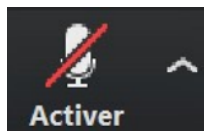


NOUVEAU CONTRAT D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE L'EFFICIENCE DES SOINS (CAQES)

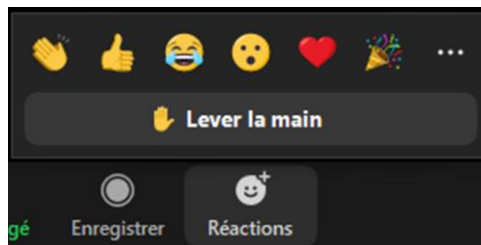
WEBINAIRE DE LANCEMENT
22 OCTOBRE 2021

QUELQUES RÈGLES DE BONNES PRATIQUES POUR NOTRE VISIOCONFÉRENCE

- Comme nous sommes très nombreux, merci de couper votre micro pendant les présentations !



- Lorsque vous voudrez prendre la parole pendant les temps d'échanges prévus, vous pourrez utiliser la fonction « **Lever la main** » en cliquant sur l'option « Réactions ».



- Une fois que vous aurez fini de poser votre question, vous pouvez baisser votre main.
- Il vous sera également possible d'envoyer des messages écrits pour poser vos questions.

I - INTRODUCTION par

Florent POUGET, directeur DOSA-ARS

Thomas BOUVIER, sous-directeur Coordination régionale GdR – Assurance Maladie

- Bilan du précédent contrat
- Stratégie du nouveau CAQES et choix régionaux

II - Présentation générale : cadre, méthode d'élaboration et organisation

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

III - Présentation des indicateurs du volet : PRODUITS DE SANTE

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

IV - Présentation des indicateurs du volet : PERTINENCE DES PRATIQUES

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

V - Présentation des indicateurs du volet : ORGANISATION DES SOINS

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

VI - CONCLUSION

I - INTRODUCTION

II - PRÉSENTATION GÉNÉRALE

CADRE :

L'article 64 de la LFSS pour 2020 a modifié le CAQES signé entre les établissements de santé, les ARS et l'Assurance maladie afin de :

- ▶ recentrer sur un nombre limité de priorités : **15 indicateurs** (8 nationaux et 7 régionaux);
- ▶ Développer la culture de **pertinence** et d'**efficience** engagée au sein des établissements sanitaires ;
- ▶ Rendre le dispositif **plus efficace et plus lisible** pour les acteurs ;

Entrée en vigueur au 1^{er} avril 2022

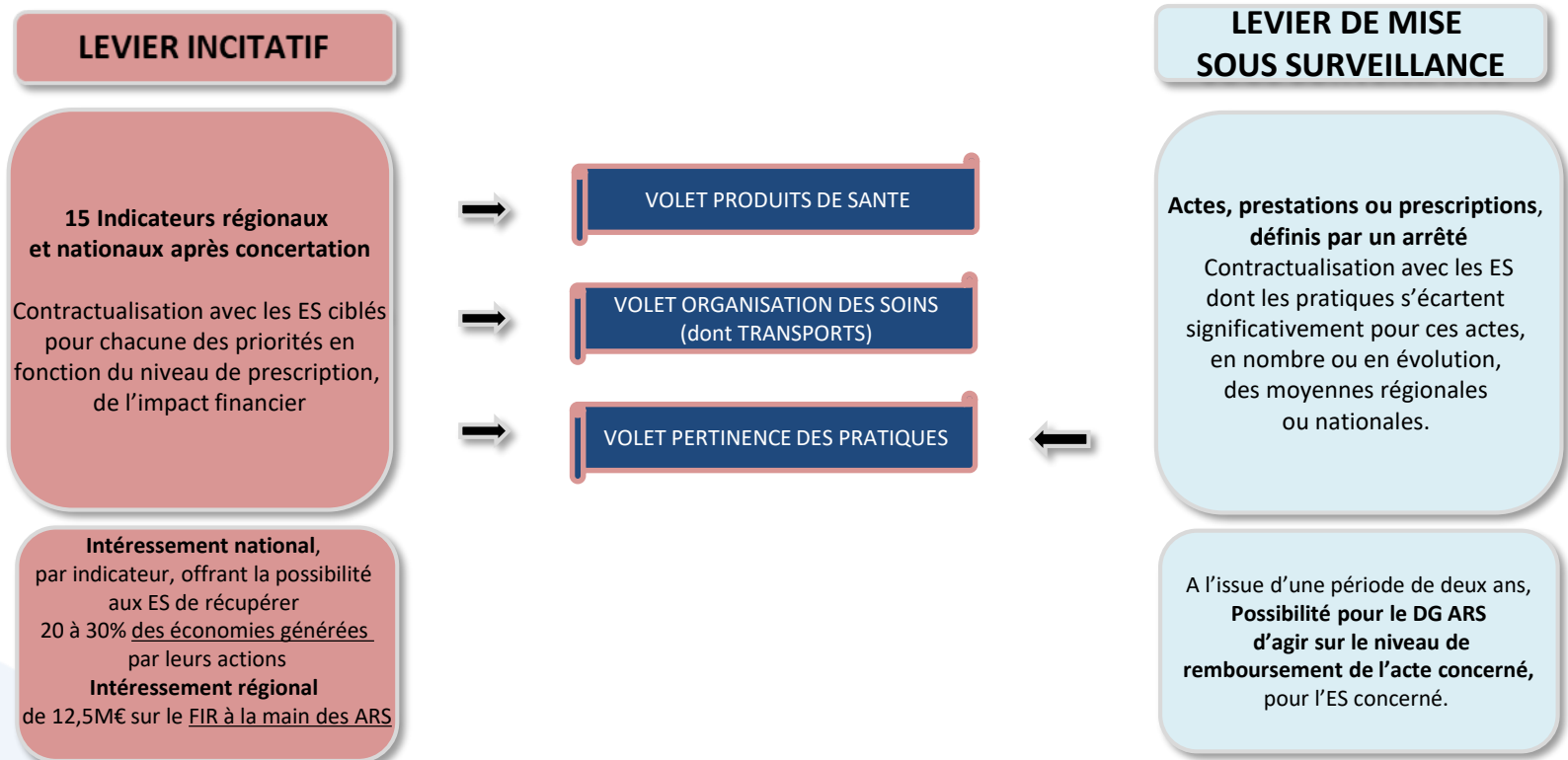
PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DU CONTRAT :

