

					INDICATEURS - CAQES IDF					
Type de structure	Indicateur régional/ national	N° item	Question neutralisable par l'ETS ?	Objectifs	action/mesure	Source des données	Justificatif	Proposition barème 2018 (évaluation 2019)	Proposition barème 2019 (évaluation 2020)	Proposition barème 2020 (évaluation 2021)
				Amélioration et sécurisation de la prise en cha	rge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations			35 points +2 pts bonus	36 points +3 pts bonus	38 points +3 pts bonus
		1.1		Aspects généraux						
MCO - HAD - SSR DIA - PSY	Indicateur régional	I.1.1	NON	Améliorer et sécuriser de façon continue la prise en charge thérapeutique du patient	Il existe une politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficience de la PECM et des dispositifs médicaux stériles qui s'inscrit dans la politique générale d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement. Oui ? Non ? Si oui : politique actualisée (engagement de la direction et de la CME a minima tous les 3 ans)	ES	OUI	2	2	2
MCO - HAD - SSR DIA - PSY	Indicateur régional	1.1.2	NON	Maîtriser les utilisations hors AMM-hors RTU de l'ensemble des médicaments	La politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficience de la PECM et des DMS intègre des objectifs qualitatifs vis-à-vis des prescriptions "hors-AMM -hors RTU" pour l'ensemble des médicaments. Oui ? Non ? Si oui : politique en lien avec les prescriptions "hors-AMM -hors RTU" pour l'ensemble des médicaments.	ES	OUI	1	1	1
MCO - HAD - SSR DIA - PSY	Indicateur régional	1.1.3	NON	Réduire les risques associés à l'utilisation des produits de santé	La politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficience de la PECM et des DMS prévoit des mesures pour améliorer les déclarations internes des événements indésirables notamment médicamenteux, des erreurs médicamenteuses ou des dysfonctionnements liés à la prise en charge médicamenteuse. Oui ? Non ? Si oui : quelles actions avez-vous conduites ? (ex. : charte de non punition, actions de communication, autres actions d'incitation)	ES	OUI	1	1	1
MCO - HAD - SSR DIA - PSY	Indicateur régional	1.1.4	NON	Réduire les risques associés à l'utilisation des produits de santé	L'étude des risques a priori sur la PECM (quelle que soit la méthode utilisée) est réalisée. Oui ? Non ? La fréquence de réévaluation prend en compte les modifications de processus ou d'activité ET les EIAS. Oui ? Non ? Si oui : nombre d'unités réévaluées au cours de l'exercice concerné par l'autoévaluation (N) Si non : calendrier de réévaluation et nombre d'unités de soins prévues (N+1)	ES	OUI	1	1	1
MCO - HAD - SSR DIA - PSY	Indicateur régional	I.1.5	NON	Réduire les risques associés à l'utilisation des produits de santé	L'étude des risques a priori associés à l'utilisation des DM stériles (quelle que soit la méthode utilisée) est réalisée. Oui ? Non ? La fréquence de réévaluation prend en compte notamment les modifications de processus ou d'activité ET les EIAS. Oui ? Non ? Si oui : nombre d'unités réévaluées au cours de l'exercice concerné par l'autoévaluation (N) Si non : calendrier de réévaluation et nombre d'unités de soins prévues pour l'année en cours (N+1)	ES	oui	0	0	1



MCO - HAD - SSR - DIA - PSY	Indicateur régional	1.1.6	NON	Réduire les risques associés à l'utilisation des produits de santé	L'analyse des évènements indésirables en réunions de retour d'expérience fait appel à des méthodes d'analyse systémique pour identifier les causes profondes (RMM/REMED, CREX). Oui ? Non ? Si oui : précisez les méthodologies employées pour l'analyse collective des causes des évènements a posteriori Pour les médicaments et les DMS : Nb d'évènements indésirables (graves et non graves) liés aux médicaments ou aux DMS Nb de RMM / CREX /autres réalisés dans l'année (N)	ES	NON	1	1	1
