

Présentation du nouveau CAQES 2022

Réalisée en webinaire au mois de novembre 2021

Modifiée en février 2023



1. Cadre général du nouveau CAQES

↳ Textes de référence

- Décret n°2021-1231 du 25 septembre 2021 relatif au **cadre général du contrat** d'amélioration de la qualité et d'efficacité des soins mentionné à l'article L. 160-30-2 du code de la sécurité sociale
- Arrêté du 24 septembre 2021 modifiant l'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
- INSTRUCTION N° DSS/MCGR/2021/170 du 27 juillet 2021 relative au CAQES : modalités du suivi des contrats actuels, de la phase transitoire en 2021 et de la **mise en œuvre des nouveaux CAQES en 2022**
- INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE n° DSS/MCGRM/DGOS/PF2/CNAM/DHOSPI/2020/17 du 24 janvier 2020 relative aux modalités de suivi des CAQES durant la phase transitoire de 2020 – ***description des indicateurs de la phase transitoire***

1. Cadre général du nouveau CAQES

- Favoriser la pertinence et l'efficacité des prescriptions et des parcours pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients

Objectifs



- Contrat concerne uniquement les établissements ciblés sur les indicateurs nationaux et/ou régionaux

Etablissements concernés



- Contractualisation possible jusqu'à 5 ans. **Choix pour l'Occitanie de contractualiser sur 3 ans**

Durée



- En cas de refus de signature, possibilité de sanction financière prononcée par le DG ARS correspondant à 1% du montant reçu de l'Assurance maladie

Contractualisation obligatoire



- Volet Produits de santé
- Volet Pertinence
- Volet Organisation des soins

- 15 indicateurs au total : 8 indicateurs nationaux et 7 indicateurs régionaux répartis dans les 3 volets

Dispositif incitatif pour 3 volets



- **Intéressement pour les indicateurs nationaux :** possibilité de récupérer 20% à 30% des économies générées
- **Intéressement pour les indicateurs régionaux :** Déterminé à partir d'une enveloppe FIR

2 types d'intéressement



- Non défini à ce jour, attente de la publication des textes
- Levier indépendant de la contractualisation CAQES

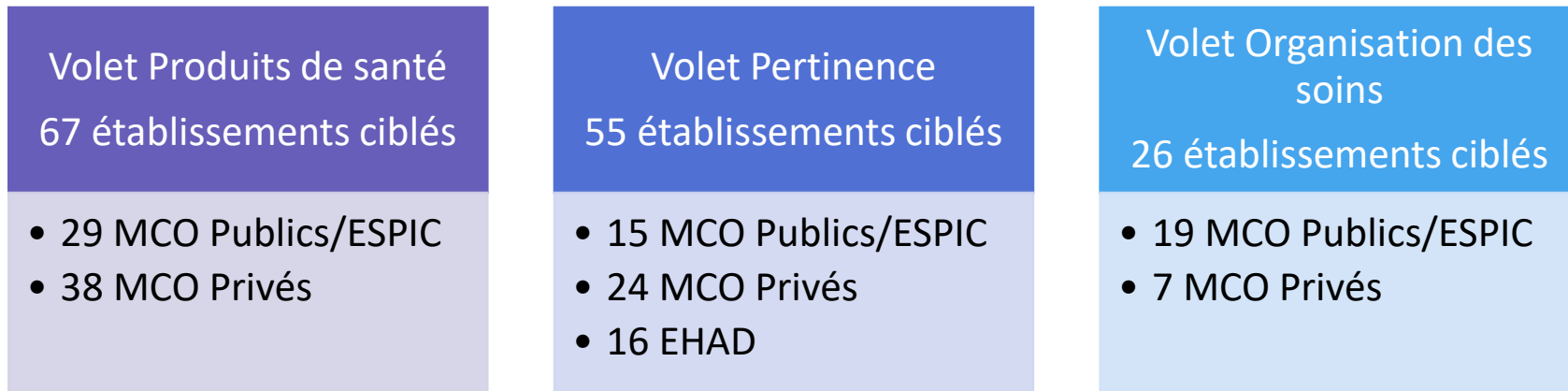
Un levier de mise sous surveillance sur la pertinence des actes



1. Cadre général du nouveau CAQES

Au total **85 établissements de santé** sont ciblés pour le nouveau CAQES

(31 MCO Publics / 38 MCO Privés / 16 EHAD)



A noter :

- Les établissements publics signeront un contrat au nom de l'entité juridique (EJ) pour une ou plusieurs entité(s) géographique(s) (EG) qui peuvent être concernées par des indicateurs nationaux différents.
- Les établissements privés signeront un contrat au nom de l'entité géographique.

2. CAQES : Volet Produits de santé

Etablissements concernés

- 37 établissements ciblés au niveau national sur 1 à 5 des indicateurs produits de santé (22 ETB public-ESPIC et 15 ETB privé)- soit 53 établissements géographiques
 - 66 établissements ciblés au niveau régional (29 ETB public-ESPIC et 37 ETB privés)

Indicateurs

- 5 indicateurs nationaux – 3 indicateurs sur la prescription médicamenteuse / 2 indicateurs sur la prescription de DM
- 2 indicateurs composites régionaux – 1 indicateur bon usage du médicament / 1 indicateur bon usage des DM

Dispositif incitatif pour ces indicateurs

- Intéressement correspondant à 20% - 30% des économies générées pour les indicateurs nationaux
- Intéressement via une enveloppe FIR pour les indicateurs régionaux

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur national : Prescription des IEC vs ARA II et associations en PHEV

Objectif	<ul style="list-style-type: none">• Encourager la prescription des IEC et associations en première intention et de réserver la prescription des ARA-II et associations aux situations d'échecs et/ou d'intolérances aux IEC.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">• (année N) = [(dépense remboursée PHEV d'ARA-II et d'IEC (et associations) issue des prescriptions de l'établissement en année N) - (dépense remboursée PHEV d'ARA-II et d'IEC (et associations) issue des prescriptions de l'établissement en année N-1)]
Sources de données	<ul style="list-style-type: none">• Données Assurance Maladie : Analyse des données PHEV
Pré-ciblage national	<ul style="list-style-type: none">• Taux de prescription d'ARA-II $\geq 40\%$ en UCD (en volumes)• Dépense pour la prescription d'ARA-II $\geq 20\,000$ euros (en montants remboursés)
Intéressement	<ul style="list-style-type: none">• 30% des économies générées (dépenses évitées)

