

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Secrétariat général des ministères
chargés des affaires sociales

Pôle santé/ARS

Instruction n° SG/POLE SANTE-ARS/2019/201 du 16 septembre 2019 relative aux modalités de suivi des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés entre le ministère et les ARS pour la période 2019-2023

NOR : SSAZ1926557J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 13 septembre 2019. – Visa CNP 2019-79.

Visée par le SG-MCAS le 16 septembre 2019.

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 solidarités et de la santé.

Mots clés : CPOM État/ARS – Plan ONDAM 2.

Référence :

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

Annexe :

Modalités détaillées de suivi des CPOM État/ARS 2019-2023.

La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'administration centrale.

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre le ministère et les ARS 2019-2023 (CPOM) ont été validés en CNP le 19 juillet 2019 et seront signés d'ici la fin de l'année 2019.

Le CNP suit l'exécution des CPOM et évalue le résultat de l'action des agences¹.

La présente instruction a pour objet de proposer des modalités de suivi et d'évaluation des CPOM 2019-2023.

I. – LE SUIVI DES CPOM 2019-2023 SE FERA SANS RESSAISIE, À PARTIR DU SUIVI DES PLANS ET PROGRAMMES NATIONAUX

Les objectifs des CPOM 2019-2023 s'appuient sur les axes de la Stratégie nationale de santé (SNS) et les plans et programmes qui en assurent le déploiement.

Certains objectifs et indicateurs des plans nationaux ont d'ores et déjà été intégrés aux CPOM des ARS grâce à un nouveau système d'information (« 6PO »). Il en va ainsi du plan ONDAM 2 et du programme national de réduction du tabagisme, par exemple. L'outil 6PO permettra également le suivi des projets régionaux de santé. Grâce à cet outil, le suivi des CPOM sera directement issu du suivi des plans et programmes nationaux et régionaux, sans ressaisie.

6PO est en cours de déploiement. L'usage de cet outil sera obligatoire pour le reporting annuel vers le niveau national.

Par ailleurs, 6PO a vocation à être un outil de pilotage interne pour les ARS.

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

Une gestion fine des profils permettra de gérer des droits d'accès différenciés, au sein de l'ARS, de l'administration centrale et des autres partenaires (CNSA, CNAM...).

II. – LES MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DES CPOM 2019-2023 ONT ÉTÉ ALLÉGÉES, MAIS GARANTISSENT DES ÉCHANGES RÉGULIERS ENTRE LES ARS ET LES DIRECTIONS D'ADMINISTRATION CENTRALE

Les principes ci-après sont proposés pour le suivi et l'évaluation des CPOM 2019-2023:

- le principe d'un bilan annuel est maintenu;
- une DAC pilote a été identifiée pour chaque objectif transversal, qui associera les autres DAC et opérateurs concernés;
- un référent est désigné en administration centrale et en ARS pour chaque objectif du CPOM;
- une synthèse par objectif sera réalisée par l'ARS avec commentaires éventuels de l'administration centrale.

1. Référents en administration centrale et en ARS

Chaque ARS transmet le nom du référent CPOM au secrétariat général (SG).

Chaque direction d'administration centrale communique au secrétariat général le nom du référent national pour le suivi de l'objectif du CPOM, dont elle est pilote. Les référents nationaux assurent la coordination entre les DAC et les caisses d'une part, et avec les correspondants en ARS d'autre part.

Chaque ARS transmettra au SG le nom du référent par objectif. Pour l'objectif 7, il s'agit du référent opérationnel du plan ONDAM (ROP).

Pour chaque indicateur, les modalités de fourniture des valeurs et le calendrier sont précisés en annexe. Le SG tient les référents nationaux informés du renseignement des valeurs des indicateurs.

Les ARS et les directions d'administration centrale doivent désigner ces différents référents d'ici le 31 octobre 2019, par mail à Adrien COURTOIS (adrien.courtois@sg.social.gouv.fr).

2. Bilan synthétique annuel

Chaque année, une synthèse de la mise en œuvre du CPOM est réalisée par chaque ARS, en préparation du dialogue stratégique avec les membres du CNP.

