

---

# Réunions départementales CAQES Volet Socle

Novembre – Décembre 2019

# Ordre du jour

- 1. Analyse des Rapports et modalités d'intéressement**
- 2. Actualités nationales et révision à venir du CAQES**
- 3. Révision du Guide de Lecture et d'Aide à la Saisie des Indicateur du CAQES (GLASIC)**
- 4. Prescriptions exécutées en ville**
- 5. Planning 2020**

# 1. Analyse des Rapports

Analyse des rapports : pour 43 indicateurs

Autoévaluation par les ES

Les données ne sont pas modifiées  
(bonifiées en cas d'erreur dans la saisie avec  
accord de l'ES)



43 indicateurs / cotation sur 54

Article CAQES	Libellé	« Poids relatif »	
10.1	Amélioration et sécurisation de la prise en charge	22 Indicateurs / 19 points	35,2 %
10.2	Développement des pratiques en réseau	8 Indicateurs / 12 points	22,2 %
10.3	Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires	4 indicateurs / 12 points	22,2%
10.4	Engagements relatifs aux médicaments et produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe ville	1 indicateur / 3 points	5,6%
10.5	Engagements spécifiques relatifs aux médicaments et DM de la liste en sus	2 indicateurs / 8 points	14,8%

# 1. Analyse des Rapports

Analyse des rapports : pour 43 indicateurs

Relecture des éléments de preuve



3949 fichiers / 2,7 Giga octets

Cotation : Indicateur Argumenté / Partiel ou incomplet/ Absent ou hors sujet



Evaluation de la pertinence pour quelques indicateurs :

- Indicateur 30 (ATB > 7j) : argumenté si EPP, partiel si uniquement résultat chiffré
- Indicateur 37 / 38 / 39 / 41 / 42 / 43 : « argumenté » si fournitures d'exemples concrets dans le plan d'action ou dans l'analyse. « Partiel » si uniquement des tableaux de consommation
- Indicateur 39 : BioSimilaire en intra ES : cotation « Partiel » si absence de consommation du BioSimilaire du trastuzumab en 2018

# 1. Analyse des Rapports

## Analyse des rapports : pour 43 indicateurs

### Réalisation des profils OMÉDIT



#### Approche par thème :

- Système d'information (SI)
- Qualité de la Prise En Charge Médicamenteuse (QPCEM)
- Pharmacie clinique
- Vigilance et santé publique
- Médico-économique

10.1

10.2

10.3/4/5

#### Analyse des engagements du volet socle du CAQES 2019 par l'OMÉDIT Bretagne (Données 2018)



Nom de l'établissement \_\_\_\_\_ FINESS \_\_\_\_\_ Grille de pondération appliquée  
Public/ESPIC Med. + Chir. + Onco.(16 EDS)

Nom du GHT (si membre) \_\_\_\_\_ Nom du Groupement d'achat (si membre)  
Bretagne Occidentale \_\_\_\_\_ Groupement Finistère (coordonnateur CHRU Brest)

#### I- Synthèse (scores agrégés)

Les données sont issues de l'auto-évaluation produite par les établissements. Leur comparaison inter-établissements se fait entre structures de même profil. Leur résultat est estimé « critique » s'il est inférieur au 1er quartile.

Indicateurs	Score (./20)	Médiane (./20)	Minimum (./20)	Maximum (./20)
* Score global (SG)	1 à 43	13,35	13,01	16,85
1. Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et des prestations de santé				
* Système d'Information (SI)	1 à 10	17,65	16,47	20,00
* Qualité de la Prise En Charge Médicamenteuse (QPCEM)	11 à 22	14,29	15,83	18,10
2. Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau				
* Pharmacie clinique (PC)	23 à 29	10,83	12,50	4,17
* Vigilance et Programmes de Santé Publique (VPSP)	30 à 36	10,83	12,92	10,00
3. Prescriptions des médicaments inscrits au répertoire des génériques, des biosimilaires, à la liste en sus ou remboursés sur l'enveloppe ville				
* Médico-économie (ME)	37 à 43	12,17	10,76	6,96



# 1. Analyse des Rapports

## Analyse des rapports : pour 43 indicateurs

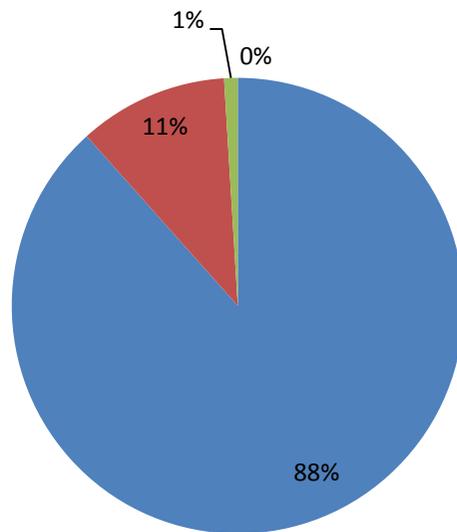
■ Quartile 1 ■ Quartile 3



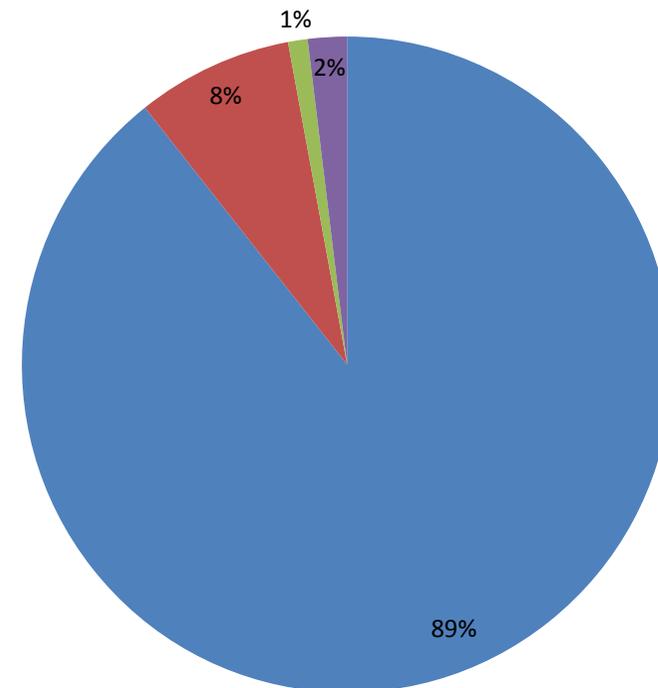
## Critère 7

### Taux de lits informatisés de la prescription à l'administration

Données de 2017 évaluées en 2018



Données de 2018 évaluées en 2019



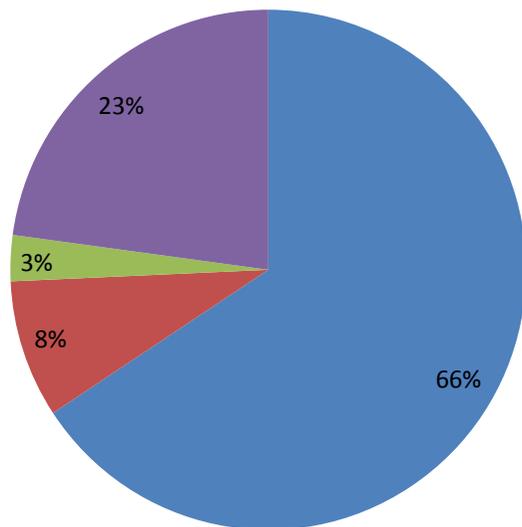
**Cible atteinte (cotation A ou B)**

- Cotation A : > 90 %
- Cotation B : 70 < X ≤ 90 %
- Cotation C : 10 < X ≤ 70 %
- Cotation D : X ≤ 10 % ou absence de mesure

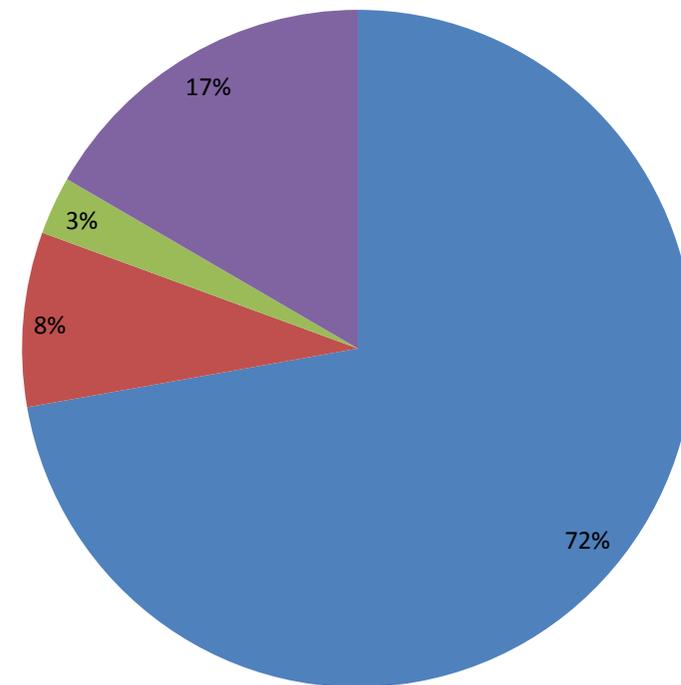
## Critère 8

### Traçabilité des DMI

Données de 2017 évaluées en 2018



Données de 2018 évaluées en 2019



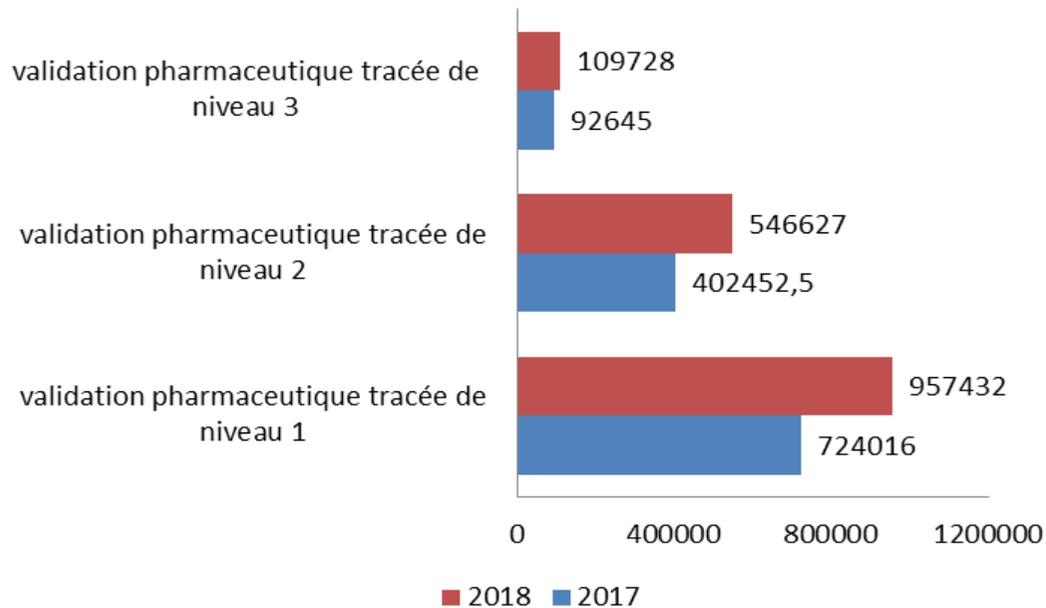
**Traçabilité non exhaustive**

- Cotation A : > 90 %
- Cotation B : 70 < X ≤ 90 %
- Cotation C : 10 < X ≤ 70 %
- Cotation D : X ≤ 10 % ou absence de mesure

## Critère 24 ET 25

### Validation pharmaceutique tracée de niveau 1, 2 ou 3

#### Nombre d'ordonnances validées



Volet Quantitatif :

