

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement
du système de soins

Mission de la coordination
et de la gestion du risque maladie

Instruction DSS/MCGR n° 2014-198 du 5 juin 2014 relative à l'évaluation de la mise en œuvre des programmes de gestion du risque en 2013 et à la fixation des objectifs pour 2014

NOR : AFSS1414849C

Validée par le CNP le 5 juin 2014. – Visa CNP 2014-98.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : cette instruction a pour objet, d'une part, de présenter les résultats des indicateurs associés à l'évaluation des programmes de gestion du risque (GDR) en 2013 et, d'autre part, de préciser les indicateurs et les cibles qui permettront d'évaluer ces mêmes programmes en 2014.

Mots clés : gestion du risque – ARS – résultats – indicateurs – cibles – évaluation.

Annexes :

- Annexe 1. – Résultats obtenus en 2013 par programme et par région.
- Annexe 2. – Indicateurs CPOM 2014 des programmes de GDR.
- Annexe 3. – Indicateurs de suivi 2014 des programmes de GDR.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour exécution).

1. Résultats de l'évaluation de la mise en œuvre des programmes de GDR en 2013

1.1. Rappel des modalités d'évaluation définies en 2013

Les modalités d'évaluation des programmes de GDR en 2013 ont été définies par l'instruction DSS/MCGR n° 2013-181 du 26 avril 2013, modifiée par l'instruction DSS/MCGR n° 2013-355 du 1^{er} octobre 2013 (rectification des taux sur les transports).

Comme les années précédentes, deux types d'indicateurs sont définis afin de suivre la mise en œuvre des priorités de gestion du risque État-ARS : les indicateurs de suivi, d'une part, et les indicateurs « CPOM », d'autre part. Seuls ces derniers participent au calcul de la moyenne des taux d'atteinte des objectifs fixés, laquelle constitue l'indicateur relatif à la gestion du risque (indicateur 5.3) dans les CPOM État-ARS.

Les résultats de cet indicateur pour 2013 vous seront communiqués à l'été 2014.

1.2. Des résultats qui soulignent que la montée en charge des programmes de GDR constatée en 2012, s'est globalement poursuivie en 2013

L'annexe 1 présente les principaux résultats obtenus par programme et par région :

S'agissant des instruments de contractualisation destinés à maîtriser l'évolution des dépenses de transport et de prescriptions médicamenteuses exécutées en ville prescrites à l'hôpital (PHMEV), 67 contrats ont été signés dans le champ des transports (sur 135 établissements ciblés), et 48 dans

celui des PHMEV (sur 101 établissements ciblés), soit des taux de contractualisation qui s'élèvent respectivement pour chacun de ces programmes à 50 % et 48 % (en légère baisse par rapport à 2013).

Les dépenses associées aux transports prescrits par les établissements de santé ont évolué de 6,4 %, soit 2,9 points de plus que la cible qui avait été fixée pour 2013 (+ 3,5 %).

Les dépenses de PHMEV ont évolué en 2013 de 5,1 % par rapport à 2012, soit 0,1 point de plus que le taux national (5 %) et - 2,3 points par rapport au taux prévisionnel. L'objectif d'économie pour l'année 2013 a été fixé à 210 millions d'euros (différence entre le taux opposable et le taux prévisionnel). Par ailleurs, 349 visites d'établissements dans le cadre des contrats ont été réalisées par les représentants de l'assurance maladie, sans compter les visites auprès des prescripteurs dans le cadre de la maîtrise médicalisée des prescriptions hospitalières exécutées en ville qui porte aussi sur d'autres thèmes (transports, IJ...).

Dans le champ des dépenses de liste en sus, 117 des 142 établissements ciblés ont fait l'objet d'un contrôle (82 %), mais seulement 11 de ces contrôles ont fait état de dépassements injustifiés et seulement 8 plans d'actions ont été conclus.

Concernant l'imagerie, les remontées des ARS montrent que le taux national de diversification du parc des appareils IRM a été atteint en 2013 (7,9 % pour un objectif à 7,7 %). 67 appareils à vocation ostéoarticulaire sont autorisés fin 2013. Il persiste néanmoins une hétérogénéité dans le taux d'atteinte des objectifs régionaux, certaines ARS ayant largement dépassé le taux de diversification attendu tandis que d'autres ne l'ont pas encore initié.

Dans le champ de la chirurgie ambulatoire, la procédure de mise sous accord préalable (MSAP) sur les 38 gestes continue de progresser et atteint en 2013 un chiffre très élevé puisque 184 des 189 établissements ciblés ont été mis sous accord préalable (97 %). Par ailleurs le taux global de chirurgie ambulatoire a continué de progresser en 2013 par rapport à 2012 (42,7 % contre 40,8 %).

Pour le programme SSR, le taux d'établissements mis sous accord préalable a atteint 100 % en 2014 (88 % en 2013) avec 163 établissements concernés.

Le programme GDR pertinence, introduit dans la GDR en 2013, a vu le niveau de maturité de la démarche d'amélioration de la pertinence des soins progresser au cours de l'année : 42 % des ARS (soit 11 ARS) ont entièrement atteint l'objectif fixé pour 2013 en ayant établi un plan d'actions régional pour l'amélioration de la pertinence des soins sur au moins 2 thématiques voire, pour 7 d'entre elles, en ayant mené des actions informatives auprès des professionnels de santé et démarré la mise en œuvre de plan d'actions d'amélioration de la pertinence des soins. 50 % des ARS n'ont que partiellement atteint l'objectif : 7 ARS ayant réalisé et partagé avec les professionnels de santé de la région un diagnostic large sur la base des taux de recours aux soins hospitaliers et d'indicateurs comparatifs de pratiques, 6 ARS ayant mené ces travaux sans y avoir encore associé les professionnels. Enfin, 2 ARS n'ont pas communiqué leur niveau d'avancement.

Enfin, dans le cadre du programme de GDR consacré aux EHPAD, et en particulier de l'axe « efficacité et qualité des soins », le taux de participation des EHPAD aux réunions locales a légèrement baissé par rapport à l'année dernière (56 % contre 62 %). Calculé par rapport aux EHPAD ayant répondu aux questionnaires des ARS, le taux moyen national d'EHPAD ayant mis en œuvre un plan d'actions GDR atteint 83 %. Ce taux est très légèrement inférieur à la cible de 85 % qui avait été fixée en avril 2013 : 17 régions obtiennent un résultat égal ou supérieur à la cible, 8 régions ont un taux inférieur à la cible. Le thème prioritaire choisi à été majoritairement « la prévention des chutes » (18 régions), suivie du thème « neuroleptiques » puis du thème « dénutrition ».

S'agissant de l'axe efficacité de ce programme, l'ensemble des ARS ont remonté les informations issues de la mise en place des huit ratios d'analyse des dépenses de soins en EHPAD, conformément à l'instruction diffusée en octobre 2013. Un bilan de ces synthèses est en cours de réalisation et sera communiqué ultérieurement aux ARS.

2. Présentation des modalités d'évaluation de la mise en œuvre des programmes de GDR en 2014 (indicateurs CPOM)

Les modalités d'évaluation (définition des indicateurs et des cibles) de la mise en œuvre des programmes de GDR en 2014, sont précisées dans l'annexe 2, et s'inscrivent dans la continuité de celles adoptées en 2013.

Seul le programme Pertinence, dont l'introduction dans la GDR date de 2013, enregistre une modification de l'indicateur CPOM.

À ce titre, il est important de mentionner que l'instruction DSS/MCGR n° 2013-181 du 26 avril 2013, modifiée par l'instruction du DSS/MCGR n° 2013-355 du 1^{er} octobre 2013, prévoyait que l'indicateur CPOM relatif à la pertinence qui serait pris en compte dans le calcul de l'indicateur 5.3 serait le

suyant : nombre et taux d'établissements de santé MCO pour lesquels l'ARS dispose des résultats intermédiaires ou finaux des actions d'amélioration de la pertinence des soins mises en œuvre au niveau des établissements de santé.

Il apparaît aujourd'hui que l'évaluation par cet indicateur pour 2013 était prématurée. C'est pourquoi, pour 2013, l'indicateur relatif à la pertinence des soins qui est pris en compte pour le calcul de l'indicateur GDR synthétique 5.3 est celui relatif au niveau de maturité (auto évalué) de la démarche d'amélioration de la pertinence des soins

Pour 2014, compte tenu des travaux menés début 2014, les indicateurs de résultat et de suivi ont été précisés et complétés par rapport à ce qui était annoncé dans la circulaire DSS/MCGR CNAMTS n° 2014-44 du 7 février 2014 relative à la mise en œuvre des priorités de gestion du risque en 2014.

Ainsi, pour 2014, c'est le taux de contractualisation CPOM ARS-ES des établissements de santé MCO sur la mise en place d'un programme d'actions d'amélioration de la pertinence des soins qui est retenu comme indicateur CPOM du programme Pertinence (nouvel indicateur introduit par l'avenant 2014 au CPOM : 6.1 bis).

