GUIDE DE LECTURE ET D'AIDE À LA SAISIE DES INDICATEURS DU CAQES

Evaluation 2025 sur les données 2024 en région Bretagne

Version mai 2025

TABLE DES MATIERES

PRÉAMBULE 4

CAQES 2022-2024 : UN NOUVEAU DISPOSITIF DE CONTRACTUALISATION 4

MODALITES D'ÉVALUATION 4

INTÉRESSEMENT 5

PERSONNES RESSOURCES 5

Pour toute question relative au contrat, à l'intéressement, au calendrier 5

Pour toute question d'ordre métier relative aux indicateurs régionaux 5

Pour toute question relative à la plateforme e cars 5

TEXTES DE RÉFÉRENCE 5

1 - VOLET 1 RELATIF AU BON USAGE DES MÉDICAMENTS, DES PRODUITS ET DES PRESTATIONS 6

NAT 1 - PRESCRIPTION DES INHIBITEURS DE POMPES À PROTONS (IPP) 6

NAT 2 - PRESCRIPTION D'ÉZÉTIMIBE ET DES ASSOCIATIONS À BASE DE STATINE ET ÉZÉTIMIBE 6

NAT 3 - PRESCRIPTION DE PERFUSIONS À DOMICILE (PERFADOM) 7

NAT 4 - PRESCRIPTION DE PANSEMENTS 7

REG 2 - QUALITÉ, SÉCURITÉ ET BON USAGE DES PRODUITS DE SANTÉ 8

REG 2.1 – OPTIMISATION DE LA PRESCRIPTION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE 8

REG 2.2 – SÉCURISATION DU CIRCUIT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX 9

REG 2.3 - SÉCURISATION DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT SOUS CHIMIOTHÉRAPIE ORALE 17

REG 2.4 – DÉPLOIEMENT DE LA PHARMACIE CLINIQUE 17

REG 2.5 – ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR 19

2 - VOLET 2 RELATIF À L'AMÉLIORATION DE L'ORGANISATION DES SOINS 20

NAT 5 – RECOURS AUX AMBULANCES PAR RAPPORT AU TRANSPORT ASSIS 20

3 - VOLET 3 RELATIF À LA PROMOTION DE LA PERTINENCE DES ACTES, DES PRESTATIONS ET DES PRESCRIPTIONS EN SANTÉ 21

NAT 6 - EXAMENS PRÉ-ANESTHÉSIQUES 21

NAT 7 - PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE 21

REG 1 – SUIVI ET ANALYSE DES SITUATIONS DE PRESCRIPTION HORS RÉFÉRENTIEL 21

REG 1.1 – ANALYSE ET TRANSMISSION DES SITUATIONS DE CODAGE HORS RÉFÉRENTIEL 21

REG 1.2 – PARTICIPATION AUX TRAVAUX RÉGIONAUX SUR LES MÉDICAMENTS ET DISPOSITIFS MÉDICAUX INNOVANTS 22

REG 3 – DEPLOIEMENT DE SOINS PERTINENTS ET ECORESPONSABLES AVEC USAGE DE PRODUITS DE SANTE 23

REG 3.1 – REMISE DE 2 DOCUMENTS DE SYNTHESE SUR LES 2 ACTIONS MISES EN PLACE 23

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AM	Assurance Maladie
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARS	Agences Régionales de Santé
CAQES	Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins
CfME	Conférence Médicale d'Établissement
CME	Comission Médicale d'Établissement
CR	Compte-Rendu
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DSS	Direction de la Sécurité Sociale
e-CARS	Gestion électronique des Contrats en ARS
ES	Établissement de Santé
HAS	Haute Autorité de Santé
MCGR	Mission de la Coordination et de la Gestion du Risque Maladie
OMéDIT	Observatoires des Médicaments, Dispositifs Médicaux et Innovations Thérapeutiques
PHEV	Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville
PV	Procès-Verbal
RésOMéDIT	Réseau des Observatoires des Médicaments, Dispositifs Médicaux et Innovations Thérapeutiques

PRÉAMBULE

Ce guide s'inscrit dans une démarche d'accompagnement régionale des établissements signataires du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience de Soins (CAQES) par : l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'Assurance Maladie (AM) et l'OMéDIT.

Il a pour objectif de préciser aux établissements de santé signataires : les modalités d'évaluation du nouveau dispositif de contractualisation ainsi que les attendus et les outils disponibles pour chaque indicateur national et régional d'évaluation.

CAQES 2022-2024 : UN NOUVEAU DISPOSITIF DE CONTRACTUALISATION

Le CAQES a été créé par l'article 81 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2016.

Ce contrat tripartite lie l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'organisme local d'Assurance Maladie (AM) et les établissements de santé (ES) et s'inscrit dans une démarche globale de pertinence, d'efficience et de régulation de l'offre de soins.

L'instruction N°DSS/MCGR/DGOS/2021/170 du 27 juillet 2021 relative au CAQES présente le nouveau dispositif de contractualisation à mettre en place pour le 31 mars 2022.

Dorénavant, le nouveau CAQES est composé de trois volets :

1. Volet sur les « produits de santé » (bon usage des médicaments, des produits et prestations)
2. Volet sur l'organisation des soins » (amélioration de l'organisation des soins portant notamment sur les transports).
3. Volet sur la « promotion de la pertinence des actes, prescriptions et prestations »

Il peut s'appliquer à l'ensemble des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162–22–6 du code de la sécurité sociale, pour une durée de 5 ans maximum.

MODALITES D'ÉVALUATION

La troisième campagne d'évaluation annuelle des établissements de santé signataires du nouveau CAQES interviendra en 2025 sur les données 2024.

La transmission des données du rapport d'évaluation aux autorités de tutelle, accompagnée le cas échant de pièces justificatives, sera effectuée par l'établissement de santé pour les indicateurs régionaux.

L'analyse des résultats du rapport d'évaluation de l'établissement sera réalisée :

- Par l'ARS, en lien avec l'OMéDIT, et par l'Assurance Maladie pour les trois volets (Produits de santé, Organisation des soins et Pertinence),
- Sur la base des données saisies sur la plateforme informatique e-CARS, mise à disposition par l'ARS Bretagne.

