



Répondre aux objectifs du CAQES à l'aide du référentiel CIOdc

*Émilie NGUYEN
Clélia FLORENCE*

05/11/2020



Généralités CAQES

05/11/2020

Définition



Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins

Contrat tripartite support d'un dialogue de gestion annuel

Complémentaire du CPOM
(contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des établissements)

Directeur de l'organisme local de l'Assurance
Maladie

Représentant légal de
l'ES

Directeur de l'ARS

05/11/2020

Contexte réglementaire



Loi de
financement
de la SS
Article 81

Décret du 20 avril 2017
fixant les modalités
d'application du CAQES

Arrêté du 27 avril
2017 relatif au
CAQES type

Instruction du 26 juillet
2017 relative à la
mise en œuvre du CAQES

Entrée en vigueur
du CAQES à partir
du 1^{er} janvier 2018

2016

2017

2018

05/11/2020



Simplifier les dispositions contractuelles préexistantes

Faciliter la concertation entre les ES, l'ARS et l'Assurance Maladie (AM)

Mettre en place une démarche globale d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins

Prendre en compte les atypies des ES

Prioriser les actions à mettre en œuvre

Favoriser la maîtrise des dépenses

Fédérer les différents acteurs

Harmoniser les pratiques

Contrat socle

Conditions générales d'application (chap I)

1 Volet obligatoire (chap II)

Contrat à durée indéterminée

Etablissements MCO, HAD, dialyse, SSR,
santé mentale

Qualité et sécurité des soins, pertinence
des prescriptions, diffusion des bonnes
pratiques

Remplace: CBU, CAQOS PHEV, régulation
de la liste en sus

Contenu



Jusqu'à 3 Volets additionnels (chap III)

Contrat(s) établi(s) pour 1 à 5 ans

Etablissements ciblés

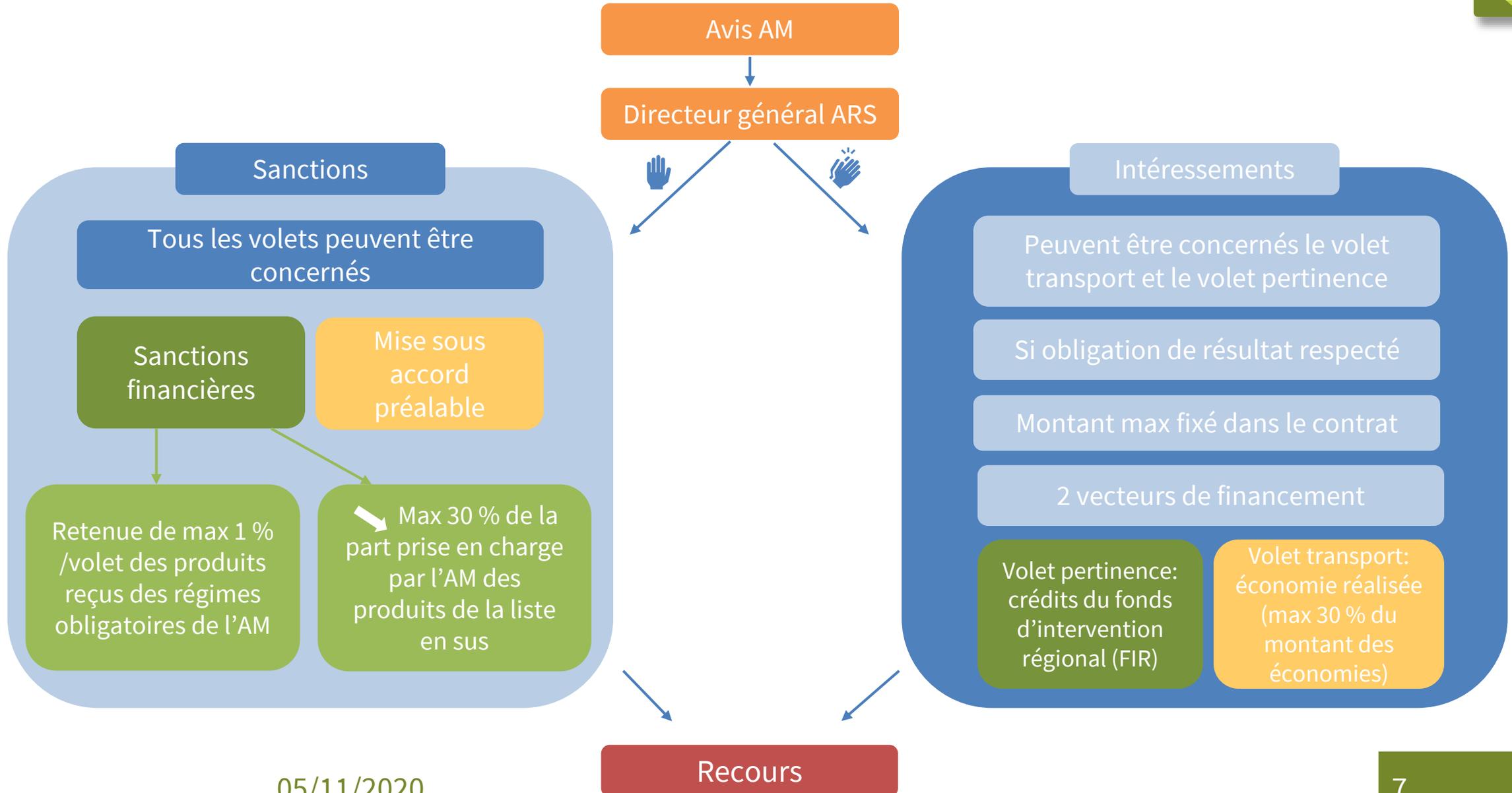
Pertinence des soins, transports et
qualité et sécurité des soins

Remplace: CAQOS transports,
contrat « amélioration des pratiques »,
contrat « pertinence »

