

Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins « CAQES »



PROGRAMME

- ❑ **9h00** : Accueil
- ❑ **9h30 – 10h00** : Enjeux, modalités de contractualisation et orientations 2018
- ❑ **10h00 – 10h30** : Les grands axes de l'annexe 1 du contrat (plans d'actions) et de l'annexe 2 (évaluation)
- ❑ **10h30 – 12h30** : Echanges



COMMUNICATION / DIALOGUE AVEC LES ETABLISSEMENTS



254 ETABLISSEMENTS DE SANTE



254 CAQES

REUNIONS TERRITORIALES



24/33/47

16 octobre 2017
Bordeaux
(ARS – salle ABC)



40/64

17 octobre 2017
Salies de Béarn
(hôtel le Lodge)



19/23/87

19 octobre 2017
Limoges
(salle CHEOPS)



16/17/79/86

20 octobre 2017
Poitiers
(ARS DD 86)



Le CAQES : rappel

Textes législatif et réglementaires

- ❑ LFSS pour 2016 (article 81) : article L 162-30-2 CSS
- ❑ Décret n°2017-584 du 20 avril 2017 fixant les modalités d'application du Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins : art D 162-9 à 16 CSS
- ❑ Deux arrêtés du 27 avril 2017 (JO du 30 avril) :
 - ❑ relatif au contrat type et des indicateurs nationaux
 - ❑ fixant les référentiels de pertinence, qualité, sécurité des soins ou de seuils en volume ou en dépenses des dépenses d'Assurance maladie
- ❑ Instruction N° DSS/A1/CNAMTS/2017/234 du 26 juillet 2017



Le CAQES : Présentation du dispositif (1)

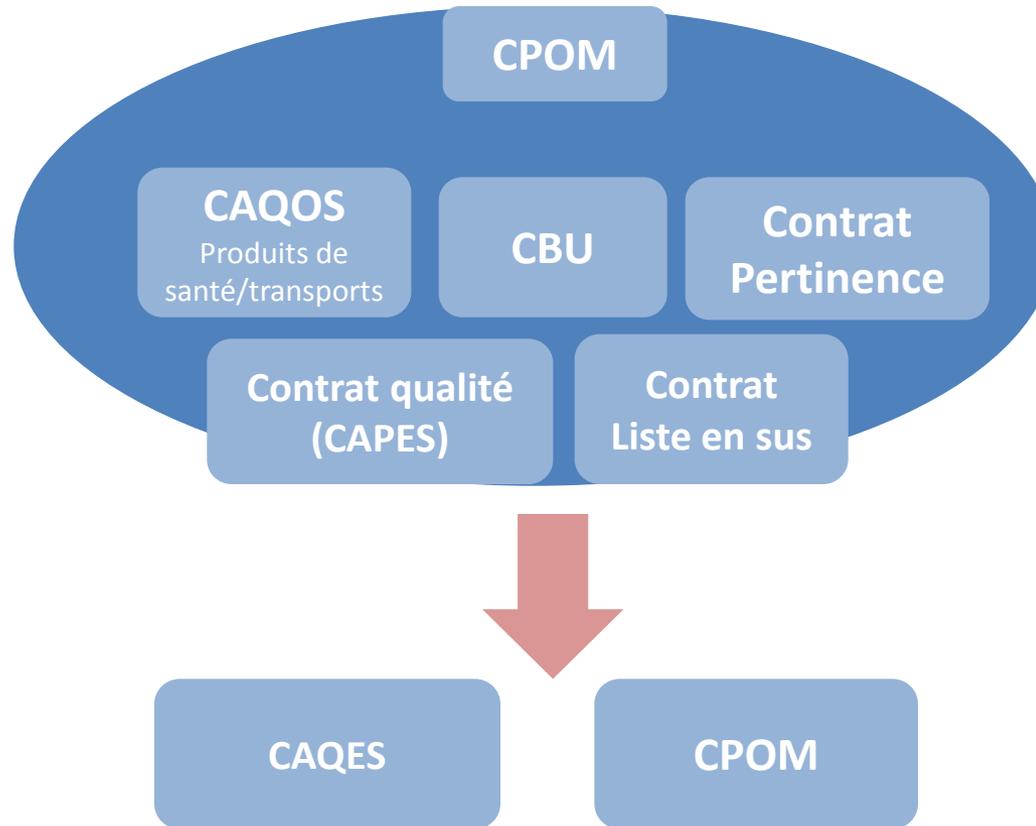
ENJEUX DU CAQES

- ❑ Objectifs ambitieux car le CAQES (volet socle) est un CDI
- ❑ Dispositif qui devrait :
 - favoriser une meilleure visibilité du champ de la contractualisation (fusion des contrats préexistants (CBU, CAQOS PHEV, liste en sus, etc.))
 - permet une approche concertée globale de l'activité des établissements en tenant compte des atypies et une priorisation des actions à mettre en œuvre
 - Refléter la politique d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins des ES (progression)
- ❑ Devenir un outil de dialogue et de pilotage
- ❑ Permettre un accompagnement individualisé des établissements
- ❑ Capitaliser l'expérience acquise des CBU



Le CAQES : Présentation du dispositif (2)

D'une multiplicité de contrats... au contrat TRIPARTITE unique



POINT SUR LE CAQES / LE CONTENU

L'Architecture du contrat

CONTRAT SOCLE (= CDI)

