

CAQES

Nouvelle contractualisation en 2018

DRSM Rhône-Alpes
Echelon régional

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

- ▶ Créé par l'article 81 de la LFSS pour 2016, il permet de fusionner en un support unique l'ensemble des dispositifs contractuels existants portant sur :
 - ▶ Les produits de santé (CBU, CAQOS PHMEV-LPP, liste en sus),
 - ▶ La pertinence des soins
 - ▶ Les transports (CAQOS transports),
 - ▶ La qualité des soins
- ▶ Mis en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2018 entre
 - ▶ Etablissement de santé : représentant légal
 - ▶ Agence Régionale de Santé : directeur
 - ▶ Assurance maladie : directeur de l'organisme local (Cpam)

3 objectifs principaux pour ce contrat

- ▶ Fusionner en un support unique l'ensemble des dispositifs contractuels existants entre les établissements de santé, les agences régionales de santé (ARS) et l'assurance maladie
- ▶ Harmoniser et simplifier les procédures existantes pour que les établissements de santé adoptent une politique globale d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins
- ▶ Permettre une mobilisation plus efficace des outils contractuels d'amélioration de la qualité des soins et de régulation des dépenses

Les textes de référence

- ▶ Décret n° 2017-584 du 20 avril 2017 fixant les modalités d'application du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins
- ▶ Arrêté du 27 avril 2017 relatif au contrat type d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins mentionné à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale
- ▶ 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

L'architecture du contrat

- ▶ Le contrat socle, obligatoire, s'applique à l'ensemble des établissements de santé (MCO dont HAD et dialyse, SSR, PSY et USLD).
- ▶ Inspiré par l'ancien CBU, il a été amendé afin de :
 - ▶ le recentrer sur les priorités affichées en matière de qualité et sécurité des soins et de la délivrance et administration des produits de santé,
 - ▶ le compléter avec de nouveaux objectifs d'efficience de la prescription, notamment
 - ▶ aux prescriptions hospitalières exécutées en ville,
 - ▶ à la maîtrise de la liste en sus, à la diffusion et
 - ▶ à la promotion des médicaments génériques et biosimilaires.

L'architecture du contrat

- ▶ Les volets additionnels peuvent être proposés aux établissements notamment au regard de référentiels nationaux de pertinence, de qualité, de sécurité des soins, ou de seuils, exprimés en taux, en volume ou en dépenses d'assurance maladie, sur certains actes, prestations ou prescriptions des établissements de santé ou des professionnels de santé y exerçant.
- ▶ Les trois volets additionnels facultatifs portent sur :
 - ▶ la pertinence des soins (prestations, actes, prescriptions hospitalières) ;
 - ▶ les transports ;
 - ▶ la qualité et la sécurité des soins.

L'architecture du contrat

- ▶ Pour chaque volet du contrat, un plan d'actions et ses indicateurs
 - ▶ Construit au niveau régional
 - ▶ Adapté à chaque ES
 - ▶ Volet socle
 - ▶ Obligations de résultats, de mise en œuvre, de mobilisation de moyens pour l'ES
 - ▶ Indicateurs nationaux obligatoires + indicateurs régionaux
 - ▶ Volets additionnels
 - ▶ Obligations de résultats pour l'ES ⇒ intéressement ou sanctions
 - ▶ Obligations complémentaires ⇒ pondération d'intéressement ou de sanction
 - Avenant annuel si nécessaire

La contractualisation

- ▶ **Pour tous, sur le volet socle** en adaptant les indicateurs obligatoires et optionnels .
- ▶ Des objectifs régionaux à prioriser.
- ▶ Contrat-type national et à adapter aux spécificités des régions
 - ▶ Ciblage des établissements sur les volets additionnels
 - ▶ Plan d'actions assorti d'indicateurs.
- ▶ Diagnostics établissements et priorisation des axes de travail (choix des volets additionnels).

