

# Réponses aux observations formulées par les établissements lors de la contractualisation CAQES

*Volet socle*

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

<b>INDICATEUR</b>	<b>1.1.1 - TAUX DE PRESCRIPTIONS DE SORTIE INFORMATISEES Y COMPRIS CONSULTATIONS EXTERNES</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les praticiens exerçant en mode libéral, il est impossible pour l'établissement privé de mesurer les prescriptions informatisées inhérentes aux consultations externes. Cet indicateur doit être limité en conséquence aux prescriptions de sortie liées aux patients hospitalisés</li> <li>- Non applicable aux HAD puisque les prescriptions sont réalisées par le médecin traitant</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	<p>Cette demande a bien été prise en compte lors des discussions avec les fédérations et les établissements et a été modifié en conséquence dans le périmètre d'analyse : <i>« Concerne les prescriptions de sortie de tous les services (hôpital de jour inclus, service de réanimation inclus) »</i></p> <p><b><u>Exclure les prescriptions des consultations externes »</u></b></p>

<b>INDICATEUR</b>	<b>1.1.2 - TAUX D'EQUIPEMENT EN LOGICIELS D'AIDE A LA PRESCRIPTION DONT LA VERSION OPERATIONNELLE DANS LE SERVICE EST CERTIFIEE</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'action visée par cet item a pour finalité le taux d'équipement en LAP. Pourriez-vous préciser le terme « lits » = en hospitalisation complète installée ?</li> <li>- Les structures HAD ne sont pas autorisées pour un nombre de lits et places déterminés. Cet indicateur peut par contre être suivi pour l'ensemble des patients pris en charge au cours de l'année.</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	<p>L'objectif de cet indicateur est d'évaluer la proportion de lits dont la prise en charge médicamenteuse est informatisée avec un LAP certifié et de montée en charge de manière progressive. Le guide méthodologique précise en réponse le périmètre d'analyse : <i>« Tous les lits "sanitaires" (installés) et places d'hospitalisation partielle (hôpital de jour inclus, chirurgie ambulatoire etc.) Les lits de soins intensifs, de soins continus, et les unités d'hospitalisation de courte durée sont inclus. Exclure les consultations externes, les blocs opératoires, les salles de surveillance post-interventionnelle, les unités de réanimation (néo-natales incluses) et les EHPAD. »</i></p> <p>Ces éléments ont été rappelés dans le cadre du groupe technique et il a été acté la mise en œuvre d'un groupe de travail dédié et spécifique aux structures HAD et Dialyse afin d'affiner les indicateurs et de répondre aux spécificités de ces activités.</p>

<b>INDICATEUR</b>	<b>1.1.4 - L'ETABLISSEMENT DISPOSE D'UN LISTING DES LOGICIELS UTILISES AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT PAR LES PRESCRIPTEURS MIS A DISPOSITION – NOTAMMENT DANS LE CADRE DES CONSULTATIONS EXTERNES</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les praticiens exerçant dans l'établissement dans le cadre d'un exercice libéral, il nous est difficile de disposer d'un listing exhaustif des logiciels utilisés au sein de l'établissement par les prescripteurs notamment dans le cadre des consultations externes. Ces derniers n'ont aucune obligation de nous communiquer le logiciel qu'il utilise.</li> <li>- L'HAD est une structure monoactivité avec une seule unité de soins – cet indicateur semble donc peu exploitable en l'état.</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	<p>Cette demande a bien été prise en compte lors des discussions avec les fédérations et les établissements et a été modifié en conséquence dans le périmètre d'analyse : <i>«Toutes les unités de soins, consultations externes incluses Ne s'applique pas aux CABINETS MEDICAUX LIBERAUX EXTERNES à l'établissement de santé »</i></p> <p>Ces éléments ont été rappelés dans le cadre du groupe technique et il a été acté la mise en œuvre d'un groupe de travail dédié et spécifique aux structures HAD et Dialyse afin d'affiner les indicateurs et de répondre aux spécificités de ces activités.</p>

<b>INDICATEUR</b>	<b>1.2.1 - TAUX DE PRESCRIPTIONS INCLUANT LE NUMERO RPPS DU PRESCRIPTEUR ET LE NUMERO FINESS GEOGRAPHIQUE DE L'ETABLISSEMENT : NOMBRE D'ORDONNANCES DE SORTIE DELIVREES PRECISANT LES NUMEROS FINESS GEOGRAPHIQUE ET RPPS/ NOMBRE TOTAL D'ORDONNANCES DE SORTIE</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cet indicateur ne peut pas être opposé aux établissements de santé privés puisqu'il n'existe aucune obligation légale pour les prescripteurs libéraux de faire figurer sur leurs ordonnances le N°finess de l'établissement.</li> <li>- L'établissement privé ne dispose pas de moyen coercitif pour imposer une telle inscription sur les ordonnances.</li> <li>- En revanche, pour notre secteur SSR, où le praticien est salarié, toutes les ordonnances comportent le N°finess de l'établissement.</li> <li>- S'agissant des prescriptions de sortie de patients hospitalisés, nous proposons d'aller dans le sens de l'indicateur en insérant automatiquement le n° FINESS géographique de l'établissement.</li> <li>- Non applicable aux HAD puisque les prescriptions sont réalisées par le médecin traitant</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	<p>Si l'argumentaire de l'établissement privé peut s'appliquer aux consultations externes, cela n'est par contre pas applicable pour les ordonnances de sortie qui sont parties intégrantes du dossier patient et dont il est fait référence dans cet indicateur (pour les établissements publics comme privés)</p> <p><u>Références réglementaires opposables :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- article R.161-45 du CSS</li> <li>- article R1112-2 du CSP : le dossier médical, constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement public ou privé, contient la prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie, formalisées et établies à la fin du séjour</li> <li>- instruction DGOS/MSIOS no 2010-396 du 29 novembre 2010 relative aux modalités de marquage des prescriptions hospitalières exécutées en ville avec les codes à barres</li> </ul>

