

GUIDE de remplissage d'auto-diagnostic

Ce tableau d'auto-diagnostic comporte 5 onglets correspondant aux 5 axes d'objectifs du CPOM

Chaque onglet contient une série de questions: **toutes les questions sont obligatoires et nécessitent une réponse**

IMPORTANT : Pour un gestionnaire regroupant plusieurs EHPAD, il conviendra d'utiliser ce seul et même fichier

1. Deux types de réponses sont attendus :

Cellules « grises » : choisir la réponse dans la liste déroulante (**aucun texte ne doit être tapé dans les cellules grises**).

Cellules « violettes » : La question ouverte nécessite une réponse sous forme de texte libre ou de chiffres / nombres (taux, etc.)

2. Aucune colonne ne doit être ajoutée / supprimée

3. Aucune ligne ne doit être ajoutée / supprimée

4. Certaines cellules seront grisées automatiquement en fonction de la réponse apportée à la question précédente. Ces cellules "grisées" ne seront pas à renseigner. Exemple :

Thématique	Question	Réponse
Objectif 1 : Elaboration ou actualisation ET mise en œuvre d'un Projet de Service	Exite-t-il un projet de service?	NON
	Si OUI, est-il actualisé ?	

<----- Cette cellule s'est grisée, car la réponse à la question précédente est "NON". Elle n'est donc pas à remplir, car l'établissement ne possède pas de projet de service

5. Dans l'onglet « Axe 1 » il est important de remplir :

- Le nom de l'organisme gestionnaire
- Les numéros finess ET et EJ de chaque établissement concerné par le CPOM
- La raison sociale de chaque établissement concerné par le CPOM

Une fois ces informations saisies dans l'onglet 1, ils s'ajouteront automatiquement dans les autres onglets (inutile de les recopier)

6. Axes 3 et 4

Certains items demandent à renseigner un taux ou un nombre.

Les formules de calcul sont indiquées en bleu et la majorité des indicateurs sont identiques aux tableaux de bord de l'ANAP.

Il ne faut pas insérer des formules dans les cellules. Il suffit d'indiquer le résultat final.

Si un pourcentage est demandé, le signe "%" apparaîtra automatiquement.

Taux d'ETP vacants	pour l'année N-3	52,50%
<i>Ref ANAP: Ire 1.1: c'est à dire (nombre ETP vacants au 31/12 de l'année en question) / (nombre ETP total de l'année en question)*100</i>	pour l'année N-2	
	pour l'année N-1	

<----- Par exemple, le taux d'ETP vacants se calcule ainsi = $(21/40*100)$. Il ne faut pas noter cette formule dans la cellule. Il faut juste taper le résultat final : "52,5" dans la cellule. Excel ajoutera le signe "%" et affichera le résultat de la manière suivante : **52,50 %**.

Organisme gestionnaire

EHPAD 1 EHPAD 2 EHPAD 3 EHPAD 4 EHPAD 5 EHPAD 6

N° Finess ET						
N° Finess EJ						
Raison sociale						

AXE 1: Adapter l'offre médico sociale aux besoins des PAD dans le cadre de projets de territoire

