

GUIDE DE LECTURE ET D' AIDE À LA SAISIE DES INDICATEURS DU CAQES 2022-2024

En région Bretagne

Version avril 2023



TABLE DES MATIERES

PRÉAMBULE	4
CAQES 2022-2024 : UN NOUVEAU DISPOSITIF DE CONTRACTUALISATION	4
MODALITES D'ÉVALUATION	4
INTÉRESSEMENT	5
PERSONNES RESSOURCES	5
Pour toute question relative au contrat, à l'intéressement, au calendrier	5
Pour toute question d'ordre métier relative aux indicateurs régionaux	5
Pour toute question relative à la plateforme e cars	5
TEXTES DE RÉFÉRENCE	5
1 - VOLET 1 RELATIF AU BON USAGE DES MÉDICAMENTS, DES PRODUITS ET DES PRESTATIONS	6
NAT 1 - PRESCRIPTION DES INHIBITEURS DE POMPES À PROTONS (IPP)	6
NAT 2 - PRESCRIPTION D'ÉZÉTIMIBE ET DES ASSOCIATIONS À BASE DE STATINE ET ÉZÉTIMIBE	6
NAT 3 - PRESCRIPTION DE PERFUSIONS À DOMICILE (PERFADOM)	7
NAT 4 - PRESCRIPTION DE PANSEMENTS	7
REG 2 - QUALITÉ, SÉCURITÉ ET BON USAGE DES PRODUITS DE SANTÉ	8
REG 2.1 – OPTIMISATION DE LA PRESCRIPTION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE	8
REG 2.2 – SÉCURISATION DU CIRCUIT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX	9
REG 2.3 - SÉCURISATION DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT SOUS CHIMIOTHÉRAPIE ORALE	12
REG 2.4 – DÉPLOIEMENT DE LA PHARMACIE CLINIQUE	12
REG 2.5 – ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR	14
2 - VOLET 2 RELATIF À L'AMÉLIORATION DE L'ORGANISATION DES SOINS	15
NAT 5 – RECOURS AUX AMBULANCES PAR RAPPORT AU TRANSPORT ASSIS	15
3 - VOLET 3 RELATIF À LA PROMOTION DE LA PERTINENCE DES ACTES, DES PRESTATIONS ET DES PRESCRIPTIONS EN SANTÉ	15
NAT 6 - EXAMENS PRÉ-ANESTHÉSIIQUES	15
NAT 7 - PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE	16
REG 1 – SUIVI ET ANALYSE DES SITUATIONS DE PRESCRIPTION HORS RÉFÉRENTIEL	16
REG 1.1 – ANALYSE ET TRANSMISSION DES SITUATIONS DE CODAGE HORS RÉFÉRENTIEL	16
REG 1.2 – PARTICIPATION AUX TRAVAUX RÉGIONAUX SUR LES MÉDICAMENTS ET DISPOSITIFS MÉDICAUX INNOVANTS	17

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AM	Assurance Maladie
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARS	Agences Régionales de Santé
CAQES	Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiéce des Soins
CfME	Conférence Médicale d'Établissement
CME	Comission Médicale d'Établissement
CR	Compte-Rendu
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DSS	Direction de la Sécurité Sociale
e-CARS	Gestion électronique des Contrats en ARS
ES	Établissement de Santé
HAS	Haute Autorité de Santé
MCGR	Mission de la Coordination et de la Gestion du Risque Maladie
OMÉDIT	Observatoires des Médicaments, Dispositifs Médicaux et Innovations Thérapeutiques
PHEV	Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville
PV	Procès-Verbal
RésOMÉDIT	Réseau des Observatoires des Médicaments, Dispositifs Médicaux et Innovations Thérapeutiques

PRÉAMBULE

Ce guide s'inscrit dans une démarche d'accompagnement régionale des établissements signataires du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz de Soins (CAQES) par : l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'Assurance Maladie (AM) et l'OMÉDIT.

Il a pour objectif de préciser aux établissements de santé signataires : les modalités d'évaluation du nouveau dispositif de contractualisation ainsi que les attendus et les outils disponibles pour chaque indicateur national et régional d'évaluation.

CAQES 2022-2024 : UN NOUVEAU DISPOSITIF DE CONTRACTUALISATION

Le CAQES a été créé par l'article 81 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2016.