Indicateur
supprimé

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur national : Prescription d'Ezétimibe et associations en PHEV

Objectif	<ul style="list-style-type: none">• Réserver la prescription d'ézétimibe en seconde intention après avoir testé l'efficacité et la tolérance d'une statine en monothérapie et si besoin à la plus forte dose autorisée.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">• (année N) = [(dépense remboursée PHEV d'ézétimibe et associations issue des prescriptions de l'établissement en année N) - (dépense remboursée PHEV d'ézétimibe et associations issue des prescriptions de l'établissement en année N-1)]
Sources de données	<ul style="list-style-type: none">• Données Assurance Maladie : Analyse des données PHEV
Pré-ciblage national	<ul style="list-style-type: none">• taux de prescription d'ézétimibe $\geq 9\%$ en UCD (en volumes)• dépense pour la prescription d'ézétimibe $\geq 20\,000$ euros (en montants remboursés)
Intéressement	<ul style="list-style-type: none">• 30% des économies générées (dépenses évitées)

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur national : Prescription des IPP en PHEV

Objectif

- Réduire les prescriptions inadaptées suite à un constat de mésusage (e.g. recommandations de bon usage de la HAS) en incitant les établissements de santé à évaluer, au cours et à l'issue du séjour hospitalier, la pertinence des prescriptions d'IPP.

Indicateurs

- (année N) = [(dépense remboursée PHEV IPP issue des prescriptions de l'établissement en année n) - (dépense remboursée PHEV IPP issue des prescriptions de l'établissement en année n-1)]

Sources de données

- Données Assurance Maladie : Analyse des données PHEV

Pré-ciblage national

- niveau de prescription $\geq 8\,500$ boîtes (en volumes)

Intéressement

- 20% des économies générées (dépenses évitées)

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur national : Prescriptions de perfusions à domicile

Objectif

- Inciter les établissements à prescrire pour chaque patient, le type de perfusion le plus efficace et donc le traitement le moins onéreux pour l'assurance maladie lorsque deux modes de perfusion sont équivalents pour le patient. À efficacité et sécurité égales, il est vertueux de choisir le traitement le moins cher, c'est-à-dire la perfusion par gravité.

Indicateurs

- [année n] = [dépense remboursée PERFADOM (diffuseur + systèmes actifs) issue des prescriptions de l'établissement en année n]/[dépense remboursée PERFADOM (gravité + diffuseur + systèmes actifs) issue des prescriptions de l'établissement en année n]

Sources de données

- Données Assurance Maladie : Analyse des données PHEV

Pré-ciblage national

- taux de recours aux systèmes actifs et diffuseur $[(PSE+DIFF)/(PSE+DIF+GRA)] \geq 80\%$ (en montants remboursés)
- dépenses pour les systèmes actifs (PSE) et diffuseurs (DIF) $\geq 100\,000$ euros (en montants remboursés)

Intéressement

- 20% des économies générées (dépenses évitées)

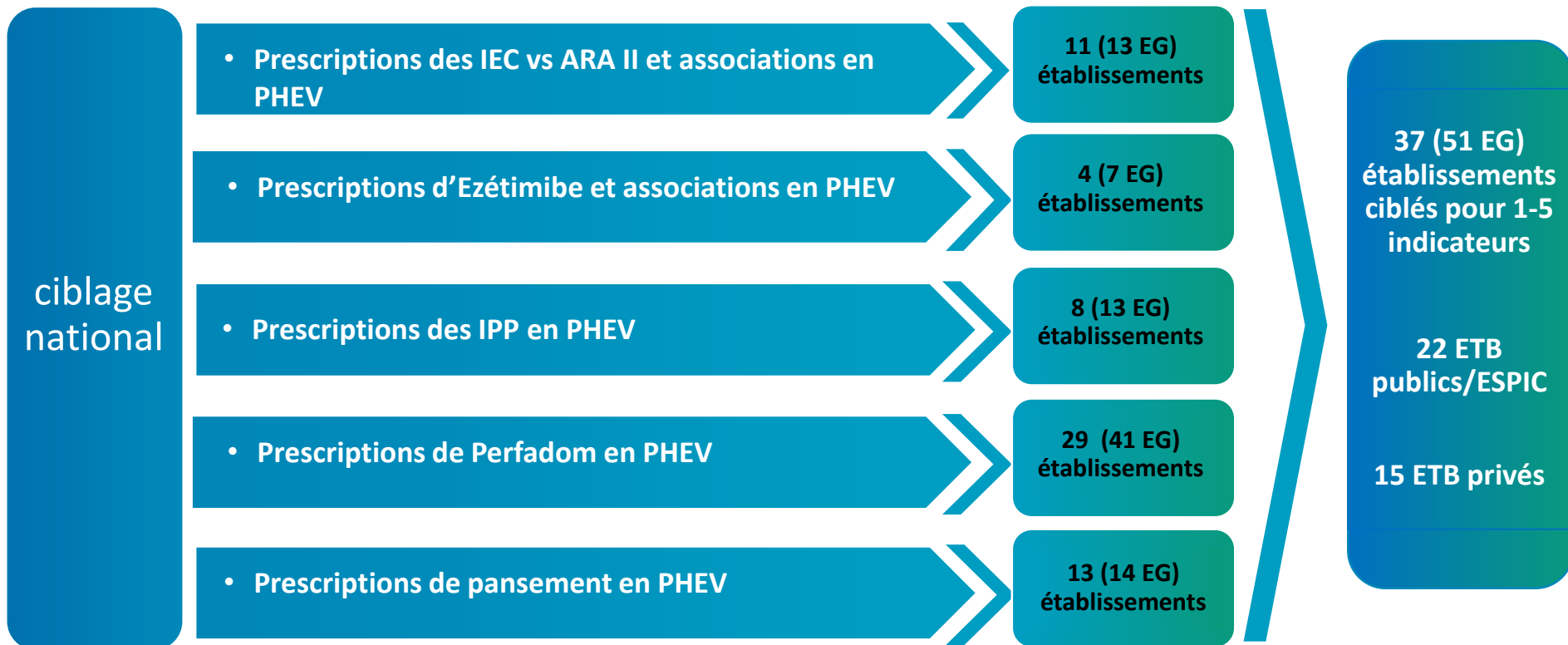
2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur national : Prescriptions de pansements

