

Annexe 1 - Grille d'engagement 2019-2021 du Volet obligatoire relatif au bon usage des médicaments, des produits et des prestations

Indicateur régional/national	N° item	Objectifs	Indicateur	Source des données	Instructions	Cible régionale 2019	Cible régionale 2020	Cible régionale 2021	SCORING
	I	Art. 10-1 Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations							
Indicateur national	I.1	Utilisation des logiciels d'aide à la prescription pour toutes les prescriptions de médicaments y compris pour celles effectuées dans le cadre des consultations mentionnées à l'article L. 162-26 ou lors de la sortie de l'établissement de santé. (Art. 10.1)	Taux de prescriptions de sortie informatisées y compris consultations externes : Nombre de lignes de prescriptions de sortie informatisées / Nombre total de prescriptions de sortie.	ES	NUMERATEUR =	MCO,SSR,PSY: Fournir un numérateur en nombre de prescription de sortie informatisée	MCO,SSR,PSY: Fournir un numérateur en nombre de prescription de sortie informatisée	MCO,SSR,PSY: Fournir un numérateur en nombre de prescription de sortie informatisée	0
Indicateur régional	I.2		Le plan d'actions interne de l'établissement prévoit des actions visant à faire progresser le nombre de prescriptions de sortie informatisées y compris consultations externes	ES	OUI/NON/Cible déjà atteinte	Cible libre	Cible libre	Cible libre	1
Indicateur national	I.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 de lits utilisant un LAP certifié/ Nombre total de lits de l'établissement. <i>(lits, places/postes équipés)</i>	ES	NUMERATEUR = (en nombre de lits) DENOMINATEUR = (en nombre de lits) RESULTAT = (en nombre de lits) NUMERATEUR = (en nombre de places/postes) DENOMINATEUR = (en nombre de places/postes) RESULTAT = (en nombre de places/postes) NUMERATEUR = (en nombre de lits + places) DENOMINATEUR = (en nombre de lits + places) RESULTAT = (en nombre de lits + places)	MCO,SSR,PSY,SLD,Dialyse Progression ou stabilisation du % de LITS équipés en LAP certifié par rapport à l'état des lieux Progression ou stabilisation du % de PLACES ET/OU POSTES équipés en LAP certifié par rapport à l'état des lieux EHAD : Pas de cible régionale	MCO,SSR,PSY,SLD,Dialyse Progression ou stabilisation du % de LITS équipés en LAP certifié par rapport à N-1 Progression ou stabilisation du % de PLACES ET/OU POSTES équipés en LAP certifié par rapport à N-1 EHAD: Pas de cible régionale	MCO: 95% des LITS sont équipés en LAP certifié. Progression du % de PLACES et/ou POSTES équipés en LAP certifié par rapport à N-1 (hors HAD) SSR, SLD, PSY, Dialyse: 100% des LITS sont équipés en LAP certifié Progression du % de PLACES ou POSTES équipés en LAP certifié par rapport à N-1 EHAD: Pas de cible régionale	1
	I.4	Nombre d'unités de soins utilisant un LAP certifié / Nombre total d'unités de soins de l'établissement.	ES	NUMERATEUR = DENOMINATEUR = RESULTAT =	Toutes les catégories (sauf EHAD): Pas de cible régionale quantitative Progression du taux par rapport à l'état des lieux	Toutes les catégories (sauf EHAD): Pas de cible régionale quantitative Progression du taux par rapport à N-1	Toutes les catégories (sauf EHAD): Pas de cible régionale quantitative Progression du taux par rapport à N-1	1	
