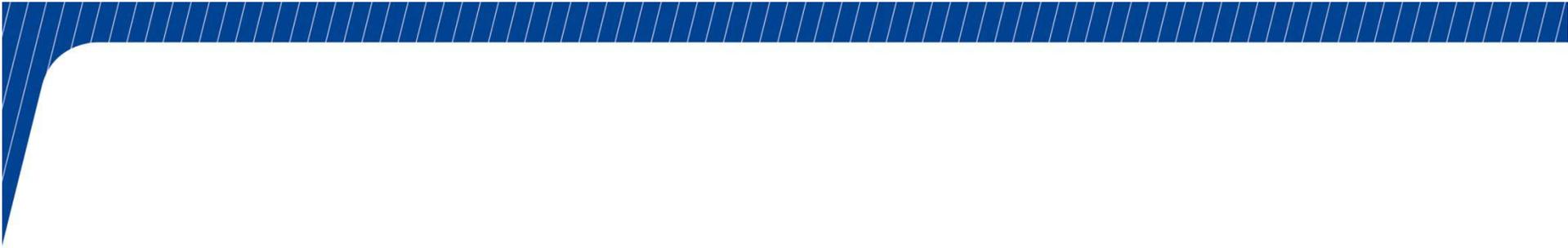




Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiency des Soins (CAQES) Présentation du dispositif

Strasbourg 18 Septembre 2017

Nancy 25 Septembre 2017



Introduction

Christophe Lannelongue – DG ARS Grand Est

Sylvie Mansion - DCGDR Grand Est

Sommaire

- Éléments de cadrage
- Volet socle du contrat
- Volet additionnel Transport
- Volet additionnel Pertinence
- Volet additionnel Qualité

Constat actuel

- Multiplicité des dispositifs contractuels (CBU, Liste en sus, PHEV, Transports)
- Séquençage de leur évaluation
- Ne concernent pas toutes les typologies d'établissement

Objectifs du CAQES

Au sein d'un contrat unique :

- Garantir un juste recours à des soins de qualité sur les thématiques CBU, Liste en SUS, PHEV, transports
- Introduire les volets **Pertinence et Qualité**
- Élargir le périmètre à tous les établissements sanitaires (MCO, PSY, SSR, HAD)

→ disposer d'un outil de dialogue unifié et progressivement initier une démarche de dialogue territorialisé (GHT)

Articulation avec les CAQOS

2017

- Les contrats antérieurs continuent à produire leurs effets jusqu'à échéance et maximum jusqu'au 31 décembre
- Campagne de contractualisation sur le nouveau contrat simplifié à partir de sept-oct
- Evaluation des contrats en cours sur les objectifs de l'année 2016

2018

- Abrogation des contrats antérieurs
- Entrée en vigueur du nouveau dispositif de contractualisation au 1er janvier
- Evaluation des contrats en vigueur sur les objectifs de l'année 2017

Architecture

Un contrat simplifié reposant sur un même support

MCO, HAD, Dialyse, SSR et PSY

CONTRAT SOCLE : Volet obligatoire = CDI

- Contrat de bon usage des médicaments, des produits et des prestations
- CAQOS PHEV
- Contrat de régulation de la liste en sus

VOLETS ADDITIONNELS

= MAX 5 ANS

- CAQOS Transport
- Contrat Pertinence
- Contrat Qualité

OBJECTIFS

Simplifier les procédures, améliorer l'appropriation des outils par le réseau, amplifier la capacité de contractualisation
Concentrer le dialogue de gestion et donner de la visibilité aux établissements sur l'ensemble de leurs marges de progression

Références réglementaires

- Décret n°2017-584 du 20 avril 2017, paru au JO du 22 avril 2017, fixant les modalités d'application du CAQES,
- Arrêté du 27 avril 2017 publié au JO du 30 avril 2017 arrêtant le Contrat type d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES),
- 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 mentionnés à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale,
- Instruction interministérielle N° DSS/A1/CNAMTS/2017/234 du 26 juillet 2017 relative à la mise en œuvre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins.

Engagement de méthode

- Associer les fédérations hospitalières
 - Aux réflexions des groupes thématiques, notamment produits de santé et transports :
 - définition des indicateurs,
 - définition des modalités d'évaluation,
 - définition des critères de ciblage des volets additionnels.
- Ouverture d'une fenêtre de dialogue et d'accompagnement des établissements lors de la phase de contractualisation
- S'inscrire dans une continuité avec les contrats en cours et les actions engagées dans les établissements de santé (plan triennal)

Mécanismes du contrat unique

- Signer le CAQES avant fin décembre 2017 pour une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018

Une signature et un engagement tripartite

L'établissement s'engage à

- Respecter les obligations
- Définir, mettre en œuvre, suivre et évaluer les plans d'actions de chaque volet
- Communiquer en interne sur le contrat, le plan d'action et les résultats attendus
- Promouvoir les démarches collectives
- Communiquer le rapport annuel à l'ARS et l'AM
- Désigner un interlocuteur par volet

- Identifier un référent par thématique
- Communiquer une fiche synthétique des données suivies et le calendrier de mise à disposition
- Réaliser une évaluation annuelle des objectifs du contrat et engager un dialogue partagé
- Mettre en place des réunions d'information et de sensibilisation de professionnels de santé de l'établissement

