

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° 2013-355 du 1^{er} octobre 2013 relative à l'évaluation de la mise en œuvre des programmes de gestion du risque en 2012 et à la fixation des objectifs pour 2013

NOR : AFSS1324543C

Validée par le CNP le 12 juillet 2013. – Visa CNP 2013-191.

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 2012 et, d'autre part, de préciser les indicateurs et les cibles qui permettront d'évaluer ces mêmes programmes en 2013.

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

Circulaire abrogée : instruction DSS/MCGR n° 2013-181 du 26 avril 2013 relative à l'évaluation de la mise en œuvre des programmes de gestion du risque en 2012 et à la fixation des objectifs pour 2013.

Annexes :

Annexe I. – Résultats obtenus en 2012 par programme et par région.

Annexe II. – Indicateurs CPOM 2013 des programmes de GDR.

Annexe III. – Indicateurs de suivi 2013 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)

La présente instruction annule et remplace l'instruction DSS/MCGR n° 2013-181 du 26 avril 2013, suite à la modification des cibles 2013 du programme GDR Transports (page 4 de l'annexe II) et au réajustement de certaines cibles relatives à l'indicateur CPOM du programme IRC (page 7 de l'annexe II).

1. Résultats de l'évaluation de la mise en œuvre des programmes de GDR en 2012

1.1. Rappel des modalités d'évaluation définies en 2012

Les modalités d'évaluation des programmes de GDR en 2012 ont été définies par l'instruction n° 2012-171 du 20 avril 2012.

Cette instruction définissait deux types d'indicateurs : les indicateurs de suivi et les indicateurs « CPOM ». 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.

Certaines données nécessaires au calcul de l'indicateur 5.3 ne seront connues qu'ultérieurement. Il s'agit notamment du taux global de chirurgie ambulatoire qui sera communiqué par l'ATIH en juin 2013, ainsi que des données relatives aux taux de nouveaux patients en dialyse péritonéale (DP) qui sera calculé par l'ABM fin 2013. S'agissant de ce dernier indicateur, afin d'améliorer le pilotage du programme de GDR consacré à l'IRC, un travail est néanmoins engagé au niveau national pour obtenir des résultats approximatifs sur le taux de patients incidents en DP sans attendre la consolidation des données par l'ABM.

Les résultats de l'indicateur 5.3 seront donc communiqués ultérieurement aux ARS via l'outil « sharepoint ».

1.2. Des résultats qui soulignent la montée en charge des programmes de GDR en 2012

L'annexe I récapitule les principaux résultats obtenus par programme et par région. Les résultats obtenus en 2012 montrent l'impact croissant des différents dispositifs sur lesquels reposent les programmes de GDR.

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, 100 contrats ont été signés dans le champ des transports (sur 175 établissements ciblés), et 75 dans celui des PHEV (sur 140 établissements ciblés), soit des taux de contractualisation qui s'élèvent respectivement pour chacun de ces programmes à 58 % et à 53 %.

Les dépenses associées aux transports prescrits par les établissements de santé ont évolué de 4,2 %, soit 0,2 point de plus que la cible qui avait été fixée en 2012 à 4 %. Au total, 22,6 M€ d'économies par rapport à la croissance tendancielle des dépenses (5,4 %) ont été générées par les actions visant à réduire les dépenses de transports prescrits par les établissements de santé, dont 8 M€ d'économies correspondent à des établissements ayant signé un CAQCOS.

Les dépenses de PHEV ont évolué en 2012 de 5,9 %, soit 0,1 point de moins que le taux national (6 %) et 1 point de moins que l'objectif qui avait été fixé au total par région à 6,9 %. Au total, les économies générées en 2012 par ce programme s'élèvent à 67 M€.

Dans le champ des dépenses de liste en sus, suite au contrôle par les ARS de 142 établissements, 24 plans d'actions ont été conclus avec les établissements de santé dont le dépassement s'avérait injustifié.

Concernant l'imagerie, la quasi-totalité des ARS a effectué en 2012 l'analyse de la potentialité de diversification du parc IRM (indicateur CPOM 2012) à l'occasion de la tenue des dialogues de gestion.

Dans le champ de la chirurgie ambulatoire, la procédure de mise sous accord préalable (MSAP) a abouti à la mise sous accord préalable de 196 établissements de santé et, dans celui des SSR, de 160 structures. Le taux global de chirurgie ambulatoire a progressé de 1,7 point entre 2010 et 2011 (39,5 % contre 37,8 %).

Enfin, dans le cadre du programme de GDR consacré aux EHPAD, le taux de participation des EHPAD aux réunions locales s'est élevé de 2 points par rapport à l'année dernière. Calculé par rapport à la totalité des EHPAD de la région, le taux moyen national d'EHPAD ayant mis en œuvre un plan d'actions GDR atteint 55 % : 17 régions obtiennent un résultat égal ou supérieur à la cible de 50 % qui avait été fixée en avril 2012. Rapporté aux seuls EHPAD ayant répondu au questionnaire envoyé par l'ARS, ce taux s'élève à 81 %. S'agissant de l'axe efficacité de ce programme, l'ensemble des ARS ont remonté une analyse issue de la mise en place des quatre ratios d'analyse des dépenses de soins en EHPAD, conformément à l'instruction diffusée en octobre 2012. Un bilan de ces synthèses est en cours de réalisation et sera communiqué ultérieurement aux ARS.

2. Modalités d'évaluation de la mise en œuvre des programmes de GDR en 2013

Les modalités d'évaluation de la mise en œuvre des programmes de GDR en 2013 s'inscrivent dans la continuité de celles adoptées en 2012.

