

Socle national		FINESS JURIDIQUE (ou GEOGRAPHIQUE)			MCO Exclusif								
Objectifs		Indicateurs	Source d'information	Type d'indicateurs	Modalités de calcul de l'indicateur	Précisions, éléments de preuve (EP) éventuels	CIBLE REGIONALE	CIBLE 2018	CIBLE 2019	CIBLE 2020	CIBLE 2021	CIBLE 2022	
	Code de l'indicateur	Libellé de l'indicateur											
Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations													
S'assurer de l'existence et de la mise en œuvre d'une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des patients	REG_1	Existence d'une politique de management de la prise en charge médicamenteuse intégrée aux orientations stratégiques de l'établissement comprenant un programme d'actions : - actualisé annuellement ; - présenté annuellement en CME ; - communiqué auprès des professionnels de santé de l'établissement.	ETS	oui/non	Oui si toutes les conditions suivantes sont réunies : - existence d'une stratégie de la prise en charge médicamenteuse (prérequis : existence d'un manuel qualité de la prise en charge médicamenteuse) - intégrée aux orientations stratégiques de l'établissement - comportant un programme d'action annuel - avec communication en CME - avec programme de communication auprès des professionnels	Compte-rendu de CME, programme d'actions...	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
	REG_2	Une analyse des risques a priori a été menée dans l'établissement sur l'ensemble du processus de la prise en charge médicamenteuse et prend en compte notamment : les médicaments et patients à risque, les parcours/organisations à risque, la gestion du traitement personnel, les risques liés à l'informatisation, le stockage dans les unités de soins et la PUI, les conditions d'administration	ETS	oui/non	Oui si éléments de preuve	* EP = analyse des risques réalisée, (l'analyse réalisée dans le cadre de la certification V2014 pour le compte qualité sur la thématique "Management de la prise en charge médicamenteuse du patient" peut répondre à cette exigence si elle mentionne l'ensemble des risques identifiés et priorités parmi patients à risque, médicaments à risque, organisations à risque, traitement personnel etc.) * L'étude peut porter sur un ou plusieurs des items énoncés en fonction des priorités de l'établissement	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
	REG_3	Suivi des résultats issus de la certification V2014 sur la thématique "Management de la prise en charge médicamenteuse du patient" : - Niveaux de maturité sur les différents items de la thématique	Certification V2014 et ETS	Non défini, Fonctionnement de base, Défini, Maîtrisé, Optimisé	- Niveaux de maturité indiqués dans le rapport de certification V2014 : Non défini, Fonctionnement de base, Défini, Maîtrisé, Optimisé	En fonction date de certification Mettre à jour si modification suite à visite de suivi	optimisé ou maîtrisé sur tous les items						
	REG_4	Suivi des résultats issus de la certification V2014 sur la thématique "Management de la prise en charge médicamenteuse du patient" : - Si réserve ou obligations d'amélioration sur cette thématique, mise en place d'un programme d'actions	Certification V2014 et ETS	oui/non	- En cas de réserve ou d'obligations d'amélioration : réponse "oui" si programme d'actions	En fonction date de certification EP = programme d'actions si nécessaire. Les résultats de la certification peuvent évoluer sur 4 ans (si visite de suivi, annoncée ou non) ainsi que le programme d'actions	Oui si réserve ou obligation d'amélioration sur la thématique PCM, sinon non applicable						
	REG_5	Suivi des écarts relevés lors de la certification V2014 : Ecart(s) relevé(s) sur la continuité de la prise en charge médicamenteuse , de l'admission à la sortie du patient, transferts inclus (notamment sur la gestion du traitement personnel)	Certification V2014 et ETS	oui/non	En fonction du type d'écart(s) : oui si écarts relevés dont certains portant sur la continuité de la prise en charge médicamenteuse non si écarts relevés mais ne portant pas sur cet aspect non si pas d'écarts relevés (peu probable)	En fonction date de certification Nombre et nature, type d'écart(s) et nombre relevés	non (absence d'écart sur la continuité de la PEC médicamenteuse)						
