

# **FAQ Webinaire Tableau de bord de la performance médico-social**

**3 avril 2025**

La présente Foire Aux Questions (FAQ) vise à apporter un complément d'informations aux Organismes Gestionnaires et aux ESMS des secteurs des Personnes Âgées et Personnes en situation de handicap suite aux interrogations formulées lors du Webinaire.

Un replay sera-t-il disponible ?

- ⇒ Le diaporama a été diffusé via les Délégations Départementales de l'ARS.

Le questionnaire du Tableau de Bord de la Performance sera-t-il adapté aux ESMS fonctionnant en dispositif, exemple : en DITEP ? un FINESS principal pour plusieurs sites mais également avec regroupement des autorisations accueil de nuit de jour mais également SESSAD ?

- ⇒ La question du fonctionnement en dispositif et des spécificités liées a été soulevée par les ARS auprès du niveau national. Les agences sont en attente d'évolution.

Dans l'hypothèse d'un IME qui est FINESS principal et de structures en FINESS secondaires (un ESAT, un SAMSAH, un SAVS et un ITEP) faut-il remplir un questionnaire pour tous les ESMS ou comme d'habitude un questionnaire par établissements ?

- ⇒ Pour toute question relative aux FINESS, les réponses ne peuvent être apportées qu'au cas par cas. Vous pouvez envoyer un mail avec votre interrogation sur la BAL : ARS-GRANDEST-TDB [ARS-GRANDEST-TDB@ars.sante.fr](mailto:ARS-GRANDEST-TDB@ars.sante.fr)

Si tous les EHPAD d'un groupe ont une entité juridique propre, le siège doit-il compléter la partie Organisme Gestionnaire (OG = entité juridique) ?

- ⇒ A priori non, il faut qu'une entité juridique (l'OG) gère a minima deux structures (sanitaire, médico-sociale ou sociale) pour être considérée comme OG au sens du tableau de bord de la Performance.  
En cas de doute, il est possible d'adresser un mail avec le FINESS juridique pour vérifier ce que l'ATIH a retenu. [ARS-GRANDEST-TDB@ars.sante.fr](mailto:ARS-GRANDEST-TDB@ars.sante.fr)

Si seul le FINESS principal est retenu, faut-il injecter tout de même les données du FINESS secondaire dans le tableau de bord de la Performance du FINESS principal ?

- ⇒ Oui, il est demandé que les données du FINESS secondaire soient intégrées à celles du FINESS principal (comme dans le cadre d'un regroupement).

Les accueils de jour autonomes doivent-ils remplir le TDB ?

- ⇒ Non, les accueils de jour autonomes ne font pas partie de la liste des catégories d'ESMS qui doivent participer au recueil du tableau de bord de la Performance. Se reporter à la deuxième slide du guide disponible ici : [https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4291/2\\_guide\\_desindicateurs\\_tdb\\_ms\\_2022\\_vf.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4291/2_guide_desindicateurs_tdb_ms_2022_vf.pdf)

Dans le cadre de l'ouverture d'un service en cours d'année 2024, faudra-t-il renseigner le tableau de bord de la Performance ?

⇒ Oui. Les commentaires et précisions du guide des indicateurs donnent des informations pour adapter les réponses aux questions lorsqu'il y a eu une ouverture en cours d'année.

Le guide est disponible au lien ci-dessous :

[https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4976/2\\_guide\\_des\\_indicateurs\\_tdb\\_ms\\_2025\\_vavril2025.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4976/2_guide_des_indicateurs_tdb_ms_2025_vavril2025.pdf)

Pour un EHPAD qui a un PASA et un accueil de jour, comment sont prises en compte les données pour l'accueil de jour ?