MCO - HAD - SSR - DIA - PSY	Indicateur régional	1.1.7	NON	Améliorer et sécuriser la prise en charge thérapeutique du patient	Il existe un plan d'actions en matière de qualité, de sécurité et d'efficience de la PECM et des dispositifs médicaux stériles assortis d'indicateurs : - élaboré à partir des résultats des études de risque a priori et alimenté par les actions décidées en CREX ou RMM, - qui inclut un volet de suivi des actions en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, - qui inclut un volet pour prévenir les never events (notamment liste ANSM), - qui prévoit des actions visant à réduire la iatrogénie chez la personne âgée, - qui prévoit des actions en matière d'antibiothérapie, - qui prévoit des actions en matière de prescriptions hors AMM, - qui est intégré dans le programme d'actions d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, - qui est validé par la CME ou CfME ou sous leur égide ou par une commission représentative de la CME pour la prise en charge médicamenteuse. Réponses pour chacun des 8 items : oui/non Justificatif : plans d'actions avec calendrier, pilotes et indicateurs de suivi L'atteinte de l'objectif sera appréciée sur la base des 8 éléments cités.	ES	OUI	6	6	6
MCO - HAD - SSR - DIA - PSY	Indicateur régional	1.1.8	NON	thérapeutique du patient	Le suivi régulier et l'évaluation des actions en matière de qualité, de sécurité et d'efficience de la PECM et des DMS sont réalisés. Oui ? Non ? Si oui : bilan du plan d'actions. Le document transmis détaillera les modalités de suivi des actions d'amélioration, leur état d'avancement et les éventuels résultats d'évaluation.	ES	OUI	2	2	2
MCO - HAD - SSR - DIA - PSY	Indicateur régional	1.1.9	NON		Un plan de formation intégrant des formations spécifiques (DPC et/ou interne) à la qualité et la sécurité d' utilisation des produits de santé est mis en œuvre. Oui ? Non ? Si oui : Le plan de formation prévoit que: - l'ensemble des professionnels de santé concernés est formé lors de la mise en place d'une nouvelle procédure ou mode opératoire, - les professionnels de santé nouvellement arrivés sont formés aux procédures et modes opératoires, à la prévention des erreurs et risques médicamenteux, à l'utilisation du livret thérapeutique et des supports de prescription, et à la manipulation des LAP (logiciels d'aide à la prescription), - des professionnels de santé sont formés à la conciliation des traitements médicamenteux. Oui ? Non ? pour chaque item	ES	NON	1	1	1
MCO - HAD - SSR - DIA - PSY	Indicateur régional	I.1.10	NON	Participer aux enquêtes régionales et nationales en lien avec les produits de santé	L'établissement répond dans les délais impartis aux enquêtes diligentées et/ou relayées par l'OMEDIT lle-de-France (dont enquête ATIH achat et consommation des médicaments à l'hôpital, clip mitral et TAVI). Oui ? Non ?	OMEDIT	NON	1	1	1



		1.2		Prise en charge médicamenteuse						
		1.2.1		Prescription						
MCO - DIA - SSR - PSY			NON	Utilisation des logiciels d'aide à la prescription pour toutes les prescriptions de médicaments y compris pour celles effectuées dans le cadre	Taux de prescriptions de sortie informatisées y compris consultations externes : Nombre de prescriptions de sortie informatisées / nombre total de prescriptions de sortie.	ES	NON	0	0	0
MCO - DIA - SSR - PSY	Indicateur national	I.2.1.1	NON	(Art. 10.1)	Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription dont la version opérationnelle dans le service est certifiée (en nombre de services équipés) : nombre de lits et places utilisant un LAP certifié/ nombre total de lits et places de l'établissement. Nombre d'unités de soins utilisant un LAP certifié / nombre total d'unités de soins de l'établissement.	ES	NON	1	1	1
MCO - HAD - SSR - DIA - PSY	Indicateur national	12.1.2	NON	Informatisation et traçabilité de la prise en	Traçabilité des médicaments : Nombre de lits et places informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration / nombre total de lits et places	ES	NON	2	2	2
мсо			oui		Traçabilité des DMI : nombre d'unités de DMI dont l'implantation est informatiquement tracée / nombre total d'unités de DMI implantées Déploiement de la classification CLADIMED*: nombre d'unités de DMI stockées enregistrées selon la classification CLADIMED dans l'établissement / nombre d'unités de DMI stockées dans l'établissement	ES	NON	1	1	1
