
CAQES 2022 – 2026

SYNTHESE REGIONALE DES RAPPORTS D'ETAPE 2024

SUR LES DONNEES 2023

SOMMAIRE

Sommaire.....	2
Préambule	4
1. Indicateurs.....	4
2. Etablissements concernés.....	5
3. Intéressement.....	5
Indicateurs régionaux.....	6
1. REG_1 - Pharmacie clinique.....	6
a) REG_1.1 : Mise en œuvre d'une stratégie de pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la prise en charge médicamenteuse	7
b) REG_1.2 : Taux de séjours de patients priorités ayant bénéficié d'une expertise pharmaceutique clinique des prescriptions	8
c) REG_1.3 : Nombre de patients conciliés sur l'année (entrée et/ou sortie).....	9
d) REG_1.4 : Nombre de patients ayant bénéficié d'un entretien pharmaceutique sur l'année	10
e) REG_1.5 : Nombre de plans pharmaceutiques personnalisés réalisés sur l'année.....	11
2. REG_2 - Dispositifs médicaux implantables et stériles.....	12
a) REG_2.1 : Mise en œuvre d'un système de management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles.....	13
b) REG_2.2 : Mise en œuvre d'actions de bon usage sur les dispositifs médicaux (DM).....	14
c) REG_2.3 : La traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux implantables (DMI) est effectuée sur un ou des logiciel(s) informatique(s) dédié(s) interopérable(s) avec le système d'information	15
d) REG_2.4 : Taux de dispositifs médicaux implantés sur l'année pour lesquels l'ensemble des informations de traçabilité sanitaire sont conservées au sein de l'établissement	16
e) REG_2.5 : Taux de patients avec pose d'un DMI pour lesquels l'ensemble des informations de traçabilité sanitaire sont disponibles dans le dossier patient et la lettre de liaison	17
3. REG_3 - Prescriptions hors référentiels.....	18
a) REG_3.1 : L'établissement présente en CME et/ou COMEDIMS le suivi de la répartition des prescriptions des médicaments coûteux/innovants.....	19
b) REG_3.2 : Transmission des argumentaires des prescriptions hors AMM des médicaments coûteux/innovants à la demande de l'OMEDIT.....	20
4. REG_4 - Pertinence et justification des traitements antibiotiques.....	21
a) REG_4.1 : Pertinence de la prescription des antibiotiques dans les infections urinaires	21
5. REG_5 - Prescriptions inappropriées chez les personnes âgées.....	22
a) REG_5.1 : Mise en place de revues de pertinence ou d'évaluation des pratiques relatives aux prescriptions inappropriées chez le sujet âgé	22
6. REG_6 - Parcours insuffisants cardiaques (IC).....	23

a) REG_6.1 : Taux de patients ayant consulté leur médecin généraliste à 8 jours après leur sortie d'hospitalisation.....	23
b) REG_6.2 : Taux de patients ayant consulté leur cardiologue à 2 mois après leur sortie d'hospitalisation 24	
c) REG_6.3 : Mise en place d'actions pour organiser la sortie du patient.....	25
7. REG_7 – Parcours patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).....	26
a) REG_7.1 : Taux de réhospitalisation à 3 mois pour BPCO	26
b) REG_7.2 : Taux de patients ayant consulté leur médecin généraliste à 7 jours après leur sortie d'hospitalisation.....	27
c) REG_7.3 : Taux de patients ayant consulté leur pneumologue à 2 mois après leur sortie d'hospitalisation.....	28
d) REG_7.4 : Taux de séjours avec réadaptation respiratoire dans les 3 mois suivant la sortie d'hospitalisation.....	29
e) REG_7.5 : Mise en place d'actions pour organiser la sortie du patient.....	30
Indicateurs nationaux.....	31
1. NAT_1 – Prescription des inhibiteurs de pompes à protons (IPP)	31
a) NAT_1.1 - Evolution des dépenses remboursées en ville (corrigées de l'effet prix) liées aux prescriptions d'IPP émanant de l'établissement de santé	31
2. NAT_2 – Prescription d'ézétimibe et des associations à base de statine et ézétimibe	32
a) NAT_2.1 - Evolution des dépenses remboursées en ville (corrigées de l'effet prix) liées aux prescriptions d'ézétimibe et associations émanant de l'établissement de santé.....	32
3. NAT_3 – Prescription de perfusions à domicile (PERFADOM).....	33
a) NAT_3.1 - Evolution des dépenses de perfusion à domicile prescrite par les établissements de santé pour les deux modes de perfusion les plus onéreux	33
4. NAT_4 – Prescription de pansements	34
a) NAT_4 - Evolution par patient du montant moyen de prescriptions de pansements émanant de l'établissement pour l'ensemble des pansements de la section 1 du chapitre 3 du titre I de la liste des produits et prestations remboursables	34
5. NAT_5 – Recours aux ambulances par rapport au transport assis	35
a) NAT_5 - Part des montants remboursés d'ambulance par l'Assurance Maladie Obligatoire par rapport aux montants remboursés prescrits en ambulance et en transport assis professionnalisé (Véhicule Sanitaire Léger (VSL) et Taxi) par l'établissement et financés sur l'enveloppe de ville	35
6. NAT_6 – Examens pré-anesthésiques (EPA)	36
a) NAT_6 - Taux de recours aux examens pré-anesthésiques.....	36
7. NAT_7 – Réhospitalisation après un épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque.....	37
a) NAT_7 - Taux de réhospitalisation à 3 mois pour insuffisance cardiaque.....	37

PREAMBULE

Le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) s'inscrit dans une démarche globale de recherche de pertinence, d'effizienz et de régulation de l'offre de soins et constitue le support d'un dialogue de gestion annuel entre l'établissement, l'ARS et la caisse d'assurance maladie.

Ce contrat a pour objet d'impliquer les établissements à concourir à la mise en œuvre d'actions pour les thèmes qui les concernent, conformément aux référentiels nationaux et aux orientations régionales et nationales d'amélioration de la pertinence et de l'effizienz des soins.

Le CAQES est déployé depuis le 1^{er} janvier 2018 avec une première génération de contrat ayant porté sur les années 2018 à 2021. La seconde génération de CAQES est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2022 pour une période allant jusqu'au 31 décembre 2026.

1. Indicateurs

En région Pays de la Loire, ce contrat de seconde génération comporte 14 indicateurs (7 indicateurs nationaux et 7 indicateurs régionaux) répartis en trois volets :

- Produits de santé, prise en charge pharmaceutique des patients et prestations ;
- Amélioration de l'organisation des soins portant notamment sur les transports ;
- Promotion de la pertinence des actes, des parcours, des prescriptions et des prestations.

Tableau 1 : Liste des indicateurs du CAQES 2022-2026 en région Pays de la Loire

Produits de santé, prise en charge pharmaceutique des patients et prestations	
NAT_1	Prescription des inhibiteurs de pompes à protons (IPP)
NAT_2	Prescription d'ézétimibe et des associations à base de statine et ézétimibe
NAT_3	Prescription de perfusions à domicile (PERFADOM)
NAT_4	Prescription de pansements
REG_1	Pharmacie clinique
REG_2	Dispositifs médicaux implantables et stériles
REG_3	Prescriptions hors référentiels
REG_4	Pertinence et justification des traitements antibiotiques
Amélioration de l'organisation des soins portant notamment sur les transports	
NAT_5	Recours aux ambulances par rapport au transport assis
Promotion de la pertinence des actes, des parcours, des prestations et des prescriptions	
NAT_6	Examens pré-anesthésiques (EPA)
NAT_7	Réhospitalisation après un épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque
REG_5	Prescriptions inappropriées chez les personnes âgées
REG_6	Parcours insuffisants cardiaques (IC)
REG_7	Parcours patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

2. Etablissements concernés

Le CAQES s'adresse aux établissements sanitaires. En région Pays de la Loire, 110 établissements ont signé un contrat de seconde génération. Le nombre d'indicateurs varie entre les établissements selon leur activité, la présence ou non d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) et les ciblage nationaux.