L'ARS et l'AM s'engagent à

Mécanismes du contrat unique

Evaluation

- Chaque volet du contrat fait l'objet d'une évaluation annuelle,
- Elle donne lieu à un rapport d'auto évaluation
- Un dispositif de suivi et d'audit interne permettra de suivre les engagements de l'établissement

Intéressement et sanctions

- Socle : Une évaluation annuelle de l'ensemble des obligations du volet socle déterminera leur niveau d'atteinte et, le cas échéant, déclenchera le mécanisme de sanction
- Pour chacun des volets additionnels une obligation de résultat peut conduire soit à un intéressement soit à une sanction financière
- La somme des sanctions et intéressements définit le montant notifié à l'établissement

Calendrier

Juillet /
août

- **Rencontre avec les fédérations** (13/07)
 - Présentation du dispositif
 - Echanges avec les représentants des fédérations (Produits de santé : réunions Fédération 24/08 ; réunion spécifique dialyse 07/09; Web conférence HAD 11/09; Transports réunions Fédération 29/08; IRAPS 05/07)
- **Travail conjoint sur le ciblage, les indicateurs et l'évaluation**

Septembre

- **Présentation du dispositif aux établissements les 18 et 25 septembre** (réunion EST / réunion OUEST)
- **Ciblage des établissements sur les volets additionnels**

Octobre =>
Janvier ...

- **Envoi des contrats aux établissements** (octobre)
- **Phase d'accompagnement des ES**
- **Date d'effet du contrat au 01/01/18**



Echanges - Questions

Le contrat socle

Enjeux du contrat socle

- Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique et circuit des produits et prestations
- Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau
- Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire des génériques et de médicaments biosimilaires
- Engagements relatifs aux médicaments et LPP prescrits en établissements de santé et remboursés sur les soins de ville
- Engagements spécifiques relatifs aux médicaments et DMI de la liste en sus

Architecture

- 5 chapitres en écho aux 5 enjeux
- 21 indicateurs nationaux définis dans les textes donc obligatoires
- Indicateurs régionaux (principalement en lien avec la certification HAS, indicateurs qualité...)
- Indicateurs applicables selon la typologie de l'établissement

Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique et circuit des produits et prestations

→ MANAGEMENT DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE (5 indicateurs régionaux)

- Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse
- Programme d'actions
- Responsable du management de la PECM
- Formation du personnel
- Résultats de la certification HAS

→ GESTIONS DES RISQUES (5 indicateurs régionaux)

- Cartographie des risques *a priori*
- Déclaration des événements indésirables, Analyse, Actions d'amélioration et suivi

Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique et circuit des produits et prestations

- **INFORMATISATION ET TRACABILITE de la PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE et des DISPOSITIFS MEDICAUX IMPLANTABLES (8 indicateurs nationaux et 2 régionaux)**
 - Logiciel d'Aide à la Prescription (LAP) déployé sur tous les secteurs
 - Informatisation de la prescription jusqu'à l'administration des traitements médicamenteux
 - Identification des prescripteurs avec RPPS
 - Traçabilité des Dispositifs médicaux implantables (traçabilité sanitaire)
- **SECURISATION DE LA DISPENSATION (4 indicateurs régionaux)**
 - Sécurisation de la préparation des chimiothérapies, nutrition parentérale et médicaments radiopharmaceutiques
 - Dispensation nominative

Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique et circuit des produits et prestations

- Les indicateurs régionaux renforcent cette thématique alors que les indicateurs nationaux sont plus des indicateurs d'efficience
- Indicateurs en lien avec la **certification, le recueil des indicateurs qualité HAS et Hôpital numérique**
- Éléments de preuve = les mêmes que pour la certification mais revus annuellement

Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau

-> **Pharmacie clinique** : analyse pharmaceutique et conciliation
(3 indicateurs nationaux et 3 régionaux)

-> **RCP en cancérologie** = indicateur IPAQSS
(1 indicateur régional)

-> **Bon usage des antibiotiques** (1 indicateur national et 4 régionaux)

-> **Participation aux enquêtes nationales et régionales**
(1 indicateur régional)

Deux nouveaux objectifs :

- Pharmacie clinique : déploiement de la conciliation médicamenteuse
- Bon Usage des antibiotiques : thématique renforcée compte tenu des priorités de Santé Publique

Indicateurs en lien avec **le recueil des indicateurs ICATB2 et RCP2**

Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire des génériques et des médic. biosimilaires

- > Promotion des génériques
- > Promotion des biosimilaires
- > Part d'achat des génériques et biosimilaires
(5 indicateurs nationaux)

Nouveaux objectifs d'**efficience** en lien avec les CAQOS:

- Atteinte d'un taux de 45,5% de prescription dans le répertoire générique

Engagements relatifs aux médicaments et LPP prescrits en ES et remboursés en ville

(1 indicateur national et 2 régionaux)

Nouveaux objectifs d'**efficience** en lien avec les CAQOS:

- Contenir le taux d'évolution de ces dépenses (national 4%, régional 3,6%)
- Plans d'actions et de sensibilisation