Trois indicateurs de suivi complémentaires ont été retenus :

- le niveau d'atteinte de l'objectif de progression dans la maturité de la démarche régionale, auto-évalué selon les mêmes modalités qu'en 2013 (cf. instruction DSS/MCGR/CNAMTS n° 2013-119 du 1^{er} février 2013 relative aux priorités de gestion du risque en 2013),

et deux indicateurs, à renseigner pour chacune des activités retenues par l'ARS :

- le taux de ciblage des établissements de santé MCO pour la mise en place d'un programme d'actions d'amélioration de la pertinence des soins. Il s'agit du nombre d'ES avec lesquels l'ARS souhaite mettre en place un plan d'actions d'amélioration de la pertinence des soins par rapport au nombre d'établissements réalisant l'activité dans la région ;
- le taux d'établissements de santé MCO pour lesquels l'ARS dispose des résultats des actions d'amélioration de la pertinence des soins mises en œuvre au niveau des établissements de santé.

Concernant le programme EPHAD, le nombre d'indicateurs pour l'évaluation 2014 a été volontairement réduit par rapport à 2013¹. Pour le volet efficacité et qualité des soins, les indicateurs seront ceux relatifs au « choix du thème prioritaire », au « taux de mise en œuvre de l'action prioritaire (indicateur utilisé dans le calcul de l'indicateur composite CPOM) » et au « taux de participation aux réunions locales ».

En ce qui concerne le volet « Efficacité », les ARS poursuivront la « mise en œuvre des huit ratios d'analyse », comme en 2013. En revanche le champ des établissements concernés n'est pas encore déterminé. Pour rappel, ce champ concernait en 2013 *a minima* les EHPAD d'un département. Ce champ sera précisé ultérieurement par le niveau national. Les cibles quant à elles, restent inchangées.

Sur le programme SSR, l'indicateur CPOM reste inchangé : « Taux d'établissements SSR sous MSAP », cependant, conformément à l'article 42 de la LFSS pour 2014 se sont désormais les établissements prescripteurs qui feront l'objet de MSAP si leur taux de prescription de séjour en SSR s'avère trop élevé et non plus les établissements SSR qui exécutent les prescriptions.

Concernant l'ensemble des autres programmes, seules les cibles sont, dans certains cas, modifiées en 2014 :

Le taux cible d'évolution des dépenses de transport prescrites à l'hôpital, fixé nationalement à 2,5 % par l'arrêté du 20 décembre 2013 paru le 29 décembre 2013. Il doit permettre d'atteindre, en complément de la cible de 2,8 % assigné aux contrats pluriannuels de gestion (CPG) des caisses, un objectif d'économie de 65 M€ par rapport à la tendance 2013.

L'objectif CPOM sur ce programme, décliné régionalement, correspond au taux de ciblage CAQOS 2014, pour les prescriptions d'établissement publics et privés.

De manière à assurer la cohérence entre les objectifs CPOM ARS et CPG des caisses, la méthode retenue cette année pour le calcul des cibles régionales CPOM est celle applicable aux CPG, mais adaptée au périmètre du chantier relatif à la GDR transport : sont donc prises en compte les dépenses de transport tous régimes (et non pas uniquement du régime général) prescrites par les établissements publics et privés par région de rattachement de l'établissement (et non par département d'affiliation du bénéficiaire).

¹ Circulaire DSS/MCGR/DGCS/3A/DGOS/PF2 n° 2013-132 du 29 mars 2013.

Pour chaque région, il est calculé un premier taux d'évolution du montant moyen par habitant entre 2012 et 2013. Une fourchette est alors construite à partir de deux régions : celle dont le niveau par habitant est le plus élevé et celle dont le niveau est le plus bas. Le taux d'évolution du montant moyen par habitant de ces deux régions est fixé de telle sorte à déterminer la tendance de l'évolution des autres régions. Ce taux est ensuite corrigé de l'évolution relative de la population de la région entre 2012 et 2013.

Le taux d'évolution total (2,5 %) est atteint en faisant varier les taux d'évolution compris dans la fourchette.

Pour le programme PHMEV, le taux d'évolution national tel que prévu à l'article L. 162-30-2 CSS, a été fixé comme pour 2013 à 5 % par l'arrêté en date du 20 décembre 2013.

Pour les indicateurs CPOM associés aux programmes IRC (6.5) et chirurgie ambulatoire (6.4 *bis*), les cibles à atteindre en 2014 sont celles qui ont fait l'objet d'une négociation dans le cadre des CPOM État-ARS (et qui seront inscrites dans les avenants au CPOM signés pour l'année 2014).

Le tableau ci-dessous récapitule les modifications introduites en 2014 pour les indicateurs CPOM :

PROGRAMMES	INDICATEUR 2014	MODIFICATION par rapport à 2013
Transports	Taux d'évolution des dépenses de transports prescrites à l'hôpital	Néant
PHEV	Taux d'évolution des dépenses de PHEV	Néant
Liste en sus	Taux de contractualisation avec les établissements ciblés qui doivent faire l'objet d'une contractualisation	Néant
Imagerie	Taux de diversification du parc IRM autorisé	Néant
IRC	Part des patients incidents traités par dialyse péritonéale sur patients dialysés à J90 du démarrage du traitement (indicateur déjà identifié dans le CPOM: 6.5)	Néant
Chirurgie ambulatoire	Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (taux global) (indicateur déjà identifié dans le CPOM: 6.4 <i>bis</i>)	Néant
SSR	Taux d'établissements mis sous accord préalable par rapport à la cible	Néant
EHPAD (efficacité et qualité des soins)	Taux d'EHPAD répondants ayant mis en œuvre une action GDR	Néant
EHPAD (efficacité)	Taux de mise en œuvre par l'ARS de huit ratios d'analyse pour un échantillon d'EHPAD	Champ à déterminer
Pertinence	Taux de contractualisation CPOM ARS-ES des établissements de santé MCO sur la mise en place d'un programme d'actions d'amélioration de la pertinence des soins (nouvel indicateur introduit par l'avenant 2014 au CPOM: 6.1 <i>bis</i>)	Niveau de maturité (auto évalué) de la démarche d'amélioration de la pertinence des soins

L'annexe 3 précise la définition des indicateurs de suivi.

Compte tenu de la continuité de la plupart des programmes en 2014 et compte tenu surtout du renouvellement des programmes de gestion du risque à compter de 2015, il a été décidé de limiter, dans la mesure du possible, le nombre de ces indicateurs de suivi en 2014 :

- comme mentionné précédemment, le nombre d'indicateurs de suivi du programme EHPAD a été réduit ;
- pour le programme SSR le « nombre de conventions signées par les SSR personnes âgées avec les EHPAD » ne sera pas suivi en tant qu'indicateur en 2014, même si la convention type reste un outil à disposition des ARS ;
- pour l'imagerie, l'indicateur relatif au « taux de réalisation de l'analyse de la potentialité de diversification » ne sera pas reconduit en 2014. En effet, la diversification du parc IRM est amorcée par une majorité des régions et est donc intégrée dans la démarche de planification

en matière d'équipement matériels lourds IRM. Cet indicateur a par ailleurs atteint son objectif maximal dans la majorité des ARS l'ayant calculé. Aussi, il est pertinent de supprimer cet indicateur pour 2014.

Par ailleurs, le périmètre de la mise sous accord préalable (MSAP) en chirurgie ambulatoire, passe en 2014, de 38 à 43 gestes.

Un indicateur de suivi du programme liste en sus a cependant été ajouté (voir sa fiche dans l'annexe 3): « Taux de rapport d'étape annuel ayant servi de support de contrôle ». Cet indicateur mesure le recours par les ARS au rapport d'étape annuel pour procéder aux contrôles des établissements ciblés sur les produits de la liste en sus, en lieu et place des contrôles sur site.

Cette possibilité offerte aux régions simplifie l'organisation des contrôles et contribue ainsi à maintenir un taux de contrôle élevé sur les établissements ciblés.

3. Précisions sur la procédure d'évaluation 2014

À l'instar des années précédentes, une remontée globale sera demandée aux ARS début 2015.

Des valeurs intermédiaires pourront également, être demandées aux ARS avant la fin d'année, cependant compte tenu des changements à venir pour la GDR, le niveau national veillera au maximum à ne pas alourdir la charge de travail des ARS.