MCO - HAD - SSR - DIA - PSY	Indicateur régional	1.2.1.3	NON	Optimiser l'alimentation du dossier patient informatisé pour obtenir l'exhaustivité des données relatives à sa prise en charge	L'interfaçage des différents logiciels de l'établissement permet la mise à disposition dans le dossier patient informatisé de l'ensemble des informations permettant : - la prescription, - la dispensation (analyse des prescriptions et délivrance), - et l'administration des produits de santé (notamment données biologiques, chimiothérapies anticancéreuses, nutrition parentérale) durant la totalité de l'hospitalisation du patient. Oui ? Non ? Partiellement ? Si "Oui" : Logiciel de prescription ? Logiciel de dispensation ? Logiciel d'administration ? Si "Non" ou "Partiellement" : échéancier / schéma directeur des systèmes d'information (volet pharmaceutique et interfaces).	ES	OUI	0	1	1
McO Dia 655			NON	Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur autorisé à exercer (numéro du répertoire partagé des	Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement : - nombre d'ordonnances de sortie délivrées précisant le numéro FINESS et RPPS / nombre total d'ordonnances de sortie	АМ	NON	1 (bonus)	2 (bonus)	2 (bonus)
MCO - DIA - SSR - PSY	Indicateur national	1.2.1.4	NON	professionnels de santé - RPPS) auquel est joint l'identifiant FINESS de l'établissement en application de l'article R.161-45 du CSS. (Art. 10.1)	- nombre d'ordonnances intra-hospitalières précisant le numéro RPPS / nombre total d'ordonnances intra-hospitalières	ES	NON	0	0	0
		1.2.2		Dispensation des médicaments						



MCO - HADP - DIAP - SSRP - PSYP P= avec PUI	Indicateur régional	1.2.2.1	NON	Déployer l'analyse pharmaceutique des traitements médicamenteux	L'établissement organise la montée en charge programmée de l'analyse pharmaceutique en fonction de son profil d'activité (chirurgie ambulatoire, médecine). Oui ? Non ? Justificatif : transmettre la stratégie de mise en œuvre de l'analyse pharmaceutique : choix des niveaux d'analyse, calendrier. - Nombre de lits d'hospitalisation complète bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription du patient - Nombre de places d'hôpital de jour / séances bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription du patient - Nombre de patients en HAD bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription - Pourcentage (calcul automatique) pour chaque ligne Fréquence de l'analyse selon la spécialité à mentionner	ES	OUI	5	5	5
MCO - HADP - DIAP - SSRP - PSYP P= avec PUI	Indicateur régional	1.2.2.2	NON	Déployer l'analyse pharmaceutique des traitements médicamenteux	Le choix du niveau d'analyse pharmaceutique est adapté au niveau de risque défini par la CME ou la CfME (type de service, patient à risque, médicament à risque) Oui ? Non ? Nombre de lits / places ou séances /patients (HAD) bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 Nombre de lits / places ou séances /patients (HAD) bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau 3 Niveaux 2 et 3 tels que définis par la SFPC	ES	NON	0	0	0
MCO - HADP - DIAP - SSRP - PSYP P= avec PUI	Indicateur régional	1.2.2.3	NON	Déployer la délivrance nominative des traitements médicamenteux	La délivrance nominative par la PUI du traitement médicamenteux complet est mise en œuvre : l'établissement organise la montée en charge programmée de l'activité de délivrance nominative en fonction de son profil d'activité. Oui ? Non ? Si oui : justificatif : préciser les spécialités médicales concernées et la stratégie de ciblage de l'activité de délivrance nominative et les spécialités médicales concernées. - Nombre de lits d'hospitalisation complète bénéficiant d'une délivrance nominative complète - Nombre de places d'hôpital de jour / séances bénéficiant d'une délivrance nominative complète - Nombre de patients en HAD bénéficiant d'une délivrance nominative complète Pourcentage (calcul automatique) Si non : pourquoi ?	ES	OUI	3	3	3
MCO - HADP - SSRP- PSYP P= avec PUI	Indicateur régional	1.2.2.4	NON	Déployer la délivrance nominative des traitements médicamenteux	Une analyse d'opportunité pour l'implémentation d'une solution d'automatisation de la délivrance nominative a été réalisée. Oui ? Non ? Si oui : justificatif : Compléter le document d'analyse d'opportunité (trame régionale) et résultat de l'analyse (avec ou sans automatisation, description du projet et échéance, coopération avec d'autres établissements ou non) Si non : pourquoi ?	ES	OUI	1 (bonus)	1 (bonus)	1 (bonus)



		1.2.3		Administration					
