

Réunion d'information CAQES

3 et 5 février 2020

**Patricia Le Gonidec
Mélisande Le Jouan
Céline Borel**



Plan

- 1. Contexte réglementaire et évolutions**
- 2. Campagne 2020 sur les données 2019**
- 3. Documents & outils disponibles**
- 4. Outilweb**
- 5. « Nouveau » CAQES**
- 6. Actualités**

Plan

- 1. Contexte réglementaire et évolutions**
2. Campagne 2020 sur les données 2019
3. Documents & outils disponibles
4. Outilweb
5. « Nouveau » CAQES
6. Actualités

CAQES en cours

1 volet obligatoire/volet socle

Produits de santé

Contrat à durée indéterminée

Tous les ES :

MCO, HAD, dialyse, USLD, SSR, santé mentale

Tout type de prise en charge :

Séances, hospitalisation complète, HDJ

Remplace les actuels :

- CBU
- Régulation liste en sus
- CAQOS (contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins)
PHEV

3 volets optionnels

Durée maximale de 5 ans

Ciblage des établissements par l'ARS et l'assurance maladie

Remplace les actuels :

- CAQOS transport
- Contrat Pertinence
- CAPES (contrat d'amélioration des pratiques en établissements de santé)

Cadre juridique du contrat

- Article 81 de la LFSS 2016 : simplification et fusion des divers contrats tripartites conclus entre les établissements, l'ARS et l'assurance maladie
 - Décret n°2017-584 du 20 avril 2017 fixant les modalités d'application du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins
 - Arrêté du 27 avril 2017 relatif au contrat type d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins mentionné à l'article L.162-30-2 du code de la sécurité sociale
 - Instruction interministérielle N°DSS/A1/CNAMTS/2017/234 du 26 juillet 2017 relative à la mise en œuvre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins
 - Arrêté du 12 décembre 2018 fixant les référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils, exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie mentionnés à l'article L.162-30-3 du code de la sécurité sociale
- Article 64 de la LFSS 2020

Un contrat qui évolue

• 2019

- ✓ RAA/CAQES 2018 restitués et évalués;
- ✓ moratoire sur les sanctions
- ✓ Intéressement versé

• 2020

- ✓ Restitution de RAA/CAQES 2019,
 - évaluation
 - moratoire sur les sanctions
 - intéressement
- ✓ Tests d'indicateurs pour le nouveau CAQES

- = année de transition → texte (instruction/décret) en attente de publication 1^{er} trimestre 2020 pour détails sur son organisation

• 2021

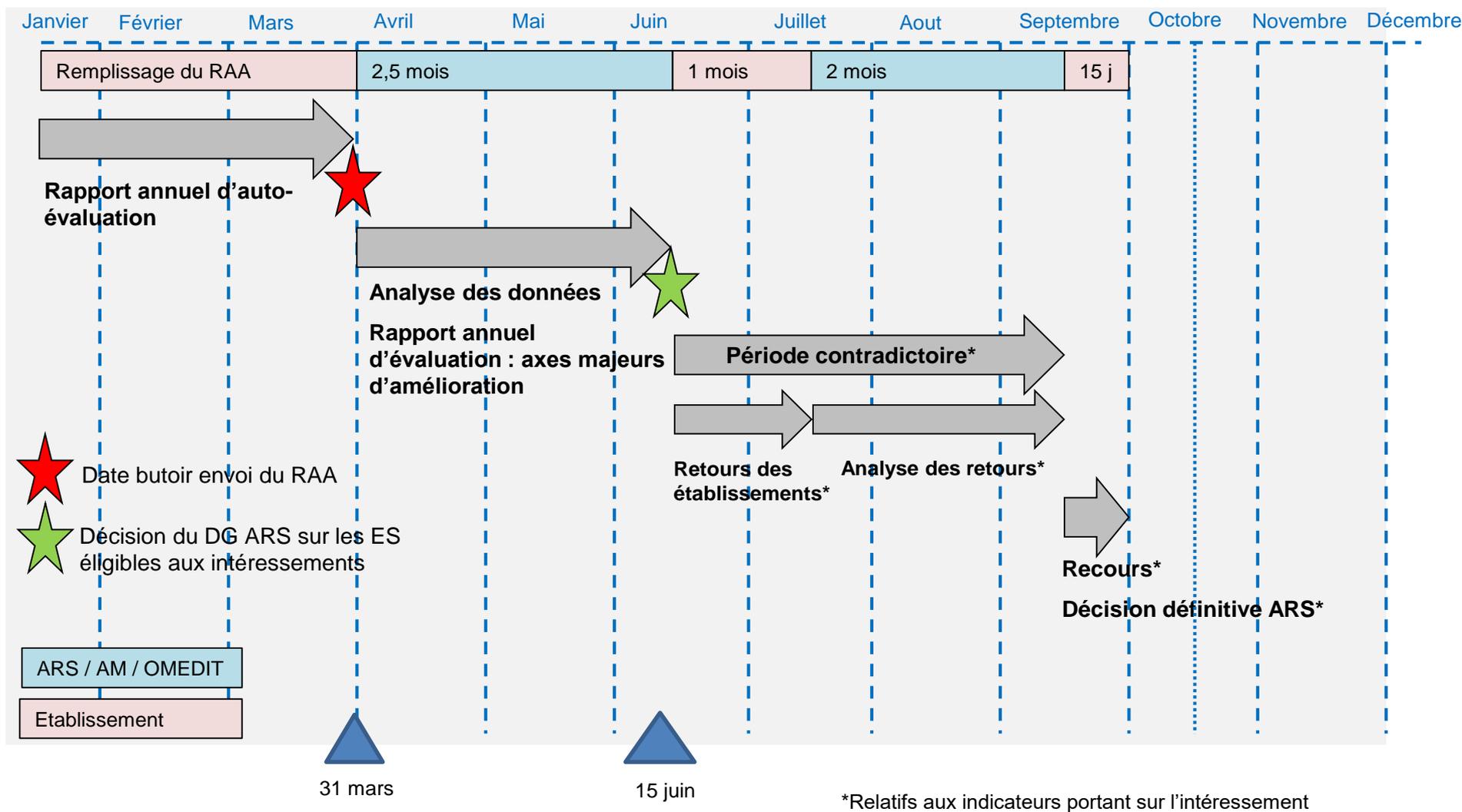
- ✓ Restitution du RAA/CAQES 2020
 - évaluation
 - moratoire sur les sanctions
 - intéressement ?
- ✓ Entrée en vigueur du « nouveau CAQES »



Plan

1. Contexte réglementaire et évolutions
- 2. Campagne 2020 sur les données 2019**
3. Documents & outils disponibles
4. Outilweb
5. « Nouveau » CAQES
6. Actualités

Calendrier d'évaluation du CAQES



CAQES : architecture

- **5 parties (avec indicateurs nationaux et régionaux)**

I. **Amélioration et sécurisation** de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

II. Développement des **pratiques pluridisciplinaires et en réseau**

III. Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le **répertoire des génériques et biosimilaires**

IV. Engagements relatifs aux **PHEV**

V. Engagements relatifs aux dépenses et au respect des référentiels pour les médicaments et dispositifs médicaux de la **liste en sus des GHS**

Le rapport annuel d'autoévaluation (RAA)

- **Des objectifs**
- **Des indicateurs qualitatifs**
- **Des indicateurs quantitatifs**
- **Le RAA est attendu renseigné dans sa totalité**

L'intéressement justifie que l'ensemble des indicateurs soit renseigné

- **Restitution de l'évaluation identique au RAA 2018 :**
 - Rapport annuel d'évaluation (commentaires)
 - Synthèse régionale
 - Dispositif d'intéressement

Documents de campagne mis à jour

ACCUEIL BON USAGE & FINANCEMENT QUALITÉ & SÉCURITÉ TRAVAUX RÉGIONAUX **CONTRATS** EVÈNEMENTS IDF ESPACE PRIVÉ

CAQES

CBU

Accueil / CAQES : Documents & Outils

CAQES : DOCUMENTS & OUTILS



- + CAQES 2019 / REUNIONS D'INFORMATION OMEDIT
- + GRILLE D'INDICATEURS CAQES ET SCORES (2018-2020)
- + GUIDE METHODOLOGIQUE - CAQES 2019
- + NOTICE D'INFORMATION - CAMPAGNE ÉVALUATION 2020 SUR LES DONNÉES 2019
- + INDICATEURS INTÉRESSEMENTS
- + FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

Evolution RAA 2019 vs RAA2018

- **Guide méthodologique mis à jour**
- **Pas de modification d'indicateur**
- **Mais précisions le cas échéant (audits notamment)**

*Cf partie IV –
Outilweb Nouveautés*

+ CAQES 2019 / REUNIONS D'INFORMATION OMEDIT

+ GRILLE D'INDICATEURS CAQES ET SCORES (2018-2020)

– GUIDE METHODOLOGIQUE - CAQES 2019

Mise à jour 29/01/2020

Guide méthodologique CAQES - Rapport annuel d'autoévaluation 2019

Indicateurs portant l'intéressement (1)

- **Indicateurs concernés:**

- Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (I.2.1.1)
- Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique (I.2.1.2)
- Utilisation du volet médicamenteux de la lettre de liaison (II.2)
- Vigilance et bon usage des antibiotiques (II.5) - traitement de plus de 7 jours non justifiés
- Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV (IV.1)
- Taux d'évolution des dépenses sur la liste en sus (médicaments) ; taux d'évolution des dépenses sur la liste en sus (DMI) (V.1)

- **Possibilité de contrôles sur site**

Indicateurs « avec intéressement » (2)

- Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (I.2.1.1)

<u>ACTION/MESURE</u>	
I.2.1.1 –	
<p>B) TAUX D'EQUIPEMENT EN LOGICIELS D'AIDE A LA PRESCRIPTION DONT LA VERSION OPERATIONNELLE DANS LE SERVICE EST CERTIFIEE (EN NOMBRE DE SERVICES EQUIPES) : NOMBRE DE LITS UTILISANT UN LAP CERTIFIE/NOMBRE TOTAL DE LITS DE L'ETABLISSEMENT ; NOMBRE D'US UTILISANT UN LAP CERTIFIE/NOMBRE TOTAL D'US DE L'ETABLISSEMENT</p>	
OBJECTIF	Utilisation des logiciels d'aide à la prescription pour toutes les prescriptions de médicaments y compris pour celles effectuées dans le cadre des consultations mentionnées à l'article L162-26 du CSS ou lors de la sortie de l'établissement de santé
TYPE DE STRUCTURE	MCO-SSR-DIA-PSY
PERIMETRE D'ANALYSE	Toutes les US comprenant des lits et places d'hospitalisation complète ou partielle (HDJ inclus, chirurgie ambulatoire etc.). <i>NB. Précisions concernant cet intitulé : par « nb de lits » on entend « nb de lits et places »</i>
PRE-REQUIS	Disposer d'un listing des logiciels de prescription installés par service pour tout l'hôpital (cf. liste des logiciels <u>certifiés par la HAS</u>) précisant la version et sa certification.
METHODOLOGIE DE RECUEIL	<p><u>Méthode de calcul :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Numérateur : nombre de lits et places pour lesquels la prescription de médicaments est réalisée avec un /des LAP certifié(s), - Dénominateur : nombre total de lits et places de l'établissement <ul style="list-style-type: none"> - Numérateur : nombre d'US informatisées à 100% avec un/des LAP(s) certifié(s) - Dénominateur: nombre total d'US de l'établissement
PONDERATION	1 point
ELEMENT D'APPRECIATION 2019	<p><u>REPONSE ATTENDUE</u> : Valeur en %</p> <p><u>ELEMENT DE PREUVE non</u></p>
EVALUATION 2020	<p>Trois cibles (X) régionales selon la typologie (nombre de lits et places) :</p> <p>MCO ≥ 70%</p> <p>SSR/ psy ≥ 80%</p> <p>Dialyse ≥ 50 %</p> <p>Valeur ≥ X % = 1 point</p> <p>Valeur < X % ou indicateur non renseigné = 0 point</p>

Indicateurs « avec intéressement » (3)

• Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique (I.2.1.2)

<u>ACTION/MESURE</u>	
I.2.1.2 –	
A) TRAÇABILITE DES MEDICAMENTS : NOMBRE DE LITS INFORMATISES DE LA PRESCRIPTION JUSQU'À LA TRAÇABILITE DE L'ADMINISTRATION/NOMBRE DE LITS TOTAL	
OBJECTIF	Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient jusqu'à l'administration du médicament, et pour le circuit des produits et prestations mentionnés à l'article D.165-1 du CSS, de la prescription jusqu'à la pose du dispositif médical
TYPE DE STRUCTURE	MCO-HAD-SSR-DIA-PSY
PERIMETRE D'ANALYSE	Tous les lits (hôpital de jour compris, chirurgie ambulatoire) Exclure les consultations externes
PRE-REQUIS	Disposer d'un ou plusieurs logiciels interfacés permettant la prescription informatisée et la traçabilité de l'administration.
METHODOLOGIE DE RECUEIL	Numérateur : Nombre de lits et de places pour lesquels les médicaments sont informatiquement prescrits et dont l'administration est tracée informatiquement. Dénominateur : Nombre total de lits et places.
PONDERATION	2 points
ELEMENT D'APPRECIATION 2019	<u>REPONSE ATTENDUE</u> : Valeur en % <u>ELEMENT DE PREUVE</u> <i>non</i>
EVALUATION 2020	<u>MCO et HAD : Cible 2020 sur données 2019 = 80%</u> <ul style="list-style-type: none"> - Taux ≥ 80 % = 2 points - Taux compris entre [70% et 80%) = 1 point - Taux < 70% = 0 point