Indicateur national	I.5	Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient jusqu'à l'administration du médicament, et pour le circuit des produits et prestations mentionnés à l'article D. 165-1 du CSS, de la prescription jusqu'à la pose du dispositif médical. (Art. 10.1)	Traçabilité des médicaments : Nombre de lits informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration/ Nombre de lits total	ES	NUMERATEUR = (en nombre de lits) DENOMINATEUR = (en nombre de lits) RESULTAT = (en nombre de lits) NUMERATEUR = (en nombre de places/postes) DENOMINATEUR = (en nombre de places/postes) RESULTAT = (en nombre de places/postes) NUMERATEUR = (en nombre de lits + places/postes) DENOMINATEUR = (en nombre de lits + places/postes) RESULTAT = (en nombre de lits + places/postes)	MCO, SSR, SLD, PSY: Progression ou stabilisation du % de LITS par rapport à l'état des lieux Progression ou stabilisation du % de PLACES par rapport à l'état des lieux Dialyse: 100% des postes (hors dialyse à domicile) EHAD: Pas de cible régionale	MCO, SSR, SLD, PSY: Progression ou stabilisation du % de LITS par rapport à N-1 Progression ou stabilisation du % de PLACES par rapport à N-1 Dialyse: 100% des postes (hors dialyse à domicile) EHAD: Pas de cible régionale	MCO, SSR, SLD, PSY: 100% des LITS Progression ou stabilisation du % de PLACES par rapport à N-1 Dialyse: 100% des postes (hors dialyse à domicile) EHAD: Pas de cible régionale	3
	I.6		Traçabilité des DMI : Nombre d'unités de DMI dont l'implantation est informatiquement tracée/ Nombre total d'unités de DMI implantées	ES	NUMERATEUR = DENOMINATEUR = RESULTAT =	ES concernés par les DMI: Progression ou stabilisation du taux par rapport à l'état des lieux	ES concernés par les DMI: Progression ou stabilisation du taux par rapport à N-1	ES concernés par les DMI: 100% des unités	3
	I.7		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 <i>Nbre d'Unités = Nbre de références</i>	ES	NUMERATEUR = DENOMINATEUR = RESULTAT =	ES concernés par les DMI: Progression du taux par rapport à l'état des lieux ou une stabilisation a minima pour les ES déjà > 50%	ES concernés par les DMI: Progression du taux par rapport à N-1 ou une stabilisation a minima pour les ES déjà > 50%	ES concernés par les DMI: Progression du taux par rapport à N-1 ou une stabilisation a minima pour les ES déjà > 50%	1

Indicateur régional/national	N° item	Objectifs	Indicateur	Source des données	Instructions	Cible régionale 2019	Cible régionale 2020	Cible régionale 2021	SCORING
Indicateur national	I.8	Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur autorisé à exercer (numéro du répertoire partagé des professionnels de santé - RPPS) auquel est joint l'identifiant FINESS de l'établissement en application de l'article R.161-45 du CSS. (Art. 10.1)	Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement :	AM	Etat des lieux organisationnel				3
	Nombre d'ordonnances de sortie délivrées précisant le numéro FINESS et RPPS / Nombre total d'ordonnances de sortie		TAUX		ES Publics et ESPIC (hors EHAD, SLD et Dialyse) Cible minimale: 75% ET ≥ à l'état des lieux	ES Publics et ESPIC (hors EHAD, SLD et Dialyse) Cible minimale: 80% ET ≥ à N-1	ES Publics et ESPIC (hors EHAD, SLD et Dialyse) Cible minimale: 85% ET ≥ à N-1		
	I.9		Nombre d'ordonnances intra-hospitalières précisant le numéro RPPS / Nombre total d'ordonnances intra-hospitalières Disposez-vous d'une table de concordance précisant le numéro RPPS de chaque prescripteur?	ES	Table de concordance OUI/NON	Toutes les catégories d'ES: OUI	Toutes les catégories d'ES: OUI	Toutes les catégories d'ES: OUI	1
Indicateur régional	I.10	Analyse et Amélioration des Pratiques Professionnelles	Mise en oeuvre d'une AAPP, selon une méthodologie validée (ex: HAS) sur la PECM régionale ou propre à l'ES	ES	En nombre d'AAPP	Toutes les catégories d'ES: Au moins une évaluation par an et Fournir la preuve de l'évaluation	Toutes les catégories d'ES: Au moins une évaluation par an et Fournir la preuve de l'évaluation	Toutes les catégories d'ES: Au moins une évaluation par an et Fournir la preuve de l'évaluation	3