INTÉRESSEMENT

Un intéressement annuel est alloué par indicateur, en fonction :

- Des économies constatées sur les dépenses d'Assurance Maladie (intéressement national, par indicateur national, offrant la possibilité aux établissements de récupérer 20 à 30 % des économies générées par leurs actions) ;
- De l'atteinte des objectifs fixés (intéressement régional, par indicateur régional, fonction de l'enveloppe budgétaire attribuée à la région sous forme de Fonds d'Intervention Régional (FIR)).

PERSONNES RESSOURCES

POUR TOUTE QUESTION RELATIVE AU CONTRAT, À L'INTÉRESSEMENT, AU CALENDRIER

Pour toute question associée au contrat, à l'intéressement ou au calendrier, nous vous invitons à contacter le Département Qualité et Droits des Usagers de l'ARS Bretagne est en charge du CAQES.

- Les personnes ressources sont accessibles par mail à : ARS-BRETAGNE-QUALITE@ars.sante.fr

POUR TOUTE QUESTION D'ORDRE MÉTIER RELATIVE AUX INDICATEURS RÉGIONAUX

Pour toute question associée aux indicateurs, aux actions produites ou aux documents à transmettre pour satisfaire les indicateurs régionaux, vous pouvez

- Contacter l'OMéDIT Bretagne par mail à : omedit.bretagne@ch-cornouaille.fr

POUR TOUTE QUESTION RELATIVE À LA PLATEFORME E CARS

En cas de difficulté d'accès, de message d'erreur et/ou d'utilisation, liée à la plateforme d'évaluation e-CARS, nous vous invitons à :

- Envoyer un mail au support e-CARS en indiquant bien le problème rencontré, le contrat concerné, l'identifiant de connexion à la plateforme utilisé, et un numéro de téléphone sur lequel vous pouvez être rappelé : ars-ecars@ars.sante.fr
- Appeler directement l'équipe support : 04.72.34.41.26

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Instruction N°DSS/MCGR/DGOS/2021/170 du 27 juillet 2021 relative au CAQES : modalités du suivi des contrats actuels, de la phase transitoire en 2021 et de la mise en œuvre des nouveaux CAQES en 2022.
- Arrêté du 24 septembre 2021 modifiant l'arrêté du 27 avril 2017 relatif au contrat d'amélioration de la qualité de l'efficience des soins mentionné à l'article L.162-30-2 du code de la sécurité sociale.
- Décret n° 2021-1231 du 25 septembre 2021 relatif au cadre général du contrat d'amélioration de la qualité et d'efficience des soins mentionné à l'article L. 160-30-2 du code de la sécurité sociale
- Arrêté du 23 février 2022 fixant les référentiels mentionnés à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale et applicables au contrat mentionné à l'article L. 162-30-2 du même code

1 - VOLET 1 RELATIF AU BON USAGE DES MÉDICAMENTS, DES PRODUITS ET DES PRESTATIONS

NAT 1 - PRESCRIPTION DES INHIBITEURS DE POMPES À PROTONS (IPP)

Texte de référence	Instruction N° DSS/MCGR/DGOS/2021/170 du 27 juillet 2021 relative au CAQES : modalités du suivi des contrats actuels, de la phase transitoire en 2021 et de la mise en œuvre des nouveaux CAQES en 2022
Objectifs	Réduire le mésusage des prescriptions d'IPP
Ciblage des établissements	Nombre de boîtes d'IPP prescrites ≥ 8500 par établissement
Intéressement	20% des économies générées (baisse des montants remboursés d'IPP)
Éléments(s) attendu(s) sur E Cars	Néant. Les données seront communiquées par l'assurance maladie et accessibles sur e cars
Documents/Outils	Haute Autorité de Santé (HAS) : • Fiche de bon usage du médicament « Bon usage des inhibiteurs de la pompe à protons» (HAS, 09/2022) • Rapport d'évaluation des inhibiteurs de la pompe à protons (spécialités et génériques) (HAS, 11/2020) • Pertinence des soins – Diagnostic de l'infection par Helicobacter pylori chez l'adulte (HAS, 05/2017) • Pertinence des soins – Traitement de l'infection par Helicobacter pylori chez l'adulte (HAS, 05/2017)
	Agence Nationale de Sécurité du médicament et des produits de santé : • Utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) Étude observationnelle à partir des données du SNDS, France, 2015 (ANSM, 11/2018)

NAT 2 - PRESCRIPTION D'ÉZÉTIMIBE ET DES ASSOCIATIONS À BASE DE STATINE ET ÉZÉTIMIBE

Texte de référence	Instruction N° DSS/MCGR/DGOS/2021/170 du 27 juillet 2021 relative au CAQES : modalités du suivi des contrats actuels, de la phase transitoire en 2021 et de la mise en œuvre des nouveaux CAQES en 2022
Objectifs	Réduire les prescriptions inadaptées d'ézétimibe en les réservant aux situations d'échecs et/ou d'intolérance aux statines
Ciblage des établissements	Taux de prescription d'ézétimibe par rapport aux statines ≥ 9% et niveau de dépense ≥ 20 000 €
Intéressement	30 % des économies générées (baisse des montants remboursés d'ézétimibe et des associations)
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Néant. Les données seront communiquées par l'assurance maladie et accessibles sur e cars

NAT 3 - PRESCRIPTION DE PERFUSIONS À DOMICILE (PERFADOM)

Texte de référence	Instruction N° DSS/MCGR/DGOS/2021/170 du 27 juillet 2021 relative au CAQES : modalités du suivi des contrats actuels, de la phase transitoire en 2021 et de la mise en œuvre des nouveaux CAQES en 2022	
Objectifs	Inciter les établissements à prescrire le type de perfusion le plus efficient (donc le moins onéreux) lorsque 2 modes de perfusions sont équivalents pour un même patient.	
Ciblage des établissements	Taux de recours aux systèmes actifs (PSE) et diffuseurs (DIF) ≥ 80% (en montants remboursés) et dépenses ≥ 100 000 € (en montants remboursés)	
Intéressement	20 % des économies générées	
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Néant. Les données seront communiquées par l'assurance maladie et accessibles sur e cars	
Documents/Outils	RésOMéDIT	• Kit PERFADOM
	Euro-Pharmat	• le cahier CIP-ACL n°30 – mars 2021 – « Prescription Hospitalière et bonne dispensation en ville – Perfusions »

