

Grille d'évaluation annuelle des engagements du Plan d'action du volet socle du C.A.Q.E.S. : présentation de l'établissement

Code OMÉDIT :

Établissement ou structure :

Type d'établissement ou structure :

Partie du GHT :

Date de visite de certification HAS v2014 :

Renseigner **TOUS** les champs sur fond bleu.
 ↳ **Ne pas laisser de case vide** : si vous n'êtes pas concerné par un ou plusieurs indicateurs chiffrés (nb de lits et place, nb journées d'hopi...), mettre '0'.

Contacts	Nom	Prénom	Courriel
Directeur général de l'établissement de santé :			
Référent C.A.Q.E.S. :			
Président de CME/CfME :			
RSMQ de la prise en charge médicamenteuse :			
↳ Fonction (ex. : médecin, pharmacien, qualicien...) :			
Référent Antibiothérapie :			
↳ Qualification :			
Pharmacien gérant la PUI :			
Référent Collecte Médicaments ATIH :			

	Nb de lits et places 2021
MCO (a)	
dont nombre de postes de dialyse	
dont nombre de lits d'HAD	
Psychiatrie (b)	
SSR (c)	
USLD (d)	
Hébergement (EHPAD, foyer logement, cantou...) (e)	
Nombre total de lits et places (=a+b+c+d+e)	
Nombre de lits et places dont DMS > 48h	

	Nb de séjours 2021
Nombre total de séjours	
Nombre de séjours dont la DMS > 48h	

Nombre total de services de soins (hors médico technique)	
--	--

	Nb journées d'hospitalisation (uniquement hospi complète + hospi de semaine) et nb séances de dialyse 2021
Médecine (hors pédiatrie)	
Séances de dialyse* (hors pédiatrie)	
Chirurgie (hors pédiatrie)	
Gynéco-obstétrique	
Pédiatrie (toutes activités)	
Réanimation (hors pédiatrie)	
Psychiatrie (hors pédiatrie)	
SSR (hors pédiatrie)	
USLD	
Hébergement	

Pour les structures de dialyse :

Nombre de postes de dialyse	
Nombre de séances de dialyse*	

* hors entraînement à la DP, hors DP à domicile et hors séances réalisées au cours d'une hospitalisation conventionnelle

Evaluation des objectifs de l'année 2021 du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (contrat socle)

Thème	Objectif cible	Libellé de l'indicateur	N° Critère	Indicateur	Données à compléter	Élément de preuve à fournir ou tenir à disposition / Commentaire
Objectif cible n° 1 : Management de la qualité de la prise en charge des produits de santé						
1-1. Définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles	Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients	Présentation annuelle du bilan des actions d'amélioration mises en œuvre et de leur efficacité à la commission/conférence médicale d'établissement	1	Le bilan du fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations de l'année 2021 est complet ET validé en instance		Bilan SMQ de l'année 2021 reprenant les items du modèle OMÉDIT (http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/8907.pdf) - A fournir obligatoirement
		Le plan de formation de l'établissement propose et met en œuvre des formations ciblées sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse	2	Taux de couverture de la formation des professionnels identifiés, sur 3 ans (2018, 2019, 2021), pour la thématique prise en charge médicamenteuse (PCEM) : - Nb d'infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) formés sur 3 ans - Nombre d'infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) identifiés (= effectif infirmier en ETP à fin 2021)		Thème(s) et feuille d'emargement
1-2. Gestion des risques liés aux prises en charge du patient par des produits de santé	Gestion des risques liés aux prises en charge du patient par des produits de santé	Mise en œuvre d'une politique de déclaration systématique des événements indésirables impliquant des produits de santé	3	Nombre total d'événements indésirables signalés en interne (N)		Compléter les chiffres et fournir obligatoirement : la liste détaillée des EI relatifs aux produits de santé + les compte rendus d'analyses collectives des causes + le suivi des actions d'amélioration
				Nombre total d'événements indésirables relatifs aux produits de santé signalés en interne (N1) ↳ La liste exhaustive des événements indésirables relatifs aux produits de santé est jointe		
				Nombre d'événements indésirables relatifs aux produits de santé ayant fait l'objet d'une analyse collective pluriprofessionnelle selon une méthode validée HAS (ALARM, REMED, ORION...) (N2) ↳ Tous les compte rendus des analyses collectives pluriprofessionnelles sont joints et datés		
				Nombre d'événements indésirables relatifs aux produits de santé ayant conduit à la mise en place et au suivi d'action(s) d'amélioration (N3) ↳ Tous les compte rendus des analyses collectives pluriprofessionnelles comportent un plan de minimisation des risques avec barrières de prévention ou d'atténuation		
				Nombre d'événements indésirables relatifs aux produits de santé ayant fait l'objet d'un retour d'expérience partagé (CREX, RETEX, ...) (N4) ↳ Tous les compte rendus des analyses collectives pluriprofessionnelles comportent un calendrier précis de réalisation du plan d'action		
				Mise en œuvre de la déclaration EXTERNE des événements indésirables graves (EIG) : Nombre d'EIG relatifs aux produits de santé déclarés à l'ARS (N5)		
				Nombre d'événements indésirables relatifs aux produits de santé ayant fait l'objet d'une déclaration dans le cadre des vigilances réglementaires (pharmacovigilance, matériovigilance, etc.) (N6)		

