

## CAQES

# Guide de remplissage du rapport d'auto-évaluation de l'année 2021

---

ARS – Direction de l'offre de soins et de l'autonomie – Unité efficience

# Tables de matières

<b>Introduction</b> .....	<b>4</b>
<b>Présentation du rapport d'autoévaluation 2021</b> .....	<b>4</b>
<b>Consignes de remplissage du rapport</b> .....	<b>5</b>
<b>Partie I : Art. 10-1 Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations</b> .....	<b>6</b>
Objectif 1 : Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (LAP) 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 .....	6
<b>Indicateur I.1 : Taux de prescriptions de sortie informatisées y compris consultations externes</b> : .....	6
<b>Nombre de lignes de prescriptions de sortie informatisées / Nombre total de prescriptions de sortie</b> ....	6
<b>Indicateur 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</b> .....	7
<b>Indicateur 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</b> .....	8
<b>Indicateur I.4 : Nombre d'unités de soins utilisant un LAP certifié / nombre total d'unités de soins de l'établissement</b> .....	9
Objectif 2 : 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 .....	10
<b>Indicateur I.5 : Traçabilité des médicaments</b> : .....	10
<b>Nombre de lits informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration/nombre de lits total</b> .....	10
<b>Indicateur I.6 : Traçabilité des DMI</b> : .....	11
<b>Nombre d'unités de DMI dont l'implantation est informatiquement tracée/ nombre total d'unités de DMI implantées</b> .....	11
<b>Indicateur 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</b> .....	12
Objectif 3 : 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.....	13
<b>Indicateur I.8 : Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement</b> : .....	13
<b>Nombre d'ordonnances de sortie délivrées précisant le numéro FINESS et RPPS / Nombre total d'ordonnances de sortie</b> .....	13
<b>Indicateur I.9 : Nombre d'ordonnances intra-hospitalières précisant le numéro RPPS/Nombre total d'ordonnances intra-hospitalière</b> .....	14
<b>Disposez-vous d'une table de concordance précisant le numéro RPPS de chaque prescripteur ?</b> .....	14
Objectif 4 : Analyse et Amélioration des Pratiques Professionnelles .....	15
<b>Indicateur I.10 : Mise en œuvre d'une AAPP, selon une méthodologie validée (ex: HAS) sur la Prise en Charge Médicamenteuse, régionale ou propre à l'ES</b> .....	15
<b>Indicateur I.11 : Mise en œuvre 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</b> .....	16
Objectif 5 : Développement de la dispensation à délivrance nominative là où elle est la plus prioritaire .....	17
<b>Indicateur I.12 : La dispensation à délivrance nominative est mise en place en priorisant le déploiement à partir d'une cartographie des risques</b> .....	17
<b>Nombre de lits et places avec dispensation à délivrance nominative / Nombre de lits et places total</b> ...	17
<b>Partie II : Art. 10-2 Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau</b> .....	<b>18</b>
Objectif 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 .....	18
<b>Indicateur II.1 : Déploiement de la conciliation médicamenteuse chez les patients priorités sur la base d'une analyse des risques</b> : .....	18
<b>Nombre de patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et/ou de sortie / Nombre de patients priorités hospitalisés</b> .....	18

Objectif 2 : Vigilance et bon usage des antibiotiques (ATB) .....	19
<b>Indicateur II.2 : Taux de traitements de plus de 7 jours non justifiés :</b> .....	19
<b>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</b> .....	19
Objectif 3 : Maîtriser les consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes.....	20
<b>Indicateur II.3 : La prescription d'antibiotiques est systématiquement réévaluée à 48-72h</b> .....	20
<b>Taux de traitements antibiotiques réévalués à 48-72h:</b> .....	20
<b>Nb de traitements ATB réévalués à 48-72h / nombre total de traitements par ATB prescrits de plus de 48h</b> .....	20
Objectif 4 : Suivi des indicateurs du PROPIAS - Stabilisation ou réduction de la consommation d'antibiotiques (Consores ou équivalent) .....	21
<b>Indicateur II.4 : Suivi des indicateurs du PROPIAS</b> .....	21
<b>(Nb DDJ/1000JH année N) / (Nb DDJ/1000JH année N-1)</b> .....	21
Objectif 5 : Mise en œuvre d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM.....	22
<b>Indicateur II.5 : 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</b> .....	22
<b>Indicateurs II.6 et II.7 : Nb de lits et de places bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de Niveau 2 et Niveau 3 de la totalité du traitement (prescription manuelle ou informatisée)/ Nb total de lits et places de l'établissement</b> .....	23
Objectif 6 : Participation aux enquêtes relatives aux produits de santé .....	24
<b>Indicateur II.8 : Lorsqu'il est sollicité, l'établissement participe aux enquêtes nationales et régionales portant sur les produits de santé dans les délais demandés:</b> .....	24
<b>OUI/NON</b> .....	24
<b>Partie III : Art. 10-3 Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires</b> .....	<b>25</b>
Objectif 1 : Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique .....	25
<b>Indicateur III.1 : Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV :</b> .....	25
<b>Nombre de boîtes (en excluant le paracétamol du calcul) dans le répertoire des génériques en PHEV / nombre total de boîtes prescrites en PHEV</b> .....	25
<b>Taux national = taux visé à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale</b> .....	25
Objectif 2 : Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible .	26
<b>Indicateur III.2 : Taux de prescription des biosimilaires :</b> .....	26
<b>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</b> .....	26
<b>Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, anti TNF, insuline glargine, G-CSF</b> .....	26
<b>Indicateurs III.3 : Taux de prescription des biosimilaires :</b> .....	27
<b>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</b> .....	27
<b>Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, anti TNF, insuline glargine, G-CSF</b> .....	27
Objectif 3 : Part d'achat de génériques et biosimilaires .....	28
<b>Indicateur III.4 : Part d'achat de génériques:</b> .....	28
<b>Nombre d'UCD délivrées appartenant au répertoire des génériques / Nombre d'UCD totales délivrées aux services de l'établissement de santé</b> .....	28
<b>Indicateur III.5 : Part d'achat de biosimilaires :</b> .....	29
<b>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</b> .....	29
<b>Partie 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</b> .....	<b>30</b>

Objectif 1 : Mettre en œuvre 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.....	30
<b>Indicateur IV.1 : 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 .....</b>	<b>30</b>
Objectif 2 : Maîtriser l'évolution des PHEV.....	31
<b>Indicateurs IV.2 : 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 .....</b>	<b>31</b>
<b>Indicateurs 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.....</b>	<b>31</b>
<b>Indicateurs IV.4 : Mettre en œuvre une "charte" régulant l'intervention des prestataires de LPP au sein de l'établissement .....</b>	<b>32</b>
<b>Indicateur IV.5 : Mettre en place des modèles de prescription LPP en PHEV .....</b>	<b>33</b>
<b>Partie V : Art. 10-5 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 .....</b>	<b>34</b>
Objectif 1 : Suivi des dépenses des médicaments et DMI de la liste en sus.....	34
<b>Indicateur V.1 : Taux d'évolution des dépenses de médicaments inscrits sur la liste en sus : .....</b>	<b>34</b>
<b>(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) - 1.....</b>	<b>34</b>
<b>INDICATEUR NON EVALUÉ EN 2021 .....</b>	<b>34</b>
<b>Indicateur V.2 : Taux d'évolution des dépenses de produits et prestations inscrits sur la liste en sus : ..</b>	<b>35</b>
<b>(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) - 1 .....</b>	<b>35</b>
<b>INDICATEUR NON EVALUÉ EN 2021 .....</b>	<b>35</b>
<b>Indicateur V.3 : Taux de prescriptions hors référentiels (RTU, AMM) pour .....</b>	<b>36</b>
<b>les médicaments de la liste en sus : .....</b>	<b>36</b>
<b>Nombre d'initiation de traitement (patients) hors référentiel / nombre d'initiation de traitement (patients) total .....</b>	<b>36</b>
<b>Indicateur V.4 : Taux de prescriptions hors référentiels (LPP) pour .....</b>	<b>37</b>
<b>les produits et prestations de la liste en sus : .....</b>	<b>37</b>
<b>Nombre d'initiation de traitement (patients) hors référentiel / nombre d'initiation de traitement (patients) total .....</b>	<b>37</b>
Objectif 2 : Suivi des indications des médicaments et DM hors GHS .....	38
<b>Indicateur V.5 : 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 .....</b>	<b>38</b>
<b>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 .....</b>	<b>38</b>
<b>Indicateurs V.6 : 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..</b>	<b>39</b>
<b>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. ....</b>	<b>39</b>
<b>Partie VI : Plan d'actions interne à l'établissement de santé .....</b>	<b>40</b>
<b>Rédiger un plan d'actions et définir un calendrier de déploiement .....</b>	<b>40</b>
<b>RECAP DES ELEMENTS DE PREUVES A FOURNIR .....</b>	<b>41</b>

## Introduction

Le rapport d'autoévaluation 2021 a pour objet d'évaluer l'année 2021 au regard des engagements pris par l'établissement, sur chaque indicateur pour cette période.

Ce rapport d'autoévaluation est à envoyer à l'ARS au plus tard le **15 avril 2022**, accompagné **de l'ensemble des éléments de preuves attendus (page 41)**.