Ce contrat tripartite lie l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'organisme local d'Assurance Maladie (AM) et les établissements de santé (ES) et s'inscrit dans une démarche globale de pertinence, d'efficacité et de régulation de l'offre de soins.

L'instruction N°DSS/MCGR/DGOS/2021/170 du 27 juillet 2021 relative au CAQES présente le nouveau dispositif de contractualisation à mettre en place pour le 31 mars 2022.

Dorénavant, le nouveau CAQES est composé de trois volets :

1. Volet sur les « produits de santé » (bon usage des médicaments, des produits et prestations)
2. Volet sur l'organisation des soins » (amélioration de l'organisation des soins portant notamment sur les transports).
3. Volet sur la « promotion de la pertinence des actes, prescriptions et prestations »

Il peut s'appliquer à l'ensemble des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, pour une durée de 5 ans maximum.

MODALITES D'ÉVALUATION

La première campagne d'évaluation annuelle des établissements de santé signataires du nouveau CAQES interviendra en 2023 sur les données 2022.

La transmission des données du rapport d'évaluation aux autorités de tutelle, accompagnée le cas échéant de pièces justificatives, sera effectuée par l'établissement de santé pour les indicateurs régionaux.

L'analyse des résultats du rapport d'évaluation de l'établissement sera réalisée :

- Par l'ARS, en lien avec l'OMÉDIT, et par l'Assurance Maladie pour les trois volets (Produits de santé, Organisation des soins et Pertinence),
- Sur la base des données saisies sur la plateforme informatique e-CARS, mise à disposition par l'ARS Bretagne.

INTÉRESSEMENT

Un intéressement annuel est alloué par indicateur, en fonction :

- Des économies constatées sur les dépenses d'Assurance Maladie (intéressement national, par indicateur national, offrant la possibilité aux établissements de récupérer 20 à 30 % des économies générées par leurs actions) ;
- De l'atteinte des objectifs fixés (intéressement régional, par indicateur régional, fonction de l'enveloppe budgétaire attribuée à la région sous forme de Fonds d'Intervention Régional (FIR)).

PERSONNES RESSOURCES

POUR TOUTE QUESTION RELATIVE AU CONTRAT, À L'INTÉRESSEMENT, AU CALENDRIER

Pour toute question associée au contrat, à l'intéressement ou au calendrier, nous vous invitons à contacter le Département Qualité et Droits des Usagers de l'ARS Bretagne est en charge du CAQES.

- Les personnes ressources sont accessibles par mail à : ARS-BRETAGNE-QUALITE@ars.sante.fr

POUR TOUTE QUESTION D'ORDRE MÉTIER RELATIVE AUX INDICATEURS RÉGIONAUX

Pour toute question associée aux indicateurs, aux actions produites ou aux documents à transmettre pour satisfaire les indicateurs régionaux, vous pouvez

- Contacter l'OMéDIT Bretagne par mail à : omedit.bretagne@ch-cornouaille.fr

POUR TOUTE QUESTION RELATIVE À LA PLATEFORME E CARS

En cas de difficulté d'accès, de message d'erreur et/ou d'utilisation, liée à la plateforme d'évaluation e-CARS, nous vous invitons à :

- Envoyer un mail au support e-CARS en indiquant bien le problème rencontré, le contrat concerné, l'identifiant de connexion à la plateforme utilisé, et un numéro de téléphone sur lequel vous pouvez être rappelé : ars-ecars@ars.sante.fr
- Appeler directement l'équipe support : 04.72.34.41.26

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- [Instruction N°DSS/MCGR/DGOS/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.](#)
- [Arrêté du 24 septembre 2021 modifiant l'arrêté du 27 avril 2017 relatif au contrat d'amélioration de la qualité de l'efficience des soins mentionné à l'article L.162-30-2 du code de la sécurité sociale.](#)
- [Décret n° 2021-1231 du 25 septembre 2021 relatif au cadre général du contrat d'amélioration de la qualité et d'efficience des soins mentionné à l'article L. 160-30-2 du code de la sécurité sociale](#)
- [Arrêté du 23 février 2022 fixant les référentiels mentionnés à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale et applicables au contrat mentionné à l'article L. 162-30-2 du même code](#)