Thème	Objectif cible	Libellé de l'indicateur	N° Critère	Indicateur	Données à compléter	Élément de preuve à fournir ou tenir à disposition / Commentaire
Objectif cible n° 2 : Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et bon usage des produits de santé						
Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et bon usage des produits de santé	Maitrise des processus	Sécurisation de la prescription	4	Des actions sont menées pour sécuriser les prescriptions conditionnelles (ou en "si besoin") : encadrement des conditions d'administration, du nombre maximal d'administration, de l'intervalle temporel entre 2 prises, de la durée ...		Preuves de la démarche d'encadrement (ex. : copies d'écran de prescriptions "Si Besoin" faisant apparaître les conditions d'administration) - A fournir obligatoirement
		Sécurisation de la dispensation	5	Nombre de lits et places en dispensation nominative journalière, hebdomadaire ou mensuelle de la prescription complète des patients à DMS > 48 heures (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		Déclaratif structure
				Nombre total de lits et places à DMS > 48 heures (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		
				Taux de séjour en dispensation nominative journalière, hebdomadaire ou mensuelle de la prescription complète des patients à DMS > 48 heures (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		Déclaratif structure
	Taux de séjour des patients à DMS > 48 heures (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)					
	Sécurisation de l'administration	6	L'étiquetage des perfusions et seringues pour pousse seringue électrique préparées dans les services est standardisé et conforme aux recommandations du guide "Administration" de l'HAS		Modèles d'étiquettes en usage - A fournir obligatoirement	
			Les protocoles anticipés sont validés selon l'organisation définie, actualisés régulièrement et mis à disposition dans chaque unité de soins		si oui, joindre obligatoirement le contenu détaillé des protocoles anticipés validés disponibles dans les unités de soins	
			Les protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI = un médicament donné dans une indication donnée pour des pratiques d'utilisation harmonisées) sont validés, actualisés régulièrement, mis à disposition dans les unités de soins.		Si oui, joindre obligatoirement le contenu détaillé des PTMI validés disponibles dans les unités de soins	
			Des actions sont menées pour limiter les risques liés aux interruptions de tâche pendant la préparation et l'administration des médicaments		Preuves de la démarche - A fournir obligatoirement	
	Implication du patient dans sa prise en charge	7	L'expression du patient sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse est facilitée par l'établissement (action autre que le questionnaire de sortie)		Preuves de la démarche - A fournir obligatoirement	
Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et bon usage des produits de santé	Mise en œuvre d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PCEM et de la conciliation médicamenteuse, à l'échelle de l'établissement ou du GHT	Dynamique de déploiement de l'analyse pharmaceutique tracée de niveau 1, 2 ou 3 (SFPC), adapté à la cartographie des risques	8	Taux cible d'analyse d'ordonnances intra hospitalières avec validation pharmaceutique tracée avec un objectif de niveau 1 (SFPC) en nombre de lits (NB : pour les HAD, lire "... en nombre de séjours" au lieu de "... en nombre de lits") (NB : pour les structures de dialyse, lire "... en nombre de postes de dialyse" au lieu de "... en nombre de lits")		Taux cible pré-saisi par l'OMÉDIT (d'après les chiffres inscrits par l'établissement dans les engagements signés du CAQES)
				Taux cible d'analyse d'ordonnances intra hospitalières avec validation pharmaceutique tracée de niveau 2* (au vu des résultats biologiques et dosage de médicaments) en nombre de lits (NB : pour les HAD, lire "... en nombre de séjours" au lieu de "... en nombre de lits") (NB : pour les structures de dialyse, lire "... en nombre de postes de dialyse" au lieu de "... en nombre de lits")		
				Taux cible d'analyse d'ordonnances intra hospitalières avec validation pharmaceutique tracée de niveau 3 (pour les patients ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse) en nombre de lits (NB : pour les HAD, lire "... en nombre de séjours" au lieu de "... en nombre de lits") (NB : pour les structures de dialyse, lire "... en nombre de postes de dialyse" au lieu de "... en nombre de lits")		