Cette synthèse s'appuie sur l'outil 6PO. Le SG centralise les valeurs annuelles et les implémente dans 6PO. Au plus tard en février $n + 1$, le référent en ARS rédige une synthèse des réalisations par objectif et met à jour la météo d'avancement.

Chaque référent national par objectif prend connaissance de la synthèse de l'objectif qu'il pilote ainsi que les contributeurs DAC et caisses concernées.

Le référent national de l'objectif produit, en lien avec les autres directions et partenaires associés, la synthèse des commentaires au plus tard mi-mars $n + 1$ et la saisit dans 6PO. L'ARS peut modifier pendant 15 jours sa synthèse pour tenir compte des commentaires.

Le support du dialogue stratégique résulte de la compilation des synthèses par objectif, des météo et des commentaires.

3. Dialogue stratégique annuel entre chaque ARS et les membres du CNP

Le dialogue stratégique qui réunit d'une part le DG-ARS et son COMEX s'il le souhaite et les membres du CNP s'organise autour des neuf objectifs du CPOM. Il s'appuie sur:

- la synthèse par objectif et les commentaires des DAC;
- la météo de l'objectif;
- la valeur des indicateurs.

4. Évaluation des DGARS

L'entretien d'évaluation annuel entre la secrétaire générale et chaque directeur général d'ARS se tient après l'échange stratégique en CNP. Il est fondé sur la contribution du DGARS à l'atteinte des neuf objectifs transversaux, telle qu'elle ressort du dialogue stratégique.

5. Évaluation complète du CPOM

À l'échéance des CPOM, une évaluation complète est réalisée en vue de la production d'un bilan des CPOM.

6. Calendrier

Au plus tard mi-février	Synthèses par objectif intégrées dans 6PO par les ARS pour l'année <i>N</i> – 1
Entre mi-février et mi-mars	Exploitation par les référents nationaux des éléments disponibles dans 6PO et intégration d'éventuels commentaires
Entre mi-mars et fin mars	Modifications éventuelles par les ARS des synthèses par objectif pour tenir compte des commentaires des DAC
Entre début avril et mi-mai	Dialogue stratégique en CNP + Evaluation des DGARS pour l'année <i>N</i> – 1
Juin	Lettres de mission des DGARS pour l'année <i>N</i>

7. Particularités du bilan de l'année 2019

Sur les 50 indicateurs que compte le CPOM 2019-2023 :

- seuls 26 ont une cible régionale 2019 fixée au contrat initial ;
- 20 indicateurs n'ont pas de cible régionale 2019, et les ARS devront simplement recueillir la valeur observée, qui donnera lieu à échange en dialogue stratégique et permettront par voie d'avenant courant 2020, de fixer les cibles des années suivantes ;
- pour 4 indicateurs, les cibles seront fixées dans le cadre d'un avenant n° 1 d'ici la fin de l'année.

Par ailleurs, afin d'anticiper la création d'une ARS Mayotte au 1^{er} janvier 2020, le CPOM de l'ARS Océan indien comportera deux volets : un pour le territoire de la Réunion et un pour le territoire de Mayotte.

Pour la ministre et par délégation :
*La secrétaire générale des ministères
chargés des affaires sociales,*
S. FOURCADE