= un volet unique relatif au bon usage des médicaments,
des produits de santé et prestations

(regroupant : CBU / CAQOS Médicaments / contrat régulation Liste en sus)

Date d'effet au 1er janvier 2018

Obligatoire pour tous les établissements de santé

MCO, HAD
Dialyse, SLD,
SSR, PSY,

3 VOLETS ADDITIONNELS POSSIBLES (= MAX 5 ANS)

= volets optionnels

Pertinence

(des actes,
prestations
et des
prescriptions)

~~Transport~~

~~(amélioration
de la qualité
et de
l'organisation)~~

~~Qualité~~

~~(amélioration des pratiques
en établissement de santé) :
3 risques : **médicamenteux /
rupture parcours / infectieux**~~

Pour certains établissements concernés

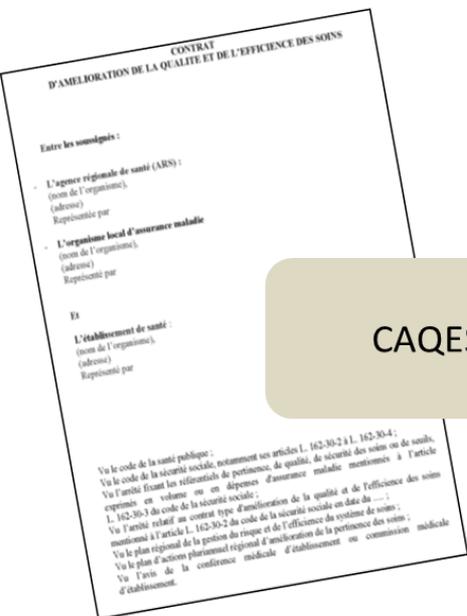
au regard des référentiels
définis à l'arrêté du
27 avril 2017

et/ou

des critères du Plan d'actions
pluriannuel régional
d'amélioration de la pertinence
des soins (PAPRAPs)

~~En Nouvelle-Aquitaine parti pris ARS/AM de se limiter à l'annexe pertinence (des actes et des prescriptions de transports) en 2017~~

LE CONTENU DU CONTRAT TYPE



CAQES

CHAPITRE I
Conditions générales
(article 1 à 9)

CHAPITRE II
VOLET SOCLE
(article 10 à 10.6)

Art 10

Art 10-1
Art 10-2

Art 10-3
Art 10-4

Art 10-5
Art 10-6

Annexe 1 :
volet socle

CHAPITRE III
VOLETS ADDITIONNELS :
- Transport
- Pertinence
- CAPES

Annexe 2 :
grille
d'évaluation

Annexe 3 :
grille de calcul
des scores

Annexe 4 :
plan d'actions
transport



CHAP 1 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES (art 1 à 9)

les engagements respectifs

ETABLISSEMENT

- Mise en œuvre des plans d'action, de leur suivi et évaluation / Rapport annuel d'évaluation
- Interlocuteur pour chaque volet
- Diffusion auprès des professionnels des engagements et mise à disposition de référentiels et des données nécessaires
- Communication interne et auprès des usagers
- Favoriser les démarches collectives d'évaluation et d'amélioration de la pertinence/ les échanges interprofessionnels et interdisciplinaires
- Identification RPPS et FINESS

ARS /ORGANISME LOCAL

- Diffusion régulière des données PMSI et CNAMTS (calendrier de diffusion et des points d'étape/objectifs et cibles régionales)
- Evaluation annuelle (atteinte des objectifs et perspectives d'actions)
- Information et sensibilisation des professionnels de santé exerçant dans l'établissement
- Un ou plusieurs référents pour accompagner l'établissement dans sa démarche

CHAPITRE II : VOLET SOCLE (ARTICLE 10 À 10.6)

- ❑ Comprend des engagements dans la continuité :
 - Amélioration et sécurisation du circuit MED et LPP
 - Respect des référentiels de bon usage
 - Promotion des **génériques** ou **biosimilaires**
 - Respect des taux d'évolution **des dépenses PHEV et Liste en sus**
 - Politique de qualité de la prise en charge médicamenteuse et de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse
 - Mise en œuvre du management de la qualité

- ❑ **une ANNEXE 1 : Plan d'actions/objectifs et indicateurs selon la typologie de l'établissement** (Engagements/Indicateurs/ Cibles)

- ❑ ANNEXE 2 et ANNEXE 3



CHAPITRE II : VOLET SOCLE (ARTICLE 10 À 10.6)

- A titre indicatif, des documents complémentaires sont joints :
 - un manuel des engagements : précisions sur éléments de preuve à tenir à disposition/apporter, réf réglementaires
 - tableau de bord des indicateurs fournis par l'Assurance Maladie,
 - un calendrier de mise à disposition des données.



