

Atelier CAQES

2017/2018

Contrat

d'Amélioration

de la Qualité

et de l'Efficiency

des Soins

**Etablissements de santé à activité :
MCO, HAD, Dialyse**

LE CAQES EN QUELQUES MOTS

- **Contrat unique issu des contrats existants :**
 - Le Contrat de Bon Usage (CBUMPP) depuis 2006,
 - Les Contrats d'Amélioration de la Qualité et de l'Organisation des Soins (CAQOS) : PHEV , Liste en sus, transports, pertinence
- **Parties signataires :** toujours
 - ARS,
 - Assurance Maladie,
 - Etablissement de santé
- **Objectifs :**
 - Garantir des Soins de Qualité,
 - Définir les engagements de l'établissement

Volet obligatoire

- **Relatif au bon usage des produits de santé**
- **Pour tous les établissements de santé :**
 - Public, Privé, ESPIC,
 - MCO, HAD, Dialyse, SSR, Psy, USLD
- **Durée indéterminée**

3 volets additionnels possibles

- **Transports, Pertinence, Qualité**
- **Pour les EDS ciblés par l'ARS et l'AM ayant une activité atypique**
- **Durée = 1 à 5 ans**

CAQES : le Volet Obligatoire = des engagements

Qualité / Sécurité

•Amélioration et sécurisation de la PEC thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations :

- Management par la qualité,
- Informatisation / Traçabilité,
- LAP / LAD

•Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau :

- Au niveau interne, territorial, régional,
- Déploiement de la pharmacie clinique,
- Bon Usage des Antibiotiques

Efficiences

•Engagements relatifs aux prescriptions :

- dans le répertoire des génériques et biosimilaires,
- Hospitalières délivrées en ville,
- Des Produits de santé de la Liste en Sus (Hors GHS)

Volet obligatoire

3 volets additionnels possibles

- Obligations de mise en œuvre, de mobilisation de moyens et de résultats

- Obligations de résultats

PLAN d' ACTIONS

- Indicateurs nationaux (20)
- Indicateurs régionaux (14)

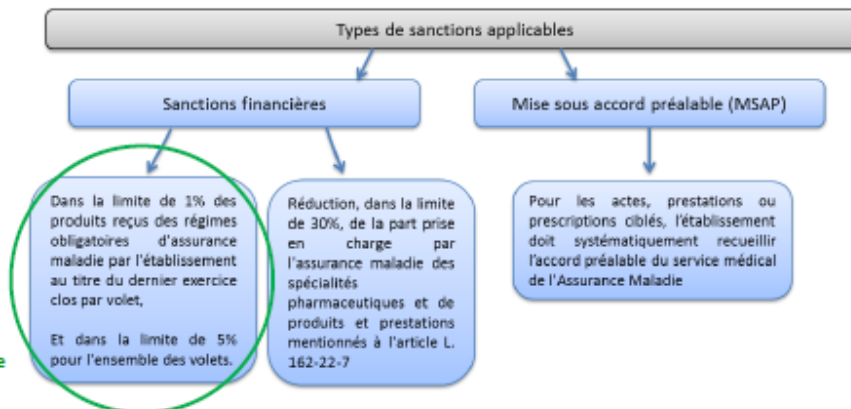
- Indicateurs spécifiques

EVALUATION ANNUELLE GLOBALE DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS AUTO-ÉVALUATION, ÉCHANGES PUIS RAPPORT D'ÉVALUATION