Indicateur régional	I.11		Mise en oeuvre d'une AAPP, selon une méthodologie validée (ex: HAS) sur la prise en charge d'un patient avec un DM régionale ou propre à l'ES	ES	En nombre d'AAPP	MCO, HAD, Dialyse : Au moins une évaluation par an SSR (selon activité) et SLD: Au moins une évaluation sur la durée du contrat SSR (selon activité) et PSY: cible libre et Fournir la preuve de l'évaluation	MCO, HAD, Dialyse : Au moins une évaluation par an SSR (selon activité) et SLD: Au moins une évaluation sur la durée du contrat SSR (selon activité) et PSY: cible libre et Fournir la preuve de l'évaluation	MCO, HAD, Dialyse : Au moins une évaluation par an SSR (selon activité) et SLD: Au moins une évaluation sur la durée du contrat SSR (selon activité) et PSY: cible libre et Fournir la preuve de l'évaluation	3
Indicateur régional	I.12	Développement de la dispensation à délivrance nominative là où elle est la plus prioritaire	La dispensation à délivrance nominative est mise en place en priorisant le déploiement à partir d'une cartographie des risques Nombre de lits et places avec dispensation à délivrance nominative / Nombre de lits et de places total	ES	BONUS				2
					NUMERATEUR =	Catégorie ES < 100 lits et places: * 1 point bonus > 50% lits et places en DDN * 2 points bonus > 80% lits et places en DDN	Catégorie ES < 100 lits et places: * 1 point bonus > 50% lits et places en DDN * 2 points bonus > 80% lits et places en DDN	Catégorie ES < 100 lits et places: * 1 point bonus > 50% lits et places en DDN * 2 points bonus > 80% lits et places en DDN	
					DENOMINATEUR =	Catégorie ES > 100 lits et places: * 1 point bonus > 20% lits et places en DDN * 2 points bonus > 50% lits et places en DDN	Catégorie ES > 100 lits et places: * 1 point bonus > 20% lits et places en DDN * 2 points bonus > 50% lits et places en DDN	Catégorie ES > 100 lits et places: * 1 point bonus > 20% lits et places en DDN * 2 points bonus > 50% lits et places en DDN	
RESULTAT =									

Indicateur régional/national	N° item	Objectifs	Indicateur	Source des données	Instructions	Cible régionale 2019	Cible régionale 2020	Cible régionale 2021	SCORING			
II Art. 10-2 Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau												
Indicateur national	II.1	Mise en œuvre d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM et de la conciliation médicamenteuse	Déploiement de la conciliation médicamenteuse chez les patients priorités sur la base d'une analyse des risques : Nombre de patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et/ou de sortie / Nombre de patients priorités hospitalisés	ES	NUMERATEUR = DENOMINATEUR = RESULTAT =	Toutes catégories d'ES: Cible personnalisée sur le numérateur	Toutes catégories d'ES: Cible personnalisée sur le numérateur > à N-1	Toutes catégories d'ES: Cible personnalisée sur le numérateur > à N-1	5			
Indicateur national	II.2	Vigilance et bon usage des antibiotiques (ATB) (Art. 10.2)	Taux de traitements de plus de 7 jours non justifiés : Nombre de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifiés / Nombre total de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours	ES	Concerné/NC NUMERATEUR = DENOMINATEUR = RESULTAT =	Toutes catégories d'ES: Réaliser l'évaluation selon la méthodologie demandée sur la base d'une évaluation de 30 dossiers patients ou sur l'exhaustivité si moins de 30 dossiers patients pendant l'année EHAD sur 10 dossiers	Toutes catégories d'ES: Taux de traitements antibiotique de plus de 7 jours non justifiés ≤ 20% avec une évaluation réalisée sur dossiers patients selon la méthodologie demandée	Toutes catégories d'ES: Taux de traitements antibiotique de plus de 7 jours non justifiés ≤ 10% avec une évaluation réalisée sur dossiers patients selon la méthodologie demandée	1			
