

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

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

NOR : AFSS1712944A

Le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-30-3 et D. 162-14 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 25 avril 2017 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole en date du 26 avril 2017,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Les référentiels mentionnés à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

1° Le taux d'évolution des dépenses de transports résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville est fixé à 2,2 % ;

2° Le montant des dépenses de transports résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville est fixé à 500 000 € ;

3° Le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale et de produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du même code, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste, résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe de soins de ville est fixé à 4 % ;

4° Le taux d'évolution des dépenses des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 est fixé à 4,1 % ;

5° Le taux d'évolution des dépenses des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 est fixé à 5,8 % ;

6° Le taux de prescription de médicaments appartenant au répertoire des groupes génériques prescrits par les médecins exerçant dans l'établissement de santé est fixé à 45,5 %.

7° La liste des indicateurs nationaux de qualité et de sécurité des soins pris en compte pour évaluer les risques infectieux, médicamenteux et le risque de parcours de soins du patient ainsi que les valeurs limites que doivent atteindre les établissements de santé ciblés sont fixés en annexe.

Art. 2. – La cheffe de service, adjointe au directeur général de l'offre de soins, chargée des fonctions de directrice générale de l'offre de soins par intérim et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 27 avril 2017.

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :

*La cheffe de service,
adjointe au directeur général de l'offre de soins,
chargée des fonctions de directrice générale
de l'offre de soins par intérim,*

K. JULIENNE

*Le ministre de l'économie
et des finances,*
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
T. FATOME

ANNEXE

I. – Mesure du risque infectieux :

INDICATEUR COMPOSITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES (ICALIN 2)	
Définition	Indicateur, présenté sous la forme d'une note sur 100 et d'une classe de performance, qui objective l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre.
Classe de performance	Les résultats sont rendus sous forme de classe de performance, allant de A à E, par catégorie d'établissements de santé. La classe A comprend les établissements ayant l'organisation de la prévention du risque infectieux la plus élaborée. La classe E comprend les établissements les plus en retard pour la prise en compte de la prévention du risque infectieux.
Valeur de référence	Résultat publié par le ministère chargé de la santé et la Haute autorité de santé sur le site internet Scope Santé (www.Scopesante.fr)
Valeur à atteindre (*)	Classe A ou B
(*) Les établissements « Non répondant » correspondent aux établissements qui n'ont pas répondu à leur obligation de recueil. Ces établissements sont réputés ne pas avoir atteint la valeur requise.	

II.– Mesure du risque médicamenteux

TAUX DE SÉJOUR DISPOSANT DE PRESCRIPTIONS INFORMATISÉES (D3.1)	
Définition	Indicateur présenté sous la forme d'un taux qui mesure le nombre de séjours qui comportent a minima une prescription de médicaments informatisée par rapport au nombre de séjours total (valeur cible : 50 % des séjours)
Classe de performance	Sans objet
Valeur de référence	Résultat publié sur le site internet de l'Observatoire des systèmes d'information de santé (http://osis.atih.sante.fr/)
Valeur à atteindre (*)	Strictement supérieur à 10 %
(*) Les établissements « Non répondant » correspondent aux établissements qui n'ont pas répondu à leur obligation de recueil. Ces établissements sont réputés ne pas avoir atteint la valeur requise.	

III. – Mesure du risque de rupture de parcours de soins

DOCUMENT DE SORTIE (DEC À 0 JOUR)	
Définition	Indicateur présenté sous la forme de taux qui évalue la qualité et le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation au destinataire (praticien désigné par le patient ou par la personne ayant l'autorité parentale ou service concerné en cas de mutation au sein de l'établissement ou autre établissement en cas de transfert)
Classe de performance	Les résultats sont rendus sous forme de classe de performance (cotation de A à C). Ces classes indiquent le niveau de qualité évalué pour un établissement par rapport au niveau de qualité attendu. Il est attendu (*) que 80 % des courriers de fin d'hospitalisation soient envoyés le jour-même de la sortie (0 jour).
Valeur de référence	Résultat publié par le ministère chargé de la santé et la Haute autorité de santé sur le site internet Scope santé (www.Scopesante.fr)
Valeur à atteindre (**)	Taux de conformité supérieur à 10 % (soit au moins 1 dossier sur 10 conforme)
(*) Les établissements en classe A ont dépassé cette valeur attendue. Les établissements en classe B l'ont atteinte. Les établissements en classe C ne l'ont pas atteinte.	
(**) Les établissements « Non répondant » correspondent aux établissements qui n'ont pas répondu à leur obligation de recueil. Ces établissements sont réputés ne pas avoir atteint la valeur requise.	