

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Secrétariat général des ministères
chargés des affaires sociales

Pôle SNS/ARS

Instruction n° 2015-337 SG du 12 novembre 2015 relative aux modalités de suivi des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés entre le ministère et les ARS pour la période 2015-2018

NOR : AFSZ1527393J

Validée par le CNP le 20 novembre 2015. – Visa CNP 2015-180.

Date d'application : 1^{er} décembre 2015.

Résumé : cette instruction a pour objet d'explicitier les modalités de suivi des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés entre chaque ARS et le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Mots clés : CPOM État-ARS – plan triennal pour l'efficience et la performance du système de soins.

Référence : article D. 1433-5 du code de la santé publique.

Annexe : Modalités détaillées de suivi des CPOM État-ARS 2015-2018.

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

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) 2015-2018 ont été signés dans le courant de l'été 2015.

Le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé (CNP) suit l'exécution des CPOM et évalue le résultat de l'action des agences¹.

La présente instruction a pour objet de définir les nouvelles modalités de suivi et d'évaluation des CPOM, incluant le plan triennal pour l'efficience et la performance du système de soins dont les objectifs, les plans d'actions et les indicateurs ont été intégrés.

Elle sera complétée par une procédure, mise à jour régulièrement, qui décrira précisément les étapes du suivi et le rôle de chacun (modalités et calendrier de fourniture des données, champs à remplir dans l'outil de suivi, etc.).

Les évolutions proposées par rapport aux modalités de suivi des CPOM de première génération visent à alléger ces dernières et à ajuster l'articulation des exercices de suivi et d'évaluation.

I. – UN PILOTAGE PAR LES OBJECTIFS, INTÉGRANT LE PLAN TRIENNAL

Le CPOM 2015-2018 introduit un pilotage par les objectifs et non plus seulement par les indicateurs, qui sont en nombre restreint (19 par ARS) : le CPOM définit des objectifs prioritaires et opérationnels transversaux et communs à l'ensemble des ARS et précise la stratégie retenue par chaque ARS pour atteindre les objectifs (axes prioritaires et actions associées) ; les indicateurs permettent de mesurer/objectiver, à échéance régulière, une partie des résultats des actions menées par l'ARS pour atteindre les objectifs.

¹ Article D. 1433-5 du code de la santé publique.

Ce pilotage par objectif permet une plus grande possibilité d'appropriation du CPOM par les équipes de l'ARS, en facilitant le lien avec les documents et objectifs stratégiques propres à chaque ARS et en permettant à chaque ARS de mettre en valeur ses spécificités et ses projets significatifs ou innovants.

Le CPOM devient ainsi tant un outil de pilotage de la relation CNP-ARS qu'un outil de pilotage interne des ARS.

De plus, les plans d'actions et les indicateurs du plan triennal ont été intégrés aux CPOM des ARS: les « blocs » du plan triennal sont ainsi répartis entre les trois premiers objectifs opérationnels du CPOM. Cette intégration permet de mettre en place un suivi commun qui facilite les échanges et évite les redondances.

II. – LES GRANDES ÉTAPES DU SUIVI ET DE L'ÉVALUATION DU CPOM

Le CPOM de chaque ARS fait l'objet d'un bilan annuel en CNP, en présence du DGARS et de son COMEX. Cet échange annuel doit permettre d'une part de dresser un bilan stratégique de la mise en œuvre opérationnelle et des résultats obtenus sur les objectifs du CPOM et, d'autre part, d'identifier les éventuelles réorientations ou points de vigilance à suivre pour l'année suivante. Il est également l'occasion d'échanger de façon plus générale sur la stratégie de l'ARS.

Ce bilan stratégique est préparé par un bilan technique selon des modalités décrites au IV et en annexe (chapitre 2).

Enfin, à l'échéance des CPOM, une évaluation complète est réalisée en vue de la production du bilan des CPOM et de la préparation des futurs CPOM.

III. – L'ARTICULATION AVEC LES DIALOGUES DE GESTION CONDUITS PAR LA CNSA POUR LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Plusieurs thématiques et objectifs concernant le secteur médico-social relèvent à la fois du suivi et de l'évaluation des CPOM ARS et du dialogue de gestion annuel conduit par la CNSA. Il s'agit principalement des points relatifs à :

- l'efficacité des ESMS (objectif opérationnel 1.2 CPOM) liée aux pratiques des ARS en matière d'allocation de ressources et de contractualisation ;
- l'adéquation et la transformation de l'offre médico-sociale pour mieux répondre aux besoins des personnes handicapées ou en perte d'autonomie (objectif opérationnel 3.2) associée à la programmation discutée en dialogue CNSA.

