

# Le tableau de bord de la performance des ESMS

*Présentation*

*Bilan campagne 2015 EHPAD*

*Point sur la campagne 2016*

11 Janvier 2017 - Réunion EHPAD du Jur



# Ordre du jour



- **Présentation du TDB MS de la performance :**
  - Enjeux /Objectifs
  - Démarche et calendrier de généralisation
  - Architecture du TDB MS et indicateurs
- **Bilan de la campagne 2015 :**
  - Globalement en BFC
  - Les EHPAD : premières restitutions issues du TDB MS
- **La campagne 2016 :**
  - La formation du 18/04/16
  - Le périmètre attendu en Bourgogne et en Franche-Comté
  - Taux de saisie par catégories d'ESMS EN BFC (2015 & 2016)
- **Point sur le calendrier 2016-2017**

# Les enjeux du tableau de bord de l'ANAP



*Un outil partagé et commun aux différents acteurs du secteur médico-social visant à :*

*mieux connaître le profil des personnes accompagnées par les ESMS (PA et PH),*



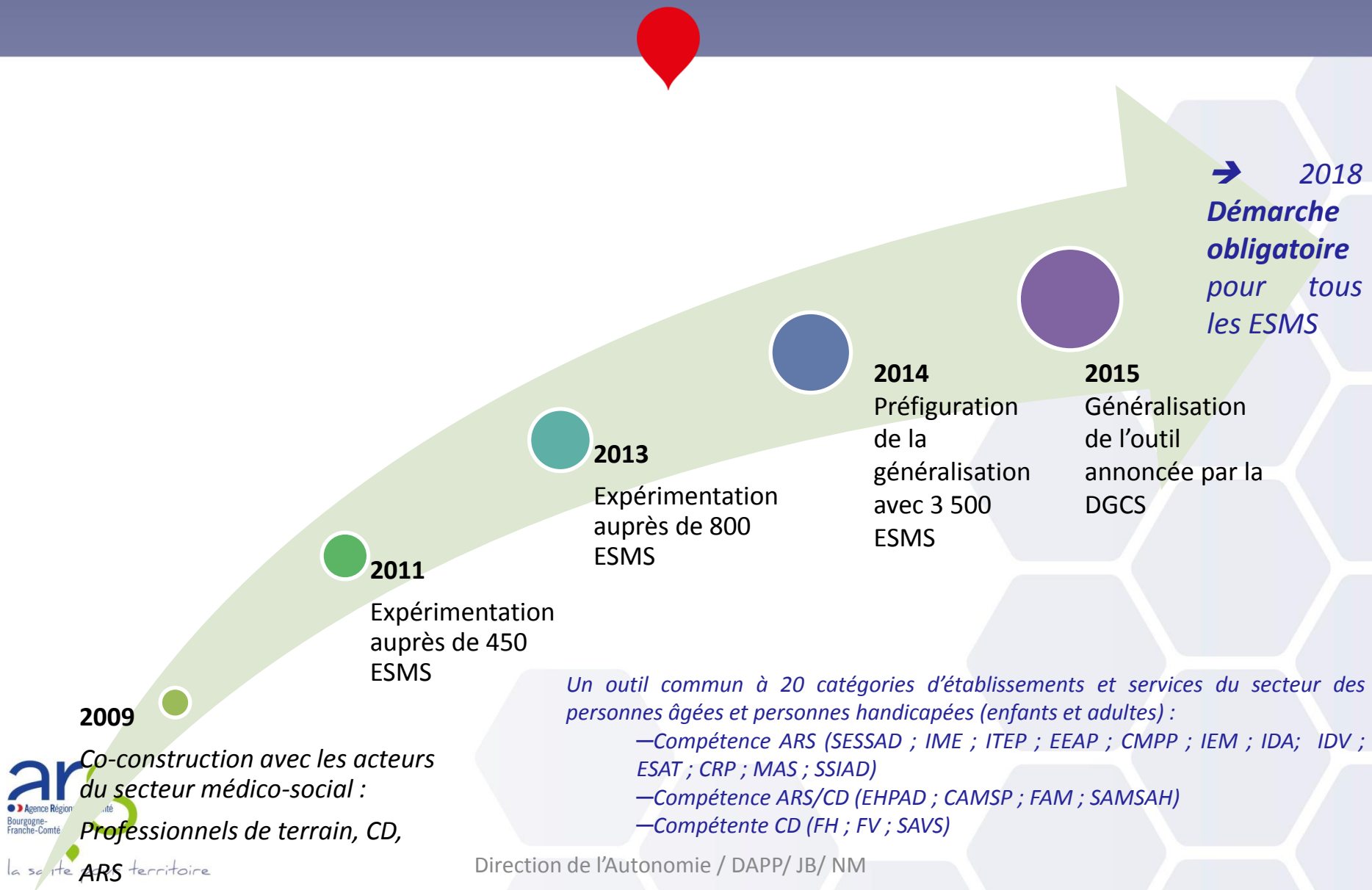
*analyser la mise en œuvre des missions et des ressources mobilisées des ESMS,*

*améliorer la performance des organisations (pilotage interne/benchmark)*

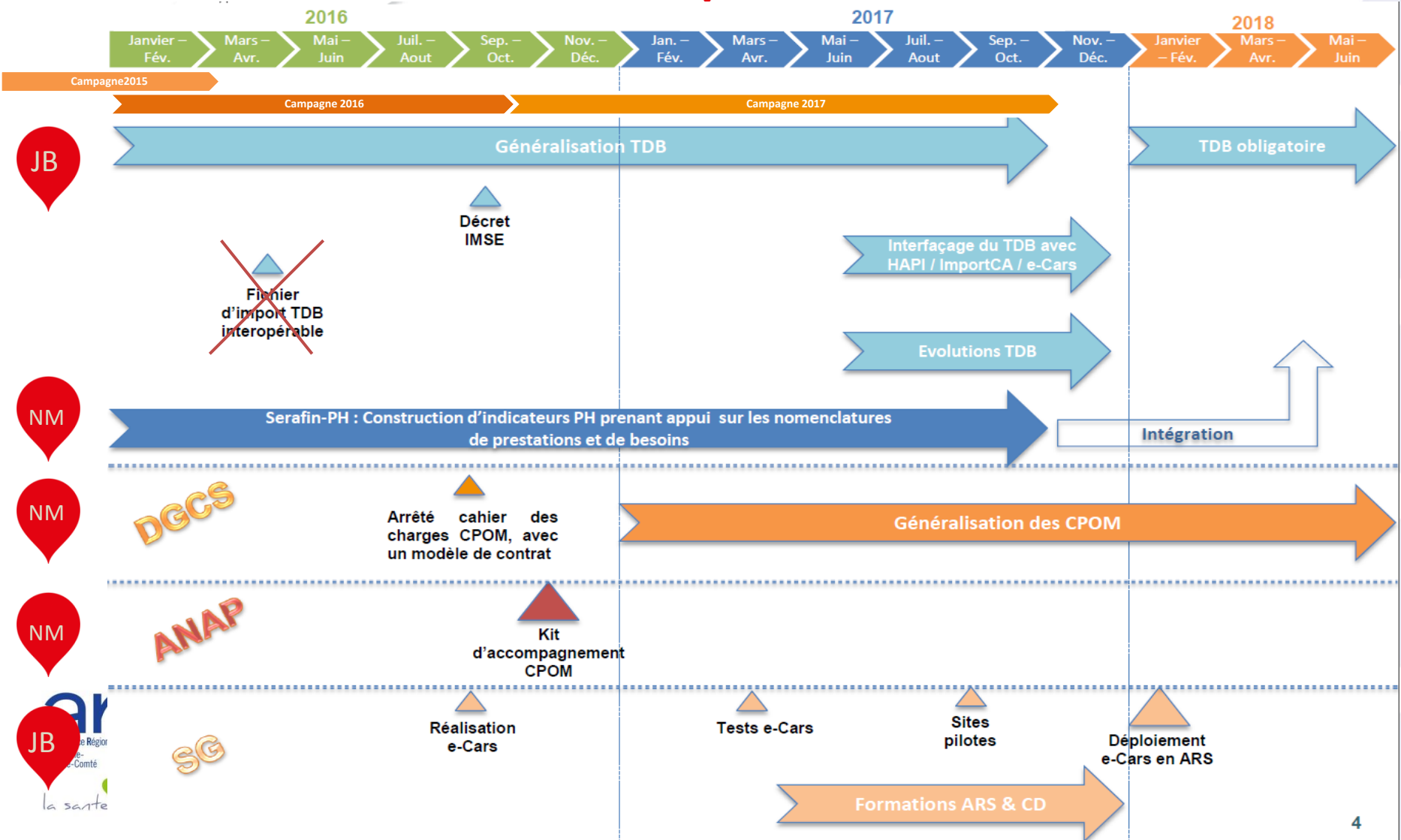


*alimenter les échanges en matière d'évolution de l'offre avec les partenaires (notamment dans le cadre de la contractualisation).*

# Présentation de la démarche Tableau de bord



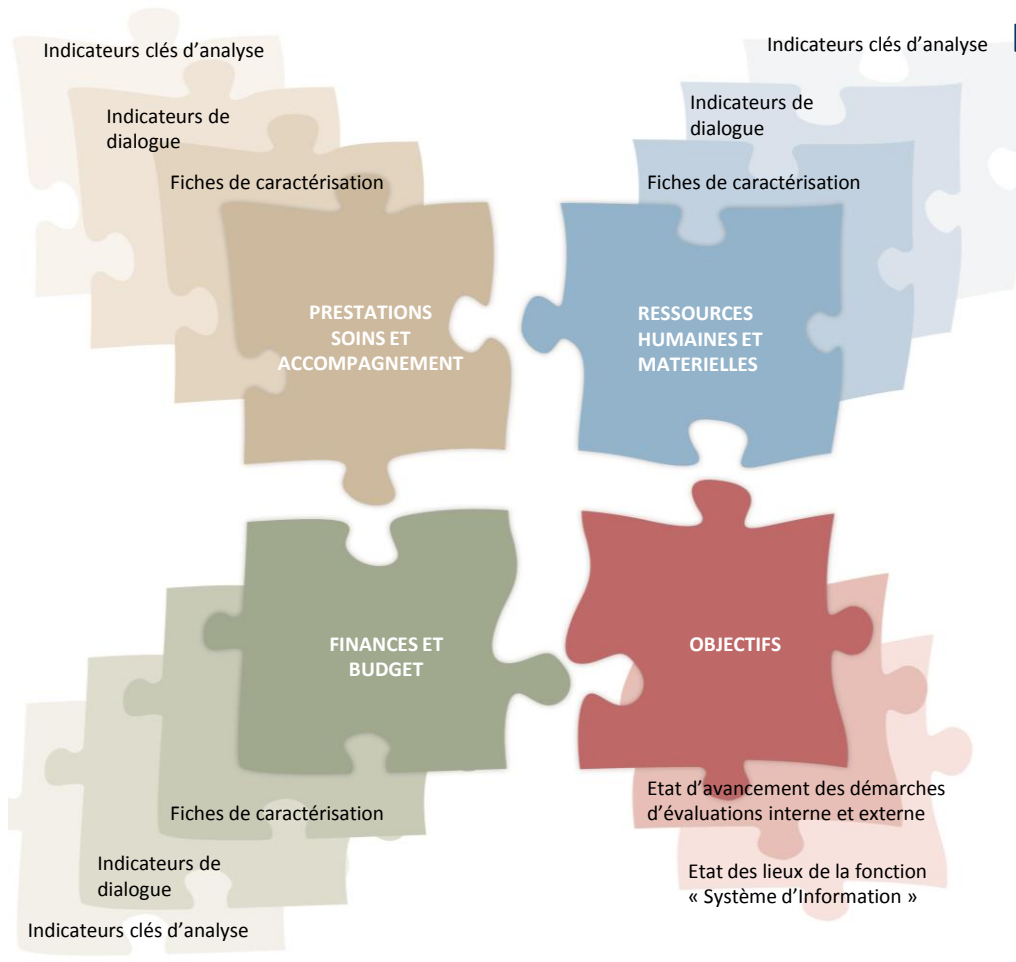
# Tour d'horizon des chantiers en cours



## • Composition du tableau de bord partagé :

Le tableau de bord partagé comporte 4 axes

Architecture du Tableau de bord



### Le tableau de bord partagé est construit sur 3 niveaux

1. Des données de caractérisation (300 données) permettant de décrire la structure et de calculer certains indicateurs ;
2. Des indicateurs de dialogue (22) permettant à la structure d'échanger avec les autorités de tarification et contrôle;
3. Des indicateurs clés d'analyse (21) permettant d'éclairer, d'approfondir la lecture des indicateurs de dialogue et de mener un pilotage interne de la structure.