Engagements relatifs aux médicaments et DMI inscrits sur la liste en sus

(3 indicateurs nationaux)

Nouveaux objectifs d'**efficience** :

- Contenir le taux d'évolution de ces dépenses :
 - 3,5% pour les médicaments
 - 5,7% pour les DMI
- Justifications dans le dossier patient toute prescription hors AMM en absence d'alternative thérapeutique

Indicateurs et typologie d'ES

	Nb d'indicateurs nationaux	Nb d'indicateurs régionaux
MCO	21	27
SSR	16	22
ES psychiatriques	16	20
Structures de dialyse	17	23 (3 spécifiques)
HAD autonomes	4	16 (3 spécifiques)
CAEDA*	<i>En cours</i>	<i>En cours</i>

*Centre autonome d'endoscopie digestive ambulatoire

Méthode d'évaluation

1. Évaluer la progression et la dynamique de l'établissement :
 - par rapport à son point de départ (T0);
 - sur la base de sa performance ;
 - par rapport aux moyennes nationales et régionales des items considérés lorsqu'elles existent.
 - sur la base d'une grille standardisée
2. Phase contradictoire et éventuellement application d'une sanction au regard des résultats de l'ES
3. Définir des priorités stratégiques de travail pour l'année suivante au regard de l'évaluation

La pondération des chapitres

Pour les établissements avec liste en sus

1. Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations → **60%**
2. Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau → **20%**
3. Prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires → **5%**
4. Médicaments et produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soin de ville → **7%**
5. Spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations → **8%**

Soit 20% sur
l'efficience



Etablissements classés selon le barème :

- Classe A : >80%
- Classe B : 70 à 79%
- Classe C : 50 à 69%
- Classe D : 30 à 49%
- Classe E : < 30%

La pondération des chapitres

Pour les établissements sans liste en sus

1. Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations → **60%**

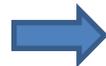
2. Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau → **20%**

3. Prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires → **8%**

4. Médicaments et produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soin de ville → **12%**

5. Spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations → **NC**

Soit 20% sur
l'efficience



Etablissements classés selon le barème :

Classe A : >80%

Classe B : 70 à 79%

Classe C : 50 à 69%

Classe D : 30 à 49%

Classe E : < 30%

Engagement de méthode

- En amont de l'envoi des contrats, organisation d'une rencontre avec les fédérations pour partager la liste finale des indicateurs
- Chaque année, organisation d'une rencontre pour partager le bilan et échanger sur les besoins d'accompagnement et les orientations de l'exercice suivant

Le dispositif de sanction telle que définie par le CSS

« - Porte sur les obligations fixées au contrat et sur la réalisation du plan d'actions et de l'atteinte des cibles fixées

- Sanctions potentielles fixées par l'article D.162-16 du CSS, à savoir :

1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement au titre du dernier exercice clos, et dans la limite de 5 % de ces produits, pour l'ensemble des volets,

ou

réduction, dans la limite de 30 %, de la part prise en charge par l'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et de produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 »

Application du dispositif de sanction dans le GE

- Illustration de l'application 1% maximum sur les recettes AM

ETABLISSEMENT	Valorisation de l'activité + DAF	Application de la sanction			
		0,10%	0,25%	0,50%	1%
CHU	575 652 250	575 652	1 439 131	2 878 261	5 756 523
CH	43 822 634	43 823	109 557	219 113	438 226
CHS	93 162 070	93 162	232 905	465 810	931 621
CLCC	38 996 167	38 996	97 490	194 981	389 962
Etablissement privé	49 146 155	49 146	122 865	245 731	491 462
Hôpital de proximité	2 676 102	2 676	6 690	13 381	26 761
SSR	36 990 682	36 991	92 477	184 953	369 907

Application du dispositif de sanction dans le GE

- Illustration de l'application réduction du taux de remboursement de la liste en sus

ETABLISSEMENT	Dépenses LES M12 2016	Taux de réduction			
		5%	10%	20%	30%
CHU	70 213 594	3 510 680	7 021 359	14 042 718	21 064 078
CH	1 969 704	98 485	196 970	393 940	590 911
CHS	-	-	-	-	-
CLCC	7 650 467	382 523	765 047	1 530 094	2 295 140
Etablissement privé	10 001 694	500 085	1 000 169	2 000 338	3 000 508
Hôpital de proximité	-	-	-	-	-
SSR	-	-	-	-	-

Application du dispositif de sanction : choix du GE

- Application du dispositif sur le montant des recettes AM (limite de 1%)
- Détermination d'un barème de sanction selon le taux d'atteinte des objectifs :

Classe A : >80%	-> pas de pénalité
Classe B : 70 à 79%	-> max 0,10% de la recette
Classe C : 50 à 69%	-> max 0,25% de la recette
Classe D : 30 à 49%	-> max 0,50% de la recette
Classe E : < 30%	-> max 1% de la recette

Calendrier

Année 2017



Année 2018



Sources et disponibilités des données pour évaluer le CAQES de l'année N-1 :

- ES dès le début d'année N
 - PMSI M3 de N
 - AM pour PHEV, biosimilaires
- 1° phase d'évaluation M4
- > 2° phase d'évaluation M5-M6 (données régionales)