Les établissements avec une activité MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) sont répartis en quatre catégories :

- MCO 1 : > 30 000 séjours annuels ;
- MCO 2 : entre 10 000 et 30 000 séjours annuels ;
- MCO 3 : < 10 000 séjours annuels ;
- HPR_SMR : Hôpitaux de proximité avec une activité SMR (Soins Médicaux et de Réadaptation).

Tableau 2 : Répartition du nombre d'établissements ayant répondu au CAQES selon l'année et leur activité

	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	14	14			
MCO 2	17	17			
MCO 3	9	9			
HPR_SMR	15	15			
SMR	33	32			
Santé mentale	13	13			
Structures de dialyse	2	2			
HAD autonomes	6	6			
Total	109	108			

3. Intéressement

L'évaluation porte sur l'ensemble des obligations du contrat et de l'atteinte des cibles qui y sont fixées. Selon l'atteinte des résultats, un intéressement peut être versé à l'établissement sous la forme d'une dotation du fond d'intervention régional.

L'intéressement lié au CAQES comporte deux mécanismes :

- Indicateurs nationaux : reversement d'une partie des économies réalisées par l'établissement (20 ou 30% selon les indicateurs) ;
- Indicateurs régionaux : intéressement calculé en fonction de l'atteinte des cibles, du score global obtenu et différencié selon la catégorie de l'établissement.

NB : Les données de l'année 2022 concernent uniquement le second semestre 2022 (du 1^{er} juillet au 31 décembre 2022). Les données chiffrées ont été extrapolées pour obtenir des chiffres en année pleine.

INDICATEURS REGIONAUX

1. REG 1 - Pharmacie clinique

L'indicateur REG_1 relatif à la pharmacie clinique est composé de 5 sous-indicateurs :

- REG_1.1 : Mise en œuvre d'une stratégie de pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la prise en charge médicamenteuse ;
- REG_1.2 : Taux de séjours de patients priorités ayant bénéficié d'une expertise pharmaceutique clinique des prescriptions ;
- REG_1.3 : Nombre de patients conciliés sur l'année (entrée et/ou sortie) ;
- REG_1.4 : Nombre de patients ayant bénéficié d'un entretien pharmaceutique sur l'année ;
- REG_1.5 : Nombre de plans pharmaceutiques personnalisés réalisés sur l'année.

En 2023, les taux d'atteinte des indicateurs de pharmacie clinique sont respectivement de 89% (96/108) pour REG_1.1, 90% (97/108) pour REG_1.2, 57% (51/89) pour REG_1.3, 43% (38/89) pour REG_1.4 et 37% (27/73) pour REG_1.5.

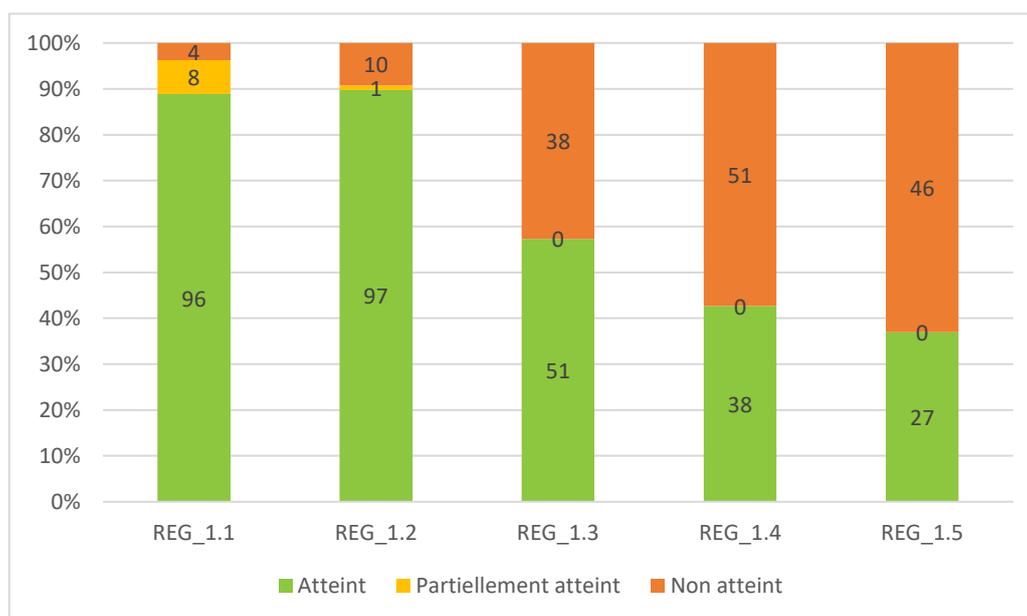


Figure 1 : Répartition des établissements selon leur niveau d'atteinte aux cibles des indicateurs de pharmacie clinique (REG_1.1 à REG_1.5)

a) REG 1.1 : Mise en œuvre d'une stratégie de pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la prise en charge médicamenteuse

Périmètre	Tous
Type d'indicateur	Oui / Non
Cible	Oui
Source	Etablissement
Élément de preuve	Stratégie de pharmacie clinique intégrée aux orientations stratégiques de l'établissement, formalisée dans un document, validée institutionnellement et comprenant un programme d'actions actualisé (activités de pharmacie clinique déployées et patients priorités)

En 2023, 108 établissements sont concernés par cet indicateur et 96% des établissements (104/108) ont une stratégie de pharmacie clinique intégrée à leur politique de management de la prise en charge médicamenteuse. Ce taux était de 93% (101/109) en 2022.

Un élément de preuve a été fourni par 99% des établissements concernés (103/104) et sept établissements ont fourni un document incomplet, non formalisé et/ou non validé institutionnellement (indicateur partiellement atteint).

Tableau 3 : Taux d'établissements ayant mis en œuvre une stratégie de pharmacie clinique

REG_1.1	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	93% (13/14)	100% (14/14)			
MCO 2	100% (17/17)	100% (17/17)			
MCO 3	100% (9/9)	100% (9/9)			
HPR_SMR	93% (14/15)	100% (15/15)			
SMR	91% (30/33)	91% (29/32)			
Santé mentale	92% (12/13)	92% (12/13)			
Dialyse	100% (2/2)	100% (2/2)			
HAD	67% (4/6)	100% (6/6)			
Total	93% (101/109)	96% (104/108)			

b) REG 1.2 : Taux de séjours de patients priorités ayant bénéficié d'une expertise pharmaceutique clinique des prescriptions

Périmètre	Tous
Type d'indicateur	Taux
Cible	Cible régionale : 80% en 2022 et 2023, 85% en 2024 et 2025 et 90% en 2026 ou cible personnalisée lors de la contractualisation
Source	Etablissement
Élément de preuve	Non

En 2023, 108 établissements sont concernés par cet indicateur, 99% des établissements (107/108) ont déployé une activité d'analyse pharmaceutique des prescriptions des patients priorités au regard du contexte et de leurs paramètres cliniques et biologiques et 90% des établissements (97/108) atteignent la cible régionale de 80%. Ces taux étaient respectivement de 90% (103/109) et de 86% (94/109) en 2022.

La moyenne des taux de séjours priorités ayant bénéficié d'une analyse pharmaceutique des prescriptions en 2023 est de 90% et la médiane de 100%, vs 86% et 97% en 2022.

