

LES CONSIGNES DU WEBINAIRE



Au regard du grand nombre de participants, pour un bon déroulement du webinaire :

- Tous les micros sont bloqués sauf pour les organisateurs
- Vous ne pouvez pas activer votre caméra

Pour poser vos questions :

- Utilisez **le chat en bas** de votre écran et écrivez votre question quand vous le souhaitez tout au long du webinaire
- Les réponses pourront être apportées soit au fil de l'eau par écrit, soit au moment des temps d'échanges entre les diverses présentations
- **Ce webinaire sera enregistré** afin que vous puissiez le revoir ultérieurement.

LE CONTRAT D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE L'EFFICIENCE DES SOINS

Mise en œuvre du nouveau CAQES

Webinaire – le 28 mars 2022

Le nouveau CAQES

Un recentrage sur la pertinence

INTRODUCTION :

Mme Corinne Rieffel (directrice adjointe DOS - ARS) et M. Maxime Beltier (responsable de la mission DCGDR – AM)

LE CADRE GÉNÉRAL : le cadre règlementaire, les axes structurants, les différences du nouveau contrat versus le contrat actuel

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

PRÉSENTATION DES INDICATEURS NATIONAUX

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

PRÉSENTATION DES INDICATEURS RÉGIONAUX

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

LE CIBLAGE DES ÉTABLISSEMENTS : le préciblage national, le ciblage régional sur les indicateurs nationaux, le ciblage sur les indicateurs régionaux

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

LE CALENDRIER 2022

SYNTHÈSE

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

LE CADRE RÉGLEMENTAIRE

- La **loi n° 2019-1446** du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020
- L'**instruction n° DSS/MCGRM/DGOS/PF2/CNAM/DHOSPI/ 2020/17 du 24 janvier 2020** relative aux modalités de suivi des CAQES durant la phase transitoire en 2020
- L'**instruction n° DSS/MCGR/2021/170 du 27 juillet 2021** relative au CAQES : modalités du suivi des contrats actuels, de la phase transitoire en 2021 et de la mise en œuvre des nouveaux CAQES en 2022
- L'**arrêté du 24 septembre 2021** modifiant l'arrêté du 27 avril 2017 relatif au contrat type d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins mentionné à l'article L.162-30-2 du code de la sécurité sociale
- Le **décret n° 2021-1231 du 25 septembre 2021** relatif au cadre général du contrat d'amélioration de la qualité et d'efficience des soins mentionné à l'article L. 160-30-2 du code de la sécurité sociale
- L'**arrêté du 23 février 2022** fixant les référentiels nationaux mentionnés à l'article L.162-30-3 du code de la sécurité sociale

Texte en attente de publication : l'arrêté fixant la liste des actes qui pourront faire l'objet d'une mise sous surveillance

LES AXES STRUCTURANTS

DEUX LEVIERS, TROIS VOLETS, QUATORZE INDICATEURS



UN LEVIER INCITATIF : 7 indicateurs NATIONAUX et maximum 7 RÉGIONAUX

Répartition des indicateurs nationaux et régionaux entre 3 volets :

- Volet bon usage des médicaments, des produits et prestations (4 indicateurs nationaux + 7 indicateurs régionaux)
- Volet amélioration de l'organisation des soins portant notamment sur les transports (1 indicateur national)
- Volet promotion de la pertinence des actes, des prescriptions et prestations (2 indicateurs nationaux)



UN LEVIER DE MISE SOUS SURVEILLANCE : mise en oeuvre en 2023

Objectif : maîtriser le **SUR RECOURS**

Une durée d'observation de 2 ans des ES ciblés avec un volume d'activité à respecter

Ce dispositif ne concernera pas tous les établissements ayant contractualisé sur le levier incitatif

Structure du nouveau CAQES

LEVIER INCITATIF

14 Indicateurs régionaux et nationaux après concertation

Contractualisation avec les ES ciblés
pour chacune des priorités en
fonction du niveau de prescription,
de l'impact financier

Intéressement régional
de 12,5M€ sur le FIR à la main des ARS
+
Intéressement national,
par indicateur, offrant la possibilité
aux ES de récupérer
20 à 30% des économies générées
par leurs actions



VOLET PRODUITS DE SANTE

VOLET ORGANISATION DES SOINS
(dont TRANSPORTS)

VOLET PERTINENCE DES PRATIQUES



LEVIER DE MISE SOUS SURVEILLANCE

Actes, prestations ou prescriptions, définis par un arrêté

Contractualisation avec les ES
dont les pratiques s'écartent
significativement pour ces actes,
en nombre ou en évolution,
des moyennes régionales
ou nationales.

A l'issue d'une période de deux ans,
**Possibilité pour le DG ARS
d'agir sur le niveau de
remboursement de l'acte concerné**,
pour l'ES concerné.

Le CAQES ACTUEL versus le NOUVEAU CAQES

Ciblage : un contrat tripartite signé par une grande majorité des ES



Ciblage national et régional des ES → tous les ES ne seront pas concernés → un **nombre limité de contrats** tripartites

Contractualisation à durée indéterminée



Contrat d'une durée limitée à 5 ans
En ARA, le premier contrat aura une durée de **3 ans** pour une cohérence avec le calendrier des CPOM

Un volet socle obligatoire + des volets optionnels (transports/pertinence/amélioration des pratiques)



Suppression de la notion de volet obligatoire

Un contrat-type par typologie d'ES



Un contrat personnalisé pour chaque ES ciblé (mais des indicateurs génériques)

Le CAQES ACTUEL versus le NOUVEAU CAQES

Contractualisation d'une entité juridique pour tous ses sites géographiques



Possibilité de contractualisation d'une entité juridique pour certains de ses sites géographiques

Cibles à atteindre pour une majorité des indicateurs nationaux



Indicateurs nationaux : pas de cible à atteindre mais un objectif de diminution des dépenses

47 indicateurs actifs en 2019



De 1 à 14 indicateurs par contrat
(7 indicateurs nationaux en 2022 et 8 en 2023)

Intéressement : 1 enveloppe commune à tous les indicateurs, ventilée au niveau régional en sous-enveloppes, en fonction des typologies et des statuts



Intéressement : 2 enveloppes nationales (FIR)

- Une pour les indicateurs nationaux (variable)
- Une pour les indicateurs régionaux : fixe enveloppe nationale = 12,5 millions d'€

Le CAQES ACTUEL versus le NOUVEAU CAQES

Un intéressement commun à tous les indicateurs
(nationaux + régionaux)



- Indicateurs nationaux :
Un intéressement par indicateur
= 20 à 30 % des économies selon l'indicateur
Intéressement variable d'une année à l'autre
- Indicateurs régionaux → 7 sous-enveloppes
L'arbitrage national sur la répartition de
l'enveloppe par région n'est pas connu à ce jour

Évaluation au niveau régional pour tous les indicateurs



- Indicateurs nationaux : évaluation automatisée
réalisée par la CNAM
- Indicateurs régionaux : une évaluation conjointe
par l'ARS, l'AM et l'OMEDIT