CAQES

Les mécanismes opérationnels

Contrat Socle (CDI) est un CBUS =
CBUMPP + CAQOS+ Régulation Liste En Sus

Effet au 1^{er} janvier 2018

3 volets additionnels optionnels pour 5 ans maxi

Pertinence
des actes et
prescriptions

Transport
Amélioration
de la qualité

Qualité
Amélioration des
pratiques
sur 3 risques
Médicamenteux
Infectieux
Rupture de parcours

Obligatoire pour
tous les ES

MCO
HAD, SSR, Psy,
Dialyse, SSR

Pour certains ES au
regard des
référentiels de
l'Arrêté du
20 avril 2017
et/ou
critères du PAPRAPS

CAQES

L'articulation avec les anciens contrats

- ▶ Les anciens contrats deviennent caducs au 31 décembre 2017.
- ▶ Mais ils seront évalués en 2018 selon le calendrier antérieur.
- ▶ Entrée en vigueur du CAQES au 1^{er} janvier 2018.
- ▶ Tous les volets socles doivent être signés avant le 31/12/2017.

Les textes de référence

Textes	Publication JO	Contenu
Décret fixant les modalités d'application du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins	20/04/2017	<ul style="list-style-type: none"> - Un volet socle obligatoire relatif aux produits de santé - Trois volets additionnels (pertinence, transports et qualité) peuvent être signés sur ciblage des établissements
Arrêté relatif au contrat type d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins mentionné à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale	27/04/2017	Décrit le contrat type <ul style="list-style-type: none"> - Conditions générales d'application - Volet socle relatif au bon usage des médicaments, des produits et des prestations - Volets additionnels relatifs <ul style="list-style-type: none"> - à l'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins portant sur les transports - à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé - à l'amélioration des pratiques en établissement de santé
Arrêté 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	27/04/2017	Référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins sur la base duquel les cibrages peuvent être réalisés

Les indicateurs d'activité

Type de données	Période de transmission des données	Producteur de données
Bon usage des médicaments	Rapport d'auto-évaluation dont l'échéance de l'envoi est à définir par chaque région	Établissements de santé
Liste en sus	Données M12 de l'année N-1 transmises en avril de l'année N	ATIH
Prescriptions hospitalières de produits de santé exécutées en ville	- Fichier de ciblage adressé en avril de l'année N sur la base des données M12 de l'année N-1 - Pour le suivi, des fichiers Excel régionaux concernant les données à M6 année N sont envoyées en septembre/octobre de l'année N ; M9 année N sont envoyées en décembre de l'année N) ; M12 année N sont envoyées en mars/avril de l'année N+1.	CNAMTS
Pertinence	- Données PMSI N-1 transmises en juillet de l'année N - Données issues des profils Etablissement N-1 transmises en octobre de l'année N	ATIH CNAMTS
Transports	Données N-1 transmises en mars N. Données du 1er semestre N transmises en septembre N. Données M9 mois N transmises en décembre N. Profil MCO sur l'année N-1 transmis en octobre N. Données affinées sur la dialyse sur l'année N-1 transmises en octobre N	CNAMTS
Qualité	Données M12 (de l'année N-1 ou N-2 en fonction de la disponibilité des données) transmises en novembre de l'année N	HAS / établissements de santé

Une évaluation annuelle du contrat

- ▶ Evaluation annuelle globale :
 - ▶ Contrat socle relatif aux produits de santé : évaluation sur l'ensemble des obligations de ce volet.
 - ▶ Volets additionnels
 - ▶ Un objectif principal quantifiable par volet dont la réalisation ou non déclenche des intéressements ou sanctions.
 - ▶ Un ou des objectifs complémentaires permettant de moduler le montant de l'intéressement ou de la sanction.
- ▶ Support d'évaluation en annexe du contrat type : **grille d'évaluation**
 - ⇒ Evaluation réalisée dans une logique de dialogue entre les parties (*l'établissement s'autoévalue également*).

Intéressement ou sanctions

- ▶ Sur décision du directeur général de l'ARS après avis de l'assurance maladie
- ▶ Notification à l'établissement de la somme des intéressements ou sanctions (notification sur le résultat net)



A noter : le DGARS dispose d'un pouvoir de modulation de la sanction au regard de la situation de l'établissement et au vu du niveau de réalisation des obligations inscrites aux contrats.

Volet socle : les 10 engagements nationaux

- ▶ 3 engagements sur l'amélioration et la sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations (*art. 10-1 arrêté du 20/04/2017*)
- ▶ 2 sur le développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau (*art.10-2*)
- ▶ 3 relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire des médicaments génériques et médicaments biosimilaires (*art. 10-3*)
- ▶ 1 relatif aux médicaments et aux produits et prestations prescrits en ES et remboursés sur l'enveloppe soins de ville (*art. 10-4*)
- ▶ 1 relatif aux médicaments, produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation (*art. 10-5*)
- ▶ Assortis d'indicateurs précis.