1 - VOLET 1 RELATIF AU BON USAGE DES MÉDICAMENTS, DES PRODUITS ET DES PRESTATIONS

NAT 1 - PRESCRIPTION DES INHIBITEURS DE POMPES À PROTONS (IPP)

Texte de référence	Instruction N° DSS/MCGR/DGOS/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
Objectifs	Réduire le mésusage des prescriptions d'IPP
Ciblage des établissements	Nombre de boîtes d'IPP prescrites \geq 8500 par établissement
Intéressement	20% des économies générées (baisse des montants remboursés d'IPP)
Éléments(s) attendu(s) sur E Cars	Néant. Les données seront communiquées par l'assurance maladie et accessibles sur e cars
Documents/Outils	<p>Haute Autorité de Santé (HAS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiche de bon usage du médicament « Bon usage des inhibiteurs de la pompe à protons » (HAS, 09/2022) • Rapport d'évaluation des inhibiteurs de la pompe à protons (spécialités et génériques) (HAS, 11/2020) • Pertinence des soins – Diagnostic de l'infection par Helicobacter pylori chez l'adulte (HAS, 05/2017) • Pertinence des soins – Traitement de l'infection par Helicobacter pylori chez l'adulte (HAS, 05/2017) <p>Agence Nationale de Sécurité du médicament et des produits de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) Étude observationnelle à partir des données du SNDS, France, 2015 (ANSM, 11/2018)

NAT 2 - PRESCRIPTION D'ÉZÉTİMIBE ET DES ASSOCIATIONS À BASE DE STATINE ET ÉZÉTİMIBE

Texte de référence	Instruction N° DSS/MCGR/DGOS/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
Objectifs	Réduire les prescriptions inadaptées d'ézétimibe en les réservant aux situations d'échecs et/ou d'intolérance aux statines
Ciblage des établissements	Taux de prescription d'ézétimibe par rapport aux statines \geq 9% et niveau de dépense \geq 20 000 €
Intéressement	30 % des économies générées (baisse des montants remboursés d'ézétimibe et des associations)
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Néant. Les données seront communiquées par l'assurance maladie et accessibles sur e cars

NAT 3 - PRESCRIPTION DE PERFUSIONS À DOMICILE (PERFADOM)

Texte de référence	Instruction N° DSS/MCGR/DGOS/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	
Objectifs	Inciter les établissements à prescrire le type de perfusion le plus efficient (donc le moins onéreux) lorsque 2 modes de perfusions sont équivalents pour un même patient.	
Ciblage des établissements	Taux de recours aux systèmes actifs (PSE) et diffuseurs (DIF) ≥ 80% (en montants remboursés) et dépenses ≥ 100 000 € (en montants remboursés)	
Intéressement	20 % des économies générées	
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Néant. Les données seront communiquées par l'assurance maladie et accessibles sur e cars	
Documents/Outils	RésOMÉDIT	<ul style="list-style-type: none"> • Kit PERFADOM
	Euro-Pharmat	<ul style="list-style-type: none"> • le cahier CIP-ACL n°30 – mars 2021 – « Prescription Hospitalière et bonne dispensation en ville – Perfusions »

NAT 4 - PRESCRIPTION DE PANSEMENTS

Texte de référence	Instruction N° DSS/MCGR/DGOS/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	
Objectifs	Diminuer les dépenses du poste pansements des Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville (PHEV) en améliorant la pertinence et l'efficacité de la prescription hospitalière	
Ciblage des établissements	Nombre de patients > 100 et montant moyen par patient > 40% par rapport au montant moyen de leur catégorie d'établissement	
Intéressement	30 % des économies générées	
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Néant. Les données seront communiquées par l'assurance maladie et accessibles sur e cars	