Sanctions règlementairement prévues

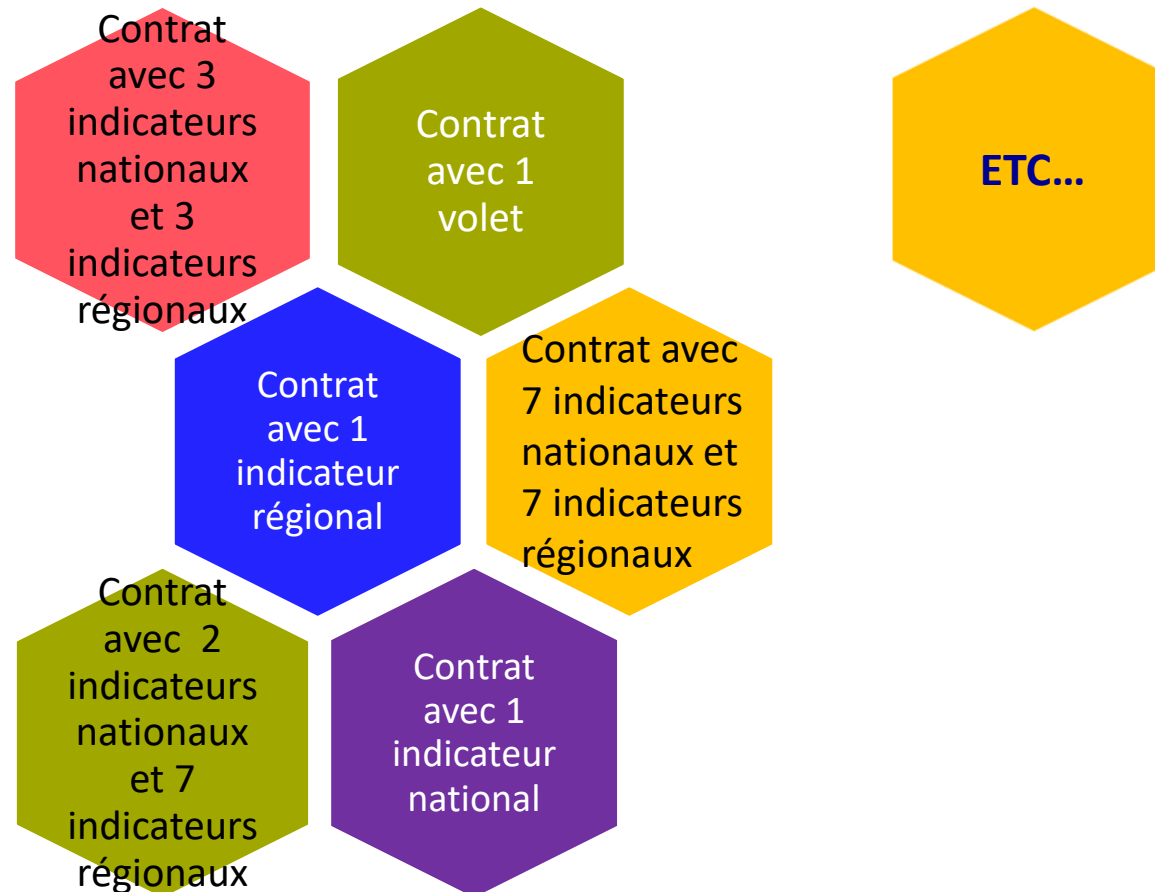


Levier incitatif pour les 3 volets
Suppression des sanctions en cas de non atteinte de
résultats

LES DIFFERENCES DE STRUCTURE DU NOUVEAU CAQES

Tous les schémas sont envisageables dans la limite des 14 indicateurs, quels que soient les volets concernés

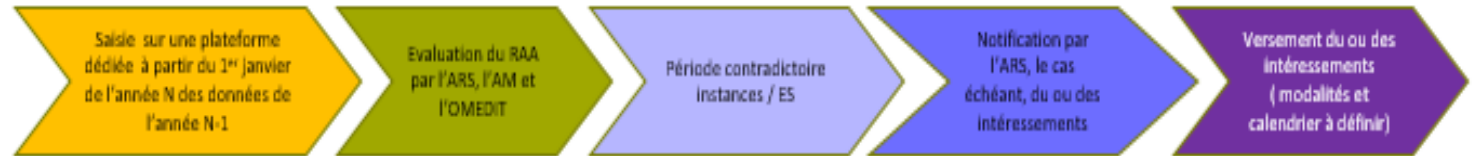
Quelques exemples :



LE CADRE GÉNÉRAL

Ce qui ne change pas :

- Un contrat tripartite ARS / AM/ Établissement de santé
- Le process des campagnes annuelles
- La mise à disposition d'une plateforme spécifique de saisie des données par les ES et l'automatisation des rapports annuels d'évaluation (RAA)
- L'accompagnement des établissements par l'OMEDIT, l'AM et l'ARS
- Possibilité de sanction financière prononcée par le DGARS si refus de signature (1% du montant reçu de l'AM)



Signature des contrats au plus tard le 30 juin 2022

Des questions ?

Les indicateurs nationaux

Les indicateurs nationaux

❖ Volet Produits de santé :

- Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)
- Perfusions à domicile par diffuseurs ou système actifs
- Ezétimibe et associations
- Pansements

❖ Volet Pertinence :

- Examen biologiques pré anesthésiques avant actes de chirurgie mineure
- Ré hospitalisations pour Insuffisance cardiaque

❖ Volet Organisation des soins :

- Transports : Recours à l'ambulance

Les indicateurs nationaux : volet Produits de santé Inhibiteurs de la pompe à protons

❖ Objectif :

- Réduire les prescriptions inadaptées suite à un constat de mésusage ⇔ Recommandations 2020 de bon usage de la HAS (Prescriptions inutiles dans 80 % des cas en prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS chez des patients non à risque de complications gastroduodénales / Durée de prescription dans le traitement du RGO trop longue/ Prescriptions d'IPP trop fréquentes en particulier chez les personnes les plus âgées souvent polymédiquées et fragiles, notamment en cas de traitement prolongé)
- Inciter les établissements de santé à évaluer, au cours et à l'issue du séjour hospitalier, la pertinence des prescriptions d'IPP.

❖ Éléments d'appréciation:

- Evolution des dépenses remboursées en ville liées aux prescriptions d'IPP émanant d'un établissement de santé
- IPP en association avec des Antiagrégants plaquettaires et/ou des Anticoagulants - IPP au long cours - IPP en prévention des lésions induites par les AINS

❖ Pré requis :

- Prescription de plus de 8 500 boîtes en 2019
- Disponibilité des données dans le SNDS

❖ Intéressement :

- 20% des économies générées (dépenses évitées)

Les indicateurs nationaux : volet Produits de santé

Perfusions à domicile par diffuseurs ou système actifs

❖ Objectif :

- Inciter les établissements à prescrire pour chaque patient, le type de perfusion le plus efficient et donc le traitement le moins onéreux pour l'assurance maladie lorsque deux modes de perfusion sont équivalents pour le patient. À efficacité et sécurité égales, il est vertueux de choisir le traitement le moins cher, c'est-à-dire la perfusion par gravité.