Thématique	Questions	Réponses						Commentaire: préciser le ou les établissement(s) concerné(s) par le commentaire
Objectif 1 : Elaboration, mise en œuvre et actualisation d'un Projet d'Etablissement								
Le Projet d'Etablissement	Existe-t-il un projet d'établissement ?							
	Si OUI , est-il à jour ?							
	Ce projet comprend-il les caractéristiques générales des projets de vie et de soins ?							
	A-t-il été élaboré en incluant l'exemple du personnel ?							
	Existe-t-il un suivi de mise en œuvre ?							
	Le projet d'établissement décrit-il les caractéristiques du public accueilli ?							
	Le public accueilli concerne-t-il les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ?							
	Le public accueilli concerne-t-il les personnes âgées en perte d'autonomie physique ?							
	Le public accueilli concerne-t-il les personnes âgées autonomes isolées socialement ?							
	Le projet d'établissement a-t-il été élaboré sur la base d'une évaluation des besoins des usagers et de leurs attentes ?							
Le projet de vie sociale et d'animation. Modalités de mise en œuvre du projet de vie sociale et d'animation	Les objectifs du projet d'établissement sont-ils précisés ?							
	Les différents modes de prise en charge (HP, HT, AJ, ...) et leur organisation sont-ils décrits dans le projet d'établissement?							
	Existe-t-il un projet de vie sociale et d'animation ?							
	Les besoins font-ils l'objet d'une évaluation individuelle ?							
	Cette évaluation est-elle révisée régulièrement ?							
	Existe-t-il des activités individuelles qui concourent :							
	au maintien des capacités physiques ?							
	au maintien des capacités cognitives ?							
	au maintien des capacités sensorielles ?							
	au maintien du lien social ?							
Le Projet de soins	Existe-t-il des activités collectives qui concourent :							
	au maintien des capacités physiques ?							
	au maintien des capacités cognitives ?							
	au maintien des capacités sensorielles ?							
	au maintien du lien social ?							
	Le projet de vie sociale prend-t-il en compte la famille et les proches du résident ?							
	Existe-il des activités partagées avec les familles ?							
	Existe-t-il un projet de soins ?							
	Si OUI , précise-t-il les protocoles de prise en charge des résidents selon leurs grandes spécificités (mobilité, incontinence, états démentiels, diabète, douleur...)?							
	Si OUI , Est-il basé sur des bilans individuels périodiques des résidents ?							
Objectif 2 : Amélioration de la démarche qualité								
Evaluation interne	Une démarche d'évaluation interne a-t-elle été engagée (art. L312-8, D312-203, D312-204 CASF) ?							
	Les usagers ont-ils participé à la démarche d'évaluation interne ?							
	L'ensemble des professionnels a-t-il participé à la démarche d'évaluation interne ?							
Evaluation externe	Avez-vous mis en place un Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ) à la suite de l'évaluation interne ?							
	L'évaluation externe est-elle programmée (art D312-205 CASF) ?							
Rapport annuel	Si NON , quand doit-elle être programmée (choisir l'année dans la liste déroulante)?							
Coordination - Collaboration	Un rapport annuel d'activité est-il établi chaque année par le responsable du service ? (art. D312-5-1 CASF)							
	Un rapport annuel d'activité est-il transmis à l'ARS ? (art. D312-5-1 CASF)							
	Les modalités des collaborations entre l'infirmier coordonnateur, le médecin coordonnateur et le personnel soignant sont-elles formalisées ?							
Objectif 3 : Diversification de la prise en charge								
Si la structure dispose de places d'hébergement temporaire(HT)	Des temps de coordination et de régulation des équipes existent-ils ?							
	Les places d'hébergement temporaire sont-elles utilisées pour un accueil dans le cadre de la réglementation de ce dispositif ?							
	Existe-t-il un projet spécifique pour l'hébergement temporaire ?							
	Si OUI , est-il adapté aux besoins identifiés du public pris en charge ?							
	Si OUI , est-il partagé avec les services intervenant à domicile auprès de la personne sur des périodes distinctes ?							
	Si OUI , y-a-t-il une unité ou d'un appartement collectif dédié à cet hébergement afin de répondre, soit au retour à domicile, soit à la préparation d'une entrée définitive en EHPAD ?							
	Existe-t-il un projet individualisé avec les soins et l'accompagnement nécessaires au sein de la structure pour ce type de prise en charge ?							
	Si OUI , ce projet est-il décliné afin de veiller à préserver l'autonomie de la personne âgée ?							
	Si OUI , ce projet est-il décliné afin de préparer le retour à domicile, soit pour préparer à une entrée en EHPAD ?							
	Existe-t-il une stratégie visant à donner des conseils ponctuels aux aidants et de les aider dans l'orientation vers les dispositifs de soutien et d'aide existant sur le territoire ?							
PASA	Un point est-il fait avec les proches et les autres acteurs du soutien à domicile (MAIA, SAAD, SSIAD,...) sur la situation de la personne âgée et sur ses besoins ?							
	Le public accueilli concerne-t-il :							
	* les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ?							
	* les personnes atteintes de maladies neurodégénératives ?							
	Les projets de vie et de soins des personnes accueillies au sein du pôle fait-il l'objet d'une adaptation particulière ?							
	Le pôle propose-t-il des activités individuelles ou collectives qui concourent :							
	au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes (ergothérapie, cuisine, activités physiques, ...)							
	au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives restantes (stimulation mémoire, jardinage, ...)							
	à la mobilisation des fonctions sensorielles (stimulation, musicothérapie,...)							
	au maintien du lien social des résidents, (repas, art-thérapie,...)							
Y-a-t-il un partenariat formalisé avec :								
* les acteurs de la filière gériatrique (service de court séjour gériatrique, unité cognitivo-comportementale, équipe mobile de gériatrie,...) ?								
* une équipe psychiatrique publique ou privée ?								