MCO - HADP P= avec PUI	Indicateur régional	l.2.3.1	oui		La préparation centralisée des médicaments injectables par l'établissement est réalisée conformément aux bonnes pratiques de préparation, dans la PUI de l'établissement ou dans le cadre d'une convention de sous-traitance. Conformité de l'unité préparation centralisée : Oui ? Non ? sous traitance ? (choix multiple possible) Date de mise en conformité aux BPP des locaux ? En dehors des chimiothérapies, quels sont les médicaments préparés de manière centralisée ? Nombre de préparations de médicaments injectables réalisées en unité centralisée sous responsabilité pharmaceutique conformément aux BPP (séparer anticancéreux, nutrition parentérale, médicaments radiopharmaceutiques, biothérapies hors cancérologie, antiinfectieux, et autres médicaments).	ES NON	2	2	2
MCO - HADP P= avec PUI	Indicateur régional	1.2.3.2	OUI	Sécuriser la préparation des médicaments injectables	En dehors des heures ouvrables de l'unité de préparation centralisée de la PUI : l'organisation permet une préparation sécurisée (dans le service de soins ou à la PUI et par du personnel formé) des préparations injectables réalisées habituellement de façon centralisée à la PUI, et est encadrée par des procédures validées par la PUI Oui ? Non ? Si oui : justificatif demandé : procédure	ES OUI	1	1	1
MCO - HAD - SSR DIA - PSY	Indicateur régional	1.2.3.3	NON	Sécuriser l'administration des médicaments	Les médicaments administrés par voie orale restent identifiables jusqu'à leur administration (achat de médicaments en conditionnement unitaire, surconditionnement, reconditionnement, réétiquetage) Si oui : Audit ? Bilan ? Si audit : % de médicaments sous forme orale sèche identifiables jusqu'à leur administration. Justificatif : audit. La méthodologie de l'audit précisera les critères de conformité évalués. Si bilan : transmettre le bilan des actions engagées suite à l'audit précédent.	ES OUI	1	1	1
MCO - HAD - SSR DIA - PSY	Indicateur régional	1.2.3.4	NON		Les médicaments injectables reconstitués en unité de soins restent identifiables (nom du patient et nom du médicament) jusqu'à leur administration (étiquetage) Si oui : Audit ? Bilan ? Si audit : % de médicaments sous forme injectable reconstitués identifiables jusqu'à leur administration (patient et produit). Justificatif : Audit. La méthodologie de l'audit précisera les critères de conformité évalués. Si bilan : transmettre le bilan des actions engagées suite à l'audit précédent.	ES OUI	1	1	1



		1.2.4		Traçabilité des DMI						
мсо	Indicateur régional	I.2.4.1	OUI	Assurer la qualité de la traçabilité sanitaire et de la traçabilité de la conformité à la LPP	L'organisation de la traçabilité des DMI est mise en œuvre et évaluée périodiquement. La qualité de la traçabilité des DMI est auditée selon la méthodologie IDF disponible sur le site internet de l'OMEDIT Ile-de- France. Oui ? Non ? Si oui : Audit ? Bilan ? Audit DMI OMEDIT IDF (doit inclure a minima TAVI, stents, et clips mitraux si l'établissement est concerné)	ES	OUI	1	1	2
мсо	Indicateur régional	1.2.4.2	oui	Assurer la qualité de la traçabilité sanitaire et de la traçabilité de la conformité à la LPP	L'informatisation du circuit des DMI permet la traçabilité logistique, la traçabilité sanitaire et la traçabilité du bon usage des DMI Oui ? Non ? Si oui : Nom du logiciel Description du circuit informatisé (logiciels et interfaces)	ES	OUI	1	1	1



		П		Développement des pratiques pluridisciplinair	es et en réseau			9 points	10 points	10 points
MCO - HAD - SSR DIA - PSY	Indicateur régional	II.1	NON	Mettre en œuvre la continuité de la prise en charge thérapeutique durant le parcours de soins	La continuité de la prise en charge médicamenteuse durant le parcours de soins est mise en œuvre (gestion des traitements médicamenteux apportés par le patient). La mise en œuvre de la procédure relative à la gestion du traitement personnel du patient est évaluée. Oui ? Non ? Si oui : méthodologie et résultats de l' audit ou évaluation des actions engagées suite à l'audit (année précédente ou en cours, N ou N+1)	ES	OUI	1	1	1
