

INDICATEURS	MCO	SSR	PSY	HAD	DIA	ENDO
AMELIORATION ET SECURISATION DE LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DU PATIENT ET DU CIRCUIT DES PRODUITS ET PRESTATIONS						
UTILISATION DES LOGICIELS D'AIDE A LA PRESCRIPTION (LAP) POUR TOUTES LES PRESCRIPTIONS DE MEDICAMENTS Y COMPRIS POUR CELLES EFFECTUEES DANS LE CADRE DES CONSULTATIONS MENTIONNEES A L'ARTICLE L. 162-26 OU LORS DE LA SORTIE DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE						
1.1.1 - Taux de prescriptions de sortie informatisées y compris consultations externes (nombre de prescriptions de sortie informatisées/ nombre total de prescription de sortie)				OUI Obj : réalisation d'un état des lieux (EDL)	OUI	
1.1.2 - Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription dont la version opérationnelle dans le service est certifiée (en nombre de services équipés) : nombre de lits utilisant un LAP certifié/ nombre total de lits de l'établissement.				OUI Obj : réalisation d'un EDL	OUI	
DIALYSE : nombre de postes						
1.1.3 - Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription dont la version opérationnelle dans le service est certifiée (en nombre de services équipés) : nombre d'unités de soins utilisant un LAP certifié/ nombre total d'unités de soins de l'établissement				OUI Obj : réalisation d'un EDL	OUI	
DIALYSE : Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription dont la version opérationnelle dans le centre est certifiée (en nombre de services équipés) : nombre de sites utilisant un LAP certifié/ nombre total de sites de dialyse de l'établissement						
1.1.4 - L'établissement dispose d'un listing des logiciels utilisés au sein de l'établissement par les prescripteurs mis à disposition – notamment dans le cadre des consultations externes				NON	OUI	
1.1.5 - L'établissement a mis en place des actions de sensibilisation des prescripteurs à recourir à l'utilisation du LAP de l'établissement				NON	OUI	
IDENTIFICATION OBLIGATOIRE DES PRESCRIPTIONS REALISEES PAR SES PROFESSIONNELS PAR L'IDENTIFIANT PERSONNEL DU PRESCRIPTEUR AUTORISE A EXERCER (NUMERO DU REPERTOIRE PARTAGE DES PROFESSIONNELS DE SANTE -RPPS) AUQUEL EST JOINT L'IDENTIFIANT FINESS DE L'ETABLISSEMENT EN APPLICATION DE L'ARTICLE R.161-45 DU CSS						
1.2.1 - Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS géographique de l'établissement : nombre d'ordonnances de sortie délivrées précisant les numéros FINESS géographique et RPPS/ nombre total d'ordonnances de sortie Erreur !				OUI pour médecins coordonnateurs	OUI	
1.2.2 - Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS géographique de l'établissement : nombre d'ordonnances intra-hospitalières précisant le numéro RPPS et le numéro FINESS géographique de l'établissement / nombre total d'ordonnances intra-hospitalières Erreur !				neutralisé	neutralisé	
INFORMATISATION ET TRAÇABILITE DE LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DU PATIENT JUSQU'A L'ADMINISTRATION DU MEDICAMENT, ET POUR LE CIRCUIT DES PRODUITS ET PRESTATIONS MENTIONNES A L'ARTICLE D. 165-1 DU CSS, DE LA PRESCRIPTION JUSQU'A LA POSE DU DISPOSITIF MEDICAL						
1.3.1 - Traçabilité des médicaments : nombre de lits informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration/ nombre de lits total				OUI Obj : réalisation d'un EDL	OUI	
DIALYSE : Traçabilité des médicaments : nombre de patients ayant leur séance informatisée de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration/ nombre de patients total Erreur !				OMEDIT : MAD outil standardisé de recueil des		

				infos		
1.3.2 - L'interfaçage des différents logiciels de l'établissement prévoit la mise à disposition dans le dossier patient informatisé de l'ensemble des informations durant la totalité de l'hospitalisation y compris sa sortie. Erreur !				OUI mais à adapter au niveau du format de réponse	OUI	
1.3.3 - Traçabilité des DMI : nombre d'unités de DMI dont l'implantation est informatiquement tracée/ nombre total d'unités de DMI implantées Erreur !				NON	NON	