Echanges - Questions



Volet additionnel Transports

Volet additionnel Transports : enjeux

Maîtriser les dépenses de transports prescrits par les établissements

Constat 2016 : Grand Est : 253,3 M d'€ (évol. 2016/2015 : +2,2%)

France entière : 2 155 M d'€ (évol. 2016/2015 : +3,8%)

Tableau 16 : Hypothèses d'économies sur les transports sanitaires

Thèmes	Hypothèses	Economies ville	Economies établissements (M€)
Ambulance	1 % des trajets en ambulance évités	6,2	10,6
	10 % des trajets en ambulance substitués par de trajets en VSL et taxis	18,4	31,4
TAP (VSL et taxis)	2,5 % des trajets TAP évités ou substitués par le véhicule personnel	28	47,5
Transport partagé	10 % des trajets en VSL prescrits par des ES réalisés en transport partagé		12
TOTAL		52,6	101,5

Source : CNAM Charges et produits

Un volet additionnel Transports : pour qui?

1- Critère de ciblage : le volet transports s'adresse aux établissements ciblés sur leurs prescriptions

Montant des dépenses de transports prescrits par l'établissement et remboursé sur l'enveloppe de ville **> 1 Million d'€** l'année N-1

⇒ Intégration d'un volet transport au CAQES

⇒ Fixation d'un objectif de maîtrise de l'évolution des dépenses de transports

2- Le volontariat : Les établissements s'étant engagés dans un CAQOS transports en 2016 auront la possibilité de contractualiser sur le volet additionnel

Volet additionnel Transports

Simulation ciblage sur données année 2016

- Critère Dépenses transports > 1 M € → 34 établissements

	Ardennes	Aube	Marne	Hte Marne	M. et Moselle	Meuse	Moselle	Bas- Rhin	Haut- Rhin	Vosges
Nb ES	2	2	3	2	4	2	7	6	2	4

ces 34 ES ciblés représentent 90% de la dépense totale des ES publics (197 M d'€).

Volet additionnel Transports : objectifs complémentaires

- Objectif principal : Maitrise de l'évolution des dépenses de transports
- 1^{er} Objectif complémentaire

Part des dépenses de transports de l'établissement prescrites en **Ambulance supérieure à la moyenne régionale**

⇒ Intégration d'un objectif spécifique aux prescriptions de transports en ambulance

- 2^{ème} Objectif complémentaire

Etablissement porteur de GHT

⇒ Intégration d'un objectif spécifique sur l'opportunité de développer une plate forme de régulation et de commande des transports

Pour les autres établissements

⇒ Intégration d'un objectif spécifique sur un projet de régulation de la commande des transports

Volet additionnel Transports : plan d'action

- Obligation complémentaire : définir son plan d'actions

Un plan d'actions comportant les axes d'amélioration à suivre par l'établissement et la liste des indicateurs permettant d'évaluer les progrès de l'établissement est obligatoirement annexé au contrat

⇒ L'évaluation de l'atteinte des engagements de l'établissement est prise en compte dans la détermination du montant du reversement ou de l'intéressement de l'établissement selon les cas.

Volet additionnel Transports : indicateurs

- Les objectifs et indicateurs de suivi

Objectif	Indicateur	Valeur
Maîtriser l'évolution des dépenses de transports	Taux d'évolution des dépenses de transports	Si taux M62017 > 2,7% ➡ taux 2018 = 2,2% Si taux M62017 < 2,7% ➡ taux 2018 ⬇ 0,5 pt Si taux M62017 < 0 % ➡ taux 2018 < ou = 0
Limiter le recours à l'ambulance aux seuls cas justifiés médicalement	Part des dépenses de transports prescrits en ambulance	2018 : ⬇ de la part des dépenses en AMB 2019 à 2022 : ⬇ de la part des dépenses en AMB de x point par année
Optimiser la régulation et la commande des transports	Suivi du calendrier de déploiement du projet	2018 : présenter l'étude d'opportunité puis le cas échéant : 2019 : rédaction du cahier des charges et appel d'offre 2020 : projet déployé / PFR opérationnelle et en fonctionnement 2021 : évaluation du projet

Volet additionnel Transports : modalités d'évaluation

1- Mise à disposition des données de dépense de transports individuelles de l'établissement

- Montant et évolution des dépenses
- Répartition des dépenses par mode de transports

2- Phase d'autoévaluation de l'établissement sur

- l'atteinte de(s) objectif(s) fixés au contrat
- la réalisation des actions inscrites au plan d'action
- l'évolution (à la hausse ou à la baisse) de l'activité de l'établissement

3- Retour du rapport d'évaluation global du CAQES à l'ARS pour validation et proposition d'intéressement / sanction

4- Analyse contradictoire

5- Notification de l'ARS



Volet additionnel Transports : mécanisme incitatif

Mécanismes d'intéressement / sanctions

En cas d'atteinte des objectifs du contrat, l'établissement est éligible à un intéressement d'un montant correspondant au maximum à 30% de l'économie réalisée

- **Économie réalisée = Montant des dépenses cible — Montant des dépenses observé**

En cas de non atteinte des objectifs du contrat, l'établissement est passible d'une sanction financière correspondant à un montant maximum de 1% des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos

