



Plan Triennal et déclinaison régionale

CRSA du 26 mai 2015

Ordre du jour :

A/ Plan Triennal-vue d'ensemble

B/ Modalités de déploiement régional

1. Gouvernance
2. Les 12 blocs
3. Les calendriers nationaux et régionaux
4. L'élaboration des plans d'actions régionaux
5. La déclinaison par établissement

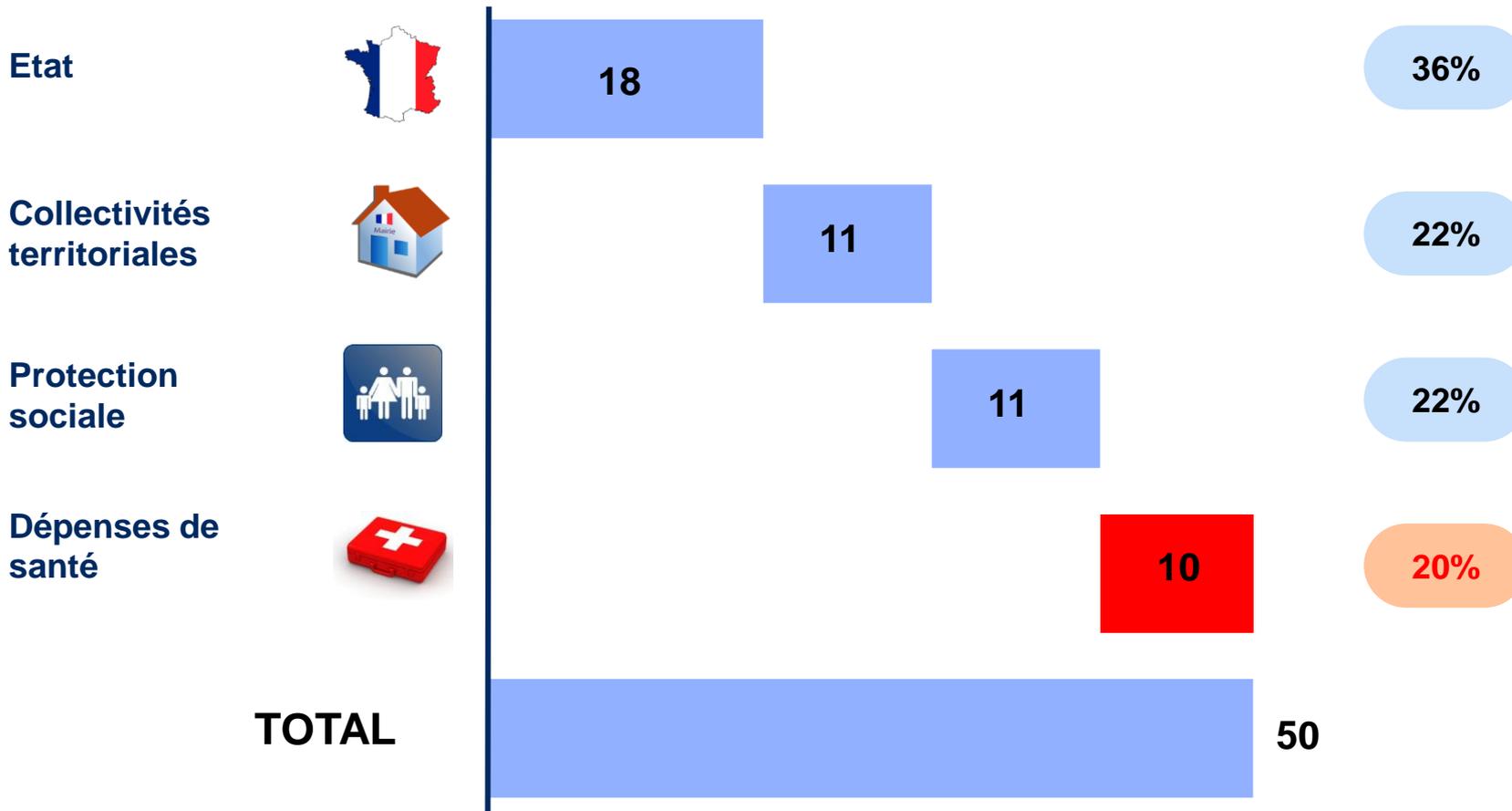
Plan Triennal- vue d'ensemble



La maîtrise des dépenses publiques : 50 Md€ d'économies à horizon 2017, dont 10Md€ sur la santé