Tableau 4 : Moyenne des taux de séjours priorités ayant bénéficié d'une analyse pharmaceutique des prescriptions et écart-type

REG_1.2	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	75% [0-100]	83% [32-100]			
MCO 2	80% [20-100]	82% [20-100]			
MCO 3	88% [60-100]	91% [58-100]			
HPR_SMR	90% [0-100]	98% [80-100]			
SMR	96% [75-100]	96% [78-100]			
Santé mentale	90% [0-100]	90% [0-100]			
Dialyse	50% [0-100]	92% [83-100]			
HAD	71% [0-100]	66% [0-100]			
Total	86% [0-100]	90% [0-100]			

c) REG 1.3 : Nombre de patients conciliés sur l'année (entrée et/ou sortie)

Périmètre	Etablissements avec PUI
Type d'indicateur	Nombre
Cible	Cible par catégorie d'établissement ou cible personnalisée lors de la contractualisation
Source	Etablissement
Élément de preuve	Non

En 2023, 89 établissements sont concernés par cet indicateur. 87% des établissements (77/89) ont déployé une activité de conciliation médicamenteuse et 57% des établissements (51/89) atteignent leur cible annuelle. Ces taux étaient respectivement de 83% (75/90) et de 60% (54/90) en 2022.

La moyenne est de 311 conciliations médicamenteuses réalisées sur l'année 2023 et la médiane de 56, vs 315 et 50 en 2022.

Tableau 5 : Nombre moyen de conciliations médicamenteuses réalisées sur l'année et écart-type

REG_1.3	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	1 656 [31-14 752]	1 341 [3-11 121]			
MCO 2	127 [0-668]	188 [0-661]			
MCO 3	74 [0-216]	150 [30-341]			
HPR_SMR	131 [0-748]	153 [0-830]			
SMR	39 [0-156]	32 [0-151]			
Santé mentale	130 [0-552]	222 [28-491]			
Dialyse	9 [0-18]	19 [14-24]			
HAD	115 [4-226]	85 [3-166]			
Total	315 [0-14 752]	311 [0-11 121]			

NB : L'année 2022 était évaluée uniquement sur le second semestre (entrée en vigueur des contrats au 1^{er} juillet 2023). Les chiffres renseignés pour le second semestre ont été extrapolés pour obtenir des données en année pleine.

d) REG 1.4 : Nombre de patients ayant bénéficié d'un entretien pharmaceutique sur l'année

Périmètre	Etablissements avec PUI
Type d'indicateur	Nombre
Cible	Cible par catégorie d'établissement ou cible personnalisée lors de la contractualisation
Source	Etablissement
Élément de preuve	Non

En 2023, 89 établissements sont concernés par cet indicateur. 64% des établissements (57/89) ont déployé une activité d'entretiens pharmaceutiques et 43% des établissements (38/89) atteignent leur cible annuelle. Ces taux étaient respectivement de 63% (53/84) et de 42% (35/84) en 2022.

La moyenne est de 45 entretiens pharmaceutiques réalisés sur l'année 2023 et la médiane de 9, *vs* 33 et 5 en 2022.

Tableau 6 : Nombre moyen d'entretiens pharmaceutiques réalisés sur l'année et écart-type

REG_1.4	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	126 [0-491]	217 [1-1 033]			
MCO 2	27 [0-120]	19 [0-105]			
MCO 3	15 [0-76]	10 [0-18]			
HPR_SMR	8 [0-59]	10 [0-77]			
SMR	12 [0-90]	10 [0-74]			
Santé mentale	26 [0-68]	30 [0-60]			
Dialyse	2 [0-4]	3 [1-4]			
HAD	14 [14-14]	16 [0-32]			
Total	33 [0-491]	45 [0-1 033]			

NB : L'année 2022 était évaluée uniquement sur le second semestre (entrée en vigueur des contrats au 1^{er} juillet 2023). Les chiffres renseignés pour le second semestre ont été extrapolés pour obtenir des données en année pleine.

e) REG 1.5 : Nombre de plans pharmaceutiques personnalisés réalisés sur l'année

Cet indicateur est un indicateur bonus.

Périmètre	Etablissements avec PUI
Type d'indicateur	Nombre
Cible	Cible par catégorie d'établissement ou cible personnalisée lors de la contractualisation
Source	Etablissement
Élément de preuve	Non

En 2023, 73 établissements sont concernés par cet indicateur. 40% des établissements (29/73) ont déployé des plans pharmaceutiques personnalisés et 37% (27/73) atteignent leur cible annuelle. Ces taux étaient de 34% (20/58) en 2022.

La moyenne est de 9 plans pharmaceutiques personnalisés réalisés sur l'année 2023, comme en 2022.

Tableau 7 : Nombre moyen de plans pharmaceutiques personnalisés réalisés sur l'année et écart-type

REG_1.5	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	44 [0-402]	40 [0-399]			
MCO 2	2 [0-10]	1 [0-6]			
MCO 3	0 [0-2]	2 [0-10]			
HPR_SMR	0 [0-1]	0 [0-1]			
SMR	1 [0-8]	1 [0-11]			
Santé mentale	5 [0-20]	7 [0-20]			
Dialyse	0 [0-0]	1 [0-1]			
HAD	0 [0-0]	1 [1-1]			
Total	9 [0-402]	9 [0-399]			

NB : L'année 2022 était évaluée uniquement sur le second semestre (entrée en vigueur des contrats au 1^{er} juillet 2023). Les chiffres renseignés pour le second semestre ont été extrapolés pour obtenir des données en année pleine.

2. REG 2 - Dispositifs médicaux implantables et stériles

L'indicateur REG_2 relatif aux dispositifs médicaux implantables et/ou stériles est composé de 5 sous-indicateurs :

- REG_2.1 : Mise en œuvre d'un système de management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles ;
- REG_2.2 : Mise en œuvre d'actions de bon usage sur les dispositifs médicaux (DM) ;
- REG_2.3 : La traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux implantables (DMI) est effectuée sur un ou des logiciel(s) informatique(s) dédié(s) interopérable(s) avec le système d'information ;
- REG_2.4 : Taux de dispositifs médicaux implantés sur l'année pour lesquels l'ensemble des informations de traçabilité sanitaire sont conservées au sein de l'établissement ;
- REG_2.5 : Taux de patients avec pose d'un DMI pour lesquels l'ensemble des informations de traçabilité sanitaire sont disponibles dans le dossier patient et la lettre de liaison.

En 2023, les taux d'atteinte des indicateurs sur les dispositifs médicaux sont respectivement de 70% (76/108) pour REG_2.1, 88% (95/108) pour REG_2.2, 76% (28/37) pour REG_2.3, 97% (36/37) pour REG_2.4 et 38% (14/37) pour REG_2.5.