C'est pourquoi, les ARS ne seront pas sollicitées sur les remontées « intermédiaires » qui intervenaient en octobre/novembre les années précédentes.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
T. FATOME

ANNEXE 1

 ÉVALUATION GDR POUR L'ANNÉE 2013
 (REMONTEE DES INDICATEURS CPOM ET DE SUIVI)

EHPAD	TRANSMISSION à la CNSA des 4 ratios d'analyse (oui/non) (CPOM)*	TRANSMISSION à la CNSA d'une synthèse de l'analyse (oui/non) (CPOM)**	POURCENTAGE d'EHPAD répondants ayant mis en œuvre l'action prioritaire (CPOM)	THÈME DE L'ACTION prioritaire	NOMBRE de réunions organisées en 2013 (suivi)	TAUX de participation aux réunions locales (suivi)	CONDUITE par l'OMEDIT d'une démarche portant sur le médicament en EHPAD (suivi)	NOMBRE de réunions du ou des groupes référents (suivi)
Alsace	OUI	OUI	91,0 %	Prévention des chutes	4	81 %	OUI	1
Aquitaine	OUI	OUI	96,0 %	Neuroleptiques Prévention des chutes	8	55 %	OUI	2
Auvergne	OUI	OUI	89,0 %	Prévention des chutes	2	86 %	OUI	5
Basse-Normandie	OUI	OUI	86,0 %	Prévention des chutes	3	53 %	OUI	1
Bourgogne	OUI	OUI	82,0 %	Dénutrition	4	59 %	OUI	1
Bretagne	OUI	OUI	72,0 %	Dénutrition	1	29 %	NON	0
Centre	OUI	OUI	98,0 %	Dénutrition /médicaments	1	54 %	OUI	3
Champagne-Ardenne	OUI	OUI	78,0 %	Prévention des chutes	4	55 %	OUI	0
Corse	OUI	OUI	30,0 %	Neuroleptiques	0	0 %	OUI	0
Franche-Comté	OUI	OUI	88,0 %	Neuroleptiques	4	91 %	OUI	0
Haute-Normandie	OUI	OUI	93,5 %	Prévention des chutes	3	28 %	OUI	2
Île-de-France	OUI	OUI	98,0 %	Prévention des chutes	8	30 %	OUI	0
Languedoc-Roussillon	OUI	OUI	93,0 %	Prévention des chutes	5	59 %	OUI	1
Limousin	OUI	NON	68,0 %	Médicaments Prévention des chutes	1	26 %	OUI	0
Lorraine	OUI	OUI	78,4 %	Prévention des chutes	1	44 %	NON	0
Midi-Pyrénées	OUI	OUI	90,0 %	Prévention des chutes	8	76 %	OUI	0
Nord - Pas-de-Calais	OUI	OUI	42,0 %	Prévention des chutes	4	51 %	OUI	2
Pays de la Loire	OUI	OUI	84,0 %	Prévention des chutes	5	60 %	OUI	8
Picardie	OUI	OUI	32,0 %	Neuroleptiques	0	0 %	NON	0
Poitou-Charentes	OUI	NON	95,0 %	Prévention des chutes	4	57 %	OUI	2
PACA	OUI	OUI	98,5 %	Prévention des chutes	2	20 %	NON	7
Rhône-Alpes	OUI	OUI	86,0 %	Prévention des chutes	5	51 %	OUI	9
Guadeloupe	OUI	OUI	100,0 %	Renforcer et diffuser les bonnes pratiques professionnelles	4	100 %	OUI	0
Océan Indien	OUI	OUI	100,0 %	Prévention des chutes	2	100 %	OUI	0
Guyane	OUI	OUI	100,0 %	Prévention des chutes	1	100 %	OUI	1
Martinique	OUI	NON	100,0 %	LPP	15	100 %	OUI	1
National			83 %		99	56 %		46

* CIRCULAIRE DSS/MCGR/DGCS/CNSA n° 2012-336 du 18 octobre 2012 relative au déploiement de quatre ratios de la grille d'analyse des dépenses de soins en EHPAD. À modifier si besoin.

** CIRCULAIRE DSS/MCGR/DGCS/DGOS n° 2013-132 du 29 mars 2013 relative aux actions de l'axe de gestion du risque concernant la qualité et l'efficacité des soins en EHPAD à conduire en 2013 par les agences régionales de santé. À modifier si besoin.

TRANSPORTS	TAUX D'ÉTABLISSEMENTS CIBLÉS AYANT SIGNÉ UN CONTRAT (SUIVI)		TAUX D'ÉVOLUTION DES DÉPENSES de transports prescrits à l'hôpital 2013 (CPOM)	
	Nombre d'établissements ciblés ayant signé un contrat avec l'ARS	Nombre d'établissements ciblés par l'ARS	Taux	Taux
Alsace*	0	0	100 %	6,10 %
Aquitaine	1	3	33 %	6,90 %
Auvergne	2	2	100 %	3,90 %
Basse-Normandie	0	0	0 %	5,90 %
Bourgogne	0	7	0 %	7,90 %
Bretagne	8	12	67 %	5,20 %
Centre	2	4	50 %	6,40 %
Champagne-Ardenne	5	8	63 %	5,20 %
Corse	0	0	0 %	3,50 %
Franche-Comté	1	1	100 %	5,10 %
Haute-Normandie	11	16	69 %	6,50 %
Île-de-France	6	17	35 %	6,10 %
Languedoc-Roussillon	8	8	100 %	8,90 %
Limousin	2	3	67 %	3,70 %
Lorraine	6	7	86 %	6,80 %
Midi-Pyrénées	0	7	0 %	8,60 %
Nord-Pas-de-Calais	0	0	0 %	7,20 %
Pays de la Loire	4	4	100 %	4,70 %
Picardie	2	2	100 %	5,60 %
Poitou-Charentes	1	6	17 %	3,70 %
PACA	1	16	6 %	8,30 %
Rhône-Alpes	2	2	100 %	5,90 %
Guadeloupe	0	4	0 %	7,50 %
Océan Indien	3	3	100 %	10,40 %
Guyane	1	1	100 %	0 %
Martinique	1	2	50 %	7,30 %
National	67	135	50 %	6,4 %

Taux

Nbre contrats > Nbre éts ciblés	100 %
Nbre contrats < Nbre éts ciblés	Nbre contrats/Nbre éts ciblés

* Aucun établissement ne ressortait au regard du ciblage. Tous des avenants ont été signés.

PHMEV	TAUX D'ÉTABLISSEMENTS CIBLÉS AYANT SIGNÉ UN CONTRAT (SUIVI)		TAUX D'ÉVOLUTION des dépenses de PHMEV (CPOM)	
	Nombre d'établissements ciblés ayant signé un contrat avec l'ARS	Nombre d'établissements ciblés par l'ARS	Taux	Taux
Alsace*	0	0	100 %	5,20 %
Aquitaine	0	5	0 %	6,70 %
Auvergne	3	4	75 %	5,90 %
Basse-Normandie	2	4	50 %	3,00 %
Bourgogne	0	0	0 %	4,60 %
Bretagne	6	6	100 %	5,60 %
Centre	0	3	0 %	5,50 %
Champagne-Ardenne	2	6	33 %	5,80 %
Corse	0	0	0 %	10,00 %
Franche-Comté	1	3	33 %	6,10 %
Haute-Normandie	10	14	71 %	4,40 %
Île-de-France	2	12	17 %	4,50 %
Languedoc-Roussillon	2	2	100 %	4,30 %
Limousin	1	4	25 %	2,00 %
Lorraine	2	4	50 %	5,90 %
Midi-Pyrénées	1	9	11 %	4,70 %
Nord-Pas-de-Calais	0	0	0 %	8,70 %
Pays de la Loire	5	5	100 %	5,20 %
Picardie	1	1	100 %	7,30 %
Poitou-Charentes	2	5	40 %	4,50 %
PACA	0	6	0 %	4,80 %
Rhône-Alpes	2	2	100 %	4,60 %
Guadeloupe	0	0	0 %	1,10 %
Océan Indien	3	3	100 %	18,70 %
Guyane	2	2	100 %	1,60 %
Martinique	1	1	100 %	7,10 %
National	48	101	48 %	5,1 %
Taux				
Nbre contrats > Nbre éts ciblés	100 %			
Nbre contrats < Nbre éts ciblés				

* Aucun établissement ne ressortait au regard du ciblage.
Tous des avenants ont été signés.