	REG_6	Le plan de formation de l'établissement propose et met en œuvre, notamment pour les nouveaux arrivants, des formations spécifiques à : - la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse (formation aux procédures et modes opératoires) ; - la prévention des erreurs et risques médicamenteux ; - l'utilisation du livret thérapeutique, des supports de prescription et la manipulation des LAP (logiciels d'aide à la prescription).	ETS	oui/non		Tous les professionnels sont concernés : médecins, infirmiers, cadres de santé, aide-soignants, préparateurs, pharmaciens, sages-femmes, masseurs kinésithérapeutes, manipulateurs en électroradiologie médicale etc.	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
	REG_7	Existence d'une démarche d'EPP en cours sur les médicaments (bon usage, circuit...)	ETS	oui/non		EP : intitulé des EPP en cours sur l'année	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
	REG_8	Existence d'une démarche d'EPP en cours sur les DM (bon usage, circuit, traçabilité...)	ETS	oui/non		Dont outil ANAP EP : intitulé des EPP en cours sur l'année	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Prévenir la iatrogénie liée aux produits de santé : prévention des événements indésirables liés aux médicaments et aux dispositifs médicaux	REG_9	Promotion de la culture sécurité et notamment de la déclaration des événements indésirables (EI) dans l'établissement en particulier les EI graves (EIG), liés aux produits de santé : part des EIG liés aux produits de santé déclarés dans l'année au sein de l'ETS ayant fait l'objet d'une analyse collective formalisée	ETS	Nombre	- Nombre d' EI liés aux produits de santé déclarés dans l'année - Nombre d' EIG liés aux produits de santé déclarés dans l'année - Nombre d' EIG liés aux produits de santé ayant fait l'objet d'une analyse dans l'année	L'objectif de l'indicateur n'est pas d'évaluer quantitativement les EI mais de refléter la culture sécurité de l'ETS et sa dynamique de déclaration . Le périmètre concerne l'ensemble des produits de santé : médicaments et dispositifs médicaux. Il s'agit de la déclaration en interne de l'établissement. Il n'y a pas de lien avec la déclaration éventuelle de l'évènement indésirable aux vigilances sanitaires (pharmacovigilance, matériovigilance, etc.) EP : Description de l'organisation qui, a minima : - priorise les déclarations internes à analyser - procède par toute méthodologie à l'analyse collective et interdisciplinaire des causes, au plus près du lieu de survenue de l'évènement, selon une méthode validée (analyse des causes profondes, ALARM, RMM, REMED...) - propose, pour chaque déclaration analysée, des actions d'amélioration - procède à l'accompagnement et au suivi de la réalisation de ces actions et de l'évaluation de leur efficacité - communique sur ce retour d'expérience dans le cadre de la politique de gestion des risques de l'établissement	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	REG_10	Politique de prévention de survenue des « Never events » (définis dans la circulaire DGOS/PF2 no 2012-72 du 14 février 2012) : Des actions de maîtrise des risques sont mises en place pour prévenir les Never events et notamment : - les erreurs d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse ; - les erreurs de rythme d'administration du Méthotrexate par voie orale (hors cancérologie).	ETS	oui/non	Oui si existence d'une procédure validée par le responsable du système de management de la qualité, mentionnant les never events pour lesquels l'établissement est concerné (cf. analyse des risques)	EP : procédure avec actions ciblées sur les never events qui concernent/pourraient concerner l'ETS. Si l'ETS est MCO cette procédure doit comporter never event . Si l'ETS est concerné par les Never Events Intrathécale et Méthotrexate , des actions doivent obligatoirement être mises en place. Pour les autres Never Events, les actions sont mises en place selon la priorisation de l'établissement.	oui	oui	oui	oui	oui	oui	