Objectif	<ul style="list-style-type: none">• Diminuer les dépenses du poste pansements des PHEV en améliorant la pertinence et l'efficacité de la prescription hospitalière
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">• (année N) = [(montant moyen par patient issu des prescriptions de l'établissement en année n) - (montant moyen par patient issu des prescriptions de l'établissement en année n-1)]*nombre de patient de l'année N
Sources de données	<ul style="list-style-type: none">• Données Assurance Maladie : Analyse des données PHEV
Pré-ciblage national	<ul style="list-style-type: none">• nombre de patients > 100• montant moyen par patient > 40% par rapport à la catégorie de l'établissement
Intéressement	<ul style="list-style-type: none">• 30% des économies générées (dépenses évitées)

2. CAQES : Volet Produits de Santé

↳ Indicateurs nationaux : Produits de Santé



2. CAQES : Volet Produits de santé – Indicateurs Nationaux

ACCOMPAGNEMENT par L'ASSURANCE MALADIE et/ou l'ARS

- **Présentation de l'action dans les services identifiés par l'établissement :**
- **Mise à disposition des outils :**
 - **Profil médicalisé**
 - **Base documentaire**
Référentiels et Recommandations de bonne pratique (OMEDIT, HAS, ...), Etudes ANSM, ...
 - **Outils**
Grilles d'Evaluation des Pratiques Professionnelle
Mémos prescripteurs ou fournisseurs, Flyers pour les patients,
Fiches action,
- **Détermination d'un calendrier de travail**

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateurs régionaux

Méthodologie ciblage

- Dépenses 2019 de la liste en sus MO/DMI > à 500 000€

Indicateurs régionaux

- Indicateur composite : Bon usage du Médicament
- Indicateur composite : Bon usage des Dispositifs médicaux

Dispositif incitatif pour ces 2 indicateurs

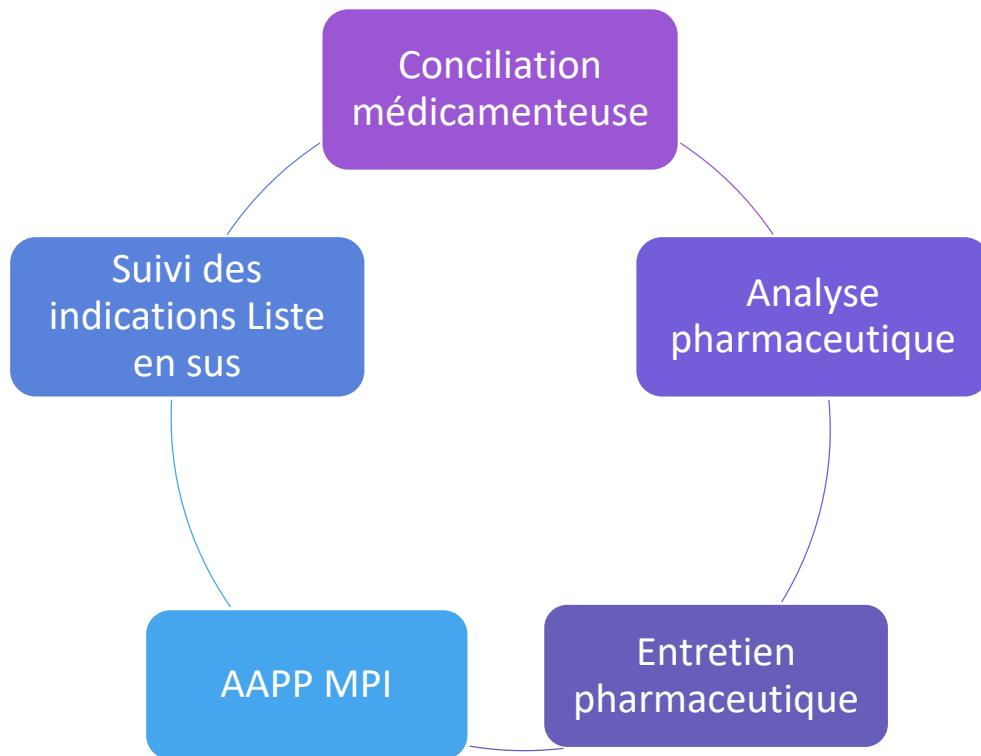
- Intéressement via une enveloppe FIR

Etablissements concernés

- 66 établissements ciblés sur la partie régionale du volet Produits de santé
 - Dont 36 établissements concernés par au moins 1 indicateur national et la partie régionale
 - Dont 30 établissements concernés uniquement par la partie régionale
- 1 établissement ciblé sur l'indicateur national *Perfadom* et non ciblé sur la partie régionale

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur régional composite: Bon usage du médicament



2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur régional : Conciliation médicamenteuse

Objectif

- Améliorer le bon usage des médicaments et réduire la iatrogénie médicamenteuse,
- Continuité avec le CAQES actuel dont l'objectif était d'engager l'ensemble des établissements dans la démarche de conciliation,
- Poursuivre le développement de la pharmacie clinique en prenant en compte l'activité de chaque établissement dans la définition des cibles.

Indicateur

- Nombre de conciliations (entrée ou sortie) réalisées

Sources de données

- Données ATIH PMSI
- Résultats 2019 CAQES

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur régional : Conciliation médicamenteuse

Méthodologie

- Calcul d'un nombre de séjours pouvant faire l'objet d'une conciliation médicamenteuse:
- Nombre de séjours 2019 en Hospitalisation complète de médecine et chirurgie de 13 domaines d'activité ciblés avec une durée de séjour ≥ 3 jours
- + Nombre de séjours 2019 SSR
- + Nombre de séjours 2019 PSY

Domaines d'activité ciblés (médecine et chirurgie)

- D02 Digestif
- D04 Rhumatologie
- D05 Système nerveux
- D07 Cardiovasculaire
- D09 Pneumologie
- D15 Uro-néphrologie et génital*
- D16 Hématologie
- D17 Chimiothérapie Radiothérapie Hors séance
- D18 Maladies infectieuses
- D19 Endocrinologie**
- D20 Tissus cutanée et sous-cutanée
- D22 Psychiatrie
- D23 Transplantation d'organe

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur régional : Conciliation médicamenteuse

Résultats CAQES 2019

- 61 établissements ont débuté l'activité de conciliation médicamenteuse,
- 5 établissements ne sont pas entrés dans la démarche.