- ▶ Contrat signé pour 5 ans ;
- ▶ Contractualisation obligatoire pour les établissements ciblés ;
- ▶ Suppression des sanctions en cas de non atteinte des résultats ;
- ▶ Complémentarité avec la rémunération à la qualité ;
- ▶ Intéressement financier en fonction des résultats.

II - PRÉSENTATION GÉNÉRALE

CADRE :

2 leviers devant permettre de favoriser la pertinence et l'efficacité des prescriptions et des parcours pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients



II - PRÉSENTATION GÉNÉRALE

STRATEGIE NATIONALE:

Ciblage national : 31 établissements ciblés en région

Intéressement annuel automatique, calculé sur 20 à 30% des économies générées

Contrat testé en 2021 sur la moitié de son périmètre national :

Expérimentation en 2021 sur 4 des indicateurs retenus dans le Nouveau CAQES.

18 établissements volontaires en PDL après pré-ciblage du national :

- ▶ Prescription des IPP ;
- ▶ Prescription des systèmes de perfusion à domicile ;
- ▶ Examens pré-anesthésiques ;
- ▶ Prescription des transports : recours aux ambulances.

Déploiement sur l'ensemble du périmètre en 2022 avec l'ajout des 4 nouveaux indicateurs suivants :

- ▶ PHMEV spécifique cardiologie : Prescription des anti-hypertenseurs ;
- ▶ PHMEV spécifique endocrinologie : Prescription d'ézétimibe et des associations à base de statine et ézétimibe ;
- ▶ Prescriptions de pansements ;
- ▶ Parcours des patients Insuffisants Cardiaques réhospitalisés pour décompensation.

II - PRÉSENTATION GÉNÉRALE

STRATEGIE REGIONALE :

CAQES multisectoriel : MCO, HAD, SSR, PSY, Dialyse

CAQES ciblé avec des indicateurs mesurables dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité

Intéressement annuel en fonction des résultats sur le FIR

- ▶ 623K€ enveloppe nationale / + 400K€ enveloppe régionale

Continuité avec le CAQES actuel dans l'objectif de maintenir la dynamique engagée depuis 2018, 4 indicateurs régionaux sur les produits de santé :

- ▶ Pharmacie clinique ;
- ▶ Dispositif médicaux ;
- ▶ Prescriptions hors référentiels (hors AMM) ;
- ▶ Bon usage des antibiotiques.

Outil au service de la pertinence en lien avec le Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS), avec 3 nouveaux indicateurs :

- ▶ Prescriptions potentiellement inappropriées chez le sujet âgé ;
- ▶ Parcours Insuffisance cardiaque ;
- ▶ Parcours BPCO.

METHODE D'ELABORATION REGIONALE :

Les travaux ont porté sur la définition des 7 indicateurs régionaux :

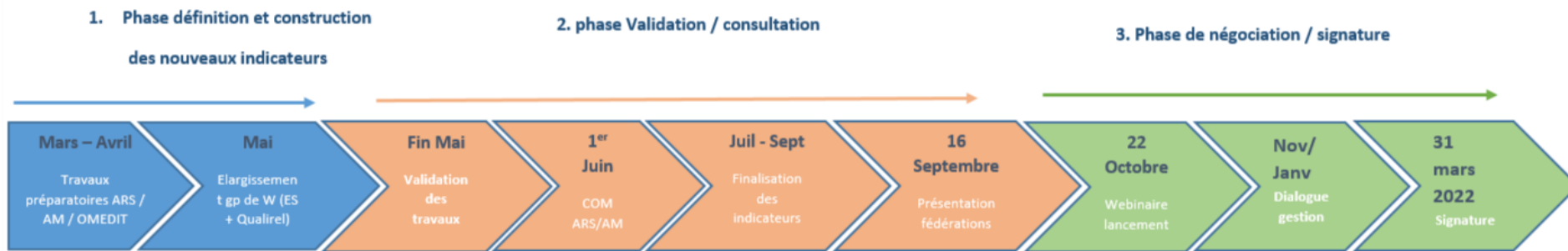
- ▶ Travaux menés dans le respect des principes de l'instruction nationale et de la stratégie régionale
- ▶ Garantir l'équilibre produits de santé / pertinence – efficience