Thème	Objectif cible	Libellé de l'indicateur	N° Critère	Indicateur	Données à compléter	Élément de preuve à fournir ou tenir à disposition / Commentaire
Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et bon usage des produits de santé	Mise en œuvre d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PCEM et de la conciliation médicamenteuse, à l'échelle de l'établissement ou du GHT	Dynamique de déploiement de l'analyse pharmaceutique tracée de niveau 1, 2 ou 3 (SFPC), adapté à la cartographie des risques	8	Taux réalisé d'analyse d'ordonnances intra hospitalières avec validation pharmaceutique tracée avec un objectif de niveau 1 (SFPC) en nombre de lits (NB : pour les HAD, lire "... en nombre de séjours" au lieu de "... en nombre de lits") (NB : pour les structures de dialyse, lire "... en nombre de postes de dialyse" au lieu de "... en nombre de lits")		Déclaratif structure (niveau 2* = sur la prescription la plus précoce (sauf si médicaments à risque ou antibiotiques) bénéficiant de la prise en compte des résultats de biologie ou de dosage de médicament)
				Taux réalisé d'analyse d'ordonnances intra hospitalières avec validation pharmaceutique tracée de niveau 2* en nombre de lits (NB : pour les HAD, lire "... en nombre de séjours" au lieu de "... en nombre de lits") (NB : pour les structures de dialyse, lire "... en nombre de postes de dialyse" au lieu de "... en nombre de lits")		
				Taux réalisé d'analyse d'ordonnances intra hospitalières avec validation pharmaceutique tracée de niveau 3 (pour les patients ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse) en nombre de lits (NB : pour les HAD, lire "... en nombre de séjours" au lieu de "... en nombre de lits") (NB : pour les structures de dialyse, lire "... en nombre de postes de dialyse" au lieu de "... en nombre de lits")		
	Dynamique de déploiement de la conciliation médicamenteuse chez les patients priorités sur la base d'une analyse des risques à l'échelle de l'établissement ou du GHT		9	La conciliation médicamenteuse des patients à prioriser s'appuie sur une analyse des risques ET son organisation est formalisée		Procédure et critères de priorisation - A fournir obligatoirement
				Taux cible du nombre de patients priorités et bénéficiant d'une CM d'entrée ET de sortie/ Nombre de patients priorités hospitalisés		Taux cible pré-saisi par l'OMÉDIT (d'après le chiffre inscrit par l'établissement dans les engagements signés du CAQES)
				Nombre de patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée ET de sortie (NB : pour les structures de dialyse, lire "Nombre de patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée")		Déclaratif structure
				Nombre de patients hospitalisés priorités (NB : pour les structures de dialyse, lire "Nombre total de patients priorités")		