- Sanction éventuelle si non atteinte des objectifs

- Intéressement ou Sanction selon l'atteinte ou non des objectifs

- LFSS 2018 : intéressement sous forme FIR

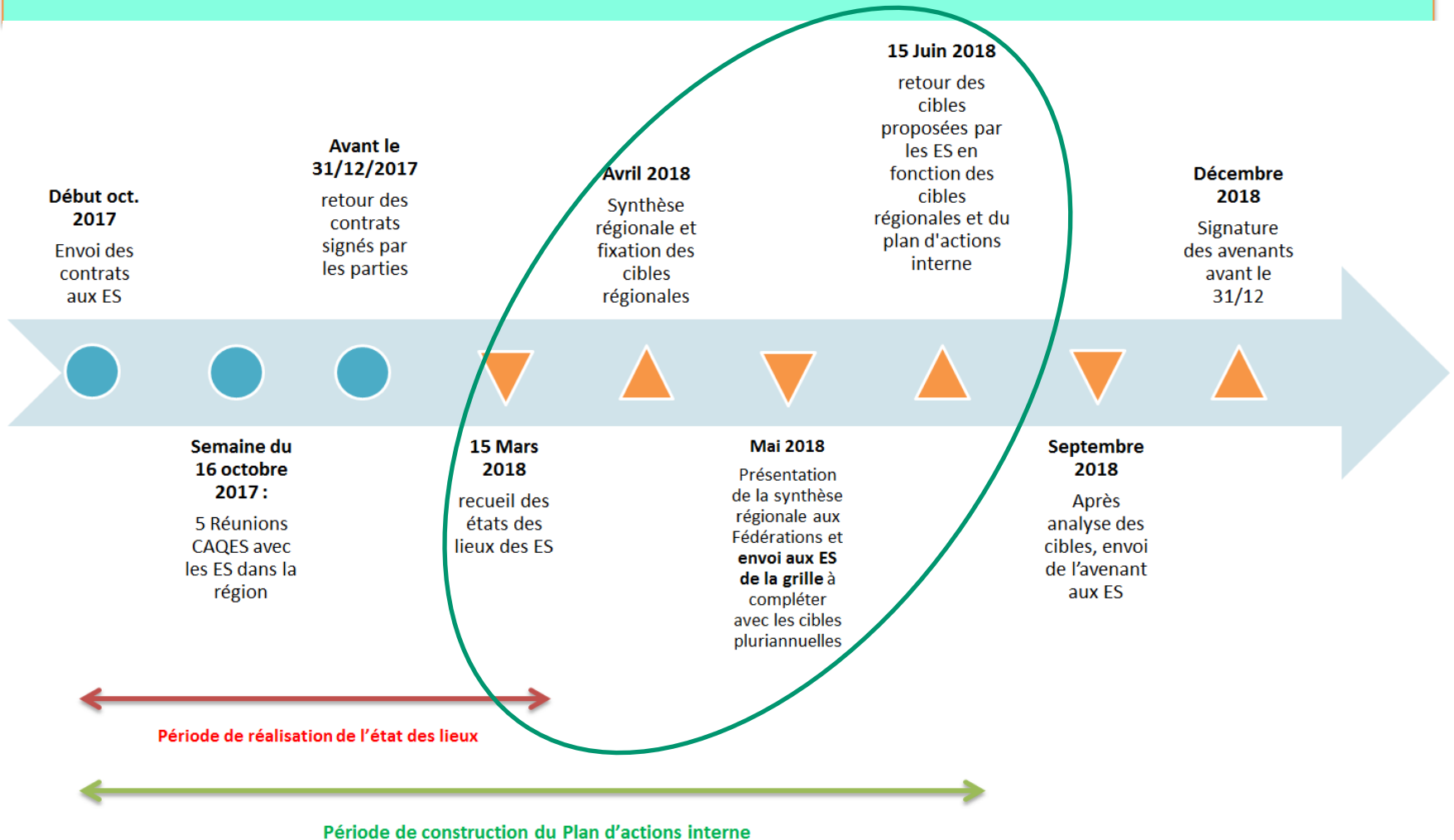


Modalité de sanction financière choisie pour la région Occitanie

LE CAQES EN OCCITANIE

Volet obligatoire: relatif au bon usage des médicaments, des produits et des prestations :

Calendrier d'Octobre 2017 à décembre 2018



Volet obligatoire: relatif au bon usage des médicaments, des produits et des prestations

Calendrier de décembre 2018 à 2022

Juin à déc 2018

2^{ème} trimestre
2019

2^{ème} trimestre
2020

2^{ème} trimestre
2021

2^{ème} trimestre
2022

- Transmission par l'ES du plan d'actions et des propositions de cibles pluriannuelles (**juin**)
- Echange avec les ES
- Envoi des avenants avec grille d'engagement pluriannuelle (annexe 1) pour **Signature avant le 31 décembre 2018**