⇒ Seule l'activité principale du FINESS géographique (l'EHPAD en l'espèce) doit être prise en compte ; il appartient à la structure de proratiser le cas échéant les ressources mutualisées. Cf slide 9 du guide disponible :

[https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4291/2\\_guide\\_des\\_indicateurs\\_tdb\\_ms\\_2022\\_vf.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4291/2_guide_des_indicateurs_tdb_ms_2022_vf.pdf)

Les données financières n'étant pas complétées directement, le taux de remplissage est inférieur à 90%. Dans ce cas, comment valider les données ?

Cela ne doit pas être le cas. Pour toute question sur le taux de remplissage au cours de la campagne, envoyer un mail à votre référent tableau de bord en DT.

Le FINESS principal et celui secondaire sont-ils différents des FINESS juridique (EJ) et géographique ?

⇒ Oui.

- Le numéro FINESS juridique est attribué à toute entité juridique (OG) enregistrée dans FINESS. Le numéro FINESS géographique est attribué à tout établissement ou service enregistré dans FINESS.
- Le FINESS secondaire est un établissement ou un service doté de son propre n° FINESS, ayant une adresse propre mais **ne disposant pas d'une autonomie de gestion** -> obligatoirement rattaché à un établissement principal et un seul. L'établissement **porteur de la partie la plus importante du budget sera l'établissement principal.**

Un établissement principal et ses établissements secondaires sont ainsi rattachés à un même budget (et un seul FINESS juridique).

Quel FINESS faut-il mettre pour un EHPAD dépendant d'un CCAS (FINESS EJ) mais avec un budget bien plus important (FINESS établissement) ?

Les 2 FINESS devront être renseignés puisque le CCAS et l'EHPAD devront chacun compléter un questionnaire :

⇒ Un questionnaire ESMS pour le FINESS géographique de l'EHPAD.

⇒ Un questionnaire OG pour le FINESS CCAS (s'il gère bien à minima deux structures : sanitaire, médico-sociale ou sociale).

Les données financières qui sont préremplies intègrent-elles toute l'activité SESSAD et IME ?

- ⇒ Les données financières préremplies sont issues de celles renseignées par les ESMS sur la plateforme Import ERRD / CA. Si les données sont compilées sur ce support, elles seront reprises en l'état dans le tableau de bord. Ce point a été soulevé auprès du niveau national.

Le site est-il déjà accessible pour les données 2024 ?

- ⇒ Non, le site n'est pas accessible au 3 avril 2025 ; la campagne 2025 portant sur les données 2024 n'est pas encore lancée. Elle devrait l'être à la mi-mai. Un mail de lancement vous sera adressé avec toutes les informations nécessaires.

Sur le site de l'ATIH, les guides ont été actualisés la dernière fois au 20 décembre 2024. Y aura-t-il une autre mise à jour avant le début de la campagne cette année ?

- ⇒ Les guides ont été actualisés et sont disponibles via le lien : <https://www.atih.sante.fr/tdb-esms-2025>. Le mail de lancement comportera un lien vers ces guides actualisés.

Savez-vous s'il y a de nouvelles questions cette année ? et/ou suppression de certaines questions ?

Une synthèse des nouveautés est mise en ligne et disponible : [https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4976/5\\_tdb\\_esms\\_synthese\\_des\\_evolution\\_2025\\_vavril2025.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4976/5_tdb_esms_synthese_des_evolution_2025_vavril2025.pdf).

Les données RH du Tableau de bord de la performance médico-sociale seront-elles demandées au même format que les annexes ERRD ?

- ⇒ C'est ce qui a été proposé en comité technique national – A date, les ARS ne connaissent pas les arbitrages nationaux définitifs rendus.

Dans les établissements pour enfants, il est demandé de compléter le Rapport d'Activité Harmonisé (RAH). Ce RAH fait double emploi pour une grande partie des indicateurs, faut-il toujours le compléter ?

- ⇒ Le RAH piloté par l'ARS et confié au CREA a fait l'objet de réflexions pour permettre une intégration automatique des données des SI nationaux, tel le tableau de bord de la Performance, pour éviter une double saisie. Le RAH a été simplifié en conséquence. L'ARS-DA transmet désormais au CREA les résultats des indicateurs ANAP afin qu'il effectue « à la main » le pré-remplissage des RAH, de sorte à ne solliciter auprès des ESMS que les indicateurs non disponibles par ailleurs.

