



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

omedit
BRETAGNE



CAQES 2022

PRÉSENTATION AUX ETABLISSEMENTS CIBLES

24 MARS 2022



SOMMAIRE

01

CAQES 2022

- CONTEXTE ET OBJECTIFS
- EVOLUTION DU CAQES
- 7 INDICATEURS NATIONAUX
- 2 INDICATEURS RÉGIONAUX

02

MODALITÉS DE CIBLAGE DES ÉTABLISSEMENTS

03

DÉMARCHE DE CONTRACTUALISATION

SOMMAIRE

04

PHASE D'ACCOMPAGNEMENT ET PLAN D'ACTION

05

MODALITÉS D'ÉVALUATION ET D'INTÉRESSEMENT

06

CALENDRIER

01

CAQES 2022



CONTEXTE ET OBJECTIFS

Mis en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2018, le CAQES s'inscrit dans une démarche globale d'amélioration des pratiques, la régulation de l'offre de soins et l'efficacité des dépenses assurance maladie.

L'objectif majeur de ce dispositif est d'améliorer la prise en charge des patients en ciblant 2 axes majeurs :

- la pertinence des prescriptions, de l'organisation et des parcours de soins
- l'efficacité des prescriptions, de l'organisation et des parcours de soins

➤ **L'évolution du CAQES a pour but de simplifier les modalités de contractualisation avec les Etablissements de santé et de faciliter l'adhésion collective.**

EVOLUTION DU CAQES



SIMPLIFICATION DU DISPOSITIF

- **CONTRAT OBLIGATOIRE** pour les établissements ciblés
- **UNIFORMISATION** des Volets « Obligatoire et Optionnel »
- **CONTRACTUALISATION** des engagements des Etablissements de santé
- **SUPPRESSION DES PENALITES**
- **ADAPTATION** des dispositions relatives à l'intéressement

EVOLUTION DU CAQES

7 INDICATEURS NATIONAUX

▼
Ciblage obligatoire pour tous les indicateurs
(impossibilité d'exclure un indicateur du ciblage)

▼
Possibilité de retirer certains ES du pré ciblage
selon validation ARS/AM

Possibilité de compléter un indicateur national
par un indicateur régional plus adapté aux besoins
régionaux

Jusqu'à 7 INDICATEURS RÉGIONAUX

▼
Cohérence
avec le PAPRAPS

▼
Impossible de créer
des indicateurs spécifiques pour un établissement

Possibilité de contractualiser avec un ES uniquement
sur les indicateurs régionaux (si non ciblé sur
indicateurs nationaux ou retiré du pré-ciblage national)

7 INDICATEURS NATIONAUX

Volet	Thématique de l'indicateur	Testé en 2021
Produits de santé	Sensibiliser les établissements de santé sur la pertinence de prescription des Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP)	X
	Limitier la prescription des associations contenant des statines avec l'ezetimibe (seconde intention) et orienter les prescriptions vers les statines les plus efficaces.	
	Inciter les établissements de santé à choisir les modalités de perfusions à domicile (Perfadam) les plus efficaces	X
	Inciter les services hospitaliers à améliorer la pertinence et l'efficacité des prescriptions de pansements	
Organisation des soins	Inciter les établissements de santé à prescrire les transports les plus efficaces	X
Pertinence	Améliorer le parcours des patients IC ré-hospitalisés pour décompensation cardiaque	
	Améliorer la pertinence de prescription d' examens pré-anesthésiques (EPA) (pour des actes de chirurgie mineure)	X

7 INDICATEURS NATIONAUX

➤ Prescription des inhibiteurs de pompes à protons (IPP)

Objectif : Réduire le mésusage des prescriptions d'IPP

Intéressement : jusqu'à 20% des économies générées (baisse des montants remboursés d'IPP)

Critère de ciblage : nombre de boîtes prescrites ≥ 8500 par établissement

Résultat du ciblage : 6 établissements (ES publics)



7 INDICATEURS NATIONAUX

➤ Prescription de statines

Objectif : Réduire les prescriptions inadaptées d'ézétimibe en les réservant aux situations d'échecs et/ou d'intolérance aux statines

Intéressement : jusqu'à 30% des économies générées (baisse des montants remboursés de d'ézétimibe et associations)

Critère de ciblage : taux de prescription d'ézétimibe par rapport aux statines $\geq 9\%$

ET

niveau de dépense $\geq 20\,000$ euros

Résultat du ciblage : 5 établissements (ES publics)

7 INDICATEURS NATIONAUX

➤ Prescription des perfusions à domicile (PERFADOM)

Objectif : Inciter les établissements à prescrire le type de perfusion le plus efficient (donc le moins onéreux) lorsque 2 modes de perfusions sont équivalents pour le patient.

