



Présentation du CAQES

Textes applicables

La LFSS pour 2016 (article 81) a créé le cadre législatif du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins ayant pour objectif de mettre en place une démarche unifiée de contractualisation entre les établissements de santé, les ARS et l'assurance maladie.

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 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 mentionné à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale

Instruction N° DSS/A1/CNAMTS/2017/234 du 26 juillet 2017

— Présentation du contrat

- Ces contrats sont à destination de tous les établissements de santé : MCO, HAD, dialyse, SSR, psychiatrique quels que soient leur statut juridique (public, privé, ESPIC)
- Les parties prenantes au contrat sont:
 - Le représentant légal de l'établissement
 - Le directeur général de l'ARS
 - Le directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie

— Procédure de contractualisation

- Propositions de contrats transmises aux établissements le 10 octobre 2017
- Les établissements disposent à compter de la réception d'un délai d'un mois pour conclure le contrat ou, s'ils le refusent, pour demander à être entendus ou présenter leurs observations écrites.
- L'avis de la CME doit être sollicité en interne.

— CAQES : contrat d'amélioration de la qualité et efficience des soins

1 VOLET OBLIGATOIRE

produits de santé

Contrat à « Durée indéterminée »

**Tous les ES : MCO, HAD, dialyse,
SSR et Santé mentale**

Remplace les actuels :

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

+

2 VOLETS OPTIONNELS

= max. 5 ans

Ciblage des établissements

Remplace les actuels :

- CAQOS transport
- Contrat Pertinence

— Volet obligatoire

— Volet relatif au bon usage des médicaments, produits et des prestations: 5 chapitres

1. Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations
2. Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau
3. Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire génériques et biosimilaires
4. Engagements relatifs aux médicaments et à la liste des produits et prestations (LPP) prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville
5. Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations

— Volet obligatoire

— Les établissements doivent :

- disposer d'un dispositif de suivi leur permettant de s'assurer de l'atteinte des objectifs, à l'exception des engagements du chapitre IV dont les données seront fournies par l'Assurance maladie
- produire un rapport annuel d'autoévaluation

— La réalisation des objectifs fixés par le contrat fait l'objet d'une évaluation annuelle.

— La grille annexée au contrat détaille les objectifs de l'établissement. Cette grille a fait l'objet d'une concertation avec les fédérations régionales des établissements de santé au printemps et à l'été 2017.

— Volet obligatoire

- Les chapitres I, II, III et V sont évalués par l'OMEDIT et poursuivent la dynamique mise en œuvre à l'occasion du CBU.
- Le chapitre IV est évalué par l'Assurance maladie (binôme CPAM/ELSM). Il donnera lieu à la poursuite des actions d'accompagnements sur les PHEV (prescriptions hospitalières exécutées en ville).

↳ Le chapitre IV est neutralisé pour les établissements ayant moins de 50 000 € de PHEV en année N-1, ainsi que pour les HAD.

— Volet obligatoire

- L'OMEDIT (Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique) poursuit son accompagnement :
- Rubrique d'informations disponible sur Internet avec une boîte à outils :
<http://www.omedit-idf.fr/contractualisation/caques/>
- Des réunions collectives d'accompagnement sur la grille des objectifs en décembre 2017 et janvier 2018 (informations et inscriptions sur le site)

— DESCRIPTIF DE LA GRILLE

Type d'établissement concerné par l'indicateur (MCO, HAD, Dialyse, SSR ou PSY)

Type d'indicateur: national ou régional

Numérotation de l'indicateur: le premier caractère correspond au chapitre

Type de structure	Indicateur regional/national	N° item
		I
		I.1
MCO - HAD - SSR - DIA - PSY	Indicateur régional	I.1.1
MCO - HAD - SSR - DIA - PSY	Indicateur régional	I.1.2
MCO - HAD - SSR - DIA - PSY	Indicateur régional	I.1.3

