



## 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

Personnes chargées du dossier :  
**Irina SCHAPIRA**  
Tél : 01 40 56 78 87  
Mél : [irina.schapira@sante.gouv.fr](mailto:irina.schapira@sante.gouv.fr)

**Romain FOLIARD**  
Tél : 01 40 56 73 41  
Mél : [romain.foliard@sante.gouv.fr](mailto:romain.foliard@sante.gouv.fr)

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé  
(pour exécution)

**INSTRUCTION N°DSS/MCGR/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.

Date d'application : immédiate  
NOR: **AFSS1311378C**  
Classement thématique: Assurance maladie, maternité, décès

**Validée par le CNP le 26 avril 2013 - Visa CNP 2013-115**

**Publiée au BO** : oui

**Déposée sur le site [circulaires.gouv.fr](http://circulaires.gouv.fr)** : oui

**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

**Annexes :** 1- Résultats obtenus en 2012 par programme et par région  
2- Indicateurs CPOM 2013 des programmes de GDR  
3- Indicateurs de suivi 2013 des programmes de GDR

## 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 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 Etat-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 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 1** 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 53%.

Les dépenses associées aux transports prescrits par les établissements de santé ont évolué de 4,2%, soit 0,2 points de plus que la cible qui avait été fixée en 2012 à 4%. Au total, 22,6M€ 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 8M€ 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 points 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
<b>Transports</b>	Taux d'évolution des dépenses de transports prescrites à l'hôpital	-
<b>PHEV</b>	Taux d'évolution des dépenses de PHEV	-
<b>Liste en sus</b>	Taux de contractualisation avec les établissements ciblés qui doivent faire l'objet d'une contractualisation	-
<b>Imagerie</b>	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
<b>IRC</b>	Part des patients incidents traités par dialyse péritonéale sur patients dialysés à J90 du démarrage du traitement <i>(indicateur déjà identifié dans le CPOM)</i>	-
<b>Chirurgie ambulatoire</b>	Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (taux global) <i>(indicateur déjà identifié dans le CPOM)</i>	-
<b>SSR</b>	Taux d'établissements mis sous accord préalable par rapport à la cible	-
<b>EHPAD (efficacité et qualité des soins)</b>	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.
<b>EHPAD (efficacité)</b>	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.
<b>Pertinence</b>	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 2** 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 50M€ par rapport au tendanciel. 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 Etat-ARS.

**L'annexe 3** 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<sup>er</sup> février 2014. Des valeurs intermédiaires pourront, le cas échéant, être demandées aux ARS avant cette date. Toutefois, comme indiqué dans l'annexe n°1 de l'instruction du 1<sup>er</sup> 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 le ministre et par délégation

Signé

Thomas FATOME  
Le directeur de la sécurité sociale

**Annexe 1 :**

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-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%	N-C	N-C
<b>TOTAL</b>	<b>175</b>	<b>100</b>	<b>58%</b>	<b>4,2%</b>	<b>5,4%</b>

PHEV	Taux d'ES ciblés ayant signé un contrat (suivi)			Taux d'évolution des dépenses de PHEV (CPOM)
	ES ciblés, retenus par l'ARS et l'AM	Nbre ES signataires	Taux	
Alsace	3	3	100,00%	5,10%
Aquitaine	6	1	16,67%	8,90%
Auvergne	4	4	100,00%	5,20%
Basse-Normandie	3	1	33,33%	5,60%
Bourgogne	6	0	0,00%	3,80%
Bretagne	7	1	14,29%	7,40%
Centre	3	3	100,00%	6,60%
Champagne-Ardenne	7	0	0,00%	6,40%
Corse	0	0	0,00%	4,40%
Franche-Comté	3	1	33,33%	4,10%
Haute-Normandie	13	8	61,54%	6,70%
Ile de France	7	6	85,71%	5,10%
Languedoc-Roussillon	4	2	50,00%	8,50%
Limousin	2	1	50,00%	6,10%
Lorraine	2	2	100,00%	5,60%
Midi-Pyrénées	7	1	14,29%	5,90%
Nord Pas de Calais	13	0	0,00%	8,70%
PACA	16	9	56,25%	6,80%
Pays de la Loire	6	6	100,00%	5,90%
Picardie	7	7	100,00%	6,30%
Poitou-Charentes	8	1	12,50%	4,00%
Rhône-Alpes	4	10	100,00%	5,50%
Guadeloupe	0	0	0,00%	7,90%
Guyane	3	3	100,00%	6,30%
Martinique	3	2	66,67%	9,90%
Océan Indien	3	3	100,00%	4,40%
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>75</b>	<b>53,64%</b>	<b>5,90%</b>