Indicateur régional	II.3	Maîtriser les consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes	La prescription d'antibiotiques est systématiquement réévaluée à 48-72h Taux de traitements antibiotiques réévalués à 48-72h: Nb de traitements ATB réévalués à 48-72h / nombre total de traitements par ATB prescrits de plus de 48h	ES	Concerné/NC NUMERATEUR = DENOMINATEUR = RESULTAT =	Toutes catégories d'ES: Réaliser l'évaluation selon la méthodologie demandée sur la base d'une évaluation de 30 dossiers patients ou sur l'exhaustivité si moins de 30 dossiers patients pendant l'année ou par le biais d'une requête informatique	Toutes catégories d'ES: Taux de traitements antibiotique réévalués à 48-72h ≥ 70% avec une évaluation réalisée selon la méthodologie demandée	Toutes catégories d'ES: Taux de traitements antibiotique réévalués à 48-72h ≥ 90% avec une évaluation réalisée selon la méthodologie demandée	1			
Indicateur régional	II.4	Suivi des indicateurs du PROPIAS - Stabilisation ou réduction de la consommation d'antibiotiques (Consores ou équivalent)	Suivi des indicateurs du PROPIAS (Nb DDJ/1000JH année N) / (Nb DDJ/1000JH année N-1)	ES	DDJ pour 1000 JH N-1 = DDJ pour 1000 JH N =	MCO,SSR,PSY,HAD avec PUI,SLD Fournir la donnée DDJ ATB pour 1000 JH 2018 et 2019	MCO,SSR,PSY,HAD avec PUI,SLD Fournir la donnée DDJ ATB pour 1000 JH 2019 et 2020	MCO,SSR,PSY,HAD avec PUI,SLD Evolution 2018/2021 ≤ 5% ou justification si > 5%	1			
Indicateur régional	II.5	Mise en œuvre d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM	Nb de lits et de places bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de Niveau 1 de la totalité du traitement (prescription manuelle ou informatisée) / Nb total de lits et places de l'établissement	ES	NUMERATEUR = (en nombre de lits) DENOMINATEUR = (en nombre de lits) RESULTAT = (en nombre de lits)	MCO,SSR,PSY,SLD: Pour les lits: Taux niveau 2 et/ou niveau 3 en progression par rapport à l'état des lieux Ou stabilisation si état des lieux ≥ 80% niveau 2 et/ou niveau 3 Pour les places: Progression ou stabilisation par rapport à l'état des lieux Dialyse: 100% de niveau 2 et/ou niveau 3 EHAD: 100% de niveau 1	MCO,SSR,PSY,SLD: Pour les lits: Taux niveau 2 et/ou niveau 3 en progression par rapport à N-1 Ou stabilisation si état des lieux ≥ 80% niveau 2 et/ou niveau 3 Pour les places: Progression ou stabilisation par rapport N-1 Dialyse: 100% de niveau 2 et/ou niveau 3 EHAD: 100% de niveau 1	MCO: 80% des lits bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 et/ou niveau 3 Pour les places: Progression par rapport N-1 SSR, PSY et SLD: 100% des lits bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 et/ou niveau 3 Pour les places: Progression par rapport N-1 Dialyse: 100% de niveau 2 et/ou niveau 3 EHAD: 100% de niveau 1	1			
Indicateur régional	II.6		Nb de lits et de places bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de Niveau 2 de la totalité du traitement (prescription manuelle ou informatisée) / Nb total de lits et places de l'établissement	ES	NUMERATEUR = (en nombre de lits) DENOMINATEUR = (en nombre de lits) RESULTAT = (en nombre de lits)				MCO,SSR,PSY,SLD: Pour les lits: Taux niveau 2 et/ou niveau 3 en progression par rapport à l'état des lieux Ou stabilisation si état des lieux ≥ 80% niveau 2 et/ou niveau 3 Pour les places: Progression ou stabilisation par rapport à l'état des lieux Dialyse: 100% de niveau 2 et/ou niveau 3 EHAD: 100% de niveau 1	MCO,SSR,PSY,SLD: Pour les lits: Taux niveau 2 et/ou niveau 3 en progression par rapport à N-1 Ou stabilisation si état des lieux ≥ 80% niveau 2 et/ou niveau 3 Pour les places: Progression ou stabilisation par rapport N-1 Dialyse: 100% de niveau 2 et/ou niveau 3 EHAD: 100% de niveau 1	MCO: 80% des lits bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 et/ou niveau 3 Pour les places: Progression par rapport N-1 SSR, PSY et SLD: 100% des lits bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 et/ou niveau 3 Pour les places: Progression par rapport N-1 Dialyse: 100% de niveau 2 et/ou niveau 3 EHAD: 100% de niveau 1	6