REG 2 - QUALITÉ, SÉCURITÉ ET BON USAGE DES PRODUITS DE SANTÉ

REG 2.1 – OPTIMISATION DE LA PRESCRIPTION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Ciblage des établissements	<p>Etablissements dont le volume de dépense en PHEV est supérieur à 1 M d'€ ou ciblés par l'indicateur « Liste en Sus ».</p> <p>L'établissement fait le choix d'une ou deux thématiques issues de l'indicateur REG 2 : qualité, sécurité et bon usage des produits de santé</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser la ré-évaluation des traitements de la personne âgée au niveau de l'établissement, en intégrant l'approche pluridisciplinaire et la continuité de la prise. - Promouvoir les exercices coordonnés, la coopération interprofessionnelle, le lien ville hôpital. - Diminuer les PHEV des médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé. - Limiter la iatrogénie médicamenteuse chez les patients vulnérables en améliorant la pertinence et l'efficacité des pratiques de prescription ainsi qu'en favorisant la démarche d'optimisation médicamenteuse. - Maîtriser les dépenses de santé
REG 2.1.1	Nombre de patients pour lesquels la prescription a fait l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire de la pertinence avec information des modifications de la prescription au médecin traitant
Élément de mesure	QUANTITATIF
Cible	Nombre de patients pris en charge ≥ 50 avec synthèse des actions menées et mesure d'impact
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars pour 2022	<p>Saisie du nombre de patients pris en charge</p> <p>Dépôt sur e-cars du document suivant : synthèse des actions menées et des mesures d'impact (exemple : suppression d'une ligne de traitement, remplacement d'un médicament, adaptation de la posologie...)</p>
Méthode / Observation	Une ré évaluation de la prescription est comptabilisée dès lors qu'elle fait intervenir au minimum 2 acteurs médicaux ou pharmaceutiques, qu'elle suite une méthodologie définie (RCP revue de pertinence, Plan Pharmaceutique Personnalisé...), que l'information du médecin traitant est tracée, et qu'une mesure d'impact est tracée (exemple : suppression d'une ligne de traitement, remplacement d'un médicament, adaptation de la posologie..)
Intéressement	<ul style="list-style-type: none"> • 2 % du FIR si nombre patients pris en charge ≥ 50 et synthèse disponible • 1,5 % du FIR si nombre de patients > 20 et synthèse disponible • 1 % du FIR si nombre de patients > 10 et synthèse disponible • 0,5 % du FIR si nombre de patients non nul et synthèse disponible

REG 2.2 – SÉCURISATION DU CIRCUIT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Ciblage des établissements	Etablissements dont le volume de dépense en PHEV est supérieur à 1 M d'€ ou ciblés par l'indicateur « Liste en Sus ». L'établissement fait le choix d'une ou deux thématiques issues de l'indicateur REG 2 : qualité, sécurité et bon usage des produits de santé :	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser la ré évaluation des traitements de la personne âgée au niveau de l'établissement, en intégrant l'approche pluri disciplinaire et la continuité de la prise. - Promouvoir les exercices coordonnés, la coopération interprofessionnelle, le lien ville hôpital. - Diminuer les PHEV des médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé. - Limiter la iatrogénie médicamenteuse chez les patients vulnérables en améliorant la pertinence et l'efficacité des pratiques de prescription ainsi qu'en favorisant la démarche d'optimisation médicamenteuse. - Maîtriser les dépenses de santé 	
REG 2.2.1	Mise en œuvre des dispositions prévues dans l'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	
Élément de mesure	QUALITATIF (Date)	
Cible	Mise en œuvre des dispositions prévues à l'arrêté	
Cible opérationnelle 2022	Mise en œuvre de 5 dispositions prévues à l'arrêté (liste ci-dessous)	
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars pour 2022	Saisir le nombre de dispositions (0 à 5) mises en place selon la liste ci-dessous puis renseigner chaque sous-indicateur REG 2.2.1 a à REG 2.2.1 e.	
	REG 2.2.1.a	Fiche de poste du responsable du système de management de la qualité du circuit des DMI (RSMQ-DMI) : saisir la date de réalisation et déposer le document
	REG 2.2.1.b	Procès-verbal (PV) ou compte-rendu (CR) de la CME/CfME relatif à la désignation du responsable du système de management de la qualité du circuit des DMI (RSMQ-DMI) : saisir la date de réalisation et déposer le document
	REG 2.2.1.c	La politique qualité et sécurisation du circuit des dispositifs médicaux implantables (DMI) : saisir la date de réalisation et déposer le document
	REG 2.2.1.d	La liste des événements indésirables (relatifs à l'usage des DMI) ayant fait l'objet d'une déclaration et d'un CREX : saisir la date de réalisation et déposer le document
	REG 2.2.1.e	Le plan de communication de la direction en faveur du système management qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables (SMQ_CDMI) : saisir la date de réalisation et déposer le(s) document(s)

