

## Gestion du risque

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

Cette instruction a pour objet, d'une part, de présenter les résultats des indicateurs associés à l'évaluation des programmes de gestion du risque (GDR) en 2013 et, d'autre part, de préciser les indicateurs et les cibles qui permettront d'évaluer ces mêmes programmes en 2014, **elle informe donc les directeurs d'ARS de leurs objectifs** en la matière sur 2014. Inscrite dans la continuité, la tendance est à l'allègement en prévision du renouvellement des programmes à compter de 2015.

Elle présente 3 annexes :

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

## ANNEXE 1 Résultats obtenus en 2013 par programme et par région

### Transports

67 contrats ont été signés dans le champ des transports (sur 135 établissements ciblés), soit 50%. Les dépenses associées aux transports prescrits par les établissements de santé ont évolué de 6,4%, soit 2,9 points de plus que la cible qui avait été fixée pour 2013 (+3,5%).

### Prescriptions médicamenteuses exécutées en ville prescrites à l'hôpital (PHMEV),

48 contrats sur sur 101 établissements ciblés. Les dépenses de PHMEV ont évolué en 2013 de 5,1% par rapport à 2012, soit 0,1 point de plus que le taux national (5%) et -2,3 points par rapport au taux prévisionnel. L'objectif d'économie pour l'année 2013 a été fixé à 210 millions d'euros (différence entre le taux opposable et le taux prévisionnel).

### Liste en sus

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

### **Imagerie**

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

### **Chirurgie ambulatoire**

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

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

### **Programme GDR pertinence, (introduit dans la GDR en 2013),**

42 % des ARS (soit 11 ARS) ont entièrement atteint l'objectif fixé pour 2013 en ayant établi un plan d'actions régional pour l'amélioration de la pertinence des soins sur au moins 2 thématiques voire, pour 7 d'entre elles, en ayant mené des actions informatives auprès des professionnels de santé et démarré la mise en œuvre de plan d'actions d'amélioration de la pertinence des soins.

50 % des ARS n'ont que partiellement atteint l'objectif : 7 ARS ayant réalisé et partagé avec les professionnels de santé de la région un diagnostic large sur la base des taux de recours aux soins hospitaliers et d'indicateurs comparatifs de pratiques, 6 ARS ayant mené ces travaux sans y avoir encore associé les professionnels. Enfin, 2 ARS n'ont pas communiqué leur niveau d'avancement.

### **Programme de GDR consacré aux EHPAD**

#### **Axe « qualité des soins »**

Le taux de participation des EHPAD aux réunions locales a légèrement baissé par rapport à l'année dernière (56% contre 62%).

Le taux moyen national d'EHPAD ayant mis en œuvre un plan d'actions GDR atteint 83 %. Ce taux est très légèrement inférieur à la cible de 85% qui avait été fixée en avril 2013 : 17 régions obtiennent un résultat égal ou supérieur à la cible, 8 régions ont un taux inférieur à

la cible. Le thème prioritaire choisi à été majoritairement « la prévention des chutes » (18 régions), du thème « neuroleptiques » puis du thème « dénutrition ».

### **Axe efficience**

Informations issues de la mise en place des huit ratios d'analyse des dépenses de soins remontées par ARS. Synthèse est en cours de réalisation

## **ANNEXE 2 Pour 2014**

### **Pertinence**

C'est le taux de contractualisation CPOM ARS-ES des établissements de santé MCO sur la mise en place d'un programme d'actions d'amélioration de la pertinence des soins qui est retenu comme indicateur CPOM du programme Pertinence

#### Trois indicateurs de suivi complémentaires ont été retenus pour les ARS

- Le niveau d'atteinte de l'objectif de progression dans la maturité de la démarche régionale, auto-évalué selon les mêmes modalités qu'en 2013

- et 2 indicateurs, pour chacune des activités retenues par l'ARS :
  - Le taux de ciblage des établissements de santé MCO

Il s'agit du nombre d'ES avec lesquels l'ARS souhaite mettre en place un plan d'actions d'amélioration de la pertinence des soins par rapport au nombre d'établissements réalisant l'activité dans la région.

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

### **Programme EPHAD**

Le nombre d'indicateurs pour l'évaluation 2014 a été volontairement réduit par rapport à 2013 :

« Taux de mise en œuvre de l'action prioritaire (indicateur utilisé dans le calcul de l'indicateur composite CPOM) » et « taux de participation aux réunions locales ».

Volet « Efficience », les ARS poursuivront la « mise en œuvre des huit ratios d'analyse », comme en 2013. En revanche le champ des établissements concernés n'est pas encore déterminé.

### **Programme SSR, l'indicateur CPOM reste inchangé :**

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

### Dépenses de transport prescrites à l'hôpital,

Taux fixé nationalement à 2.5% par l'arrêté du 20 décembre 2013. Il doit permettre d'atteindre, en complément de la cible de 2,8% assigné aux contrats pluriannuels de gestion (CPG) des caisses, un objectif d'économie de 65 M€ par rapport à la tendance 2013. Adaptation des calculs entre CPOM ARS et objectifs des caisses et donc prises en compte les dépenses de transport tous régimes.

### Programme PHMEV

Taux d'évolution national tel que prévu à l'article L. 162-30-2 CSS, a été fixé comme à 5% par l'arrêté en date du 20 décembre 2013. (idem 2013)

### Indicateurs CPOM associés aux programmes IRC (6.5) et chirurgie ambulatoire (6.4 bis)

Les cibles à atteindre en 2014 sont celles qui ont fait l'objet d'une négociation dans le cadre des CPOM Etat-ARS (et qui seront inscrites dans les avenants au CPOM signés pour l'année 2014).

## Annexe 3 indicateurs de suivi

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

### Ne sont pas reconduits :

- Convention EHPAD / SSR
- Imagerie, l'indicateur relatif au « taux de réalisation de l'analyse de la potentialité de diversification »

### Modifiés

- MSAP en chirurgie ambulatoire, passe en 2014, de 38 à 43 gestes
- Liste en sus. Un indicateur ajouté « Taux de rapport d'étape annuel ayant servi de support de contrôle ». Cet indicateur mesure le recours par les ARS au rapport d'étape annuel pour procéder aux contrôles des établissements ciblés sur les produits de la liste en sus, en lieu et place des contrôles sur site.

La lecture des tableaux en annexe 3 constitue un bon résumé