|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | |  |  | | --- | --- | | **ANNEXES** | | | **CONTRAT D’AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE L’EFFICIENCE DES SOINS** | | | FINESS |  | | RAISON SOCIALE |  | | DATE D’EFFET |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | |  |  | | --- | --- | | **Etablissement signataire** | | | FINESS |  | | Raison sociale |  | | Représenté par |  | |  |
|  |  |  |
|  | |  |  | | --- | --- | | **Agissant pour le compte du ou des site(s) suivant(s) (finess géographiques)** | | |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  | |  | | --- | | **PLAN DES ANNEXES** | |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | |  | | --- | | ANNEXE 1 - Liste des indicateurs pour le volet obligatoire produits de santé | | | |  |
|  |  |  |  |  |
|  | |  | | --- | | ANNEXE 2 - Grille d’évaluation annuelle | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | ANNEXE 1 : Liste des indicateurs pour le volet obligatoire produits de santé | |  | | Les indicateurs portés par cette annexe sont répartis en trois thématiques :  **- partie 1 :** l’amélioration et la sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations ;  **- partie 2 :** le développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau, la politique et le bon usage des produits de santé ;  **- partie 3 :** la politique de prescription de médicaments biosimilaires et dans le répertoire des génériques, la maîtrise de l’évolution des dépenses liées aux prescriptions de produits de santé exécutées en ville et de l’évolution des dépenses sur la liste en sus.  Afin d’assurer un juste équilibre pour les modalités d’évaluation de ces trois thématiques – dans le temps mais également au regard des différentes typologies d’établissements signataires du CAQES pour lesquelles différents indicateurs peuvent ne pas être applicables –, une pondération est opérée in fine sur les scores obtenus pour chacune d’elles afin de s’assurer de leur poids relatif dans le score global, i.e. :     |  |  | | --- | --- | | Partie | Poids dans le score total | | 1 | 3 | | 2 | 2 | | 3 | 2 | | | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | **1. Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations** | | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | **Objectif :** 1.1 : Utilisation des logiciels d'aide à la prescription 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 | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Indicateur :** 1.1.1 - Taux de prescriptions de sortie informatisées y compris consultations externes  (nombre de prescriptions de sortie informatisées/ nombre total de prescription de sortie) | | | | | | **Cible Régionale :** | |  | | | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  cible 2018 : Etat des lieux en intra-hospitalier à l’aide d’un guide normalisé à l’échelle régionale cible 2019 : Les cibles sont à déterminer en fonction de l’état des lieux avec une montée en charge progressive   MODALITES D'EVALUATION :  Etat des lieux communiqué selon le modèle régional = 1 point Si non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 1.1.2 - 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. | | | | | | **Cible Régionale :** | |  | | | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  cible 2018 : Etat des lieux en intra-hospitalier et, pour l’ARS, en régional. Cible 2019 : A déterminer en fonction de l’état des lieux avec une montée en charge progressive sur la moyenne régionale   MODALITES D'EVALUATION :  Etat des lieux communiqué = 1 point Si non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 1.1.3 - 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 d'unités de soins utilisant un LAP certifié/ nombre total d'unités de soins de l'établissement | | | | | | **Cible Régionale :** | |  | | | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  cible 2018 : Etat des lieux en intra-hospitalier et, pour l’ARS, en régional – hôpital de jour hors périmètre. Cible 2019 : A déterminer en fonction de l’état des lieux avec une montée en charge progressive sur la moyenne régionale   MODALITES D'EVALUATION :  Etat des lieux communiqué = 1 point Si non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 1.1.4 - L'établissement dispose d'un listing des logiciels utilisés au sein de l’établissement par les prescripteurs mis à disposition – notamment dans le cadre des consultations externes. | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Oui = 1 point Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 1.1.5 - L’établissement a mis en place des actions de sensibilisation des prescripteurs à recourir à l’utilisation du LAP de l’établissement. | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Oui = 1 point Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | | | | **Objectif :** 1.2 : 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 FINESS de l'établissement en application de l'article R.161-45 du CSS | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Indicateur :** 1.2.1 - Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS géographique de l’établissement : nombre d'ordonnances de sortie délivrées précisant les numéros FINESS géographique et RPPS/ nombre total d'ordonnances de