

Webinaire présentation Avenant prorogation CAQES 2021-2024

15 et 17 octobre 2024



Ordre du jour

1. Les étapes de l'avenant de prorogation
2. Le volet produits de santé
3. Le volet pertinence
4. Le volet organisation des soins
5. Questions diverses

Nous commençons à 13h05

Merci

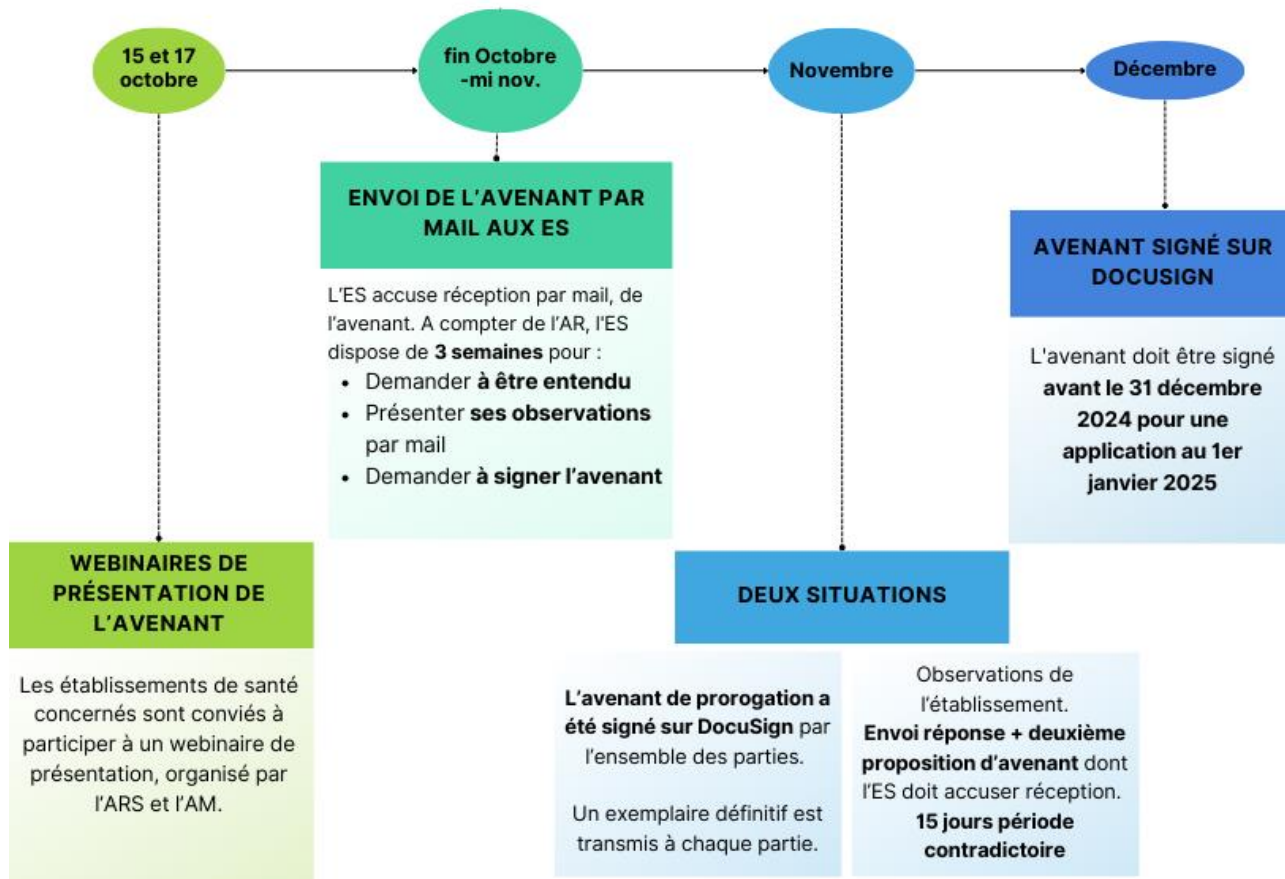
Liens utiles

- Site internet ARS OCCITANIE :
<https://www.occitanie.ars.sante.fr/index.php/contrat-damelioration-de-la-qualite-et-de-lefficiency-des-soins-cages>
- Lien extranet e-CARS : [lien e-cars](#)

1. Les étapes de l'avenant de prorogation

- **Un avenant de prorogation du contrat** de 2 ans pour atteindre la fin du délai réglementaire de 5 ans, soit jusqu'au **31 décembre 2026**.
- **Les 3 volets** sont modifiés pour déterminer les indicateurs applicables aux établissements, en tenant compte le cas échéant des données actualisées, et pour établir les objectifs correspondants pour les années 2025 et 2026.
- **L'annexe 1** rappelle l'ensemble des indicateurs pour lesquels l'établissement est concerné.

