

## ADMINISTRATION

### AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

Secrétariat général des ministères  
chargés des affaires sociales

Pôle santé/SNS/ARS

#### **Instruction SG n° 2014-223 du 17 juillet 2014 relative à l'élaboration des CPOM État-ARS 2015-2018**

NOR : AFSZ1417428J

Validée par le CNP le 18 juillet 2014. – Visa CNP 2014-113.

*Résumé* : cette instruction a pour objet d'explicitier les modalités de préparation par les ARS du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre chaque DGARS et la ministre des affaires sociales et de la santé.

*Mots clés* : CPOM État-ARS 2015-2018.

*Référence* : article L. 1433-2 du code de la santé publique.

*Annexes* :

Annexe I. – Grille des objectifs et indicateurs du CPOM État-ARS 2015-2018.

Annexe II. – Modèle de « fiche objectif régionale ».

Annexe III. – Calendrier des dialogues transversaux.

*La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs  
les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

Les premiers CPOM État-ARS 2010-2013 sont arrivés à échéance fin 2013 et il a été décidé, lors du CNP du 20 décembre 2013, d'en prolonger la validité d'une année par voie d'avenant afin de garantir une cohérence entre la stratégie nationale de santé et la deuxième génération de CPOM.

Les travaux sur la nouvelle génération de CPOM 2015-2018 ont été engagés au début de cette année, dans le cadre d'un groupe de travail animé par le secrétariat général et réunissant des représentants des directions d'administration centrale, des caisses nationales et des ARS. En parallèle, un travail a été mené par la DRH et la DFAS, en lien avec le secrétariat général et des représentants d'ARS, sur les objectifs et indicateurs de management (RH et gestion) du CPOM.

Partant d'un bilan mitigé des premiers CPOM, cette nouvelle génération a pour ambition, d'une part, de revenir à l'essence même d'un contrat pluriannuel resserré sur un nombre limité de priorités et d'objectifs, cohérents avec ceux assignés aux DGARS dans leurs lettres de mission et, d'autre part, de mieux articuler les priorités régionales issues du PRS avec les priorités nationales, pour en faire un document de référence tant dans la relation CNP/ARS que pour le management interne des agences. Le CPOM a également été construit en tenant compte de la nécessité de mobiliser les ARS dans la mise en œuvre du plan d'économies, notamment par le biais d'un suivi et d'une analyse renforcés des dépenses de santé en région. Enfin, conformément à une recommandation de la MECSS, le CPOM a été conçu pour être un document public.

Le CNP a validé, le 4 juillet 2014, la grille des objectifs et indicateurs du CPOM, dont vous trouverez ci-joint la version définitive, construite autour :

- d'objectifs nationaux communs : prioritaires et opérationnels ;
- de leviers d'actions (régionaux ou nationaux) identifiés pour permettre l'atteinte des objectifs ;
- d'une déclinaison régionale de ces objectifs (feuille de route ou plan d'actions pluriannuel) propre à chaque ARS, permettant d'articuler les priorités régionales issues du PRS avec les priorités nationales, dans le cadre d'un pilotage par objectifs ;
- d'indicateurs communs sélectionnés sur la base des priorités nationales, avec des cibles chiffrées au niveau national et des cibles régionales différenciées en fonction des contextes locaux et des efforts déjà fournis.

Vos référents CPOM recevront dans les jours et semaines qui viennent, au fur et à mesure de leur production, des fiches techniques descriptives des indicateurs retenus, précisant leurs modalités de calcul et les sources des données. Les dernières valeurs régionales et nationales disponibles pour chaque indicateur (correspondant à la valeur initiale du CPOM 2015-2018) seront également communiquées. Pour quelques indicateurs qui n'étaient pas suivis dans le cadre de la première génération de CPOM, et dont les ARS seront les fournisseurs des données sources, il sera demandé à chaque ARS de fournir sa valeur initiale, au plus tard le 15 septembre 2014.

En ce qui concerne l'objectif 3.2 « Favoriser l'accès au système de santé pour les personnes plus éloignées », vos référents CPOM recevront, d'ici le 31 juillet, une proposition d'indicateur à retenir parmi les deux indicateurs relatifs à l'offre médico-sociale (réduction des écarts intra régionaux d'équipement en ESMS ou part des services dans l'offre globale médico-sociale), sur la base d'une analyse de la situation de chaque région.

