

Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) - Région Bourgogne - Franche - Comté

Rapport d'Etape Annuel - Indicateurs de Suivis

1. Documents de références

Décret n°2017-584 du 20 avril 2017 fixant les modalités d'application du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins.

Arrêté du 27 avril 2017 fixant les référentiels de pertinence, de sécurité des soins ou de seuils, exprimés en volume ou en dépenses d'assurance-maladie mentionnées à l'article L.162-30-3 du code de la sécurité sociale

Arrêté du 27 avril 2017 relatif au contrat type d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins mentionnée à l'article L.162-30-2 du code de la sécurité sociale.

Instruction interministérielle n° DSS/A1/CNAMTS/20 17/234 du 26 juillet 2017 relative à la mise en oeuvre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins.

2. Domaine d'application

Le contrat socle s'applique à tous les établissements de santé quel que soit leur secteur d'activité et traduit leurs engagements en matière d'amélioration de la qualité des soins et de politique de prescription de produits de santé.

Il est élaboré après un processus d'échanges entre parties signataires au contrat (établissement d'HAD, ARS, organisme local d'Assurance maladie).

3. Définitions et abréviations

Disponibles dans onglet spécifique.

4. Indicateurs du contrat socle : élaboration et analyse des indicateurs

Indicateurs choisis = indicateurs nationaux + une partie des indicateurs proposés par textes + indicateurs régionaux BFC selon objectifs de santé ARS

Méthode d'élaboration des indicateurs données AM :

/// si données CNAMTS : donnée tout régime

/// si données AM : données régime général seul (sans les Sections Locales Mutualistes)

5. Méthode d'évaluation de l'établissement

Évaluation selon le type d'établissement:

/// pour ES MCO + PSY + SSR + USLD + Dialyse : compléter les onglets 1 à 5

/// pour ES HAD : compléter onglet 6 uniquement

Pour chaque indicateur, il est défini si c'est un indicateur NATIONAL, REGIONAL ou BFC (proposés par texte pour les deux premiers et par OMEDIT BFC pour le dernier)

et les domaines d'application de l'indicateur (Applicable ou non pour ES Privés)

Les éléments de preuve ne SONT PAS à fournir avec les Rapports d'Etape Annuels. Ils sont à tenir à la disposition en cas de demande particulière.

Chaque indicateur est pondéré selon les priorisations d'action de l'ARS.

Un score synthétique est calculé pour chaque chapitre/onglet (somme des indicateurs pondérés)

Évaluation générale de chaque ES MCO + PSY + SSR + USLD + Dialyse présentée sous forme d'un diagramme radar reprenant les scores synthétiques (il permet à l'ES de se positionner par rapport aux objectifs fixés par ARS (niveau d'atteinte))

6. Transmission des indicateurs

Benchmarking sur la région BFC avec positionnement des ES par rapport à leur atteinte ou non des objectifs fixés

/// retour sur les indicateurs en réunion PRM régionale une fois par an (indicateurs macro) + dialogues de gestion

/// retour sur les indicateurs (qualitatif et quantitatif) en réunion OMEDIT + dialogues de gestion

7. Evolution des indicateurs

Les indicateurs peuvent évoluer (par avenant au contrat applicables à l'année civile suivante) :

/// selon instructions nationales

/// sur proposition de l'OMEDIT, les pondérations et/ou indicateurs peuvent évoluer (nouveaux indicateurs BFC, évolution des indicateurs BFC existants)

Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiency des Soins (CAQES) - Région Bourgogne - Franche - Comté