Indicateur régional	II.7		Nb de lits et de places bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de Niveau 3 de la totalité du traitement (prescription manuelle ou informatisée) / Nb total de lits et places de l'établissement	ES	NUMERATEUR = (en nombre de lits) DENOMINATEUR = (en nombre de lits) RESULTAT = (en nombre de lits)							MCO,SSR,PSY,SLD: Pour les lits: Taux niveau 2 et/ou niveau 3 en progression par rapport à l'état des lieux Ou stabilisation si état des lieux ≥ 80% niveau 2 et/ou niveau 3 Pour les places: Progression ou stabilisation par rapport à l'état des lieux Dialyse: 100% de niveau 2 et/ou niveau 3 EHAD: 100% de niveau 1

Indicateur regional/national	N° item	Objectifs	Indicateur	Source des données	Instructions	Cible régionale 2019	Cible régionale 2020	Cible régionale 2021	SCORING
Indicateur régional	II.8	Participation aux enquêtes relatives aux produits de santé	Lorsqu'il est sollicité, l'établissement participe aux enquêtes nationales et régionales portant sur les produits de santé dans les délais demandés: OUI/NON	ES	Cible Régionale OUI	Toutes catégories d'ES : OUI	Toutes catégories d'ES : OUI	Toutes catégories d'ES : OUI	3

Indicateur regional/national	N° item	Objectifs	Indicateur	Source des données	Instructions	Cible régionale 2019	Cible régionale 2020	Cible régionale 2021	SCORING
	III	Art. 10-3: Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires							
Indicateur national	III.1	Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique (Art 10.3)	Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV : Nombre de boîtes (en excluant le paracétamol du calcul) dans le répertoire des génériques en PHEV / nombre total de boîtes prescrites en PHEV	AM	TAUX renseigné par l'AM	ES Publics et ESPIC Taux ≥ au taux national défini chaque année	ES Publics et ESPIC Taux ≥ au taux national défini chaque année	ES Publics et ESPIC Taux ≥ au taux national défini chaque année	4
Indicateur national	III.2	Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible (Art 10.3)	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 Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, anti TNF, insuline glargine, G-CSF	ES	TOTAL Biosimilaires =	Fournir le taux	Fournir le taux	Fournir le taux	4
	NUMERATEUR =								
					DENOMINATEUR =				
					RESULTAT =				
					EPO :				
					NUMERATEUR =				
					DENOMINATEUR =				
					RESULTAT =				
					Anti-TNF:				
					NUMERATEUR =				
					DENOMINATEUR =				
					RESULTAT =				
					Insuline Glargine:				
					NUMERATEUR =				
					DENOMINATEUR =				
					RESULTAT =				
					G-CSF:				
					NUMERATEUR =				
					DENOMINATEUR =				
					RESULTAT =				
	III.3		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 Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, anti TNF, insuline glargine, G-CSF	AM	TOTAL Biosimilaires =	ES Publics et ESPIC Taux ≥ 50% Si taux 2017 ≥ à la cible régionale, la cible 2019 doit être ≥ au taux 2017	ES Publics et ESPIC Taux ≥ 60% Si taux 2017 ≥ à la cible régionale, la cible 2020 doit être ≥ au taux 2017	ES Publics et ESPIC Taux ≥ 70% Si taux 2017 ≥ à la cible régionale, la cible 2021 doit être ≥ au taux 2017	4
					EPO :	Cible libre mais devant permettre d'atteindre le taux global	Cible libre mais devant permettre d'atteindre le taux global	Cible libre mais devant permettre d'atteindre le taux global	
					Anti-TNF:				
					Insuline Glargine:				
					G-CSF:				