Indicateurs « avec intéressement » (4)

- Utilisation volet médicamenteux de la lettre de liaison (II.2)

ACTION/MESURE	
<p>II.2 - 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).</p> <p>1) POURCENTAGE DE SERVICES DE L'ÉTABLISSEMENT QUI INTÈGENT 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</p> <p>2) 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 RENSEIGNANT LE NOM DU PHARMACIEN D'OFFICINE</p>	
OBJECTIF	Mettre en œuvre la continuité de la prise en charge thérapeutique durant le parcours de soins
TYPE DE STRUCTURE	MCO-SSR-PSY
PERIMÈTRE D'ANALYSE	Tous les services (dont chirurgie ambulatoire) hors HDJ
PRE-REQUIS	Maîtriser le remplissage du tableau médicament parcours (volet médicamenteux de la lettre de liaison proposé par la HAS) présentant les traitements habituels du patient, les traitements à la sortie et les commentaires justifiant les modifications des traitements (Cf. e-learning et formation présentielle OMEDIT IDF : http://www.omedit-idf.fr/nouveau-e-learning-volet-medicamenteux-de-la-lettre-de-liaison-de-la-has/).
MÉTHODOLOGIE DE RECUEIL	-
PONDERATION	2 points
ÉLÉMENT D'APPRECIATION 2019	<p>REPONSE ATTENDUE : valeurs</p> <p>ÉLÉMENT DE PRÉLÈVE non obligatoire (<i>sous réserve d'un contrôle a posteriori</i>)</p> <p>Methodologie d'audit OMEDIT IDF : http://www.omedit-idf.fr/documents-outils/#1576234341732-41cfe517-6848</p>
EVALUATION 2020	<ul style="list-style-type: none"> % de services (unités de soins) de l'établissement ayant intégré le volet médicamenteux de la lettre de liaison dans leur document de sortie ou lettre de liaison : <ul style="list-style-type: none"> ≥ 5% : 2 points < 5% : 0 point

Possibilité de contrôles sur site

Indicateurs « avec intéressement » (5)

- Vigilance et bon usage des antibiotiques (II.5) - traitement de plus de 7 jours non justifiés

II.5 - TAUX DE TRAITEMENTS DE PLUS DE 7 JOURS NON JUSTIFIES : - NB DE TRAITEMENTS PAR ATB PRESCRITS POUR UNE DUREE DE PLUS DE 7 JOURS NON JUSTIFIES / NOMBRE TOTAL DE TRAITEMENTS PAR ATB PRESCRITS POUR UNE DUREE DE PLUS DE 7 JOURS

OBJECTIF	Vigilance et bon usage des antibiotiques (ATB)
TYPE DE STRUCTURE	MCO-HAD-SSR-DIA-PSY
PERIMETRE D'ANALYSE	Prescriptions > 7 jours d'antibiotiques curatifs des patients en hospitalisation complète. Concerne tous les antibiotiques et pas uniquement les antibiotiques critiques
PRE-REQUIS	Nomination d'un référent chargé du conseil et de l'appui aux prescripteurs d'antibiotiques Connaître le(s) Guide(s)/ Référentiel(s) de bon usage pour identifier les durées recommandées pour les prescriptions auditées
METHODOLOGIE DE RECUEIL	La justification attendue est l'avis tracé dans le dossier patient (y compris si l'avis a été pris par téléphone) du référent chargé du conseil et de l'appui aux prescripteurs d'antibiotiques dit « référent antibiotiques » même s'il s'agit d'une indication reconnue pour un traitement de plus de 7 jours. Méthode par Audit de dossiers patients <i>Tous les logiciels de pharmacie ne permettent pas de sélectionner ou quantifier les traitements antibiotiques de durée > 7 jours, tous antibiotiques confondus. C'est pourquoi, quand ce n'est pas possible, il est recommandé de sélectionner un antibiotique communément prescrit, l'amoxicilline-ac. clavulanique (AAC), et de rechercher le nombre de traitements par AAC d'une durée > 7 jours, puis de réaliser l'audit parmi ceux-ci. Il s'agit de rechercher dans le dossier l'avis du référent justifiant la durée de ce traitement, tracé par le référent lui-même, ou par le prescripteur qui a recueilli l'avis du référent (par exemple par téléphone). Afin de pouvoir apprécier le taux de traitements justifiés, il est recommandé d'auditer au moins 30 dossiers.</i> L'audit pourra être réalisé tous les 2 ans
PONDERATION	1 point REPONSE ATTENDUE : valeur en % Numérateur : Nombre de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifiés par l'avis (tracé dans le dossier patient) du référent « antibiotique » Dénominateur : Nombre de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours
ELEMENT D'APPRECIATION 2019	Pour la méthodologie : étude rétrospective sur la durée nécessaire pour réunir au moins 30 dossiers de patients ayant reçu une antibiothérapie curative (tout antibiotique confondu) de plus de 7 jours ELEMENT DE PREUVE : oui, audit à fournir
EVALUATION 2020	Cible 2020 sur données 2019 : ≤ 30% - Taux cible atteint = 1 point - Taux cible non atteint = 0 point

Possibilité de contrôles sur site

Indicateurs « avec intéressement » (6)

Indicateurs IV.1

- [Arrêté du 12 décembre 2018 fixant les référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils, exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie mentionnés à l'article L.162-30-3 du code de la sécurité sociale](#)
- Le taux de prescription de médicaments appartenant au répertoire des groupes génériques prescrits par les médecins exerçant dans l'établissement de santé est fixé à **49 %**.
- Prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe de soins de ville :
 - Taux d'évolution global fixé à **3,3%**
 - Taux d'évolution des dépenses de médicaments fixé à **3,2 %** ;
 - Taux d'évolution des dépenses des produits et prestations fixé à **3,6 %**.

Indicateurs « avec intéressement » (7)

Indicateurs V.1

- [Arrêté du 12 décembre 2018 fixant les référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils, exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie mentionnés à l'article L.162-30-3 du code de la sécurité sociale](#)
- Le taux d'évolution des dépenses des **spécialités pharmaceutiques** mentionnées à l'article L. 162-22-7 est fixé à **3,0 %** ;
- Le taux d'évolution des dépenses des **produits et prestations** mentionnés à l'article L. 162-22-7 est fixé à **3,0 %**.

Universalité

- concernent tous les établissements (MCO, SSR, PSY....) et tous les statuts d'ES (public, privé, espic)

Simplicité

- portent sur un nombre limité d'indicateurs (6) : informatisation, traçabilité, continuité du traitement, antibiotiques, génériques et liste en sus

Cohérence

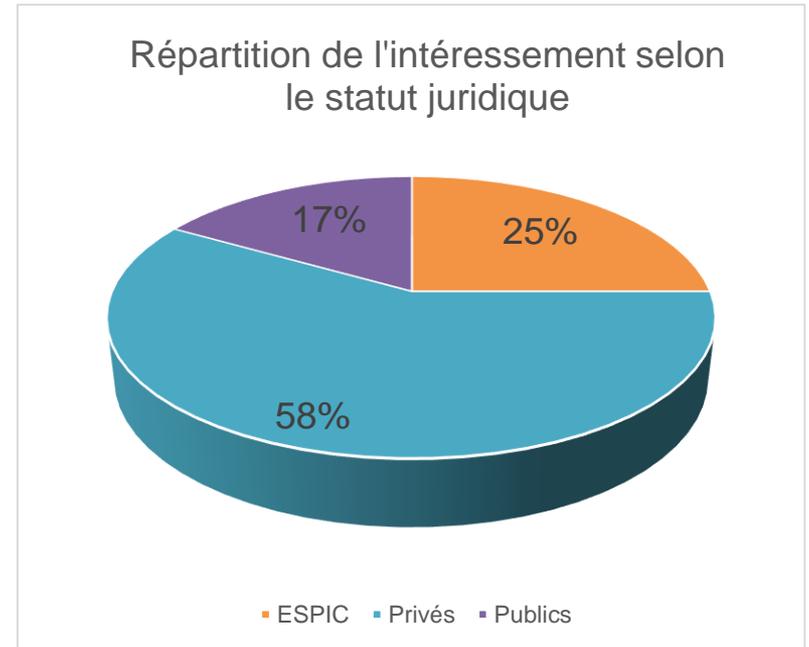
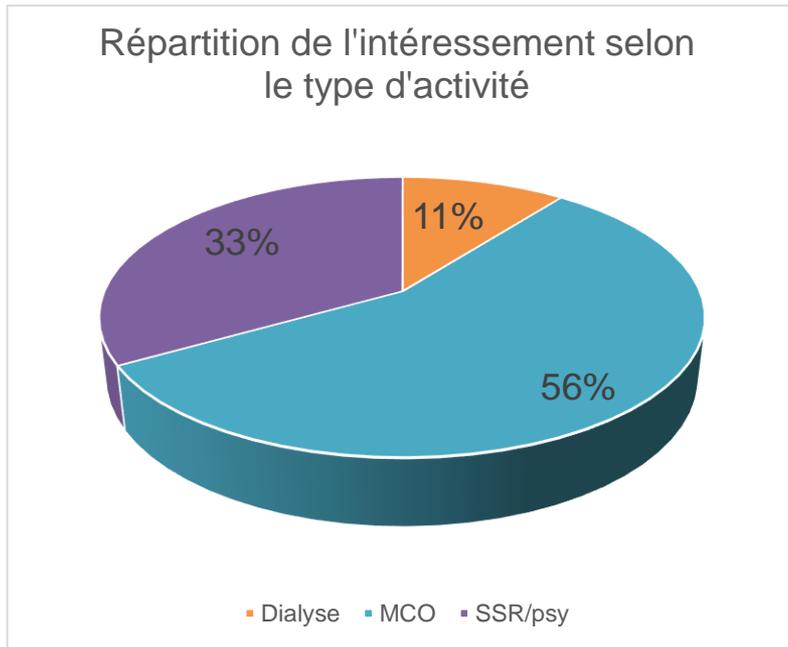
- règle de calcul identique pour tous les indicateurs (un seuil de déclenchement) et en cohérence avec les critères définis d'évaluation du volet produits de santé CAQES (cf guide)

Incitatif

- taux d'atteinte > 80%
- 1,5 M à l'échelle de la région
- plancher à 5000€
- demande de redistribution, pour partie, aux services ayant contribué à l'atteinte des objectifs, pour induire un effet levier

Ile-de-France

Répartition de l'intéressement CAQES délégué en 2019 (sur exercice 2018)



- Délégation en fin d'année 2019
- 15% des établissements

Campagne 2020 (exercice 2019)

- **Poursuite de l'intéressement**
- **Poursuite du moratoire sur les sanctions**

- **Anticipation du CAQES 2021 :**

Test de 4 nouveaux indicateurs sur l'exercice 2020

- 2 indicateurs en lien avec les produits de santé :

- IPP et PHEV
- Perfusion à domicile (PERFADOM) et PHEV

- Recours aux ambulances par rapport au transport assis
- Examens pré-anesthésiques pour des actes de chirurgie mineure

→ Participation des établissements sur la base du ciblage & du volontariat

- Détails du dispositif de test attendu → instruction à paraître dans les prochains jours
- Informations seront transmises par l'ARS aux établissements dès la parution des textes

Les nouveaux indicateurs CAQES en test

Indicateur Perfusion à domicile prescrite par les ES

- Inciter les ES à prescrire le type de perfusion le plus efficient
 - Indicateur en lien avec la lutte contre l'antibiorésistance
- Retour sur économies : 30%

Indicateur Réduction du recours aux IPP

- Economies réalisées entre n-1 et n sur les prescriptions des IPP exécutées en ville par un établissement
- Etude sur 2020 pour évaluer l'impact sur la prescription en ville
- Retour sur économies : 30%

Indicateur Taux de recours à l'ambulance

- Economies réalisées entre n-1 et n sur les prescriptions de transports en ambulance exécutées en ville par un établissement
 - Objectif recherché : utilisation du mode de transport le plus pertinent
- Retour sur économies : 20%

Indicateur composite de recours aux examens pré-anesthésiques

- 4 indicateurs définis par la SFAR pour les situations de chirurgie mineure pour lesquelles les examens sont jugés inutiles.
- Retour sur économies : 30%