Intéressement : jusqu'à 20 % des économies générées

Critère de ciblage : taux de recours aux systèmes actifs et diffuseur $\geq 80\%$ (en montants remboursés)

ET

Dépenses pour les systèmes actifs (PSE) et diffuseurs (DIF) $\geq 100\,000$ euros (en montants remboursés)

Résultat du ciblage : 11 établissements (9 ES publics et 2 ESPIC)

7 INDICATEURS NATIONAUX

➤ Prescription des pansements

Objectif : Diminuer les dépenses du poste pansements des PHEV en améliorant la pertinence et l'efficacité de la prescription hospitalière.

Intéressement : jusqu'à 30 % des économies générées

Critère de ciblage : Nombre de patients > 100

ET

Montant moyen par patient > 40% par rapport au montant moyen de leur catégorie de l'établissement

Résultat du ciblage : 6 établissements (2 ES publics / 1 ESPIC / 3 ES privés)

7 INDICATEURS NATIONAUX

➤ Taux de recours à l'ambulance

Objectif : 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).

Intéressement : jusqu'à 20 % des économies générées

Critère de ciblage : Part de l'ambulance sur total transport (ambulance + Taxi + VSL) supérieur ou égal à 20%

ET

Dépense pour la prescription de l'ambulance supérieur ou égal à 400 000€ (en montants remboursés)

Résultat du ciblage : 8 établissements (ES publics)

7 INDICATEURS NATIONAUX

➤ Prescription des examens pré-anesthésiques (EPA)

Objectif : Améliorer la pertinence des prescriptions hospitalières d'EPA en se conformant aux recommandations de la SFAR (2012).

Intéressement : jusqu'à 30 % des économies générées

Critère de ciblage : 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

Résultat du ciblage : 23 établissements (13 ES publics / 9 ES privés / 1 ESPIC)

7 INDICATEURS NATIONAUX

④ Taux de ré-hospitalisation à 3 mois après un épisode de décompensation cardiaque

Objectif : Améliorer la prise en charge coordonnée des patients insuffisants cardiaques ayant été hospitalisés

Intéressement : jusqu'à 30 % des économies générées

Critère de ciblage : (Nombre de séjours > Q1 et Taux de ré-hospitalisation > Q3

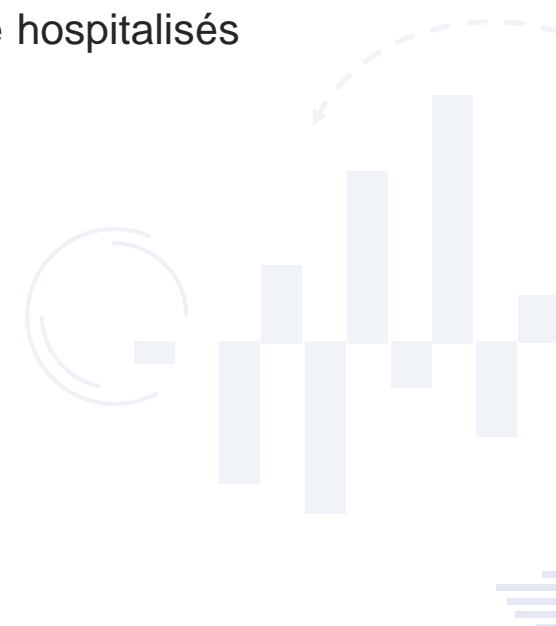
OU

Nombre de séjours > Q2 et Taux de ré-hospitalisation > Q2)

ET

Nombre de ré-hospitalisations > 10

Résultat du ciblage : 17 établissements (ES publics)



2 INDICATEURS RÉGIONAUX

➤ Indicateur 1 :

Suivi et analyse des situations hors référentiel de prescription des médicaments de la liste en sus et/ou des Dispositifs Médicaux Implantables de la LPP.

Objectif : structurer l'analyse scientifique et pluridisciplinaire des prescriptions hors référentiel au sein de chaque établissement; disposer d'une dynamique régionale de partage et d'évaluation des pratiques

Ciblage : tous les établissements MCO dont le montant de remboursement annuel est supérieur à 3 M d'€ pour les médicaments de la Liste En Sus (LES) et 2 M d'€ pour les DMI de la LES, la somme des remboursements médicaments et DMI devant être supérieure à 4 M d'€ en 2020.