Volet socle : les 10 engagements nationaux

- ▶ 3 engagements sur l'amélioration de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations
 - ▶ Utilisation de LAP y compris en consultation
 - ▶ Identification obligatoire du prescripteur
 - ▶ Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient, de la prescription jusqu'à l'administration du médicament ou la pose du DMI

Les indicateurs nationaux : Art. 10-1

- ▶ Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

Obligations	Indicateurs
Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (LAP) 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	Taux de prescriptions de sortie informatisées y compris consultations externes : - <i>nombre de prescriptions de sortie informatisées / nombre total de lignes de prescriptions de sortie</i>
	Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription dont la version opérationnelle dans le service est certifiée (en nombre de services équipés) : - <i>nombre de lits utilisant un LAP certifié / nombre total de lits de l'établissement</i> - <i>nombre d'unités de soins utilisant un LAP certifié / nombre total d'unités de soins de l'établissement</i>

Les indicateurs nationaux : Art. 10-1

- ▶ Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

Obligations	Indicateurs
<p>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</p>	<p>Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>nombre d'ordonnances de sortie délivrées précisant le numéro FINESS et RPPS / nombre total d'ordonnances de sortie</i>- <i>nombre d'ordonnances intra-hospitalières précisant le numéro RPPS / nombre total d'ordonnances intra-hospitalières</i>

Les indicateurs nationaux : Art. 10-1

- ▶ Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

Obligations	Indicateurs
<p>Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient jusqu'à l'administration du médicament, et 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</p>	<p>Traçabilité des médicaments : - nombre de lits informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration /nombre de lits total</p> <p>Traçabilité des DMI : - nombre d'unités de DMI dont l'implantation est informatiquement tracée/ nombre total d'unités de DMI implantées</p> <p>Déploiement de la classification CLADIMED® : - nombre d'unités de DMI stockées enregistrées selon la classification CLADIMED dans l'établissement / nombre d'unités de DMI stockées dans l'établissement</p>

Volet socle : les 10 engagements nationaux

- ▶ 2 engagements sur le développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau
 - ▶ Mise en œuvre d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique (conciliation médicamenteuse pour les patients à risque)
 - ▶ Vigilance sur le bon usage des antibiotiques (ATB)

Les indicateurs nationaux : Art. 10-2

► Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau

Obligations	Indicateurs
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	Déploiement de la conciliation médicamenteuse chez les patients priorités sur la base d'une analyse des risques : - <i>nombre de patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et/ou de sortie / nombre de patients priorités hospitalisés</i>
Vigilance et bon usage des antibiotiques (ATB)	Progression des indicateurs PROPIAS quantitatifs (axe 2 et axe 3) locaux et de recueil annuel pour les ES

Volet socle : les 10 engagements nationaux

- ▶ 3 engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire des génériques et biosimilaires
 - ▶ Promouvoir la prescription de médicaments génériques
 - ▶ Promouvoir la prescription de biosimilaires
 - ▶ Part d'achat de génériques et biosimilaires/ au total

Les indicateurs nationaux : Art. 10-3

- ▶ Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire génériques et biosimilaires

Obligations	Indicateurs
Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique	Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV : <i>- nombre de boites (en excluant le paracétamol du calcul) dans le répertoire des génériques en PHEV / nombre total de boites prescrites en PHEV</i>

Les indicateurs nationaux : Art. 10-3

► Prescriptions de médicaments dans le répertoire génériques et biosimilaires

Obligations	Indicateurs
<p>Promouvoir la prescription de médicaments <i>biosimilaires</i> dans les classes autant que possible</p>	<p>Taux de prescription des biosimilaires : - nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement / nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires, pour les prescriptions intra hospitalières</p> <p>Taux de prescription des biosimilaires : - nombre de boites de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement / nombre de boites prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires, pour les PHEV</p> <p>Ces taux sont calculés séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, anti TNF, insuline glargine, G-CSF</p>

