
CAQES 2022 – 2026

SYNTHESE REGIONALE DES RAPPORTS D'ETAPE 2023

SUR LES DONNEES 2022

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.....	6
b) REG_1.2 : Taux de séjours de patients priorités ayant bénéficié d'une expertise pharmaceutique clinique des prescriptions.....	7
c) REG_1.3 : Nombre de patients conciliés sur l'année (entrée et/ou sortie).....	8
d) REG_1.4 : Nombre de patients ayant bénéficié d'un entretien pharmaceutique sur l'année.....	9
e) REG_1.5 : Nombre de plans pharmaceutiques personnalisés réalisés sur l'année.....	10
2. REG_2 - Dispositifs médicaux implantables et stériles.....	11
a) REG_2.1 : Mise en œuvre d'un système de management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles.....	11
b) REG_2.2 : Mise en œuvre d'actions de bon usage sur les dispositifs médicaux (DM).....	12
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.....	13
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.....	14
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.....	15
3. REG_3 - Prescriptions hors référentiels.....	16
a) REG_3.1 : L'établissement présente en CME et/ou COMEDIMS le suivi de la répartition des prescriptions des médicaments coûteux/innovants.....	16
b) REG_3.2 : Transmission des argumentaires des prescriptions hors AMM des médicaments coûteux/innovants à la demande de l'OMEDIT.....	17
4. REG_4 - Pertinence et justification des traitements antibiotiques.....	18
a) REG_4.1 : Pertinence de la prescription des antibiotiques dans les infections urinaires.....	18
5. REG_5 - Prescriptions inappropriées chez les personnes âgées.....	19
a) REG_5.1 : Mise en place de revues de pertinence ou d'évaluation des pratiques relatives aux prescriptions inappropriées chez le sujet âgé.....	19
6. REG_6 - Parcours insuffisants cardiaques (IC).....	20

a) REG_6.1 : Taux de patients ayant consulté leur médecin généraliste à 8 jours après leur sortie d'hospitalisation.....	20
b) REG_6.2 : Taux de patients ayant consulté leur cardiologue à 2 mois après leur sortie d'hospitalisation 21	
c) REG_6.3 : Mise en place d'actions pour organiser la sortie du patient.....	22
7. REG_7 – Parcours patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).....	23
a) REG_7.1 : Taux de réhospitalisation à 3 mois pour BPCO	23
b) REG_7.2 : Taux de patients ayant consulté leur médecin généraliste à 7 jours après leur sortie d'hospitalisation.....	24
c) REG_7.3 : Taux de patients ayant consulté leur pneumologue à 2 mois après leur sortie d'hospitalisation.....	25
d) REG_7.4 : Taux de séjours avec réadaptation respiratoire dans les 3 mois suivant la sortie d'hospitalisation.....	26
e) REG_7.5 : Mise en place d'actions pour organiser la sortie du patient.....	27
Indicateurs nationaux.....	28
1. NAT_1 – Prescription des inhibiteurs de pompes à protons (IPP)	28
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	28
2. NAT_2 – Prescription d'ézétimibe et des associations à base de statine et ézétimibe	29
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.....	29
3. NAT_3 – Prescription de perfusions à domicile (PERFADOM).....	30
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	30
4. NAT_4 – Prescription de pansements	31
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	31
5. NAT_5 – Recours aux ambulances par rapport au transport assis	32
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	32
6. NAT_6 – Examens pré-anesthésiques (EPA)	33
a) NAT_6 - Taux de recours aux examens pré-anesthésiques.....	33
7. NAT_7 – Réhospitalisation après un épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque.....	34
a) NAT_7 - Taux de réhospitalisation à 3 mois pour insuffisance cardiaque.....	34

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, 109 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_SSR : Hôpitaux de proximité avec une activité SSR (Soins de Suite 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				
MCO 2	17				
MCO 3	9				
HPR_SSR	15				
SSR	33				
Santé mentale	13				
Structures de dialyse	2				
HAD autonomes	6				
Total	109				

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 rapports d'étape 2023 évaluent 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

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 2022, 109 établissements sont concernés par cet indicateur. 93% des établissements (101/109) ont une stratégie de pharmacie clinique intégrée à leur politique de management de la prise en charge médicamenteuse. Ce taux est légèrement supérieur au résultat de l'année 2021 de la première génération de CAQES (91% - 98/108).

Un élément de preuve a été fourni par 99% des établissements concernés (100/101). Néanmoins, 9 établissements ont fourni un document incomplet, non formalisé et/ou non validé institutionnellement.