# Liste des indicateurs par axe :

## Les indicateurs de dialogue

1. Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation
2. Score moyen dépendance GMP (dernier GMP validé et dernier GMP connu)
3. Score moyen en soins requis PMP (dernier PMP validé et dernier PMP connu)
4. Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance
5. Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination
6. Taux d'hospitalisation complète
7. Taux de réalisation de l'activité
8. Taux d'occupation des lits ou places financés
9. Taux de rotation des lits ou places financés
10. Taux de rotation des places financées en accueil de jour

## Les indicateurs clés d'analyse et pilotage interne

### Axe 1: Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

1. Profil des personnes accompagnées: Répartition en fonction des GIR (1 à 6)
2. Profil des personnes accompagnées: Répartition en fonction des GPP (groupes de patients proches)
3. Profil des personnes accompagnées: Répartition en fonction des types de déficiences observées
4. Répartition par âge des personnes accompagnées
5. Durée moyenne de séjour / d'accompagnement des personnes sorties définitivement
6. Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection
7. Taux d'occupation des places habilitées par des personnes bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement
8. Nbre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées
9. Part des actes/séances programmés non réalisés
10. File active des personnes accompagnées

### Axe 2: Ressources humaines et matérielles

11. Taux d'ETP vacants
12. Taux de prestations externes
13. Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management
14. Taux d'absentéisme
15. Taux de rotation des personnels sur effectifs réels

11. Répartition des effectifs par fonction
12. Pyramide des âges du personnel
13. Taux d'absentéisme par motif
14. Poids du recours à l'intérim

### Axe 3: Finances et budget

16. Taux d'atteinte des prévisions de recettes
17. Taux d'atteinte des prévisions de dépenses
18. Taux de CAF
19. Taux de vétusté des constructions
20. Taux d'indépendance financière
21. Taux de couverture du besoin en fonds de roulement par la trésorerie

15. Répartition des recettes par groupe sur la section exploitation
16. Répartition des dépenses réalisées par groupe sur la section exploitation
17. Répartition des recettes/produits par section tarifaire
18. Répartition des dépenses/charges par section tarifaire
19. Taux d'utilisation de la dotation en soins
20. Structure des dépenses financées par la dotation de soins

### Axe 4: Objectifs

22. Etat d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe

21. Etat des lieux de la fonction « système d'information » dans les ESMS

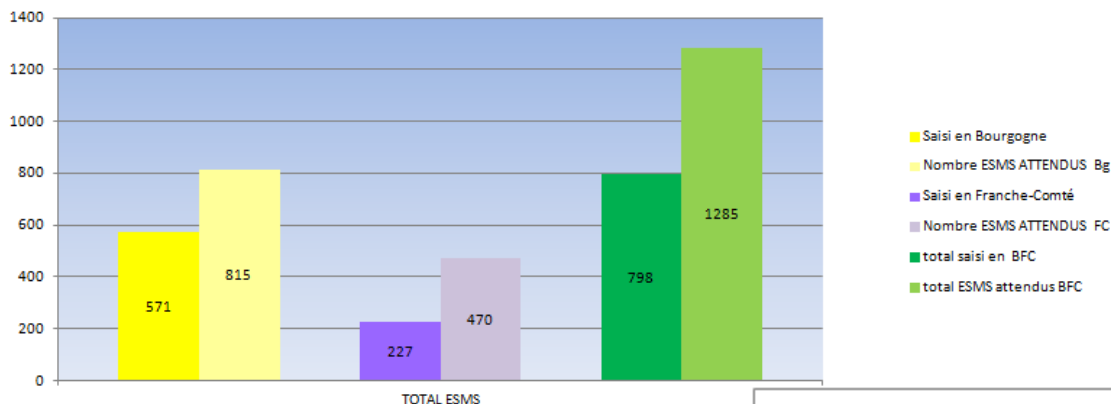
## Les données de caractérisation ESMS

- Description générale et statique des principales caractéristiques de la structure (descriptif prestation de soins, RH et matériel, structure financière, objectifs)
- Permet de documenter l'offre de soins et d'accompagnement de la structure, de réaliser des filtres afin de réaliser des comparaisons entre groupes homogènes d'ESMS

# Bilan de la campagne 2015

Nombre d'ESMS concernés par la campagne 2015 - toutes catégories confondues

(source : TDB MS de la performance- données 2014)

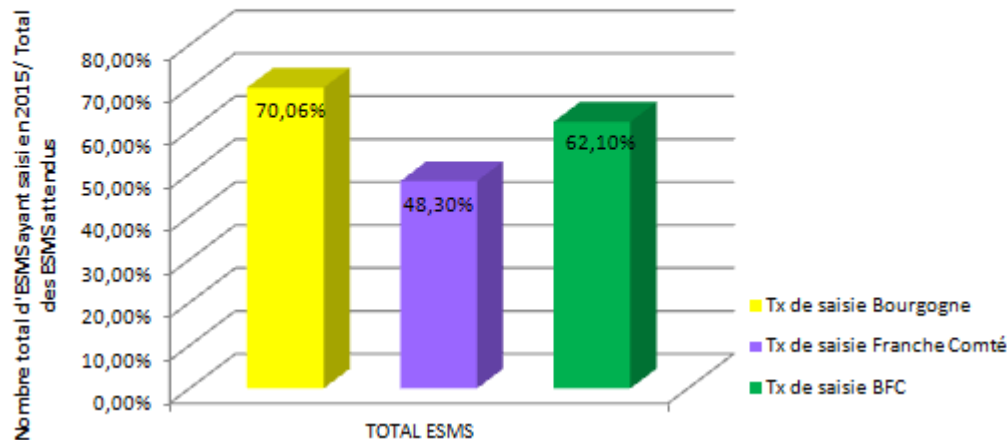


55 ESMS dans le 39 sur  
72 attendus (76%)

Dont 15 EHPAD sur 19  
en 2015  
(18 en 2016  
représentant 50 EHPAD)

Taux de saisie des ESMS en 2015

(Source : TDB MS de la performance - données 2014)

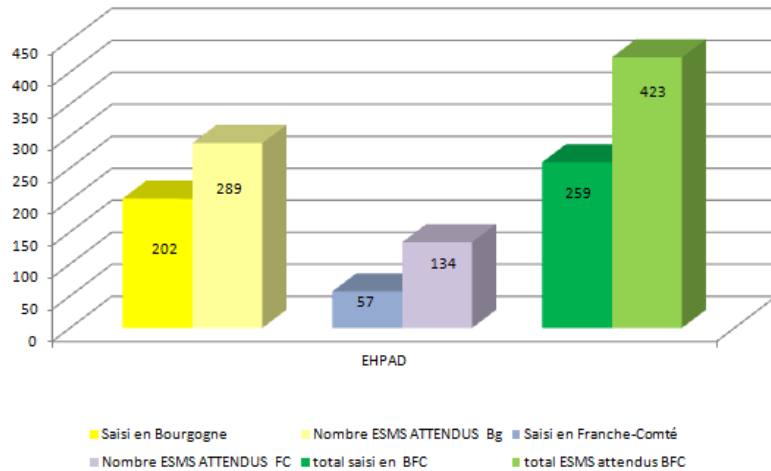




# LES ESMS PA : Les établissements

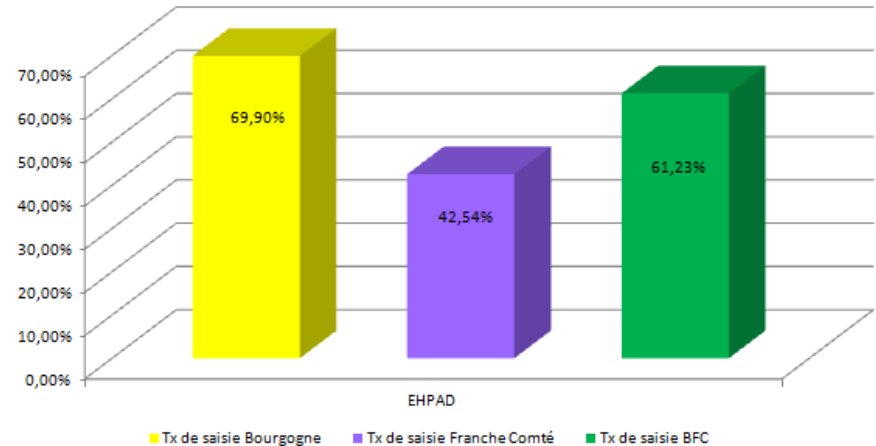
### Nombre d'ESMS BFC par catégorie

(Source : Tdb MS de la performance campagne 2015 - données 2014)



### Taux de saisie des ESMS BFC par catégorie

(Source : TDB MS de la performance - données 2014)



La base utilisée est composée de :

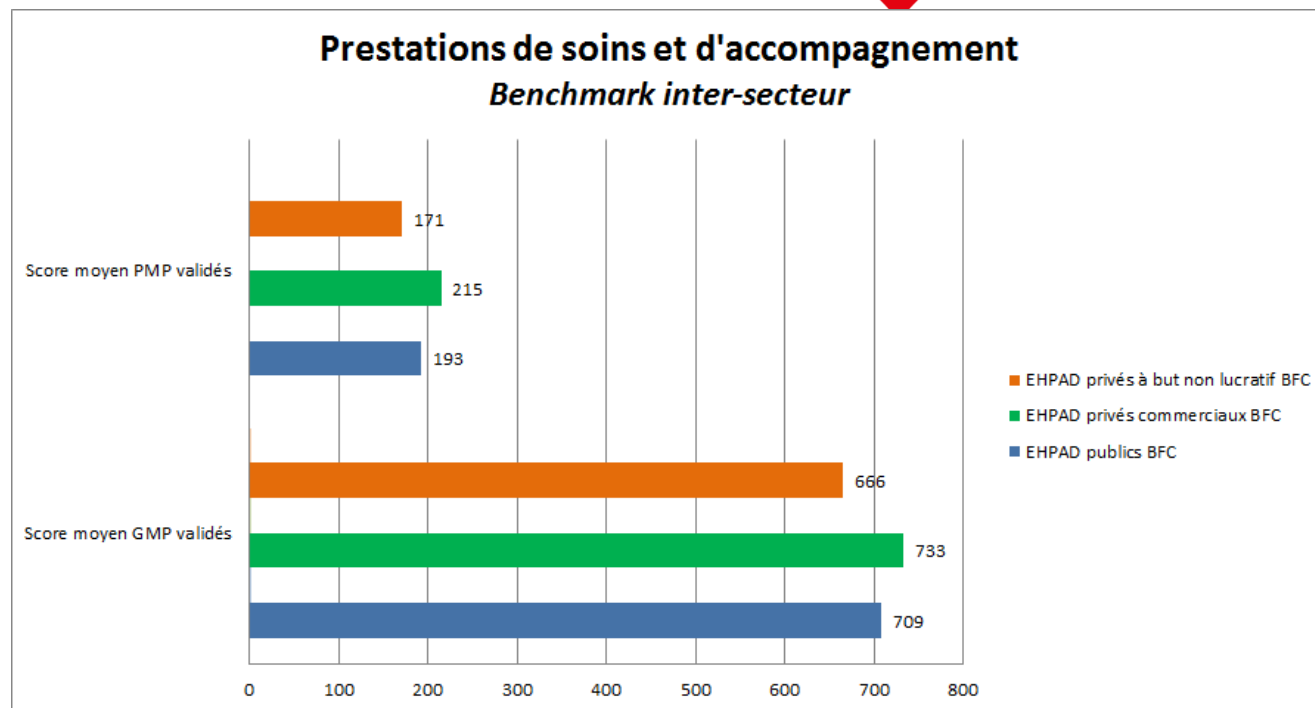
- 41 EHPAD privés commerciaux (pour 87 EHPAD en région BFC)
- 80 EHPAD privés à but non lucratifs nommés ci-après « associatifs » (pour 122 en région BFC)
- 138 EHPAD publics, hospitaliers et territoriaux, (pour 214 en région BFC).