NAT 4 - PRESCRIPTION DE PANSEMENTS

Texte de référence	Instruction N° DSS/MCGR/DGOS/2021/170 du 27 juillet 2021 relative au CAQES : modalités du suivi des contrats actuels, de la phase transitoire en 2021 et de la mise en œuvre des nouveaux CAQES en 2022
Objectifs	Diminuer les dépenses du poste pansements des Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville (PHEV) en améliorant la pertinence et l'efficience de la prescription hospitalière
Ciblage des établissements	Nombre de patients > 100 et montant moyen par patient > 40% par rapport au montant moyen de leur catégorie d'établissement
Intéressement	30 % des économies générées
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Néant. Les données seront communiquées par l'assurance maladie et accessibles sur e cars

REG 2 - QUALITÉ, SÉCURITÉ ET BON USAGE DES PRODUITS DE SANTÉ

REG 2.1 – OPTIMISATION DE LA PRESCRIPTION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Ciblage des établissements	Etablissements dont le volume de dépense en PHEV est supérieur à 1 M d'€ ou ciblés par l'indicateur « Liste en Sus ». L'établissement fait le choix d'une ou deux thématiques issues de l'indicateur REG 2 : qualité, sécurité et bon usage des produits de santé
Objectifs	1. Organiser la ré-évaluation des traitements de la personne âgée au niveau de l'établissement, en intégrant l'approche pluridisciplinaire et la continuité de la prise. 2. Promouvoir les exercices coordonnés, la coopération interprofessionnelle, le lien ville hôpital. 3. Diminuer les PHEV des médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé. 4. Limiter la iatrogénie médicamenteuse chez les patients vulnérables en améliorant la pertinence et l'efficience des pratiques de prescription ainsi qu'en favorisant la démarche d'optimisation médicamenteuse. 5. Maîtriser les dépenses de santé
REG 2.1.1	**Nombre de patients pour lesquels la prescription a fait l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire de la pertinence avec information des modifications de la prescription au médecin traitant**
Élément de mesure	QUANTITATIF
Cible	Nombre de patients pris en charge ≥ 100 avec synthèse des actions menées et mesure d'impact
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Saisie du nombre de patients pris en charge Dépôt sur e-cars du document suivant : synthèse des actions menées et des mesures d'impact (exemple : suppression d'une ligne de traitement, remplacement d'un médicament, adaptation de la posologie…)
Méthode / Observation	Une ré évaluation de la prescription est comptabilisée dès lors qu'elle fait intervenir au minimum 2 acteurs médicaux ou pharmaceutiques, qu'elle suite une méthodologie définie (RCP revue de pertinence, Plan Pharmaceutique Personnalisé…), que l'information du médecin traitant est tracée, et qu'une mesure d'impact est tracée (exemple : suppression d'une ligne de traitement, remplacement d'un médicament, adaptation de la posologie..)
Intéressement	• 2 % du FIR si nombre patients pris en charge >= 100 et synthèse disponible • 1,5 % du FIR si nombre de patients > 40 et synthèse disponible • 1 % du FIR si nombre de patients > 20 et synthèse disponible • 0,5 % du FIR si nombre de patients non nul et synthèse disponible

REG 2.2 – SÉCURISATION DU CIRCUIT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Ciblage des établissements	Établissements dont le volume de dépense en PHEV est supérieur à 1 M d'€ ou ciblés par l'indicateur « Liste en Sus ». L'établissement fait le choix d'une ou deux thématiques issues de l'indicateur REG 2 : qualité, sécurité et bon usage des produits de santé :
Objectifs	• Organiser la ré évaluation des traitements de la personne âgée au niveau de l'établissement, en intégrant l'approche pluri disciplinaire et la continuité de la prise. • Promouvoir les exercices coordonnés, la coopération interprofessionnelle, le lien ville hôpital. • Diminuer les PHEV des médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé. • Limiter l'iatrogénie médicamenteuse chez les patients vulnérables en améliorant la pertinence et l'efficience des pratiques de prescription ainsi qu'en favorisant la démarche d'optimisation médicamenteuse. • Maîtriser les dépenses de santé
REG 2.2.1	Mise en œuvre des dispositions prévues dans l'arrêté du 8 septembre 2021 relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables (DMI) dans les établissements de santé (EDS) et les installations de chirurgie esthétique
Élément de mesure	QUALITATIF (Date)
Cible	Mise en œuvre progressive des dispositions de l'arrêté du 8 septembre 2021 relatif au management de la qualité du circuit des DMI dans les EDS
Objectifs : mettre en place les dispositions organisationnelles	1. Formaliser l'engagement de la direction dans le cadre du SMQ du circuit des DMI (Article 5) et établir la politique qualité à intégrer au système documentaire relatif au management de la qualité du circuit des DMI (article 7) 2. Nommer un responsable du SMQ du circuit des DMI selon les dispositions de l'article 6 3. Définir la responsabilité des acteurs, autorité et délégation des acteurs à toutes les étapes du circuit des DMI par la direction (article 8) 4. Organiser la déclaration interne des évènements indésirables, erreurs, dysfonctionnements ou défauts de traçabilité liés au circuit des DMI en vue d'améliorer la qualité et la sécurité du circuit des dispositifs médicaux implantables et de garantir leur traçabilité (article 11) 5. Mettre en place un plan de communication de la direction relatif au management de la qualité du circuit des DMI (article 14)