Répartition des économies 2015-2017

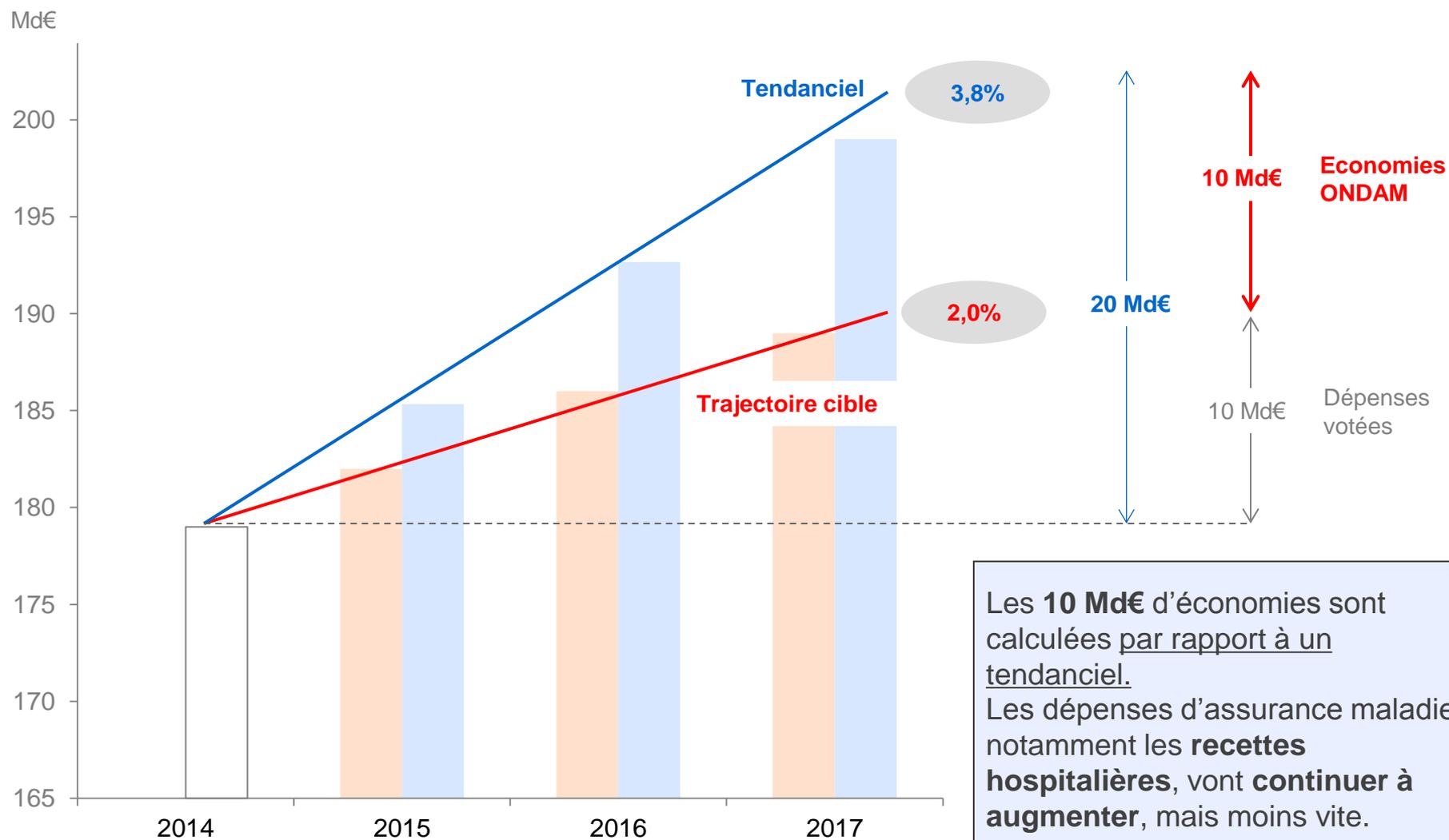
Md€



Pour réaliser 10 Md€ d'économies à horizon 2017, l'augmentation des dépenses d'assurance maladie doit être contenue à 2,0%/an

tendanciel
ONDAM cible

Evolution de l'ONDAM 2014-2017 (tendanciel et prévisionnel)