Le tableau ci-dessous récapitule les modifications introduites en 2013 pour les indicateurs CPOM :

PROGRAMMES	INDICATEUR 2013	MODIFICATIONS PAR RAPPORT À 2012
Transports	Taux d'évolution des dépenses de transports prescrites à l'hôpital.	-
PHEV	Taux d'évolution des dépenses de PHEV.	-
Liste en sus	Taux de contractualisation avec les établissements ciblés qui doivent faire l'objet d'une contractualisation.	-

Imagerie	Taux de diversification du parc IRM autorisé.	En 2012, l'indicateur CPOM était constitué par le taux de réalisation de l'analyse de la potentialité de diversification.
IRC	Part des patients incidents traités par dialyse péritonéale sur patients dialysés à J 90 du démarrage du traitement (indicateur déjà identifié dans le CPOM).	-
Chirurgie ambulatoire	Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (taux global) (indicateur déjà identifié dans le CPOM).	-
SSR	Taux d'établissements mis sous accord préalable par rapport à la cible.	-
EHPAD (efficience et qualité des soins)	Taux d'EHPAD répondants ayant mis en œuvre une action GDR (tous thèmes confondus).	En 2012, l'indicateur CPOM était calculé sur la totalité des EHPAD de la région.
EHPAD (efficience)	Taux de mise en œuvre par l'ARS pour un échantillon d'EHPAD de huit ratios d'analyse sur un département.	En 2012, il était demandé aux ARS de mettre en place quatre ratios.
Pertinence	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.	Nouveau programme GDR.

L'annexe II précise la définition et les cibles associées à chaque indicateur CPOM.

Il est précisé que le taux cible d'évolution des dépenses de transport prescrites à l'hôpital, fixé nationalement à 3,5 % par l'arrêté du 14 décembre 2012, est associé à un objectif d'économie de 70 M€ par rapport à la tendance 2013. De même, pour le programme PHEV, le taux cible de 5 % correspond à une économie de 50 M€ par rapport au tendancier. Ces économies pourront, le cas échéant, être intégrées à la construction de l'ONDAM 2014.

Pour les indicateurs CPOM associés aux programmes IRC et chirurgie ambulatoire, les cibles à atteindre en 2013 sont celles qui ont fait l'objet d'une négociation dans le cadre des CPOM État-ARS.

S'agissant des objectifs CPOM 2013 pour le programme Transport :

- les taux cibles régionaux (objectif n° 1) ont été modifiés afin d'appliquer la méthode utilisée pour la fixation des objectifs des contrats pluriannuels de gestion (CPG) du réseau assurance maladie et de prendre en compte le taux national d'évolution fixé annuellement par arrêté (+ 3,5 % en 2013) ;
- néanmoins, pour favoriser la cohérence entre les objectifs à réaliser par les ARS et les caisses primaires d'assurance maladie, des objectifs régionaux définis à partir des taux départementaux des CPG ont été ajoutés (objectif n° 2) ;
- ainsi, l'atteinte des objectifs CPOM sera réalisée si le résultat est inférieur à l'objectif n° 1 et une tolérance sera accordée dans l'hypothèse où le résultat serait compris dans la fourchette des deux objectifs régionaux fixés (n° 1 et 2).

L'annexe III précise la définition des indicateurs de suivi qui, comme en 2012, ne comportent pas de cibles. Les indicateurs de suivi relatifs au programme SSR font l'objet d'un travail de révision. Certains indicateurs utilisés en 2012 sont donc temporairement neutralisés en 2013.

Le calendrier de remontée des données associées à ces indicateurs est le même qu'en 2012 : elles devront être transmises à l'adresse GDR-SUIVI-ARS au plus tard le 1^{er} février 2014. Des valeurs intermédiaires pourront, le cas échéant, être demandées aux ARS avant cette date. Toutefois, comme indiqué dans l'annexe I de l'instruction du 1^{er} février 2013 fixant la feuille de route GDR pour 2013, un effort sera mis en œuvre pour regrouper ces demandes de remontées afin de limiter la charge de travail qu'elles représentent pour les ARS.

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

ANNEXES

ANNEXE I

RÉSULTATS DE LA GDR 2012
PAR PROGRAMME ET PAR RÉGION

TRANSPORTS	Taux d'ES ciblés ayant signé un contrat (Suivi)			Taux d'évolution des dépenses de transports prescrits à l'hôpital (CPOM)	Cible CPOM 2012 (pour mémoire)
	ES ciblés, retenus par l'ARS et l'AM	Nbre ES signataires	Taux		
Alsace	5	5	100%	2,0%	5,5%
Aquitaine	6	1	17%	2,8%	5,7%
Auvergne	6	6	100%	5,3%	4,9%
Basse-Normandie	3	3	100%	0,3%	4,8%
Bourgogne	12	0	0%	5,7%	4,4%
Bretagne	14	6	42,85%	3,7%	5,8%
Centre	6	6	100%	2,6%	5,2%
Champagne-Ardenne	7	1	14,29%	3,9%	4,8%
Corse	0	0	66,7%	4,2%	6,0%
Franche-Comté	3	2	33,33%	6,5%	5,8%
Haute-Normandie	6	4	66,60%	4,4%	5,2%
Ile-de-France	16	14	88%	6,0%	5,6%
Languedoc-Roussillon	4	4	100%	2,8%	6,3%
Limousin	4	0	0%	-1,3%	5,1%
Lorraine	6	6	100%	2,3%	4,9%
Midi-Pyrénées	8	1	12,50%	4,6%	5,7%
Nord Pas de Calais	18	7	38,80%	4,6%	5,1%
PACA	15	9	60%	5,1%	5,3%
Pays de la Loire	3	3	100%	3,7%	5,8%
Picardie	10	10	100%	1,3%	5,1%
Poitou-Charentes	5	1	20%	6,3%	5,5%
Rhône-Alpes	9	5	55%	4,4%	5,7%
Guadeloupe	3	1	33%	10,9%	5,4%
Guyane	3	3	100%	-0,1%	5,4%
Martinique	3	2	66,70%	4,6%	5,4%
Océan Indien	0	0	0%	8,4%	N-C
TOTAL	175	100	58%	4,0%	5,4%