**Les modalités de retour de ces fichiers (mail ou dépôt sur plateforme ad hoc) vous seront précisés par mail ultérieurement.**

## Présentation du rapport d'autoévaluation 2021

Le rapport d'autoévaluation est composé de plusieurs onglets :

- « **Lisez-moi** » : consignes et taux de complétude des onglets.
- « **Identification** » : identification de l'établissement. Les informations demandées sont à compléter.
- **Art. 10-1, Art. 10-2, Art. 10-3, Art. 10-4, Art. 10-5, VI** : onglets à compléter

Définition des colonnes du rapport :

- **Indicateur National / régional**
- **N° d'item**
- **Objectifs** : correspondent aux objectifs prévus dans le contrat.
- **Indicateurs** : permettent de mesurer l'objectif.
- **Source des données** : précise quelle partie au contrat doit renseigner les cellules de la colonne « Réalisé 2021 ».
  - o **ES** : Etablissement de santé
  - o **AM** : Assurance Maladie
  - o **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **Instructions** : les attendus au titre du réalisé 2021
- **Etat des lieux 2017** : l'état des lieux de votre établissement en 2017
- **Cible 2019** : vos engagements pour 2019
- **Réalisé 2019** : le résultat de votre évaluation en 2019
- **Atteinte / Non atteinte 2019** : l'atteinte ou non de vos cibles en 2019
- **Cible régionale 2021** : les attendus pour l'année 2021
- **Cible 2021** : vos engagements pour l'année 2021
- **Réalisé 2021 : le résultat de l'année 2021, colonne à compléter**
- **Scoring** : pondération de l'indicateur
- **Commentaires** : L'établissement peut compléter cette cellule pour toutes remarques utiles à l'appréciation des données de l'évaluation 2021.

## Consignes de remplissage du rapport

**La période d'évaluation** varie en fonction des indicateurs. En effet, elle peut s'étendre du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021 ou correspondre à la situation de l'établissement au 31.12.2021.

Par exemple :

- Indicateur I.5 : Nombre de lits et places informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration / Nombre de lits et places total => évaluation de la situation au 31.12.2021.

- Indicateur I.6 : Nombre d'unités de DMI dont l'implantation est informatiquement tracée / Nombre d'unités de DMI implantées => évaluation sur la période du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021

### A compléter :

Compléter chaque case identifiée en Orange avec la réponse correspondant à la situation de l'établissement. Une fois renseignées, les cases prennent une couleur verte. Si l'établissement n'est pas concerné par un indicateur ou si l'indicateur est non-mesurable **les cellules seront grisées**.

Pour effacer le contenu d'une case, sélectionner la case puis appuyer sur la touche "Suppr" du clavier.

Exemple :

Instructions	Cible régionale 2019	Cible 2019	Réalisé 2019	SCORING
Instructions				
	MCO,SSR,PSY: Fournir un numérateur en nombre de prescriptions de sortie informatisées	Fournir un numérateur en nombre de prescriptions de sortie informatisées	A sélectionner	0
NUMERATEUR =			A saisir	
Instructions				
	MCO,SSR,PSY: Fournir un numérateur en nombre de prescriptions de sortie informatisées	Fournir un numérateur en nombre de prescriptions de sortie informatisées	Capable de fournir le numérateur	0
NUMERATEUR =			1000	

① – Sélectionner la réponse correspondant à la situation de l'ES

② - Saisir dans la cellule « A saisir » l'information demandée, en l'espèce le numérateur

Une fois complétées, les cellules deviennent vertes



### IMPORTANT :

- Pour saisir sur Excel, enregistrez d'abord le fichier sur votre ordinateur **en conservant l'intitulé du fichier initial**.
- Pour éviter toute perte de réponse saisie, enregistrez régulièrement votre fichier.
- Si après avoir cliqué sur une cellule, vous avez un **message d'erreur** qui s'affiche, vous demandant « d'ôter la protection », il s'agit d'une cellule verrouillée que vous ne pouvez pas modifier. Seules les cellules oranges (comme ci-dessus) et la colonne « commentaires » peuvent être complétées.
- Pour que votre rapport soit complet, n'oubliez pas les **éléments de preuves** à fournir, ils sont récapitulés en bas de ce guide – partie « Recap des éléments de preuves à fournir ».

En cas de difficultés sur la compréhension des items ou le remplissage du fichier, merci d'adresser vos demandes à l'adresse mail suivante : [ARS-OC-DOSA-GDR@ars.sante.fr](mailto:ARS-OC-DOSA-GDR@ars.sante.fr)

Partie I : Art. 10-1 Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

**Objectif 1 : Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (LAP) 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**

<b>Indicateur I.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</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	MCO, SSR et PSY
<b>Cible 2021</b>	Fournir un numérateur en <b>nombre de prescriptions de sortie informatisées</b>
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p>Concerne les prescriptions de sortie (médicament + dispositifs médicaux) réalisées dans le cadre de l'activité d'un établissement de santé, c'est-à-dire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-les prescriptions de sortie d'hospitalisation</li> <li>-les prescriptions suite à un passage aux urgences</li> <li>-les prescriptions lors des consultations externes</li> </ul> <p>Les prescriptions des praticiens réalisées au titre de leur activité libérale lors de consultations ne rentrent pas dans le champ. Par contre, les prescriptions de sortie d'hospitalisation qu'elles soient réalisées dans l'établissement ou dans le cabinet libéral du praticien, sont bien comprises dans le champ de l'indicateur.</p>
<b>Prérequis de l'indicateur</b>	L'informatisation des prescriptions de sortie repose sur la rédaction d'une prescription à partir d'un logiciel métier d'aide à la prescription et non de simple bureautique, identifiée et authentifiée par une signature électronique.
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p>1 – Sélectionner dans la liste déroulante la réponse correspondant à la situation de l'ES :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Capable de fournir le numérateur</b> : vous êtes en capacité d'extraire le nombre de prescriptions de sortie informatisées.</li> <li>- <b>Incapacité à fournir le numérateur</b> : Vous ne pouvez pas extraire le nombre de prescriptions de sortie informatisées. Les cellules se grisent vous n'avez rien d'autre à compléter pour cet indicateur.</li> </ul> <p>2 – Si vous avez sélectionné précédemment « Capable de fournir le numérateur » il faut alors compléter la cellule orange « A saisir » avec un nombre entier.</p> <p>Si vous n'avez eu <b>aucune prescription de sortie informatisée</b> : sélectionner « Capable de fournir le numérateur » puis inscrire 0 dans la cellule orange et justifier ce chiffre dans la colonne « Commentaires ».</p>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 0 point Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>

<b>Indicateur 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</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	Régional
<b>ES Concernés</b>	MCO, SSR et PSY
<b>Cible 2021</b>	Votre engagement sur 2021
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p>Concerne les prescriptions de sortie (médicament + dispositifs médicaux) réalisées dans le cadre de l'activité d'un établissement de santé, c'est-à-dire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-les prescriptions de sortie d'hospitalisation</li> <li>-les prescriptions suite à un passage aux urgences</li> <li>-les prescriptions lors des consultations externes</li> </ul> <p>Les prescriptions des praticiens réalisées au titre de leur activité libérale lors de consultations ne rentrent pas dans le champ. Par contre, les prescriptions de sortie d'hospitalisation qu'elles soient réalisées dans l'établissement ou dans le cabinet libéral du praticien, sont bien comprises dans le champ de l'indicateur.</p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p>Sélectionner dans la liste déroulante la réponse correspondant à la situation de l'ES, plusieurs situations possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la cible 2021 = OUI alors le réalisé 2021 peut être = OUI ou NON (la réponse « cible déjà atteinte » ne doit pas être sélectionnée),</li> <li>- Si la cible 2021 = NON alors le réalisé 2021 peut être = OUI ou NON (la réponse « cible déjà atteinte » ne doit pas être sélectionnée),</li> <li>- Si la cible 2021 = Cible déjà atteinte alors le réalisé 2021 peut être : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cible déjà atteinte (pas d'évolution de la situation, le résultat de l'indicateur I.1 est à 100%)</li> <li>• ou OUI (l'établissement a mis en place une ou plusieurs actions, qui apparaissent dans mon plan d'action interne, visant à améliorer le résultat de l'indicateur I.1),</li> <li>• ou NON (la cible du I.1 n'est plus atteinte à 100% et l'établissement n'a pas mis en place d'action en 2021 pour améliorer le résultat).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Preuve</b>	<p>Si votre résultat 2021 est OUI, ⇒ une ou plusieurs actions doivent être inscrites dans votre plan d'actions interne (Cf : infra « RECAP DES ELEMENTS DE PREUVE A FOURNIR »)</p>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 1 point Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p> <p>Si la cible 2021 = « NON » et le Réalisé 2021 = « NON » alors vous êtes considéré comme « Non-engagé » et il n'est pas tenu compte de cet indicateur dans le scoring. Toutefois, si vous avez finalement inscrit une ou plusieurs actions dans votre plan d'actions interne et répondu « OUI », vous avez 1 point.</p>