Objectif cible n° 3 : Informatisation de la prise en charge médicamenteuse et des produits et prestations

Informatisation	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 (externes et urgences) mentionnées à l'article 162-26 ou lors de la sortie de l'établissement de santé	Taux de prescriptions informatisées y compris consultations externes	10	Le LAP permet-il de requêter le nombre d'ordonnances de sortie ? Si non quel développement est envisagé? (à préciser dans case commentaires) (NB : les structures de dialyse ne sont pas concernées par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		Déclaratif structure
				Nombre d'ordonnances de sortie informatisées (NB : les structures de dialyse ne sont pas concernées par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		
				Nombre total d'ordonnances de sortie (NB : les structures de dialyse ne sont pas concernées par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		
		Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription (LAP) dont la version opérationnelle dans le service est certifiée (en nombre de services équipés)	11	Nom et version installée du LAP (si plusieurs LAP, les citer) (NB : les structures de dialyse ne sont pas concernées par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		cf liste sur site HAS
				Cette (ces) version(s) est-elle (sont-elles) certifiée(s) HAS ? (NB : les structures de dialyse ne sont pas concernées par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		
				Nombre de lits utilisant un LAP certifié (NB : les structures de dialyse ne sont pas concernées par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		Déclaratif structure
		12	Nombre de services de soins utilisant un LAP certifié (NB : les structures de dialyse ne sont pas concernées par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		Déclaratif structure	
			Nombre total de services de soins dans l'établissement (hors médico-technique) (NB : les structures de dialyse ne sont pas concernées par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)			
	Traçabilité	Traçabilité de la prise en charge thérapeutique par les médicaments	13	Nombre de lits et places du secteur sanitaire (MCO + SSR + PSY + USLD) informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration (NB : pour les structures de dialyse, lire "Nombre de postes de dialyse..." au lieu de "Nombre de lits et places...")		Déclaratif structure
				Nombre de lits et places du secteur médico-social (Hébergement) informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		
Nombre total de lits et places du secteur sanitaire (MCO + SSR + PSY + USLD) (NB : pour les structures de dialyse, lire "Nombre total de postes de dialyse" au lieu de "Nb total de lits et places") (NB : pour les HAD, lire "Nombre de patients moyen par jour sur l'année" au lieu de "Nb total de lits et places")						
Nombre total de lits et places du secteur médico-social (Hébergement) (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)						