Indicateur national	III.4	Part d'achat de génériques et biosimilaires (Art 10.3)	Part d'achat de génériques: - Nombre d'UCD délivrées appartenant au répertoire des génériques / nombre d'UCD totales délivrées aux services de l'établissement de santé	ES	NUMERATEUR =	Fournir le taux	Fournir le taux	Fournir le taux	1
					DENOMINATEUR =				
					RESULTAT =				
	III.5		Part d'achat de biosimilaires : - 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	ES	NUMERATEUR =	Fournir le taux	Fournir le taux	Fournir le taux	1
					DENOMINATEUR =				
					RESULTAT =				

Indicateur régional/national	N° item	Objectifs	Indicateur	Source des données	Instructions	Cible régionale 2019	Cible régionale 2020	Cible régionale 2021	SCORING
	IV	Art. 10-4:Engagements relatifs aux médicaments et à la liste des produits et prestations prescrits en établissement de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville							
Indicateur national	IV.1	Mettre en oeuvre l'ensemble 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 des PHEV de produits de santé (Art 10.4)	Taux d'évolution des dépenses de médicaments et produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soin de ville : (Montant des dépenses remboursées de l'année évaluée / montant des dépenses remboursées de l'année précédent celle de l'évaluation) - 1 Hors rétrocession et hépatite C	AM	Renseigné par l'AM	ES Publics et ESPIC Taux d'évolution dans la limite du taux régional défini par le ministère et CNAM	ES Publics et ESPIC Taux d'évolution dans la limite du taux régional défini par le ministère et CNAM	ES Publics et ESPIC Taux d'évolution dans la limite du taux régional défini par le ministère et CNAM	2
Indicateur régional	IV.2	Maîtriser l'évolution des PHEV	Suivi du taux d'évolution d'une classe de médicament en PHEV et mise en place d'un plan d'action visant à améliorer la qualité et l'efficacité des prescriptions de cette classe	ES/AM	Classes choisies et validées en lien avec l'AM	ES Publics et ESPIC Mettre en place un plan d'actions et suivre l'évolution des dépenses de la classe choisie	ES Publics et ESPIC Mettre en place un plan d'actions et suivre l'évolution des dépenses de la classe choisie	ES Publics et ESPIC Mettre en place un plan d'actions et suivre l'évolution des dépenses de la classe choisie	6
Indicateur régional	IV.3		Suivi du taux d'évolution d'une classe de DM en PHEV et mise en place d'un plan d'action visant à améliorer la qualité et l'efficacité des prescriptions de cette classe	ES/AM	Classes choisies et validées en lien avec l'AM				6
Indicateur régional	IV.4		Mettre en oeuvre une "charte" régulant l'intervention des prestataires de LPP au sein de l'établissement	ES	Choisissez une réponse dans la liste déroulante	Cible libre	Mise en oeuvre d'une charte selon le modèle régional	Mise en oeuvre d'une charte selon le modèle régional	2
Indicateur régional	IV.5		Mettre en place des modèles de prescription LPP en PHEV	ES		Intégration des modèles de prescription LPP	Intégration des modèles de prescription LPP	Intégration des modèles de prescription LPP	2

Indicateur régional/national	N° item	Objectifs	Indicateur	Source des données	Instructions	Cible régionale 2019	Cible régionale 2020	Cible régionale 2021	SCORING
	V	Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations			ES Concernés: MCO, HAD et Dialyse				
Indicateur national	V.1	Suivi des dépenses des médicaments et DMI de la liste en sus (Art 10.5)	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 précédent celle de l'évaluation) - 1	ARS	Renseigné par l'ARS (Données PMSI)	Taux d'évolution dans la limite du taux régional défini par le ministère et la CNAM	Taux d'évolution dans la limite du taux régional défini par le ministère et la CNAM	Taux d'évolution dans la limite du taux régional défini par le ministère et la CNAM	2