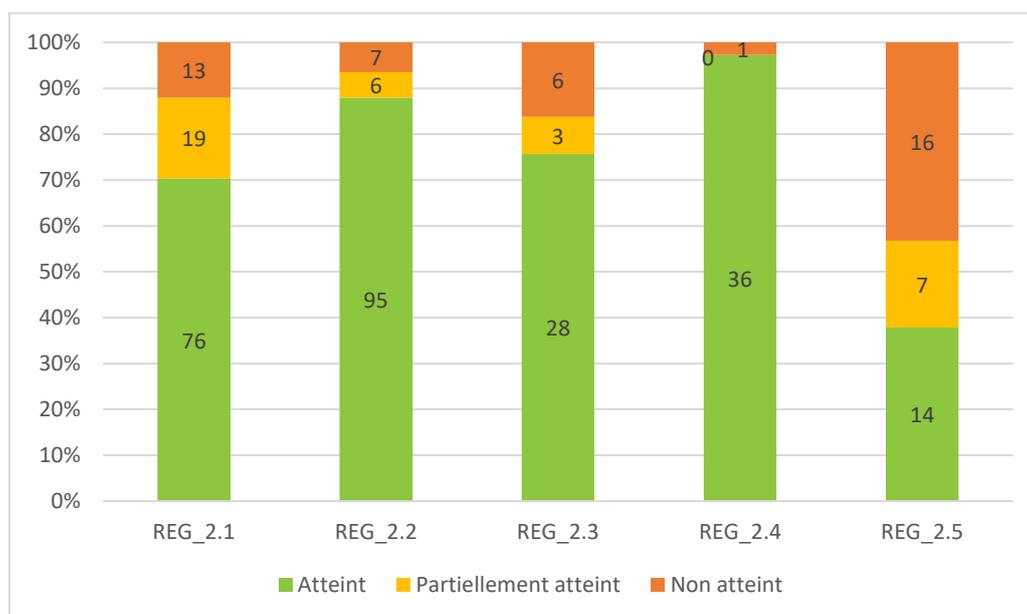


Figure 2 : Répartition des établissements selon leur niveau d'atteinte aux cibles des indicateurs sur les dispositifs médicaux (REG_2.1 à REG_2.5)

a) REG 2.1 : Mise en œuvre d'un système de management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles

Périmètre	Tous
Type d'indicateur	Oui / Non
Cible	Oui
Source	Etablissement
Élément de preuve	Politique de management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles validée et formalisée dans un document communiqué auprès des professionnels de santé de l'établissement

En 2023, 108 établissements sont concernés par cet indicateur et 88% des établissements (95/108) ont mis en œuvre un système de management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles. Ce taux était de 75% (82/109) en 2022.

Un élément de preuve a été fourni par l'ensemble des établissements concernés (95/95). Néanmoins, 19 établissements ont fourni un autre document qu'une politique de management de la qualité ou un document incomplet, non formalisé et/ou non validé institutionnellement (indicateur partiellement atteint).

Tableau 8 : Taux d'établissements ayant mis en œuvre un système de management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles

REG_2.1	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	64% (9/14)	86% (12/14)			
MCO 2	82% (14/17)	88% (15/17)			
MCO 3	89% (8/9)	89% (8/9)			
HPR_SMR	93% (14/15)	93% (14/15)			
SMR	70% (23/33)	88% (28/32)			
Santé mentale	69% (9/13)	85% (11/13)			
Dialyse	50% (1/2)	100% (2/2)			
HAD	67% (4/6)	83% (5/6)			
Total	75% (82/109)	88% (95/108)			

b) REG 2.2 : Mise en œuvre d'actions de bon usage sur les dispositifs médicaux (DM)

Périmètre	Tous
Type d'indicateur	Oui / Non
Cible	Oui
Source	Etablissement
Elément de preuve	Plan d'actions annuel sur le bon usage des dispositifs médicaux (recommandations de bonnes pratiques, informations de bon usage, évaluation des pratiques professionnelles...)

En 2023, 108 établissements sont concernés par cet indicateur et 94% des établissements (101/108) ont mis en œuvre des actions de bon usage sur les dispositifs médicaux. Ce taux était de 83% (91/109) en 2022.

Un élément de preuve a été fourni par l'ensemble des établissements concernés (101/101). Néanmoins, 6 établissements ont fourni un document incomplet ou ne précisant pas les actions réalisées sur l'année 2023 (indicateur partiellement atteint).

Exemples d'actions de bon usage des dispositifs médicaux déployées dans les établissements :

- Information : livret sur le bon usage des pansements, entretiens pharmaceutiques des patients porteurs de chambre implantable, information des professionnels suite à des changements de marché/nouveaux référencements, tableau d'équivalence pour les dispositifs en rupture, « café-connaissances » sur le bon usage des dispositifs médicaux, fiche sur le recours aux valves bidirectionnelles et anti-retour...
- Formation des professionnels de santé : PICC-lines/Midlines, perfusion complexe, sondage urinaire, gastrostomie, revue de référentiel de bon usage/protocoles, utilisation des pousse-seringues électrique/PKA, simulation d'erreurs médicamenteuses liées aux dispositifs médicaux...
- Audits : montages de perfusion, sondage urinaire, conditions de stockage des dispositifs médicaux, pose de cathéters veineux périphériques, prescriptions de pansements...

Tableau 9 : Taux d'établissements ayant mis en œuvre des actions de bon usage sur les dispositifs médicaux

REG_2.2	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	86% (12/14)	100% (14/14)			
MCO 2	88% (15/17)	94% (16/17)			
MCO 3	100% (9/9)	100% (9/9)			
HPR_SMR	80% (12/15)	87% (13/15)			
SMR	82% (27/33)	91% (29/32)			
Santé mentale	77% (10/13)	92% (12/13)			
Dialyse	100% (2/2)	100% (2/2)			
HAD	67% (4/6)	100% (6/6)			
Total	83% (91/109)	94% (101/108)			

- c) [REG 2.3 : La traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux implantables \(DMI\) est effectuée sur un ou des logiciel\(s\) informatique\(s\) dédié\(s\) interopérable\(s\) avec le système d'information](#)

Périmètre	Etablissements MCO avec activité de chirurgie et/ou interventionnelle
Type d'indicateur	Oui / Non
Cible	Oui
Source	Etablissement
Élément de preuve	Non

En 2023, 37 établissements sont concernés par cet indicateur et 84% des établissements (31/37) effectuent la traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux implantables sur un ou des logiciel(s) informatique(s) dédié(s) interopérable(s) avec le système d'information. Ce taux était de 78% (29/37) en 2022.

Ce logiciel n'est pas encore déployé sur l'ensemble de l'établissement pour 3 établissements (indicateur partiellement atteint).

Tableau 10 : Taux d'établissements effectuant la traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux implantables sur un ou des logiciel(s) informatique(s) dédié(s) interopérable(s) avec le système d'information

REG_2.3	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	86% (12/14)	93% (13/14)			
MCO 2	69% (11/16)	69% (11/16)			
MCO 3	86% (6/7)	100% (7/7)			
Total	78% (29/37)	84% (31/37)			

d) REG 2.4 : Taux de dispositifs médicaux implantés sur l'année pour lesquels l'ensemble des informations de traçabilité sanitaire sont conservées au sein de l'établissement

Périmètre	Etablissements MCO avec activité de chirurgie et/ou interventionnelle
Type d'indicateur	Taux
Cible	Cible régionale : 75% en 2022, 80% en 2023, 85% en 2024, 90% en 2025 et 100% en 2026
Source	Etablissement
Élément de preuve	Non

En 2023, 37 établissements sont concernés par cet indicateur. 97% des établissements (36/37) atteignent la cible régionale de 80% de dispositifs médicaux implantés sur l'année pour lesquels l'ensemble des informations de traçabilité sanitaire sont conservées au sein de l'établissement et 73% d'entre eux (27/37) tracent l'intégralité de leurs dispositifs médicaux implantables. Ces taux étaient respectivement de 100% (37/37) pour une cible à 75% et de 73% (27/37) pour l'intégralité des dispositifs médicaux en 2022.

La moyenne est de 95% de dispositifs médicaux implantés tracés en 2023 et la médiane de 100%, vs 97% et 100% en 2022.