Ces sujets relèvent à la fois de la stratégie des ARS et de la mise en œuvre opérationnelle de leurs missions en matière d'allocation de ressources, de planification et de programmation. Il est ainsi proposé, dans une logique de recherche d'optimisation et de bonne complémentarité des exercices de dialogues avec les ARS, qu'à l'occasion des dialogues de gestion annuels organisés par la CNSA, les représentants de l'État (DGCS, SG) approfondissent ces sujets avec chaque ARS et ce afin d'alimenter le bilan global sur les objectifs opérationnels du CPOM auxquels ils se rattachent (1.2 et 3.2), en lien avec les référents de ces objectifs.

Le sujet de la qualité en ESMS ne sera pas traité dans le cadre du dialogue de gestion CNSA mais dans le cadre du bilan global de l'objectif opérationnel 2.2, selon les modalités décrites en annexe (chapitre 2).

IV. – LES MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DES CPOM 2015-2018

Les principes ci-après ont été retenus pour le suivi et l'évaluation des CPOM 2015-2018 :

- le principe d'un bilan annuel est maintenu ;
- des référents sont désignés en administration centrale et en ARS pour les différents objectifs opérationnels du CPOM et les « blocs » du plan triennal ;
- le dialogue technique annuel est remplacé par des échanges techniques bilatéraux entre les référents nationaux (par objectif opérationnel ou par bloc plan triennal) et les référents ARS ;
- les objectifs de management sont désormais suivis selon les mêmes modalités que les objectifs métier ; ils font l'objet d'échanges techniques puis stratégiques au même titre que les autres objectifs ;

- les échanges thématiques réguliers organisés tout au long de l'année entre le niveau national et le niveau régional (animation des réseaux métier, séminaires sur les blocs du plan triennal) sont plus systématiquement l'occasion de partager les bonnes pratiques identifiées dans le cadre du suivi des CPOM.

1. Désignation de référents en administration centrale et en ARS pour chaque objectif opérationnel du CPOM ou bloc du plan triennal

Le suivi du CPOM s'organise autour des objectifs opérationnels et des blocs du plan triennal.

Pour chaque objectif opérationnel et chaque bloc du plan triennal, un référent technique national est désigné en administration centrale pour en assurer le suivi, en collaboration avec les différents contributeurs².

Le chargé de mission « CPOM » au sein du secrétariat général conserve un rôle d'animation et de coordination globale du suivi du CPOM, en lien avec le pilote national du plan triennal. De plus, pour assurer le bon fonctionnement de l'outil de suivi, il en assure l'administration ainsi que le support utilisateurs de deuxième niveau.

Il est demandé aux ARS d'organiser en région le suivi du CPOM selon ces mêmes principes, en désignant des référents techniques par objectif opérationnel du CPOM et par bloc du plan triennal, aux côtés du référent CPOM, chargé de l'animation et de la coordination globale du suivi du CPOM et du « référent opérationnel plan triennal » (ROP), chargé de coordonner la mise en œuvre et le suivi du plan au niveau régional.

De plus, pour garantir le bon fonctionnement de l'outil de suivi des CPOM État-ARS (cf. IV.3), il est demandé aux ARS de désigner un référent « utilisateurs », chargé d'assurer un support de premier niveau pour les utilisateurs ainsi qu'un administrateur, chargé de la gestion régionale des utilisateurs en région (utilisateurs ARS et assurance maladie), les deux rôles pouvant être assurés par une seule personne.

L'organisation retenue ainsi que le nombre total de référents sont laissés à l'appréciation de chaque ARS.

Ces éléments sont précisés en annexe (chapitre 1).

Les ARS non concernées par la réforme territoriale doivent désigner ces différents référents d'ici le 15 janvier 2016, par mail à Ariane Piana-Rogez (ariane.piana-rogez@sg.social.gouv.fr).

Pour les ARS concernées par la réforme territoriale, compte tenu des réorganisations en cours, la désignation officielle de référents est reportée au 15 juillet 2016. Néanmoins, pour permettre la bonne tenue des échanges techniques prévus au 1^{er} trimestre 2016, il est demandé à chaque nouvelle ARS d'identifier, d'ici le 15 janvier 2016, un ou plusieurs interlocuteurs à solliciter dans le cadre des échanges techniques.