LISTE EN SUS	TAUX DE CONCLUSION D'UN PLAN D'ACTIONS avec les établissements ciblés dont le dépassement s'avère injustifié après contrôles (CPOIM)			TAUX D'ÉTABLISSEMENTS CIBLÉS AYANT FAIT L'OBJET d'un contrôle (suivi)		
	Nombre d'établissements ciblés avec lesquels l'ARS a conclu un plan d'actions	Nombre d'établissements dont le dépassement s'avère injustifié après contrôle	Taux	Nombre d'établissements ciblés ayant fait l'objet d'un contrôle	Nombre d'établissements ciblés	Taux
Alsace**	0	0	100 %	3	3	100 %
Aquitaine	3	3	100 %	9	9	100 %
Auvergne	0	0	0 %	0	3	0 %
Basse-Normandie**	0	0	100 %	3	3	100 %
Bourgogne**	0	0	100 %	3	3	100 %
Bretagne	1	1	100 %	5	5	100 %
Centre**	0	0	100 %	6	25	24 %
Champagne-Ardenne	0	0	0 %	0	0	0 %
Corse	0	0	0 %	0	0	0 %
Franche-Comté**	0	0	100 %	2	2	100 %
Haute-Normandie**	0	0	100 %	3	3	100 %
Île-de-France	0	3	0 %	17	17	100 %
Languedoc-Roussillon	1	1	100 %	5	5	100 %
Limousin	0	0	0 %	0	3	0 %
Lorraine**	0	0	100 %	3	3	100 %
Midi-Pyrénées**	0	0	100 %	7	7	100 %
Nord-Pas-de-Calais**	0	0	100 %	9	9	100 %
Pays de la Loire**	0	0	100 %	8	8	100 %
Picardie**	0	0	100 %	4	4	100 %
Poitou-Charentes**	0	0	100 %	2	2	100 %
PACA*	0	0	0 %	8	8	100 %
Rhône-Alpes	3	3	100 %	13	13	100 %
Guadeloupe	0	0	0 %	0	0	0 %
Océan Indien**	0	0	100 %	2	2	100 %
Guyane	0	0	100 %	4	4	100 %
Martinique**	0	0	100 %	1	1	100 %
National	8	11	73 %	117	142	82 %
Taux						

Nbre plans > Nbre éts avec dépassement	100 %	** Aucun mauvais usage n'a été identifié parmi les dossiers contrôlés : il a donc été décidé de maintenir un 100 % pour chaque ARS se trouvant dans ce cas de figure.
Nbre plans < Nbre éts avec dépassements	Nbre plans/Nbre éts avec dépassement	

SSR	TAUX D'ÉTABLISSEMENTS MIS SOUS ACCORD PRÉALABLE par rapport à la cible (100 %) (CPOM)			NOMBRE DE CONVENTIONS signées par les SSR personnes âgées avec les EHPAD (suivi)
	Nombre d'établissements mis sous accord préalable par l'ARS	Nombre cible d'établissements à mettre sous accord préalable par l'ARS	Taux	
Alsace	8	8	100 %	86
Aquitaine	9	9	100 %	Non communiqué
Auvergne	4	4	100 %	45
Basse-Normandie	6	5	100 %	52
Bourgogne	5	5	100 %	20
Bretagne	5	5	100 %	48
Centre	5	5	100 %	12
Champagne-Ardenne	2	2	100 %	Non déterminé
Corse*	0	0	100 %	22
Franche-Comté	2	2	100 %	30
Haute-Normandie	3	3	100 %	Non communiqué
Île-de-France	25	25	100 %	100
Languedoc-Roussillon	11	11	100 %	81
Limousin	4	4	100 %	104
Lorraine	7	7	100 %	4
Midi-Pyrénées	10	10	100 %	5
Nord-Pas-de-Calais	8	8	100 %	9
Pays de la Loire	8	7	100 %	Non communiqué
Picardie	4	4	100 %	0
Poitou-Charentes	4	4	100 %	Non communiqué
PACA	14	12	100 %	40
Rhône-Alpes	17	17	100 %	15
Guadeloupe	1	1	100 %	1
Océan Indien	1	1	100 %	Non communiqué
Guyane	NA	NA	NA	NA
Martinique*	0	0	100 %	8
National	163	159	100 %	682

* Aucun ES ciblé par l'AM.

Taux

Nbre MSAP > Nbre éts ciblés	100 %
Nbre MSAP < Nbre éts ciblés	Nbre MSAP/Nbre éts ciblés

CHIR AMBU	TAUX GLOBAL DE CHIRURGIE ambulatoire (CPOM)	TAUX DE MISE SOUS MSAP (38 GESTES) (SUIVI)			Taux
		Nombre d'établissements mis sous MSAP	Nombre cible d'établissements à mettre sous MSAP	Taux	
Alsace	42,3 %	3	3	100 %	
Aquitaine	42,2 %	13	12	100 %	
Auvergne	38,9 %	6	6	100 %	
Basse-Normandie	42,0 %	4	4	100 %	
Bourgogne	41,4 %	8	8	100 %	
Bretagne	42,6 %	8	8	100 %	
Centre	42,1 %	8	9	89 %	
Champagne-Ardenne	41,2 %	6	6	100 %	
Corse	48,0 %	4	4	100 %	
Franche-Comté	37,8 %	4	4	100 %	
Haute-Normandie	41,6 %	4	4	100 %	
Île-de-France	45,7 %	33	35	94 %	
Languedoc-Roussillon	42,3 %	6	7	86 %	
Limousin	39,2 %	3	3	100 %	
Lorraine	40,7 %	6	6	100 %	
Midi-Pyrénées	39,4 %	7	7	100 %	
Nord-Pas-de-Calais	43,6 %	9	9	100 %	
Pays de la Loire	43,2 %	7	7	100 %	
Picardie	41,5 %	4	4	100 %	
Poitou-Charentes	43,8 %	3	3	100 %	
PACA	44,9 %	15	15	100 %	
Rhône-Alpes	41,2 %	19	19	100 %	
Guadeloupe	45,9 %	1	1	100 %	
Océan Indien	45,9 %	3	3	100 %	
Guyane	23,6 %	NA	NA	NA	
Martinique	38,7 %	0	2	0 %	
National	42,7 %	184	189	97 %	

Taux

Nbre MSAP > Nbre éts ciblés

Nbre MSAP < Nbre éts ciblés

IMAGERIE	TAUX DE DIVERSIFICATION DU PARC DES APPAREILS IRM (CPOM)				TAUX DE RÉALISATION de l'analyse de la potentialité de diversification (SUVI)			TAUX D'INJECTION DE DÉPÔT de dossier complet de demande de renouvellement d'autorisation (selon L.6122-9) avec remplacement (suivi)			INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES			
	Nombre total d'appareils IRM à vocation ostéo-articulaire autorisés à fin d'année	dont nombre d'appareils IRM spécialisés en ostéo-articulaire	dont nombre d'appareils IRM dédiés aux examens ostéo-articulaires des membres	Nombre total d'appareils IRM autorisés toutes classes confondues dans la région	Taux	Nombre de sites éligibles (1) pour lesquels l'analyse de la potentialité de diversification a été réalisée	Nombre total de sites éligibles (1)	Taux	Nombre d'injections de dossier complet de demande de renouvellement d'autorisation avec remplacement, réalisées pour les sites éligibles	Nombre total de demandes de renouvellement par des sites d'imagerie éligibles (2)	Taux	Nombre total d'appareils IRM à vocation ostéo-articulaire mis en service (3) à fin d'année	dont nombre d'appareils IRM spécialisés en ostéo-articulaire	dont nombre d'appareils IRM dédiés aux examens ostéo-articulaires des membres
Alsace	3			25	120 %	2	2	100 %	sans objet	NA	100 %	0	0	0
Aquitaine	8	8	0	52	154 %	8	8	100 %	0	0		4	4	0
Auvergne	1			13	7,7 %	0	0		0	0		0	0	0
Basse-Normandie	2	2	0	18	11,1 %	2	2	100 %	0	0		0	0	0
Bourgogne	1	1	0	19	5,3 %	1	1	100 %	0	1	0 %	0	0	0
Bretagne	5	5	0	37	13,5 %	0	0		0	1	0 %	1	1	0
Centre	1			33	3,0 %				0	0				
Champagne-Ardenne	1	1	0	19	5,3 %	0	1	0 %	0	0		0	0	0
Corse	1	1	0	5	20,0 %	1	2	50 %	2	2	100 %	0	0	0
France-Comté*	0	0	0	15	0,0 %	0	0		0	0		0	0	0
Haute-Normandie	5	5	0	25	20,0 %	8	8		0	0		1	1	0
Île-de-France	5			176	2,8 %	L'identification des appareils IRM à vocation ostéo-articulaire a été mise en place en octobre 2013. Il n'est donc pas possible d'identifier les appareils spécialisés et dédiés ostéo-articulaire autorisés et mis en place avant cette date.		100 %		1	0 %	L'identification des appareils IRM à vocation ostéo-articulaire a été mise en place en octobre 2013. Il n'est donc pas possible d'identifier les appareils spécialisés et dédiés ostéo-articulaire autorisés et mis en place avant cette date.		
Languedoc-Roussillon	3	3	0	36	8,3 %	4	1	100 %	0	0		1	1	0
Limousin	0	0	0	9	0,0 %	1	1	100 %	0	0		0	0	0
Lorraine	7	7	0	38	18,4 %	4	4	100 %	0	0		1	1	0

	4	2	2	2	2	11,4 %	1	1	100 %			4	2	2
Midi-Pyrénées	4	2	2	2	2	35	1	1	100 %			4	2	2
Nord-Pas-de-Calais	7	3	4	4	72	9,7 %	19	19	0 %	0	0	1	0	1
Pays de la Loire	6	6	0	0	37	16,2 %	3	3	100 %	0	0	2	2	0
Picardie	0	0	0	0	18	0,0 %	0	0		0	0	0	0	0
Poitou-Charentes	0	0	0	0	19	0,0 %	5	5	100 %	0	0	0	0	0
PACA **	0	0	0	0	62	0,0 %	7	7	100 %	0	0	0	0	0
Rhône-Alpes	7	7	0	0	81	8,6 %	8	8	100 %	0	0	0	0	0
Guadeloupe*	NR	NR	NR	NR		NR								
Océan Indien	0	0	0	0	5 autorisés dont 1 renouvellement	0,0 %	0 pas de site	0	100 %	0	0	0	0	0
Guyane*	NR	NR	NR	NR		NR	NA	NA		NA	NA	NR	NR	NR
Martinique*	0	0	0	0	1	0,0 %	2	2	100 %	0	0	0	0	0
National	67	51	6	6	845	7,9 %	57	75		2	5	15	12	3

(1) Sites éligibles =
 a) les sites disposant d'au moins un appareil IRM faisant l'objet d'une demande d'autorisation supplémentaire
 b) les sites disposant d'au moins deux appareils IRM faisant l'objet d'une demande de renouvellement
 (2) Les sites d'imagerie éligibles sont les sites disposant d'au moins deux appareils IRM, faisant une demande de renouvellement avec remplacement d'appareil et dont la date d'échéance de l'autorisation se situe entre mars 2013 (année N) et juin 2014 (année N+1).
 (3) Selon la date déclarée par le titulaire de l'autorisation au Directeur de l'AHS.
 * Pas d'objectif de diversification en 2013.
 ** Commentaire PACA: le volet imagerie du SROS a été révisé fin 2013.
 De nouvelles autorisations vont être accordées en 2014, dont des IRM dédiées ou spécialisées ostéo-articulaires.