Thème	Objectif cible	Libellé de l'indicateur	N° Critère	Indicateur	Données à compléter	Élément de preuve à fournir ou tenir à disposition / Commentaire	
Informatisation	Traçabilité	Traçabilité de la prise en charge thérapeutique par les médicaments	14	Nombre de lits et places du secteur sanitaire (MCO + SSR + PSY + USLD) bénéficiant d'une prescription complète informatisée des médicaments avec saisie systématique dans le service de soins (NB : pour les structures de dialyse, lire "Nombre de postes de dialyse..." au lieu de "Nombre de lits et places...") (NB : pour les HAD, lire "Nombre de patients moyen par jour sur l'année..." au lieu de "Nb total de lits et places...")		Atteinte de 90% de conformité à l'engagement	
				Nombre de lits et places du secteur médico-social (Hébergement) bénéficiant d'une prescription complète informatisée des médicaments avec saisie systématique dans le service de soins (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)			
		Traçabilité de la prise en charge thérapeutique par les médicaments	15	Nbre de lits et places du secteur sanitaire (MCO + SSR + PSY + USLD) bénéficiant d'une prescription complète transmise informatiquement à la pharmacie (NB : pour les structures de dialyse, lire "Nombre de postes de dialyse..." au lieu de "Nombre de lits et places...") (NB : pour les HAD, lire "Nombre de patients moyen par jour sur l'année..." au lieu de "Nb total de lits et places...")		Atteinte de 90% de conformité à l'engagement	
				Nombre de lits et places du secteur médico-social (Hébergement) bénéficiant d'une prescription complète transmise informatiquement à la pharmacie (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)			
		Traçabilité de la prise en charge thérapeutique par les médicaments	16	Nbre de lits et places du secteur sanitaire (MCO + SSR + PSY + USLD) bénéficiant d'un enregistrement informatisé de l'administration par l'infirmière (NB : pour les structures de dialyse, lire "Nombre de postes de dialyse..." au lieu de "Nombre de lits et places...") (NB : pour les HAD, lire "Nombre de patients moyen par jour sur l'année..." au lieu de "Nb total de lits et places...")		Atteinte de 90% de conformité à l'engagement	
				Nombre de lits et places du secteur médico-social (Hébergement) bénéficiant d'un enregistrement informatisé de l'administration par l'infirmière (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)			
		Progression des scores des indicateurs des domaines D2 et D3 du plan Hôpital numérique	17	D 2.3 - Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes-rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'examen d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie		Il est nécessaire que ces indicateurs « hôpital numérique » soient saisis par l'établissement dans OSIS avant le 1er mars 2022. Elle seront complétées dans ce rapport par l'OMÉDIT - Vous n'avez pas à les saisir.	
				18	D 3.1 - Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées : Nombre de séjours comportant a minima une prescription de médicaments informatisée / Nombre de séjours total		
				19	D 3.5 - Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions		
		Objectif cible n° 4 : Traçabilité informatisée de la prescription à l'administration de produits de santé					
Traçabilité des dispositifs médicaux implantables actifs et non actifs avec numéro de lot (cf. Décret de traçabilité 2006-1497 du 29 novembre 2006)	Êtes-vous concerné par cet indicateur ?	Traçabilité sanitaire et information du patient	20	Nombre d'unités de DMI dont l'implantation est informatiquement tracée sans ressaisie (préciser nom du logiciel dans la case commentaire)		Déclaratif structure	
				Nombre total d'unités de DMI implantées		(N'oubliez pas de saisir une réponse dans la case B66)	
			21	L'information remise au patient à l'issue de l'implantation de DMI est tracée ET formalisée par tout document précisant la nature de l'implant avec référence, n° de lot et nom du fabricant		Preuves de la démarche : 3 exemples de classes de DMI différentes dont cathéters veineux centraux si concerné (ex. chambre implantable, PICC-line) - A fournir obligatoirement	
Objectif cible n° 5 : Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau							
		Participation aux enquêtes et travaux de l'OMÉDIT	22	L'établissement a transmis ses données de consommation des médicaments sur la plateforme de l'ATIH		Réponses pré-saisies par l'OMÉDIT (pour la participation aux commissions : réponse au regard des feuilles d'émergence).	
			23	Des professionnels de votre établissement (médecins, pharmaciens, directeurs, infirmiers, personnels médico-techniques) participent aux commissions techniques et/ou au Comité Stratégique de l'OMÉDIT			
Lutte contre l'antibiorésistance	Vigilance et bon usage des antibiotiques	Respect des recommandations régionales ou nationales de bon usage des antibiotiques	24	Des actions sont menées pour limiter les durées d'antibiothérapie supérieures à 7 jours non justifiées		Preuves de la démarche - A fournir obligatoirement	
				Nombre de patients ayant bénéficié de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifiée		A défaut de pouvoir être extraites des logiciels de prescription, ces données partielles peuvent être issues de rapport d'audit ou d'EPP portant sur les durées d'antibiothérapies supérieures à 7 jours - A fournir obligatoirement	
			25	Nombre total de patients avec traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours		A fournir obligatoirement	
			25	Les prescripteurs disposent d'un accès à un logiciel d'aide au choix d'anti infectieux (Antibioclac, Antibiogarde, e-Popi, ...)		Preuves de la démarche - A fournir obligatoirement	