Rapport d'Etape Annuel - Indicateurs de Suivis

Référence indicateur	Source Indicateur	Domaine application	Nature de l'indicateur	Source des Données	Pondération	Element de Preuve **	Attentes Contrat / Objectif	T0 - 2017	REA 2019 année 2018
Art. 10-3: Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires									
Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique									
NAT 3.1	National 2017	Non applicable PRIVE	Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV : Nombre de boîtes (en excluant le paracétamol du calcul) dans le répertoire des génériques en PHEV / nombre total de boîtes prescrites en PHEV	%	CNAMTS	1	Indicateur produit pour les ES public et ESPIC (non applicable pour ES privés)	Objectif : 45,5 %	CNAMTS sur données M6 2017
BFC 3.1	BFC 2017		L'établissement a mis en place un plan d'action pour promouvoir la prescription dans le répertoire générique.	Oui / Non	ES	1	Fournir le plan d'action de l'établissement	Oui	ND
Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible									
Suivi INTRA HOSPITALIER									
NAT 3.2A	National 2017		EPO - Taux de prescription des biosimilaires : Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement / Nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires*, pour les prescriptions intra hospitalières	Numérateur / Dénominateur	ES	2		70 % (cf instruction)	ES
NAT 3.2B	National 2017		anti TNF - Taux de prescription des biosimilaires : Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement / Nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires*, pour les prescriptions intra hospitalières	Numérateur / Dénominateur	ES	2		70 % (cf instruction)	OMEDIT
BFC 3.2	Régional 2017		Biothérapies suivies par l'OMEDIT Taux de prescription de biosimilaires en initiation de traitement chez les patients naïfs : Nombre de patients naïfs pour lesquels a été prescrit un biosimilaire / Nombre total de patients naïfs pour lesquels un médicament biologique appartenant à la liste des groupes biologiques similaires a été prescrit.	Numérateur / Dénominateur	OMEDIT	2		Progression	OMEDIT
NAT 3.2C	National 2017		insuline glargine - Taux de prescription des biosimilaires : Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement / Nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires*, pour les prescriptions intra hospitalières	Numérateur / Dénominateur	ES	2		70 % (cf instruction)	ES
NAT 3.2D	National 2017		G-CSF - Taux de prescription des biosimilaires : Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement / Nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires*, pour les prescriptions intra hospitalières	Numérateur / Dénominateur	ES	2		70 % (cf instruction)	ES
Suivi EXTRA HOSPITALIER - PHEV									
NAT 3.3 A	National 2017	Non applicable PRIVE	EPO - Taux de prescription des biosimilaires : Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement / Nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires*, pour les PHEV	Numérateur / Dénominateur	AM	1		70 % (cf instruction)	AM sur données M6 2017
NAT 3.3 B	National 2017	Non applicable PRIVE	Anti TNF - Taux de prescription des biosimilaires : Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement / Nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires*, pour les PHEV	Numérateur / Dénominateur	AM	1		70 % (cf instruction)	AM sur données M6 2017

Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) - Région Bourgogne - Franche - Comté

Rapport d'Etape Annuel - Indicateurs de Suivis

Référence indicateur	Source Indicateur	Domaine application	Nature de l'indicateur	Source des Données	Pondération	Element de Preuve **	Attentes Contrat / Objectif	T0 - 2017	REA 2019 année 2018
Art. 10-3: Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires									
NAT 3.3 C	National 2017	Non applicable PRIVE	Insuline Glargine - Taux de prescription des biosimilaires : Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement / Nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires*, pour les PHEV	Numérateur / Dénominateur	AM	1	70 % (cf instruction)	AM sur données M6 2017	
NAT 3.3 D	National 2017	Non applicable PRIVE	G-CSF - Taux de prescription des biosimilaires : Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement / Nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires*, pour les PHEV	Numérateur / Dénominateur	AM	1	70 % (cf instruction)	AM sur données M6 2017	
Part d'achat de génériques et biosimilaires									
BFC 3.3	BFC 2017		Référencement Générique : Le cahier des charges des achats de médicaments mentionne explicitement un recours privilégié aux molécules inscrites au répertoire des génériques et promeut les molécules inscrites au répertoire dans la note technique du produit.	oui / non	ES	2	Fournir un document justificatif (cahier des charges par exemple)	Oui	ND
NAT 3.4	National 2017		Part d'achat de génériques : Nombre d'UCD délivrées appartenant au répertoire des génériques / nombre d'UCD totales délivrées aux services de l'établissement de santé	Numérateur / Dénominateur	ES	2	Progression	ES ¹	
BFC 3.4	BFC 2017		Référencement Biosimilaires : Nombre de biosimilaires référencés / nombre total de molécules présentes dans les groupes biologiques similaires* au livret thérapeutique de l'établissement	Numérateur / Dénominateur	ES	2	50 - 100 %	ND	
NAT 3.5	National 2017		Part d'achat de Biosimilaires : Nombre d'UCD délivrées de médicaments biosimilaires / nombre d'UCD de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires délivrées aux services de l'établissement de santé	Numérateur / Dénominateur	ES	2	Progression	ES ²	