En ce qui concerne l'objectif 4.1 « Agir sur les déterminants de santé : comportementaux, environnementaux et sociaux », il vous est demandé de bien vouloir informer le secrétariat général (Ariane Piana-Rogez), au plus tard le 5 septembre 2014, de l'indicateur que vous retenez parmi la liste qui sera fournie, en motivant votre choix au regard de votre situation régionale et de vos priorités.

Dans cette même période, il vous est demandé de définir, selon le modèle joint de « fiche objectif régionale », votre plan d'actions pluriannuel pour l'atteinte de chaque objectif du CPOM, à partir des leviers d'actions identifiés, que vous pourrez assortir de vos propres sous-indicateurs de suivi (qui ne feront pas l'objet de cibles contractualisées).

Ces plans d'actions seront annexés au CPOM 2015-2018 et feront l'objet d'un suivi tout au long du CPOM. Ils seront révisables à mi-parcours.

Une première version de ces fiches devra être transmise au secrétariat général (Ariane Piana-Rogez) au plus tard le 22 septembre en ce qui concerne les objectifs de management et le 29 septembre 2014 en ce qui concerne les objectifs métier, en prévision, d'une part, des dialogues de gestion dont le calendrier vous a été fourni par la DFAS et, d'autre part, de dialogues métier transversaux qui se dérouleront en octobre avec chaque ARS selon le calendrier joint<sup>1</sup>, en présence des directions d'administration centrale et des caisses nationales.

Ces dialogues auront pour objectif d'échanger sur les plans d'actions régionaux par objectif et de fixer les cibles régionales des indicateurs<sup>2</sup> en vue de la formalisation des CPOM définitifs qui devront être soumis à l'avis du conseil de surveillance de chaque ARS avant validation en CNP du 19 décembre 2014 et signature début 2015.

En parallèle, une réflexion sera menée sur les modalités de suivi et d'évaluation des CPOM 2015-2018. À ce titre, le groupe de travail initialement mobilisé sur l'élaboration de la grille des objectifs sera à nouveau sollicité avant un échange en séminaire des DGARS et une validation en CNP.

L'équipe du secrétariat général se tient à votre disposition pour vous accompagner dans la préparation de vos plans d'actions et dans la présentation de la démarche à vos équipes.

Pour la ministre et par délégation :  
*Le secrétaire général par intérim,*  
P. RICORDEAU

---

<sup>1</sup> Sauf exception, chaque dialogue métier transversal se tiendra dans la continuité du dialogue de gestion avec la DFAS et la DRH.

<sup>2</sup> Les fiches relatives aux objectifs de management ainsi que les cibles des indicateurs associés feront l'objet d'un échange dans le cadre des dialogues de gestion avec la DFAS et la DRH.

ANNEXE I

GRILLE DES OBJECTIFS ET DES INDICATEURS

INSTRUCTION CPOM 2015-2018

**Objectif "chapeau" :** Contribuer à la réformation du système de santé pour garantir sa pérennité et améliorer l'espérance de vie en bonne santé  
 5 priorités nationales : Jeunesse, Addictions, Cancer, Santé mentale, Personnes à autonomie réduite (*Indicateurs d'état de santé à renseigner au début et à la fin du CPOM*)  
 3 axes stratégiques : A- Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé  
 B- Adapter le système de santé aux besoins des usagers  
 C- Garantir l'efficacité du système de santé