Extrait annexe 1 – volet socle

ENGAGEMENT

PLAN D'ACTION

CIBLE

Engagements de l'établissement Obligation / Objectifs opérationnels	Indicateurs nationaux (IN) / régionaux (IR) Plan d'action Source	Taux Cible régional à 5 ans (principe de progression) / Valeur attendue	ES CONCERNE Sera masqué dans le CAQES de chaque ES
Article 10-1 - AMELIORATION ET SECURISATION DE LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DU PATIENT ET DU CIRCUIT DES PRODUITS ET PRESTATIONS			MCO/HAD/DIALYSE/P SY/SSR/SLD
10-1/1 10-1/1 POLITIQUE (POL) ET MANAGEMENT : METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE DE QUALITE / SECURITE / EFFICIENCE DU MEDICAMENT ET DES DM ET LUTTER CONTRE L'IATROGENIE - DECLINER LE MANAGEMENT DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE (PECM) ET L'EVALUER (Lien certification HAS)			MCO/HAD/DIALYSE/P SY/SSR/SLD
<p><u>POL 1</u> Engager la Direction, après concertation avec le Président de la Commission / Conférence Médicale d'Établissement (CME/CfME), dans la définition et la mise en œuvre d'une politique unique qualité/sécurité/efficacité dans le domaine de la politique des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux)</p> <p>Et l'adapter si concerné à l'organisation en coopération ou en dimension des GHT (PUI / formation/ achat /SIH/ bonnes pratiques...)</p>	<p><u>Plan d'action, déclaratif + éléments de preuve et/ou évaluation sur site</u></p> <p><u>Source</u> : établissement de santé</p>	<p><u>Cible</u> : oui en 2018 et pérenne</p> <p>Engagement Direction / CME/CfME actualisé selon priorités de l'établissement et régionales</p>	MCO/HAD/DIALYSE/P SY/SSR/SLD
<p><u>POL 2</u> Améliorer les indicateurs nationaux IPAQSS en lien avec les produits de santé</p>	<p><u>Valeur indicateur IPAQSS</u> selon applicabilité</p> <p><u>Source</u> : Qualhas - ARS - OMEDIT</p>	<p><u>Cible nationale</u></p> <p>en progression ou maintien (si cible atteinte)</p> <p><i>Selon mises à disposition à différentes périodes de l'année par les organismes en charge de leur production et de leur traitements</i></p>	MCO/HAD/DIALYSE/P SY/SSR
<p><u>POL 3</u> Suivre et mettre en place des actions d'amélioration en vue de répondre aux critères de la certification en lien avec les produits de santé</p> <p><i>Lien GHT si concerné (Certification GHT HAS à compter de 2020)</i></p>	<p><u>IR - POL 3</u> <u>Décision de certification / Niveau</u> Progression de la maturité de chacune des 7 sous-étapes du PDCA v2014 et par critère</p> <p><i>Référence 20 - La prise en charge médicamenteuse Critère 20.a (PEP), Critère 20.a bis (PEP), Critère 20.b et critères associés</i></p>	<p><u>Cible</u> : Niveau A et B</p> <p>en progression ou maintien (si cible atteinte)</p> <p><i>Suivi des critères en lien avec la prise en charge</i></p>	MCO/HAD/DIALYSE/P SY/SSR/SLD

Extrait – annexe 2- évaluation

A/ ETAT DES LIEUX 2017 - ANNEE CIVILE 2016 DU VOLET OBLIGATOIRE

Légende :

A=100% / B=75% / C = 50% / D=25% / E=0%
NR = Non renseigné / NC = Non Concerné

Objectifs cibles

Etat des lieux

Etat des lieux 2017 - Année civile 2016

Valeur ES
Année civile 2016

Rapport d'étape MCO / HAD/Dialyse ou état des lieux PSY/SSR/SLD

Prise en charge thérapeutique

Article 10-1 - AMELIORATION ET SECURISATION DE LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DU PATIENT ET DU CIRCUIT DES PRODUITS ET PRESTATIONS

10-1/1 POLITIQUE (POL) ET MANAGEMENT : mettre en place une politique de qualité sécurité efficacité médicament et DM et lutte contre l'iatrogénie intra-hospitalière, décliner le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) et l'évaluer

QSS 1 : Une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) et des dispositifs médicaux stériles est mise en oeuvre dans l'établissement

QSS 1.1 : Si oui, est elle validée en CME/CfME?

QSS 5 : Il existe un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi en matière de bon usage, qualité, sécurité et efficacité des médicaments et des dispositifs médicaux

QSS 6 : L'établissement réalise un bilan annuel ou pluriannuel des actions d'amélioration mises en oeuvre dans le cadre du programme d'actions relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles

ADM 5.1 : Des actions sont menées pour l'appropriation de la procédure de gestion du traitement personnel

ADM 5.2 : Des audits sont réalisés en vue d'améliorer la procédure de gestion du traitement personnel des patients