<b>INDICATEUR</b>	<b>1.2.1 - TAUX DE PRESCRIPTIONS INCLUANT LE NUMERO RPPS DU PRESCRIPTEUR ET LE NUMERO FINESS GEOGRAPHIQUE DE L'ETABLISSEMENT : NOMBRE D'ORDONNANCES DE SORTIE DELIVREES PRECISANT LES NUMEROS FINESS GEOGRAPHIQUE ET RPPS/ NOMBRE TOTAL D'ORDONNANCES DE SORTIE</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cet indicateur ne peut pas être opposé aux établissements de santé privés puisqu'il n'existe aucune obligation légale pour les prescripteurs libéraux de faire figurer sur leurs ordonnances le N°finess de l'établissement.</li> <li>- L'établissement privé ne dispose pas de moyen coercitif pour imposer une telle inscription sur les ordonnances.</li> <li>- En revanche, pour notre secteur SSR, où le praticien est salarié, toutes les ordonnances comportent le N°finess de l'établissement.</li> <li>- S'agissant des prescriptions de sortie de patients hospitalisés, nous proposons d'aller dans le sens de l'indicateur en insérant automatiquement le n° FINESS géographique de l'établissement.</li> <li>- Non applicable aux HAD puisque les prescriptions sont réalisées par le médecin traitant</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	<p>Si l'argumentaire de l'établissement privé peut s'appliquer aux-consultations externes, cela n'est par contre pas applicable pour les ordonnances de sortie qui sont parties intégrantes du dossier patient et dont il est fait référence dans cet indicateur (pour les établissements publics comme privés)</p> <p><u>Références réglementaires opposables :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- article R.161-45 du CSS</li> <li>- article R1112-2 du CSP : le dossier médical, constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement public ou privé, contient la prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie, formalisées et établies à la fin du séjour</li> <li>- instruction DGOS/MSIOS no 2010-396 du 29 novembre 2010 relative aux modalités de marquage des prescriptions hospitalières exécutées en ville avec les codes à barres</li> </ul>

<b>INDICATEUR</b>	<b>1.2.2 - TAUX DE PRESCRIPTIONS INCLUANT LE NUMERO RPPS DU PRESCRIPTEUR ET LE NUMERO FINESS GEOGRAPHIQUE DE L'ETABLISSEMENT : NOMBRE D'ORDONNANCES INTRA-HOSPITALIERES PRECISANT LE NUMERO RPPS ET LE NUMERO FINESS GEOGRAPHIQUE DE L'ETABLISSEMENT / NOMBRE TOTAL D'ORDONNANCES INTRA-HOSPITALIERES</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non applicable aux HAD ; les prescriptions sont essentiellement réalisées par les médecins des services hospitaliers (avant ou pendant le séjour HAD en cas de consultation) et par le médecin traitant du patient – très rarement par le médecin coordonnateur de la structure (uniquement si urgence ou indisponibilité). Cet indicateur ne reprend donc qu'une fraction minoritaire des prescriptions du patient.</li> <li>- Vous demandez à l'établissement de souscrire à cet indicateur et de mettre en œuvre des actions sans qu'il connaisse à ce jour la cible régionale à atteindre.</li> <li>- Notre structure accueille des internes en médecine. Ceux-ci n'ont pas de n° RPPS. Faut-il extraire leurs prescriptions du calcul du taux ?</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Cet indicateur national obligatoire (fixé par l'instruction interministérielle du 26 juillet 2017) a été neutralisé en Auvergne-Rhône-Alpes afin de répondre aux demandes des fédérations et établissements de santé.

<b>INDICATEUR</b>	<b>1.3.1 - TRAÇABILITE DES MEDICAMENTS : NOMBRE DE LITS INFORMATISES DE LA PRESCRIPTION JUSQU'À LA TRAÇABILITE DE L'ADMINISTRATION/ NOMBRE DE LITS TOTAL</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	Non applicable aux HAD ; les prescriptions sont essentiellement réalisées par les L'informatisation totale du circuit du médicament est impossible en HAD (obligation de retranscription du fait de multiples prescripteurs et donc de multiples logiciels de prescriptions non interfacés).
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Ces éléments ont été rappelés dans le cadre du groupe technique et il a été acté la mise en œuvre d'un groupe de travail dédié et spécifique aux structures HAD et Dialyse afin d'affiner les indicateurs et de répondre aux spécificités de ces activités.

<b>INDICATEUR</b>	<b>1.3.2 - L'INTERFAÇAGE DES DIFFERENTS LOGICIELS DE L'ETABLISSEMENT PREVOIT LA MISE A DISPOSITION DANS LE DOSSIER PATIENT INFORMATISE DE L'ENSEMBLE DES INFORMATIONS DURANT LA TOTALITE DE L'HOSPITALISATION Y COMPRIS SA SORTIE</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	L'établissement n'est pas concerné par cet indicateur puisque nous disposons d'un support unique depuis la prescription jusqu'à l'administration. Ce support permet par ailleurs le partage des informations. Indicateur à retirer du CAQES.
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Si l'établissement satisfait de par son système informatisé à cet indicateur alors il sera crédité des points correspondants. Néanmoins, il est rappelé que l'interfaçage ne concerne pas uniquement les logiciels utilisé dans le cadre du circuit des médicaments. Ainsi, les logiciels de résultats d'analyse biologiques, de consultation de pré anesthésie, d'analyse pharmaceutique, le DMP, etc. peuvent être interfacés.