MCO - HAD - SSR - DIA - PSY	Indicateur régional	11.2	NON	Mettre en œuvre la continuité de la prise en charge thérapeutique durant le parcours de soins	La continuité de la prise en charge médicamenteuse durant le parcours de soins est mise en œuvre (gestion des traitements médicamenteux aux points de transitions). 1) Pourcentage de services de l'établissement qui intègrent dans leur document de sortie ou lettre de liaison un tableau présentant les traitements habituels du patient, les traitements à la sortie et les commentaires justifiant les modifications des traitements (données fournies par l'Es) un modèle de tableau validé par la HAS est mis à disposition des établissements de santé "tableau médicament parcours" (rubrique 4 "traitement médicamenteux " du référentiel HAS disponible sur le site internet de la HAS). 2) Pour les services utilisant un "tableau médicament parcours": pourcentage de tableaux indiquant dans la colonne dédiée les motifs de modifications des traitements, pourcentage de tableaux dans lesquels les médicaments sont structurés par domaine pathologique, pourcentage de tableaux renseignant le nom du pharmacien d'officine. Un audit est attendu pour 2020	OMEDIT/ARS ES ES	OUI 2020	2	2	2
MCO - HADP - DIAP - SSRP - PSYP P= avec PUI	Indicateur régional	11.3	NON	Mise en œuvre d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM et de la conciliation médicamenteuse	Réalisation d'une activité de conciliation médicamenteuse dans l'établissement ? Oui ? Non ? Si oui : nombre d'unités Préciser les unité(s) ou type(s) de patient(s) concernés pour : - conciliation à l'entrée uniquement : - conciliation à la sortie uniquement : - conciliation à l'entrée ET à la sortie : Nombre et qualité de professionnels de santé formés à la conciliation médicamenteuse Si non : une réflexion est-elle en cours dans l'établissement (unité de soins prioritaire, calendrier) ?	ES	NON	1	1	1
MCO - HADP - DIAP - SSRP - PSYP P= avec PUI	Indicateur national		NON	(Art. 10.2)	Déploiement de la conciliation médicamenteuse chez les patients priorisés sur la base d'une analyse des risques : - Nombre de patients priorisés et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et / ou de sortie / Nombre de patients priorisés hospitalisés	ES	NON	0	1	1
мсо	Indicateur régional	11.4	OUI	Mettre en œuvre la continuité de la prise en charge thérapeutique durant le parcours de soins	En cas d'implantation d'un DMI, un document précisant le nom, le numéro de lot et le fabricant du DMI ainsi que la date d'implantation et le nom du médecin implanteur est remis au patient à la sortie de l'établissement (à l'exception des ligatures, sutures et dispositifs d'ostéosynthèse). Oui ? Non ? - Si oui : quels documents transmis, spécialités concernées ?	ES	NON	1	1	1
MCO - HAD - SSR DIA - PSY	Indicateur national	II.5	NON	Vigilance et bon usage des antibiotiques (ATB) (Art. 10.2)	Taux de traitements de plus de 7 jours non justifiés : - Nombre de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifiés (par l'avis, même téléphonique mais tracé dans le dossier patient, du référent chargé du conseil et de l'appui aux prescripteurs d'antibiotiques) / nombre total de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours - Le système informatique permet d'identifier les traitements ATB > 7j : Oui ? Non ? Audit (cf. guide méthodologique)	ES	OUI	1	1	1



MCO - HADP - DIAP - SSRP - PSYP P= avec PUI	Indicateur régional	П.6	NON	Maîtriser les consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes	L'établissement réalise le suivi des consommations d'antibiotiques* et les confronte aux données de résistance Oui ? Non ? Si non : justificatif ou calendrier de déploiement du suivi * Pour les structures d'HADP et de DIAP : le suivi des seules consommations d'antibiotiques est attendu L'outil Consores de suivi des consommations des antibiotiques et des résistances bactériennes est utilisé au sein de votre établissement ? Oui ? Non ? Si non : disposez-vous d'un autre outil vous permettant de suivre et de confronter les données de consommations et de résistances ? Si oui lequel ? Si "oui" : permet-il des comparaisons : - inter - services ? oui ? Non ? - inter - établissements ? oui ? Non ? Si "oui" justificatif : extrait d'un exemple de comparaisons inter - services et inter - établissements produit par l'outil utilisé Participez-vous au réseau de surveillance ATB RAISIN ? Oui ? Non ?	ES	OUI	1	1	1
