

COMITE TECHNIQUE CAQES	
Constitution du Groupe de travail	Sollicitation des membres des Fédérations Hospitalières (FHF, FEHAP, FHP, UNICANCER) Assurance maladie ARS
Précédentes Réunions de travail	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>LUNDI 05 février de 14h00 à 17h00</u> : Réunion Plénière à ARS Lyon salle des Terreaux ○ <u>MERCREDI 28 FEVRIER de 14h00 à 17h00</u> : En visio sur ARS LYON dans la Salle Pilat et en visio sur ARS CLERMONT dans la Salle Jordanne ○ <u>LUNDI 12 MARS de 14h00 à 17h00</u> : En visio sur ARS LYON dans la Salle Croix Rousse et en visio sur ARS CLERMONT dans la salle Dore (salle 429 - 4^e étage) ○ <u>JEUDI 29 Mars 14h00 - 17h00</u>: En visio sur le site de l'ARS de Lyon : Salle Fourvière et en visio sur le site de l'ARS de Clermont Ferrand : Salle GRANDE LIMAGNE B – rez de chaussée
Prochaines réunions	Fin des réunions présentielles pour la rédaction du guide ; prochains échanges par mail
Objectifs	Concevoir un document didactique d'aide au remplissage du CAQES Contrat d'Amélioration Qualité Efficience des Soins
Date de publication du guide	mai 2018

<u>RELEVÉ DE DECISIONS – 4^{ème} Réunion Jeudi 29 Mars 2018</u>	
Rédigé par OMEDIT ARA	
Personnes présentes	Cf annexe feuille d'émargement
Ordre du Jour	<ol style="list-style-type: none"> 1. Validation du relevé de décision de la précédente réunion 2. Poursuite de l'analyse des indicateurs et des outils associés

VALIDATION DU RELEVÉ DE DÉCISIONS DU LUNDI 5 FÉVRIER 2018

Question sur l'Indicateur 172 : Concernant les médicaments injectables, dans le guide il n'est pas précisé quel était précisément la définition retenue pour "les médicaments injectables"

Dr Luc Foroni : Cette définition est bien précisée dans le document de la méthodologie des audits. La définition retenue, des médicaments injectables est :

"Toutes les perfusions et tous les médicaments injectables préparés à l'avance pour un patient. Les médicaments injectables exclus sont uniquement les médicaments injectables en BOLUS et qui sont préparés au lit du patient"

POURSUITE DE L'ANALYSE DES INDICATEURS

Partie 2 : Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau, Politique et bon usage des produits de santé

Indicateur 211 :

Il s'agit du suivi prospectif des indications (SPI).

Il va être nécessaire d'intégrer les codes indications référentiels dans le suivi (obligatoire en septembre pour le MCO)

La période d'audit est validée de 4 mois .

Remarques : En Rhône-Alpes des Audits cliniques étaient demandés. Ces audits étaient laissés au choix de l'établissement. L'OMEDIT RA validait au préalable la pertinence ou proposait un thème pour l'établissement. Ces audits étaient très utiles pour améliorer les pratiques.

Dr Luc Foroni : Ces audits cliniques ne sont pas assez valorisés dans le CAQES. Dans le cadre de l'évolution du CAQES, des propositions pourront être faites en ce sens au travers d'une valorisation par des points bonus.

En Auvergne, le suivi des consommations intégrait un volet justificatif des prescriptions hors AMM. Ce modèle pourrait être proposé pour le CAQES.

Indicateur 2.2.1 :

Il faut préciser que les enquêtes ne concernent pas systématiquement tous les établissements. Elles dépendent souvent du profil de l'ES.

Une enquête médicamenteuse pilotée par l'ATIH est en cours. La période de saisie des informations se termine fin mai.

Indicateur 2.2.4 :

Cet indicateur concerne l'analyse des données de consommation des médicaments. Il s'agit de données déclaratives communiquées par l'ES.

Remarques : Tous les établissements ne connaissent pas les enquêtes de l'ATIH : Quel prix doit-on choisir : PMP ou dernier prix d'achat ?

Un guide est proposé sur le site de l'ATIH pour répondre aux questions sur les données attendues.