❖ Éléments d'appréciation :

- Evolution des dépenses remboursées en ville liées aux prescriptions de perfusions par système actif et diffuseur émanant d'un établissement de santé.
- Ventilation par mode d'administration et type de forfaits / Coût moyen par patient / Administration des antiinfectieux par voie systémique

❖ Pré requis :

- Taux de recours aux systèmes actifs et diffuseur $\geq 80\%$ (en montants remboursés)
- Dépenses pour les systèmes actifs et diffuseurs $\geq 100\,000$ euros
- Disponibilité des données dans le SNDS

❖ Intéressement :

- 20% des économies générées (dépenses évitées)

Les indicateurs nationaux : Volet Produits de santé Ezétimibe et associations

❖ Objectif :

- Réserver la prescription d'ézétimibe en seconde intention après avoir testé l'efficacité et la tolérance d'une statine en monothérapie et si besoin à la plus forte dose autorisée (utilisation des statines en monothérapie à privilégier en première intention, au regard des études disponibles qui ont démontré un bénéfice en matière de morbidimortalité sur la prévention des événements cardiovasculaires et décès toutes causes).

❖ Eléments d'appréciation :

- Evolution des dépenses remboursées en ville liées aux prescriptions d'ézétimibe (et associations) émanant d'un établissement de santé.
- Suivi du taux de prescription d'ézétimibe et associations

❖ Pré requis:

- Taux de prescription d'ézétimibe $\geq 9\%$ en UCD (en volumes)
- Dépense pour la prescription d'ézétimibe $\geq 20\,000$ euros (en montants remboursés)
- Disponibilité des données dans le SNDS

❖ Intéressement :

- 30% des économies générées (dépenses évitées)

Les indicateurs nationaux : volet Produits de santé Pansements

❖ Objectif :

- Diminuer les dépenses du poste pansements des PHEV en améliorant la pertinence et l'efficacité de la prescription hospitalière (mésusage dans les pansements absorbants, multitude de références de produits, difficulté dans l'évaluation des stades des plaies, nécessité de procéder à des réévaluations..)
- Inciter à établir des prescriptions en adéquation avec les référentiels de bon usage et les dispositions réglementaires de prise en charge et à établir des prescriptions qualitatives précises complètes et adaptées en durée.

❖ Éléments d'appréciation :

- Evolution des dépenses remboursées en ville liées aux prescriptions de pansements émanant d'un établissement de santé.
- Suivi du montant moyen remboursé par patient

❖ Pré requis :

- Nombre de patients > 100
- Montant moyen remboursé par patient > 40% par rapport à la catégorie de l'établissement
- Disponibilité des données dans le SNDS

❖ Intéressement :

- 30% des économies générées (dépenses évitées)

Les indicateurs nationaux : volet Pertinence Examens préanesthésiques

❖ Objectif :

- Améliorer la pertinence de prescription d'examens pour les actes de chirurgie mineure / Diminuer les écarts aux recommandations de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation
- Harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire

❖ Éléments d'appréciation :

- 1 - Taux de recours au bilan d'hémostase chez l'enfant, avant amygdalectomie et/ou adénoïdectomie
- 2 - Taux de recours au bilan d'hémostase (Temps de Quick + Temps de céphaline + activateur) chez l'adulte sans facteur de risque hémorragique
- 3 - Taux de recours au groupe sanguin avant 4 interventions chirurgicales
- 4 - Taux de recours au ionogramme sanguin avant chirurgie ophtalmologique, tégumentaire et mammaire

❖ Pré requis :

- Nombre d'examens pré anesthésiques > 1 000
- Indicateur composite (à partir des 4 indicateurs) > 0 %
- Disponibilité des données dans le SNDS

❖ Intéressement :

- 30% des économies générées (dépenses évitées)

Les indicateurs nationaux : volet Pertinence Insuffisance cardiaque

❖ Objectif :

- Améliorer la prise en charge coordonnée des patients insuffisants cardiaque ayant été hospitalisés
- Anticiper les besoins du patient suite à son retour à domicile (RAD) et fluidifier le parcours ville-hôpital
- Diminuer les ré hospitalisations pour décompensation cardiaque

❖ Eléments d'appréciation :

- Taux de ré hospitalisation à 3 mois pour IC après le 1er séjour pour les patients de 40 ans et plus
- Dépenses liées à ces ré hospitalisations
- Suivi par le MG dans les 14 jours qui suivent le RAD, par le cardiologue dans les deux mois qui suivent le RAD, taux d'admission par le service des urgences

❖ Pré requis :

- Nombre de ré hospitalisations > 10
- (Nombre de séjours > Médiane et Taux de ré hospitalisation > Médiane) ou (Nombre de séjours > Q1 et Taux de ré hospitalisation > Q3)

❖ Intéressement :

- 30% des économies générées (dépenses évitées)

Les indicateurs nationaux : volet Organisation des soins Transports / Recours à l'ambulance

❖ Objectif :

- Améliorer la pertinence des prescriptions des professionnels de santé exerçant en établissement, dans le choix du mode de transport le plus adapté à l'état de santé des patients.
- Réserver l'ambulance aux patients nécessitant obligatoirement un transport en position allongée ou demi-assise, avec brancardage ou portage, une surveillance par une personne qualifiée ou nécessitant l'administration d'O2 ou un transport devant être réalisé dans des conditions d'aseptie.
- Diminuer les disparités territoriales dans le recours à l'ambulance

❖ Éléments d'appréciation :

- Part de l'ambulance par rapport aux montants remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire prescrits en ambulance et en (VSL ou Taxi) par l'établissement et financés sur l'enveloppe de ville.

❖ Pré requis:

- Part de l'ambulance sur total transports (AMB + TXI + VSL) $\geq 20\%$
- Dépense pour la prescription d'ambulance $\geq 400\,000$ € en montant remboursé
- Disponibilité des données dans le SNDS

❖ Intéressement :

- 20% des économies générées (dépenses évitées de transports AMB versus TAP)

Des questions ?

Les indicateurs régionaux

Les indicateurs régionaux

- **Une continuité avec le CAQES 2019-2021** dans un objectif de maintien de la dynamique enclenchée sur la qualité du circuit des médicaments :
 - **un approfondissement** des thématiques : pharmacie clinique, circuit des DM et DMI, les prescriptions hors référentiels, le bon usage des antibiotiques
 - **un maintien** des indicateurs relatifs à :
 - l'identification des prescriptions avec le n° RPPS et FINESS géographique
 - l'amélioration des prescriptions pour assurer le respect des taux d'évolution des dépenses PHEV des produits de santé
- **Une articulation avec les actions du PAPRAPS** relatives à la prévention de la iatrogénie
- Les travaux d'élaboration de ces indicateurs ont été cadrés par l'instruction du 27 juillet 2021, en veillant à **l'équilibre entre qualité et pertinence.**
- Une présentation au COPIL CAQES du nouveau dispositif et des avancées des travaux :
 - En avril 2021
 - Le 30 novembre 2021
 - Le 8 mars 2022