Nombre de conciliation 2019 / Nombre de séjours « conciliables »

- 3 CHU réalisent entre 26% et 43% du nombre de conciliations théoriques,
- 9 établissements réalisent plus de 5% du nombre de conciliations théoriques,
- 16 établissements réalisent entre 1% et 5% du nombre de conciliations théoriques,
- 38 établissements réalisent moins de 1% du nombre de conciliations théoriques.

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur régional : Conciliation médicamenteuse

Ciblage

- Etablissements concernés par l'indicateur « Conciliation médicamenteuse » parmi les 66 établissements ciblés par la partie régionale du volet Produits de santé:
- ≥ **1000** séjours 2019 HC médecine + chirurgie de 13 domaines d'activité ciblés avec Durée ≥ 3 jours,
- ≥ **100** séjours 2019 HC médecine de 13 domaines d'activité ciblés avec Durée ≥ 3 jours.

Cibles

- **Etablissements Hors CHU : 5% en 2022 / 7,5% en 2023 / 10% en 2024** du nombre de séjours 2019 HC médecine + chirurgie de 13 domaines d'activité ciblés avec Durée ≥ 3 jours + séjours 2019 SSR / PSY
- **CHU : 20% en 2022 / 30% en 2023 / 40% en 2024** du nombre de séjours 2019 HC médecine + chirurgie de 13 domaines d'activité ciblés avec Durée ≥ 3 jours + séjours 2019 SSR / PSY

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur régional : Analyse pharmaceutique

Objectif

- Améliorer le bon usage des médicaments et réduire la iatrogénie médicamenteuse,
- Consolider le développement de la pharmacie clinique et homogénéiser les pratiques dans l'ensemble des établissements,
- Continuité avec le CAQES actuel.

Indicateur

- Nombre de lits bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau 1 / 2 / 3

Sources de données

- Données CAQES 2019

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur régional : Analyse pharmaceutique

Résultats CAQES 2019

- 30 établissements déclarent que 100% de leurs lits bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3,
- 14 établissements déclarent que + de 80% de leurs lits bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3,
- 22 établissements déclarent que - de 80% de leurs lits bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3 (de 4% à 66%).

Ciblage

- Ensemble des établissements ciblés pour la partie régionale

Cibles

- 80% des lits bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3 en 2022,
- 90% des lits bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3 en 2023,
- 100% des lits (hors lits Réa, SURC Néonats et UHCD)* bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3 en 2024.

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur régional : Entretien pharmaceutique

Objectif

- Améliorer le bon usage des médicaments et réduire la iatrogénie médicamenteuse,
- Développement d'une nouvelle activité de pharmacie clinique au bénéfice des patients,
- Inscrire cette activité dans le cadre des HDJ médecine pour 2023 et 2024 permettant de générer un financement pour la pharmacie clinique.

Indicateur

- 2022: Etat des lieux des pratiques et plan d'actions
- 2023 et 2024: Nombre d'entretiens pharmaceutiques réalisés avec 2 objectifs distincts: prescription de chimiothérapie voie orale et autres domaines

Sources de données

- Données ATIH PMSI
- Données AM PHEV

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur régional : Entretien pharmaceutique

Ciblage

- Etablissements concernés par l'indicateur « Entretien pharmaceutique » parmi les 66 établissements ciblés par la partie régionale du volet Produits de santé:
- ≥ 500 de séjours 2019 HC médecine de 13 domaines d'activité ciblés avec Durée ≥ 3 jours,
- Établissements autorisés pour l'activité de chimiothérapie.

Cible

- 2022: Etat des lieux des pratiques et plan d'actions,
- 2023 et 2024: À définir par voie d'avenant au cours de l'année 2022 avec 2 objectifs distincts: Prescription de chimiothérapie voie orale et Autres domaines.

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur régional : AAPP médicaments potentiellement inapproprié chez la personne âgée

Objectif

- Améliorer le bon usage des médicaments et réduire la iatrogénie médicamenteuse

Indicateur

- Réalisation d'une AAPP sur les médicaments potentiellement inapproprié chez la personnes âgée

Sources de données

- Données ATIH PMSI

Ciblage

- ≥ 1000 séjours 2019 HC médecine de 13 domaines d'activité ciblés avec durée de séjours ≥ 3 jours.

Cible

- Réalisation de l'AAPP sur la durée du contrat

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur régional : Suivi des molécules onéreuses liste en sus

Objectif

- Améliorer le bon usage des médicaments de la liste en sus
- S'assurer de la justification scientifique lors des prescriptions hors référentiels
- Continuité avec le CAQES actuel

Indicateur

- Transmission du fichier OMEDIT de suivi des indications des molécules onéreuses