Travail structuré en 2 temps :

- ▶ Groupe de travail restreint - ARS / AM / OMEDIT
 - ✓ Les livrables :
Proposition des indicateurs en continuité de la première génération de contrat en fonction des axes d'amélioration en région et permettant de porter la stratégie définie avec les acteurs dans le nouveau PAPRAPS
- ▶ Groupe de travail élargi aux représentants d'établissements public /privé (MCO / SSR / PSY / HAD) et à QualiREL Santé
 - ✓ Les livrables : Définition de 4 indicateurs produits de santé et de 3 indicateurs de pertinence

II - PRÉSENTATION GÉNÉRALE

ORGANISATION :



- Présentation aux fédérations sanitaires le 16 septembre
- Un webinaire de présentation ce jour pour tous les établissements de santé
- Des échanges contractuels : de novembre à fin janvier 2022 :

4 niveaux d'échanges contractuels :

- FAQ
 - Échanges par mail réponse aux questions techniques
 - Échanges téléphoniques sur demande
 - Réunions physiques en cas de nécessité
- Signature des contrats:
 - Période de réflexion de 3 semaines
 - Période de finalisation de 2 semaines
 - Signature au 1^{er} avril 2022

I - INTRODUCTION par

Florent POUGET, directeur DOSA-ARS

Thomas BOUVIER, sous-directeur Coordination régionale GdR - AM

- Bilan du précédent contrat
- Stratégie du nouveau CAQES et choix régionaux

II - Présentation générale : cadre, méthode d'élaboration et organisation

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

III - Présentation des indicateurs du volet : PRODUITS DE SANTE

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

IV - Présentation des indicateurs du volet : PERTINENCE DES PRATIQUES

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

V - Présentation des indicateurs du volet : ORGANISATION DES SOINS

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

VI - CONCLUSION

LES 15 INDICATEURS DU NOUVEAU CAQES

Volet	Code_Indicateur	Indicateur
PRODUITS DE SANTE	NAT_1	Prescription des inhiteurs de pompes à protons (IPP)
	NAT_2	Prescription des anti-hypertenseurs
	NAT_3	Prescription d'ézétimibe et des associations à base de statine et ézétimibe.
	NAT_4	Prescription de perfusions à domicile (PERFADOM).
	NAT_5	Prescription de pansements
	REG_1	Pharmacie clinique
	REG_2	Dispositifs médicaux implantables et stériles
	REG_3	Prescriptions hors référentiels
	REG_4	Bon usage des antibiotiques
ORGANISATION DES SOINS, <i>dont transport</i>	NAT_6	Recours aux ambulances par rapport au transport assis.
PROMOTION DE LA PERTINENCE DES ACTES, PRESCRIPTIONS ET PRESTATIONS	NAT_7	Examens pré-anesthésiques (EPA).
	NAT_8	Réhospitalisation après un épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque.
	REG_5	Prescriptions potentiellement inappropriées chez le sujet âgé
	REG_6	Parcours insuffisants cardiaques (IC)
	REG_7	Parcours BPCO

III - INDICATEURS DU VOLET : PRODUITS DE SANTE

Indicateur national : NAT_1 – Prescription des inhibiteurs de pompes à protons (IPP)

- Un sous-indicateur couplé à une incitation financière à l'atteinte de la cible, afin d'optimiser les chances de réduire les prescriptions hors AMM des IPP (NAT_1.1).
 - **Etablissements concernés** (7 ES en région) : ciblage des établissements de santé (par Finess géographique) en fonction du niveau de prescription des IPP avec un seuil de prescription de 8500 boîtes par établissement afin de viser prioritairement les plus gros prescripteurs.
 - **Cible** : diminution des dépenses entre les années n et n-1
 - **Source d'information** : CNAM
 - **Intéressement** : 20% de la dépense économisée par l'assurance maladie obligatoire
- Un sous-indicateur informatif de qualité des soins, sans incitation financière qui permettra aux établissements de suivre leurs prescriptions concomitantes d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et d'IPP (cas particulier hors AMM) (NAT_1.2).