<b>Indicateur 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</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	TOUS
<b>Cible 2021</b>	Votre engagement sur 2021
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<b>Chimiothérapie</b> : des lits ou places qui disposent d'un LAP certifié pour les traitements « standards » et d'un LAP non certifié pour les chimiothérapies seront pris en compte au numérateur de l'indicateur I.3.
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p><b>Seuls les numérateurs sont à compléter</b> : en nombre de lits et en nombre de places, <b>équipés</b></p> <p>Saisie automatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des dénominateurs pour les lits et les places, lien avec l'onglet « Identification »</li> <li>- Calcul automatique du numérateur « lits + places » et des résultats.</li> </ul> <p>Si votre établissement a 0 place, compléter le numérateur avec 0</p>
<b>Période de recueil des données</b>	Situation au 31 décembre 2021
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 1 point</p> <p>Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>
<b>Info</b>	<a href="#">Lien HAS liste LAP certifiés</a>

<b>Indicateur I.4 : Nombre d'unités de soins utilisant un LAP certifié / nombre total d'unités de soins de l'établissement</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	TOUS
<b>Cible 2021</b>	Votre engagement sur 2021
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p><b>Définition d'une Unité de Soins (US)</b> = est dénommé US, toute Unité Fonctionnelle (UF) identifiée dans la structure juridique.</p> <p><b>Chimiothérapie</b> : une UF qui dispose d'un LAP certifié pour les traitements « standards » et d'un LAP non certifié pour les chimiothérapies sera prise en compte au numérateur de l'indicateur I.4.</p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	Numérateur et dénominateur à compléter : en nombre d'unités
<b>Période de recueil des données</b>	Situation au 31 décembre 2021
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 1 point</p> <p>Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>
<b>Info</b>	<a href="#">Lien HAS liste LAP certifiés</a>

**Objectif 2 : 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**

**Indicateur I.5 : Traçabilité des médicaments :**

**Nombre de lits informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration/nombre de lits total**

<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	TOUS
<b>Cible 2021</b>	Votre engagement sur 2021
<b>Périmètre d'Analyse</b>	Comptabiliser les lits et les places pour lesquels l'informatisation est systématiquement utilisée de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration. Pour cet indicateur, ne pas tenir compte de la certification HAS du LAP.
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p><b>Seuls les numérateurs sont à compléter</b> : en nombre de lits et en nombre de places</p> <p>Saisie automatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des dénominateurs pour les lits et les places, lien avec l'onglet « Identification »</li> <li>- Calcul automatique du numérateur « lits + places » et des résultats.</li> </ul> <p>Si votre établissement a 0 place, compléter le numérateur avec 0</p>
<b>Période de recueil des données</b>	Situation au 31 décembre 2021
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 3 points</p> <p>Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>

**Indicateur I.6 : Traçabilité des DMI :****Nombre d'unités de DMI dont l'implantation est informatiquement tracée/ nombre total d'unités de DMI implantées**

<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	ES concernés par les DMI
<b>Cible 2021</b>	100% des unités
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- La solution informatique doit reposer sur un logiciel métier fourni par un éditeur et pas sur un fichier bureautique.</li><li>- Concerne tous les DMI dont la traçabilité est réglementaire</li></ul> <p><a href="#">Lien: Respect de la traçabilité sanitaire prévue aux articles R.5212-36 à R.5212-42</a></p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	Numérateur et dénominateur à compléter : en nombre d'unités de DMI
<b>Période de recueil des données</b>	Situation sur la période du 1 <sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2021
<b>Evaluation</b>	Cible 2021 atteinte = 3 points Cible 2021 non-atteinte = 0 point

**Indicateur 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**

**INDICATEUR NON EVALUÉ EN 2021**

<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	ES concernés par les DMI
<b>Cible 2021</b>	Votre engagement sur 2021
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Nb d'unités de DMI = Nb de références de DMI enregistrées CLADIMED</li> <li>— Concerne tous les DMI stockés dans l'ES, c'est à dire les DMI achetés + les DMI en dépôt</li> </ul>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	Numérateur et dénominateur à compléter : en nombre d'unités de DMI
<b>Période de recueil des données</b>	Situation sur la période du 1 <sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2021
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 0 point</p> <p>Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>

**Objectif 3: 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**

<b>Indicateur I.8 : Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement :</b> <b>Nombre d'ordonnances de sortie délivrées précisant le numéro FINESS et RPPS / Nombre total d'ordonnances de sortie</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	ES Publics et ESPIC (hors EHAD, SLD et Dialyse)
<b>Cible 2021</b>	Votre engagement sur 2021
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p><b>Champ PHEV</b> (Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville) : Ensemble des prescriptions hospitalières remboursées sur l'enveloppe de ville. Il s'agit des prescriptions établies dans un établissement de santé lors d'une sortie d'hospitalisation, de consultations externes ou de passage aux urgences qui vont être présentées par le patient dans une officine de ville.</p> <p>Pour les établissements n'ayant ni service d'urgence, ni consultations externes, il s'agit uniquement des prescriptions de sortie d'hospitalisation.</p> <p><b>Indicateur neutralisé pour les établissements privés.</b> Les données ne sont pas disponibles, pour le moment, du fait de l'absence d'exhaustivité des N° FINESS et RPPS sur les ordonnances de sortie.</p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p><b>Cet indicateur sera renseigné, ultérieurement, avec les données de l'Assurance maladie.</b></p> <p>Calcul de l'indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numérateur : nombre d'ordonnances de sortie délivrées précisant le numéro FINESS et RPPS</li> <li>- Dénominateur : nombre total d'ordonnances de sortie</li> </ul> <p>Cet indicateur est calculé au moyen des données fournies par la CNAM ou de données régionales le cas échéant.</p>
<b>Période de recueil des données</b>	Situation sur la période du 1 <sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2021
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 3 points</p> <p>Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>

**Indicateur I.9 : Nombre d'ordonnances intra-hospitalières précisant le numéro RPPS/Nombre total d'ordonnances intra-hospitalière**

**Disposez-vous d'une table de concordance précisant le numéro RPPS de chaque prescripteur ?**

<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	TOUS
<b>Cible 2021</b>	OUI
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si vous disposez d'une table de concordance précisant le numéro RPPS pour chaque prescripteur, vous pouvez considérer que l'ordonnance intra-hospitalière comporte la mention du RPPS.</li> <li>- Pour les établissements d'HAD, cela concerne le numéro RPPS du médecin coordonnateur. Pour les autres prescripteurs (libéraux), la charte conventionnelle devra préciser que le numéro RPPS de ces prescripteurs est présent sur leurs ordonnances.</li> </ul>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p>Sélectionner dans la liste déroulante la réponse correspondant à la situation de l'ES :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- OUI : liste de concordance réalisée</li> <li>- NON : pas de liste de concordance réalisée</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 1 point Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>

## Objectif 4 : Analyse et Amélioration des Pratiques Professionnelles

<b>Indicateur I.10 : Mise en œuvre d'une AAPP, selon une méthodologie validée (ex: HAS) sur la Prise en Charge Médicamenteuse, régionale ou propre à l'ES</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	Régional
<b>ES Concernés</b>	TOUS
<b>Cible 2021</b>	Votre engagement sur 2021
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p><b>Définition de la HAS :</b></p> <p>La HAS entend par Analyse de l'Amélioration des Pratiques Professionnelles, « des programmes d'activité médico-soignante, permettant - dans la prise en charge au quotidien, la mise en œuvre de manière concertée, des recommandations et standards de bonnes pratiques, et comportant un volet intégré d'évaluation.</p> <p>L'évaluation des pratiques professionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- se traduit par la mise en relation des pratiques médicales avec les recommandations (de bonnes pratiques) ;</li> <li>- implique l'analyse des données cliniques et permet la confrontation et le suivi des résultats ;</li> <li>- entraîne une actualisation des modalités de prise en charge et une amélioration continue de la qualité des soins. »</li> </ul> <p>Les fiches EPP, produites par la HAS, peuvent être utilisées pour réaliser une AAPP sur la prise en charge médicamenteuse.</p> <p>Des Modèles d'AAPP sont disponibles sur le <a href="#">Site de l'OMEDIT</a>.</p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	Sélectionner dans la liste déroulante, le nombre d'AAPP réalisées sur la Prise en charge Médicamenteuse en 2021
<b>Preuve</b>	Fournir la preuve de l'évaluation de l'AAPP : trame de synthèse AAPP HAS fournie ou document interne présentant les éléments attendus dans la trame AAPP HAS
<b>Evaluation</b>	Cible 2021 atteinte = 3 points Cible 2021 non-atteinte = 0 point