05/11/2020

6

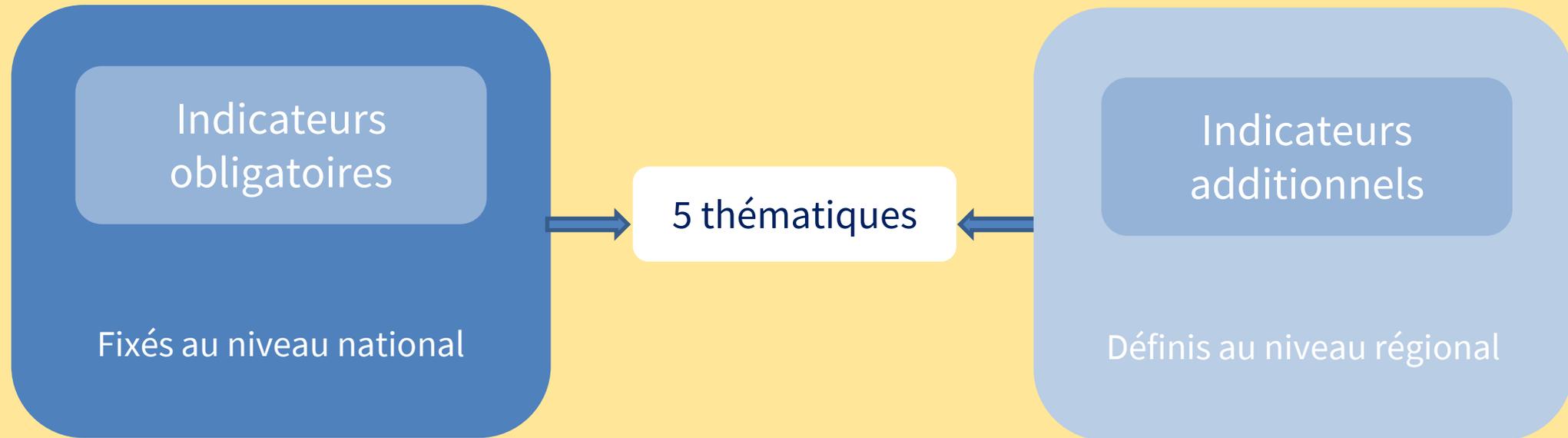
Sanctions et intéressements



05/11/2020



Volet obligatoire du CAQES





Volet obligatoire du CAQES

Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations (Art 10.1)

Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau (Art 10.2)

Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation (Art 10.5)

5 thématiques

Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaire (Art 10.3)

Engagements relatifs aux médicaments prescrits en établissement de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville (Art 10.4)



Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des médicaments

05/11/2020



Améliorer et sécuriser de façon continue la prise en charge thérapeutique du patient	Il existe une politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité de la PECM et des dispositifs médicaux stériles qui s'inscrit dans la politique générale d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement. Oui ? Non ? Si oui : politique actualisée (engagement de la direction et de la CME a minima tous les 3 ans)
Ma Amélioration et sécurisation de la PECM	La politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité de la PECM et des DMS intègre des objectifs qualitatifs vis-à-vis des prescriptions "hors-AMM -hors RTU" pour l'ensemble des médicaments. Oui ? Non ? Si oui : politique en lien avec les prescriptions "hors-AMM -hors RTU" pour l'ensemble des médicaments.
Réduire les risques associés à l'utilisation des produits de santé	La politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité de la PECM et des DMS prévoit des mesures pour améliorer les déclarations internes des événements indésirables notamment médicamenteux, des erreurs médicamenteuses ou des dysfonctionnements liés à la prise en charge médicamenteuse. Oui ? Non ? Si oui : charte de non punition ? actions de communication ? autres actions d'incitation ?
Maitrise des utilisations hors-AMM hors-RTU	L'étude des risques a priori sur la PECM (quelle que soit la méthode utilisée) est réalisée. ... compte les modifications de processus ou d'activité ET les EIAS. ... pour de l'exercice concerné par l'autoévaluation (N) ... nombre d'unités de soins prévues (N+1)
Améliorer et sécuriser la prise en charge thérapeutique	Il existe un plan d'actions en matière de qualité, de sécurité et d'efficacité de la PECM et des dispositifs médicaux stériles assortis d'indicateurs : - élaboré à partir des résultats des études de risque a priori et alimenté par les actions décidées en CREX ou RMM, - qui inclut un volet de suivi des actions en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, ... la sécurité des soins, ... tive de la CME pour la prise en charge médicamenteuse.
Réduction des risques médicamenteux	réponses pour chacun des items - Oui/Non Justificatif : plans d'actions avec calendrier, pilotes et indicateurs de suivi L'atteinte de l'objectif sera appréciée sur la base des 8 éléments cités.
Former l'ensemble des personnels à la qualité et à la sécurité d'utilisation des produits de santé	Le suivi régulier et l'évaluation Oui ? Non ? Si oui : bilan du plan d'actions ... cement et les éventuels résultats d'évaluation.
Formation du personnel	Un plan de formation intégré Oui ? Non ? Si oui : Le plan de formation prévoit que: - l'ensemble des professionnels de santé concernés est formé lors de la mise en place d'une nouvelle procédure ou mode opératoire, - les professionnels de santé nouvellement arrivés sont formés aux procédures et modes opératoires thérapeutiques et des supports de prescription, et à la manipulation des LAP (logiciels d'aide à la prescription) sur le livret - des professionnels de santé sont formés à la conciliation des traitements médicamenteux. Oui ? Non ? pour chaque item
Participer aux enquêtes régionales et nationales en lien avec les produits de santé	L'établissement répond dans les délais impartis aux enquêtes diligentées et/ou relayées par l'OMC (Ombudsman Médical, clip mitral et TAVI). Oui ? Non ?
Enquêtes	

Prise en charge médicamenteuse: prescription



Prescription	
Utilisation des médicaments mentionnés à l'article L.162-26 du CSS ou lors de la sortie de l'établissement de santé (Art. 10.1)	<p>Indicateur national Prescription informatisée</p> <p>Taux de prescriptions de sortie informatisées y compris consultations externes : nombre de lignes de prescriptions de sortie informatisées / nombre total de prescriptions de sortie.</p> <p>Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription dont la version opérationnelle dans le service est certifiée (en nombre de services équipés) : nombre de lits utilisant un LAP certifié/ nombre total de lits de l'établissement.</p>
Informatisation et traçabilité de la prise en charge de la prescription, de l'administration du médicament, et de la traçabilité des médicaments mentionnés à l'article D.165-1 du CSS, de la prescription jusqu'à la pose du dispositif médical (Art. 10.1)	<p>Indicateur national Informatisation et traçabilité de la PECM</p> <p>Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription dont la version opérationnelle dans le service est certifiée (en nombre de services équipés) : nombre de lits utilisant un LAP certifié / nombre total d'unités de soins de l'établissement.</p> <p>Traçabilité des médicaments : Nombre de lits informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration / nombre de lits total</p>
Optimiser l'alimentation du dossier patient informatisé pour obtenir l'exhaustivité des données relatives à sa prise en charge	<p>Indicateur régional Partage du DPI</p> <p>Le dossier patient informatisé permet la mise à disposition dans le dossier patient informatisé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les données relatives à la délivrance), - et l'administration des produits de santé (notamment données biologiques, chimiothérapies anticancéreuses, nutrition parentérale) durant la totalité de l'hospitalisation du patient. <p>Oui ? Non ? Si oui : description courte Si non : échéancier / schéma</p>
Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur autorisé à exercer (numéro du répertoire partagé des professionnels de santé - RPPS) auquel est joint l'identifiant FINESS de l'établissement en application de l'article R.161-45 du CSS. (Art. 10.1)	<p>Indicateur national Identification du prescripteur</p> <p>Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement : - nombre d'ordonnances de sortie délivrées précisant le numéro FINESS et RPPS / nombre total d'ordonnances de sortie - nombre d'ordonnances intra-hospitalières précisant le numéro RPPS / nombre total d'ordonnances intra-hospitalières</p>