<b>INDICATEUR</b>	<b>1.3.3 - TRAÇABILITE DES DMI : NOMBRE D'UNITES DE DMI DONT L'IMPLANTATION EST INFORMATIQUEMENT TRACEE/ NOMBRE TOTAL D'UNITES DE DMI IMPLANTEES</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	Non applicable aux HAD/ dialyse et de façon plus générale à tous les établissements qui ne réalisent pas de pose de DMI.
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Tous les indicateurs ne sont pas opposables en intégralité à tous les établissements, ils sont fonction de leurs activités. Le contrat dispose bien que les objectifs et indicateurs ne sont opposables à l'établissement que si son activité est concernée. Si ce n'est pas le cas, l'indicateur est évidemment neutralisé. Ainsi, et pour exemple, une structure n'opérant pas de pose de DMI ne se voit pas opposer les indicateurs 1.3.3 et 1.3.4.

<b>INDICATEUR</b>	<b>1.3.4 - TRAÇABILITE DES DMI : DEPLOIEMENT DE LA CLASSIFICATION CLADIMED® : NOMBRE D'UNITES DE DMI STOCKEES ENREGISTREES SELON LA CLASSIFICATION CLADIMED DANS L'ETABLISSEMENT / NOMBRE D'UNITES DE DMI STOCKEES DANS L'ETABLISSEMENT</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	Non applicable aux HAD/ dialyse et de façon plus générale à tous les établissements qui ne réalisent pas de pose de DMI.
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Tous les indicateurs ne sont pas opposables en intégralité à tous les établissements, ils sont fonction de leurs activités. Le contrat dispose bien que les objectifs et indicateurs ne sont opposables à l'établissement que si son activité est concernée. Si ce n'est pas le cas, l'indicateur est évidemment neutralisé. Ainsi, et pour exemple, une structure n'opérant pas de pose de DMI ne se voit pas opposer les indicateurs 1.3.3 et 1.3.4.

<b>INDICATEUR</b>	<b>1.6 - DEPLOIEMENT DE LA DELIVRANCE NOMINATIVE DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non applicable à la dialyse</li> <li>- Le profil d'activité de l'établissement doit être pris en compte. Ainsi, dans le cadre de la priorisation des risques, le taux de dispensation nominative doit en conséquence être adapté à l'étude des risques a priori.</li> <li>- En outre nous nous interrogeons sur la pertinence d'une dispensation nominative sur des hospitalisations ambulatoires. Nous demandons ainsi que l'indicateur soit limité au nombre de lit</li> <li>- La dispensation nominative ne semble pas adaptée à tous les produits.</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	<p>Ces éléments ont été rappelés dans le cadre du groupe technique et il a été acté la mise en œuvre d'un groupe de travail dédié et spécifique aux structures HAD et Dialyse afin d'affiner les indicateurs et de répondre aux spécificités de ces activités.</p> <p>Cette demande a bien été prise en compte lors des discussions avec les fédérations et les établissements et l'indicateur 1.6.1 a été modifié en conséquence dans son périmètre d'analyse</p> <p>« lits de médecine et d'obstétrique » tandis que l'indicateur 1.6.2 est bien apprécié sur la totalité des lits et place – hôpital de jour compris.</p> <p>A ce jour, il n'est pas posé de cible quantitative sur cet indicateur mais simplement exposé la notion de montée en charge progressive.</p>

<b>INDICATEUR</b>	<b>1.6.1 - NOMBRE DE LITS DE MEDECINE ET D'OBSTETRIQUE BENEFICIANT D'UNE DJIN OU DHIN DE LA TOTALITE DES MEDICAMENTS/ NOMBRE TOTAL DE LITS DE MEDECINE ET D'OBSTETRIQUE</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le profil d'activité de l'établissement doit être pris en compte. Ainsi, dans le cadre de la priorisation des risques, le taux de dispensation nominative doit en conséquence être adapté à l'étude des risques a priori.</li> <li>- Peut-on considérer que la pratique HAD (avec ou sans PUI) qui est de délivrer au domicile du patient le traitement pour une semaine est assimilable à de la DHIN ?</li> <li>- Les SSR sont-ils concernés par cet indicateur ?</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	<p>Le groupe technique a précisé dans le guide méthodologique que le périmètre d'analyse couvrait : « <i>Lits de Médecine et lit d'obstétrique Délivrance nominative quelle que soit la méthode choisie (DJIN ou DHIN) et la technique employée (automatisée ou manuelle)</i> »</p>

<b>INDICATEUR</b>	<b>1.6.2 - NOMBRE DE LITS ET PLACES BENEFICIANT D'UNE DJIN OU DHIN DE LA TOTALITE DES MEDICAMENTS/ NOMBRE TOTAL DE LITS ET PLACES</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En outre nous nous interrogeons sur la pertinence d'une dispensation nominative sur des hospitalisations ambulatoires. Nous demandons ainsi que l'indicateur soit limité au nombre de lit</li> <li>- La dispensation nominative ne semble pas adaptée à tous les produits.</li> <li>- Pour les établissements HAD, l'indicateur est identique au 1.6.1.</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	<p>Le groupe technique a précisé dans le guide méthodologique que le périmètre d'analyse couvrait : « <i>Lits et places (hôpital de jour compris) Délivrance nominative quelle que soit la méthode choisie</i> »</p>

<b>INDICATEUR</b>	<b>1.6.3 - LE PROJET DE MONTEE EN CHARGE DE LA DELIVRANCE NOMINATIVE INTEGRE UN PROJET D'AUTOMATISATION DE LA DELIVRANCE NOMINATIVE AVEC OU SANS SOLUTION MUTUALISEE</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	Cet indicateur n'est pas applicable aux HAD sans PUI.
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	C'est exact. A noter qu'il ne s'agit pas d'un indicateur incitant à l'automatisation de la délivrance mais qui a vocation à établir un état des lieux des pratiques dans la région et une réflexion sur son déploiement.