PERTINENCE DES SOINS	NIVEAU DE MATURITÉ DE LA DÉMARCHÉ D'AMÉLIORATION DE LA PERTINENCE DES SOINS (CPOM)		
	Début 2013	Fin 2013	Taux
Alsace	1	2 à 3	100 %
Aquitaine	1	3	100 %
Auvergne	1	2 à 3	100 %
Basse-Normandie	0	2	100 %
Bourgogne	0	2	100 %
Bretagne	0	2	75 %
Centre	0	1	100 %
Champagne-Ardenne	0	1	50 %
Corse	0	1	50 %
Franche-Comté	0	2	100 %
Haute-Normandie	0	1 à 2	100 %
Île-de-France	0	1	75 %
Languedoc-Roussillon	0	2 à 3	100 %
Limousin	0	1	50 %
Lorraine	0	1	50 %
Midi-Pyrénées	2	3	100 %
Nord-Pas-de-Calais	2	3	100 %
Pays de la Loire	0	1 à 2	75 %
Picardie	1	1	75 %
Poitou-Charentes	1	2	100 %
PACA	2	3	100 %
Rhône-Alpes	0	1	75 %
Guadeloupe	0	1	50 %
Océan Indien	0	1	50 %
Guyane	NA	NA	
Martinique	0	1	75 %
National	11	33	82 %

IRCT	Données 2012	PART DES PATIENTS INCIDENTS TRAITÉS PAR DIALYSE PÉRITONÉALE sur patients dialysés à J90 du démarrage du traitement (CPOM)
Alsace		22,0 %
Aquitaine		2,4 %
Auvergne		22,0 %
Basse-Normandie		27,0 %
Bourgogne		28,0 %
Bretagne		11,2 %
Centre		6,6 %
Champagne-Ardenne		12,0 %
Corse		13,9 %
Franche-Comté		30,3 %
Haute-Normandie		16,6 %
Île-de-France		6,6 %
Languedoc-Roussillon		10,4 %
Limousin		19,6 %
Lorraine		16,4 %
Midi-Pyrénées		4,5 %
Nord-Pas-de-Calais		11,8 %
Pays de la Loire		9,7 %
Picardie		5,4 %
Poitou-Charentes		16,4 %
PACA		8,0 %
Rhône-Alpes		15,2 %
Guadeloupe		4,3 %
Océan Indien		6,7 %
Guyane		0,0 %
Martinique		13,8 %
National		

ANNEXE 2



Ministère des affaires sociales et de la santé
Ministère des finances et des comptes publics

Programmes de GDR 2014



Annexe 2
Indicateurs CPOM 2014

Indicateur composite CPOM 2014 proposé

Indicateurs 2014	
Programmes	
Transports	Taux d'évolution des dépenses de transports prescrites à l'hôpital
PHMEV	Taux d'évolution des dépenses de PHMEV
Liste en sus	Taux de conclusion d'un plan d'actions avec les établissements ciblés dont le dépassement s'avère injustifié après contrôles
Imagerie	Taux de diversification du parc des appareils IRM
Insuffisance Rénale Chronique	Part des patients incidents traités par dialyse péritonéale sur patients dialysés à J90 du démarrage du traitement (<i>indicateur déjà identifié dans le CPOM: 6.5</i>)
Chirurgie Ambulatoire	Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (taux global) (<i>indicateur déjà identifié dans le CPOM : 6.4 bis</i>)
SSR	Taux d'établissements mis sous accord préalable par rapport à la cible
EHPAD efficacité et qualité des soins	Pourcentage d'EHPAD ayant mis en œuvre un plan d'action suite aux réunions d'information organisées par les ARS
EHPAD efficacité	Taux de mise en œuvre par l'ARS de huit ratios d'analyse pour un échantillon d'EHPAD (champ à déterminer)
Pertinence	Taux de contractualisation CPOM ARS-ES des établissements de santé MCO sur la mise en place d'un programme d'actions d'amélioration de la pertinence des soins (6.1/bis)

Récapitulatif des cibles 2014

Priorités	Indicateur CPOM 2013	Cible 2013	Indicateur CPOM 2014	Cible 2014
IRC	Part des patients incidents traités par dialyse péritonéale sur patients dialysés à J90 du démarrage du traitement (indicateur déjà identifié dans le CPOM)	13,5%	Part des patients incidents traités par dialyse péritonéale sur patients dialysés à J90 du démarrage du traitement (indicateur déjà identifié dans le CPOM)	
EHPAD	% d'EHPAD répondants (en lieu et place de la totalité des EHPAD du département) ayant mis en œuvre une action avec une liberté de choix des thèmes	85%	Pourcentage d'EHPAD ayant mis en œuvre un plan d'action suite aux réunions d'information organisées par les ARS	85%
Chirurgie ambulatoire	Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (taux global)	-	Mise en œuvre par l'ARS pour un échantillon d'EHPAD de huit ratios d'analyse pour un échantillon d'EHPAD sur un département	100%
Transports	Taux d'évolution des dépenses de transports prescrites à l'hôpital	3,5%	Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (taux global)	
PHMEV	Taux d'évolution des dépenses de PMHEV	5%	Taux d'évolution des dépenses de transports prescrites à l'hôpital	2,5%
Imagerie	Taux de diversification du parc des appareils IRM	7,7%	Taux d'évolution des dépenses de PMHEV	5%
SSR	Taux d'établissements mis sous accord préalable par rapport à la cible	100%	Taux de diversification du parc des appareils IRM	12,2%
Liste en sus	Taux de conclusion d'un plan d'actions avec les établissements ciblés dont le dépassement s'avère injustifié après contrôles	100%	Taux d'établissements mis sous accord préalable par rapport à la cible	100%
Pertinence	Niveau d'atteinte de l'objectif de progression dans la maturité de la démarche	100%	Taux d'établissements mis sous accord préalable par rapport à la cible	100%
			Taux de contractualisation CPOM ARS-ES des établissements de santé MCO sur la mise en place d'un programme d'actions d'amélioration de la pertinence des soins	100%

Taux d'évolution des dépenses de prescriptions hospitalières réalisées en ville (PHMEV)

PHMEV

Signification		Indicateur national <input type="checkbox"/> régional <input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input type="checkbox"/> de résultats <input checked="" type="checkbox"/>	
<p>• Cet indicateur mesure le taux d'évolution des dépenses de prescriptions hospitalières de médicaments réalisées en ville. L'objectif poursuivi est de réguler les dépenses de PHMEV en identifiant puis contractualisant avec les établissements ciblés par une évolution importante de leur dépenses au dessus du taux fixé nationalement.</p>			
Mode de calcul	Périmètre	Sources	Fréquence d'actualisation
<p>• Num. Dépenses de PHMEV année N – dépenses de PHMEV année N-1</p>	Etablissements hospitaliers ex-DG	CNAMIT S	Semestrielle
<p>• Déno m.</p>	Etablissements hospitaliers ex-DG	CNAMIT S	Annuelle
<p>Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales</p>		<p>• Données disponibles uniquement sur le périmètre des établissements ex-DG.</p>	