05/11/2020

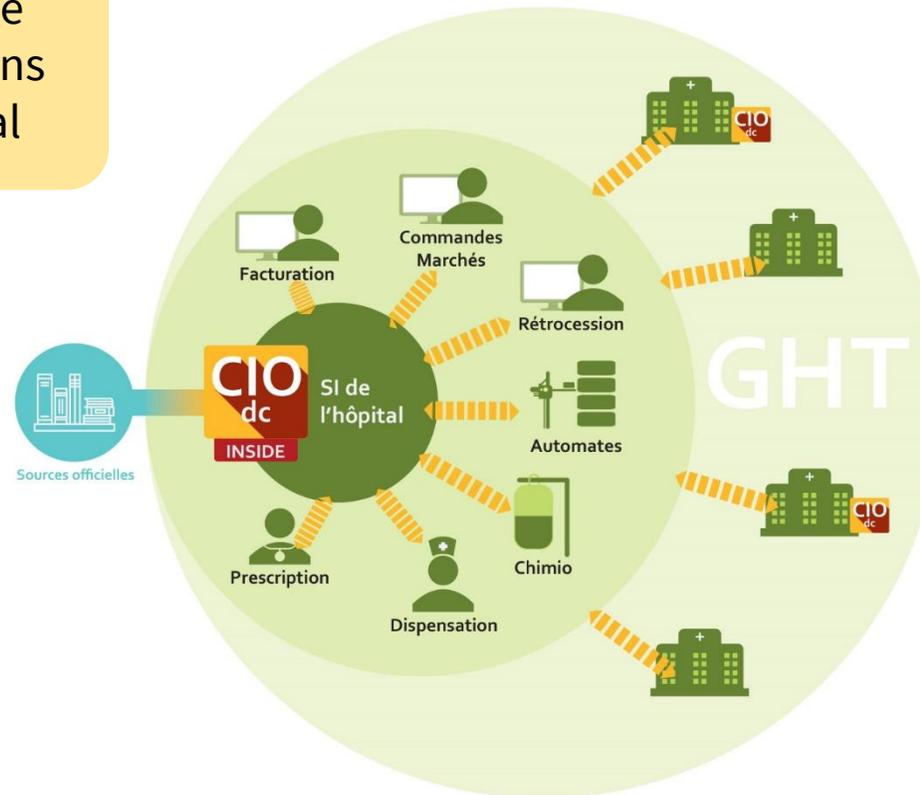
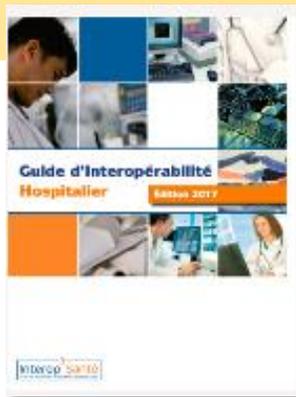
12



Données codées et structurées

Langage commun partagé
entre toutes les applications
informatiques de l'hôpital

Prérequis à l'interopérabilité
des systèmes d'information



Facilite et sécurise les
échanges de données de santé

Mise en œuvre d'un système
unique de gestion des
pharmacies au sein d'un GHT



05/11/2020

Prise en charge médicamenteuse : dispensation



Dispensation des médicaments

Déployer l'analyse

Indicateur régional

Mise en œuvre de l'analyse
pharmaceutique

L'établissement organise la montée en charge programmée de l'analyse pharmaceutique en fonction de son profil d'activité (chirurgie ambulatoire, médecine...).

Oui ? Non ?

Justificatif : transmettre la stratégie de mise en œuvre de l'analyse pharmaceutique : choix des niveaux d'analyse, calendrier.

Nombre de lits d'hospitalisation complète bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription du patient
Nombre de places d'hôpital de jour / séances bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription du patient
Nombre de patients en HAD bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription

Fréquence de l'analyse (calcul automatique) pour chaque ligne

Fréquence de l'analyse selon la spécialité à mentionner

Le choix du niveau d'analyse pharmaceutique est adapté au niveau de risque défini par la CME ou la CfME (type de service, patient à risque, médicament à risque)

Oui ? Non ?

Nombre de lits / places / patients bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3

Niveaux 1, 2, 3 tels que définis par la SFPC

La délivrance nominative du traitement médicamenteux complet est mise en œuvre : l'établissement organise la montée en charge programmée de l'activité de délivrance nominative en fonction de son profil d'activité.

Oui ? Non ?

Si oui : justificatif : préciser les spécialités médicales concernées et la stratégie de ciblage de l'activité de délivrance nominative et les spécialités médicales concernées.

- Nombre de lits / places / patients

- Nombre de lits / places / patients

- Nombre de lits / places / patients

Indicateur régional

DJIN

Pourcentage (calcul automatique)

Si non : pourquoi ?

Une analyse d'opportunité pour l'implémentation d'une solution d'automatisation de la délivrance nominative a été réalisée.

Oui ? Non ?

Si oui : justificatif : Compléter le document d'analyse d'opportunité (trame régionale) et résultat de l'analyse (avec ou sans automatisation, description du projet et échéance, coopération avec d'autres établissements ou non)

Si non : pourquoi ?

Déployer la délivrance nominative des traitements médicamenteux

05/11/2020

14

Prise en charge médicamenteuse : administration



Administration

Sécuris

Indicateur régional

Sécurisation de la préparation des injectables

La préparation centralisée des médicaments injectables par l'établissement est réalisée conformément aux bonnes pratiques de préparation, dans la PUI de l'établissement ou dans le cadre d'une convention de sous-traitance.
Conformité de l'unité préparation centralisée : Oui ? Non ? sous traitance ? (choix multiple possible)
Date de mise en conformité aux BPP des locaux ?
En dehors des chimiothérapies, quels sont les médicaments préparés de manière centralisée ?
Nombre de préparations de médicaments injectables réalisées en unité centralisée sous responsabilité pharmaceutique conformément aux BPP (séparer anticancéreux, nutrition parentérale, médicaments radiopharmaceutiques, biothérapies hors cancérologie, antiinfectieux, et autres médicaments).