CPIAS



Agnès Gaudichon

François L'Hériteau

Indicateur II.5

- **Taux de traitements antibiotiques de plus de 7 jours non justifiés**

$$\frac{n \text{ ttt ATB } > 7 \text{ j non justifiés}}{n \text{ total ttt ATB } > 7 \text{ jours}}$$

CAQES 2018

Taux de ttt ATB > 7 jours non justifiés

- **Numérateur**
 - Nombre de ttt ATB > 7j non justifiés
 - Par les recommandations en vigueur
 - Par l'avis du référent antibiotique tracé dans le dossier
- **Méthodologie**
 - Étude rétrospective sur ≥ 30 dossiers, tous ATB confondus (dénominateur)
 - Recherche de l'avis du référent tracé dans le dossier
- **Difficultés**
 - Quantifier tous les ttt ATB > 7 jours
 - Changements, couvrir tous les ATB,...
 - Logiciel de pharmacie

CAQES 2019

Taux de ttt ATB > 7 jours non justifiés

- **Numérateur**
 - Nombre de ttt ATB > 7j non justifiés
 - Par l'avis du référent antibiotique tracé dans le dossier
- **Méthodologie**
 - Étude rétrospective sur ≥ 30 dossiers
 - Traitement par amoxicilline ac. clavulanique > 7 j
 - ATB le + fréquemment prescrit
 - Fort impact écologique
 - Recherche de l'avis du référent ATB tracé dans le dossier

Plan

1. Contexte réglementaire et évolutions
2. Campagne 2020 sur les données 2019
- 3. Documents & outils disponibles**
4. Outilweb
5. « Nouveau » CAQES
6. Actualités

- **Grille d'indicateurs CAQES**
- **Boîte à outils CAQES 2019 (aide au remplissage du RAA) :**
 - FAQ ARS / Assurance Maladie (contractualisation)
 - Tutoriel d'utilisation de l'outilweb
 - Guide méthodologique CAQES
 - Liste des établissements non concernés par les objectifs quantitatifs PHEV (partie IV)
 - Méthodologies d'audit proposées
 - Calculettes « répertoire des génériques » et calculette « biosimilaires »
 - Fichier excel « annexes » suivi du hors AMM hors LPP

CAQES : DOCUMENTS & OUTILS
+ CAQES 2019 / REUNIONS D'INFORMATION OMEDIT
+ GRILLE D'INDICATEURS CAQES ET SCORES (2018-2020)
+ GUIDE METHODOLOGIQUE - CAQES 2019
+ NOTICE D'INFORMATION - CAMPAGNE ÉVALUATION 2020 SUR LES DONNÉES 2019
+ INDICATEURS INTÉRESSEMENTS
+ FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)
+ TUTORIEL D'UTILISATION DE L'OUTILWEB
+ PHEV : LISTE DES ETABLISSEMENTS POUR LESQUELS LES INDICATEURS DE LA PARTIE IV SONT NEUTRALISES
+ ITEM I.1.4 : ETUDE DES RISQUES A PRIORI SUR LA PECM / ARCHIMED V3
+ ITEM I.1.5 : ETUDE DES RISQUES A PRIORI SUR LES DMS / ANAP-INTERDIAG DMS
+ ITEM I.2.2.4 : AUTOMATISATION & DÉLIVRANCE NOMINATIVE / ANALYSE D'OPPORTUNITÉ

B) TAUX D'EQUIPEMENT EN LOGICIELS D'AIDE A LA PRESCRIPTION DONT LA VERSION OPERATIONNELLE DANS LE SERVICE EST CERTIFIEE (EN NOMBRE DE SERVICES EQUIPES) : NOMBRE DE LITS UTILISANT UN LAP CERTIFIE/NOMBRE TOTAL DE LITS DE L'ETABLISSEMENT ; NOMBRE D'US UTILISANT UN LAP CERTIFIE/NOMBRE TOTAL D'US DE L'ETABLISSEMENT

Guide méthodologique CAQES

Libellé de l'indicateur

Rappel des typologies
concernées par
l'indicateur

Précisions sur la méthode
de calcul de l'indicateur

Cibles et modalités
d'application du barème

OBJECTIF	Utilisation des logiciels d'aide à la prescription pour toutes les prescriptions de médicaments y compris pour celles effectuées dans le cadre des consultations mentionnées à l'article L.162-26 du CSS ou lors de la sortie de l'établissement de santé
TYPE DE STRUCTURE	MCO- SSR-DIA-PSY
PERIMETRE D'ANALYSE	Toutes les US comprenant des lits et places d'hospitalisation complète ou partielle (HDJ inclus, chirurgie ambulatoire etc.). <i>NB. Précisions concernant cet intitulé : par «nb de lits » on entend « nb de lits et places »</i>
PRE-REQUIS	Disposer d'un listing des logiciels de prescription installés par service pour tout l'hôpital (cf liste des logiciels et versions certifiées LAP, HAS) précisant la version et sa certification.
METHODOLOGIE DE RECUEIL	Méthode de calcul : <ul style="list-style-type: none"> - Numérateur : nombre de lits et places pour lesquels la prescription de médicaments est réalisée avec un /des LAP certifié(s), - Dénominateur : nombre total de lits et places de l'établissement - Numérateur : nombre d'US informatisées à 100% avec un/des LAP(s) certifié(s) - Dénominateur: nombre total d'US de l'établissement
PONDERATION	1
ELEMENT D'APPRECIATION 2019	REPONSE ATTENDUE : Valeur en % ELEMENT DE PREUVE non
EVALUATION 2019	Trois cibles régionales selon la typologie (nombre de lits et places) : MCO : 70% SSR/ psy : 80% Dialyse : 50 % Valeur ≥ X % = 1 point Valeur < X % ou indicateur non renseigné = 0 point

Audits

- **Audits attendus :**

- 1 année sur 2 : alternance audit/ bilan des actions d'amélioration mises en œuvre

- **Méthodologies d'audits :**

- Item I.2.3.3 / I.2.3.4 : Identifications des médicaments inj et VO jusqu'à l'administration
- Item I.2.4.1 : Traçabilité des DMI
- Item II.1 : Gestion des traitement médicamenteux apportés par les patients
- Item II.2 : Continuité de la PECM durant le parcours de soins : Volet médicamenteux de la lettre de liaison
- Item V.2 : Utilisation hors AMM hors RTU et argumentation dans le dossier patient

Nouveau !

- **Questions & remarques des établissements**

Calculettes : indicateurs III.1/ III.2

Part d'achat de génériques et biosimilaires

- **Mises en œuvre initialement avec le CBU en 2016**
- **Mises à jour annuelles**
 - ANSM : répertoire des médicaments génériques, liste de référence des groupes biologiques similaires
- **2 calculettes différentes : génériques, biosimilaires**
- **4 entrées possibles pour chaque calculette : CIP7, CIP13, UCD7, UCD13**
- **Comment ça marche ?**
 - copier – coller de données extraites depuis un logiciel ou d'un fichier renseigné/modifié manuellement
 - Requêtes automatiques paramétrées → Calcul automatique des taux demandés
- **Approximations réalisées (délivrées/prescrites)**

→ Lien avec l'enquête ATIH

Calculette Génériques :

<http://www.omedit-idf.fr/calculette-generiques-cages/>

Outil d'aide au calcul des indicateurs nationaux du CAQES relatifs à l'utilisation des génériques en intra-hospitalier (item III.2 du CAQES Ile-de-France)

Mise à jour janvier 2020

Mise à jour
à partir du répertoire des
génériques 31/12/2019

Cliquez sur la calculette de votre
choix



Calculette Génériques
CIP 13



Calculette Génériques
CIP 7



Calculette Génériques
UCD 13



Calculette Génériques
UCD 7

Pour utiliser la « Calculette Génériques – OMEDIT IdF » :

1 – **Requête des dispensations** : Choisir, en fonction de l'unité requêteable dans votre logiciel, l'unité que vous pourrez intégrer à la calculette : CIP 7, CIP 13, UCD 7 ou UCD 13 et exporter dans un fichier Excel la liste des UCD (ou CIP) délivrés (tous médicaments confondus) aux unités de soins de votre établissement sur la période souhaitée et les quantités dispensées.

2 – **Télécharger et ouvrir** le fichier Excel « Calculette Génériques » correspondant à l'unité choisie en cliquant sur l'un des 4 logos ci-contre.

3 – Si besoin, cliquer sur « Activer les modifications » (en haut, sous la barre d'outils)

4 – Dans votre requête des dispensations, copier toutes les cellules de la colonne correspondant à la liste des CIP ou UCD délivrés (selon l'unité que vous aurez choisie).

ATTENTION : Aucune cellule vide ne doit être présente dans votre colonne et copiée. Remplacer vos éventuelles cellules vides par 0 afin que la calculette puisse fonctionner.

5 – Dans le fichier « Calculette Génériques », coller (collage spécial en valeurs) les valeurs dans la colonne « Liste des codes UCD/CIP délivrés aux services » réservée à la saisie par l'établissement.

6 – Dans votre requête des dispensations, copier toutes les cellules de la colonne correspondant aux quantités délivrées.

ATTENTION : Aucune cellule vide ne doit être présente dans votre colonne et copiée. Remplacer vos éventuelles cellules vides par 0 afin que la calculette puisse fonctionner.

7 – Dans le fichier « Calculette Génériques », coller (collage spécial en valeurs) les valeurs dans la colonne « Nb ucd delivrées » réservée à la saisie par l'établissement.

8 – Vous obtenez alors directement le **taux de dispensation dans le répertoire des génériques** dans la « calculette » (sur la droite du fichier). Ces valeurs pourront être utilisées pour la saisie du rapport d'évaluation 2019 du CAQES (item III.2)

Calcullette Biosimilaires :

<http://www.omedit-idf.fr/juste-prescriptionbon-usage/generiques-et-biosimilaires/calcullette-biosimilaires-caques/>

Outil d'aide au calcul des indicateurs nationaux du CAQES relatifs à l'utilisation des biosimilaires en intra-hospitalier (items III.1 et III.2 du CAQES Ile-de-France)

Mise à jour : 28/01/2020

Cliquez sur la calcullette de votre choix



Calcullette Biosimilaires

CIP 7



Calcullette Biosimilaires

CIP 13



Calcullette Biosimilaires

UCD 7



Calcullette Biosimilaires

UCD 13

Pour utiliser la « Calcullette Biosimilaires – OMEDIT IdF » :

1 – Requête des dispensations : Choisir, en fonction de l'unité requêteable dans votre logiciel, l'unité que vous pourrez intégrer à la calcullette : CIP 7, CIP 13, UCD 7 ou UCD 13 et exporter dans un fichier Excel la liste des UCD (ou CIP) délivrés (tous médicaments confondus) aux unités de soins de votre établissement sur la période souhaitée et les quantités dispensées.

2 – Télécharger et ouvrir le fichier Excel « Calcullette Biosimilaires » correspondant à l'unité choisie en cliquant sur l'un des 4 logos ci-contre.

3 – Si besoin, cliquer sur « Activer les modifications » (en haut, sous la barre d'outils)

4 – Dans votre requête des dispensations, copier toutes les cellules de la colonne correspondant à la liste des CIP ou UCD délivrés (selon l'unité que vous aurez choisie).

ATTENTION : Aucune cellule vide ne doit être présente dans votre colonne et copiée. Remplacer vos éventuelles cellules vides par 0 afin que la calcullette puisse fonctionner.

5 – Dans le fichier « Calcullette Biosimilaires », coller (collage spécial en valeurs) les valeurs dans la colonne « Liste des codes UCD/CIP délivrés aux services » réservée à la saisie par l'établissement.

6 – Dans votre requête des dispensations, copier toutes les cellules de la colonne correspondant aux quantités délivrées.

ATTENTION : Aucune cellule vide ne doit être présente dans votre colonne et copiée. Remplacer vos éventuelles cellules vides par 0 afin que la calcullette puisse fonctionner.

7 – Dans le fichier « Calcullette Biosimilaires », coller (collage spécial en valeurs) les valeurs dans la colonne « Nb ucd délivrés » réservée à la saisie par l'établissement.

8 – Vous obtenez alors directement le taux de dispensation de biosimilaires dans la « calcullette » (sur la droite du fichier). Ces valeurs pourront être utilisées pour la saisie du rapport d'auto-évaluation 2019 du CAQES (item

Mise à jour :

Prise en compte de l'ensemble des médicaments inscrits sur la liste de référence des groupes biologiques similaires pour lesquels au moins un biosimilaire était commercialisé et disponible va les marchés hospitaliers sur l'année 2019 pleine.