Thème	Objectif cible	Libellé de l'indicateur	N° Critère	Indicateur	Données à compléter	Élément de preuve à fournir ou tenir à disposition / Commentaire
Objectif cible n° 6 : Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires						
Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires	Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique	L'établissement fait la promotion de la politique nationale des médicaments inscrits au répertoire	26	La structure ou l'établissement met en place un programme d'action favorisant la prescriptions des médicaments dans le répertoire des génériques (NB : les structures de dialyse ne sont pas concernées par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		Programme d'action validé en instance - A fournir obligatoirement
		Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV		Nombre de boîtes dans le répertoire des génériques prescrites en PHEV		Données fournies par l'Assurance Maladie - Vous n'avez pas à les saisir. Source : donnée publics - CNAM donnée privées - SNDS
				Nombre total de boîtes prescrites en PHEV		
	Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible, pour les prescriptions exécutées en ville	L'établissement décline les politiques de promotion des biosimilaires	27	L'établissement met en place un programme d'action favorisant la prescriptions des biosimilaires pour les PHEV (NB : structures de dialyse et éts Psychiatrique ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		Programme d'action validé en instance - A fournir obligatoirement
		Taux de prescription des biosimilaires		Nombre de boîtes de médicaments biosimilaires prescrites (PHEV)		Données fournies par l'Assurance Maladie - Vous n'avez pas à les saisir. Source : donnée publics - CNAM donnée privées - SNDS
		Taux de prescription d'EPO similaire		Nombre de boîtes prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biosimilaires (PHEV)		
		Taux de prescription d'anti-TNF similaire		Nombre de boîtes d'EPO similaire prescrites (PHEV)		
		Taux de prescription d'insuline glargine similaire		Nombre de boîtes d'EPO prescrites (PHEV)		
		Taux de prescription d'insuline glargine similaire		Nombre de boîtes d'anti-TNF similaire prescrites (PHEV)		
		Taux de prescription d'anti-TNF similaire		Nombre de boîtes d'anti-TNF prescrites (PHEV)		
	Taux de prescription d'insuline glargine similaire	Nombre de boîtes d'insuline glargine similaire prescrites (PHEV)				
	Part d'achat de génériques et biosimilaires	Part d'achat de génériques et biosimilaires	28	Nombre d'UCD délivrées appartenant au répertoire des génériques		Données 2020 fournies par l'OMÉDIT si l'établissement lui a adressé ses consommations collecte ATIH. A défaut des données fournies à l'OMÉDIT, l'établissement devra compléter ses propres données 2020.
				29	Nombre d'UCD délivrées de médicaments biosimilaires	
29				Nombre d'UCD de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires délivrés aux services de l'établissement de santé		
Objectif cible n° 7 : Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits à l'hôpital et remboursés sur l'enveloppe soins de ville						
Engagements relatifs aux médicaments et produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe 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 des produits de santé	Développer les actions en faveur de la maîtrise des dépenses des PHEV	30	Si concerné : Existence d'un programme d'action permettant de sensibiliser, informer et former les internes (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		Programme d'action validé en instance - A fournir obligatoirement
				Existence d'un programme d'action permettant d'assurer la qualité des prescriptions de PHEV, intégrant en particulier la mise en place d'ordonnances type sur les pansements (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		Programme d'action validé en instance - A fournir obligatoirement
				Existence d'un programme d'action permettant d'assurer la qualité des prescriptions de PHEV, intégrant en particulier la mise en place d'ordonnances type sur la nutrition entérale (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		Programme d'action validé en instance - A fournir obligatoirement
				Existence d'un programme d'action permettant d'assurer la qualité des prescriptions de PHEV, intégrant en particulier la mise en place d'ordonnances type sur les perfusions (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		Programme d'action validé en instance - A fournir obligatoirement
				Existence d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		Programme d'action validé en instance - A fournir obligatoirement
				Existence d'actions permettant de faciliter la substitution par les officines (phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire ...") (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		Programme d'action validé en instance - A fournir obligatoirement
	Taux d'évolution des dépenses de médicaments et produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe se soin de ville	31	Montant des dépenses remboursées de l'année évaluée (N)		Données fournies par l'Assurance Maladie - Vous n'avez pas à les saisir.	
	Montant des dépenses remboursées de l'année précédent celle de l'évaluation (N-1) (hors rétrocession et hépatite C)					