Sources de données

- Données ATIH PMSI

Ciblage

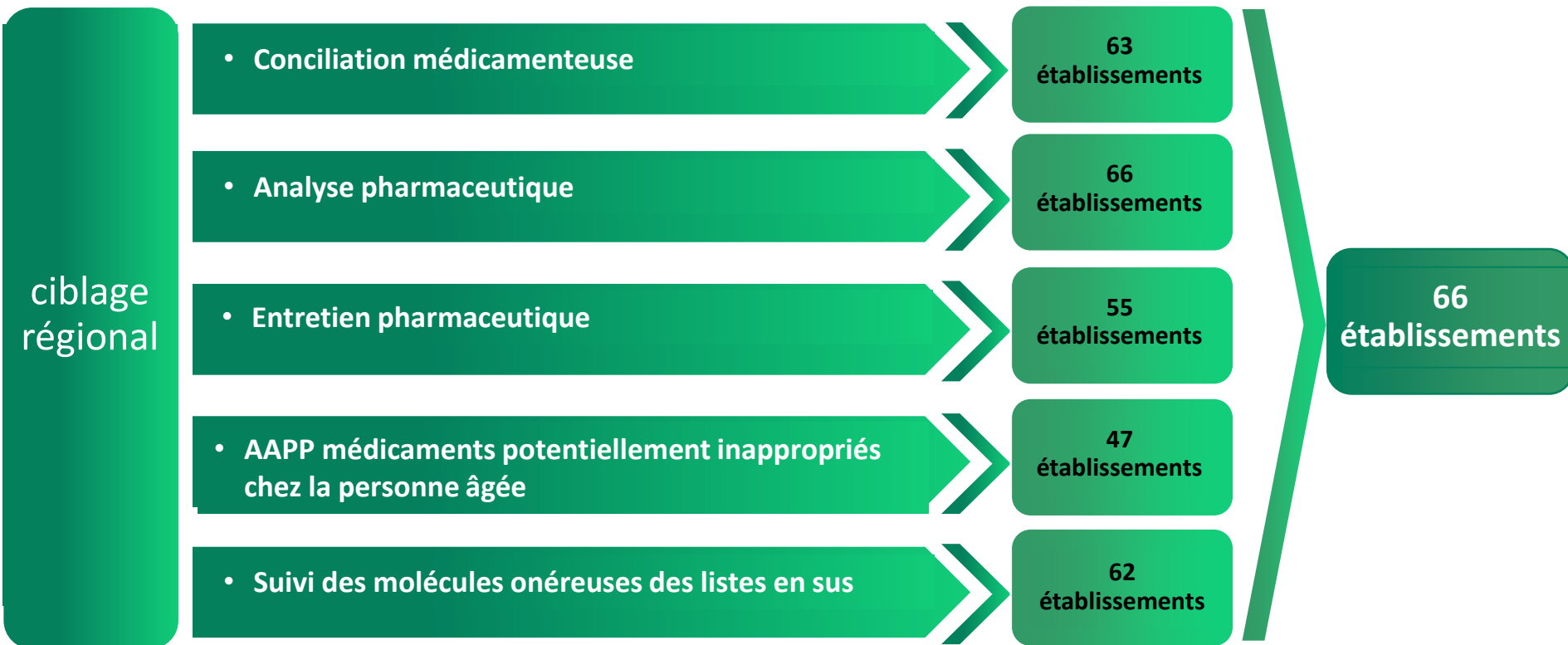
- Établissements prescrivant ou facturant des molécules onéreuses en 2019

Cible

- Transmission du fichier OMEDIT

2. CAQES : Volet Produits de Santé

↳ Indicateur régional composite : Bon usage du médicament



- **Conciliation Médicamenteuse** : Formations
Ateliers, compagnonnage/immersion ou Formation-actions en intramuros
- **Analyse pharmaceutique** : Sur demande
- **Entretiens pharmaceutiques en HDJ** : Journée régionale de l'OMEDIT
(prévue début 2022)
- **AAPP Médicaments Potentiellement Inappropriés chez le sujet âgé** :
Audit clinique, construction des actions/outils selon besoin
- **Indications de prescription des médicaments Hors GHS** :
Retours individualisés à chaque établissement avec parangonnage régional,
ateliers lecture/utilisation/exploitation des retours individualisés.

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur régional composite: Bon usage des Dispositifs médicaux

Contexte

- Arrêté du 8 septembre 2021 relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables dans les établissements de santé et les installations de chirurgie esthétique,
- Mise en application du règlement européen relatif aux DM (IUD).

Objectif

- Renforcer les 2 thématiques nationales de bon usage des DM du CAQES

AAPP
Perfodom

AAPP
Pansements

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur régional : AAPP Perfadom

Objectif

- Amélioration du bon usage des dispositifs médicaux
- Renforcer la thématique nationale sur les prescriptions de perfusion

Indicateur

- Réalisation d'une AAPP sur la prescription de perfusion

Sources de données

- Données AM PHEV

Ciblage

- ≥ 100 patients avec dépenses PHEV Perfadom 2019

Cible

- Réalisation de l'AAPP sur la durée du contrat

2. CAQES : Volet Produits de santé

↘ Indicateur régional : AAPP Pansements

Objectif

- Amélioration du bon usage des dispositifs médicaux
- Renforcer la thématique nationale sur les prescriptions de pansements

Indicateur

- Réalisation d'une AAPP sur la prescription de pansements

Sources de données

- Données AM PHEV

Ciblage

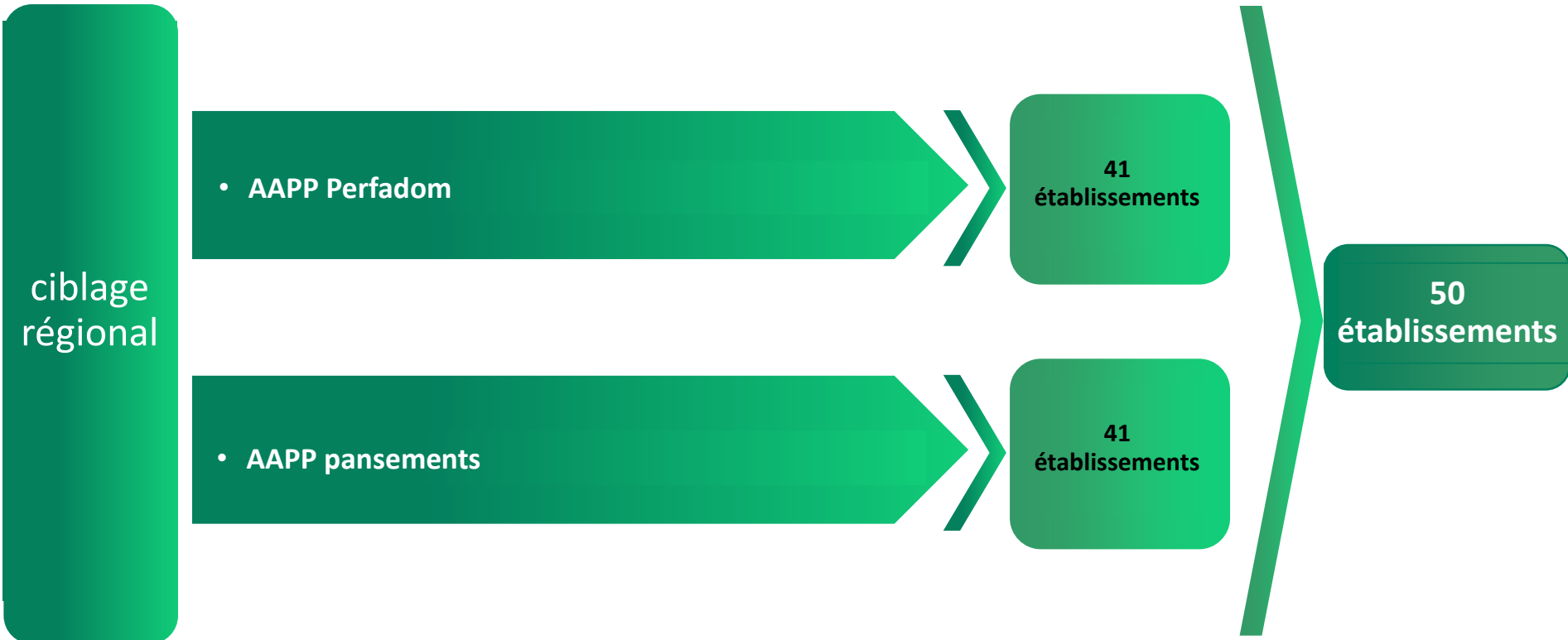
- ≥ 1000 patients avec dépenses PHEV Pansements (catégories ciblées) 2019
- $\geq 50\,000\text{€}$ de dépenses PHEV pour la prescription des Pansements (catégories ciblées) 2019