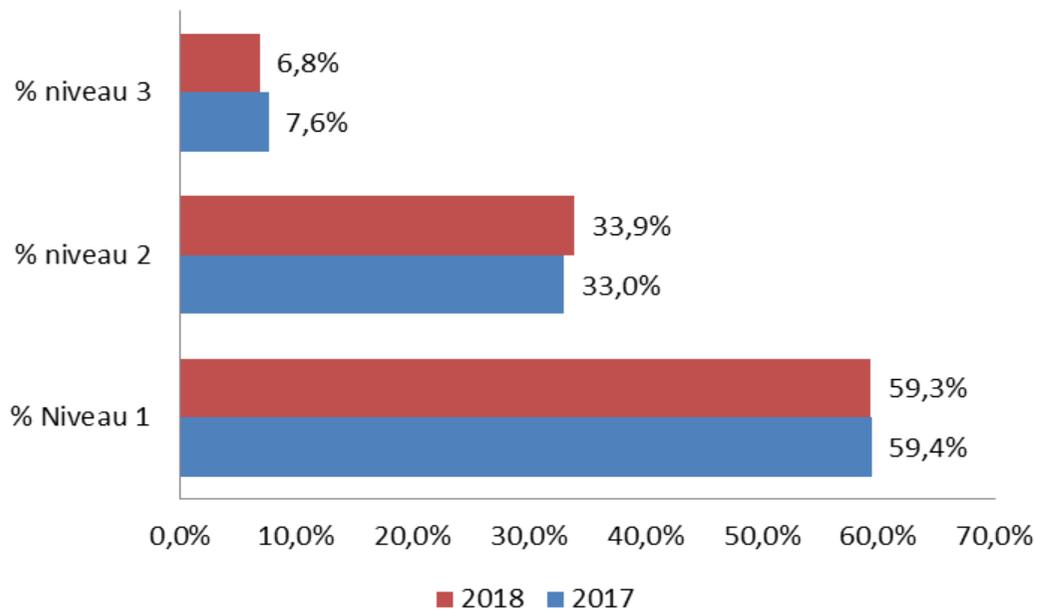
Progression de nombre d'analyse



# Evolution des pratiques de pharmacie clinique en Bretagne

## Validation pharmaceutique tracée de niveau 1, 2 ou 3

### Répartition de l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance en fonction du niveau d'analyse



### Volet qualitatif

#### Cibles :

50 % de niveau 2+3

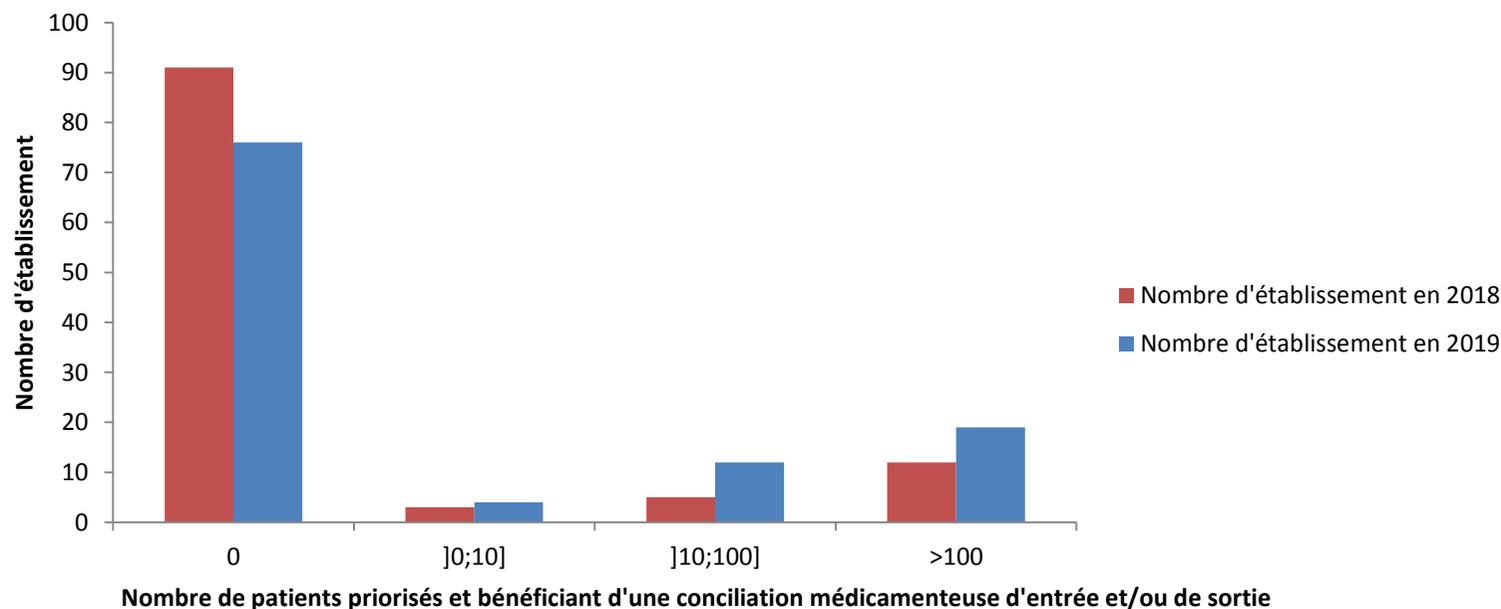
puis

80 % de niveau 2+3

**Objectif non atteint**

## Critère 28

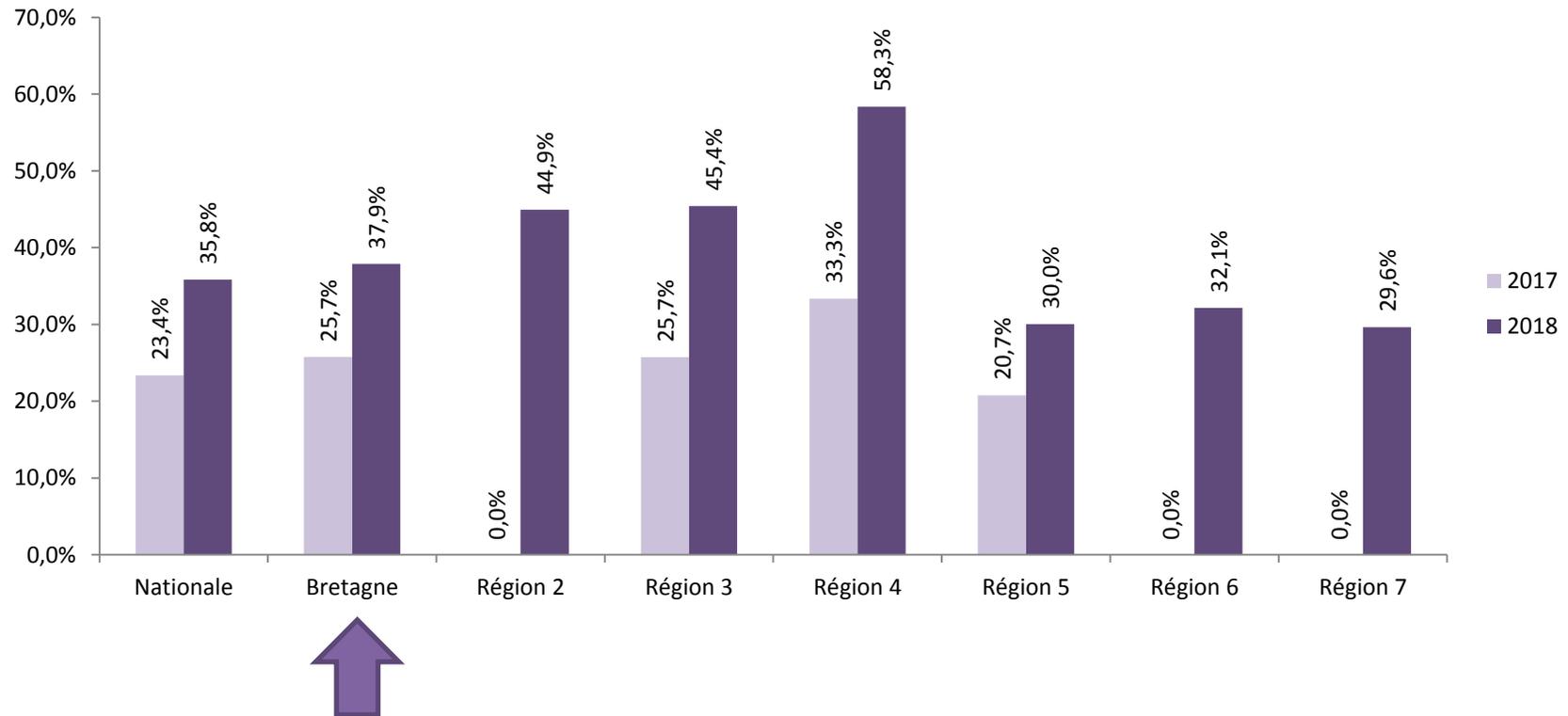
**Taux de déploiement de la conciliation médicamenteuse chez les patients priorités sur la base d'une analyse de risques**



Nombre de patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et/ou de sortie	Nombre d'établissement en 2018	Nombre d'établissement en 2019
<b>0</b>	91	76
<b>]0;10]</b>	3	4
<b>]10;100]</b>	5	12
<b>&gt;100</b>	12	19

**10 831** patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et /ou de sortie en 2019 contre **9 014** en 2018.

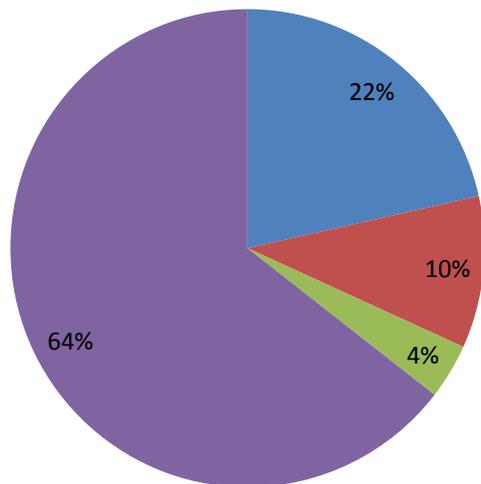
## Pourcentage des établissements réalisant de la conciliation médicamenteuse



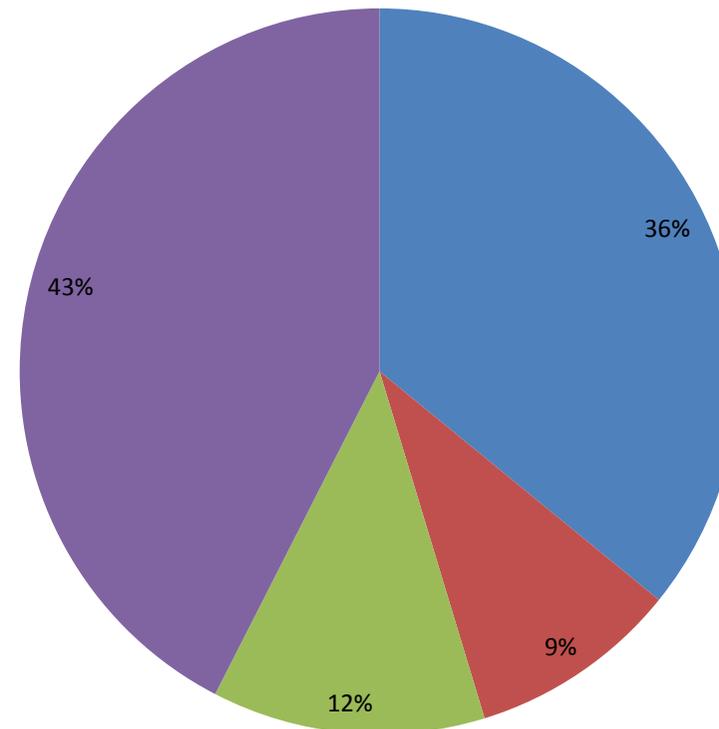
## Critère 30

**Antibiothérapie : taux de traitements de plus de 7 jours non justifiés**

Données de 2017 évaluées en 2018



Données de 2018 évaluées en 2019

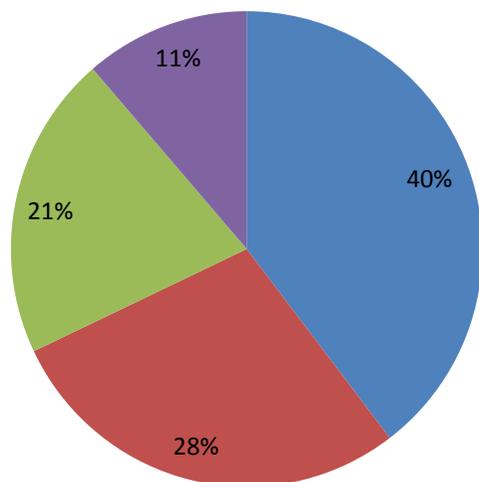


- Cotation A : Taux de traitement non justifié <20%
- Cotation B : Taux de traitement non justifié <30%
- Cotation C : Taux de traitement non justifié <50%
- Cotation D : Taux de traitement non justifié >50%  
Ou absence d'évaluation