	Existe-t-il un projet spécifique pour le PASA ?						
	Le personnel est-il dédié à 100% au PASA ?						
	Un plan spécifique de formation est-il mis en place ?						
	Si OUI , précisez la/les formations						
UHR	Le public accueilli concerne-t-il :						
	* les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ?						
	* les personnes atteintes de maladies neurodégénératives ?						
	Les projets de vie et de soins des personnes accueillies au sein du pôle fait-il l'objet d'une adaptation particulière ?						
	Le pôle propose-t-il des activités individuelles ou collectives qui concourent :						
	* au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes (ergothérapie, cuisine, activités physiques,...) ?						
	* au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives restantes (stimulation, mémoire, jardinage, ...) ?						
	* à la mobilisation des fonctions sensorielles (stimulation, musicothérapie,...) ?						
	* au maintien du lien social des résidents, (repas, art-thérapie,...)?						
	Y-a-t-il un partenariat formalisé avec :						
les acteurs de la filière gériatrique (service de court séjour gériatrique, unité cognitivo-comportementale, équipe mobile de gériatrie,...) ?							
une équipe psychiatrique publique ou privée ?							
Existe-t-il un projet spécifique pour l'UHR ?							
Le personnel est-il dédié à 100% à l'UHR ?							
Un plan spécifique de formation est-il mis en place ?							
	Précisez la/ les formations spécifiques						
Objectif 4 : Adaptation des structures à des besoins de prise en charge spécifique-expérimentation							
	La structure propose-t-elle une prise en charge spécifique ou expérimentale ?						
	Si OUI , laquelle ?						
	Si NON , la structure souhaite-t-elle mettre en place une prise en charge spécifique ou expérimentale ?						

AXE 2: Améliorer la qualité de vie et la sécurité des prises en charge

Thématique	Questions	Réponses						Commentaire: préciser le ou les établissement(s) concerné(s) par le commentaire
Objectif 1 : Respect des droits des usagers et réaffirmation de la place des résidents et de leurs familles								
Satisfaction, expression des résident et des familles	Le conseil de la vie sociale est-il mis en place ? Si oui , se réunit-il ?							
	Existe-t-il un système d'enregistrement permanent et de suivi des satisfactions, réclamations et plaintes des résidents ? Des réunions d'information, autres que celles du CVS, entre les usagers (résidents et/ou familles) et le personnel sont-elles périodiquement organisées ? Si oui , sous quelles formes ?							
	Existe-t-il un dispositif permettant de recueillir l'avis des résidents quant à leur sentiment de sécurité ? Si oui , lequel ?							
	Les résidents sont-ils représentés : conseil de la vie sociale ou une autre forme de représentation (art. D311-3 et suivants) Si oui , préciser formes, modalités et effectivité							
Représentation des usagers	Se réunit-il trois fois par an (article D31-16 CASF) ?							
	Existe-t-il un livret d'accueil validé et en vigueur (art-L 311-4 CASF) ?							
Livret d'accueil	Ce document précise-t-il les actions menées par le service en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance ?							
	Ce document précise-t-il les n° d'appel (national et/ou local) dédiés à l'écoute des situations de maltraitance ?							
	Ce document précise-t-il les coordonnées téléphoniques des autorités administratives ?							
	Existe-t-il une procédure écrite d'admission ?							
Contrat de séjour	Les documents de la loi 2002 sont-ils explicités aux usagers et à leur famille dans le livret d'accueil ?							
	L'ensemble des résidents ont-ils un contrat de séjour le jour du questionnaire d'entrée ?							
Personne qualifiée	Le contrat de séjour est-il signé des deux parties ?							
	Le contrat de séjour, est-il actualisé ?							
PAD bénéficiaires de l'aide sociale (Prestations prises en charge par l'établissement)	Le recours à une personne qualifiée est-il inscrit dans le livret d'accueil ?							
	Le recours à une personne qualifiée est-il inscrit dans le contrat de séjour ?							
Règlement de fonctionnement	Quelle est l'habilitation de l'établissement ?							
	L'entretien du linge personnel des PAD, bénéficiaires de l'aide sociale, est-il pris en charge par l'établissement ?							
	L'établissement assure-t-il la fourniture des produits d'hygiène corporelle (savon, gel douche, shampoing, mousse à raser...)							
	aux PAD hébergées, bénéficiaires de l'aide sociale ?							
Règlement de fonctionnement	Existe-t-il un règlement de fonctionnement validé et en vigueur ?							
	Est-il porté à la connaissance des usagers (art R 311-34 CASF) ?							
	Si oui , préciser forme et modalités							
	Rappelle-t-il que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires (art R331-37 CASF) ?							
Objectif 2 : Prévention de la maltraitance, amélioration de la qualité et promotion de la bientraitance								
Règlement de fonctionnement	Existe-t-il une procédure de déclaration des signalements et des EIG au sein de l'établissement ?							
	Si oui , y a-t-il des rappels périodiques effectués ?							
	Si oui , est-elle connue des personnels et des usagers ?							
	Si oui , existe-t-il des mesures correctives mises en place une fois le signalement effectué ?							
	Si oui , existe-il des supervisions des pratiques professionnelles en référence aux RBPP pour prévenir la maltraitance ?							
	Des actions de formations spécifiques sont-elles mises en place ?							
Objectif 3 : Veiller à la qualité de la prise en charge								
Plans d'action	Existe-t-il des plans d'actions d'aide aux actes essentiels de la vie quotidienne tels que la toilette, les déplacements, le port de prothèses (dentiers, lunettes, appareils auditifs, ...) basés sur des évaluations individuelles ?							
	Existe-t-il un médecin coordonnateur ?							
Personnel soignant	Est-il titulaire d'un DIU en gériatrie ?							
	Existe-t-il un infirmier référent ou un cadre infirmier référent ?							
	Existe-t-il des faisant fonction ?							
Projet de vie individualisé	Existe-t-il des projets de vie individualisés ?							
	Si oui , sont-ils à jour ?							
Projet de soins individualisé	Si oui , existe-t-il un suivi de mise en oeuvre ?							
	Existe-t-il des projets de soins individualisés ?							
Procédure	Si oui , sont-ils à jour ?							
	Si oui , existe-t-il un suivi de mise en oeuvre et d'actualisation ?							
Dossier individuel du résident	Existe-t-il une procédure formalisée et systématique à chaque changement d'équipe ?							
	Un dossier type existe-t-il ?							
	Au sein de l'institution, tous les résidents ont-ils un (ou des) dossier(s) individuel(s) relatif aux :							
	éléments médicaux ?							
	éléments concernant les soins paramédicaux ?							
	éléments concernant les aides à la vie quotidienne ?							
	objectifs de soins ?							
Si les résidents ont ce(s) dossier(s) individuel(s), contiennent-ils notamment :								
une identification du médecin traitant de la personne ?								
les antécédents médicaux importants ?								
des synthèses périodiques ?								
Objectif 4 : Veiller à la qualité des espaces								
Adaptation - Evolution architecturale en lien avec le projet d'Etablissement	Les locaux permettent-ils une organisation soins adaptée à l'état des résidents ?							
	Les personnes handicapées, y compris celles en fauteuil roulant, peuvent-elles se déplacer à l'intérieur de l'institution : circulations horizontales : couloirs, sanitaires, locaux collectifs ?							
	Les personnes handicapées, y compris celles en fauteuil roulant, peuvent-elles se déplacer à l'intérieur de l'institution : circulations verticales : ascenseurs... ?							
	Existe-t-il des systèmes d'aide à la prévention des chutes dans les espaces de circulation ?							
	Si oui , précisez la barre utilisée dans la liste déroulante ci-dessous :							
	La structure dispose-t-elle de chambres doubles ?							
Adaptation - Evolution architecturale en lien avec le projet d'Etablissement	Si OUI , combien ?							
	Y a-t-il un projet à venir de dédoublement des chambres ?							
	Si OUI , l'établissement a-t-il un avis favorable de la commission consultative de sécurité et d'accessibilité ?							
Adaptation - Evolution architecturale en lien avec le projet d'Etablissement	En cas d'avis défavorable, les remarques éventuelles du dernier procès verbal de cette commission ont-elles été prises en compte par l'établissement ?							
	Si OUI , dans quels délais ?							