Extrait – annexe 3- scoring

Objectifs cibles et engagements		Cotation par thème	Cotation par thème	Cotation par thème	Cotation par thème	Cotation par thème	Cotation par thème	Cotation par thème	Cotation par thème
		MCO Public/ESPIC	MCO Privé	HAD Public/ESPIC	HAD Privé	DIALYSE Privé	PSY Public/ESPIC	PSY Privé	SSR/SLD Public/ESPIC
10-1/3	PECM/DM : optimiser le processus de prise en charge médicamenteuse du patient (circuit - HAS v2010 20 a bis) et celle des dispositifs médicaux	5	5	5	5	5	5	5	5
	indicateurs régionaux	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
	Actions	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
10-1/4	PERTINENCE ET BON USAGE : garantir la pertinence et le bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux	3	3	2	2	3	3	3,5	3
	indicateurs régionaux	1	1	0,5	0,5	1	1	1	1
	Actions	2	2	1,5	1,5	2	2	2,5	2
10-1/5	INFORMATISATION MEDICAMENTS : développer les systèmes d'information au bénéfice de la qualité et de l'efficacité des médicaments	3	3	2	2	3	3	3	3
	indicateurs nationaux et régionaux	1,5	1,5	1	1	1,5	1,5	1,5	1,5
	Actions	1,5	1,5	1	1	1,5	1,5	1,5	1,5
10-1/6	LAP : utiliser les logiciels d'aide à la prescription pour toutes les prescriptions de médicaments y compris consultations ou sortie	3	2,75	0	0	2,75	3	2,75	3
	Indicateurs nationaux								
	LAP intra-H	0,5	0,5	0	0	0,5	0,5	0,5	0,5
	LAP sortie d'hospitalisation	0,5	0,5	0	0	0,5	0,5	0,5	0,5
	LAP Consultation externe (si concerné)	0,25	0	0	0	0	0,25	0	0,25
	LAP urgences (si concerné)	0	0	0	0	0	0	0	0
Actions	1,75	1,75	0	0	1,75	1,75	1,75	1,75	
10-1/7	RPPS/ FINESS : mettre en place la double identification RPPS /FINESS	10	10	4	4	10	10	10	10
	Indicateurs nationaux et régionaux								
	PHEV (sortie d'hospitalisation, consultations externes si concerné et passage aux urgences si concerné)	4	4 (selon données disponibles)	0	0	4 (selon données disponibles)	4	4 (selon données disponibles)	4 (selon données disponibles)
	Intra-hospitalier (dont liste en sus et/ou MO)	1	1	2	2	1	1	1	1
Actions	5	5	2	2	5	5	5	5	

CHAP III : VOLET ADDITIONNEL – pertinence des actes

- ❑ Une contractualisation qui peut concerner les thématiques faisant l'objet d'échanges avec les chirurgiens en 2017 : amygdalectomie, appendicectomie, thyroïdectomie

Le choix d'une seule thématique : l'**amygdalectomie**

- ❑ L'analyse des données montre, pour cette thématique, une continuité des territoires ciblés entre les périodes 2010-2015 et 2012-2016.

Nombre d'établissements ciblés : 8

Objectif : Mettre en œuvre une revue de pertinence

Un indicateur de moyen retenu en IRAPS : la transmission des tableaux de bord EPP

Pas de contrepartie financière ni sanction, ni intéressement



CHAP III : VOILE ADDITIONNEL - pertinence des prescriptions de transports

Critères de ciblage sur la base des données 1^{er} semestre 2016 :

Atypie significative par rapport à la médiane régionale sur au moins 2 des indicateurs suivants :

- Taux de recours aux transports sanitaires (pour séjours / pour ACE hors ATU)
- Poids de l'ambulance dans les transports (pour séjours / pour séances)

Objectif fixé aux établissements ciblés (18 établissements MCO) :