**Indicateur I.11 : Mise en œuvre 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**

<b>Type d'indicateur</b>	Régional
<b>ES Concernés</b>	TOUS
<b>Cible 2021</b>	Votre engagement sur 2021
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p><b>Définition de la HAS :</b></p> <p>La HAS entend par Analyse de l'Amélioration des Pratiques Professionnelles, « des programmes d'activité médico-soignante, permettant - dans la prise en charge au quotidien, la mise en œuvre de manière concertée, des recommandations et standards de bonnes pratiques, et comportant un volet intégré d'évaluation.</p> <p>L'évaluation des pratiques professionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- se traduit par la mise en relation des pratiques médicales avec les recommandations (de bonnes pratiques) ;</li> <li>- implique l'analyse des données cliniques et permet la confrontation et le suivi des résultats ;</li> <li>- entraîne une actualisation des modalités de prise en charge et une amélioration continue de la qualité des soins. »</li> </ul> <p>Les fiches EPP, produites par la HAS, peuvent être utilisées pour réaliser une AAPP sur la prise en charge d'un patient avec un dispositif médical. Des Modèles d'AAPP sont disponibles sur le <a href="#">Site de l'OMEDIT</a>.</p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	Sélectionner dans la liste déroulante, le nombre d'AAPP réalisées sur la prise en charge d'un patient avec un DM en 2021.
<b>Preuve</b>	Fournir la preuve de l'évaluation de l'AAPP : trame de synthèse AAPP HAS fournie ou document interne présentant les éléments attendus dans la trame AAPP HAS
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 3 points Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p> <p><u>Pour les SSR (selon activité), SLD et PSY :</u></p> <p>Si la cible 2021 = 0 et le Réalisé 2021 = 0 alors vous êtes considéré comme « Non-engagé » et il n'est pas tenu compte de cet indicateur dans le scoring. Toutefois, si vous avez finalement réalisé une ou plusieurs AAPP DM et complété la cellule avec le nombre d'AAPP réalisées, vous avez les points.</p>

**Objectif 5 : Développement de la dispensation à délivrance nominative là où elle est la plus prioritaire**

<b>Indicateur I.12 : La dispensation à délivrance nominative est mise en place en priorisant le déploiement à partir d'une cartographie des risques</b> <b>Nombre de lits et places avec dispensation à délivrance nominative / Nombre de lits et places total</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	Régional
<b>ES Concernés</b>	TOUS
<b>Cible 2021</b>	Votre engagement pour 2021
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p>Cet indicateur valorise la dispensation incluant une délivrance nominative pour laquelle les prescriptions de médicaments sont <u>analysées puis préparées par la PUI ou pharmacies de ville et délivrées aux unités de soins, par patient</u>, et correspondent à l'administration pour une période prédéterminée selon les organisations (journalière, hebdomadaire, ...). Il ne s'agit pas de la délivrance d'un seul médicament (antibiotique, médicaments dérivés du sang, ...) à délivrance contrôlée.</p> <p>Le déploiement de la DDN doit répondre à un objectif de sécurisation de la PECM des patients, la justification de la priorisation des secteurs concernés est attendue dans le plan d'actions interne. Si certaines formes pharmaceutiques (gouttes, injectables, ...) ne sont pas concernées par la DDN, le préciser dans le plan d'actions interne.</p> <p>Pour les établissements de dialyse, ne pas comptabiliser les places à domicile dans le numérateur.</p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p><b>Seuls les numérateurs sont à compléter</b> : en nombre de lits + places</p> <p>Saisie automatique du dénominateur, lien avec l'onglet « Identification »</p>
<b>Période de recueil des données</b>	Situation au 31 décembre 2021
<b>Evaluation</b>	<p><b>INDICATEUR BONUS</b></p> <p><u>Pour les établissements dont la capacité est &lt; à 100 lits et places :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 1 point bonus si le résultat est &gt; 50% lits et places en DDN</li> <li>* 2 points bonus si le résultat est &gt; 80% lits et places en DDN</li> </ul> <p>ETB de plus de 100 lits avec plus de 5</p> <p><u>Pour les établissements dont la capacité est &gt; à 100 lits et places :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 1 point bonus si le résultat est &gt; 20% lits et places en DDN</li> <li>* 2 points bonus si le résultat est &gt; 50% lits et places en DDN</li> </ul>

**Objectif 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**

**Indicateur II.1 : 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**

<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	TOUS
<b>Cible 2021</b>	Votre engagement pour 2021
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p>Comment compter le nombre de conciliations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrée = 1 patient concilié</li> <li>- Sortie = 1 patient concilié</li> <li>- Entrée + Sortie = 2 patients conciliés</li> </ul> <p>Un guide méthodologique sur la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux est disponible sur <a href="#">le site de l'HAS</a></p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<b>Seul le numérateur à compléter</b>
<b>Période de recueil des données</b>	Situation sur la période du 1 <sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2021
<b>Preuves</b>	<p>Éléments de preuve à apporter (voir trame jointe) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de professionnels formés en 2021 le cas échéant,</li> <li>- Les critères de priorisation des patients,</li> <li>- Les modalités de traçabilité de l'activité et de transmission des informations entre professionnels,</li> <li>- L'organisation pratique de l'activité de conciliation médicamenteuse (professionnels réalisant l'activité, modalités d'identification des patients à concilier, lieu de réalisation de l'activité, temps consacré et tout autre élément jugé pertinent).</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 5 points Cible 2021 non-atteinte = 0 point L'atteinte de la cible est mesurée au regard du nombre de conciliation fixée dans la cible 2021. Les critères de priorisation des patients doivent permettre d'atteindre cette cible 2021.</p>
<b>Info</b>	Sur les modalités de mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse, se référer au document HAS « mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissements de santé »

## Objectif 2 : Vigilance et bon usage des antibiotiques (ATB)

<b>Indicateur II.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</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	TOUS
<b>Cible 2021</b>	Votre engagement pour 2021
<b>Périmètre d'Analyse et méthodologie de recueil</b>	<p>Toute antibiothérapie poursuivie plus d'une semaine doit être <b>argumentée dans le dossier patient</b>. Vous devez réaliser <b>l'évaluation sur un échantillon</b> de 30 dossiers minimum (10 pour les EHAD) ou sur l'exhaustivité si vous avez moins de 30 dossiers concernés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Méthode de recueil n°1 : Enquête un jour donné sur la période évaluée</b> Sélection de 30 dossiers minimum (10 pour les EHAD) ou sur l'exhaustivité si vous avez moins de 30 dossiers concernés, comportant une prescription de traitement antibiotique de plus de 7 jours sélectionnés selon la même méthode que pour la réalisation de l'enquête de prévalence.</li> <li>- <b>Ou Méthode de recueil n°2 : Tirage au sort à partir du DPI</b> Sélection de 30 dossiers minimum (10 pour les EHAD) ou sur l'exhaustivité si vous avez moins de 30 dossiers concernés ayant reçu plus de 7 jours de traitement antibiotique. Réalisation de la sélection des dossiers par une requête : venue patient puis par classe ATC « J ».</li> </ul> <p><u>Référentiels</u> : SPILF, POPI®, Antibiogarde®, référentiels validés par le Comité anti-infectieux de l'ES.</p> <p><b>Evaluation de la durée de l'antibiothérapie :</b> La durée du traitement est calculée à partir du début de l'antibiothérapie et non pas du début de l'hospitalisation. Le traitement ATB peut avoir été initié dans un autre établissement. Si lors de la 1<sup>ère</sup> évaluation, il y a un changement de traitement, le JO change.</p> <p><b>Définition d'une durée de traitement justifiée :</b> Une durée de traitement ATB est justifiée si elle est conforme aux référentiels (SPILF, POPI®, Antibiogarde®, référentiels validés par le CAI de l'ES) ou l'avis d'un référent infectieux, sur les critères du(es) germe(s), du choix de l'antibiotique, du(es) site(s) infecté(s) ou colonisé(s) devant être traité(s), de la situation clinique du patient, d'une réévaluation. La traçabilité de la durée de la prescription, ne peut être à elle seule considérée comme une justification.</p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p><b>1<sup>er</sup> option :</b> Mon établissement a accueilli au moins 1 patient avec un traitement antibiotique de plus de 7 jours :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sélectionner dans la liste déroulante : « Concerné »</li> <li>- Compléter le numérateur et le dénominateur</li> </ul> <p><b>2<sup>ème</sup> option :</b> aucun patient accueilli dans mon établissement n'a reçu de traitement antibiotique de plus de 7 jours :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sélectionner dans la liste déroulante : « NC »</li> <li>- Les cellules sont grisées, il n'y a rien à compléter</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 1 point Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p> <p>Si le réalisé 2021 = « NC » il n'est pas tenu compte de cet indicateur dans le scoring.</p>

### Objectif 3: Maîtriser les consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes

<b>Indicateur II.3 : La prescription d'antibiotiques est systématiquement réévaluée à 48-72h</b> <b>Taux de traitements antibiotiques réévalués à 48-72h:</b> <b>Nb de traitements ATB réévalués à 48-72h / nombre total de traitements par ATB prescrits de plus de 48h</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	Régional
<b>ES Concernés</b>	TOUS
<b>Cible 2021</b>	Votre engagement pour 2021
<b>Périmètre d'Analyse et méthodologie de recueil</b>	<p>Toute antibiothérapie poursuivie plus de 48h doit faire l'objet d'une <b>réévaluation tracée dans le dossier patient</b>. Sur un échantillon de 30 dossiers minimum ou sur l'exhaustivité si vous avez moins de 30 dossiers concernés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Méthode de recueil n°1 : Enquête un jour donné sur la période évaluée</b> Sélection de 30 dossiers minimum ou sur l'exhaustivité si vous avez moins de 30 dossiers concernés, comportant une antibiothérapie poursuivie plus de 48h. Les dossiers sont sélectionnés selon la même méthode que pour la réalisation de l'enquête de prévalence.</li> <li>- <b>Ou Méthode de recueil n°2 : Tirage au sort à partir du DPI</b> Sélection de 30 dossiers minimum ou sur l'exhaustivité si vous avez moins de 30 dossiers concernés par une antibiothérapie poursuivie plus de 48h. Réalisation de la sélection des dossiers par une requête : venue patient puis par classe ATC « J ».</li> <li>- <b>Ou Méthode de recueil n°3 : Requête informatique à partir du DPI</b> Sur l'ensemble des dossiers 2021 comportant une antibiothérapie de plus de 48h.</li> </ul> <p><b>Evaluation de la durée de l'antibiothérapie :</b> La durée du traitement est calculée à partir du début de l'antibiothérapie et non pas du début de l'hospitalisation. Le traitement ATB peut avoir été initié dans un autre établissement. Si lors de la 1<sup>ère</sup> évaluation, il y a un changement de traitement, le JO change.</p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p><b>1<sup>er</sup> option :</b> Mon établissement a accueilli au moins 1 patient avec un traitement antibiotique à réévaluer à 48-72h :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sélectionner dans la liste déroulante : « Concerné »</li> <li>- Compléter le numérateur et le dénominateur</li> </ul> <p><b>2<sup>ème</sup> option :</b> aucun patient accueilli dans mon établissement n'a reçu de traitement antibiotique à réévaluer à 48-72h :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sélectionner dans la liste déroulante : « NC »</li> <li>- Les cellules sont grisées, il n'y a rien à compléter</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 1 point Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p> <p>Si le réalisé 2021 = « NC » le point n'est pas comptabilisé dans le scoring.</p>