	La structure a-t-elle un projet de reconstruction ?						
Projet de reconstruction	Si OUI, l'établissement dispose-t-il d'habilitation totale à l'aide sociale ?						
	Si OUI, un Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) a-t-il été déposé ?						
	Existe-t-il un projet de restructuration ?						
Projet de restructuration	Si OUI, l'établissement dispose-t-il d'habilitation totale à l'aide sociale ?						
	Si OUI, un Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) a-t-il été déposé ?						
Objectif 5 : Sécurisation du circuit du médicament / des prescriptions							
	Une convention est-elle formalisée avec une pharmacie d'officine ?						
	Les prescriptions des médecins sont-elles écrites, lisibles et signées ?						
	Existe-t-il une liste type actualisée des médicaments prescrits au sein de l'institution ?						
	A-t-elle été élaborée avec le médecin coordonnateur ?						
	Pour chaque résident, existe-t-il une procédure permettant de vérifier le suivi des traitements prescrits :						
	*prise effective ?						
	*efficacité ?						
	*effets secondaires ?						

Organisme gestionnaire 0

Raison Sociale EHPAD 1 0 EHPAD 2 0 EHPAD 3 0 EHPAD 4 0 EHPAD 5 0 EHPAD 6 0

AXE 3: Améliorer le parcours de santé des PAD et la prévention de la perte d'autonomie

