Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES)

Réunion plénière - décembre 2017

ars Agence Régionale de Santé Alsace Champagne-Ardenne Lorraine
Sécurité sociale L'Assurance Maladie GRAND EST
Omedit Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique Grand Est

Architecture

Un contrat unique 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'efficience 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'efficience des soins.

Le contrat

- Contrat type :
  - Chapitre I. Conditions générales d'application
  - Chapitre II. Volet obligatoire relatif au bon usage des médicaments, des produits et des prestations
  - Chapitre III. Dispositions relatives aux volets additionnels
- Annexe 1 : Liste des indicateurs fixés au niveau national et régional pour le volet obligatoire produits de santé
- Annexe 2 : Grille d'évaluation relative aux différents volets du contrat
- Annexe 3 : Modalités d'évaluation du volet socle du CAQES
- Annexe 4 ou 5 : Plan d'action de l'établissement (à fournir début 2018)

Enjeux du contrat socle

SUPPORT D'AMELIORATION DE LA QUALITE

- **Article 10-1 :** Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique et circuit des produits et prestations
- **Article 10-2 :** Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau
- **Article 10-3 :** Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire des génériques et de médicaments biosimilaires
- **Article 10-4 :** Engagements relatifs aux médicaments et LPP prescrits en établissements de santé et remboursés sur les soins de ville (PHEV)
- **Article 10-5 :** Engagements spécifiques relatifs aux médicaments et DMI de la liste en sus

Les indicateurs

- 21 indicateurs nationaux définis dans les textes donc obligatoires sauf si l'ES n'est pas concerné
- Indicateurs régionaux (principalement en lien avec la certification HAS, indicateurs qualité…)
- Indicateurs applicables selon la typologie de l'établissement -> trames MCO, psy, SSR, HAD, Dialyse

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 : 6 objectifs régionaux (A01 à A11)**

Mise en œuvre de l'organisation liée au MQPECM

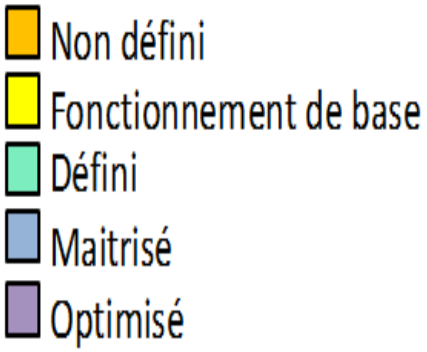
- Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse
- Programme d'actions
- Responsable du management de la PECM
- Formation du personnel
- Résultats de la certification HAS
- Résultats des IPAQSS

Résultats de la certification : score agrégé

Etapes du processus :

1 - Définition de la politique
2 - Organisation interne
3 - Mobilisation des équipes pour la mise en œuvre opérationnelle
4 - Disponibilité des ressources
5 - Effectivité de la mise en œuvre
6 - Evaluation du fonctionnement
7 - Mise en place des actions d'amélioration

Niveau de maturité :



Chaque étape est cotée sur 5 points, le score est ensuite ramené en pourcentage

	Prévoir		Mettre en oeuvre			Evaluer	Agir	Score	Décision
	Etape 1	Etape 2	Etape 3	Etape 4	Etape 5	Etape 6	Etape 7		
Etablissement A	2	4	3	3	2	3	3	**57%**	C*
Etablissement B	2	3	3	3	2	2	2	**49%**	C*

** Recommandation, obligation d'amélioration ou réserve sur la thématique Management de la prise en charge médicamenteuse*

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

→ GESTIONS DES RISQUES (5 indicateurs régionaux)

- Cartographie des risques *a priori* réévaluée : B01
- Gestion des événements indésirables: B02 à 05
  - Organisation de la déclaration
  - Analyse, Actions d'amélioration et suivi
  - Déclarations au CRPV
  - Déclarations de matériovigilance