1.3.4 - Traçabilité des DMI : déploiement de la classification CLADIMED® : nombre d'unités de DMI stockées enregistrées selon la classification CLADIMED dans l'établissement / nombre d'unités de DMI stockées dans l'établissement Erreur !				NON	NON	
MANAGEMENT DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DES PATIENTS						
1.4.1 - La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des patients intègre l'actualisation annuelle d'un programme d'actions. Oui ? Non ? Erreur !				OUI	OUI	
1.4.2 - Ce programme d'actions intègre les actions d'amélioration issues notamment des analyses des événements indésirables, des évaluations internes (audit, cartographie des risques, etc.) et externes (certification, inspection, indicateurs nationaux opposables, rapport d'évaluation du CAQES, etc.). Erreur !				OUI	OUI	
1.4.3 - Le bilan annuel des actions d'amélioration mises en œuvre et de leur évaluation est présenté annuellement à la CME/ CfME. Erreur !				OUI	OUI	
SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES DANS LE CADRE DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DES PATIENTS, EN APPLICATION DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE R.1413-67 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE						
1.5.1 - Par le portail « des signalements des événements sanitaires indésirables » : nombre de signalements réalisés sur le portail au cours de l'année évaluée Erreur !				OUI	OUI	
1.5.2 - Par le portail « des signalements des événements sanitaires indésirables » : taux de signaux télédéclarés sur portail = nombre de signaux reçus par le portail/ nombre de signaux total transmis à l'ARS (mail, portail, courrier) concernant les évènements graves Erreur !				OUI	OUI	
DEPLOIEMENT DE LA DELIVRANCE NOMINATIVE DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX						
1.6.1 - Nombre de lits de médecine et d'obstétrique bénéficiant d'une DJIN ou DHIN de la totalité des médicaments/ nombre total de lits de médecine et d'obstétrique Erreur !				NON	NON	
1.6.2 - Nombre de lits et places bénéficiant d'une DJIN ou DHIN de la totalité des médicaments/ nombre total de lits et places Erreur !				OUI	NON	
1.6.3 - Le projet de montée en charge de la délivrance nominative intègre un projet d'automatisation de la délivrance nominative avec ou sans solution mutualisée.				OUI	NON	
SECURISATION DE L'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS						
1.7.1 - Les médicaments administrés par voie orale restent identifiables jusqu'à leur administration (achat de médicaments en conditionnement unitaire, sur conditionnement, reconditionnement, ré étiquetage, etc.). Erreur !				OUI	OUI	
1.7.2 - Les médicaments injectables reconstitués restent identifiables (nom du patient et nom du médicament, dosage, etc.) jusqu'à leur administration (étiquetage). Oui ? Non ? Erreur !				OUI	OUI	
CONTINUITE DE L'ACTIVITE DE STERILISATION EN CAS DE DYSFONCTIONNEMENT MAJEUR DU PLATEAU TECHNIQUE USUEL						

1.8.1 - Identification des modalités de prise en charge des DMS en cas de dysfonctionnement majeur de la stérilisation (convention avec un autre établissement ou prestataire, liste des DMS critiques, organisation interne) : existence d'une procédure Erreur !				NON	NON	
1.8.2 - La pertinence de la procédure de prise en charge des DMS en cas de dysfonctionnement majeur de la stérilisation est vérifiée : participation tous les trois ans à un exercice de simulation « sur table », réalisé seul ou en association entre plusieurs établissements portant sur un ou plusieurs éléments du processus de production des DMS (scénarios fournis par un GT animé par l'ARS) Erreur !				NON	NON	
DEVELOPPEMENT DES PRATIQUES PLURIDISCIPLINAIRES ET EN RESEAU, POLITIQUE ET BON USAGE DES PRODUITS DE SANTE						
SUIVI DES INDICATIONS DES MEDICAMENTS HORS GHS ET DES DISPOSITIFS MEDICAUX HORS GHS						
2.1.1 - Taux de prescription hors référentiels (RTU, AMM) pour les médicaments et produits et prestations de la liste en sus : nombre d'initiation de traitement (patients) hors référentiel/ nombre d'initiation de traitement (patients) total. Erreur !				OUI	OUI	