ONDAM 2014-2015

Prévision pour les différents postes de dépenses inclus dans l'ONDAM en 2014

Prévision 2014, en milliards d'euros	Constat 2013	Base 2014 réactualisée (1)	Objectifs 2014 rectifiés	Prévision 2014 (2)	Taux d'évolution (2/1)	Ecart à l'objectif arrêté
ONDAM TOTAL	173,8	173,8	178,3	178,3	2,6%	0,0
Soins de ville	79,2	78,6	80,7	80,9	3,0%	0,3
Établissements de santé	76,1	73,6	75,2	75,1	2,1%	-0,1
Établissements et services médico-sociaux	17,1	17,1	17,6	17,5	2,2%	-0,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,4	8,4	8,6	8,5	1,7%	-0,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,7	8,7	9,0	9,0	2,7%	0,0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	0,0	2,9	3,1	3,0	4,2%	-0,1
Autres prises en charge	1,3	1,6	1,7	1,7	5,8%	0,0

ONDAM: 2015/+2,05%; 2016/+1,75% ; 2017/+1,75%

=>taux ONDAM historiquement bas entre 2015 et 2017

Présentation générale du plan ONDAM

- Le plan ONDAM vise une évolution structurelle de notre système de santé en 3 ans, alliant **qualité des soins et maîtrise des dépenses** (de 10 Mds € à horizon 2017).
- Le plan, structuré à 4 grands objectifs, **partagés entre l'Etat et l'Assurance Maladie** :
 - Améliorer la qualité de l'offre hospitalière pour mieux répondre à sa mission
 - Prendre le virage ambulatoire et mieux adapter les prises en charge en établissement
 - Poursuivre les efforts sur les prix des médicaments et l'adoption des génériques
 - Améliorer la pertinence et le bon usage des soins
- **Ces objectifs sont déclinés en 12 programmes /blocs et 49 projets /actions**
 **dont 8 blocs (23 actions) impliquant fortement les ARS**

Vue d'ensemble du plan ONDAM 2017

10 Mds € d'économie 2015-17

Axes		Programmes	
ONDAM 2015-17	A Efficacité de la dépense hospitalière 2000 M€	A1 Optimisation des dépenses des ES	450 M€
		A2 Optimisation des achats	1200 M€
		A3 Gestion de la liste en sus	350 M€
	B Virage ambulatoire et adéquation de la prise en charge en établissement 1500 M€	B1 Chirurgie ambulatoire	400 M€
		B2 Orientation et prise en charge des patients	600 M€
		B3 Efficience des établissements médico-sociaux	500 M€
	C Produits de santé et promotion des génériques 3150 M€	C1 Baisses de prix CEPS	1600 M€
		C2 Baisse de prix sur les dispositifs médicaux	250 M€
		C3 Actions sur les génériques et les biosimilaires	1300 M€
	D Pertinence et bon usage des soins 3100 M€	D1 Qualité de la prescription médicamenteuse	1200 M€
		D2 Ajustement des tarifs	450 M€
		D3 Bonnes pratiques	1450 M€

