



Observatoire des Médicaments, Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques

**SOCLE OBLIGATOIRE PRODUITS DE SANTE – CAQES
« Dialyse » 2021**

Eléments de preuves
Pour le rapport d'étape ANNUEL 2020 rendu 2021

Préambule	3
CHAPITRE 11 Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations (Art 10-1)	4
CHAPITRE 12 Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau (Art 10-2) Développement de la stratégie de pharmacie clinique Vigilance et bon usage des antibiotiques Maîtrise des infections liées aux soins Diffusion des bonnes pratiques de prescription	11
CHAPITRE 13 Engagement pour la prescription de médicaments dans le répertoire des génériques et des biosimilaires (Art 10-3)	13
CHAPITRE 14 Engagements relatifs aux médicaments produits et prestations prescrits par l'établissement et délivrés en ville (Art 10-4) <i>Dialyse non concernés</i>	
CHAPITRE 15 Engagements relatifs à la modération des dépenses de la liste en sus dans le cadre du bon usage et du respect des référentiels (Art 10-5) <i>Dialyse non concernés</i>	
AUTOEVALUATION	16

Dans le cadre des CAQES, les contrôles menés conjointement par l'Assurance Maladie et l'ARS, pourront intégrer la vérification de l'ensemble des critères du Rapport d'Etape et non le seul respect des référentiels.

Les données spécifiques descriptives de l'ES et des professionnels impliqués seront à saisir dans l'application e-Ren au titre du chapitre descriptif de l'ES. Elles concernent l'ensemble des blocs du CAQES.

Afin d'éclairer l'évaluation et prévenir des rejets de preuves, il est recommandé aux ES d'insérer en preuve un document WORD, ou d'utiliser la zone commentaire pour expliquer l'organisation de l'ES au regard de l'item (ceci est d'autant plus important lorsque les items se rapportent à la communication et que les supports de base sont identiques (fiches BU / Recommandations HAS / Documents transmis par l'AM ou proposés par des sociétés savantes ou groupes régionaux). L'intérêt de ces explications permettra d'apprécier l'appropriation et les modes de diffusion de documents que chacun peut se procurer facilement.

Il est convenu que les preuves datant de l'année 2020 jusqu'au premier semestre 2021 seront acceptées pour le REA 2020

Commentaire général :

Même si le contrat évoque pour les indicateurs des cibles exprimées en taux (%), lors du REA, les calculs sont opérés par la division d'un numérateur rapporté au dénominateur c'est pourquoi l'ES renseigne en données globales « chapitre 0 » les valeurs qui correspondent aux dénominateurs : exemple nombre total de lits en ES ou nombre d'unités de l'ES ou nombre de prescriptions intra hospitalières.

Pour les données des autres chapitres **l'ES renseigne également le nombre** en réponse à l'indicateur et **nullement un taux**.

Pour les indicateurs de l'informatisation, l'ES se réfère aux nombres renseignés dans le tableau récapitulatif de données ES

Items soumis à intéressement pour le REA 2020 et cibles

Pour déclencher l'intéressement sur l'année 2020, l'établissement doit atteindre la cible conformément au tableau ci-dessous :

Code Item	Libellé	Cible intéressement	Points
2020			
11320	Taux (en %) de prescriptions des biosimilaires : nombre d'UCD prescrites de biosimilaires délivrées au service	80%	1
TOTAL points			1

P

REUVES A FOURNIR

Dans le cadre de l'évolution du CAQES pour cette année, il est proposé d'alléger la charge de travail en lien avec l'autoévaluation.

En conséquence, pour ne pas trop mobiliser les ressources des établissements de la région et de réduire le temps consacré à l'évaluation, certains indicateurs atteints par la quasi-totalité des établissements de la région ne seront plus concernés par le dépôt d'éléments de preuve mais relèveront de la seule autoévaluation.

RAPPEL : Pour les preuves demandées, elles sont à déposer dans la plateforme e-Ren à chaque item correspondant

N.B1 : La non-fourniture des preuves authentifiant la réponse entraînera de facto une cotation négative ou la plus faible du critère ou de l'indicateur.

NB2: Certains items étant purement informatifs, ils ne nécessitent pas d'explication dans ce document ni d'apport de preuves (I1140 –I1141- I1143).