La représentativité de la répartition de ces trois statuts est ainsi respectée dans ses grandes masses.

Cependant, il conviendra de noter que **la base utilisée n'est pas à ce jour complètement fiabilisée** (montée en charge de l'outil, saisies parfois incorrectes des établissements).

**Les résultats présentés ci-après sont donc à considérer avec précaution mais permettent de dessiner les tendances et de mettre en évidence les possibilités d'utilisation de l'outil.**

# Axe 1 : Prestations de soins et accompagnement

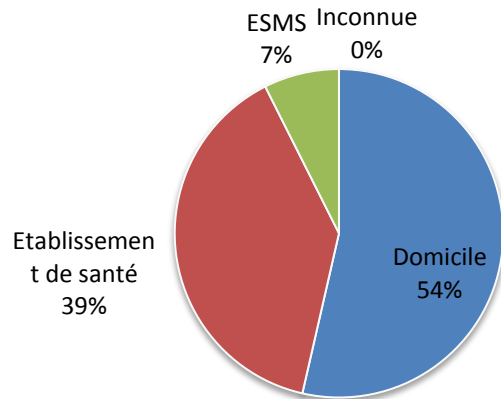


**Les EHPAD privés commerciaux accueillent et accompagnent des usagers plus dépendants**, tant au niveau du PMP (22 points par rapport aux publics et 44 points par rapport aux associatifs) et GMP (+24 points par rapport aux publics et +67 points par rapport aux associatifs).

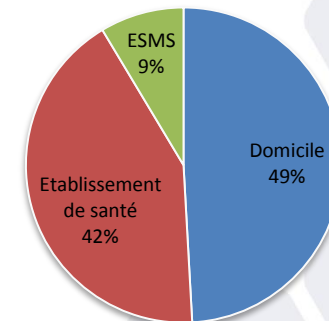
# Flux des usagers : analyse des admissions et sorties

## ADMISSIONS

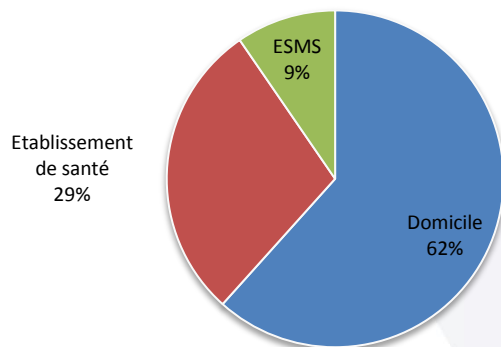
Provenance des usagers en EHPAD public



Provenance des usagers en EHPAD privé



Provenance des usagers en EHPAD associatif (privé non lucratif)



Les 3 secteurs accueillent dans une même proportion des résidents issus d'autres ESMS.

Le secteur privé non lucratif est celui qui accueille le plus de résidents provenant du domicile (62%).

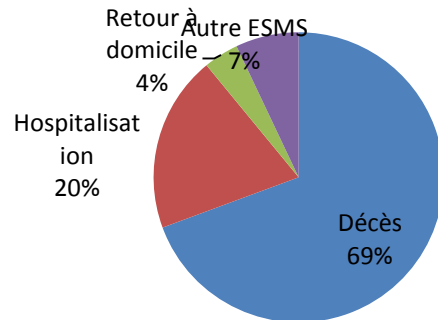
Les secteurs public et privé lucratif accueillent davantage de résidents issus d'établissements de santé par rapport au secteur non lucratif (+10 points).

# Flux des usagers : analyse des admissions et sorties

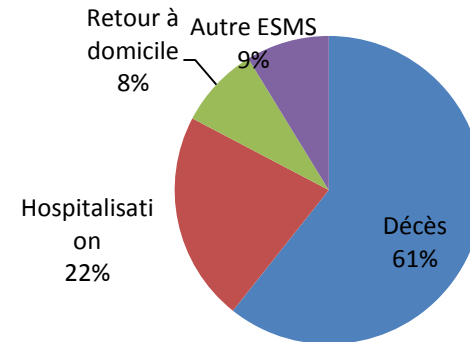
## SORTIES



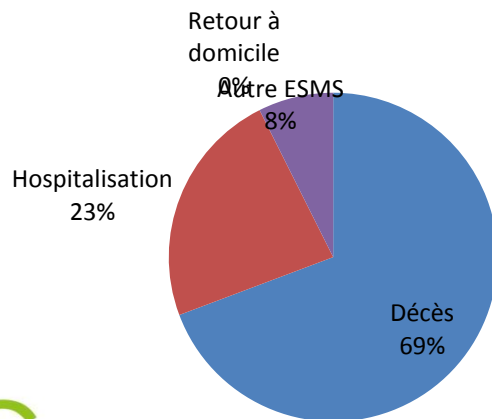
### Sorties des usagers en EHPAD public



### Sorties des usagers en EHPAD privé



### Sorties des usagers en EHPAD associatif



Les sorties d'EHPAD sont en grande majorité des sorties par décès.

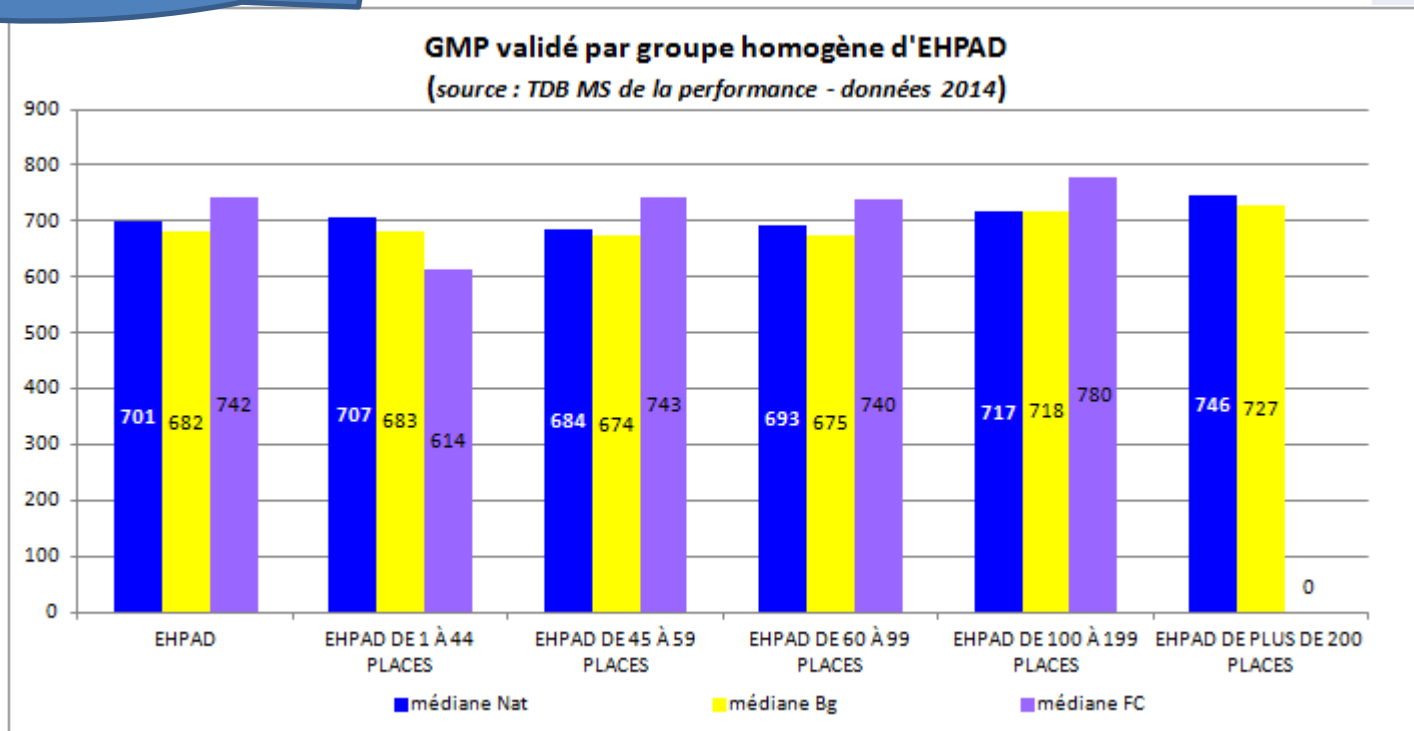
Le secteur privé voit davantage de sorties vers le domicile que les autres secteurs, ce qui peut paraître étonnant au regard des chiffres observés en termes de dépendance, notamment les PMP.

# Les restitutions issues du TDB MS de la Performance les EHPAD en BFC : positionnement départemental (GMP) / région et au niveau national

1 920 Ehpads toutes capacités confondues dans l'échantillon national ;  
163 EHPAD toutes capacités confondues dans l'échantillon bourguignon ;  
53 EHPAD toutes capacités confondues dans l'échantillon franc-comtois

## On observe :

- Une tendance à l'augmentation des GMP parallèlement à l'augmentation de la capacité
- Des GMP plus importants que les médianes nationales, quels que soient les groupes, (hormis pour les EHPAD de petite capacité)



# les EHPAD en BFC : positionnement départemental (GMP) / région et au niveau national

Taux d'équipement et €/1000 habitants  
Secteur PA

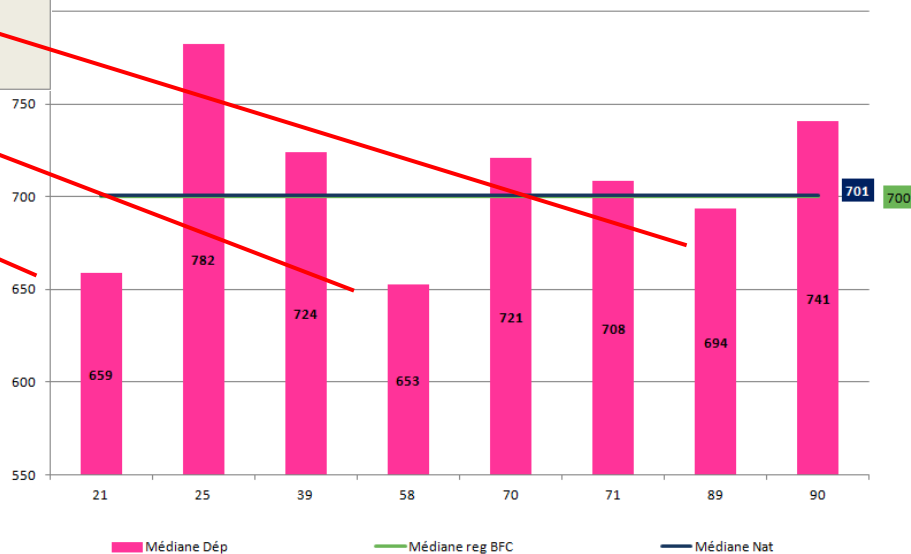


— Médiante BFC TE = 153  
— Médiante BFC €/1000hts (de 75 ans et +) = 1 746€

Un GMP inférieur aux références nationale et régionale dans trois départements bourguignons à corrélérer avec des taux d'équipements plus élevés ?