3Md€
d'économies
ONDAM sur
les **tarifs et
dotations...**

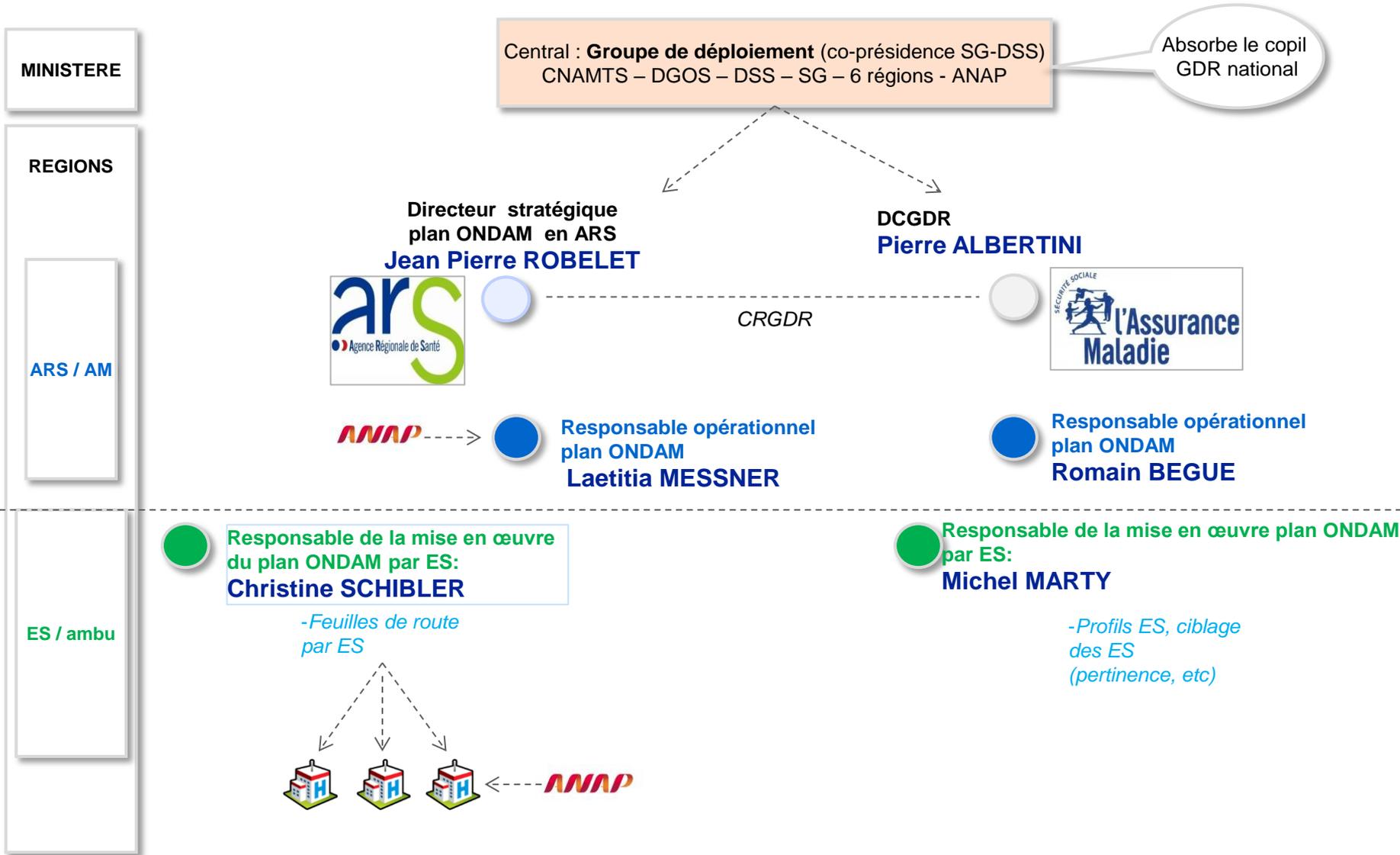
...dont 1Md€
au titre du
**virage
ambulatoire**
en ES

Modalités de déploiement régional



Organisation régionale du déploiement du plan Triennal

- Organisation de la gestion du plan



Les instances GDR deviennent les instances du plan Triennal

- La commission régionale de suivi du plan triennal
 - Composition paritaire membres ARS/membres AM présidée par le DGARS
 - Elle veille à la cohérence globale du plan régional et de ses programmes avec les objectifs nationaux et régionaux de la politique de santé, elle désigne les responsables des 12 programmes et examine le bilan des programmes.
 - Se réunit 2 fois/an

- La commission restreinte (de la commission régionale)
 - membres ARS/membres AM présidée par le DGARS
 - Elle assure l'élaboration, l'animation opérationnelle et l'évaluation technique du plan régional
 - Se réunit autant que de besoin

- Le COPIL des programmes ONDAM
 - Présence des responsables des programmes
 - Elle est l'instance opérationnelle d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation des programmes du plan ONDAM.