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)				
MCO 2	100% (17/17)				
MCO 3	100% (9/9)				
HPR_SSR	93% (14/15)				
SSR	91% (30/33)				
Santé mentale	92% (12/13)				
Dialyse	100% (2/2)				
HAD	67% (4/6)				
Total	93% (101/109)				

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 2022, 109 établissements sont concernés par cet indicateur. 94% des établissements (103/109) ont déployé une activité d'analyse pharmaceutique des prescriptions des patients priorités au regard du contexte et de leurs paramètres cliniques et biologiques et 86% des établissements (94/109) atteignent la cible régionale de 80%. La moyenne des taux de séjours priorités ayant bénéficié d'une analyse pharmaceutique des prescriptions est de 86% et la médiane de 97%.

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]				
MCO 2	80% [20-100]				
MCO 3	88% [60-100]				
HPR_SSR	90% [0-100]				
SSR	96% [75-100]				
Santé mentale	90% [0-100]				
Dialyse	50% [0-100]				
HAD	71% [0-100]				
Total	86% [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

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.

En 2022, 90 établissements sont concernés par cet indicateur. 83% des établissements (75/90) ont déployé une activité de conciliation médicamenteuse et 60% des établissements (54/90) atteignent leur cible annuelle. La moyenne est de 315 conciliations médicamenteuses réalisées sur l'année et la médiane de 50.

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

REG_1.3	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	1656 [31-14752]				
MCO 2	127 [0-668]				
MCO 3	74 [0-216]				
HPR_SSR	131 [0-748]				
SSR	39 [0-156]				
Santé mentale	130 [0-552]				
Dialyse	9 [0-18]				
HAD	115 [4-226]				
Total	315 [0-14752]				

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

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.

En 2022, 84 établissements sont concernés par cet indicateur. 63% des établissements (53/84) ont déployé une activité d'entretiens pharmaceutiques et 42% des établissements (35/84) atteignent leur cible annuelle. La moyenne est de 33 entretiens pharmaceutiques réalisés sur l'année et la médiane de 5.

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]				
MCO 2	27 [0-120]				
MCO 3	15 [0-76]				
HPR_SSR	8 [0-59]				
SSR	12 [0-90]				
Santé mentale	26 [0-68]				
Dialyse	2 [0-4]				
HAD	14 [14-14]				
Total	33 [0-491]				

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

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.

En 2022, 58 établissements sont concernés par cet indicateur. 34% des établissements (20/58) ont déployé des plans pharmaceutiques personnalisés et atteignent leur cible annuelle. La moyenne est de 9 plans pharmaceutiques personnalisés réalisés sur l'année.

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]				
MCO 2	2 [0-10]				
MCO 3	0 [0-2]				
HPR_SSR	0 [0-1]				
SSR	1 [0-8]				
Santé mentale	5 [0-20]				
Dialyse	0 [0-0]				
HAD	0 [0-0]				
Total	9 [0-402]				

2. REG 2 - Dispositifs médicaux implantables et stériles

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 2022, 109 établissements sont concernés par cet indicateur. 75% des établissements (82/109) ont mis en œuvre un système de management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles.

Un élément de preuve a été fourni par l'ensemble des établissements concernés (82/82). Néanmoins, 21 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.

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)				
MCO 2	82% (14/17)				
MCO 3	89% (8/9)				
HPR_SSR	93% (14/15)				
SSR	70% (23/33)				
Santé mentale	69% (9/13)				
Dialyse	50% (1/2)				
HAD	67% (4/6)				
Total	75% (82/109)				

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 2022, 109 établissements sont concernés par cet indicateur. 83% des établissements (91/109) ont mis en œuvre des actions de bon usage sur les dispositifs médicaux.

Un élément de preuve a été fourni par 98% des établissements concernés (89/91). Néanmoins, 8 établissements ont fourni un document incomplet ou ne précisant pas les actions réalisées sur l'année 2022.

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...
- Formation des professionnels de santé : PICC-lines/Midlines, perfusion complexe, sondage urinaire, revue de référentiel de bon usage/protocoles, utilisation des pousse-seringues électrique/PCA...
- 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)				
MCO 2	88% (15/17)				
MCO 3	100% (9/9)				
HPR_SSR	80% (12/15)				
SSR	82% (27/33)				
Santé mentale	77% (10/13)				
Dialyse	100% (2/2)				
HAD	67% (4/6)				
Total	83% (91/109)				

- 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 2022, 37 établissements sont concernés par cet indicateur. 78% des établissements (29/37) 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.

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)				
MCO 2	69% (11/16)				
MCO 3	86% (6/7)				
Total	78% (29/37)				

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 2022, 37 établissements sont concernés par cet indicateur. L'ensemble des établissements (37/37) atteignent la cible régionale de 75% 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. La moyenne est de 97% de dispositifs médicaux implantés tracés et la médiane de 100%.