*publication prévue T4 2017 - cf le site de l'ANSM / en attente de la parution cf onglet DEFINITION;

** éléments de preuve à mettre à disposition sur demande

ND : Non Disponible pour le T0 mais applicable pour année 2018 - REA 2019

1-2 : modalités de calcul définies dans onglet DEFINITIONS - sur données M6 2017

Total indicateurs : 24 points	
Applicable Privé : 19 points	
National	17
Régional+BFC	7

notamment pour implanter une démarche autour des PHEV pour les établissements sans données de l'AM (Privé)

L'objectif de la pondération proposée est de mettre en valeur la politique sur le médicament mise en place dans l'établissement, premier levier d'action pour le chapitre PHEV

Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) - Région Bourgogne - Franche - Comté

Rapport d'Etape Annuel - Indicateurs de Suivis

Référence indicateur	Source indicateur	Domaine application	Nature de l'indicateur	Source des Données	Pondération	Element de Preuve **	Attentes Contrat / Objectif	TO - 2017	REA 2019 année 2018
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 4.1	National 2017	Non applicable PRIVE	Taux d'évolution des dépenses de médicaments et produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville : montant des dépenses remboursées de l'année évaluée / montant des dépenses remboursées de l'année précédant celle de l'évaluation -1 (hors rétrocession et hépatite C)	%	CNAMTS	1	Objectif Régional : 3,6 % * [Objectif National : 4 %]	CNAMTS [sur données M6 2017]	
BFC 4.1	BFC 2017		Montant des dépenses PHEV rapporté au nombre de séjours de l'établissement de santé	montant / séjour	CNAMTS / OMEDIT	0	Analyse Territoriale - OU Analyse de l'ES au vue des données territoriales disponibles	OMEDIT	
			Part établie d'activité de cancérologie / activité totale	%	CNAMTS / OMEDIT	0	Analyse Territoriale - OU Analyse de l'ES au vue des données territoriales disponibles	OMEDIT	
			Part des dépenses Cancérologie / part des dépenses totales PHEV	%	CNAMTS / OMEDIT	0	Analyse Territoriale - OU Analyse de l'ES au vue des données territoriales disponibles	OMEDIT	
			Démographie médicale ambulatoire dans bassin d'attractivité pour chacune des spécialités Gastroentérologie, Rhumatologie, Neurologie, Diabète-Endocrinologie	nb prescripteur ambulatoire actif (pour chaque spécialité) / 1000 habitants	AM / OMEDIT	0	Analyse Territoriale	OMEDIT	
BFC 4.2	BFC 2017		L'établissement a mis en place un plan de maîtrise de l'évolution de ces dépenses [médicaments et produits de la LPP et le respect de la convention nationale des prestataires délivrant des produits de la LPP].	oui / non	ES	1	Plan d'action détaillé	oui	ND
BFC 4.3	BFC 2017		Action de sensibilisation des prescripteurs aux dépenses PHEV et à leur évolution selon les données disponibles pour l'établissement.	oui / non	ES	1	Actions mises en place	oui	ND
BFC 4.4	BFC 2017		Action de sensibilisation des prescripteurs à la thématique "prescriptions de sorties" (mise en place, valorisation et utilisation des modèles de prescription de l'AM, modalités d'utilisation d'une ordonnance sécurisée, présence du RPPS clairement identifié du prescripteur sur les prescriptions de sortie et de consultations externes)	oui / non	ES	1	Actions mises en place	oui	ND
BFC 4.5	BFC 2017	Non applicable PRIVE	Insuline glargine : Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires de PHEV / nombre d'UCD d'insuline glargine tous dosages de PHEV (Lantus®, Toujeo®, biosimilaires)	%	AM	1	NA	progression et/ou analyse territoriale selon démographie médicale ambulatoire (diabète-endocrinologue)	AM [sur données M6 2017]
BFC 4.6	BFC 2017	Non applicable PRIVE	Facteurs de croissance G-CSF : Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires de PHEV / nombre d'UCD prescrites de facteurs de croissance G-CSF de PHEV (filgrastim/Neupogen®, léno-grastim/Granocyte®, pegfilgrastim/Neulasta®, biosimilaires)	%	AM	1	NA	progression	AM [sur données M6 2017]
BFC 4.7	BFC 2017	Non applicable PRIVE	Facteurs de croissance G-CSF / part du pegfilgrastim/Neulasta® : Nombre d'UCD de pegfilgrastim/Neulasta® de PHEV / nombre d'UCD prescrites de facteurs de croissance G-CSF de PHEV (filgrastim/Neupogen®, léno-grastim/Granocyte®, pegfilgrastim/Neulasta® biosimilaires)	%	AM	1	NA	progression	AM [sur données M6 2017]
BFC 4.8	BFC 2017	Non applicable PRIVE	Anti TNF : Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires de PHEV / nombre d'UCD d'antiTNF de PHEV (etanercept/Enbrel® + adalimumab/Humira® + certolizumab/Cimzia® + golimumab/Simponi®+ biosimilaires)	%	AM	1	NA	progression et/ou analyse territoriale selon démographie médicale ambulatoire (rhumatologie)	AM [sur données M6 2017]