Les indicateurs régionaux

SUIVI DES PRESCRIPTIONS DES MEDICAMENTS REMBOURSES EN SUS DES GHS

- > Cet indicateur est le prolongement de l'indicateur 2.1.1 du CAQES v1
L'objectif est le suivi de la pertinence et du respect des prescriptions des médicaments remboursés en sus des GHS et notamment sur les indications hors AMM
- > Un indicateur **composite** : 3 sous-indicateurs **qualitatifs**
- > Les établissements concernés seront accompagnés par l'OMEDIT :
 - Fichier standard du suivi prospectif des indications I999 999
 - Méthodologie pour la réalisation de l'audit de pertinence
 - Profil établissement prescription médicament LES

Les indicateurs régionaux

SUIVI DES PRESCRIPTIONS DES MEDICAMENTS REMBOURSES EN SUS DES GHS

Un indicateur composite : 3 sous-indicateurs qualitatifs

objectifs

- Améliorer la pertinence et le respect des prescriptions des médicaments remboursés en sus des GHS et notamment sur les indications hors AMM

Source de données

- ePMSI, suivi prospectif des indications, ES

Périmètre

- Les établissements MCO et HAD publics, privés et espics
- Montant des dépenses supérieures à 100 000 € en 2020

Les indicateurs régionaux

SUIVI DES PRESCRIPTIONS DES MEDICAMENTS REMBOURSES EN SUS DES GHS

Sous – indicateurs qualitatifs	Une information semestrielle sur l'analyse des prescriptions et leur évolution est réalisée auprès des instances CME/CfME/COMEDIMS	Réponse binaire de type OUI/ NON avec en appui un document justificatif (les explications seront transmises par le guide OMEDIT)
	Réalisation d'un suivi prospectif des indications hors AMM en précisant les justifications scientifiques	Envoi du fichier dans le format prévu (fichier disponible dans le guide OMEDIT) La durée du suivi sera étendue progressivement sur les 3 années : 2 mois pour 2022 / 6 mois pour 2023 / 1 an en 2024
	Réalisation chaque année d'un AUDIT de pertinence de prescription sur un médicament traceur de la LES en lien avec les dépenses et/ou les évolution les plus importantes	Envoi du rapport d'audit (méthodologie de l'audit disponible dans le guide OMEDIT) Applicable dès 2022

Les indicateurs régionaux

LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

- > Cet indicateur est le prolongement de l'indicateur 2.4 du CAQES v1
L'objectif est le suivi de la pertinence des pratiques de prescription hospitalière d'antibiothérapie
- > Un indicateur **composite** : 2 sous-indicateurs **qualitatifs**
- > Les établissements concernés seront accompagnés par l'OMEDIT :
 - Méthodologie pour la réalisation des audits

Les indicateurs régionaux

LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Un indicateur composite : 2 sous-indicateurs qualitatifs

objectifs

- Améliorer la pertinence et le respect des prescriptions d'antibiotiques pour limiter l'émergence de résistances bactériennes

Source de
données

- ES

Périmètre

- Les établissements MCO publics, privés et espics

Les indicateurs régionaux

LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Sous – indicateurs qualitatifs

Une information annuelle sur l'analyse des prescriptions et leur évolution est réalisée auprès des instances CME/CfME/CAI

Réponse binaire de type OUI/ NON
avec en appui un document justificatif (les explications seront transmises par le guide OMEDIT)

Réalisation chaque année de 2 **AUDITS** de **pertinence de prescription des ATB** sur 2 des thématiques suivantes :

- Antibioprophylaxie de + de 48h en chirurgie
- Ré-évaluation des traitements antibiotiques à 48-72H
- Justificatifs des traitements ATB de plus de 7 jours
- taux de prescription en première intention ou en seconde intention d'un type d'ATB

Envoi des rapports d'audit
(méthodologie de l'audit disponible dans le guide OMEDIT)

Applicable dès 2022

LA RÉDUCTION DE PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

> La prescription des MPI chez les personnes âgées constitue un facteur prédictif de l'hospitalisation pour iatrogénie.

L'objectif de diminution de la prescription des MPI s'inscrit dans le flux des actions du PAPRAPS, concernant l'action de prévention de la iatrogénie chez la personne âgée dans le cadre d'un parcours ville-hôpital-ville.

> L'élaboration de cet indicateur est le fruit des réflexions d'un groupe de travail associant des professionnels de santé, l'AM, l'OMEDIT et l'ARS.

Un indicateur **composite** : 4 sous-indicateurs **quantitatifs** et 5 sous-indicateurs **qualitatifs** (qui ne sont pas tous actifs en même temps)

> Les établissements concernés seront accompagnés par l'OMEDIT en tant que de besoin (proposition d'outils et d'un guide méthodologique qualitatif / d'autres propositions pourront être envisagées à la demande) et par la transmission d'une fiche-profil personnalisée annuelle (outil de pilotage)

LA RÉDUCTION DE PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Un indicateur composite : 4 sous-indicateurs quantitatifs et 5 sous-indicateurs qualitatifs

objectifs

- Diminuer la prescription de médicaments inappropriés (MPI) chez la personne âgée de 75 ans et plus

Source de données

- Le SNDS (année de référence 2019 pour la première année du contrat)

Périmètre

- Les établissements MCO et SSR
- Les unités de soins avec une DMS de 7 jours et plus
- Les personnes âgées de 75 ans et plus
- Prescriptions de traitements de longue durée et traitement ponctuel
- Une liste de famille de MPI validée par le groupe de travail

LA RÉDUCTION DE PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Sous – indicateurs quantitatifs

L'impact de **l'action hospitalière** sur les prescriptions des patients entrant à l'hôpital avec des prescriptions comportant au moins 1 MPI

Objectif : une baisse du **nombre de prescriptions (PHEV)** avec des MPI

Mesure du taux d'amélioration des prescriptions suite à une hospitalisation de 7 jours et plus :

Nombre de PHEV avec au moins 1 MPI en sortie d'hospitalisation en année N /
Nombre de PHEV avec au moins 1 MPI en entrée d'hospitalisation année N

Cible quantitative avec indice d'évolution au sens de l'objectif (comparaison entre année N et N-1)

Indicateur de résultat

Requêtage annuel automatisé (SNDS)

Pas de travail de recueil pour les ES

L'impact de **l'action hospitalière** sur le nombre moyen de MPI par prescription pour les patients entrant à l'hôpital avec des prescriptions comportant au moins 1 MPI

Objectif : une baisse du **nombre moyen de molécules de MPI** par prescription (PHEV)

Mesure de l'évolution du nombre moyen de MPI par prescription, suite à une hospitalisation de 7 jours et plus (année N versus année N-1)

Cible quantitative avec indice d'évolution au sens de l'objectif (comparaison entre année N et N-1)

Indicateur de résultat

Requêtage annuel automatisé (SNDS)

Pas de travail de recueil pour les ES

LA RÉDUCTION DE PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Sous – indicateurs quantitatifs

L'impact de la qualité du **lien hôpital-ville** sur les prescriptions des patients entrant à l'hôpital avec des prescriptions comportant au moins 1 MPI

Objectif : baisse du **nombre de prescriptions de ville avec des MPI** par rapport au nombre avant hospitalisation