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

➤ Indicateur 2 :

Qualité, sécurité et bon usage des produits de santé :

Objectif : favoriser l'acculturation des professionnels sur des enjeux d'évaluation de la pertinence, et contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge thérapeutique

Ciblage : Etablissements ciblés par l'indicateur 1 + les établissements dont le volume de prescription en PHEV sont supérieures à 1 million d'€ (+ 1 EPSM).

Méthode : choix tripartite des thématiques ARS / AM / ES sur la base d'une priorisation concertée.

Appui OMéDIT

Choix de(s) l'indicateur(s) pour le 2e semestre 2022 et 2023 pour donner le temps à la mise en place des projets.

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

Ⓞ Indicateur composite dont 1 à 2 thématiques (sous-indicateur) sont évaluées par établissement : choix établi à partir d'une liste définie a priori :

Optimisation de la prescription chez la personne âgée : 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

Sécurisation du circuit des Dispositifs Médicaux Implantables : Mise en conformité de l'ES avec les dispositions prévues dans l'arrêté du 8 septembre 2021; Identification et plan de maîtrise des situations à risques (spécifique de l'utilisation des DM)

Prévention de la iatrogénie et sécurisation de la prise en charge des patients traités par chimiothérapie orale : Nombre de séquences patient pris en charge par chimiothérapie orale pour lesquels est mis en place une information du patient ou une évaluation sur son traitement (plan de prise, gestion des effets secondaires, observance), et une conciliation médicamenteuse

Déploiement de la pharmacie clinique : définition d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique ; Nombre de patients ayant bénéficié d'une action de pharmacie clinique (conciliation médicamenteuse, plan pharmaceutique personnalisé, entretien pharmaceutique)

Evaluation de la pertinence des prises en charge de la douleur : mise en place d'un programme d'action visant à satisfaire les 3 axes opérationnels : amélioration de la pertinence des prescriptions durant l'hospitalisation ; prise en compte de l'évaluation de la douleur dans la ré évaluation de la prescription ; adaptation de la prescription avant la sortie avec information du patient et organisation du suivi de la douleur en ville.

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

- ⌚ La définition des indicateurs régionaux a été élaborée en concertation avec des professionnels des établissements de santé.

Les principes et méthodes qui régissent la mise en œuvre des indicateurs régionaux du CAQES sont les suivants :

- La mobilisation des professionnels et des établissements par contractualisation volontaire, et un soutien financier par l'intéressement,
- Une identification des thématiques prioritaires partagée avec les professionnels des établissements,
- Un ciblage sur un nombre restreint d'établissement pour autoriser un intéressement significatif ,
- Un ciblage associé au volume et à la typologie d'activité,
- Le souhait d'un intéressement connu a priori,
- La mise à disposition d'un contrat souple et adapté à chaque établissement, avec suivi annuel dans le cadre d'un dialogue « Intéressement CAQES » ,
- Un contrat mobilisant les professionnels sur la mise en œuvre du contrat, plus que sur l'évaluation du contrat,
- Une absence de double financement (articles 51, appels à projets..)

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

➤ Indicateur régional : REG_1- Suivi et analyse des situations de prescription hors référentiel

La pertinence des prescriptions médicamenteuses ou de la pose d'un Dispositif Médical Implantable (DMI) contribue à la pertinence des soins. Elle constitue un enjeu de maîtrise des dépenses des médicaments et DMI innovants.

L'objectif : mettre en œuvre le suivi et l'analyse des utilisations hors référentiel des médicaments et DMI remboursés en sus des GHS.

Ciblage : tous les établissements MCO dont le montant de remboursement annuel est supérieur à 3 M d'€ pour les médicaments de la Liste En Sus (LES) et 2 M d'€ pour les DMI de la LES, la somme des remboursements médicaments et DMI devant être supérieure à 4 M d'€ en 2020.

Valorisation sous forme d'intéressement, sur la base de deux critères d'évaluation et sous réserve de l'obtention du FIR :

- **Pour le suivi et l'analyse des indications des médicaments de la LES :**

20 000 € si le montant remboursé est supérieur à 30 M d'€, 10 000 € si le montant est compris entre 10 et 30 M d'€, 5 000 € si le montant est compris entre 3 et 10 M d'€

- **Pour le suivi et l'analyse des indications de pose des DMI de la LES :**

3 000 € si le montant remboursé est supérieur à 2 M d'€, 5 000 € pour les établissements est supérieur à 2 M d'€ et réalisant la pose de TAVI et/ou Mitraclip

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

Ⓞ Indicateur régional REG_1.1: Analyse et transmission des situations de codage hors référentiel pour les médicaments de la Liste En Sus (codage I 999 999) et pour les DM facturés en sus.