GMP médian en Bourgogne Franche-Comté par département comparativement au GMP national et BFC

(source: TDB MS de la performance - données 2014)



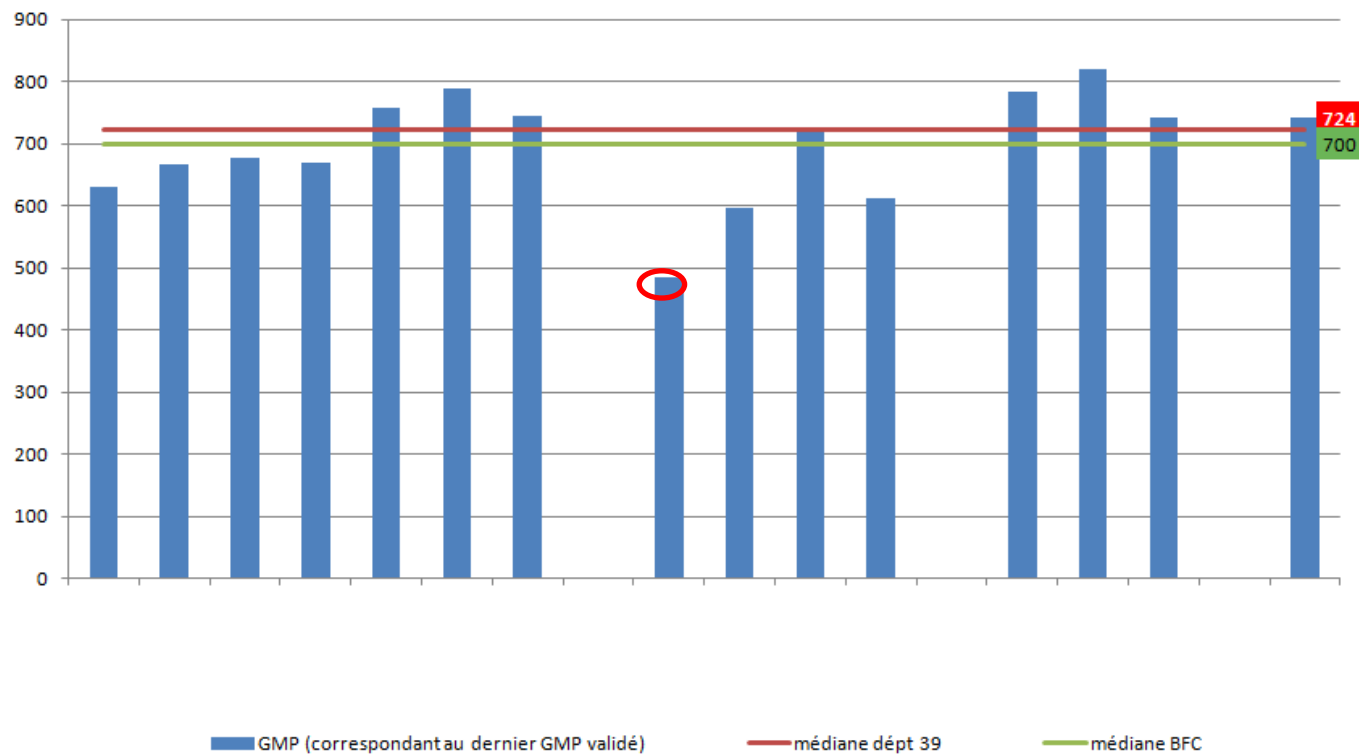
# GMP des EHPAD du Jura : positionnement / département et à la région



## Dernier GMP validé par EHPAD du Jura

(source : TDB MS de la performance - données 2014)

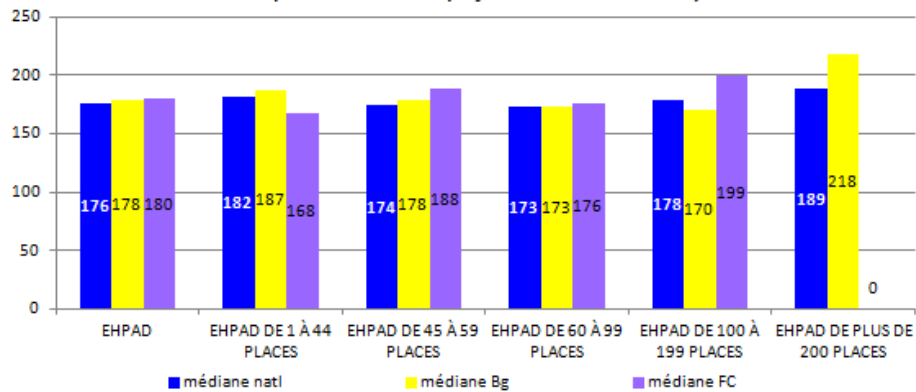
18 Ehpads toutes  
capacités confondues  
dans l'échantillon des  
EHPAD 39



# Les restitutions issues du TDB MS de la Performance les EHPAD en BFC : positionnement départemental (PMP) / région et au niveau national

## PMP validé par groupe homogène d'EHPAD

(source : TDB de la performance - données 2014)

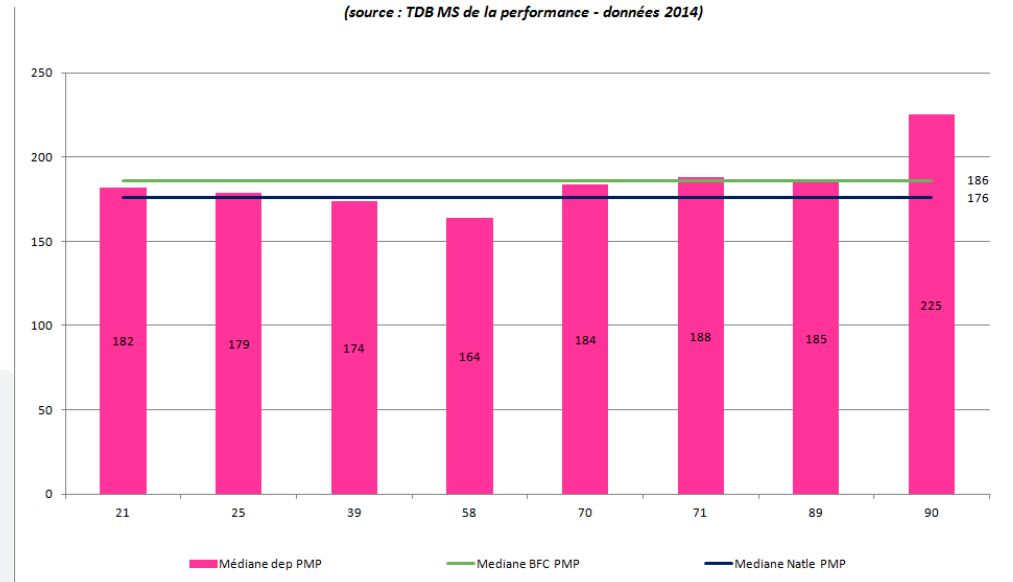


### On observe :

- Une similitude avec le niveau national,
- Une certaine homogénéité, quel que soit le groupe homogène concerné et le territoire concerné, contrairement à l'observation faite avec les GMP
  - hormis peut être pour les PMP en Bourgogne pour les EHPAD de plus de 200 places (PMP de 218)
  - les EHPAD du Territoire (PMP de 225)

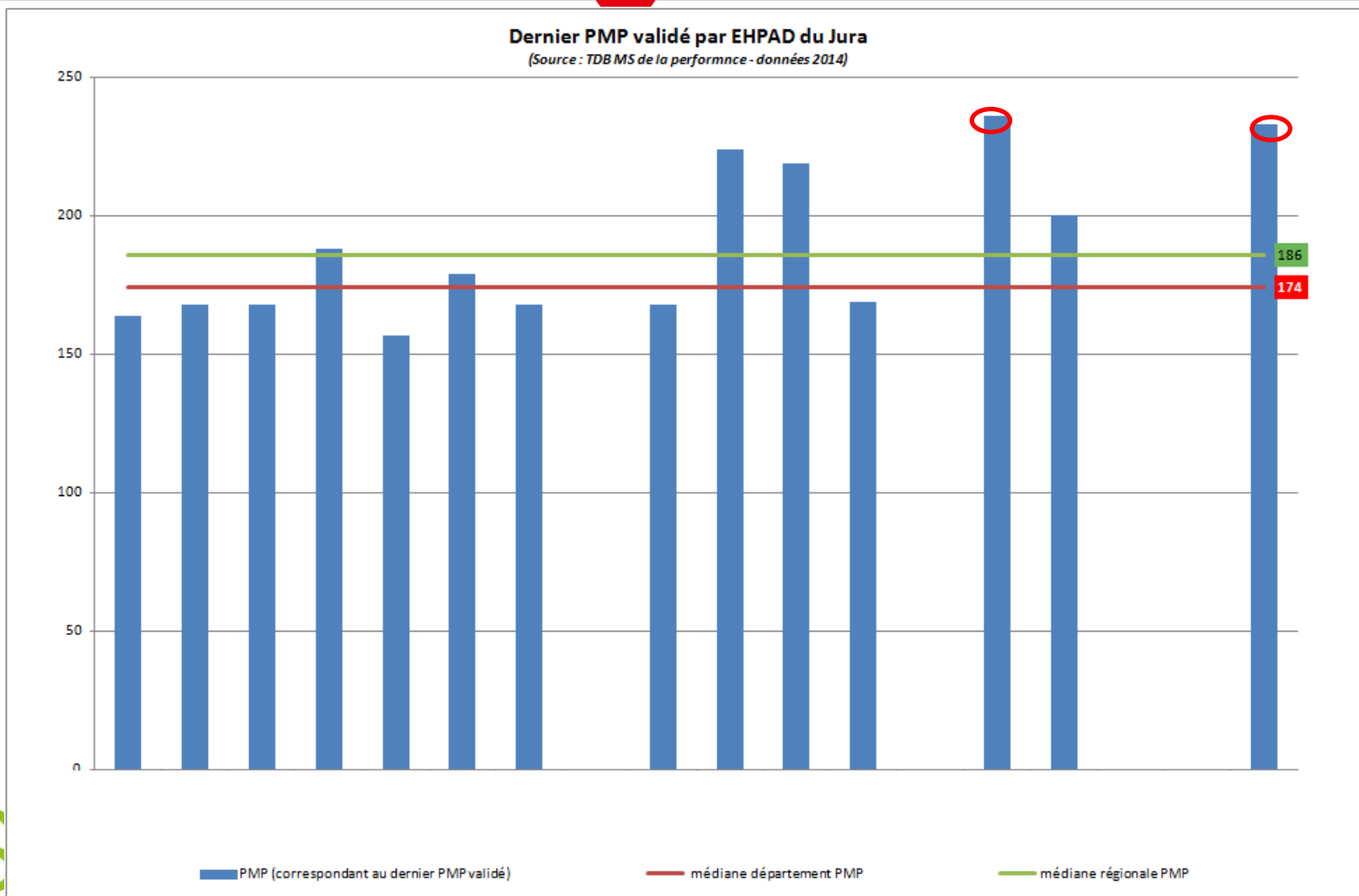
## PMP Médian en Bourgogne Franche-Comté comparativement au PMP national et BFC

