

Le CAQES et son environnement

CAQES

Un support unique de contractualisation ES-ARS-AM

(fusion CBU, CAQOS, Liste en sus...)

S'inscrire dans une démarche globale d'amélioration de la qualité et de l'efficience de soins

Un volet socle obligatoire - Produits et prestations de santé

Qualité et sécurité des soins et de la délivrance et administration des PDS

Promotion des bio similaires et génériques

Maîtrise et suivi de la liste en sus

Maîtrise des PHEV

Montée en charge d'IFAQ
Ouverture des chantiers
Pertinence
Réforme de l'article 80

Des volets additionnels sur ciblage

Pertinence des prestations, actes et prescriptions hospitalières

Transport sanitaires

Amélioration des pratiques en ES (qualité)

Multiplication des indicateurs
Une vingtaine obligatoire
Plus de 100 pour certains ES

Une contractualisation obligatoire

Priorisation des objectifs régionaux et des axes de travail

Des contrats adaptables en fonction des priorités locales

PLFSS 2018 intéressement
Sur tous les volets (FIR)
Mesures d'incitation
Expérimentales (biosimilaire
et liste en sus)

Un intéressement

Initialement uniquement pour les volets transports et pertinence

Moratoire en 2018 et 2019
sauf en cas de refus
de signature

Des sanctions

Sur l'ensemble des volets

Dans la limite de 1% des produits reçus

Réduction dans la limite de 30% de la part prise en charge des PDS et prestations mentionnés à l'article L162-22-7

Des travaux en cours pour proposer des évolutions

ENQUETES

GROUPES DE TRAVAIL

OBJECTIFS

Recueillir la vision du CAQES des différents acteurs Etablissements, réseau de l'AM, ARS en partant de leur analyse de l'existant (positif/négatif/freins/difficultés rencontrées...) pour arriver à leurs propositions d'évolution.

Sur un sujet ciblé, élaboration du diagnostic et de la problématique et proposition d'évolution.

CIBLES

ETABLISSEMENTS

Entretiens approfondis en face à face avec guides d'entretiens.

- ❑ 8 représentants de la direction et/ou de la qualité
- ❑ 6 pharmaciens
- ❑ 10 Présidents de CME ou chefs de pôle

→ Dans 5 régions : Grand Est, Hauts-de-France, Ile-de-France, Normandie et Occitanie

Enquête réalisée par L'Institut A+A pilotage DEM

RÉSEAU AM : DCGDR / CPAM / DRSM ARS/OMEDIT

Entretiens téléphoniques sur la base d'un guide d'entretien

- ❑ 4 entretiens avec le réseau AM : DCGDR, CPAM, DRSM, ELSM
- ❑ 4 entretiens avec le réseau ARS/1 OMEDIT

→ Au total 20 participants

→ Sur 4 régions : Grand Est, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire

Entretiens réalisés par le DEM

GT NIVEAU NATIONAL ET REGIONAL

→ **GT national : pilotage DSS/Cnam + ARS/AM + FD**

→ **4 sous groupes :**

- Données de ciblage
- Priorisation de la contractualisation
- Indicateurs
- Intéressements sanctions

→ 2 rapporteurs (binômes ARS/AM) par sous groupes : présentation lors des GT pléniers

→ Représentation des Etablissements dans les sous groupes

MÉTHODOLOGIE

Les pistes issues des travaux

Maintenir la démarche de contractualisation tripartite

Adhésion de principe à la finalité du CAQES, contrat vecteur de dialogue avec les établissements et au sein des établissements et également entre les ARS le réseau AM et les OMEDIT.

Fixer un nombre limité de priorités nationales et régionales

Trop d'indicateurs pour certains difficiles à comprendre, manque de cohérence avec certaines évolutions législatives et autres démarches qualité

Individualiser les contrats

Indicateurs non pertinents pour de nombreux établissements, absence de priorisation des indicateurs, des indicateurs imposés et non négociés

Outils le CAQES

Gestion chronophage pour les institutions et pour les établissements, hétérogénéité des statistiques disponibles, disponibilités des données décalées

Redonner de la cohérence à la démarche qualité

Injonctions contradictoires, doublons dans les indicateurs et les objectifs, surcharge de travail, difficulté à mobiliser les équipes médicales et à infuser la culture à la démarche qualité