1. Les étapes de l'avenant de prorogation



2. Avenant 2024 pour les années 2025-2026

- Rappel des indicateurs du CAQES 2022-2024

Initialement 84 établissements de santé ciblés

Volets des indicateurs nationaux	Volet Produits de santé				Volet Pertinence		Volet Organisation des soins
Intitulé des indicateurs nationaux	Prescription d'ézétimibe	Prescription d'IPP	Perfusion à domicile	Prescription de pansements	Parcours pour insuffisance cardiaque	Examens pré-anesthésiques	Recours à l'ambulance (Transport)
Nombre d'établissements concernés	4	8	29	12	25	27	17

Volets des indicateurs Régionaux	Volet Produits de santé							Volet Pertinence		Volet Organisation des soins	
	Bon usage du médicament					Bon usage des dispositifs médicaux					
Intitulé des indicateurs ou sous-indicateurs régionaux	Conciliation médicamenteuse	Analyse pharmaceutique	Entretien pharmaceutique	AAPP MPI	Suivi liste en sus	AAPP Perfusion	AAPP Pansement	HAD	Parcours de soins (Post-AVC, IC et BPCO)	Transport par moyens personnels	Chirurgie Ambulatoire
Nombre d'établissements concernés	62	65	58	47	61	41	41	29	17	16	11

2. Avenant 2024 pour les années 2025-2026

- Indicateurs du CAQES 2025-2026

83 établissements de santé ciblés

Volets des indicateurs nationaux	Volet Produits de santé				Volet Pertinence		Volet Organisation des soins
Intitulé des indicateurs nationaux	Prescription d'ézétimibe	Prescription d'IPP	Perfusion à domicile	Prescription de pansements	Parcours pour insuffisance cardiaque	Examens pré-anesthésiques	Recours à l'ambulance (Transport)
Nombre d'établissements concernés	Supprimé	8	29	12	25	Supprimé	17

Volets des indicateurs Régionaux	Volet Produits de santé							Volet Pertinence		Volet Organisation des soins	
	Bon usage du médicament					Bon usage des dispositifs médicaux					
Intitulé des indicateurs ou sous-indicateurs régionaux	Conciliation médicamenteuse	Analyse pharmaceutique	Entretien pharmaceutique	AAPP MPI	Suivi liste en sus	AAPP Perfusion	AAPP Pansement	HAD	Parcours de soins (Post-AVC, IC et BPCO)	Transports partagés en TAP et transports par moyens personnels	Chirurgie Ambulatoire
Nombre d'établissements concernés	60	63	54	46	59	40	40	28	17	18	5

2. Le volet produits de santé

- **Prolongation des 2 indicateurs régionaux / 7 sous-indicateurs actuels**
- **Ciblage ES**
 - Périmètre des ES concernés par le volet PDS régional reste inchangé
 - Pour les 6 sous-indicateurs dont le ciblage des ES concernés est déterminé à partir de l'activité / volumes de prescription des ES :
 - ⇒ nouveau calcul à partir des données 2023 (données PMSI ou AM)
 - ⇒ possibilité (non obligatoire) de sortir du ciblage d'un ou plusieurs sous-indicateurs si l'ES ne rentre plus dans les seuils déterminés initialement
- **Cibles 2025 / 2026 des indicateurs du volet Produits de santé**
 - ⇒ En continuité avec les cibles 2022-2024 / Données 2023 (PMSI) pour l'indicateur CM / résultats de l'évaluation 2023

2. Le volet produits de santé

- Indicateur Conciliation médicamenteuse

- **Rappel / Ciblage ES**

Sont ciblés, sur la base des données PMSI 2019, les établissements ayant :

- *un nombre de séjours d'HC de médecine et de chirurgie de 3 jours et plus, parmi les 13 domaines d'activités ciblés supérieur ou égal à 1000*

OU

- *un nombre de séjours d'HC de médecine de 3 jours et plus, parmi les 13 domaines d'activités ciblés supérieur ou égal à 100.*