<b>INDICATEUR</b>	<b>1.7.1 - LES MEDICAMENTS ADMINISTRES PAR VOIE ORALE RESTENT IDENTIFIABLES JUSQU'A LEUR ADMINISTRATION</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	Au regard de notre activité, l'atteinte de la cible à 100% pour 2018 ne nous paraît pas réalisable. En effet, il existe des médicaments présentés en vrac et pour lesquels nous n'avons pas de reconditionnement possible en PUI
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	<p>Le groupe technique, en réponse, a précisé dans le guide méthodologique les éléments d'appréciation de cet indicateur. Ainsi :</p> <p>« <i>REPONSE ATTENDUE :</i>  <i>Valeur en % + commentaires si cible 100% non atteinte. 100% si dans l'ensemble des piluliers et armoires des services audités, tous les médicaments sont identifiables.</i>  <i>ELEMENT DE PREUVE à fournir:</i>  <i>résultats de l'audit avec les explications concernant les écarts et le plan d'action des mesures correctives avec état d'avancement. »</i></p> <p>Dans le cas où l'établissement n'attendrait pas 100% mais que l'écart à la cible est argumenté et fait l'objet d'un plan d'actions alors la totalité des points sur cet indicateur lui sera crédité.</p>

<b>INDICATEUR</b>	<b>1.7.2 - LES MEDICAMENTS INJECTABLES RECONSTITUES RESTENT IDENTIFIABLES (NOM DU PATIENT ET NOM DU MEDICAMENT, DOSAGE, ETC.) JUSQU'A LEUR ADMINISTRATION (ETIQUETAGE). OUI ? NON ?</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	Non applicable aux HAD
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Le périmètre d'analyse de cet indicateur considère tous les médicaments injectables (y compris les préparations centralisées chimio et la nutrition parentérale).

## 2. Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau, politique et bon usage des produits de santé

<b>INDICATEUR</b>	<b>2.1 - SUIVI DES INDICATIONS DES MEDICAMENTS HORS GHS ET DES DISPOSITIFS MEDICAUX HORS GHS</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	Non applicable aux HAD
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Cet indicateur s'applique aux structures MCO et HAD. Les structures de dialyse ne sont plus concernées depuis l'intégration des EPO dans la T2A en 2015.

<b>INDICATEUR</b>	<b>2.1.1 - TAUX DE PRESCRIPTION HORS REFERENTIELS (RTU, AMM) POUR LES MEDICAMENTS ET PRODUITS ET PRESTATIONS DE LA LISTE EN SUS : NOMBRE D'INITIATION DE TRAITEMENT (PATIENTS) HORS REFERENTIEL/ NOMBRE D'INITIATION DE TRAITEMENT (PATIENTS) TOTAL.</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cet indicateur sera difficilement applicable aux DMI, les systèmes d'information du marché n'étant pas adaptés à un tel suivi. Par ailleurs, contrairement au domaine de prescription des médicaments, le pharmacien n'est pas en mesure d'évaluer la pertinence de la pose d'un DMI, hors référentiel.</li> <li>- Les médecins coordonnateurs des structures HAD prescrivent uniquement en cas d'urgence ; les prescriptions hors référentiels en sont donc exclues.</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Le groupe technique a précisé, en réponse, dans le guide méthodologique le périmètre d'analyse, les prérequis de l'indicateur, la méthodologie de recueil. Tous les indicateurs ne sont pas opposables en intégralité à tous les établissements, ils sont fonction de leurs activités.

<b>INDICATEUR</b>	<b>2.1.4 - L'ETABLISSEMENT PRESENTE LE SUIVI ANNUEL DE LA REPARTITION DES POSES DE DMI HORS GHS ACCOMPAGNEES LE CAS ECHEANT DE LEUR ARGUMENTAIRE A LA CME/ CFME. OUI ? NON ? POUR LES INDICATIONS DES DMI SOUMIS A REGISTRE ET A REALISATION D'UNE RCP</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	Non applicable aux HAD
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Cet exact. Le contrat dispose bien que les objectifs et indicateurs ne sont opposables à l'établissement que si son activité est concernée. Si ce n'est pas le cas, l'indicateur est évidemment neutralisé. Ainsi, et pour exemple, une structure n'opérant pas de pose de DMI ne se voit pas opposer les indicateurs 1.3.3 et 1.3.4. Ces éléments ont été rappelés dans le cadre du groupe technique et il a été acté la mise en œuvre d'un groupe de travail dédié et spécifique aux structures HAD et Dialyse afin d'affiner les indicateurs et de répondre aux spécificités de ces activités.



<b>INDICATEUR</b>	<b>2.1.5 - L'ETABLISSEMENT ADRESSE LE SUIVI ANNUEL DE LA REPARTITION DES POSES DE DMI HORS GHS ACCOMPAGNEES LE CAS ECHEANT DE LEUR ARGUMENTAIRE A L'ARS ET L'OMEDIT. POUR LES INDICATIONS DES DMI SOUMIS A REGISTRE ET A REALISATION D'UNE RCP</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	Non applicable aux HAD
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	C'est exact. Le contrat dispose bien que les objectifs et indicateurs ne sont opposables à l'établissement que si son activité est concernée. Si ce n'est pas le cas, l'indicateur est évidemment neutralisé. Ainsi, et pour exemple, une structure n'opérant pas de pose de DMI ne se voit pas opposer les indicateurs 1.3.3 et 1.3.4. Ces éléments ont été rappelés dans le cadre du groupe technique et il a été acté la mise en œuvre d'un groupe de travail dédié et spécifique aux structures HAD et Dialyse afin d'affiner les indicateurs et de répondre aux spécificités de ces activités.

<b>INDICATEUR</b>	<b>2.1.6 - L'ETABLISSEMENT A MIS EN PLACE DES DISPOSITIONS VISANT A RESPECTER LES CONDITIONS D'ACHAT, DE FOURNITURE ET D'UTILISATION DES DISPOSITIFS MEDICAUX SOUMIS A L'INSCRIPTION SUR LA LISTE DITE « INTRA-GHS »</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	Non applicable aux HAD
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	C'est exact. Le contrat dispose bien que les objectifs et indicateurs ne sont opposables à l'établissement que si son activité est concernée. Si ce n'est pas le cas, l'indicateur est évidemment neutralisé. Ainsi, et pour exemple, une structure n'opérant pas de pose de DMI ne se voit pas opposer les indicateurs 1.3.3 et 1.3.4. Ces éléments ont été rappelés dans le cadre du groupe technique et il a été acté la mise en œuvre d'un groupe de travail dédié et spécifique aux structures HAD et Dialyse afin d'affiner les indicateurs et de répondre aux spécificités de ces activités.