sortie | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | 100.00 % | 100.00 % |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  cible : les données seront issues d'audit et des données AM   MODALITES D'EVALUATION :  Taux égal à la cible = 3 points Taux inférieur à la cible et progression du taux n/n-1 = 1,5 points Taux inférieur à la cible et absence de progression du taux n/n-1 = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 1.2.2 - Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS géographique de l’établissement : nombre d'ordonnances intra-hospitalières précisant le numéro RPPS et le numéro FINESS géographique de l’établissement / nombre total d'ordonnances intra-hospitalières | | | | | | **Cible Régionale :** | |  | | | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Etat des lieux des critères d’identification des prescripteurs dans les LAP   MODALITES D'EVALUATION :  Pas de cible quantitative, non scoré* | | |  |  | | | | | | | | | **Objectif :** 1.3 : 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 | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Indicateur :** 1.3.1 - Traçabilité des médicaments :  nombre de lits informatisés de la prescription jusqu’à la traçabilité de l’administration/ nombre de lits total | | | | | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  cible 2018 : Etat des lieux en intra-hospitalier et, pour l’ARS, en régional cible 2019 : Les cibles sont à déterminer en fonction de l’état des lieux avec une montée en charge progressive sur la moyenne nationale   MODALITES D'EVALUATION :  Etat des lieux communiqué = 2 points Si non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 1.3.2 - L’interfaçage des différents logiciels de l’établissement prévoit la mise à disposition dans le dossier patient informatisé de l’ensemble des informations durant la totalité de l’hospitalisation y compris sa sortie. | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  La prescription, la dispensation (analyse des prescriptions) et l’administration des produits de santé (notamment les données biologiques, les chimiothérapies anticancéreuses, nutrition parentérale, etc.). Si projet : échéancier/ SDSI (volet pharmaceutique et interfaces)   MODALITES D'EVALUATION :  Oui = 3 points Non mais avec échéancier = 1,5 point Non sans échéancier = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 1.3.3 - Traçabilité des DMI :  nombre d'unités de DMI dont l'implantation est informatiquement tracée/ nombre total d'unités de DMI implantées | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | 100.00 % | 100.00 % |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  (résultats des données des outils statistiques ou audit)    MODALITES D'EVALUATION :  Taux cible = 3 points < 100% = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 1.3.4 - Traçabilité des DMI :  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 | | | | | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  cible 2018 : Etat des lieux au niveau de chaque établissement à l’aide d’un guide normalisé à l’échelle régionale cible 2019 : A déterminer en fonction de l’état des lieux avec une montée en charge progressive sur la moyenne régionale   MODALITES D'EVALUATION :  Etat des lieux communiqué = 1 point Si non = 0 point* | | |  |  | | | | | | | | | **Objectif :** 1.4 : Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse des patients | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Indicateur :** 1.4.1 - La politique d’amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des patients intègre l’actualisation annuelle d’un programme d’actions. Oui ? Non ? | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Oui = 2 point Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 1.4.2 - Ce programme d’actions intègre les actions d’amélioration issues notamment des analyses des événements indésirables, des évaluations internes (audit, cartographie des risques, etc.) et externes (certification, inspection, indicateurs nationaux opposables, rapport d’évaluation du CAQES, etc.). | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui + texte libre pour expliciter les actions mises en place au sein de l’établissement | Oui + texte libre pour expliciter les actions mises en place au sein de l’établissement |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Oui avec descriptif = 3 points Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 1.4.3 - Le bilan annuel des actions d’amélioration mises en œuvre et de leur évaluation est présenté annuellement à la CME/ CfME. | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Oui = 2 points Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | | | | **Objectif :** 1.5 : Signalement des événements indésirables graves dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse des patients, en application des dispositions de l’article R.1413-67 du Code de la Santé Publique | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Indicateur :** 1.5.1 - Par le portail « des signalements des événements sanitaires indésirables » : nombre de signalements réalisés sur le portail au cours de l’année évaluée | | | | | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  information transmise de manière