Les indicateurs nationaux : Art. 10-3

► Prescriptions de médicaments dans le répertoire génériques et biosimilaires

Obligations	Indicateurs
Part d'achat de génériques et biosimilaires	<p>Part d'achat de génériques et biosimilaires :</p> <ul style="list-style-type: none">- nombre d'UCD délivrées appartenant au répertoire des génériques / nombre d'UCD totales délivrées aux services de l'établissement de santé- nombre d'UCD délivrées de médicaments biosimilaires / nombre d'UCD de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires délivrées aux services de l'établissement de santé

Volet socle : les 10 engagements nationaux

- ▶ 1 engagement relatif aux médicaments et aux produits et prestations prescrits en ES et remboursés sur l'enveloppe soins de ville
 - ▶ Mettre en œuvre les actions pour améliorer la qualité pratiques en matière de prescription et de d'organisation de celle-ci pour respecter le taux d'évolution des dépenses PHEV
- ▶ 1 engagement relatif aux médicaments, produits et prestations pris en charge en sus de l'hospitalisation
 - ▶ Suivi des dépenses de médicaments et DMI de la liste en sus des GHS

Les indicateurs nationaux : 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 (PHEV)

Obligations	Indicateurs
Mettre en œuvre l'ensemble des actions d'amélioration de la qualité des pratiques hospitalières en termes de prescription et d'organisation de ces prescriptions nécessaires pour assurer le respect du taux d'évolution des dépenses des PHEV de produits de santé	Taux d'évolution des dépenses de médicaments et produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soin de ville : <i>- montant des dépenses remboursées de l'année évaluée / montant des dépenses remboursées de l'année précédant celle de l'évaluation</i> <i>hors rétrocession et hépatite C</i>

Les indicateurs nationaux : 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

Obligations	Indicateurs
Suivi des dépenses des médicaments et DMI de la liste en sus	Taux d'évolution des dépenses de médicaments inscrits sur la liste en sus : - <i>montant des dépenses de médicaments de la liste en sus remboursées l'année évaluée / montant des dépenses de médicaments liste en sus remboursées l'année précédent celle de l'évaluation</i>
	Taux d'évolution des dépenses de produits et prestations inscrits sur la liste en sus : - <i>montant des dépenses de produits et prestations liste en sus remboursées de l'année évaluée / montant des dépenses de produits et prestations de la liste en sus remboursées l'année précédent celle de l'évaluation</i>
	Taux de prescriptions hors référentiels (RTU, AMM) pour les médicaments et produits et prestations de la liste en sus : - <i>nombre d'initiations de traitement (patients) hors référentiels / nombre d'initiations de traitement (patients) total</i>

En Auvergne Rhône-Alpes

- ▶ Une présentation en 3 thématiques pour le volet socle
 - ▶ Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations = art. 10-1
+ politique de management de la PECM
 - ▶ Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau, politique et bon usage des produits de santé = art. 10-2
 - ▶ Développement des prescriptions de médicaments dans le répertoire des génériques et de médicaments biosimilaires, maîtrise de l'évolution des dépenses liées aux PHEV et à la liste en sus = Art. 10-3, 10-4 et 10-5 regroupés

En Auvergne Rhône-Alpes

- ▶ 1- Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations
 - ▶ Utilisation des LAP
 - ▶ Identification obligatoire = n° FINESS géographique + n° RPPS prescripteur
 - ▶ Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient
 - ▶ Management de la qualité de la PECM des patients
 - ▶ Signalement des évènements indésirables graves
 - ▶ Sécurisation de la délivrance nominative des traitements médicamenteux
 - ▶ Continuité de l'activité de stérilisation en cas de dysfonctionnement majeur du plateau technique usuel

Les indicateurs régionaux

- ▶ Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations
 - ▶ LAP : *listing des LAP utilisés au sein de l'établissement + actions de sensibilisation des prescripteurs à recourir au LAP de l'établissement*
 - ▶ Informatisation et traçabilité : *interfaçage des ≠ logiciels ⇒ recueil exhaustif dans le dossier patient informatisé*
 - ▶ Indicateurs 1-4 : *qualitatifs sur la PECM*
 - ▶ Indicateur 1-5 : *qualitatif sur le signalement des évènements indésirables*
 - ▶ Indicateurs 1-6 : *délivrance nominative*
 - ▶ Indicateurs 1-7 : *qualitatifs sur la sécurisation de l'administration des médicaments*
 - ▶ Indicateurs 1-8 : *qualitatifs sur l'activité de stérilisation*