Accompagnement par l'assurance maladie :

- **Outils** : données annuelles de suivi des indicateurs
- **Accompagnement** : présentation lors des « Dialogues de gestion », interventions dans les services

III - INDICATEURS DU VOLET : PRODUITS DE SANTE

Indicateur national : NAT_2 – Prescription des anti-hypertenseurs (ARA-II et d'IEC)

- Un sous-indicateur couplé à une incitation financière à l'atteinte de la cible, afin de réserver la prescription des ARA-II (et associations) aux situations d'échecs et/ou d'intolérances aux IEC (NAT_2.1).
 - **Etablissements concernés** (2 ES en région) : ciblage des établissements sur deux critères constatés en 2019 : un taux de prescription d'ARA-II élevé par rapport aux IEC ($\text{ARA-II} / \text{IEC} \geq 40\%$) et un niveau de dépense minimale ($\geq 20\,000$ euros).
 - **Cible** : diminution des dépenses entre les années n et n-1
 - **Source d'information** : CNAM
 - **Intéressement** : 30% de la dépense économisée par l'assurance maladie obligatoire
- Un sous-indicateur informatif sans incitation financière qui permettra aux établissements de suivre la répartition des prescriptions entre IEC (et associations) et ARA II (et associations) (NAT_2.2).

Accompagnement par l'assurance maladie :

- **Outils** : données annuelles de suivi des indicateurs
- **Accompagnement** : présentation lors des « Dialogues de gestion », interventions dans les services

III - INDICATEURS DU VOLET : PRODUITS DE SANTE

Indicateur national : NAT_3 – Prescription d'ézétimibe et des associations à base de statine et ézétimibe

- Un sous-indicateur couplé à une incitation financière à l'atteinte de la cible, afin de réserver la prescription d'ézétimibe (et associations) aux situations d'échecs et/ou d'intolérances aux statines (NAT_3.1).
 - **Etablissements concernés** (4 ES en région) : ciblage des établissements sur deux critères constatés en 2019 : un taux de prescription d'ézétimibe élevé par rapport aux statines (ézétimibe / statines $\geq 9\%$) et un niveau de dépense minimale ($\geq 20\,000$ euros).
 - **Cible** : diminution des dépenses entre les années n et n-1
 - **Source d'information** : CNAM
 - **Intéressement** : 30% de la dépense économisée par l'assurance maladie obligatoire
- Un sous-indicateur informatif sans incitation financière qui permettra aux établissements de suivre la répartition des prescriptions entre statines et ézétimibe (et associations) (NAT_3.2).

Accompagnement par l'assurance maladie :

- **Outils** : données annuelles de suivi des indicateurs
- **Accompagnement** : présentation lors des « Dialogues de gestion », interventions dans les services

III - INDICATEURS DU VOLET : PRODUITS DE SANTE

Indicateur national : NAT_4 – Prescription de perfusions à domicile (PERFADOM)

- Un sous-indicateur couplé à une incitation financière à l'atteinte de la cible, afin d'inciter les établissements à prescrire le type de perfusion le plus efficient et donc le traitement le moins onéreux pour l'assurance maladie lorsque deux modes de perfusion sont équivalents pour le patient (NAT_4.1).

- ▶ **Etablissements concernés** (12 ES en région) : ciblage des établissements sur deux critères constatés en 2019 : montants remboursés supérieur à 100 000 euros et taux de recours (en montants remboursés) à ces deux systèmes supérieur à 80 %
- ▶ **Cible** : diminution des dépenses remboursées de perfusion par des diffuseurs ou des systèmes actifs entre les années n et n-1
- ▶ **Source d'information** : CNAM
- ▶ **Intéressement** : 20% de la dépense économisée par l'assurance maladie obligatoire

Accompagnement par l'assurance maladie :

- **Outils** : données annuelles de suivi des indicateurs
- **Accompagnement** : présentation lors des « Dialogues de gestion », interventions dans les services

III - INDICATEURS DU VOLET : PRODUITS DE SANTE

Indicateur national : NAT_4 – Prescription de perfusions à domicile (PERFADOM)

Deux sous-indicateurs informatifs sans incitation financière :

- Un sous-indicateur destiné à objectiver la dépense suivie (diffuseur + systèmes actifs) par rapport à la dépense totale, liée à toutes les prescriptions de perfusion incluant celles par gravité (NAT_4.2)
- Un sous-indicateur sur le poids de la prescription d'antibiothérapie à domicile par diffuseur permettra aux établissements d'illustrer l'évolution de cette modalité thérapeutique (NAT_4.3)

Accompagnement par l'OMEDIT :

- **Outils** : Référentiel PERFADOM, Affiches de sensibilisation sur les risques liés à la perfusion, Boîte à outils « Dispositifs médicaux » - Rubrique « Perfusion »
- **A venir** : Atelier sur les montages de perfusion, EPP sur les pratiques de perfusion, EPP sur les prescriptions PERFADOM



<https://www.omedit-paysdelaloire.fr/boite-a-outils/dispositifs-medicaux/>

III - INDICATEURS DU VOLET : PRODUITS DE SANTE

Indicateur national : NAT_5 – Prescription de pansements

- Un indicateur couplé à une incitation financière, pour les établissements, à l'atteinte de la cible, de diminuer les dépenses du poste pansements des PHEV en améliorant la pertinence et l'efficacité de la prescription hospitalière dans le respect de la sécurité et de la qualité des soins (NAT_5.1).
- **Etablissements concernés** (3 ES région) : ciblage des établissements ayant un montant moyen par patient supérieur à +40% par rapport au montant moyen de leur catégorie d'établissement et ayant un nombre de patients supérieur à 100
- **Cible** : baisse du montant moyen par patient sur les prescriptions de pansements entre les années n et n-1
- **Source d'information** : CNAM
- **Intéressement** : 30% de la dépense économisée par l'assurance maladie obligatoire (montant moyen par patient pondéré)