**Objectif 4 : Suivi des indicateurs du PROPIAS - Stabilisation ou réduction de la consommation d'antibiotiques (Consores ou équivalent)**

<b>Indicateur II.4 : Suivi des indicateurs du PROPIAS</b> <b>(Nb DDJ/1000JH année N) / (Nb DDJ/1000JH année N-1)</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	Régional
<b>ES Concernés</b>	TOUS sauf HAD sans PUI et Dialyse
<b>Cible 2021</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution année 2018/2021 <math>\leq</math> 5%</li> <li>- Justification si évolution 2018/2021 &gt; 5%</li> </ul>
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p>Pour calculer cet indicateur, utiliser ConsoRes, c'est un e-outil permettant aux établissements de santé de suivre localement leurs consommations d'antibiotiques et leurs résistances bactériennes.</p> <p><a href="#">Lien Site ConsoRes</a></p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p>Les données DDJ de l'année 2018 sont remplies à partir de votre déclaration précédente (en 2019).</p> <p>Compléter la cellule pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'année 2021 uniquement</li> </ul> <p>Le taux d'évolution 2018/2021 se calculera alors automatiquement</p> <p>Si aucun traitement antibiotique, compléter avec 0.</p>
<b>Période de recueil des données</b>	Situation sur la période du 1 <sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2021
<b>Preuve</b>	<p><b>Si évolution N-3/N &gt; 5%, fournir une analyse chiffrée et argumentée de l'évolution de la consommation d'antibiotiques.</b></p> <p><b>Cette analyse pourra concerner les données des UF dépassant ce ratio de 5% dans l'outil Consores.</b></p>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 1 point Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p> <p>Si 0 traitement antibiotique, vous êtes considéré comme NC, le point n'est pas comptabilisé dans le scoring.</p>

**Objectif 5 : Mise en œuvre d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM**

<b>Indicateur II.5 : 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</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	Régional
<b>ES Concernés</b>	TOUS
<b>Cible 2021</b>	Votre engagement pour 2021
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p>Comment tracer l'analyse pharmaceutique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lits et places avec analyse pharmaceutique de Niveau 1</li> <li>+ Lits et places avec analyse pharmaceutique de Niveau 2</li> <li>+ Lits et places avec analyse pharmaceutique de Niveau 3</li> <li>= Totalité des lits et des places de mon établissement bénéficiant d'une analyse pharmaceutique</li> </ul> <p>Il s'agit bien d'un indicateur en nombre de lits et places, et non pas en nombre d'analyses.</p> <p><u>Pour les ES ayant des lits ou places occupés par différentes activités médicales pour lesquelles l'analyse pharmaceutique réalisée est différente :</u></p> <p>Par exemple, 20 places d'hospitalisation avec une activité de cardiologie et de pneumologie. Si la pharmacie réalise une analyse pharmaceutique de niveau 1 pour les patients de pneumologie et de niveau 2 pour les patients de cardiologie.</p> <p>Compter au prorata de l'activité, par exemple, 5 places avec analyse de niveau 1 (pour la pneumologie) et 15 places avec analyse de niveau 2 (pour la cardiologie).</p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p>Numérateurs à compléter : en nombre de lits et en nombre de places</p> <p>Saisie automatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des dénominateurs pour les lits et les places, lien avec l'onglet « Identification »</li> <li>- Calcul automatique du numérateur « lits + places » et des résultats.</li> </ul> <p>Si votre établissement a 0 place, compléter le numérateur avec 0</p>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 1 point Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p> <p>Le point rattaché au niveau 1 d'analyse pharmaceutique sera attribué aux établissements réalisant 100% de leurs lits et places en niveau 2 et/ou 3.</p>

Indicateurs II.6 et II.7 : Nb de lits et de places bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de Niveau 2 et Niveau 3 de la totalité du traitement (prescription manuelle ou informatisée)/ Nb total de lits et places de l'établissement	
Type d'indicateur	Régional
ES Concernés	TOUS
Cible 2021	Votre engagement sur 2021
Périmètre d'Analyse	Idem indicateur II.5
Colonne Réalisé 2021	<p>Numérateurs à compléter : en nombre de lits et en nombre de places</p> <p>Saisie automatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des dénominateurs pour les lits et les places, lien avec l'onglet « Identification »</li> <li>- Calcul automatique du numérateur « lits + places » et des résultats.</li> </ul> <p>Si votre établissement a 0 place, compléter le numérateur avec 0</p>
Evaluation	<p><b>Niveau 2 :</b> Cible 2021 atteinte = 6 points Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p> <p><b>Niveau 3 :</b> Cible 2021 atteinte = 2 points Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p> <p><u>Pour le niveau 3 :</u> Si la cible 2021 = 0 et le Réalisé 2021 = 0 alors vous êtes considéré comme « Non-engagé » et les points ne sont pas comptabilisés dans le scoring.</p> <p>Toutefois, si vous avez finalement développé l'analyse pharmaceutique de niveau 3 sur un nombre de lits et de places significatifs, vous avez 2 points. Si tel est le cas, <b>fournir dans le Plan d'actions interne une description</b> du service ou de l'unité de soins concernés par le niveau 3.</p>

## Objectif 6 : Participation aux enquêtes relatives aux produits de santé

<b>Indicateur II.8 : Lorsqu'il est sollicité, l'établissement participe aux enquêtes nationales et régionales portant sur les produits de santé dans les délais demandés: OUI/NON</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	Régional
<b>ES Concernés</b>	TOUS
<b>Cible 2021</b>	Participation aux enquêtes nationales et régionales : OUI
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p><u>Enquête demandée sur l'année 2021 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enquête achat et consommation des médicaments à l'hôpital menée par l'ATIH (Note d'information N° DGOS/PF2/2021/10 du 6 janvier 2021 relative à l'enquête achat et consommation des médicaments à l'hôpital menée par l'ATIH. Les établissements HAD sans PUI ne sont pas concernés par cette enquête.</li> </ul>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p>Sélectionner dans la liste déroulante la réponse correspondant à votre situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- OUI : l'établissement a répondu à toutes les enquêtes</li> <li>- NON : l'établissement n'a pas répondu à toutes les enquêtes</li> <li>- NC : l'établissement n'est concerné par aucune enquête en 2021</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 3 points Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p> <p>Si le réalisé 2021 = « NC » les points ne sont pas comptabilisés dans le scoring.</p>

**Partie III : Art. 10-3 Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires**

**Objectif 1: Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique**

<b>Indicateur III.1 : 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                      Taux national = taux visé à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	ES Publics et ESPIC (hors EHAD, SLD et Dialyse)
<b>Cible 2021</b>	Idem cible régionale
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p><b>Champ PHEV</b> (Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville) : Ensemble des prescriptions hospitalières remboursées sur l'enveloppe de ville. Il s'agit des prescriptions établies dans un établissement de santé lors d'une sortie d'hospitalisation, de consultations externes ou de passage aux urgences qui vont être présentées par le patient dans une officine de ville. Pour les établissements n'ayant ni service d'urgence, ni consultations externes, il s'agit uniquement des prescriptions de sortie d'hospitalisation.</p> <p><b>Le répertoire des médicaments génériques</b> comprend les princeps et les médicaments génériques associés. Le taux de prescription dans le répertoire prend donc en compte à la fois les prescriptions de princeps et de génériques pour les molécules appartenant au répertoire des médicaments génériques.</p> <p><b>Indicateur neutralisé pour les établissements privés.</b> Les données ne sont pas disponibles, pour le moment, du fait de l'absence d'exhaustivité des N° FINESS sur les ordonnances de sortie.</p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p><b>Cet indicateur sera renseigné ultérieurement avec les données de l'Assurance maladie.</b></p> <p>L'indicateur est calculé au moyen des données fournies par la CNAM ou de données régionales le cas échéant.</p> <p><u>Calcul de l'indicateur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Numérateur</b> : nombre de boîtes de princeps + nombre de boîtes de génériques</li> <li>- <b>Dénominateur</b> : nombre de boîtes de princeps + nombre de boîtes de génériques + nombre de boîtes de médicaments hors répertoire.</li> </ul> <p>Le paracétamol n'étant pas inscrit au répertoire des génériques, il est exclu du numérateur mais est comptabilisé pour le dénominateur.</p>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 4 points                      Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>