<table>
<tr><td>Objectifs : structurer les bases</td><td colspan="2">1. Gérer les déclarations d'évènements indésirables, erreurs, dysfonctionnements ou défauts de traçabilité liés au circuit des DMI en vue d'améliorer la qualité et la sécurité du circuit des dispositifs médicaux implantables et de garantir leur traçabilité (article 11)
2. Établir le système documentaire relatif au SMQ du circuit des DMI avec une gestion fonctionnelle et intégrée à la gestion des informations documentées institutionnelle (une gestion dématérialisée est à privilégier) (articles 7, 12 et 13)
3. Établir la liste des documents obligatoires attendus dans le cadre de la mise en conformité du processus organisationnel du circuit des DMI : Liste des DMI référencés au sein de l'établissement, dotation du service utilisateur établie sur la base des DMI référencés, conditions de stockage des DMI au sein du service utilisateur, gestion des dépôts de DMI (article 15)
4. Mettre en place des audits pour déterminer si le SMQ relatif au circuit des DMI est conforme aux dispositions établies, mis en œuvre et entretenu de manière efficace
5. Définir un plan de formation pluriannuel du personnel afin d'assurer la qualité et la sécurité du circuit des DMI et de garantir leur traçabilité (article 9)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Éléments(s) attendu(s) sur e-CARS</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Éléments attendus à compter de 2023</td><td>REG 2.2.1.a</td><td>Fiche de poste / Lettre de mission du responsable du système de management de la qualité du circuit des DMI (RSMQ-DMI) :
1. La fiche de poste ou lettre de mission du responsable du système de management de la qualité du circuit des DMI (RSMQ-DMI) doit être validée par la direction et la présidence de la CME/CfME, datée et signée par l'agent, et mentionnée : la fonction (RSMQ-DMI) |le nom/prénom de la personne nommée |Filière/catégorie/grade de la personne nommée | son affectation (Service) | le temps hebdomadaire de travail dédié (ETP) | le supérieur hiérarchique direct | les responsabilités/autonomie |relations fonctionnelles |missions/activités du poste |les moyens techniques disponibles|les compétences
2. Saisir la date du document et déposer le document sur e-CARS</td></tr>
<tr><td>REG 2.2.1.b</td><td>Procès-verbal (PV) ou compte-rendu (CR) de la CME/CfME relatif à la nomination du responsable du système de management de la qualité du circuit des DMI (RSMQ-DMI) :
1. Le procès-verbal (PV) de la CME/CfME relatif à la nomination du responsable du système de management de la qualité du circuit des DMI (RSMQ-DMI) inclut le nom, le prénom, le statut, la spécialité, le temps dédié de la personne en charge du poste et la date de prise de poste
2. Saisir la date de réalisation et déposer le document</td></tr>
</table>

	REG 2.2.1.c	Politique qualité et sécurité du circuit des dispositifs médicaux implantables (DMI) datant de moins de 3 ans : 1. La politique qualité et sécurisation du circuit des dispositifs médicaux implantables (DMI) est soit formalisée soit intégrée à la politique qualité de l'établissement. Elle est datée de moins de 3 ans, validée par la direction et le(a) président(e) de CME/CfME et intègre des objectifs ou axes prioritaires, des indicateurs et un calendrier de mise en œuvre. 2. Saisir la date de validité du document et déposer le document sur e-CARS
	REG 2.2.1.d	Tableau de suivi des fiches de signalement d'événements indésirables (FSEI) relatives aux évènements indésirables, erreurs, dysfonctionnements ou défauts de traçabilité liés au circuit des DMI, déclarées en 2022 1. Le tableau de suivi est une extraction des FSEI anonymisées, relatives aux évènements indésirables, erreurs, dysfonctionnements ou défauts de traçabilité liés au circuit des DMI d'EI en lien avec les DMI. Il doit comporter a minima 7 colonnes : le numéro d'enregistrement interne, la date de la déclaration, l'identité du service déclarant, la nature du DMI, les circonstances de l'événements, l'état d'avancement de l'analyse, la mention permettant de savoir si un CREX est associé, les actions mises en œuvres 2. Saisir la date d'extraction des données et déposer le tableau sur E-CARS
	REG 2.2.1.e	Plan de communication de la direction en faveur du système management qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables (SMQ_CDMI) : 1. Le plan de communication de la direction en faveur de la promotion ou de la valorisation du système management qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables (SMQ_CDMI) ou éléments communiqués par la direction aux membres du personnel, notamment l'organigramme, les informations documentées du système documentaire, le catalogue de formation, les outils de promotion de la déclaration interne des évènements indésirables, des erreurs, des dysfonctionnements ou des défauts de traçabilité liés au circuit des DMI, ou de retours d'expérience 2. Saisir OUI/NON selon la mise en place d'un plan de communication effectif ou non et déposer le(s) document(s) sur e-CARS

Éléments attendus en 2025	REG 2.2.1.f actualisé	Tableau de suivi des fiches de signalement d'événements indésirables (FSEI) relatives aux évènements indésirables, erreurs, dysfonctionnements ou défauts de traçabilité liés au circuit des DMI, **déclarées en 2024** • Le tableau de suivi est une extraction des FSEI anonymes, relatives aux évènements indésirables, erreurs, dysfonctionnements ou défauts de traçabilité liés au circuit des DMI d'EI en lien avec les DMI. Il doit comporter a minima 7 colonnes : le numéro d'enregistrement interne, la date de la déclaration, l'identité du service déclarant, la nature du DMI, les circonstances de l'événements, l'état d'avancement de l'analyse, la mention permettant de savoir si un CREX est associé, les actions mises en œuvres • Saisir la date d'extraction des données et déposer le tableau sur E-CARS
	REG 2.2.1.g	Cartographie des processus (management, métiers et supports) constituant le circuit des DMI et de leurs interactions intégrant les différentes responsabilités notamment médicales, pharmaceutiques, odontologiques, maïeutiques et infirmières permettant de s'assurer de la qualité et de la sécurité à chaque étape du circuit des dispositifs médicaux implantables • Saisir la date de validation du document et le déposer su e-CARS
	REG 2.2.1.h	Informations documentées du système management qualité attendues pour chacune des étapes suivantes du processus organisationnel du circuit des DMI : référencement des DMI, conditions de stockage des DMI au sein du service utilisateur, gestion des dépôts de DMI 1. La Liste des DMI référencés au sein de l'établissement, validée par la CME/CfME précisant : le nom ou la dénomination commerciale du dispositif, la dénomination (selon la nomenclature de référence en vigueur), les dimensions cliniques (dont le volume, la longueur, le calibre, le diamètre), l'identifiant unique propre au modèle du dispositif (IUD-ID) dès lors qu'il est disponible, le nom du fabricant et, le cas échéant de son mandataire ainsi que la référence du fabricant (obligatoire) 2. Le procès-verbal de l'audit des conditions de stockage et de détention des DMI dans le service utilisateur (1 par service), daté et co-signé par le pharmacien et le responsable médical du service utilisateur ou, s'il n'est pas désigné, par un médecin du service utilisateur 3. Le document explicitant les modalités d'enregistrement des DMI gérés en dépôts dans le système d'information et précisant les responsabilités respectives de la pharmacie et du service utilisateur 4. Saisir OUI si tous les documents dont disponibles/PARTIELLEMENT si un des documents manque/NON si aucun document disponible et déposer le(s) document(s) disponibles sur e-CARS