DESCRIPTIF DE LA GRILLE

Objectifs	action/mesure	Source des données
Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations		
Aspects généraux		
Améliorer et sécuriser de façon continue la prise en charge thérapeutique du patient	<p>Il existe une politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité de la PECM et des dispositifs médicaux stériles qui s'inscrit dans la politique générale d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement. Oui ? Non?</p> <p>Si oui : engagement actualisé (<i>a minima</i> tous les 3 ans) de la direction et de la CME/CfME (CR des réunions de CME ou sous-commission dédiée aux médicaments et/ou au DMS)</p>	ES
Maîtriser les utilisations hors AMM-hors RTU de l'ensemble des médicaments.	<p>La politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité de la PECM et des DMS intègre des objectifs qualitatifs vis-à-vis des prescriptions "hors-AMM -hors RTU" pour l'ensemble des médicaments. Oui ? Non?</p> <p>Si oui : Politique</p>	ES
Réduire les risques associés à l'utilisation des produits de santé.	<p>La politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité de la PECM et des DMS prévoit des mesures pour améliorer les déclarations internes des événements indésirables notamment médicamenteux, des erreurs médicamenteuses ou des dysfonctionnements liés à la prise en charge médicamenteuse. Oui ? Non?</p> <p>Si oui : charte de non punition ? Actions de communication ? autres actions d'incitation ?</p>	ES

Objectif général

Résultat ou action attendue

Origine des données:
Etablissement et/ou AM

DESCRIPTIF DE LA GRILLE

Un score est attribué à chaque indicateur pour définir son niveau d'atteinte. Ce score peut être évolutif sur la période des 3 ans

Chaque chapitre représente un nombre de points total.

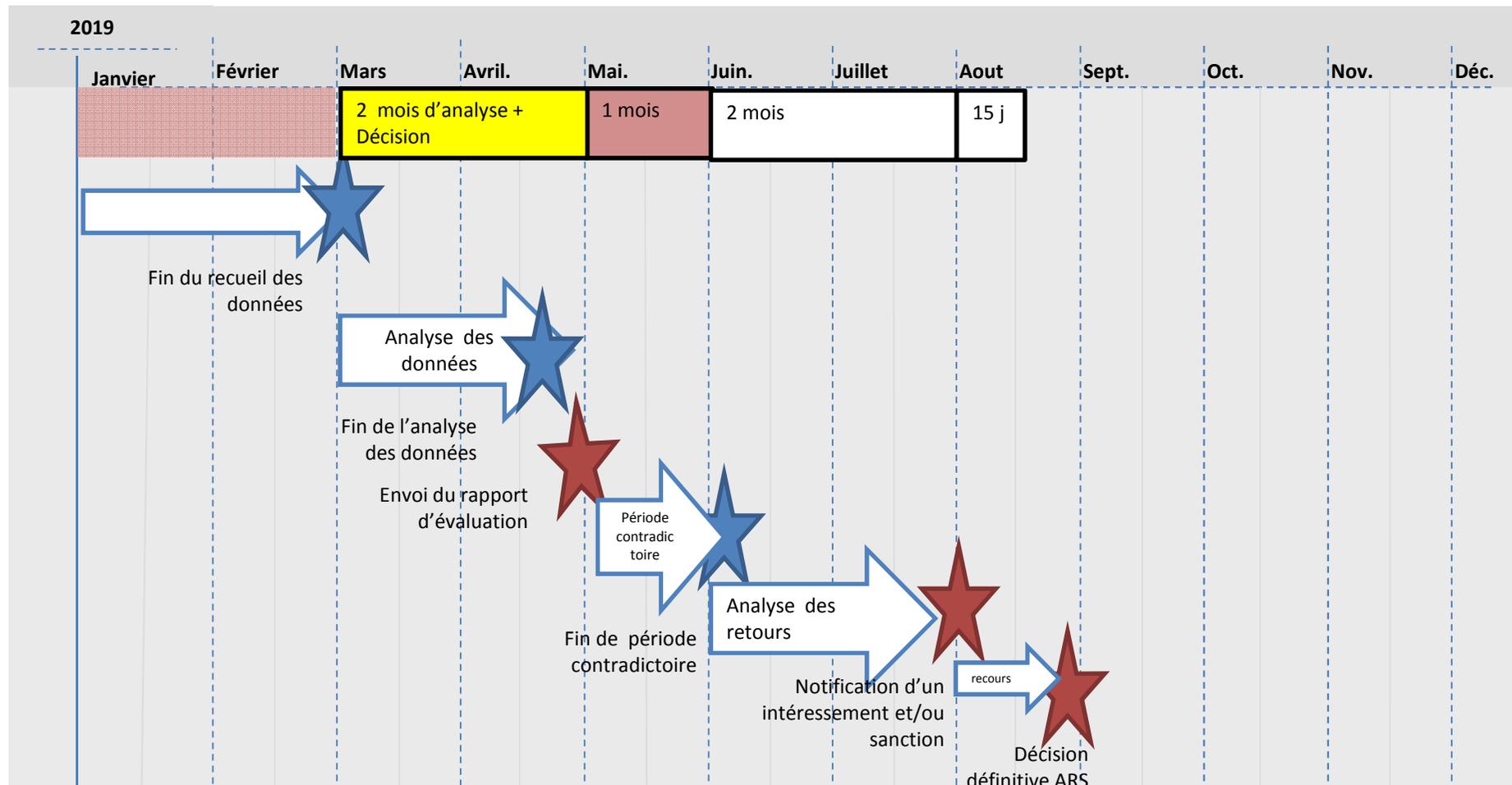
Scoring applicable au résultat de l'année