20171124_Indicateurs_CAQES_volet_obligatoire_MCO_exclusif_PdL_V2_public.xlsx

Socle national		FINESSE JURIDIQUE (ou GEOGRAPHIQUE)			MCO Exclusif							
Objectifs	Indicateurs	Source d'information	Type d'indicateurs	Modalités de calcul de l'indicateur	Précisions, éléments de preuve (EP) éventuels	CIBLE REGIONALE	CIBLE 2018	CIBLE 2019	CIBLE 2020	CIBLE 2021	CIBLE 2022	
Sécuriser le circuit des produits de santé	REG_11	Dans la description du circuit du médicament : les modalités de transport et de stockage sont définies et mises en œuvre	ETS	oui/non		EP : procédures, modes opératoires validés Transport : de la PUI vers les unités de soins ou de la pharmacie d'officine vers l'ETS Stockage : à toutes les étapes : PUI/Unités de soins/autre	oui	oui	oui	oui	oui	
	REG_12	Dans la description du circuit des dispositifs médicaux : les modalités de transport et de stockage sont définies et mises en œuvre	ETS	oui/non		EP : procédures, modes opératoires validés pour chaque étape Transport : de la PUI vers les unités de soins ou de la pharmacie d'officine vers l'ETS Stockage : à toutes les étapes : PUI/Unités de soins/autre	oui	oui	oui	oui	oui	
	REG_13	Dans la description du circuit du médicament : les modalités de gestion des retours de ces produits non utilisés sont définies et mises en œuvre	ETS	oui/non		EP : procédures, modes opératoires validés pour chaque étape Retours : des unités de soins à la PUI ou à la pharmacie d'officine	oui	oui	oui	oui	oui	
	REG_14	Dans la description du circuit des dispositifs médicaux : les modalités de gestion des retours de ces produits non utilisés sont définies et mises en œuvre	ETS	oui/non		EP : procédures, modes opératoires validés pour chaque étape Retours : des unités de soins à la PUI ou à la pharmacie d'officine	oui	oui	oui	oui	oui	
	REG_15	Déployer la dispensation nominative ciblée : Lits et places ciblées en dispensation nominative réalisés	ETS	Nombre	Nombre de lits et places en dispensation nominative ciblés et réalisés	* La cible est à définir par l'établissement * La dispensation nominative est mise en place en priorisant le déploiement à partir d'une cartographie des risques * EP = stratégie de déploiement	pas de cible régionale					
Informatiser et tracer la prise en charge thérapeutique du patient jusqu'à l'administration du médicament, et pour le circuit des produits et prestations mentionnées à l'article D. 165-1 du CSS, de la prescription jusqu'à la pose du dispositif médical	REG_16	D3.1 : Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées	ETS	Taux	- Numérateur = nombre de séjours avec a minima une prescription de médicaments informatisée - Dénominateur = nombre total de séjours	* Finalisation de l'objectif d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse * Toute diminution devra être justifiée par l'ETS	100% à l'échéance				100%	
	REG_17	D3.5 : Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions	ETS	Taux	- Numérateur = nombre de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions - Dénominateur = nombre total de séjours	* Finalisation de l'objectif d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse * Toute diminution devra être justifiée par l'ETS	100% à l'échéance				100%	
	NAT_1	Taux de traçabilité des médicaments	ETS	Taux	- Numérateur = nombre de lits informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration - Dénominateur = nombre de lits total	* Toute diminution devra être justifiée par l'ETS * Si le processus est partiellement informatisé, préciser quelles sont les étapes qui ne le sont pas * Si le processus intègre une étape d'analyse pharmaceutique, elle doit également être informatisée et tracée	100%	100%	100%	100%	100%	
