



Observatoire des Médicaments, Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques

**SOCLE OBLIGATOIRE PRODUITS DE SANTE – CAQES
« USLD » 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	12
CHAPITRE 13 Engagement pour la prescription de médicaments dans le répertoire des génériques et des biosimilaires (Art 10-3)	15
CHAPITRE 14 Engagements relatifs aux médicaments produits et prestations prescrits par l'établissement et délivrés en ville (Art 10-4) <i>USLD 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>USLD non concernés</i>	
AUTOEVALUATION	17

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 (cf. p 8)

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
C1200	L'établissement a recours à la conciliation médicamenteuse chez les patients priorités sur la base d'une analyse des risques	B	2
C1203	Les ES s'organisent pour effectuer la mesure et le suivi des Interventions pharmaceutiques	B	2
I1320	Taux (en %) de prescriptions des biosimilaires : nombre d'UCD prescrites de biosimilaires délivrées au service	70%	1
TOTAL POINTS			5

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 - 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 \implies simple autoévaluation

C1104 Les logiciels d'aide à la prescription (LAP) utilisés sont certifiés par la HAS
Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

Préciser en commentaires, les noms et les versions des logiciels de prescription en vigueur dans l'ES.

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1751516/fr/logiciels-d-aide-a-la-prescription-hospitaliers-certifies-selon-le-referentiel-de-la-has

Décret n° 2020-1090 du 25 août 2020 portant diverses mesures relatives à la prise en charge des produits de santé
https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000042267408/

Rappel de cotation :

A : oui
D : non

C1106 : Le livret thérapeutique incluant les classes thérapeutiques est accessible informatiquement aux professionnels.
Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

Rappel de cotation :

A : tous les services
B : une grande partie des services
C : quelques services
D : aucun

I1111 Nombre de prescriptions avec FINESS et RPPS (ordonnances de sortie)
Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

Un audit annuel aura été opéré par les CPAM, sur un échantillon représentatif d'ordonnances provenant de l'ES. Les taux mesurés seront renseignés par l'OMéDIT selon les données reçues. **(I1111)**

En absence de données pour l'ES ou si l'échantillon CPAM n'est pas significatif, l'item sera renseigné NC.

I1112 Nombre de prescriptions avec RPPS (Intra-hospitalières) (pour calcul du taux)
Aucun élément de preuve à fournir \implies 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 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 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.

La non fourniture du tableau induit de fait l'invalidation des données renseignées par l'ES

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.

Le nombre de lits dont la dispensation est fondée sur la seule demande des soignants, (sans lien avec les prescriptions est cause de surcroit de stocks ou stocks de spécialités inappropriés en armoires de pharmacie dans les unités de soins), il ne répond pas à cet item.

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 (%)

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 I 1121 -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) I 1122	Lits en Dispensation nominative en circuit physique pour la totalité du traitement I 1123	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	
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)=I1002	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 \Longrightarrow 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 \Longrightarrow 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 \Longrightarrow 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 \Longrightarrow 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 \implies 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

C1186 : Le livret thérapeutique comporte des conseils de bon usage

Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

Rappel de cotation :

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

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.

120 Développement de la stratégie de pharmacie clinique

C1200 : L'établissement a recours à la conciliation médicamenteuse chez les patients priorités sur la base d'une analyse des risques

Rappel de cotation :

- A : tableau de bord de suivi avec indicateurs d'activité, de résultats
- B : déploiement et organisation de la conciliation médicamenteuse
- C : identification et priorisation des unités ou des patients selon les moyens et durée du séjour avec validation institutionnelle
- D : pas de démarche institutionnelle

L'ES précise sa démarche et son niveau de maturité au regard de la priorisation des patients (C1201), et fournit des éléments complémentaires relatifs au déploiement.

Si l'ES est en capacité de mesurer les divergences (taux inscrit au I1202), il apporte les éléments qui argumentent le résultat du taux calculé.

Si l'ES atteint la cible validée en réunion regroupant ARS, AM et représentants des fédérations, à savoir B, il est susceptible de bénéficier d'un intéressement.

C1203 : Les établissements s'organisent pour effectuer la mesure et le suivi des interventions pharmaceutiques

Sont visées les interventions pharmaceutiques qui ont un impact sur la prévention de la iatrogénie, la prise en charge optimale du patient et le respect des référentiels.

- A : suivi par classe ATC et échanges réguliers avec les prescripteurs pour améliorer les pratiques
- B : suivi quantitatif et qualitatif et quelques échanges avec des prescripteurs pour améliorer les pratiques
- C : suivi quantitatif simple non exploité
- D : pas de suivi

L'établissement doit fournir un extrait des interventions pharmaceutiques en fichier Excel sur une période minimale de 2 mois sur l'année 2020. Il expliquera avec des exemples, sur cette période, les actions d'amélioration des pratiques entreprises.

Ex :

- création ou adaptation d'un protocole et diffusion aux professionnels de santé concernés
- création de règles et d'alertes et diffusion aux professionnels de santé concernés
- création de conduites à tenir pour l'équipe en charge de la validation pharmaceutique
- organisation de réunion d'interventions pharmaceutiques en intra ES

Pour information, ci-dessous le lien vous permettant d'accéder à l'outil ACT-IP pour l'analyse des interventions pharmaceutiques :

<http://www.actip.sfpc.eu/actip>

Pour C1203, si l'ES atteint ou dépasse la cible validée en réunion regroupant ARS, AM et représentants des fédérations, à savoir B, il est susceptible de bénéficier d'un intéressement.

121 Vigilance et bon usage des antibiotiques

I1211 : Taux de traitements par ATB de plus de 7 jours justifiés

Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

Le dénominateur I1005C sera pré rempli avec la valeur 100. L'ES remplit le numérateur selon un résultat d'audit ou à l'aide d'une requête informatique afin que le chiffre corresponde à un taux.

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

C1222 : La progression des consommations d'ATB générateurs d'ATB résistance est maîtrisée (PROPRIAS)

Aucun élément de preuve à fournir \implies simple autoévaluation

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/>

Il est attendu :

- la liste d'antibiotiques « ciblés » dans l'établissement actualisée
- le Protocole sur l'antibiothérapie de 1^{ère} intention des principaux sites d'infection (Protocole daté et validé par la CME actualisé).
- le document précisant les modalités de contrôle/réévaluation des prescriptions de tous les antibiotiques à l'initialisation ou au renouvellement éventuel ainsi que les modalités de réévaluation des traitements
- la copie du tableau annuel regroupant les doses définies journalières pour 1000 jours d'hospitalisation des antibiotiques référencés dans l'établissement avec comparatif aux années précédentes
- une prescription réévaluée à 48 - 72h ou l'organisation validée quand la réévaluation est tracée informatiquement

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 ⇨ 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 ⇨ 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 aux ES. 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'efficience lors des CoMÉDiMS et choix thérapeutiques.

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

Les établissements devront réaliser des **communications ciblées** vers les prescripteurs concernés par ces référentiels. Pour les ES concernés par les immunoglobulines, ceux-ci devront s'organiser pour communiquer les recommandations / hiérarchisations aux professionnels et expliquer les actions mises en place.

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 \Rightarrow 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

L'ES peut montrer comment il a informé les prescripteurs de la commercialisation de nouvelles spécialités génériques.

L'ES est en capacité de montrer 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 \Rightarrow 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

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 70% 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 \implies 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