	REG 2.2.1.i	<u>Réalisation de l'un ou des deux audits de conformité suivants :</u> • Autodiagnostic Inter Diag DMS-DMI 2021 (outil ANAP) modules PUI et service < 2ans • Participation à la campagne d'audit croisés inter-structures sur évaluation du système management qualité du circuit des DMI 2024-2025 <u>Bonus si réalisation des audits suivants :</u> • La Performance des enregistrements de traçabilité sanitaire à partir de l'outil : Audit traçabilité des DMI (OMéDIT PdL-Nor, v.23/11/2021) • L'Informatisation du circuit des DMI et interopérabilité des progiciels est à partir de la Cartographie du Système d'information des DMI (RésOMéDIT, 2023)
	REG 2.2.1.j	Plan de formation des acteurs impliqués dans le circuit des DMI, notamment à leur prise de fonction (=nouveaux arrivants) et lors de la mise en place de nouvelles procédures ou de nouveaux modes opératoires afin de garantir la mise en œuvre des procédures et modes opératoires relatifs au circuit des DMI (obligatoire) et de garantir la gestion des risques liés aux dispositifs médicaux implantables et aux règles relatives à la traçabilité (recommandé) : Saisir OUI si mise en place d'un plan de formation continu et des nouveaux arrivants uniquement /PARTIELLEMENT si mise en place d'un plan de formation continu ou des nouveaux arrivants uniquement/NON si pas de plan de formation et déposer le(s) document(s) disponibles sur e-CARS • Preuves de la mise en œuvre d'un plan de formation continue des différents acteurs en 2023 : Personnel PUI, Bloc, Logistique ou personne en charge du transport • Plans de formation des nouveaux arrivants ou programme/support des journées d'intégration par compétences métier

Intéressement		0 % du FIR si aucun document conforme
	REG 2.2.1.a	0,1 % du FIR si date de mise en œuvre effective et document(s) conforme(s)
	REG 2.2.1.b	0,1 % du FIR si date de mise en œuvre effective et document(s) conforme(s)
	REG 2.2.1.c	0,1 % du FIR si date de mise en œuvre effective et document(s) conforme(s)
	REG 2.2.1.d	remplacé par REG 2.2.1.f en 2023
	REG 2.2.1.e	0,1 % du FIR si date de mise en œuvre effective et document(s) conforme(s)
	REG 2.2.1.f	0,2 % du FIR si date de mise en œuvre effective et document(s) conforme(s)
	REG 2.2.1.g	0,2 % du FIR si date de mise en œuvre effective et document(s) conforme(s)
	REG 2.2.1.h	0 % du FIR si NON ou aucun document conforme 0.1% du FIR si PARTIELLEMENT et document(s) conforme(s) 0,2 % du FIR si OUI et document(s) conforme(s)
	REG 2.2.1.i	0,1 % du FIR si mise en œuvre effective mise en œuvre effective et partage des fichiers de saisis validés en commission institutionnelle adéquate qui prouve la réalisation entre 2023 et 2024 de l'un des audits suivants : Autodiagnostic Inter Diag DMS-DMI 2021 (outil ANAP) modules PUI et service OU Participation à la campagne d'audit croisés inter-structures sur évaluation du système management qualité du circuit des DMI 2024-2025 0.2% du FIR si mise en œuvre effective mise en œuvre effective et partage des fichiers de saisis validés en commission institutionnelle adéquate qui prouve la réalisation entre 2023 et 2024 de l'un des audits suivants : Autodiagnostic Inter Diag DMS-DMI 2021 (outil ANAP) modules PUI et service ET Participation à la campagne d'audit croisés inter-structures sur évaluation du système management qualité du circuit des DMI 2024-2025 Bonus : + 0.1% du FIR en plus si mise en œuvre effective et partage des fichiers de saisis validés en commission institutionnelle adéquate de l'un des audits suivants : • La Performance des enregistrements de traçabilité sanitaire à partir de l'outil : Audit traçabilité des DMI (OMéDIT PdL-Nor, v.23/11/2021) • L'Informatisation du circuit des DMI et interopérabilité des progiciels est à partir de la Cartographie du Système d'information des DMI (RésOMéDIT, 2023)
	REG 2.2.1.j	0 % du FIR si NON ou aucun document conforme 0.1% du FIR si PARTIELLEMENT et document(s) conforme(s) 0,2 % du FIR si OUI et document(s) conforme(s)
Documents / outils	Circuit des DMI	• Fiche pratique organiser le circuit des dispositifs médicaux implantables (DMI) accompagnée de plusieurs exemples de circuits issus d'entretiens avec différents établissements de santé (ANAP, 6 oct. 2023)