2. Organisation du suivi et de l'évaluation des CPOM

Chaque année, le bilan stratégique annuel de la mise en œuvre du CPOM de chaque ARS se déroule entre mi-avril et fin mai dans le cadre d'une réunion entre le CNP, le DGARS et son COMEX.

En préparation de cet échange, un bilan technique est réalisé avec chaque ARS. Il consiste en un échange entre le référent technique national et le référent technique régional de chaque objectif opérationnel du CPOM et/ou de chaque bloc du plan triennal, organisé selon les modalités qui leur conviennent, entre mi-février et fin mars, sur la base des éléments disponibles dans l'outil de suivi qui aura été préalablement renseigné.

L'organisation détaillée du suivi et de l'évaluation des CPOM est présentée en annexe.

3. Outil de suivi des CPOM

Le suivi des CPOM État-ARS s'appuie sur un outil commun³, en cours de mise en place (disponible d'ici fin 2015), qui sera partagé entre le réseau ARS et le réseau assurance maladie pour la partie plan triennal.

L'usage de cet outil sera obligatoire pour le reporting annuel vers le niveau national sur les objectifs opérationnels CPOM et sur les blocs du plan triennal. L'outil centralisera les résultats de l'ensemble des indicateurs contractuels (indicateurs avec cibles et indicateurs complémentaires de suivi sans cibles) ainsi que des indicateurs par bloc du plan triennal, fournis par le ministère (dans

² Un tableau dressant la liste des référents nationaux par objectif opérationnel et par bloc du plan triennal est présenté en annexe (chapitre 2).

³ Il s'agit de la solution Sevalpro de MGDIS, adaptée aux besoins de suivi des CPOM et du plan triennal.

le cas où les données peuvent être extraites de bases de données nationales) ou par les ARS (dans le cas contraire). De plus, il sera régulièrement alimenté, par le niveau national, de données permettant un pilotage infra-annuel des indicateurs du plan triennal⁴.

Par ailleurs, si l'outil est avant tout mis en place pour permettre le suivi des plans d'actions et des indicateurs des CPOM par le niveau national, il a également été conçu pour répondre à un besoin exprimé par certaines ARS de disposer d'un véritable outil de pilotage de leurs actions. Ainsi, les ARS pourront s'appuyer sur cet outil pour suivre opérationnellement leurs plans d'actions par objectif opérationnel du CPOM et par bloc du plan triennal ainsi que leurs propres indicateurs pour les objectifs 1.1 « maîtriser la dépense de santé en région et renforcer la gestion du risque », 1.2 « rationaliser la gestion des établissements (ES et ESMS) et accélérer le redressement des plus déficitaires » et 2.1 « améliorer la pertinence des prises en charge » du CPOM :

- les plans d'actions régionaux remontés dans le cadre du plan triennal sur les quatre blocs pilotés par les ARS⁵ ainsi que pour les quatre blocs pilotés en collaboration avec l'assurance maladie⁶ seront saisis dans l'outil par le secrétariat général ;
- les actions du CPOM relevant de ces objectifs 1.1, 1.2 et 2.1, mais ne relevant pas du plan triennal, seront également intégrées ;
- les quatre blocs propres à l'assurance maladie⁷ seront également intégrés à l'outil mais seront saisis directement par l'assurance maladie ; un objectif opérationnel propre à l'assurance maladie sera créé pour regrouper ces quatre blocs.

Pour les autres objectifs du CPOM (hors plan triennal) : un travail préalable devra être réalisé par chaque ARS, avec l'appui du secrétariat général, pour adapter la structuration des plans d'actions à celle de l'outil ; les plans d'actions ainsi structurés seront ensuite saisis dans l'outil par le secrétariat général.

Les ARS auront ensuite toute latitude pour ajuster, compléter et enrichir leur plan d'actions.

Pour le suivi opérationnel du plan triennal, partagé entre l'ARS et l'assurance maladie au niveau régional, l'usage de cet outil devra être privilégié comme support commun et unique de l'ensemble des éléments nécessaires au pilotage régional du plan.