Volet additionnel Transports

Le volet transports comporte un seul objectif :
maîtrise du taux d'évolution des dépenses

ATTEINT

NON ATTEINT

Intéressement

Sanction

A noter : L'intéressement ou la sanction sont modulés en fonction de la progression des actions du Plan d'actions et de l'évolution des l'activité de l'établissement

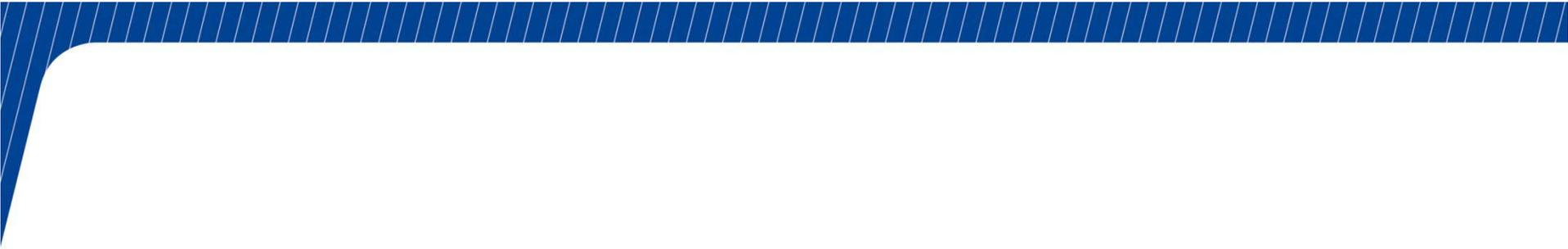
Volet additionnel Transports

Le volet transports comporte plusieurs objectifs

Objectifs supplémentaires	objectif taux d'évolution des dépenses	
	ATTEINT	NON ATTEINT
ATTEINTS	Intéressement	ni intéressement ni pénalité
NON ATTEINTS	Intéressement modulé	Sanction

A noter : L'intéressement ou la sanction sont modulés en fonction de la progression des actions du Plan d'actions et de l'évolution des l'activité de l'établissement

Echanges - Questions



Volet additionnel Pertinence

Volet additionnel Pertinence

Pour mémoire, priorités du PAPRAPS Grand Est 2016-2019 :

- Développer la **chirurgie ambulatoire**
- Optimiser la pertinence des admissions en **SSR** au décours des actes de chirurgie orthopédique
- Optimiser le niveau de pertinence des **actes**, en particulier pour les actes priorités en région :

Césariennes programmées
Chirurgie du canal carpien
Angioplasties coronaires
Cholécystectomies
Amygdalectomies
Thyroidectomies

Chirurgie du rachis
Chirurgie bariatrique
+
Chirurgie des varices
Appendicectomies
Prothèses de genou

- Optimiser le niveau de pertinence des actes d'**imagerie médicale** / des **examens bio pré interventionnels**
- Plus globalement, optimiser le degré de pertinence des **séjours**

Principales actions inscrites au PAPRAPS Grand Est 2016 – 2019 : un plan d'actions gradué

Auprès des établissements, des actions communes à l'ensemble des domaines prioritaires :

- Premier niveau = accompagnement

- suivi des données (taux de recours, taux chir ambu ...) et diffusion pour favoriser le benchmark
- dialogues de gestion / rencontres techniques pertinence
- élaboration d'outils facilitateurs (trame de diagnostic interne pertinence)
- échanges confraternels médecins-conseils / PS des ES
- accompagnement par les DAM
- programme PRADO de l'AM
- présentations / échanges en CME
- MSAP

- 2e niveau = Contractualisation tripartite (volet Pertinence du CAQES)

- 3e niveau = MSAP *(en cas de non respect des engagements du CAQES)*

- 4e niveau = pénalités financières *(en cas de non respect des engagements du CAQES ou si refus de signature du CAQES)*

Actions auprès des PS hors ES : échanges confraternels médecins-conseils / médecins de ville

Actions auprès de l'ensemble des PS : diffusion de référentiels, intervention lors de formations

Actions auprès des usagers : campagne de com', diffusion de brochures patients,...

Volet additionnel Pertinence: stratégie Grand Est

**Choix en région Grand Est de privilégier les actions d'accompagnement
=> pas de contractualisation en 2018**

Les enjeux de la contractualisation = venir en complément des engagements attendus de tous les établissements, qui sont notamment les suivants :

- Identification d'un **binôme référent pertinence** (échéance sept 2017)
- **Diffusion de la culture pertinence**
- Réalisation d'un **diagnostic interne pertinence**, sur la base de la trame proposée (échéance fin 2017)
- Elaboration d'un **plan d'actions pertinence** (échéance mai 2018)

Le ciblage des établissements pour un volet additionnel pertinence des CAQES se fera à la fin du premier semestre 2018 (pour signature janvier 2019), sur les critères suivants :

- non satisfaction aux engagements attendus de tous les établissements
- **atypie** sur des critères objectifs fondés en particulier sur l'analyse des atypies de taux de recours, croisés avec la production, et des indicateurs CNAMTS de comparaison de pratiques

Volet additionnel Pertinence : contenu du contrat

Pour les établissements ciblés CAQES pertinence, objectifs potentiels :

- Réalisation d'au moins une Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) sur les gestes ciblés
- Objectif chiffré : par exemple amélioration de l'indicateur de comparaison des pratiques CNAMTS (si concerné) ; augmentation du % des césariennes programmées effectivement réalisées à terme ...