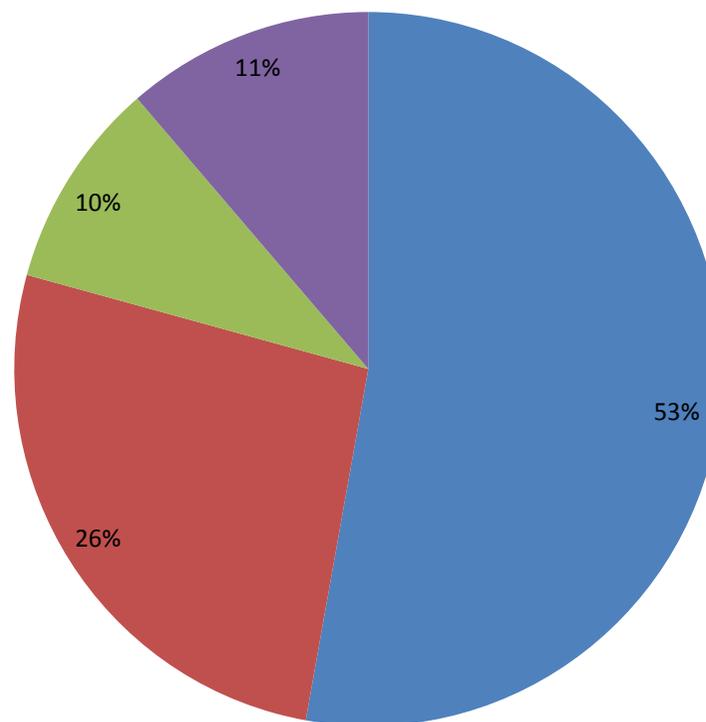
## Critère 31

Respect des recommandations régionales ou nationales de bon usage des antibiotiques

Données de 2017 évaluées en 2018



Données de 2018 évaluées en 2019



### Critères

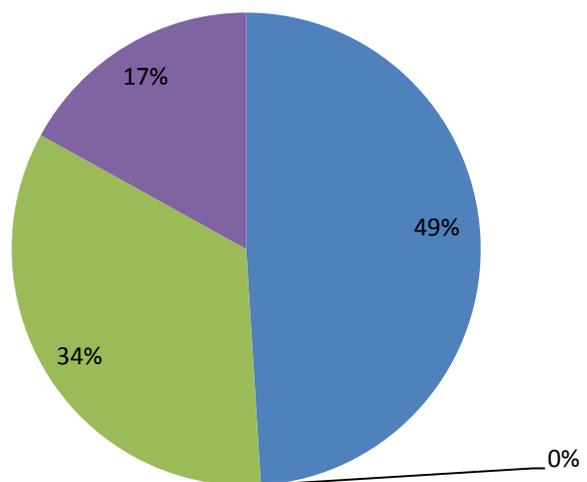
- EPP bactériuries chez la personne âgée
- Identification d'un référent antibiotique
- Réévaluation de l'antibiothérapie à J3 et à J7
- Analyse des prescriptions d'antibiotiques critiques

- Cotation A : 3 ou 4 réponses positives
- Cotation B : au moins 2 réponses positives
- Cotation C : au moins 1 réponse positive
- Cotation D : absence de réponse ou 3 réponses négatives

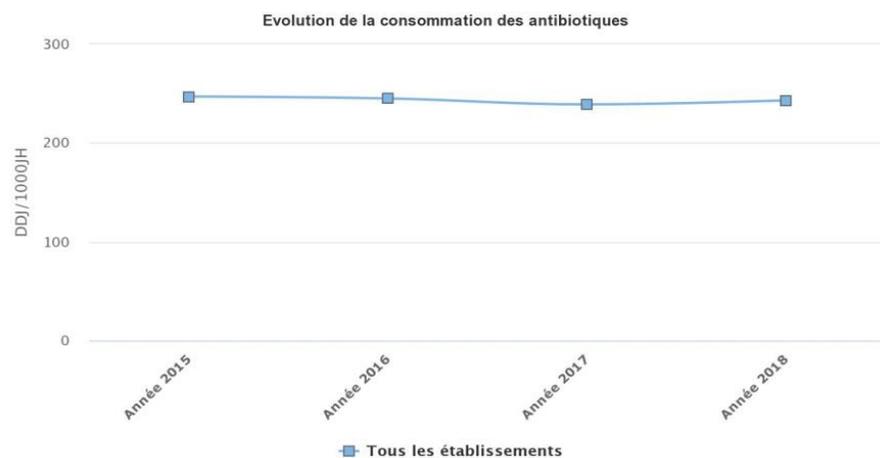
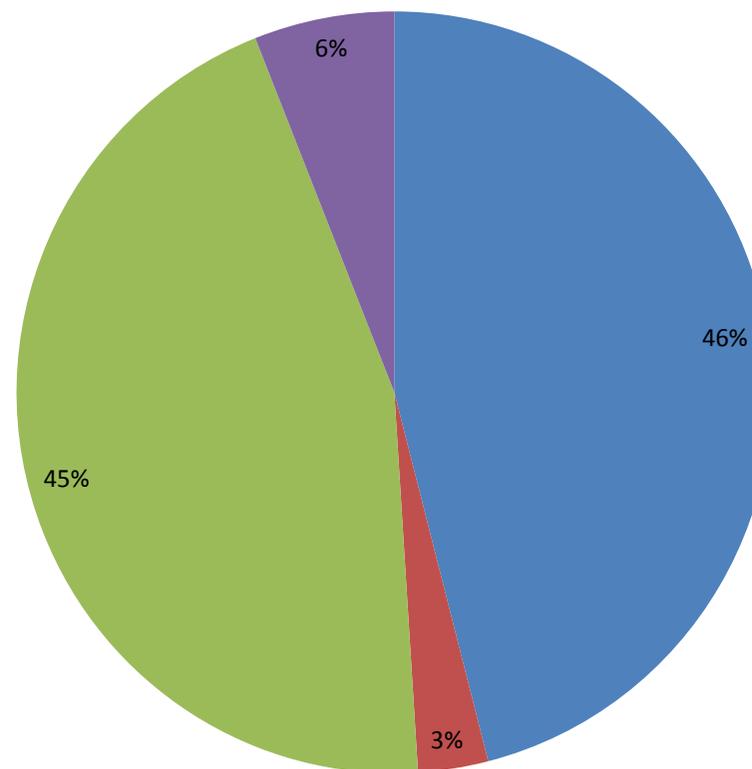
## Critère 33

Stabilisation ou réduction de la consommation d'antibiotiques (en nombre de DDJ/1000JH)

Données de 2017 évaluées en 2018



Données de 2018 évaluées en 2019



- Cotation A : Réduction de la consommation
- Cotation B : Stabilité de la consommation
- Cotation C : Augmentation de la consommation
- Cotation D : Absence de mesure

# 1. Analyse des Rapports

## Modalités d'évaluation

Autoévaluation par les ES



Cotation en A/B/C/D



Valeur 1/0,75/0,5/0

Relecture des éléments de preuve



Cotation Argumenté / Partiel / Absent



Valeur 1/0,5/0



Pondération 0 à 4



Somme / Pt max x 20



Score Global  
intéressement  
Valeur / 20

---

# Intéressements CAQES et biosimilaires

---

— **CAQES : Enveloppe régionale 400.000 euros.**

- 360.000 euros contrats socle (112 contrats)
- 40.000 euros transports (10 avenants)

— **Intéressement biosimilaires : étanercept et insuline glargine : 67.179 euros**

— **Instruction du 19 février 2018 : 55.300 euros**

- 11 établissements : 500 euros à 14.600 euros

— **Article 51 :**

- 1 établissement : 5.894 euros (éta + in.gla)
- 1 établissement : 5.985 euros (éta.)

# — CAQES : Principes de l'intéressement

- Valorisation de la globalité du contrat.
- Survalorisation financière au titre de 3 objectifs nationaux :
  - Promotion des génériques;
  - Maitrise des dépenses de la liste en sus ;
  - Lutte contre l'antibiorésistance.
- Intéressement d'environ le 1<sup>er</sup> quartile des établissements les plus performants dans chaque catégorie.
- Valorisation financière adaptée à la taille de l'établissement dans le périmètre régional.

# — Valorisation forfaitaire globale

## — 7 catégories d'établissements (cf rapports d'autoévaluation).

- Dialyse + HAD
- MCO + Oncologie but lucratif.
- MCO Privé but lucratif
- Médecine public
- MCO Oncologie public ou ESPIC
- SSR Psy privé
- SSR/PSY public/ESPIC

## — Hiérarchisation selon le score d'autoévaluation pondéré au regard des éléments de preuve.

3 forfaits : 7.000 euros ; 10.000 euros ; 20.000 euros  
total 250.000 euros

# — Survalorisation objectifs nationaux

- Promotion des génériques : Ind.37.
- Maîtrise des dépenses des listes en sus : Ind. 42 et 43.
- Lutte contre l'antibiorésistance : Ind 30.
  
- Indicateur d'efficience : intéressement proportionnel aux volumes de remboursement : 85.000 euros = 25.000 euros répertoire : 20.000 euros LS DMI – 40.000 euros LS M.
- Lutte contre l'antibiorésistance : Intéressement forfaitaire 25.000 euros (3.000 euros EDS).
  
- *Rmq : Ces indicateurs sont déjà valorisés au titre de l'intéressement global;*

# — Bilan

- 28 établissements :
- 5.000 euros à 33.000 euros.

# Ordre du jour

1. Analyse des Rapports et modalités d'intéressement
2. **Actualités nationales et révision à venir du CAQES**
  - **LAP et LAD**
  - Evolution des consommations des MO et DMI de la liste en sus
  - Mise en œuvre du codage par indication
  - PHEV
  - Notification du RPPS sur les ordonnances
  - Conclusions du GT CAQES national
3. Révision du Guide de Lecture et d'Aide à la Saisie des Indicateur du CAQES (GLASIC)
4. Prescriptions exécutées en ville

## Le nouveau cadre juridique

✓ *Art 49 de LFSS pour 2019 : Modifie l'art L. 161-38 du CSS*

- **Suppression du caractère obligatoire –choix de l'éditeur**

*«Ces certifications peuvent être demandées par les éditeurs pour tout logiciel ...»*

- **Fonctionnalités à fournir fixées par décret**

*«IV-Les fonctionnalités qui doivent être fournies par le logiciel en vue d'obtenir la certification sont fixées par décret en Conseil d'Etat.»*

- **Engagement à faire évoluer le logiciel**

*«Les éditeurs s'engagent à faire évoluer leur logiciel pour en assurer la conformité avec les évolutions des fonctionnalités»*

# Ordre du jour

✓ **Art 49 de LFSS pour 2019 : Modifie l'art L. 161-38 du CSS**

- **Pénalités financières :**

- *«pénalité financière à l'encontre de l'entreprise éditant le logiciel qui n'a pas respecté les engagements ...»*
- **Non applicables dans le DCE du 20 aout 2019**

- **Ce qui reste inchangé**

- *Rôle clé de la HAS : élaboration procédure et référentiels de certification*
- *Intervention d'un Organisme Certificateur accrédité pour la certification*
- *Durée de la certification : 3 ans*

# LAP / LAD

## ***Art 49 de LFSS pour 2019 : a modifié l'art L. 162-5 du CSS sur la convention médecin: ROSP***

A la place de preuve d'acquisition : **utilisation**

«...des engagements individualisés et la contrepartie financière associée. *Ces engagements peuvent porter sur la prescription, l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié suivant la procédure prévue au même article L. 161-38...*»

## ***a modifié l'art L. 162-16-1 du CSS sur la convention pharmacien***

«La rémunération... en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la dispensation, **l'utilisation** d'un logiciel d'aide à la dispensation **certifié** suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38...»