⇒ 60 ES concernés lors de l'évaluation 2023

⇒ 3 ES NC lors de l'évaluation 2023

- **Ciblage ES / Actualisation sur données PMSI 2023**

⇒ 58 ES concernés et 5 ES NC dont 2 « nouveaux »

⇒ Possibilité pour ces 2 ES de sortir du ciblage Conciliation

2. Le volet produits de santé

- Indicateur Conciliation médicamenteuse

- **Rappel / Définition des cibles annuelles**

- pour tous les ES hors CHU : 5% en 2022 ; 7,5% en 2023 ; 10% en 2024,
 - pour les CHU: 20% en 2022 ; 30% en 2023 ; 40% en 2024,

du nombre de séjours potentiellement conciliables sur la base des données PMSI 2019: séjours d'HC de Médecine et de Chirurgie des 13 domaines d'activités ciblés d'une durée égale ou supérieure à 3 jours, de SSR et de Psychiatrie*

*les 13 domaines d'activités sont les suivants : D01 Digestif, D04 Rhumatologie, D05 Système nerveux, D07 Cardiovasculaire, D09 Pneumologie, D15 Uro-néphrologie et génital (Hors G129 Circoncisions), D16 Hématologie, D17 Chimiothérapie Radiothérapie (Hors séances), D18 Maladie infectieuses, D19 Endocrinologie (Hors G212 Affections endocriniennes et problèmes alimentaires du nouveau né et du nourrisson), D20 Tissus cutanée et sous-cutanée, D22 Psychiatrie et D23 Transplantation d'organe

2. Le volet produits de santé

- Indicateur Conciliation médicamenteuse

- **Définition Cibles 2025 et 2026**

Contexte:

La conciliation médicamenteuse devient un critère standard dans le référentiel V2025 de la certification HAS.

Objectifs:

- ⇒ Assurer une montée en charge de l'activité de conciliation dans l'ensemble des ES ciblés: prorogation de la cible 2024 (10%/40%) en 2025 et 2026 en prenant en compte l'actualisation des données d'activité 2023,
- ⇒ Maintenir la dynamique engagée dans les établissements.

Cibles:

- pour tous les ES hors CHU : 10% en 2025, 10% en 2026,
 - pour les CHU: 40% en 2025, 40% en 2026,
- du nombre de séjours potentiellement conciliables sur la base des données PMSI **2023**: séjours d'HC de **Médecine et de Chirurgie** des 13 domaines d'activités ciblés d'une durée égale ou supérieure à 3 jours, de **SSR et de Psychiatrie**,
- OU (si supérieur au calcul ci-dessus):
- Nombre de conciliations médicamenteuses réalisées en 2023.

2. Le volet produits de santé

- Indicateur Analyse Pharmaceutique

- **Ciblage ES identique au contrat initial**

Ensemble des ES concernés par le volet régional Produits de santé => 63 ES

- **Définition Cibles 2025 et 2026**

Objectifs:

- ⇒ Valoriser l'activité d'analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3,
- ⇒ Assurer l'atteinte de la cible 2024 par l'ensemble des ES en 2025 et 2026.

Cibles:

	2022	2023	2024	2025	2026
Taux de lits bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3	80%*	90%*	100%*	100%*	100%*

* Hors lits de réanimation, Surveillance continue, UHCD, Néonatalogie (au numérateur et au dénominateur)

Avec les mêmes attendus en terme d'exhaustivité / fréquence / temporalité / traçabilité

2. Le volet produits de santé

- Indicateur Entretien Pharmaceutique

- **Rappel / Ciblage ES**

Sont ciblés, sur la base des données PMSI 2019, les établissements ayant :

- une autorisation pour l'activité de TMSC*

OU

- un nombre de séjour d'hospitalisation complète de **médecine** de 3 jours et plus, parmi les 13 domaines d'activité ciblés supérieur ou égal à 500.*

Sur la base du ciblage initial (2019):

- ⇒ EP Chimio voie orale: 39 ES concernés et 24 ES NC lors de l'évaluation 2023*
- ⇒ EP Autres domaines: 53 ES concernés et 10 ES NC lors de l'évaluation 2023*
- ⇒ Au global 54 ES concernés par EP / 9 ES NC par EP Chimio VO et EP autres domaines*