- Ajout de l'HUMIRA® et BS
- Ajout du NEULASTA® et BS
- Non intégration du LOVENOX® et BS

Bilan des utilisations hors AMM/hors RTU des médicaments inscrits sur la liste en sus des GHS (item V.3)

- **Annexes Excel :**

2 feuilles : http://www.omedit-idf.fr/wp-content/uploads/2019/11/annexes1-2_medicaments_RAA2019_vd.xlsx

- Médicaments hors GHS – CANCEROLOGIE
- Médicaments hors GHS – HORS CANCEROLOGIE

Bilan des utilisations hors LPP des DMI inscrits sur la liste en sus des GHS (item V.4)

- **Annexe Excel :** http://www.omedit-idf.fr/wp-content/uploads/2019/11/annexes3_DMI_RAA2019_vd.xlsx

Ce bilan mentionnera le suivi détaillé pour au moins **deux familles de DMI ciblées** par l'établissement.

A noter : le bilan devra intégrer les DMI faisant l'objet d'un suivi d'implantation **dans le cadre d'un registre national ou régional.**

A noter :

- **2^{ème} modalité de transmission = directement dans les annexes intégrées à l'outil web**
- **NE PAS UTILISER les annexes des années antérieures !!**

Nouvelles annexes Hors AMM : Médicaments

V.3) MÉDICAMENTS HORS GHS : BILAN DÉTAILLÉ DU SUIVI DES UTILISATIONS HORS AMM HORS RTU

Médicaments concernés : **médicaments ANTICANCEREUX inscrits sur la liste en sus**

Période concernée : Année 2019



Suivi de toutes les situations hors AMM, hors RTU EN CANCEROLOGIE.
Ce suivi ne concerne que les prescriptions des patients hospitalisés (hospitalisation complète ou hôpital de jour).

Ce fichier compilera les données des utilisations hors AMM/hors RTU de chaque site géographique / établissement concerné par votre CAQES.

Nom du site /établissement	Nb de patients	DCI	Localisation	Indication du traitement (à décrire précisément)	Protocole ou médicaments associés	Type de traitement ONCOLOGIE SOLIDE	Type de traitement HEMATOLOGIE	Ligne de traitement	Métastatique ?	Justification clinique (antécédents, contre-indications ...)	Références bibliographiques (auteur, titre, date, revue)
<i>Pour chaque ligne, indiquer le site géographique/établissement concerné</i>	<i>indiquer le nombre de patients pour chaque situation clinique</i>	<p>LISTE DEROULANTE</p> <p>Taper la ou les 1ère(s) lettre(s) de la DCI puis cliquer sur la flèche du menu déroulant (ne pas utiliser la touche Entrée du clavier).</p> <p>Se reporter à l'onglet "Listes" pour visualiser les DCI concernées.</p>	<i>choisir dans la liste déroulante</i>	<i>description détaillée</i>	<i>indiquer les médicaments associés</i>	SI INDICATION D'ONCOLOGIE SOLIDE <i>choisir dans la liste déroulante de cette colonne</i>	SI INDICATION D'HEMATOLOGIE <i>choisir dans la liste déroulante de cette colonne</i>	<i>choisir dans la liste déroulante</i>	<i>Oui/Non</i>	<i>description détaillée</i>	<i>Renseigner impérativement la référence bibliographique complète</i>
		<input type="text" value="tras"/> <ul style="list-style-type: none"> Trastuzumab entansine - KADCYLA Trastuzumab IV - biosim. - HERZUMA Trastuzumab IV - biosim. - KANJINTI Trastuzumab IV - biosim. - OGIWPI Trastuzumab IV - biosim. - ONTRUZANT Trastuzumab IV - HERCEPTIN Trastuzumab SC - HERCEPTIN 									

Saisie des 1ères lettres → sélection de la DCI - Spécialité

Nouvelles annexes hors LPP : DMI

V.4) DMI HORS GHS : BILAN DETAILLE DU SUIVI DES UTILISATIONS HORS LPP



Dispositifs médicaux concernés : Dispositifs Médicaux Implantables inscrits sur la liste en sus	Période concernée : Année 2019
Ce bilan mentionnera le suivi détaillé pour au moins deux familles de DMI ciblées par l'établissement. A noter : le bilan devra intégrer les DMI faisant l'objet d'un suivi d'implantation dans le cadre d'un registre national ou régional . Ce fichier compilera les données des implantations hors LPP de chaque site géographique / établissement concerné par votre CAQES.	Lien utile : www.omedit-idf.fr , rubrique Bon usage / DMI

FAMILLES de DMI AYANT FAIT L'OBJET D'UN SUIVI en 2019

FAMILLE N° 1 :

FAMILLE N° 2 :

AUTRE(S) FAMILLE(S) :

Nom du site /établissement <i>(Pour chaque ligne, indiquer le site géographique/établissement concerné)</i>	Nb d'implants	Code LPP <i>(A saisir ou à copier-coller)</i>	Libellé DMI <i>(S'affiche automatiquement après saisie du code LPP)</i>	Indication de pose du DMI <i>(la description devra préciser le(s) écart(s) par rapport à la LPP)</i>	Justification clinique <i>(antécédents, contre-indications ...)</i>	Références bibliographiques <i>(auteur, titre, date, revue)</i>	Nb de patients	Commentaires
		3498182	NEUROSTIMU. MEDULLAIRE, MEDTRONIC, RESTORESENSOR. RENOUVELLEMENT					

Saisie du code LPP → remplissage automatique du libellé du DMI

Nouveau !

Plan

1. Contexte réglementaire et évolutions
2. Campagne 2020 sur les données 2019
3. Documents & outils disponibles
- 4. Outilweb**
5. « Nouveau » CAQES
6. Actualités

<http://ars-iledefrance.fr/caques2019/>

- Lien internet vers l'outil web : communiqué par mail en même temps que le mot de passe (envoi à 4 personnes)
- Développé pour Internet Explorer mais compatibilité avec les autres navigateurs



CAQES - Campagne année 2019

Version 1.0 du 02/10/2018

n° FINESS du CAQES

Identifiant :

Mot de passe :

[Connexion](#)

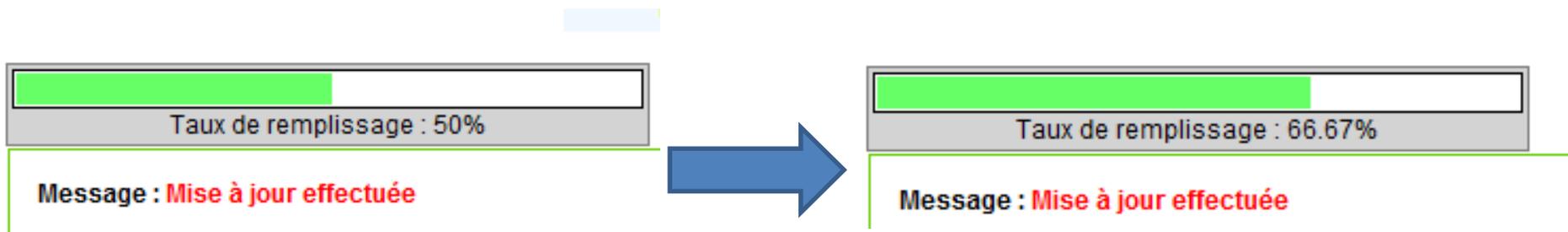
Votre mot de passe vous a été communiqué par mail

- 1. Connexion sur la session «Etablissement » = remplissage du RAA**
 - Connexion avec le FINESS (identifiant) et mot de passe transmis par mail par le secrétariat de l'OMEDIT IDF
- 2. Saisie du RAA**
 - Possibilité d'enregistrer en cours de saisie
 - Intégration des justificatifs
- 3. 1^{ère} validation du RAA depuis la session « Etablissement » par le référent CAQES**
 - Rubrique « Validation du RAA par le référent CAQES (période initiale) »
- 4. Connexion du représentant légal sur la session « Directeur » pour la validation définitive**
 - Connexion avec le FINESS (identifiant) et le **mot de passe renseigné dans la session établissement rubrique « Représentant légal de l'établissement » de la partie « Données administratives »**
- 5. Validation définitive du RAA depuis la session « Directeur »**
 - Rubrique « Validation du RAA – Période Initiale »

→ Le RAA est alors définitivement validé et transmis à l'OMEDIT/ARS/Assurance Maladie



- Pas d'enregistrement **automatique** des données !
- **Une page ne peut être enregistrée que si elle est entièrement complétée** (hors justificatifs)
- Les justificatifs doivent être envoyés sur le serveur **uniquement après enregistrement de la page en cours**
- **Une page enregistrée est sauvegardée** (possibilité de se déconnecter à tout moment et de modifications ultérieures d'une page enregistrée)



→ Vérifier **que la jauge a atteint 100%** avant validation définitive du RAA

Jauge à 100% = seul moyen pour savoir si votre remplissage est complet

LES COMMENTAIRES



- ✓ Possibilité d'ouvrir dans un 2^{ème} onglet du navigateur internet la zone de commentaire pour la compléter au fur et à mesure du remplissage du RAA
- ✓ **Bien songer à enregistrer AVANT de fermer l'onglet !!!**

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

CAQES - Campagne

TESTMCO2 - TES1

Menu principal

Ouvrir

Ouvrir dans un nouvel onglet

Ouvrir dans une nouvelle fenêtre

Enregistrer la cible sous...

Imprimer la cible

Couper

Copier

Copier le raccourci

Coller

Tous les accélérateurs

Ajouter aux Favoris...

Envoyer à OneNote

Propriétés

Commentaire

Données a

I. Améliorat

II. Dévelop

III. Engage

IV. Engage

V. Engager

listes ment

prestations

Édition du rapport d'étape - Période initiale

Liste des justificatifs envoyés au serveur

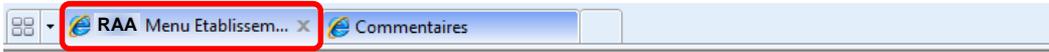
Depuis le menu principal, sur « Commentaire » et avec le clic-droit de la souris, sélectionner « ouvrir dans un nouvel onglet »

1

LES COMMENTAIRES

2

Onglet saisie du RAA



Onglet saisie de commentaires



Données administratives

- I. Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient
- II. Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau
- III. Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire
- IV. Engagements relatifs aux médicaments et à la liste des produits et prestations
- V. Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 ou L. 162-23-6 du code de la santé publique

Commentaire

Edition du rapport d'étape - Période initiale



```
Question II.4 : test test test
Question III.2 : TEST TEST TEST
Question II.4 : test test test
Question III.2 : TEST TEST TEST
Question II.4 : test test test
Question III.2 : TEST TEST TEST
Question II.4 : test test test
Question III.2 : TEST TEST TEST
-----
Question II.4 : test test test
```

Enregistrer

Ne pas fermer l'onglet sans avoir enregistré au préalable !!!

CAQES - Campagne année 2017

I. Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

testmco3 - TEST MCO 3



I.2 Prise en charge médicamenteuse (I.2.1 à I.2.4)

I.2.4 - Traçabilité des DMI (I.2.4.1 à I.2.4.2)

I.2.4.1 - Assurer la qualité de la traçabilité sanitaire et de la traçabilité de la conformité à la LPP.

Demande de justificatif

Non concerné Concerné

L'organisation de la traçabilité des DMI est mise en oeuvre et évaluée périodiquement.

La qualité de la traçabilité des DMI est auditée selon la méthodologie Ile-de-France (<http://www.omedit-idf.fr/tracabilite-de-dmi/>)

Oui Non

Audit Bilan

Audit DMI OMEDIT IDF doit inclure a minima TAVI, stents, et clips mitraux

Justificatif demandé

Check-list des justificatifs sur le site de l'OMEDIT (Contrats/CAQES)
Lien direct vers la check-list : [ici](#)

I.2.4.2 - Assurer la qualité de la traçabilité sanitaire et de la traçabilité de la conformité à la LPP.

Non concerné Concerné

L'informatisation du circuit des DMI permet la traçabilité logistique, la

Si non : calendrier de déploiement **Justificatif demandé**

Oui Non

Commentaires à destination de l'établissement :

Précédent

Enregistrer

Suivant

Menu principal



La page doit être entièrement complétée et enregistrée avant tout envoi de justificatif

DÉPÔT DE JUSTIFICATIFS

Taille max/élément < 2 Mo
Période initiale : nb limité à 40 justificatifs
Attention à la longueur des intitulés !!!!!

CAQES - Campagne année 2017

Dépôt de dossier

testmco3 - TEST MCO 3



Formulaire

Fichier à envoyer :

Parcourir...

Envoyer

Retour

* Formats autorisés : DOC , DOCX , XLS , XLSX , PDF

CAQES - Campagne année 2017

Dépôt de dossier

testmco3 - TEST MCO 3



Formulaire

Fichier à envoyer : C:\Users\mlejouan\Desktop\OWCAQES_29112017.docx

Parcourir...

Envoyer

Retour

DÉPÔT DE JUSTIFICATIFS : LORSQUE LE NOMBRE MAXIMUM DE JUSTIFICATIFS ATTENDU EST ATTEINT, UN MESSAGE VOUS EN INFORME :

The screenshot shows the ARS Ile-de-France interface. On the left is the ARS logo. On the right, the text reads: "CAQES - Campagne année 2017", "Dépôt de dossier", and "TESTMCO2 - TEST MCO 2". Below this is a "Retour" button. At the bottom, a red-bordered box contains the message: "Message : Vous avez dépassé le nombre maximum de justificatifs, dépôt impossible !".