Tableau 11 : Moyenne des taux de traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux implantables dans l'établissement et écart-type

REG_2.4	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	96% [82-100]	90% [0-100]			
MCO 2	96% [80-100]	98% [85-100]			
MCO 3	99% [98-100]	99% [95-100]			
Total	97% [80-100]	95% [0-100]			

e) REG 2.5 : Taux de patients avec pose d'un DMI pour lesquels l'ensemble des informations de traçabilité sanitaire sont disponibles dans le dossier patient et la lettre de liaison

Périmètre	Etablissements MCO avec activité de chirurgie et/ou interventionnelle
Type d'indicateur	Taux
Cible	Cible régionale : 75% en 2022, 80% en 2023, 85% en 2024, 90% en 2025 et 100% en 2026 ou cible personnalisée lors de la contractualisation
Source	Etablissement
Élément de preuve	Grille d'audit d'évaluation de la qualité de la traçabilité sanitaire des DMI ou résultat de la requête informatique réalisée pour obtenir le taux demandé

En 2023, 37 établissements sont concernés par cet indicateur. 41% des établissements (15/37) atteignent la cible régionale de 80% de dispositifs médicaux implantés sur l'année pour lesquels l'ensemble des informations de traçabilité sanitaire sont disponibles dans le dossier patient et la lettre de liaison, et 16% (6/37) atteignent la cible pour la traçabilité dans le dossier patient mais pas dans la lettre de liaison (indicateur partiellement atteint). Ces taux étaient respectivement de 42% (15/36) et de 22% (8/36) pour une cible à 75%.

La moyenne est de 58% de dispositifs médicaux implantables tracés dans le dossier patient et la lettre de liaison en 2023 et la médiane de 70%, vs 53% et 61% en 2022.

Un élément de preuve a été fourni par l'ensemble des établissements concernés (15/15). Néanmoins, un établissement a fourni un document incomplet (indicateur partiellement atteint).

Tableau 12 : Moyenne des taux de traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux implantables dans le dossier patient et la lettre de liaison et écart-type

REG_2.5	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	61% [0-100]	54% [0-99]			
MCO 2	39% [0-100]	58% [0-100]			
MCO 3	67% [13-100]	67% [0-100]			
Total	53% [0-100]	58% [0-100]			

3. REG 3 - Prescriptions hors référentiels

L'indicateur REG_3 relatif aux prescriptions hors référentiels est composé de 2 sous-indicateurs :

- REG_3.1 : L'établissement présente en CME et/ou COMEDIMS le suivi de la répartition des prescriptions des médicaments coûteux/innovants ;
- REG_3.2 : Transmission des argumentaires des prescriptions hors AMM des médicaments coûteux/innovants à la demande de l'OMEDIT.

En 2023, les taux d'atteinte des indicateurs sur les prescriptions hors référentiels sont respectivement de 83% (20/24) pour REG_2.1 et de 96% (23/24) pour REG_2.2.



Figure 3 : Répartition des établissements selon leur niveau d'atteinte aux cibles des indicateurs sur les prescriptions hors référentiels (REG_3.1 et REG_3.2)

a) REG 3.1 : L'établissement présente en CME et/ou COMEDIMS le suivi de la répartition des prescriptions des médicaments coûteux/innovants

Périmètre	Etablissements avec montant remboursé de médicaments coûteux/innovants ≥ 100 000 €/an
Type d'indicateur	Oui / Non
Cible	Oui
Source	Etablissement
Élément de preuve	Données de suivi présentées en CME et/ou COMEDIMS

En 2023, 24 établissements sont concernés par cet indicateur. 96% des établissements (23/24) ont présenté en CME et/ou COMEDIMS le suivi de la répartition des prescriptions (AMM, hors référentiel...) des médicaments coûteux/innovants. Ce taux était de 83% (20/24) en 2022.

Un élément de preuve a été fourni par 96% des établissements concernés (22/23) et 2 établissements ont fourni un document incomplet (indicateur partiellement atteint).

Tableau 13 : Taux d'établissements ayant présenté en CME et/ou COMEDIMS le suivi de la répartition des prescriptions des médicaments coûteux/innovants

REG_3.1	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	83% (10/12)	100% (12/12)			
MCO 2	75% (6/8)	88% (7/8)			
MCO 3	100% (3/3)	100% (3/3)			
HAD	100% (1/1)	100% (1/1)			
Total	83% (20/24)	96% (23/24)			

b) REG 3.2 : Transmission des argumentaires des prescriptions hors AMM des médicaments coûteux/innovants à la demande de l'OMEDIT

Périmètre	Etablissements avec montant remboursé de médicaments coûteux/innovants ≥ 100 000 €/an
Type d'indicateur	Oui / Non
Cible	Oui
Source	Etablissement
Élément de preuve	Non

En 2023, 24 établissements sont concernés par cet indicateur. 96% des établissements (23/24) tiennent à disposition de l'OMEDIT les argumentaires des prescriptions hors AMM des médicaments coûteux/innovants le cas échéant. Ce taux était également de 96% (23/24) en 2022.

Tableau 14 : Taux d'établissements tenant à disposition de l'OMEDIT les argumentaires des prescriptions hors AMM des médicaments coûteux/innovants

REG_3.2	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	100% (12/12)	92% (11/12)			
MCO 2	88% (7/8)	100% (8/8)			
MCO 3	100% (3/3)	100% (3/3)			
HAD	100% (1/1)	100% (1/1)			
Total	96% (23/24)	96% (23/24)			

4. REG 4 - Pertinence et justification des traitements antibiotiques

a) REG 4.1 : Pertinence de la prescription des antibiotiques dans les infections urinaires

Périmètre	Tous (hors populations pédiatriques)
Type d'indicateur	Oui / Non
Cible	Oui
Source	Etablissement
Élément de preuve	Données 2022, 2024 et 2026 : évaluation des pratiques professionnelles de prescription des antibiotiques dans les infections urinaires Données 2023 et 2025 : Plan d'actions d'amélioration de la pertinence de la prescription des antibiotiques dans les infections urinaires

En 2023, 102 établissements sont concernés par cet indicateur et 91% des établissements (91/100) ont mis en place des actions d'amélioration de la prescription des antibiotiques, notamment dans les infections urinaires.

Un élément de preuve a été fourni par l'ensemble des établissements concernés (91/91).

En 2022, 84% des établissements (87/104) avaient réalisé un audit d'évaluation de la pertinence des prescriptions d'antibiotiques dans les infections urinaires.

Tableau 15 : Taux d'établissements ayant évalué la pertinence des prescriptions d'antibiotiques dans les infections urinaires (2022) ou mis en place des actions d'amélioration de la pertinence de la prescription des antibiotiques (2023)

REG_4.1	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	86% (12/14)	93% (13/14)			
MCO 2	94% (15/16)	88% (14/16)			
MCO 3	88% (7/8)	100% (8/8)			
HPR_SMR	80% (12/15)	100% (15/15)			
SMR	81% (26/32)	86% (25/29)			
Santé mentale	85% (11/13)	92% (11/12)			
Dialyse	100% (1/1)	100% (1/1)			
HAD	60% (3/5)	80% (4/5)			
Total	84% (87/104)	91% (91/100)			

5. REG 5 - Prescriptions inappropriées chez les personnes âgées

a) REG 5.1 : Mise en place de revues de pertinence ou d'évaluation des pratiques relatives aux prescriptions inappropriées chez le sujet âgé

Périmètre	Etablissements accueillant des patients ≥ 65 ans (hors dialyse)
Type d'indicateur	Oui / Non
Cible	Oui
Source	Etablissement
Élément de preuve	Données 2022, 2024 et 2026 : Bilan des actions réalisées relatives aux prescriptions inappropriées chez le sujet âgé (audit, évaluations des pratiques professionnelles, revues de pertinence...) Données 2023 et 2025 : Evaluation des prescriptions de médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé

En 2023, 100 établissements sont concernés par cet indicateur. 78% des établissements (78/100) ont réalisé un audit d'évaluation des prescriptions médicamenteuses chez le sujet âgé et 5% des établissements (5/100) ont réalisé des actions d'amélioration des prescriptions médicamenteuses chez le sujet âgé mais sans audit (indicateur partiellement atteint).