- **Ciblage ES / Actualisation sur données PMSI 2023**

- ⇒ **EP Chimio voie orale : pas de changement** 39 ES concernés et 24 ES NC*
- ⇒ **EP Autres domaines: 50 ES concernés et 13 ES NC dont 3 nouveaux***
- ⇒ Au global: 51 ES concernés par EP / 12 ES NC pour EP Chimio VO et EP autres domaines*
- ⇒ Possibilité pour ces **3 ES** de sortir du ciblage EP Autres domaines*

2. Le volet produits de santé

- Indicateur Entretien Pharmaceutique

- **Rappel / Définition des cibles annuelles**

Cibles fixées pour 2023 et 2024 en nombre d'EP en différenciant:

- *Pour les ES autorisés pour les TMSC, les EP réalisés en lien avec la chimiothérapie voie orale, déclinés en différents parcours le cas échéant,*
- *Pour les ES ciblés sur leur activité de médecine, les EP en lien avec les autres domaines, déclinés en différents parcours le cas échéant.*

Un même établissement peut être ciblé à la fois pour les EP chimio VO et les EP autres domaines.

Cibles définies sur la base des informations transmises par les établissements courant 2022: état des lieux, projets et plan d'actions 2023-2024 de développement des EP, avec des « paliers minimum » au regard de l'activité des établissements et des engagements globaux du CAQES.

Evaluation régionale bienveillante en 2023 => l'objectif est que les EP se développent dans les meilleures conditions, au bénéfice des patients.

2. Le volet produits de santé

- Indicateur Entretien Pharmaceutique

- **Définition Cibles 2025 et 2026**

Contexte:

Nouvel indicateur de pharmacie clinique pour le CAQES 2022-2024 avec cibles quantitatives à partir de 2023, Développement de cette activité dans le cadre d'une PeC pluridisciplinaire ambulatoire en HDJ permettant de valoriser financièrement l'activité => organisation parfois complexe, Besoin pour certains ES de réviser les parcours patients envisagés initialement.

Objectifs:

- ⇒ Assurer la mise en œuvre des EP « chimio VO » pour l'ensemble des ES autorisés pour les TMSC
- ⇒ Poursuivre le développement des EP « autres domaines » / flexibilité sur les parcours patients choisis,
- ⇒ Développement des EP dans les meilleures conditions, au bénéfice des patients.

Cibles:

- EP « autres domaines » => prorogation des cibles 2024 avec possibilité de modifier le(s) parcours patient(s) choisi(s) si besoin.
- EP « chimio VO » => Prorogation des cibles 2024 pour les années 2025 et 2026, OU (si supérieur à la cible 2024) => nombre d'entretiens pharmaceutiques réalisés en 2023 (données issues de l'évaluation 2023 du CAQES)

2. Le volet produits de santé

- Indicateur AAPP MPI

- **Rappel / Ciblage ES**

*Sont ciblés, sur la base des données PMSI 2019, les établissements ayant un nombre de séjours d'hospitalisation complète de **médecine ou de chirurgie** de 3 jours et plus, parmi les 13 domaines d'activité ciblés supérieur ou égal à 1000.*

Sur la base du ciblage initial (2019):

⇒ 46 ES concernés et 17 ES NC lors de l'évaluation 2023

- **Ciblage ES / Actualisation sur données PMSI 2023**

⇒ Sur la base du ciblage 2023: 44 ES concernés et 19 NC dont 2 « nouveaux »

*⇒ Possibilité pour ces **2 ES** de sortir du ciblage AAPP MPI*

- **Définition Cibles 2025 et 2026**

Objectifs:

⇒ poursuivre la dynamique régionale (accompagnement OMEDIT) et laisser + de temps pour la mise en œuvre des actions d'amélioration.

Cibles 2025 et 2026:

⇒ Réalisation et suivi de l'AAPP MPI (avec un dernier tour d'évaluation au titre de l'évaluation 2026).

2. Le volet produits de santé

- Indicateur Suivi des indications des MO / Liste en sus

- **Rappel / Ciblage ES**

Sont ciblés, sur la base des données PMSI 2019, les établissements prescrivant ou facturant des molécules onéreuses en 2019.

Sur la base du ciblage initial (2019):

⇒ 59 ES concernés et 4 ES NC lors de l'évaluation 2023

- **Ciblage ES / Actualisation sur données PMSI 2023**

⇒ Pas de nouveaux ES non concernés

⇒ Possibilité pour les ES présentant des dépenses MO 2023 d'intégrer le ciblage de l'indicateur Liste en sus

- **Définition Cibles 2025 et 2026**

Objectifs:

⇒ Poursuivre le benchmark régional sur les pratiques de prescription, assurer les remontées nationales sur le hors référentiel via l'OMEDIT et améliorer la cohérence avec les informations transmises dans le PMSI.