Mesure du taux d'amélioration des prescriptions de ville après une hospitalisation de 7 jours et plus :
 Nombre de prescriptions de ville avec au moins 1 MPI après une sortie d'hospitalisation en année N
 / Nombre de prescriptions de ville avec au moins 1 MPI en entrée d'hospitalisation en année N

Cible quantitative avec indice d'évolution au sens de l'objectif (comparaison entre année N et N-1)

Indicateur de résultat

requêtage annuel automatisé (SNDS)

Pas de travail de recueil pour les ES

L'impact de la qualité du **lien hôpital-ville** sur le nombre moyen de MPI par prescriptions, pour les patients entrant à l'hôpital avec des prescriptions comportant au moins 1 MPI

Objectif : baisse du **nombre moyen de molécules de MPI** dans les **prescriptions de ville** (post hospitalisation) par rapport au nombre avant hospitalisation

Cible quantitative avec indice d'évolution au sens de l'objectif (comparaison entre année N et N-1)

Indicateur de résultat

Requêtage annuel automatisé (SNDS)

Pas de travail de recueil pour les ES

LA RÉDUCTION DE PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Sous – indicateurs qualitatifs	L'établissement a mis en place une ÉQUIPE RÉFÉRENTE sur la prescription chez le sujet âgé - à minima un pharmacien et un médecin.	Réponse binaire de type OUI/ NON avec en appui un document justificatif (les explications seront transmises par le guide OMEDIT) Cet indicateur ne sera actif que la première année du contrat
	Réalisation d'un AUDIT « ETAT DES LIEUX » sur les prescriptions (traitements de longue durée) du sujet âgé de 75 ans et plus, dans des US ciblées	Réponse binaire de type OUI/ NON avec en appui les résultats de l'audit et l'élaboration d'un plan d'actions (les explications seront transmises par le guide OMEDIT) Cet indicateur ne sera actif que la première année du contrat

LA RÉDUCTION DE PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Sous – indicateurs qualitatifs	L'établissement réalise des actions de formation sur les fondamentaux pour éviter la prescription de MPI ou pour la déprescription de MPI	Réponse binaire de type OUI/ NON avec en appui un document justificatif (les explications seront transmises par le guide OMEDIT) Cible : la formation de la totalité des professionnels dans 100% des US ciblées dans les 3 ans 2022 : 25 % à minima des professionnels formés 2023 : progression versus 2022 2024 : 100 %
	Réalisation régulière, par l'équipe référente, dans les US ciblées, de revues de prescription avec des MPI	Réponse binaire de type OUI/ NON + un document justificatif (cf le guide OMEDIT) Cible : Participation de la totalité des professionnels dans 100% des US concernées dans les 3 ans 2022 : pas de seuil d'atteinte – notion de démarrage de l'action 2023 : progression versus 2022 2024 : 100 %
	Réalisation chaque année d'un AUDIT afin d'objectiver l'impact des actions réalisées dans les US ciblées	Réponse binaire de type OUI/ NON + les résultats de l'audit (cf guide OMEDIT) dans les US ciblées 2022 : indicateur inactivé 2023 : OUI + résultat de l'audit 2024 : OUI + résultat de l'audit + bilan pluriannuel

Indicateur de Pharmacie Clinique

- Cet indicateur fait suite aux indicateurs 231 sur la conciliation médicamenteuse et 232 sur l'analyse pharmaceutique du CAQES v1
- Il est le fruit des réflexions d'un groupe de travail
- Le guide méthodologique apportera les précisions nécessaires sur la manière de recueillir les indicateurs quantitatifs
- Cet indicateur a été construit selon **2 objectifs principaux**

1

Objectifs Socles : Développement et suivi des activités de PC au regard des risques identifiés

❖ Evaluation selon 4 axes:

les situations à risques sont identifiées et un plan d'action est élaboré et validé

- La cartographie des risques du circuit du médicament est complétée et actualisée.
- Le plan d'action de la maîtrise des risques des médicaments incluant des actions de pharmacie clinique est validé par la gouvernance de l'ES et l'instance compétente est mobilisée

L'établissement dispose des moyens techniques pour mettre en œuvre et suivre le plan d'action validé

- L'ES dispose d'outils numériques adaptés
- Mise à disposition d'une messagerie sécurisée pour le compte générique de la PUI

L'analyse pharmaceutique de niveau 1 est déployée

- **Indicateur de stratégie de déploiement:**
 - Nb de lits couverts par analyse pharma (de niveau 1) / Nb lit total

Remontée d'information année N,
Progression année N+1 et N+2

L'ES s'assure de la formation des professionnels au regard des activités déployées

- Analyse pharmaceutique : nb agents formés / nb agents concernés
- Conciliation : nb agents formés / nb agents concernés (ou NC)
- Entretien pharmaceutiques : nb agents formés / nb agents concernés (ou NC)

2

Promotion des activités de PC : Les activités de PC sont coordonnées, suivies et analysées

Analyse
pharmaceutique

Obligatoire

Conciliation

Facultatif

Entretien
pharmaceutique

Facultatif

➤ Afin d'accompagner la progression, l'indicateur de chaque activité est découpé en 3 niveaux de difficulté :

Initial

Approfondi

Optimisé

2

Promotion des activités de PC : Les activités de PC sont coordonnées, suivies et analysées

Analyse
pharmaceutique

Obligatoire

**Analyse pharmaceutique de niveau
2 et/ou 3 : déploiement et suivi**

Indicateur de stratégie de déploiement :

- Nb de lits couverts par l'analyse pharmaceutique (d'au moins niveau 2)
 - Nb lit total
- Remontée d'information année N,
Progression année N+1 et N+2

Indicateur de réalisation :

La première année, évaluation des données pouvant être recueillies informatiquement (qualitative et quantitative) :

- Nb de séjour total :
- Nb de séjours ciblés :
- Nb de patients analysés en N2:
- Nb de patients analysés en N3:

Remontée d'information année N,
Cibles selon les données année N

Suivi des IP mis en place

Indicateur de qualité :

- Nb IP total réalisées
- Nb IP acceptées

Remontée d'information année N,
Cibles selon les données année N

**Evaluation et suivi des actions
de pharmacie clinique**

Des réunions pluridisciplinaires sont mises en place afin de suivre et évaluer les actions de pharmacie clinique, notamment avec la réalisation d'une revue des IP par exemple : OUI / NON

Si oui, Nb de services concernés

Élément de preuve : CR de réunion ou diaporama de présentation réunion

Initial

Approfondi

Optimisé

Indicateur de Pharmacie Clinique

Conciliation

Facultatif

Projet de conciliation
rédigé et validé

Un projet est rédigé et validé
en instance

Élément de preuve : CR de réunion
ou diaporama de présentation
réunion

Evaluation de l'activité de
conciliation

Indicateur de réalisation :

- Nb de patients ayant au moins 1 bilan
de conciliation réalisé au cours de son
séjour / Nb de séjours de patients ciblés
(par défaut nb total patient)

Remontée d'information année N,
Progression année N+1 et N+2

Indicateur de qualité :

- Nb de bilans transmis dans DPI / Nb de
conciliation total réalisées

Evaluation du lien ville-hôpital

Indicateur de qualité :