Objectif / Thématique	Questions	Année	Réponses						Commentaire: préciser le ou les établissement(s) concerné(s) par le commentaire
Objectif 1 : Développement des partenariats pour une ouverture vers l'extérieur et une inscription dans une dynamique partenariale sociale, médico-sociale et sanitaire : - HAD / EMSP / Fin de vie	Des conventions de coopérations sont-elles formalisées avec des équipes HAD ou EMSP ? Ces conventions font-elles l'objet d'une évaluation commune périodique ?								
	Quel est le taux de recours de l'HAD ? <i>[[nombre de recours à l'HAD/12 mois]*100]</i> Signe "%" s'affichera automatiquement	N-3 N-2 N-1							
	Quel est le taux de recours à l'ESMP ? <i>[[nombre de recours à l'ESMP/12 mois]*100]</i> Signe "%" s'affichera automatiquement	N-3 N-2 N-1							
	Quel est le taux d'hospitalisation complète annuelle ? <i>Ref ANAP IP3.3 c'est-à-dire : [[nombre de jours d'hospitalisation complète]/(nombre de journées réalisées) * 100]</i>	N-3 N-2 N-1							
- DLU	Le DLU existe-t-il ? Est-il accessible 24 h/24 h pour tous les soignants de l'Ehpad pouvant être amenés à gérer une urgence ?								
Objectif 2 : Amélioration de la prévention des infections - Actions du médecin coordonnateur	Le médecin coordonnateur contribue-t-il à la formation gérontologique des différents intervenants libéraux (médecins et paramédicaux) et salariés notamment en ce qui concerne : - les risques iatrogènes médicamenteux ? - les infections associées aux soins ? - la prévention des incapacités ou de leur aggravation ? - la prévention des infections ? - les règles d'hygiène générale et celles liées aux soins ? - les troubles du comportement ? - la nutrition ? - le traitement des BMR ?								
	Le médecin coordonnateur élabore-t-il un rapport d'activités médicales annuel ?								
	- Plan bleu	Le plan bleu existe-t-il ? Si oui, est-il déposé dans le Répertoire Opérationnel de Ressources (ROR) ?							
	- DARI	Le DARI existe-t-il ?							
	- Vaccination	La structure participe-t-elle aux campagnes de vaccination ? Si oui, comment ?							
	- CLIN	Une convention a-t-elle été signée avec le CLIN d'un ES voisin ? Si oui, combien de fois le CLIN intervient-il par an ?							
	Objectif 3 : Mise en œuvre des obligations réglementaires sur la légionnelle, l'amiante, les déchets à risques infectieux	Un protocole de conduites à tenir en cas de contamination des réseaux et de la déclaration d'un cas de légionellose existe-t-il ?							
		Un protocole de purge en cas d'inoccupation de chambres ou de points pas ou peu utilisés existe-t-il ? Sur les trois dernières années, renseignez le nombre de légionnelle déclarée annuellement	N-3 N-2 N-1						
	Objectif 4 : Adoption d'une stratégie sur le parcours / prise en charge globale de la personne âgée	Des partenariats sont-ils formalisés avec les acteurs du territoire ? AJ, SSIAD, SAAD, PFR, SSR, USLD ?							
	Objectif 5 : Renforcement des actions de promotion de la santé visant à prévenir la perte d'autonomie	Existe-t-il un calendrier alimentaire pour les personnes à risque de dénutrition ? En cas de survenue d'une dénutrition, celle-ci fait-elle l'objet d'une prise en charge adaptée s'appuyant sur un protocole ? Existe-t-il un protocole ?							
L'hydratation des résidents fait-elle l'objet d'une surveillance régulière ? Existe-t-il un protocole ?									
Les personnes ayant posé l'indication d'un système absorbant (médecin, personnel para-médical, autre) sont-elles clairement identifiées pour chaque résident incontinence concerné ? Existe-t-il un bilan étiologique pour chaque personne présentant un problème d'incontinence (catalogue mictionnel, bilan uro-dynamique...)? Existe-t-il un protocole ?									
Les chutes font-elles l'objet d'une politique de prévention formalisée ? Les chutes font-elles l'objet d'un signalement écrit systématique ?									
Les chutes font-elles l'objet d'une analyse des causes ? Les chutes font-elles l'objet d'un protocole (médicamenteux et non médicamenteux) et prise en charge clairement défini ? Ce protocole inclut-il un suivi des personnes ayant eu des fractures secondaires à une chute ?									
Existe-t-il, au sein de l'établissement, des prestations de type psychiatrique et/ou psychologique : - avec des moyens internes ? - avec des intervenants extérieurs ?									
Existe-t-il un dispositif particulier d'aide au repas ?									