<b>INDICATEUR</b>	<b>2.2.1 - L'ETABLISSEMENT REpond DANS LES DELAIS IMPARTIS AUX ENQUETES DILIGENTES PAR L'OMEDIT OU L'ARS.</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De tels engagements ne sont possibles que si les délais impartis laissés aux établissements pour répondre aux enquêtes soient raisonnables.</li> <li>- Les établissements peuvent avoir des difficultés à répondre aux enquêtes notamment celle de l'ATIH sur les consommations médicamenteuses. En effet, cela peut impliquer le développement de nouvelles requêtes informatiques avec des délais non maîtrisés sur l'intervention des éditeurs de logiciels et des coûts de développement non prévus initialement au budget.</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Des délais raisonnables pour participer aux enquêtes nationales et/ ou régionales constituent un prérequis. Les établissements en difficulté peuvent bénéficier d'un appui technique de l'ATIH ou de l'OMEDIT.

<b>INDICATEUR</b>	<b>2.3.1 - DEPLOIEMENT DE LA CONCILIATION MEDICAMENTEUSE CHEZ LES PATIENTS PRIORISES SUR LA BASE D'UNE ANALYSE DE RISQUES : NOMBRE DE PATIENTS PRIORISES ET BENEFICIAIRE D'UNE CONCILIATION MEDICAMENTEUSE D'ENTREE ET/OU DE SORTIE/ NOMBRE DE PATIENTS PRIORISES HOSPITALISES</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	Nous nous demandons pourquoi la CTM qui n'est pas opposable dans le cadre du manuel de certification aurait vocation à le devenir via le CAQES
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	La conciliation médicamenteuse est une activité pharmaceutique réglementairement définie comme une mission de la PUI (article L.5126-1 du code de la santé publique)  <u>Références réglementaires :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.</li> <li>- ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur</li> </ul>

<b>INDICATEUR</b>	<b>2.3.2 - PROGRESSION DU NIVEAU D'ANALYSE PHARMACEUTIQUE DE 1 VERS 2 AVEC UNE BONIFICATION SUR LE NIVEAU 3</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nous ne pouvons pas nous engager sur une atteinte de cible « oui » en 2018, et ce ne sera que pour partie en 2019 car l'application Hopital Manager permettant au pharmacien l'accès aux résultats de biologie via HPRIM ne sera déployée qu'au 3ème trimestre 2019</li> <li>- Une cartographie est demandée en cible 2018 pour cet indicateur – les attendus paraissent donc peu lisibles. Un modèle ou une méthodologie serait apprécié.</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Le groupe technique a bien tenu compte de cette remarque et a précisé, en réponse, un scoring intégrant la notion de « progression » et « d'explication des résultats ». Une non progression entre les niveaux 1 et 2 en 2018 qui soit communiquée et expliquée à l'ARS et à l'Assurance Maladie permet tout de même à l'établissement d'être crédité de la moitié des points de cet indicateur. Un outil est proposé par l'OMEDIT et disponible sur son site Internet.

<b>INDICATEUR</b>	<b>2.4.2 - PROPORTION DE TRAITEMENTS ANTIBIOTIQUES CURATIFS DE PLUS DE 7 JOURS NON JUSTIFIES</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	L'établissement est engagé dans cette démarche. Néanmoins, demande de cible à 50% et non <10%
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	La lutte contre les antibiorésistances est un sujet majeur de santé publique avec un pilotage national (actions 17 et 18 du plan national d'alerte sur les antibiotiques ; Indicateur ATBA3 de l'indice composite de bon usage des antibiotiques ICATB2).

<b>INDICATEUR</b>	<b>2.4.3 - PROPORTION D'ATB PROPHYLAXIES DE PLUS DE 24H &gt; 10%</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'établissement ne peut s'engager sur cette cible car manque de visibilité sur les possibilités offertes par Hopital Manager qui est en cours de déploiement</li> <li>- Non applicable aux SSR et aux PSY</li> <li>- Est-ce que les ATB prophylaxies dans le cadre des hémopathies sont concernées ?</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	<p>Le guide méthodologique explicite deux méthodes de recueil de cet indicateur qui ne nécessitent pas de requêtage informatique (par audit)</p> <p>Il précise le champ d'application : « <i>périmètre d'analyse = toutes les prescriptions d'ATB prophylactiques des services de chirurgie</i> »</p>

<b>INDICATEUR</b>	<b>2.4.4 - UTILISATION DE L'OUTIL CONSOIRES DE SUIVI DES CONSOMMATIONS ET DES RESISTANCES BACTERIENNES POUR PERMETTRE LE PILOTAGE INTERNE DE LA LUTTE CONTRE L'ANTIBIORESISTANCE : SAISIE EFFECTIVE DES DONNEES AU MOINS POUR CE QUI CONCERNE LES CONSOMMATIONS LES DEUX PREMIERES ANNEES DU CONTRAT PUIS SAISIE DES DEUX TYPES D'INFORMATION</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	L'outil n'est pas utilisé ce jour. Nous travaillons en collaboration avec le médecin du laboratoire qui nous transmet chaque trimestre les statistiques de suivi des infections bactériennes. Il serait envisageable de répondre partiellement à l'utilisation en fin d'année 2018 en complétant la partie des suivis d'antibiothérapie
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Avoir accès et connaître CONSOIRES est effectivement un prérequis à cet indicateur. Il est demandé en 2018 et 2019 d'y saisir les données de consommation. Nous invitons les établissements à questionner leur référent en antibiothérapie, l'ARLIN Auvergne Rhône Alpes et/ou de se rapprocher de celui de l'ARS.