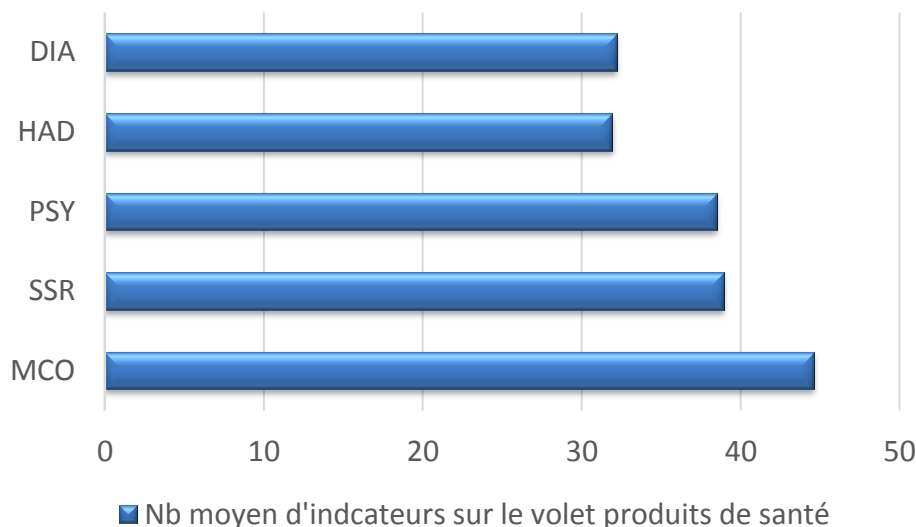
Se donner les moyens de l'évaluation

Des acteurs peu formés à la démarche qualité et à la pertinence, hétérogénéité des modes d'évaluation des contrats, absence d'outil informatique permettant un suivi annuel voir infra-annuel

Définir les critères de succès du contrat

Dissociation entre le contractant (directeur d'établissement) et le décisionnaire (prescripteur) pour certains objectifs dont celui de la pertinence, des modalités d'intéressement floues, des sanctions perçues comme légitimes sous certaines conditions

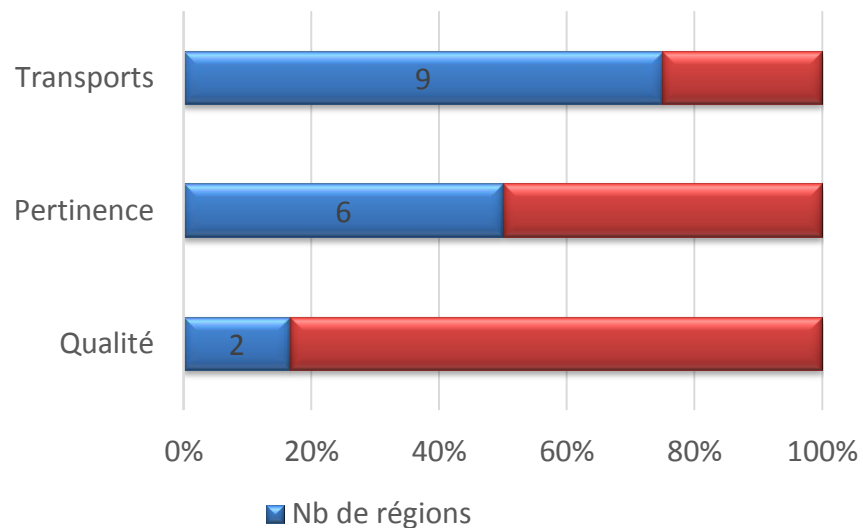
1^{er} Bilan des CAQES 2018 (enquête réalisée par la CNAM)



Près de 2 000 ES signataires
Un nb important d'indicateurs

45 en moyenne en MCO
uniquement sur le volet produits
de santé

Pour les volets additionnels, **une contractualisation prioritairement axée sur les volets transports (146 ES) et pertinence (118 ES)**



Pistes d'évolutions

Un objectif prioritaire

Favoriser la pertinence et l'efficacité des prescriptions et des parcours



CAQES

Un support unique de contractualisation ES-ARS-AM

Pour accompagner ces objectifs prioritaires de pertinence et d'efficacité

Une quinzaine d'indicateurs nationaux et régionaux prioritaires

Garantir une complémentarité avec la rémunération à la qualité

Non redondance des indicateurs IFAQ-CAQES, absence d'intéressement dans le CAQES sur la qualité
Point en discussion : articulation avec un éventuel plan d'actions IFAQ ?