AXE 4: Rechercher l'efficience et la performance dans la gestion des RH

Objectif / Thématique	Questions	Année	Réponses						Commentaire: préciser le ou les établissement(s) concerné(s) par le commentaire
Objectif 1 : Qualité des personnels exerçant dans les établissements, par l'emploi de personnel qualifié et compétent	L'organigramme fonctionnel est-il connu et diffusé ?								
	Existe-t-il des fiches de poste pour tous les personnels ?								
	Existe-t-il des entretiens professionnels ?								
	Existe-t-il des formations en intra sur les pratiques professionnelles en référence aux RBPP ?								
	Pécisez le Diplôme du Directeur								
	Taux d'ETP vacants <i>Ref ANAP: Ire 1.1: c'est à dire : [(nombre ETP vacants au 31/12 de l'année en question) / (nombre ETP total de l'année en question)] * 100</i>	pour N-3 pour N-2 pour N-1							
	Taux d'absentéisme <i>Ref ANAP 2 Re3.3: c'est à dire : [(nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels au 31/12 de l'année en question) / (nombre d'ETP réel au 31/12 de l'année en question) * 100]</i>	pour N-3 pour N-2 pour N-1							
	Taux annuel d'absentéisme du personnel par motif :								
	* Maladie ordinaire / de courte durée <i>Ref ANAP 2 Re3.3 c'est à dire: [(Somme du nb de jours calendaires par motif d'absence) / (Nombre d'ETP réel) * 365] / 100</i>	pour N-1							
	* Maladie de longue durée <i>ref ANAP 2 Re3.3 c'est à dire: [(Somme du nb de jours calendaires par motif d'absence) / (Nombre d'ETP réel) * 365] / 100</i>	pour N-1							
	* Maladie moyenne durée <i>ref ANAP 2 Re3.3 c'est à dire: [(Somme du nb de jours calendaires par motif d'absence) / (Nombre d'ETP réel) * 365] / 100</i>	pour N-1							
	* Maternité / paternité <i>ref ANAP 2 Re3.3 c'est à dire: [(Somme du nb de jours calendaires par motif d'absence) / (Nombre d'ETP réel) * 365] / 100</i>	pour N-1							
	* AT / Maladies professionnelles <i>ref ANAP 2 Re3.3 c'est à dire: [(Somme du nb de jours calendaires par motif d'absence) / (Nombre d'ETP réel) * 365] / 100</i>	pour N-1							
	* Congés spéciaux dont le congés sans soldes <i>ref ANAP 2 Re3.3 c'est à dire: [(Somme du nb de jours calendaires par motif d'absence) / (Nombre d'ETP réel) * 365] / 100</i>	pour N-1							
	Poids du recours à l'intérim <i>ref ANAP 2 Re 3.6 c'est à dire: [(total compte 6211) / (masse salariale)*100]</i>	pour N-3 pour N-2 pour N-1							
	Taux de rotation des personnels sur les effectifs réels <i>ref ANAP Ire2.3 c'est à dire : [(Somme du taux d'entrée et du taux de sortie) / 2]</i> <i>* Taux d'entrée = (nombre de recrutement au cours de l'année en nombre de personnes physiques) / (effectifs réels en nombre de personnes physiques) * 100</i> <i>* Taux de départ = (nombre de départ au cours de l'année en nombre de personnes physiques) / (effectifs réels en nombre de personnes physiques) * 100</i>	pour N-3 pour N-2 pour N-1							
	Répartition des effectifs par fonction <i>ref ANAP 2 re3.1 c'est à dire : [nbre d'ETP réels au 31/12]</i>								
	Nombre d'ETP réels Direction au 31/12	au 31/12/N-1							
	Nombre d'ETP réels Paramédical au 31/12 :	au 31/12/N-1							
	*dont nombre d'IDE au 31/12	au 31/12/N-1							
	*dont nombre d'AMP au 31/12	au 31/12/N-1							
	*dont nombre d'AS au 31/12	au 31/12/N-1							
	*dont nombre de kinésithérapeutes au 31/12	au 31/12/N-1							
	*dont nombre de médecins coordonnateurs au 31/12	au 31/12/N-1							
	*dont nombre de psychomotricien au 31/12	au 31/12/N-1							
*dont nombre de faisant-fonctions au 31/12	au 31/12/N-1								
*dont autres au 31/12 (précisez dans commentaires avec le nom de l'établissement concerné)	au 31/12/N-1								
Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management <i>ref ANAP : Ire2.1 c'est à dire : [(nombre d'ETP exerçant une fonction de management ou de gestion d'équipe au 31/12 / nombre d'ETP réel au 31/12) x 100]</i>	au 31/12/N-1								
Pyramide des âges du personnel par fonction <i>RefANAP: 2Re3.2 c'est à dire : nombre de personnes par tranche d'âge au 31/12 :</i>									
Nb de personnes âgées de moins de 20 ans / Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)	au 31/12/N-1								
Nb de personnes âgées de 20-29 ans / Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)	au 31/12/N-1								
Nb de personnes âgées de 30-39 ans / Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)	au 31/12/N-1								
Nb de personnes âgées de 40-49 ans / Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)	au 31/12/N-1								
Nb de personnes âgées de 50-54 ans / Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)	au 31/12/N-1								
Nb de personnes âgées de 55-59 ans / Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)	au 31/12/N-1								
Nb de personnes âgées de 60-64 ans / Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)	au 31/12/N-1								
Nb de personnes âgées de plus de 65 ans / Effectifs réels au 31/12 (personnes physiques)	au 31/12/N-1								
Existe-t-il une Gestion Prévisionnel des Emplois et des Compétences (GPEC) ?									
Dossiers du personnel	Les dossiers du personnel sont-ils complets (Casier judiciaire, pièce d'identité, contrat de travail, aptitude médical au travail, fiche de poste, diplôme)?								
Intervenants extérieurs	Les dossiers des intervenants externes sont-ils complets (Diplôme qualifiant, casier judiciaire, convention d'intervention)?								
	Le Directeur dispose-t-il d'un Document Unique de Délégation (DUD) ?								
Objectif 2 : Adoption d'un contrôle de gestion interne et procédures internes	Taux d'atteinte des prévisions de recettes <i>ref ANAP IFI1.1 c'est à dire : [(Somme des comptes de classe 7 réalisés) / (Somme des comptes de classe 7 arrêtés) * 100]</i>	pour N-3 pour N-2 pour N-1							
	Taux d'atteinte des prévisions de dépenses <i>ref ANAP IFI1.2 c'est à dire : [(Somme des comptes de classe 6 réalisés) / (Somme des comptes de classe 6 budgétés) * 100]</i>	pour N-3 pour N-2 pour N-1							
Objectif 3 : Adoption d'un plan de formation du personnel	Un plan de formation pluriannuel est-il mis en place ? Si oui, intègre-t-il des axes sur la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance ? Une politique de formation diplômante et qualifiante pour l'ensemble du personnel est-elle mise en œuvre ? Les souhaits du personnel en matière de formation sont-ils pris en considération ?								
	Le nombre d'AS, IDE, ASH... engagés dans la formation de VAE: nombre de personnes	pour N-3 pour N-2 pour N-1							
	Le nombre de formations réalisées annuellement	pour N-3 pour N-2 pour N-1							
	Le taux annuel de personnels formés	pour N-3 pour N-2							