MCO - DIA - SSR - PSY	Indicateur régional	11.7	NON	Maîtriser les consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes	La prescription d'antibiotiques est systématiquement réévaluée à 48-72h ? Oui ? Non ? Le système informatique favorise-t-il (par une alerte par exemple) la réalisation de la réévaluation à 48-72 heures de la pertinence du traitement antibiotique ? Oui ? Non ? Ce système informatique permet-il la traçabilité dans le dossier patient de la réévaluation à 48-72h ? Oui ? Non ?	ES	NON	1	1	1
MCO - HADP - DIAP - SSRP - PSYP P= avec PUI	Indicateur régional	II.8	NON		La dispensation des antibiotiques dits critiques est maîtrisée. Une dispensation contrôlée pour les antibiotiques dits critiques selon le rapport actualisé de l'ANSM est mise en œuvre. Oui ? Non ? Si oui, inclut elle : - les carbapénèmes : Oui ? Non ? Non dispensés dans l'année N ? - les fluoroquinolones : Oui ? Non ? Non dispensés dans l'année N ? - les C3G : Oui ? Non ? Non dispensés dans l'année N ? - et autres antibiotiques définis en fonction de l'épidémiologie de l'établissement : Oui ? Non ? Si oui, lesquels ?	ES	NON	1	1	1



		Ш		Engagements relatifs aux prescriptions de méd	icaments dans le répertoire générique et biosimilaires			0 point	1 point	2 points
MCO - HAD - SSR DIA - PSY	Indicateur national	III.1	NON	Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible (Art 10.3)	Taux de dispensation des biosimilaires (pour les prescriptions intra-hospitalières): Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires dispensées / nombre d'UCD dispensées de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires. Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes: EPO (Epoétine/EPREX*) Anti-TNF (Infliximab/REMICADE*; Etanercept/ENBREL*; Adalimumab/HUMIRA*), G-CSF (Filgrastim/NEUPOGEN*).	ES	NON	0	1	1
MCO - HAD - SSR DIA - PSY	Indicateur national	III.2	NON	Part d'achat de génériques et biosimilaires (Art 10.3)	Part d'achat de génériques et biosimilaires : - Nombre d'UCD délivrées appartenant au répertoire des génériques / nombre d'UCD totales délivrées aux services de l'établissement de santé - Nombre d'UCD délivrées de médicaments biosimilaires / nombre d'UCD de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires délivrées aux services de l'établissement de santé	ES	NON	0	0	1



		IV		Engagements relatifs aux médicaments et à la	liste des produits et prestations prescrits en établissement de santé et remboursées sur l'enveloppe de soins de ville			10 points	15 points	20 points
					Non concerné si montant N-1 des PHEV < 50 000 euros Afin d'apprécier l'atteinte des objectifs, les données correspondant à la fermeture ou l'ouverture d'un service ou toute modification significative dans l'activité de l'établissement de santé devront être prises en compte lors de l'évaluation.					
MCO - DIA - SSR - PSY	Indicateur national	IV.1	NON	Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique (Art 10.3)	Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV : - Nombre de boites (en excluant le paracétamol du calcul) dans le répertoire des génériques en PHEV / nombre total de boites prescrites en PHEV Taux national = taux visé à l'article L.162-30-3 du code de la sécurité sociale	АМ	NON	1	3	4
MCO - DIA - SSR - PSY	Indicateur national	IV.2	oui	Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible (Art 10.3)	Taux de prescription des biosimilaires : - Nombre de boites de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement / Nombre de boites prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires, pour les PHEV Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, anti TNF, insuline glargine, G-CSF	АМ	NON	0	2	3
MCO - DIA - SSR - PSY	Indicateur national	IV.3	NON	Mettre en oeuvre l'ensemble des actions d'amélioration de la qualité des pratiques hospitalières en termes de prescription et d'organisation de ces prescriptions nécessaires pour assurer le respect du taux d'évolution des dépenses des PHEV de produits de santé (Art 10.4)	Taux d'évolution des dépenses de médicaments et produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soin de ville : - Montant des dépenses remboursées de l'année évaluée (N) / montant des dépenses remboursées de l'année précédant celle de l'évaluation (N-1) Hors rétrocession et hépatite C Taux national = taux visé à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale	АМ	NON	1	2	3