En dehors des heures ouvrables de l'unité de préparation centralisée de la PUI :
l'organisation permet une préparation sécurisée (dans le service de soins ou à la PUI et par du personnel formé) des préparations injectables réalisées habituellement de façon centralisée à la PUI, et est encadrée par des procédures validées par la PUI
Oui ? Non ?
Si oui : justificatif demandé : procédure

Les médicaments administrés par voie orale restent identifiables (nom du médicament) jusqu'à leur administration (achat de médicaments en conditionnement unitaire, surconditionnement, reconditionnement, réétiquetage)
Si oui : Audit ? Bilan ?
Si audit : % de médicaments sous forme orale sèche identifiables jusqu'à leur adm... justificatif : audit. La méthodologie de l'audit précisera les critères de conformité évalués.



Sécuriser l'administration des médicaments

Indicateur régional

Sécurisation de l'administration des médicaments (conditionnement unitaire...)

ance nominative des formes

patient et nom du médicament)

administration (patient et unité évalués.

Si bilan : transmettre le bilan des actions engagées suite à l'audit précédent.
Une analyse d'opportunité pour l'implémentation d'une solution d'automatisation de la délivrance nominative des formes injectables a été réalisée.
Oui ? Non ?
Si oui : analyse d'opportunité unique (voir I.2.2.4)

Conditionnement unitaire



05/11/2020



Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau

05/11/2020

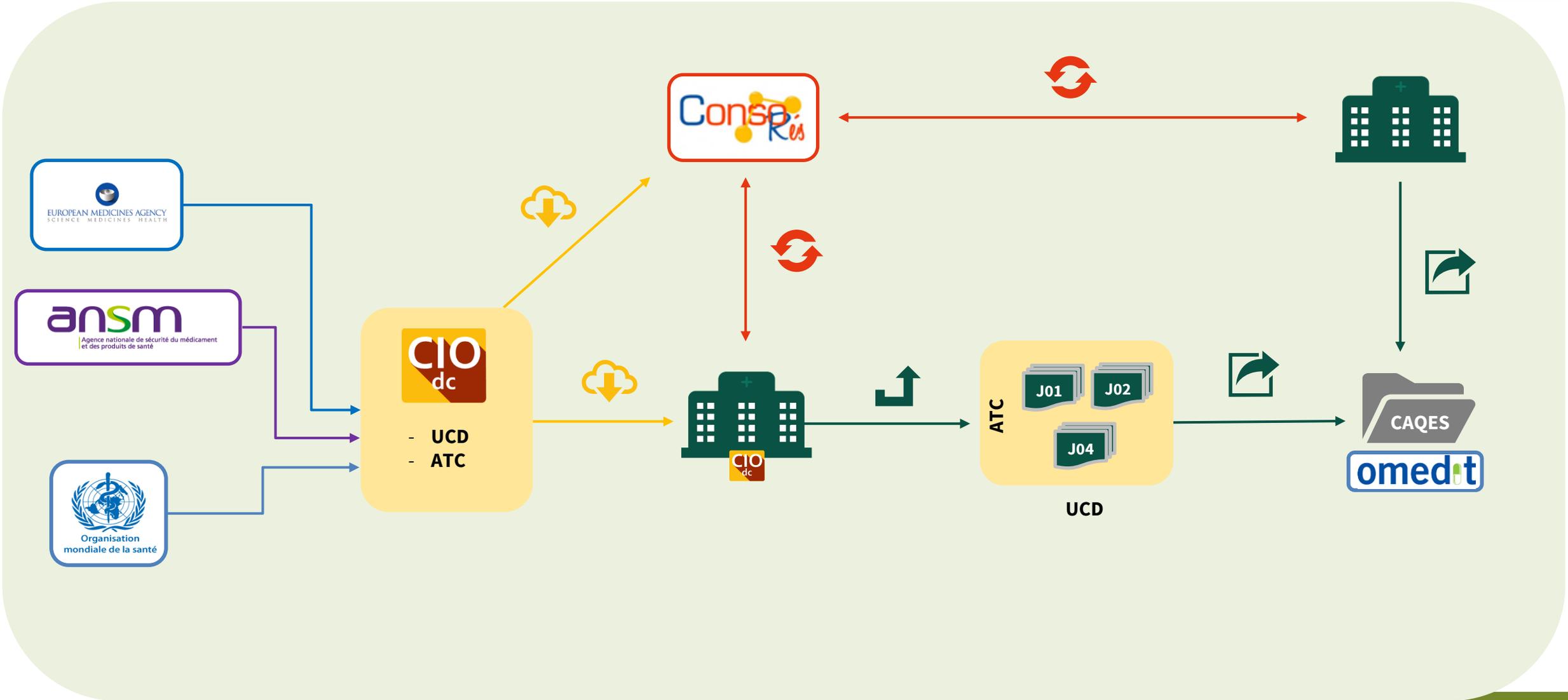
Conciliation médicamenteuse / Bon usage des ATB



<p>Mettre en œuvre la continuité de la PECM</p> <p>Indicateur régional</p>	<p>La continuité de la prise en charge médicamenteuse durant le parcours de soins est mise en œuvre (gestion des traitements médicamenteux apportés par le patient). La mise en œuvre de la procédure relative à la gestion du traitement personnel du patient est évaluée. Oui ? Non ? Si oui : méthodologie et résultats de l'audit ou évaluation des actions engagées suite à l'audit (année précédente ou en cours, N ou N+1)</p> <p>La continuité de la prise en charge médicamenteuse durant le parcours de soins est mise en œuvre (gestion des traitements médicamenteux aux points de transitions). 1) Le résultat de l'indicateur IPAQSS "Document de sortie" est supérieur ou égal à 80% (Données fournies par l'Omedit Ile-de-France ou l'ARS) 2) Pourcentage de services de l'établissement qui intègrent dans leur document de sortie ou lettre de liaison un tableau présentant les traitements habituels du patient, les traitements à la sortie et les commentaires justifiant les modifications des traitements (données fournies par l'ES) Un modèle de tableau validé par la HAS est mis à disposition des établissements de santé "tableau médicament parcours" (rubrique 4 "traitement médicamenteux" du référentiel HAS disponible sur le site internet de la HAS). 3) Pour les services utilisant un "tableau médicament parcours": pourcentage de tableaux indiquant dans la colonne dédiée les motifs de modifications des traitements, pourcentage de tableaux dans lesquels les médicaments sont structurés par domaine pathologique, pourcentage de tableaux pour lesquels une source impliquant le pharmacien d'officine ou le DP est mentionnée, pourcentage de tableaux renseignant le nom du pharmacien d'officine. Justificatif attendu en 2020 : audit et méthodologie</p>
<p>Mise en œuvre d'une stratégie de conciliation médicamenteuse intégrée à la politique de management de l'établissement</p> <p>Indicateur national</p>	<p>Réalisation d'une activité de conciliation médicamenteuse dans l'établissement ? Si oui, pourcentage de patient(s) concernés pour : - entrée : - sortie : - en cours dans l'établissement (unité de soins prioritaire, calendrier) ? - Nombre de patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et / ou de sortie / Nombre de patients priorités hospitalisés</p>
<p>Vigilance et bon usage des antibiotiques (ATB) (Art. 10.2)</p>	<p>Taux de traitements de plus de 7 jours non justifiés : - Nb de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifiés / nombre total de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours</p>
<p>Maîtriser les consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes</p> <p>Indicateur national</p>	<p>Suivi du bon usage des ATB</p> <p>Si non : disposez-vous d'un autre outil vous permettant de suivre et de confronter les données de consommations et de résistances ? Si oui lequel ? Si "oui" : permet-il des comparaisons : - inter - services ? oui ? Non ? - inter - établissements ? oui ? Non ? Si "oui" justificatif : extrait d'un exemple de comparaisons inter - services et inter - établissements produit par l'outil utilisé Participez-vous au réseau de surveillance ATB RAISIN ? Oui ? Non ?</p>
	<p>Suivi de la consommation des ATB</p> <p>Indicateur régional</p> <p>La prescription d'antibiotiques est contrôlée par un système informatique favorisant la maîtrise de la consommation. Oui ? Non ? Ce système informatique permet-il de suivre et de confronter les données de consommations et de résistances ? Oui ? Non ?</p> <p>La dispensation des antibiotiques est contrôlée par un système informatique favorisant la maîtrise de la consommation. Une dispensation contrôlée pour les antibiotiques dits critiques selon le rapport actualisé de l'ANSM est mise en œuvre. Oui ? Non ? Si oui, inclut elle : - les carbapénèmes : Oui ? Non ? Non dispensés dans l'année N ? - les fluoroquinolones : Oui ? Non ? Non dispensés dans l'année N ? - les C3G : Oui ? Non ? Non dispensés dans l'année N ? - et autres antibiotiques définis en fonction de l'épidémiologie de l'établissement : Oui ? Non ? Si oui, lesquels ?</p>