Un élément de preuve a été fourni par l'ensemble des établissements concernés (83/83).

En 2022, 78% des établissements (81/104) avaient réalisé des actions relatives aux prescriptions de médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé.

Tableau 16 : Taux d'établissements ayant réalisé des actions relatives aux prescriptions de médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé (2022) ou un audit d'évaluation des prescriptions des personnes âgées (2023)

REG_5.1	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	100% (14/14)	86% (12/14)			
MCO 2	82% (14/17)	88% (15/17)			
MCO 3	88% (7/8)	75% (6/8)			
HPR_SMR	67% (10/15)	80% (12/15)			
SMR	75% (24/32)	83% (25/30)			
Santé mentale	75% (9/12)	80% (8/10)			
HAD	50% (3/6)	83% (5/6)			
Total	78% (81/104)	83% (83/100)			

6. REG 6 - Parcours insuffisants cardiaques (IC)

a) REG 6.1 : Taux de patients ayant consulté leur médecin généraliste à 8 jours après leur sortie d'hospitalisation

Périmètre	Ciblage national en fonction du nombre de séjours et du taux de réhospitalisation : - Nombre de séjours > 1 ^{er} quartile et Taux de réhospitalisation > 3 ^{ème} quartile - Nombre de séjours > médiane et Taux de réhospitalisation > médiane - Nombre de réhospitalisations > 10
Type d'indicateur	Taux
Cible	Si taux établissement ≤ moyenne régionale : +5 points Si taux établissement > moyenne régionale : +3 points
Source	CNAM – requête SNDS/PMSI
Élément de preuve	Non

En 2023, 19 établissements sont concernés par cet indicateur.

Le taux de patients ayant consulté leur médecin généraliste à 8 jours après leur sortie d'hospitalisation est de 33,2% sur l'année 2023, vs 33,4% sur le 2nd semestre 2022.

5% des établissements (1/19) atteignent l'objectif d'augmentation de +3 ou +5 points de leur taux de patients ayant consulté leur médecin généraliste à 8 jours après leur sortie d'hospitalisation (score = 1).

Tableau 17 : Taux d'établissements atteignant l'objectif d'augmentation de +3 ou +5 points de leur taux de patients ayant consulté leur médecin généraliste à 8 jours après leur sortie d'hospitalisation

REG_6.1	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	44% (4/9)	11% (1/9)			
MCO 2	50% (3/6)	0% (0/6)			
MCO 3	75% (3/4)	0% (0/4)			
Total	53% (10/19)	5% (1/19)			

b) REG 6.2 : Taux de patients ayant consulté leur cardiologue à 2 mois après leur sortie d'hospitalisation

Périmètre	Ciblage national en fonction du nombre de séjours et du taux de réhospitalisation : - Nombre de séjours > 1 ^{er} quartile et Taux de réhospitalisation > 3 ^{ème} quartile - Nombre de séjours > médiane et Taux de réhospitalisation > médiane - Nombre de réhospitalisations > 10
Type d'indicateur	Taux
Cible	Si taux établissement ≤ moyenne régionale : +5 points Si taux établissement > moyenne régionale : +3 points
Source	CNAM – requête SNDS/PMSI
Élément de preuve	Non

En 2023, 19 établissements sont concernés par cet indicateur.

Le taux de patients ayant consulté un cardiologue à 2 mois après leur sortie d'hospitalisation est de 36,2% sur l'année 2023, *vs* 33,7% sur le 2nd semestre 2022.

5% des établissements (1/19) atteignent l'objectif d'augmentation de +3 ou +5 points de leur taux de patients ayant consulté un cardiologue à 2 mois après leur sortie d'hospitalisation (score = 1).

Tableau 18 : Taux d'établissements atteignant l'objectif d'augmentation de +3 ou +5 points de leur taux de patients ayant consulté un cardiologue à 2 mois après leur sortie d'hospitalisation

REG_6.2	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	33% (3/9)	11% (1/9)			
MCO 2	83% (5/6)	0% (0/6)			
MCO 3	75% (3/4)	0% (0/4)			
Total	58% (11/19)	5% (1/19)			

c) REG 6.3 : Mise en place d'actions pour organiser la sortie du patient

	Ciblage national en fonction du nombre de séjours et du taux de réhospitalisation :
Périmètre	- Nombre de séjours > 1 ^{er} quartile et Taux de réhospitalisation > 3 ^{ème} quartile - Nombre de séjours > médiane et Taux de réhospitalisation > médiane - Nombre de réhospitalisations > 10
Type d'indicateur	Oui / Non
Cible	Oui
Source	Etablissement
Élément de preuve	Plan d'actions formalisé, validé et évalué en interne

En 2023, 19 établissements sont concernés par cet indicateur.

74% des établissements (14/19) ont validé cet indicateur (score = 2) et 16% (3/19) partiellement (score = 1). Ces taux étaient respectivement de 63% (12/19) et de 21% (4/19) des établissements en 2022.

Les éléments attendus de la part des établissements au sujet de la sortie du patient après hospitalisation pour insuffisance cardiaque sont les suivants : la mise en place d'un plan d'actions formalisé, l'inscription des éléments nécessaires au suivi dans le dossier médical partagé (DMP) du patient et dans la lettre de sortie, un programme de retour à domicile et de suivi du patient (programme de type PRADO, organisation en lien avec la CPTS...).

Tableau 19 : Taux d'établissements disposant d'un plan d'actions formalisé, validé et évalué en interne

REG_6.3	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	89% (8/9)	100% (9/9)			
MCO 2	50% (3/6)	50% (3/6)			
MCO 3	25% (1/4)	50% (2/4)			
Total	63% (12/19)	74% (14/19)			

7. REG 7 – Parcours patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

a) REG 7.1 : Taux de réhospitalisation à 3 mois pour BPCO

Périmètre	Etablissement avec nombre de patients admis en 2019 pour une décompensation respiratoire aiguë dans le cadre d'une BPCO \geq 80 séjours
Type d'indicateur	Taux
Cible	Si taux établissement \leq moyenne régionale : maîtrise du taux de réhospitalisation Si taux établissement $>$ moyenne régionale : amélioration du taux de réhospitalisation pour atteindre la moyenne régionale
Source	CNAM – requête SNDS/PMSI
Élément de preuve	Non

En 2023, 10 établissements sont concernés par cet indicateur.

Le taux de réhospitalisation à 3 mois pour BPCO est de 7,6% sur l'année 2023, vs 6,9% en 2022.

60% des établissements (6/10) présentent une diminution du taux de réhospitalisation à 3 mois pour BPCO (score = 2).

Tableau 20 : Taux d'établissements présentant une diminution du taux de réhospitalisation à 3 mois pour BPCO

REG_7.1	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	75% (6/8)	63% (5/8)			
MCO 2	0% (0/2)	100% (1/1)			
MCO 3	0% (0/1)	0% (0/1)			
Total	55% (6/11)	60% (6/10)			

b) REG 7.2 : Taux de patients ayant consulté leur médecin généraliste à 7 jours après leur sortie d'hospitalisation

Périmètre	Etablissement avec nombre de patients admis en 2019 pour une décompensation respiratoire aiguë dans le cadre d'une BPCO ≥ 80 séjours
Type d'indicateur	Taux
Cible	Si taux établissement ≤ moyenne régionale : +5 points Si taux établissement > moyenne régionale : +3 points
Source	Requête DCGDR
Élément de preuve	Non

En 2023, 10 établissements sont concernés par cet indicateur.

Le taux de patients ayant consulté leur médecin généraliste à 7 jours après leur sortie d'hospitalisation est de 20,0% sur l'année 2023, *vs* 21,4% en 2022.