(source : TDB MS de la performance - données 2014)





# PMP des EHPAD du Jura : positionnement / département et à la région



# Le taux d'occupation des places installées en EHPAD

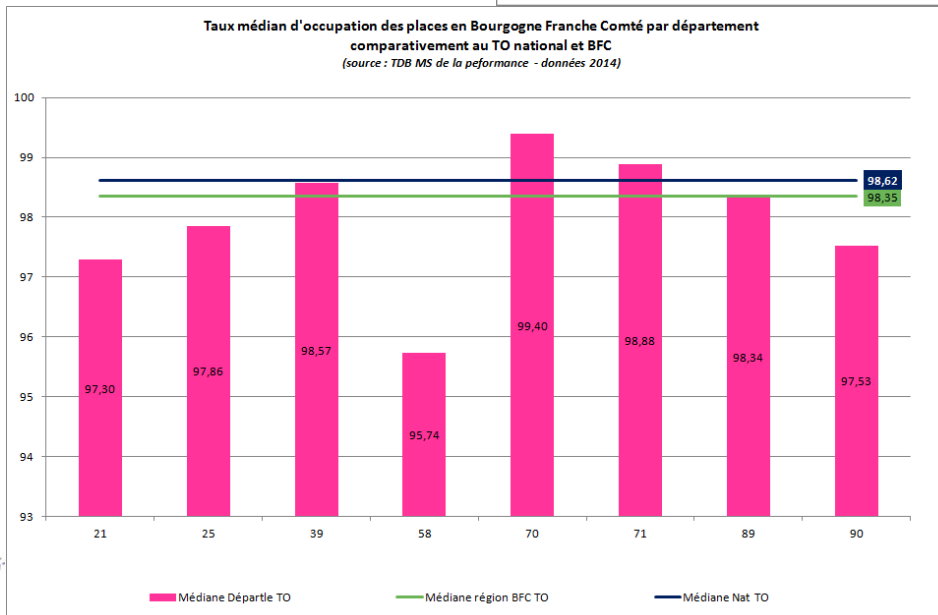
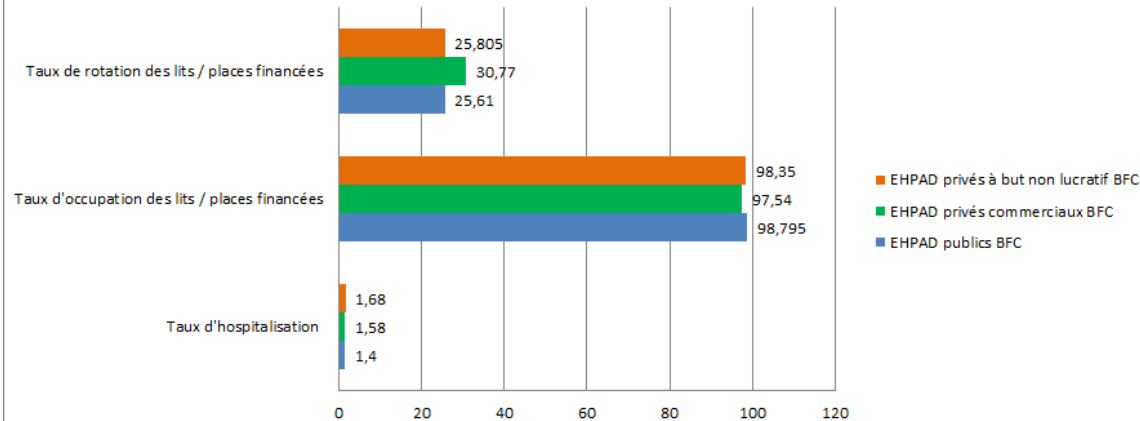
On observe un taux de rotation plus important dans les EHPAD privés commerciaux, avec plus de 5% par rapport aux EHPAD publics et associatifs.

Les **taux d'occupation** sont sensiblement identiques, quel que soit le niveau statutaire et identiques au niveau national (99%).

Il en est de même pour les **taux d'hospitalisation**, relativement proches.

Notons cependant que les EHPAD publics ont une moindre tendance à hospitaliser.

## Prestations de soins et d'accompagnement Benchmark inter-secteur

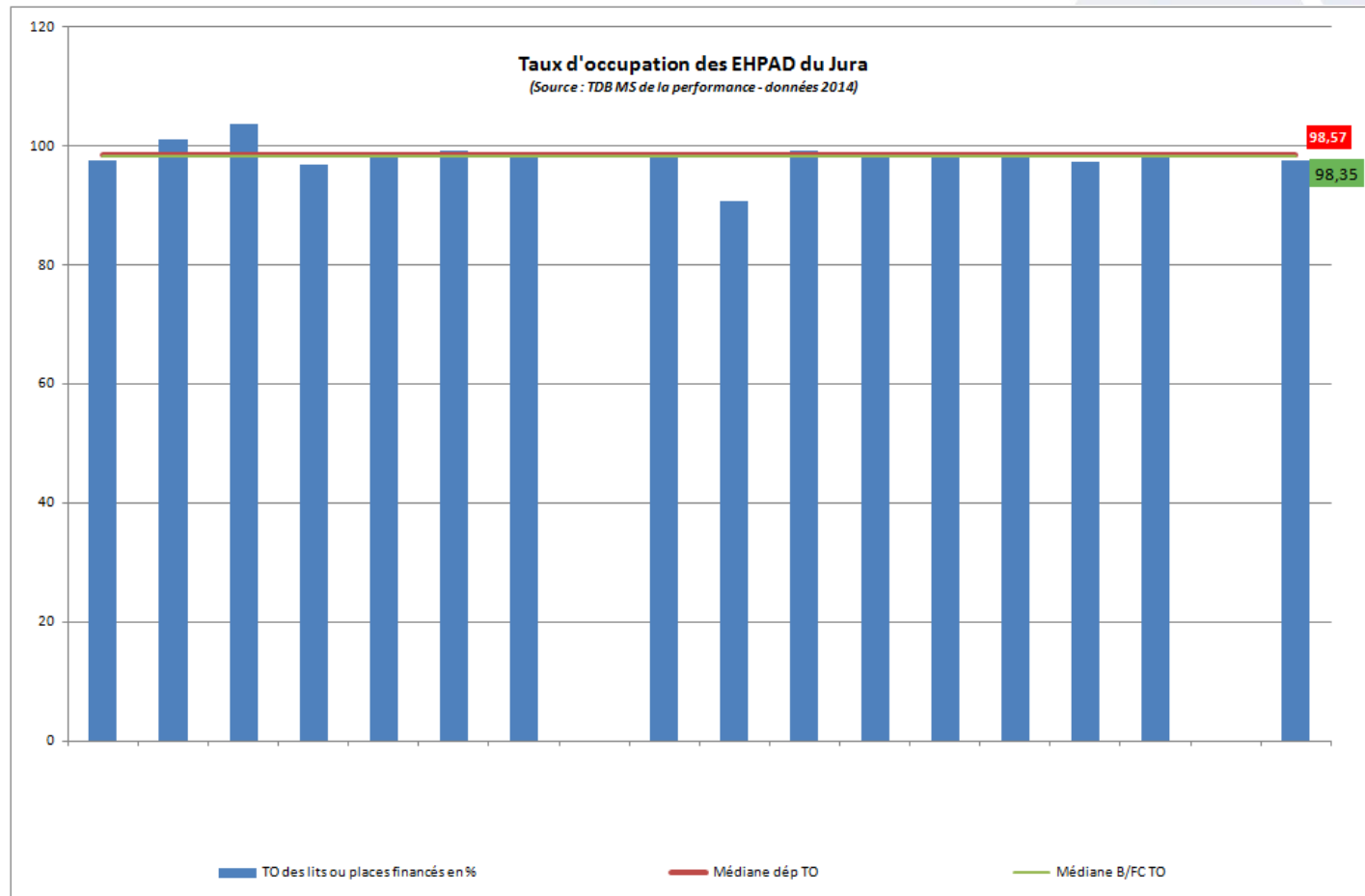


Un taux d'occupation médian en EHPAD BFC de l'ordre de 99%, comparable au taux national, quelle que soit la catégorie homogène d'EHPAD concernée,

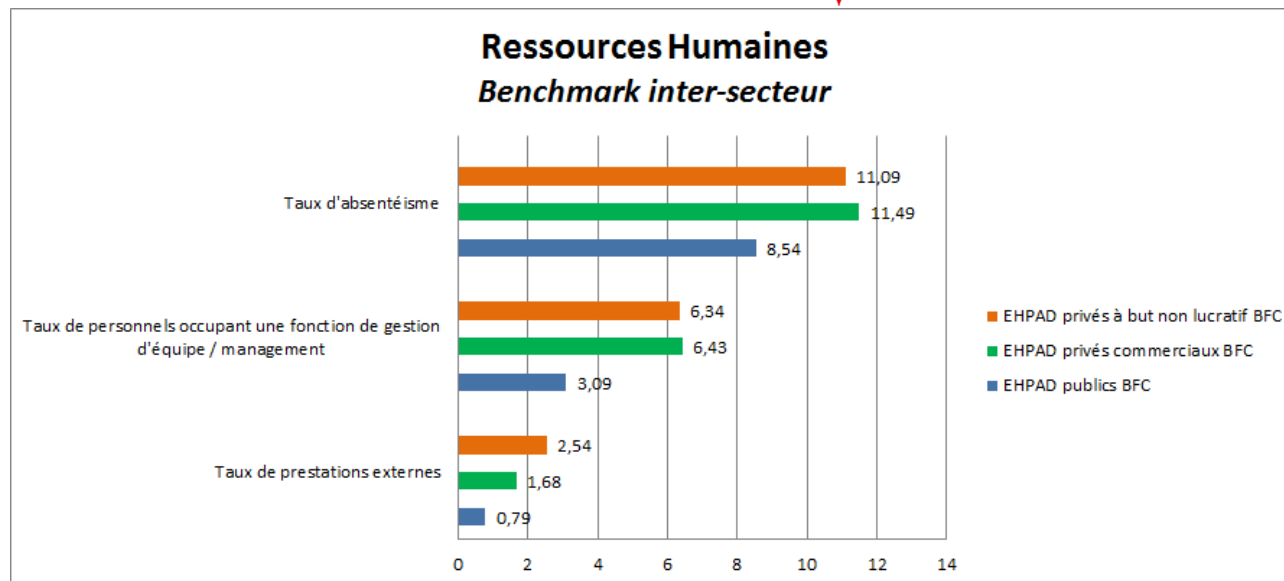
4 départements affichent une médiane inférieure aux références nationale et régionale dont la Nièvre et la Côte d'Or, à corrélérer avec les taux d'équipement ?.

# Le taux d'occupation des places installées des EHPAD du Jura comparativement aux références départementale et régionale

A noter que le taux d'occupation BFC est semblable aux références nationales, quel que soit le statut comme vu précédemment, et quelle que soit la taille.