L'organisation du suivi des indications et de l'analyse des situations hors référentiel sur la base d'une argumentation documentée sont nécessaires. Le référentiel fait référence aux indications de l'arrêté de remboursement.

Cible : identique pour tous les établissements

Type d'indicateur : OUI/NON

Cible régionale		
2022	2023	2024
Oui	Oui	Oui

Source d'information : DECLARATIF ETABLISSEMENT avec dépôt de(s) l'analyse sur e cars.

Modalité de calcul et validation de l'indicateur : Transmission de l'analyse du suivi des indications et de l'argumentaire documenté pour les situations de codage en I 999 999, ou du respect des indications de pose pour les DM facturés en sus.

Transmission des données issues des registre pour les médicaments ou DM soumis à la transmission des données des registres (exemple des TAVI)

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

⦿ Indicateur régional REG_1.2 : Participation aux travaux régionaux sur les médicaments et dispositifs médicaux innovants

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.

Partage de données : enquête ATIH sur la consommation des produits de santé, suivi des stocks de médicaments critiques sur e-Disposotock

Mutualisation des pratiques de prescription sur des situations thérapeutiques innovantes ou couteuses ; participation aux réunions régionales

Cible : identique pour tous les établissements

Type d'indicateur : OUI/NON

Cible régionale		
2022	2023	2024
Oui	Oui	Oui

Source d'information : SUIVI OMEDIT

Modalité de calcul et validation de l'indicateur : Suivi des participations aux travaux, par l'OMéDIT Bretagne

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

➤ Indicateur régional REG_2 – Qualité, sécurité et bon usage des produits de santé

La qualité, la sécurité et le bon usage des produits de santé

Objectif : favoriser l'acculturation des professionnels sur des enjeux d'évaluation de la pertinence, et contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge thérapeutique

Ciblage : Etablissements ciblés par l'indicateur REG_1 + les établissements dont le montant des prescriptions exécutées en ville en PHEV est supérieur à 1 million d'€.

L'indicateur REG_2 est un indicateur composite comportant 5 sous-indicateurs :

- Optimisation de la prescription chez la personne âgée
- Sécurisation du circuit des dispositifs médicaux
- Prévention de la iatrogénie et sécurisation de la prise en charge des patients traités par chimiothérapie orale
- Déploiement de la pharmacie clinique
- Evaluation de la pertinence des prises en charge de la douleur

Chaque année, l'établissement répond à un ou deux sous-indicateurs. Le choix est établi en concertation entre l'ARS, l'AM et l'établissement, sur la base d'une priorisation élaborée par l'OMÉDIT.

Valorisation sous forme d'intéressement : 10 000 € par sous-indicateur évalué sous réserve de l'obtention du FIR

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

➤ Indicateur régional REG_2.1 : Optimisation de la prescription chez la personne âgée

Objectifs :

- 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 prescriptions exécutées en ville (PHEV) des médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé. (étude rétrospective pour publication dans une revue scientifique avec les ES)
- 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

Modalité de mesure de l'indicateur : REG_2.1.1 : Nombre de patients pour lesquels la prescription a fait l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

Ⓞ Indicateur régional 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

Cible : identique pour tous les établissements

<u>Type d'indicateur : NOMBRE</u>	Cible régionale		
	2022	2023	2024
	50	100	100

Source d'information : DECLARATIF ETABLISSEMENT avec dépôt sur le cas de la synthèse des actions menées et des mesures d'impact.

Précisions : une ré évaluation de la prescription est comptabilisée dès lors :

- qu'elle fait intervenir au minimum 2 acteurs médicaux ou pharmaceutiques,
- qu'elle suit une méthodologie définie (RCP revue de pertinence, Plan Pharmaceutique Personnalisé...),
- qu'une information du médecin traitant est tracée,
- et qu'une mesure d'impact est suivie dans un tableau de bord (exemple : suppression d'une ligne de traitement, remplacement d'un médicament, adaptation de la posologie..)