Accompagnement par l'OMEDIT :

- **Outils** : Boîte à outils « Dispositifs médicaux » - Rubrique « Pansements »
- **A venir** : tableau d'équivalence des pansements



<https://www.omedit-paysdelaloire.fr/boite-a-outils/dispositifs-medicaux/>

III - INDICATEURS DU VOLET : PRODUITS DE SANTE

Indicateur régional : REG_1 – Pharmacie clinique

REG_1.1- Mise en œuvre d'une stratégie de pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la prise en charge médicamenteuse

- ▶ **Etablissements concernés :** TOUS
- ▶ **Cible :** OUI
- ▶ **Élément de preuve :** Stratégie de pharmacie clinique précisant les activités réalisées et les patients priorités
- ▶ **Source d'information :** Etablissement

REG_1.2 - Taux de séjours de patients priorités ayant bénéficié d'une expertise pharmaceutique clinique des prescriptions

- ▶ **Etablissements concernés :** TOUS
- ▶ **Cible :** 85% à 90%
- ▶ **Borne basse :** > 10% des séjours d'hospitalisation complète
- ▶ **Source d'information :** Etablissement

III - INDICATEURS DU VOLET : PRODUITS DE SANTE

Indicateur régional : REG_1 – Pharmacie clinique

REG_1.3 - Nombre moyen de patients conciliés par semaine (entrée et/ou sortie)

- **Etablissements concernés** : établissements avec PUI
- **Cible** : x conciliations/semaine
- **Source d'information** : Etablissement

REG_1.4 - Nombre moyen de patients ayant bénéficié d'un entretien pharmaceutique par mois (conciliation de sortie, entretien pharmaceutique ciblé, éducation thérapeutique du patient en présence d'un pharmacien...)

- **Etablissements concernés** : établissements avec PUI
- **Cible** : x entretiens/mois
- **Source d'information** : Etablissement

III - INDICATEURS DU VOLET : PRODUITS DE SANTE

Indicateur régional : REG_1 – Pharmacie clinique

REG_1.5 - Nombre de plans pharmaceutiques personnalisés réalisés sur l'année

- **Etablissements concernés** : établissements avec PUI
- **Cible** : > 0 à > 10 pour les établissements MCO, > 0 à > 5 pour les établissements hors MCO
- **Source d'information** : Etablissement

Accompagnement par l'OMEDIT :

- **Formations** : Analyse pharmaceutique, Conciliation médicamenteuse, Entretiens pharmaceutiques
- **Outils** : Guide d'élaboration d'une stratégie de pharmacie clinique, Fiche focus sur la priorisation des activités de pharmacie clinique, Logigramme sur l'analyse pharmaceutique d'une prescription, Logigrammes sur les processus de conciliation médicamenteuse à l'admission et à la sortie, Carte de recensement des expériences locales de pharmacie clinique, Fiches d'information sur les médicaments à destination des patients et des professionnels de santé (anticancéreux par voie orale, antibiotiques...), Boîte à outils « Pharmacie clinique »
- **Etude clinique IPPACTTO** : évaluation d'un parcours coordonné ville-hôpital avec mise en place d'entretiens patients sur les anticancéreux par voie orale
- **Accompagnement** : appui pour le déploiement de la conciliation médicamenteuse, à la demande d'un établissement



<https://www.omedit-paysdelaloire.fr/lien-ville-hopital/pharmacie-clinique/>

<https://www.omedit-paysdelaloire.fr/boite-a-outils/pharmacie-clinique/>

III - INDICATEURS DU VOLET : PRODUITS DE SANTE

Indicateur régional : REG_2 – Dispositifs médicaux (DMS/DMI)

REG_2.1 - Mise en œuvre d'un système de management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles

- ▶ **Etablissements concernés** : TOUS
- ▶ **Cible** : OUI
- ▶ **Élément de preuve** : Politique qualité sur le circuit des dispositifs médicaux stériles
- ▶ **Source d'information** : Etablissement

REG_2.2 - Mise en œuvre d'actions de bon usage sur les dispositifs médicaux stériles (recommandations de bonnes pratiques, informations de bon usage, EPP...)