- **Evaluation 2018** sur la remise de l'état des lieux, des propositions de cibles pluriannuelles et du plan d'actions et des objectifs 2018

- **Evaluation 2019** de la grille d'engagement (Annexe 1) sur la totalité des indicateurs

- **Evaluation 2020** de la grille d'engagement (Annexe 1) sur la totalité des indicateurs

- **Evaluation 2021** de la grille d'engagement (Annexe 1) sur la totalité des indicateurs

Volet obligatoire: relatif au bon usage des médicaments, des produits et des prestations

Présentation de l'annexe 1 = Grille d'engagement 2018

- **Dans chacune des parties => Des objectifs et des indicateurs**
 - 20 indicateurs nationaux
 - 16 indicateurs régionaux
- **Annexe 1 = Grille d'engagement standardisée**
 - Concerné / Non concerné en fonction des catégories d'ES
 - Au delà des catégories d'ES non concernées pour certains indicateurs, un ES peut être non concerné en fonction de son activité
 - Exemple: 1 ES MCO sans consommation de MO => NC par les indicateurs MO
 - Mesurable / Non mesurable
- **Scoring type**
 - 100 points + 4 points bonus
 - Si Non Concerné ou Non Mesurable, le poids des indicateurs est réparti de façon homogène sur les autres indicateurs

LA GRILLE « ETAT DES LIEUX »

Présentation de la Grille « Etat des Lieux »

- **1 seul état des lieux par établissement, global pour toutes ses activités**
- **Fichier excel à plusieurs onglets**
- **Sera rempli avec les indicateurs fournis par l'ARS ou l'AM, Non Concerné, Non Mesurable**
- **1 onglet : Identification de l'établissement**

IDENTIFICATION

1. Données générales

FINES	<input type="text"/>
Nom de l'établissement	#N/A
Responsable du management de la PECM:	
Nom	<input type="text"/>
Fonction	<input type="text"/>
Numéro de Téléphone	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>

2. Système d'Information : indiquer le nom du logiciel ou du support utilisé

Dossier patient	<input type="text"/>
Dossier pharmaceutique	<input type="text"/>
Chimiothérapie	<input type="text"/>
DMI	<input type="text"/>
Déclaration des EI	<input type="text"/>
Gestion documentaire	<input type="text"/>

3. Capacité de l'établissement

Nb total de lits SSR	<input type="text"/>	Nb total de places SSR	<input type="text"/>
Nb total de lits PSY	<input type="text"/>	Nb total places PSY	<input type="text"/>
Nb total de lits SLD	<input type="text"/>	Nb total de places SLD	<input type="text"/>
Nb total de lits HAD	<input type="text"/>	Nb total de places HAD	<input type="text"/>
Nb total de lits de Dialyse	<input type="text"/>	Nb total de places Dialyse	<input type="text"/>
Nb total de lits de MCO	<input type="text"/>	Nb total de places MCO	<input type="text"/>
TOTAL LITS	0	TOTAL PLACES	0
TOTAL LITS ET PLACES		0	

REPONSE OBLIGATOIRE AVANT DE COMPLETER L'ETAT DES LIEUX:

Présence d'une PUI ?	<input type="text"/>
Avez-vous utilisé des molécules onéreuses hors GHS en 2017?	<input type="text"/>
Avez-vous utilisé des dispositifs médicaux implantables hors GHS en 2017?	<input type="text"/>
Avez-vous utilisé des dispositifs médicaux implantables en 2017?	<input type="text"/>



La réponse à certaines questions pré-remplit certains indicateurs de l'état des lieux

Présentation de la Grille « Etat des Lieux »

- 1 onglet par article du volet obligatoire (6 onglets)
- Trame identique à celle de l'annexe 1
- Formatage des cellules (**rose**) pour report numérateur, dénominateur, calcul automatique résultat (**vert**),
- Les cellules **grisées** ne sont pas à renseigner,
- Zone commentaire prévue pour chaque indicateur,