Méthode / Observation	REG 2.2.1.a	La politique qualité et sécurisation du circuit des dispositifs médicaux implantables (DMI) de <3 ans, 2 options possibles : <ul style="list-style-type: none"> • Soit la sécurisation du circuit des DMI est intégrée comme élément de la politique qualité de l'établissement ; • Soit une politique qualité est définie spécifiquement pour le circuit des DMI (une liste de thèmes pouvant être priorisé vous est annexé en pièce jointe).
	REG 2.2.1.b	Le procès-verbal (PV) ou compte-rendu (CR) de la CME/CfME relatif à la désignation du responsable du système de management de la qualité du circuit des DMI (RSMQ-DMI) mentionne le nom, le statut, la spécialité, le temps dédié de la personne en charge du poste et la date de désignation. (* bien préciser RSMQ – DMI)
	REG 2.2.1.c	La fiche de poste du responsable du système de management de la qualité du circuit des DMI (RSMQ-DMI) doit être datée, signée par l'agent et comporter les items suivant : fonction (RSMQ-DMI) poste occupé par (nom/prénom) Filière/catégorie/grade affectation (Service) temps hebdomadaire de travail dédié (ETP) supérieur hiérarchique direct responsabilités/autonomie relations fonctionnelles missions/activités du poste moyens techniques compétences
	REG 2.2.1.d	Le tableau de suivi interne des fiches de signalement d'EI en lien avec les DMI comprend le numéro d'enregistrement interne, la date de déclaration, le type d'événement, la nature du DMI, le service déclarant, l'existence ou non d'une analyse type CREX ainsi que l'existence ou non d'un plan d'action
	REG 2.2.1.e	Le plan de communication de la direction en faveur du système management qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables (SMQ_CDMI) ou éléments (Support et modalités) de communication de la direction aux personnels
Intéressement		<ul style="list-style-type: none"> • 1,5 % du FIR si date de mise en œuvre effective et 5 documents conformes • 1,2 % du FIR si date de mise en œuvre effective et 4 documents conformes • 0,9 % du FIR si date de mise en œuvre effective et 3 documents conformes • 0,6 % du FIR si date de mise en œuvre effective et 2 documents conformes • 0,3 % du FIR si date de mise en œuvre effective et 1 document conforme • 0 % du FIR si aucun document conforme
Documents / outils	ANAP	Inter Diag DMS-DMI 2021
	Euro-Pharmat	Tableau des fiches actions de réduction des risques

	OMÉDIT	<ul style="list-style-type: none"> • CARTOGRAPHIE - Système d'information DU CIRCUIT DES DMI (accÉpagnement sur demande) • Kit SMQ_CDMI proposé par les régions Bretagne, Centre Val de Loire, Normandie, Pays de la Loire avec un exemple de : fiche de poste du RSMQ-DMI, manuel qualité... (sur demande)
REG 2.2.2	Identification et plan de maîtrise des situations à risques (spécifiques de l'utilisation des DM)	
Élément de mesure	QUALITATIF (Date)	
Cible	Mise à disposition du plan de maîtrise des situations à risque associé à l'utilisation des DM : <ol style="list-style-type: none"> 1. Liste des DM à risque propre à l'établissement ; 2. Modalités d'élaboration de la liste qui se veut évolutive ex : prise en compte des signalements, CREX, évaluation, alertes... ; 3. Suivi des mesures barrières mises en place ou planifiées. 	
Cible opérationnelle 2022	Transmission des 5 signalements d'EI les plus critiques en 2022 concernant l'usage des DM pour chaque établissement.	
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars pour 2022	Saisie OUI/NON de la transmission des signalements et dépôt du document	
Élément de mesure	QUALITATIF (OUI/NON)	
Cible	Transmission des 5 signalements d'EI les plus critiques en 2022 concernant l'usage des DM pour chaque établissement.	
Intéressement	0,5 % du FIR, si transmission des EI	