- Nb de bilans transmis dans DMP ou par
messagerie sécurisés / Nb de conciliation

Entretien pharmaceutique

Facultatif

Projet de réalisation d'entretien
pharmaceutique rédigé et validé

Un projet est rédigé et validé
en instance

Élément de preuve : CR de réunion
ou diaporama de présentation
réunion

Suivi des projets d'entretien
pharmaceutique

Un ou des projets ont un financement
(Dans le cadre d'un programme d'ETP ou
de consultation pluridisciplinaires) : OUI /
NON

- Nb projet intégré / nb Total de projet

Indicateur de réalisation :

- Nb de Patients ayant eu un entretien /
Nb total de patients ciblés

Remontée d'information année N,
Progression année N+1 et N+2

Evaluation du lien ville-hôpital

Indicateur de qualité :

- Nb de patient ayant un document de
synthèse transmis* à un professionnel
libéral intervenant dans la prise en charge
du patient / Nb total d'entretiens patients
réalisés

Remontée d'information année N,
Progression année N+1 et N+2

Déploiement d'une démarche continue d'amélioration de la qualité, au regard des moyens existants, garantissant une traçabilité des DMI tout au long du parcours patient et des actions pluriprofessionnelles relatives à la pertinence et au bon usage des DM-DMI

- Cet indicateur fait suite aux indicateurs 133 sur la traçabilité des DMI et 218 audit de pertinence sur les prescriptions des DMI hors GHS du CAQES v1
- Il est le fruit des réflexions d'un groupe de travail DM
- Il a pour objectif d'accompagner la mise en œuvre des nouvelles réglementations (Règlement européen, Arrêté du système management de la qualité des DMI, Critère HAS 1.10 : patient informé des DMI implantés, etc)
- Il est construit afin de promouvoir une démarche progressive au regard des moyens
- **Le guide méthodologique** proposera de compléter les indicateurs en **suivant des DM dits traceurs** afin de réaliser un **audit multi-critères**. Le guide méthodologique apportera les précisions nécessaires sur la manière de recueillir les indicateurs quantitatifs
- La première année un DMI traceur proposé sera les PTH selon l'audit déjà construit et proposé par le GT DM
- **Evaluation des établissements selon 3 axes principaux**

Indicateur DM-DMI

1

Evaluer les moyens pour un circuit du DM-DMI et des actions coordonnées ville hôpital

Réalisation de la cartographie des données
informatique du circuit du DMI



Taux de point de rupture de l'informatisation
des données aux différentes étapes du circuit
du DM-DMI

Remontée d'information année N,
Progression année N+1 et N+2

2

Promouvoir le déploiement d'une démarche qualité et des actions de pharmacie clinique en lien avec la gouvernance de l'ES

La gouvernance de l'ES s'assure de la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité

- La cartographie des risques du circuit du DM est complétée et actualisée (type interdiag)
- Le plan d'action de la maîtrise des risques des DM est validé par la gouvernance de l'ES et l'instance compétente est mobilisée

Des actions de bon usage des DM et actions de pharmacie clinique sont déployées

- Si oui, Nb de classes de DM concernées par ces actions
Parmi ces classes, combien ont au moins 1 action pluriprofessionnelle
- **Élément de preuve** : Document de bon usage et / ou CR de réunion

Réalisation d'audits sur les indications de pose/prescription

- Pourcentage de DM implantés respectant les indications et conditions de pose de la LPP
- Pourcentage d'indication de pose conforme

3

Mettre en œuvre et suivre les exigences réglementaires concernant la traçabilité des DMI

Traçabilité hospitalière et suivi des données

- ✓ Taux de traçabilité de l'identifiant IUD pour une classe de DMI donné (quand apposé sur le DMI)
- ✓ Taux de codage dans le PMSI des DM intra-GHS
- ✓ La PUI informe a minima annuellement la CME/CfME sur l'analyse des poses de DMI et leur évolution

Information patient et lien ville hôpital

- ✓ **CARTE D IMPLANT:** Audit en alternance :
 - Traçabilité de l'information de la transmission de la carte d'implant au patient/ nombre d'interventions
 - Taux de cartes d'implant présentes dans le DMP/ Nombre d'interventions (remontée d'information, année N+2)
- ✓ **LIEN VILLE HOPITAL :**
 - Taux de traçabilité des données relatives au DMI implanté : Nb lettres de liaison dans le DMP/Nb total lettres de liaison transmises

Remontée d'information année N,
Progression année N+1

Neutralisation année N et N+1;
Remontée d'information (année N+2)

Neutralisation année N et N+1;
Remontée d'information (année N+2)

Les indicateurs régionaux

AMELIORATION DE LA QUALITE DES PRESCRIPTIONS HOSPITALIERES

> Cet indicateur est dans le prolongement des indicateurs 332 et 333 du CAQES v1

L'objectif est l'amélioration de la qualité des prescriptions hospitalières pour maîtriser l'évolution des dépenses PHEV de produits de santé (identification des 3 classes médicamenteuses ou LPP les plus significatives)

> Un indicateur **composite** : **3** sous-indicateurs **qualitatifs** pour chacune des classes retenues

> Les établissements concernés seront accompagnés par l'Assurance Maladie :

- Profil détaillé des prescriptions de médicaments et de dispositifs médicaux
- Montants remboursés, volume et patientèle
- Comparaison avec établissements de même catégorie

AMELIORATION DE LA QUALITE DES PRESCRIPTIONS HOSPITALIERES

Un indicateur composite : 3 sous-indicateurs qualitatifs

objectifs

- Identification des 3 classes médicamenteuses ou LPP les plus significatives

Source de
données

- Etablissement

Périmètre

- Etablissements éligibles à un contrat CAQES 2022 pour au moins un indicateur national "Produits de Santé" et/ou nombre de séjours pour les établissements MCO supérieur à un seuil fixé (2 500)

AMELIORATION DE LA QUALITE DES PRESCRIPTIONS HOSPITALIERES

Sous – indicateurs qualitatifs	Constitution du groupe de travail	Personne(s) responsable(s) de l'action Personne(s) ressource(s) Constitution d'un groupe de travail / Intégration du groupe de travail à l'instance (préciser laquelle) Nombre / Dates des réunions
	Plan d'actions complet	Choix des 3 classes les plus significatives Modalités / Raisons des choix / Argumentations Type d'actions à mettre en œuvre (identification / priorisation) Calendrier défini / Echéance pour chaque action Résultats attendus / Objectifs / Indicateurs
	Actions mises en œuvre dans l'année	Mise en œuvre effective et/ou suivi des actions mises en œuvre Présentation des éléments en CME / COMEDIMS ou autres Evaluation / Impact des actions

IDENTIFICATION DU NUMERO RPPS DU PRESCRIPTEUR ET DU FINESS GEOGRAPHIQUE DE L'ETABLISSEMENT

> Cet indicateur est dans le prolongement de l'indicateur 1.2.1 du CAQES v1

L'objectif est l'identification obligatoire des prescriptions réalisées par les professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur autorisé à exercer (numéro du répertoire partagé des professionnels de santé -RPPS) auquel est joint l'identifiant FINESS de l'établissement en application de l'article R.161-45 du CSS