10% des établissements (1/10) atteignent l'objectif d'augmentation de +3 ou +5 points de leur taux de patients ayant consulté leur médecin généraliste à 7 jours après leur sortie d'hospitalisation (score = 1).

Tableau 21 : Taux d'établissements atteignant l'objectif d'augmentation de +3 ou +5 points de leur taux de patients ayant consulté leur médecin généraliste à 7 jours après leur sortie d'hospitalisation

REG_7.2	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	25% (2/8)	13% (1/8)			
MCO 2	50% (1/2)	0% (0/1)			
MCO 3	0% (0/1)	0% (0/1)			
Total	27% (3/11)	10% (1/10)			

c) REG 7.3 : Taux de patients ayant consulté leur pneumologue à 2 mois après leur sortie d'hospitalisation

Périmètre	Etablissement avec nombre de patients admis en 2019 pour une décompensation respiratoire aiguë dans le cadre d'une BPCO ≥ 80 séjours
Type d'indicateur	Taux
Cible	Si taux établissement ≤ moyenne régionale : +5 points Si taux établissement > moyenne régionale : +3 points
Source	CNAM – requête SNDS/PMSI
Élément de preuve	Non

En 2023, 10 établissements sont concernés par cet indicateur.

Le taux de patients ayant consulté un pneumologue à 2 mois après leur sortie d'hospitalisation est de 29,6% sur l'année 2023, *vs* 31,5% en 2022.

40% des établissements (4/10) atteignent l'objectif d'augmentation de +3 ou +5 points de leur taux de patients ayant consulté un pneumologue à 2 mois après leur sortie d'hospitalisation (score = 1).

Tableau 22 : Taux d'établissements atteignant l'objectif d'augmentation de +3 ou +5 points de leur taux de patients ayant consulté un pneumologue à 2 mois après leur sortie d'hospitalisation

REG_7.3	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	38% (3/8)	38% (3/8)			
MCO 2	0% (0/2)	100% (1/1)			
MCO 3	0% (0/1)	0% (0/1)			
Total	27% (3/11)	40% (4/10)			

d) REG 7.4 : Taux de séjours avec réadaptation respiratoire dans les 3 mois suivant la sortie d'hospitalisation

Périmètre	Etablissement avec nombre de patients admis en 2019 pour une décompensation respiratoire aiguë dans le cadre d'une BPCO ≥ 80 séjours
Type d'indicateur	Taux
Cible	Si taux établissement ≤ moyenne régionale : +5 points Si taux établissement > moyenne régionale : +3 points
Source	CNAM – requête SNDS/PMSI
Élément de preuve	Non

En 2023, 10 établissements sont concernés par cet indicateur.

Le taux de séjours avec réadaptation respiratoire dans les 3 mois suivant la sortie d'hospitalisation est de 2,5% sur l'année 2023, *vs* 2,2% en 2022.

10% des établissements (1/10) atteignent l'objectif d'augmentation de +3 ou +5 points de leur taux de séjours avec réadaptation respiratoire dans les 3 mois suivant la sortie d'hospitalisation (score = 1).

Tableau 23 : Taux d'établissements atteignant l'objectif d'augmentation de +3 ou +5 points de leur taux de séjours avec réadaptation respiratoire dans les 3 mois suivant la sortie d'hospitalisation

REG_7.4	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	25% (2/8)	0% (0/8)			
MCO 2	0% (0/2)	100% (1/1)			
MCO 3	0% (0/1)	0% (0/1)			
Total	18% (2/11)	10% (1/10)			

e) REG 7.5 : Mise en place d'actions pour organiser la sortie du patient

Périmètre	Etablissement avec nombre de patients admis en 2019 pour une décompensation respiratoire aiguë dans le cadre d'une BPCO ≥ 80 séjours
Type d'indicateur	Oui / Non
Cible	Oui
Source	Etablissement
Élément de preuve	Plan d'actions formalisé, validé et évalué en interne

En 2023, 10 établissements sont concernés par cet indicateur.

80% des établissements (8/10) ont validé cet indicateur (score = 2) et 20% (2/10) partiellement (score = 1). Ces taux étaient respectivement de 64% (7/11) et de 27% (3/11) des établissements en 2022.

Les éléments attendus de la part des établissements au sujet de la sortie du patient après hospitalisation pour décompensation respiratoire aiguë dans le cadre d'une BPCO sont les suivants : la mise en place d'un plan d'actions formalisé, l'inscription des éléments nécessaires au suivi dans le dossier médical partagé (DMP) du patient et dans la lettre de sortie, un programme de retour à domicile et de suivi du patient (programme de type PRADO, organisation en lien avec la CPTS...).

Tableau 24 : Taux d'établissements disposant d'un plan d'actions formalisé, validé et évalué en interne

REG_7.5	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	75% (6/8)	88% (7/8)			
MCO 2	50% (1/2)	100% (1/1)			
MCO 3	0% (0/1)	0% (0/1)			
Total	64% (7/11)	80% (8/10)			

INDICATEURS NATIONAUX

1. NAT 1 – Prescription des inhibiteurs de pompes à protons (IPP)

a) NAT 1.1 - Evolution des dépenses remboursées en ville (corrigées de l'effet prix) liées aux prescriptions d'IPP émanant de l'établissement de santé

Périmètre	Ciblage national en fonction du niveau de prescription d'IPP (≥ 8 500 boîtes/an)
Type d'indicateur	Montant
Cible	-5 % par an de dépenses remboursées
Source	CNAM – requête SNDS
Modalité de calcul	Rémunération = [(Dépense remboursée PHEV IPP issue des prescriptions de l'établissement en année n) - (Dépense remboursée PHEV IPP issue des prescriptions de l'établissement en année n-1)] x 0,2
Élément de preuve	Non

En 2023, 7 établissements sont concernés par cet indicateur.

Les dépenses remboursées en ville liées aux prescription d'IPP ont évolué de -2,5% entre les années 2022 et 2023 pour ces établissements.

86% des établissements (6/7) ont une baisse de leurs dépenses d'IPP délivrés en ville et bénéficient d'un intéressement moyen de 585 €.

Tableau 25 : Taux d'établissements ayant une baisse de leurs dépenses d'IPP délivrés en ville entre l'année n et l'année n-1

NAT_1.1	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	100% (7/7)	86% (6/7)			
Total	100% (7/7)	86% (6/7)			

2. NAT 2 – Prescription d'ézétimibe et des associations à base de statine et ézétimibe

a) NAT 2.1 - Evolution des dépenses remboursées en ville (corrigées de l'effet prix) liées aux prescriptions d'ézétimibe et associations émanant de l'établissement de santé

Périmètre	Ciblage national en fonction du taux de prescription d'ézétimibe par rapport aux statines (ézétimibe / statines \geq 9 %) et/ou du montant de dépense (\geq 20 000 €)
Type d'indicateur	Montant
Cible	-5 % par an de dépenses remboursées
Source	CNAM – requête SNDS
Modalité de calcul	Rémunération = [(Dépense remboursée PHEV d'ézétimibe et associations issue des prescriptions de l'établissement en année n) - (Dépense remboursée PHEV d'ézétimibe et associations issue des prescriptions de l'établissement en année n-1)] x 0,3
Élément de preuve	Non

Suppression nationale de cet indicateur suite aux recommandations de la Société Européenne de Cardiologie de 2022 qui préconisent l'administration en première intention de l'association statines-ézétimibe pour optimiser la prise en charge des patients en post-syndrome coronarien aigu.