➤ *Il est possible de supprimer des justificatifs déposés*

Nb max : 40



CAQES - Campagne année 2017

TESTMCO2 - TEST MCO 2

Menu principal

Données administratives

I. Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

II. Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau

III. Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires

IV. Engagements relatifs aux médicaments et à la liste des produits et prestations prescrits en établissement de santé et

V. Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en si listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 ou L. 162-23-6 du code de la sécurité sociale et respect des référentiels nation prestations

Commentaire

Validation du rapport par le référent CAQES (période initiale)

Edition du rapport d'étape - Période initiale

Liste des justificatifs envoyés au serveur

← Récapitulatif / Suppression possible

- **Précisions sur le nombre de documents transmis, leur nom, leur format, la date de dépôt, ainsi que la question à laquelle le document se rapporte ainsi que la période de dépôt (initiale, contradictoire).**
- **La liste complète des justificatifs transmis est présente dans le rapport exporté au format PDF (voir plus loin).**

Liste des justificatifs envoyés au serveur

<input type="checkbox"/>	Fichier	Item	Date dépôt	Période
<input type="checkbox"/>	2015_328&0_PHEV.pdf	II.1.1.1	22/01/2016	Initiale
<input type="checkbox"/>	Médicaments dérivés du sang_ arrêt des retraits systématiques de lots en raison de la suspicion de MCJ spo	II.1.1.1	27/01/2016	Contradictoire
<input type="checkbox"/>	2015_224&0.pdf	II.1.1.3	22/01/2016	Initiale
<input type="checkbox"/>	PDS à l'hôpital - FHF.pdf	II.1.1.3	27/01/2016	Contradictoire
<input type="checkbox"/>	Pb Score max.docx	II.1.1.4	22/01/2016	Initiale
<input type="checkbox"/>	2015_224&0.pdf	II.1.1.6	22/01/2016	Initiale
<input type="checkbox"/>		II.1.1.7	22/01/2016	Initiale
<input type="checkbox"/>		III.2.1	22/01/2016	Initiale
<input type="checkbox"/>	Effectivités des antibiotiques Sivextro_ et Orbactiv_ et du traitement de la maladie	III.2.12	22/01/2016	Initiale
<input type="checkbox"/>	Annex en phase III pour l'ofatumumab dans le lymphome folliculaire.pdf	III.2.14	22/01/2016	Initiale
<input type="checkbox"/>	hesr12146.pdf	III.2.3	22/01/2016	Initiale
<input type="checkbox"/>	hesr12146.pdf	III.2.4	22/01/2016	Initiale
<input type="checkbox"/>	Décryptage-n°16.pdf	III.2.8	22/01/2016	Initiale

Il vous est possible de supprimer des justificatifs déposés

Supprimer

Menu principal

Liste des justificatifs envoyés au serveur

<input type="checkbox"/>	Fichier	Item	Date dépôt
<input type="checkbox"/>	Annuaire Enquête MIG.xlsx	II.1.1.2	06/02/2015
<input checked="" type="checkbox"/>	testrambouillet.pdf	II.1.1.3	06/02/2015
<input type="checkbox"/>	Publipostage.pdf	II.1.1.4	06/02/2015

Pour supprimer un (des) justificatif(s) :

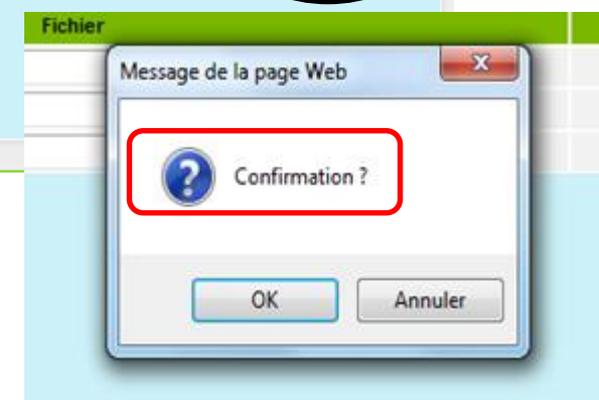
1. Cochez-les dans le listing des justificatifs envoyés au serveur
2. Cliquez ensuite sur « supprimer » en bas de la page
3. Puis confirmez la suppression du fichier
4. Assurez-vous que la suppression des fichiers souhaités a bien été prise en compte grâce au message de confirmation en bas de page

2

Supprimer

Menu principal

3



I.2.2.2 - Déployer l'analyse pharmaceutique des traitements médicamenteux

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 d'hospitalisation complète bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau *2 :

Nombre de places d'hôpital de jour ou de séances bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau* 2, calcul réalisé à partir du :

Nombre de places d'hôpital de jour Nombre de séances

Nombre de places d'hôpital de jour bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau* 2 :

Nombre de patients en HAD bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau *2 :

Nombre de lits d'hospitalisation complète bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau * 3 :

Nombre de places d'hôpital de jour ou de séances bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau* 3, calcul réalisé à partir du :

Nombre de places d'hôpital de jour Nombre de séances

Nombre de places d'hôpital de jour bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau* 3 :

Nombre de patients en HAD bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau * 3 :

*Niveaux 2, 3 tels que définis par la SFPC

II.2 - Mettre en œuvre la continuité de la prise en charge thérapeutique durant le parcours de soins

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).

Un audit est attendu pour 2020 : **Justificatif demandé**

1) 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 : %

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

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-02/volet_medicamenteux_de_la_lettre_de_liaison_a_la_sortie.pdf

2) 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 renseignant le nom du pharmacien d'officine : %

II.5 - Vigilance et bon usage des antibiotiques (ATB) (Art. 10.2)

Taux de traitements de plus de 7 jours non justifiés :

Nombre de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifiés (par l'avis, même téléphonique mais tracé dans le dossier patient, du référent chargé du conseil et de l'appui aux prescripteurs d'antibiotiques) :

- Nombre total de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours :

- Pourcentage de traitements de plus de 7 jours non justifiés : %

Le système informatique permet d'identifier les traitements ATB > 7j Oui Non

Audit (cf. guide méthodologique) : Justificatif demandé

Guide méthodologique → préconisation  pour la réalisation de l'audit

III.1 - Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible (Art 10.3)

Taux de dispensation des biosimilaires, pour les prescriptions INTRA-HOSPITALIERES. Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, anti TNF, insuline glargine, G-CSF

EPO (Epoétine/EPREX) :

- Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires dispensées :

- Nombre d'UCD dispensées de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires :

- Taux de dispensation : 0 %

ANTI TNF (Infliximab/REMICADE ; Etanercept/ENBREL ; Adalimumab/HUMIRA) :

- Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires dispensées :

- Nombre d'UCD dispensées de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires :

- Taux de dispensation : 0 %

Insuline glargine :

- Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires dispensées :

- Nombre d'UCD dispensées de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires :

- Taux de dispensation : 0 %

G-CSF (Filgrastim/NEUPOGEN ; Pegfilgrastim/NEULASTA) :

- Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires dispensées :

- Nombre d'UCD dispensées de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires :

- Taux de dispensation : 0 %

V.4 - Maîtriser les pratiques d'utilisation hors LPP des DMI inscrits sur la liste en sus

Non concerné Concerné

Le bilan détaillé annuel du suivi des utilisations hors LPP est transmis avec le rapport annuel d'autoévaluation et à chaque demande de l'OMEDIT Ile-de-France : Oui Non

Ce bilan mentionnera le suivi détaillé pour au moins deux familles de DMI ciblées par l'établissement.

Famille N°1

Famille N°2

Autres

A noter : ~~Le bilan devra intégrer les DMI faisant l'objet d'un suivi d'implantation dans le cadre d'un registre national ou régional :~~

Si oui : Tableau à compléter et mention du référentiel consulté. [Justificatif demandé](#)

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 web.

http://www.omedit-idf.fr/wp-content/uploads/2019/11/annexes3_DMI_RAA2019_vd.xlsx

Plan

1. Contexte réglementaire et évolutions
2. Campagne 2020 sur les données 2019
3. Documents & outils disponibles
4. Outilweb
- 5. « Nouveau » CAQES**
6. Actualités

Le nouveau CAQES (entrée en vigueur 01/01/2021)

- **Introduit dans la LFSS 2020 art.64**
 - Textes attendus : instruction phase transitoire 2020, décret +/- arrêté contrat type.
- **Une quinzaine d'indicateurs (≈ 10 nationaux, 5 régionaux)**
- **En complémentarité avec le dispositif IFAQ**
- **Le volet socle produits de santé n'est plus obligatoire**
- **La contractualisation concerne des établissements ciblés, pour des indicateurs ciblés**
- **Sanctions en cas de non signature**
- **2 niveaux d'intéressements :**
 - National
 - Régional
- **Un support unique de contractualisation (outil e-CARS)**

Complémentarité IFAQ/ CAQES

Focus : Schéma cible de répartition des rôles entre le CAQES et IFAQ

IFAQ	CAQES
Financement de droit commun	Financement ciblé par voie contractuelle
Qualité des prises en charge	Pertinence et Régulation des dépenses
Une rémunération identifiée pour chaque indicateur où l'ES est gagnant	Plusieurs dispositifs d'intéressement national calculés indicateur par indicateur en fonction des économies réalisées
Dotation versée à l'ES de manière globale	Dotation versée à l'ES pour mobiliser les services ou les pôles directement mobilisés
Modèle exclusivement national	Individualisation possible pour les priorités régionales – Enveloppe spécifique sur le FIR

Nouvelle disposition : l'abattement forfaitaire

Article 64 de la LFSS 2020

- **Renforcement des leviers de l'ARS : fixation des volumes cibles attendus pour certains des actes, prestations et prescriptions concernées dans les établissements identifiés.**
- **En cas de persistance des écarts avec les volumes cibles, à l'issue des deux ans, les ARS pourront appliquer un abattement sur les tarifs nationaux (dont liste en sus), dans la limite de 50 % en deçà de ces tarifs.**
- **Les spécificités des besoins de la population des territoires concernés seront prises en compte par les ARS.**
- **Un décret précise les modalités d'application du dispositif et les critères utilisés par les ARS.**
- **Modalités d'application en IDF non définies à ce jour**

Plan

1. Contexte réglementaire et évolutions
2. Campagne 2020 sur les données 2019
3. Documents & outils disponibles
4. Outilweb
5. « Nouveau » CAQES
- 6. Actualités**

The screenshot shows the omedit website interface. At the top left is the logo "omedit ILE DE FRANCE". To its right is a search bar with the text "Sur tout le site" and a dropdown arrow, followed by a search input field containing "Votre recherche..." and a magnifying glass icon. Below this is a dark blue navigation bar with white text for the following categories: ACCUEIL, BON USAGE & FINANCEMENT, QUALITÉ & SÉCURITÉ, TRAVAUX RÉGIONAUX, CONTRATS, EVÈNEMENTS IDF, and ESPACE PRIVÉ. A yellow circle highlights the "EVÈNEMENTS IDF" menu item, which has opened a dropdown menu containing three options: "Formations" (highlighted in dark blue), "Calendrier des évènements", and "Tous les évènements".

Below the navigation bar, the breadcrumb "Accueil / Formations" is visible, followed by the main heading "FORMATIONS". To the left of the main content are icons for email, printing, Facebook, and Twitter. The main content area features a large image of various pills and a magnifying glass over a pill blister pack. To the right of this image is the title "Médicaments et troubles de la déglutition en EHPAD" and a green button labeled "Formation présentielle".

At the bottom of the page, there is a section titled "VOLET MÉDICAMENTEUX DE LA LETTRE DE LIAISON À LA SORTIE" with a small table below it. To the right of this table is the text: "Sécuriser la prise en charge médicamenteuse à la sortie d'hôpital: le volet médicamenteux de la lettre de liaison de la HAS".

Actions d'accompagnement proposées par l'OMEDIT

- **Formation à la conciliation des traitements médicamenteux (Formation continue / faculté Paris Descartes-OMEDIT IDF) :**
4 février, 10 mars, 26 mars, 28 avril, 26 mai, 18 juin 2020
- **Formation au remplissage du volet médicamenteux de la lettre de liaison (ou tableau médicament parcours)**
 - Formation sur site : sur demande des ES
 - Formation e-learning : en accès libre

Rapport 2019 / Implémentation du volet médicamenteux de la lettre de liaison sous la forme du tableau HAS et système d'information - Etude auprès d'établissements franciliens et enseignements → ***mise en ligne prochainement***

- **Formation à l'entretien de compréhension (historique médicamenteux) :** sur demande des ES
- **Journée régionale « Produits de santé et santé environnementale » :** omedit
04/06/2020

ATIH

ENQUÊTE ACHAT ET CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS À L'HÔPITAL

<https://www.atih.sante.fr/les-enquetes-medicaments>



ATIH - Enquête 2020 sur données 2019

Nouveau !