Une gestion fine des profils permettra de gérer des droits d'accès différenciés, au sein des ARS, et avec le réseau assurance maladie :

- au sein de l'ARS, des profils « plan triennal » et des profils « CPOM hors plan triennal » sont distingués ;
- des profils « plan triennal assurance maladie » ont accès aux blocs du plan triennal, sans avoir accès au reste du CPOM :
 - en lecture et modification pour les quatre blocs assurance maladie et les quatre blocs communs⁸ ;
 - en lecture seule pour les quatre blocs ARS ;
- les profils « plan triennal ARS » ont accès en lecture aux quatre blocs AM.

L'accès du ministère à l'outil sera limité aux éléments utiles au suivi, *i.e.* aux synthèses par objectif opérationnel et par bloc, complétées d'une vision d'ensemble du plan d'actions.

V. – LES PARTICULARITÉS DU BILAN DE L'ANNÉE 2015

Le bilan de l'année 2015 sera spécifique à plusieurs égards.

1. Pour l'ensemble des ARS

D'une part, l'outil de suivi des CPOM aura été très récemment mis à disposition (entre mi-décembre et mi-janvier), ce qui limitera probablement son utilisation. Il conviendra *a minima* de l'utiliser pour produire une synthèse partagée par objectif opérationnel/bloc du plan triennal en préparation du bilan stratégique en CNP.

⁴ Les fournisseurs de données nationaux, responsables de la fourniture des valeurs réalisées annuelles et des données de pilotage infra-annuelles, le cas échéant, seront clairement identifiés dans le cadre de la procédure évoquée en introduction.

⁵ Maîtrise de la masse salariale / PHARE / Aide aux ES en difficulté et optimisation des enveloppes ; le bloc GHT est traité dans le cadre de l'objectif 3.1.

⁶ Virage ambulatoire et capacitaire / Transports prescrits à l'hôpital / Produits de santé prescrits à l'hôpital/Pertinence des actes.

⁷ Transports prescrits en ville / Produits de santé prescrits en ville / Prescriptions IJ / Autres prescriptions.

⁸ Hormis pour le bloc GHT, intégré à l'objectif 3.1.

D'autre part, pour l'année 2015, le calendrier prévisionnel des dialogues CNSA (période mi-décembre à fin janvier) ne permettra pas de structurer cet échange selon les principes énoncés au IV.2 (et en annexe 2). Il s'agit dans ce cadre d'une année de transition, qui permettra de tester le dispositif en initiant un échange sur les sujets « efficacité » et « adéquation et transformation de l'offre ». Les éléments recueillis dans ce cadre pourront néanmoins être intégrés au bilan global sur les objectifs opérationnels concernés, dans l'outil de suivi des CPOM.

Le calendrier du bilan 2015 sera le suivant :

ENTRE LE 7 DÉCEMBRE 2015 ET LE 29 JANVIER 2016	DIALOGUES DE GESTION ORGANISÉS PAR LA CNSA
Au plus tard le 19 février 2016 pour les ARS non concernées par la réforme territoriale	Outil de suivi mis à jour par les ARS en vue du bilan technique
Au plus tard le 4 mars 2016 pour les ARS concernées par la réforme territoriale	
Entre le 22 février et le 1 ^{er} avril 2016 pour les ARS non concernées par la réforme territoriale	Échanges techniques entre chaque référent national et chaque référent ARS et formalisation d'un bilan par objectif opérationnel ou bloc
Entre le 7 mars et le 15 avril 2016 pour les ARS concernées par la réforme territoriale	
Entre le 11 avril et le 20 mai 2016 (en commençant par les ARS non concernées par la réforme territoriale)	Dialogue stratégique en CNP + évaluation des DGARS
En juin 2016	Lettres de mission des DGARS

2. Pour les ARS concernées par la réforme territoriale

Au moment du bilan de l'année 2015, chaque nouvelle ARS aura la responsabilité des CPOM des anciennes ARS.

Or, les contrats signés à l'été 2015 prévoient que les CPOM « fer[ont] l'objet d'une révision, au plus tard le 1^{er} juillet 2017, pour mettre en cohérence les plans d'actions des [...] actuelles agences ainsi que les cibles des indicateurs. »

Les CPOM fusionnés seront donc formellement arrêtés au plus tard à l'issue du bilan de l'année 2016⁹.

Il est donc proposé que les échanges techniques entre les référents techniques nationaux et les interlocuteurs désignés par les ARS concernées soient l'occasion, sur la base d'un bilan synthétique par objectif et des résultats chiffrés des indicateurs des anciennes régions, de mettre en évidence les points de convergence et les spécificités de chacun des plans d'actions actuels dans la perspective d'un plan d'actions unique de la nouvelle ARS. Pour chaque indicateur, une proposition de cible unique sera faite en amont des échanges techniques bilatéraux.