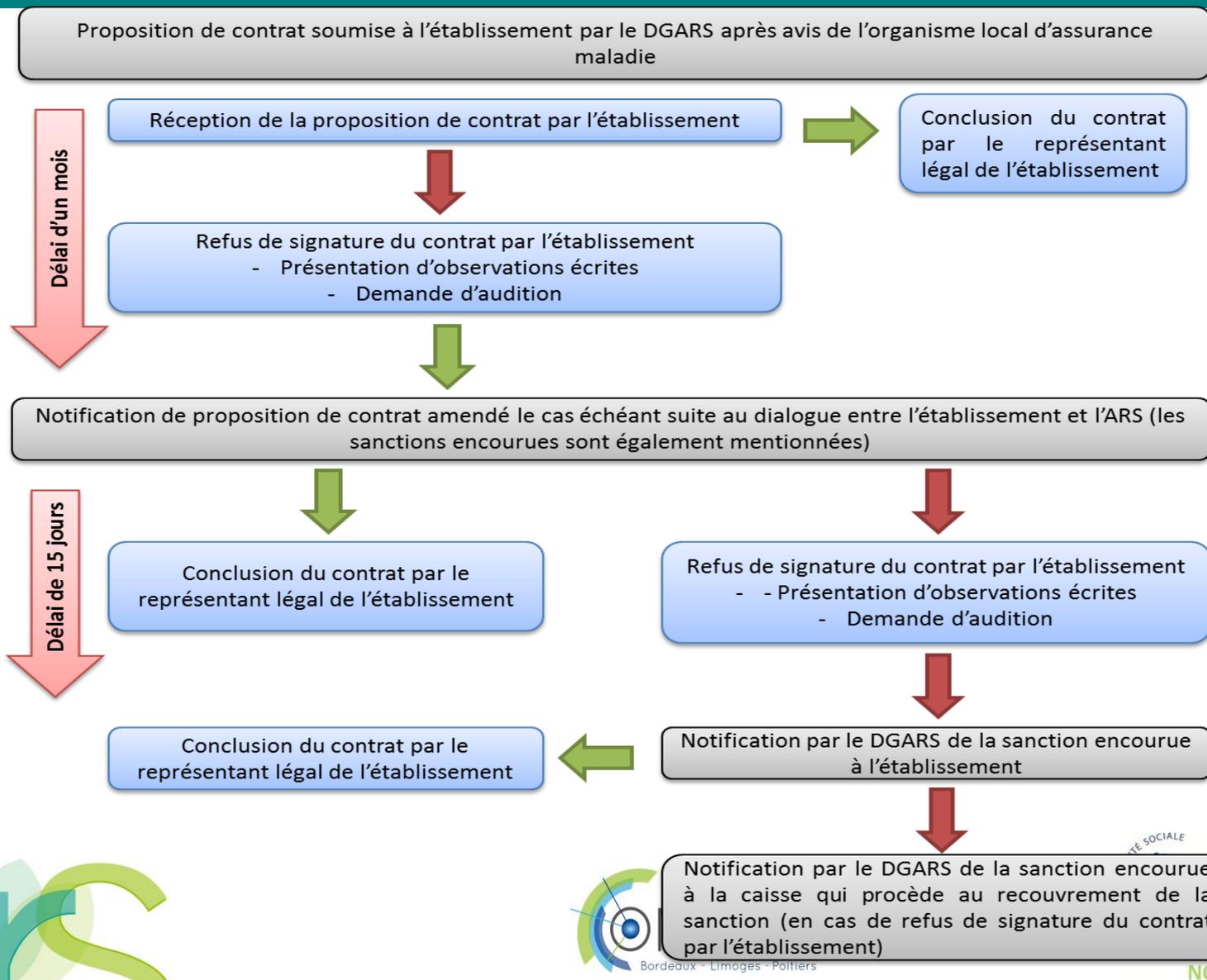
Ne plus être ciblé PAPERAPS

Pourquoi cette proposition :

- Parce que les critères de ciblage du PAPERAPS intègrent déjà une pondération (2 critères sur 4)
une différenciation des axes de ciblage : différents critères de ciblage
une sélection sur les enjeux financiers (200 000 €/dépenses)
- Pour une recherche de simplicité : réponse binaire / facilité de suivi (mise à jour des données PAPERAPS)



PROCÉDURE CONTRACTUELLE



CALENDRIER

PHASE 1
≈ 10 oct 2017

Envoi des propositions de contrats

- Envoi des contrats le 10/10 par mail, avec AR
- Réunions territoriales : 16, 17, 19 et 20 oct 2017
- Suivi : réception des questions et des demandes d'auditions, réception contrats

PHASE 2
≈ Nov 2017

ORGANISATION DES AUDITIONS

- Organisation des auditions : semaine 46 et 47 par territoire
- Relance non répondants et suivi

31 déc 2017

FINALISATION DE LA PROCEDURE DE CONTRACTUALISATION

CIRCUIT SIGNATURE

ARS
Envoi des propositions de contrats

ETABLISSEMENT
Retour des contrats imprimés et signés (3 exemplaires)

CPAM
Contrats signés par la direction de la CPAM (3 exemplaires) à l'ARS

ARS
Contrats signés par DG ARS
1 exemplaire CPAM
1 exemplaire ES
1 exemplaire ARS

- Mise en place d'un dispositif d'accompagnement :

Pour toute question et demande de précisions



Création d'une BAL ars-na-caques@ars.sante.fr



ORIENTATIONS 2018 – Volet socle



QUALITE / SECURITE (1)

- ❑ Politique des produits de santé et management de la qualité
 - ↳ Elaboration de programme d'actions
- ❑ Informatisation du circuit des médicaments et dispositifs médicaux
- ❑ Conciliation médicamenteuse
- ❑ Bon usage des antibiotiques
- ❑ Suivi des consommations de médicaments et dispositifs médicaux



QUALITE / SECURITE (2)

- ❑ Poursuivre la généralisation RPPS ville et hôpital (FINESS-RPPS) (chantiers concomitant prescription électronique , DMP)
- ❑ Renforcer et étendre les résultats déjà obtenus sur le versant sécurisation et bon usage des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux)



EFFICIENCE DES SOINS (3)

- ❑ Améliorer nos résultats d'efficacité de la dépense :
 - ❑ PHMEV
 - ❑ Liste en sus

- ❑ Faire converger les résultats de la région sur les PHMEV en général, les biosimilaires et le RPPS