		pour N-1							
Objectif 4 : Mise en place des actions de coopération et de regroupement/mutualisation : entre les établissements du CPOM / entre le siège de l'OG et les différents établissements	Un pôle de personnels remplaçants a-t-il été mise en place ?								
Objectif 5 : Elaboration des outils d'analyse de la convergence tarifaire	Y a-t-il eu une mutualisation au niveau des fonctions support ?								
	Des outils ont-ils été mis en place ?								
Objectif 6 : Développer des outils pérennes de traçabilité des actes : système d'information	Des outils ont-ils été mis en place ?								
Objectif 7 : Préserver les grands équilibres financiers	Taux de capacité d'autofinancement (CAF) : Ref ANAP IFI2.1 c'est-à-dire : [(Résultat net comptable de l'exercice + compte 68 - compte 78 - compte 775 + compte 675 - compte 777) / (Somme des comptes de classe 7 réalisées) * 100]	pour N-1							
	Taux d'indépendance financière Ref ANAP IFI2.3 c'est-à-dire : [(Solde créditeur du compte 16 « Emprunts et dettes assimilées », hors compte 1688 « Intérêts courus ») / (Total passif = comptes 10 + 13 + 14 + 15 + 16 + Solde débiteur ou créditeurs des comptes 11)*100]	pour N-1							
	Besoins en fonds de roulement en jours de charges courantes Ref ANAP IFI2.4 c'est-à-dire : [(Montant du BFR / (Montant des charges courantes annuelles c'est-à-dire comptes 60 à 65) * 365) / 100]								
	Le BFR étant l'écart entre les actifs circulants et le passif circulant soit la soustraction entre : • La somme des comptes débiteurs de classes 3 et de classe classe 4 • La somme des comptes créditeurs de classe 4 [excepté le compte 49 « provision pour créance douteuse »]								
	Taux d'endettement : Ref ANAP IFI2.3 c'est-à-dire : [(Ecourt de la dette = solde créditeur du compte 16 hors 1688) / (Solde créditeur des comptes 10, 13, 14, 15, 16 (hors 1688 et 165) + solde débiteur ou débiteur des comptes 11 et 12)*100]	pour N-1							
	Répartition des recettes par section tarifaire Ref ANAP 2F4.1 c'est-à-dire : [SOMME DES RECETTES PAR SECTION TARIFAIRE (hébergement+dépendance+soin) / SOMME DES COMPTES DE CLASSE 7 REALISEES (soit montant des recettes / Produits d'exploitation réalisés sur l'exercice)] * 100	pour N-1							
Répartition des dépenses par section tarifaire Ref ANAP 2F4.2 c'est-à-dire : [SOMME DES DEPENSES PAR SECTION TARIFAIRE (hébergement+dépendance+soin) / SOMME DES COMPTES DE CLASSE 6 REALISEES (soit montant des dépenses d'exploitation réalisés sur l'exercice)] * 100	pour N-1								
Objectif 8 : Activité	Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation. REF ANAP 2Pr6.3 : c'est-à-dire : [(Nombre de personne en dérogation ou hors autorisation accompagnée sur l'année/Nombre total de personnes accompagnées sur l'année)*100]								
	La notion de « hors autorisation » s'apprécie en fonction des critères juridiques définis dans le cadre de l'autorisation et/ou de l'agrément de la structure (critères d'âge, type de déficience, etc.)								
	Sur la partie personnes âgées: quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS (GMP)?								
	Ref ANAP: IPr2.1.2 c'est-à-dire : Dernière coupe réalisée par la structure en N-1								
	Sur la partie personnes âgées: quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS (PMP)?								
	Ref ANAP: IPr2.1.1 et IPr2.2.2 c'est-à-dire : Dernière coupe validée au sein de l'établissement, en N-1 ou antérieurement								
	Quel est le profil des personnes accompagnées ? Ref ANAP 2Pr 6.1 c'est-à-dire : [nombre de personnes GIR correspondant au dernier GMP connu]								
	(Nombre de personnes GIR 1) / (Nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu) * 100	au 30/09/N-1							
	(Nombre de personnes GIR 2) / (Nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu) * 100	au 30/09/N-1							
	(Nombre de personnes GIR 3) / (Nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu) * 100	au 30/09/N-1							
	(Nombre de personnes GIR 4) / (Nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu) * 100	au 30/09/N-1							
	(Nombre de personnes GIR 5) / (Nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu) * 100	au 30/09/N-1							
	(Nombre de personnes GIR 6) / (Nombre de personnes girées dans l'effectif lors du dernier GMP connu) * 100	au 30/09/N-1							
Quel est le niveau d'activité de la structure? Ref ANAP Ipr 4.1.1 c'est-à-dire : [(Nbre de journées réalisées) / (nbre de journées financées) * 100]	pour N-3 pour N-2 pour N-1								
Taux d'activité MOYEN sur 3 ans (se calcule automatiquement) Si le taux d'activité moyen est inférieur à 65% (voir la cellule précédente), précisez les causes: Que le service met-il en place pour remédier à la situation?		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
Quel est le taux de rotation des places autorisées dans l'année? Ref ANAP Ipr 5.1 c'est-à-dire : [(Nombre d'admissions dans l'année) / (Nombre de places autorisées) * 100]	pour N-3 pour N-2 pour N-1								
Durée moyenne d'accompagnement des personnes sorties définitivement au cours de l'année Ref ANAP IPr5.1 c'est-à-dire : [(Somme des durées d'accompagnement pour les personnes sorties définitivement dans l'année (la durée d'accompagnement est l'écart en nombre de jours d'admission et de sortie)) / (Nombre de personnes sorties dans l'année civile)] *100	pour N-3 pour N-2 pour N-1								