Indicateur 2.3.1 : Il concerne le Déploiement de la conciliation médicamenteuse

Dans le guide, deux méthodes de recueil ont été proposées. La difficulté réside sur le fait de connaître le dénominateur de cet indicateur : quel est le nombre total de patients priorités ?

Remarque : Certains établissements ont déjà effectués cette priorisation. Cette priorisation a été faite en fonction des recommandations des sociétés savantes et des données de la littérature. Elle est donc faite parfois indépendamment d'une cartographie des risques → A modifier dans le guide.

Remarque : Il est regrettable que cet indicateur n'intègre pas d'analyse d'impact mais porte seulement sur un critère quantitatif.

Remarque : Il y a une attente de la part des pharmaciens sur la mise en place d'un groupe de travail sur la conciliation. L'élaboration d'une enquête régionale en dehors des attentes des indicateurs du CAQES pourrait permettre de faire remonter des informations types : quel service est concilié dans quel type d'ES ? Qui fait la conciliation préparateur pharmacien interne externe ? Quel temps est consacré pour la conciliation ?

Les réponses à ces questions peuvent être apportées par le guide de l'HAS de février 2018 « mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissements de santé »

Présentation du tableau de recueil :

Le tableau proposé est validé avec les 2 méthodes de priorisation : par US ou par patient/médicament à risque.

Indicateur 232 : Progression de L'analyse pharmaceutique du niveau 1 à 2 avec bonus niveau 3

Présentation du tableau de recueil :

Le tableau présenté est trop lourd à remplir. Simplifier en demandant uniquement le nombre de séjour ayant bénéficié d'une :

Analyse de niveau 1

Analyse de niveau 2

Analyse de niveau 3

Absence d'analyse pharmaceutique

Dans le guide les 2 Méthodes de recueil sont laissées au choix de l'établissement : une requête sur le LAP ou audit.

Indicateur 2.4.2 : proportion d'antibiotiques curatifs non justifiés

Remarque : indicateur en doublon avec ICATB 2 à regrouper

Remarque : Il semblerait intéressant d'avoir un LAP permettant de requêter et d'identifier le dénominateur à savoir, le nombre de prescriptions de plus de 7 jours.

Le guide propose une méthode de recueil par "audit clinique". Cet audit doit évaluer la pertinence de la justification au regard du référentiel.

Dans le guide, il faut laisser le choix de la méthode : soit audit un jour donné soit audit par tirage au sort de dossier.

Quelle que soit la méthode d'audit retenue, le nombre de dossiers analysés doit être au minimum de 30.

Indicateur 2.4.3 :

Dans le guide, il faut préciser que le périmètre concerné se limite au service de chirurgie.

Il faut maintenir le recueil par audit, en précisant les deux méthodes d'audit :

- Audit un jour donné avec un minimum de 30 dossiers d'antibioprophylaxie
- Audit avec tirage au sort des 30 dossiers, s'aider du DIM

Indicateur 2.4.4 :

Cet indicateur doit pouvoir être renseigné par l'ARS elle-même.

→ Information devant être confirmée avant validation (auprès de Mme Chaudier Delage)

Indicateur 2.4.5 : Cet indicateur est uniquement descriptif (texte libre)

Indicateur 2.4.6 : Utilisation du portail SARA

Il faudra communiquer le nombre de patients porteurs de BHR

PROCHAINES ETAPES

Le guide corrigé et mis en page sera renvoyé par mail pour relecture finale.

L'OMEDIT ARA adressera à la relecture un document word contenant des informations générales sur le CAQES.

Les prochaines échéances sont :

- une validation courant avril de ces deux guides, suivie d'une communication du guide aux établissements contractants ;
- des réunions organisées en région pour discuter du guide courant juin.

Les dates d'envoi du REA du CAQES sont en discussion. Le calendrier n'étant pas imposé au niveau national, un échelonnement des envois des différentes parties du REA peut être envisagé.

Un calendrier sera communiqué dans le guide word du CAQES par l'ARS.

Les modalités de remplissages du CAQES sont en cours de discussion. La solution s'oriente vers un REA renseigné via une plateforme web.

Les Cibles 2019 du CAQES sont modifiables uniquement par avenant. Un groupe de travail sera créé pour discuter des cibles et des avenants à proposer.

L'OMEDIT ARA, l'ARS et l'AM vous remercient vivement pour vos participations à ces 4 réunions.