise à jour régulière, a minima tous les 15 jours

	<b>ESMS ciblés :</b>	<b>Modalités de calcul :</b>	<b>Cible à 5 ans :</b>
<b>Pil_018_Taux de mise à jour mensuelle de via trajectoire<sup>5</sup></b>  <b>OBLIGATOIRE</b>	Tous ESMS	Nombre de mises à jour dans Viatrajectoire réalisées durant les 30 derniers jours	Nombre > 0 

<sup>5</sup> Indicateur à analyser au regard des données issues de Viatrajectoire, transmises mensuellement/ bimensuellement par le GRADE, s'assurer que chaque ESMS a désigné un référent Viatrajectoire formé.

**Rédaction :**

Agnès BLANC  
Nadia MAINY

**Approbation :**

Zohra BECHAIRIA  
Célia CUSEY  
Majid HAKKAR  
Jean Sébastien HEITZ  
Fanny PELISSIER  
Maryline RAMBOZ

**Validation :**

Dr Agnès MEILLIER  
Damien PATRIAT  
Adélaïde ROCHA  
Natacha SEGAUT

**Présentation :**

aux CD : Le 28 septembre 2022  
aux Fédérations : le 7 octobre 2022

**Date de parution :**

Octobre 2022