	NAT_2	Taux de traçabilité des DMI	ETS	Taux	- Numérateur = nombre d'unités de DMI dont l'implantation est informatiquement tracée - Dénominateur = nombre total d'unités de DMI implantées	* DMI soumis à une traçabilité sanitaire obligatoire (donc hors ligatures, sutures, ostéosynthèse => cf. arrêté du 26 janvier 2007) * Traçabilité = identification du dispositif médical (dénomination, numéro de série ou de lot, nom du fabricant ou de son mandataire) + date d'utilisation + nom du médecin ou du chirurgien-dentiste utilisateur * Informatisation de la traçabilité : Recommandations relatives au Système d'Informations Hospitalier (SIH) pour la traçabilité des DMI (cf. instruction N° DGOS/PF2/2015/200 du 15 juin 2015) : arrêt de l'utilisation de fichiers bureautiques de type Excel® ou Access® pour l'enregistrement des données de traçabilité => cf. recommandations de l'OMEDIT suite à l'enquête DMI (outil informatique recommandé au-delà de 100 poses/an) Recommandations Europharmat issues du guide sur la traçabilité des DMI (octobre 2016) : informatisation et traçabilité en temps réel, avec lecture de code à barres, et de façon spécifique aux SIH, un référentiel unique et partagé des DMI	100% pour ETS concernés	100%	100%	100%	100%	100%
	REG_18	Existence d'une procédure portant sur la traçabilité sanitaire des DMI (art. R.5212-37 du CSP)	ETS	oui/non		Exigence réglementaire, EP éventuel = procédure signée	oui pour ETS concernés	oui	oui	oui	oui	oui
	REG_19	Traçabilité complète des DMI dans le dossier patient	ETS	Taux	- Numérateur = nombre de dossiers patient avec pose d'un DMI comportant l'ensemble des informations de traçabilité réglementaire - Dénominateur = nombre de dossiers patient avec pose d'un DMI analysés	* Exigences = traçabilité exhaustive * Traçabilité = identification du dispositif médical (dénomination, numéro de série ou de lot, nom du fabricant ou de son mandataire) ; date d'utilisation ; nom du médecin ou du chirurgien-dentiste utilisateur * Exhaustivité de la traçabilité appréciée par le résultat d'un audit si le dossier patient est "papier" ou par une extraction informatique si le dossier patient est informatisé	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	NAT_3	Déploiement de la classification CLADIMED ®	ETS	Taux	- Numérateur = nombre d'unités de DMI stockées enregistrées selon la classification CLADIMED® dans l'établissement - Dénominateur = nombre d'unités des DMI stockées dans l'établissement	* Notion de stockage : stockage physique donc incluant les dépôts * DM « enregistré » à la pharmacie lors de la réception * CLADIMED® : plusieurs niveaux dans la classification, exigence limitée au 1er niveau	pas de cible régionale					
Utiliser 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	NAT_4	Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription médicamenteuse dont la version opérationnelle dans le service est certifiée, en nombre de lits équipés	ETS	Taux	- Numérateur = Nombre de lits utilisant un LAP certifié - Dénominateur = Nombre total de lits de l'établissement	* Objectif : inciter à l'abandon des LAP « maison », non certifiés HAS * Lits informatisés pour la prescription médicamenteuse * Toute diminution devra être justifiée par l'ETS	100% à l'échéance				100%	
	NAT_5	Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription médicamenteuse dont la version opérationnelle dans le service est certifiée, en nombre d' unités de soins équipées	ETS	Taux	- Numérateur = Nombre d'US utilisant un LAP certifié - Dénominateur = Nombre total d'US de l'établissement	* Objectif : inciter à l'abandon des LAP « maison », non certifiés HAS * Unités de soins informatisées pour la prescription médicamenteuse * On considère qu'une US est informatisée quand 100% des lits le sont * Toute diminution devra être justifiée par l'ETS	100% à l'échéance				100%	
	NAT_6	Taux de prescriptions médicamenteuses de sortie informatisées y compris consultations externes	ETS et AM	Taux	- Numérateur = Nombre de lignes de prescriptions de sorties informatisées - Dénominateur = Nombre total de prescriptions de sortie	* Pour les établissements privés hors consultations externes * Restreint aux prescriptions médicamenteuses	100% à l'échéance				100%	