REG 2.3 - SÉCURISATION DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT SOUS CHIMIOTHÉRAPIE ORALE

Ciblage des établissements	Etablissements dont le volume de dépense en PHEV est supérieur à 1 M d'€ ou ciblés par l'indicateur « Liste en Sus ». L'établissement fait le choix d'une ou deux thématiques issues de l'indicateur REG 2 : qualité, sécurité et bon usage des produits de santé :
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser la ré évaluation des traitements de la personne âgée au niveau de l'établissement, en intégrant l'approche pluri disciplinaire et la continuité de la prise. - Promouvoir les exercices coordonnés, la coopération interprofessionnelle, le lien ville hôpital. - Diminuer les PHEV des médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé. - Limiter l'iatrogénie médicamenteuse chez les patients vulnérables en améliorant la pertinence et l'efficacité des pratiques de prescription ainsi qu'en favorisant la démarche d'optimisation médicamenteuse. - Maîtriser les dépenses de santé
REG_2.3.1	Nombre de séquences de prise en charge des patients traités par chimiothérapie orale pour lesquels est mis en place : une information du patient sur son traitement (plan de prise, gestion des effets secondaires, observance) ET/OU une conciliation médicamenteuse
Élément de mesure	QUANTITATIF
Cible	Nombre de séquence de prise en charge ≥ 50 avec synthèse des actions menées et mesure d'impact
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars pour 2022	Saisie du nombre de patients pris en charge Dépôt sur e cars du document suivant : synthèse des actions menées et des mesures d'impact
Méthode / Observation	La synthèse des actions menées comprend la méthode, la nature de l'information (initiale ou suivi), la traçabilité de l'information vers le médecin généraliste ou le pharmacien d'officine, et la mesure d'impact (gestion des effets secondaires, observance, commande par le pharmacien d'officine...)
Intéressement	<ul style="list-style-type: none"> • 2 % du FIR si nombre patients pris en charge >= 50 et synthèse disponible • 1.5 % du FIR si nombre de patients > 20 et synthèse disponible • 1 % du FIR si nombre de patients > 10 et synthèse disponible • 0.5 % du FIR si nombre de patients non nul et synthèse disponible

REG 2.4 – DÉPLOIEMENT DE LA PHARMACIE CLINIQUE

Ciblage des établissements	Etablissements dont le volume de dépense en PHEV est supérieur à 1 M d'€ ou ciblés par l'indicateur « Liste en Sus ». L'établissement fait le choix d'une ou deux thématiques issues de l'indicateur REG 2 : qualité, sécurité et bon usage des produits de santé :
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser la ré évaluation des traitements de la personne âgée au niveau de l'établissement, en intégrant l'approche pluri disciplinaire et la continuité de la prise. - Promouvoir les exercices coordonnés, la coopération interprofessionnelle, le lien ville hôpital.

	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuer les PHEV des médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé. - Limiter l'iatrogénie médicamenteuse chez les patients vulnérables en améliorant la pertinence et l'efficacité des pratiques de prescription ainsi qu'en favorisant la démarche d'optimisation médicamenteuse. - Maîtriser les dépenses de santé
REG_2.4.1	Définition d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique
Élément de mesure	QUALITATIF
Cible	Mettre en œuvre la pharmacie clinique en priorisant son déploiement
Éléments(s) attendu(s) sur e-CARS pour 2022	Saisie OUI/NON de la transmission de la stratégie de déploiement avec dépôt du document
Méthode / Observation	<p>La stratégie de déploiement inclue :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le dispositif organisationnel • Le mode de priorisation des patients (critère de risque incluant la population, les situations et les thérapeutiques à risque, et un score de gravité) et la nature des actions déployées • Le système d'information sécurisé mis en place pour la priorisation des patients associé au LAD et/ou la coordination ville/hôpital
Intéressement	0,5 % du FIR si dépôt de la stratégie de déploiement conforme
REG_2.4.2	Nombre de patients ayant bénéficié d'une action de pharmacie clinique (conciliation médicamenteuse, plan pharmaceutique personnalisé, entretien pharmaceutique)
Élément de mesure	QUANTITATIF
Cible	Nombre de séquence de prise en charge ≥ 50 avec synthèse des actions menées et mesure d'impact
Éléments(s) attendu(s) en 2022	Saisie du nombre de patients pris en charge Dépôt sur e cars du document suivant : synthèse des actions menées et des mesures d'impact
Méthode / Observation	La synthèse des actions menées comprend la méthode, la nature de l'information (initiale ou suivi), la traçabilité de l'information vers le médecin généraliste ou le pharmacien d'officine, et la mesure d'impact (gestion des effets secondaires, observance, commande par le pharmacien d'officine...)
Intéressement	<ul style="list-style-type: none"> • 1,5 % du FIR si nombre patients pris en charge ≥ 50 et synthèse disponible • 1 % du FIR si nombre de patients > 20 et synthèse disponible • 0,5 % du FIR si nombre de patients > 10 et synthèse disponible • 0,3 % du FIR si nombre de patients non nul et synthèse disponible