Valeurs cibles			
Région	Cibles 2013	Taux d'évolution 2013 réalisé	Cible 2014
Alsace	4,20%	5,20%	4,90%
Aquitaine	8,00%	6,70%	6,90%
Auvergne	4,30%	5,90%	7,80%
Basse Normandie	4,70%	3,00%	5,20%
Bourgogne	3,00%	4,60%	4,50%
Bretagne	6,50%	5,60%	5,30%
Centre	5,70%	5,50%	4,00%
Champagne-A.	5,50%	5,80%	5,30%
Corse	3,50%	10,00%	4,40%
Franche-Comte	3,20%	6,10%	6,40%
Haute Normandie	5,80%	4,40%	5,80%
Ile de France	4,20%	4,50%	4,00%
Languedoc-R.	7,60%	4,30%	5,50%
Limousin	5,20%	2,00%	1,50%
Lorraine	4,70%	5,90%	5,40%
Midi Pyrenees	5,00%	4,70%	6,30%
Nord Pas de Calais	7,80%	8,70%	8,80%
Pays de la Loire	5,90%	5,20%	6,20%
Picardie	5,00%	7,30%	6,10%
Poitou Charentes	5,40%	4,50%	4,90%
PACA	3,10%	4,80%	3,20%
Rhone Alpes	4,60%	4,60%	5,10%
Guadeloupe	7,00%	1,10%	0,10%
Guyane	5,40%	18,70%	0,50%
Martinique	9,00%	-1,60%	3,30%
Reunion	3,50%	-7,10%	8,60%
France	5,0%	5,10%	5,0%

Taux d'évolution des dépenses de transports prescrites à l'hôpital

Transport

Signification		<input type="checkbox"/> national <input checked="" type="checkbox"/> régional <input type="checkbox"/> de moyens <input type="checkbox"/> de résultats <input checked="" type="checkbox"/>			
<p>• Cet indicateur mesure le taux d'évolution des dépenses de prescriptions de transports en établissements hospitaliers. Le principal levier pour faire évoluer ce taux est le dispositif de contractualisation avec les établissements et l'identification des pratiques de prescriptions non conformes.</p>					
Mode de calcul S'exprime en : %		Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation
• Num.	Dépenses de transports année N – dépenses de transports année N-1	Établissements hospitaliers publics	CNAMTS	Infra annuelle : trimestrielle	annuelle
• Déno m.	Dépenses de transports année N-1	Établissements hospitaliers publics	CNAMTS	Fin d'année (préciser la date de mise à disposition)	annuelle
<p>Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales</p> <p>L'objectif CPOM sur ce programme, décliné régionalement, correspond au taux de ciblage CAQOS 2014, pour les prescriptions d'établissement publics et privés soit +2,5% au niveau national.</p> <p>De manière à assurer la cohérence entre les objectifs CPOM ARS et CPG des caisses, la méthode retenue cette année pour le calcul des cibles régionales CPOM est celle applicable aux CPG mais adaptée au périmètre du chantier relatif à la GDR transport : sont donc prises en compte les dépenses de transport tous régimes (et non pas uniquement du régime général) prescrites par les établissements publics et privés par région de rattachement de l'établissement (et non par département d'affiliation du bénéficiaire).</p> <p>Le taux national CPG est fixé à 2,8%</p>					
Objectifs CPOM 2014		Résultats CPOM 2013		Objectif (GDR CPOM transport)	
REGION					
ALSACE				6,1%	
AQUITAINE				6,9%	
AUVERGNE				3,9%	
BASSE NORMANDIE				5,9%	
BOURGOGNE				7,9%	
BRETAGNE				5,2%	
CENTRE				6,4%	
CHAMPAGNE ARDENNE				5,2%	
CORSE				3,5%	
FRANCHE COMTE				5,1%	
GUADELOUPE				7,5%	
GUYANE				0,0%	
HAUTE NORMANDIE				6,5%	
ILE de France				6,1%	
LANGUEDOC ROUSSILLON				8,9%	
LIMOUSIN				3,7%	
LORRAINE				6,8%	
MARTINIQUE				7,3%	
MIDI PYRENEES				8,6%	
NORD PAS DE CALAIS				7,2%	
PAYS DE LA LOIRE				4,7%	
PICARDIE				5,6%	
POITOU CHARENTES				3,7%	
PROVENCE CÔTE D'AZUR				8,3%	
REUNION				10,4%	
RHONE ALPES				5,9%	
FRANCE ENTIERE				6,4%	
				2,2%	
				2,8%	
				2,1%	
				2,1%	
				2,0%	
				2,7%	
				2,4%	
				1,9%	
				3,3%	
				2,2%	
				2,2%	
				4,7%	
				2,3%	
				2,6%	
				3,1%	
				1,8%	
				2,0%	
				1,2%	
				2,8%	
				2,3%	
				2,8%	
				2,2%	
				2,5%	
				2,2%	
				2,8%	
				2,9%	

Taux de conclusion d'un plan d'actions avec les ES ciblés dont le dépassement s'avère injustifié après contrôle

Liste en sus

Signification	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur national <input type="checkbox"/> régional <input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input checked="" type="checkbox"/> de résultats <input type="checkbox"/> Cet indicateur mesure le fait que les ARS concluent un plan d'action avec 100% des établissements qui dépassent le taux moyen national menant à une contractualisation et dont le dépassement s'avère injustifié après contrôles. Les ARS doivent contractualiser avec l'ensemble des établissements d'une région qui rassemble ces deux conditions, afin de réduire la croissance des dépenses de produits de santé à l'hôpital.
----------------------	--

Mode de calcul S'exprime en : %		Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation
• Num.	Nombre d'établissements ciblés avec lesquels l'ARS a conclu un plan d'actions	Ets hospitaliers, sommer les données ex DG et les données ex-OQN	ATH (données ex DG) + CNAMTS (données ex-OQN)	Infra annuelle : mensuelle	Mensuelle
• Dénom.	Nombre d'établissements ciblés dont le dépassement s'avère injustifié après contrôles			Fin d'année (janvier année N)	Annuelle

Valeurs cibles
<ul style="list-style-type: none"> Pour toutes les régions, il s'agit d'atteindre un taux de contractualisation avec les établissements ciblés de 100%.

Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales	L'indicateur concerne tous les établissements d'une région avec lesquels l'ARS a contractualisé.
--	--

Taux de diversification du parc des appareils IRM

Imagerie

• Indicateur national régional de moyens de résultats

• Cet indicateur mesure le ratio entre le parc total d'appareils IRM à vocation ostéoarticulaire autorisés à fin d'année et le parc total d'appareils IRM autorisés toutes classes confondues dans la région

Signification

Mode de calcul S'exprime en : %		Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation	Valeur cible 2014
Num.	Nombre total d'appareils IRM à vocation ostéoarticulaire autorisés à fin d'année	ARS	Annuelle	Annuelle	3,7%
Dénom.	Nombre total d'appareils IRM autorisés toutes classes confondues dans la région	ARS	Annuelle	Annuelle	40,0%
					9,6%
					7,1%
					11,1%
					5,3%
					17,5%
					3,1%
					15,0%
					0,0%
					31,1%
					6,7%
					14,3%
					10,0%
					15,9%
					9,1%
					26,1%
					30,0%
					25,9%
					9,1%
					4,1%
					8,6%
					20,0%
					0,0%
					16,7%
					30,0%
					12,2%

Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales

Classes d'appareils IRM à vocation ostéoarticulaire, selon les définitions mentionnées dans l'Instruction =

- Appareil IRM 1,5 T « dédié aux examens ostéo-articulaires des membres »
- Appareil IRM 1,5 T « spécialisé en ostéo-articulaire »

Part des patients incidents traités par dialyse péritonéale sur patients dialysés à J90 du démarrage du traitement

IRC

<p>• Indicateur national <input type="checkbox"/> régional <input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input type="checkbox"/> de résultats <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>• Cet indicateur permet de suivre le développement de la dialyse péritonéale. L'objectif recherché est le développement de la DP pour les patients éligibles, notamment dans les régions où cette technique est peu répandue, i.e augmenter progressivement le taux national en s'aidant du modèle des régions les plus dynamiques en France</p>		<p>Valeurs cibles</p>	
<p>Signification</p>		<p>Région</p>	
<p>Mode de calcul S'exprime en : %</p>		<p>Cibles 2014</p>	
• Num.	Nombre de patients incidents traités par dialyse péritonéale	Alsace	23,5
		Aquitaine	5,1
		Auvergne	23
		B.-Normandie	28
		Bourgogne	28
		Bretagne	17,4
		Centre	7,5
		Ch.-Ardenne	15,9
		Corse	13,9
		Franche-Comté	30
		Haute-Normandie	19,5
		IDF	7,5
		L.-Roussillon	11,1
		Limousin	22
		Lorraine	18
		Midi-Pyrénées	13,1
		NPDC	15,1
		Pays de la Loire	11
		Picardie	8
		Poitou-Charentes	17
		PACA	8
		Rhône-Alpes	17,1
		Guadeloupe	10
		Guyane	ND
		Océan Indien	8,6
		Martinique	17
		France	
• Dénom.	Nombre de patients dialysés		
<p>Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales</p>			

Chirurgie ambulatoire

Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (taux global)

Signification

- Indicateur national régional de moyens de résultats
- Cet indicateur permet de mesurer le taux de pratique en chirurgie ambulatoire et le potentiel de développement par région. Le développement de la chirurgie ambulatoire doit être apprécié, au-delà des gestes ciblés de la MSAP, au niveau de l'ensemble de l'activité de chirurgie pour l'ensemble des patients éligibles.