Objectif 2 : Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible

<p align="center"><b>Indicateur III.2 : Taux de prescription des biosimilaires :</b>  <b>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 <b>intra-hospitalières</b></b>  <b>Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, anti TNF, insuline glargine, G-CSF</b></p>	
Type d'indicateur	National
ES Concernés	TOUS (sauf EHAD sans PUI)
Cible 2021	Fournir le taux
Périmètre d'Analyse	<p>UCD prescrites = UCD délivrées</p> <p>La liste de référence des groupes biologiques similaires est disponible sur le site de l'ANSM (décision du 18/09/2017- Inscription sur la liste de référence des groupes biologiques similaires mentionnée à l'article R.5121-9-1 du CSP). <a href="#">Lien liste de référence des groupes biologiques similaires</a></p> <p>Pour mémoire, le taux biosimilaires total concerne toutes les classes de biosimilaires délivrées dans l'établissement, y compris les 4 classes dont le détail est demandé. Les médicaments de référence dont aucun biosimilaire n'est disponible en France l'année considérée ne sont pas pris en compte.</p> <p>Pris en compte dans le calcul : les molécules pour lesquelles le biosimilaire est <b>disponible et inscrit sur la liste ANSM au 1<sup>er</sup> janvier de l'année évaluée.</b></p>
Colonne Réalisé 2021	<p>Numérateurs et dénominateurs à compléter</p> <p><b>Calcul de l'indicateur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Numérateur</b> : Somme des UCD de biosimilaires délivrés en intra-hospitalier.</li> <li>- <b>Dénominateur</b> : Somme des UCD appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires délivrés en intra-hospitalier.</li> </ul> <p><b>Pour compléter l'indicateur et assurer une homogénéité régionale sur le calcul, il est nécessaire d'utiliser le fichier Excel « Outil UCD/CIP Génériques-Biosimilaires » qui sera mis à disposition par l'OMEDIT (par mail et plateforme de téléchargement SPHINX).</b></p> <p>Il est nécessaire pour utiliser cet outil de pouvoir extraire le nombre total de chaque UCD (ou CIP) délivrées pour l'année.</p> <p><b>Si aucun médicament biologique ou biosimilaire appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires n'a été délivré, compléter les cellules avec 0.</b></p>
Preuve	Fournir un élément de preuve (fichier Excel « Outil UCD/CIP Génériques-Biosimilaires » OMEDIT Occitanie) selon les modalités qui vous seront précisées par mail.
Evaluation	<p>Cible 2021 atteinte (pour toutes les classes) = 4 points</p> <p>Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>

**Indicateurs 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**

<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	ES publics et ESPIC (sauf EHAD, SLD et Dialyse)
<b>Cible 2021</b>	Votre engagement sur 2021
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p><b>Champ PHEV</b> (Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville) : Ensemble des prescriptions hospitalières remboursées sur l'enveloppe de ville. Il s'agit des prescriptions établies dans un établissement de santé lors d'une sortie d'hospitalisation, de consultations externes ou de passage aux urgences qui vont être présentées par le patient dans une officine de ville.</p> <p>Pour les établissements n'ayant ni service d'urgence, ni consultations externes, il s'agit uniquement des prescriptions de sortie d'hospitalisation.</p> <p><b>Indicateur neutralisé pour les établissements privés.</b> Les données ne sont pas disponibles, pour le moment, du fait de l'absence d'exhaustivité des N° FINESS et RPPS sur les ordonnances de sortie.</p> <p>Pris en compte dans le calcul : les molécules pour lesquelles le biosimilaire est <b>disponible et inscrit sur la liste ANSM au 1<sup>er</sup> janvier de l'année évaluée.</b></p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p><b>Cet indicateur sera renseigné ultérieurement avec les données de l'Assurance maladie.</b></p> <p>L'indicateur est calculé au moyen des données fournies par la CNAM ou de données régionales le cas échéant.</p>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 4 points Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>

### Objectif 3 : Part d'achat de génériques et biosimilaires

Indicateur III.4 : 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	
Type d'indicateur	National
ES Concernés	TOUS (sauf EHAD sans PUI)
Cible 2021	Fournir le taux
Périmètre d'Analyse	<p>Le répertoire des médicaments génériques comprend les princeps et les médicaments génériques associés. Le taux de prescription dans le répertoire prend donc en compte à la fois les prescriptions de princeps et de génériques pour les molécules appartenant au répertoire des médicaments génériques.</p> <p><a href="#">Lien Répertoire des Génériques ANSM</a></p>
Colonne Réalisé 2021	<p>Numérateur et dénominateur à compléter</p> <p><b>Calcul de l'indicateur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Numérateur</b> : Somme des UCD appartenant au répertoire des génériques (que ce soit le générique ou le princeps).</li> <li>- <b>Dénominateur</b> : Somme de toutes les UCD délivrées en intra-hospitalier.</li> </ul> <p><b>Pour compléter l'indicateur et assurer une homogénéité régionale sur le calcul, il est nécessaire d'utiliser le fichier Excel « Outil UCD/CIP Génériques-Biosimilaires » qui sera mis à disposition par l'OMEDIT (par mail et plateforme de téléchargement SPHINX).</b></p> <p>Il est nécessaire pour utiliser cet outil de pouvoir extraire le nombre total de chaque UCD (ou CIP) délivrées pour l'année.</p> <p><b>Exemples :</b>  <i>La délivrance du macrolide JOSACINE® (josamycine, non générique) entraîne une baisse du taux, alors que la délivrance de ZITHROMAX® (azithromycine, générique) augmentera le taux.</i>  <i>La délivrance du bêta-bloquant TRANDATE® (labétalol, non générique) entraîne une baisse du taux, alors que la délivrance de DETENSIEL® (bisoprolol, générique) augmentera le taux.</i></p>
Preuve	Fournir un élément de preuve (fichier Excel « Outil UCD/CIP Génériques-Biosimilaires » OMEDIT Occitanie) selon les modalités qui vous seront précisées par mail.
Evaluation	<p>Cible 2021 atteinte = 1 point</p> <p>Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>

<b>Indicateur III.5 : Part d'achat de biosimilaires :</b> <b>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</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	TOUS (sauf EHAD sans PUI)
<b>Cible 2021</b>	Fournir le taux
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p>Analyse du taux de médicaments biosimilaires délivrés parmi la liste de référence des groupes biologiques similaires. Pris en compte dans le calcul : les molécules pour lesquelles le biosimilaire est <b>disponible et inscrit sur la liste ANSM au 1<sup>er</sup> janvier de l'année évaluée.</b></p> <p>La liste de référence des groupes biologiques similaires est disponible sur le site de l'ANSM (décision du 18/09/2017- Inscription sur la liste de référence des groupes biologiques similaires mentionnée à l'article R.5121-9-1 du CSP). <a href="#">Lien liste de référence des groupes biologiques similaires</a></p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p>Numérateur et dénominateur à compléter</p> <p><b><u>Calcul de l'indicateur :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Numérateur</b> : Somme des UCD de biosimilaires délivrés en intra-hospitalier.</li> <li>- <b>Dénominateur</b> : Somme des UCD appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires délivrés en intra-hospitalier.</li> </ul> <p><b>Pour compléter l'indicateur et assurer une homogénéité régionale sur le calcul, il est nécessaire d'utiliser le fichier Excel « Outil UCD/CIP Génériques-Biosimilaires » qui sera mis à disposition par l'OMEDIT (par mail et plateforme de téléchargement SPHINX).</b></p> <p>Il est nécessaire pour utiliser cet outil de pouvoir extraire le nombre total de chaque UCD (ou CIP) délivrées pour l'année.</p> <p><b>Si aucun médicament biologique ou biosimilaire appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires n'a été délivré, compléter les cellules avec 0.</b></p>
<b>Preuve</b>	Fournir un élément de preuve (fichier Excel « Outil UCD/CIP Génériques-Biosimilaires » OMEDIT Occitanie) selon les modalités qui vous seront précisées par mail.
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 1 point</p> <p>Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>

Partie 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

**Objectif 1 : Mettre en œuvre 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**

**Indicateur IV.1 : 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**

**INDICATEUR NON EVALUÉ EN 2021**

<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	ES Publics et ESPIC (Sauf EHAD, SLD et Dialyse)
<b>Cible régionale 2021</b>	Taux d'évolution $\leq$ au taux régional défini par le ministère et la CNAM
<b>Cible 2021</b>	Idem cible régionale
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p><del><b>Champ PHEV</b> (Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville) : Ensemble des prescriptions hospitalières remboursées sur l'enveloppe de ville. Il s'agit des prescriptions établies dans un établissement de santé lors d'une sortie d'hospitalisation, de consultations externes ou de passage aux urgences qui vont être présentées par le patient dans une officine de ville. Pour les établissements n'ayant ni service d'urgence, ni consultations externes, il s'agit uniquement des prescriptions de sortie d'hospitalisation.</del></p> <p><del><b>Indicateur neutralisé pour les établissements privés.</b> Les données ne sont pas disponibles, pour le moment, du fait de l'absence d'exhaustivité des N° FINESS et RPPS sur les ordonnances de sortie.</del></p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p><del><b>Cet indicateur sera renseigné ultérieurement avec les données de l'Assurance maladie.</b></del></p> <p>L'indicateur est calculé au moyen des données fournies par la CNAM ou de données régionales le cas échéant.</p> <p><del>Vous serez considéré comme <b>concerné</b> par l'indicateur si vous avez un montant de dépenses PHEV &gt; 100 000 € sur N-1 et N.</del></p>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 2 points Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>