Suivi de la consommation des ATB





Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaire

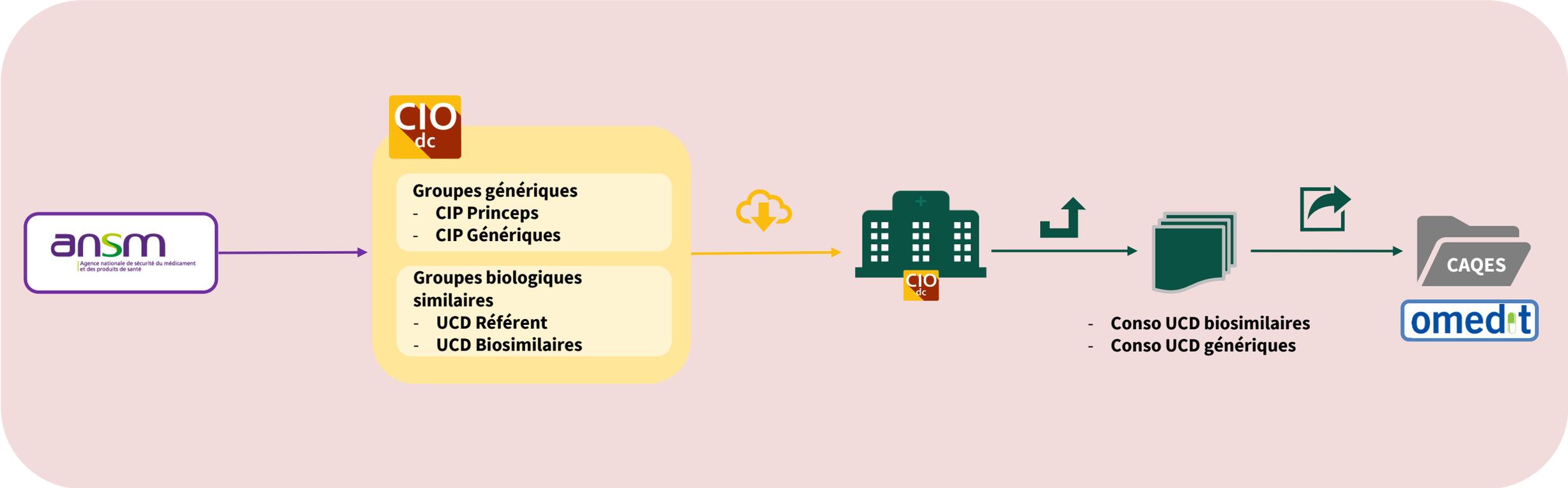
05/11/2020

Prescription intra-hospitalière génériques & biosimilaires



<p>Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible (Art 10.2)</p> <p>Indicateur national Promotion des biosimilaires</p>	<p>CIO dc</p> <p>Taux de prescription des biosimilaires : nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement / nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires, pour les prescriptions intra-hospitalières.</p> <p>Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, anti TNF, insuline glargine, G-CSF.</p>
<p>Part d'achat de génériques et biosimilaires (Art 10.3)</p> <p>Indicateur national Part d'achat de génériques et biosimilaires</p>	<p>Part d'achat de génériques et biosimilaires :</p> <p>CIO dc</p> <p>... s aux</p>

Génériques et biosimilaires





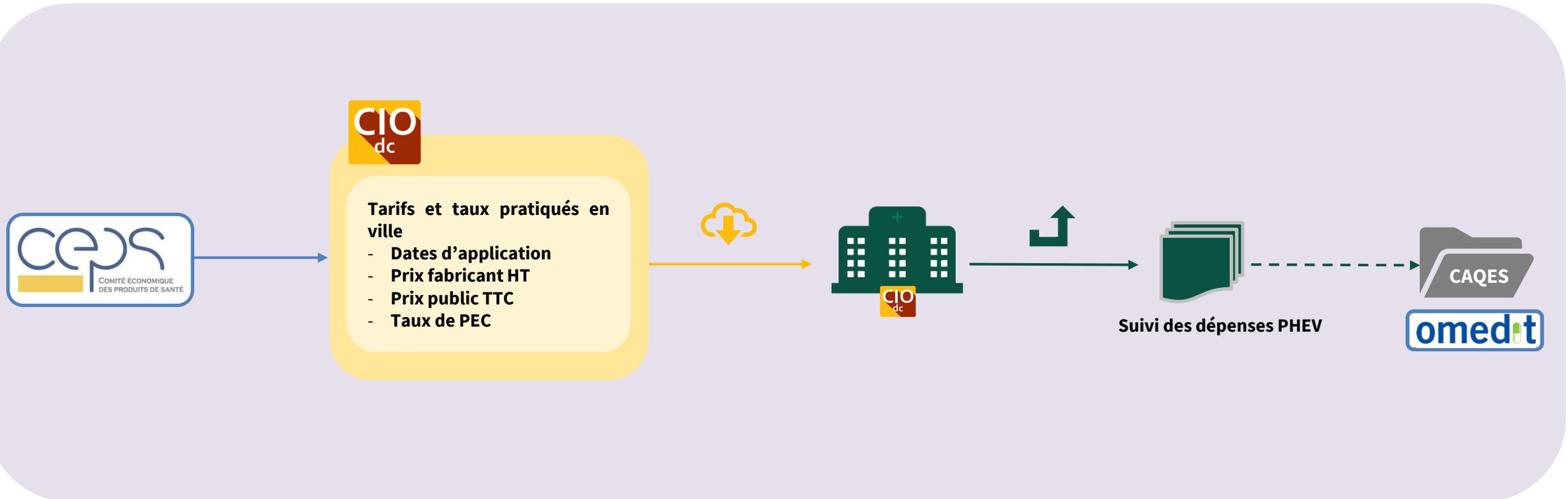
Engagements relatifs aux médicaments prescrits en établissement de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville

05/11/2020



	<p>Non concerné si montant N-1 des PHEV < 50 000 euros</p>
<p>Promouvoir la prescription de médicaments génériques dans les PHEV (Art 10.3)</p>	<p>Indicateur national</p> <p>Promotion des génériques dans les PHEV</p> <p>de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV : nombre de boîtes (en excluant le paracétamol du calcul) dans le répertoire des génériques en PHEV / nombre total de boîtes prescrites en PHEV</p> <p>Taux national = taux visé à l'article L.162-30-3 du code de la sécurité sociale</p> <p>Taux de prescription des biosimilaires :</p> <p>- Nombre de boîtes de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement / Nombre de boîtes prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires, pour les PHEV</p> <p>Ce taux est calculé pour les médicaments des classes suivantes : EPO, anti TNF, insuline glargine, G-CSF</p>
<p>Mettre en œuvre les pratiques hospitalières de prescriptions nécessaires à la maîtrise des dépenses des PHEV (Art 10.4)</p>	<p>Indicateur national</p> <p>Promotion des biosimilaires dans les PHEV</p> <p>des médicaments et produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soin de ville : remboursées de l'année évaluée (N) / montant des dépenses remboursées de l'année précédant celle de l'évaluation (N-1)</p> <p>Taux national = taux visé à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale</p>
<p>Maîtriser l'évolution des PHEV</p>	<p>Indicateur national</p> <p>Suivi des dépenses et des évolutions des PHEV</p> <p>Taux d'évolution des 3 classes thérapeutiques PHMEV les plus significatives (EPO, anti TNF, insuline glargine) : (montants remboursés sur l'enveloppe de soins de ville sur la période N-1 / N-2) - (montants remboursés sur l'enveloppe de soins de ville sur la période N-2 / N-3) / (montants remboursés sur l'enveloppe de soins de ville sur la période N-2 / N-3)</p> <p>seront définies par l'ARS et l'Assurance maladie .</p> <p>Numérateur : Pour chaque classe thérapeutique, différence des montants remboursés en année N et N-1 Dénominateur : Pour la même classe thérapeutique, montant remboursé en année N-1</p> <p>Mise en place de groupes de travail sur les 3 classes thérapeutiques sélectionnées et élaboration d'un plan d'actions sur ces 3 classes (intégré au programme d'actions de la COMEDIMS)</p>
<p>Maîtriser la prescription des antibiotiques particulièrement généraux afin de limiter l'apparition d'antibiorésistance (dits "critiques")</p>	<p>Indicateur régional</p> <p>Suivi des ATB « critiques » dans les PHEV</p> <p>* amoxicilline + acide clavulanique, C3G et C4G, fluoroquinolones</p> <p>Part de patients ayant plus de 10 molécules différentes (à l'exclusion des topiques) au sein des prescriptions de sortie de l'établissement</p>
<p>Contribuer à la diminution du risque iatrogène chez la personne de plus de 65 ans</p>	<p>Indicateur régional</p> <p>Suivi du risque iatrogène dans les PHEV chez les personnes âgées</p> <p>Périmètre : ... Numérateur : ... Dénominateur : ... Données : ...</p>

Tarifs et taux pratiqués en ville



05/11/2020

25



Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation

05/11/2020

Liste en sus / médicaments coûteux



Suivi des dépenses des médicaments de la liste en sus

(Art 10.5)

Indicateur national

Suivi des dépenses HGHS



Maîtriser les pratiques d'utilisation hors AMM-hors RTU des médicaments inscrits sur la liste en sus

Réaliser le suivi des dépenses des médicaments onéreux

Taux d'évolution des dépenses de médicaments inscrits sur la liste en sus :

- Montant des dépenses de médicaments de la liste en sus remboursées l'année évaluée (N) / montant des dépenses de médicaments liste en sus remboursées l'année précédant celle de l'évaluation (N-1)

Taux de prescriptions hors référentiels (RTU, AMM) pour les médicaments de la liste en sus :

- Nombre d'initiation de traitement (patients) hors référentiel / nombre d'initiation de traitement (patients) total

En cas d'utilisation hors AMM hors RTU, l'établissement s'assure de la présence dans le dossier-patient d'une argumentation étayée par des revues à comité de lecture.

Audit annuel de dossiers médicaux : description détaillée de la méthodologie employée (nombre de dossiers étudiés et nombre de dossiers argumentés).

Rq : l'argumentation dans le dossier patient pourra renvoyer vers le thésaurus de votre établissement pour les situations hors AMM qui y sont intégrées.

Le bilan détaillé annuel du suivi des utilisations hors AMM/hors RTU est transmis avec le rapport annuel d'auto-évaluation et à chaque demande de l'OMEDIT Ile-de-France.

Oui ? Non ?

Si non : pourquoi ?

Si oui : tableau à compléter et mention du référentiel consulté.

Attention : l'annexe transmise devra obligatoirement respecter le format Excel mis à disposition sur le site de l'OMEDIT Ile-de-France ou intégré à l'outil d'autoévaluation/d'évaluation

Une analyse critique des indications de prescriptions hors AMM et hors RTU de tous les médicaments hors GHS fait l'objet d'une présentation en CME/CfME ou en commission représentative de la CME pour la prise en charge médicamenteuse, au moins une fois par an.

Oui ? Non ?