> Un indicateur **composite** : 2 sous-indicateurs **quantitatifs** : Atteinte du taux cible de 100 % / Progression du taux par rapport à l'année n-1

> Les établissements concernés seront accompagnés par l'Assurance Maladie :

Mise à disposition régulière, à partir des bases de données, du taux d'ordonnances de sortie comprenant l'identification du numéro RPPS et du numéro FINESS

Mise à disposition d'une méthodologie pour la réalisation de l'audit

IDENTIFICATION DU NUMERO RPPS DU PRESCRIPTEUR ET DU FINESS GEOGRAPHIQUE DE L'ETABLISSEMENT

Un indicateur composite : 2 sous-indicateurs quantitatifs

objectifs

- Disposer d'informations sur les ordonnances exécutées en ville, rattacher à un établissement de santé les prescriptions réalisées par les praticiens
- Permettre un accompagnement personnalisé par l'Assurance Maladie
Obligation réglementaire (Art R.161-45 du CSS, R.112-2 du CSP)

Source de données

- Audits réalisés par les établissements et/ou données obtenues à partir du SNDS pour les établissements publics

Périmètre

- t Etablissements avec un taux d'ordonnances de sortie comportant les numéros FINESS géographique et RPPS, inférieur à 75 % lors de l'évaluation des contrats CAQES 2020 (Audit et données SNDS)

Des questions ?

Le nouveau CAQES

Le ciblage des établissements

Le ciblage des établissements

Un ciblage en 3 temps :

- Le préciblage réalisé par la CNAM sur les indicateurs nationaux
- Le ciblage régional sur les indicateurs nationaux :
Méthodologie et résultats
- Le ciblage sur les indicateurs régionaux :
Méthodologie et résultats

Le préciblage des établissements

- Les indicateurs correspondent à des thématiques prioritaires en terme de gestion du risque
- Un préciblage sur des critères quantitatifs : des volumes important de prescriptions ou d'activité ou de montant de dépenses (cf slides 16 à 22 détaillant les indicateurs nationaux)
 - les ES identifiés sont des MCO majoritairement de statut public
- Un préciblage réalisé par la CNAM grâce aux données extraites du SNDS
 - transmission à chaque région d'une liste d'ES
 - En ARA : une pré-liste de 124 ES concernés

Le ciblage régional sur les indicateurs nationaux

❖ **Méthode :** calcul de l'intéressement potentiel puis ciblage des établissements avec un intéressement potentiel supérieur à 10 000 euros.

❖ **Résultats :**

45 ES sont ciblés pour le nouveau CAQES sur les indicateurs nationaux
(31 MCO Publics-Espic / 6 MCO Privés / 6 Dialyse / 2 SSR)

Volet Produits de santé
32 établissements ciblés

- 28 MCO Publics-ESPIC / 4 MCO Privés
- 10 « Ezetimibe » / 23 « Perfusion » / 15 « IPP » / 8 « Pansements »

Volet Pertinence
35 établissements ciblés

- 29 MCO Publics-ESPIC / 6 MCO Privés
- 21 « IC » / 32 « EPA »

Volet Organisation des soins
35 établissements ciblés

- 26 MCO Publics-ESPIC / 6 Dialyse / 1 SSR / 2 MCO Privés

La méthodologie de ciblage sur les indicateurs régionaux

Le ciblage est réalisé sur les **EJ** pour tous les indicateurs excepté l'indicateur MPI (un requêtage dans le SNDS par ET)

Année de référence : 2019

1/ Pour **chaque** indicateur régional, une stratégie de ciblage établie selon un (ou des) critère(s) spécifique(s), qualitatif(s) ou quantitatif(s) :

- Un seuil de montant de dépenses;
- Un seuil critique de nombre de séjours;
- L'absence d'atteinte des cibles fixées dans le CAQES actuel (évaluation du RAA 2020);
- Des données extraites du SNDS.

→ **7 listes d'ES ciblés**

Un nombre différents d'ES / liste et des ES différents

2/ **Deuxième étape** : la mise en perspective des 7 listes afin d'aboutir à une liste unique incluant les ES concernés par un maximum d'indicateurs régionaux et suite à une analyse ligne à ligne des performances pour priorisation.

Cette approche a notamment permis d'introduire 2 ES HAD dans la liste finale (indicateurs nationaux et régionaux).

