

# CAQES

Bilan des 3 années  
2018 - 2020

# 1. Les Contrats de Bon Usage des médicaments, produits et prestations (CBU)

Jusqu'au 31/12/2017, les ES MCO étaient signataires d'un CBU (soit 127 ES)

10 ans d'application du CBU avaient permis:

- La mise en place d'une culture qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient (PECM)
- Une habitude de maîtrise des listes en sus de la T2A
- Une appropriation de la problématique des prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV)
- La mise aux normes et l'informatisation de la totalité des unités de reconstitution des cytostatiques (URC)
- Le début d'une informatisation efficace de la PECM

## 2. Le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiency des Soins (CAQES)

Entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> janvier 2018

Pour l'ensemble des ES (MCO dont HAD et Dialyses ; SSR, PSY, USLD)

PACA: Passage de 127 ES (avec CBU) à 279 ES.

### **Objectif du CAQES**

Améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins et des prescriptions et

Favoriser une maîtrise accrue des dépenses d'assurance maladie

- CONTINUITÉ du CBU
- PONT entre CBU et Certification HAS
- INDICATEURS intégrés dans un PLAN d'ACTION
- 2 AXES majeurs : qualité et efficacité

## 2. CAQES

**Socle obligatoire du CAQES** : un contrat de confiance avec les établissements pour l'amélioration des pratiques  
Exigence d'un plan d'actions type par établissement

**Etat d'esprit** : pragmatisme, écoute et souplesse dans un contexte de lancement d'un nouveau contrat.

### **Des indicateurs à suivre :**

4 indicateurs nationaux réglementaires chiffrés imposés  
(MO, DMI, PHEV et prescription répertoire générique)

+

indicateurs régionaux (14)

Pour les autres indicateurs, les ES se fixent leurs propres indicateurs « balise »  
selon leur degré de maturité et niveau d'avancement (« contrat de confiance »).

### 3.RESULTATS et INTERESSEMENT

	CAQES 2018	CAQES 2019	CAQES 2020
Enveloppe FIR	1 100 000 €	1 100 000 €	1 100 000 €
Nb CAQES signés	279	275	270
Nb d'établissements intéressés	117	120	164
Répartition	60 Publics/ESPIC 57 Privés	71 Publics/ESPIC 49 Privés	80 Publics/ESPIC 84 Privés
Indicateurs retenus			
		Prescription PHEV répertoire génériques >50% <b>20 ES</b>	Prescription PHEV répertoire génériques >50% <b>25 ES</b>
	Cible augmentation MO : 3.9% <b>54 ES</b>	Cible augmentation MO : 3% <b>57 ES</b>	Prescription MO hors AMM <15% <b>58 ES</b>
	Cible augmentation DMI : 4% <b>80 ES</b>	Cible augmentation DMI : 2.9% <b>80 ES</b>	Prescription biosimilaires en intra hospitalier >75% <b>49 ES</b>
	Cible augmentation PHEV :4% + répertoire génériques <b>41ES</b>	Cible augmentation PHEV :3.3% <b>54 ES</b>	Réponses enquêtes <b>143ES</b>
Fourchette min. max.	1 K € à 276 K €	1 K € à 111 K €	1 K € à 104 K €

# 4. Conclusion

Poursuite de la culture qualité de la prise en charge médicamenteuse

Implication dans la maîtrise des dépenses de santé pour préserver l'accès aux thérapies innovantes

A poursuivre:

- Améliorer la traçabilité des dispositifs médicaux implantables (enjeu de sécurité sanitaire)
- Poursuivre la maîtrise des prescriptions des MO, notamment la maîtrise des prescriptions hors AMM
- Améliorer encore le recours à la prescription des médicaments biosimilaires