	Système documentaire	• Trame type bilan annuel RSMQ-DMI (OMéDIT CVdL, mars 2022) • Fiche de poste du Responsable du Système Management Qualité du Circuit des DMI en établissement de santé (GT-DM-GO, juillet 2023), • Cartographie des processus constituant le circuit des DMI en établissement de santé et leurs interactions (GT-DM-BZH, juin 2023)
	Outils d'audits diagnostics	• SMQ du circuit des DMI : Inter Diag DMS-DMI 2021 (ANAP)
		• Performance des enregistrements : Audit de traçabilité des dispositifs médicaux implantables (DMI) (OMEDIT Pays de la Loire et OMEDIT Normandie, juin 2023)
		• Informatisation du circuit des DMI et interopérabilité des composants du système d'information : CARTOGRAPHIE - Système d'information du circuit des DMI (accompagnement sur demande)
		• Audit croisé relatif au management de la qualité du circuit des DMI dans les EDS (OMéDITs BZH, CVdL, IdF, Nor, PdL, mars 2024)
	Gestion des risques	• Fiche synthétique de recommandations, disponible en français et en anglais (Europharmat, juin 2023) pour aider les professionnels de santé à vérifier la compatibilité d'un Dispositif Médical Implanté (DMI) avec un examen par Imagerie par Résonnance Magnétique (IRM) • Fiches actions de réduction des risques liés au circuit des Dispositifs Médicaux, déclinées par étapes et par type de danger (Europharmat) • Flash Sécurité Patient sur les Dispositifs Médicaux (Mauvais réglage, erreur de calcul ou de programmation, surdosage,…) (HAS, 18 novembre 2021)

REG 2.2.2	Identification et plan de maîtrise des situations à risques (spécifiques de l'utilisation des DM)
Élément de mesure	QUALITATIF (Date)
Cible	Mise à disposition du plan de maîtrise des situations à risque associé à l'utilisation des DM : 1. Liste des DM à risque propre à l'établissement ; 2. Modalités d'élaboration de la liste qui se veut évolutive ex : prise en compte des signalements, CREX, évaluation, alertes… ; 3. Suivi des mesures barrières mises en place ou planifiées.
Cible opérationnelle	Transmettre 5 FSEI (les plus critiques en 2024 concernant l'usage des DM pour chaque établissement) ANONYMISEES Copie du plan d'actions associés à l'analyse des FSEI relatives à l'usage des DM, devant alimenté la cartographie des risques et le PAQSS validés en instance (cf. éléments de mesure des IND_(13/14) et (15/16) du CAQES v.1 / 2018-2021)
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Saisie OUI/PARTIELLEMENT/NON selon le nombre de documents disponibles et déposer les documents suivants : 1. 5 fiches de signalements ANONYMISEES d'EI les plus critiques en 2024 concernant l'usage des DM

	2. la copie du plan des actions associé à l'analyse des FSEI relatives à l'usage des DM intégrées au PAQSS
Élément de mesure	QUALITATIF (OUI/NON)
Intéressement	0 % du FIR si NON ou aucun document conforme 0.25% du FIR si PARTIELLEMENT et document(s) conforme(s) 0,5 % du FIR si OUI et document(s) conforme(s)

REG 2.3 - SÉCURISATION DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT SOUS CHIMIOTHÉRAPIE ORALE

Ciblage des établissements	Etablissements dont le volume de dépense en PHEV est supérieur à 1 M d'€ ou ciblés par l'indicateur « Liste en Sus ». L'établissement fait le choix d'une ou deux thématiques issues de l'indicateur REG 2 : qualité, sécurité et bon usage des produits de santé :
Objectifs	6. Organiser la ré évaluation des traitements de la personne âgée au niveau de l'établissement, en intégrant l'approche pluri disciplinaire et la continuité de la prise. 7. Promouvoir les exercices coordonnés, la coopération interprofessionnelle, le lien ville hôpital. 8. Diminuer les PHEV des médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé. 9. Limiter l'iatrogénie médicamenteuse chez les patients vulnérables en améliorant la pertinence et l'efficience des pratiques de prescription ainsi qu'en favorisant la démarche d'optimisation médicamenteuse. 10. Maîtriser les dépenses de santé
REG_2.3.1	Nombre de séquences de prise en charge des patients traités par chimiothérapie orale pour lesquels est mis en place : une information du patient sur son traitement (plan de prise, gestion des effets secondaires, observance) ET/OU une conciliation médicamenteuse
Élément de mesure	QUANTITATIF
Cible	Nombre de séquence de prise en charge ≥ 100 avec synthèse des actions menées et mesure d'impact
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Saisie du nombre de patients pris en charge Dépôt sur e cars du document suivant : synthèse des actions menées et des mesures d'impact
Méthode / Observation	La synthèse des actions menées comprend la méthode, la nature de l'information (initiale ou suivi), la traçabilité de l'information vers le médecin généraliste ou le pharmacien d'officine, et la mesure d'impact (gestion des effets secondaires, observance, commande par le pharmacien d'officine…)
Intéressement	• 2 % du FIR si nombre patients pris en charge >= 100 et synthèse disponible • 1.5 % du FIR si nombre de patients > 40 et synthèse disponible • 1 % du FIR si nombre de patients > 20 et synthèse disponible • 0.5 % du FIR si nombre de patients non nul et synthèse disponible

REG 2.4 – DÉPLOIEMENT DE LA PHARMACIE CLINIQUE

Ciblage des établissements	Etablissements dont le volume de dépense en PHEV est supérieur à 1 M d'€ ou ciblés par l'indicateur « Liste en Sus ». L'établissement fait le choix d'une ou deux thématiques issues de l'indicateur REG 2 : qualité, sécurité et bon usage des produits de santé :
Objectifs	11. Organiser la ré évaluation des traitements de la personne âgée au niveau de l'établissement, en intégrant l'approche pluri disciplinaire et la continuité de la prise. 12. Promouvoir les exercices coordonnés, la coopération interprofessionnelle, le lien ville hôpital.