Synthèse du ciblage : 83 ES

INDICATEURS NATIONAUX

EZETIMIBE

PERFUSION

IPP

PANSEMENT

INSUF CARDIAQUE

EXAMEN PRE ANESTH

TRANSPORT

11 ES

22 ES

15 ES

7 ES

26 ES

33 ES

31 ES

46 ES

INDICATEURS REGIONAUX

DMI

LES

PHEV Plan actions

RPPS Finess

Pharma clinique

MPI

ATB

58 ES

65 ES

73 ES

50 ES

48 ES

49 ES

61 ES

77 ES

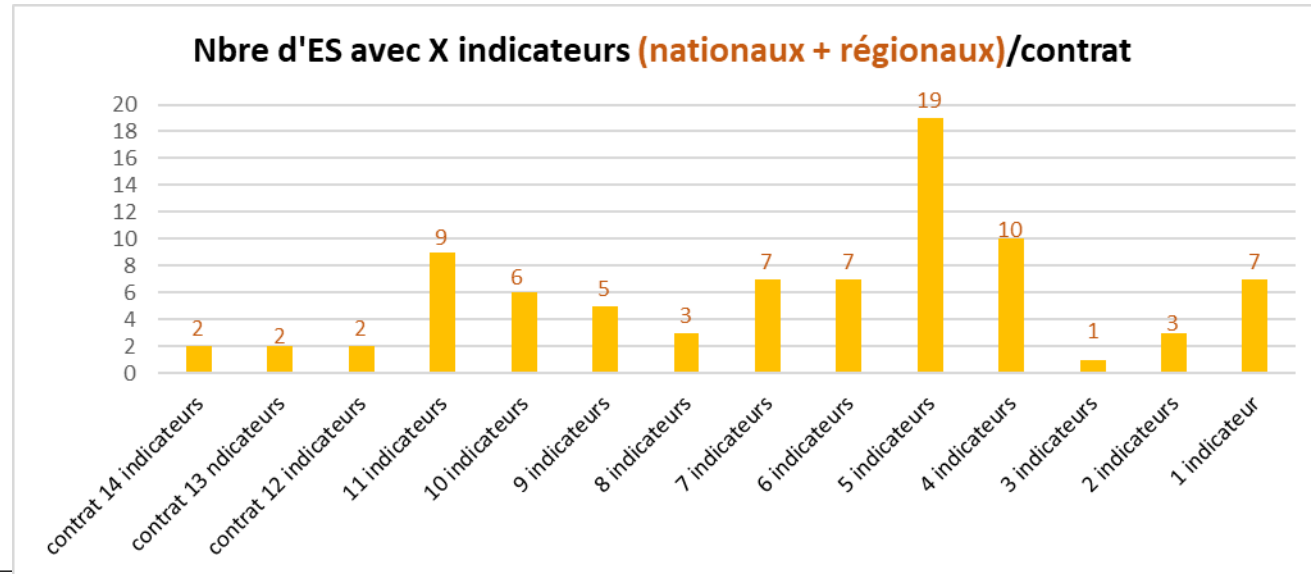
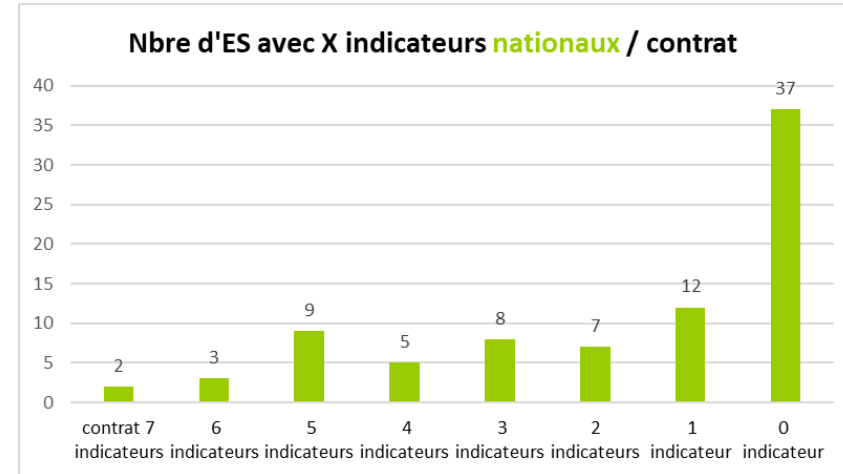
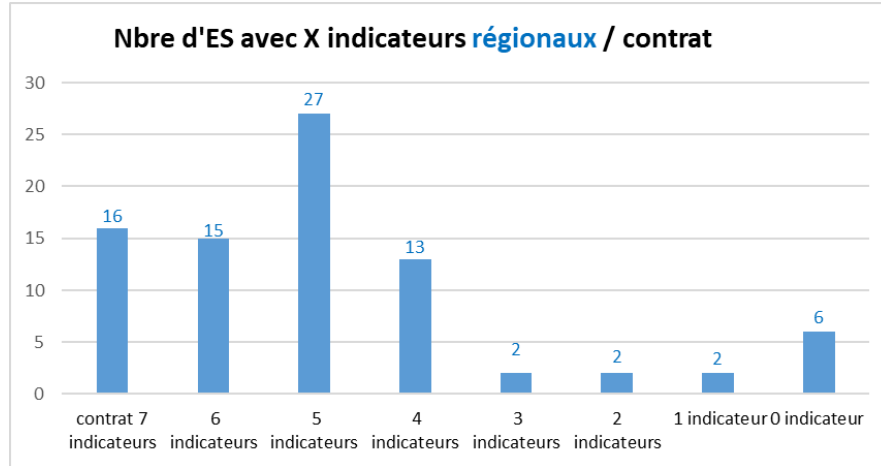
SYNTHÈSE DU CIBLAGE



6 ES ciblés uniquement sur des indicateurs nationaux
46 ES ciblés uniquement sur des indicateurs régionaux
31 ES ciblés sur des indicateurs régionaux et nationaux

→ 7 ES ciblés uniquement sur 1 indicateur
→ 2 ES ciblés sur 14 indicateurs

SYNTHÈSE DU CIBLAGE



Des questions ?

LE NOUVEAU CAQES

Le calendrier 2022

les modalités de mise en œuvre

28 mars 2022

Présentation aux ES concernés
du nouveau contrat
par webinaire

Avril-mai 2022

1^{ère} période contradictoire :
à compter de la réception du
contrat, l'ES a 3 semaines pour
signer le contrat
ou présenter ses observations
ou demander une audition

Mai-juin 2022

Envoi le cas échéant du contrat
modifié ou non.

SI 2^{ème} période contradictoire :

à compter de la réception du
contrat, l'ES dispose de 15 jours
pour signer
ou présenter ses observations
ou demander une audition

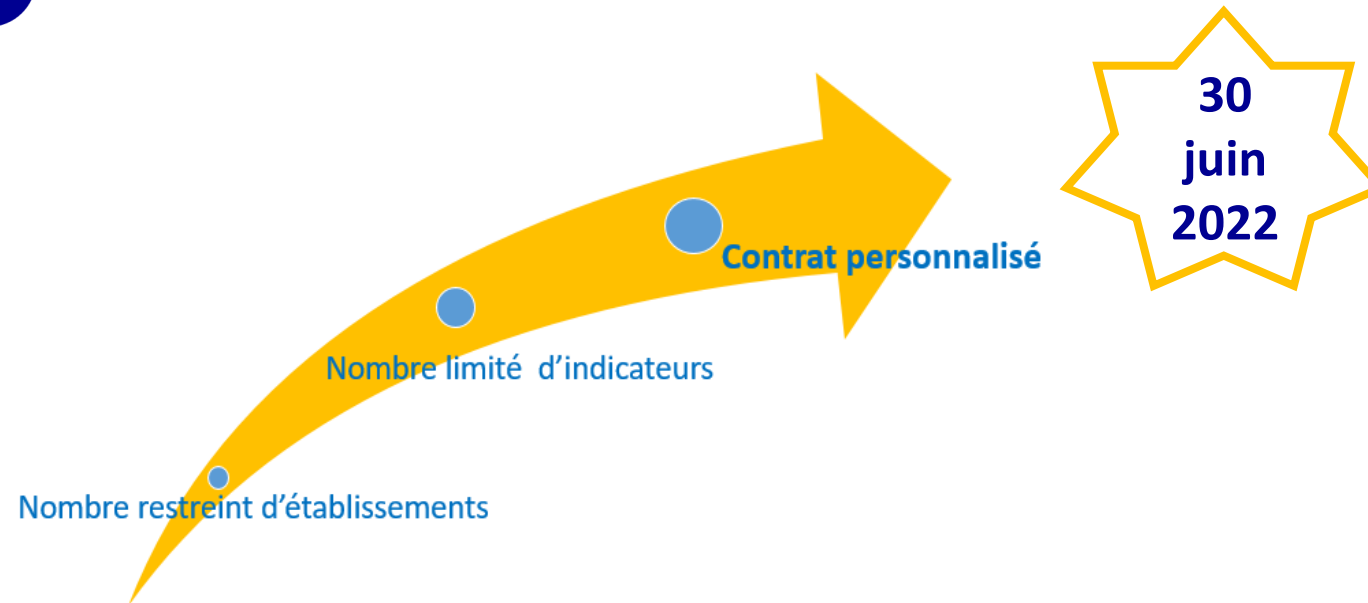
Fin mars - début avril 2022

Envoi du contrat aux ES
concernés

1^{er} juillet 2022

NOUVEAU CAQES - SYNTHÈSE

- ✓ NOUVEL ÉQUILIBRE ENTRE QUALITÉ ET EFFICIENCE
- ✓ NOUVELLE LOGIQUE DE CONTRACTUALISATION



Une FAQ sera mise à votre disposition, alimentée par les questions posées lors de cette présentation

Merci de votre attention