CHAPITRE 11 –

Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations (Art 10-1)

INDICATEURS DE L'INFORMATISATION

Le champ du CAQES couvre les lits des seules activités sanitaires des ES :

- MCO dont places HJ - CHIRURGIE AMBULATOIRE - DIALYSE - HAD,
- SSR dont places HJ
- PSYCHIATRIE dont places HJ et appartements thérapeutiques
- USLD

NB : Ne sont pas comprises dans le CAQES les activités du secteur médico-social : EHPAD, maisons de retraite... .

I1102 Nombre de lits équipés d'un logiciel d'aide à la prescription certifié (LAP) (pour calcul du taux)

Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

Malgré les décisions supprimant l'obligation de la certification des logiciels par la HAS le suivi reste opéré lors des REA.

La HAS continue à publier la liste de logiciels certifiés selon son référentiel (gage de qualité et sécurité pour les patients et professionnels). Selon la validité des versions du logiciel de prescription renseignée au C1104, l'ES indique :

- ⇒ soit le nombre de l'item I1121,
- ⇒ soit 0 en cas de logiciel non certifié pour tous les lits ou places de l'ES
- ⇒ soit le chiffre correspondant aux lits équipés du logiciel certifié pour la totalité des traitements pour les ES partiellement informatisés.

I1103 Nombre d'unités de soins équipées en LAP certifiés. (pour calcul du taux)
Aucun élément de preuve à fournir ⇨ simple autoévaluation

I1112 Nombre de prescriptions avec RPPS (Intra-hospitalières) (pour calcul du taux)
Aucun élément de preuve à fournir ⇨ simple autoévaluation

L'ES précise si la fonctionnalité du lien identifiant prescripteur (nom - prénom - qualification) avec le RPPS est opérationnelle dans sa version du logiciel de prescription.

Tous les prescripteurs autorisés en produits de santé doivent figurer : ex Sages-femmes – Kiné...

Dans tous les cas, l'ES doit disposer de la table de correspondance identifiant - RPPS de ses professionnels pour permettre l'intégration rapide en cas d'évolution de la version de son logiciel.

Le nombre de prescriptions avec RPPS est rapporté au nombre total de prescriptions intra hospitalières I1004.

Pour sa mesure, l'ES considérera la situation à fin octobre de l'année du rapport.

NB : en cas d'incapacité pour l'ES à requêter sur son nombre de prescriptions, il peut indiquer :

- soit le nombre de lignes de prescriptions avec RPPS qui seront rapportées au nombre total de lignes de prescriptions I1104,
- soit le nombre de prescripteurs avec RPPS en cohérence avec le dénominateur I1004 dans ce cas nombre de prescripteurs totaux de l'ES.

L'établissement explique en commentaires la méthodologie retenue.

I1121 Nombre de lits informatisés de la prescription à l'administration des médicaments (pour calcul du taux en %)

Cette année, au regard de la crise sanitaire, le tableau de données ES « Indicateurs de l'informatisation et du circuit des produits de santé » sera déposé sur la plateforme Eren **uniquement s'il y a eu au cours de l'année 2020 des modifications** sur le capacitaire et/ou sur l'organisation du circuit du médicament de l'établissement.

Pour les établissements concernés par des modifications, compléter le tableau de données « ES Indicateurs de l'informatisation et du circuit pour l'ensemble des indicateurs » (p8) et le déposer une seule fois, sur cet indicateur.

Les différents items seront remplis avec les dernières données retrouvées

Il permet de suivre et de récapituler l'état d'avancement du déploiement de l'informatisation au sein de l'établissement, intégrant les différentes étapes de :

- la prescription informatisée : I1121a
- l'analyse pharmaceutique informatisée : I1121b
- l'administration informatisée : I1121c

NB : pour l'indicateur du REA, prendre en compte en cas de valeur différente le plus petit nombre de ces 3 sous items.

Rappel CRITERES des niveaux d'ANALYSE :

Le niveau d'analyse usuellement opéré selon la cotation SFPC.

- Niveau 1 : "revue de prescription" (choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales)
- Niveau 2 : "revue des thérapeutiques" (niveau 1 + adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, évènements traceurs)
- Niveau 3 : "suivi pharmaceutique" (niveau 2 + respect des objectifs thérapeutiques, monitoring thérapeutique, observance, liens avec conciliation, conseil et éducation thérapeutique)

Le tableau d'informatisation comptabilise le nombre de lits par type de niveau d'analyse pharmaceutique.