Socle national		FINESS JURIDIQUE (ou GEOGRAPHIQUE)					MCO Exclusif				
Objectifs	Indicateurs	Source d'information	Type d'indicateurs	Modalités de calcul de l'indicateur	Précisions, éléments de preuve (EP) éventuels	CIBLE REGIONALE	CIBLE 2018	CIBLE 2019	CIBLE 2020	CIBLE 2021	CIBLE 2022
Identifier obligatoirement les prescriptions réalisées par les professionnels de santé par leur identifiant personnel de 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	NAT_7	Taux de prescriptions de sortie incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement	CNAMTS	Taux	- Numérateur = nombre d'ordonnances de sortie délivrées précisant le numéro FINESS et RPPS - Dénominateur = nombre total d'ordonnances de sortie	Requêtes AM pour les PHEV (par CNAMTS et/ou sur échantillonnage des prescriptions en région et suivi de la dynamique d'évolution)	100% en 2020		100%	100%	100%
	NAT_8	Taux d'ordonnances intra-hospitalières incluant le numéro RPPS du prescripteur	ETS	Taux	- Numérateur = nombre d'ordonnances intra-hospitalières précisant le numéro RPPS - Dénominateur = nombre total d'ordonnances intra-hospitalières	* Prérequis : existence d'une base de données liant numéro RPPS et identité du prescripteur dans le LAP * Cas des internes : pas de numéro RPPS, donc RPPS du médecin responsable ou du chef de service (en fonction de la politique d'établissement)	pas de cible régionale				
Assurer une politique de suivi des résultats IQSS : Tenue du dossier patient (TDP)	REG_23	Critère 3 : Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation Critère 8 : Rédaction d'un traitement de sortie Critère 9 : Courrier de fin d'hospitalisation ou CRH comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval	IQSS MCO	Taux		Campagne tous les 2 ans A compléter uniquement pour les établissements concernés	cible nationale = 80%	80%	80%	80%	80%
Assurer une politique de suivi des résultats IQSS : Tenue du dossier anesthésique (TDA)	REG_27	Critère 4 : Mention du traitement habituel ou de l'absence de traitement dans le document traçant la consultation pré-anesthésique Critère 12 : Trace écrite des prescriptions médicamenteuses en phase post-anesthésique	IQSS	Taux		Campagne tous les 2 ans Ciblage pour les établissements concernés uniquement	cible nationale = 80%	80%	80%	80%	80%

Socle national		FINESSE JURIDIQUE (ou GEOGRAPHIQUE)			MCO Exclusif						
Objectifs	Indicateurs	Source d'information	Type d'indicateurs	Modalités de calcul de l'indicateur	Précisions, éléments de preuve (EP) éventuels	CIBLE REGIONALE	CIBLE 2018	CIBLE 2019	CIBLE 2020	CIBLE 2021	CIBLE 2022
Art. 10-2 : Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau											
Mettre en œuvre une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM et de la conciliation médicamenteuse	REG_28	Mise en œuvre d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM	ETS	oui/non	Oui si élaboration d'une stratégie de ciblage	* Stratégie déployée à partir d'une analyse des risques qui permet le ciblage des populations à risque et peut se baser sur : les résultats des visites de certification, une cartographie des risques, extraits du compte qualité, une analyse des EI déclarés, les résultats d'audits... * EP = extrait de la politique portant sur le déploiement de la pharmacie clinique, analyse des risques réalisée justifiant les choix de l'ETS	oui	oui	oui	oui	oui
	REG_29	Le pharmacien bénéficie des conditions afin de pouvoir réaliser une Analyse Pharmaceutique de niveau 2 selon la SFPC	ETS	oui/non	Oui si le pharmacien possède des accès, depuis son poste de travail, lui permettant de consulter les données clinico-biologiques des patients (accès au DPI, interfaces avec le logiciel de biologie si nécessaire, etc.), a du temps dédié, réalise son activité en accord avec la stratégie de l'établissement...	Applicable à tous les pharmaciens intervenants, y compris de ville pour les ETS sans PUI : dans ce cas, EP = description des modalités de mise à disposition des données clinico-biologiques aux pharmaciens	oui	oui	oui	oui	oui