<b>INDICATEUR</b>	<b>2.4.6 - UTILISATION DU SYSTEME REGIONAL DE TRAÇABILITE DES PATIENTS PORTEURS DE BHRE (SARA)</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'établissement ne connaît pas cette plateforme. Nécessiter d'une présentation avant engagement</li> <li>- Notre praticien hygiéniste nous a indiqué ne pas avoir connaissance de ce portail SARA, est-ce un projet ? Quelles sont les modalités de connexion à ce portail ?</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Avoir connaissance et accès au portail est effectivement un prérequis de l'indicateur. Nous invitons les établissements à questionner leur référent en antibiothérapie, l'ARLIN Auvergne Rhône Alpes et/ou de se rapprocher de celui de l'ARS.

### 3. Politique de prescription de médicaments biosimilaires et dans le répertoire des génériques ; maîtrise de l'évolution des dépenses liées aux prescriptions hospitalières exécutées en ville et aux prescriptions de produits de santé inscrits sur la liste en sus

<b>INDICATEUR</b>	<b>3.1.1 - TAUX DE PRESCRIPTION DANS LE REPERTOIRE DES GENERIQUES : NOMBRE DE BOITES (EN EXCLUANT LE PARACETAMOL DU CALCUL) DANS LE REPERTOIRE DES GENERIQUES EN PHEV/ NOMBRE TOTAL DE BOITES PRESCRITES EN PHEV</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nous contestons l'application de cet indicateur au regard de l'indépendance dans le choix de leurs prescriptions dont disposent les praticiens ainsi que l'indépendance professionnelle des médecins libéraux. Imposer une quelconque action aux établissements de santé dans l'application de cet indicateur est illégale car elle contrevient aux dispositions du CSP et notamment aux dispositions du code de déontologie médicale. Il appartient au ministère de la santé et à l'assurance maladie de s'emparer de ce sujet et non de déplacer le problème sur les établissements de santé.</li> <li>- L'application Hôpital Manager permet le calcul de cet indicateur. Néanmoins, il est en cours de déploiement donc nous ne pouvons pas nous engager sur les cibles proposées.</li> <li>- Non applicable aux HAD</li> <li>- Il convient de bien communiquer auprès des établissements sur le répertoire des génériques. En effet, prescrire en DCI une molécule non généricable n'aura pas d'impact sur cet indicateur.</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	<p>D'un point de vue du champ d'application, cela concerne toutes les ordonnances de sorties remboursées en ville (consultations externes et urgences comprises) et correspond à une analyse du taux de prescription dans le répertoire des génériques (que le patient reçoive le générique ou le princeps).</p> <p>Sur le fond, la démarche de maîtrise médicalisée qui consiste à privilégier le traitement le moins coûteux à efficacité identique est une priorité nationale qui s'applique à l'ensemble des médecins quel que soit leur lieu d'exercice. Les établissements doivent, par ailleurs, engager une démarche collective de promotion de l'efficacité des soins.</p> <p>Les indicateurs PHEV sur les taux d'évolution des dépenses, de prescription dans le répertoire des génériques et des médicaments biosimilaires ne sont actuellement pas mesurables pour les établissements privés du fait de l'absence d'exhaustivité des mentions FINESS et RPPS sur les ordonnances de sortie. Dans l'attente de fiabilisation de ces données, ces indicateurs sont neutralisés pour les établissements privés (problématique partagée au niveau national et non propre à la région Auvergne-Rhône-Alpes).</p> <p>Les données PHEV sont fournies par l'Assurance Maladie aux établissements de santé, en considérant des délais d'analyse et d'appropriation évidemment raisonnables pour les structures sanitaires.</p>

<b>INDICATEUR</b>	<b>3.1.2 - TAUX DE PRESCRIPTION DANS LE REPERTOIRE DES GENERIQUES : NOMBRE D'UCD DELIVREES AU REPERTOIRE DES GENERIQUES/ NOMBRE D'UCD TOTALES DELIVREES AUX SERVICES DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non applicable aux HAD</li> <li>- L'indicateur est trop complexe à suivre en interne que ce soit à titre déclaratif ou avec un suivi informatique.</li> <li>- Liberté de prescription des médecins de l'établissement</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Sur le fond, la démarche de maîtrise médicalisée qui consiste à privilégier le traitement le moins couteux à efficacité identique est une priorité nationale qui s'applique à l'ensemble des médecins quel que soit leur lieu d'exercice. Les établissements doivent, par ailleurs, engager une démarche collective de promotion de l'efficacité des soins.

<b>INDICATEUR</b>	<b>3.2.1 - TAUX DE PRESCRIPTION DES BIOSIMILAIRES : NOMBRE D'UCD DE MEDICAMENTS BIOSIMILAIRES PRESCRITES PAR LES PRATICIENS DE L'ETABLISSEMENT/ NOMBRE D'UCD PRESCRITES DE MEDICAMENTS BIOLOGIQUES APPARTENANT A LA LISTE DE REFERENCE DES GROUPES BIOLOGIQUES SIMILAIRES, POUR LES PRESCRIPTIONS INTRA HOSPITALIERES</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non applicable aux HAD</li> <li>- L'indicateur est trop complexe à suivre en interne que ce soit à titre déclaratif ou avec un suivi informatique.</li> <li>- Liberté de prescription des médecins de l'établissement</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Cet indicateur national obligatoire (fixé par l'instruction interministérielle du 26 juillet 2017) a été neutralisé en Auvergne-Rhône-Alpes afin de répondre aux demandes des fédérations et établissements de santé.