déclarative   MODALITES D'EVALUATION :  Déclaratif fourni = 1 point Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 1.5.2 - Par le portail « des signalements des événements sanitaires indésirables » : taux de signaux télédéclarés sur portail = nombre de signaux reçus par le portail/ nombre de signaux total transmis à l’ARS (mail, portail, courrier) concernant les évènements graves | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | 100.00 % | 100.00 % |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Taux égal à la cible = 2 points Taux inférieur à la cible et progression du taux n/n-1 = 1 point Taux inférieur à la cible et absence de progression du taux n/n-1 = 0 point* | | |  |  | | | | | | | | | **Objectif :** 1.6 : Déploiement de la délivrance nominative des traitements médicamenteux | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Indicateur :** 1.6.1 - Nombre de lits de médecine et d’obstétrique bénéficiant d’une DJIN ou DHIN de la totalité des médicaments/ nombre total de lits de médecine et d’obstétrique | | | | | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  cible 2018 : Etat des lieux en intra-hospitalier et, pour l’ARS, en régional cible 2019 : A déterminer en fonction de l’état des lieux avec une montée en charge progressive   MODALITES D'EVALUATION :  Etat des lieux communiqué = 1 point Si non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 1.6.2 - Nombre de lits et places bénéficiant d’une DJIN ou DHIN de la totalité des médicaments/ nombre total de lits et places | | | | | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  cible 2018 : Etat des lieux en intra-hospitalier et, pour l’ARS, en régional cible 2019 : A déterminer en fonction de l’état des lieux avec une montée en charge progressive   MODALITES D'EVALUATION :  Etat des lieux communiqué = 1 point Si non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 1.6.3 - Le projet de montée en charge de la délivrance nominative intègre un projet d’automatisation de la délivrance nominative avec ou sans solution mutualisée. | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Informatif | Informatif |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Si oui : description du projet et échéance + indiquer si une coopération est envisagée pour mutualiser une solution automatisée de préparation des doses unitaires/ nominatives   MODALITES D'EVALUATION :  Non scoré* | | |  |  | | | | | | | | | **Objectif :** 1.7 : Sécurisation de l’administration des médicaments | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Indicateur :** 1.7.1 - Les médicaments administrés par voie orale restent identifiables jusqu’à leur administration (achat de médicaments en conditionnement unitaire, sur conditionnement, reconditionnement, ré étiquetage, etc.). | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui à 100% | Oui à 100% |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  réponse : Oui, Non, Audit ?   MODALITES D'EVALUATION :  100% et si écart à la cible argumenté et justifié = 3 points Si cible non atteinte et non justifiée mais présence d’un audit et mise en place d’actions correctrices mises en œuvre = 2 points (exceptionnellement 3 points en 2018 uniquement). Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 1.7.2 - Les médicaments injectables reconstitués restent identifiables (nom du patient et nom du médicament, dosage, etc.) jusqu’à leur administration (étiquetage). Oui ? Non ? | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Uniquement en 2018 : si cible non atteinte et non justifiée mais présence d’un audit et mise en place d’actions correctrices mises en œuvre = 3 points   MODALITES D'EVALUATION :  Oui = 3 points Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | | | | **Objectif :** 1.8 : Continuité de l’activité de stérilisation en cas de dysfonctionnement majeur du plateau technique usuel | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Indicateur :** 1.8.1 - Identification des modalités de prise en charge des DMS en cas de dysfonctionnement majeur de la stérilisation (convention avec un autre établissement ou prestataire, liste des DMS critiques, organisation interne) : existence d’une procédure. | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Pour 2018 : Oui = 3 points  si non mais en cours (réalisation d’un état des lieux intra-hospitalier avec identification des modalités « back up » de prise en charge et des capacités éventuelles à assurer une activité supplémentaire) = 1,5 points Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 1.8.2 - La pertinence de la procédure de prise en charge des DMS en cas de dysfonctionnement majeur de la stérilisation est vérifiée : participation tous les trois ans à un exercice de simulation « sur table », réalisé seul ou en association entre plusieurs établissements portant sur un ou plusieurs éléments du processus de production des DMS (scénarios fournis par un GT animé par l’ARS) | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Non scoré | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Oui avec mise en place d’actions correctives si nécessaire au niveau de la procédure = 2 points Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | | | | | | **2. Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau, Politique et bon usage des produits de santé** | | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | **Objectif :** 2.1 : Suivi des indications des médicaments hors GHS et des dispositifs médicaux hors GHS | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Indicateur :** 2.1.1 - Taux de prescription 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. | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Réalisation d’un suivi prospectif avec justifications pour les prescriptions hors AMM hors RTU. |  |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  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.  Cible 2018 : Méthodologie régionale à définir avec l’OMEDIT ARA   MODALITES D'EVALUATION :  Remontées d’information selon la méthodologie OMEDIT ARA = 3 points Audit sur la présence dans le dossier patient d’une argumentation étayée par des revues à comité de lecture ou thesaurus établi avec les données de la science/ référents médicaux de la spécialité = 1 point bonus Si non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 2.1.2 - L’établissement présente le suivi annuel de la répartition des prescriptions de médicament hors GHS, accompagnées le cas échéant de leur argumentaire, à la CME/ CfME. Oui ? Non ? | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Oui = 2 points Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 2.1.3 - L’établissement adresse le suivi annuel de la répartition des prescriptions de médicament hors GHS, accompagnées le cas échéant de leur argumentaire, à l’ARS et à l’OMEDIT. Oui ? Non ? | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Prise en compte de la « qualité de l’argumentaire » selon un modèle uniformisé pour toute la région   MODALITES D'EVALUATION :  Oui = 1 point Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 2.1.4 - L’établissement présente le suivi annuel de la répartition des poses de DMI hors GHS accompagnées le cas échéant de leur argumentaire à la CME/ CfME. Oui ? Non ? Pour les indications des DMI soumis à registre et à réalisation d’une RCP | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Oui = 2 points Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 2.1.5 - L’établissement adresse le suivi annuel de la répartition des poses de DMI hors GHS accompagnées le cas échéant de leur argumentaire à l’ARS et l’OMEDIT.  Pour les indications des DMI soumis à registre et à réalisation d’une RCP | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Prise en compte de la « qualité de l’argumentaire » selon un modèle uniformisé pour toute la région   MODALITES D'EVALUATION :  Oui = 1 point Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 2.1.6 - L’établissement a mis en place des dispositions visant à respecter les conditions d’achat, de fourniture et d’utilisation des dispositifs médicaux soumis à l’inscription sur la liste dite « intra-GHS ». Cf. note d’information n°DGS/ PP3/ DGOS/ DSS/ 2016/ 102 du 4 avril 2016 | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Oui avec note explicative = 1 point Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | | | | **Objectif :** 2.2 : Participation aux enquêtes régionales et nationales et suivi en lien avec les produits de santé | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Indicateur :** 2.2.1 - L’établissement répond dans les délais impartis aux enquêtes diligentées par l’OMEDIT ou l’ARS. | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Oui = 1 point Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 2.2.2 - Recueil ATIH sur le médicament : dépôt des données de consommation des médicaments de l’année n-1 sur la plateforme réservée à cet effet. | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Oui = 1 point Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 2.2.3 - Recueil ATIH sur le médicament : conformité des informations transmises au cahier des charges national. | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Oui = 1 point Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 2.2.4 - Recueil ATIH sur le médicament : analyse des données de consommation ATIH et internes de l’établissement en lien avec le COMEDIMS et proposition d’actions d’amélioration des pratiques, le cas échéant. | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Oui avec note explicative = 1 point Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | | | | **Objectif :** 2.3 : 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 | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Indicateur :** 2.3.1 - Déploiement de la conciliation médicamenteuse chez les patients priorisés sur la base d’une analyse de risques :  nombre de patients priorisés et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et/ou de sortie/ nombre de patients priorisés hospitalisés | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui |  |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Cible 2018 : Cartographie de ce qui a déjà été mis en place et présentation/ définition d’une politique de déploiement (ex : méthodologie)   MODALITES D'EVALUATION :  Réalisation de la cartographie et note explicative fournie = 3 points + 1 point bonus si déploiement Si non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 