PHEV	Taux d'ES ciblés ayant signé un contrat (suivi)			Taux d'évolution des dépenses de PHEV (CPOM)	Cible CPOM 2012 (pour mémoire)
	ES ciblés, retenus par l'ARS et l'AM	Nbre ES signataires	Taux		
Alsace	3	3	100,00%	5,10%	8,70%
Aquitaine	6	1	16,67%	8,90%	10,60%
Auvergne	4	4	100,00%	5,20%	8,40%
Basse-Normandie	3	1	33,33%	5,60%	10,50%
Bourgogne	6	0	0,00%	3,80%	6,50%
Bretagne	7	1	14,29%	7,40%	8,10%
Centre	3	3	100,00%	6,60%	4,90%
Champagne-Ardenne	7	0	0,00%	6,40%	7,20%
Corse	0	0	0,00%	4,40%	5,30%
Franche-Comté	3	1	33,33%	4,10%	4,50%
Haute-Normandie	13	8	61,54%	6,70%	8,00%
Ile-de-France	7	6	85,71%	5,10%	5,90%
Languedoc-Roussillon	4	2	50,00%	8,50%	8,00%
Limousin	2	1	50,00%	6,10%	6,90%
Lorraine	2	2	100,00%	5,60%	6,40%
Midi-Pyrénées	7	1	14,29%	5,90%	8,50%
Nord - Pas-de-Calais	13	0	0,00%	8,70%	8,20%
PACA	16	9	56,25%	6,80%	7,20%
Pays de la Loire	6	6	100,00%	5,90%	6,60%
Picardie	7	7	100,00%	6,30%	8,10%
Poitou-Charentes	8	1	12,50%	4,00%	5,70%
Rhône-Alpes* (correction)	10	4	40,00%	5,50%	6,40%
Guadeloupe	0	0	0,00%	7,90%	6,20%
Guyane	3	3	100,00%	6,30%	17,60%
Martinique	3	2	66,67%	9,90%	8,90%
Océan Indien	3	3	100,00%	4,40%	7,50%
TOTAL	146	69	51,33%	5,90%	6,90%

LISTE EN SUS	Taux d'établissements ciblés ayant fait l'objet d'un contrôle (suivi)		TAUX	Taux de conclusion d'un plan d'actions avec les ES ciblés dont le dépassement s'avère injustifié après contrôle (CPOM)		
	Nombre d'établissements ciblés ayant fait l'objet d'un contrôle	Nombre d'établissements ciblés		Nbre d'ES ciblés avec lesquels l'ARS a conclu un plan d'actions (A)	Nbre d'ES dont le dépassement s'avère injustifié après contrôle (B)	Taux = (A/B) [Obj : 100%]
Alsace	5	5	100%	1	1	100%
Aquitaine	11	11	100%	4	4	100%
Auvergne	2	11	18%	0	0	-
Basse-Normandie	4	4	100%	0	0	-
Bourgogne	3	3	100%	0	0	100%
Bretagne	5	5	100%	0	0	100%
Centre	6	8	75%	0	0	-
Champagne-Ardenne	4	7	57%	0	0	-
Corse	0	0	0%	0	0	-
Franche-Comté	5	5	100%	0	0	100%
Haute-Normandie	3	3	100%	0	0	-
Ile-de-France	17	17	100%	3	3	100%
Languedoc-Roussillon	7	7	100%	1	1	100%
Limousin	0	2	0%	0	0	-
Lorraine	3	3	100%	0	0	-
Midi-Pyrénées	9	19	47%	0	3	0%
Nord - Pas-de-Calais	11	11	100%	3	3	100%
PACA	9	9	100%	3	3	100%
Pays de la Loire	6	6	100%	1	1	100%
Picardie	5	5	100%	1	1	100%
Poitou-Charentes	4	4	100%	0	0	100%
Rhône-Alpes	14	14	100%	4	4	100%
Guadeloupe	2	2	100%	0	0	-
Guyane	3	3	100%	0	0	-
Martinique	3	3	100%	0	0	-
Océan Indien	1	2	50%	0	0	-
TOTAL	142	169	83%	21	24	

IRC	Part des patients incidents traités par dialyse péritonéale sur patients dialysés à J90 du démarrage du traitement (CPOM)	Part de patients pris en charge hors centre d'hémodialyse (suivi)	Part des patients diabétiques ayant bénéficié d'un dosage créatinine et d'une albuminurie (suivi)	Délais sur la liste d'attente de greffe (suivi)
DONNEES ABM				
Alsace				
Aquitaine				
Auvergne				
Basse-Normandie				
Bourgogne				
Bretagne				
Centre				
Champagne-Ardenne				
Corse				
Franche-Comté				
Haute-Normandie				
Ile-de-France				
Languedoc-Roussillon				
Limousin				
Lorraine				
Midi-Pyrénées				
Nord - Pas-de-Calais				
PACA				
Pays de la Loire				
Picardie				
Poitou-Charentes				
Rhône-Alpes				
Guadeloupe				
Guyane				
Martinique				
Océan Indien				

CHIR AMBU	Taux de mise sous MSAP (38 gestes) (suivi)			Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (17 gestes marqueurs) (suivi)	Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (taux global) (CPOIM)
	Nbre d'ES mis sous MSAP	Nbre cible d'ES à mettre sous MSAP	Taux		
Alsace	11	8	100%		Données ATIH
Aquitaine	13	12	100%		
Auvergne	7	7	100%		
Basse-Normandie*	4	5	80%		
Bourgogne	8	8	100%		
Bretagne	8	8	100%		
Centre	8	6	100%		
Champagne-Ardenne	4	4	100%		
Corse	4	2	100%		
Franche-Comté	5	5	100%		
Haute-Normandie	6	6	100%		
Ile-de-France	33	32	103%		
Languedoc-Roussillon	6	7	86%		
Limousin	3	3	100%		
Lorraine	6	6	100%		
Midi-Pyrénées	6	6	100%		
Nord - Pas-de-Calais	11	12	92%		
PACA	16	15	100%		
Pays de la Loire	6	6	100%		
Picardie	4	4	100%		
Poitou-Charentes	4	4	100%		
Rhône-Alpes	18	18	100%		
Guadeloupe	2	2	100%		
Guyane	0	0	-		
Martinique	0	2	0%		
Océan Indien	3	3	100%		
TOTAL	196	191	94%		

