ANNEXE 1

DOSSIER DE CANDIDATURE

***Dossier de candidature*** à compléter et à renvoyer avant le **20 mars 2019** à l’adresse de votre **Agence régionale de santé** figurant en annexe II avec en copie la DSS via l’adresse suivante : **dss-sd1c@sante.gouv.fr**.

# DOSSIER DE CANDIDATURE

|  |
| --- |
| **Éléments relatifs à l’établissement candidat** |
| Nom de l’établissement :Numéro FINESS[[1]](#footnote-1) :Adresse :Région :Type d’établissement (CHU, CH, …) : |
| **Personne(s) désignée(s) comme « référent » de l’expérimentation au sein de l’établissement**  |
| * Nom et prénom :
* Profession :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :
* Nom et Prénom :
* Profession :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :
 |

|  |
| --- |
| **Liste du ou des services (ou des pôles) de l’établissement qui seront impliqués dans l’expérimentation** |
|  |
| **Estimation du nombre de patients actuellement suivis par l’établissement et traités par un médicament du groupe adalimumab** |
|  |

|  |
| --- |
| **Attentes envers cette expérimentation justifiant le souhait de participer**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Quelles mesures concrètes l’établissement et les services concernés souhaitent-t-ils mettre (ou ont-ils déjà mis) en œuvre pour favoriser le recours aux médicaments biosimilaires ?** |
|  |
| **Dans le cadre de l’expérimentation, quel schéma de rémunération incitative l’établissement et les services souhaitent-ils mettre en place ?** |
| *Le schéma décrit doit être précis. Il peut par exemple indiquer quelle proportion de l’intéressement est reversée à chaque service concerné (par exemple, 30% pour le service d’endocrinologie, 20% pour le service de pharmacie, etc.). L’intéressement peut également prendre la forme de l’achat de matériel, participation à des frais de conférences, à des activités de recherche, etc.* *Dans le cadre de l’expérimentation, s’ils sont sélectionnés, l’établissement et les services s’engagent à respecter le schéma incitatif proposé ci-dessous.* |

|  |
| --- |
| **Dans le cadre de l’expérimentation, quel objectif de recours aux médicaments biosimilaires (exprimé en taux de patients ayant recours au médicament biosimilaire, par rapport aux patients recevant le médicament du groupe de référence) l’établissement souhaite-t-il atteindre au bout d’un an de participation à l’expérimentation ?****Comment l’établissement qualifie-t-il la cible qu’il se fixe (crédible, facile, ambitieuse…) ?** |
| 1. Pour les nouveaux patients (initiation de traitement) ?
2. Pour les patients actuellement traités (modification en cours de traitement) ?

*Exemple de réponse : objectif de taux de recours à un biosimilaire pour les patients actuellement traités, un an après le démarrage de l’expérimentation : X % (taux qualifié de « cible crédible » par l’établissement).* |

|  |
| --- |
| **Commentaires libres**  |
|  |

**À travers ce document de candidature, si sa candidature est retenue, l’établissement et les services retenus s’engagent à mettre en œuvre et respecter les dispositions du cahier des charges de l’expérimentation.**

Date et signature du directeur de l’établissement, ou de son représentant :

Date et signature d’au moins l’un des chefs de service ou de pôle souhaitant participer à l’expérimentation :

ANNEXE 2

Référents nationaux et régionaux (ARS)

|  |
| --- |
| **EQUIPE PROJET NATIONALE** |
| **DSS** | Caroline Lafoix | *Référente article 51* | marine.jean-baptiste@sante.gouv.fr  |
| Bureau des produits de santé (1C) : Edouard Hatton, Sophie Kelley, Audrey Tanguy Melac | dss-sd1c@sante.gouv.fr  |
| **DGOS** | Bureau qualité et sécurité des soins (PF2) : Emmanuelle Cohn, Eliane Maaliki, Agnès Laforest-Bruneaux | dgos-pf2@sante.gouv.fr  |

|  |
| --- |
| **ADRESSES ÉLECTRONIQUES ARS** |
| ARS Auvergne-Rhône-Alpes | ARS-ARA-ART51@ars.sante.fr |
| ARS Bourgogne-Franche-Comté | ARS-BFC-ART51@ars.sante.fr |
| ARS Bretagne | ARS-BRETAGNE-ART51@ars.sante.fr |
| ARS Centre-Val de Loire | ARS-CVL-ART51@ars.sante.fr |
| ARS Corse | ARS-CORSE-ART51@ars.sante.fr |
| ARS Grand-Est | ARS-GRANDEST-ART51@ars.sante.fr |
| ARS Guadeloupe | ARS-GUADELOUPE-ART51@ars.sante.fr |
| ARS Guyane | ARS-GUYANE-ART51@ars.sante.fr |
| ARS Hauts-de-France | ARS-HDF-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Île-de-France | ARS-IDF-ART51@ars.sante.fr |
| ARS Martinique | ARS-MARTINIQUE-ART51@ars.sante.fr |
| ARS Normandie | ARS-NORMANDIE-ART51@ars.sante.fr |
| ARS Nouvelle Aquitaine | ARS-NA-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Occitanie | ARS-OC-ART51@ars.sante.fr |
| ARS Océan Indien | ARS-OI-ART51@ars.sante.fr |
| ARS Pays de la Loire | ARS-PDL-ART51@ars.sante.fr |
| ARS Provence-Alpes-Côte d’azur | ARS-PACA-ART51@ars.sante.fr |

1. Le numéro FINESS juridique est utilisé pour les hôpitaux publics, sauf pour l’AP-HP, les HCL et l’AP-HM. Le numéro FINESS géographique est utilisé pour tous les autres établissements. [↑](#footnote-ref-1)