Echanges - Questions



Volet additionnel

«Amélioration des pratiques en établissement de santé» (CAPES)

Volet additionnel «Amélioration des pratiques en établissement de santé» (CAPES)

Objectifs et Enjeux :

- Améliorer et accompagner les pratiques des établissements ciblés sur les risques identifiés
- Améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge

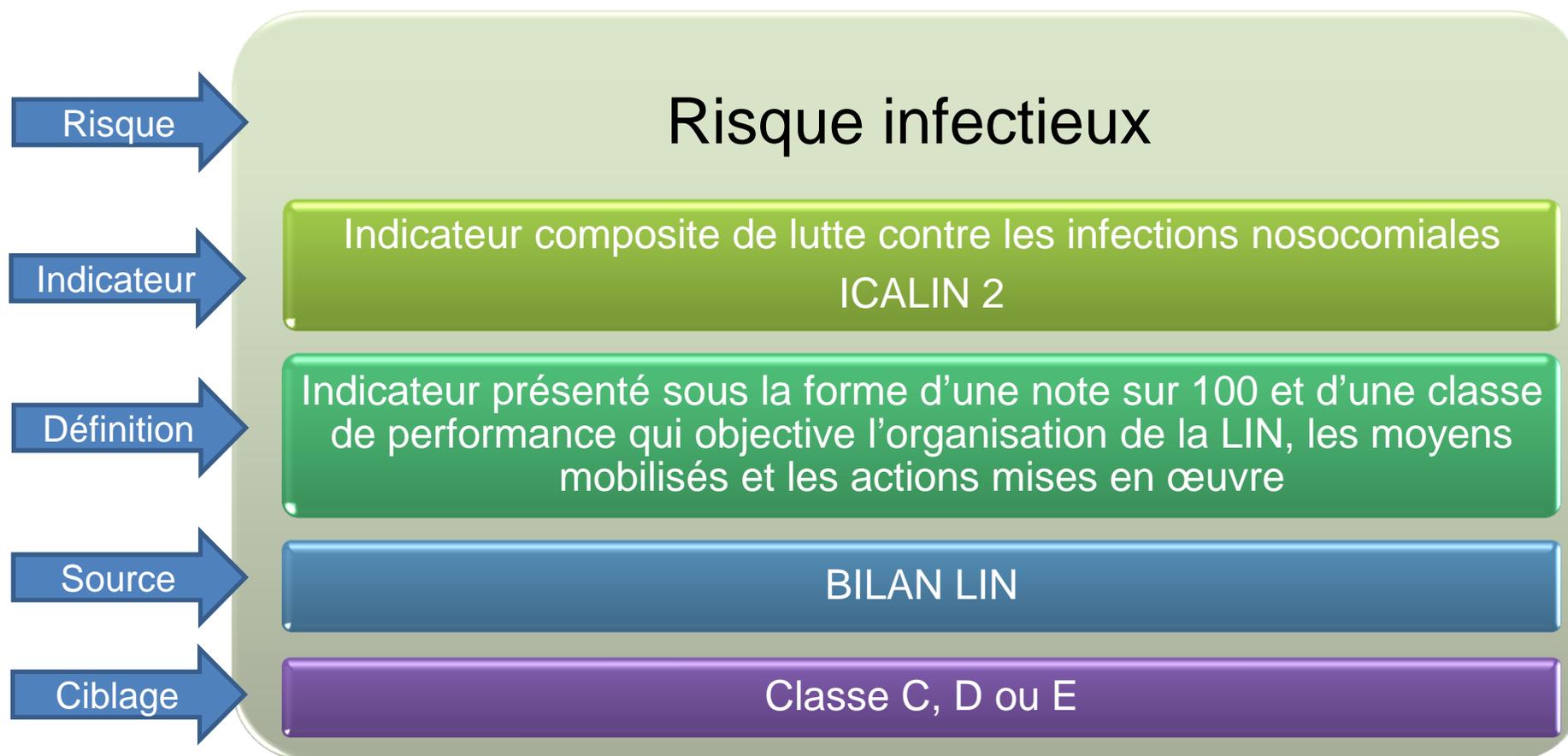
Indicateurs en lien avec :

- la certification
- le recueil obligatoire des indicateurs qualité HAS (IQSS)
- Hôpital numérique