3. NAT 3 – Prescription de perfusions à domicile (PERFADOM)

a) NAT 3.1 - Evolution des dépenses de perfusion à domicile prescrite par les établissements de santé pour les deux modes de perfusion les plus onéreux

Périmètre	Ciblage national en fonction des prescriptions de systèmes actifs et de système par diffusion selon les dépenses ($\geq 100\ 000$ €) et/ou du taux de recours ($\geq 80\%$)
Type d'indicateur	Montant
Cible	-5 % par an de dépenses remboursées
Source	CNAM – requête SNDS
Modalité de calcul	Rémunération = [(Dépense remboursée PERFADOM (diffuseur + systèmes actifs) issue des prescriptions de l'établissement en année n) - (Dépense remboursée PERFADOM (diffuseur + systèmes actifs) issue des prescriptions de l'établissement en année n-1)] x 0,2
Élément de preuve	Non

En 2023, 12 établissements sont concernés par cet indicateur.

Les dépenses remboursées en ville liées aux prescription de perfusions à domicile (diffuseurs et systèmes actifs électriques) ont évolué de +10,8% entre 2022 et 2023 pour ces établissements.

25% des établissements (3/12) ont une baisse de leurs dépenses de perfusions à domiciles délivrées en ville et bénéficient d'un intéressement moyen de 1 194 €.

Tableau 26 : Taux d'établissements ayant une baisse de leurs dépenses de perfusions à domiciles délivrées en ville entre l'année n et l'année n-1

NAT_3.1	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	30% (3/10)	30% (3/10)			
MCO 2	50% (1/2)	0% (0/2)			
Total	33% (4/12)	25% (3/12)			

4. NAT 4 – Prescription de pansements

- a) NAT 4 - Evolution par patient du montant moyen de prescriptions de pansements émanant de l'établissement pour l'ensemble des pansements de la section 1 du chapitre 3 du titre I de la liste des produits et prestations remboursables

Périmètre	Ciblage national en fonction des dépenses (montant moyen par patient \geq 40 % par rapport au montant moyen) et du nombre de patients (\geq 100)
Type d'indicateur	Montant
Cible	Diminution du montant moyen par patient entre les années n et n-1
Source	CNAM – requête SNDS
Modalité de calcul	Rémunération = [(Montant moyen par patient issu des prescriptions de l'établissement en année n) - (Montant moyen par patient issu des prescriptions de l'établissement en année n-1)] x Nombre de patients de l'année n x 0,3
Élément de preuve	Non

En 2023, 6 établissements sont concernés par cet indicateur.

Le montant moyen par patient issu des prescriptions de l'établissement a évolué de -21,0% entre les années 2022 et 2023 pour ces établissements.

50% des établissements (3/6) ont une baisse de leurs dépenses de pansements délivrés en ville et bénéficient d'un intéressement moyen de 8 493 €.

Tableau 27 : Taux d'établissements ayant une baisse de leurs dépenses de pansements délivrés en ville entre l'année n et l'année n-1

NAT_4	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	100% (1/1)	100% (1/1)			
MCO 2	50% (1/2)	100% (2/2)			
MCO 3	100% (1/1)	0% (0/1)			
SMR	50% (1/2)	0% (0/2)			
Total	67% (4/6)	50% (3/6)			

5. NAT 5 – Recours aux ambulances par rapport au transport assis

- a) NAT 5 - Part des montants remboursés d'ambulance par l'Assurance Maladie Obligatoire par rapport aux montants remboursés prescrits en ambulance et en transport assis professionnalisé (Véhicule Sanitaire Léger (VSL) et Taxi) par l'établissement et financés sur l'enveloppe de ville

Périmètre	Ciblage national en fonction des prescriptions de transport en ambulance (montant remboursé > 400 000 € sur l'année n-1 et/ou part de l'ambulance ≥ 20% du transport total (ambulance + taxi + VSL))
Type d'indicateur	Taux
Cible	Taux le plus faible possible et diminution du ratio
Source	CNAM – requête SNDS
Modalité de calcul	<p>Si $R2 < R1$: Rémunération = $0,20 \times (R1 - R2) \times M2 \times (98,5 - 46,7) / 46,7$</p> <p>Si $R2 \geq R1$: Pas de rémunération</p> <p>Avec $R1$ = part de l'ambulance sur le transport total (ambulance + taxi + VSL) en année n-1 ; $R2$ = part de l'ambulance sur le transport total (ambulance + taxi + VSL) en année n ; $M2$ = montant remboursé de transport total (ambulance + taxi + VSL) en année n</p>
Élément de preuve	Non

En 2023, 9 établissements sont concernés par cet indicateur.

La part de montants remboursés d'ambulance par rapport aux montants remboursés de Transports Assis Professionnalisés est de 21,3% sur l'année 2023, vs 23,4% en 2022.

89% des établissements (8/9) ont une baisse du ratio d'ambulance et bénéficient d'un intéressement moyen de 35 555 €.

Tableau 28 : Taux d'établissements ayant une baisse de leur ration d'ambulance entre l'année n et l'année n-1

NAT_5	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	100% (8/8)	88% (7/8)			
DIALYSE	0% (0/1)	100% (1/1)			
Total	89% (8/9)	89% (8/9)			

6. NAT 6 – Examens pré-anesthésiques (EPA)

a) NAT 6 - Taux de recours aux examens pré-anesthésiques

Cet indicateur concerne les situations de chirurgie mineure pour lesquelles les examens pré-anesthésiques suivants sont jugés inutiles :

- Bilan d'hémostase chez l'enfant avant amygdalectomie et adénoïdectomie ;
- Bilan d'hémostase chez l'adulte ;
- Groupe sanguin ;
- Ionogramme sanguin.

Périmètre	Ciblage national en fonction des séjours avec prescriptions jugées inutiles (nombre > 500 et/ou taux > 10% de l'ensemble des séjours répondant aux critères de sélection)
Type d'indicateur	Taux
Cible	0%
Source	CNAM – requête SNDS
Modalité de calcul	Rémunération = 0,3 x Nombre de séjours avec prescriptions évitées x Montant remboursable des actes x 0,6 (taux de prise en charge des actes)
Élément de preuve	Non

Neutralisation nationale de cet indicateur au regard des très faibles montants économisés.

7. NAT 7 – Réhospitalisation après un épisode de décompensation d’une insuffisance cardiaque

a) NAT 7 - Taux de réhospitalisation à 3 mois pour insuffisance cardiaque

Périmètre	Ciblage national en fonction du nombre de séjours et du taux de réhospitalisation : - Nombre de séjours > 1 ^{er} quartile et Taux de réhospitalisation > 3 ^{ème} quartile - Nombre de séjours > médiane et Taux de réhospitalisation > médiane - Nombre de réhospitalisations > 10
Type d’indicateur	Taux
Cible	Diminution des réhospitalisations pour insuffisance cardiaque grâce à un parcours insuffisance cardiaque amélioré
Source	CNAM – requête SNDS
Modalité de calcul	Rémunération = [(Taux de réhospitalisation à 3 mois en année n) - (Taux de réhospitalisation à 3 mois en année n-1)] x (Nombre de patients de l’année n) * (Coût unitaire réhospitalisation année n) x 0,3
Élément de preuve	Non

En 2023, 19 établissements sont concernés par cet indicateur.

Le taux de réhospitalisation à 3 mois est de 9,6% sur l’année 2023, vs 11,1% en 2022.

58% des établissements (11/19) ont un taux de réhospitalisation à 3 mois pour insuffisance cardiaque qui a diminué et bénéficient d’un intéressement moyen de 10 904 €.

Tableau 29 : Taux d’établissements ayant une baisse de leur taux de réhospitalisation à 3 mois pour insuffisance cardiaque entre l’année n et l’année n-1

NAT_7	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	33% (3/9)	89% (8/9)			
MCO 2	83% (5/6)	33% (2/6)			
MCO 3	50% (2/4)	25% (1/4)			
Total	53% (10/19)	58% (11/19)			