2.1.2 - L'établissement présente le suivi annuel de la répartition des prescriptions de médicament hors GHS, accompagnées le cas échéant de leur argumentaire, à la CME/ CfME. Oui ? Non ? Erreur !				OUI	OUI	
2.1.3 - L'établissement adresse le suivi annuel de la répartition des prescriptions de médicament hors GHS, accompagnées le cas échéant de leur argumentaire, à l'ARS et à l'OMEDIT. Oui ? Non ? Erreur !				OUI	OUI	
2.1.4 - L'établissement présente le suivi annuel de la répartition des poses de DMI hors GHS accompagnées le cas échéant de leur argumentaire à la CME/ CfME. Oui ? Non ? Pour les indications des DMI soumis à registre et à réalisation d'une RCP Erreur !				NON	NON	
2.1.5 - L'établissement adresse le suivi annuel de la répartition des poses de DMI hors GHS accompagnées le cas échéant de leur argumentaire à l'ARS et l'OMEDIT. Pour les indications des DMI soumis à registre et à réalisation d'une RCP Erreur !				NON	NON	
2.1.6 - L'établissement a mis en place des dispositions visant à respecter les conditions d'achat, de fourniture et d'utilisation des dispositifs médicaux soumis à l'inscription sur la liste dite « intra-GHS ».				NON	NON	
PARTICIPATION AUX ENQUETES REGIONALES ET NATIONALES ET SUIVI EN LIEN AVEC LES PRODUITS DE SANTE						
2.2.1 - L'établissement répond dans les délais impartis aux enquêtes diligentées par l'OMEDIT ou l'ARS. Erreur !				OUI	OUI	
2.2.2 - Recueil ATIH sur le médicament : dépôt des données de consommation des médicaments de l'année n-1 sur la plateforme réservée à cet effet Erreur !				OUI	OUI	
2.2.3 - Recueil ATIH sur le médicament : conformité des informations transmises au cahier des charges national. Erreur !				OUI	OUI	
2.2.4 - Recueil ATIH sur le médicament : analyse des données de consommation ATIH et internes de l'établissement en lien avec le COMEDIMS et proposition d'actions d'amélioration des pratiques, le cas échéant. Erreur !				OUI	OUI	
MISE EN ŒUVRE D'UNE STRATEGIE DE DEPLOIEMENT DE LA PHARMACIE CLINIQUE INTEGREE A LA POLITIQUE DE MANAGEMENT DE LA PECM ET DE LA CONCILIATION MEDICAMENTEUSE						
2.3.1 - Déploiement de la conciliation médicamenteuse chez les patients priorités sur la base d'une analyse de risques : nombre de patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et/ou de sortie/ nombre de patients priorités hospitalisés Erreur !				OUI	OUI	
2.3.2 - Progression du niveau d'analyse pharmaceutique de 1 vers 2 (selon SFPC) avec une bonification sur le niveau 3 Erreur !				OUI	OUI	
VIGILANCE ET BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES (ATB)						

2.4.1 - Réduction de la consommation d'antibiotiques pour rejoindre la moyenne européenne en 5 ans	Erreur !				NON	NON	
2.4.2 - proportion de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours non justifiés	Erreur !				OUI Cible à moduler pour les structures HAD par rapport médecin co et médecins traitants à déterminer selon EDL	OUI	
2.4.3 - proportion d'ATB prophylaxies de plus de 24h ≤ 10% Local 2015	Erreur !				NON	NON	
2.4.4 - utilisation de l'outil CONSOIRES de suivi des consommations d'antibiotiques et des résistances bactériennes pour permettre le pilotage interne de la lutte contre l'antibiorésistance : saisie effective des données au moins pour ce qui concerne les consommations les deux premières années du contrat puis saisie des deux types d'informations.	Erreur !				NON	NON	
2.4.5 - Mise en place d'une réévaluation systématique à 48-72h des traitements antibiotiques : existence d'un système automatique d'alerte dans le logiciel métier ad hoc ou tout autre organisation alternative.	Erreur !				OUI pour les prescriptions initiées en HAD	OUI pour les prescriptions initiées en DIA	
2.4.6 - Utilisation du système régional de traçabilité des patients porteurs de BHRé du portail SARA pour assurer le lien ville-hôpital dans la gestion des patients porteurs	Erreur !				OUI	OUI	
POLITIQUE DE PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS BIOSIMILAIRES ET DANS LE REPERTOIRE DES GENERIQUES ; MAITRISE DE L'EVOLUTION DES DEPENSES LIEES AUX PRESCRIPTIONS DE PRODUITS DE SANTE EXECUTEES EN VILLE ET EVOLUTION DES DEPENSES SUR LA LISTE EN SUS							