Mode de calcul S'exprime en : %		Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation
Num.	Nombre de séjours chirurgicaux (GHM en C) en ambulatoire, hors CMD 14 et 15				
Dénom.	Nombre de séjours chirurgicaux, hors CMD 14 et 15	Etablissements hospitaliers	PMSI	Annuelle	Annuelle
		Etablissements hospitaliers	PMSI	Annuelle	Annuelle

Précisions méthodologiques / Biases éventuels / Modalités de définition de cibles régionales

Valeurs cibles	
Région	Cible 2014
Alsace	44,3%
Aquitaine	45,0%
Auvergne	41,5%
B.-Normandie	44,0%
Bourgogne	43,5%
Bretagne	44,6%
Centre	44,5%
Champagne-Ardenne	43,0%
Corse	49,7%
Franche-Comté	40,0%
Haute-Normandie	43,6%
IDF	47,7%
L.-Roussillon	44,9%
Limousin	41,0%
Lorraine	43,2%
Midi-Pyrénées	42,0%
NPDC	45,6%
Pays de la Loire	45,0%
Picardie	43,9%
Poitou-Charentes	45,5%
PACA	47,0%
Rhône-Alpes	43,4%
Guadeloupe	48,2%
Guyane	26,0%
Océan Indien	47,3%
Martinique	42,0%
National	

Taux d'établissements SSR sous MSAP

SSR

Signification	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur national <input type="checkbox"/> régional <input checked="" type="checkbox"/> de moyens X de résultats <input type="checkbox"/> Cet indicateur mesure le fait que les ARS mettent effectivement sous accord préalable les établissements ciblés.
----------------------	--

Mode de calcul S'exprime en : %		Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation	Valeurs cibles
· Num.	· Dénom.				
Nombre d'établissements mis sous accord préalable par l'ARS	Etbs hospitaliers mis sous accord préalable	ARS – CNAMTS	Annuelle	Annuelle	<ul style="list-style-type: none"> Le nombre cible d'établissements à mettre sous accord préalable est à définir par le niveau national. Pour toutes les régions, il s'agit d'atteindre un taux de mise sous accord préalable de 100%.
Nombre cible d'établissements à mettre sous accord préalable par l'ARS					

Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales	Ciblage des établissements à mettre sous accord préalable en cours à la CNAMTS.
---	---

Pourcentage d'EHPAD ayant mis en œuvre un plan d'action GDR ciblé

EHPAD efficacité et qualité des soins

Signification	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur national <input type="checkbox"/> régional <input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input checked="" type="checkbox"/> de résultats <input type="checkbox"/> Mise en œuvre d'une plan d'action GDR en EHPAD (tous thèmes)
---------------	---

Mode de calcul (s'exprime en : %)		Sources		Disponibilité des données		Valeurs cibles	
Nombre d'EHPAD ayant mis en œuvre une action / Nombre d'EHPAD de la région	EHPAD répondants	Déclaratif ARS – EHPAD	Annuelle	Fréquence d'actualisation	A définir	Taux cible pour toutes les régions : 85%	

Précisions méthodologiques / Brais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales	<p>* L'atteinte de l'objectif suppose la réalisation des actions suivantes :</p> <p>1- Participation des EHPAD aux réunions locales sur les bonnes pratiques professionnelles liées aux soins</p> <p>2- Pour les seuls EHPAD de la région ayant répondu au questionnaire envoyé par l'ARS, calcul du taux de d'EHPAD ayant mis en œuvre un plan d'action GDR sur l'un des thèmes abordés dans le cadre des réunions locales organisées par l'ARS (prévention des chutes, neuroleptiques et troubles du comportement chez les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, benzodiazépines, dénutrition)</p> <p>L'ARS doit solliciter tous les EHPAD dans le trimestre qui suit la réunion.</p>
---	---

Mise en œuvre de 8 ratios d'analyse pour les EHPAD d'un département

EHPAD efficience

• **Indicateur pour le programme efficience : taux de mise en œuvre par l'ARS pour un échantillon d'EHPAD de huit ratios d'analyse :**

- Taux d'utilisation de la dotation (mesure le niveau de consommation de la dotation de soins allouée à l'établissement)
- Taux d'occupation (mesure l'activité réalisée au regard de la capacité totale de l'établissement)
- Taux d'encadrement du médecin coordonnateur (indicateur de mise en œuvre), mesurant le lien entre le passage en tarif global et le temps réel de médecin coordonnateur
- Structure de la dépense financée par la dotation soins
- Structure de la dépense de personnel par catégorie
- Coût des soins financés sur l'enveloppe soins de ville par place installée
- Coût complet soins en EHPAD par place installée
- Taux d'hospitalisation des résidents en EHPAD

Cible : 100% des EHPAD d'un département librement choisi par l'ARS

L'atteinte de l'objectif suppose la réalisation des 2 actions suivantes :

1. Recueil par l'ARS des 8 ratios d'analyse pour 100 % des EHPAD d'un département qu'elle a choisi ;
2. Transmission d'une synthèse des actions envisagées à partir d'une première analyse des résultats

Modalités de suivi de l'indicateur composite 2014

Pas de changement par rapport à 2013 :

- Absence de pondération entre les programmes
- Le taux de réalisation des actions 2014 est la moyenne des taux de réalisation des objectifs fixé à chacun des programmes
- Afin de faciliter la compréhension du calcul des taux d'atteinte des objectifs par les régions, il est proposé de définir un score minimal à 0% et un score maximal de 100%

ANNEXE 3



Ministère des affaires sociales et de la santé
Ministère des finances et des comptes publics

Programmes de GDR 2014

Annexe 3
Indicateurs de suivi 2014

Indicateurs de suivi de la mise en œuvre des programmes proposés pour 2014

Programmes	Indicateurs proposés
1 Transports	Taux d'établissements ciblés ayant signé un contrat
2 IRC	Part de nouveaux patients pris en charge hors centre d'hémodialyse
3 Liste en sus	Délais sur la liste d'attente de greffe, nombre prévalent de patients vivant avec un greffon fonctionnel - Taux d'établissements ciblés ayant fait l'objet d'un contrôle - Taux de rapport d'étape annuel ayant servi de support de contrôle
4 PHEV	Taux d'établissements ciblés ayant signé un contrat
5 Imagerie	- Taux d'injonction de dépôt de dossier complet de demande de renouvellement d'autorisation (selon L 6122-9) avec remplacement d'appareil
6 Chir.Ambu	Taux de mise sous MSAP (43 gestes au lieu de 38 en 2013)
7 EHPAD (qualité et efficacité des soins)	- Thème(s) prioritaire (s) choisi (s) (prévention des chutes, neuroleptiques, benzodiazépines, dénutrition) - Nombre de réunions organisées en 2014 et format de ces réunions - Taux de participation des EHPAD aux réunions locales
8 SSR	Pas d'indicateur de suivi pour ce programme en 2014
9 Pertinence	- Niveau d'atteinte de l'objectif de progression dans la maturité de la démarche - Taux de ciblage des établissements de santé MCO pour la mise en place d'un programme d'actions d'amélioration de la pertinence des soins - Taux d'établissements de santé MCO pour lesquels l'ARS dispose de résultats des actions d'amélioration de la pertinence des soins

IRC

Part de patients incidents pris en charge hors centre d'hémodialyse

	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur régional <input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input type="checkbox"/> de résultats
Signification	<ul style="list-style-type: none"> Cet indicateur suit la prise en charge de patients incidents en dehors des centres d'hémodialyse. Il permet de mesurer l'avancement de l'objectif de développement du traitement de la dialyse hors centre.

Mode de calcul		Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation de l'indicateur	Indicateur calculé par :
Num.	S'exprime en : % Nombre de patients incidents pris en charge en dehors des centres d'hémodialyse					
Dénom.	Nombre total de patients dialysés		REIN	Annuelle	annuelle	ABM

Précisions méthodologiques /
Biens éventuels / Modalités de
définition de cibles régionales

IRC

Délais sur la liste d'attente de greffe

	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur régional <input type="checkbox"/> de moyens <input checked="" type="checkbox"/> de résultats
Signification	<ul style="list-style-type: none"> Cet indicateur précise le temps d'attente sur liste avant greffe. Il permet de mesurer l'avancement de l'objectif de soutien des mesures de promotion de la greffe et d'élaboration d'un « plan d'action » pour les ARS leur permettant de développer le recours à la greffe.