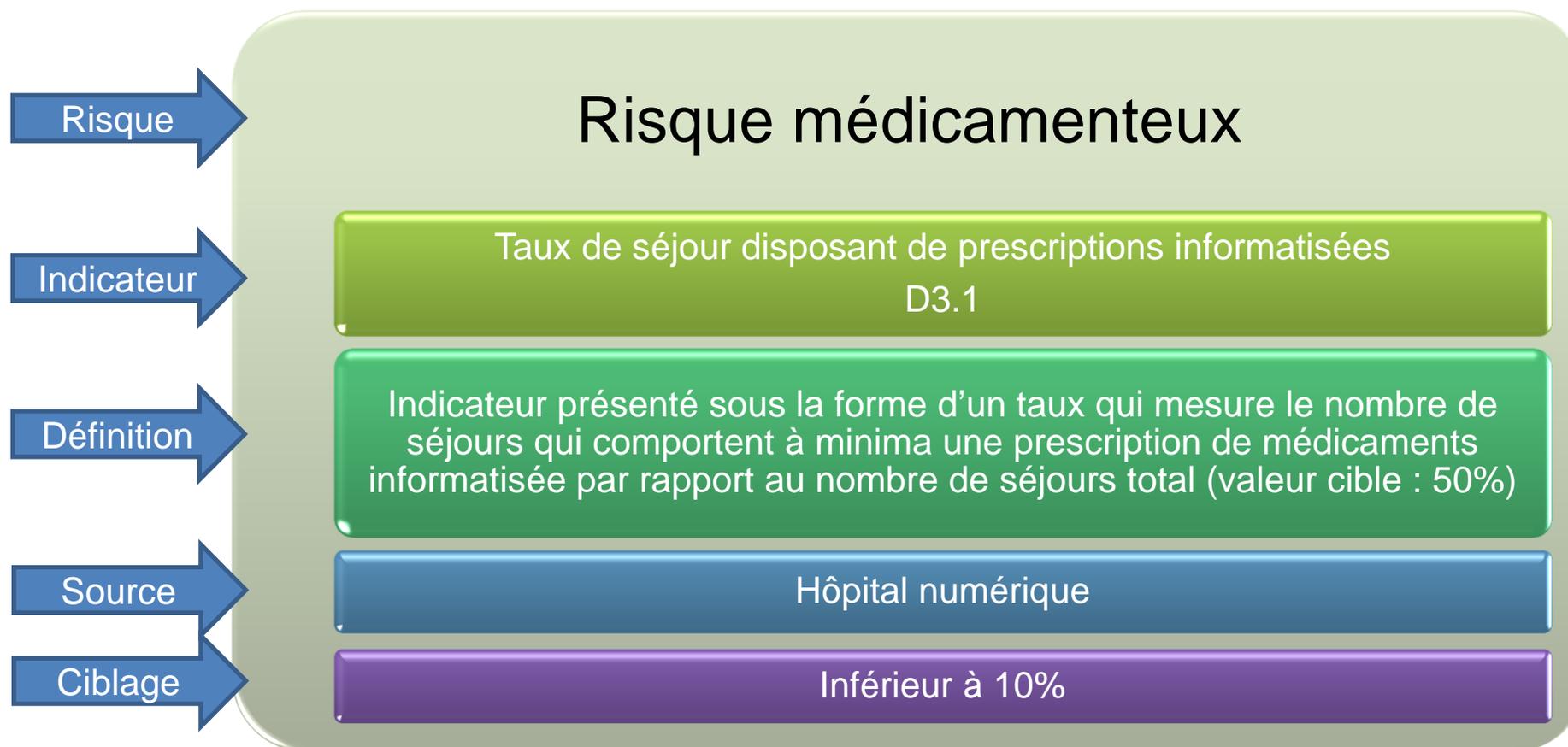
Volet additionnel «Amélioration des pratiques en établissement de santé» (CAPES) : Architecture et Principe

- **Un contrat qui repose sur les 3 risques identifiés :**
 - Risque infectieux
 - Risque médicamenteux
 - Risque de rupture de parcours
- **Ciblage des établissements dits « à risque » au regard des valeurs atteintes lors des campagnes de recueil obligatoires**