En Auvergne Rhône-Alpes

- ▶ 2- Développement des pratiques pluridisciplinaires, politique et bon usage des produits de santé
 - ▶ Suivi des indications des médicaments hors GHS et des DM hors GHS
 - ▶ Participation aux enquêtes régionales et nationales en lien avec les produits de santé
 - ▶ Vigilance et bon usage des antibiotiques
 - ▶ 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

Les indicateurs régionaux

- ▶ Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau, politique et bon usage des produits de santé
 - ▶ Indicateurs 2-1 (sauf 2-1-1) : *suivi des indications hors GHS*
 - ▶ Indicateurs 2-2 : *qualitatifs sur la participation aux enquêtes et suivi (produits de santé)*
 - ▶ Indicateur 2-3 : *progression du niveau d'analyse pharmaceutique*
 - ▶ Indicateurs 2-4 : *sur les antibiotiques*
 - ▶ *Ex : part de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours non justifiés (audit)*

En Auvergne Rhône-Alpes

- ▶ 3- Développement des prescriptions de médicaments dans le répertoire des génériques et de médicaments biosimilaires, maîtrise de l'évolution des dépenses liées aux PHEV et à la liste en sus
 - ▶ Promotion de la prescription dans le répertoire des médicaments génériques
 - ▶ Promotion de la prescription de médicaments biosimilaires
 - ▶ Mise en œuvre des actions d'amélioration de la qualité des pratiques hospitalières en terme de prescription et d'organisation de ces prescriptions nécessaires pour assurer le respect du taux d'évolution des dépenses PHEV
 - ▶ Suivi des dépenses de médicaments et des DMI liste en sus (MCO, HAD, dialyse)

Les indicateurs régionaux

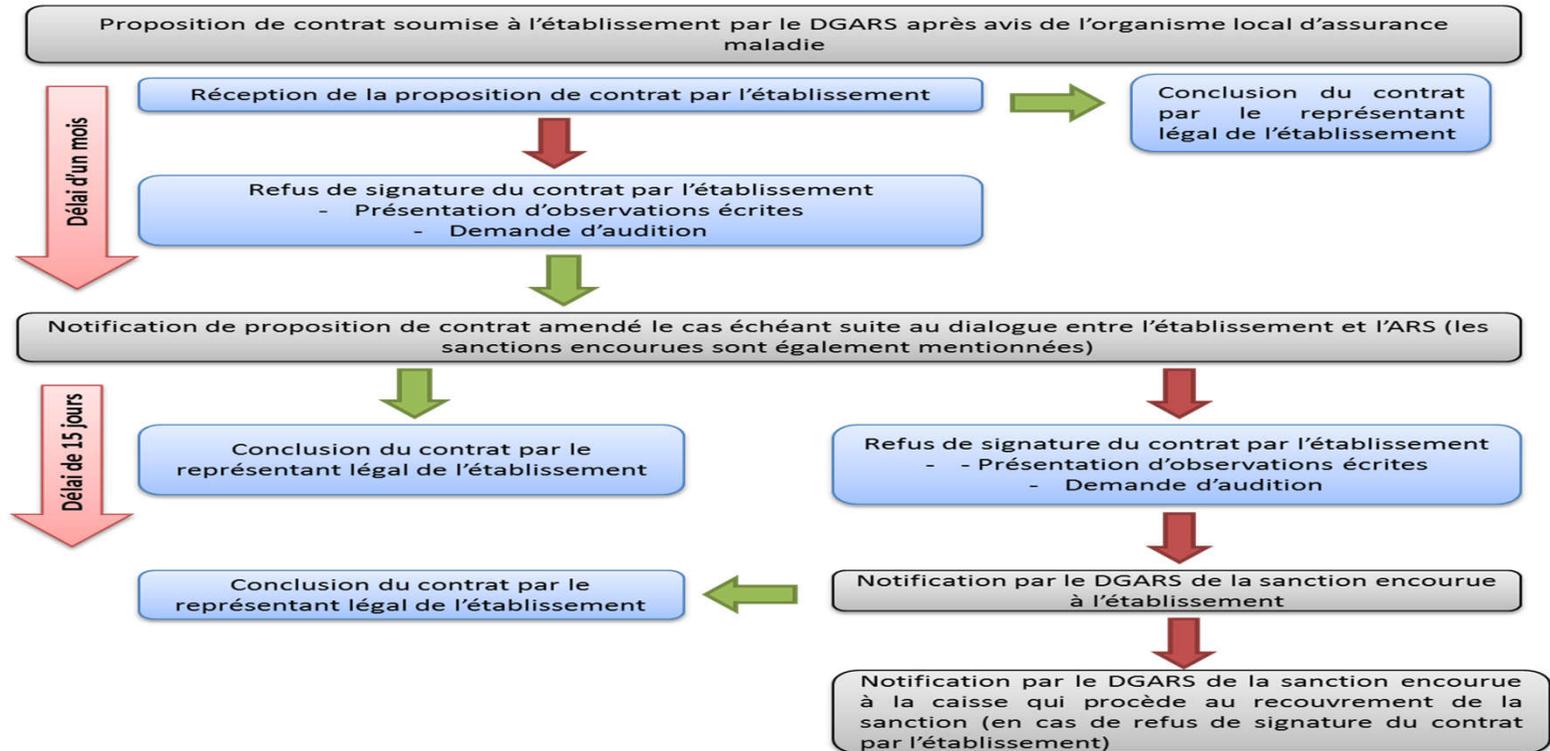
- ▶ Génériques, biosimilaires, PHEV et liste en sus
 - ▶ Indicateurs 3-3 (sauf 3-3-1) PHEV : *3 classes thérapeutiques + Produits et prestations + actions/MMH*
 - ▶ Indicateur 3-4 LES : *analyse critique et présentation en CME*