***Dans les établissements sanitaires la certification des LAP reste contractualisée dans le CAQES***

# Ordre du jour

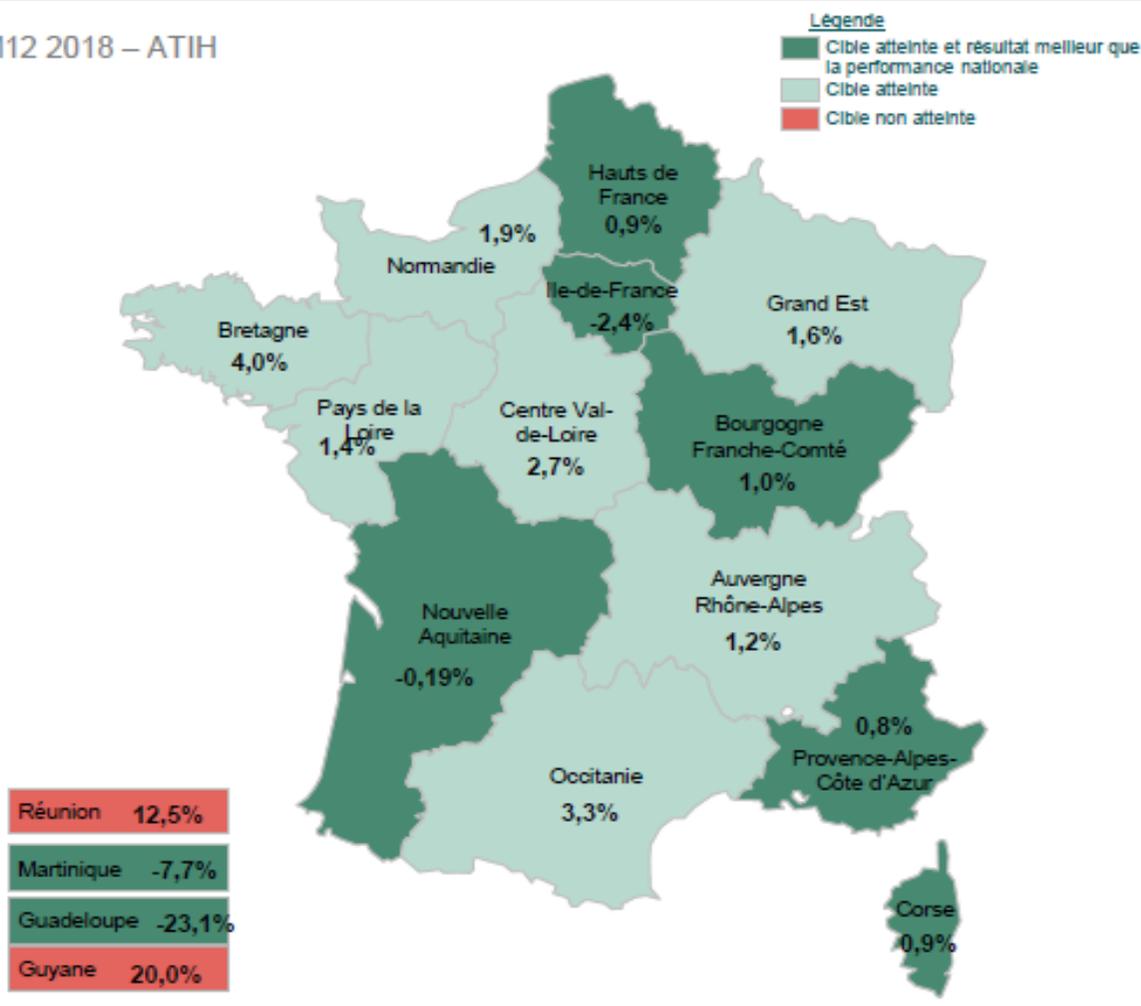
1. Analyse des Rapports et modalités d'intéressement
2. **Actualités nationales et révision à venir du CAQES**
  - LAP et LAD
  - **Evolution des consommations des MO et DMI de la liste en sus**
  - Mise en œuvre du codage par indication
  - PHEV
  - Notification du RPPS sur les ordonnances
  - Conclusions du GT CAQES national
3. Révision du Guide de Lecture et d'Aide à la Saisie des Indicateur du CAQES (GLASIC)
4. Prescriptions exécutées en ville
5. Planning 2020

# Cartographie des résultats régionaux 2018 : Médicaments de la liste en sus

Indicateur suivi : évolution des dépenses de médicaments de la liste en sus

Cible nationale : 4,1%

M12 2018 – ATIH



Performance nationale  
M12 2018 : 1,1%

→ écart de 4,00 pts à la cible

Rappel des cibles régionales et résultats 2018 :

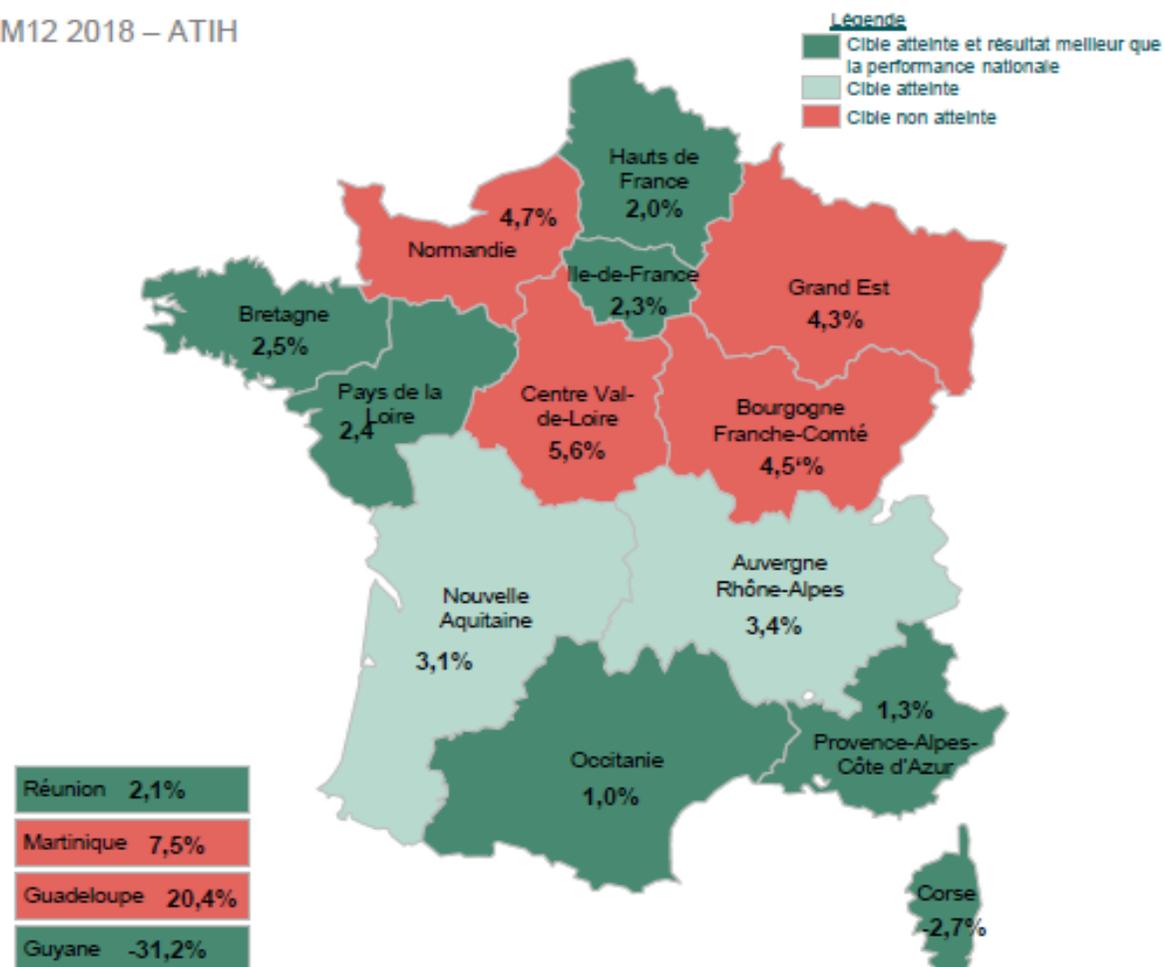
Région	Cible	Résultat
ARA	4,2%	1,2%
BFC	3,8%	1,0%
Bretagne	4,6%	4,0%
Centre Val de Loire	3,8%	2,7%
Corse	3,4%	0,9%
Grand Est	3,7%	1,6%
Guadeloupe	3,8%	-23,1%
Guyane	4,8%	20,0%
Hauts de France	4,2%	0,9%
Ile-de-France	4,1%	-2,4%
Martinique	5,2%	-7,7%
Normandie	4,4%	1,9%
Nouvelle Aquitaine	4,6%	-0,19%
Occitanie	4,1%	3,3%
PACA	3,9%	0,8%
Pays de la Loire	3,4%	1,4%
Réunion	4,9%	12,5%

# Cartographie des résultats régionaux 2018 : Dispositifs médicaux de la liste en sus

Indicateur suivi : évolution des dépenses de dispositifs médicaux de la liste en sus

Cible nationale : 5,8%

M12 2018 – ATIH



Performance nationale  
M12 2018 : 2,8%

→ écart de 3,0 pts à la cible

Rappel des cibles régionales et résultats 2018 :

Région	Cible	Résultat
ARA	4,3%	3,4%
BFC	3,8%	4,5%
Bretagne	4,4%	2,5%
Centre Val de Loire	3,7%	5,6%
Corse	3,2%	-2,7%
Grand Est	3,8%	4,3%
Guadeloupe	3,2%	20,4%
Guyane	3,2%	-31,2%
Hauts de France	3,4%	2,0%
Ile-de-France	3,9%	2,3%
Martinique	3,4%	7,5%
Normandie	4,1%	4,7%
Nouvelle Aquitaine	4,0%	3,1%
Occitanie	4,1%	1,0%
PACA	4,0%	1,3%
Pays de la Loire	4,6%	2,4%
Réunion	4,7%	2,1%

# Actualités liste en sus

- ***Expérimentation article 51 « molécules onéreuses » Arrêté du 28 août 2019 ) : objectifs***

## **1. Améliorer la pertinence des prescriptions**

- Moderniser les outils à disposition des prescripteurs et des régulateurs
  - Enrichir le codage des données médicales
  - Fluidifier le circuit de remontée des données au sein des établissements de santé
- Meilleure usage de l'information médicale
  - Informer les prescripteurs en temps réel (*e.g référentiels et recommandations en vigueur*)
  - Mise en place de retours réguliers d'informations concernant leurs habitudes de prescriptions
  - Permettre le développement de nouvelles pratiques internes

# Actualités liste en sus

## ***Expérimentation article 51 « molécules onéreuses » Arrêté du 28 août 2019 ) : objectifs***

### **2. Faire évoluer les modalités de prise en charge des molécules onéreuses**

- Elargir la possibilité de prise en charge en sus : assouplissement des critères
  - Renforcer l'incitation des établissements à l'achat
    - Reverser 100% de l'EMI aux établissements acheteurs
  - Modèle de financement mixte pour les molécules onéreuses
    - 50% à « l'euro l'euro »
    - 50% via un socle budgétaire
- Le montant du socle budgétaire alloué aux établissements est lié :
- Au nombre de patients traités par établissement qui nécessitent le recours aux molécules onéreuses, ainsi que de leur pathologie (correction du case mix entre établissements)
  - Au coût des molécules onéreuses
  - Au coût des nouveaux médicaments susceptibles de modifier les coûts de traitement