Cibles 2025 et 2026:

⇒ Renseignement et transmission du fichier OMEDIT Occitanie « Recueil des indications des médicaments de la liste en sus des GHS » avec exhaustivité quantitative et qualitative (références bibliographiques pour le hors référentiel)

2. Le volet produits de santé

- Indicateur AAPP Perfadom

- **Rappel / Ciblage ES**

Sont ciblés les établissements ayant plus de 100 patients avec des dépenses PHEV Perfadom (données AM).

Sur la base du ciblage initial (2019):

⇒ 40 ES concernés et 23 ES NC lors de l'évaluation 2023

- **Ciblage ES / Actualisation sur données PMSI 2023**

⇒ Sur la base du ciblage 2023: 37 concernés et 26 NC dont 3 « nouveaux »

*⇒ Possibilité pour ces **3 ES** de sortir du ciblage AAPP Perfadom*

- **Définition Cibles 2025 et 2026**

Objectifs:

⇒ poursuivre la dynamique régionale (accompagnement OMEDIT) et laisser + de temps pour la mise en œuvre des actions d'amélioration.

Cibles 2025 et 2026:

⇒ Réalisation et suivi de l'AAPP Perfadom (avec un dernier tour d'évaluation au titre de l'évaluation 2026).

2. Le volet produits de santé

- Indicateur AAPP Pansements

- **Rappel / Ciblage ES**

Sont ciblés les établissements ayant :

- *plus de 1000 patients avec des dépenses PHEV pansements (catégories ciblées) en 2019*
- OU
- *plus de 50 000€ de dépenses PHEV pour la prescription des pansements (catégories ciblées) en 2019.*

Sur la base du ciblage initial (2019):

⇒ *40 ES concernés et 23 ES NC lors de l'évaluation 2023*

- **Ciblage ES / Actualisation sur données PMSI 2023**

⇒ *Sur la base du ciblage 2023: **aucune modification** (40 ES concernés et 23 ES NC)*

- **Définition Cibles 2025 et 2026**

Objectifs:

⇒ poursuivre la dynamique régionale (accompagnement OMEDIT) et laisser + de temps pour la mise en œuvre des actions d'amélioration.

Cibles 2025 et 2026:

⇒ Réalisation et suivi de l'AAPP Pansements (avec un dernier tour d'évaluation au titre de l'évaluation 2026).

3. Le volet Pertinence

- **Indicateurs nationaux**

- Suppression de l'indicateur EPA
- Maintien de l'indicateur IC national

- **Prolongation des indicateurs régionaux**

- Poursuite des engagements actuels : HAD, Parcours : AVC, IC, BPCO
- Révision des objectifs individuels

- **Ciblage ES**

- Maintien des ES déjà ciblés

2. Le volet pertinence

Indicateur National Insuffisance Cardiaque (depuis 2022)

Ciblage ES = ciblage initial

Les établissements ont été ciblés de la manière suivante, à partir des données 2019

- Nombre de réhospitalisations > 10

ET

- Nombre de séjours > 1er quartile national ET taux de réhospitalisation > 3ème quartile national
OU
- Nombre de séjours > médiane nationale ET taux de réhospitalisation > médiane nationale

➡ 25 ETABLISSEMENTS

Cibles

- Nb de patients IC hospitalisés pour un premier épisode de décompensation cardiaque
- Nb de patients IC réhospitalisés pour un second épisode de décompensation cardiaque dans les 3 mois
- Coût de ces réhospitalisations

➡ Diminution du nb de patients réhospitalisés
Diminution du coût de ces réhospitalisations

Si baisse nb
rehospit.