- ▶ **Etablissements concernés** : TOUS
- ▶ **Cible** : OUI
- ▶ **Élément de preuve** : Plan d'actions annuel
- ▶ **Source d'information** : Etablissement

III - INDICATEURS DU VOLET : PRODUITS DE SANTE

Indicateur régional : REG_2 – Dispositifs médicaux (DMS/DMI)

REG_2.3 - La traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux implantables (DMI) est effectuée sur un ou des logiciel(s) informatique(s) dédié(s) interopérable avec le système d'information hospitalier

- **Etablissements concernés** : Ets avec activité de CHIRURGIE et/ou INTERVENTIONNELLE
- **Cible** : OUI
- **Source d'information** : Etablissement

REG_2.4 - Taux de dispositifs médicaux implantés sur l'année N pour lesquels l'ensemble des informations de traçabilité sanitaire sont conservées au sein de l'établissement

- **Etablissements concernés** : Ets avec activité de CHIRURGIE et/ou INTERVENTIONNELLE
- **Cible** : 100%
- **Source d'information** : Etablissement

III - INDICATEURS DU VOLET : PRODUITS DE SANTE

Indicateur régional : REG_2 – Dispositifs médicaux (DMS/DMI)

REG_2.5 – Taux de patients avec pose d'un DMI pour lesquels l'ensemble des informations de traçabilité sanitaire sont disponibles dans le dossier patient et la lettre de liaison

- ▶ **Etablissements concernés** : Ets avec activité de CHIRURGIE et/ou INTERVENTIONNELLE
- ▶ **Cible** : 100%
- ▶ **Élément de preuve** : Audit sur 30 à 50 dossiers patients
- ▶ **Source d'information** : Etablissement

Accompagnement par l'OMEDIT :

- **Formations** : Atelier sur les pictogrammes (en collaboration avec le CRM RV)
- **Outils** : Affiche sur les pictogrammes, Affiches de sensibilisation sur les risques liés à la perfusion, Audit de traçabilité des dispositifs médicaux implantables et guide méthodologique, Boîte à outils « Dispositifs médicaux »
- **A venir** : atelier sur les montages de perfusion, EPP sur les pratiques de perfusion, outils sur les pansements



<https://www.omedit-paysdelaloire.fr/bon-usage-des-produits-de-sante/dispositifs-medicaux/>
<https://www.omedit-paysdelaloire.fr/boite-a-outils/dispositifs-medicaux/>

III - INDICATEURS DU VOLET : PRODUITS DE SANTE

Indicateur régional : REG_3 – Prescriptions hors référentiels

REG_3.1 - L'établissement présente en CME le suivi de la répartition des prescriptions (AMM, hors référentiel...) des médicaments coûteux/innovants

- ▶ **Etablissements concernés** : Etablissements MCO avec dépenses annuelles en médicaments de la liste en sus (en montants remboursés) supérieures au seuil de 100 000 €
- ▶ **Cible** : OUI
- ▶ **Élément de preuve** : compte-rendu de réunion
- ▶ **Source d'information** : Etablissement

REG_3.2 - Transmission des argumentaires des prescriptions hors AMM des médicaments coûteux/innovants à la demande de l'OMEDIT

- ▶ **Etablissements concernés** : Etablissements MCO avec dépenses annuelles en médicaments de la liste en sus (en montants remboursés) supérieures au seuil de 100 000 €
- ▶ **Cible** : OUI
- ▶ **Source d'information** : Etablissement

III - INDICATEURS DU VOLET : PRODUITS DE SANTE

Indicateur régional : REG_4 – Bon usage des antibiotiques

REG_4.1 - Pertinence de la prescription des antibiotiques dans les infections urinaires

- ▶ **Etablissements concernés** : TOUS
- ▶ **Cible** : 80%
- ▶ **Élément de preuve** : audit sur 30 à 50 dossiers tous les 2 ans, plan d'actions mis en place pour les années sans audit
- ▶ **Source d'information** : Etablissement

Accompagnement par l'OMEDIT :

- **Outils** : EPP sur les infections urinaires, Tableau d'adaptation posologique des antibiotiques à la fonction rénale, Affiche messages clés sur le bon usage des antibiotiques, Boîte à outils « Antibiotiques »
- **A venir** : Fiche mémo sur les infections urinaires



<https://www.omedit-paysdelaloire.fr/bon-usage-des-produits-de-sante/medicaments/antibiotiques/evaluations-de-pratiques-professionnelles/>
<https://www.omedit-paysdelaloire.fr/boite-a-outils/medicaments/antibiotiques/>

I - INTRODUCTION par

Florent POUGET, directeur DOSA-ARS

Thomas BOUVIER, sous-directeur Coordination régionale GdR - AM

- Bilan du précédent contrat
- Stratégie du nouveau CAQES et choix régionaux

II - Présentation générale : cadre, méthode d'élaboration et organisation

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

III - Présentation des indicateurs du volet : PRODUITS DE SANTE

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

IV - Présentation des indicateurs du volet : PERTINENCE DES PRATIQUES

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

V - Présentation des indicateurs du volet : ORGANISATION DES SOINS

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

VI - CONCLUSION

IV - INDICATEURS DU VOLET : PERTINENCE DES PRATIQUES

Indicateur national : NAT_7 – Prescriptions d'examens pré-anesthésiques (EPA)

Un indicateur couplé à une incitation financière à l'atteinte de la cible, afin de réduire les examens pré-anesthésiques dans les situations où ces examens sont non pertinents, c'est-à-dire inutiles et non nécessaires à la bonne prise en charge du patient (NAT_7.1).