GRILLE D'ETAT DES LIEUX

Indicateur regional/national	N° item	Objectifs	Indicateur	Source des données	Cible 2018	Etat des lieux	Commentaires	
I Art. 10-1 Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations								
Indicateur national	1.1	Utilisation des logiciels d'aide à la prescription pour toutes les prescriptions de médicaments y compris pour celles effectuées dans le cadre des consultations mentionnées à l'article L. 162-26 ou lors de la sortie de l'établissement de santé. (Art. 10.1)	Taux de prescriptions de sortie informatisées y compris consultations externes : Nombre de lignes de prescriptions de sortie informatisées / Nombre total de prescriptions de sortie.	ES	Etat des lieux: Fournir le numérateur			
						NUMERATEUR =		
Indicateur régional	1.2		Mise en œuvre d'une action visant à faire progresser le nombre de prescriptions de sortie informatisées y compris consultations externes <i>Cf. feuille "Informatisation 1.2"</i>		ES	Etat des lieux: Description des actions déjà engagées le cas échéant		
Indicateur national	1.3			Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription dont la version opérationnelle dans le service est certifiée (en nombre de services équipés) :	ES	Etat des lieux: Fournir le taux initial		
		Nombre de lits utilisant un LAP certifié/ Nombre total de lits de l'établissement. <i>Répondre en tenant compte du nombre de lits ET de places équipés</i>		NUMERATEUR =				
				DENOMINATEUR =		0		
			RESULTAT =	0				
Indicateur national	1.4		Nombre d'unités de soins utilisant un LAP certifié / Nombre total d'unités de soins de l'établissement.	ES	Etat des lieux: Fournir le taux initial			
					NUMERATEUR =			
					DENOMINATEUR =			
			RESULTAT =	0				

Présentation de la Grille « Etat des Lieux »

- **Des documents à fournir en annexe :**
 - Audit « Etat des lieux de l'informatisation des PHEV » et action d'informatisation des prescriptions de sortie,
 - AAPP médicaments et AAPP DM
 - Charte Prestataire le cas échéant
 - Suivi des indications médicaments et DM Hors GHS

Art. 10-1 Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

Objectif :

Utilisation des logiciels d'aide à la prescription pour toutes les prescriptions de médicaments y compris pour celles effectuées dans le cadre des consultations mentionnées à l'article L. 162-26 ou lors de la sortie de l'établissement de santé.

- **LAP certifié HAS** (cf. lien hypertexte vers la liste officielle),
- **Prescriptions de sortie, lors de consultations externes, après passage aux urgences,**
- **Prescriptions de Médicaments et de Dispositifs Médicaux,**

Objectif :

Utilisation des logiciels d'aide à la prescription pour toutes les prescriptions de médicaments y compris pour celles effectuées dans le cadre des consultations mentionnées à l'article L. 162-26 ou lors de la sortie de l'établissement de santé.

Pour les prescriptions de sortie :

(suite)

• I.1 :

- Fournir le numérateur si requêtable, (*si non requêtable à préciser en zone commentaires*)
- En nbre de lignes (*sinon en nbre de prescriptions à préciser en zone commentaires*)
- Médicaments et dispositifs médicaux

• I.2 :

- Le cas échéant, décrire les actions déjà engagées
- Audit « état des lieux informatisation des prescriptions hospitalières exécutées en ville »



Objectif :

Utilisation des logiciels d'aide à la prescription pour toutes les prescriptions de médicaments y compris pour celles effectuées dans le cadre des consultations mentionnées à l'article L. 162-26 ou lors de la sortie de l'établissement de santé.

Pour l'utilisation d'un LAP certifié :

(suite)

- Nbre de lits ET places
- Situation au 31/12/17
- I.3 :
 - Taux d'équipement
- I.4 :
 - Taux d'utilisation

Objectif :

Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient jusqu'à l'administration du médicament, ...

Traçabilité de la prescription jusqu'à l'administration des médicaments :

- **Nbre de lits ET places**
- **Situation au 31/12/17**
- **I.5 :**
 - **Taux d'utilisation**
 - **Uniquement les lits pour lesquels l'utilisation est systématique quelque soit le prescripteur, le patient ...**

Objectif :

Informatisation et traçabilité ... pour le circuit des produits et prestations mentionnés à l'article D. 165-1 du CSS, de la prescription jusqu'à la pose du dispositif médical.

