

## VOLET PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS

Ce volet comporte des thématiques relatives aux sujets suivants :

- Prescription des produits de santé, bon usage des médicaments, des produits et des prestations
- Pertinence des prescriptions des examens pré anesthésiques
- Pertinence de la prescription des transports et amélioration de l'organisation des soins portant sur les transports

### Article 1 : le présent volet concerne :

Pour les indicateurs nationaux l'(ou les) entité(s) géographique(s) :

Indicateurs nationaux (IN)	Finess n°1	Finess n°2	Finess n°3
NAT_1 Perfusions			
NAT_2 Inhibiteurs de la pompe à protons			
NAT_3 Examens pré anesthésiques			
NAT_4 Pansements			
NAT_5 Ezétimibe			
NAT_6 Ambulance			

Pour les indicateurs régionaux, l'établissement est concerné par les indicateurs suivants :

Indicateurs régionaux (IR)	Etablissement concerné (OUI/NON)
Liste en sus : <ul style="list-style-type: none"><li>• MEDCOUTINN Médicaments</li><li>• DMI Dispositifs médicaux</li></ul>	
ATB Antibiotiques	
MIPA Médicaments inappropriés chez la personne âgée	
Iatrogénie médicamenteuse et parcours / <ul style="list-style-type: none"><li>• CHO Chimiothérapies orales</li><li>• DLR Douleur</li><li>• PSY Santé mentale</li></ul>	
Génériques et biosimilaires : <ul style="list-style-type: none"><li>• GEN Génériques</li><li>• BIOSIM Biosimilaires</li></ul>	
TS Transport	

### Article 2 : objet du volet

Le présent volet fixe les objectifs visant :

- À l'amélioration du bon usage des médicaments, des produits et des prestations par l'établissement afin d'assurer la qualité des soins des patients tout en permettant une meilleure maîtrise des dépenses de l'Assurance Maladie en particulier sur l'enveloppe de soins de ville.
- De maîtrise des dépenses de l'établissement relatives à l'organisation des soins, notamment celles liées aux transports, prises en charge par l'Assurance Maladie notamment sur l'enveloppe de soins de ville ainsi que des objectifs d'amélioration de la qualité des pratiques hospitalières en termes de prescription des transports, afin de répondre à l'exigence de recours au mode de transport le moins onéreux compatible avec l'état de santé du patient et son degré d'autonomie.
- Un établissement peut être éligible même s'il ne se situe pas dans un département avec un taux de recours élevé et suite à l'analyse régionale par l'Assurance Maladie et l'ARS. Il s'agit d'établissements vecteurs des bonnes pratiques concourant à la pertinence des soins.

### **Article 3 : engagements de l'établissement**

#### **Sur les indicateurs nationaux :**

L'établissement s'engage à améliorer ses pratiques de prescription susvisées et à atteindre les valeurs cibles indiquées dans les documents annexes au présent volet au contrat, par thématique, pour chacune des entités géographiques ciblées.

#### **Sur les indicateurs régionaux :**

L'établissement s'engage à améliorer ses pratiques de prescriptions, engagement explicités par thème dans les documents annexes au présent volet du contrat.

### **Article 4 : évaluation**

Une information portant sur l'analyse des prescriptions et de leur évolution est présentée chaque semestre à la commission ou à la conférence définie à l'article R. 6111-10 du code de la santé publique et adressé à l'observatoire mentionné aux articles R.1413-90 et R.1413-91 du code de santé publique, au directeur de l'ARS ainsi qu'à l'Organisme Local d'Assurance Maladie.

#### **Sur les indicateurs nationaux :**

Suivant le taux d'atteinte des objectifs sur les indicateurs nationaux mentionnés à l'article 3, et du montant de l'économie réalisée sur les dépenses de l'Assurance Maladie sur l'enveloppe soins en ville, l'établissement peut être éligible à un intéressement.

Le montant de l'intéressement, dit national, peut être adapté par le directeur de l'ARS en fonction de l'atteinte de l'ensemble des objectifs prévus dans le contrat et des priorités fixées annuellement.

#### **Sur les indicateurs régionaux :**

Les modalités d'intéressement sont définies avec l'objectif de proposer une distribution de l'enveloppe harmonisée entre les différents thèmes / indicateurs régionaux retenus et les catégories d'établissements concernés. Cette distribution s'effectue au prorata des établissements concernés par thèmes régionaux et en fonction du niveau d'investissement de l'établissement sur les thèmes les concernant.

L'attribution de l'intéressement sera réalisée en fonction du score obtenu lors de l'évaluation annuelle, réalisée conjointement par l'Agence Régionale de Santé et l'organisme local de l'Assurance Maladie.

Le montant de l'intéressement sera proportionnel au niveau d'atteinte des engagements du thème par l'établissement, méthodologie qui permettra d'intéresser les établissements ayant atteint un ou plusieurs objectifs par thème.

Le montant de l'intéressement peut être adapté par le directeur de l'ARS en fonction de l'atteinte de l'ensemble des objectifs prévus dans le contrat et des priorités fixées annuellement.

Date d'effet du contrat : 1er juillet 2022

Pour l'établissement de santé	
Pour l'organisme local d'Assurance Maladie	
Pour l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine	