ANNEXE

MODALITÉS DE COLLECTE DES VALEURS ACTUALISÉES DES INDICATEURS DES CPOM ÉTAT-ARS 2019-2023

Axe SNS	DAC pilote(s) de l'objectif	DAC associée(s)	Autre(s) partenaire(s)	Objectif transverse	Indicateur(s) contractuel(s) de résultat / de partenariat	DAC pilote(s) de l'indicateur	Fournisseurs de la donnée	Sources(s)	Date de fourniture de(s) valeur(s) actualisée(s)	
I. Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie	DGS	DGS DGCS DSS		1. Agir sur les principaux déterminants des maladies chroniques, des incapacités et de la perte d'autonomie	1.a.1 - Taux de couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus	DGS	ANSP	Données des structures de gestion du dépistage	Mars n+1	
					1.a.2 - Taux de participation au dépistage du cancer colorectal	DGS	ANSP	Données des structures de gestion du dépistage	Mars N+1	
					1.a.3 - Taux de participation au dépistage du cancer du sein	DGS	ANSP	Données des structures de gestion du dépistage	Avril n+1	
					1.b - Prévalence du tabagisme quotidien en population adulte (18-75 ans)	DGS	ANSP	Baromètre santé	Avril n+1	
					1.c.1 - Taux de vaccination antigrippale des résidents des EHPAD	DGCS	SNDS/RESIDEPAD		Avril n+1	
					1.c.2 - Taux de vaccination antigrippale des personnels en EHPAD	DGCS	ARS		Avril n+1	
					1.d - Nombre de partenariats ARS-CD-CPAM sur la PMI	DGCS	ARS		Février n+1	
					1.e.1 - Taux d'épidémies évitées en métropole par rapport au nombre de foyers identifiés	DGS	ARS		Janvier n+1	
					1.e.2 - Pourcentage de collectivités mettant en œuvre un plan de lutte contre les vecteurs	DGS	ARS		Février n+1	
					II. Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé	DGOS	DGS DSS DREES	CNAM MSA	2. Améliorer la structuration territoriale des soins de proximité en développant les partenariats *Le suivi de l'indicateur APL développé par la DREES sera utilisé comme un indicateur de contrôle dans l'évaluation	2.a.1 - Nombre de médecins recrutés dans l'année dans le cadre du volet 1 de l'objectif des 400 médecins
2.a.2 - Nombre de médecins recrutés dans l'année dans le cadre du volet 2 de l'objectif des 400 médecins	DGOS	ARS	ARS	Janvier n+1						
2.b - Pourcentage de la population couverte par un CLS	DGS	ARS	ARS	Février n+1						
2.c - Nombre de CPTS adhérentes à l'ACI	DGOS	ARS	ARS	Janvier N+1						
2.d - Hôpitaux de proximité labellisés	DGOS	ARS	ARS	Février n+1						
2.e - Nombre création de MSP et de centres de santé dans l'année	DGOS	ARS	Observatoire des maisons de santé	Mars n+1						
3.a - Taux d'installation des dispositifs favorisant l'accès aux soins des personnes en situation de précarité (ACT, LHSS, LAM)	DGCS	DGCS/DGS		ARS						Mars n+1
3.b - Part des PASS dominant accès à des soins odontologiques, sur place ou par adressage	DGOS	DGOS		PIRAMIG						Juillet n+1
3.c - Taux d'ESMS PH adulte ayant prévu une action de dépistage du cancer 1/du col de l'utérus, 2/ colorectal, 3/ du sein dans leur CPOM	DGCS	DGOS		ARS						Mai n+1
3.d - Pourcentage de la population couverte par un projet territorial de santé mentale	DGOS	DGOS		ARS						Février n+1