	REG_30	Taux de séjours ayant bénéficié d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3 selon la SFPC	ETS	Taux	- Numérateur = nombre de séjours bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3 - Dénominateur = nombre total de séjours		pas de cible régionale				
	REG_31	Taux de séjours ayant bénéficié d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3 selon la SFPC pour les patients priorités dans la stratégie de l'ETS	ETS	Taux	- Numérateur = nombre de séjours bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3 - Dénominateur = nombre de séjours de patients priorités selon la stratégie évoquée ci-dessus		90% à l'échéance				90%
	NAT_9	Déploiement de la conciliation médicamenteuse chez les patients priorités sur la base d'une analyse des risques	ETS	Taux	- Numérateur = nombre de patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et/ou de sortie - Dénominateur = nombre de patients priorités hospitalisés	* Extraction du nombre de patients priorités hospitalisés : soit par requête dans le DPI/LAP, soit par estimation du nombre de patients à partir d'une étude * Un patient priorisé n'est compté qu'une seule fois (même si priorisé plusieurs fois)	90% à l'échéance				90%
Assurer la formation des pharmaciens aux activités de pharmacie clinique	REG_32	L'ensemble des pharmaciens de l'établissement, participant aux activités de pharmacie clinique sont formés, a minima une fois tous les 2 ans	ETS	Taux	- Numérateur = nombre de pharmaciens formés sur les 2 dernières années - Dénominateur = nombre de pharmaciens de l'ETS participant aux activités de pharmacie clinique	Toute formation concourant à la qualité et la pertinence des activités de pharmacie clinique est prise en compte. Exemples : - Formations ou journées thématiques : Antibiotique, Cancérologie/oncologie, Pharmacie clinique et gériatrie... - Formations méthodologiques : éducation thérapeutique, conciliation médicamenteuse, analyse pharmaceutique... - ces formations peuvent être agréées DPC ou non, universitaires (DU/DIU)... EP pour établissements sans PUI : faire mention de la formation aux activités de pharmacie clinique des pharmaciens prestataires dans la convention avec eux	100%	100%	100%	100%	100%
Promouvoir la vigilance et le bon usage des antibiotiques (ATB)	NAT_10	Taux de traitements antibiotiques de plus de 7 jours non justifiés	ETS	Taux	- Numérateur = nombre de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifiés - Dénominateur = nombre total de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours	* Guide précisant les modalités de remplissage prévu * Critère de justification : traitement dont la réévaluation à 7 jours est tracée dans le dossier, avec commentaire dans le dossier patient	pas de cible régionale				
	REG_33	Recours à l'outil utilisé en région (ConsoRes®) pour la saisie et l'analyse des consommations en antibiotiques	ETS	oui/non	oui pour la saisie directement par l'établissement des consommations d'antibiotiques dans l'outil	L'outil permet à la fois la saisie et l'analyse (rapports, graphiques, tableaux) par l'établissement.	oui		oui	oui	oui
	REG_34	Recours à l'outil utilisé en région (ConsoRes®) pour la saisie et l'analyse des résistances bactériennes	ETS	oui/non	oui pour la saisie directement par l'établissement des résistances bactériennes dans l'outil	L'outil permet à la fois la saisie et l'analyse (rapports, graphiques, tableaux) par l'établissement.	oui		oui	oui	oui
	REG_35	Evolution en % des consommations en ATB (en DDJ/1000JH) sur l'ensemble des lits	ConsoRes®	Taux	- Numérateur = consommation en ATB en DDJ/1000JH sur l'année n - consommation en ATB en DDJ/1000JH sur l'année n-1 - Dénominateur = consommation en ATB en DDJ/1000JH sur l'année n-1	Justification si évolution atypique, mise en place d'un plan d'actions	pas de cible régionale				