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 y compris les consultations : C01 à 03
- Identification des prescripteurs avec RPPS (élaboration de profils prescripteurs) : C04 et C05
- Informatisation de la prescription jusqu'à l'administration des traitements médicamenteux : C06 à 09
- Traçabilité des Dispositifs médicaux implantables (traçabilité sanitaire) : C10 à 12

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

→ **SECURISATION DE LA DISPENSATION :**

4 indicateurs régionaux

- Dispensation nominative : D04
- Sécurisation de la préparation des chimiothérapies, nutrition parentérale et médicaments radio-pharmaceutiques : D01 à 03

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
- Eléments de preuve = ne pas produire de documents spécifiques (utiliser les mêmes que pour la certification et documents de routine)

Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau

→ **Pharmacie clinique** : 3 indicateurs nationaux + 2 régionaux

✓Analyse pharmaceutique : E01

Suppression des niveaux d'analyse compte tenu des travaux récents de la SFPC

✓Autres projets de pharmacie clinique : E02

✓Conciliation médicamenteuse : E03 à 05

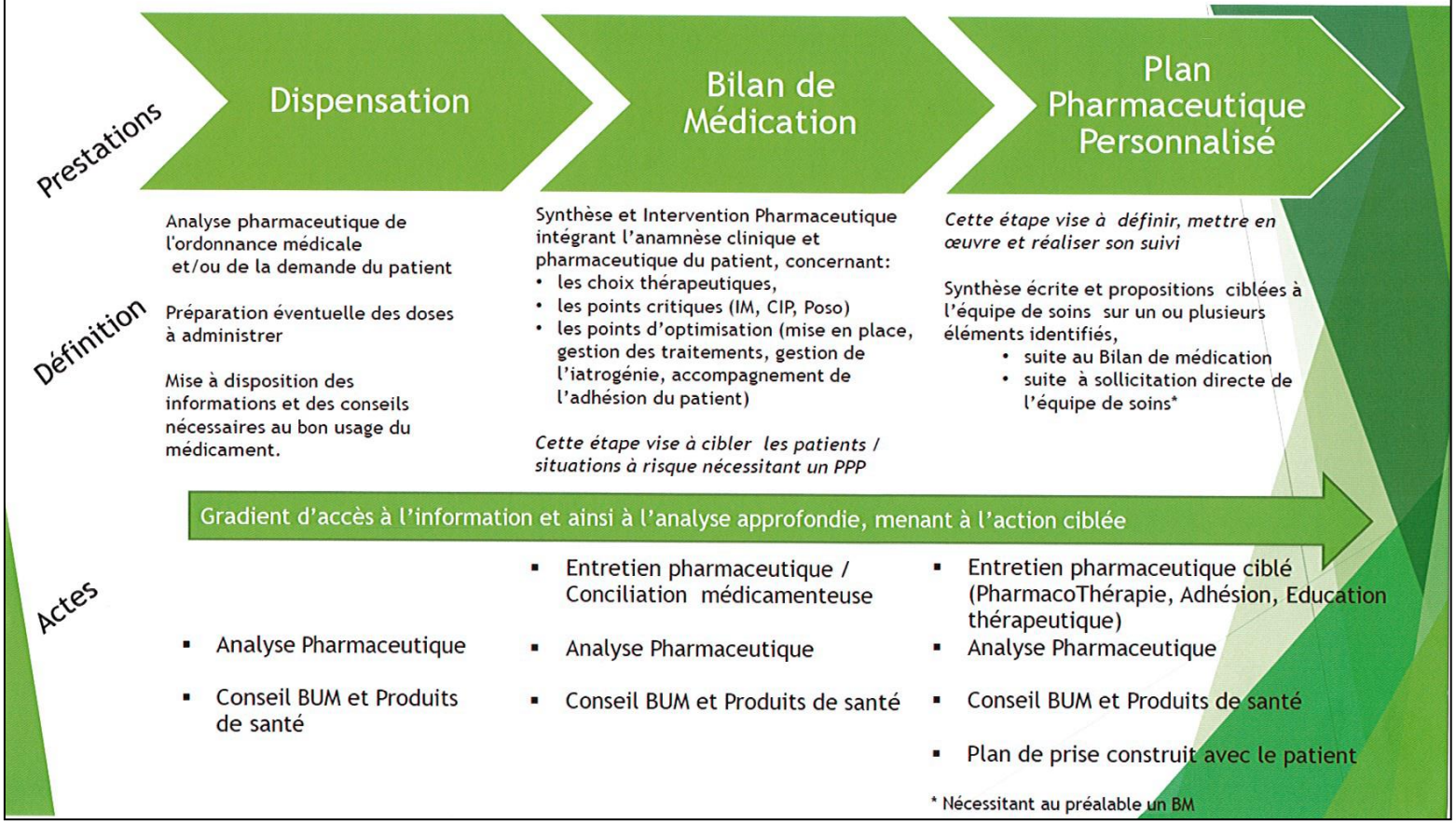
Accompagnement prévu sur cette thématique courant 2018