REG 2.5 – ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Ciblage des établissements	Etablissements dont le volume de dépense en PHEV est supérieur à 1 M d'€ ou ciblés par l'indicateur « Liste en Sus ». L'établissement fait le choix d'une ou deux thématiques issues de l'indicateur REG 2 : qualité, sécurité et bon usage des produits de santé :
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Organiser la ré évaluation des traitements de la personne âgée au niveau de l'établissement, en intégrant l'approche pluri disciplinaire et la continuité de la prise. Promouvoir les exercices coordonnés, la coopération interprofessionnelle, le lien ville hôpital. Diminuer les PHEV des médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé. Limiter l'iatrogénie médicamenteuse chez les patients vulnérables en améliorant la pertinence et l'efficacité des pratiques de prescription ainsi qu'en favorisant la démarche d'optimisation médicamenteuse. Maîtriser les dépenses de santé
REG_2.5.1	Mise en place d'un programme d'action visant à satisfaire les 3 axes opérationnels
Élément de mesure	QUALITATIF
Cible	Mise en place d'un programme d'action relatif à la prise en charge de la douleur sur 3 axes opérationnels : <ul style="list-style-type: none"> L'amélioration de la pertinence des prescriptions durant l'hospitalisation : en particulier déploiement de l'analgésie multimodale, réduction du recours systématique aux opioïdes, adaptation des traitements pour les douleurs neuropathiques La prise en compte de l'évaluation de la douleur dans la ré évaluation de la prescription tout au long du séjour L'adaptation de la prescription avant la sortie, information du patient et l'organisation du suivi de la douleur en ville, en évitant les PHEV longues sous opioïdes sans ré évaluation des traitements
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars pour 2022	Saisie OUI/NON de la transmission d'un programme d'action et dépôt du programme d'action
Méthode / Observation	Le programme d'action inclut notamment des actions de formation, de sensibilisation, l'intégration de protocoles thérapeutiques dans le LAP, l'évaluation des pratiques
Intéressement	1,5 % du FIR si dépôt du programme d'action
REG_2.5.2	L'établissement met à disposition ses outils et travaux, pour partage avec les autres établissements de la région
Élément de mesure	QUALITATIF
Cible	Partage des outils produits (formation, sensibilisation, EPP..)
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars pour 2022	Saisie OUI/NON de la transmission des outils et dépôt des outils

Méthode / Observation	La synthèse des actions menées comprend la méthode, la nature de l'information (initiale ou suivi), la traçabilité de l'information vers le médecin généraliste ou le pharmacien d'officine, et la mesure d'impact (gestion des effets secondaires, observance, commande par le pharmacien d'officine...)
Intéressement	0,5 % du FIR si transmission des outils

2 - VOLET 2 RELATIF À L'AMÉLIORATION DE L'ORGANISATION DES SOINS

NAT 5 – RECOURS AUX AMBULANCES PAR RAPPORT AU TRANSPORT ASSIS

Texte de référence	Instruction N° DSS/MCGR/DGOS/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
Objectifs	Améliorer la pertinence des prescriptions de transports dans le choix du mode de transport le plus adapté à l'état du patient (ambulance versus TAP – VSL ou Taxi)
Critères de ciblage des établissements	Part de l'ambulance sur total transport (ambulance + Taxi + VSL) supérieur ou égal à 20% Et Dépense pour la prescription de l'ambulance supérieure ou égal à 400 000€ (en montants remboursés)
Intéressement	20 % des économies générées
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Néant. Les données seront communiquées par l'assurance maladie et accessibles sur e cars