LISTE EN SUS	Taux d'établissements ciblés ayant fait l'objet d'un contrôle (suivi)			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	TAUX	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	6	83%	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	-
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>170</b>	<b>82%</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	



IRC	<i>Part des patients incidents traités par dialyse péritonéale sur patients dialysés à J90 du démarrage du traitement (CPOM)</i>	<i>Part de patients pris en charge hors centre d'hémodialyse (suivi)</i>	<i>Part des patients diabétiques ayant bénéficié d'un dosage créatinine et d'une albuminurie (suivi)</i>	<i>Délais sur la liste d'attente de greffe (suivi)</i>
-----	--	--	--	--

## 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) (CPOM)
	Nbre d'ES mis sous MSAP	Nbre cible d'ES à mettre sous MSAP	Taux		Données ATIH
Alsace	11	8	100%		
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%		
<b>TOTAL</b>	<b>196</b>	<b>191</b>	<b>94%</b>		



EHPAD	Indicateur CPOM		Indicateur de suivi	
	% d'EHPAD <i>de la région</i> ayant mis en œuvre un plan d'action GDR ciblée (démarche d'alerte NL)	% d'EHPAD <i>répondants</i> 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%



Ministère des affaires sociales et de la santé  
Ministère de l'économie et des finances

# Programmes de GDR 2013

---

*Annexe 2*  
*Indicateurs CPOM 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 <i>(indicateur déjà identifié dans le CPOM)</i>
Chirurgie Ambulatoire	Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (taux global) <i>(indicateur déjà identifié dans le CPOM)</i>
Soins de Suite et de Réadaptation	Taux d'établissements mis sous accord préalable par rapport à la cible
EHPAD efficience et qualité des soins	% d'EHPAD ayant mis en œuvre un plan d'action suite aux réunions d'information organisées par les ARS
EHPAD efficience	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
<b>IRC</b>	Part des patients incidents traités par DP sur patients dialysés à J90 du démarrage du traitement	13%	Idem	13,5%
<b>EHPAD</b>	% 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%
<b>Chirurgie ambulatoire</b>	Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (17 gestes marqueurs)	40,3%	Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (taux global)	-
<b>Transports</b>	Taux d'évolution des dépenses de transports prescrites à l'hôpital	5,4%	Idem	3,5%
<b>PHEV</b>	Taux d'évolution des dépenses de PHEV	6.9%	Idem	5%
<b>Imagerie</b>	Taux de réalisation de l'analyse de la potentialité de diversification	100%	Taux de diversification du parc des appareils IRM	7,7%
<b>SSR</b>	Taux d'établissements mis sous accord préalable p/r à la cible	100%	Idem	100%
<b>Liste en sus</b>	Taux de conclusion d'un plan d'actions avec les établissements ciblés dont le dépassement s'avère injustifié après contrôle	100%	Idem	100%
<b>Pertinence</b>	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	

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

PHEV

## Signification

- Indicateur national régional ~~X~~ de moyennes de résultats ~~X~~
- 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
· 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
· Dénom.	Dépenses de PHMEV année N-1	Etablissements hospitaliers ex-DG	CNAMTS	Mars de l'année suivante	Annuelle

## 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.

## Valeurs cibles

Région	Cibles 2012	Taux d'évolution 2012 réalisé	Cible 2013
Alsace	8,70%	5,10%	4,20%
Aquitaine	10,60%	8,90%	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%	6,60%	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%
<b>France</b>	<b>6,9%</b>	<b>5,90%</b>	<b>5,0%</b>



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

Transport

## Signification

- Indicateur national régional **X** de moyennes 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