	13. Diminuer les PHEV des médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé. 14. Limiter l'iatrogénie médicamenteuse chez les patients vulnérables en améliorant la pertinence et l'efficience des pratiques de prescription ainsi qu'en favorisant la démarche d'optimisation médicamenteuse. 15. Maîtriser les dépenses de santé
REG_2.4.1	Définition d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique
Élément de mesure	QUALITATIF
Cible	Mettre en œuvre la pharmacie clinique en priorisant son déploiement
Éléments(s) attendu(s) sur e-CARS	Saisie OUI/NON de la transmission de la stratégie de déploiement avec dépôt du document
Méthode / Observation	La stratégie de déploiement inclue : • Le dispositif organisationnel • Le mode de priorisation des patients (critère de risque incluant la population, les situations et les thérapeutiques à risque, et un score de gravité) et la nature des actions déployées • Le système d'information sécurisé mis en place pour la priorisation des patients associé au LAD et/ou la coordination ville/hôpital
Intéressement	0,5 % du FIR si dépôt de la stratégie de déploiement conforme
REG_2.4.2	Nombre de patients ayant bénéficié d'une action de pharmacie clinique (conciliation médicamenteuse, plan pharmaceutique personnalisé, entretien pharmaceutique)
Élément de mesure	QUANTITATIF
Cible	Nombre de séquence de prise en charge ≥ 100 avec synthèse des actions menées et mesure d'impact
Éléments(s) attendu(s)	Saisie du nombre de patients pris en charge Dépôt sur e cars du document suivant : synthèse des actions menées et des mesures d'impact
Méthode / Observation	La synthèse des actions menées comprend la méthode, la nature de l'information (initiale ou suivi), la traçabilité de l'information vers le médecin généraliste ou le pharmacien d'officine, et la mesure d'impact (gestion des effets secondaires, observance, commande par le pharmacien d'officine…)
Intéressement	• 1,5 % du FIR si nombre patients pris en charge >= 100 et synthèse disponible • 1 % du FIR si nombre de patients > 40 et synthèse disponible • 0,5 % du FIR si nombre de patients > 20 et synthèse disponible • 0,3 % du FIR si nombre de patients non nul et synthèse disponible

REG 2.5 – ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Ciblage des établissements	Etablissements dont le volume de dépense en PHEV est supérieur à 1 M d'€ ou ciblés par l'indicateur « Liste en Sus ». L'établissement fait le choix d'une ou deux thématiques issues de l'indicateur REG 2 : qualité, sécurité et bon usage des produits de santé :
Objectifs	• Organiser la ré évaluation des traitements de la personne âgée au niveau de l'établissement, en intégrant l'approche pluri disciplinaire et la continuité de la prise. • Promouvoir les exercices coordonnés, la coopération interprofessionnelle, le lien ville hôpital. • Diminuer les PHEV des médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé. • Limiter l'iatrogénie médicamenteuse chez les patients vulnérables en améliorant la pertinence et l'efficience des pratiques de prescription ainsi qu'en favorisant la démarche d'optimisation médicamenteuse. • Maîtriser les dépenses de santé
REG_2.5.1	Mise en place d'un programme d'action visant à satisfaire les 3 axes opérationnels
Élément de mesure	QUALITATIF
Cible	Mise en place d'un programme d'action relatif à la prise en charge de la douleur sur 3 axes opérationnels : • L'amélioration de la pertinence des prescriptions durant l'hospitalisation : en particulier déploiement de l'analgésie multimodale, réduction du recours systématique aux opioïdes, adaptation des traitements pour les douleurs neuropathiques • La prise en compte de l'évaluation de la douleur dans la ré évaluation de la prescription tout au long du séjour • L'adaptation de la prescription avant la sortie, information du patient et l'organisation du suivi de la douleur en ville, en évitant les PHEV longues sous opioïdes sans ré évaluation des traitements
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Saisie OUI/NON de la transmission d'un programme d'action et dépôt du programme d'action
Méthode / Observation	Le programme d'action inclue notamment des actions de formation, de sensibilisation, l'intégration de protocoles thérapeutiques dans le LAP, l'évaluation des pratiques
Intéressement	1,5 % du FIR si dépôt du programme d'action
REG_2.5.2	L'établissement met à disposition ses outils et travaux, pour partage avec les autres établissements de la région
Élément de mesure	QUALITATIF
Cible	Partage des outils produits (formation, sensibilisation, EPP..)
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Saisie OUI/NON de la transmission des outils et dépôt des outils
Méthode /	La synthèse des actions menées comprend la méthode, la nature de l'information (initiale ou

Observation	suivi), la traçabilité de l'information vers le médecin généraliste ou le pharmacien d'officine, et la mesure d'impact (gestion des effets secondaires, observance, commande par le pharmacien d'officine…)
Intéressement	0,5 % du FIR si transmission des outils

2 - VOLET 2 RELATIF À L'AMÉLIORATION DE L'ORGANISATION DES SOINS

NAT 5 – RECOURS AUX AMBULANCES PAR RAPPORT AU TRANSPORT ASSIS

Texte de référence	Instruction N° DSS/MCGR/DGOS/2021/170 du 27 juillet 2021 relative au CAQES : modalités du suivi des contrats actuels, de la phase transitoire en 2021 et de la mise en œuvre des nouveaux CAQES en 2022
Objectifs	Améliorer la pertinence des prescriptions de transports dans le choix du mode de transport le plus adapté à l'état du patient (ambulance versus TAP – VSL ou Taxi)
Critères de ciblage des établissements	Part de l'ambulance sur total transport (ambulance + Taxi + VSL) supérieur ou égal à 20% Et Dépense pour la prescription de l'ambulance supérieure ou égal à 400 000€ (en montants remboursés)
Intéressement	20 % des économies générées
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Néant. Les données seront communiquées par l'assurance maladie et accessibles sur e cars

3 - VOLET 3 RELATIF À LA PROMOTION DE LA PERTINENCE DES ACTES, DES PRESTATIONS ET DES PRESCRIPTIONS EN SANTÉ

NAT 6 - EXAMENS PRÉ-ANESTHÉSIQUES

Texte de référence	Instruction N° DSS/MCGR/DGOS/2021/170 du 27 juillet 2021 relative au CAQES : modalités du suivi des contrats actuels, de la phase transitoire en 2021 et de la mise en œuvre des nouveaux CAQES en 2022
Objectifs	Améliorer la pertinence des prescriptions hospitalières d'EPA en se conformant aux recommandations de la SFAR (2012)
Critères de ciblage des établissements	Part des séjours avec les prescriptions jugées inutiles sur l'ensemble des séjours entrant dans les critères de sélection > 0% Et activité supérieure à 1000 EPA par an
Intéressement	30 % des économies générées
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Néant. Les données seront communiquées par l'assurance maladie et accessibles sur e cars