PROMOTION DE LA PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS DANS LE REPERTOIRE GENERIQUE							
3.1.1 - Taux de prescription dans le répertoire des génériques : nombre de boîtes (en excluant le paracétamol du calcul) dans le répertoire des génériques en PHEV					OUI	OUI	
3.1.2 - Taux de prescription dans le répertoire des génériques : nombre d'UCD délivrées au répertoire des génériques/ nombre d'UCD totales délivrées aux services de l'établissement de santé	Erreur !				OUI	OUI	
PROMOUVOIR LA PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS BIOSIMILAIRES DANS LES CLASSES AUTANT QUE POSSIBLE							
3.2.1 - Taux de prescription des biosimilaires : nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement/ nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires, pour les prescriptions intra hospitalières	Erreur !				Neutralisé comme MCO	Neutralisé comme MCO	
3.2.2 - Taux de prescription des biosimilaires : nombre de boîtes de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement/ nombre de boîtes prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires, pour les PHEV.	Erreur !				OUI	OUI	
3.2.3 - Nombre d'UCD délivrées de médicaments biosimilaires/ nombre d'UCD de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires délivrées aux services de l'établissement de santé	Erreur !				OUI	OUI	
3.2.4 - Nombre de boîtes de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement/ nombre de					OUI	OUI	

boîtes prescrites pour les PHEV. Indicateur calculé séparément pour G-CSF ainsi qu'EPO et qui évoluera en fonction de la mise sur le marché de nouveaux médicaments biosimilaires, de toute modification réglementaire et des données disponibles de l'Assurance Maladie.						
METTRE EN ŒUVRE DES ACTIONS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES PRATIQUES HOSPITALIÈRES EN TERMES DE PRESCRIPTION ET D'ORGANISATION DE CES PRESCRIPTIONS NÉCESSAIRES POUR ASSURER LE RESPECT DU TAUX D'ÉVOLUTION DES DÉPENSES PHEV DE PRODUITS DE SANTÉ						
3.3.1 - Taux d'évolution des dépenses de médicaments et produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville : montant des dépenses remboursées de l'année évaluée/ montant des dépenses				OUI	OUI	
3.3.2 - Identification des 3 classes thérapeutiques les plus significatives (cf. commentaires ci-dessous) ou des trois médicaments de l'établissement et mise en place des groupes de travail avec élaboration d'un plan d'actions sur ces 3 classes (intégré au programme d'actions du COMEDIMS). Erreur !				OUI	OUI	
3.3.3 - Identification des classes de produits et prestations les plus significatives (cf. commentaires ci-dessous) de l'établissement et mise en place des groupes de travail avec élaboration d'un plan d'actions sur ces classes (intégré au programme d'actions du COMEDIMS). Erreur ! Signet non défini.				OUI	OUI	
3.3.4 - En lien avec les actions de maîtrise médicalisée de l'Assurance Maladie sur les médicaments, produits et prestations, mise en place des réflexions/ actions au sein de l'établissement				OUI	OUI	
SUIVI DES DÉPENSES DES MÉDICAMENTS ET DMI DE LA LISTE EN SUS MCO – HAD – DIALYSE						
3.4.1 - Taux d'évolution des dépenses de médicaments inscrits sur la liste en sus : montant des dépenses de médicaments de la liste en sus remboursées l'année évaluée/ montant des dépenses de médicaments liste en sus remboursées l'année précédant celle de l'évaluation n-1 Erreur !				OUI	OUI	
3.4.2 - Taux d'évolution des dépenses des produits et prestations inscrits sur la liste en sus : montant des dépenses de produits et prestations liste en sus remboursées de l'année évaluée/ montant des dépenses de produits et prestations de la liste en sus remboursées l'année précédant celle de l'évaluation N- 1 Erreur !				OUI	OUI	
3.4.3 - L'établissement se saisit de toutes informations fournies en cours d'année par l'ARS et l'OMEDIT et en réalise une analyse critique en interne qui fait l'objet d'une présentation en CME/ CfME (e.g. ASMR V, profil de dépenses avec case-mic activité, etc.). Si oui, texte libre pour expliciter les actions mises en place				OUI	OUI	