3 - VOLET 3 RELATIF À LA PROMOTION DE LA PERTINENCE DES ACTES, DES PRESTATIONS ET DES PRESCRIPTIONS EN SANTÉ

NAT 6 - EXAMENS PRÉ-ANESTHÉSIIQUES

Texte de référence	Instruction N° DSS/MCGR/DGOS/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
Objectifs	Améliorer la pertinence des prescriptions hospitalières d'EPA en se conformant aux recommandations de la SFAR (2012)
Critères de ciblage des établissements	Part des séjours avec les prescriptions jugées inutiles sur l'ensemble des séjours entrant dans les critères de sélection > 0% Et activité supérieure à 1000 EPA par an
Intéressement	30 % des économies générées
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Néant. Les données seront communiquées par l'assurance maladie et accessibles sur e cars

NAT 7 - PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE

Texte de référence	Instruction N° DSS/MCGR/DGOS/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
Objectifs	Améliorer la prise en charge coordonnée des patients insuffisants cardiaques ayant été hospitalisés
Critère de ciblage des établissements	Nombre de séjours > Q1 et Taux de ré-hospitalisation > Q3 et nombre de séjours > Q2 et Taux de ré-hospitalisation > Q2 et nombre de ré-hospitalisations > 10
Intéressement	30 % des économies générées
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Néant. Les données seront communiquées par l'assurance maladie et accessibles sur e cars

REG 1 – SUIVI ET ANALYSE DES SITUATIONS DE PRESCRIPTION HORS RÉFÉRENTIEL

REG 1.1 – ANALYSE ET TRANSMISSION DES SITUATIONS DE CODAGE HORS RÉFÉRENTIEL

REG_1.1	Suivi et analyse des situations de prescription hors référentiel
Cible	Mettre en place un partage et une analyse des situations de codage hors référentiel de l'usage des médicaments et DM de la Liste en sus, en faveur d'une amélioration de la pertinence des pratiques.
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars pour 2022	Saisie OUI/NON de l'analyse avec dépôt des documents d'analyse (une analyse par médicament ciblé et une analyse pour les DM)
Méthode / Observation	En 2022 : <ul style="list-style-type: none"> - Pour les médicaments, l'analyse est ciblée sur les prescriptions avec code I 999 999 du Darzalex, du Bévacicumab et des Immunoglobulines polyvalentes - Pour les DM, l'analyse cible le palmarès des 10 dispositifs médicaux à plus forte augmentation en valeur de remboursement - Les registres France TAVI sont transmis par les 2 services autorisés
Intéressement	Intéressement proportionnel : nombre d'analyses effectuées / nombre d'analyses à effectuer Pour les médicaments : <ul style="list-style-type: none"> - 3,75 % du FIR si documents transmis et montant remboursé > 30 M d'€ - 1,75 % du FIR si documents transmis et montant compris entre 10 et 30 M d'€, - 0,75 % du FIR si documents transmis et montant remboursé est < 10 M d'€ Pour les DM : <ul style="list-style-type: none"> - 0,35 % du FIR si documents transmis et montant remboursé > 2.4 M d'€

	- 0,75 % du FIR si documents transmis et montant remboursé > 2.4 M d'€ et si l'ES renseigne et transmet le registre France TAVI
--	---

REG 1.2 – PARTICIPATION AUX TRAVAUX RÉGIONAUX SUR LES MÉDICAMENTS ET DISPOSITIFS MÉDICAUX INNOVANTS

REG_1.2	Participation aux travaux régionaux sur les médicaments et dispositifs médicaux innovants
Cible	L'établissement s'engage à participer aux enquêtes, suivi de consommation, réunions d'experts et travaux régionaux relatifs à la sécurité et la prise en charge thérapeutique des patients. Exemples : enquête ATIH sur la consommation des produits de santé, suivi des stocks de médicaments critiques sur e-Dispostocks, mutualisation des pratiques de prescription sur des situations thérapeutiques innovantes ou couteuses dont les médicaments et DMI de la LES.
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars pour 2022	Saisie OUI/NON par l'OMÉDIT Bretagne. Aucune saisie n'est à réaliser par l'établissement
Méthode / Observation	En 2022 : la participation aux travaux est évaluée sur la contribution à l'enquête ATIH sur la consommation des produits de santé, suivi des stocks de médicaments critiques et sur la participation à l'enquête de la DGOS sur les consommations de facteurs anti-hémophiliques
Intéressement	Intéressement proportionnel au nombre d'enquête : 0,25 à 0,5 % du FIR