SSR	Taux d'établissements SSR sous MSAP par rapport à la cible (CPOIM)			Nombre de conventions signées par les SSR personnes âgées avec les EHPAD (suivi)	Durée de prise en charge (suivi)	Taux d'attractivité (suivi)	Taux de fuite (suivi)	Taux de retour précocé en MCO (suivi)	Mode de sortie du SSR (suivi)	Taux d'orientation en SSR (suivi)	Taux d'entrée directe en SSR (suivi)
	Nbre d'ES mis sous MSAP	Nbre cible d'ES à mettre sous MSAP	Taux (cible 100%)								
Données ATIH											
Alsace	14	8	100%	156							
Aquitaine	10	9	100%								
Auvergne	4	4	100%	57							
Basse-Normandie	5	5	100%	31							
Bourgogne	5	5	100%								
Bretagne	5	5	100%								
Centre	6	6	100%	4							
Champagne-Ardenne	0	0	0%								
Corse	2	1	100%	5							
Franche-Comté	2	2	100%	6							
Haute-Normandie	4	4	100%								
Ile-de-France	22	22	100%	NC							
Languedoc-Roussillon	8	8	100%	81							
Limousin	4	4	100%	104							
Lorraine	7	7	100%								
Midi-Pyrénées	10	10	100%	21							
Nord - Pas-de-Calais*	8	8	100%								
PACA	14	12	100%								
Pays de la Loire	0	0	0%	non recensé							
Picardie	4	4	100%	24							
Poitou-Charentes	5	4	100%	ND							
Rhône-Alpes	18	18	100%	15							
Guadeloupe	1	1	100%	NA							
Guyane	0	0	0%								
Martinique	1	1	100%								
Océan Indien	1	1	100%	0							
TOTAL	160	149	88%								

EHPAD	Indicateur CPOM		Indicateur de suivi	
	% d'EHPAD de la région ayant mis en œuvre un plan d'action GDR ciblée (démarche d'alerte NL)	% d'EHPAD répondants ayant mis en œuvre un plan d'action GDR ciblée (démarche d'alerte NL)	Taux de participation aux réunions locales	Pour mémoire : taux de participation en 2011
Alsace	76%	100%	83%	54%
Aquitaine	68%	86%	37%	35%
Auvergne	76%	94%	84%	45%
Basse-Normandie	32%	99%	75%	61%
Bourgogne	66%	100%	58%	75%
Bretagne	55%	81%	65%	62%
Centre	75%	98,4%	44%	76%
Champagne-Ardenne	52%	78%	39%	54%
Corse	62%	62%	54%	83%
Franche-Comté	NC	NC	38%	49%
Haute-Normandie	42%	76%	60%	55%
Ile-de-France	34%	100%	28%	38%
Languedoc-Roussillon	14%	64%	66%	73%
Limousin	64%	82%	60%	68%
Lorraine	79%	100%	65%	75%
Midi-Pyrénées	62%	99%	73%	59%
Nord - Pas-de-Calais	63%	63%	71%	60%
Pays de la Loire	50%	62%	44%	53%
Picardie	73%	81%	44%	59%
Poitou-Charentes	32%	91%	56%	73%
PACA	15%	80%	57%	35%
Rhône-Alpes	53%	71%	47%	48%
Guadeloupe	NC	NC	100%	80%
Guyane	75%	100%	100%	0%
Martinique	NC	NC		100%
Océan Indien	50%	70%	93%	100%
Moyenne	55%	84%	62%	60%

ANNEXE II

INDICATEURS CPOM 2013 DES PROGRAMMES DE GDR 2013

Indicateur composite CPOM 2013 proposé

Programmes	Indicateurs 2013
Transports	Taux d'évolution des dépenses de transports prescrites à l'hôpital
PHEV	Taux d'évolution des dépenses de PHEV
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 (Indicateur déjà identifié dans le CPOM)
Chirurgie Ambulatoire	Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (taux global) (Indicateur déjà identifié dans le CPOM)
Soins de Suite et de Réadaptation	Taux d'établissements mis sous accord préalable par rapport à la cible
EHPAD efficacité et qualité des soins	% d'EHPAD ayant mis en œuvre un plan d'action suite aux réunions d'information organisées par les ARS
EHPAD efficacité	Mise en œuvre par l'ARS pour un échantillon d'EHPAD de huit ratios d'analyse pour un échantillon d'EHPAD sur un département
Pertinence	Nombre et taux d'établissements de santé MCO pour lesquels l'ARS dispose de résultats intermédiaires ou finaux des actions d'amélioration de la pertinence des soins mises en œuvre au niveau des établissements de santé

Récapitulatif des cibles 2013

Priorités	Indicateur CPOM 2012	Cible 2012	Indicateur CPOM 2013	Cible 2013
IRC	Part des patients incidents traités par DP sur patients dialysés à J90 du démarrage du traitement	13%	Idem	13,5%
EHPAD	% d'EHPAD ayant mis en œuvre un plan d'actions GDR	50%	% 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%
	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%		100%
Chirurgie ambulatoire	Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (17 gestes marqueurs)	40,3%	Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (taux global)	-
Transports	Taux d'évolution des dépenses de transports prescrites à l'hôpital	5,4%	Idem	3,5%
PHEV	Taux d'évolution des dépenses de PHEV	6,9%	Idem	5%
Imagerie	Taux de réalisation de l'analyse de la potentialité de diversification	100%	Taux de diversification du parc des appareils IRM	7,7%
SSR	Taux d'établissements mis sous accord préalable p/r à la cible	100%	Idem	100%
Liste en sus	Taux de conclusion d'un plan d'actions avec les établissements ciblés dont le dépassement s'avère injustifié après contrôle	100%	Idem	100%
Pertinence	Programme introduit en 2013		Nombre et taux d'établissements de santé MCO pour lesquels l'ARS dispose de résultats intermédiaires ou finaux des actions d'amélioration de la pertinence des soins mises en œuvre au niveau des établissements de santé	

3

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

PHEV

Signification	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur national régional X de moyens de résultats X
	<ul style="list-style-type: none"> 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.