I1122 : Nombre de lits bénéficiant d'une dispensation autre que globale (quasi-totalité du traitement) (pour calcul du taux en %)

Il s'agit de la somme : dispensation reglobalisée + dispensation nominative

A priori pour les établissements informatisés, le traitement informatique des prescriptions aboutit à un récapitulatif sur une période temps qui détermine le **besoin physique en produit**.

L'ES décide du maintien d'une *dispensation nominative stricte* = préparation sous responsabilité pharmaceutique des doses, ou d'une *reglobalisation* et délivrance par la pharmacie pour un ensemble de patients.

Le circuit physique peut s'opérer en fonction des choix et moyens affectés à la PUI :

- avant tout prélèvement pour administration en armoire de service ou
- lors du réapprovisionnement de celle-ci compte tenu de la dotation définie qualitativement et quantitativement et régulièrement réévaluée.

La dispensation fondée sur la seule demande des soignants ne répond pas à cet item. En effet, les demandes sans lien avec les prescriptions sont causes de surcroit de stocks ou stocks de spécialités inappropriés dans les armoires de pharmacie en unités de soins.

Dans le cas d'unités disposant d'armoires sécurisées, qui sont réapprovisionnées selon une organisation pharmaceutique, les lits correspondants intègrent le total.

I1123 : Nombre de lits bénéficiant d'une dispensation à délivrance nominative (quasi-totalité du traitement) → pour calcul du taux (%)

Compléter le tableau de données ES Indicateurs de l'informatisation et du circuit.

TABLEAU DE DONNEES ES

À joindre en preuve au titre de l'indicateur I1121 pour les ES ayant eu des modifications durant l'année 2020 :
INDICATEURS DE L'INFORMATISATION ET DU CIRCUIT DES PRODUITS DE SANTE
(Ex de remplissage)

Un modèle du fichier sous forme Excel peut être disponible sur demande

Statut des lits ou places	Date d'Informatisation	Nom de l'unité de soins	Unité 100% Informatisée : mettre 1 - absence d'informatisation mettre 0	Nombre de Lits	Lits en Prescription nominative I1121-a	Prescriptions de sorties informatisées O/oui N/non ou NC	Lits en Analyse Pharmaceutique Informatisée de la prescription complète I1121-b	Nombre de lits en analyse Niveau usuel selon SFPC 1	Nombre de lits en analyse Niveau usuel selon SFPC 2	Nombre de lits en analyse Niveau usuel selon SFPC 3	Lits en Dispensation Informatisée de la totalité du traitement (permet un circuit physique autre que global) I1122	Lits en Dispensation nominative en circuit physique pour la totalité du traitement I1123	Lits en Traçabilité Informatisée de l'Administration de la totalité du traitement I1121 c
MCO													
Sous total MCO		nb total d'unités MCO =	nb d'unités informatisées en MCO =	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SSR		UNITE 1											
		UNITE 2											
Sous total SSR		nb total d'unités SSR =	nb d'unités informatisées en SSR =										
PSY		UNITE 1											
		UNITE 2											
Sous total PSY		nb total d'unités PSY =	nb d'unités informatisées en PSY =										
USLD		UNITE 1											
		UNITE 2											
		UNITE 3											
Sous total USLD		nb total d'unités USLD =	nb d'unités informatisées en USLD =										
Consultations													
Sous total Consultations		nb total d'unités consultation = x	nb total d'unités consultation informatisées = y										
Total ES (champ du CAQES) = lits/places sanitaire (hors médico-social tel EHPAD)		Total nb d'unités (dénominateur de I1103)=I1102	Total nb d'unités informatisées (numérateur I1103)										

C1161 : L'assurance qualité du circuit des produits de santé est intégrée à la démarche qualité de l'établissement

Aucun élément de preuve à fournir \Rightarrow simple autoévaluation

Rappel de cotation :

A : un état des actions a été présenté par le RSMQ

B : moyens donnés au RSMQ pour la réalisation de ces actions

C : fonction du RSMQ

D : nomination du RSMQ

C1162 : La cartographie des risques liés au circuit des produits de santé est établie