Organisation régionale du déploiement du plan ONDAM

– responsables des blocs -

ARS

ASSURANCE MALADIE

1 **Maîtrise de la masse salariale (DOSMS/ES)**
François PINARDON
Claire-Lise BELLANGER



2 **Phare (DGA/EPOD)**
Laetitia MESSNER
Arnaud LE MERRER



3 **Développement des GHT (DOSMS/ES)**
Christine SCHIBLER
Marion DEVERRIERE



4 **Aide aux ES en difficulté et optimisation des enveloppes (DOSMS/ES)**
François PINARDON
Claire-Lise BELLANGER



5 **Virage ambulatoire et impact capacitaire (DOSMS/ES)**
Ghislain PROMONET
DRSM Irène BOHN



6 **Transports prescrits à l'hôpital**
CPAM 92
Alice TAISSON
(DOSMS/AMBU)
Pierre QUANHNON



7 **Médicaments prescrits à l'hôpital**
DRSM
Marc POISSONNET
(DSP)
Anne de SAUNIÈRE



8 **Pertinence des actes (DGA/EPOD)**
Christine CHEVALIER
DRSM
Michel MARTY



9 **Prescription des indemnités journalières**
DRSM Aïda JOLIVET
DCGDR Romain BÉGUÉ



10 **Transports prescrits en ville**
CPAM 92 Alice TAISSON



11 **Médicaments prescrits en ville**
DRSM Marc POISSONNET



12 **Autres prescriptions (Biologie, DM, Imagerie, Paramédicaux, ...)**
DRSM Marie-Bénédicte KHALFI-AUTEM
DCGDR Romain BÉGUÉ



8 blocs pour les ARS

8 blocs pour l'Assurance Maladie

dont 4 blocs communs

Calendrier national pour le déploiement du plan au 1^{er} semestre 2015



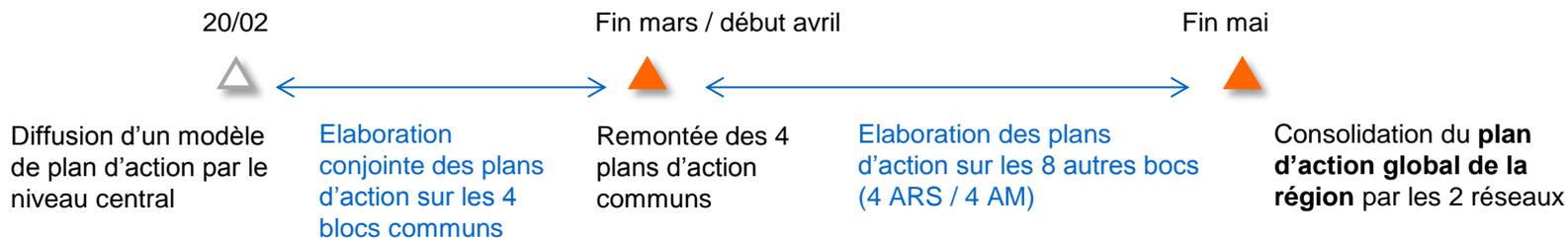
Campagne tarifaire et budgétaire



Calendrier CPOM Etat/ARS



Plan d'action régional ARS/AM



Feuille de route des ES

1. **Diagnostic** commun ARS/AM des établissements
2. Elaboration par les établissements de la **1^{ère} partie de leur feuille de route**, dans le cadre de l'EPRD
 → Orientations stratégiques et 1^{ère} proposition d'objectifs chiffrés sur le plan
3. **Identification des 250 ES accompagnés par l'ANAP**

←—————→ ▲ Entre mars et juin (dernier délai)

Remontée de la **1^{ère} partie de la feuille de route des ES** : la **synthèse consolidée des objectifs chiffrés**

Les plans d'actions régionaux



Plans d'actions régionaux

Le calendrier de travail de l'ARSIF

Chantiers internes –
Concertation avec
les partenaires

Dates (2015)

Échéances

->17 Février

Définition au niveau régional des modalités de pilotage, de gouvernance du plan triennal et des responsables de blocs

Travail conjoint avec l'assurance maladie

Mars

Définition des plans d'actions régionaux (listes d'actions) par bloc avec les responsables de blocs