Cible

- Réalisation de l'AAPP sur la durée du contrat

2. CAQES : Volet Produits de Santé

↳ Indicateur régional composite : Bon usage des dispositifs médicaux



« Bon Usage des Dispositifs Médicaux »

Accompagnement par l'OMEDIT Occitanie

- **AAPP Perfadom :** *une collaboration du RESOMEDIT*
 - Référentiel de prescription,
 - Audit clinique en appui sur le référentiel,

- **AAPP Pansements :**
 - *Audit clinique*
 - Construction des actions / outils selon besoin.

Autres Accompagnements par l'OMEDIT Occitanie

- **Indicateur national IPP** : à disposition
 - Grille d'audit régional
 - Flyers sur le bon usage des IPP et sur la dé-prescription
- **Prise en charge médicamenteuse** :
 - Existence du Groupe de travail régional des RSMQPECM d'Occitanie
 - Réponses aux sollicitations sur questions ponctuelles
 - Accompagnement selon besoins formulés et sur demande de l'établissement
- **Prise en charge avec un DM** :
 - Création d'un Groupe de travail régional des RSMQ-DMI d'Occitanie : Mise en œuvre de l'arr. du 8 septembre 2021
 - Réponses aux sollicitations sur questions ponctuelles
 - Accompagnement selon besoins formulés et sur demande de l'établissement
- **Ateliers « décryptage du CAQES 2022 – volet Produits de santé »**

Pour rejoindre l'OMEDIT Occitanie :



omedit.secretariat@chu-toulouse.fr

Site Nîmes

Site Toulouse



04 – 66 – 68 – 31 - 04

05 – 61 – 32 – 26 - 39



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

3. CAQES : Volet Pertinence

↘ Indicateur national : Examens biologiques pré anesthésique - présentation

Objectif

- Améliorer la pertinence de prescription d'examens pré-anesthésiques (EPA) pour les actes de chirurgie
- Diminuer les écarts aux recommandations
- Harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire

Indicateurs

- 1 - Taux de recours au bilan d'hémostase chez l'enfant, avant amygdalectomie et/ou adénoïdectomie
- 2 - Taux de recours au bilan d'hémostase chez l'adulte
- 3 - Taux de recours au groupe sanguin
- 4 - Taux de recours au ionogramme sanguin

Sources de données

- PMSI + SNIIRAM
- Prise en compte des examens rattachés à l'acte de chirurgie, qu'ils soient effectués en ville ou à l'hôpital

INTERESSEMENT

- 30 % des dépenses évitées

3. CAQES : Volet Pertinence - Indicateur national : Examen pré anesthésique

Libellé indicateur	Définition du bilan sanguin	Calcul de l'indicateur
<p>Taux de recours au bilan d'hémostase chez l'enfant, avant amygdalectomie et/ou adénoïdectomie</p>	<p>Le bilan d'hémostase est identifié par l'association des 3 examens sanguins de biologie suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hémogramme y compris plaquette (NFS, NFP) - code 1104 - Temps de quick (TQ, TP) en l'absence de traitement par AVK - code 0126 - Temps de céphaline + activateur (TCA, TCVK) - code 1127 	<p><u>Numérateur</u> : Nombre d'enfants (2 à 17 ans) sans facteur de risque hémorragique ayant eu un bilan d'hémostase dans le mois précédent une amygdalectomie et/ou adénoïdectomie (tous les actes CCAM)</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre d'enfants (2 à 17 ans) sans facteur de risque hémorragique opéré pour une amygdalectomie et/ou adénoïdectomie (tous les actes CCAM)</p>
<p>Taux de recours au bilan d'hémostase chez l'adulte</p>	<p>Le bilan d'hémostase est identifié par l'association des 2 examens sanguins de biologie suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps de quick (TQ, TP) en l'absence de traitement par AVK - code 0126 - Temps de céphaline + activateur (TCA, TCVK) - code 1127 	<p><u>Numérateur</u> : Nombre de patients adultes sans facteur de risque hémorragique ayant eu un bilan d'hémostase dans le mois précédent les intervention suivantes : tous geste de chirurgie (tous les GHM en C, hors CMD 14), extractions dentaires chirurgicales (GHM 03K02), endoscopies digestives thérapeutiques avec anesthésie (GHM 06K02), endoscopies digestives diagnostiques avec anesthésie (GHM 06K04), endoscopies pulmonaires sous anesthésie (GHM 04k02J + code CCAM activité 4)</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre de patients adultes ayant eu l'une des interventions listées dans numérateur</p>
<p>Taux de recours au groupe sanguin</p>	<p>Le groupe sanguin est identifié par l'association des 3 examens sanguins de biologie suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupe sanguin ABO-RH - Code 1140 - Détermination des phénotype RH hors antigène D - code 1145 - Recherche agglutinines irrégulières (dépistage) - code 1141 	<p><u>Numérateur</u> : Nombre de patients ayant eu une recherche de groupe sanguin dans le mois précédent les intervention suivantes : cholécystectomie sous coelioscopie, chirurgie de la glande thyroïde (sans résection-anastomose de trachée, abord thoracique et résection du larynx), chirurgie de la hernie discale lombaire (voies antérieures et postérieures sans ostéosynthèse ni laminectomie), chirurgie du sein (exérèse tumorale partielle ou totale hors mastectomie élargie avec autogreffe ou lambeau)</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre de patients ayant eu l'une des interventions listées dans numérateur</p>
<p>Taux de recours au ionogramme sanguin</p>	<p>Le ionogramme sanguin est identifié par la présence d'un des examens de biologie suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ionogramme sanguin (NA + K + éventuellement CL) - Code 1609 - Ionogramme sanguin complet (Na + K + Cl + CO2 + Protide) - Code 1610 	<p><u>Numérateur</u> : Nombre de patients ayant un bilan d'ionogramme sanguin dans le mois précédent une intervention en chirurgie "mineure" de l'AAC/AHA sous anesthésie : chirurgie ophtalmique, chirurgie tégumentaire et mammaire (hors urgences et infections, chirurgie des lambeaux, démoliplectomie associée à un geste pariétal)</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre de patients ayant eu l'une des interventions listées dans numérateur</p>