Aucun élément de preuve à fournir \Rightarrow simple autoévaluation

Rappel de cotation :

A : évaluation des actions prioritaires

B : priorisation /Planification des actions

C : cartographie simple

D : pas de cartographie

C1171 : L'analyse des erreurs de prescription et/ou d'administration des médicaments est opérationnelle, la rétro information des professionnels est opérée

Aucun élément de preuve à fournir \Rightarrow simple autoévaluation

Rappel de cotation :

A : rétro information vers les professionnels des actions à mettre en œuvre et suivi des CREX

B : mise en place de CREX relatifs à des EI sélectionnés

C : analyse de ces EI

D : tableau de bord des Evènements Indésirables relatifs aux produits de santé

C1181 : La formation des professionnels médicaux et paramédicaux concerne les médicaments - les dispositifs médicaux - l'assurance qualité ou le SI des produits de santé.

Aucun élément de preuve à fournir \Rightarrow simple autoévaluation

Rappel de cotation :

A : personnels médicaux et paramédicaux

B : formation uniquement personnels médicaux

C : formation uniquement personnels paramédicaux

D : pas de preuves de formation sur la PECM

C1182 : Une stratégie pluriannuelle des plans de formation pour les personnels médicaux et paramédicaux des produits de santé et du management qualité de la prise en charge médicamenteuse existe.

Aucun élément de preuve à fournir \Rightarrow simple autoévaluation

Rappel de cotation :

- A : stratégie totale
- B : stratégie majoritaire
- C : stratégie partielle
- D : absence de stratégie

L'ES a mis en place une politique de formation et l'a décliné sur l'année correspondant à l'exercice du Rapport d'Etape (formations proposées, suivies) ou a réalisé des EPP. Le plan de formation des professionnels (taux de professionnels à former/an et thématiques prioritaires) est organisé et se décline sur **plusieurs années d'exercices**. Le bilan chiffré et qualitatif est présenté en Commission Institutionnelle ainsi que les propositions pour les exercices ultérieurs.

C1183 : Une politique de prise en charge médicamenteuse est mise en œuvre
Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

Rappel de cotation :

- A : oui
- B : en grande partie
- C : partiellement
- D : non

La politique institutionnelle de prise en charge médicamenteuse permet de fournir un programme d'action institutionnel relatif au bon usage des produits de santé dont un volet spécifique sur l'antibiothérapie.

C1184 : Il existe un programme d'action relatif au bon usage des médicaments
Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

C1185 : Ce programme intègre un volet relatif aux antibiotiques
Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

C1187 : L'établissement participe à un groupement ou centrale d'achats
Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

Préciser le nom ou les noms des groupements/ centrales d'achat en commentaires.

C1191 : Des tableaux de bord permettent d'assurer le suivi d'indicateurs du circuit des produits de santé (médicaments et DM) - comportant un suivi des taux d'administrations tracées et des actions mises en œuvre si taux insuffisant
Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

Rappel de cotation :

- A : tableaux de synthèse dynamiques afin d'évaluer les évolutions entre différents temps
- B : tableaux synthétiques
- C : graphique ou données non compilées
- D : absence

Les tableaux de bord dynamiques d'indicateurs du circuit permettent d'objectiver les résultats des actions (ex : audits de dossiers ou de contrôles d'armoires de services ou de trousse d'urgence / suivi du respect des températures dirigées / suivi des taux de traçabilité réglementaire dont les produits sanguins / actualisation de dotation / nombre de référents formés aux erreurs médicamenteuses ou à la prévention de la iatrogénie / indicateurs de pharmacie clinique (IP - Conciliations / ...) / traçabilité du document identifiant le DMI remis à la sortie du patient /...)

Il s'agit de données à visée institutionnelle.

La notion « dynamique » permet d'évaluer les évolutions entre différents temps

Pour valider la cotation A, les tableaux doivent obligatoirement contenir des indicateurs de pharmacie clinique et de traçabilité des dispositifs médicaux.

122 Maîtrise des infections liées aux soins

C1221 : Les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales et les indicateurs qualité issus du DP sont suivis, présentés institutionnellement et restitués auprès des services / pôles de l'ES.

Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

Rappel de cotation :

A : suivi total et historisé et restitution

B : suivi total mais pas de restitution

C : suivi partiel et pas de restitution

D : ni suivi, ni restitution ponctuelle

L'ARS HDF a créé un centre de ressources en antibiologie et infectiologie avec mise à disposition d'outils, de recommandations et d'actualités.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/craihf_et_gilar_v2.pdf

<https://www.gilar.org/>

123 Diffusion des bonnes pratiques de prescriptions

C1231 : L'établissement répond aux sollicitations de l'OMÉDIT HDF et apporte toute information nécessaire au suivi et à l'analyse des pratiques sur la thématique des produits de santé

Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

Cet item est pré renseigné par l'OMEDIT selon les réponses aux enquêtes de l'année (biosimilaires, enquête traçabilité des DMI, réponses aux sollicitations INCA et ANSM, participation à des audits test, hors référentiel MO et DM...)

C1232 : diffusion des référentiels de prescription et des niveaux d'ASMR (Amélioration du service médical rendu) des médicaments.

Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

Rappel de cotation :

A : tous secteurs ou produits

B : majorité

C : une partie

D : non

L'OMÉDIT HDF met à disposition sur son site internet un fichier mis à jour en février 2021 des données HAS. Il permettra pour tous les ES, de disposer des liens vers les avis de la commission de transparence et les cotations SMR / ASMR, données utiles en terme d'efficacité lors des CoMÉDiMS et choix thérapeutiques.

<http://www.omedit-hdf.arshdf.fr/bon-usage/medicaments/smr-et-asmr/>

Il est attendu **des communications ciblées** vers les prescripteurs concernés par ces référentiels. Pour les ES concernés par les immunoglobulines, ceux-ci montreront comment ils ont communiqué les recommandations / hiérarchisations aux professionnels et expliqueront les actions mises en place.

C1233 : L'établissement de santé fournit les conseils adaptés de bon usage des produits de santé (y compris surveillance et suivi) aux patients et professionnels de ville.

Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

Rappel de cotation :

A : tous les produits ciblés (vis-à-vis des référentiels de Bon usage)

B : en majorité

C : en partie

D : aucun

Il est en particulier attendu que les prescripteurs hospitaliers apportent aux professionnels libéraux les informations de suivi et de surveillance des thérapeutiques qui sont instaurées par les professionnels hospitaliers et n'entrent pas dans le champ habituel des professionnels du secteur ambulatoire ou des ES de relais dans le parcours patient.

Il est attendu des exemples, adaptés à l'activité et spécificités de l'établissement, de ce type de communication (information en lettre de sortie - documents ou protocoles types pour la pathologie ou le type de patients et les traitements prescrits - outils proposés par l'assurance maladie). Les conseils doivent porter sur l'ensemble du champ d'activité de l'ES :

- Suivi de pathologies chroniques (asthme, diabète, pathologies inflammatoires, neurologiques, cardiologiques...)

L'ES utilise les documents nationaux, de sociétés savantes ou de réseau (personnalisation au besoin et son contexte) et les diffuse aux professionnels.

CHAPITRE 13 –

Engagement pour la prescription de médicaments dans le répertoire des génériques et des biosimilaires (Art 10-3)

C1301 : L'établissement sensibilise les prescripteurs sur les économies réalisables de par l'usage des génériques et des biosimilaires

Aucun élément de preuve à fournir  simple autoévaluation

Rappel de cotation :

A : information adaptée au profil et discutée avec les prescripteurs

B : information transmise aux prescripteurs

C : information en CME

D : aucune action

- ↯ Pour la cotation C, il est attendu la preuve de présentation(s) en CME
- ↯ En preuve de cotation B, l'ES montre comment il informe les prescripteurs sur les économies potentielles de prescription de génériques ou biosimilaires
- ↯ En preuve de cotation A, l'ES montre comment il a informé les prescripteurs sur les économies potentielles en fonction du profil de prescription de génériques ou biosimilaires des unités visées et apporte les éléments de discussion suite à cette information.

L'ES peut montrer comment il a informé les prescripteurs de la commercialisation de nouvelles spécialités génériques : ex Dasatinib (commercialisation fin 2019).

L'ES montre en particulier comment il informe rapidement ses prescripteurs ciblés sur l'arrivée et les possibilités de prescriptions en sortie de nouveaux biosimilaires.