ND : Non Disponible pour le TO mais applicable pour année 2018 - REA 2019

* Le résultat de l'établissement sera analysé également aux vues de l'activité de l'établissement de Santé (tendance de l'activité vs année n-1 / activité en oncologie / offre de soins de la médecine libérale à proximité de l'établissement)

** éléments de preuve à mettre à disposition sur demande

NA : non applicable

Total indicateurs : 8 points	
Applicable Privé : 3 points	
National	1
Régional+BFC	7

dont 3 pour implanter une démarche autour des PHEV pour les établissements sans données de l'AM (Privé)

L'objectif de la pondération proposée est de mettre en valeur la politique sur le médicament mise en place dans l'établissement, qui est le premier levier d'action pour résultat PHEV et d'équilibrer PUBLIC - PRIVE dans les pondérations.

Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) - Région Bourgogne - Franche - Comté

Rapport d'Etape Annuel - Indicateurs de Suivis

Référence indicateur	Source Indicateur	Domaine application	Nature de l'indicateur	Source des Données	Pondération	Element de Preuve **	Attentes Contrat / Objectif	T0 - 2017	REA 2019 année 2018
Art. 10-1. Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations									
Améliorer et sécuriser de façon continue la prise en charge thérapeutique du patient.									
BFC 1.1	BFC 2017		L'établissement a défini une politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de l'effizienz de la PECM et des DMS qui s'inscrit dans la politique générale d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement.	oui/non	ES	1	plan d'action	oui	ND
BFC 1.2	Régional 2017		Suivi des résultats de certification Si l'établissement fait l'objet d'une réserve sur l'un des critères suivants lors de la procédure de certification, il met en place un programme d'action(s) (référence 20 - critère 20.a / 20.a bis / 20.b / 1.g/6.f/8.h/8.i/15.a/18.a/18.b/23.a/24.a/28.a/28.b et pour les SMI : 26.a et 26.b)	oui/non	ES	0	fournir obligatoirement le plan d'action mis en œuvre après les résultats de la certification	oui + plan d'action	ND
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 mentionnées à l'article L. 162-26 ou lors de la sortie de l'établissement de santé									
NAT 1.1	National 2017		Taux de prescriptions de sortie informatisées y compris consultations externes : nombre de prescriptions de sortie informatisées / nombre total de lignes de prescriptions de sortie	NA	NA	NA	NA	NA	NA
NAT 1.2	National 2017		Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription dont la version opérationnelle dans le service est certifiée (en nombre de services équipés) : nombre de lits utilisant un LAP certifié/ nombre total de lits de l'établissement.	Numérateur / Dénominateur	ES	1	-	Progression du numérateur	ES
NAT 1.3	National 2017		Nombre d'unités de soins utilisant un LAP certifié / nombre total d'unités de soins de l'établissement	%	ES	1	-	Progression	ES