# Actualités liste en sus

## DM lignes génériques

atih

AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

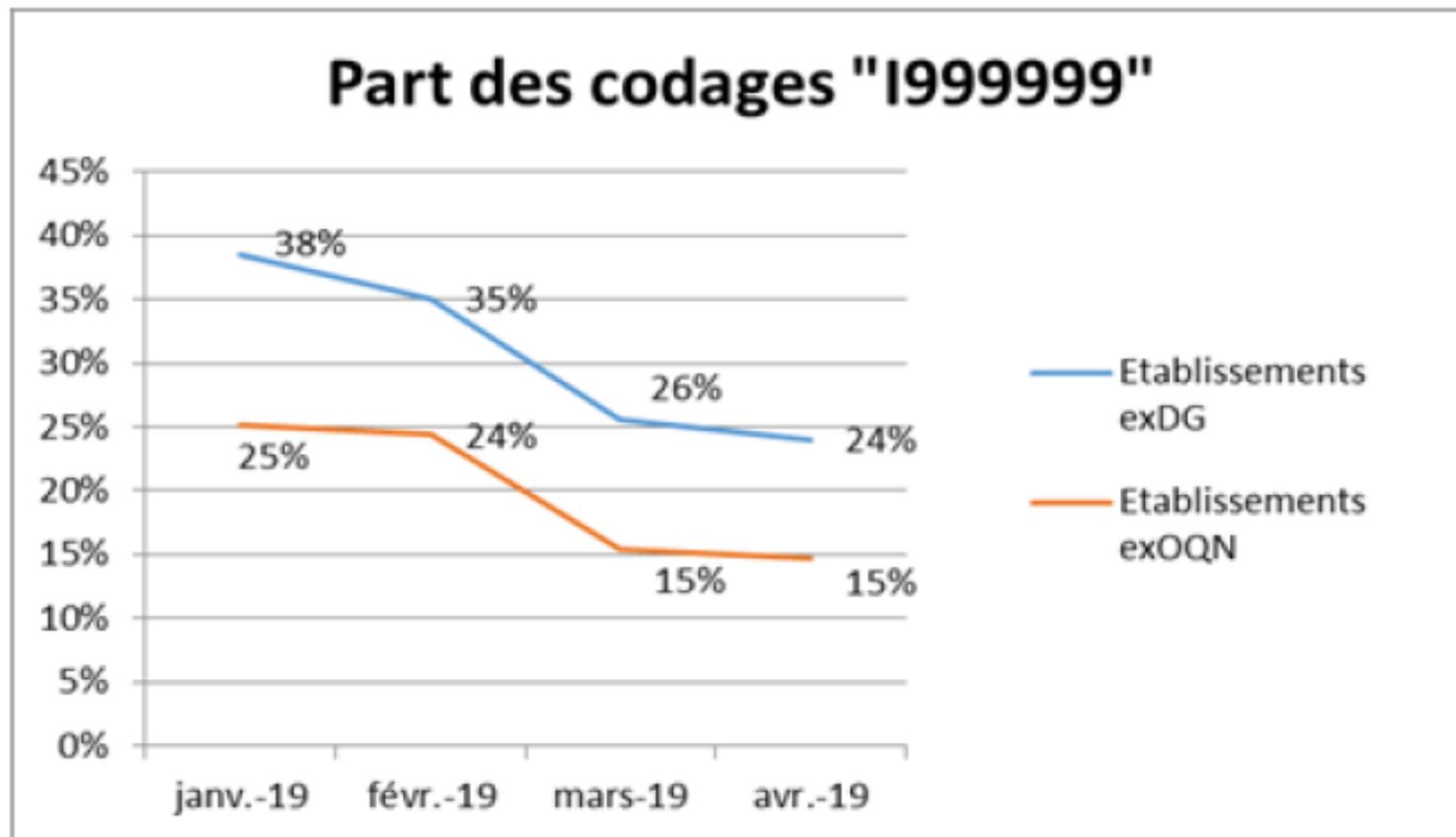
- Les DM inscrits sous lignes génériques sont désormais inscrits en nom de marque, pour une meilleure traçabilité
- Démarrage à compter de novembre 2019
- Période de transition acceptation des deux codes au remboursement jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour les titres III et V
- Référentiel sur le site de l'assurance maladie

[http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/tips//chapitre/index\\_chap.php?p\\_ref\\_menu\\_code=1&p\\_site=AMELI](http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/tips//chapitre/index_chap.php?p_ref_menu_code=1&p_site=AMELI)

# Ordre du jour

1. Analyse des Rapports et modalités d'intéressement
2. **Actualités nationales et révision à venir du CAQES**
  - LAP et LAD
  - Evolution des consommations des MO et DMI de la liste en sus
  - **Mise en œuvre du codage par indication**
  - PHEV
  - Notification du RPPS sur les ordonnances
  - Conclusions du GT CAQES national
3. Révision du Guide de Lecture et d'Aide à la Saisie des Indicateur du CAQES (GLASIC)
4. Prescriptions exécutées en ville
5. Planning 2020

## Quelques chiffres clés



⇒ Baisse de la part de codage en « I999999 »  
(appropriation des codes)

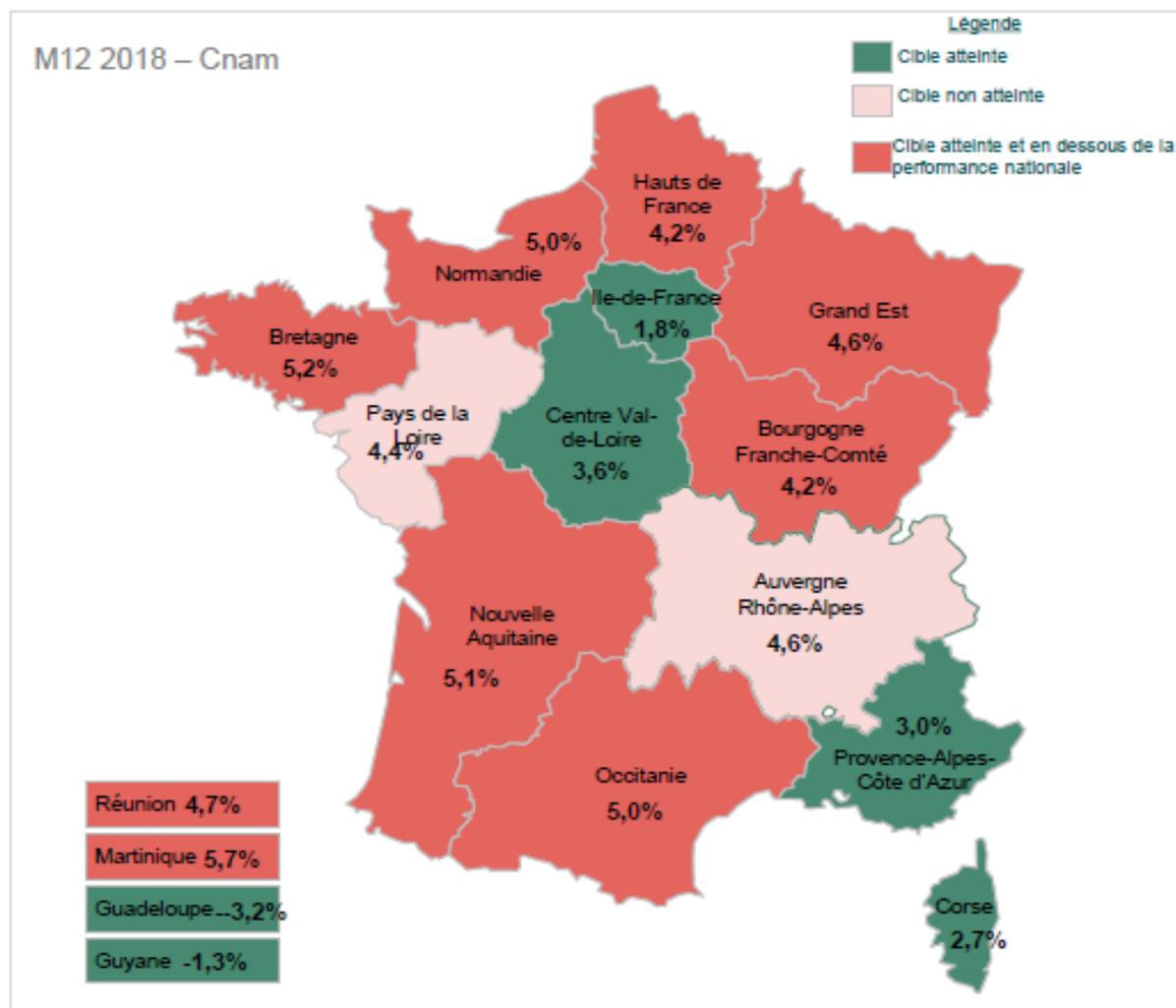
# Ordre du jour

1. Analyse des Rapports et modalités d'intéressement
2. **Actualités nationales et révision à venir du CAQES**
  - LAP et LAD
  - Evolution des consommations des MO et DMI de la liste en sus
  - Mise en œuvre du codage par indication
  - **PHEV**
  - Notification du RPPS sur les ordonnances
  - Conclusions du GT CAQES national
3. Révision du Guide de Lecture et d'Aide à la Saisie des Indicateur du CAQES (GLASIC)
4. Prescriptions exécutées en ville
5. Planning 2020

# Cartographie des résultats régionaux 2018 : Produits de santé prescrits à l'hôpital

Indicateur suivi : évolution des dépenses de PHEV (médicaments et dispositifs médicaux)

Cible nationale : 4,0%



Performance nationale  
M12 2018 : 3,8% à taux corrigé  
(neutralisation des impacts)

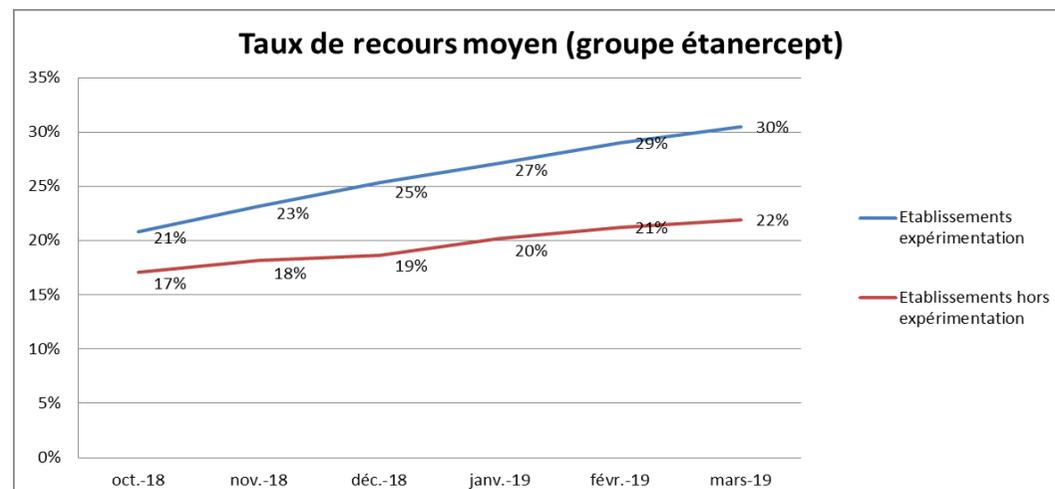
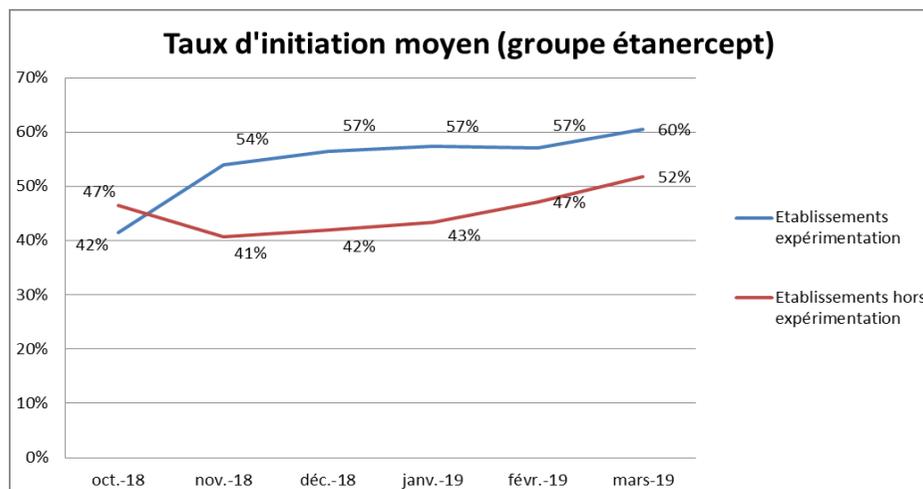
→ écart de 0,2 pt à la cible  
Rappel des cibles régionales et résultats 2018 :

