

| Socle national | | FINESSE JURIDIQUE (ou GEOGRAPHIQUE) | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|--|----------------------------|--|--|---|---|------------|------------|------------|------------|--|
| 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 | |
| | 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 priorisés 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 | |
| | 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 médical etc. | 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 | |
| | 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 | |
| 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'événement 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'événement, 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% | |
| | 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 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 | |

| 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 à 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% |
| 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 CNAMTS | 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% |
| 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_25 | Critère 6 : Conformité de la rédaction des prescriptions médicamenteuses établies au cours de l'hospitalisation (si applicable) Critère 7 : Conformité de la rédaction du traitement de sortie (si applicable) Critère 8 : Conformité du courrier de fin d'hospitalisation ou du CRH | IQSS PSY | Taux | | Campagne tous les 2 ans Ciblage pour les établissements concernés | cible nationale = 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 | cible nationale = 80% | 80% | | | |

| 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.), à 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 Préciser définition pharmacie clinique niveau 2 selon SFPC | oui | | oui | oui | oui | oui | |
| | REG_30 | Taux de séjours ayant bénéficié d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3 | ETS | Taux | - Numérateur = nombre de séjours bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3 - Dénominateur = nombre total de séjours | Préciser définition pharmacie clinique niveaux 2 et 3 selon SFPC | pas de cible régionale | | | | | | |
| | REG_31 | Taux de séjours ayant bénéficié d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3 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 | * Correspond à la mise en œuvre effective de la stratégie de déploiement (D du PDCA) * Préciser définition AP niveaux 2 et 3 selon SFPC | 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 : Antibiotologie, Cancérologie/oncologie, Pharmacie clinique et gérontologie... - 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% | 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 | 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 ATB02 : "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 - ATB02 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 | oui | |

| 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 délivrées de médicaments biosimilaires - Dénominateur = nombre d'UCD de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires délivrées 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 délivrées appartenant au répertoire des génériques - Dénominateur = nombre d'UCD totales délivrées 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% |
| | NAT_14 | Taux de prescription des biosimilaires pour les PHEV => 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 | 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% |
| 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) | | | | |