- **I.6 : Traçabilité de la prescription jusqu'à la pose des DM :**
 - Nbre d'unités implantées
 - Champ : DM dont la traçabilité sanitaire est réglementaire,
 - Logiciel métier
- **I.7 : Déploiement de CLADIMED**
 - Nbre d'unités = Nbre de références stockées

Objectif :

Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses 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.

• I.8 :

- Concerne les prescriptions hospitalières délivrées en ville
- Audit « état des lieux informatisation des prescriptions hospitalières exécutées en ville »



Etat des lieux
informatisation PHE

• I.9 :

- Concerne les prescriptions intra-hospitalières,
- Table de concordance validée, à jour ...

Objectif : Analyse et Amélioration des Pratiques Professionnelles

- AAPP selon méthodologie validée (ex. HAS)
- AAPP durant les trois dernières années
- I.10 :
 - Concerne les médicaments
 - Des exemples sur le site de l'OMEDIT : <https://omedit-mip.jimdo.com>
 - 1 AAPP régionale vient de débuter : « prescription des IPP »
- I.11 :
 - Concerne les DM
 - ANAP



Objectif : Création Banque d'AAPP à disposition

Objectif :
Développement de la dispensation à délivrance nominative là où elle est la plus prioritaire

- I.12 :
 - Objectif bonus
 - Sur les lits priorisés (à justifier)
 - DDN mais pas obligatoirement journalière
 - Ne se limite pas à la dispensation d'un médicament à dispensation contrôlée

Art. 10-2 Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau

Objectif :

Mise en œuvre d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM et de la conciliation médicamenteuse

- **II.1 :**
 - Sur les patients priorisés (à justifier) : 100 % **N'est PAS** exigé
 - Mode de comptabilisation :

Entrée = 1 patient concilié
Sortie = 1 patient concilié
Entrée + Sortie = 2 patients conciliés

Objectif : Vigilance et bon usage des antibiotiques (ATB)

- **II.2 et II.3 :**
 - Sur échantillon de 30 dossiers (ou exhaustivité si moins de 30 dossiers concernés)
- **II.4 :**
 - Fournir la donnée pour 2017 et 2016 si disponible
 - Outil CONSOIRES

Objectif : Déploiement de l'analyse pharmaceutique

- **II.5, II.6 et II.7 :**
 - Selon la définition de la SFPC
 - Unité = lit et place
 - Unité ≠ analyse effectuée
 - Comptabilisation

Lits et places sans analyse pharm
+ Lits et places Niv 1
+ Lits et places Niv 2
+ Lits et places Niv 3
= Totalité des lits et des places de mon
établissement

Objectif : Participation aux enquêtes

- **II.8 :**
 - Pas d'état des lieux
 - Mais participation requise dès 2018 (pour évaluation début 2019)
 - Enquêtes régionales et/ou nationales

Art. 10-3: Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires

Objectif : Prescription des génériques

- Prescription dans le répertoire mais pas forcément un générique
- En PHEV et en intra-hospitalier
- PHEV pour les EDS ex-OQN :
 - non mesurable mais objectif présent tout de même
- **III.1 : PHEV**
 - Etat des lieux fourni par l'AM
- **III.4 : Achat intrahospitalier**
 - Comment calculer le ratio ?

Objectif : Prescription des biosimilaires

- Prescription d'un biosimilaire
- En PHEV et en intra-hospitalier
- PHEV pour les EDS ex-OQN :
 - non mesurable mais objectif présent tout de même
- III.3 : PHEV
 - Etat des lieux fourni par l'AM
- III.2 et III.5 : Intrahospitalier
 - Prescrites = délivrées
 - Calcul global et calcul différencié pour chaque famille

Art. 10-4 : Engagements relatifs aux médicaments et à la liste des produits et prestations prescrits en établissement de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville (PHEV)

Objectif : Maîtriser l'évolution des PHEV

- **PHEV pour les EDS privés :**
 - non mesurable mais objectif présent tout de même
- **Concerne les médicaments et les DM**
- **IV.1 :**
 - Etat des lieux fourni par l'AM
 - Respect du taux national
- **IV.2 et IV.3 :**
 - Choix d'une classe de médicaments et une de DM, dont l'impact est significatif
 - Suivi du taux de progression des dépenses de cette classe