Région	Cible	Résultat à taux corrigés
ARA	4,7%	4,6%
BFC	3,6%	4,2%
Bretagne	4,2%	5,2%
Centre Val de Loire	3,9%	3,6%
Corse	5,3%	2,7%
Grand Est	3,6%	4,6%
Guadeloupe	0,9%	-3,2%
Guyane	6,7%	-1,3%
Hauts de France	3,9%	4,2%
Ile-de-France	3,7%	1,8%
Martinique	2,4%	5,7%
Normandie	3,8%	5,0%
Nouvelle Aquitaine	4,3%	5,1%
Occitanie	4,0%	5,0%
PACA	4,0%	3,0%
Pays de la Loire	4,4%	4,4%
Réunion	4,5%	4,7%

## 2. Actualités nationales et révision à venir du CAQES

### Intéressement sur les Biosimilaires (2018) : insuline glargine et etanercept

- Intéressement article 51
- Intéressement dans le cadre de l'expérimentation (arrêté du 3 aout 2018)

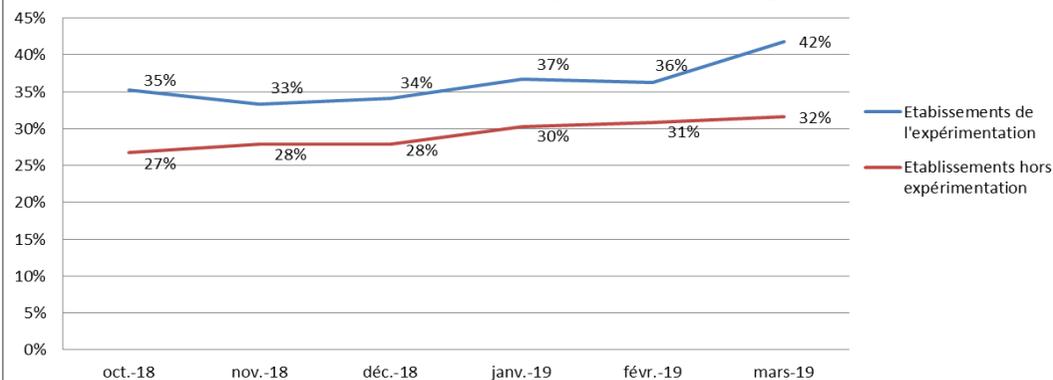


# 1. Analyse des Rapports et modalités d'intéressement

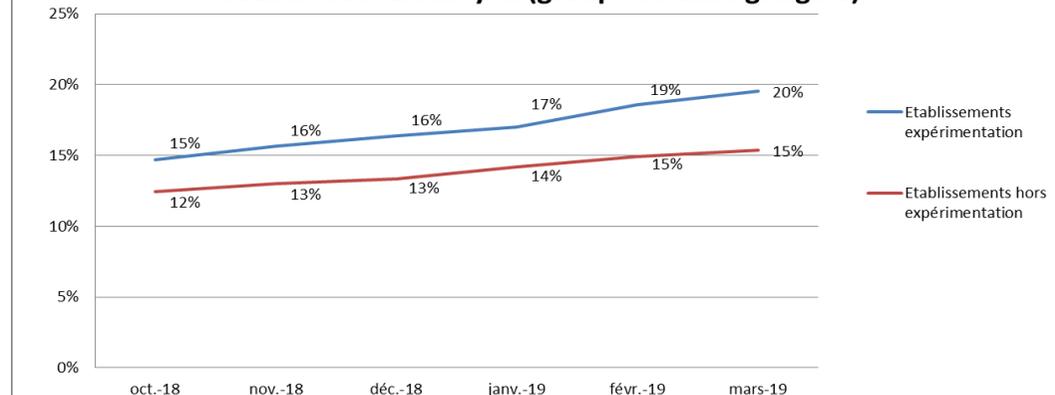
Intéressement sur les Biosimilaires (2018) : insuline glargine et etanercept

## Intéressement dans le cadre de l'expérimentation

Taux d'initiation moyens (groupe insuline glargine)



Taux de recours moyen (groupe insuline glargine)



## CIBLES PHMEV LPP 2019

	évolution attendue pour 2019 <u>PHMEV</u> <u>LPP</u>	évolution attendue pour 2019 <u>PHMEV</u>	évolution attendue pour 2019 <u>PHEV LPP</u>
GUADELOUPE	1,9%	1,8%	2,3%
MARTINIQUE	1,6%	1,6%	2,2%
GUYANE	6,9%	6,7%	7,1%
REUNION	3,5%	3,4%	3,6%
ILE DE FRANCE	3,0%	2,9%	3,6%
CENTRE - VAL DE LOIRE	3,2%	3,1%	3,4%
BOURGOGNE - FRANCHE COMTE	3,0%	2,9%	3,2%
NORMANDIE	3,1%	3,0%	3,2%
NORD PAS DE CALAIS - PICARDIE	3,1%	3,1%	3,3%
ALSACE-CHAMPAGNE ARDENNE- LORRAINE	3,0%	2,9%	3,2%
PAYS DE LA LOIRE	3,7%	3,5%	3,9%
BRETAGNE	3,5%	3,4%	3,7%
AQUITAINE-LIMOUSIN-POITOU CHARENTES	3,5%	3,4%	3,8%
LANGUEDOC ROUSSILLON - MIDI PYRENEES	3,7%	3,6%	3,9%
AUVERGNE - RHONE ALPES	3,9%	3,4%	3,8%
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	2,8%	3,2%	3,6%
CORSE	4,5%	4,3%	4,5%
<b>France ENTIERE*</b>	<b>3,3%</b>	<b>3,2%</b>	<b>3,6%</b>

# Ordre du jour

1. Analyse des Rapports et modalités d'intéressement
2. **Actualités nationales et révision à venir du CAQES**
  - Evolution des consommations des MO et DMI de la liste en sus
  - Mise en œuvre du codage par indication
  - PHEV
  - **Notification du RPPS sur les ordonnances**
  - Conclusions du GT CAQES national
3. Révision du Guide de Lecture et d'Aide à la Saisie des Indicateur du CAQES (GLASIC)
4. Prescriptions exécutées en ville
5. Planning 2020

## Point d'actualité RPPS : Note d'information à destination des ARS

- ✓ L'identification individuelle des prescripteurs via le RPPS/FINESS/Numéro AM constitue un levier important pour approfondir la coordination entre les acteurs du système de santé et mieux identifier le contexte des prescriptions.
  - A cet effet, une note d'information préparée par la DSS et la DGS sera diffusée aux ARS qui auront à la transmettre aux établissements de santé implantés sur leurs territoires respectifs.
- ✓ **Présentation de la note d'information** : elle rappelle le cadre législatif et réglementaire actualisé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, notamment sur la responsabilité des établissements de santé et des professionnels de santé dans :
  - La complétude des données constituant l'identifiant personnel des professionnels de santé prescripteurs, le RPPS,
  - La complétude des données identifiant la structure d'activité, le numéro FINESS.
- ✓ **Focus : ce que prévoit l'article 49 de la LFSS pour 2019** :
  - Renforce l'obligation pour les professionnels de santé d'inscrire le numéro d'identification de l'établissement dans lequel est exercée l'activité sur l'ordonnance, y compris pour les professionnels de santé libéraux exerçant en établissement privé.
  - Déclenche une demande d'indus auprès de l'établissement concerné en cas d'absence de transmission de ces éléments comme cela est déjà le cas pour les établissements publics.
  - Transmission des données RPPS par le pharmacien obligatoire (article L. 162-5-18 CSS)

# Ordre du jour

1. Analyse des Rapports et modalités d'intéressement
2. **Actualités nationales et révision à venir du CAQES**
  - LAP et LAD
  - Evolution des consommations des MO et DMI de la liste en sus
  - Mise en œuvre du codage par indication
  - PHEV
  - Notification du RPPS sur les ordonnances
  - **Conclusions du GT CAQES national**
3. Révision du Guide de Lecture et d'Aide à la Saisie des Indicateur du CAQES (GLASIC)
4. Prescriptions exécutées en ville
5. Planning 2020

# Des travaux en cours pour proposer des évolutions

## ENQUETES

## GROUPES DE TRAVAIL

### OBJECTIFS

Recueillir la vision du CAQES des différents acteurs Etablissements, réseau de l'AM, ARS en partant de leur analyse de l'existant (positif/négatif/freins/difficultés rencontrées...) pour arriver à leurs propositions d'évolution.

Sur un sujet ciblé, élaboration du diagnostic et de la problématique et proposition d'évolution.

### CIBLES

#### ETABLISSEMENTS

Entretiens approfondis en face à face avec guides d'entretiens.

- 8 représentants de la direction et/ou de la qualité
- 6 pharmaciens
- 10 Présidents de CME ou chefs de pôle

→ Dans 5 régions : Grand Est, Hauts-de-France, Ile-de-France, Normandie et Occitanie

Enquête réalisée par L'Institut A+A pilotage DEM

#### RÉSEAU AM : DCGDR / CPAM / DRSM ARS/OMEDIT

Entretiens téléphoniques sur la base d'un guide d'entretien

- 4 entretiens avec le réseau AM : DCGDR, CPAM, DRSM, ELSM
- 4 entretiens avec le réseau ARS/1 OMEDIT

→ Au total 20 participants

→ Sur 4 régions : Grand Est, île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire

Entretiens réalisés par le DEM

#### GT NIVEAU NATIONAL ET REGIONAL

→ GT national : pilotage DSS/Cnam + ARS/AM + FD

- 4 sous groupes :
- Données de ciblage
  - Priorisation de la contractualisation
  - Indicateurs
  - Intéressements sanctions

→ 2 rapporteurs (binômes ARS/AM) par sous groupes : présentation lors des GT pléniers

→ Représentation des Etablissements dans les sous groupes

### MÉTHODOLOGIE

# Les pistes issues des travaux

## Maintenir la démarche de contractualisation tripartite

*Adhésion de principe à la finalité du CAQES, contrat vecteur de dialogue avec les établissements et au sein des établissements et également entre les ARS le réseau AM et les OMEDIT.*

## Fixer un nombre limité de priorités nationales et régionales

*Trop d'indicateurs pour certains difficiles à comprendre, manque de cohérence avec certaines évolutions législatives et autres démarches qualité*

## Individualiser les contrats

*Indicateurs non pertinents pour de nombreux établissements, absence de priorisation des indicateurs, des indicateurs imposés et non négociés*

## Outiller le CAQES

*Gestion chronophage pour les institutions et pour les établissements, hétérogénéité des statistiques disponibles, disponibilités des données décalées*

## Redonner de la cohérence à la démarche qualité

*Injonctions contradictoires, doublons dans les indicateurs et les objectifs, surcharge de travail, difficulté à mobiliser les équipes médicales et à infuser la culture à la démarche qualité*

## Se donner les moyens de l'évaluation

*Des acteurs peu formés à la démarche qualité et à la pertinence, hétérogénéité des modes d'évaluation des contrats, absence d'outil informatique permettant un suivi annuel voir infra-annuel*

## Définir les critères de succès du contrat

*Dissociation entre le contractant (directeur d'établissement) et le décisionnaire (prescripteur) pour certains objectifs dont celui de la pertinence, des modalités d'intéressement floues, des sanctions perçues comme légitimes sous certaines conditions*

## Pistes d'évolutions en discussion

**Des objectifs prioritaires**  
Favoriser la pertinence et l'efficience des prescriptions et des parcours

**CAQES**

**Un support unique de contractualisation ES-ARS-AM**  
Pour accompagner ces objectifs prioritaires

**Une quinzaine d'indicateurs nationaux et régionaux prioritaires répartis sur 4 volets**  
Produits et prestations de santé, Pertinence des prestations, actes et prescriptions hospitalières  
Transport sanitaires, Amélioration des pratiques en ES

**Une articulation renforcée avec le dispositif de rémunération à la qualité**  
Non redondance des indicateurs IFAQ-CAQES, absence d'intéressement dans le CAQES sur la qualité  
Discussions en cours sur les modalités d'accompagnement des établissements n'ayant pas atteint leurs objectifs sur 1 ou plusieurs indicateurs IFAQ

**Une contractualisation qui reste obligatoire pour les ES ciblés**

**Deux niveaux d'intéressement**  
National en lien direct avec la performance sur chaque indicateur qui mobilise plus directement les services des ES  
(sans préjudice de l'autonomie de gestion des établissements)  
Régional sur des critères définis sur l'ensemble des volets du contrat.