Volet socle et indicateurs régionaux

- ▶ Applicabilité des objectifs selon la typologie de l'établissement signataire
 - ▶ MCO
 - ▶ Dialyse
 - ▶ HAD
 - ▶ SSR
 - ▶ PSY

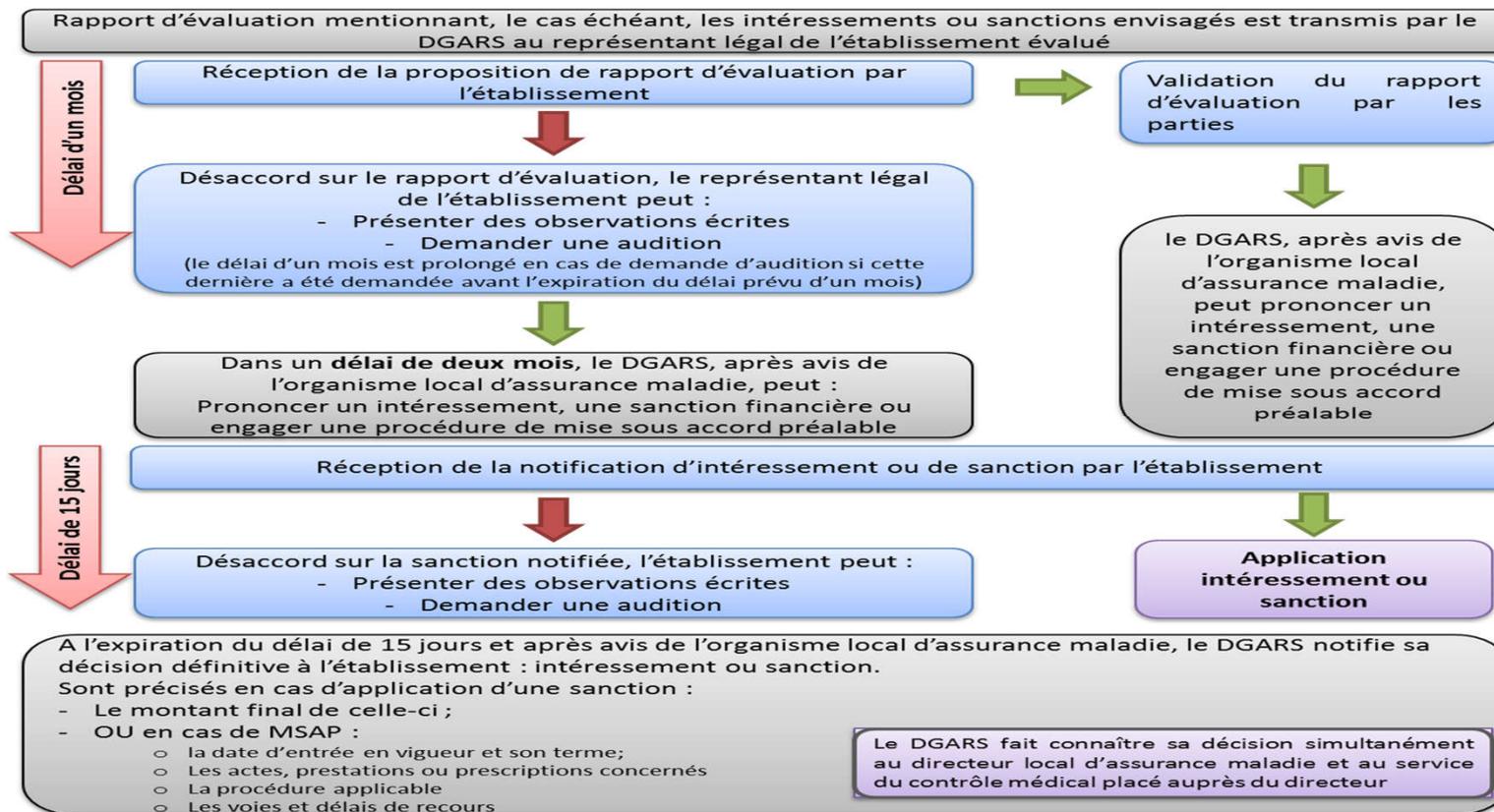
→ Tableau transmis par l'ARS à l'envoi du contrat