<b>INDICATEUR</b>	<b>3.2.2 - TAUX DE PRESCRIPTION DES BIOSIMILAIRES : NOMBRE DE BOITES DE MEDICAMENTS BIOSIMILAIRES PRESCRITES PAR LES PRATICIENS DE L'ETABLISSEMENT/ NOMBRE DE BOITES PRESCRITES DE MEDICAMENTS BIOLOGIQUES APPARTENANT A LA LISTE DE REFERENCE DES GROUPES BIOLOGIQUES SIMILAIRES, POUR LES PHEV</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nous contestons l'application de cet indicateur au regard de l'indépendance dans le choix de leurs prescriptions dont disposent les praticiens ainsi que l'indépendance professionnelle des médecins libéraux. Imposer une quelconque action aux établissements de santé dans l'application de cet indicateur est illégale car elle contrevient aux dispositions du CSP et notamment aux dispositions du code de déontologie médicale. Il appartient au ministère de la santé et à l'assurance maladie de s'emparer de ce sujet et non de déplacer le problème sur les établissements de santé.</li> <li>- Non applicable à la HAD : le choix relève du médecin prescripteur, hospitalier ou traitant, extérieur à l'HAD</li> <li>- Non applicable à la dialyse</li> <li>- L'indicateur est trop complexe à suivre en interne que ce soit en déclaratif ou avec un suivi informatique.</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	<p>Sur le fond, la démarche de maîtrise médicalisée qui consiste à privilégier le traitement le moins coûteux à efficacité identique est une priorité nationale qui s'applique à l'ensemble des médecins quel que soit leur lieu d'exercice. Les établissements doivent, par ailleurs, engager une démarche collective de promotion de l'efficacité des soins.</p> <p>Les indicateurs PHEV sur les taux d'évolution des dépenses, de prescription dans le répertoire des génériques et des médicaments biosimilaires ne sont actuellement pas mesurables pour les établissements privés du fait de l'absence d'exhaustivité des mentions FINESS et RPPS sur les ordonnances de sortie. Dans l'attente de fiabilisation de ces données, ces indicateurs sont neutralisés pour les établissements privés (problématique partagée au niveau national et non propre à la région Auvergne-Rhône-Alpes).</p>

<b>INDICATEUR</b>	<b>3.2.3 - NOMBRE D'UCD DELIVREES DE MEDICAMENTS BIOSIMILAIRES/ NOMBRE D'UCD DE MEDICAMENTS BIOLOGIQUES APPARTENANT A LA LISTE DE REFERENCE DES GROUPES BIOLOGIQUES SIMILAIRES DELIVREES AUX SERVICES DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non applicable à la dialyse</li> <li>- L'indicateur est trop complexe à suivre en interne que ce soit en déclaratif ou avec un suivi informatique.</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	<p>Il s'agit d'un indicateur national pour lequel l'établissement satisfait la demande dès lors que l'information est transmise aux autorités de tutelle. Il n'y est pas associé de cible quantitative à atteindre.</p> <p>Un outil est proposé par l'OMEDIT et disponible sur son site Internet.</p>

<b>INDICATEUR</b>	<p align="center"><b>3.2.4 - NOMBRE DE BOITES DE MEDICAMENTS BIOSIMILAIRES PRESCRITES PAR LES PRATICIENS DE L'ETABLISSEMENT/ NOMBRE DE BOITES PRESCRITES POUR LES PHEV. INDICATEUR CALCULE SEPAREMENT POUR G-CSF AINSI QU'EPO ET QUI EVOLUERA EN FONCTION DE LA MISE SUR LE MARCHE DE NOUVEAUX MEDICAMENTS BIOSIMILAIRES, DE TOUTE MODIFICATION REGLEMENTAIRE ET DES DONNEES DISPONIBLES DE L'ASSURANCE MALADIE</b></p>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non applicable aux HAD</li> <li>- L'indicateur est trop complexe à suivre en interne que ce soit en déclaratif ou avec un suivi informatique.</li> <li>- Nous contestons l'application de cet indicateur au regard de l'indépendance dans le choix de leurs prescriptions dont disposent les praticiens ainsi que l'indépendance professionnelle des médecins libéraux. Imposer une quelconque action aux établissements de santé dans l'application de cet indicateur est illégale car elle contrevient aux dispositions du CSP et notamment aux dispositions du code de déontologie médicale. Il appartient au ministère de la santé et à l'assurance maladie de s'emparer de ce sujet et non de déplacer le problème sur les établissements de santé.</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	<p>Sur le fond, la démarche de maîtrise médicalisée qui consiste à privilégier le traitement le moins coûteux à efficacité identique est une priorité nationale qui s'applique à l'ensemble des médecins quel que soit leur lieu d'exercice. Les établissements doivent, par ailleurs, engager une démarche collective de promotion de l'efficacité des soins.</p> <p>Les indicateurs PHEV sur les taux d'évolution des dépenses, de prescription dans le répertoire des génériques et des médicaments biosimilaires ne sont actuellement pas mesurables pour les établissements privés du fait de l'absence d'exhaustivité des mentions FINESS et RPPS sur les ordonnances de sortie. Dans l'attente de fiabilisation de ces données, ces indicateurs sont neutralisés pour les établissements privés (problématique partagée au niveau national et non propre à la région Auvergne-Rhône-Alpes).</p> <p>Les données PHEV sont fournies par l'Assurance Maladie aux établissements de santé, en considérant des délais d'analyse et d'appropriation évidemment raisonnables pour les structures sanitaires.</p>