Une contractualisation qui reste obligatoire pour les ES ciblés

Deux niveaux d'intéressement

National en lien direct avec la performance sur chaque indicateur qui mobilise plus directement les services des ES
(sans préjudice de l'autonomie de gestion des établissements)

Régional via le FIR : 12,5M€ en 2019

Focus sur la mesure PLFSS

Mesures législatives

- Signature du contrat resterait obligatoire mais uniquement pour les établissements ciblés au niveau national ou régional
- Suppression de la distinction entre volet socle obligatoire relatif au bon usage des produits de santé et volets optionnels.
- Assurer la cohérence avec les autres dispositifs qualité (IFAQ et certification),
- Suppression des sanctions en cas de non atteinte des résultats
- Adaptation des dispositions relatives à l'intéressement

Focus sur les premières pistes indicateurs

Pistes pour les indicateurs CAQES

4 à 5 indicateurs produits de santé

- *Biosimilaire*
- *PHEV*
- *LES*
- *Hybrides*
- *Anti-TNF*

1 indicateur de sécurisation des prises en charge

- *LAP certifiés*

1 à 2 indicateurs transports

- *Tx d'ambulance*
- *Evolution de la dépense de transport*
- *Indicateur ciblé sur l'IRCT, psychiatrie et cancer*

3 à 4 indicateurs pertinence

- *IPP*
- *Insuffisance cardiaque*
- *Ostéoporose*
- *BPCO*
- *Passage aux urgences des personnes âgées*

Indicateurs IFAQ 2019

Satisfaction des patients hospitalisés plus de 48 heures en **MCO**

Satisfaction des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire

Evaluation et prise en charge de la douleur en **MCO et SSR**

Projet de soins et projet de vie en **SSR**

Tenue du dossier patient en **HAD**

Evaluation du risque d'escarre en **HAD**

Dépistage des troubles nutritionnels en **HAD**

Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments Informatisées en **MCO, SSR et HAD**

Consommation de solutions hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains en **MCO, SSR, HAD et PSY**

Qualité de la lettre de liaison à la sortie en **MCO et SSR**

Qualité de la lettre de liaison à la sortie après chirurgie ambulatoire

Coordination en **HAD**

Niveau de certification V2014 en **MCO, SSR, HAD et PSY**

Dialogue avec les ARS avant la finalisation des indicateurs

Bilan des 121 REA 2018

2 REA non reçus (NH Navarre et CI des portes de l'Eure)

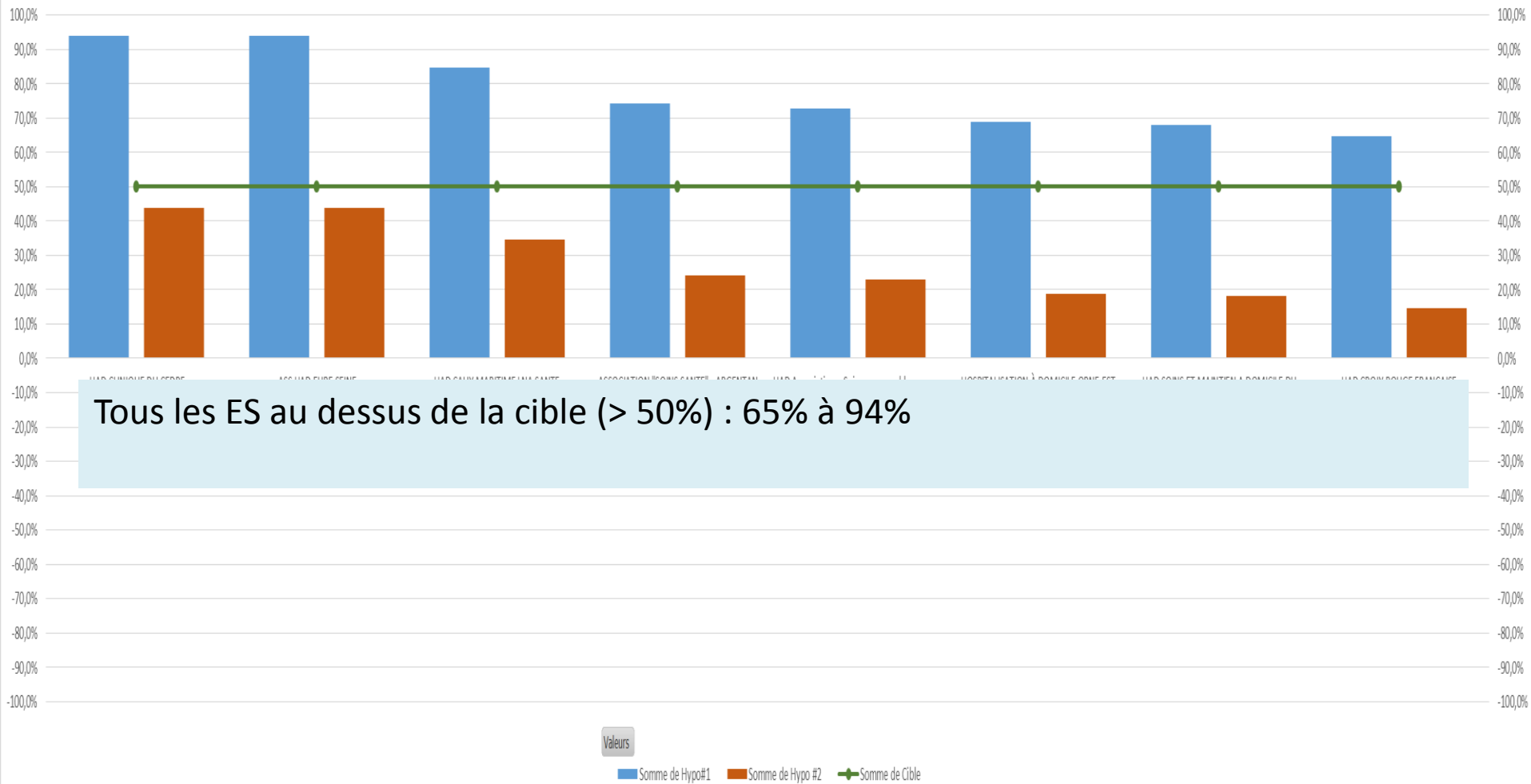
❖ Moyenne régionale (73%) déclinée par catégorie d'ES :