Un levier transversal : la démocratie sanitaire

OBJECTIFS METIER	Objectifs opérationnels	Leviers d'actions		Déclinaison régionale des objectifs	Indicateurs	Commentaires
		National	Régional			
1- Maîtriser les dépenses et renforcer la performance économique des acteurs de santé	1.1- Maîtriser la dépense de santé en région et renforcer la gestion du risque	CPOM/ESMS PIGDOR Bon usage du médicament SRIS			- Taux global de chirurgie ambulatoire - Montant et % d'atteinte des objectifs d'économies régionales sur les programmes de "SDB/procésuraires" (transports, PHIVIEY et liste en sus)	- Un des leviers de contrôle à suivre : évolution des dépenses de santé en région (Niveau : "niveau de ville + indicés sociaux", cf. États financiers des ARS)
	1.2- Rationaliser la gestion des établissements (ES et ESMS) et accélérer le redressement financier des plus déficitaires	COPERMO Guides ANAP (gestion des lits, performance des blocs opératoires, Tableau de bord MS ANAP)	PRE Accompagnement des ES Mutualisations entre établissements / Centres de soins Certification des ES Évaluation des ESMS Renouvellement des autorisations Inspection contrôle Accompagnement Programme sécurité des patients Programme qualité		- Taux régional de marge brute d'exploitation hors aides et nombre d'ES ayant un taux de marge brute hors aide >=8% - % d'atteinte des objectifs de parts achat régionaux identifiés - Taux de réalisation des objectifs de parts achat régionaux identifiés - Taux d'ES certifiés (révision en V2010 et en V2014 et d'ESMS ayant l'objet d'un renouvellement Date d'autorisation suite à évaluation externe)	Suivi différencié des 2 indicateurs
	2.1- Mettre en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des prises en charge (ES, ESMS et ville)	Guides ICE IGAS, appui ANESM Reorganisation des vigilances	Accompagnement des ESMS Inspection contrôle Programme sécurité des patients Programme qualité			
2- Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge coordonnées et adaptées aux besoins des usagers	2.2- Prévenir et traiter les risques sanitaires	Doctrines, plans Formation des acteurs Outils : système d'information de gestion de crise Réforme des vigilances	Doctrines, plans Recueil des signaux Organisation ARS Télémédecine STSP PAERPA Pertinence des soins HAD, transformation de MCO vers SSR Appels à projets CODARS/structures		- 1. Indicateur sur le traitement des signaux par l'ARS, en lien avec le 9 VSS (en cours de définition) - Résultats obtenus sur quelques actes ou séjours (césarienne programmée, endoscopies digestives, cardiologie interventionnelle...) - Indicateur CPOM ARS ES des établissements de santé MCO ciblés pour la mise en place d'un programme d'actions d'amélioration de la pertinence des soins	- Un objectif de mise en œuvre du BRESA dans chaque région à l'horizon 2018
	2.3- Améliorer la coordination et la pertinence des prises en charge	Plan de coordination (DMP, MSSanté) Dossier patient Pré-requis hospital numérique Accès aux données (SNIR, AM)	Organisation ARS STSP PAERPA Pertinence des soins HAD, transformation de MCO vers SSR Appels à projets CODARS/structures			
3- Garantir l'égal accès au système de santé	3.1- Organiser la continuité des prises en charge de proximité	Plan de coordination (DMP, MSSanté) Dossier patient Pré-requis hospital numérique Accès aux données (SNIR, AM)	Organisation ARS STSP PAERPA Pertinence des soins HAD, transformation de MCO vers SSR Appels à projets CODARS/structures		- Indicateur relatif au STSP (en cours de définition) - Taux de défistage organisé des cancers (colorectal, sein et col utérin), dans les territoires prioritaires (en cours de précision) - 1. Indicateur sur la réduction des écarts inter-régionaux d'équipements en ESMS (+ opérations de transformation) ou la part des services dans l'offre globale médico-sociale	Cf. Fiche mesure STSP et ses dispositions transitoires (LS intégrant au moins une des 5 priorités du STSP)
	3.2- Favoriser l'accès au système de santé pour les personnes les plus délogées	Campagnes en faveur de la prise en charge des PH en ESMS Développement de l'offre dans le cadre de l'ONDAM spécifique Plan d'accès aux soins PH	Offre grandité Coordination des acteurs (URPS, CPAMA...) Politiques de défistage organisé du cancer (sein, colorectal, utérin) Politique vaccinale Appels à projets / Allocation de ressources Télémédecine			Négociation avec chaque ARS sur l'indicateur à suivre parmi les 2 options, en fonction de la situation et des priorités de la région Indicateur spécifique à définir pour les ARS Outre Mer qui sont transdépartementales.
4- Faire le choix de la prévention et agir tôt et fermement sur les déterminants de la santé	4.1- Agir sur les déterminants de santé : comportements, environnementaux et sociaux	PNNS-PO et autres plans nationaux PNSE 2 et 3	Politique santé environnementale Déclinaison des plans nationaux Campagnes actives de promotion de l'ACS avec les URPS		- 1. Indicateur "habitat" permettant une liste d'indicateurs à suivre dans les communes (niveau de confort, équipements sociaux ou environnementaux) en fonction des problématiques spécifiques de la région (traduites dans le PMS (eau, habitat insalubre, air intérieur (radon), surpoids, VIH/Sida, LAV) - Liste des thématiques et indicateurs en cours de finalisation	
	4.2- Agir sur les déterminants de santé : comportements, environnementaux et sociaux	PNNS-PO et autres plans nationaux PNSE 2 et 3	Politique santé environnementale Déclinaison des plans nationaux Campagnes actives de promotion de l'ACS avec les URPS			
OBJECTIFS DE MANAGEMENT						
5- Garantir une bonne gestion des ressources en ARS	5.1- Garantir la maîtrise des risques financiers dans l'ensemble des services de l'ARS (services opérationnels et financiers)	Plombage et accompagnement par la DPAE (nouveau référent)			Taux de déploiement des dispositifs de maîtrise des risques financiers	
	5.2- Assurer la qualité de vie au travail des personnels de l'ARS		Baromètre social et plan d'actions		Taux d'absence pour maladie inférieure ou égale à 3 Jours Pré-requis : existence d'un baromètre social et d'un plan d'actions	Si le pré-requis n'est pas satisfait, l'indicateur ne sera pas pris en compte
	5.3- Garantir l'accès à la formation professionnelle des personnels, notamment au management		Plan de formation Information sur les possibilités, dispositifs et moyens de la formation		Part des agents d'avant pas bénéficié de formation depuis plus de 2 ans Pré-requis : existence d'un plan de formation pour l'ensemble des personnels	Si le pré-requis n'est pas satisfait, l'indicateur ne sera pas pris en compte