<b>INDICATEUR</b>	<b>3.3.1 - TAUX D'ÉVOLUTION DES DEPENSES DE MEDICAMENTS ET PRODUITS ET PRESTATIONS PRESCRITS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET REMBOURSES SUR L'ENVELOPPE DE SOINS DE VILLE : MONTANT DES DEPENSES REMBOURSEES DE L'ANNEE EVALUEE / MONTANT DES DEPENSES REMBOURSEES DE L'ANNEE PRECEDANT CELLE DE L'EVALUATION - 1</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nous contestons cet indicateur, au motif, une nouvelle fois de l'impossibilité pour les établissements de santé, a fortiori pour les établissements privés, d'influencer et de suivre les prescriptions des praticiens libéraux prises en charge sur l'enveloppe de ville.</li> <li>- Non applicable aux HAD</li> <li>- Pas d'engagement de l'établissement à court terme car pas de visibilité sur les possibilités offertes par Hopital Manager en cours de déploiement.</li> <li>- Ce taux d'évolution des dépenses ne peut être réalisé que sur la base des mêmes UCD et LPP que l'année précédente. En effet, si un médicament devient disponible en ville, celui-ci ne devrait pas être compté dans le taux d'évolution.</li> </ul>
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	<p>Sur le fond, la démarche de maîtrise médicalisée qui consiste à privilégier le traitement le moins coûteux à efficacité identique est une priorité nationale qui s'applique à l'ensemble des médecins quel que soit leur lieu d'exercice. Les établissements doivent, par ailleurs, engager une démarche collective de promotion de l'efficacité des soins.</p> <p>Les indicateurs PHEV sur les taux d'évolution des dépenses, de prescription dans le répertoire des génériques et des médicaments biosimilaires ne sont actuellement pas mesurables pour les établissements privés du fait de l'absence d'exhaustivité des mentions FINESS et RPPS sur les ordonnances de sortie. Dans l'attente de fiabilisation de ces données, ces indicateurs sont neutralisés pour les établissements privés (problématique partagée au niveau national et non propre à la région Auvergne-Rhône-Alpes).</p> <p>Les données PHEV sont fournies par l'Assurance Maladie aux établissements de santé, en considérant des délais d'analyse et d'appropriation évidemment raisonnables pour les structures sanitaires.</p>

<b>INDICATEUR</b>	<b>3.3.2 - IDENTIFICATION DES 3 CLASSES THERAPEUTIQUES LES PLUS SIGNIFICATIVES (CF. COMMENTAIRES CI-DESSOUS) OU DES TROIS MEDICAMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT ET MISE EN PLACE DES GROUPES DE TRAVAIL AVEC ELABORATION D'UN PLAN D' ACTIONS SUR CES 3 CLASSES (INTEGRE AU PROGRAMME D' ACTIONS DU COMEDIMS)</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	Non applicable aux HAD
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Ces éléments ont été rappelés dans le cadre du groupe technique et il a été acté la mise en œuvre d'un groupe de travail dédié et spécifique aux structures HAD et Dialyse afin d'affiner les indicateurs et de répondre aux spécificités de ces activités.

<b>INDICATEUR</b>	<b>3.3.2 - IDENTIFICATION DES 3 CLASSES THERAPEUTIQUES LES PLUS SIGNIFICATIVES OU DES TROIS MEDICAMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT ET MISE EN PLACE DES GROUPES DE TRAVAIL AVEC ELABORATION D'UN PLAN D' ACTIONS SUR CES 3 CLASSES (INTEGRE AU PROGRAMME D' ACTIONS DU COMEDIMS)</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	Non applicable aux HAD
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Ces éléments ont été rappelés dans le cadre du groupe technique et il a été acté la mise en œuvre d'un groupe de travail dédié et spécifique aux structures HAD et Dialyse afin d'affiner les indicateurs et de répondre aux spécificités de ces activités.



<b>INDICATEUR</b>	<b>3.3.3 - IDENTIFICATION DES CLASSES DE PRODUITS ET PRESTATIONS LES PLUS SIGNIFICATIVES DE L'ÉTABLISSEMENT ET MISE EN PLACE DES GROUPES DE TRAVAIL AVEC ELABORATION D'UN PLAN D' ACTIONS SUR CES CLASSES (INTEGRE AU PROGRAMME D' ACTIONS DU COMEDIMS)</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	Non applicable aux HAD
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Ces éléments ont été rappelés dans le cadre du groupe technique et il a été acté la mise en œuvre d'un groupe de travail dédié et spécifique aux structures HAD et Dialyse afin d'affiner les indicateurs et de répondre aux spécificités de ces activités.

<b>INDICATEUR</b>	<b>3.3.4 - EN LIEN AVEC LES ACTIONS DE MAITRISE MEDICALISEE DE L'ASSURANCE MALADIE SUR LES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS, MISE EN PLACE DES REFLEXIONS/ ACTIONS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	Non applicable aux HAD
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	L'indicateur concerne tous les établissements ayant fait l'objet d'une action de maîtrise médicalisée de l'Assurance Maladie, quel que soit le statut juridique (public, ESPIC, privé). Ces éléments ont été rappelés dans le cadre du groupe technique et il a été acté la mise en œuvre d'un groupe de travail dédié et spécifique aux structures HAD et Dialyse afin d'affiner les indicateurs et de répondre aux spécificités de ces activités.

<b>INDICATEUR</b>	<b>3.4.2 - TAUX D'ÉVOLUTION DES DEPENSES DES PRODUITS ET PRESTATIONS INSCRITS SUR LA LISTE EN SUS : MONTANT DES DEPENSES DE PRODUITS ET PRESTATIONS LISTE EN SUS REMBOURSEES DE L'ANNEE EVALUEE/ MONTANT DES DEPENSES DE PRODUITS ET PRESTATIONS DE LA LISTE EN SUS REMBOURSEES L'ANNEE PRECEDANT CELLE DE L'EVALUATION - 1</b>
<b>OBSERVATIONS</b>	Non applicable aux HAD car non prescripteur or les consommations en HAD vont forcément augmenter avec le développement de l'activité et le virage ambulatoire. Le respect des taux d'évolution des dépenses relatives aux prescriptions des produits de santé à l'échelle de l'hôpital ne peut être garanti qu'à périmètre constant liste en sus.
<b>ELEMENTS DE REPONSES</b>	Cet indicateur s'applique aux structures MCO et HAD. L'établissement qui n'atteindrait pas la cible mais avec une justification argumentée (e.g. sur l'activité) sera tout de même crédité des points liés à cet indicateur. La liste en sus est une liste dynamique qui évolue en continue. Les objectifs posés au niveau de chaque région et donc des établissements de santé en tiennent compte.