Mode de calcul S'exprime en : %		Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation	Valeurs cibles			
Num.	Dépenses de PHMEV année N – dépenses de PHMEV année N-1	Etablissements hospitaliers ex-DG	CNAMTS	Semestrielle Evolution sur 6 mois et l'année : transmission comparée à la même période N-1	Semestrielle	Région	Cibles 2012	Taux d'évolution 2012 réalisé	Cible 2013
Dénom.	Dépenses de PHMEV année N-1	Etablissements hospitaliers ex-DG	CNAMTS	Mars de l'année suivante	Annuelle	Alsace	8,70%	5,10%	4,20%
						Aquitaine	10,60%	9,90%	8,00%
						Auvergne	8,40%	5,20%	4,30%
						Basse Normandie	10,50%	5,60%	4,70%
						Bourgogne	6,50%	3,80%	3,00%
						Bretagne	8,10%	7,40%	6,50%
						Centre	4,90%	6,80%	5,70%
						Champagne-A.	7,20%	6,40%	5,50%
						Corse	5,30%	4,40%	3,50%
						Franche-Comte	4,50%	4,10%	3,20%
						Haute Normandie	8,00%	6,70%	5,80%
						Ile de France	5,90%	5,10%	4,20%
						Languedoc-R.	8,00%	8,50%	7,60%
						Limousin	6,90%	6,10%	5,20%
						Lorraine	6,40%	5,60%	4,70%
						Midi Pyrenees	8,50%	5,90%	5,00%
						Nord Pas de Calais	8,20%	8,70%	7,80%
						Pays de la Loire	7,20%	6,80%	5,90%
						Picardie	6,60%	5,90%	5,00%
						Poitou Charentes	8,10%	6,30%	5,40%
						PACA	5,70%	4,00%	3,10%
						Rhone Alpes	6,40%	5,50%	4,60%
						Guadeloupe	6,20%	7,90%	7,00%
						Guyane	17,60%	6,30%	5,40%
						Martinique	8,90%	9,90%	9,00%
						Reunion	7,50%	4,40%	3,50%
						France	6,9%	5,90%	5,0%

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

- Données disponibles uniquement sur le périmètre des établissements ex-DG.
- En 2012, les contrats portent à la fois sur les médicaments (hors rétrocession) et sur les LPP.

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

Transport

Signification

- Indicateur national régional X de moyens de résultats X
- 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.

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
Dénom.	Dépenses de transports année N-1	Établissements hospitaliers publics	CNAMTS	Fin d'année (préciser la date de mise à disposition)	annuelle

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

Les taux cibles régionaux (**objectifs n 1**) ont été modifiés afin d'appliquer la méthode utilisée pour la fixation des objectifs des contrats pluriannuels de gestion (CPG) du réseau assurance maladie et de prendre en compte le taux national d'évolution fixé annuellement par arrêté (+3,5% en 2013) ;

Néanmoins, pour favoriser la cohérence entre les objectifs à réaliser par les ARS et les caisses primaires d'assurance maladie, des objectifs régionaux définis à partir des taux départementaux des CPG ont été ajoutés (**objectifs n 2**) ;

Ainsi, l'atteinte des objectifs CPOM sera réalisée si le résultat est inférieur à l'objectif n 1 et une tolérance sera accordée dans l'hypothèse où le résultat serait compris dans la fourchette des deux objectifs régionaux fixés (n 1 et 2).

REGION	Résultats CPOM 2012	Objectifs CPOM 2013	
		Objectif n°1 (GDR transport)	Objectif n°2 (CPG transport)
ALSACE	2.0%	3.1%	5.3%
AQUITAINE	2.8%	4.0%	5.3%
AUVERGNE	5.3%	2.8%	4.4%
BASSE NORMANDIE	0.3%	2.9%	4.0%
BOURGOGNE	5.7%	2.8%	3.8%
BRETAGNE	3.7%	3.7%	5.5%
CENTRE	2.6%	3.3%	4.2%
CHAMPAGNE ARDENNE	3.9%	2.7%	3.7%
CORSE	4.2%	4.2%	4.8%
FRANCHE COMTE	6.5%	2.9%	4.4%
GUADELOUPE	10.9%	3.6%	7.0%
GUYANE	-0.1%	5.3%	4.9%
HAUTE NORMANDIE	4.4%	3.6%	5.2%
ILE DE FRANCE	6.0%	3.7%	5.5%
LANGUEDOC ROUSSILLON	2.8%	4.0%	5.3%
LIMOUSIN	-1.3%	2.2%	3.9%
LORRAINE	2.3%	2.9%	4.1%
MARTINIQUE	4.6%	2.2%	4.9%
MIDI PYRENEES	4.6%	4.0%	5.3%
NORD PAS DE CALAIS	4.6%	3.6%	4.8%
PAYS DE LA LOIRE	3.7%	3.8%	5.6%
PICARDIE	1.3%	3.2%	4.2%
POITOU CHARENTES	6.3%	3.4%	4.9%
PROVENCE CÔTE D'AZUR	5.1%	3.3%	4.3%
REUNION	8.4%	3.9%	4.9%
RHÔNE ALPES	4.4%	4.0%	5.6%
FRANCE TIÈRE	4.2%	3.5%	4.9%