- MCO principale : 78% d'atteinte pour une cible fixée en 2018 à 65%
- SSR principale : 69% d'atteinte pour une cible fixée en 2018 à 60%
- PSY principale : 73% d'atteinte pour une cible fixée en 2018 à 60%
- HAD principale : 78% d'atteinte pour une cible fixée en 2018 à 50%
- Dialyse principale : 49% d'atteinte pour une cible fixée en 2018 à 40%

❖ Nombre et % d'établissements sous la cible et écart à la cible

- MCO : 6 – 11,7% - Moyenne à +13 points de la cible
- SSR : 11 - 21% - Moyenne à +9 points de la cible
- PSY : 2 - 20% - Moyenne à +13 points de la cible
- HAD : 0 - Moyenne à +28 points de la cible
- Dialyse : 0 - Moyenne à +9 points de la cible

Bilan des 8 ES HAD



Détail par chapitre

Objectifs opérationnels	Moy HAD (%)	Moy. région (%)
Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations	86%	85%
Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge thérapeutique des patients	100%	95%
Formalisation d'un programme d'actions en matière de PECM et des dispositifs médicaux stériles	88%	88%
Désignation du responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse	100%	98%
Formation du personnel sur la qualité et la sécurité de la prise en charge thérapeutique	71%	77%
Conduite et mise en œuvre de l'étude des risques à priori	100%	79%
Gestion des risques à posteriori	79%	86%
Utilisation des LAP pour toutes les prescriptions de médicaments		86%
Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par RPPS		87%
Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient jusqu'à l'administration		81%
Dispensation à délivrance nominative	94%	80%

Détail par chapitre

Objectifs opérationnels	Moy. HAD (%)	Moy. région (%)
Art. 10-2: Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau	75%	66%
Amélioration du parcours de soins	69%	56%
Déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM et de la conciliation médicamenteuse	74%	73%
Bon usage des antibiotiques	81%	71%
RCP		83%
Participation aux enquêtes relatives aux produits de santé (ATIH)		53%
Contribution aux travaux de l'OMEDIT	88%	78%
Art. 10-3: Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires		62%
Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique		
Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible		62%
Part d'achat de génériques et bio similaires		
Art. 10-4: Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville		42%
Mettre en œuvre l'ensemble des actions d'amélioration de la qualité des pratiques hospitalières pour assurer le respect du taux d'évolution des PHEV		42%
Art. 10.5 : Engagements spécifiques relatifs aux produits de santé pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation	100%	81%
Suivi des dépenses des médicaments et DM de la liste en sus		0%
Utilisation conforme aux indications AMM / RTU ou à défaut et par exception argumentation dans le dossier médical	100%	71%
Utilisation conforme aux conditions de prise en charge prévues par la liste LPPR ou à défaut et par exception argumentation dans le dossier médical		98%
Art. 10.6 : Evaluation	13%	19%
Argumentation au regard des taux nationaux (LES, PHEV, génériques, biosimilaires) et suivi des évolutions intra GHS	13%	19%