MCO - DIA - SSR - PSY	Indicateur régional	IV.4	NON	Maîtriser l'évolution des PHEV	Taux d'évolution des 3 classes thérapeutiques PHMEV les plus significatives de l'établissement Sélection par l'établissement des 3 classes thérapeutiques (à partir des données N-1 fournies par l'AM): - soit ayant contribué le plus fortement au taux d'évolution des dépenses de médicaments remboursés sur l'enveloppe de soins de ville sur la période N-1 / N-2 - soit ayant été le plus fort taux d'augmentation dans le taux d'évolution des dépenses de médicaments remboursés sur l'enveloppe de soins de ville sur la période N-1 / N-2 A défaut de sélection par l'établissement dans les délais impartis, les classes seront définies par l'ARS et l'Assurance maladie. Numérateur : Pour chaque classe thérapeutique, différence des montants remboursés en année N et N-1 Dénominateur : Pour la même classe thérapeutique, montant remboursé en année N-1	ES/AM	NON	1	1	1



MCO - DIA - SSR - PSY	Indicateur régional	IV.5	NON	Maîtriser l'évolution des PHEV	Mise en place de groupes de travail sur les 3 classes thérapeutiques sélectionnées et élaboration d'un plan d'actions sur ces 3 classes (intégré au programme d'actions de la COMEDIMS) Actions engagées : Oui ? Non ? Si non : calendrier de mise en œuvre Si oui : plan d'actions	ES	OUI	2	2	2
MCO - DIA - SSR - PSY	Indicateur régional	IV.6	oui		Taux d'évolution des 3 classes de produits et prestations de la LPP les plus significatives de l'établissement Sélection par l'établissement des 3 classes de produits et prestations de la LPP (à partir des données N-1 fournies par l'AM) : - soit ayant contribué le plus fortement au taux d'évolution des dépenses de LPP remboursés sur l'enveloppe de soins de ville sur la période N-1 / N-2 - soit ayant été le plus fort taux d'augmentation dans le taux d'évolution des dépenses de LPP remboursés sur l'enveloppe de soins de ville sur la période N-1 / N-2 A défaut de sélection par l'établissement dans les délais impartis, les classes seront définies par l'ARS et l'Assurance maladie. Numérateur : Pour chaque classe de produits et prestations de la LPP différence des montants remboursés en année N et N-1 Dénominateur : Pour la même classe de produits et prestations de la LPP, montant remboursé en année N-1	ES/AM	NON	1	1	1
MCO - DIA - SSR - PSY	Indicateur régional	IV.7	oui	Maîtriser l'évolution des PHEV	Mise en place de groupes de travail sur les 3 classes de produits et prestation LPP sélectionnées en IV.6 et élaboration d'un plan d'actions sur ces 3 classes (intégré au programme d'action de la COMEDIMS) Actions engagées : Oui ? Non ? Si non : calendrier de mise en œuvre Si oui : plan d'actions	ES	OUI	2	2	2
MCO - DIA - SSR - PSY	Indicateur régional	IV.8	OUI		LPP - Négocier / Signer / Mettre en œuvre une "charte" régulant l'intervention des prestataires de LPP au sein de l'établissement et/ou des modèles de prescription Actions engagées : Oui ? Non ? Si non : calendrier de mise en œuvre Si oui : plan d'actions	ES	NON	1	1	2
MCO - DIA - SSR - PSY	Indicateur régional	IV.9	NON	Maîtriser la prescription des antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (dits "critiques")	Taux de prescription d'antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (dits "critiques")* Numérateur : Nombre de boîtes d'antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance facturées Dénominateur : Total des boîtes d'antibiotiques facturées * amoxicilline + acide clavulanique, C3G et C4G, fluoroquinolones	АМ	NON	1	1	1
MCO - DIA - SSR - PSY	Indicateur régional	IV.10	NON	Contribuer à la diminution du risque iatrogène chez la personne de plus de 65 ans	Part de patients ayant plus de 10 molécules différentes (à l'exclusion des topiques) au sein des prescriptions de sortie de l'établissement Périmètre : Bénéficiaires ayant 65 ans ou plus Numérateur : Nombre de patients ayant plus de 10 molécules différentes prescrites par l'établissement Dénominateur : Nombre total de patients ayant eu une prescription de sortie Données fournies en ATC7	АМ	NON	0	0	1



		v			es pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les 162-23-6 du code de la sécurité sociale et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des			17 points	19 points	20 points