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

Liste en sus

Signification

- Indicateur national régional X de moyens X de résultats
- 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	ATIH (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

- 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

Signification	• Indicateur national régional \bar{X} de moyens de résultats \bar{X}
	• 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

Mode de calcul S'exprime en : %		Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation
Num.	Nombre total d'appareils IRM à vocation ostéoarticulaire autorisés à fin d'année	ARS	Annuelle	Annuelle
Dénom.	Nombre total d'appareils IRM autorisés toutes classes confondues dans la région	ARS	Annuelle	Annuelle

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 »
--	--

Valeur cible	
Région	Cible 2013
Alsace	4,2%
Aquitaine	8,2%
Auvergne	7,1%
Basse Normandie	6,3%
Bourgogne	5,3%
Bretagne	13,2%
Centre	3,1%
Champagne-A.	5,6%
Corse	40,0%
Franche-Comté	0,0%
Haute Normandie	23,1%
Ile de France	2,2%
Languedoc-R.	6,3%
Limousin	0,0%
Lorraine	11,7%
Midi Pyrenees	6,3%
Nord Pas de Calais	15,6%
Pays de la Loire	23,7%
Picardie	20,0%
Poitou Charentes	4,8%
PACA	2,1%
Rhone Alpes	3,9%
Guadeloupe	0,0%
Guyane	0,0%
Martinique	0,0%
Reunion	22,1%
France	7,7%

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

IRC

Signification	• Indicateur national régional \bar{X} de moyens de résultats \bar{X}
	• 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

Mode de calcul S'exprime en : %		Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation
Num.	Nombre de patients incidents traités par dialyse péritonéale		PMSI-SNIIRAM et Rein	Annuelle	Annuelle
Dénom.	Nombre de patients dialysés		PMSI-SNIIRAM et Rein	Annuelle	Annuelle

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

Valeurs cibles	
Région	Cibles 2013
Alsace	27,0
Aquitaine	5,1
Auvergne	20,7
B.-Normandie	35,5
Bourgogne	24,4
Bretagne	17,4
Centre	5,7
Ch.-Ardenne	15,9
Corse	11,9
Franche-Comté	39,0
Haute-Normandie	21,1
IDF	8,2
L.-Roussillon	11,2
Limousin	22,0
Lorraine	14,0
Midi-Pyrénées	13,1
NPDC	15,1
Pays de la Loire	8,2
Picardie	8,0
Poitou-Charentes	17,0
PACA	8,6
Rhône-Alpes	17,1
Guadeloupe	15,0
Guyane	
Océan Indien	8,6
Martinique	14,0
France	13,5%

Chirurgie ambulatoire

Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (taux global)

Signification	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur national régional X de moyens de résultats X
	<ul style="list-style-type: none"> 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	Etablissements hospitaliers	PMSI	Annuelle	Annuelle
Dénom.	Nombre de séjours chirurgicaux, hors CMD 14 et 15	Etablissements hospitaliers	PMSI	Annuelle	Annuelle

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

Valeurs cibles		
Région	Taux réalisé 2011	Cible 2013
Alsace	39,8%	44,0%
Aquitaine	38,8%	42,9%
Auvergne	35,7%	40,6%
B-Normandie	38,7%	40,0%
Bourgogne	39%	43,3%
Bretagne	38,1%	42,4%
Centre	39,1%	43,0%
Champagne-Ardenne	38,1%	42,2%
Corse	43,2%	47,3%
Franche-Comté	35,1%	40,0%
Haute-Normandie	38,7%	43,5%
IDF	41,8%	46,0%
L-Roussillon	44,0%	44,9%
Limousin	35,8%	40,3%
Lorraine	38,2%	43,2%
Midi-Pyrénées	36,0%	40,4%
NPDC	36,0%	45,0%
Pays de la Loire	41,1%	42,4%
Picardie	39,8%	43,9%
Poitou-Charentes	40,6%	45,5%
PACA	42,3%	47%
Rhône-Alpes	37,5%	41,5%
Guadeloupe	42,5%	47,3%
Guyane	18,2%	25%
Océan Indien	45,3%	47,3%
Martinique	35,6%	41,4%
National	39,5%	42,7%

SSR

Taux d'établissements SSR sous MSAP

Signification	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur national régional X de moyens X de résultats
	<ul style="list-style-type: none"> Cet indicateur mesure le fait que les ARS mettent effectivement sous accord préalable les établissements ciblés dans le courant de l'année 2012.

Mode de calcul S'exprime en : %		Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation
Num.	Nombre d'établissements mis sous accord préalable par l'ARS	Ets hospitaliers mis sous accord préalable	ARS – CNAMTS	Annuelle	Annuelle
Dénom.	Nombre cible d'établissements à mettre sous accord préalable par l'ARS			Annuelle	Annuelle

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

Ciblage des établissements à mettre sous accord préalable en cours à la CNAMTS.

Valeurs cibles
<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%.