3. CAQES : Volet Pertinence

↘ Indicateur national : Examen pré anesthésique - Ciblage

Pré-ciblage
national

- Activité supérieure à 1000 EPA par an ET
- Part des séjours avec les prescriptions jugées inutiles sur l'ensemble des séjours entrant dans les critères de sélection > 0%

75 établissements

Ciblage
régional

- Activité supérieure à 1000 EPA par an ET
 - Part des séjours avec les prescriptions jugées inutiles sur l'ensemble des séjours entrant dans les critères de sélection > 0% ET :
- Somme évitable \geq 10 000 €
 - OU
 - (somme évitable > 5500€ ET % actes évitables \geq 15%)

28 établissements

4 ETB publics/ESPIC

24 ETB privés

3. CAQES : Volet Pertinence

↘ Indicateur national : Insuffisance cardiaque

Indicateur
modifié

Objectifs

- Améliorer la prise en charge coordonnée des patients insuffisants cardiaque
- Diminuer les réhospitalisations pour décompensation cardiaque

Indicateurs

- Taux de réhospitalisation à 3 mois pour IC après un 1er séjour pour les patients ≥ 40 ans
- Dépenses liées à ces réhospitalisations
- Calcul du différentiel entre les années n et n-1 des dépenses liées à ces réhospitalisations

Sources de données

- PMSI
- SNDS

↘ Indicateur national : Insuffisance cardiaque

Ciblage initial

Nombre de réhospitalisations > 10

ET

Nombre de séjours > Médiane nationale

ET

Taux de réhospitalisation > 75^{ème} percentile national

Ciblage final

Non prise en compte des patients décédés après la 1^{ère} hospitalisation

Nombre de réhospitalisations > 10

ET

Nombre de séjours > 1^{er} quartile national ET taux de réhospitalisation > 3^{ème} quartile national

(ES avec une petite activité de cardio mais un fort taux de réhospitalisation)

OU

Nombre de séjours > médiane nationale ET taux de réhospitalisation > médiane nationale

(ES avec une activité et un taux de réhospitalisation supérieur à la « norme » nationale)

↘ Indicateur national : Insuffisance cardiaque

Ciblage initial

Pré-ciblage national : 8 établissements

Ciblage régional : 7 établissements

Ciblage final

Pré-ciblage national : 26 établissements dont 2 non-concernés initialement par le CAQES

Ciblage régional : En cours

INTERESSEMENT

- 30 % des économies générées sur le montant des ré hospitalisations

3. CAQES : Volet Pertinence – Indicateurs Nationaux

ACCOMPAGNEMENT par L'ASSURANCE MALADIE et/ou l'ARS

- **Présentation de l'action dans les services identifiés par l'établissement :**
- **Mise à disposition des outils :**
 - **Profil médicalisé**
 - **Fiche action type** à partager et mettre en œuvre avec les équipes des établissements
 - **Base documentaire**
Référentiels et Recommandations de bonne pratique (SFAR, HAS, ...),
 - **Des outils de communication**
Affiches, flyers, Mémos prescripteurs, Mémos patients,
- **Détermination d'un calendrier de travail**

3. CAQES : Volet Pertinence

↘ Indicateur régional : HAD **Motifs des refus et des non admissions** **Motifs des réhospitalisations**

Objectif

- Harmoniser les pratiques tout en prenant compte des spécificités de chaque territoire et de chaque EHAD
- Diffuser les bonnes pratiques en lien avec l'outil ADOP-HAD
- Lien avec l'outil VT

Indicateurs

- Participation à l'évaluation des pratiques des refus et non-admissions
- Travail de communication avec les prescripteurs sous forme de RETEX

Ciblage

- Ensemble des EHAD et des services HAD (29 structures)

Méthodologie

- Recueil exhaustif des demandes de prises en charge
- Echantillon bi annuel des réhospitalisations
- Grille d'analyse de la pertinence des refus, non admission et réhospitalisation
- Evaluation du taux de pertinence

3. CAQES : Volet Pertinence

↘ Evolution des indicateurs régionaux : Réalisation de séances de CHIMIOTHÉRAPIE INJECTABLE en HAD

Objectifs

- Développer le recours aux chimiothérapies injectables à domicile en tout point du territoire
- Harmoniser les pratiques entre les HAD et les ES prescripteurs : circuit du médicament, protocoles d'administration, protocole de surveillance, conventions
- Mettre en place des partenariats ES - EHAD
- Diffuser les guides de bonnes pratiques notamment ceux de la HAS (2015) et de Onco Occitanie (2020)

Cibles

A ce jour 18 HAD concernés

Objectifs : couverture de la région en Offre de soins de chimiothérapie à domicile fin CAQES

Etapes

- Groupes de travail ARS AM FNEHAD
- Etat des lieux, bilan
- Définition d'un plan d'actions régional en lien avec un GT National DGOS / FNEHAD
- Fixation des indicateurs et des objectifs avec le GT Régional en lien avec le PRS

Calendrier

- 28 Septembre 2021 : Forces faiblesses menaces et opportunités sur le développement chimio à domicile en Occitanie
- 23 Novembre 2021 : Identification des leviers pour le développement de la chimiothérapie à domicile
- 7 Décembre 2021 : Organisation de la mise en œuvre
- Jan 2022 : GT Régional : définition des objectifs
- APPLICATION CAQES 2023

3. CAQES : Volet Pertinence

↘ Evolution des indicateurs régionaux : Parcours post AVC

Objectif

- Améliorer le parcours pluridisciplinaire des patients victimes d'AVC
- Harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire
- Diffuser les guides de bonnes pratiques notamment ceux de la DGOS (2012) et de la HAS (2019)

Etapes

- Mise en place d'une expérimentation dans l'Ariège (travaux avec la CPTS Ariège Pyrénées et le CHIVA)
- Etat des lieux, bilan
- Définition d'un plan d'actions
- Fixation des indicateurs et des objectifs

Application

- CAQES 2023

4. CAQES : volet organisation des soins - Transports

↘ Indicateur national : Taux de recours à l'ambulance

Objectif

- Améliorer la pertinence des prescriptions des professionnels de santé exerçant en établissement, dans le choix du mode de transport le plus adapté à l'état de santé des patients.