## Axe 2 : Ressources Humaines et matérielles



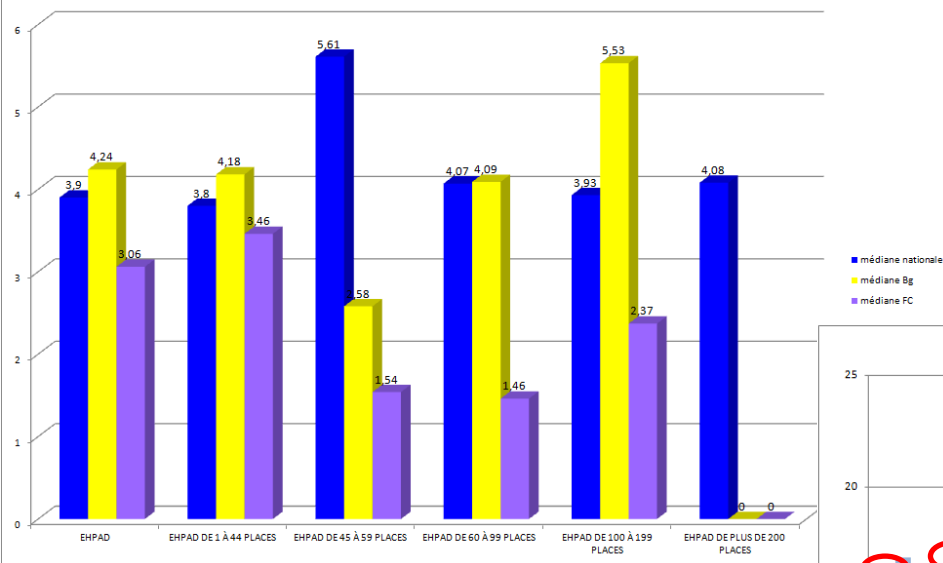
**Le taux d'absentéisme du secteur privé est le taux le plus élevé (11%).** Le secteur public affiche le taux le plus faible avec 8,54%.

**Les taux d'encadrement des secteurs privés commercial ou non sont les plus élevés** et varient du simple au double par rapport au secteur public.

**Les prestations externes sont davantage mobilisées dans les secteurs privés,** et davantage dans le secteur non lucratif. En revanche le secteur public mobilise très peu ce type de prestations externes (hors blanchisserie, restauration).

# Les indicateurs RH pour les EHPAD (1/3)

Taux de prestations externes  
(sources : TDB MS de la performance - données 2014)

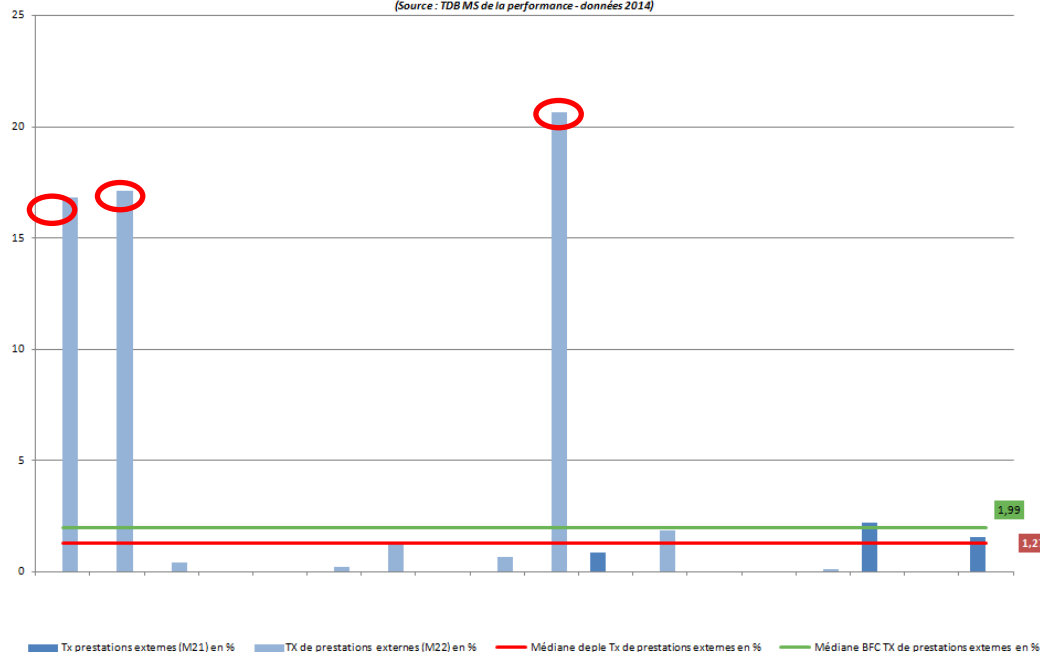


On note que trois EHPAD du Jura présentent des taux de recours aux prestations externes atypiques, nettement supérieurs aux structures du département.

Les EHPAD de petite taille affichent un taux relativement homogène, comparable au national.

En revanche, pour la catégorie des EHPAD de 45-59 places, le taux national est le plus élevé alors qu'en région il est les plus bas.

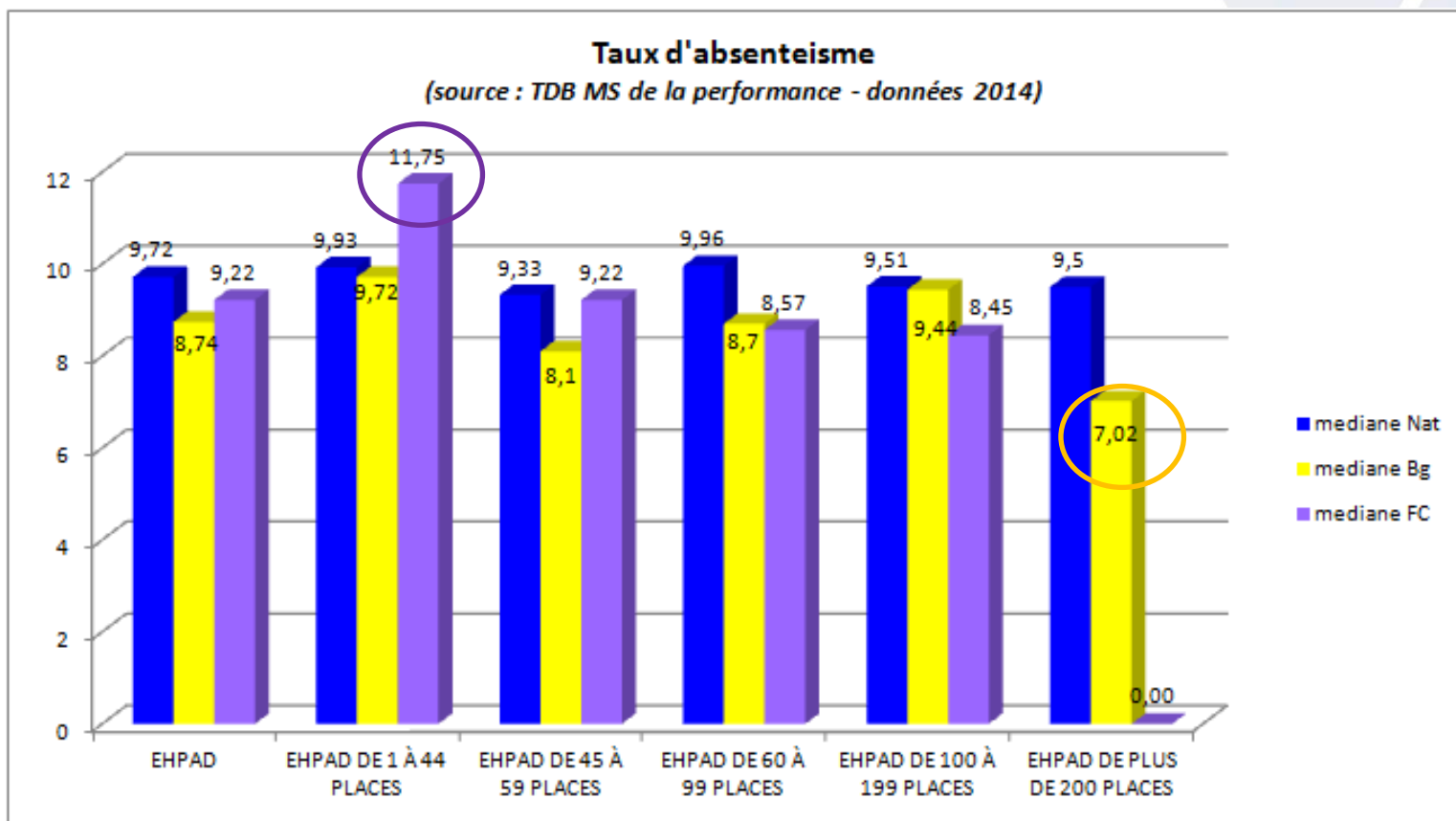
Taux de prestations externes des EHPAD du Jura  
(Source : TDB MS de la performance - données 2014)



# Les indicateurs RH pour les EHPAD (2/3)

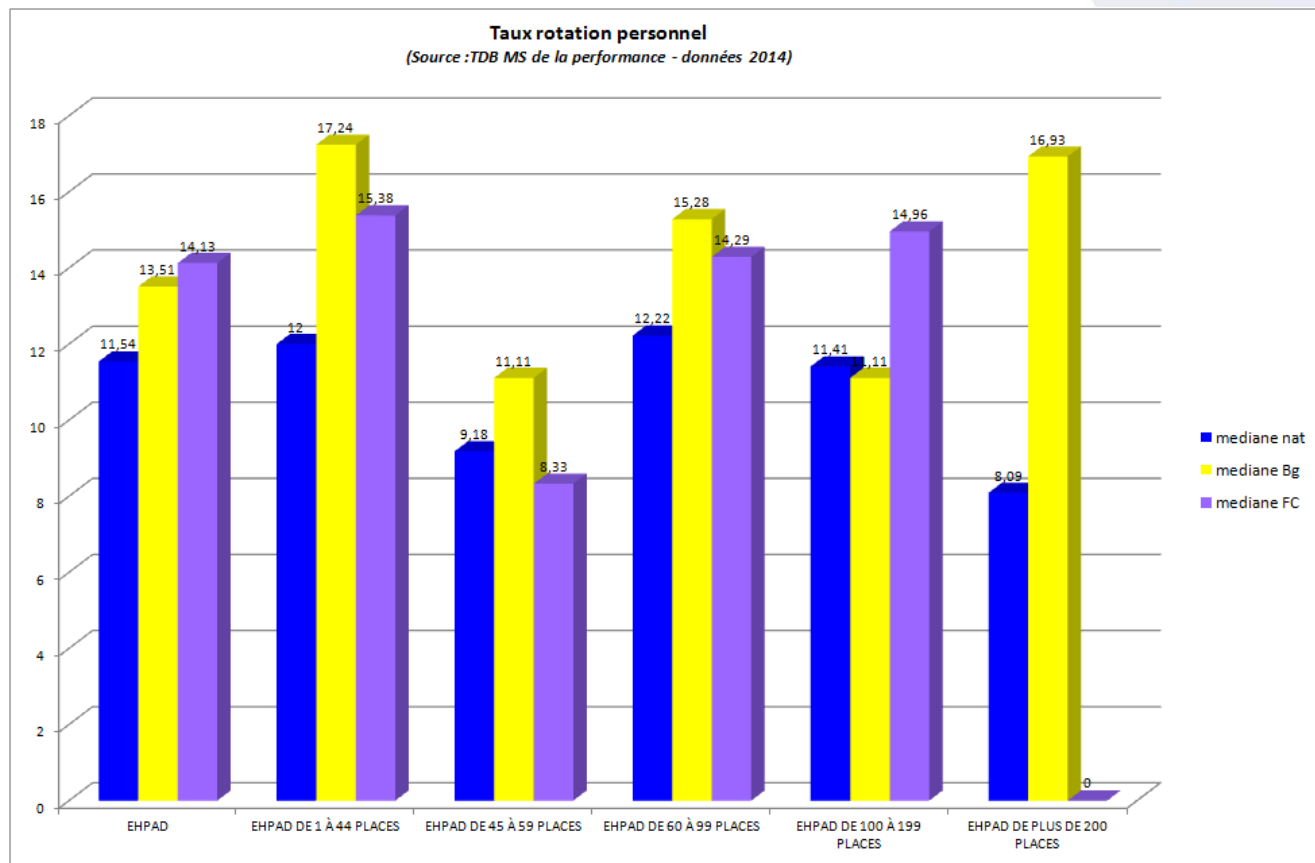
Un taux d'absentéisme relativement homogène en Bourgogne Franche Comté, inférieur aux références nationales, sauf pour :