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

⦿ Indicateur régional Indicateur régional REG_2.2 : Sécurisation du circuit des dispositifs médicaux

Objectifs :

La sécurisation du circuit des Dispositifs Médicaux (DM) et la traçabilité sanitaire des Dispositifs Médicaux Implantable (DMI) constituent majeur de santé publique de sécurité sanitaire de prise en charge des patients et de et de diminution des erreurs liés à l'utilisation des DM.

La sécurisation du circuit nécessite un pilotage, des moyens humains de mise en œuvre, une gestion des risques a priori et a posteriori, la mise en place d'un système d'information dématérialisé, dédié à la traçabilité sanitaire permettant de traiter l'Identifiant unique des Dispositifs Médicaux (IUD_ID).

Modalité de mesure de l'indicateur :

REG_2.2.1 : Mise en conformité de l'ES avec les dispositions prévues dans l'arrêté du 8 septembre 2021

REG_2.2.2 : Identification et plan de maîtrise des situations à risques (spécifiques de l'utilisation des DM)

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

- Ⓞ Indicateur régional REG_2.2.1 : Mise en conformité de l'ES avec les 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

Cible : En fonction du type d'activité

Type d'indicateur : OUI/NON

Cible régionale		
2022	2023	2024
Oui	Oui	Oui

Source d'information : DECLARATIF ETABLISSEMENT avec dépôt de la synthèse des actions menées dans e-cars (plan de la synthèse suivant les articles de l'arrêté du 8 septembre 2021)

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

⊙ Indicateur régional REG_2.2.2 : Identification et plan de maîtrise des situations à risques (spécifiques de l'utilisation des DM)

Cible : En fonction du type d'activité (MCO, PSY, SSR, HAD, Dialyse)

Type d'indicateur : OUI/NON

Cible régionale		
2022	2023	2024
Oui	Oui	Oui

Source d'information : DECLARATIF ETABLISSEMENT avec dépôt du plan de maîtrise des situations à risque dans e-cars.
(a minima situations ou DM à risques, mesures barrières et planning)

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

Ⓞ Indicateur régional REG_2.3: Prévention de la iatrogénie et sécurisation de la prise en charge des patients traités par chimiothérapie orale

La prescription exécutée en ville (PHEV) des chimiothérapies par voie orale nécessite un accompagnement du patient tout au long de son parcours, fédérant les acteurs avec un partage d'information.

Objectifs :

- Améliorer l'information du patient traité par chimiothérapie orale
- Faciliter son parcours,
- Améliorer le suivi et la prise en charge des effets secondaires,
- Favoriser l'observance du traitement

Modalité de mesure de l'indicateur :

REG_2.3.1 : Nombre de patients prise en charge par chimiothérapie orale pour lesquels est mis en place :

- une information initiale du patient sur son traitement (plan de prise, gestion des effets secondaires), ou un suivi
- une conciliation médicamenteuse (de sortie au minimum)

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

⊙ **Indicateur régional REG_2.3.1 : Nombre de séquences patient pris en charge par chimiothérapie orale pour lesquels est mis en place :**

- une information / évaluation du patient sur son traitement (plan de prise, gestion des effets secondaires, observance)
- une conciliation médicamenteuse

Cible : identique pour tous les établissements

Type d'indicateur : NOMBRE

Cible régionale		
2022	2023	2024
50	100	100

Source d'information : DECLARATIF ETABLISSEMENT avec dépôt sur e cars de la synthèse des actions menées : méthode, nature de l'information (initiale ou suivi), traçabilité de l'information vers le médecin généraliste ou le pharmacien d'officine, et mesure d'impact (gestion des effets secondaires, observance, commande par le pharmacien d'officine...)

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

➤ Indicateur régional REG_2.4: Déploiement de la pharmacie clinique

La pharmacie clinique contribue à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuses. Plusieurs méthodes peuvent être mises en œuvre en fonction des besoins du patient et de son parcours.