Le bilan stratégique s'inscrira dans la continuité de ces échanges techniques, permettant d'échanger sur les principaux résultats des anciennes agences et sur la stratégie de la nouvelle agence au regard de la mise en œuvre des objectifs du CPOM. Il sera également l'occasion de faire un premier bilan organisationnel de la fusion.

À l'issue de ces échanges, les ARS devront engager formellement (ou finaliser, selon le calendrier retenu) les travaux de mise en commun de leurs plans d'actions par objectif opérationnel et par bloc du plan triennal.

En ce qui concerne les indicateurs, une cible unique sera inscrite dès l'avenant 2016 pour les nouvelles ARS, les résultats des anciennes régions continuant d'être suivis à titre indicatif.

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

⁹ Pour les ARS qui souhaiteraient aller plus vite dans la mise en commun de leurs plans d'actions, un CPOM fusionné pourrait être signé à l'issue du bilan de l'année 2015, soit à l'été 2016.

ANNEXE

MODALITÉS DÉTAILLÉES DE SUIVI DES CPOM ÉTAT-ARS 2015-2018

1. Référents en administration centrale et en ARS

1.1. *En administration centrale*

Un référent technique national est identifié pour chaque objectif opérationnel du CPOM. Son rôle, compte tenu du caractère transversal de chaque objectif, est d'en assurer le suivi en étroite collaboration avec les différents contributeurs désignés au sein des directions d'administration centrale et caisses, en lien avec les correspondants du secrétariat général, d'une part, et avec ses correspondants en ARS, d'autre part.

Pour les objectifs opérationnels 1.1, 1.2 et 2.1 du CPOM (intégrant le plan triennal) :

- des référents techniques nationaux par bloc du plan triennal sont désignés, dont le rôle est d'assurer le suivi du bloc en lien avec leurs correspondants en ARS ;
- un référent technique est également désigné pour la thématique « efficacité en ESMS », qui ne relève pas du plan triennal ;
- le pilote du plan triennal au niveau national est référent pour les trois objectifs.

Le chargé de mission « CPOM » au sein du secrétariat général conserve un rôle d'animation et de coordination globale du suivi du CPOM, en lien avec les référents par objectif opérationnel, avec le pilote national du plan triennal et avec les ARS.

Enfin, pour garantir le bon fonctionnement de l'outil, le chargé de mission « CPOM » au sein du secrétariat général en assure l'administration ainsi que le support utilisateurs de deuxième niveau.

Tableau récapitulatif des référents nationaux

OBJECTIF OPÉRATIONNEL	BLOC – THÉMATIQUE	DIRECTION	NOM DU RÉFÉRENT
1.1. Maîtriser la dépense de santé en région et renforcer la gestion du risque	Bloc produits de santé en ES (commun ARS-AM)	DSS-CNAMTS	Anais CALLOT (MCGR)
	Bloc transports en ES (commun ARS-AM)	DSS-CNAMTS	Marion SCHNITZLER (SD1A)
	Bloc PHARE	DGOS	Lorraine FRANCOIS (PF1)
1.2. Rationaliser la gestion des établissements (ES et ESMS) et accélérer le redressement financier des plus déficitaires	Bloc maîtrise de la masse salariale	DGOS	Yann LEQUET (PF1)
	Bloc suivi des ES en difficulté	DGOS	Yann LEQUET (PF1)
	Thématique efficacité des ESMS	DGCS	Boris MINDOT (SD5)
2.1. Améliorer la pertinence des prises en charge	Bloc virage ambulatoire et capacitaire (commun ARS-AM)	DGOS-CNAMTS	Chirurgie ambulatoire : Christelle GALLO (R3) HDJ : Typhaine MOGUEROU (R4) HAD : Isabelle PRADE – Thierry KURTH (R4) SSR : Héléne de FAVERGES (R/SSR) PRADO : Thomas JAN (CNAMTS) Capacitaire : Deborah CVETOJEVIC (R3)
	Bloc pertinence (commun ARS-AM)	DGOS-CNAMTS	Morgane LE BAIL (R5)
2.2. Mettre en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des prises en charge (ES, ESMS et ville)		DGCS	Charlotte PENTECOUTEAU (SD5)
2.3. Prévenir et traiter les risques sanitaires		DGS	Thierry PAUX (DUS)
3.1. Organiser la coordination de prises en charge adaptées aux besoins des usagers	(dont bloc GHT)	DGOS	Samuel DELAFUYS (PF3)
3.2. Favoriser l'accès au système de santé pour les personnes les plus éloignées du système		DGCS	Clara PAOLONI (SD1B)
4.1. Agir sur les déterminants de santé : comportementaux, environnementaux et sociaux		DGS	Cécile DIZIER (MAPDS)
5.1. Garantir la maîtrise des risques financiers dans l'ensemble des services de l'ARS (services gestionnaires et financiers)		DFAS	Véronique BONNEFOI (MRFIN)
5.2. Assurer la qualité de vie au travail des personnels de l'ARS		DRH	Danièle CHAMPION (SD3)
5.3. Garantir l'accès à la formation professionnelle des personnels, notamment au management		DRH	Rosette CATORC (SD1D)