17 et 18 mars : réunion de l'ensemble des responsables de blocs

Courant mars: accompagnement de chaque responsable de bloc par les équipes ROPO ARS et AM

Travail interne sur les chantiers ARS- AM

17 Mars/18 Mars
&24 Mars

24 mars: validation en commission restreinte des plans d'actions régionaux pour les blocs communs ARS/AM

Etablir la liste des données AM-ARS nécessaires, par bloc, pour élaborer un diagnostic partagé et un ciblage ARS/AM des ES

17 et 18 mars : premier échange avec les responsables de blocs sur les données disponibles

20 mars: réunion responsables de blocs sur données nécessaires

9 avril: test pratique de la mise en commun des données ARS/AM sur quelques ES

Préparation avec l'Assurance Maladie des séminaires

15 avril

Validation des plans d'actions régionaux (liste d'action) pour les blocs communs et validation des modalités de ciblage et de suivi en commission plénière (présence des DT)

Mai

Séminaires communs ARS (Siège –DT) - Assurance Maladie par département
Objectif: cerner les profils d'établissements à enjeux et les cibles individuelles

Travail interne sur les chantiers ARS- AM

Mai/juin
2 juin

Elaboration puis validation des plans d'actions régionaux (listes d'actions) pour les blocs spécifiques ARS et AM; validation du plan d'action ES: ES ciblés suite aux séminaires de mai

— Bloc 5 : Virage ambulatoire et impact capacitaire

Chantier n°1 : Développer la chirurgie ambulatoire

Mise en œuvre du plan d'action régional 2014-2017 chirurgie ambulatoire

Chantier n°2 : Renforcer PRADO (Programme d'accompagnement au retour à domicile) en IDF

- action 1 : établir et partager un diagnostic concernant le périmètre des PRADO
- action 2 : poursuivre le déploiement des PRADO avec l'appui de l'ARS (levier CPOM)
- action 3 : s'assurer de la disponibilité de l'offre de soins en ambulatoire en aval
- action 4 : améliorer le partage d'information entre professionnels de santé dans le cadre du parcours hôpital-ville
- action 5 : évaluer le retentissement capacitaire (à valider)

— Bloc 5 : Virage ambulatoire et impact capacitaire

Chantier n°3 : Faire évoluer les prises en charge en SSR

- action 1 : poursuivre le déploiement de PRADO orthopédie pour éviter les hospitalisations inutiles en SSR
- action 2 : campagne MSAP SSR 2015
- Action 3: révision du SROS (fenêtre d'autorisation des SSR HJ)

Chantier n° 4 : Augmenter le taux de recours à l'HAD

- action 1 : révision du SROS
- action 2 : développement du recours à l' HAD par les ES
- action 3 : développer l'HAD en ESMS
- action 4: appel à projet HAD

Chantier n° 5 : Impact Capacitaire

- action 1: Etablir un Etat des lieux des capacités des Etablissements de la région
- action 2 :Ciblage des Etablissements et des unités
- action 3: Accompagnement des Etablissements dans leur travail capacitaire
- action 4: Evaluation des résultats sur le travail capacitaire

— Bloc 5 : Virage ambulatoire et impact capacitaire

Chantier n° 6 : développer les prises en charge de proximité pour l'IRC

action 1: favoriser les prises en charge à domicile

action 2 : favoriser les prises en charge hors-centre

action 3: favoriser des prises en charge innovantes hors centre

action 4: favoriser les greffes

Chantier n°7: HDJ

En cours d'élaboration

— Bloc 6 : Transports prescrits à l'hôpital

Chantier n°1 : Accompagnement des établissements

- action 1 : accompagnement de l'ensemble des établissements via les visites MMH et les dialogues de gestion (selon la situation de l'établissement)
- action 2 : accompagnement des établissements déviants hors contrat d'engagement par la mise en place de groupes de travail associant les établissements

Chantier n°2 : Approfondir l'action de contractualisation avec les établissements de santé

- action 1 : Evaluer les CAQOS en cours
- action 2 : Poursuivre la campagne 2014 des contrats d'engagements
- action 3 : Renouveler le contrat d'objectifs transport signé avec l'AP-H
- action 4 : Lancer la campagne 2015 des contrats d'engagements