NAT 7 - PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE

Texte de référence	Instruction N° DSS/MCGR/DGOS/2021/170 du 27 juillet 2021 relative au CAQES : modalités du suivi des contrats actuels, de la phase transitoire en 2021 et de la mise en œuvre des nouveaux CAQES en 2022
Objectifs	Améliorer la prise en charge coordonnée des patients insuffisants cardiaques ayant été hospitalisés
Critère de ciblage des établissements	Nombre de séjours > Q1 et Taux de ré-hospitalisation > Q3 et nombre de séjours > Q2 et Taux de ré-hospitalisation > Q2 et nombre de ré-hospitalisations > 10
Intéressement	30 % des économies générées
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Néant. Les données seront communiquées par l'assurance maladie et accessibles sur e cars

REG 1 – SUIVI ET ANALYSE DES SITUATIONS DE PRESCRIPTION HORS RÉFÉRENTIEL

REG 1.1 – ANALYSE ET TRANSMISSION DES SITUATIONS DE CODAGE HORS RÉFÉRENTIEL

REG_1.1	Suivi et analyse des situations de prescription hors référentiel
Cible	Mettre en place un partage et une analyse des situations de codage hors référentiel de l'usage des médicaments et DM de la Liste en sus, en faveur d'une amélioration de la pertinence des

	pratiques.
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Saisie OUI/NON de l'analyse avec dépôt des documents d'analyse (une analyse par médicament ciblé et une analyse pour les DM)
Méthode / Observation	En 2025 (évaluation des données 2024) : • Pour les médicaments, l'analyse est ciblée sur les prescriptions avec code I 999 999 du Nivolumab , ou du Rituximab. Un fichier des situations à justifier vous a été adressé. Merci d'indiquer la bibliographie, le nombre de patients, séances et flacons adminsitrés. • Pour les DM, l'analyse des situations de prescription hors référentiel : o Stimulateurs cardiaques double chambre à fréquence asservie : l'analyse des situations de prescription hors référentiel consiste en une justification des indications de pose avec GHM I 482 : Fibrillation Auriculaire Chronique dans le document Stimulateurs Cardiaques. o Enveloppes bactériennes TYRX : l'analyse des situations de prescription hors référentiel consiste en une justification des situations atypiques dans le document Argumentaire TYR X (cf. onglet Lisez-moi du fichier), notamment : ▪ Nombre d'enveloppes par patient et par séjour >1 ▪ Code GHM potentiellement non conforme à la LPPR ▪ Pose d'un défibrillateur triple chambre avec un système de télésurveillance simple ou double chambre - Les registres France TAVI sont transmis par les 2 établissements autorisés
Intéressement	Intéressement proportionnel : nombre d'analyses effectuées / nombre d'analyses à effectuer Pour les médicaments : - 3,75 % du FIR si documents transmis et montant remboursé > 30 M d'€ - 1,75 % du FIR si documents transmis et montant compris entre 10 et 30 M d'€, - 0,75 % du FIR si documents transmis et montant remboursé est < 10 M d'€ Pour les DM : - 0,35 % du FIR si documents transmis et montant remboursé > 2.4 M d'€ - 0,75 % du FIR si documents transmis et montant remboursé > 2.4 M d'€ et si l'ES renseigne et transmet le registre France TAVI

REG 1.2 – PARTICIPATION AUX TRAVAUX RÉGIONAUX SUR LES MÉDICAMENTS ET DISPOSITIFS MÉDICAUX INNOVANTS

REG_1.2	Participation aux travaux régionaux sur les médicaments et dispositifs médicaux innovants
Cible	L'établissement s'engage à participer aux enquêtes, suivi de consommation, réunions d'experts et travaux régionaux relatifs à la sécurité et la prise en charge thérapeutique des patients. Exemple : enquête ATIH sur la consommation des produits de santé
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Saisie OUI/NON par l'OMéDIT Bretagne. Aucune saisie n'est à réaliser par l'établissement

Méthode / Observation	En 2024 : la participation aux travaux est évaluée sur la contribution à l'enquête ATIH de 2024 sur la consommation des produits de santé, suivi des stocks de médicaments critiques et sur la participation à l'enquête de la DGOS, sur l'enquête 5FU et dosage de l'uracilémie. Un bonus est attribué aux établissements ayant participé à l'audit sur le bon usage des opioïdes.
Intéressement	Intéressement proportionnel au nombre d'enquête : 0,25 à 0,5 % du FIR

REG 3 – DEPLOIEMENT DE SOINS PERTINENTS ET ECORESPONSABLES AVEC USAGE DE PRODUITS DE SANTE

REG 3.1 – REMISE DE 2 DOCUMENTS DE SYNTHESE SUR LES 2 ACTIONS MISES EN PLACE

REG_3.1	Suivi et analyse des situations de prescription hors référentiel
Élément de mesure	QUALITATIF
Cible	Améliorer la pertinence des soins en intégrant un volet écoresponsable sur **deux actions**
Éléments(s) attendu(s) sur e Cars	Saisie OUI/NON de l'analyse avec dépôt des 2 documents de synthèse des action menées (un document par action)
Méthode / Observation	Source d'information : DECLARATIF ETABLISSEMENT avec dépôt sur e cars de 2 documents de synthèse présentant chacun : ○ La nature de l'action déployée, le (les) produit de santé ciblé(s), le périmètre des services ou patients concernés ○ L'organisation mise en œuvre ○ L'impact en termes de limitation de l'usage, préservation des ressources, limitation de l'émission des gaz à effets de serre, recyclage, limitation et gestion des déchets ○ Evaluation de la pertinence du soin écoresponsable (critère de pertinence du soin ou satisfaction utilisateur)
Intéressement	Intéressement proportionnel aux nombre d'action (1 ou 2) pondéré par la présence des facteurs qualitatifs : nature de l'action, organisation, impact, évaluation de la pertinence