➡ 30% des économies générées

2. Le volet pertinence

Indicateur Régional Parcours - Insuffisance Cardiaque (depuis 2024)

Ciblage ES

Sont ciblés les établissements :

- Ciblés au niveau national
- ET - Taux de ré hospitalisation dans les 3 mois > moyenne régionale
- ET - Taux de visite chez un médecin généraliste dans les 14 jours < moyenne régionale
- ET - Taux de visite chez un cardio dans les 2 mois < moyenne régionale

 **4 ETABLISSEMENTS**

Cibles

Objectif : Respect des recommandations de la HAS dans le suivi post hospitalisation

- Définition d'un **plan d'actions** visant l'amélioration du parcours post hospitalisation
- ET
 - Augmenter de 5 points par an le **taux de visite chez un médecin généraliste dans les 14 jours**
 - OU
 - Augmenter de 3 points par an le **taux de visite chez un cardiologue dans les 2 mois**

2. Le volet pertinence

Indicateur Régional Parcours - BPCO (depuis 2024)

Ciblage ES

Sont ciblés les établissements – données de référence = 2022 :

- *Nb séjours > 50 sur les 3 premiers trimestres 2022*
- ET - *Taux de ré hospitalisation dans les 3 mois > moyenne régionale*
- ET - *Taux de visite chez un médecin généraliste dans les 14 jours < moyenne régionale*

 **8 ETABLISSEMENTS**

Cibles

Objectif : Respect des recommandations de la HAS dans le suivi post hospitalisation

- Définir un **plan d'actions** visant l'amélioration du parcours post hospitalisation

ET

- Augmenter de 5 points par an le **taux de visite chez un médecin généraliste dans les 14 jours**
- OU
- Augmenter de 3 points par an le **taux de visite chez un pneumologue dans les 3 mois**

2. Le volet pertinence

Indicateur Régional Parcours – Post AVC (depuis 2023)

Ciblage ES

Sont ciblés les établissements sans UNV + établissements de référence

➡ 7 ETABLISSEMENTS en 2023 ➡ 9 ETABLISSEMENTS depuis 2024

Cibles

- INTERESSEMENT :
 - Signature d'une **convention PRADO**
 - Augmenter le **taux d'inclusion** des patients dans le PRADO
 - Pour les ES dont le taux d'inclusion est $< 10\%$
 - Atteindre le seuil de 10% de patients inclus dans le PRADO
 - Pour les ES dont le taux d'inclusion est $\geq 10\%$
 - Augmenter de 10% par an le nb de patients inclus dans le PRADO
- BONUS sur toute la durée de vie du CAQES :
 - Signature d'une **Convention de coordination** entre le CH et au moins une structure de soins coordonné (CPTS ou MSP) du territoire

2. Le volet pertinence

Indicateur Régional HAD (depuis 2023)

Développer l'administration des traitements anticancéreux injectables à domicile

Ciblage ES

- Ensemble des établissements et services de HAD de la région  **28 ETABLISSEMENTS en 2025**

Organisation

- **Tavaux ARS – FNEHAD - Onco Occitanie - OMEDIT**
- Mise à disposition de **référentiel, fiches pratiques et protocoles**
- **Formation** des établissements

Cibles

- Transmission des documents (Protocoles, procédures, convention)
- Données d'activité
- Pour les ES déjà en activité en N-1 :
 - Patient : + 20% de patients par an
 - Nb protocoles : au moins 1 nouveau protocole par an
- Pour les ES sans activité N-1 :
 - Démarrer l'activité

4. Le volet organisation des soins

- Indicateur régional « Transports partagés en TAP et transports par moyens personnels »

Objectif

En visant l'amélioration de la pertinence de la prescription de transports, cet indicateur composite répond à plusieurs objectifs :

- la fluidification du parcours de soins du patient,
- l'amélioration de la réponse aux besoins de transport, en optimisant les transports partagés en TAP et en continuant de favoriser la progression des transports par moyens personnels (Véhicule personnel et transports en commun)
- la réduction de l'empreinte écologique de ce secteur d'activité
- la maîtrise des dépenses d'Assurance Maladie

Le transport partagé devient en 2024 le mode de transport de référence pour les TAP, lorsque l'état du patient est compatible avec cette modalité de transport.

→ Cela implique :

- qu'il soit **systématiquement proposé** dès lors que le patient y est éligible
- que les établissements le facilitent en amont** (plateformes, salon de sortie, planification /anticipation des sorties, ...).