Chantier n°3 : accompagnement à la mise en place d'une gestion centralisée des transports

- action 1 : poursuivre l'accompagnement 2014
- action 2 : lancer la campagne 2015

— Bloc 6 : Transports prescrits à l'hôpital

Chantier n°4 : adéquation du parc aux besoins de la population

- action 1 : état des lieux de l'existant
- action 2 : correction des écarts

Chantier n°5 : RPPS

- action 1 : test sur un échantillon des prescriptions de transports
- action 2 : tableau de bord du niveau de prescription RPPS
- action 3 : rappel des établissements déviants

Chantier n°6 : expérimentations

- action 1 : carte de transport assis / expérimentation déployée dans le 92
- action 2 : expérimentation de l'article 66 de la LFSS 2012 (94 ?)
- action 3 : rationalisation des transports itératifs
- action 4 : expérimentation de l'article 39 de la LFSS 2014

— Bloc 6 : Transports prescrits à l'hôpital

Chantier n°7 : contrôles et lutte contre la fraude

- action 1 : contrôles type "opération coup de poing" (ARS/CPAM/CODAF/Police, etc.)
- action 2 : contrôle sur les prescriptions des établissements (a posteriori, pendant hospitalisations, etc.)

Chantier n°8 : définition de méthodologies régionales

- action 1 : transports bariatriques
- action 2 : transports prescrits pendant un séjour SSR

— Bloc 7 : Médicaments prescrits à l'hôpital

Chantier n°1 : PHEV

- action 1 : Mise en place des contrats d'engagement
- action 2 : Actions de sensibilisation

Chantier n°2 : liste en sus

- action 1 : suivre l'évolution des médicaments et DMI de la liste en sus (valeurs et volume) et apprécier la pertinence de l'usage de ces produits (reports de prescription, hors AMM)
- action 2 : optimiser les contrôles sur site
- action 3 : optimiser l'analyse des rapports d'étape: définir des critères de sélections des ES devant faire l'objet d'une analyse approfondie
- action 4 : mettre en œuvre les taux de modulation selon critères pré-définis
- action 5 : proposer et suivre les plans d'actions auprès des Es concernés
- action 6 : faire évoluer le CBU par voie d'avenant pour intégrer les problématiques du plan ONDAM et la politique régionale du médicament

— Bloc 7 : Médicaments prescrits à l'hôpital

Chantier n°3 : optimiser la prise en charge de l'hépatite C par les nouveaux antiviraux à action directe (NAAD)

- action 1 : action de sensibilisation et d'information par l'AM
- action 2 : actions en collaboration avec les 7 Réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)

Chantier n°4 : déploiement en région du plan national antibiotiques

- action 1 : mettre en place un suivi des consommations et des résistances dans tous les secteurs de soins
- action 2 : mobiliser l'ensemble des professionnels de santé des secteurs médico-sociale, soins de ville et établissements de santé
- action 3 : garantir la mise en œuvre effective du conseil en antibiothérapie à l'attention de l'ensemble des professionnels de santé concernés
- action 4 : promouvoir une information et une implication du patient à toutes ses étapes de prise en charge sur l'usage raisonné des antibiotiques
- action 5 : création d'un COPIL

— Bloc 7 : Médicaments prescrits à l'hôpital

Chantier n°5 : amélioration de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD (iatrogénie)

- action 1 : Prise en charge médicamenteuse (PECM) dans les EHPAD
- action 2 : prévention de la iatrogénie médicamenteuse

— Bloc 8 : Pertinence des actes 1/2

Elaboration du plan régional Pertinence(Article 58 de la LFSS 2015)

Chantier n°1 : césariennes programmées

- action 1 : retour d'informations sur l'action 2014 et profil par établissement
- action 2 : contractualisation avec établissements ciblés sur profil

Chantier n°2 : angioplastie coronaire

. Analyse de la pratique régionale débutée avec le registre cardio ARSIF. en attente reco HAS

Chantier n°3 : Actions sur les établissements ciblés selon les thèmes nationaux

(appendicectomie, CCC, cholécystectomie, thyroïdectomie, chirurgie bariatrique)

- action 1 : analyse des données Cnamts
- action 2 : contractualisation ciblée
- action 3 : MSAP pour les thèmes CCC et chirurgie bariatrique

— Bloc 8 : Pertinence des actes 2/2

Chantier n°4 : Pertinence de l'utilisation des équipements matériels lourds et de la prescription des actes d'imagerie.