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

EHPAD efficience et qualité des soins

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

Mode de calcul (s'exprime en : %)	Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation	Valeurs cibles
Nombre d'EHPAD ayant mis en œuvre une action (qu'ils aient participé ou non à la réunion) [*] / Nombre d'EHPAD de la région	EHPAD répondants	Déclaratif ARS – EHPAD	Annuelle	A définir	Taux cible pour toutes les régions : 85%

Précisions méthodo. / Biais 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 :

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

Modalités de suivi de l'indicateur composite 2013

Règles de gestion proposées pour le calcul du taux de réussite de l'atteinte des objectifs

- ▣ Absence de pondération entre les programmes
- ▣ Le taux de réalisation des actions 2013 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%
- ▣ Des cibles sont fixées pour 2013; elles seront actualisées chaque année

Modalités proposées pour le calcul de l'atteinte des objectifs par programme

- **Atteinte de objectifs = Ecart par rapport à « effort » à réaliser**
- **Mode de calcul**

$$\text{score} = 100 \times [\text{Ecart entre niveau initial et niveau atteint}] / [\text{Ecart entre niveau initial et objectif cible}]$$
- **Illustration**

Indicateur	Réalisé année N-1	Cible année N	Réalisé année N	Score
Taux d'évolution des dépenses de transports	9,0%	8,0%	8,6%	
Evolution par rapport à an-1 (« effort à réaliser »)		-1,0%	-0,4%	40%
Part des actes réalisés sur des équipements efficients	20,0%	30,0%	27,5%	
Evolution par rapport à an-1 ("effort à réaliser")		+ 10 points	+ 7,5 points	75%
<i>[données sources] Actes réalisés sur des équipements efficients</i>	5 000		8 800	
<i>[données sources] Total nombre d'actes réalisés</i>	25 000		32 000	

Ecart à l'effort attendu

Ecart à l'effort attendu

ANNEXE III

INDICATEURS DE SUIVI 2013 DES PROGRAMMES DE GDR 2013

Indicateurs de suivi de la mise en œuvre des programmes proposés pour 2013

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
		Part des patients diabétiques ayant bénéficié d'un dosage créatinine et d'une albuminurie
		Délais sur la liste d'attente de greffe, nombre prévalent de patients vivant avec un greffon fonctionnel
3	Liste en sus	Taux d'établissements ciblés ayant fait l'objet d'un contrôle
4	PHEV	Taux d'établissements cibles ayant signé un contrat
5	Imagerie	- Taux de réalisation de l'analyse de la potentialité de diversification - 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 pratique de la chirurgie ambulatoire (17 gestes marqueurs) Taux de mise sous MSAP (38 gestes)
7	EHPAD (qualité et efficacité des soins) Voir CIRCULAIRE N DSS/MCGR/DGCS/3A/DGOS/P F2/2013/132 du 29 mars 2013)	Taux d'EHPAD ayant inscrit à l'ordre du jour d'au moins une réunion en 2013 de leur commission de coordination gériatrique un sujet en lien avec le médicament
		- Thèmes et indicateurs correspondants (prévention des chutes, neuroleptiques, benzodiazépines, dénutrition) - Nombre de réunions organisées en 2013 et format de ces réunions - Taux de participation des EHPAD aux réunions locales sur les bonnes pratiques et taux de progression par rapport à 2012 - Nombre de réunions du ou des groupes référents, recensement des thèmes et des diffusions - Taux d'EHPAD ayant mis en œuvre la première étape de démarche de maîtrise en lien avec les réunions locales - Autres thèmes traités en réunions locales - Autres thèmes de GDR intéressant les EHPAD - Conduite par l'OMEDIT d'une démarche portant sur le médicament en EHPAD
8	SSR	Nombre de conventions signées par les SSR personnes âgées avec les EHPAD.

Transport

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 de transport sanitaire. 	

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

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

IRC

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

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 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 :
S'exprime en : %						
Num.	Nombre de patients incidents pris en charge en dehors des centres d'hémodialyse		REIN	Annuelle	annuelle	ABM
Dénom.	Nombre total de patients dialysés		REIN	Annuelle		

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

Part des patients diabétiques ayant bénéficié d'un dosage de créatininémie (par estimation du DFG) et d'une albuminurie

IRC

Signification	• Indicateur régional		<input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input type="checkbox"/> de résultats		
	• Cet indicateur mesure le développement du recours au dosage de créatininémie (par mesure du DFG) et de l'albuminurie auprès des patients diabétiques.				
Mode de calcul		Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation de l'indicateur
S'exprime en : %					
Num.	Nombre de patients diabétiques (repérés par la présence d'au moins 3 dates de délivrance d'antidiabétiques différentes dans l'année) ayant bénéficié d'un dosage de créatininémie (par estimation du DFG) et d'une albuminurie		SNIRAM	semestrielle	annuelle
Dénom.	Nombre de patients diabétiques (repérés par la présence d'au moins 3 dates de délivrance d'antidiabétiques différentes dans l'année)		SNIRAM	semestrielle	Indicateur calculé par : CNAMTS
Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales					

IRC

Délais sur la liste d'attente de greffe

Signification	• Indicateur régional		<input type="checkbox"/> de moyens <input checked="" type="checkbox"/> de résultats		
	• 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		Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation de l'indicateur
S'exprime en : jours					
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
					Indicateur calculé par : ABM
Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales					

Liste en sus

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

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 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	Fréquence d'actualisation de l'indicateur
S'exprime en : %					
Num.	Nombre d'établissements ciblés ayant fait l'objet d'un contrôle	Etbs hospitaliers ciblés	ARS		Indicateur calculé par : ARS / SG
Dénom.	Nombre d'établissements cibles	Etbs hospitaliers ciblés	ARS		

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

Chirurgie ambulatoire

Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (17 gestes marqueurs)

Signification	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur national régional <input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input checked="" type="checkbox"/> de résultats <input checked="" type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Cet indicateur permet de mesurer le taux de pratique en chirurgie ambulatoire et le potentiel de développement par région. L'objectif poursuivi est de favoriser le développement de la CA pour des actes et des patients éligibles en vue d'accroître la satisfaction des patients et d'améliorer l'efficacité des établissements de santé

Mode de calcul		Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation	Valeurs cibles (sur les 17 gestes marqueurs)			
S'exprime en : %						Région	Valeur initiale (2008)	Taux 2012	Cible 2013
Num.	Nombre de séjours (ensemble des gestes marqueurs) en ambulatoire	Etablissements hospitaliers	FINESS	Annuelle	Annuelle				
Dénom.	Nombre de séjours (ensemble des gestes marqueurs) en ambulatoire et en hospitalisation complète	Etablissements hospitaliers	FINESS	Annuelle	Annuelle				

Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales	<input checked="" type="checkbox"/> Cibles nationales fixées dans le cadre des CPOM ARS :									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valeur initiale nationale (2008)</th> <th>Cible nationale 2010</th> <th>Cible nationale 2011</th> <th>Cible nationale 2012</th> <th>Cible nationale 2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>72%</td> <td>76%</td> <td>80%</td> <td>83%</td> <td>85%</td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> Le taux de 85 % correspond au fait qu'une partie de la population est inéligible à cette technique.</p>	Valeur initiale nationale (2008)	Cible nationale 2010	Cible nationale 2011	Cible nationale 2012	Cible nationale 2013	72%	76%	80%	83%
Valeur initiale nationale (2008)	Cible nationale 2010	Cible nationale 2011	Cible nationale 2012	Cible nationale 2013						
72%	76%	80%	83%	85%						

Région	Valeur initiale (2008)	Taux 2012	Cible 2013
Alsace	66%		
Aquitaine	71%		
Auvergne	55%		
B.-Normandie	61%		
Bourgogne	64%		
Bretagne	63%		
Centre	60%		
Champagne-Ardenne	61%		
Corse	59%		
Franche-Comté	50%		
Haute-Normandie	63%		
IDF	71%		
L.-Roussillon	75%		
Limousin	66%		
Lorraine	66%		
Midi-Pyrénées	61%		
NPDC	69%		
Pays de la Loire	63%		
Picardie	64%		
Poitou-Charentes	71%		
PACA	74%		
Rhône-Alpes	68%		
Guadeloupe	54%		
Guyane	22%		
Océan Indien	76%		
Martinique	66%		
France			

EHPAD (qualité et efficacité des soins)

Taux d'EHPAD ayant inscrit à l'OJ de la commission de coordination gériatrique un sujet en lien avec le médicament

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'implication des EHPAD sur le sujet de la prise en charge médicamenteuse en lien avec les intervenants libéraux. 	

Mode de calcul		Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation de l'indicateur
S'exprime en : %					
Num.	Nombre d'EHPAD ayant inscrit à l'OJ d'au moins une réunion annuelle 2012 de leur commission de coordination gériatrique un sujet en lien avec le médicament	EHPAD de la région	ARS		Décembre 2012
Dénom.	Nombre d'EHPAD	EHPAD de la région	ARS		Indicateur calculé par : ARS

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

EHPAD prescription

% d'EHPAD ayant mis en œuvre la démarche de maîtrise en lien avec les réunions locales

Signification	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur national régional <input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input checked="" type="checkbox"/> de résultats
	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre d'une première étape de démarche de maîtrise concernant les prescriptions de neuroleptiques (NL) chez les résidents en EHPAD atteints de maladie d'Alzheimer (MA) ou maladie apparentée

Mode de calcul (s'exprime en : %)		Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation	Fréquence d'actualisation de l'indicateur
Nombre d'EHPAD ayant mis en œuvre la démarche (qu'ils aient participé ou non à la réunion) / Nombre d'EHPAD de la région						
						Indicateur calculé par : ARS

Précisions méthodo. / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales	<ul style="list-style-type: none"> Sur la base du recueil du taux de résidents ayant une maladie d'Alzheimer (ou maladie apparentée) et ayant une prescription de NL, le médecin coordonnateur de l'EHPAD prend contact avec le médecin prescripteur ; ce contact peut être ciblé au moins pour les prescriptions de NL de plus d'un mois, dans une perspective de réévaluation.
--	---

EHPAD (qualité et efficacité des soins)

Taux de participation des EHPAD aux réunions locales sur les bonnes pratiques

Signification	• Indicateur régional	<input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input type="checkbox"/> de résultats
	• Cet indicateur mesure la sensibilisation des EHPAD aux bonnes pratiques (plan d'actions concernant les prescriptions de traitements neuroleptiques (NL) chez les résidents en EHPAD atteints de maladie d'Alzheimer (MA) ou maladie apparentée	

Mode de calcul		Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation de l'indicateur	
S'exprime en : %						
Num.	Nombre d' EHPAD participant aux réunions locales sur les bonnes pratiques	EHPAD participant aux réunions locales sur les bonnes pratiques	ARS			Janvier 2014
Dénom.	Nombre d'EHPAD	Tous les EHPAD de la région	ARS		Indicateur calculé par :	ARS

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

PHEV

Taux d'établissements cibles ayant signé un contrat

Signification	• Indicateur régional	<input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input type="checkbox"/> de résultats
	• 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	
S'exprime en : %						
Num.	Nombre d'établissements cibles ayant signé un contrat avec l'ARS	Établissements hospitaliers cibles	ARS/ CNAMTS	Mensuelle		
Dénom.	Nombre d'établissements cibles par l'ARS	Etablissements hospitaliers	ARS/ CNAMTS	annuelle	Indicateur calculé par :	ARS, SG, CNAMTS

Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales	• En 2013, la contractualisation ne concernera que les établissements publics.
---	--

Imagerie

Taux de réalisation de l'analyse de la potentialité de diversification

Signification	• Indicateur national régional X de moyens X de résultats
	• Cet indicateur mesure le nombre de sites éligibles pour lesquels l'analyse de la potentialité de diversification a été réalisée par l'ARS par rapport au nombre total de sites éligibles.

Mode de calcul S'exprime en : %		Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation
Num.	Nombre de sites éligibles pour lesquels l'analyse de la potentialité de diversification a été réalisée	ARS	Annuelle	Annuelle
Dénom.	Nombre total de sites éligibles (a + b)	ARS	Annuelle	Annuelle

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

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

Imagerie

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

Signification	• Indicateur national régional X de moyens X de résultats
	– 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

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