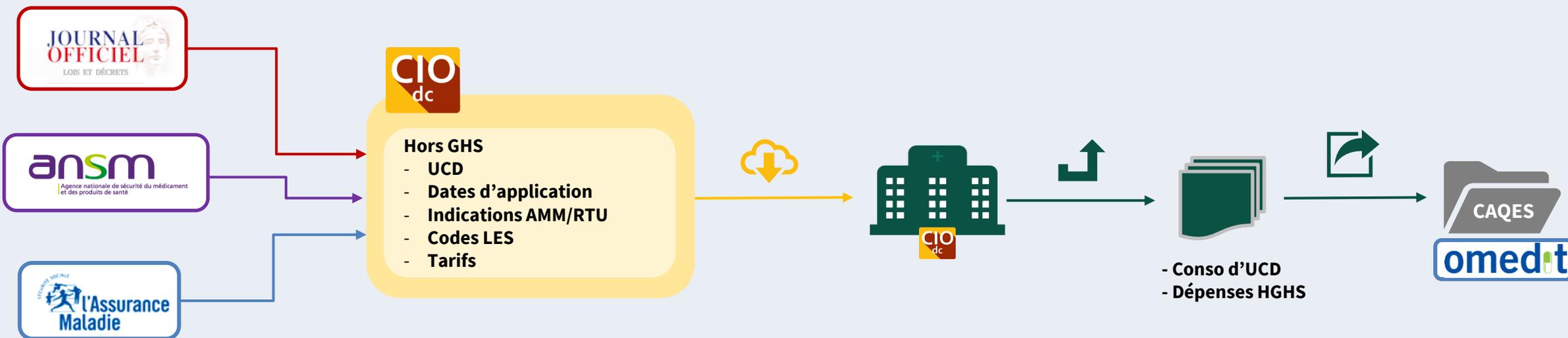
Si non : pourquoi ?

Si oui : comptes rendus

Taux d'évolution des dépenses de médicaments onéreux (liste des spécialités pharmaceutiques spécifiques au secteur SSR ou médicaments coûteux hors liste et hors ATU pour les HAD)

- Numérateur = montant des dépenses de médicaments onéreux sur l'année évaluée

- Dénominateur = montant des dépenses de médicaments onéreux de l'année n - montant des dépenses de médicaments de l'année n-1



Liste en sus / médicaments coûteux



<p>Suivi des dépenses des médicaments de la liste en sus (Art 10.5)</p>	<p>Taux d'évolution des dépenses de médicaments inscrits sur la liste en sus : - Montant des dépenses de médicaments de la liste en sus remboursées l'année évaluée (N) / montant des dépenses de médicaments liste en sus remboursées l'année précédant celle de l'évaluation (N-1)</p>
<p>Indicateur national Suivi des dépenses HGHS</p>	<p>Taux de prescriptions hors référentiels (RTU, AMM) pour les médicaments de la liste en sus : - Nombre d'initiation de traitement (patients) hors référentiel / nombre d'initiation de traitement (patients) total</p>
<p>Maîtriser les pratiques d'utilisation des médicaments inscrits sur la liste</p>	<p>En cas d'utilisation hors AMM hors RTU, l'établissement s'assure de la présence dans le dossier-patient d'une argumentation étayée par des revues à comité de lecture.</p> <p>Audit annuel de dossiers médicaux : description détaillée de la méthodologie employée (nombre de dossiers étudiés et nombre de dossiers argumentés).</p> <p>Rq : l'argumentation dans le dossier patient pourra renvoyer vers le thésaurus de votre établissement pour les médicaments hors AMM/hors RTU.</p>
<p>Réaliser le suivi des dépenses des médicaments onéreux</p>	<p>Les utilisations hors AMM/hors RTU est transmis avec le rapport annuel d'auto-évaluation de l'OMEDIT Ile-de-France.</p> <p>Si oui : tableau à compléter et mention du référentiel consulté. Attention : l'annexe transmise devra obligatoirement respecter le format Excel mis à disposition sur le site de l'OMEDIT Ile-de-France ou intégré à l'outil d'autoévaluation/d'évaluation</p> <p>Une analyse critique des indications de prescriptions hors AMM et hors RTU de tous les médicaments hors GHS fait l'objet d'une présentation en CME/CfME ou en commission représentative de la CME pour la prise en charge médicamenteuse, au moins une fois par an.</p> <p>Oui ? Non ? Si non : pourquoi ? Si oui : comptes rendus</p> <p>Taux d'évolution des dépenses de médicaments onéreux (liste des spécialités pharmaceutiques spécifiques au secteur SSR ou médicaments coûteux hors liste et hors ATU pour les HAD) - Numérateur = montant des dépenses de médicaments onéreux sur l'année évaluée - Dénominateur = montant des dépenses de médicaments onéreux de l'année n - montant des dépenses de médicaments de l'année n-1</p>

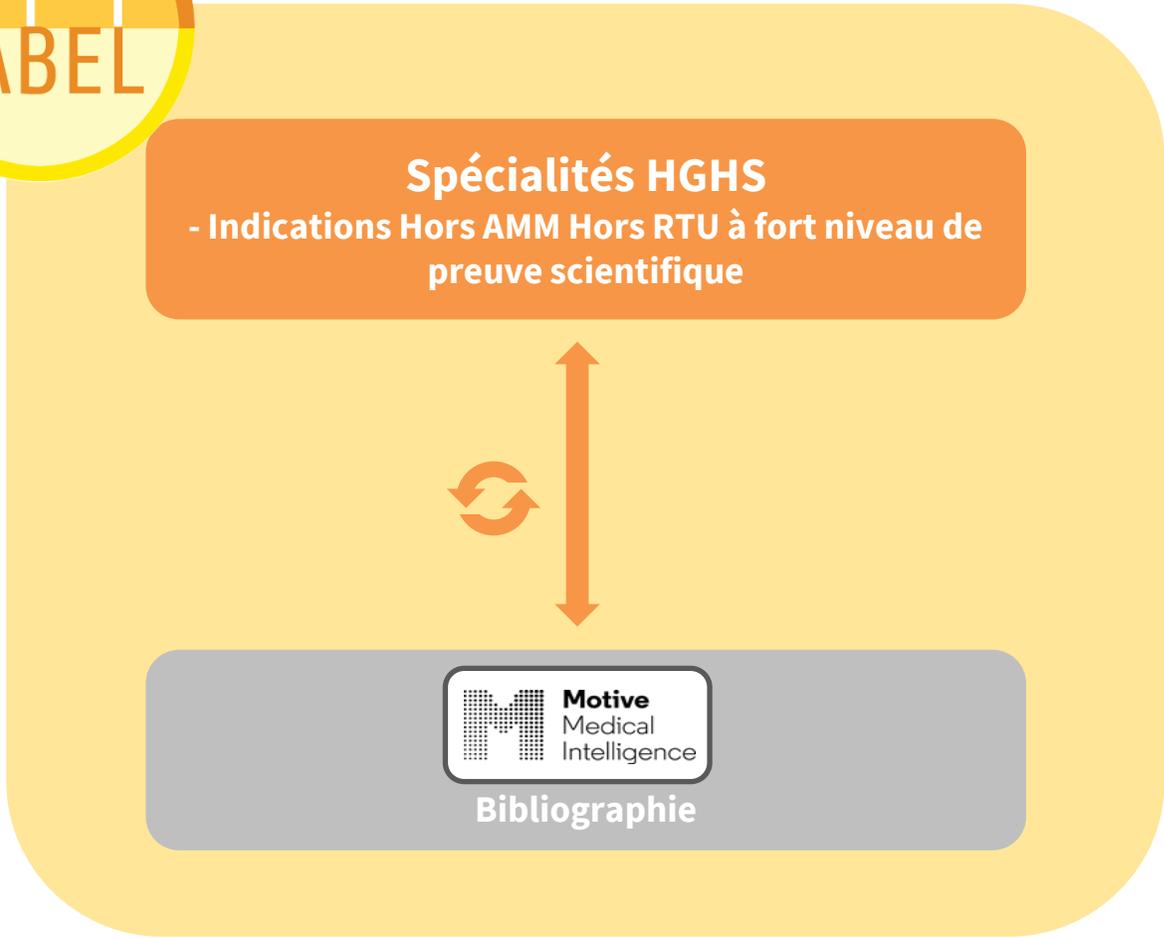
Indicateur national
Suivi des dépenses HGHS