L'OMédIT HDF a réalisé un e-learning complet sur les médicaments biosimilaires, disponible sur son site internet qui peut être utilisé pour sensibiliser ou former les professionnels de santé.

<http://www.omedit-hdf.arshdf.fr/bon-usage/generiques-et-biosimilaires/medicaments-biosimilaires/>

C1302 : Les prescriptions sont rédigées en DCI

Aucun élément de preuve à fournir  simple autoévaluation

Rappel de cotation

A : oui

D : non

Le paramétrage DCI + nom de spécialité pourra valider l'item.

Il est attendu des prescriptions en DCI aussi bien pour les prescriptions intra ES que les prescriptions de sorties et les prescriptions de consultation

C1303 : L'établissement informe les patients sur la prescription en DCI, les génériques et les biosimilaires.

Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

Rappel de cotation :

A : tous secteurs ou patients dans l'établissement

B : majorité

C : une partie de l'établissement

D : pas du tout

Les preuves de moyens de communication employés permettent de valider le niveau de diffusion (ex : messages télévisés - livret d'accueil et affiches accueils - affichage consultations...). L'ES explique comment les messages sont diffusés sur un document Word si nécessaire.

Dans l'optique d'accompagner les ES, des outils de communications (flyer, affiche etc..) à destination des patients réalisés par l'Assurance Maladie en partenariat avec l'OMÉDIT HDF sont disponibles sur le site internet.

<http://www.omedit-hdf.arshdf.fr/bon-usage/generiques-et-biosimilaires/medicaments-generiques/>

<http://www.omedit-hdf.arshdf.fr/bon-usage/generiques-et-biosimilaires/medicaments-biosimilaires/>

I1320 : Taux de prescriptions des biosimilaires : nombre d'UCD prescrites de biosimilaires sur le nombre total d'UCD prescrites en produits biologiques des groupes concernés; à détailler selon les activités de l'établissement

Les ES ont retourné le fichier « outil de recueil BIOSIMILAIRE » fourni par l'OMÉDIT au cours du 1^{er} trimestre 2021. Le taux rendu est pré renseigné dans le REA.

Si un ES est concerné par l'une des substances actives de la liste du répertoire des biosimilaires intra GHS (insuline, EPO, GCSF), il fournira la copie de son livret thérapeutique pour la ou les ATC correspondantes ainsi qu'un extrait des mouvements cumulés sur l'ensemble de l'année 2020 pour chaque spécialité des ATC concernées.

Suite aux difficultés d'approvisionnement des établissements de santé de la région concernant les biosimilaires d'Enoxaparine, l'OMÉDIT HDF retiendra le taux le plus favorable pour l'établissement dans l'optique du remplissage du rapport d'étape 2020:

- soit le taux de biosimilaires Global ES
- soit le taux de biosimilaires Global ES avec exclusion Enoxaparine

Pour faciliter le travail de l'évaluateur, l'ES joint le fichier détaillé du recueil des biosimilaires.

Les quantités relatives aux MO de la Liste en SUS ne nécessitent pas d'envoi détaillé puisque les remontées ont été faites via le PMSI.

[https://www.ansm.sante.fr/Activites/Medicaments-biosimilaires/Les-medicaments-biosimilaires/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Activites/Medicaments-biosimilaires/Les-medicaments-biosimilaires/(offset)/0)

Pour I1320, si l'ES atteint ou dépasse le taux de 80% validé en réunion regroupant ARS, AM et représentants des fédérations, il est susceptible de bénéficier d'un intéressement.

I1341 : Taux d'usage des génériques (nombre d'UCD du répertoire des génériques rapporté au total des UCD délivrées aux services)

Aucun élément de preuve à fournir  simple autoévaluation

La restitution de l'enquête ATIH 2020 doit permettre de répondre à cet item suite aux demandes du RESOMEDIT. Si la restitution ATIH est transmise à l'OMÉDIT avant l'ouverture de la campagne CAQES, les données seront pré-remplies.

Dans le cas contraire, **il n'est demandé aucun calcul aux ES** et le taux sera indiqué ND.

L'ES présente au directeur pour signature les graphes d'autoévaluation intégrés à l'applicatif, ainsi que le PDF du rapport et apporte des commentaires complémentaires si besoin.

Les éléments signés seront téléchargés pour validation définitive du rapport