## Objectif 2 : Maîtriser l'évolution des PHEV

**Indicateur IV.2 : Mise en place d'un plan d'action visant à améliorer la qualité et l'efficacité d'une classe de médicament en PHEV et suivi du taux d'évolution des prescriptions de cette classe**

**Indicateur IV.3 : Mise en place d'un plan d'action visant à améliorer la qualité et l'efficacité d'une classe de DM en PHEV et suivi du taux d'évolution des prescriptions de cette classe**

<b>Type d'indicateur</b>	Régional
<b>ES Concernés</b>	ES publics et ESPIC (sauf EHAD, SLD et Dialyse)
<b>Cible 2021</b>	Mise en place d'un plan d'actions et suivi de l'évolution des dépenses de la classe choisie
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p>Mettre en place un plan d'action visant à améliorer la qualité et l'efficacité des prescriptions de ces classes et suivre le taux d'évolution de la classe de médicament et de la classe de DM choisies en PHEV et mettre en place un plan d'action visant à améliorer la qualité et l'efficacité des prescriptions de ces classes.</p> <p>Les outils fournis par l'Assurance Maladie permettent la mise en œuvre de ces actions (TAB PHMEV, profil PHEV).</p> <p><b>Indicateur neutralisé pour les établissements privés.</b> Les données ne sont pas disponibles, pour le moment, du fait de l'absence d'exhaustivité des N° FINESS et RPPS sur les ordonnances de sortie.</p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p>Choix parmi la liste déroulante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- OUI : la cible 2021 a été respectée</li> <li>- NON : la cible 2021 n'a pas été respectée</li> </ul>
<b>Preuve</b>	Le plan d'actions interne comprend des actions relatives à ces indicateurs.
<b>Evaluation</b>	<p><b>Indicateur IV.2</b> Cible 2021 atteinte = 6 points Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p> <p><b>Indicateur IV.3</b> Cible 2021 atteinte = 6 points Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p> <p>Si votre cible 2021 est « Non-concerné », les points ne seront pas comptabilisés dans le scoring.</p>

**Indicateurs IV.4 : Mettre en œuvre une "charte" régulant l'intervention des prestataires de LPP au sein de l'établissement**

<b>Type d'indicateur</b>	Régional
<b>ES Concernés</b>	TOUS (sauf SLD, Dialyse et HAD)
<b>Cible 2021</b>	Votre engagement sur 2021
<b>Périmètre d'Analyse</b>	La LPP est la liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie. Il s'agit notamment des dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements, des orthèses et prothèses externes, des dispositifs médicaux implantables et des véhicules pour handicapés physiques.
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p>Choix parmi la liste déroulante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- OUI : La charte a été mise en œuvre en 2021</li> <li>- NON : La charte <b>n'a pas</b> été mise en œuvre en 2021</li> </ul> <p>Un modèle régional de charte est disponible sur le site de l'ARS Occitanie : <a href="#">Lien Charte régionale</a> dans l'onglet « Outils »</p>
<b>Preuves</b>	<p><b><u>Éléments de preuve à fournir :</u></b></p> <p>1-La charte validée</p> <p>2-Liste des prestataires intervenant dans l'établissement signataires</p>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 2 points Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p> <p>Si la cible 2021 = « NON » et le Réalisé 2021 = « NON » alors vous êtes considéré comme « Non-engagé » et les points ne sont pas comptabilisés dans le scoring. Toutefois, si vous avez finalement mis en œuvre une charte régulant l'intervention des prestataires de LPP et répondu « OUI », vous avez les points.</p>

## Indicateur IV.5 : Mettre en place des modèles de prescription LPP en PHEV

<b>Type d'indicateur</b>	Régional
<b>ES Concernés</b>	TOUS (Sauf EHAD, SLD et Dialyse)
<b>Cible 2021</b>	Votre engagement sur 2021
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p>Les modèles de prescriptions LPP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oxygénothérapie long terme</li> <li>- Perfusion à domicile</li> <li>- Insulinothérapie pompe externe</li> <li>- Système de Mesure en continu du glucose interstitiel dans le diabète de type 1</li> <li>- Traitement du Syndrome Apnée-Hypopnée du sommeil chez un patient de plus de 16 ans</li> </ul>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p>Choix parmi la liste déroulante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- OUI : Les modèles de prescriptions LPP ont été intégrés</li> <li>- NON : Les modèles de prescriptions LPP <b>n'ont pas</b> été intégrés</li> </ul> <p>Les modèles de prescriptions sont disponibles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur le site de l'ARS Occitanie : <a href="#">Lien Modèles Prescriptions LPP</a> dans l'onglet « Outils »</li> <li>- sur le site de l'OMEDIT Occitanie : <a href="#">lien Modèles Prescription LPP</a> en bas de page.</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 2 points Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>

Partie V : Art. 10-5 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

**Objectif 1 : Suivi des dépenses des médicaments et DMI de la liste en sus**

**Indicateur V.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) - 1**

**INDICATEUR NON EVALUÉ EN 2021**

<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	MCO, EHAD et Dialyse
<b>Cible régionale 2021</b>	Taux d'évolution $\leq$ au taux régional défini par le ministère
<b>Cible 2021</b>	Idem cible régionale
<b>Périmètre d'Analyse</b>	Molécules onéreuses (MO) consommées et/ou facturées par l'établissement. Les molécules onéreuses utilisées dans le cadre d'une prestation inter établissement doivent être comptabilisées et suivies par l'établissement qui a facturé ces molécules.
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<del>Cet indicateur sera renseigné ultérieurement avec les données issues des bases ePMSI.</del> <del>L'indicateur est calculé au moyen des données renseignées par les établissements de santé dans ePMSI.</del> <del>Vous serez considéré comme <b>concerné</b> par l'indicateur, si vous avez un montant de dépenses MO <math>&gt; 50\,000</math> € sur N-1 et N.</del>
<b>Evaluation</b>	<del>Cible 2021 atteinte = 2 points Cible 2021 non-atteinte = 0 point  En cas de non-respect de la cible « taux <math>\leq</math> taux régional » et d'une proposition de sanction, l'établissement pourra justifier son dépassement dans le cadre de l'échange contradictoire sur la base d'une analyse de l'évolution des dépenses (Exemple: développement de l'activité de chimiothérapie en HAD)</del>

**Indicateur 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 précédant celle de  
l'évaluation) – 1**

**INDICATEUR NON EVALUÉ EN 2021**

<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	MCO
<b>Cible régionale 2021</b>	Taux d'évolution $\leq$ au taux régional défini par le ministère
<b>Cible 2021</b>	Idem cible régionale
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p><del>Les dispositifs médicaux implantables (DMI) en sus du GHS consommées et/ou facturées par l'établissement.</del></p> <p><del>Les DMI utilisés dans le cadre d'une prestation inter établissement doivent être comptabilisés et suivis par l'établissement qui a facturé ces DMI.</del></p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p><del>Cet indicateur sera renseigné ultérieurement avec les données issues des bases ePMSI.</del></p> <p>L'indicateur est calculé au moyen des données renseignées par les établissements de santé dans ePMSI.</p> <p><del>Vous serez considéré comme <b>concerné</b> par l'indicateur, si vous avez un montant de dépenses MO <b>&gt; 50 000 €</b> sur N-1 et N.</del></p>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 2 points</p> <p>Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>

<b>Indicateur V.3 : Taux de prescriptions hors référentiels (RTU, AMM) pour les médicaments de la liste en sus :</b> <b>Nombre d'initiation de traitement (patients) hors référentiel / nombre d'initiation de traitement (patients) total</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	MCO, EHAD et Dialyse avec consommation de MO
<b>Cible 2021</b>	Fournir le taux sur l'ensemble des molécules onéreuses
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p>Ensemble des molécules onéreuses.</p> <p>En l'absence de consignes nationales, la prescription à considérer est celle établie dans l'année pour la première fois pour un patient donné dans une indication ou un protocole donné. Si l'indication change pour une même spécialité, il s'agit d'une nouvelle prescription.</p> <p><u>Exemples:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Remicade 8 cures = 1 prescription</li> <li>2) Avastin-Folfox puis Avastin-Folfiri = 2 prescriptions</li> <li>3) PPSB : passage en janvier puis septembre = 2 prescriptions</li> <li>4) Prise en charge d'un patient sur trois ans sans changement de traitement = compter une prescription chaque année.</li> </ol>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p>Compléter le numérateur et le dénominateur.</p> <p>Dans l'onglet « Identification », si vous avez répondu « Oui » à la question, « Avez-vous facturé/utilisé des molécules onéreuses hors GHS ? », vous devez être en capacité de renseigner cet indicateur.</p> <p>Si vous n'avez aucune prescription hors référentiel, compléter le numérateur à 0 et le dénominateur en fonction du nombre total d'initiation de traitement dans l'année</p>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 3 points</p> <p>Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>