- les EHPAD de petite taille où la Franche Comté dépasse de près de 2 points la médiane nationale,
- les EHPAD de plus de 200 places où la Bourgogne est en deçà de 2 points à la médiane nationale

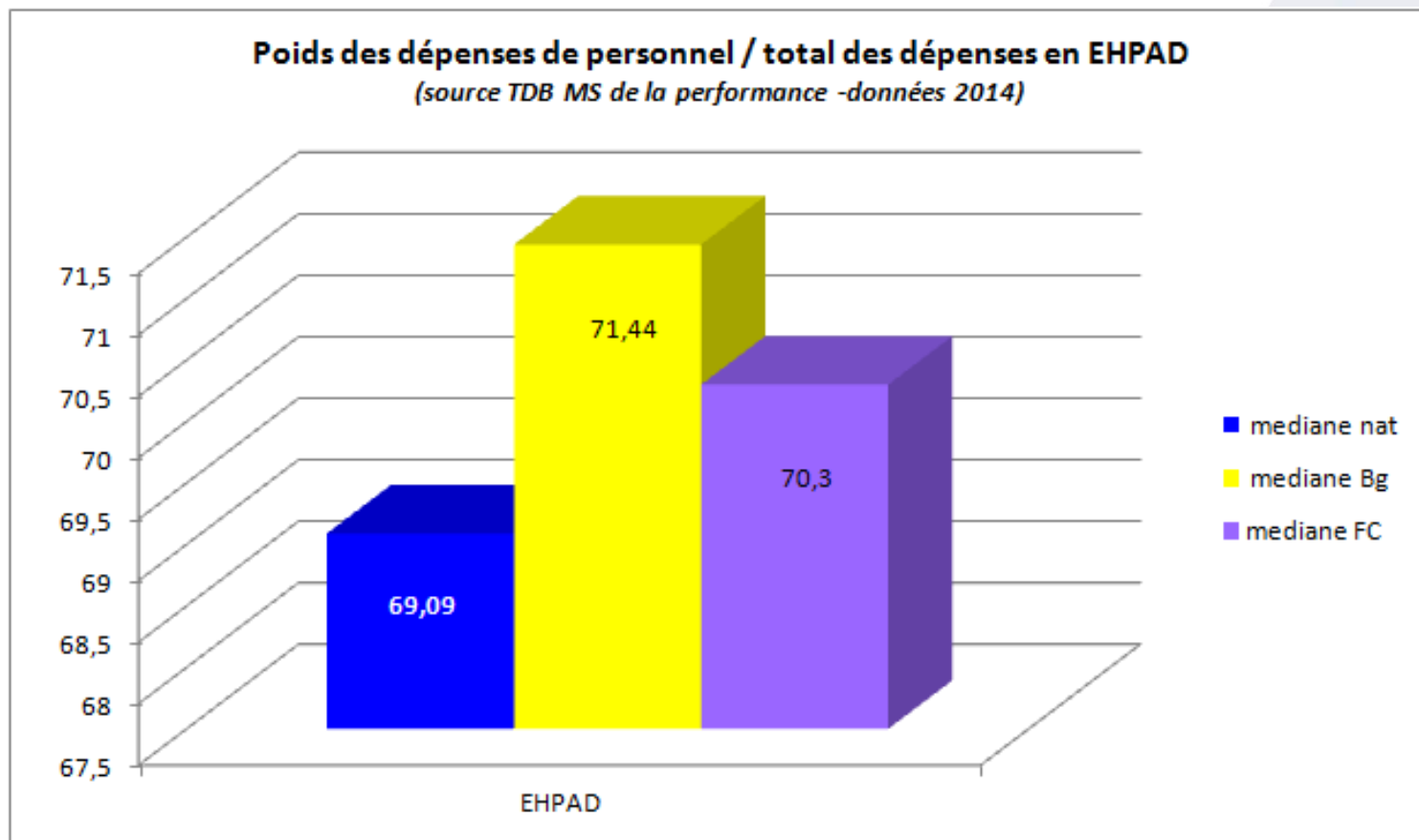


# Les indicateurs RH pour les EHPAD (3/3)

Au niveau du **taux de rotation des personnels**, les EHPAD de BFC se situent au-delà de la médiane nationale quelle que soit la catégorie concernée.

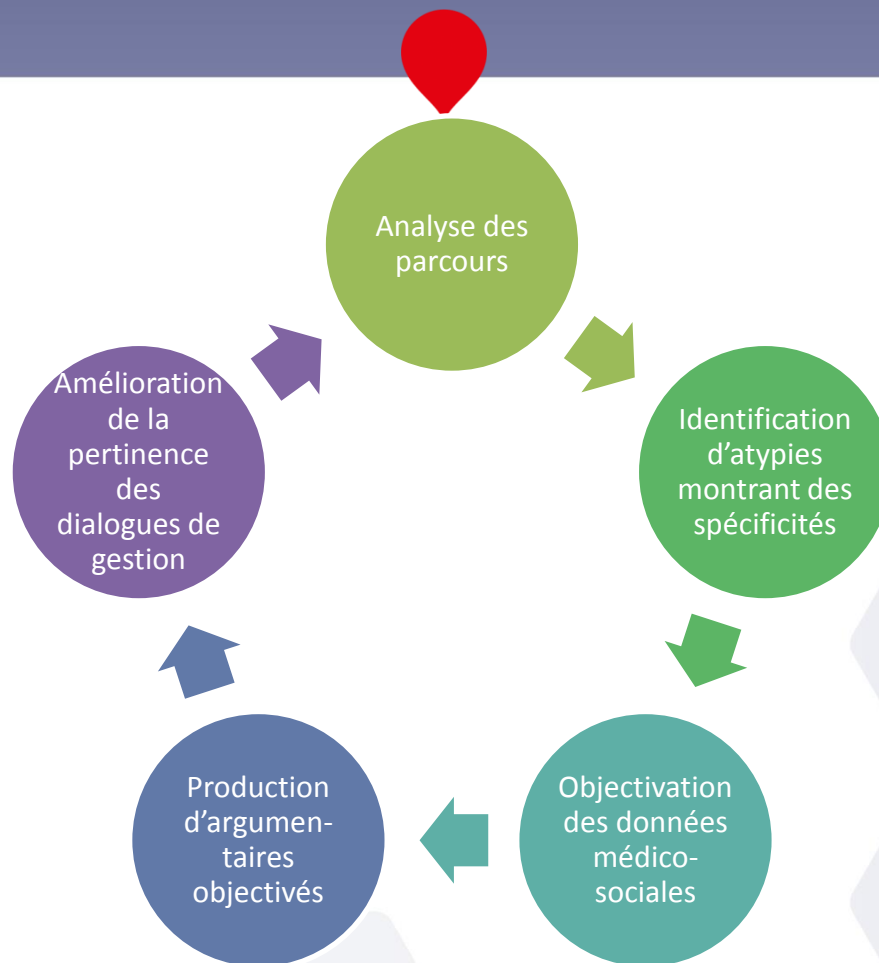


# Axe 3 : Finances et budget





# Enseignements



→ Importance de la fiabilisation des données apportées par les ESMS

→ Pour la formalisation d'une stratégie régionale adaptée

# La campagne 2016



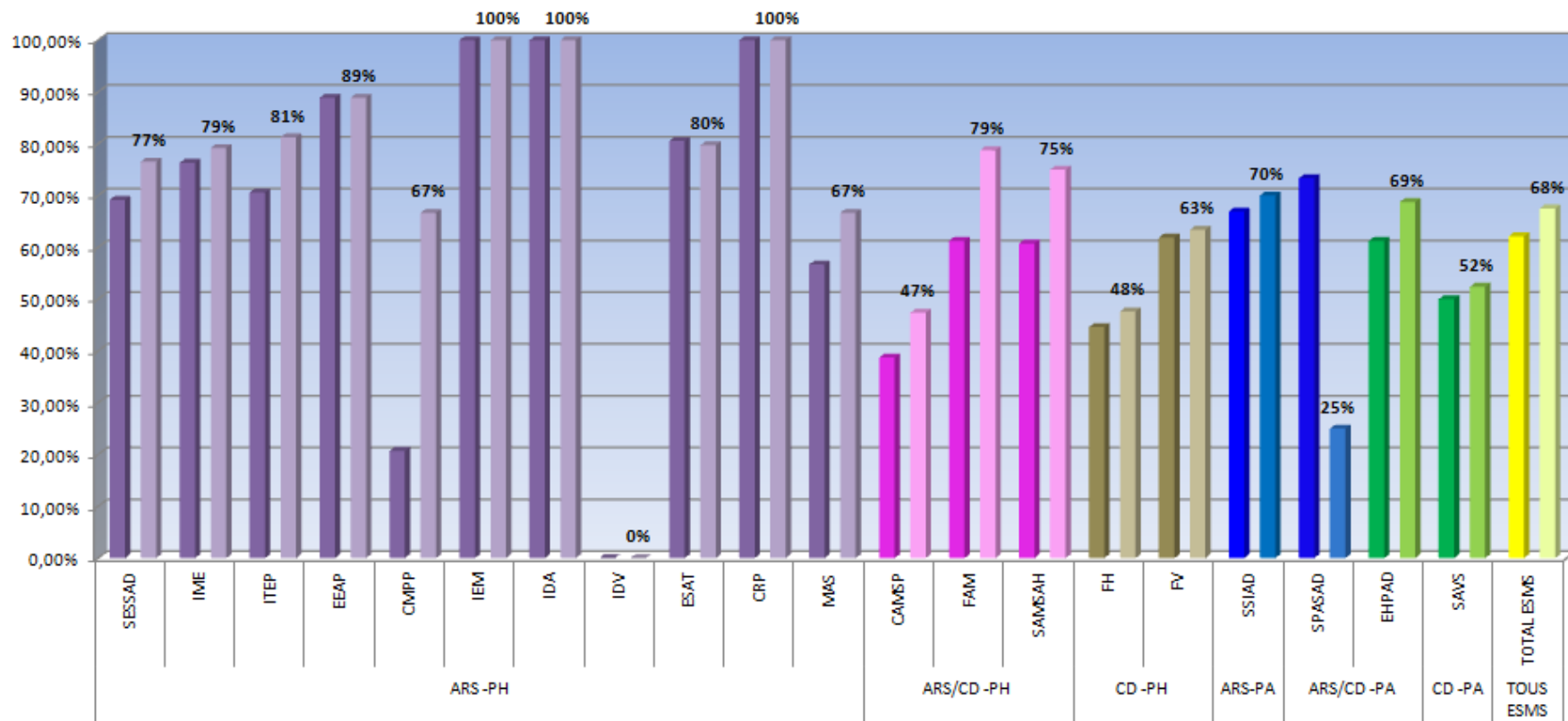
- **Formation du 18 avril 2016** à Besançon : 152 ESMS invités ; 62 inscrits ; 64 participants
- **Périmètre attendu en Bourgogne** : identique à 2015 à savoir 717 ESMS (toutes compétences confondues); restent 98 ESMS à intégrer en 2017
- **Périmètre attendu en FC** : l'ensemble des ESMS sous compétence ARS /ARS-CD + une partie des ESMS relevant uniquement des CD, à savoir 468 ESMS