[NOTE D'INFORMATION n° DGOS/PF2/2020/5 du 07 janvier 2020 relative à l'enquête achat et consommation des médicaments à l'hôpital menée par l'ATIH](#)

Calendrier prévisionnel :

- Démarrage : 10 Février 2020
- Enquête sur 12 mois (année 2019)
- Date limite de dépôt des données : 31 mars 2020
- Modalités identiques
- Afin d'améliorer la fiabilité des résultats, les établissements sont invités à participer à l'édition 2020.

Restitutions année précédente :

<https://www.atih.sante.fr/restitutions-de-l-enquete-achat-et-consommation-l-hopital-2019-2>



Actualités réglementaires

ACTUALITÉS



Dispositifs médicaux implantables : où en est-on ?



« MEDICAMENTS et HANDICAPS » : une dynamique régionale lancée!



Génériques & hybrides : actualités !

Juste Prescription

Informations sur le bon usage des médicaments et dispositifs médicaux implantables. Retrouvez ci-dessous les dernières mises à jour.

CYRAMZA
Ramucirumab
Médicament princeps mis à jour le 31/01/2020

REVLIMID
Lenalidomide
Médicament princeps mis à jour le 31/01/2020

VIDAZA
Azacitidine
Médicament princeps mis à jour le 31/01/2020

ALUNBRIG
Brigatinib
Médicament princeps mis à jour le 28/01/2020

BLINCYTO
Blinatumomab
Médicament princeps mis à jour le 28/01/2020



Médicaments sous ATU et post-ATU : codage à l'indication



Semaine sécurité des patients 2019



Automatisation de la prise en charge médicamenteuse : nouveaux outils !

[Voir tous les médicaments](#) >

[Voir tous les DMI](#) >

Actualités réglementaires / DMI

Points d'actualités :

1. Arrêté « RETEX » dispositifs médicaux implantables
2. Guide méthodologique : Informatisation du circuit des DMI
3. Codage des lignes génériques/Identification individuelle
4. Identification des DM intra-GHS

1. Arrêté « RETEX » dispositifs médicaux implantables

EN ATTENTE DE
PUBLICATION

CONTEXTE :

- Nouveau règlement européen/[Plan d'actions annoncé par la Ministre \(01/2019\)](#)
- Difficultés de mise en œuvre des **obligations réglementaires** de traçabilité sanitaire des DMI
- Nécessité de **renforcer** l'encadrement du circuit du DMI au sein des ETS

OBJECTIFS :

- Sécuriser et améliorer l'organisation du circuit du DMI
- Améliorer la traçabilité sanitaire des DMI

CHAMP :

Etablissements concernés

- Etablissements MCO des secteurs publics et privés
- Installations de chirurgie esthétique

DMI soumis aux règles particulières de traçabilité (arrêté du 26 janvier 2007) → évolution possible, selon les dispositions du Règlement européen.

PUBLICATION : fin 2019/début 2020, avec entrée en application **6 mois après parution** au JO.

2. Guide méthodologique : Informatisation du circuit des DMI

EN ATTENTE DE
PUBLICATION

OBJECTIFS :

- **Accompagner** les ETS dans la démarche **d'informatisation** du circuit DMI ;
- Proposer une **approche méthodologique** déterminant les fondamentaux pour conduire ce projet d'informatisation ;
- **Harmoniser** les pratiques de chaque établissement ;
- **Préparer** la mise en place progressive et obligatoire de l'IUD* ;
- Couvrir l'ensemble du circuit des DMI au sein des ETS ;
- Veiller à l'**interopérabilité** de l'ensemble des logiciels concernés.

PUBLICATION : Le contenu de ce guide méthodologique sera en cohérence avec le contenu de l'arrêté et devrait être **publié conjointement**.



* IUD = Identifiant Unique du Dispositif

3. Codage des lignes génériques/Identification individuelle

CONTEXTE :

TEXTES PUBLIÉS

- Art. L. 165-5-1 du CSS/Art. 98 de la LFSS pour 2017.
- Décret n° 2019-571 du 11 juin 2019 relatif à l'identification individuelle des produits et prestations inscrits par description générique sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale
- Arrêté du 24 juin 2019 précisant les modalités de détention du code d'identification individuelle des produits et prestations inscrits par description générique sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du même code [modifié par l'arrêté du 26/08/2019]

OBJECTIFS :

- Suivi plus précis des dispositifs médicaux et des prestations associées inscrits sous **description générique** sur la LPP.

EN PRATIQUE :

- La **1^{ère} version** de la base de données des codes d'identification individuelle a été publiée le **04/11/2019** (*de nouvelles m à j sont régulièrement réalisées*).
- La coexistence **des 2 codes** sera permise jusqu'aux dates suivantes :
 - **Pour le titre 3 jusqu'au 1^{er} janvier 2020**
 - Pour les titres 1, 2 et 4 jusqu'au 1^{er} avril 2020
 - Pour les nomenclatures en cours de modifications (Optique médicale et Grand Appareillage Orthopédique) : jusqu'au 1^{er} juillet 2020
- **Pour toute pose de DM de la LES réalisée à partir du 1^{er} janvier 2020, les remontées via le Fichcomp devront se faire avec les nouveaux codes.**

4. Identification des DM intra-GHS

EN ATTENTE DE
PUBLICATION

CHAMP :

- DMI inscrits sur la liste dite **intra-GHS** (prévue à l'article L.165-11 du CSS)

OBJECTIFS :

- Suivi et connaissance des **pratiques de prescription des DM** pour analyser leur **usage en vie réelle** et **favoriser leur juste prescription**.
- Aujourd'hui, le suivi de l'usage des DM est assuré dans le PMSI **pour les seuls DM inscrits sur la LPP et pris en charge en sus** des prestations d'hospitalisation.
- Un **suivi national** identique à celui effectué pour les DM de la liste en sus doit être assuré **pour les DM inscrits sur la liste « intra-GHS »** (Art. L162-17-1-2 du CSS).

EN PRATIQUE :

- Actuellement, 4 catégories homogènes (version de janvier 2018).
- Création **d'un « code intra-GHS » spécifique** (ex. : Bioprothèse valvulaire aortique avec armature : BVA001 sera remplacé par un code de type G xxx xxx).
- Code à transmettre par l'ETS au moment de la facturation (en cas de non respect, un recouvrement d'indu sera possible).

PUBLICATION : Note d'information et Arrêté : **fin 2019**. Entrée en vigueur prévue **au 1^{er} mars 2020**.

Actualités réglementaires / Médicaments

Points d'actualités :

1. Certification des LAP et des LAD
2. Génériques et substitution
3. ATUc d'extension d'indication
4. Codage à l'indication
5. Informations sur la prise en charge des médicaments

1-Certification des LAP et des LAD

Publication d'un [décret](#) le **22 août 2019**.

Précision des **fonctionnalités attendues** en matière de sécurité, de qualité et d'efficacité pour la certification des LAP et des LAD.

La HAS établit la [procédure de certification des LAP et des LAD](#). Cette procédure est rendue publique par la HAS et les **référentiels sont publiés au Journal Officiel**.

Ces référentiels précisent notamment les **critères et fonctionnalités répondant au moins aux exigences minimales fonctionnelles** définies respectivement aux articles R. 161-76-2 et R. 161-76-4 (cf. décret).

Certification délivrée pour une **durée maximale de trois ans** renouvelable.

La HAS rend publique la [liste des LAP et LAD certifiés](#).

2-Génériques et substitution

[Art 66 LFSS 2019](#) : prévoyait la définition des situations médicales pouvant être exclues du cadre de la substitution.

[Arrêté du 12/11/2019](#) : précise les situations pouvant être exclues du cadre de la substitution.

Entrée en vigueur : 01/01/2020

Trois situations pouvant être exclues du cadre de la substitution	Mention sur ordonnance
<p>1/ Prescription de médicaments à marge thérapeutique étroite (MTE) pour assurer la stabilité de la dispensation, lorsque les patients sont effectivement stabilisés avec un médicament, et à l'exclusion des phases d'adaptation du traitement</p> <p><i>Liste de PA définie : lamotrigine, pregabaline, zonisomide, lévétiracétam, topiramate, valproate de sodium, lévothyroxine, mycophénolate mofétil, buprénorphine, azathioprine, ciclosporine, évérolimus, mycophénolate sodique</i></p>	« non substituable (MTE) »
<p>2/ Prescription chez l'enfant <6 ans, lorsqu'aucun médicament générique n'a une forme galénique adaptée et que le médicament de référence disponible permet cette administration</p>	« non substituable (EFG) »
<p>3/ Prescription pour un patient présentant une contre-indication formelle (CIF) et démontrée à un excipient à effet notoire présent dans tous les médicaments génériques disponibles, lorsque le médicament de référence correspondant ne comporte pas cet excipient</p>	« non substituable (CIF) »

3- ATUc d'extension d'indication

Nouveau !

Nouveau dispositif prévu par l'[article 65 de la LFSS 2019](#) permettant un **accès anticipé** aux traitements innovants dans des **indications différentes de celles validées par l'AMM**.

[Décret du 20/08/2019](#) relatif à la prise en charge précoce de certains PS fixe les modalités de prise en charge

- Prise en charge subordonnée à **l'information orale et écrite de chaque patient** par le prescripteur sur le caractère précoce et dérogatoire de cette prise en charge. Un **arrêté ministérielle précise les mentions figurant sur l'ordonnance** portant prescription de la spécialité considérée.
- la prise en charge s'effectue, pour chaque indication considérée individuellement, **selon le prix de vente en vigueur**, s'il existe, pour la ou les indications de ces spécialités pour lesquelles un tel prix a été fixé.
- **Des arrêtés peuvent également modifier les conditions de délivrance** de ces spécialités, notamment le fait que la délivrance soit effectuée par les pharmacies d'officine ou par les PUI de certains établissements de santé.

Quatre spécialités concernées actuellement , en **attente des arrêtés de prise en charge** :

Lynparza® (olaparib) : traitement d'entretien du K. de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif de haut grade, nouvellement diagnostiqué avec mutation des gènes BRCA1/2, en réponse partielle ou complète à une 1^{ère} ligne de chimio à base de platine → [Arrêté de PEC publié au JO le 14/01/2020](#).

Kadcyla® (trastuzumab emtansine) : K. sein précoce HER2+, avec maladie résiduelle invasive, après un traitement néoadjuvant par trastuzumab.

Tecentriq® (atezolizumab) : CBPC de stade étendu en 1^{ère} ligne chez adulte avec score ECOG de 0 ou 1, en association au carboplatine et à l'étoposide.

Dupixent® (dupilumab) : dermatite atopique modérée à sévère de l'adolescent qui nécessite un traitement systémique si CI échec ou intolérance aux traitements conventionnels.

4- Codage à l'indication

Liste en sus

[Note d'information ministérielle du 16/02/18](#)

[Note explicative du référentiel LES de 07/19](#)

[Notice technique ATIH du 30/11/18](#)

[Référentiel liste en sus](#)

[Référentiel UCD-indication](#) LES

Textes
réglementaires

Outils
Ministère

ATIH

Mise en
œuvre

ATU

[Note d'information interministérielle du 02/04/2019](#)

[Décret du 03/05/2019](#)

[Notice d'information ATIH](#)

[Référentiel des ATU](#)

[Référentiel UCD ATU](#)

post-ATU

[Référentiel des post-ATU](#)

[Référentiel UCD post ATU](#)

MCO



01/03/2018 : transmission du code rendu **possible**

01/09/2018 : transmission d'un code **obligatoire**

01/03/2019 : transmission du code correspondant à l'indication **obligatoire**

En intra-hospitalier



01/03/2019 : transmission du code rendu **possible**

01/09/2019 (MCO) : transmission d'un code **obligatoire**

01/01/2020 (MCO, HAD) : transmission du code correspondant à l'indication **obligatoire**

Service → PUI : selon organisation interne de l'ES
ES → PMSI : Nouveaux champs dans FICHCOMP-ATU (ex-DG) et dans le RSF-H (ex-OQN)

HAD



01/03/2018 : transmission du code rendu **possible**

01/03/2019 : transmission d'un code **obligatoire**

01/12/2019 : transmission du code correspondant à l'indication **obligatoire**

En rétrocession



01/03/2019 : transmission du code rendu **possible**

01/01/2020 : transmission du code correspondant à l'indication **obligatoire**

Service → PUI : [fiche proposée](#) par défaut mais organisation alternative possible
ES → PMSI : RSF-ACE

Modalités de codage des médicaments bénéficiant d'une « AMM miroir »

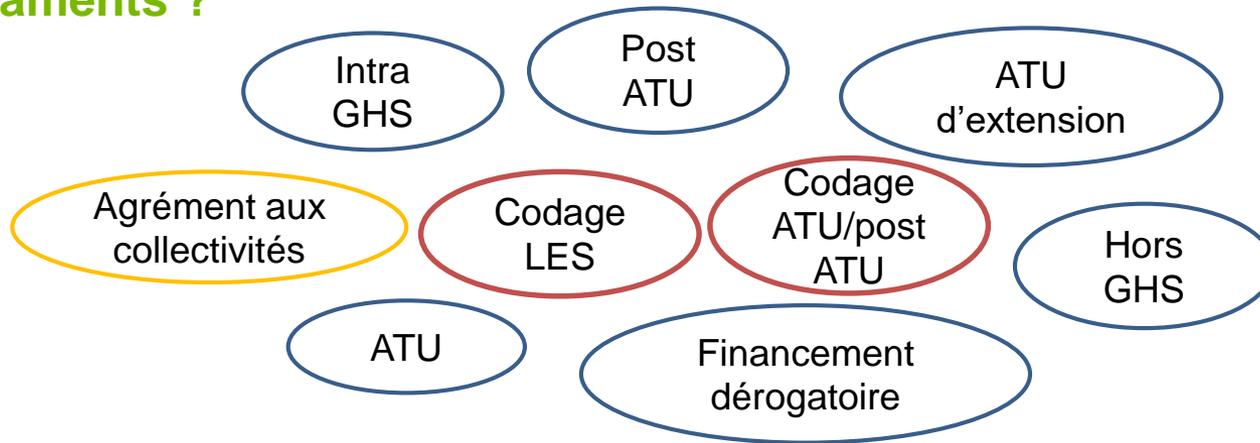
AMM miroir = indication AMM attribuée pour un médicament A en association à un médicament B sachant que le médicament B n'est pas porteur de cette AMM.