# Ordre du jour

1. Analyse des Rapports et modalités d'intéressement
2. Actualités nationales et révision à venir du CAQES
3. Révision du Guide de Lecture et d'Aide à la Saisie des Indicateur du CAQES (GLASIC)
4. Prescriptions exécutées en ville
5. Planning 2020

### 3. Révision du Guide de Lecture et d'Aide à la Saisie des Indicateur du CAQES

#### Critère 2 : Indicateurs hôpital numérique

Sont restituées les données du 2<sup>nd</sup> semestre

#### Critères 3 et 4 : LAP

En 2020, il est attendu de préciser le nom et la version du logiciel d'aide à la prescription installé dans les différents services de soins ou de transmettre la copie de l'attestation de conformité

#### Critère 9 : Information Patient après implantation d'un DMI

Confusion entre information patient avant acte à risque et information associée à la traçabilité sanitaire (remise d'une carte avec numéro de lot)



Pertinence

#### Critère 10 : Classification CLADIMED

Proposition : ne pas intégrer dans l'évaluation

#### Critère 11 : Prescription en DCI

Fournir une copie de l'écran de paramétrage de la nomenclature des spécialités dans le LAP ou une copie d'écran d'une prescription intra-hospitalière avec la copie du plan de soins correspondant (=DCI\_LAP)



Pertinence

### 3. Révision du Guide de Lecture et d'Aide à la Saisie des Indicateur du CAQES

#### Critère 2 : Indicateurs hôpital numérique

Sont restituées les données du 2<sup>nd</sup> semestre

#### Critère 12 : IPAQSS

Indicateurs non suivis. Rendre non applicable (évite le maintien de résultats anciens)

#### Critère 14 : PAQ

En 2020, si manque un critère : devient « partiel » (exemple : achat des DM)



Pertinence

#### Critère 17 : Formation à la PCEM des professionnels

Le ratio en personnel doit au minima concerné les professionnels infirmiers.



Pertinence

#### Critère 19 : Déclaration des EIG

Proposition : renseigner non applicable en l'absence d'EIG sur l'année en cours. En l'absence d'EIG sur 3 années, l'indicateur revient à la valeur 0.



Pertinence

#### Critère 20 (Dispensation nominative) et critère 23 (analyse de l'ordonnance)

Un ES présentant 100 % de dispensation nominative ou 100 % d'analyse de l'ordonnance est considéré d'emblée « argumenté » (absence de priorisation nécessaire)

#### Critère 24 et 25 (taux cibles des niveaux d'analyse de l'ordonnance)

La somme des taux cibles (niveau 1/2/3 ne peut dépasser 100%)

### 3. Révision du Guide de Lecture et d'Aide à la Saisie des Indicateur du CAQES (GLASIC)

#### Critère 30 : Taux de traitement de plus de 7 jours non justifié

En l'absence de méthodologie ou en cas d'effectif < 15 non justifié dans la méthodologie, le résultat ne sera pas considéré comme argumenté

Pertinence

#### Critère 31 : Fiche de poste du référent ATB

Pour être « argumentée » la fiche de poste doit présentée les missions, le temps dédié et être signée du référent

Pertinence

#### Critère 31 : EPP Bactériurie

En l'absence de méthodologie ou en cas d'effectif < 15 non justifié dans la méthodologie, le résultat ne sera pas considéré comme argumenté

Pertinence

#### Critère 31 : Ré évaluation ATB à 7 jours

Deviens obligatoire en 2020. Coté argumenté en 2019 si autres critères renseignés

#### Critère 33 : Suivi et analyse des consommations d'AB

En 2019, l'interprétation des résultats est demandée dans les éléments de preuve mais pas dans le GLASIC. L'interprétation est ajoutée en 2020.

### 3. Révision du Guide de Lecture et d'Aide à la Saisie des Indicateur du CAQES

#### Critère 36 : Participation aux travaux régionaux

En 2020 : enquête ATIH, SLOGAN, enquête traçabilité sanitaire des DMI, (suivi des consommations de naloxone), projet Palliachim, suivi Immunothérapies, programme « Interruption de tache » facultatif

#### Critère 37 : Taux de prescription dans le répertoire

Un élément de preuve basé sur un état des consommations (données AM) n'est pas un plan d'action  
Une action de sensibilisation (présentation en CME) est une action partielle  
Il est attendu des actions pratiques : limitation des prescriptions « paracétamol en si besoin », proposition d'alternatives aux associations d'antihypertenseurs...



Pertinence

#### Critères 37 / 38 / 39 / 41 / 42 / 43 :

« argumenté » si fournitures d'exemples concrets dans le plan d'action ou dans l'analyse. « Partiel » si uniquement des tableaux de consommation



Pertinence

#### Critères 39 : BioSimilaire en intra ES

cotation « partiel » si consommation du BioSimilaire du trastuzumab non majoritaire

#### Critères 42 : Analyse des consommations des Molécules onéreuses

Est attendu une justification (indication et publication) des prescriptions en I 999 999.  
Si uniquement indication : partiel.



Pertinence

## Etablissement de santé

n° Finess

## Données Ovalide relatives au remboursement des Molécules onéreuses

## Tableau [1.V.2.VMED] B

Année 2019 Période M1 à M9

UCD 13	UCD 7	Indication	Libellé	Nb valorisé 2019	Dépenses	Dépenses au tarif de responsabilité	Dépense T2A accordée	Ecart	Indication	Justification
3400891605099	9160509	I000243	NIPENT 10MG INJ FL	0,78	694,04	688,07	688,07	-5,97		
3400891944600	9194460	I000048	CAELYX 2MG/ML SUSP INJ FL10ML	79,6	26 304,37	25 550,25	25 550,25	-754,12		
3400891944600	9194460	I000049	CAELYX 2MG/ML SUSP INJ FL10ML	3,3	1 246,16	1 059,24	1 059,24	-186,92		
3400891944600	9194460	I999999	CAELYX 2MG/ML SUSP INJ FL10ML	90,75	30 336,98	29 129,21	29 129,21	-1 207,77		
3400892009827	9200982	I000040	BENEFIX 1000UI INJ FL+FL	4	2 646,43	2 646,43	2 646,43	0		
3400892113715	9211371	I000004	ACLOTINE 100UI INJ FV+FV10ML	9	4 640,49	8 724,03	6 682,26	2 041,77		

UCD 13	UCD 7	Indication	Libellé	Nb valorisé	Dépenses	% age de ligne en I999999	%age de quantité en I999999
3400891944600	9194460	I999999	CAELYX 2MG/ML SUSP INJ FL10ML	90,75	30 336,98	33,3%	52,3%

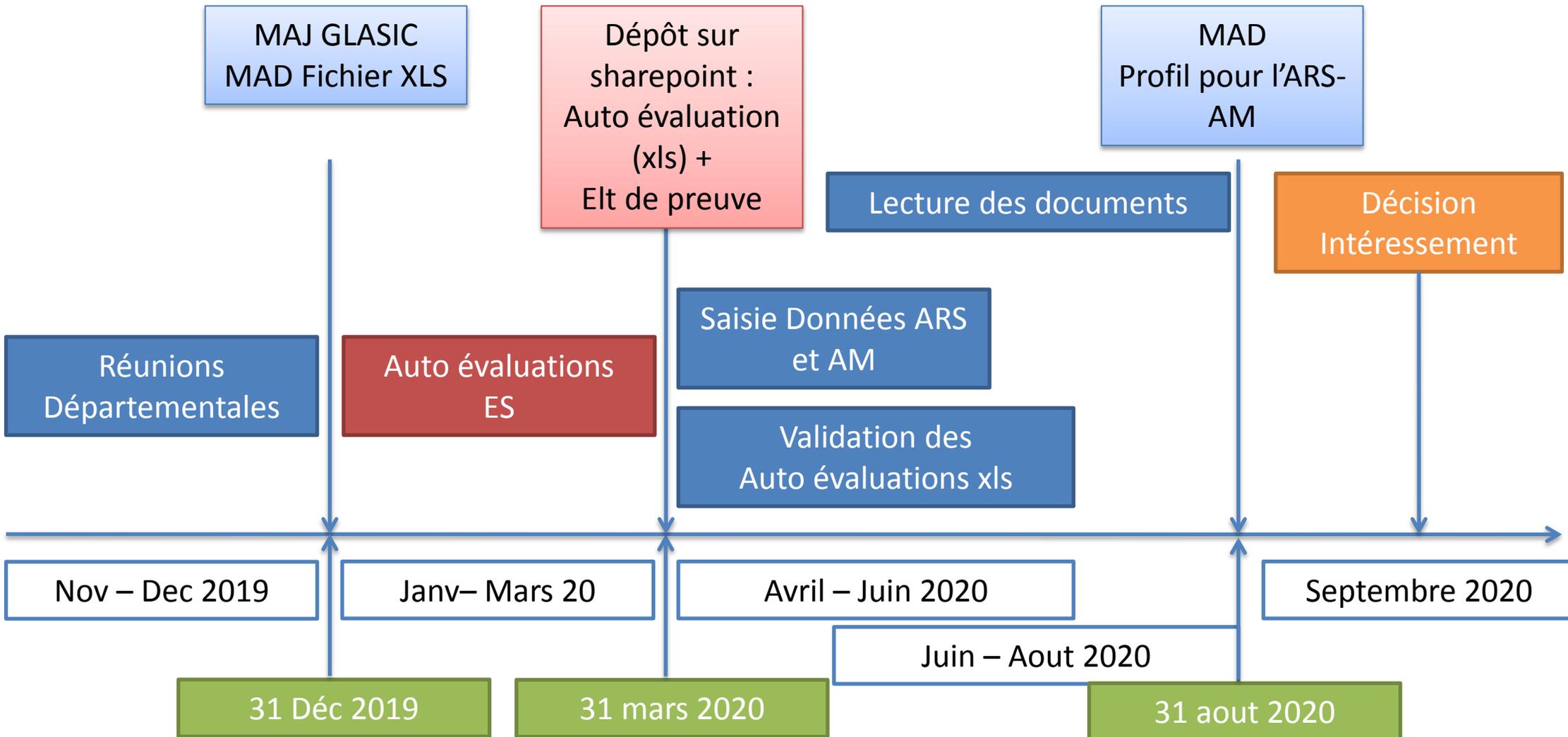
# Ordre du jour

1. Analyse des Rapports et modalités d'intéressement
2. Actualités nationales et révision à venir du CAQES
3. Révision du Guide de Lecture et d'Aide à la Saisie des Indicateur du CAQES (GLASIC)
4. Prescriptions exécutées en ville
5. Planning 2020

# Ordre du jour

1. Analyse des Rapports et modalités d'intéressement
2. Actualités nationales et révision à venir du CAQES
3. Révision du Guide de Lecture et d'Aide à la Saisie des Indicateur du CAQES (GLASIC)
4. Prescriptions exécutées en ville
5. **Planning 2020**

# Planning



# Perfusion

## Bonnes pratiques

## Pertinence

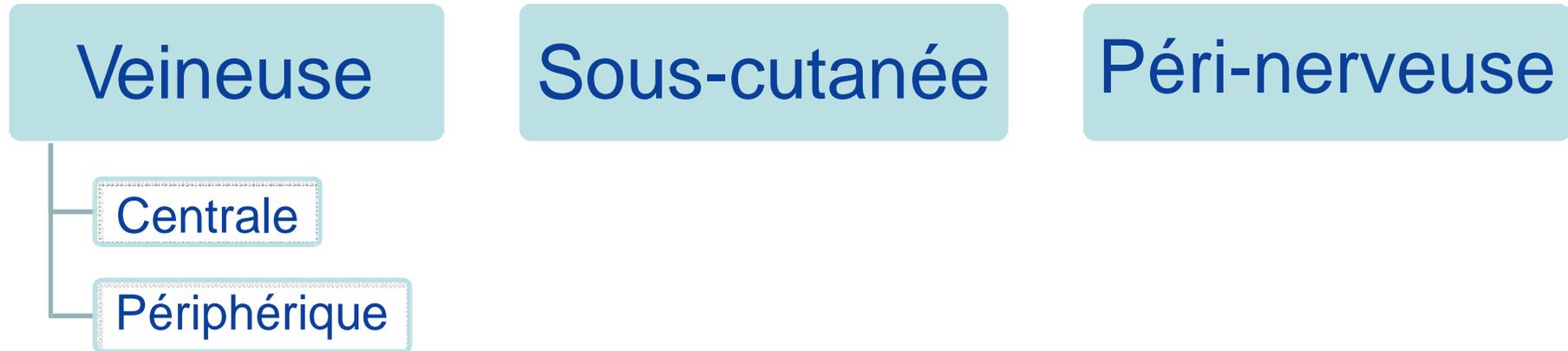
arrêté du 26/06/19 (JO 27/06/19)  
application 01/07/19