	REG_36	- Score ICATB2 - Indicateur organisationnel ATBO2 : "Chaque prescripteur a accès à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie" - Indicateur de moyen ATBM3 : "Il existe un référent ou des référents en antibiothérapie, au sein de l'établissement ou partagé(s) entre plusieurs établissements, désigné(s) par les représentants légaux du ou des établissements"	ICALIN	A, B, C, D, E	- ICATB2 : score de A à E - ATBO2 et ATBM3 : réponse binaire oui/non - Préciser le nom du référents ATB de l'ETS	Campagne tous les 2 ans	A ou B pour ICATB2				A ou B
Contribuer aux travaux régionaux	REG_37	Participation de l'établissement aux travaux régionaux pilotés par l'OMEDIT	ETS	oui/non		Exemples : réponse aux enquêtes et recensements (pharmacie clinique, suivi des consommations de classes de médicaments, enquêtes nationales relayées par l'OMEDIT...), présence aux réunions de territoire, participation aux EPP régionales, aux travaux des commissions...	oui	oui	oui	oui	oui

Socle national		FINESS JURIDIQUE (ou GEOGRAPHIQUE)			MCO Exclusif							
Objectifs	Indicateurs	Source d'information	Type d'indicateurs	Modalités de calcul de l'indicateur	Précisions, éléments de preuve (EP) éventuels	CIBLE REGIONALE	CIBLE 2018	CIBLE 2019	CIBLE 2020	CIBLE 2021	CIBLE 2022	
Art. 10-3 : Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires												
Promouvoir l'achat de génériques et de biosimilaires dans les ETS	NAT_11	Part d'achat de biosimilaires	ETS	Taux	- Numérateur = nombre d'UCD délivrés de médicaments biosimilaires - Dénominateur = nombre d'UCD de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires délivrés aux services de l'établissement de santé	* Part d'achat globale * Part d'achat à calculer séparément pour les classes suivantes : EPO, insuline glargine, G-CSF, hormones de croissance, Follitropine alpha, Etanercept et nouveaux biosimilaires commercialisés	pas de cible régionale					
	NAT_12	Part d'achat de génériques	ETS	Taux	- Numérateur = nombre d'UCD délivrés appartenant au répertoire des génériques - Dénominateur = nombre d'UCD totales délivrés aux services de l'établissement de santé		pas de cible régionale					
Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes concernées	NAT_13	Taux de prescriptions des biosimilaires pour les prescriptions intra-hospitalières => Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, Anti-TNF, insuline Glargine, G-CSF, hormones de croissance, Follitropine alpha, Etanercept et nouveaux biosimilaires commercialisés	ETS	Taux	- Numérateur = nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement - Dénominateur = nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires, pour les prescriptions intra-hospitalières	Non applicable aux établissements privés Suivi de la dynamique d'évolution * Taux global * Taux à calculer séparément pour les classes suivantes : EPO, insuline glargine, G-CSF, hormones de croissance, Follitropine alpha, Etanercept et nouveaux biosimilaires commercialisés	70% (Instruction ministérielle)	70%	70%	70%	70%	70%
	NAT_14	Taux de prescription des biosimilaires pour les PHEV => Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, insuline glargine, G-CSF, hormones de croissance, Follitropine alpha, Etanercept et nouveaux biosimilaires commercialisés	CNAMTS	Taux	- Numérateur = nombre de boîtes de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement - Dénominateur = nombre de boîtes prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires, pour les PHEV	Non applicable aux établissements privés Suivi de la dynamique d'évolution * Taux global * Taux à calculer séparément pour les classes suivantes : EPO, insuline glargine, G-CSF, hormones de croissance, Follitropine alpha, Etanercept et nouveaux biosimilaires commercialisés	70% (Instruction ministérielle)	70%	70%	70%	70%	70%
