

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

Indicateur regional/national	N° item	Objectifs	Indicateur	Source des données	Cible 2018*	Scoring	MCO PUBLIC + ESPIC	MCO PRIVE	SSR PUBLIC + ESPIC	SSR PRIVE	PSY PUBLIC + ESPIC	PSY PRIVE	USLD	HAD	HAD sans PUI	DIALYSE		
	I	Art. 10-1 Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations					20											
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	Etat des lieux: Fournir le numérateur	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	NC	
Indicateur régional	I.2		Mise en œuvre d'une action visant à faire progresser le nombre de prescriptions de sortie informatisées y compris consultations externes	ES	Etat des lieux: Description des actions déjà engagées le cas échéant	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	NC
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.	ES	Etat des lieux: Fournir le taux initial Proposition de cibles pluriannuelles	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	I.4		- Nombre d'unités de soins utilisant un LAP certifié / nombre total d'unités de soins de l'établissement.	ES	Etat des lieux: Fournir le taux initial Proposition de cibles pluriannuelles	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
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	Etat des lieux: Fournir le taux initial Proposition de cibles pluriannuelles	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	I.6		Traçabilité des DMI : - nombre d'unités de DMI dont l'implantation est informatiquement tracée/ nombre total d'unités de DMI implantées	ES	Etat des lieux: Fournir le taux initial Proposition de cibles pluriannuelles	3	X	X	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
	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	ES	Etat des lieux: Fournir le taux initial Proposition de cibles pluriannuelles	1	X	X	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
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 : - nombre d'ordonnances de sortie délivrées précisant le numéro FINESS et RPPS / nombre total d'ordonnances de sortie	AM	MCO Public plan triennal: Taux respectant l'objectif défini en dialogue de gestion Autres ES : Fournir l'état des lieux organisationnel selon le modèle régional	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	NC	
	I.9		-nombre d'ordonnances intra-hospitalières précisant le numéro RPPS / nombre total d'ordonnances intra-hospitalières	ES	Etat des lieux: Fournir le taux initial Proposition de cibles pluriannuelles	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Indicateur régional	I.10	Analyse et Amélioration des Pratiques Professionnelles	Mise en œuvre d'une AAPP, selon une méthodologie validée (ex: HAS) sur la PECM régionale ou propre à l'ES: Oui/Non Description du dispositif	ES	Etat des lieux: Fournir la description d'une AAPP	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Indicateur régional	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: Oui/Non Description du dispositif	ES	Etat des lieux: Fournir la description d'une AAPP	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Indicateur regional/national	N° item	Objectifs	Indicateur	Source des données	Cible 2018*	Scoring	MCO PUBLIC + ESPIC	MCO PRIVE	SSR PUBLIC + ESPIC	SSR PRIVE	PSY PUBLIC + ESPIC	PSY PRIVE	USLD	HAD	HAD sans PUI	DIALYSE
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 (bonus) Nombre de lits et places avec dispensation à délivrance nominative / Nombre de lits et de places total	ES	Etat des lieux: Fournir le taux initial Proposition de cibles pluriannuelles	2	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

Indicateur regional/national	N° item	Objectifs	Indicateur	Source des données	Cible 2018*	Scoring	MCO PUBLIC + ESPIC	MCO PRIVE	SSR PUBLIC + ESPIC	SSR PRIVE	PSY PUBLIC + ESPIC	PSY PRIVE	USLD	HAD	HAD sans PUI	DIALYSE
	II	Art. 10-2 Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau				20										
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	Etat des lieux: Fournir le taux initial et les critères de priorisation Proposition de cibles pluriannuelles (N/D)	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Indicateur national	II.2	Vigilance et bon usage des antibiotiques (ATB) (Art. 10.2)	Taux de traitements de plus de 7 jours non justifiés : - Nb 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	Etat des lieux: Fournir le taux initial Proposition de cibles pluriannuelles	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
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	Etat des lieux: Fournir le taux initial Proposition de cibles pluriannuelles	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
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	Etat des lieux: Fournir le taux initial (Nb DDJ/ 1000 JH 2017)	1	X	X	X	X	X	X	X	X	NM	NC
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	Etat des lieux: Fournir le taux initial Proposition de cibles pluriannuelles	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	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	Etat des lieux: Fournir le taux initial Proposition de cibles pluriannuelles	6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	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	Etat des lieux: Fournir le taux initial Proposition de cibles pluriannuelles	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
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	OUI	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Indicateur regional/national	N° item	Objectifs	Indicateur	Source des données	Cible 2018*	Scoring	MCO PUBLIC + ESPIC	MCO PRIVE	SSR PUBLIC + ESPIC	SSR PRIVE	PSY PUBLIC + ESPIC	PSY PRIVE	USLD	HAD	HAD sans PUI	DIALYSE
	III	Art. 10-3: Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires				14										
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 <i>Taux national = taux visé à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale</i>	AM	MCO Plan triennal: Taux respectant l'objectif défini en dialogue de gestion Autres ES Publics : A partir de l'état des lieux de l'AM fourni début 2018 sur l'année 2017, l'établissement propose une cible personnalisée pour les années 2019-2020-2021	4	X	NM	X	NM	X	NM	X	NM	NM	NM
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	Etat des lieux: Fournir le taux initial	4	X	X	X	X	X	X	X	X	NM	X
	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	A partir de l'état des lieux de l'AM fourni début 2018 sur l'année 2017, l'établissement propose une cible personnalisée pour les années 2019-2020-2021	4	X	NM	X	NM	X	NM	X	NM	NM	NM
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	Etat des lieux: Capacité à calculer le ratio OUI/NON Si oui modalités de calcul	1	X	X	X	X	X	X	X	X	NM	X
	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	Etat des lieux: Capacité à calculer le ratio OUI/NON Si oui modalités de calcul	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	NM