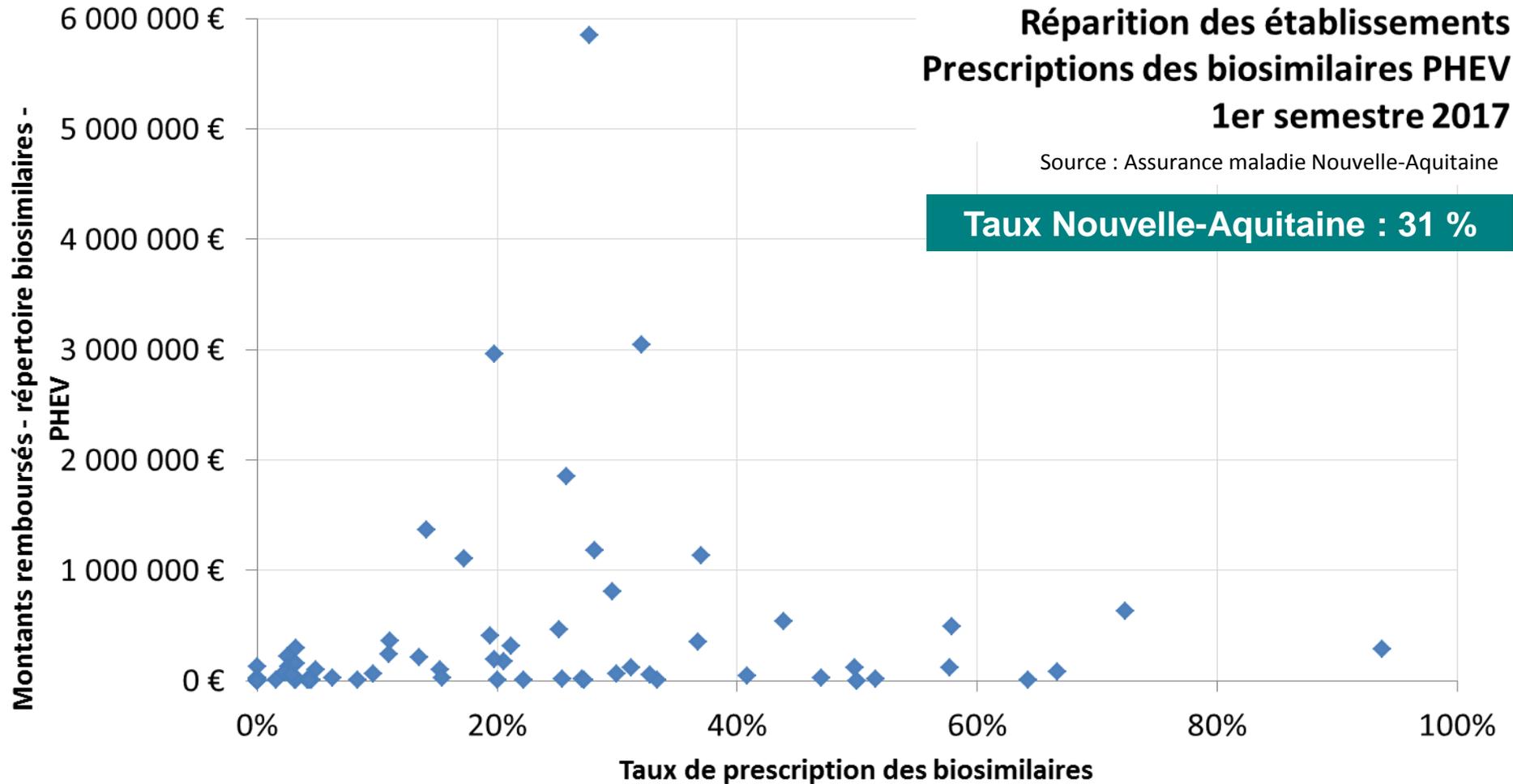


EFFICIENCE DES SOINS (4)

- ❑ Poursuivre la progression des prescriptions des médicaments génériques : 1 médicament sur 2 prescrit dans le répertoire en 2020.
- ❑ Sensibiliser et agir sur les prescriptions de bio similaires (objectif futur plan ONDAM 2 de 80% à moyen terme)