MCO - HAD - DIA			OUI		Taux d'évolution des dépenses de médicaments inscrits sur la liste en sus : - Montant des dépenses de médicaments de la liste en sus remboursées l'année évaluée (N) / montant des dépenses de médicaments liste en sus remboursées l'année précédant celle de l'évaluation (N-1)	ES	NON	1	1	1
мсо	Indicateur national	V.1	OUI	Suivi des dépenses des médicaments et DMI de la liste en sus	Taux d'évolution des dépenses de produits et prestations inscrits sur la liste en sus : - Montant des dépenses de produits et prestations liste en sus remboursées de l'année évaluée (N) / montant des dépenses de produits et prestations de la liste en sus remboursées l'année précédant celle de l'évaluation (N-1)	ES	NON	1	1	1
мсо			OUI	(Art 10.5)	Taux de prescriptions hors référentiels (RTU, AMM) pour les médicaments de la liste en sus : - Nombre de prescriptions hors référentiels de médicaments de la liste en sus / Nombre total de prescriptions de médicaments de la liste en sus	ES	NON	0		
мсо			oui		Taux de prescriptions hors référentiels (LPPR) pour les produits et prestations de la liste en sus : - Nombre d'implantations de DMI de la liste en sus hors LPPR / Nombre total d'implantations de DMI de la liste en sus	ES	NON	U	0	1
MCO - HAD - DIA	Indicateur régional	V.2	oui	Maîtriser les pratiques d'utilisation hors AMM- hors RTU des médicaments inscrits sur la liste en sus	En cas d'utilisation hors AMM hors RTU, l'établissement s'assure de la présence dans le dossier-patient d'une argumentation étayée par des revues à comité de lecture. Audit annuel de dossiers médicaux : description détaillée de la méthodologie employée (nombre de dossiers étudiés et nombre de dossiers argumentés). Rq: l'argumentation dans le dossier patient pourra renvoyer vers le thésaurus de votre établissement pour les situations hors AMM qui y sont intégrées.	ES	OUI	3	3	3
MCO - HAD - DIA	Indicateur régional	V.3	oui	Maîtriser les pratiques d'utilisation hors AMM- hors RTU des médicaments inscrits sur la liste en sus	Le bilan détaillé annuel du suivi des utilisations hors AMM/hors RTU est transmis avec le rapport annuel d'auto-évaluation et à chaque demande de l'OMEDIT Ile-de-France. Oui ? Non ? Si non : pourquoi ? Si oui : tableau à compléter et mention du référentiel consulté. Attention : l'annexe transmise devra obligatoirement respecter le format Excel mis à disposition sur le site de l'OMEDIT Ile-de-France ou intégré à l'outil d'autoévaluation/d'évaluation	ES	OUI	6	6	6
мсо	Indicateur régional	V.4	oui	Maîtriser les pratiques d'utilisation hors LPP des DMI inscrits sur la liste en sus	Le bilan détaillé annuel du suivi des utilisations hors LPP est transmis avec le rapport annuel d'auto-évaluation et à chaque demande de l'OMEDIT lle-de-France. Ce bilan mentionnera le suivi détaillé pour au moins deux familles de DMI ciblées par l'établissement. FAMILLE N°1: FAMILLE N°2: Autres: A noter: le bilan devra intégrer les DMI faisant l'objet d'un suivi d'implantation dans le cadre d'un registre national ou régional. Oui ? Non ? Si non: pourquoi ? Si oui : tableau à compléter et mention du référentiel consulté. Attention: l'annexe transmise devra obligatoirement respecter le format Excel mis à disposition sur le site de l'OMEDIT Ile-de-France ou intégré à l'outil d'autoévaluation/d'évaluation	ES	OUI	4	4	A



MCO - HAD - DIA	Indicateur régional	V.5	OUI	Maîtriser les pratiques d'utilisation hors AMM- hors RTU des médicaments inscrits sur la liste en sus	Une analyse critique des indications de prescriptions hors AMM et hors RTU de tous les médicaments hors GHS fait l'objet d'une présentation en CME/CfME ou en commission représentative de la CME pour la prise en charge médicamenteuse, au moins une fois par an. Oui ? Non ? Si non : pourquoi ? Si oui : comptes rendus	ES	OUI	1	2	2
мсо	Indicateur régional	V.6	OUI	Maîtriser les pratiques d'utilisation hors LPP des DMI inscrits sur la liste en sus	Une analyse critique des utilisations hors LPP des DMI hors GHS ciblés fait l'objet d'une présentation en CME/CfME ou en commission représentative de la CME pour la prise en charge médicamenteuse, au moins une fois par an. Oui ? Non ? Si non : pourquoi ? Si oui : comptes rendus	ES	OUI	1	2	2
					TOTAL SCORE MCO		71	81	90	