- **Etablissements concernés** (19 ES en région) : Les établissements ciblés sont ceux ayant un minimum d'activité de 1000 EPA ainsi qu'un taux d'examens non pertinents supérieur à 10% ou un nombre évitable d'EPA supérieur à 500.

Le taux de recours à certains EPA (selon le référentiel de la SFAR) pour un ensemble de séjours répondant à des critères de sélection :

- recours au bilan d'hémostase chez l'enfant avant amygdalectomie et adénoïdectomie,
- recours au bilan d'hémostase chez l'adulte,
- recours au groupe sanguin,
- recours au ionogramme sanguin

- **Cible** : diminution de la part d'examens pré-anesthésiques jugés inutiles entre les années n et n-1
- **Source d'information** : CNAM
- **Intéressement** : 30% de la dépense économisée par l'assurance maladie obligatoire

Accompagnement par l'assurance maladie : données annuelles, interventions dans les établissements

IV - INDICATEURS DU VOLET : PERTINENCE DES PRATIQUES

Indicateur national : NAT_8 – Réhospitalisation après un épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque (IC)

Un indicateur couplé à une incitation financière à l'atteinte de la cible, afin d'améliorer la prise en charge coordonnée des patients insuffisants cardiaques ayant été hospitalisés. Une diminution des séjours grâce à un parcours IC amélioré est attendue (NAT_8.1).

- **Etablissements concernés** (8 ES en région) : Les critères de sélection des établissements sont :
nombre de séjours > Q1 et Taux de réhospitalisation > Q3
ET nombre de séjours > Q2 et Taux de réhospitalisation > Q2
ET nombre de réhospitalisations > 10
- **Cible** : Diminution du taux de réhospitalisation à 3 mois les années n et n-1
- **Source d'information** : CNAM
- **Intéressement** : 30% de la baisse des montants des réhospitalisations

Accompagnement par l'assurance maladie :

- **Outils** : données annuelles de suivi des indicateurs
- **Accompagnement** : présentation lors des « Dialogues de gestion », interventions dans les services, accompagnement en ville (suivi)

IV - INDICATEURS DU VOLET : PERTINENCE DES PRATIQUES

Indicateur régional : REG_5 – Prescriptions potentiellement inappropriées chez le sujet âgé

REG_5.1 - Mise en place de revues de pertinence ou d'évaluation des pratiques relatives aux prescriptions inappropriées chez le sujet âgé

- ▶ **Etablissements concernés** (110 ES en région) : Tous les établissements de santé accueillant des patients ≥ 65 ans hors DIALYSE/ SSR pédiatriques
- ▶ **Cible** : Oui
- ▶ **Élément de preuve** : bilan des actions réalisées (audit, EPP, revues de pertinence...) Etat des lieux tous les 2 ans à partir de la grille d'évaluation fournie par l'OMEDIT
- ▶ **Source d'information** : Etablissement

Accompagnement par l'OMEDIT :

- **Outils** : Audit d'évaluation des psychotropes potentiellement inappropriés chez la personne âgée, Fiche de sensibilisation sur les bons réflexes de prescription de médicaments anticholinergiques chez le sujet âgé, Calculateur de la charge anticholinergique d'une prescription, Boîte à outils « Personnes âgées »



<https://www.omedit-paysdelaloire.fr/boite-a-outils/personnes-agees/>

IV - INDICATEURS DU VOLET : PERTINENCE DES PRATIQUES

Indicateur régional : REG_6 – Parcours insuffisants cardiaques (IC)

REG_6.1 - Taux de réhospitalisation à 3 mois

- ▶ **Etablissements concernés** (6 ES en région) : établissements non ciblés dans le volet national (NAT_8) ayant un taux de réhospitalisation supérieur à la moyenne régionale
- ▶ **Cible** : amélioration du taux de réhospitalisation pour atteindre la moyenne régionale
- ▶ **Source d'information** : CNAM

REG_6.2 - Taux de patients ayant consulté son MG à 8 jours après hospitalisation

- ▶ **Etablissements concernés** (13 ES en région) : établissements ciblés dans le volet national (NAT_8) ou régional (REG_6.1)
- ▶ **Cible** : établissements au dessous de la moyenne régionale +5 pts, au dessus +3 pts
- ▶ **Source d'information** : CNAM

IV - INDICATEURS DU VOLET : PERTINENCE DES PRATIQUES

Indicateur régional : REG_6 – Parcours insuffisants cardiaques (IC)

REG_6.3 - Taux de patients ayant consulté un cardiologue à 2 mois après hospitalisation

- **Etablissements concernés** : établissements ciblés dans le volet national (NAT_8) ou régional (REG_6.1)
- **Cible** : établissements au dessous de la moyenne régionale +5 pts, au dessus +3 pts
- **Source d'information** : CNAM

REG_6.4 - Mise en place d'actions pour organiser la sortie du patient et son suivi en ville

- **Etablissements concernés** : établissements ciblés dans le volet national (NAT_8) ou régional (REG_6.1)
- **Cible** : oui