BFC 1.3	BFC 2017		L'établissement organise la montée en charge programmée de l'analyse pharmaceutique en fonction de son profil d'activité (chirurgie, médecine...).	oui/non fréquence de l'analyse selon la spécialité à mentionner	ES	1	Projet de déploiement	oui	ND
BFC 1.4	BFC 2017		La PUI a mis sous assurance qualité l'analyse pharmaceutique (procédures et suivis d'indicateurs, nombre d'intervention, taux d'acceptation)	oui/non	ES	1	Fournir les procédures au besoin	oui	ND
BFC 1.5	BFC 2017		La PUI organise a minima un retour annuel formalisé de l'activité de pharmacie clinique (y compris l'analyse) auprès des prescripteurs.	oui/non	ES	1	Exemples de retours	oui	ND
BFC 1.6	Régional 2017		Nombre de lits et places bénéficiant d'une analyse pharmaceutique (min niveau 2 SFPC) / nombre total de lits de l'établissement	Numérateur / Dénominateur	ES	1	-	Progression	ES
BFC 1.7	Régional 2017		Nombre de lits et places bénéficiant d'une analyse pharmaceutique (min niveau 3 SFPC) / nombre total de lits de l'établissement	Numérateur / Dénominateur	ES	1	-	cohérence avec politique de l'établissement	ES
BFC 1.8	Régional 2017		Traçabilité des interventions pharmaceutiques : Nombre d'interventions pharmaceutiques acceptées / Nombre d'interventions pharmaceutiques proposées	Numérateur / Dénominateur	ES	1	-	-	ND
Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur autorisé à exercer (numéro du répertoire partagé des professionnels de santé -RPPS) auquel est joint l'identifiant FINISS de l'établissement en application de l'article R.161-45 du CSS									

Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) - Région Bourgogne - Franche - Comté

Rapport d'Etape Annuel - Indicateurs de Suivis

Référence indicateur	Source Indicateur	Domaine application	Nature de l'indicateur	Source des Données	Pondération	Element de Preuve **	Attentes Contrat / Objectif	T0 - 2017	REA 2019 année 2018
NAT 1.4	National 2017	Non applicable PRIVE	Taux de prescriptions de sortie 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	NA	NA	NA	NA	NA	NA
NAT 1.5	National 2017		Nombre d'ordonnances intra-hospitalières précisant le numéro RPPS / nombre total d'ordonnances intra-hospitalières	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient jusqu'à l'administration du médicament, et pour le circuit des produits et prestations mentionnés à l'article D. 165-1 du CSS, de la prescription jusqu'à la pose du dispositif médical.									
NAT 1.6	National 2017		Traçabilité des médicaments : -Nombre de lits informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration/nombre de lits total	%	ES	1	Progression	ES	
NAT 1.7	National 2017		Traçabilité des DMI : Nombre de DMI dont l'implantation est informatiquement tracée / nombre total d'unités de DMI implantées Numérateur = Nombre d'unités de DMI dont l'implantation est tracée de façon informatisée dans le dossier du patient Dénominateur = Nombre total d'unités de DMI implantés ou posés	Numérateur / Dénominateur	ES	1	Progression en cohérence avec le projet d'établissement	ND	
NAT 1.8	National 2017		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	Numérateur / Dénominateur	ES	0	cohérence avec politique de l'établissement	ES	

Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) - Région Bourgogne - Franche - Comté

Rapport d'Etape Annuel - Indicateurs de Suivis

Référence indicateur	Source Indicateur	Domaine application	Nature de l'indicateur	Source des Données	Pondération	Element de Preuve **	Attentes Contrat / Objectif	T0 - 2017	REA 2019 année 2018
Art. 10-2: Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau									
Mise en oeuvre d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM et de la conciliation médicamenteuse									
Sécurisation du parcours thérapeutique du patient									
BFC 2.1	Régional 2017		La continuité de la prise en charge médicamenteuse durant le parcours de soins est mise en oeuvre. La gestion des traitements médicamenteux apportés par le patient est organisée et procédurée.	oui / non	ES	1	Méthodologie et résultats de l'audit	oui	NA
BFC 2.2	BFC 2017		L'établissement permet aux équipes médicales et pharmaceutiques de consulter le dossier pharmaceutique (DP) pour récupérer le traitement habituel du patient	oui/non	ES	0			ND
NAT 2.1	National 2017		Déploiement de la conciliation médicamenteuse chez les patients priorités sur la base d'une analyse des risques : - Nombre de patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et/ou de sortie / Nombre de patients priorités hospitalisés	Numérateur / Dénominateur	ES	NA	NA	NA*	NA
BFC 2.3	BFC 2017		[Si Conciliation des Traitements Médicamenteux déployée] Nombre de patients conciliés à l'entrée / Nombre total d'entrées	Numérateur / Dénominateur	ES	1			
	BFC 2017		[Si Conciliation des Traitements Médicamenteux déployée] Sur la base d'une analyse des risques, l'établissement priorise les patients candidats à la réalisation d'une conciliation à l'entrée	oui/non	ES	0			
	BFC 2017		[Si Conciliation des Traitements Médicamenteux déployée] Repérage et suivi des divergences intentionnelles et non intentionnelles des patients ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse, à l'entrée, à la sortie, ou à l'entrée et à la sortie : (Nombre de divergences non intentionnelles + Nombre de divergences intentionnelles) / Nombre de séjours de patients conciliés	Numérateur / Dénominateur	ES	0			
Prise en charge Cancérologie - Plan Cancer									
BFC 2.4	BFC 2017		L'établissement est engagé dans la mise en place des RCP par organes.	Oui / Non	ES	1	Préciser les RCP par organes en place dans l'établissement ou le calendrier de déploiement prévu	oui	ES
Vigilance et bon usage des antibiotiques (ATB)									
BFC 2.5	Régional 2017		L'établissement participe à l'observatoire régional OSCAR sur les consommations d'antibiotiques et l'évolution des résistances.	Oui / Non	OMEDIT - CPIAS	1	Si non : justificatif ou calendrier de déploiement du suivi	oui	OMEDIT
BFC 2.6	BFC 2017		L'établissement réalise le suivi des consommations d'antifongiques et les confronte aux données de bon usage du médicament.	Oui / Non	ES	1		oui	NA
NAT 2.2	National 2017		Taux de traitements de plus de 7 jours non justifiés : *** - Nb de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifiés / nombre total de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours	NA	NA	NA	NA	NA	NA
BFC 2.7	BFC 2017		Il existe au sein de l'établissement une procédure de réévaluation des prescriptions d'antibiotiques.	Oui / Non	ES	1		oui	NA
BFC 2.8	BFC 2017		Taux de traitement ATB réévalués à 48-72h	%	ES	1		progression	NA
BFC 2.9	BFC 2017		Il existe au sein de l'établissement une procédure d'information d'un portage ou infection par une BMR chez un patient lors d'un transfert intra, inter établissement et en cas de réadmission.	Oui / Non	ES	1		oui	NA