Objectifs :

- Mettre en œuvre la pharmacie clinique prévue dans le décret du 24 mai 2019, pour améliorer la sécurité du circuit du médicament (conciliation médicamenteuse), l'information du patient et l'observance du traitement (entretien pharmaceutique), la pertinence de la prise en charge (plan pharmaceutique personnalisé)
- Prioriser les actions de pharmacie clinique en fonction d'une étude des risques associés au parcours, au patient pris en charge et aux thérapeutiques

Modalité de mesure de l'indicateur : deux sous-indicateurs :

REG_2.4.1 : Définition d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique

REG_2.4.2 : Nombre de patients ayant bénéficié d'une action de pharmacie clinique (conciliation médicamenteuse, plan pharmaceutique personnalisé, entretien pharmaceutique)

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

⌚ Indicateur régional REG_2.4.1 : Définition d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique

Cible : identique pour tous les établissements

Type d'indicateur : OUI/NON

Cible régionale		
2022	2023	2024
Oui	Oui	Oui

Source d'information : DECLARATIF ETABLISSEMENT avec dépôt de la stratégie de déploiement incluant :

- 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

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

- ⊙ **Indicateur régional REG_2.4.2 : Nombre de patients ayant bénéficié d'une action de pharmacie clinique (conciliation médicamenteuse, plan pharmaceutique personnalisé, entretien pharmaceutique)**

Cible : identique pour tous les établissements

	Cible régionale		
<u>Type d'indicateur</u> : NOMBRE	2022	2023	2024
	50	100	100

Source d'information : DECLARATIF ETABLISSEMENT avec dépôt sur e cars de la synthèse des actions menées :

Nature de l'action, Impact de l'action (modification de l'ordonnance d'entrée, information pharmaceutique du clinicien, information du médecin traitant ou du pharmacien)

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

➤ Indicateur régional REG_2.5: Evaluation de la pertinence des prises en charge de la douleur

Objectifs : la prise en charge de la douleur sera améliorée sur 3 axes opérationnels :

- 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 prescriptions exécutées en ville (PHEV) longues sous opioïdes sans ré évaluation des traitements

Modalité de mesure de l'indicateur : deux sous-indicateurs :

REG_2.5.1 : Mise en place d'un programme d'action visant à satisfaire les 3 axes opérationnels précités

REG_2.5.2 : L'établissement met à disposition ses outils et travaux, pour partage avec les autres établissements de la région

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

Ⓞ Indicateur régional REG_2.5.1 : Mise en place d'un programme d'action visant à satisfaire les 3 axes opérationnels précités

Cible : identique pour tous les établissements

Type d'indicateur : OUI/NON

	Cible régionale		
	2022	2023	2024
	Oui	Oui	Oui

Source d'information : DECLARATIF ETABLISSEMENT avec dépôt de la synthèse des actions réalisées sur e cars, incluant notamment des actions :

- de formation,
- de sensibilisation,
- l'intégration de protocoles thérapeutiques dans le LAP,
- l'évaluation des pratiques

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

- Indicateur régional REG_2.5.2 : L'établissement met à disposition ses outils et travaux, pour partage avec les autres établissements de la région

Cible : identique pour tous les établissements

Type d'indicateur : OUI/NON

Cible régionale		
2022	2023	2024
Oui	Oui	Oui

Source d'information : DECLARATIF ETABLISSEMENT avec dépôt sur e cars des outils partagés

03

MODALITÉS DE CIBLAGE DES ÉTABLISSEMENTS



ETAPES VERS LE CIBLAGE D'UN ÉTABLISSEMENT ÉLIGIBLE AU CAQES 2022

POUR LES INDICATEURS NATIONAUX

UN INDICATEUR QUANTIFIABLE :

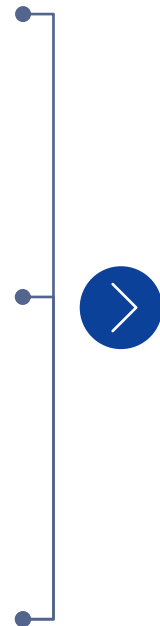
Données disponibles sur le DCIR ou PMSI

UN INDICATEUR MESURABLE :

Des économies peuvent être calculées pouvant engendrer un intéressement

UN INDICATEUR DE SANTÉ PUBLIQUE :

Comportant des objectifs visant à améliorer la qualité et la pertinence des soins



Pré ciblage national (indicateurs nationaux)



Ciblage régional sur les indicateurs nationaux et régionaux



Etablissement ciblé sur un ou plusieurs indicateurs du CAQES 2022

Après échanges entre l'ARS, l'Assurance Maladie et l'établissement concerné

RÈGLES DE CIBLAGE

➤ Préciblage national => Ciblage régional

Réception d'un préciblage national sur les 7 indicateurs nationaux + ciblage régional :