Source des données	Proposition barème 2018	Proposition barème 2019	Proposition barème 2020
	33 points +2 pts bonus	37 points +3 pts bonus	39 points +3 pts bonus
ES	2	2	2
ES	2	2	2
ES	1	1	1

— Descriptif de la grille

- 2 indicateurs font l'objet de « points BONUS »
 - Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement
 - Réalisation d'une analyse d'opportunité pour l'implémentation d'une solution d'automatisation de la délivrance nominative
- L'objectif est de valoriser la mise en place de ces actions sans pénaliser la non atteinte des résultats

Calendrier d'évaluation du CAQES



ARS/AM/OMEDIT

Etablissement

★ Date butoir d'envoi

— Volet additionnel transports

Les textes nationaux prévoient 2 critères de sélection alternatifs :

« *Les établissements sont ciblés lorsque :*

- leur taux d'évolution annuel en valeur des dépenses de transports prescrits par l'établissement et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville ;

ou

- leur montant annuel des dépenses de transports prescrits par l'établissement et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville,

dépasse le seuil fixé par l'arrêté référentiels du 27 avril 2017 »

Soit :

- 2,2% pour le taux d'évolution annuel**
- 500 000 € pour le montant annuel**

— Volet additionnel transports

Ces critères ciblant un nombre élevé d'établissements pour la région Ile-de-France, la sélection a été affinée au regard des données suivantes :

- Taux d'évolution moyen lissé sur la période 2014 – 2016 (pour neutraliser les pics pouvant être enregistrés une année et regarder la tendance à moyen terme des prescriptions de transports des établissements)
- Part des transports en ambulance dans le total des transports prescrits et remboursés

— Volet additionnel transports

- Présentation de la démarche de contractualisation aux fédérations le 5/09/2017
 - Un plan d'action – type est proposé pour le lancement de la contractualisation puis une négociation / individualisation est possible pendant la phase contradictoire.
 - Pour cette première campagne de contractualisation CAQES, l'ARS et l'Assurance Maladie ont choisi de restreindre la sélection aux établissements MCO et aux établissements de dialyse.
- ↳ Au total, environ 60 établissements de la région se verront proposer un volet Transports dans leur CAQES.

— Volet additionnel pertinence

- Ce volet fait l'objet d'un avis émis par l'IRAPS (Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins) du 5/10/2017 d'où la transmission par avenant.
- L'IRAPS est composée de représentants des fédérations hospitalières, des URPS, des usagers ainsi que de l'ARS et des régimes d'assurance maladie
- Deux thèmes proposés ont déjà reçu un avis favorable par l'IRAPS pour cette première année de contractualisation :
 - Insuffisance cardiaque
 - Chirurgie bariatrique

— Volet additionnel pertinence

- Une quinzaine d'établissements seront concernés sur la région.
- Pour le thème relatif à l'insuffisance cardiaque, il s'agit de mettre en place une dynamique d'association des PS libéraux du bassin et l'établissement.
- Pour le thème de la chirurgie bariatrique, il s'agit d'accompagner un établissement au regard des recommandations.

— Conclusion

Si vous avez des questions :

— ARS : ARS-IDF-CAQES@ars.sante.fr