	V.2		Taux d'évolution des dépenses de 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 précédent celle de l'évaluation) - 1	ARS	Renseigné par l'ARS (Données PMSI)	Taux d'évolution dans la limite du taux régional défini par le ministère et la CNAM	Taux d'évolution dans la limite du taux régional défini par le ministère et la CNAM	Taux d'évolution dans la limite du taux régional défini par le ministère et la CNAM	2
	V.3	Taux de prescriptions hors référentiels (RTU, AMM) pour les médicaments de la liste en sus : Nombre d'initiation de traitement (patients) hors référentiel / nombre d'initiation de traitement (patients) total	ES	NUMERATEUR = DENOMINATEUR = RESULTAT =	Fournir le taux sur l'ensemble des molécules onéreuses	Fournir le taux sur l'ensemble des molécules onéreuses	Fournir le taux sur l'ensemble des molécules onéreuses	3	
	V.4	Taux de prescriptions hors référentiels (LPP) pour les produits et prestations de la liste en sus : Nombre d'initiation de traitement (patients) hors référentiel / nombre d'initiation de traitement (patients) total	ES	NUMERATEUR = DENOMINATEUR = RESULTAT =	Fournir le taux a minima pour les classes de DMI ciblées	Fournir le taux a minima pour les classes de DMI ciblées	Fournir le taux pour l'ensemble des DMI	3	
Indicateur régional	V.5	Suivi des indications des médicaments hors GHS	L'établissement présente le suivi semestriel de la répartition des prescriptions des médicaments hors GHS, accompagnées le cas échéant de leur argumentaire, à la CME / CfME L'établissement adresse le suivi annuel de la répartition des prescriptions des médicaments hors GHS, accompagnées le cas échéant de leur argumentaire, à l'ARS, à l'OMEDIT et à l'organisme local d'assurance maladie Fournir le tableau	ES		Fournir le tableau de suivi des indications des médicaments hors GHS	Fournir le tableau de suivi des indications des médicaments hors GHS	Fournir le tableau de suivi des indications des médicaments hors GHS	8
Indicateur régional	V.6	Suivi des indications des dispositifs médicaux hors GHS	L'établissement présente le suivi semestriel de la répartition des prescriptions des dispositifs médicaux hors GHS, accompagnées le cas échéant de leur argumentaire, à la CME / CfME L'établissement adresse le suivi annuel de la répartition des prescriptions des dispositifs médicaux hors GHS à l'ARS, à l'OMEDIT et à l'organisme local d'assurance maladie. Fournir le tableau Indicateur Bonus	ES	BONUS	Cible libre Fournir le tableau de suivi des indications des dispositifs médicaux hors GHS	Cible libre Fournir le tableau de suivi des indications des dispositifs médicaux hors GHS	Cible libre Fournir le tableau de suivi des indications des dispositifs médicaux hors GHS	2

Indicateur regional/ national	N° item	Objectifs	Indicateur	Source des données	Instructions	Cible régionale 2019	Cible régionale 2020	Cible régionale 2021	SCORING
	VI	Evaluation du plan d'actions							
Indicateur régional	VI	Elaboration d'un plan d'actions cohérent avec les objectifs du contrat	Rédiger un plan d'actions et définir un calendrier de déploiement: Fournir le tableau et le niveau d'avancement du déploiement du plan d'actions	ES	Fournir le plan d'actions interne. Ce plan d'actions interne doit présenter les actions permettant d'atteindre les cibles fixées chaque année pour l'ensemble des indicateurs ainsi que les actions attendues explicitement mentionnées dans les colonnes "cibles régionales"	Fournir le plan d'actions interne et le niveau d'avancement de ce plan	Fournir le plan d'actions et le niveau d'avancement de ce plan	Fournir le plan d'actions et le niveau d'avancement de ce plan	10