Plan d'action indicatif : documents de sortie mis dans le DMP, PRADO, mise en place télésurveillance

- **Source d'information** : Etablissement

IV - INDICATEURS DU VOLET : PERTINENCE DES PRATIQUES

Indicateur régional : REG_7 – Parcours BPCO

REG_7.1 - Taux de patients ayant été ré-hospitalisés à 3 mois

- ▶ **Etablissements concernés** (11 ES en région) : établissements > 80 séjours BPCO en 2020
- ▶ **Cible** : amélioration du taux de réhospitalisation pour atteindre la moyenne régionale (établissements au dessus de la moyenne) ou se maintenir (établissement au-dessous)
- ▶ **Source d'information** : SNDS (DCGDR)

REG_7.2 - Taux de patients ayant consulté son MG à 7 jours après hospitalisation

- ▶ **Etablissements concernés** : établissements avec plus de 80 séjours BPCO en 2020
- ▶ **Cible** : établissements au dessous de la moyenne régionale +5 pts, au dessus +3 pts
- ▶ **Source d'information** : SNDS (DCGDR)

REG_7.3 - Taux de patients ayant consulté un pneumologue à 2 mois après hospitalisation

- ▶ **Etablissements concernés** : établissements avec plus de 80 séjours BPCO en 2020
- ▶ **Cible** : établissements au dessous de la moyenne régionale +5 pts, au dessus +3 pts
- ▶ **Source d'information** : SNDS (DCGDR)

IV - INDICATEURS DU VOLET : PERTINENCE DES PRATIQUES

Indicateur régional : REG_7 – Parcours BPCO

REG_7.4 - Taux de patient ayant bénéficié d'une réadaptation respiratoire dans les 3 mois suivant la sortie d'hospitalisation

- ▶ **Etablissements concernés** : établissements avec plus de 80 séjours BPCO en 2020
- ▶ **Cible** : établissements au dessous de la moyenne régionale +5 pts, au dessus +3 pts
- ▶ **Source d'information** : SNDS (DCGDR)

REG_7.5 - Mise en place d'actions pour organiser la sortie du patient et son suivi en ville

- ▶ **Etablissements concernés** : établissements avec plus de 80 séjours BPCO en 2020
- ▶ **Cible** : oui

Plan d'action indicatif : documents de sortie mis dans le DMP, PRADO

- ▶ **Source d'information** : Etablissement

Accompagnement par l'assurance maladie :

- **Outils** : données annuelles de suivi des indicateurs
- **Accompagnement** : présentation lors des « Dialogues de gestion », interventions dans les services

I - INTRODUCTION par

Florent POUGET, directeur DOSA-ARS

Thomas BOUVIER, sous-directeur Coordination régionale GdR - AM

- Bilan du précédent contrat
- Stratégie du nouveau CAQES et choix régionaux

II - Présentation générale : cadre, méthode d'élaboration et organisation

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

III - Présentation des indicateurs du volet : PRODUITS DE SANTE

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

IV - Présentation des indicateurs du volet : PERTINENCE DES PRATIQUES

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

V - Présentation des indicateurs du volet : ORGANISATION DES SOINS

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

VI - CONCLUSION

V - INDICATEURS DU VOLET : ORGANISATION DES SOINS

Indicateur national : NAT_6 – Taux de recours à l'ambulance

- Un indicateur couplé à une incitation financière à l'atteinte de la cible, visant à diminuer la prescription d'ambulance, au bénéfice des transports assis professionnalisés (VSL ou Taxi) en utilisant la marge de progression possible sur une meilleure indication médicale du transport (NAT_6.1).

- ▶ **Etablissements concernés** (10 ES en région) : Les établissements ciblés sont les établissements prescrivant beaucoup de transport en ambulance, à la fois en montants remboursés : plus de 400 000 euros en remboursé ambulance) et en part d'ambulance dans le total transport (part de l'ambulance dans le total (ambulance + Taxi + VSL) supérieur ou égal à 20%.
- ▶ **Cible** : diminution de la part de l'ambulance par rapport aux montants remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire prescrits en ambulance et en TAP (VSL et Taxi) par l'établissement entre les années n et n-1
- ▶ **Source d'information** : CNAM
- ▶ **Intéressement** : 20% de la dépense économisée par l'assurance maladie obligatoire

Accompagnement par l'assurance maladie :

- **Outils** : données annuelles de suivi des indicateurs
- **Accompagnement** : présentation lors des « Dialogues de gestion », interventions dans les services

I - INTRODUCTION par

Florent POUGET, directeur DOSA-ARS

Thomas BOUVIER, sous-directeur Coordination régionale GdR - AM

- Bilan du précédent contrat
- Stratégie du nouveau CAQES et choix régionaux

II - Présentation générale : cadre, méthode d'élaboration et organisation

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

III - Présentation des indicateurs du volet : PRODUITS DE SANTE

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

IV - Présentation des indicateurs du volet : PERTINENCE DES PRATIQUES

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

V - Présentation des indicateurs du volet : ORGANISATION DES SOINS

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

VI - CONCLUSION

VI - CONCLUSION