- Données disponibles uniquement sur le périmètre des établissements publics

## Valeurs cibles

Région	Cible 2012	Taux 2012 réalisé	Economies réalisées	Cible 2013
Alsace	5,5%	2,0%	2 105 187,92 €	1,3%
Aquitaine	5,7%	2,8%	2 477 299,14 €	2,1%
Auvergne	4,9%	5,3%	- 179 450,16 €	4,6%
Basse-Normandie	4,8%	0,3%	2 324 803,17 €	-0,4%
Bourgogne	4,4%	5,7%	- 658 946,02 €	5,0%
Bretagne	5,8%	3,7%	1 945 841,24 €	3,0%
Centre	5,2%	2,6%	1 789 981,77 €	1,9%
Champagne-Ardenne	4,8%	3,9%	372 595,25 €	3,2%
Corse	6,0%	4,2%	141 769,86 €	3,5%
Franche-Comté	5,8%	6,5%	- 268 781,58 €	5,8%
Haute-Normandie	5,2%	4,4%	364 479,27 €	3,7%
Ile-de-France	5,6%	6,0%	- 1 272 658,06 €	5,3%
Languedoc-Roussillon	6,3%	2,8%	2 437 354,81 €	2,1%
Limousin	5,1%	-1,3%	2 224 191,81 €	-2,0%
Lorraine	4,9%	2,3%	1 940 983,34 €	1,6%
Midi-Pyrénées	5,7%	4,6%	801 896,61 €	3,9%
Nord-Pas-de-Calais	5,1%	4,6%	419 173,71 €	3,9%
Pays-de-Loire	5,8%	3,7%	2 037 409,17 €	3,0%
Picardie	5,1%	1,3%	2 111 431,12 €	0,6%
Poitou-Charentes	5,5%	6,3%	- 386 808,73 €	5,6%
PACA	5,3%	5,1%	285 728,35 €	4,4%
Rhône-Alpes	5,7%	4,4%	2 038 612,63 €	3,7%
Guadeloupe	5,4%	10,9%	- 407 621,92 €	10,2%
Guyane	5,4%	-0,1%	376 751,91 €	-0,8%
Martinique	5,4%	4,6%	94 531,38 €	3,9%
Réunion	5,4%	8,4%	- 499 645,93 €	7,7%
<b>France</b>	<b>5,4%</b>	<b>4,2%</b>	<b>22 616 110,06 €</b>	<b>3,5%</b>

# 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  $X$  de moyens de résultats  $X$
- 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		Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation
S'exprime en : %				
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-Comte	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  $\times$  de moyens de résultats  $\times$
- 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
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
Haute-Normandie	15
IDF	21,1
L.-Roussillon	11,2
Limousin	22
Lorraine	14
Midi-Pyrénées	14
NPDC	15,1
Pays de la Loire	8,6
Picardie	8,2
Poitou-Charentes	17
PACA	7,6
Rhône-Alpes	17,1
Guadeloupe	-
Guyane	-
Océan Indien	-
Martinique	-
France	13,5%

# Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (taux global)

## Signification

- Indicateur national régional  $\times$  de moyens de résultats  $\times$
- 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%
<b>National</b>	<b>39,5%</b>	<b>42,7%</b>

## Signification

- Indicateur national régional  $\bar{X}$  de moyens  $\bar{X}$  de résultats
- 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

## Valeurs cibles

- 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%.

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

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

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

EHPAD efficience et qualité des soins

## Signification

- Indicateur national régional  $X$  de moyens  $X$  de résultats
- Mise en œuvre d'une 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	<b>Taux cible pour toutes les régions : 85%</b>

## Précisions méthod. / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales

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

- 1- Participation des EHPAD aux réunions locales sur les bonnes pratiques professionnelles liées aux soins
- 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)

L'ARS doit solliciter tous les EHPAD dans le trimestre qui suit la réunion.

# 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 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**

$$\text{score} = 100 \times \left[ \frac{\text{Ecart entre niveau initial et niveau atteint}}{\text{Ecart entre niveau initial et objectif cible}} \right]$$

- **Illustration**

Indicateur	Réalisé année N-1	Cible année N	Réalisé année N	Score	
<b>Taux d'évolution des dépenses de transports</b>	9,0%	8,0%	8,6%		
Evolution par rapport à an-1 (« effort à réaliser »)		-1,0%	-0,4%	<b>40%</b>	◀ Ecart à l'effort attendu
<b>Part des actes réalisés sur des équipements efficients</b>	20,0%	30,0%	27,5%		
Evolution par rapport à an-1 ("effort à réaliser")		+ 10 points	+ 7,5 points	<b>75%</b>	◀ Ecart à l'effort attendu
<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		



Ministère des affaires sociales et de la santé  
Ministère de l'économie et des finances

# Programmes de GDR 2013

---

*Annexe 3*  
*Indicateurs de suivi 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de réalisation de l'analyse de la potentialité de diversification</li> <li>- Taux d'injonction de dépôt de dossier complet de demande de renouvellement d'autorisation (selon L 6122-9) avec remplacement d'appareil</li> </ul>
6	Chir.Ambu	Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (17 gestes marqueurs) Taux de mise sous MSAP (38 gestes)
7	<b>EHPAD (qualité et efficience des soins)</b>  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
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thèmes et indicateurs correspondants (prévention des chutes , neuroleptiques, benzodiazépines, dénutrition)</li> <li>- Nombre de réunions organisées en 2013 et format de ces réunions</li> <li>- Taux de participation des EHPAD aux réunions locales sur les bonnes pratiques et taux de progression par rapport à 2012</li> <li>- Nombre de réunions du ou des groupes référents, recensement des thèmes et des diffusions</li> <li>- Taux d'EHPAD ayant mis en œuvre la première étape de démarche de maîtrise en lien avec les réunions locales</li> <li>- Autres thèmes traités en réunions locales</li> <li>- Autres thèmes de GDR intéressant les EHPAD</li> <li>- Conduite par l' OMEDIT d'une démarche portant sur le médicament en EHPAD</li> </ul>
8	SSR	Nombre de conventions signées par les SSR personnes âgées avec les EHPAD.