La « [notice explicative relative au référentiel administratif portant la codification des indications des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste en sus \(LES\)](#) » précise les règles de codage des AMM miroir. Les règles de codage diffèrent selon le statut de chaque médicament (médicaments A et B). Le tableau ci-dessous résume les différents cas à l'aide d'exemples.

N.B : En cas d'évaluation défavorable par la HAS-CT du médicament A (*SMR insuffisant*), ou d'absence de demande de prise en charge par le laboratoire, aucune prise en charge n'est prévue pour les deux médicaments (A et B).

Cas cités sur la notice ministérielle	Exemples					
	Médicament A (porteur de l'AMM)			Médicament B (associé au médicament A mais non porteur de l'AMM)		
	Spécialité DCI	Indications AMM	Statut [code LES]	Spécialité DCI	Statut	Codage [code LES]
« Cas n°3: SI "A" = Indication PEC LES ET "B" = Médicament PEC LES (pour au moins une indication) mais pas d'AMM dans l'indication A Règle de codage : En cours de finalisation »	PERJETA® Pertuzumab	En association au trastuzumab et au docétaxel, dans le traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique ou localement récidivant non résecable HER2 positif, n'ayant pas reçu au préalable de traitement anti-HER2 ou de chimiothérapie pour leur maladie métastatique.	LES [I000271]	HERCEPTIN® et biosimilaires Trastuzumab	LES pour au moins une indication	Dans l'attente de plus de précisions de la part du ministère, pas de contre-indication à une remontée via le PMSI [I999999]
« Cas n°4: SI "A" = Indication PEC LES ET "B" = Médicament PEC intra-GHS mais pas d'AMM dans l'indication A Règle de codage : Code indication LES "A" uniquement »	PERJETA® Pertuzumab	En association au trastuzumab et au docétaxel , dans le traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique ou localement récidivant non résecable HER2 positif, n'ayant pas reçu au préalable de traitement anti-HER2 ou de chimiothérapie pour leur maladie métastatique.	LES [I000271]	TAXOTERE et génériques Docétaxel	Intra-GHS	Pas de transmission via le PMSI.
« Cas n°5: SI "A" = Indication PEC LES ET "B" = Indication PEC ATU ou Post-ATU Règle de codage : Code indication LES "A" + code indication ATU ou post-ATU "B" »	Pas d'exemples connus à ce jour					Code indication LES "A" + code indication ATU ou post-ATU "B"
« Cas n°6: SI "A" = Indication PEC intra-GHS ET "B" = Médicament PEC LES (pour au moins une indication) mais pas d'AMM dans l'indication A Règle de codage : Aucun codage possible »	TYVERB® Lapatinib	En association au trastuzumab chez les patients ayant un cancer du sein HER+ métastatique avec des récepteurs hormonaux négatifs, en progression après un (des) traitement(s) antérieur(s) par trastuzumab en association à une chimiothérapie	Intra GHS [Pas de code LES]	HERCEPTIN® et biosimilaires Trastuzumab	LES pour au moins une indication	Pas de transmission via le PMSI.
« Cas n°7: SI "A" = Indication PEC ATU ou Post-ATU ET "B" = Médicament PEC LES (pour au moins une indication) mais pas d'AMM dans l'indication A Règle de codage : Code indication ATU ou Post-ATU "A" + code LES "I999999" pour "B" »	FARYDAK® Panobinostat	En association avec le bortézomib et la dexaméthasone, est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en rechute et/ou réfractaire ayant déjà reçu au moins deux lignes de traitement antérieur incluant du bortézomib et un agent immunomodulateur	Post-ATU [CPANO01]	VELCADE® et biosimilaires/ hybrides Bortézomib	LES pour au moins une indication	Remontée via le PMSI [I999999]

5 - Où trouver les informations sur le bon usage et le financement des médicaments ?



Rubrique Juste Prescription

- **Informations actualisées** sur le **bon usage** et la **prise en charge** financière des médicaments innovants et onéreux à l'hôpital
- Périmètre : hors-GHS, post-ATU, certains médicaments orphelins, certains médicaments coûteux
- **4 documents types en accès libre**
- **Mise à jour régulière : veille réglementaire** (sources opposables) **et scientifique quotidienne**
- Circuit formalisé de rédaction/relecture/mise en ligne

Exemple 1 d'ordonnance JP – Keytruda®

omedit
ILE DE FRANCE
JUSTE PRESCRIPTION
Ile-de-France

Non
rétrocédable

ORDONNANCE

Dénomination Commune Internationale :

PEMBROLIZUMAB

Nom commercial :
KEYTRUDA®

1
Modalités
de
financement

OMEDIT IDF 2019

Version : 32

Création : Septembre 2014

Révision : Novembre 2019

Prescripteur	Patient
Nom :	Nom :
N°RPPS :	Prénom :
Hôpital :	Date de naissance :
Service :	NIP/ANDA :
UA : Téléphone :	Poids : Surface corporelle (m ²) :
Indications AMM prises en charge en sus des GHS [Code indication¹]	
<input type="checkbox"/> Mélanome avancé (non résecable ou métastatique) de l'adulte en monothérapie ² [I000210] <input type="checkbox"/> Mélanome de stade III avec atteinte ganglionnaire, traitement adjuvant en monothérapie chez les patients adultes ayant eu une résection complète [code en attente] <input type="checkbox"/> CBNPC métastatique chez l'adulte en 1^{ère} ligne, traitement en monothérapie des tumeurs exprimant PD-L1 avec un TPS ≥ 50%, et sans mutations tumorales d'EGFR ou d'ALK² [I000392] <input type="checkbox"/> CBNPC localement avancé ou métastatique chez l'adulte ayant reçu au moins une chimiothérapie antérieure, traitement en monothérapie des tumeurs exprimant PD-L1 avec un score de proportion tumorale TPS ≥ 1%. Un traitement anti-EGFR/inhibiteur d'ALK doit également avoir été reçu pour les patients présentant ces types de mutation.² [I000211] <input type="checkbox"/> CBNPC non épidermoïde métastatique chez l'adulte ayant un statut de performance ECOG de 0 ou 1, ALK et EGFR non mutés, en 1^{ère} ligne, en association au pemetrexed et à un sel de platine [code en attente]	
Indications AMM faisant l'objet d'un financement dérogatoire [Code indication¹]	
<input type="checkbox"/> Lymphome de Hodgkin classique (LHC) en rechute ou réfractaire en monothérapie chez l'adulte après une greffe de cellules souches autologue et un traitement par brentuximab vedotin, ou chez l'adulte non éligible à une greffe et après traitement par brentuximab vedotin² [I000426] <input type="checkbox"/> Carcinome urothélial localement avancé ou métastatique chez l'adulte ayant reçu un traitement par sels de platine, en monothérapie^{4,5} [I000420]	
Indications AMM non prises en charge en sus des GHS [Code indication¹]	
<input type="checkbox"/> Carcinome urothélial localement avancé ou métastatique chez l'adulte inéligible à une chimiothérapie à base de sels de platine, traitement en monothérapie des tumeurs exprimant PD-L1 avec un score combiné positif CPS_{≥10}⁶ (pas d'accréditation aux collectivités)⁷. <input type="checkbox"/> CBNPC non épidermoïde, métastatique chez l'adulte ayant un statut de performance ECOG>1, ALK et EGFR non mutés, en 1^{ère} ligne, en association au pemetrexed et à un sel de platine <input type="checkbox"/> CBNPC épidermoïde métastatique en 1^{ère} ligne chez l'adulte en association au carboplatine et au paclitaxel ou nab-paclitaxel⁸. <input type="checkbox"/> Carcinome épidermoïde de la tête et du cou récurrent ou métastatique, traitement en monothérapie chez l'adulte dont la tumeur exprime PD-L1 avec un TPS ≥ 50% et est en progression pendant ou après une chimiothérapie à base de sels de platine (pas d'accréditation aux collectivités)⁹. <input type="checkbox"/> Carcinome à cellules rénales avancé en 1^{ère} ligne chez l'adulte en association à l'axitinib¹⁰ <input type="checkbox"/> Carcinome épidermoïde de la tête et du cou métastatique ou récidivant non résecable, traitement en 1^{ère} ligne chez l'adulte dont les tumeurs expriment PD-L1 avec un CPS_{≥1}, en monothérapie ou en association à une chimiothérapie à base de sel de platine et 5-FU¹¹.	
Prescription	
Pembrolizumab : mg en perfusion IV de 30 minutes.	
Posologie recommandée : En monothérapie : 200 mg toutes les 3 semaines ou 400 mg toutes les 6 semaines en perfusion IV de 30 minutes. En association : 200 mg toutes les 3 semaines en perfusion IV de 30 minutes. Le traitement doit être poursuivi jusqu'à progression de la maladie ou toxicité inacceptable (ou pendant une durée allant jusqu'à un an dans le traitement adjuvant du mélanome).	
Date : / /	Signature :

Cadre réservé à la Pharmacie		
A conserver entre +2°C et +8°C (dans l'emballage), à l'abri de la lumière – Ne pas congeler ni agiter		
Médicament dispensé	Quantité	Numéro d'ordonnancier
KEYTRUDA® 50mg Poudre pour solution à diluer pour perfusion Prix ¹² : 1323,52€, UCD : 9409535
KEYTRUDA® 100mg/4ml Solution à diluer pour perfusion Prix ¹² : 2647,04€, UCD : 9419723
Date : / /		Signature :

Risque d'EI d'origine immunologique : pneumopathie, colite, néphrite, hépatite, endocrinopathie, réactions cutanées, sarcoïdose, myocardite, urvite, arthrite, myosite, pancréatite, encéphalite, syndrome de Guillain-Barré, syndrome myasthénique, anémie hémolytique, syndrome de Stevens-Johnson, nécrolyse épidermique toxique, rejet de greffe d'organe, complication d'une greffe de cellules souches allogénique.

¹ Code indication. Cf. référentiel liste en sus et actualité sur le site de l'OMEDIT IDF
² Les patients ayant un ECOG² ont été exclus des essais cliniques
³ SMR important, ASMR V (voir info HAS du 04/04/2018). Financement dérogatoire « à l'euro, l'euro » accordée dans cette indication.
⁴ SMR important, ASMR IV (voir info HAS du 21/07/2018). Financement dérogatoire « à l'euro, l'euro » accordée dans cette indication.
⁵ Prendre en compte l'efficacité retardée du pembrolizumab avant d'initier un traitement chez les patients ayant des facteurs pronostiques défavorables et/ou une maladie agressive.
⁶ Restriction d'AMM en 1^{ère} ligne basée à la mise en évidence d'une réduction de la durée au cours d'une étude clinique en cours (K0500-36) chez les patients ayant une faible expression de PD-L1 – AMM uniquement chez les patients ayant un score combiné positif (CPS) ≥ 10 (voir info EMA du 01/04/2018) et ANSM/lettre aux professionnels de santé 07/2018.)
⁷ Pas de demande d'inscription par le laboratoire (voir avis HAS du 10/01/2018)
⁸ Extension d'AMM le 11/03/2019. Avis HAS du 02/10/2019. SMR important, ASMR III par rapport à l'association carboplatine et paclitaxel ou nab-paclitaxel. Pas d'accréditation aux collectivités à ce jour.
⁹ Extension d'AMM le 04/09/2018. Pas de demande d'inscription par le laboratoire (cf. avis HAS du 05/06/2019)
¹⁰ Extension d'AMM le 26/09/2019. En attente d'évaluation HAS-CT. Pas d'accréditation aux collectivités à ce jour.
¹¹ Extension d'AMM le 14/11/2019. En attente d'évaluation HAS-CT. Pas d'accréditation aux collectivités à ce jour.
¹² Tarif de responsabilité TTC en vigueur.