NA : Non Applicable

* non applicable car les méthodes de priorisations des patients sont variables d'un établissement à un autre et dépendent également de l'activité propre de l'établissement

** éléments de preuve à mettre à disposition sur demande

*** en l'absence de méthodologie nationale validée au 31/08/2017, cet indicateur n'a pas été retenu en première approche. Dans le cas où une méthodologie nationale de mesure sera validée, celle-ci sera communiquée aux établissements pour mettre en oeuvre cet indicateur

Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiency des Soins (CAQES) - Région Bourgogne - Franche - Comté

Rapport d'Etape Annuel - Indicateurs de Suivis

Référence indicateur	Source Indicateur	Domaine application	Nature de l'indicateur	Source des Données	Pondération	Element de Preuve **	Attentes Contrat / Objectif	T0 - 2017	REA 2019 année 2018
Art. 10.5 : Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations									
Suivi des dépenses des médicaments et DMI de la liste en sus									
NAT 5.1	National 2017		MO - Taux d'évolution des dépenses de médicaments inscrits sur la liste en sus : Montant des dépenses de médicaments de la liste en sus remboursées l'année évaluée / montant des dépenses de médicaments liste en sus remboursées l'année précédant celle de l'évaluation	%	OMEDIT	1	taux régional	OMEDIT - M6 2017	
NAT 5.2	National 2017		DMI - Taux d'évolution des dépenses de produits et prestations inscrits sur la liste en sus : Montant des dépenses de produits et prestations liste en sus remboursées de l'année évaluée / montant des dépenses de produits et prestations de la liste en sus remboursées l'année précédant celle de l'évaluation	%	OMEDIT	1	taux régional	OMEDIT - M6 2017	
Suivi du bon usage des médicaments et DMI de la liste en sus									
BFC 5.1	BFC 2017		L'établissement complète dans les délais impartis les tableaux régionaux de suivis du bon usage portés par l'OMÉDIT.	oui / non	OMEDIT	2	oui	OMEDIT	
NAT 5.3	National 2017	Non calculable	Bon Usage - Taux de prescriptions hors référentiels (RTU, AMM) pour les médicaments et produits et prestations de la liste en sus : Nombre d'initiation de traitement (patients) hors référentiel / nombre d'initiation de traitement (patients) total	%	ES	NA	NA	NA	NA
BFC 5.2	BFC 2017		Bon Usage - MO - Taux de prescriptions hors référentiels (RTU, AMM) pour les médicaments : Nombre de traitement (patients) hors référentiel / nombre de traitement (patients) total	%	ES	1		ND	
BFC 5.3	Régional 2017		Bon Usage - MO - 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 ou en commission représentative de la CME pour la prise en charge médicamenteuse, au moins une fois par an.	oui / non	ES	2	Fournir l'analyse qualitative et quantitative	oui	ND
BFC 5.4	BFC 2017		Bon Usage - DMI Nombre de DMI de la liste en sus dont l'indication de la pose est disponible / nombre de DMI totaux de la liste en sus posés	Numérateur / Dénominateur	ES	1	préciser la méthodologie	progression du numérateur à n +1	ND
BFC 5.5	BFC 2017		Bon Usage - DMI Nombre de DMI de la liste en sus dont l'indication de la pose est suivie au regard des référentiels de bon usage / nombre de DMI totaux de la liste en sus posés	Numérateur / Dénominateur	ES	1	préciser la méthodologie, les classes et référentiels choisis - sinon justifiez	progression du numérateur à n +1	ND

** éléments de preuve à mettre à disposition sur demande

NA : Non Applicable

ND : Non Disponible pour le T0 mais applicable pour année 2018 - REA 2019

Total indicateurs : 9 points	
Applicable Privé : 9 points	
National	2
Régional + BFC	7

Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) - Région Bourgogne - Franche - Comté