1.2. En ARS

Chaque ARS doit désigner :

- un référent technique par objectif opérationnel, qui doit assurer la coordination avec les différents contributeurs compte tenu du caractère transversal de chaque objectif; pour les objectifs 1.1, 1.2 et 2.1, le référent pourrait être le « référent opérationnel plan triennal » (ROP), chargé de coordonner la mise en œuvre et le suivi du plan au niveau régional;
- un référent technique par bloc du plan triennal¹ pour les objectifs 1.1, 1.2 et 2.1;
- un référent technique sur la thématique « efficacité en ESMS » (objectif 1.2);
- un référent CPOM, chargé de l'animation et de la coordination globale du suivi du CPOM en lien avec les référents par objectifs et le ROP pour le plan triennal.

De plus, pour garantir le bon fonctionnement de l'outil, chaque ARS doit également désigner :

- un référent « utilisateurs », chargé d'assurer un support de premier niveau pour les utilisateurs de l'outil en région (utilisateurs ARS et assurance maladie) et de participer au « club utilisateur » mis en place au niveau national;
- un administrateur de l'outil, chargé de la gestion régionale des utilisateurs.

¹ Ces référents ont déjà été identifiés dans le cadre de l'élaboration des plans d'actions régionaux par bloc remontés au niveau national; pour les régions concernées par la réforme territoriale, la liste de ces référents, y compris le ROP, devra être mise à jour en fonction de la nouvelle organisation, selon le calendrier précisé *supra*.

Tableau récapitulatif des référents en ARS

OBJECTIF OPÉRATIONNEL	RESPONSABLE	BLOC – THÉMATIQUE	RESPONSABLE	
1 référent CPOM	1.1. Maîtriser la dépense de santé en région et renforcer la gestion du risque	Bloc produits de santé en ES (commun ARS-AM)	Référent technique produits de santé en ES	
	1.2. Rationaliser la gestion des établissements (ES et ESMS) et accélérer le redressement financier des plus déficitaires	Bloc transports en ES (commun ARS-AM)	Référent technique transports en ES	
		Bloc PHARE	Référent technique PHARE	
	2.1. Améliorer la pertinence des prises en charge	Bloc maîtrise de la masse salariale	Référent technique masse salariale	
		Bloc suivi des ES en difficulté	Référent technique ES en difficulté	
	2.2. Mettre en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des prises en charge (ES, ESMS et ville)	Thématique efficacité des ESMS	Référent technique efficacité des ESMS	
		2.3. Prévenir et traiter les risques sanitaires	Bloc virage ambulatoire et capacitaire (commun ARS-AM)	Référent technique ambulatoire et capacitaire
			Bloc pertinence (commun ARS-AM)	Référent technique pertinence
	3.1. Organiser la coordination de prises en charge adaptées aux besoins des usagers	Référent technique 2.2		
	3.2. Favoriser l'accès au système de santé pour les personnes les plus éloignées du système	Référent technique 2.3		
	4.1. Agir sur les déterminants de santé : comportementaux, environnementaux et sociaux	Référent technique 3.1 (dont bloc GHT)		
		Référent technique 3.2		
	5.1. Garantir la maîtrise des risques financiers dans l'ensemble des services de l'ARS (services gestionnaires et financiers)	Référent technique 4.1		
Référent technique 5.1				
5.2. Assurer la qualité de vie au travail des personnels de l'ARS	Référent technique 5.2			
5.3. Garantir l'accès à la formation professionnelle des personnels, notamment au management	Référent technique 5.3			
1 référent « utilisateurs » outil + 1 administrateur régional de l'outil				