Indicateur

- Part de l'ambulance par rapport aux montants remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire prescrits en ambulance et en TAP (VSL et Taxi) par l'établissement et financés sur l'enveloppe de ville.

Sources de données

- Données 2019 Assurance Maladie : (DCIR) en date de liquidation pour l'ensemble des régimes

Pré-ciblage national

- Part de l'AMB sur total transports (AMB + TXI + VSL) $\geq 20\%$
- Dépense pour la prescription d'AMB $\geq 400\ 000$ € en montant remboursé

Intéressement

- 20% des économies générées (dépenses évitées de transports AMB Vs TAP)

4. CAQES: volet organisation des soins – Indicateur national – Transport

Indicateur transport » : Recours aux ambulances par rapport au transport assis.

Le mode de calcul des économies : La réalisation d'économies entre l'année n-1 et n sur les prescriptions de transports en ambulance exécutées en ville par un établissement donné permettra à l'établissement de santé d'être rémunéré à hauteur de 20% des économies générées (dépenses évitées de transport en ambulance à 98,50€ en moyenne le trajet versus 46,70€ en moyenne pour un trajet TAP)

Données année N-1

M1 = Montants remboursés totaux en année N -1 (Ambulance + TAP)

Mamb1 = Montants remboursés ambulance année N -1

R1 = Ratio ambulance année N-1 = Mamb1/M1

Données année N

M2 = Montants remboursés totaux en année N (Ambulance + TAP)

Mamb2 = Montants remboursés ambulance année N

R2 = Ratio ambulance année N = Mamb2/M2

Nous avons distingué 2 cas de figures :

Cas 1 : Si le ratio R2 en année N est inférieur au ratio R1 en année N-1 alors : Rémunération année N = $0,20 * (R1-R2)*M2*(98,50-46,70)/46,70$

Cas 2 : Si le ratio R2 en année n est supérieur ou égal au ratio R1 en année n-1 alors : Rémunération année n = 0

4. CAQES: volet organisation des soins – Indicateur national – Transport

Indicateur transport » : Recours aux ambulances par rapport au transport assis.

Le ciblage des établissements

↘ **Proposition d'écarter du ciblage national l'ensemble des établissements privés:**

→ 1 clinique MCO

→ 1 clinique SSR

→ 10 ES de Dialyse

= 17 établissements juridiques au total, dont 15 sont ciblés sur l'indicateur régional

↘ **Les motifs :**

→ Périmètre des données différent entre les établissements publics et privé du fait du statut des prescripteurs (consultation).

→ L'ensemble de ces structures, sauf la clinique MCO, sont ciblés uniquement pour l'indicateur national transport

4. CAQES: volet organisation des soins – Indicateur national – Transport

ACCOMPAGNEMENT par L'ASSURANCE MALADIE et/ou l'ARS

- **Présentation de l'action dans les services identifiés par l'établissement :**
- **Mise à disposition des outils :**
 - **Profil médicalisé**
 - **Plan d'action type** à partager et mettre en œuvre avec les équipes des établissements
 - **Base documentaire**
Référentiels et Recommandations de bonne pratique (HAS, ...), ...
Mémos d'aide à la décision, Guides interactifs, Fiches pratiques
 - **Des outils de communication**
Affiches, flyers, vidéos, mémos patients,
- **Détermination d'un calendrier de travail**

4. CAQES: volet organisation des soins – Transport

↘ Indicateur régional – Véhicule personnel

Méthodologie ciblage

- Dépenses 2019 transports > à 1,5 millions d'€

Indicateur régional

- Le nombre de transports en VP / nombre de transports quel que soit le mode de transport

Dispositif incitatif pour cet indicateur

- Intéressement via une enveloppe FIR

Etablissements concernés

- 17 établissements ciblés sur la partie régionale du volet Transport
 - Dont 15 établissements concernés par l'indicateur national et la partie régionale
 - Dont 2 établissements concernés uniquement par la partie régionale
- 2 établissements ciblés sur l'indicateur national Transport et non ciblés sur la partie régionale

Les outils/actions à disposition par l'ARS et l'Assurance Maladie

- Kit MRS – Mes remboursements simplifiés
- Support de COM, avec un travail sur la préparation de la sortie

4. CAQES : Des outils pour vous accompagner

1. Le suivi des dépenses

- ✓ Des profils régionaux annuels contenant les Diagnostic Associés pour identifier les « services » prescripteurs (uniquement transports sanitaires)
- ✓ Des données nationales trimestrielles sur les transports prescrits (y compris les VP)

2. Aide à la promotion de l'outil MRS

- ✓ Outil de communication : Comment le proposer au patient /pré-requis techniques pour le déploiement

3. Aide sur la préparation de la sortie

- ✓ Outil de communication

4. En fonction de votre plan d'actions

- ✓ Outil de COM sur la prescription médicale de transport
- ✓ Revue de dossiers
- ✓ Outils de COM a destination des patients..

4. CAQES : volet organisation des soins – Indicateur régional – Chirurgie ambulatoire

Objectif

- Développer la chirurgie ambulatoire dans les établissements de santé et au niveau régional
- Garantir les bonnes pratiques concernant la chirurgie des 55 gestes marqueurs

Indicateur

- Taux de chirurgie ambulatoire

Sources de données

- Données SCAN SANTE
- Données Assurance Maladie : VISUCHIR

Ciblage

- 11 établissements de santé (4 ES publics/7 ES privés) ayant un fort potentiel de progression en nombre d'actes

Cible

- Taux de chirurgie ambulatoire fixé sur chaque année (2022/2023/2024)
- Objectif individualisé en fonction du potentiel

Intéressement

- Intéressement FIR si l'établissement a atteint l'objectif fixé

4. CAQES : volet organisation des soins – Indicateur régional – Pertinence en SSR– Reporté

Objectif

- Pertinence des hospitalisations en SSR

Indicateur & Cibles

- Indicateurs et objectifs personnalisés à déterminer pour 2023

Sources de données

- Données issues des bases de données de l'AM

5. Questions diverses



Merci de votre attention