	REG_38	Taux de prescription des biosimilaires en initiation pour les PHEV => Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, insuline glargine, G-CSF, hormones de croissance, Follitropine alpha, Etanercept et nouveaux biosimilaires commercialisés	AM	Taux	- Numérateur = nombre de patients naïfs (pas de traitements dans les 6 mois précédents) avec biosimilaires - Dénominateur = nombre total de patients naïfs (pas de traitements dans les 6 mois précédents) avec médicament biologique appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires, pour les PHEV	Non applicable aux établissements privés. L'assurance maladie sera attentive à l'atteinte, dès 2018, d'un taux au moins égal au taux régional, pour chaque classe thérapeutique comportant des biosimilaires. * Taux global * Taux à calculer séparément pour les classes suivantes : EPO, insuline glargine, G-CSF, hormones de croissance, Follitropine alpha, Etanercept et nouveaux biosimilaires commercialisés	70% (Instruction ministérielle)	70%	70%	70%	70%	70%
Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique	NAT_15	Taux de prescriptions dans le répertoire des génériques pour les PHEV	CNAMTS	Taux	- Numérateur = nombre de boîtes (en excluant le Paracétamol du calcul) dans le répertoire des génériques en PHEV - Dénominateur = nombre total de boîtes prescrites en PHEV	Non applicable aux établissements privés	Taux arrêté annuellement 45,5 % en 2017 (arrêté du 27/04/2017)					
Art. 10-4 : Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville												
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	NAT_16	Taux d'évolution des dépenses de médicaments, produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville => hors rétrocession et hépatite C	CNAMTS	Taux	- Numérateur = montant des dépenses remboursées de l'année évaluée - Dénominateur = montant des dépenses remboursées de l'année précédant celle de l'évaluation - 1	Non applicable aux établissements privés	Taux arrêté annuellement 4 % en 2017 (arrêté du 27 avril 2017)					
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												
Réaliser le suivi des dépenses des médicaments et DMI de la liste en sus	NAT_17	Taux d'évolution des dépenses de médicaments inscrits sur la liste en sus	ETS	Taux	- Numérateur = montant des dépenses de médicaments de la liste en sus remboursées l'année évaluée - Dénominateur = montant des dépenses de médicaments liste en sus remboursées l'année précédant celle de l'évaluation - 1		Taux arrêté annuellement 4,1 % (arrêté du 27 avril 2017)					
	REG_39	L'établissement analyse et justifie l'évolution de ses dépenses de médicaments inscrits sur la liste en sus lorsque cette évolution est atypique	ETS	oui/non		Méthodologie de justification élaborée par l'OMEDIT / Observatoire dédié au Cancer EP = justifications fournies dans le cadre du CAQES	oui	oui	oui	oui	oui	oui
	NAT_18	Taux d'évolution des dépenses de produits et prestations inscrits sur la liste en sus	ETS	Taux	- Numérateur = montant des dépenses de produits et prestations liste en sus remboursées de l'année évaluée - Dénominateur = montant des dépenses de produits et prestations de la liste en sus remboursées l'année précédant celle de l'évaluation - 1		Taux arrêté annuellement 5,8 % (arrêté du 27 avril 2017)					
	REG_40	L'établissement analyse et justifie l'évolution de ses dépenses de produits et prestations inscrits sur la liste en sus lorsque cette évolution est atypique	ETS	oui/non		Méthodologie de justification élaborée par l'OMEDIT EP = justifications fournies dans le cadre du CAQES	oui	oui	oui	oui	oui	oui
	NAT_19	Taux de prescriptions hors référentiels (RTU, AMM) pour les médicaments et produits et prestations de la liste en sus	ETS	Taux	- Numérateur = nombre d'initiations de traitement (patients) hors référentiel - Dénominateur = nombre d'initiation de traitement (patients) total	* Nombre d'initiation de traitement = nombre de nouveaux patients * Demander taux global + molécules traceuses de l'Observatoire dédié au Cancer + d'autres molécules éventuelles choisies chaque année	pas de cible régionale					
	REG_41	L'établissement présente le suivi de la répartition des prescriptions (AMM, HR...) des médicaments et des produits et prestations hors GHS accompagnés le cas échéant de leur argumentaire à la CME	ETS	oui/non			oui pour ETS concernés	oui	oui	oui	oui	oui