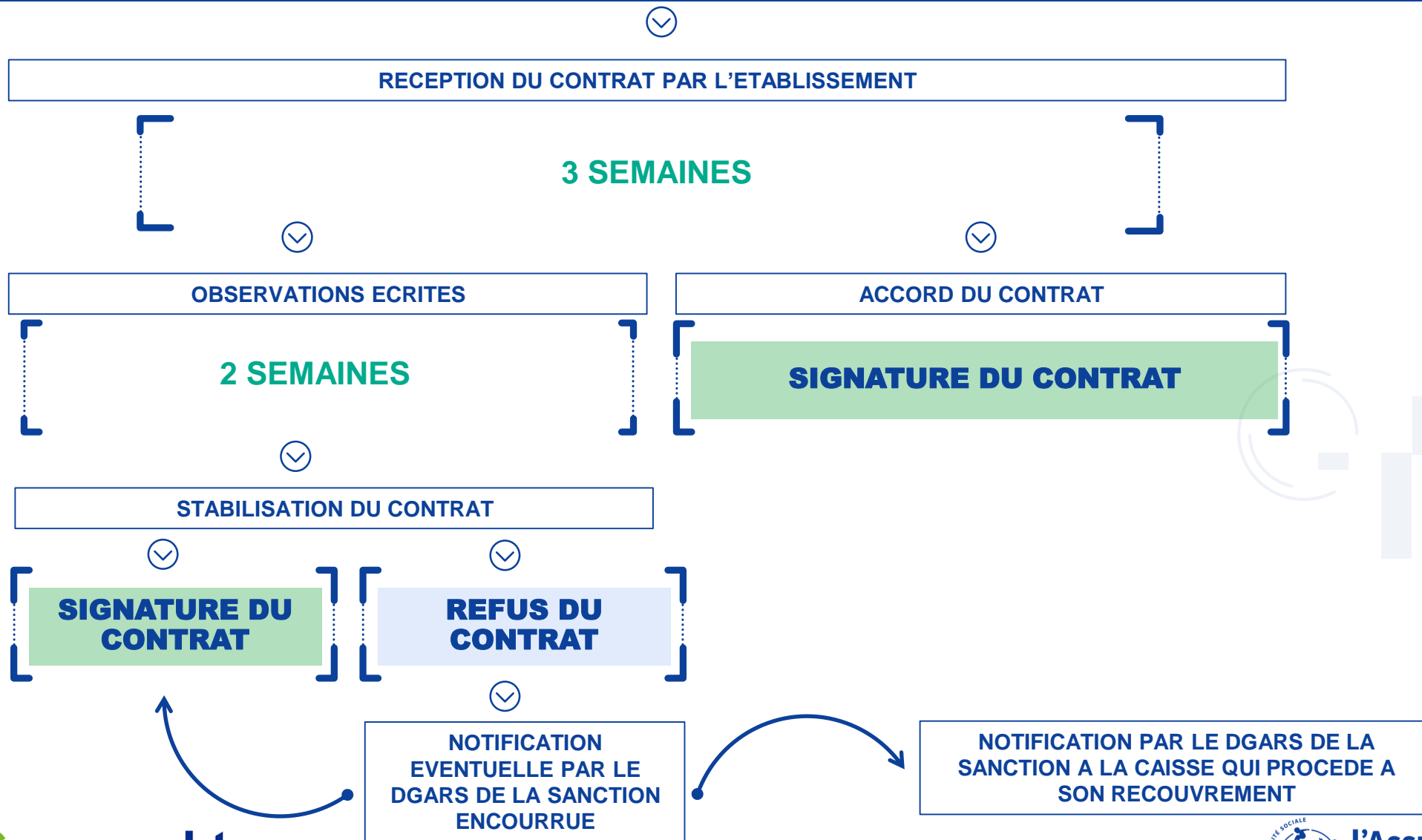
- Le groupe technique CAQES (Assurance Maladie, ARS et OMEDIT) propose de maintenir dans le ciblage uniquement les établissements ciblés sur un minimum de 2 indicateurs afin de rendre plus attractif et acceptable le processus de contractualisation.
- Exceptions :
 - les établissements ciblés uniquement pour la thématique « Insuffisance cardiaque » (enjeu fort pour l'assurance maladie et thématique « parcours » retenue dans le prochain PAPRAPS).
 - le Centre Hospitalier Guillaume Régnier, ciblé uniquement pour le régional

04

DÉMARCHE DE CONTRACTUALISATION



LES DÉLAIS RÉGLEMENTAIRES



CONTRACTUALISATION ET SIGNATURE

➤ Contrat

Durée du contrat : 3 ans (2022-2024)

Etablissements publics : 1 contrat par entité juridique incluant les entités géographiques ciblées