Rapport d'Etape Annuel - Indicateurs de Suivis

			Nature de l'indicateur	Source des Données	Pondération	Element de Preuve **	T0 - 2017	REA 2019 année 2018
NAT 6.1	NATIONAL	Actions mises en oeuvre pour sécuriser la phase d'administration des médicaments	oui / non	ES	2	Plan d'action	NA	
NAT 6.2	NATIONAL	Traçabilité des administrations des médicaments par l'IDE	oui / non	ES	1	-	ES	
NAT 6.3	NATIONAL	Sécurisation de la procédure de gestion du traitement personnel du patient à l'admission	oui / non	ES	1	Procédure +/- audits	ES	
NAT 6.4	NATIONAL	Garantie de la continuité de la prise en charge médicamenteuse et de celle des dispositifs médicaux fournis aux patients par une bonne transmission du traitement aux patients	oui / non	ES	2	Procédure +/- audits	NA	
NAT 6.5	NATIONAL	Rédaction et mise en oeuvre d'une procédure organisationnelle en cas de retrait de lots de médicaments (alerte ANSM)	oui / non	ES	1	Procédure	NA	
NAT 6.6	NATIONAL	Informatisation de la prise en charge médicamenteuse du patient (en fonction de l'avancement) :				plan d'action et planning de déploiement		
NAT 6.7	NATIONAL	Rédaction et publication d'un cahier des charges	oui / non	ES	1	-	NA	
NAT 6.8	NATIONAL	Choix d'une solution répondant au cahier des charges	oui / non			-	NA	
BFC 6.1	BFC 2017	Taux d'informatisation (nombre de patients avec support informatisé) / nombre total de patient pris en charge sur l'année civile	%	ES	1	-	ES	
NAT 6.9	NATIONAL	Mise en place d'un système de communication à distance par l'établissement	oui / non	ES	1	si non, préciser.	ES	
NAT 6.10	NATIONAL	Traçabilité de l'évaluation et de la réévaluation périodique de l'autonomie des patients au regard de la prise en charge médicamenteuse	oui / non	ES	1	Procédure	ES	
NAT 6.11	NATIONAL	Définition de l'organisation du circuit du médicament	oui / non	ES	1	-	NA	
NAT 6.12	NATIONAL	Définition d'une politique de prise en charge médicamenteuse	oui / non	ES	1	Politique	ES	
NAT 6.13	NATIONAL	Définition des modalités de transport et de stockage des informations	oui / non	ES	1	Procédure	NA	
NAT 6.14	NATIONAL	Existence d'une doctrine entre prescripteurs et pharmaciens de PUI ou d'officine pour faciliter l'accès aux éléments cliniques et biologiques	oui / non	ES	1	Fournir la doctrine	NA	

** éléments de preuve à mettre à disposition sur demande

Total indicateurs : 15 points	
National	14
Régional +	1

TYPE	Libellé	Précisions sur l'état, le résultat attendu / mode de calcul
ORIGINE DE L'INDICATEUR	National 2017	Indicateur National - issu de l'instruction du 26 juillet 2017
ORIGINE DE L'INDICATEUR	Régional 2017	Indicateur Régional proposé dans l'instruction du 26 juillet 2017
ORIGINE DE L'INDICATEUR	BFC 2017	Indicateur Régional proposé par l'OMEDIT ou le réseau des OMEDIT
NATURE DE L'INDICATEUR	Numérateur / Dénominateur	La réponse attendue est composée de 2 éléments : le dénominateur et le numérateur [et non pas un taux entre 0 et 100]. Lorsque la réponse souhaitée est un taux, la nature de l'indicateur est %.
NATURE DE L'INDICATEUR	%	La réponse attendue est un taux exprimé en % [entre 0 et 100]
SOURCE DES DONNEES	AM	Indicateur fourni par l'Assurance Maladie
SOURCE DES DONNEES	ES	Indicateur fourni par l'Etablissement de Santé
SOURCE DES DONNEES	OMEDIT	Indicateur fourni par l'OMEDIT