Indicateur regional/national	N° item	Objectifs	Indicateur	Source des données	Cible 2018*	Scoring	MCO PUBLIC + ESPIC	MCO PRIVE	SSR PUBLIC + ESPIC	SSR PRIVE	PSY PUBLIC + ESPIC	PSY PRIVE	USLD	HAD	HAD sans PUI	DIALYSE
	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				18										
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 précédant celle de l'évaluation - 1 Hors rétrocession et hépatite C	AM	Taux d'évolution dans la limite du taux régional ou des objectifs du plan ONDAM définis en dialogue de gestion	2	X	NM	X	NM	X	NM	X	NM	NM	NM
Indicateur régional	IV.2	Maîtriser l'évolution des PHEV	Taux d'évolution d'une classe thérapeutique médicamenteuse PHEV significative de l'établissement: Montant des dépenses remboursées de la classe sélectionnée pour l'année évaluée / montant des dépenses remboursées de la classe sélectionnée pour l'année précédant celle de l'évaluation - 1	AM/ES	Etat des lieux: Proposition de la Classe Proposition de cibles pluriannuelles	6	X	NM	X	NM	X	NM	X	NM	NM	NM
Indicateur régional	IV.3	Maîtriser l'évolution des PHEV	Taux d'évolution d'une classe de DM inscrit à la LPP PHEV significative de l'établissement: Montant des dépenses remboursées de la classe sélectionnée pour l'année évaluée / montant des dépenses remboursées de la classe sélectionnée pour l'année précédant celle de l'évaluation - 1	AM/ES	Etat des lieux: Proposition de la Classe Proposition de cibles pluriannuelles	6	X	NM	X	NM	X	NM	X	NM	NM	NM
Indicateur régional	IV.4	Maîtriser l'évolution des PHEV	Mettre en oeuvre une "charte" régulant l'intervention des prestataires de LPP au sein de l'établissement et/ou des modèles de prescription: OUI/NON	ES	Etat des lieux: OUI/ EN COURS/NON Proposition de cibles pluriannuelles	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	NC

Indicateur regional/national	N° item	Objectifs	Indicateur	Source des données	Cible 2018*	Scoring	MCO PUBLIC + ESPIC	MCO PRIVE	SSR PUBLIC + ESPIC	SSR PRIVE	PSY PUBLIC + ESPIC	PSY PRIVE	USLD	HAD	HAD sans PUI	DIALYSE	
	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				18											
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 précédant celle de l'évaluation - 1	ARS	Taux d'évolution dans la limite du taux régional ou des objectifs du plan ONDAM définis en dialogue de gestion	2	X	X	NC	NC	NC	NC	NC	X	X	X	
	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	ARS	Taux d'évolution dans la limite du taux régional ou des objectifs du plan ONDAM définis en dialogue de gestion	2	X	X	NC	NC	NC	NC	NC	NC	X	X	X
	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	Etat des lieux: Fournir le taux initial	3	X	X	NC	NC	NC	NC	NC	NC	X	X	X
	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	Etat des lieux: Fournir le taux initial	3	X	X	NC	NC	NC	NC	NC	NC	X	X	X
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	Etat des lieux: Fournir le tableau pour l'année 2017 + Tableau pour l'année 2018 à fournir au 1er trimestre 2019	8	X	X	NC	NC	NC	NC	NC	X	X	X	
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	ES	Bonus	2	B	B	NC	NC	NC	NC	NC	B	B	B	
	VI	Evaluation du plan d'actions				10											
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	10	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
*Les données relatives à l'état des lieux sont à communiquer à l'ARS avant le 15 mars 2018 via le fichier d'autoévaluation qui sera fourni. *Les propositions de cibles pluriannuelles seront à transmettre, via le fichier d'autoévaluation, ainsi que le plan d'action de l'établissement avant le 15 juin 2018 à l'ARS.					TOTAL	100	34	29	27	22	27	22	27	27	23	22	
			B	Bonus		B	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	
			NC	Non Concerné		NC	0	0	8	8	8	8	8	2	2	7	
			NM	Non Mesurable		NM	0	5	0	5	0	5	0	5	9	5	