Indicateur régional
Suivi des utilisations hors AMM hors RTU des médicaments HGHS



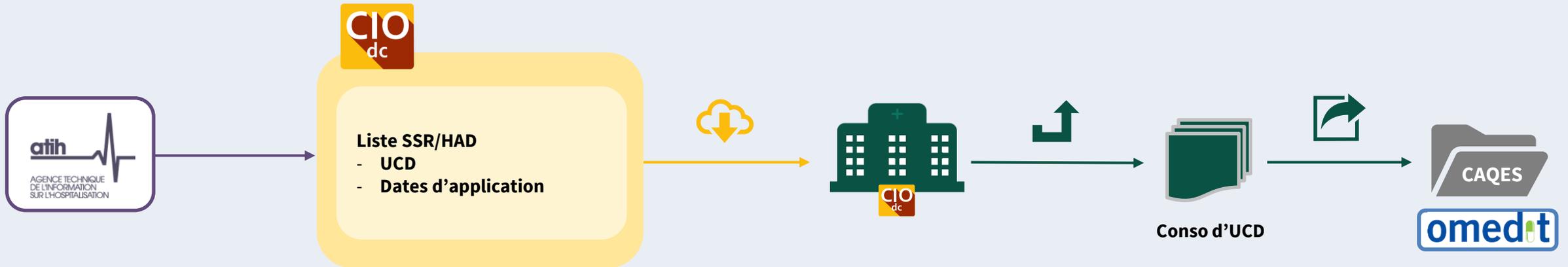
Indications Hors AMM Hors RTU



Liste en sus / médicaments coûteux



<p>Suivi des dépenses des médicaments de la liste en sus (Art 10.5)</p>	<p>Taux d'évolution des dépenses de médicaments inscrits sur la liste en sus : - Montant des dépenses de médicaments de la liste en sus remboursées l'année évaluée (N) / montant des dépenses de médicaments liste en sus remboursées l'année précédant celle de l'évaluation (N-1)</p>
<p>Indicateur national Suivi des dépenses HGHS</p>	<p>Taux de prescriptions hors référentiels (RTU, AMM) pour les médicaments de la liste en sus : - Nombre d'initiation de traitement (patients) hors référentiel / nombre d'initiation de traitement (patients) total</p>
<p>Maîtriser les pratiques d'utilisation des médicaments inscrits sur la liste</p>	<p>En cas d'utilisation hors AMM hors RTU, l'établissement s'assure de la présence dans le dossier-patient d'une argumentation étayée par des revues à comité de lecture.</p> <p>Audit annuel de dossiers médicaux : description détaillée de la méthodologie employée (nombre de dossiers étudiés et nombre de dossiers argumentés).</p> <p>Rq : l'argumentation dans le dossier patient pourra renvoyer vers le thésaurus de votre établissement pour les médicaments hors AMM/hors RTU.</p>
<p>Indicateur régional Suivi des utilisations hors AMM hors RTU des médicaments HGHS</p>	<p>Le rapport d'autoévaluation des utilisations hors AMM/hors RTU est transmis avec le rapport annuel d'autoévaluation de l'OMEDIT Ile-de-France.</p> <p>Si oui, le tableau à compléter et mention du référentiel consulté.</p> <p>Attention : l'annexe transmise devra obligatoirement respecter le format Excel mis à disposition sur le site de l'OMEDIT Ile-de-France ou intégré à l'outil d'autoévaluation/d'évaluation</p>
<p>Réaliser le suivi des dépenses des médicaments onéreux</p>	<p>Une analyse critique des indications de prescriptions hors AMM et hors RTU de tous les médicaments de la liste en sus sera réalisée.</p> <p>Indicateur régional Suivi des dépenses des médicaments onéreux SSR / HAD</p> <p>Taux d'évolution des dépenses de médicaments onéreux (liste des spécialités pharmaceutiques spécifiques au secteur SSR ou médicaments coûteux hors liste et hors ATU pour les HAD) - Numérateur = montant des dépenses de médicaments onéreux sur l'année évaluée - Dénominateur = montant des dépenses de médicaments onéreux de l'année n - montant des dépenses de médicaments de l'année n-1</p>





Evolution du CAQES

05/11/2020



LFSS 2020

Expérimentation de 4 nouveaux indicateurs nationaux

- ❖ Prescription hospitalière exécutée en ville (PHEV) d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) 
- ❖ Prescription hospitalière exécutée en ville (PHEV) de systèmes de perfusion à domicile (PERFADOM)
- ❖ Examens pré-anesthésiques
- ❖ Prescription hospitalière exécutée en ville (PHEV) de transports

Phase transitoire 1^{er} janvier 2021

Application 1^{er} janvier 2022



En résumé...

05/11/2020



CAQES

PARTAGE DU DPI



CONDITIONNEMENT UNITAIRE



CONSOMMATION DES ATB



GROUPE GÉNÉRIQUE



GROUPE BIOLOGIQUE SIMILAIRE

DÉPENSES EN PHEV



LISTE EN SUS



LISTE SSR/HAD



A venir

INDICATIONS HORS-AMM HORS-RTU
« OFF-LABEL »



A venir

CONSOMMATION DES IPP





Prochaine formation



FACILITER LA TRAÇABILITÉ FINANCIÈRE
DES MÉDICAMENTS GRÂCE À **CIOdc**



Jeudi 10 décembre 2020
14h00 à 15h00

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
WEB-CONFÉRENCE

ciodc@phast.fr

05/11/2020