Organisme gestionnaire 0

Raison Sociale	EHPAD 1	EHPAD 2	EHPAD 3	EHPAD 4	EHPAD 5	EHPAD 6
	0	0	0	0	0	0

AXE 5: « Conformité de l'établissement au regard des normes réglementaires ». Sécurité/incendie, Accessibilité

Thématique	Question	Réponses						Commentaire: préciser le ou les établissement(s) concerné(s) par le commentaire
Réhabilitation ou rénovation :	Des projets de réhabilitation ou de rénovation des locaux sont-ils prévus ?							
	Si OUI , l'établissement a-t-il déposé dans le cadre d'une construction, modification ou aménagement une demande de permis de construire ou d'autorisation de travaux ?							
Commission de sécurité/incendie :	L'établissement bénéficie-t-il d'un avis FAVORABLE par la commission de sécurité ?							
	Si NON , quelles prescriptions ou réserves ont-elles été mises en exergue ?							
	Un calendrier des mesures correctives a-t-il été indiqué ?							
	Le personnel est-il informé des consignes en matière de sécurité incendie ?							
	Le personnel a-t-il reçu une formation en matière de sécurité incendie ?							
	Si NON , une formation en matière de sécurité incendie est-elle envisagée ?							
Diagnostic accessibilité	Des exercices de sécurité incendie sont-ils effectués régulièrement ?							
	Les exercices sont-ils consignés au registre de sécurité ?							
	Un diagnostic en matière d'accessibilité de l'ensemble de la structure a-t-il été réalisé ?							
	Si OUI , indiquer à quelle date :							
	Si NON , quand sera -il réalisé ?							
Diagnostic accessibilité	Existe-t-il un aménagement spécifique restant à réaliser ?							
	Si OUI , précisez lequel ?							
	Si OUI , la réalisation se fera dans quel délai ?							