Détail par chapitre

Objectifs opérationnels spécifiques HAD	Moy HAD (%)	Moy. région (%)
Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation PET	95%	81%
Déploiement de l'informatisation	88%	70%
Sécurisation de la prise en charge thérapeutique en HAD	92%	80%
Déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM et de la conciliation médicamenteuse	100%	87%
Traçabilité de l'administration, de la surveillance et de la réévaluation des traitements	100%	86%
Art. 10-2: Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau	57%	64%
Chimiothérapies anticancéreuses injectables	57%	64%

Modalités d'intéressement 2019

(données 2018)

- ❖ Abandon du modèle d'intéressement sur 3 indicateurs correspondants aux priorités du plan ONDAM 2018-2022 :
 - Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV.
 - Taux d'évolution des dépenses de médicaments et de produits et prestations inscrits sur la liste en sus.
 - Taux de traitements par antibiotiques prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifiée.

➤ *dispositif prévu par LFSS 2018, application au 1^{er} janvier 2018*

- ❖ En Normandie, *était prévu une adaptation sur du qualitatif :*
 1. Antibiotiques : indicateurs n°58 et 59 (4 points)
 2. Génériques dans PHEV : indicateur n°73 (1 point)
 3. Liste en sus : indicateurs n°76 à 79 (8 points)
 4. Taux d'évolution/argumentation générale : indicateur n°80 (4 points)

➤ *Mais scores des établissements trop proches (scores non corrélés aux résultats des audits) et peu représentatif de l'ensemble du champ CAQES*

➤ Non retenu par comité stratégique

Modalités d'intéressement 2019

- ❖ **Nouvelle proposition d'intéressement CAQES / volet socle** en lien avec les dernières propositions du comité stratégique du 7 mars :
- Les établissements devront être éligibles en ayant atteint la cible 2018 sur leur score global et **en fonction de leur catégorie** :

La cible pour l'année 2018 (pourcentage global) a été fixée par catégorie d'établissement à :

- 65% pour les établissements MCO (activité principale)
- 60% pour les établissements de Psychiatrie (activité principale)
- 60% pour les établissements SSR (activité principale)
- 50% pour les établissements HAD (activité principale)
- 40% pour les établissements de Dialyse (activité principale)

- Intéressement pour **30%** des établissements par catégorie sur la base du score global de l'ES :
(38 établissements : 3 HAD) – sous réserve - phase contradictoire en cours
 - montant par catégorie d'ES (10 000€ pour HAD SSR et PSY – 20 000€ pour MCO)

Cibles 2020

- Cibles 2019 identiques à celles de 2018 (mail COPIL du 14 mai)
- Cibles 2020 ?
 - pour les rapports d'étape annuels du volet obligatoire qui seraient transmis le 15 juin 2021
 - Nouveau contrat au 1^{er} janvier 2021
 - Nouveaux indicateurs
 - Pas de cible 2020 à ce stade
- Modalités d'évaluation identiques 2020

Cibles 2020

Guide méthodologique/Audits

Modalités d'évaluation identiques en 2019 et 2020 :

- guide légèrement adapté + site internet OMÉDIT précisant :

Les audits devant être réalisés sur 2019 (+ début d'année 2020) :

- **Critères 40 et 41** : 2 audits (« traçabilité DMI + état des lieux sur la remise du document de traçabilité des DMI au patient ») pouvant être remplacés par enquête « Traçabilité des DMI » DGOS (20/09/2019) + plan d'actions
- **Critère 57** : « Etat des lieux sur la priorisation des activités de pharmacie clinique » : annuel si ≠ 100%
- **Critères 58 et 59** : « Bon usage des antibiotiques » : doivent être réalisés a minima tous les 3 ans + mise en place d'actions correctives entre 2 évaluations –
HAD : « état des lieux antibiotiques » a minima 1 fois (à réaliser si non fourni lors du REA 2019)
- **Critère 60** : Evaluation de la description de décision thérapeutique de chimiothérapie dans les **fiches RCP** : annuel
- **Critère 77** : « conformité aux référentiels , MO » : suivi exhaustif des I999999 et/ou audit sur Immunoglobulines IV : annuel
- **Critères 78 et 79** : « conformité aux référentiels , DMI » audits non fournis : considérés comme « réalisés »
- **Critère 84 (HAD)** : « traçabilité de l'évaluation régulière de l'autonomie du patient » non fourni : considéré comme « réalisé »
- **Critères 86 et 87 (HAD)** : « traçabilité de l'administration et de la surveillance » : « audit opiacés » : annuel