# Taux de saisie en Bourgogne Franche-Comté

(source TDB MS de la performance campagnes 2015 & 2016)

## Taux de saisie des ESMS BFC par catégorie

(campagne Tdb MS de la performance 2015 & 2016 - données 2014 et 2015)



Les histogrammes où figurent les taux sur le graphique correspondent à la campagne 2016 (plus clairs), les autres correspondent à la campagne 2015

# Etat de la saisie au 21/06/16 en Bourgogne Franche-Comté

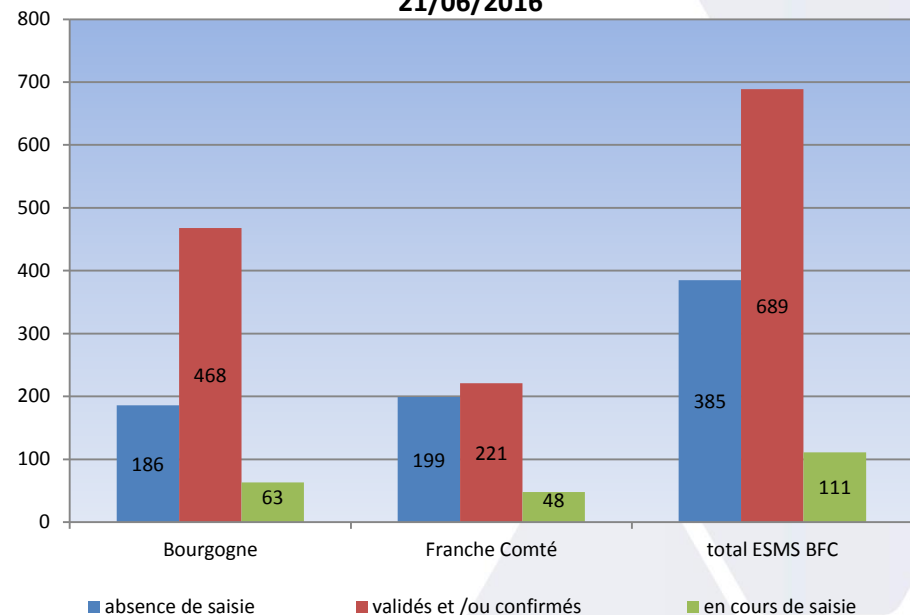
(source TDB MS de la performance campagne 2016)

385 ESMS qui n'ont rien saisi soit **33%** des ESMS attendus

**689 ESMS validés et /ou confirmés** soit **58%** des ESMS attendus en BFC (**62,10%** pour la campagne 2015)

111 ESMS en cours de saisie soit **9%** des ESMS attendus

Etat de la saisie dans TDB MS de la performance au 21/06/2016



# Etat de la saisie des EHPAD au 21/06/16 en Bourgogne Franche-Comté

(source TDB MS de la performance campagne 2016)

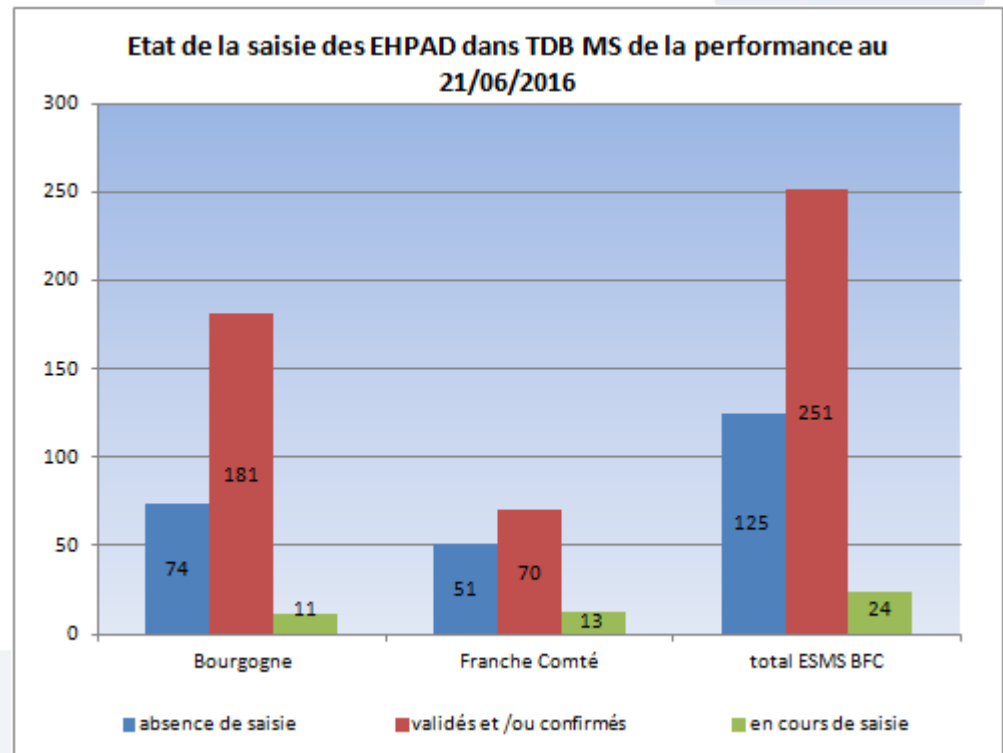


125 EHPAD qui **n'ont rien saisi**, soit **31.25%** des EHPAD attendus

251 EHPAD **validés et /ou confirmés**, soit **62.75%** des EHPAD attendus en BFC

(étions à 61,23% en 2015)

24 EHPAD **en cours de saisie**, soit **6%** des EHPAD attendus



# Le périmètre de la campagne 2016 au plan national

## Le périmètre de la campagne 2016



+ 49 Conseils départementaux (associés à des niveaux divers en fonction des régions)

- 2014 : 10 ARS
- ✓ Alsace
- ✓ Bretagne
- ✓ Bourgogne
- ✓ Franche-Comté
- ✓ Limousin
- ✓ Lorraine
- ✓ Pays de la Loire
- ✓ Provence Alpes Côte d'Azur
- ✓ Océan Indien
- ✓ Rhône Alpes

} 8 CD en BFC

+ 73 Conseils départementaux

2015 : 16 ARS

- ✓ Aquitaine
- ✓ Centre
- ✓ Corse
- ✓ Guadeloupe
- ✓ Ile de France
- ✓ Nord Pas de Calais

+ 100 Conseils départementaux

2016 : 23 ARS

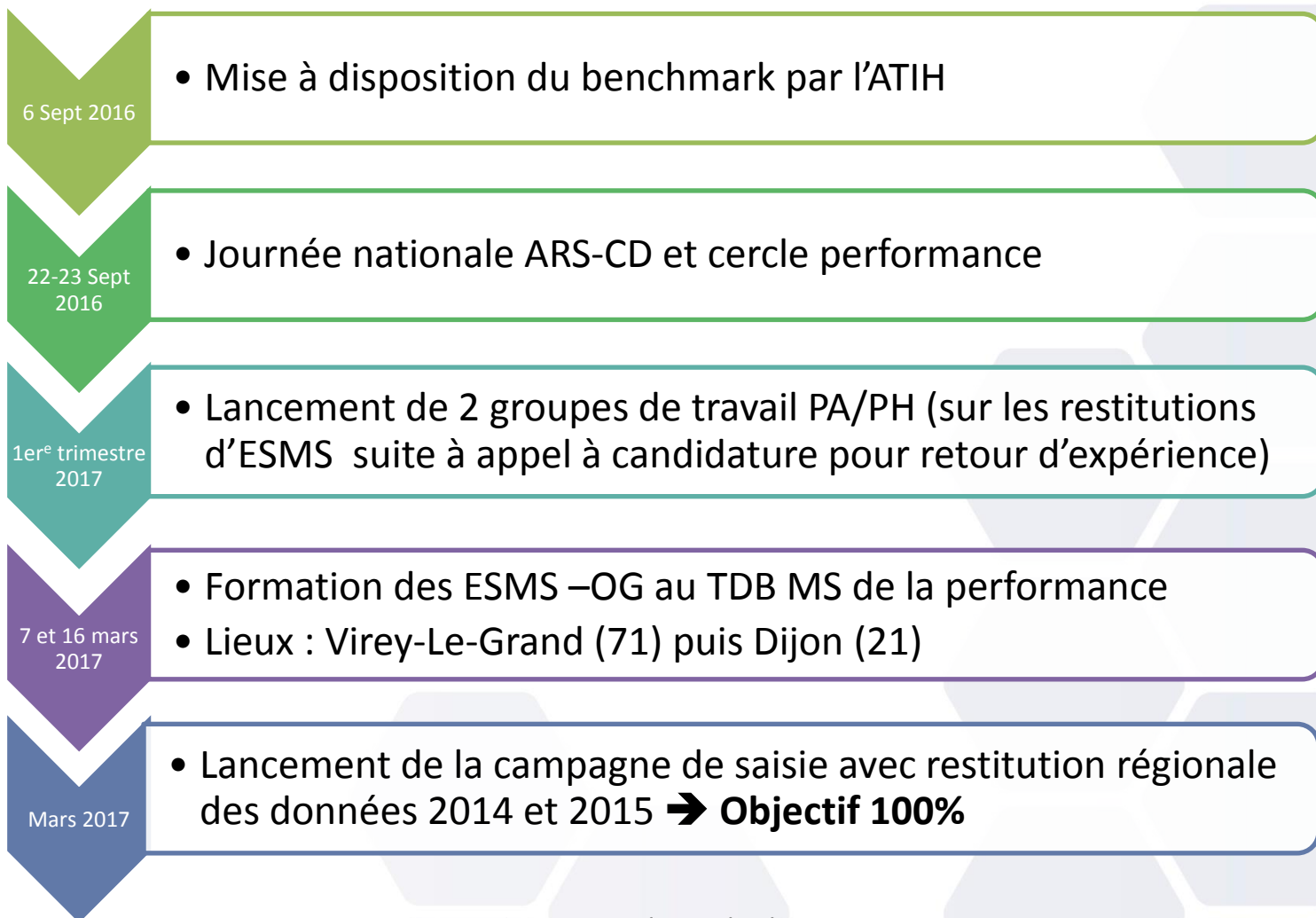
- ✓ Champagne-Ardenne
- ✓ Basse-Normandie
- ✓ Haute-Normandie
- ✓ Guyane
- ✓ Languedoc-Roussillon
- ✓ Midi-Pyrénées
- ✓ Poitou-Charentes



Objectif: 15 000 ESMS en 2016

- Bilan campagne 2016 national : 17 449 ESMS** inscrits dans l'outil **dont**
- **12 050 (69%)**, qui ont saisi plus de 70% d'informations dans le TDBMS, **intégrés dans le benchmark**,
  - 558 qui ont débuté la saisie (3%),
  - 4 585 qui n'ont rien saisi (27%).

# Point sur le calendrier 2016-2017



# Pour en savoir plus



Le site internet de l'ARS BFC :

<http://www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr/Tableau-de-bord-de-la-performa.191184.0.html>

La plateforme de saisie du TDB MS de la performance:

<http://tdb-esms.atih.sante.fr>

Le référent régional pour l'ARS BFC : Jocelyne Baratin

Contact : [ARS-BFC-DA-DAPP@ars.sante.fr](mailto:ARS-BFC-DA-DAPP@ars.sante.fr)



**Merci de votre attention**