2. Organisation détaillée du suivi et de l'évaluation du CPOM

2.1. Bilan technique annuel avec chaque ARS

Le bilan technique annuel s'organise selon les modalités suivantes :

Pour les objectifs opérationnels du CPOM (hors blocs du plan triennal)

Chaque référent en ARS met à jour l'outil sur l'objectif opérationnel dont il est responsable (synthèse de l'objectif opérationnel et, le cas échéant, mise à jour de l'avancement des actions), au plus tard mi-février $N + 1$ ²; les fournisseurs de données (niveau national ou niveau ARS) mettent également à jour les dernières valeurs des indicateurs contractuels, selon le même calendrier.³

Chaque référent national par objectif opérationnel organise, en étroite collaboration avec les contributeurs DAC et caisses, l'exploitation des informations mises à jour dans l'outil de suivi des CPOM (actions, résultats, indicateurs), à partir du moment où celles-ci ont été validées par l'ARS dans l'outil⁴.

Sur cette base, le référent technique national de l'objectif opérationnel organise, selon des modalités définies avec les contributeurs et avec chaque référent en ARS (téléphonique, présentiel...), un échange avec le référent technique de l'objectif opérationnel de chaque ARS, sur la base des informations disponibles dans l'outil et des points de discussion identifiés avec les contributeurs DAC et caisses.

Ils formalisent ensemble un bilan partagé tracé dans l'outil de suivi du CPOM, qui devra être disponible au plus tard fin mars $N + 1$.

Ce bilan servira de support au bilan stratégique en CNP.

En complément, comme précisé plus avant, le dialogue de gestion annuel organisé par la CNSA avec chaque ARS, qui a lieu entre décembre N et janvier $N + 1$, est l'occasion :

- d'effectuer le bilan technique de la thématique « efficacité en ESMS » (objectif opérationnel 1.2), en présence du référent technique national et du référent technique régional de la thématique; l'outil de suivi des CPOM devra avoir été renseigné en amont du dialogue de gestion CNSA pour cette thématique;
- d'approfondir l'analyse des actions mises en œuvre, des résultats obtenus et de l'atteinte des cibles chiffrées des indicateurs en ce qui concerne l'adéquation et la transformation de l'offre médico-sociale; ces éléments ont vocation à alimenter le bilan global de l'objectif opérationnel 3.2, en lien avec les référents de l'objectif aux niveaux régional et national.

Pour les blocs du plan triennal

Chaque référent technique en ARS met à jour l'outil de suivi sur le bloc dont il est responsable, (synthèse du bloc et, le cas échéant, mise à jour de l'avancement des actions²), au plus tard mi-février $N + 1$; les fournisseurs de données (niveau national ou niveau ARS) mettent également à jour les dernières valeurs des indicateurs contractuels, selon le même calendrier³.

Chaque référent technique national par bloc organise, selon les modalités qui lui conviennent (téléphone, présentiel), un échange avec le référent technique du bloc de chaque ARS, sur la base des informations mises à jour et validées dans l'outil de suivi des CPOM; la participation du ROP ARS et/ou AM à cet échange est laissée à l'appréciation de chaque région.

Ils formalisent ensemble un bilan partagé tracé dans l'outil de suivi du CPOM, qui devra être disponible au plus tard fin mars $N + 1$.

Ce bilan servira de support au bilan stratégique en CNP.

2.2. Échanges réguliers, individuels ou collectifs

Au-delà du bilan technique annuel avec chaque ARS, les échanges thématiques réguliers organisés tout au long de l'année entre le niveau national et le niveau régional (animation des réseaux métier, séminaires sur les blocs du plan triennal) sont plus systématiquement l'occasion de partager les bonnes pratiques identifiées dans le cadre du suivi des CPOM.

² Cette date au plus tard concerne le bilan par objectif opérationnel et/ou bloc; le suivi des actions pourra bien entendu être réalisé au fil de l'eau, l'outil étant également conçu comme un outil de pilotage opérationnel pour les ARS.

³ Chaque ARS pourra également mettre à jour ses propres indicateurs de suivi, au-delà des indicateurs contractuels.