→**RCP en cancérologie**

IPAQSS : RCP2 (1 indicateur régional)

Le modèle 2017 de Pharmacie Clinique

SFPC Société française de pharmacie clinique



ars Agence Régionale de Santé Alsace Champagne-Ardenne Lorraine

Omedit Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique Grand Est

Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau

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

- Taux d'évolution de la consommation totale d'antibiotiques (Consores) et leur analyse
- Amélioration continue ICATB2
- Proportion d'antibioprophylaxies péri-opératoires de plus de 24h (audit)
- Taux de traitements de plus de 7 jours non justifiés (audit)
- Participation à la politique régionale de Bon Usage des antibiotiques et de lutte contre l'antibiorésistance

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

Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau

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

5 indicateurs nationaux :

-> Promotion des génériques

-> Promotion des biosimilaires

-> Part d'achat des génériques et biosimilaires

Nouveaux objectifs d'efficience en lien avec les CAQOS:

- Atteinte d'un taux de 45,5% de prescription dans le répertoire générique / 70% pour l'initiation de biosimilaires en consultation et sortie d'hospitaliasation

- Pas de cible pour l'intrahospitalier

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

Méthode d'évaluation

1. **Évaluation de la progression et la dynamique de l'établissement :**

- Evolution des indicateurs de l'établissement sans fixation de cibles chiffrées régionales.
- Elaboration d'un plan d'actions au regard de la cible à cinq ans précisée dans la grille des indicateurs.
- L'évaluation se fera :
  - par rapport à son point de départ (T0) qui sera réalisée début 2018
  - sur la base de ses résultats et de leur évolution ;
  - par rapport aux valeurs de référence nationales et régionales des items considérés lorsqu'elles existent.

2. **Phase contradictoire**
3. **Bilan d'évaluation** et éventuellement application d'une sanction au regard des résultats de l'ES (si atteinte des objectifs < 80%)
4. **Définition des priorités stratégiques** de travail pour l'année suivante au regard de l'évaluation

Méthode d'évaluation

- Outil d'évaluation en ligne pour réaliser :
  - le T0
  - les évaluations annuelles
- Disponible début 2018 : e-ren
- Plan d'actions à élaborer pour le T0 et à déposer dans e-ren
- Evaluation en 2019 pour l'année 2018 sans sanction

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%

Calendrier

Année 2017

Envoi contrat à signer début octobre 2017 → Retour du contrat signé par l'ES (date limite 15/01/2018) → Circuit de signatures ARS et CPAM → **Début de CAQES 01/01/2018**

Année 2018

février -mars : **Etat des lieux de début de contrat au 01/01/2018 (= bilan CBU) et carte d'identité ES**

mai - juin : **Définition des axes de travail prioritaires pour l'année**

Accompagnement → **1ère Evaluation début 2019**

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

- ES dès le début d'année N
- PMSI M3 de N

} 1° phase d'évaluation M4

- AM pour PHEV, biosimilaires -> 2° phase d'évaluation M5-M6 (données régionales)

Date de fin de procédure d'évaluation annuelle au 30 juin