Etablissements privés : 1 contrat par entité géographique

Signature tripartite : ES / AM / ARS

➤ Phase de dialogue (dès le 28/3) :

Indicateurs nationaux : le niveau départemental envoie aux ES ciblés le ciblage individuel, et les fiches indicateurs correspondantes;

Indicateurs régionaux : discussion avec l'OMÉDIT (échanges à caler – OMÉDIT contacte les ES selon adresses indiqués dans le dernier CAQES)

Contractualisation : ARS (ars-bretagne-qualite@ars.sante.fr)

CONTRACTUALISATION ET SIGNATURE

➤ Utilisation d'ecars

Outil déjà utilisé pour les CPOM, dépôt des documents pour le CAQES...

Groupe utilisateurs ARS en 2021 => mise à jour de l'outil pour faciliter l'accès aux utilisateurs

➤ Ecars et nouveau CAQES

Mise à disposition des projets de contrats sur l'extranet e-cars marquant début de la phase contradictoire (25/4)

Signature électronique sur outil e-cars par les parties (ES/AM/ARS) (30/5)

Processus de signature sur docuSign => chaque ES indiquera l'adresse mail sur laquelle envoyer le contrat (la personne qui réceptionne le mail peut ouvrir le processus de signature et signer (ars-bretagne-qualite@ars.sante.fr))

Pour les indicateurs régionaux : évaluation et dépôt des preuves

05

PHASE D'ACCOMPAGNEMENT ET PLAN D'ACTION



LES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT MISES EN ŒUVRE AU SEIN DE LA RÉGION BRETAGNE

A partir de l'entrée en vigueur du CAQES :

- Plan d'accompagnement co-construit entre ARS/AM et les représentants de l'établissement ciblé (PUI, CME, prescripteurs...) (modalités et niveau d'accompagnement à définir selon les indicateurs)
- Remise de supports, profils, données
- Accès à BEBOP aux ES (Bretagne Etablissement Boite à Outil Performance)

Guide de Lecture et d'Aide à la Saisie des Indicateurs du CAQES (GLASIC)

Outils OMéDIT : fiches d'information patient, EPP clé en main, cartographie à renseigner, référentiels de prescription, formations...

06

MODALITÉS D'ÉVALUATION ET D'INTÉRESSSEMENT



UNE ÉVALUATION ANNUELLE

POUR 2022

Le contrat entre en vigueur au 1^{er} juillet 2022 et sera évalué sur la période de juillet à décembre 2022

Le calendrier d'évaluation dépendra de l'organisation régionale AM/ARS

CALENDRIER DE MISE A DISPOSITION DES DONNEES NATIONALES 2022

INDICATEURS EPA ET PARCOURS IC

Septembre 2023

INDICATEURS PHEV TRANSPORT & PRODUITS DE SANTE

Avril 2023

Envoi du rapport d'évaluation par le DGARS à l'ES



L'ES dispose d'un mois pour demander à être entendu ou présenter ses observations écrites



Notification de l'intéressement par le DGARS après avis de l'organisme local d'AM dans un délai de 2 mois



L'ES dispose d'un délai de 15 jours afin de présenter ses observations écrites



La décision définitive du DGARS est prise après avis de l'organisme local d'AM indiquant le montant final de la dotation prévue (FIR) ainsi que les voies et délais de recours.

INTÉRESSEMENT POUR LES CAQES 2022

INTERESSEMENT PREVU POUR LES INDICATEURS NATIONAUX

INDICATEURS EPA,
PARCOURS IC, PHEV,
STATINES, PANSEMENTS



Dans la limite de
30% des économies
générées

INDICATEURS PHEV TRANSPORT
& PRODUITS DE SANTE (IPP,
PERFADOM)



Dans la limite de 20% des
économies générées

Possibilité de fixer des cibles à chaque indicateur
(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).

L'ARS et l'AM ont fait le choix de ne pas fixer de
cible.

**Montant final de l'intéressement décidé en région (FIR) tant sur
les indicateurs nationaux que régionaux**

07

CALENDRIER



CALENDRIER

15/3 : webinaire fédérations

24/3 : webinaire établissements

28/3 : Dialogue

25/4 : Mise à disposition des propositions de contrat sur ecars => début phase contradictoire

30/5 : Circuit de signature électronique sur ecars

30/6 : Date limite de signature des contrats

01/07 : Entrée en vigueur des CAQES



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

omedit
BRETAGNE



ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne



MERCI