Dans le cas d'un EHPAD avec un budget annexe SSIAD ; ce SSIAD a son propre FINESS : pouvons-nous ne pas renseigner une enquête SSIAD ?

- ⇒ Non, si le SSIAD a son propre FINESS, un questionnaire doit être rempli pour cette activité en plus du questionnaire pour l'EHPAD, dans la mesure où tous deux ne relèvent pas de la même catégorie d'ESMS.

Quels liens existent-ils entre le tableau de bord de la performance de l'ANAP et la collecte de données de la coupe SERAFIN si cette dernière tend à revenir annuellement ?

- ⇒ La collecte de la coupe SERAPHIN n'a pas vocation à être annuelle : il s'agit d'une collecte de données d'activité en 2025 sur une durée de 15 jours afin de réaliser les simulations d'impact financier du modèle tarifaire élaboré dans le cadre de la réforme SERAFIN-PH.

Aurons-nous une manipulation à faire quand nous allons nous connecter en ce qui concerne les FINESS secondaires ; Pouvez-vous nous confirmer que seuls les FINESS principaux fonctionneront ?

- ⇒ Effectivement, les FINESS secondaires n'apparaîtront pas de manière automatique.

Le FAS et FAHT (de compétence CeA/CD) sont-ils concernés ?

- ⇒ Oui, les FAS et FAHT sont concernés ; la liste des catégories d'établissements qui doivent participer à l'enquête est disponible en deuxième slide du guide disponible ici : [https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4291/2\\_guide\\_desindicateurs\\_tdb\\_ms\\_2022\\_vf.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4291/2_guide_desindicateurs_tdb_ms_2022_vf.pdf) . Les FAS et FAHT sont intégrés dans les EANM (Etablissements d'Accueil Non Médicalisés).

Pouvez-vous me dire si les règles pour calculer le taux d'occupation sont les mêmes dans toutes les régions ou départements ?

- ⇒ Les règles de calcul du taux d'occupation pour le tableau de bord sont les mêmes. Le guide des indicateurs est disponible ici : [https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4291/2\\_guide\\_desindicateurs\\_tdb\\_ms\\_2022\\_vf.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4291/2_guide_desindicateurs_tdb_ms_2022_vf.pdf)  
En slide 67, les modalités pour définir le numérateur et le dénominateur de cet indicateur sont décrites.

Pour le calcul du taux d'occupation : faut-il bien enlever les jours d'hospitalisations des jours réalisés ? Les résidents sont certes hospitalisés mais leur chambre est occupée : le delta entre taux d'activité et taux d'occupation peut ainsi varier de 1 à 2 %.

- ⇒ Les journées d'hospitalisation ne doivent pas être retirées.
- ⇒ Concernant les modalités de prise en compte des absences des personnes accompagnées, les choix locaux diffèrent et sont fonction des règles définies par les départements dans les règlements départementaux d'aide sociale. Source : [Guide mesure de l'activité - CNSA - Janvier 2019](#).

Ainsi, deux pratiques se distinguent schématiquement :

- Définir a priori dans quels cas un usager absent est néanmoins compté dans l'activité (parce que l'absence ne peut être prévue, ne doit pas « pénaliser » l'ESSMS, car il n'a pas de prise...) et dans quels cas il n'est pas compté. Ainsi, s'agissant des EHPAD par exemple (mais localement cette règle est parfois mise en œuvre en pratique pour des ESSMS PH), la règle liée à la durée de l'absence est déterminée ainsi :

- si l'absence est inférieure à 72 heures alors l'utilisateur est compté comme présent ;

- si elle est supérieure à 72 heures il est compté comme absent.