# Taux d'établissements cibles ayant signé un contrat

## Signification

- Indicateur régional

de moyens  de résultats

- 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 ciblés ayant signé un contrat avec l'ARS	Établissements hospitaliers ciblés	ARS / CNAMTS	mensuelle		
Dénom.	Nombre d'établissements ciblés par l'ARS	Etablissements hospitaliers	ARS/ CNAMTS	annuelle		ARS, SG et CNAMTS

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

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

## Signification

- Indicateur régional

de moyens  de résultats

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

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

- Indicateur régional

de moyens  de résultats

## Signification

- 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	annuelle
Num.	<p>S'exprime en : %</p> <p>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</p>		SNIIRAM	semestrielle		
Dénom.	<p>Nombre de patients diabétiques (repérés par la présence d'au moins 3 dates de délivrance d'antidiabétiques différentes dans l'année)</p>		SNIIRAM	semestrielle		
Précisions méthodologiques / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales						

# Délais sur la liste d'attente de greffe

- Indicateur régional

 de moyens  de résultats

## Signification

- 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					annuelle
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		
				Indicateur calculé par :	ABM

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



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

<b>Signification</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicateur régional</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input type="checkbox"/> de résultats
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	

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		
Dénom.	Nombre d'établissements cibles	Etbs hospitaliers ciblés	ARS		Indicateur calculé par : ARS /SG

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

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

## Signification

- Indicateur national régional X de moyens de résultats X
- 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'efficience des établissements de santé

Mode de calcul S'exprime en : %		Périmètre	Sources	Disponibilité des données	Fréquence d'actualisation
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

## Valeurs cibles (sur les 17 gestes marqueurs)

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			

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

### ▪ Cibles nationales fixées dans le cadre des CPOM ARS :

Valeur initiale nationale (2008)	Cible nationale 2010	Cible nationale 2011	Cible nationale 2012	Cible nationale 2013
72%	76%	80%	83%	85%

- Le taux de 85 % correspond au fait qu'une partie de la population est inéligible à cette technique.

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

<b>Signification</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicateur régional</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> de moyens <input type="checkbox"/> de résultats
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cet indicateur mesure l'implication des EHPAD sur le sujet de la prise en charge médicamenteuse en lien avec les intervenants libéraux.</li> </ul>	

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

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

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

## Signification

- Indicateur national régional  $X$  de moyens  $X$  de résultats
- 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
Nombre d'EHPAD ayant mis en œuvre la démarche (qu'ils aient participé ou non à la réunion) */ Nombre d'EHPAD de la région	Tous les EHPAD de la région	Déclaratif ARS – EHPAD	Annuelle	A définir

Fréquence d'actualisation de l'indicateur

janvier 2014

Indicateur calculé par :

ARS

## Précisions méthodo. / Biais éventuels / Modalités de définition de cibles régionales

• 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.

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

• Indicateur régional

de moyens  de résultats

## Signification

• 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.	<b>Nombre d' EHPAD participant aux réunions locales sur les bonnes pratiques</b>	EHPAD participant aux réunions locales sur les bonnes pratiques	ARS		Janvier 2014
Dénom.	<b>Nombre d'EHPAD</b>	Tous les EHPAD de la région	ARS		Indicateur calculé par : ARS

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

# Taux d'établissements cibles ayant signé un contrat

- Indicateur régional

 de moyens  de résultats

## Signification

- 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 :
S'exprime en : %						
Num.	Nombre d'établissements ciblés ayant signé un contrat avec l'ARS	Établissements hospitaliers ciblés	ARS/ CNAMTS	Mensuelle		
Dénom.	Nombre d'établissements ciblés par l'ARS	Etablissements hospitaliers	ARS/ CNAMTS	annuelle		ARS, SG,CNAMTS

- En 2013, la contractualisation ne concernera que les établissements publics.

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

# 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.	<b>Nombre de sites éligibles</b> pour lesquels l'analyse de la potentialité de diversification a été réalisée	ARS	Annuelle	Annuelle
Dénom.	<b>Nombre total de sites éligibles (a + b)</b>	ARS	Annuelle	Annuelle

<b>Fréquence d'actualisation de l'indicateur</b>	Annuelle
<b>Indicateur calculé par :</b>	ARS

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

Nombre total de sites éligibles =

- les sites disposant d'au moins un appareil IRM faisant l'objet d'une demande d'autorisation supplémentaire
- les sites disposant d'au moins deux appareils IRM faisant l'objet d'une demande de renouvellement

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

• 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

## Signification

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)