Poursuite du groupe de travail ARS -AM initié dans le cadre du programme GDR et élaborer un outil d'aide à la décision à partir des recommandations de bonne pratique

Chantier n°5 : Pertinence de la prise en charge des résidents EHPAD

Poursuite des actions ARS -AM initiées dans le cadre du programme GDR (définition de 5 seuils d'alerte (dont les hospitalisations évitables) permettant de cibler les EHPAD atypiques et faire un diagnostic partagé (DT-CPAM) puis élaborer conjointement un plan d'actions

Chantier n°6 : développer l'application d'outil d'aide à la décision pour faciliter l'application des recommandations de bonne pratique et in fine la pertinence des soins:

élaboration d' outils pour optimiser la prise en charge du diabète dans le cadre terrisanté

La déclinaison par établissement



— Déclinaison par ES

Le calendrier de travail de l'ARSIF

Chantiers internes – Concertation avec les partenaires

Dates
(2015)

Échéances

Campagne
des CPOM

2014-2015



Travail interne
sur les chantiers
ARS-

Premiers
échanges avec
l'Assurance
Maladie

Février – Mars

Une cinquantaine de conférences budgétaires avec
les établissements les plus importants de la région



Poursuite des
échanges avec
les fédérations

Préparation
avec
l'Assurance
Maladie des
séminaires

10 Mars & 20 Mars

Rencontres liminaires avec les fédérations (FHP- FEHAP -APHP) sur
les grands axes du plan
et le processus de concertation avec les établissements

Mars

Courrier du DGARS invitant les ES à faire des propositions d'orientations
accompagnant leurs EPRD sur les thématiques du plan Triennal

13 avril

Assemblée générale de tous les établissements de santé publics & ESPIC
Présentation du plan/ Cadrage budgétaire/ Calendrier

Mai

Mars- avril (prévisionnel) : Première circulaire budgétaire
Séminaires communs ARS (Siège –DT) - Assurance Maladie par département
Objectif: cerner les profils d'établissements à enjeux et les cibles individuelles

Mai – Juin

Retour des EPRD. Analyse des propositions des établissements
Elaboration des feuilles de route établissements
Premiers échanges ciblage/ calendrier et mise en œuvre

Septembre
et mois suivants

Rencontres établissements (par établissement ou par GHT)
pour finalisation plan d'action ES 2015-2017



Début du
dialogue avec les
établissements
de santé



— Déclinaison pour tous les établissements (1/2)

- Le plan triennal concerne sur le champ hospitalier l'ensemble des établissements, quelque soit leur statut (public, privé, ESPIC)
- Ainsi, tous les établissements franciliens seront amenés à proposer une feuille de route relative aux blocs du plan triennal
- Les feuilles de routes des établissements sont composées:
 - d'une partie dite « stratégique », reprenant les cibles et trajectoires proposées sur l'ensemble des 8 blocs , sur la base d'un diagnostic partagé ES/ARS/AM
 - d'une partie dite « opérationnelle », qui décline en plan d'action les modalités d'atteinte de ces objectifs

— Déclinaison pour tous les établissements (2/2)

- A ce titre, ils recevront début juin une lettre conjointement signée par l'ARS et l'AM rappelant les objectifs du plan triennal et invitant les ES à proposer une feuille de route pour juillet 2015
- Suite à la proposition de l'ES de sa feuille de route, celle-ci devra être finalisée et négociée avec l'ARS et l'AM.
Pour les établissements accompagnés (cf diapo suivante), le volet opérationnel de la feuille de route devra être finalisé avant la fin de l'année 2015

— Les ES accompagnés

- Certains établissements identifiés lors de séminaires départementaux conjoints ARS/AM (une trentaine d'établissements pour la région) seront plus particulièrement accompagnés et suivis
- Ces derniers pourront en particulier bénéficier d'un accompagnement de l'ANAP ou d'accompagnements thématiques déployés par l'ARS

Questions diverses