Thème	Objectif cible	Libellé de l'indicateur	N° Critère	Indicateur	Données à compléter	Élément de preuve à fournir ou tenir à disposition / Commentaire		
Objectif cible n° 8 : 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 à l'article L.162-22-7 du CSS et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations								
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 L162-22-7 du code de la sécurité sociale et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations	Suivi des dépenses et analyse de la pertinence des indications des médicaments et DMI de la liste en sus	Taux d'évolution des dépenses de médicaments inscrits sur la liste en sus	32	Montant des dépenses de médicaments de la liste en sus remboursés l'année évaluée (NB : seuls les états MCO, Dialyse et HAD sont concernés par cet indicateur)		Données fournies par l'OMÉDIT - Vous n'avez pas à les saisir. ABSENCE DE TAUX DIRECTEUR 2021		
				Montant des dépenses de médicaments de la liste en sus remboursées sur l'année 2019 (NB : seuls les états MCO, Dialyse et HAD sont concernés par cet indicateur)				
				Suivi et analyse de la pertinence et des indications de médicaments inscrits sur la liste en sus		L'établissement présente le suivi semestriel et l'analyse de la répartition des prescriptions des médicaments hors GHS, accompagnés le cas échéant de leur argumentaire, à la CME / CfME (NB : les états CH-ex HL, PSY et SSR ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		Suivi et analyse semestriel validé en instance - A fournir obligatoirement
					L'établissement adresse le suivi semestriel de la répartition des prescriptions des médicaments hors GHS, accompagnés le cas échéant de leur argumentaire à l'OMÉDIT (NB : les états CH-ex HL, PSY et SSR ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)			
				Taux de prescription hors référentiels (RTU, AMM) pour les médicaments et produits et prestations de la liste en sus		Nombre d'initiation de traitement hors référentiel (Patients) (NB : les états CH-ex HL, PSY et SSR ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		
					Nombre d'initiation de traitement (patients) total (NB : les états CH-ex HL, PSY et SSR ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)			
				Taux d'évolution des dépenses de produits et prestations inscrits sur la liste en sus		Montant des dépenses de produits et prestations de la liste en sus remboursés l'année évaluée (NB : seuls les états MCO sont concernés par cet indicateur)		Données fournies par l'OMÉDIT - Vous n'avez pas à les saisir. ABSENCE DE TAUX DIRECTEUR 2021
					Montant des dépenses de produits et prestations de la liste en sus remboursées sur l'année 2019 (NB : seuls les états MCO sont concernés par cet indicateur)			
	Suivi et analyse de la pertinence des indications des dispositifs médicaux hors GHS de la liste en sus		L'établissement présente le suivi semestriel et l'analyse de la répartition des prescriptions des dispositifs médicaux hors GHS, accompagnés le cas échéant de leur argumentaire, à la CME / CfME (NB : pour les états autres que MCO --> laisser la case réponse vide)		Suivi et analyse semestriel validé en instance - A fournir obligatoirement			
		L'établissement adresse le suivi semestriel et l'analyse de la répartition des prescriptions des dispositifs médicaux hors GHS, accompagnés le cas échéant de leur argumentaire à l'OMÉDIT (NB : pour les états autres que MCO --> laisser la case réponse vide)						
Objectif cible n° 9 – EVALUATION INTERNE								
Procédures d'Auto-évaluation		Pertinence des prescriptions	33	L'établissement a réalisé en 2020 et/ou en 2021 une évaluation de la pertinence des prescriptions pour un ou des produit(s) de santé (thème au choix, mais autre que celle sur les IPP si déjà présentée pour le bilan 2019).		Cette évaluation porte sur un nombre significatif de dossiers ou d'observations (respect d'une table d'échantillonnage). La joindre avec grille d'évaluation, les résultats, le plan des actions correctrices choisies et les indicateurs de suivi - A fournir obligatoirement		