4. Le volet organisation des soins

- Indicateur régional « Transports partagés en TAP et transports par moyens personnels »

Etablissements ciblés	Indicateur
18 établissements ciblés - MCO et CLC Etablissements ayant montant total de transports prescrits en 2022 (hors TUPH et ambulances de garde) : > 1 700 000 euros <u>ou</u> - Compris entre 1 000 000 et 1 700 000 euros <u>Et</u> - dont le taux de transports partagés en VSL est < 6%	L'indicateur est un indicateur composite qui tient compte à la fois : - du taux de transports réalisés en moyens personnels (VP ou TC) rapporté au nombre total de transports prescrits. - du taux de transports partagés en VSL (*) rapporté au nombre total de transports effectués en VSL (*) Actuellement, dans les bases de l'Assurance Maladie, les données issues de la facturation des taxis n'ont pas le niveau de détail suffisant pour calculer la part de transports partagés qu'ils ont réalisée (en cours de résolution).

4. Le volet organisation des soins

- Indicateur régional « Transports partagés en TAP et transports par moyens personnels »

→ Accompagnement :

Les services de l'AM et de l'ARS se tiendront à la disposition des établissements pour les accompagner (plan d'action, ...) et notamment, pour faciliter, si nécessaire, la mise en relation des établissements avec la profession des transporteurs sanitaires.

Objectifs annuels			
XXXXXXXXXX-Centre Hospitalier de	Valeur de référence S1 2024	Progression attendue 2025 /2024	Progression attendue 2025 /2026
Taux de transports en moyens personnels (MP) prescrits	> 7 % 3 - 7 % < 3%	+1pt +1pt +1,5 pts	+1pt +1pt +1 pt
Taux de transports partagés (TP) en VSL	> 25 % 15 - 25 % < 15 %	+ 2 pts + 3 pts + 3 pts + mise en place et suivi d'un plan d'actions	+ 2 pts + 3 pts + 4 pts + suivi et adaptation éventuelle du plan d'actions

4. Le volet organisation des soins

- Indicateur régional « Transports partagés en TAP et transports par moyens personnels »

Intéressement potentiel

Sous-indicateur	Objectif	2025	2026
Taux de transports en moyens personnels (MP) prescrits	Atteinte du taux cible	50	50
Taux de transports partagés (TP) en VSL	Atteinte du taux cible	20	40
	Plan d'action communiqué dans les délais, qualitatif et suivi	30	10
Total de points accordés		100	100

Intéressement accordé :

- 0 si < 50 pts
- 50% à partir de 50 pts
- 100% si 100 pts

Entre 50 et 100 pts:
Intéressement
proportionnel au nombre
de points totalisés

4. Le volet organisation des soins

- **Indicateur régional « Chirurgie ambulatoire »**

- **Ciblage ES**

- *Pas de reconduction* : ES ayant atteint leurs objectifs en 2022 et 2023  4 ES/11
- *Reconduction* :
 - Non-atteinte des cibles en 2022 et en 2023  3 ES/11
 - Non-atteinte des cibles en 2022 ou en 2023
 - + Faible taux de CA rapporté aux moyennes par type d'ES (Visuchir 2022)
 - + Fort potentiel de conversion de séjours (Visuchir 2022)  2 ES/11

 **5 ES retenus : 4 ES publics et 1 ES privé**

- **Cibles 2025 – 2026 par ES**

- Appui sur les valeurs déjà contractualisées (pas de cible 2025/2026 inférieure à 2024)
- Modulation du potentiel de CA 2022 ; trajectoires similaires pour ES disposant de taux 2023 proches (même point de départ = efforts similaires attendus)
- Taux d'évolution 2024/25 et 2025/26 au plus égaux à ceux de 2022/23 et 2023/24

Rappel Calendrier 2024 - Général



COPIL CAQES



10 Juin Objectif :
Présenter modalités
d'évaluation **et avenants**
prorogation



23 septembre:
Présentation résultats
provisoires 2023 et
avenants 2025/2026



A PREVOIR

Eval 2023

ES :
Auto-
EVAL

Evaluation des ES
par l'ARS et l'AM

Envoi rapport + Procédure contradictoire

Délégation
intérêt

19 Avril : Date butoir de
dépôt des auto-Eval

15 juin : Evaluations de
tous les volets
clôturées

17 juillet : Envoi
rapport

Octobre : Envoi des
notifications d'intérêt
+ réponses aux observations

30 avril : Webinaires
présentation Eval aux
CPAM

Avenant 2024

TOUS VOLETS : Réflexion sur l'avenant 2025 - 2026

Procédure
contradictoire

15 et 17 Oct. :
Webinaires
présentation

Oct. : Envoi
Proposition
avenant

31 Déc. : Dead
Line signature

5. Questions diverses



Merci de votre attention