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]				
MCO 2	96% [80-100]				
MCO 3	99% [98-100]				
Total	97% [80-100]				

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 2022, 36 établissements sont concernés par cet indicateur. 64% des établissements (23/36) atteignent la cible régionale de 75% 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. La moyenne est de 67% de dispositifs médicaux implantables tracés dans le dossier patient/lettre de liaison et la médiane de 80%.

Un élément de preuve a été fourni par l'ensemble des établissements concernés (23/23). Néanmoins, 14 établissements ont fourni un document incomplet (traçabilité dans la lettre de liaison manquante et/ou incomplète).

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	64% [0-100]				
MCO 2	64% [0-100]				
MCO 3	76% [13-100]				
Total	67% [0-100]				

3. REG 3 - Prescriptions hors référentiels

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

Un élément de preuve a été fourni par 85% des établissements concernés (17/20). Néanmoins, 2 établissements ont fourni un document incomplet.

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)				
MCO 2	75% (6/8)				
MCO 3	100% (3/3)				
HAD	100% (1/1)				
Total	83% (20/24)				

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 2022, 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.

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)				
MCO 2	88% (7/8)				
MCO 3	100% (3/3)				
HAD	100% (1/1)				
Total	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 2022, 104 établissements sont concernés par cet indicateur. 84% des établissements (87/104) ont évalué la pertinence des prescriptions d'antibiotiques dans les infections urinaires.

Un élément de preuve a été fourni par 97% des établissements concernés (84/87). Néanmoins, 8 établissements ont fourni un document incomplet ou ont réalisé une évaluation des prescriptions d'antibiotiques pour une durée ≥ 7 jours (non ciblée sur les infections urinaires).

Pour les établissements ayant utilisé et transmis la grille complète d'audit mise à disposition par l'OMEDIT, les taux de conformité de la prescription d'antibiotiques sont les suivants :

- Indication conforme : 94%
- Molécule conforme : 84%
- Posologie : 90%
- Durée : 74%
- Prescription globale : 70%

Tableau 15 : Taux d'établissements ayant évalué la pertinence des prescriptions d'antibiotiques dans les infections urinaires

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

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 2022, 104 établissements sont concernés par cet indicateur. 78% des établissements (81/104) ont réalisé des actions relatives aux prescriptions de médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé.

Un élément de preuve a été fourni par 99% des établissements concernés (80/81). Néanmoins, 4 établissements ont fourni un document incomplet ou ne précisant pas les actions réalisées sur l'année 2022.

Exemples d'actions relatives aux prescriptions de médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé déployées dans les établissements :

- Information/protocole : protocole « Bonnes pratiques de prescription chez le sujet âgé », protocole benzodiazépines et hypnotiques, bonnes pratiques de broyage des médicaments...
- Formation des professionnels de santé : médicaments inappropriés et déprescription...
- Revues de prescriptions : déprescription des IPP, expertise pharmaceutique clinique des prescriptions...
- Evaluation des pratiques professionnelles : prescription de transfusion, médicaments potentiellement inappropriés, médicaments anticholinergiques...

Tableau 16 : Taux d'établissements ayant réalisé des actions relatives aux prescriptions de médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé.

REG_5.1	2022	2023	2024	2025	2026
MCO 1	100% (14/14)				
MCO 2	82% (14/17)				
MCO 3	88% (7/8)				
HPR_SSR	67% (10/15)				
SSR	75% (24/32)				
Santé mentale	75% (9/12)				
HAD	50% (3/6)				
Total	78% (81/104)				

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 2022, 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 33,4% sur le 2nd semestre 2022 (vs 33,3% sur le 2nd semestre 2021).

53% des établissements (10/19) 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)				
MCO 2	50% (3/6)				
MCO 3	75% (3/4)				
Total	53% (10/19)				

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 2022, 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 33,7% sur le 2nd semestre 2022 (vs 33,9% sur le 2nd semestre 2021).

58% des établissements (11/19) 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)				
MCO 2	83% (5/6)				
MCO 3	75% (3/4)				
Total	58% (11/19)				

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 2022, 19 établissements sont concernés par cet indicateur.

63% des établissements (12/19) ont validé cet indicateur (score = 2) et 21% (4/19) partiellement (score = 1).

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)				
MCO 2	50% (3/6)				
MCO 3	25% (1/4)				
Total	63% (12/19)				

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 2022, 11 établissements sont concernés par cet indicateur.

Le taux de réhospitalisation à 3 mois pour BPCO est de 13,3% sur le 2nd semestre 2022 (vs 15,2% sur le 2nd semestre 2021).