Axe SNS	DAC pilote(s) de l'objectif	DAC associée(s)	Autre(s) partenaire(s)	Objectif transverse	Indicateur(s) contractuel(s) de résultat / de partenariat	DAC pilote(s) de l'indicateur	Fournisseurs de la donnée	Source(s)	Date de fourniture de(s) valeur(s) actualisée(s)
III. Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé	DGOS	DGS DGCS DSS	CNAME CNSA	4. Améliorer la fluidité et la pertinence des prises en charge	4.a. - Taux de réhospitalisation à 30 jours	DGOS	ATH	Scansanté	Juin+1
					4.b. - Taux de chirurgie ambulatoire	DGOS	DGOS/ATH	PMSI	Avril n+1
					4.c. - Taux d'EHPAD ayant accès à la téléconsultation	DGOS	ARS	ARS	Janvier n+1
					4.d. - Nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfants au titre de l'aménagement Creton	DGCS	CNSA	ARS	Février n+1
					4.e. - Taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés	DGCS	CNSA	ARS	Février n+1
					4.f. - Part de l'offre médico-sociale des services proposant un accompagnement en milieu ordinaire	DGCS	CNSA	DREES/ARS	Février n+1
					4.g. - Nombre de donateurs prélevés ayant abouti à la greffe d'au moins un organe pour 1000 décès hospitaliers	DGCS	ABM/DGOS	ABM	Avril n+1
					4.h.1 - Nombre de résidents accueillis sur des places d'hébergement temporaire en EHPAD avec une durée de séjour inférieure à 3 mois	DGCS	ARS	ARS	Février n+1
					4.h.2 - Taux d'occupation des places d'hébergement temporaire en EHPAD	DGCS	CNSA	Base des ERD	Avril n+1
					5.a. - Taux de réalisation des 5 plans ORSAN	DGS	ARS	ERRD	Janvier n+1
5.b. - Pourcentage d'EIG liés aux systèmes d'information	HFDS	ASIP Santé	SI-VSS	Avril n+1					
5.c. - Pourcentage de signalements d'EIGS clôturés dans le SI-VSS ou de signalement d'EIGS transmis à la HAS	DGS	ARS	SI-VSS	Janvier n+1					
5.d.1 - Pourcentage d'ES n'ayant pas déclaré d'EIGS sur l'année	DGS	ARS	SI-VSS	Janvier n+1					
5.d.2 - Pourcentage d'ESMS n'ayant pas déclaré d'EIGS sur l'année	DGS	ARS	SI-VSS	Janvier n+1					
6.a - Nombre d'ES et d'ESMS participant à un cluster régional QVT	DGOS/DGCS	ARS	ARS	Janvier n+1					
IV. Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers	DSS	DGS DGCS DGOS	ANACT	7. Accroître l'efficacité du système de santé	7.a. - Taux régional de marge brute des ES hors aide	DGOS	ATH	ANGRE (RIA)	Juin n+1
					7.b.1 - Gains achats Phare	DGOS	DGOS	DGOS	Février n+1
					7.b.2 - Taux d'ESMS ayant recours aux achats mutualisés (groupements ou centrales d'achats)	DGCS	ARS	ARS	Janvier n+1
					7.c. - Taux d'ESMS ayant engagé une action de coopération (GHT, GCMS)	DGCS	ARS	ARS	Janvier n+1
					7.d. - Taux d'évolution des dépenses de prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) produits de santé	DSS	DSS	CNAM/DSS	Avril n+1
					7.e. - Taux d'évolution des dépenses de transports	DSS	CNAM/DSS	CNAM	Avril N+1
					8.a. - Déploiement du SPIS en région	SG	SG	SPIS	Janvier n+1
					8.b. - Pourcentage de réclamations clôturées dans un délai de 90 jours après réception	DGOS/DGCS	ARS	SI Reclamations	Avril n+1
					8.c. - Taux de désignation de représentants des usagers dans les CDU et équivalent dans les conseils de la vie sociale des ESMS	DGS	ARS	ARS	Février n+1
					8.d. - Taux de refus de soins ressentis par les personnes vivant avec un handicap (handifaction)	DGCS	Handiactique	Handiactique	Février n+1
V. Efficience / performance de l'Agence	SG	DRH DFAS	ARS	9. Impulser l'efficience interne des ARS	9.a - Taux d'absence pour maladie inférieure ou égale à 3 jours	DRH	ARS	Bilan social	Février n+1
					9.b. - Part des agents n'ayant pas bénéficié de formation depuis plus de 2 ans	DRH	ARS	Bilan social	Février n+1
					9.c. - Taux de postes CODIR occupés par des femmes	DRH	ARS	Bilan social	Février n+1
					9.d. - Taux d'encadrants ayant suivi une formation managériale au cours des 3 années précédentes	DRH	ARS	Bilan social	Février n+1
					9.e. - Part des effectifs affectés en DD par rapport aux effectifs totaux dans le respect d'une masse critique	SG	DFAS	Tableau REMS	Février n+1
					9.f. - Taux de saturation du plafond d'emploi (PE) dans le respect de la masse salariale	DFAS	DFAS	Comptes financier	Mars n+1