⁴ L'outil prévoit un statut « validé » des informations saisies; l'organisation retenue pour assurer la validation des informations saisies est laissée à la libre appréciation des ARS.

2.3. Bilan stratégique annuel en CNP

Le bilan stratégique annuel réunit le CNP, le DGARS et son COMEX entre mi-avril et fin mai de l'année $N + 1$.

Il s'organise autour des cinq objectifs prioritaires et des onze objectifs opérationnels du CPOM et s'appuie sur les différents éléments de synthèse produits par les référents nationaux et les référents en ARS dans l'outil de suivi des CPOM :

- les fiches récapitulatives par objectif opérationnel / par bloc du plan triennal ;
- un tableau de bord des indicateurs ;
- le cas échéant, un tableau de bord d'avancement des actions.

Il donne lieu à un relevé de décision retracé dans l'outil de suivi des CPOM.

2.4. Évaluation des DGARS

L'entretien d'évaluation annuel entre le secrétaire général et chaque DGARS est essentiellement basé sur le bilan du CPOM. Il se tient à l'issue de l'échange stratégique en CNP.

2.5. Évaluation complète du CPOM

À l'échéance des CPOM, une évaluation complète est réalisée par le secrétariat général, en collaboration avec l'ensemble des référents techniques nationaux, en vue de la production du bilan des CPOM et de la préparation des futurs CPOM.

2.6. Calendrier annuel

Le calendrier annuel est le suivant :

Au fil de l'eau	Alimentation de l'outil de suivi CPOM avec les valeurs réalisées des indicateurs dès leur disponibilité (données infra-annuelles) Le cas échéant, mise à jour du suivi des actions Le cas échéant, mise à jour des éléments issus des échanges ponctuels entre référents nationaux et référents ARS
Au moins une fois par an	Partage de bonnes pratiques en lien avec les objectifs du CPOM dans le cadre de l'animation des réseaux de référents
Entre décembre et janvier	Dialogues de gestion CNSA
Au plus tard mi-février	Outil de suivi mis à jour par les ARS en vue du bilan technique
Entre mi-février et fin mars	Échanges techniques entre chaque référent national et chaque référent ARS et formalisation d'un bilan par objectif opérationnel ou bloc
Entre début avril et mi-mai	Dialogue stratégique en CNP + évaluation des DGARS
En juin	Lettres de mission des DGARS

3. Rappel des modalités de suivi et d'évaluation des CPOM 2010-2013

Les CPOM 2010-2013 faisaient l'objet d'un suivi annuel organisé comme suit pour chaque ARS :

- un dialogue technique métier entre les équipes de l'ARS et celles des directions et caisses nationales, organisé de façon séquentielle (séquence santé publique, séquence offre de soins, séquence GDR, séquence médico-sociale, séquence FIR) et donnant lieu à la production d'une note de synthèse ;
- un dialogue stratégique entre le CNP et l'équipe de direction de l'ARS, s'appuyant sur la synthèse du dialogue technique métier et donnant lieu à un relevé de conclusions partagé.

Trois campagnes de suivi ont ainsi été menées, la dernière, organisée entre mars et juin 2014, portant sur l'ensemble de la période 2010-2013. Un bilan complet des premiers CPOM a également été réalisé par le SG⁵.

En complément, pour le volet médico-social, la CNSA organise annuellement un dialogue de gestion avec les ARS auquel sont associés la DGCS et le SGMCAS. Ces dialogues ont pour objectif principal de réaliser un bilan partagé de l'allocation de ressources, de la réalisation de la program-

⁵ Un bilan formalisé des CPOM 2010-2013 est disponible sur PACO : <https://paco.intranet.social.gouv.fr/servicescommuns/SG/Pages/bilan-CPOM-2010-2013.aspx>.

mation pour chaque région et chaque exercice. Ce dialogue contribue au suivi et à l'évaluation des CPOM État-ARS concernant les enjeux médico-sociaux dans un souci de complémentarité des démarches.

Dans une note adressée au CNP le 13 septembre 2013, le bilan dressé par le SGMCAS concernant le suivi des CPOM, suite aux premiers échanges avec le groupe de travail national « CPOM », conduisait à proposer d'une part « d'alléger les modalités de suivi en concentrant celui-ci sur l'évaluation de la mise en œuvre des priorités stratégiques au regard des leviers d'action à disposition des ARS, et d'autre part, de revoir l'articulation des différents exercices de suivi et d'évaluation. »