<b>Indicateur 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</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	National
<b>ES Concernés</b>	MCO avec consommation de DMI
<b>Cible 2021</b>	Fournir le taux pour l'ensemble des DMI
<b>Périmètre d'Analyse</b>	<p>En 2021, l'indicateur concerne l'ensemble des classes de DMI.</p> <p>Si votre suivi n'est pas exhaustif, précisez les classes de DMI comprises dans vos données.</p>
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p>Compléter le numérateur et le dénominateur.</p> <p>Dans l'onglet « Identification », si vous avez répondu « Oui » à la question, « Avez-vous facturé/utilisé des dispositifs médicaux implantables hors GHS ? », vous devez être en capacité de renseigner cet indicateur.</p> <p>Si vous n'avez aucune prescription hors référentiel, compléter le numérateur à 0 et le dénominateur en fonction du nombre total d'initiation de traitement dans l'année</p>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 3 points</p> <p>Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>

## Objectif 2 : Suivi des indications des médicaments et DM hors GHS

<p><b>Indicateur V.5 : 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</b>  <b>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</b></p>	
<b>Type d'indicateur</b>	Régional
<b>ES Concernés</b>	MCO, EHAD et Dialyse avec consommation de MO
<b>Cible 2021</b>	Fournir le tableau de suivi OMEDIT Occitanie : Recueil des indications des prescriptions des médicaments hors GHS
<b>Périmètre d'Analyse</b>	Suivi annuel de la répartition des prescriptions des médicaments hors GHS. Il est attendu l'exhaustivité quantitative et qualitative des médicaments hors GHS.
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	<p>Choix parmi la liste déroulante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- OUI : le tableau de suivi annuel de la répartition des prescriptions des médicaments hors GHS a été complété.</li> <li>- NON : le tableau de suivi annuel de la répartition des prescriptions des médicaments hors GHS n'a pas été complété.</li> </ul> <p>Pour le suivi annuel de la répartition des prescriptions de médicaments hors GHS, il est nécessaire d'utiliser le fichier Excel « Recueil des indications des prescriptions des médicaments hors GHS » qui sera mis à disposition par l'OMEDIT Occitanie (par mail et plateforme de téléchargement SPHINX).</p>
<b>Preuve</b>	<p>Fournir un élément de preuve (fichier Excel « Recueil des indications des prescriptions des médicaments hors GHS » OMEDIT Occitanie) selon les modalités qui vous seront précisées par mail.</p> <p>Il est attendu l'exhaustivité quantitative et qualitative des médicaments hors GHS.</p>
<b>Evaluation</b>	<p>Cible 2021 atteinte = 8 points  Cible 2021 non-atteinte = 0 point</p>

**Indicateurs V.6 : 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.**

<b>Type d'indicateur</b>	Régional
<b>ES Concernés</b>	MCO avec consommation de DMI
<b>Cible régionale 2021</b>	Fournir le tableau de suivi des indications des dispositifs médicaux hors GHS
<b>Cible 2021</b>	Fournir le tableau de suivi OMEDIT Occitanie : « Recueil des indications des prescriptions de Dispositifs Médicaux hors GHS » Il est attendu l'exhaustivité quantitative et qualitative des dispositifs médicaux hors GHS. Si votre suivi n'est pas exhaustif, précisez les classes de DMI comprises dans vos données.
<b>Périmètre d'Analyse</b>	Suivi annuel de la répartition des prescriptions des dispositifs médicaux hors GHS  Lors du Recueil des indications des DMI Hors GHS, il est attendu que soit clairement identifiée l'indication de la LPP qui a conduit à l'implantation parmi les indications de la LPP lorsqu'il en existe. Le tableau ne doit pas se limiter à un relevé des quantités implantées.
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	Choix parmi la liste déroulante : <ul style="list-style-type: none"> <li>- OUI : le tableau de suivi annuel de la répartition des prescriptions des dispositifs médicaux hors GHS a été complété.</li> <li>- NON : le tableau de suivi annuel de la répartition des prescriptions des dispositifs médicaux hors GHS n'a pas été complété.</li> </ul> Pour le suivi annuel de la répartition des prescriptions de dispositifs médicaux hors GHS, il est nécessaire d'utiliser le fichier Excel « Recueil des indications des prescriptions de Dispositifs Médicaux hors GHS » qui sera mis à disposition par l'OMEDIT Occitanie (par mail et plateforme de téléchargement SPHINX).
<b>Preuve</b>	Fournir un élément de preuve (fichier Excel « Recueil des indications des prescriptions de Dispositifs Médicaux hors GHS » OMEDIT Occitanie) selon les modalités qui vous seront précisées par mail.
<b>Evaluation</b>	<b>BONUS</b> Cible 2021 atteinte = 2 points Cible 2021 non-atteinte = 0 point  Si la cible 2021 = « NON » et le Réalisé 2021 = « NON » alors vous êtes considéré comme « Non-engagé » et les points ne sont pas comptabilisés dans le scoring. Toutefois, si vous avez finalement complété et envoyé le fichier de suivi des DM Hors GHS et répondu « OUI », vous avez les points.

<b>Rédiger un plan d'actions et définir un calendrier de déploiement</b>	
<b>Type d'indicateur</b>	Régional
<b>ES Concernés</b>	TOUS
<b>Cible 2021</b>	Fournir le plan d'actions interne et son niveau d'avancement
<b>Périmètre d'Analyse</b>	Le plan d'actions interne est propre à votre établissement, il doit permettre l'atteinte des cibles 2019 à 2021 fixées dans votre contrat. Il est donc attendu des actions en rapport avec chaque indicateur ainsi que leur niveau d'avancement.
<b>Colonne Réalisé 2021</b>	Sélectionner dans la liste déroulante : - OUI : plan d'actions interne réalisé, actualisé et transmis à l'ARS en même temps que le fichier d'évaluation - NON : plan d'actions interne non réalisé et non transmis à l'ARS
<b>Preuve</b>	Fournir un plan d'action interne basé sur l'exemple ci-joint ou Un modèle propre à l'établissement respectant les attendus de l'exemple ci-joint et limité aux indicateurs du CAQES ou élargi uniquement aux actions en lien avec les médicaments et les dispositifs médicaux.
<b>Evaluation</b>	Cible 2021 atteinte = 10 points Cible 2021 non-atteinte = 0 point

## RECAPITULATIF DES ELEMENTS DE PREUVES A FOURNIR

<b>Indicateur I.2</b>	Si votre résultat 2021 est OUI, une ou plusieurs actions doivent être inscrites dans votre plan d'actions interne
<b>Indicateur I.10</b>	Fournir la preuve de l'AAPP Médicament : Synthèse de l'AAPP (description des éléments essentiels attendus)
<b>Indicateur I.11</b>	Fournir la preuve de l'AAPP Dispositifs Médicaux : Synthèse de l'AAPP (description des éléments essentiels attendus)
<b>Indicateur II.1</b>	A indiquer dans le modèle de trame ad hoc : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de professionnels formés en 2021 le cas échéant,</li> <li>- Les critères de priorisation des patients,</li> <li>- Les modalités de traçabilité de l'activité et de transmission des informations entre professionnels,</li> <li>- L'organisation pratique de l'activité de conciliation médicamenteuse (professionnels réalisant l'activité, modalités d'identification des patients à concilier, lieu de réalisation de l'activité, temps consacré et tout autre élément jugé pertinent).</li> </ul>
<b>Indicateur II.4</b>	Si évolution 2018/2021 >5% : fournir une analyse chiffrée et argumentée de l'évolution de la consommation d'antibiotiques
<b>Indicateurs III.2, III.4 et III.5</b>	Fournir le fichier Excel « Outil UCD/CIP Génériques-Biosimilaires » mis à disposition par l'OMEDIT Occitanie
<b>Indicateur IV.2</b>	Si votre résultat 2021 est OUI, votre plan d'action interne doit comporter une ou plusieurs actions visant à l'amélioration de la qualité et l'efficacité d'une classe de médicament en PHEV.
<b>Indicateur IV.3</b>	Si votre résultat 2021 est OUI, votre plan d'action interne doit comporter une ou plusieurs actions visant à l'amélioration de la qualité et l'efficacité d'une classe de DM en PHEV.
<b>Indicateur IV.4</b>	Fournir la charte validée Fournir la liste des prestataires signataires en 2021
<b>Indicateur V.5</b>	Fournir le fichier Excel « Recueil des indications des prescriptions des médicaments hors GHS » mis à disposition par l'OMEDIT Occitanie
<b>Indicateur V.6</b>	Fournir le fichier Excel « Recueil des indications des prescriptions de Dispositifs Médicaux hors GHS » mis à disposition par l'OMEDIT Occitanie
<b>Indicateur VI</b>	Transmission d'un plan d'action interne basé sur l'exemple ci-joint, ou sur un modèle propre à l'établissement respectant les attendus de l'exemple ci-joint et <b>limité aux indicateurs du CAQES ou élargi uniquement aux actions en lien avec les médicaments et les dispositifs médicaux.</b>