Mode de calcul	<p>Sexprime en : jours</p>	Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation de l'indicateur	Indicateur calculé par :
Délai moyen entre l'inscription sur la liste d'attente et la greffe (Somme des délais écoulés entre l'inscription sur liste d'attente et la greffe rénale / nombre total de patients greffés)			REIN	Annuelle	annuelle	ABM

<p>Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales</p>
--

Liste en sus

Taux d'établissements ciblés ayant fait l'objet d'un contrôle

Signification	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur régional <input type="checkbox"/> de moyens <input type="checkbox"/> de résultats <input checked="" type="checkbox"/> Cet indicateur mesure le fait que les ARS contrôlent 100% des établissements ciblés pour vérifier que leur dépassement par rapport au taux moyen national s'avère injustifié. Pour mémoire, les ARS doivent contractualiser avec l'ensemble des établissements d'une région qui rassemble ces deux conditions, afin de réduire la croissance des dépenses de produits de santé à l'hôpital.
----------------------	---

Mode de calcul		Périmètre	Sources	Disponibilité des données
Num.	<div style="background-color: #005596; color: white; padding: 2px;">S'exprime en : %</div> Nombre d'établissements ciblés ayant fait l'objet d'un contrôle	Etbs hospitaliers ciblés	ARS	
Dénom.	Nombre d'établissements cibles	Etbs hospitaliers ciblés	ARS	
				Fréquence d'actualisation de l'indicateur
				Indicateur calculé par : ARS /SG

Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales

Liste en sus

Taux de rapport d'étape annuel servi de support de contrôle

Signification	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur régional <input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input type="checkbox"/> de résultats Cet indicateur mesure le recours par les ARS au rapport d'étape annuel pour procéder aux contrôles des établissements ciblés sur les produits de la liste en sus, en lieu et place des contrôles sur site. Cette possibilité offerte aux régions simplifie l'organisation des contrôles et contribue ainsi à maintenir un taux de contrôle élevé sur les établissements ciblés.
----------------------	--

Mode de calcul		S'exprime en : %	Périmètre	Sources	Disponibilité des données
Num.	Nombre de REA des Et ciblés utilisés aux fins de contrôle				
Dénom.	Nombre de REA des Et ciblés	Etbs hospitaliers ciblés	ARS	Indicateur calculé par :	ARS /SG

Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales

EHPAD (qualité et
efficacité des soins)

Taux de participation des EHPAD aux réunions locales

Signification	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur régional <input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input type="checkbox"/> de résultats Cet indicateur mesure la sensibilisation des EHPAD aux bonnes pratiques
----------------------	--

Mode de calcul		Périmètre	Sources	Disponibilité des données
Num.	Nombre d' EHPAD participant aux réunions locales sur les bonnes pratiques S'exprime en : %	EHPAD participant aux réunions locales sur les bonnes pratiques	ARS	
Dénom.	Nombre d'EHPAD	Tous les EHPAD de la région	ARS	
				Fréquence d'actualisation de l'indicateur
				Indicateur calculé par :
				ARS
				Janvier 2015

Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales

PHIMEV

Taux d'établissements cibles ayant signé un contrat

Signification	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur régional <input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input type="checkbox"/> de résultats
	<ul style="list-style-type: none"> Cet indicateur mesure l'avancement de la contractualisation avec les établissements hospitaliers portant sur la maîtrise des dépenses liées aux prescriptions hospitalières médicamenteuses et de LPP retentissant sur l'enveloppe de ville.

Mode de calcul		Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation de l'indicateur	Indicateur calculé par :
Num.	Dénom.					
	S'exprime en : % Nombre d'établissements cibles ayant signé un contrat avec l'ARS	Établissements hospitaliers ciblés	ARS/ CNAMTS	Mensuelle		
	Nombre d'établissements cibles par l'ARS	Etablissements hospitaliers	ARS/ CNAMTS	annuelle		ARS, SG, CNAMTS

Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales	<ul style="list-style-type: none"> En 2013, la contractualisation ne concernera que les établissements publics.
---	--

Imagerie

Taux d'injonction de dépôt de dossier complet de demande de renouvellement d'autorisation (selon L 6122-9) avec remplacement

<p>Signification</p>	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur national <input type="checkbox"/> régional <input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input checked="" type="checkbox"/> de résultats <input type="checkbox"/> - Cet indicateur de moyen mesure la réalisation par les ARS des injonctions de dépôt de dossier complet de demande de renouvellement d'autorisation avec remplacement (selon L 6122-9 du CSP) pour les sites d'imagerie éligibles
-----------------------------	--

Mode de calcul S'exprime en : %		Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation
Num.	Nombre d'injonctions de dépôt de dossier complet de demande de renouvellement d'autorisation avec remplacement, réalisées pour les sites éligibles	ARS	Annuelle	Annuelle
Dénom.	Nombre total de demandes de renouvellement avec remplacement par des sites d'imagerie éligibles	ARS	Annuelle	Annuelle

Fréquence d'actualisation de l'indicateur	Annuelle
Indicateur calculé par :	ARS

<p>Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales</p>	<p>Les sites d'imagerie éligibles sont les sites disposant d'au moins deux appareils IRM, faisant une demande de renouvellement avec remplacement d'appareil et dont la date d'échéance de l'autorisation se situe entre mars 2014 (année N) et juin 2015 (année N+1)</p>
--	---

Pertinence

Niveau d'atteinte de l'objectif de progression dans la maturité de la démarche

Signification	• Indicateur régional	<input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input type="checkbox"/> de résultats
	Cet indicateur mesure la progression de la mise en œuvre du programme d'amélioration de la pertinence des soins dans chaque région.	

Précisions méthodologiques	<p> Pour l'année 2014, il est demandé à chaque ARS d'évaluer en début d'année le positionnement de sa démarche sur l'échelle de maturité définie dans l'instruction N° DSS/MCGR/CNAMTS/2013/119 du 1er février 2013 et d'en assurer une progression tout au long de l'année. </p> <p> Compte-tenu de l'objectif fixé en 2013, toutes les démarches régionales devaient à minima fin 2013 se trouver à un niveau de maturité égal à 2 (c'est-à-dire avoir établi un plan d'actions régional pour l'amélioration de la pertinence des soins sur au moins 2 thématiques, dont au moins une portant sur des actions déjà accompagnées par le niveau national sauf si celles-ci ne correspondent pas aux enjeux régionaux identifiés). </p> <p> L'objectif est donc : </p> <ul style="list-style-type: none"> - si début 2014, la démarche se trouve à un niveau de maturité égal à 2 ou à 3, de progresser d'1 niveau sur l'échelle de maturité d'ici fin 2014, compte tenu du temps nécessaire à la mise en œuvre du plan d'actions et du délai requis pour évaluer l'impact ; - si elle se trouve à un niveau de maturité égal à 4, d'élargir la démarche à des thématiques supplémentaires si nécessaire (selon les enjeux identifiés suite au diagnostic régional). <p> Des éléments de précision seront demandés aux ARS, notamment le nombre et la nature des thématiques couvertes par ses actions régionales (y compris, le cas échéant, au-delà des 32 activités prioritaires GDR). </p> <p> La démarche engagée sera poursuivie et adaptée les années suivantes. </p>
-----------------------------------	---

Pertinence

Taux de ciblage des établissements de santé MCO pour la mise en place d'un programme d'actions d'amélioration de la pertinence des soins

Signification	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur régional <input type="checkbox"/> de moyens <input checked="" type="checkbox"/> de résultats <p>Cet indicateur mesure le nombre d'ES avec lesquels l'ARS souhaite mettre en place un plan d'actions d'amélioration de la pertinence des soins (compte-tenu du diagnostic régional concerté réalisé) par rapport au nombre d'établissements réalisant l'activité dans la région.</p>
----------------------	--

Mode de calcul		Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation de l'indicateur
Num.	<div style="background-color: #0070c0; color: white; padding: 2px;">S'exprime en : %</div> Nombre d'établissements ciblés suite au diagnostic régional concerté				
	Nombre d'établissements réalisant l'activité concernée	Ets hospitaliers ciblés	ARS		Annuelle
Dénom.		Ets hospitaliers ciblés	ARS		Indicateur calculé par : ARS /DSS

Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales	• A renseigner pour chacune des activités retenues comme enjeu régional d'amélioration de la pertinence des soins (2 activités, au minimum)
---	---

Pertinence

Taux d'établissements de santé MCO pour lesquels l'ARS dispose de résultats des actions d'amélioration de la pertinence des soins

Signification	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur régional <input type="checkbox"/> de moyens <input checked="" type="checkbox"/> de résultats
	<p>Cet indicateur mesure le nombre d'ES pour lesquels l'ARS dispose de résultats des actions d'amélioration de la pertinence des soins mises en œuvre par les ES par rapport au nombre d'établissements ciblés (compte-tenu du diagnostic régional concerté réalisé)</p>

Mode de calcul		S'exprime en : %	Disponibilité des données	Sources	Périmètre	Fréquence d'actualisation de l'indicateur	Indicateur calculé par :
Num.	Nombre d'établissements ayant fourni à l'ARS les résultats des actions mises en œuvre						
Dénom.	Nombre d'établissements ciblés suite au diagnostic régional concerté			ARS	Etbs hospitaliers ciblés		ARS /DSS

Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales	<ul style="list-style-type: none"> A renseigner pour chacune des activités retenues comme enjeu régional d'amélioration de la pertinence des soins (2 activités, au minimum) On entend par résultat à la fois les résultats intermédiaires (ex : résultat d'une auto-évaluation menée par l'ES) et les résultats finaux (ex : évolution du taux de réalisation d'un acte par rapport à la pratique alternative)
---	---