Cette règle de comptabilisation des absences correspond, en outre, aux règles prévalant en matière de facturation des tarifs journaliers « hébergement » à l'usager (facturation du tarif journalier pour des absences de moins de 72 heures et facturation d'un tarif minoré pour les absences au-delà de 72 heures) ;

- Ou choisir de ne jamais compter un usager absent dans l'activité réalisée, mais prévoir a posteriori un examen de toutes les absences par motif, pour comprendre et nuancer la lecture de l'activité réalisée.

Dans les deux cas, il est nécessaire de qualifier les motifs d'absence et d'avoir un dialogue autour de ces absences, comptabilisées et classées par catégorie (liste à établir en amont). La cible d'activité à réaliser, lorsqu'elle donne lieu à une négociation dans le cadre de la contractualisation (dans les cas où le PRS ne définit pas de cible d'ores et déjà opposable), peut tenir compte d'une hypothèse de départ en termes d'absences des usagers ; puis la lecture de l'activité réalisée doit s'appuyer sur un rendu compte sur les absences et leurs motifs respectifs.

#### Avec qui la convention plan bleu doit-elle être signée?

Le plan bleu apparaît de deux manières différentes dans les textes officiels :

- Dans [l'arrêté de 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan bleu](#) pour les établissements mentionnés à l'article L. 313-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles CASF (les EHPAD), il est mentionné la mise en place d'une convention avec un établissement de santé proche définissant les modalités de coopération, et notamment les modalités d'un échange sur les bonnes pratiques susceptibles de prévenir les hospitalisations, ainsi que les règles de transfert en milieu hospitalier lorsqu'ils s'avèrent indispensables. Ces conventions doivent être annexées au plan bleu.

Les différentes modalités de coopération sont également mentionnées dans [l'instruction N°DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées.](#)

- Concernant le plan bleu qui est élaboré sous la responsabilité du directeur de l'établissement médico-social et mentionné à [l'article R.311-38-1 du CASF](#) c'est un plan d'organisation permettant la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables permettant de faire face efficacement à une crise quelle qu'en soit sa nature.

Selon les textes en vigueur, le plan bleu type doit contenir :

- Les modalités d'organisation de la cellule de crise et ses missions.
- Les procédures de gestion des événements précisant, le cas échéant, [les partenariats conclus avec des établissements de santé.](#)
- Les modalités de continuité de l'activité de l'établissement.
- Les modalités de mise en œuvre de ses dispositions et de leur levée.
- Le recensement des moyens de réponse en particulier des équipements et matériels disponibles au sein de l'établissement ainsi que les modalités d'organisation et de

déploiement, adaptés à chacun des plans de réponse du dispositif ORSAN (Organisation de la Réponse SANitaire).

- Le plan de formation des personnels de l'établissement aux situations sanitaires exceptionnelles.

Dans cet article R311-38-1 il est mentionné :

IV.- Le plan mentionné au I est transmis au Préfet du département, au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et au Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) territorialement compétent.

[Quel lien est-il fait avec les EHPAD concernant les prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours ?](#)

Le focus réalisé lors du Webinaire ciblait le secteur des personnes en situation de handicap. Toutefois, le secteur des personnes âgées peut être également concerné par le sujet de la coordination renforcée pour la cohérence du parcours. A titre illustratif : la question de l'hospitalisation de la personne âgée, puis de son retour à domicile avec, par exemple, la nécessité d'un passage en hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (qui permet de sécuriser le retour à la maison) suppose une coordination entre l'hôpital, l'EHPAD et le médecin libéral.

[Que signifie l'externalisation de la gestion administrative budgétaire et comptable ?](#)

- ⇒ Il s'agit du recours à des entreprises ou cabinets extérieurs pour assurer la comptabilité par exemple, le secrétariat, préparer les documents budgétaires et comptables...

### /// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071  
54036 Nancy Cedex  
Standard régional : 03 83 39 30 30

[www.grand-est.ars.sante.fr](http://www.grand-est.ars.sante.fr)