ANNEXE II

<b>Maîtriser les dépenses et renforcer la performance médico-économique des acteurs de santé</b>		Région XXX
<b>Objectif prioritaire 1 : Maîtriser la dépense de santé en région et renforcer la gestion du risque</b>		
<b>Objectif opérationnel 1-1 :</b>		
<b>Contexte régional</b>	<b>Leviers</b>	
<i>Il s'agit de décrire brièvement la situation initiale de la région au regard de l'objectif.</i>	<i>Il s'agit des leviers (nationaux et régionaux) que l'ARS envisage d'actionner dans le cadre de son plan d'actions. Des exemples de leviers sont fournis dans la grille des objectifs et indicateurs.</i>	
<b>Plan d'actions pluriannuel</b>	<b>Indicateurs de suivi propres à la région</b>	
<i>Il s'agit du plan d'actions pluriannuel retenu par l'ARS pour l'atteinte de l'objectif. Il est propre à chaque ARS et permet notamment d'articuler les priorités régionales issues du PRS avec les priorités nationales. Il viendra alimenter la lettre de mission annuelle des DGARS.</i>	<i>Il s'agit d'indicateurs facultatifs dont l'ARS souhaiterait se doter pour suivre la mise en œuvre de son plan d'actions ; il peut s'agir d'indicateurs déjà suivis par ailleurs (par exemple dans le cadre du PRS). Il ne font pas l'objet d'une cible contractualisée avec le niveau national.</i>	
<b>Indicateurs CPOM</b>		
Indicateurs nationaux	Valeur initiale régionale (année)	Valeur initiale nationale (année)
Taux global de chirurgie ambulatoire		
Montant et % d'atteinte des objectifs d'économies régionales sur les programmes « GDR prescriptions » (transports, PHMEV, liste en sus)		
	Cible nationale	
	2015	2016
	2017	2018
	Cible régionale	
	2015	2016
	2017	2018

ANNEXE III

Calendrier des dialogues transversaux CPOM 2015-2018					
Semaine	Jour	Créneau			
		10h - 11h30	11h45 - 13h15	14h30 - 16h00	16h15 - 17h45
S41 : 6 - 10 oct. 2014	lundi 6 octobre		Rhône-Alpes		
	mardi 7 octobre		Champagne-Ardenne		Limousin
	mercredi 8 octobre		Bretagne		Midi-Pyrénées
	jeudi 9 octobre		PACA	Aquitaine	
S42 : 13 oct. - 17 oct. 2014	vendredi 10 octobre		Corse	Guadeloupe	
	lundi 13 octobre		Centre		Basse-Normandie
	mardi 14 octobre		Franche-Comté		
	mercredi 15 octobre		Alsace		Haute-Normandie
S43 : 20 oct. - 24 oct. 2014	jeudi 16 octobre		Océan Indien	Martinique	
	vendredi 17 octobre				
	lundi 20 octobre	Pays de la Loire		Picardie	
	mardi 21 octobre	IDF (présentiel)		Guyane	
S44 : 27 oct. - 31 oct. 2014	mercredi 22 octobre	NPDC		Bourgogne	
	jeudi 23 octobre	Auvergne		Poitou-Charentes	
	vendredi 24 octobre	Languedoc-Roussillon		Lorraine	

date de mise à jour le 15/07/2014