Dr Th. GAILLARD, pharmacien conseil, DRSM Bretagne

Réunion OMEDIT CAQES, le 22/11/19

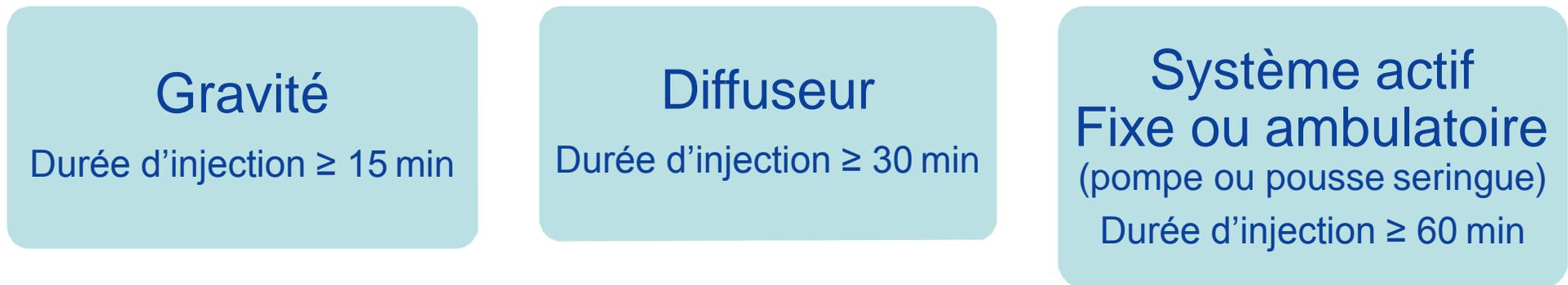


## Différentes voies d'abord :

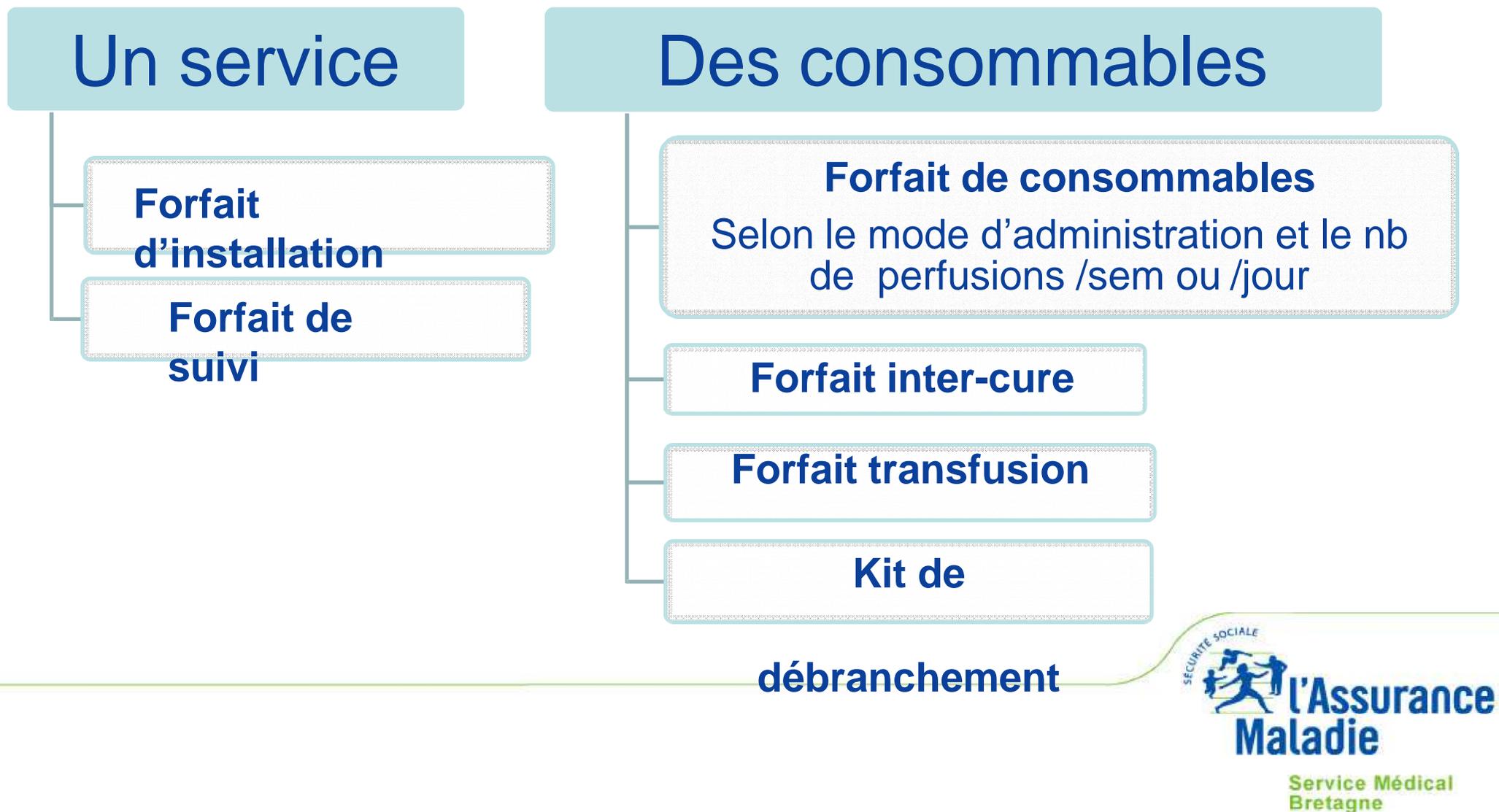


## Modes d'administration

:



## Une prise en charge globale hebdomadaire :



## Les prestations comprises dans les 3 types de forfaits :

### Forfait d'installation

- Visite d'installation
- Démonstration du matériel
- Conseils au patient et ses proches
- Fourniture d'un livret de suivi avec rédaction d'un CR d'installation
- Appel à l'IDE dans les 48h, 72h

**6 forfaits**

### Forfait de suivi

- Fourniture et mise à disposition du matériel à domicile
- Livraison des consommables
- Coordination entre médecin et IDE
- CR écrit de visite
- Intervention en cas de panne (astreinte sauf pour gravité)
- Récupération du matériel loué
- Récupération du matériel non utilisé avec traçabilité

**3 forfaits**

### Forfait de consommables

- Produits nécessaires au branchement, au débranchement et à la reconstitution des médicaments
- Essuie main, masque, gants, champ stérile, compresses, seringues, ampoules NaCl, film adhésif, bouchon Luer Lock...
- Autres: selon la perfusion (pied, panier à perfusion, rampe, aiguille de Huber...)

**26 forfaits**

## L'approche par pathologie est supprimée : l'indication est celle du produit injectable concerné

- Les solutés de réhydratation
- Les antibiotiques ou antiviraux
- Les chimiothérapies anticancéreuses
- Les antalgiques
- Les immunoglobulines (déficit immunitaire)
- Les traitements vasodilatateurs (HTA pulmonaire primitive)
- Les traitements immunosuppresseurs
- L'apomorphine (maladie de parkinson)...

# Des obligations réglementaires et conventionnelles

---

## Pour les prestataires

- Respect du libre choix du patient
- Interdiction des procédés incitatifs à la prescription, notamment rédaction et diffusion de prescriptions médicales initiales ou de renouvellement pré-remplies à l'intention du prescripteur
- Conformité de la prestation à la prescription

## Pour les médecins :

- Prescription conforme à l'AMM et aux conditions de prise en charge du médicament
- Observer la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins
- Hiérarchisation du mode d'administration : 1/ perfuseur 2/ diffuseur 3/ système actif électrique

# Quelques données chiffrées

DRSM Bretagne 1 <sup>er</sup> semestre 2019				
Type perfusion	Nb ben	%évol. Nb ben	Montant remboursé	%évol. Montant remboursé
ENTRETIEN	1 385	10,83	110 553	5,01
IGLOBULINES	301	43,85	228 462	67,75
<del>IS-GRV</del>	<del>2 396</del>	<del>1,96</del>	<del>117 682</del>	<del>-1,43</del>
GRAV	4 503	5,71	667 024	-5,40
IS-SADIFF	2 833	5,01	2 251 621	10,15
SADIFF	2 630	-3,88	3 004 424	-0,76
TRANSFUSION	10	40,00	1 755	-7,50
TOTAL	14 058	4,18	6 381 522	5,14

Diffuseurs et SA électriques = 82% des montants remboursés

## Réhydratation de la personne âgée :

- G5 500ml pendant 12h QSP 10 jours. Quel mode d'administration ?

### Gravité

- **SEMAINE 1**
- 1 x PERFADOM 6 : forfait installation et de suivi
- 1 x PERFADOM 18 : consommable 1 perf/j
  
- **SEMAINE 2 :**
- 3 x PERFADOM 17 : consommable 1 perf

154,21 €

### Diffuseur

- **SEMAINE 1**
- 1 x PERFADOM 4 : forfait installation
- 1 x PERFADOM 8 : forfait de suivi
- 1 x PERFADOM 37 : consommable 1 perf/j
  
- **SEMAINE 2**
- 1 x PERFADOM 8 : forfait de suivi
- 1 x PERFADOM 35 : consommable 2 à 3 perf/sem

561,35 €

## Antibiothérapie :

- 1 perfusion IV / jour 10 jours

### Gravité

- **SEMAINE 1**
- 1 x PERFADOM 6 : forfait installation et de suivi
- 1 x PERFADOM 18 : consommable 1 perf/j
  
- **SEMAINE 2 :**
- 3 x PERFADOM 17 : consommable 1 perf

**142,99 €**

### Diffuseur

- **SEMAINE 1**
- 1 x PERFADOM 4 : forfait installation
- 1 x PERFADOM 8 : forfait de suivi
- 1 x PERFADOM 37 : consommable 1 perf/j
  
- **SEMAINE 2**
- 1 x PERFADOM 8 : forfait de suivi
- 1 x PERFADOM 35 : consommable 2 à 3 perf/sem

**606,96 €**

### Pompe

- **SEMAINE 1**
- 1 x PERFADOM 1 : forfait installation
- 1 x PERFADOM 7 : forfait de suivi
- 1 x PERFADOM 30 : consommable 1 perf/j
  
- **SEMAINE 2**
- 1 x PERFADOM 7 : forfait de suivi
- 1 x PERFADOM 28 : consommable 2 à 3 perf/sem

**876,95 €**

## Anticancéreux :

- 5 FU rempli en établissement. Quel mode d'administration ?

### Diffuseur

- **CURE 1 J1**
- 1 x GHS 9606 (chimio séance)
- 1 x PERFADOM 24 : kit de débranchement
  
- **CURE 2 J14**
- 1 x GHS 9606 (chimio séance)
- 1 x PERFADOM 24 : kit de débranchement

► **Diffuseur fourni, rempli et posé en ETS (financé sur le GHS)**

**13,80 €/ cure  
GHS public = 383,11 €**

### Pompe

- **CURE 1 J1**
- 1 x GHS 9606 (chimio séance)
- 1 x PERFADOM 3 : forfait installation remplissage en établissement
- 1 x PERFADOM 7 : forfait de suivi
- 1 x PERFADOM 27: consommable 1 perf/sem
  
- **CURE 2 J14**
- 1 x GHS 9606 (chimio séance)
- 1 x PERFADOM 7 : forfait de suivi
- 1 x PERFADOM 27: consommable 1 perf/sem

**301,33 € la 1<sup>ère</sup> cure puis 136,47  
€/cure GHS public = 383,11 €**