FOCUS BIOSIMILAIRES RESULTATS REPERES



FOCUS PHEV

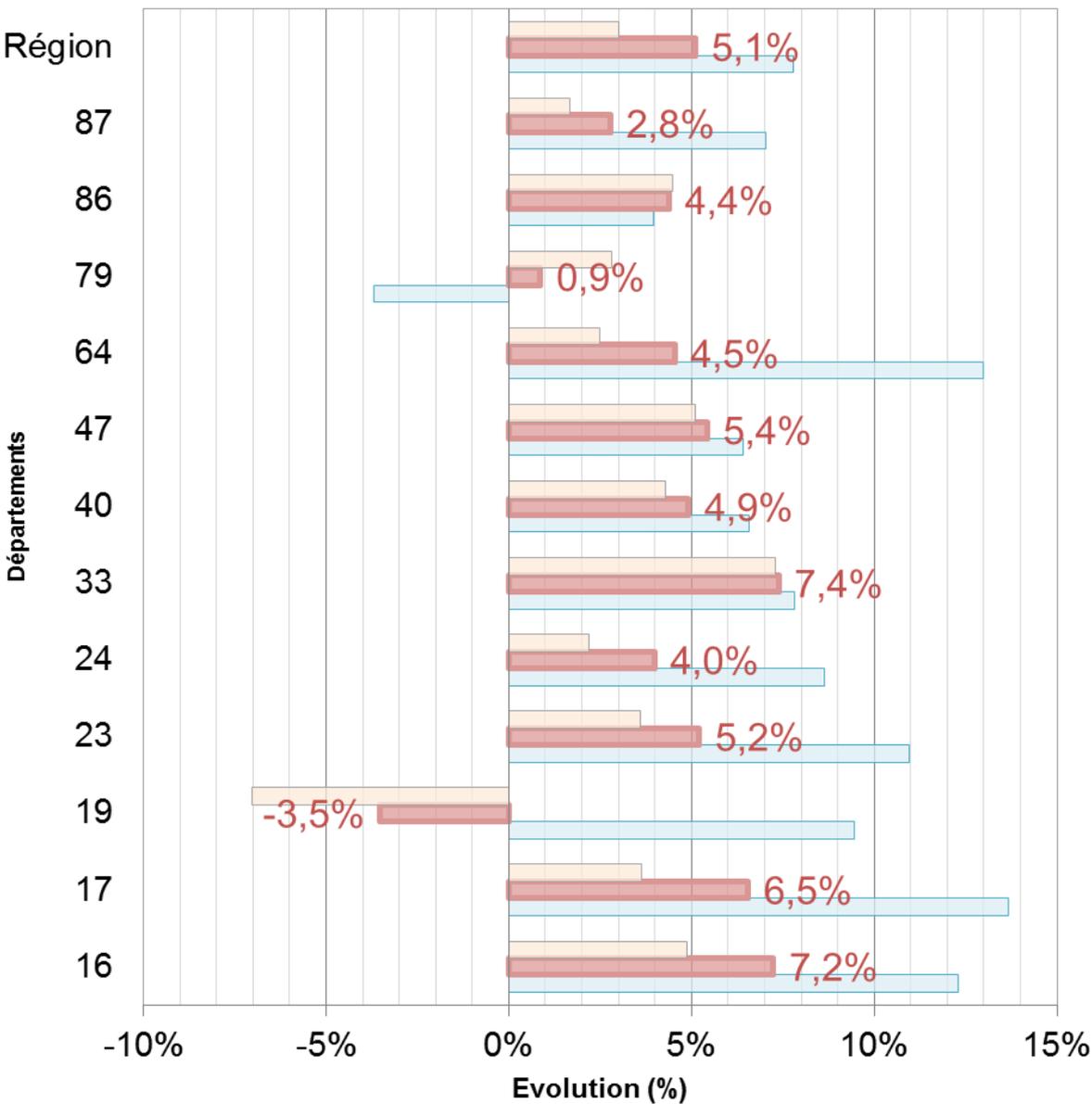
RESULTATS

REPERES

Objectif cible 2017 : 4 %

Evolution PHMEV
2017/2016 S1 : 5,11 %

Evolution PHMEV
2016/2015 : 7,52 %

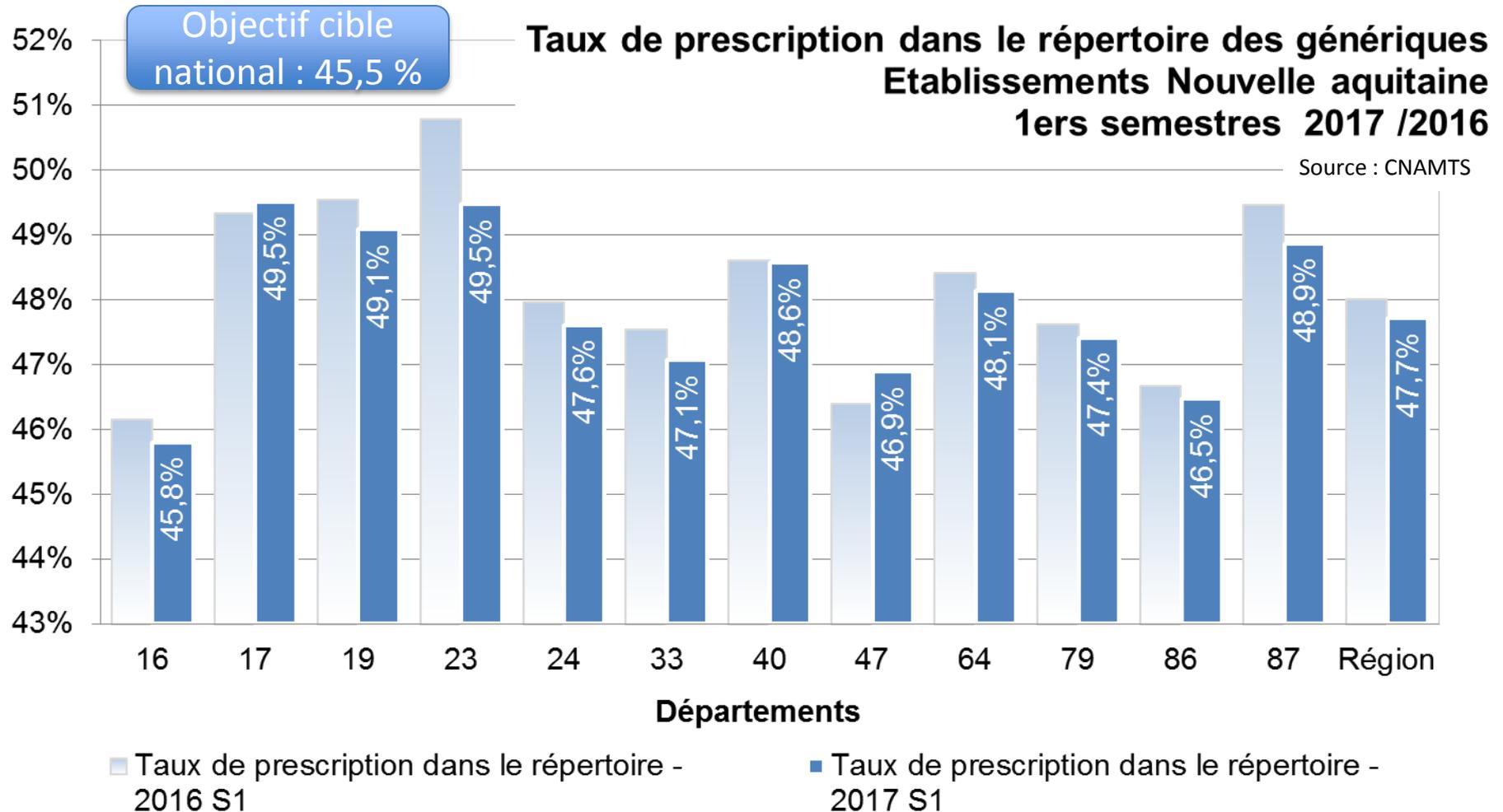


Evolution PHMEV
Nouvelle Aquitaine
1ers semestres 2017/2016

- Evolution Pharmacie
- Evolution PHMEV
- Evolution LPP

Source : CNAMTS

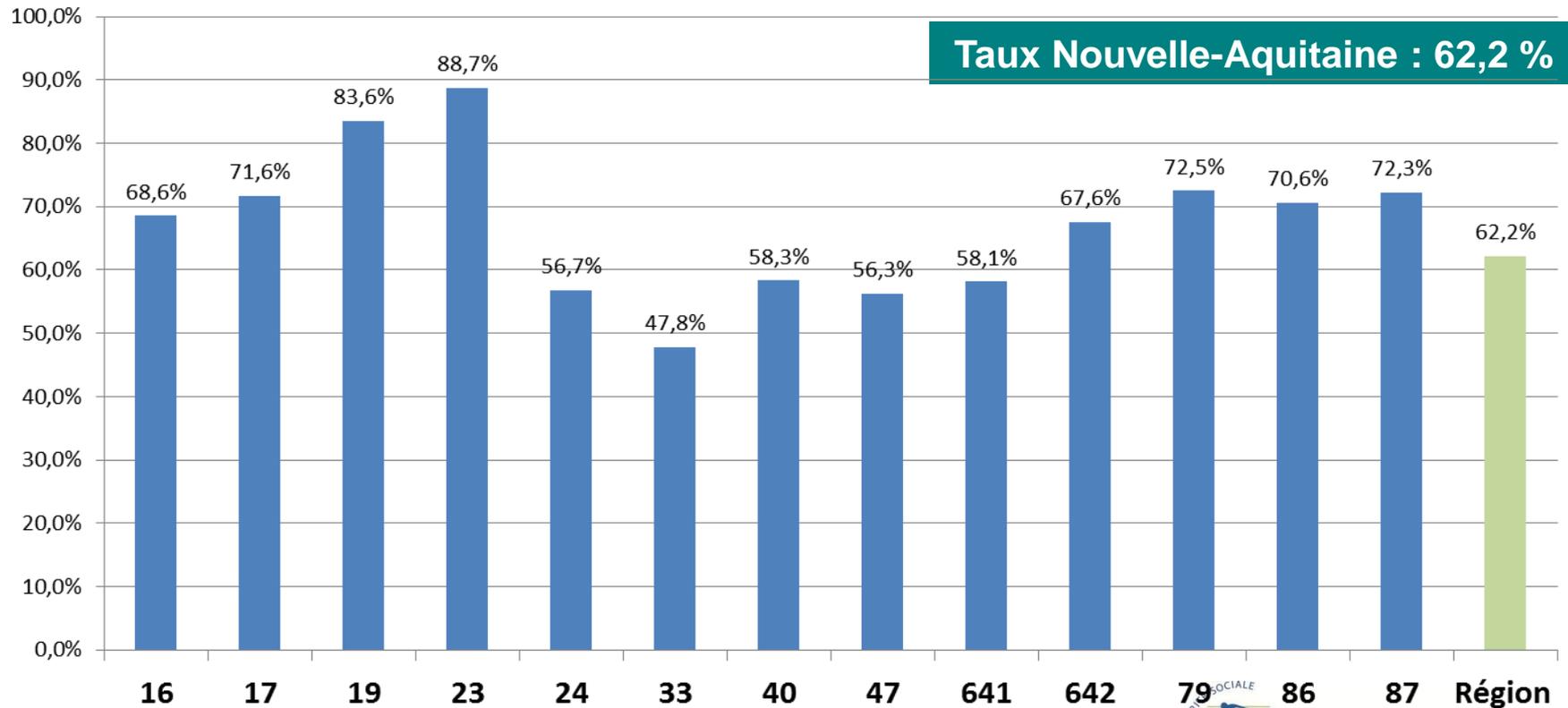
FOCUS MEDICAMENTS GENERIQUES



FOCUS RPPS

Taux de prescriptions PHMEV/LPP avec la double identification N°Finess/N°RPPS 1er semestre 2017

Source : Assurance maladie Nouvelle-Aquitaine



Taux Nouvelle-Aquitaine : 62,2 %



Points Clés Liste en sus

Evolution des dépenses liste en sus médicaments

2016

M3 2017

S1 2017

+ 2,3 %

2 %

- 0,7 %

Cible 4,4 %



Cible 4,1 % *

Evolution des dépenses liste en sus dispositifs médicaux

2016

M3 2017

S1 2017

+ 5,4%

- 2,6%

+ 2,3%

Cible 6,2 %



Cible 5,1 % *