Procédure de contractualisation



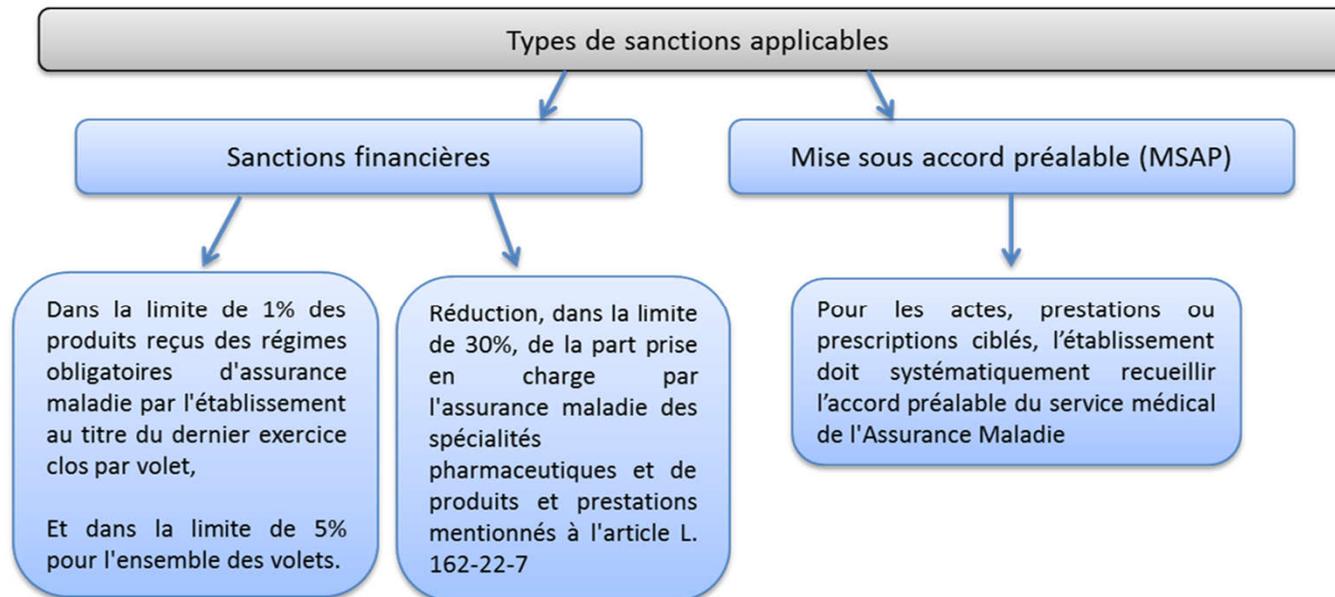
CAQES

Procédure intéressement et sanctions



Les sanctions

Si non atteinte des objectifs



Merci de votre attention

DRSM Rhône-Alpes
Echelon régional