55% des établissements (6/11) 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)				
MCO 2	0% (0/2)				
MCO 3	0% (0/1)				
Total	55% (6/11)				

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 2022, 11 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 19,9% sur le 2nd semestre 2022 (vs 20,3% sur le 2nd semestre 2021).

27% des établissements (3/11) 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)				
MCO 2	50% (1/2)				
MCO 3	0% (0/1)				
Total	27% (3/11)				

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 2022, 11 établissements sont concernés par cet indicateur.

Le taux de patients ayant consulté un pneumologue à 2 mois après leur sortie d'hospitalisation est de 37,7% sur le 2nd semestre 2022 (vs 34,8% sur le 2nd semestre 2021).

27% des établissements (3/11) 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	37% (3/8)				
MCO 2	0% (0/2)				
MCO 3	0% (0/1)				
Total	27% (3/11)				

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 2022, 11 établissements sont concernés par cet indicateur.

Le taux de séjours avec réadaptation respiratoire dans les 3 mois suivant la sortie d'hospitalisation est de 7,9% sur le 2nd semestre 2022 (vs 7,1% sur le 2nd semestre 2021).

18% des établissements (2/11) 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)				
MCO 2	0% (0/2)				
MCO 3	0% (0/1)				
Total	18% (2/11)				

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 \geq 80 séjours
Type d'indicateur	Oui / Non
Cible	Oui
Source	Etablissement
Élément de preuve	Plan d'actions formalisé, validé et évalué en interne

En 2022, 11 établissements sont concernés par cet indicateur.

64% des établissements (7/11) ont validé cet indicateur (score = 2) et 27% (3/11) partiellement (score = 1).

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)				
MCO 2	50% (1/2)				
MCO 3	0% (0/1)				
Total	64% (7/11)				

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 2022, 7 établissements sont concernés par cet indicateur.

Les dépenses remboursées en ville liées aux prescription d'IPP ont évolué de -10% entre le 2nd semestre 2021 et le 2nd semestre 2022.

L'ensemble des établissements (7/7) ont une baisse de leurs dépenses d'IPP délivrés en ville et bénéficient d'un intéressement moyen de 2 371 €.

Tableau 25 : Taux d'établissements ayant une baisse de leurs dépenses d'IPP délivrés en ville entre le 2nd semestre 2021 et le 2nd semestre 2022

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

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 (≥ 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 2022, 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 +15% entre le 2nd semestre 2021 et le 2nd semestre 2022.

33% des établissements (4/12) ont une baisse de leurs dépenses de perfusions à domiciles délivrées en ville et bénéficient d'un intéressement moyen de 8 054 €.

Tableau 26 : Taux d'établissements ayant une baisse de leurs dépenses de perfusions à domiciles délivrées en ville entre le 2nd semestre 2021 et le 2nd semestre 2022

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

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 2022, 6 établissements sont concernés par cet indicateur.

Le montant moyen par patient issu des prescriptions de l'établissement a évolué de +1,8% entre le 2nd semestre 2021 et le 2nd semestre 2022.

67% des établissements (4/6) ont une baisse de leurs dépenses de pansements délivrés en ville et bénéficient d'un intéressement moyen de 3 643 €.

Tableau 27: Taux d'établissements ayant une baisse de leurs dépenses de pansements délivrés en ville entre le 2nd semestre 2021 et le 2nd semestre 2022

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

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 2022, 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 25,5% sur le 2nd semestre 2022 (vs 28,4% sur le 2nd semestre 2021).

89% des établissements (8/9) ont une baisse du ratio d'ambulance et bénéficient d'un intéressement moyen de 40 469 €.

Tableau 28 : Taux d'établissements ayant une baisse de leur ration d'ambulance entre le 2nd semestre 2021 et le 2nd semestre 2022

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

En 2022, 19 établissements sont concernés par cet indicateur.

89% des établissements (17/19) ont eu une baisse de ces examens biologiques évitables.

Neutralisation nationale de cet indicateur au regard des très faibles montants économisés (intérêt moyen potentiel de 93 €) et de la faible adhésion des établissements vis-à-vis de cet indicateur.

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 2022, 19 établissements sont concernés par cet indicateur.

Le taux de réhospitalisation à 3 mois est de 9,5% sur le 2nd semestre 2022 (vs 9,7% sur le 2nd semestre 2021).

53% des établissements (10/19) ont un taux de réhospitalisation à 3 mois pour insuffisance cardiaque qui a diminué et bénéficient d’un intéressement moyen de 12 368 €.

Tableau 29 : Taux d’établissements ayant une baisse de leur taux de réhospitalisation à 3 mois pour insuffisance cardiaque entre le 2nd semestre 2021 et le 2nd semestre 2022

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