- ➔ Des indications AMM:
- Prises en charge **en sus des GHS**
 - Prises en charge en **intra-GHS**
 - Faisant l'objet d'un **financement dérogatoire**
 - **Non agréées aux collectivités**

Exemple 2 d'ordonnance JP – Tecentriq®



ORDONNANCE		OMEDIT IDF 2019
Dénomination Commune Internationale : ATEZOLIZUMAB		Version : 5
Non rétrocédable	Nom commercial : TECENTRIQ®	Création : 02/2019 Révision : 10/2019
	1 Modalités de financement	

Prescripteur	Patient
Nom :	Nom :
N°RPPS :	Prénom :
Hôpital :	Date de naissance :
Service :	NIP/NDA :
UA :	Poids (Kg) :
..... Téléphone :	

Indication AMM* prise en charge en sus des GHS [code indication]¹

CBNPC localement avancé ou métastatique, à l'exception des tumeurs ALK+, après une chimiothérapie antérieure, traitement en monothérapie chez l'adulte. Les patients avec mutations activatrices de l'EGFR doivent également avoir reçu une thérapie ciblée avant de recevoir atezolizumab (dosages 840 mg et 1200 mg). [I000454]

Indications AMM* non prises en charge

Carcinome urothélial localement avancé ou métastatique, traitement en monothérapie chez les adultes (dosages 840 mg et 1200 mg, pas d'agrément aux collectivités)²

Après une chimiothérapie antérieure à base de platine

Considérés inéligibles au cisplatine et dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 ≥ 5%³

CBNPC localement avancé ou métastatique, ALK+, après une chimiothérapie antérieure et une thérapie ciblée pour la mutation ALK, en monothérapie. Les patients avec mutations activatrices de l'EGFR doivent également avoir reçu une thérapie ciblée avant de recevoir atezolizumab (dosages 840 mg et 1200 mg, SMR insuffisant⁴)

Cancer du sein triple négatif localement avancé non résecable ou métastatique, en association au nab-paclitaxel, chez les patients adultes dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 ≥ 1% et n'ayant pas précédemment reçu de chimiothérapie en situation métastatique⁵ (dosage 840 mg, dans l'attente de la finalisation du parcours administratif dans cette indication, se référer à l'ATU Atezolizumab 840 mg).

CBNPC non-épidermoïde métastatique, en association au bevacizumab, au paclitaxel et au carboplatine, en 1^{ère} ligne chez l'adulte. Chez les patients avec CBNPC EGFR+ ou ALK+, Tecentriq[®] en association est indiqué uniquement après échec des thérapies ciblées appropriées⁶ (dosage 1200 mg).

CBNPC non-épidermoïde métastatique EGFR et ALK négatifs en association au nab-paclitaxel et carboplatine, en 1^{ère} ligne chez l'adulte⁷ (dosage 1200 mg).

Indication ATU de cohorte d'extension^{8,9} [code indication]

CBPC de stade étendu en 1^{ère} ligne chez les patients adultes présentant un ECOG de 0 ou 1 en association au carboplatine et à l'étoposide [code en attente]

Autre motif de prescription (à justifier dans le dossier du patient)

Préciser :

Prescription	
Atezolizumab :	mg en perfusion intraveineuse lente.
<i>Administration : La dose initiale doit être administrée en 60 minutes. Si la 1^{ère} perfusion est bien tolérée, toutes les perfusions suivantes peuvent être administrées en 30 minutes.</i>	
Date :	Signature :

Cadre réservé à la Pharmacie		
Médicament dispensé	Quantité	Numéro d'ordonnancier
Tecentriq® 1200 mg
Solution à diluer pour perfusion		
UCD ATUn : 9423179 ; UCD ATUc / AMM : 9431262		
Prix (AMM) : 3569,52 € TTC ¹⁰		
Tecentriq® 840 mg	Non commercialisée à ce jour	
Solution à diluer pour perfusion		
Date :	Signature :	

¹ Code indication. Cf. référentiel liste en sus et actualité sur le site de l'OMEDIT IDF.
² Retrait de la demande d'inscription au remboursement par le laboratoire
³ Restriction d'AMM en juin 2018 dans le « **carcinome urothélial** localement avancé ou métastatique chez l'adulte inéligible au cisplatine » suite à la mise en évidence d'une réduction de la survie au cours d'un essai clinique (Mvigor130) chez les patients ayant une faible expression de PD-L1 → AMM uniquement chez les patients ayant une expression PD-L1 ≥ 5%.
⁴ Pas d'agrément aux collectivités (cf. avis HAS du 30/05/2018 et JO du 20/02/2019)
⁵ Extension d'AMM le 26/08/2019. En attente d'évaluation HAS-CT. Une ATU de cohorte a par ailleurs été octroyée le 06/08/2019 pour cette indication (en association au paclitaxel ou nab-paclitaxel) pour la spécialité Atezolizumab 840 mg.
⁶ Extension d'AMM le 05/03/2019. Avis HAS-CT le 09/10/2019. SMR modéré, ASMR V uniquement chez les patients EGFR ou ALK négatifs. SMR insuffisant chez les patients EGFR+ ou ALK+.
⁷ Extension d'AMM le 03/09/2019. En attente d'évaluation HAS-CT.
⁸ Cf. article 65 LFSS 2019, en faveur d'un accès rapide et anticipé aux traitements innovants qui permet d'octroyer une ATUc pour un médicament qui dispose déjà d'une AMM dans une indication différente. Voir PLU et RCP.
⁹ Une AMM européenne a été octroyée le 03/09/2019 pour le dosage à 1200 mg dans l'indication suivante « CBPC de stade étendu en association au carboplatine et à l'étoposide, en 1^{ère} ligne chez l'adulte ». En attente d'évaluation HAS-CT.

- ➔ Des indications AMM :
- prises en charge en sus des GHS
 - Financés par les GHS
 - non agréées aux collectivités
- Une indication en ATUc d'extension

Une DCI associée à 2 spécialités/2 statuts :
 Atezolizumab®=ATUc,
 Tecentriq®=AMM

Une spécialité (Tecentriq®)/2 dosages,
 associés à des indications AMM différentes.

Recherche de documents dans la « JP »

Option 1 :

Recherche par nom de médicament / mot(s) clé(s)

ACTUA

- La Juste Prescription
- Financement ATU/post-ATU
- Génériques et biosimilaires
- Médicaments à statut particulier
- Immunoglobulines humaines normales
- Cancérologie/Onco-Hématologie
- Cardiologie/Vasculaire
- Infectiologie
- Gériatrie / EHPAD
- DMI

Option 2 : Rubrique JP

Recherche par nom de médicament / mot(s) clé(s) OU
Recherche par filtre (statut réglementaire, modalité de prise en charge, domaine thérapeutique)



ides :



Médicaments sous ATU et post-ATU : codage à l'indication

Juste Prescription

Informations sur le bon usage des médicaments et dispositifs médicaux implantables. Retrouvez ci-dessous les dernières mises à jour.

KEYTRUDA

Pembrolizumab

Médicament princeps mis à jour le 27/11/2019

DUPIXENT

Dupilumab

Médicament princeps mis à jour le 27/11/2019

KYMRIAH

Tisagenlecleucel

Médicament princeps mis à jour le 27/11/2019

YESCARTA

Axicabtagene ciloleucel

Médicament princeps mis à jour le 27/11/2019

GAMMAGARD

IgIV-Immunoglobuline humaine normale intraveineuse

Médicament princeps mis à jour le 27/11/2019

[Voir tous les médicaments >](#)

[Voir tous les DMI >](#)

« MÉDICAMENTS ET HANDICAPS » : une dynamique régionale lancée!



Semaine sécurité des patients 2019



Dispositifs médicaux implantables : où en est-on ?



Automatisation de la prise en charge médicamenteuse : nouveaux outils !

[Voir toutes les actualités >](#)

Recherche de documents dans la rubrique « JP » (3)

[← Revenir à la liste des médicaments](#)

Dernière mise à jour le 27 novembre 2019

KEYTRUDA

Pembrolizumab DCI

Statut réglementaire : **AMM** | Modalité de prise en charge : **Multiple (selon l'indication)** | Rétrocession : **Non** | Orphelin : **Non** | RTU : **Non**

INCA- Thésaurus pour la prise en charge des patients atteints de mélanome de stade III inopérable ou de stade IV

Fiche(s) Juste Prescription

-  Recommandations
-  Ordonnance
-  Justificatif
-  Iatrogénie - Veille

Domaine(s) thérapeutique(s)

- Dermatologie
- Hémopathie maligne
- Oncologie
- ORL
- Pneumologie
- Urologie-Néphrologie

Générique(s) / Biosimilaire(s)

- aucun

Novembre - Décembre 2019

Actualités réglementaires

Dispositifs médicaux implantables : où en est-on ?

- 1 – Enquête nationale sur l'informatisation de la traçabilité sanitaire des DMI
- 2 – Arrêté relatif au management de la qualité et de la sécurisation du circuit des DMI dans les établissements de santé
- 3 – Guide méthodologique : Informatisation du circuit des DMI
- 4 – Codage des lignes génériques
- 5 – Projet de codage Intra-GH S
- 6 – Phase pilote du plan d'action DM

Retrouvez les actualités en lien avec les dispositifs médicaux en cliquant sur le lien suivant : [En savoir plus](#)

Génériques & hybrides : actualités !

Génériques et substitution : un arrêté encadre le "Non Substituable" L'arrêté du 12 novembre 2019 précisant les situations pouvant être exclues du cadre de la substitution a été publié. Cet arrêté entrera en vigueur le 1er janvier 2020.

Médicaments hybrides : Le décret du 19 novembre 2019 précise le fonctionnement du futur registre des groupes hybrides en précisant notamment les procédures d'inscription et de radiation des spécialités hybrides et des spécialités de référence à ce registre.....

[En savoir plus](#)

Décret relatif à la certification des LAP et des LAD

Un décret relatif à la certification des logiciels d'aide à la prescription (LAP) et à la dispensation (LA) ainsi qu'à l'indemnité journalière en cas de travail à temps partiel pour motif thérapeutique a été publié le 2 août 2019. Ce décret précise les fonctionnalités attendues en matière de sécurité, de qualité et d'efficacité pour la certification des LAP et des LAD.....

[En savoir plus](#)

Travaux régionaux

Automatisation de la prise en charge médicamenteuse



Nouveaux documents & outils

Retrouvez les derniers documents et outils mis à la disposition des établissements pour les accompagner dans la mise en œuvre de projets d'automatisation....

[En savoir plus](#)

"Médicaments & Handicaps" : une dynamique régionale lancée!

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap est au cœur du **Projet régional de santé 2018-2022** de l'ARS Île-de-France (cf Fiche "Actions"). Aussi, participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et à la réduction de la iatrogénie médicamenteuse au sein des établissements médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes en situation de handicap est une priorité. Retrouvez la **fiche projet** et les premiers documents régionaux !

[En savoir plus](#)



AQSS, outil d'auto-évaluation de la qualité et de la sécurité des soins en Centre de Santé



Les centres de santé (CS), de par leurs missions de soins primaires, de prévention et de promotion de la santé, participent à la prise en charge coordonnée des patients et à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. La survenue d'événements indésirables en lien avec les produits de santé est documentée tant en soins primaires qu'à l'hôpital.

[En savoir plus](#)

Financement

Médicaments sous ATU et post-ATU : codage à l'indication

De nouvelles modalités de recueil et de transmission des données relatives aux médicaments sous ATU et post-ATU sont mises en œuvre. Un code associé à chaque indication (« code indication ») doit être transmis au moment de la facturation.



[En savoir plus](#)

Formations

Conciliation médicamenteuse

Nouvelles dates de formation pour le 1er semestre 2020 : 4 février, 10 et 26 mars, 28 avril, 26 mai 18 juin [Plus d'informations](#)

Volet médicamenteux de la lettre de liaison de la HAS

Les formations continuent (e-learning et formation présentielle) : [Plus d'informations](#)

Environ **5-6 newsletters/an**

Inscription :
page d'accueil du site internet de l'OMEDIT IDF:
<http://www.omedit-idf.fr/> (bas de page à droite)



ARS – contact CAQES

ars-idf-caques@ars.sante.fr

Merci de votre attention

www.omedit-idf.fr

Contact OMEDIT : secretariat.omedit-idf.sap@aphp.fr

Tel secrétariat : 01.40.27.50.01

Newsletter : Pour s'inscrire →

 [omedit_idf](https://twitter.com/omedit_idf)

NEWSLETTER

Inscrivez-vous à notre newsletter pour recevoir toutes les actualités et être informé des événements à venir

 Je ne suis pas un robot 
reCAPTCHA
Confidentialité - Conditions

OK