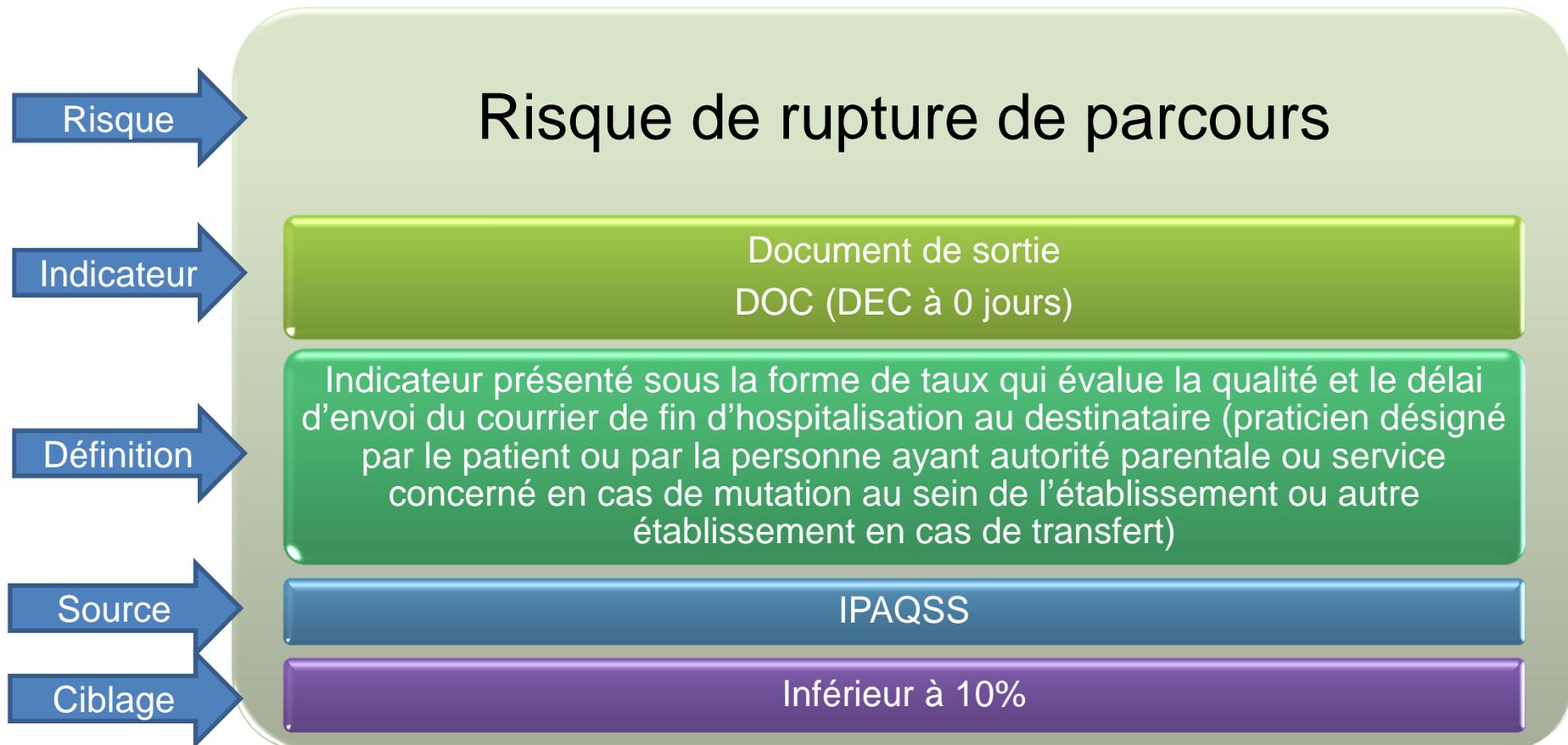
Volet additionnel «Amélioration des pratiques en établissement de santé» (CAPES)



Volet additionnel «Amélioration des pratiques en établissement de santé» (CAPES)



Volet additionnel «Amélioration des pratiques en établissement de santé» (CAPES)



Volet additionnel «Amélioration des pratiques en établissement de santé» (CAPES)

Choix de l'ARS Grand Est :

Sur les 3 indicateurs, 2 ne seront pas activés cette année (ICALIN2 et DOC) ; l'indicateur de mesure du risque médicamenteux (D3.1) est intégré aux indicateurs du volet socle.

=> Pas de contractualisation en 2018 sur ce volet

Volet additionnel «Amélioration des pratiques en établissement de santé» (CAPES)

Modalités d'évaluation :

L'établissement s'engage à :

- Améliorer ses pratiques
- Atteindre les valeur cibles indiquées dans le contrat
- Fournir un plan d'actions comportant les axes d'amélioration (PAQSS) et les indicateurs mesurant les évolutions

=> Comparaison annuelle et/ou biennale des valeurs cibles indiquées dans le contrat et des résultats des indicateurs de l'établissement à partir des dernières données disponibles (BILAN LIN, QUALHAS et OSIS)

Volet additionnel «Amélioration des pratiques en établissement de santé» (CAPES)

Mécanismes de sanction :

En cas de non atteinte des objectifs, l'établissement est passible d'une sanction financière correspondant à un montant maximum de 1% des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos calculée selon les modalités ci-dessous :

Actions d'amélioration	CAPES signé sur 1 risque	CAPES signé sur 2 risques	CAPES signé sur 3 risques
Pas du tout mises en œuvre	0,33%	0,66%	1%
Partiellement mises en œuvre	0,16%	0,33%	0,5%
Complètement mises en œuvre	0%	0%	0%

Référents	ARS	Assurance Maladie
Démarche globale	Alexandrine Koenig alexandrine.koenig@ars.sante.fr	Céline Pavan celine.pavan@ersm-nordest.cnamts.fr
Contrat socle	Omédit Dr Marie-Christine Rybarczyk marie-christine.rybarczyk-vigouret@ars.sante.fr Dr Virginie Chopard virginie.chopard@ars.sante.fr Dr Rachid Oubaassine rachid.oubaassine@ars.sante.fr	Dr Claudine DIF claudine.dif@ersm-nordest.cnamts.fr Dr Corinne CONTI corinne.conti@elsm-moselle.cnamts.fr Dr Martial LOMBARD martial.lombard@ersm-strasbourg.cnamts.fr
Transport	Alexandrine Koenig alexandrine.koenig@ars.sante.fr	Nazim Oureib nazim.oureib@cpam-basrhin.cnamts.fr
Pertinence	Dr Sylvie Fontanel sylvie.fontanel@ars.sante.fr	Dr Dominique François dominique.francois@ersm-nordest.cnamts.fr Catherine Dubois catherine.dubois@ersm-nordest.cnamts.fr
Qualité	Anne-Sophie Urbain anne-sophie.urbain@ars.sante.fr	