Objectif :

Chartre régulant l'intervention des prestataires de LPP au sein de l'établissement et/ou modèles de prescription

IV.4

- **Applicable aux publics/ESPIC et aux privés**
- **Existence d'une telle charte au sein de l'établissement**
 - Si oui la fournir
- **Un modèle régional est en cours d'élaboration**

- **Mise à disposition des prescripteurs de modèle d'ordonnances validés nationalement**

Art. 10.5 : Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations

Objectif :
Suivi des dépenses des médicaments et des DMI de la liste en sus

- **M et DMI des Listes En Sus « MCO » (art. L162-22-7)**
- **Non concernés : SSR, Psy, USLD, MCO-HAD-Dialyse avec 0€ de dépenses**
- **V. 1 et V.2 : Taux d'évolution des dépenses M et DMI**
 - Fournis par l'ARS
 - Tx régional / dialogue de gestion
- **V.3 et V.4 : Taux de prescriptions hors référentiel**
 - En nombre d' « initiations de traitement »

Objectif :

Suivi des dépenses des médicaments et des DMI de la liste en sus

- **V.5 et V.6 : Suivi des indications de prescription**

- Pour l'état des lieux :

- ✓ sur le fichier Excel fourni, comme les années précédentes
- ✓ Exhaustif pour les médicaments,
- ✓ Bonus pour les DMI

- A partir du 1^{er} mars 2018, pour les médicaments :

- ✓ Codification de l'indication dans FICHCOMP-Med ou RSF-H,
- ✓ Obligatoire à compter du 1^{er} juin 2018
- ✓ Instruction à venir



Item VI : Elaboration d'un plan d'actions cohérent avec les objectifs du contrat

Objectif :

Elaboration d'un plan d'actions cohérent avec les objectifs du contrat

- Pas d'état des lieux,
- Devra être produit pour le 15 juin 2018
- Propre à chaque établissement, selon son modèle
- Cohérent avec les objectifs du contrat, son état des lieux et ses cibles
- Avec échéancier de déploiement
- A fournir en document annexé à la grille état des lieux,
- Chaque année : niveau d'avancement du déploiement

POUR FINIR

CAQES : les textes réglementaires

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

Arrêté du 27 avril 2017 relatif au contrat type d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins

Arrêté du 27 avril 2017 fixant les référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils, exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie.

Instruction interministérielle du 26 juillet 2017 relative à la mise en œuvre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins

Des documents, outils, ressources : sur le site de l'OMEDIT Occitanie

<https://omedit-mip.jimdo.com/>

Le Site de l'OMEDIT Midi Pyrén X

https://omedit-mip.jimdo.com 50%

Rechercher

Les plus visités Débuter avec Firefox Human medicines hig... omedit-mip.jimdo.co... Qwant Design QR Code gener...

omedit
OCCITANIE

OMEDIT Occitanie

ACCUEIL PRESENTATION BON USAGE SECURITE/QUALITE CONTRACTUALISATION ENPAD HAD FLASH INFO
FORMATION VEILLE REGLEMENTAIRE

A la une

Usagers, Soignants : Partenaires pour la sécurité des patients

semaine de la sécurité des patients

OCCITANIE

Du 20 au 24 novembre, à l'occasion de la Semaine de la Sécurité des Patients 2017, l'OMEDIT-Occitanie vous propose de relever le défi du challenge de l'OMS : "Medication without harm".
Chaque jour de la semaine, une fiche info pour discuter ce challenge et des propositions d'actions. Utilisez-la à votre convenance !

Ensemble, relevons le défi !

Pour télécharger les fiches-info : Sécurité-Qualité / Semaine de la sécurité des patients / SSP 2017

Publication par l'ANSM de la première liste de référence des groupes biologiques similaires

* Pour vous aider



<https://omedit-mip.jimdo.com>



coremedims.mip.secretariat@wanadoo.fr



05 - 34 - 30 - 27 - 54