2.3.2 - Progression du niveau d’analyse pharmaceutique de 1 vers 2 (selon SFPC) avec une bonification sur le niveau 3 | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui |  |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Cible 2018 : Chaque établissement explicite le niveau sur lequel il se situe et la progression entre les niveaux 1 et 2 – ces données sont accompagnées d’une cartographie pour justifier les résultats   MODALITES D'EVALUATION :  Communication et explication des résultats avec progression entre les niveaux 1 et 2 = 3 points + 1 point bonus Communication et explication des résultats sans progression entre les niveaux 1 et 2 = 1,5 points Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | | | | **Objectif :** 2.4 : Vigilance et bon usage des antibiotiques (ATB) | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Indicateur :** 2.4.1 - Réduction de la consommation d’antibiotiques pour rejoindre la moyenne européenne en 5 ans : | | | | | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Non scoré* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 2.4.2 -  proportion de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours non justifiés | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | 10.00 % | 10.00 % |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  par audit   MODALITES D'EVALUATION :  Taux cible = 1 point < taux cible mais progression entre n et n-1 = 0,5 point < taux cible sans progression entre n et n-1 = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 2.4.3 -  proportion d’ATB prophylaxies de plus de 24h ≤ 10% Local 2015 | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | 10.00 % | 10.00 % |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  par audit   MODALITES D'EVALUATION :  Taux cible = 1 point < taux cible mais progression entre n et n-1 = 0,5 point < taux cible sans progression entre n et n-1 = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 2.4.4 -  utilisation de l’outil CONSORES de suivi des consommations d’antibiotiques et des résistances bactériennes pour permettre le pilotage interne de la lutte contre l’antibiorésistance : saisie effective des données au moins pour ce qui concerne les consommations les deux premières années du contrat puis saisie des deux types d’informations. | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Données disponibles en intra-ARS   MODALITES D'EVALUATION :  Oui = 1 point Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 2.4.5 -  Mise en place d’une réévaluation systématique à 48-72h des traitements antibiotiques : existence d’un système automatique d’alerte dans le logiciel métier ad hoc ou tout autre organisation alternative. | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | Oui | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Oui = 1 point Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 2.4.6 -  Utilisation du système régional de traçabilité des patients porteurs de BHRe du portail SARA pour assurer le lien ville-hôpital dans la gestion des patients porteurs | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | |  | Oui |  |  |  | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Pas de cible en 2018   MODALITES D'EVALUATION :  Oui = 1 point Non = 0 point* | | |  |  | | | | | | | | | | | **3. Politique de prescription de médicaments biosimilaires et dans le répertoire des génériques ; maîtrise de l’évolution des dépenses liées aux prescriptions de produits de santé exécutées en ville et évolution des dépenses sur la liste en sus** | | |  | | --- | |  | | |  | | --- | | **Objectif :** 3.1 : Promotion de la prescription de médicaments dans le répertoire générique | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Indicateur :** 3.1.1 - Taux de prescription dans le répertoire des génériques : nombre de boites (en excluant le paracétamol du calcul) dans le répertoire des génériques en PHEV/ nombre total de boites prescrites en PHEV | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | . | . | . | . | . | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Cf. arrêté ministériel fixant l’objectif et publié chaque année (argumentaire et plan d’action si écart à la cible)   MODALITES D'EVALUATION :  Taux ≥ cible = 3 points Taux < cible avec progression du taux n/n-1 = 1,5 points Taux < cible sans progression du taux n/n-1 = 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 3.1.2 - Taux de prescription dans le répertoire des génériques : nombre d’UCD délivrées au répertoire des génériques/ nombre d’UCD totales délivrées aux services de l’établissement de santé | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | . | . | . | . | . | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Chaque établissement remonte ses données afin de mettre en place dès 2019 des objectifs individualisés de progression en lien avec l’arrêté ministériel annuel   MODALITES D'EVALUATION :  Remontée des données = 1 point Si non = 0 point* | | |  |  | | | | | | | | | **Objectif :** 3.2 : Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Indicateur :** 3.2.1 - 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 | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | . | . | . | . | . | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Pas de cible. Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, anti TNF, insuline glargine, G-CSF   MODALITES D'EVALUATION :  0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 3.2.2 - 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. | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | . | . | . | . | . | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  2018 : 100% en initiation de traitement pour les molécules disponibles en ville et à l’hôpital  Au global : 85% pour EPO 100% pour G-CSF 10% pour anti-TNF 30% pour insuline glargine  2019 : 100% en initiation de traitement pour les molécules disponibles en ville et à l’hôpital Au global : fonction des résultats 2018 avec une cible selon la valeur de l’établissement qui a le taux le plus élevé (avec un volume suffisant), pour chacune des classes, en région Auvergne-Rhône-Alpes  Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, anti TNF, insuline glargine, G-CSF, hormone de croissance et qui évoluera en fonction de la mise sur le marché de nouveaux médicaments biosimilaires et de toute modification réglementaire   MODALITES D'EVALUATION :  Rapporté à 3 points et 1 bonus au total  Scoring, pour chaque classe, en initiation de traitement : - taux supérieur ou égal à 90% de la cible : 1 point + bonus 1 point - taux entre 80 et 89% de la cible : 1 point + bonus 0,5 point si progression n/n-1 - taux entre 50 et 79% de la cible : 0,5 point + bonus 0,5 point si progression n/n-1 - taux inférieur à 50% de la cible : 0  Scoring pour la globalité des prescriptions, pour chaque classe (EPO, G-CSF, antiTNF, insuline glargine) : - taux supérieur ou égal à 90% de la cible : 1 point + bonus 1 point - taux entre 80 et 89% de la cible : 1 point + bonus 0,5 point si progression n/n-1 - taux entre 50 et 79% de la cible : 0,5 point + bonus 0,5 point si progression n/n-1 - taux inférieur à 50% de la cible : 0* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 3.2.3 - 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 | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | . | . | . | . | . | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  2018 : Chaque établissement remonte ses données afin de mettre en place dès 2019 des objectifs individualisés de progression par classe de produits biologiques   MODALITES D'EVALUATION :  Scoring 2018 : - remontée des données = oui : 1 point - pas de remontée des données : 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 3.2.4 - Nombre de boîtes de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l’établissement/ nombre de boîtes prescrites pour les PHEV. Indicateur calculé séparément pour G-CSF ainsi qu’EPO et qui évoluera en fonction de la mise sur le marché de nouveaux médicaments biosimilaires, de toute modification règlementaire et des données disponibles de l’Assurance Maladie. | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | . | . | . | . | . | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  2018 : Valeur de l’établissement qui a le taux le plus élevé (avec un volume suffisant) pour la région Auvergne Rhône Alpes au 1er semestre n-1  EPO – cible 50%  GCSF – cible à 80%   MODALITES D'EVALUATION :  Rapporté à 2 points et 1 bonus au total  Scoring pour chaque classe (EPO, G-CSF) : - taux supérieur ou égal à 90% de la cible : 1 point + bonus 1 point - taux entre 80 et 89% de la cible : 1 point + bonus 0,5 point si progression n/n-1 - taux entre 50 et 79% de la cible : 0,5 point + bonus 0,5 point si progression n/n-1 - taux inférieur à 50% de la cible : 0* | | |  |  | | | | | | | | | **Objectif :** 3.3 : Mettre en œuvre 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 PHEV de produits de santé | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Indicateur :** 3.3.1 - 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 | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | . | . | . | . | . | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  2018 : En lien avec l’arrêté ministériel annuel et la déclinaison en cible régionale. Si écart à la cible, argumentaire et plan d’actions   MODALITES D'EVALUATION :  - Taux inférieur à la cible : 2 point + 1 point bonus - Taux supérieur à la cible avec argumentaire sur évolution de l’activité : 0 point + 1 point bonus si évolution d’activité + bonus 0,5 point si plan d’action - Taux supérieur à la cible sans évolution d’activité : 0 point + 0,5 point bonus si plan d’action + 0,5 point bonus si baisse du taux n/n-1 - Taux supérieur à la cible sans évolution d’activité et absence de plan d’actions : 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 3.3.2 - Identification des 3 classes thérapeutiques les plus significatives (cf. commentaires ci-dessous) ou des trois médicaments de l’établissement et mise en place des groupes de travail avec élaboration d’un plan d’actions sur ces 3 classes (intégré au programme d’actions du COMEDIMS). | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | . | . | . | . | . | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Plan d’actions et suivi.  \*Sélection par l’établissement des 3 classes à partir des données 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, - soit ayant le plus fort taux d’augmentation des dépenses de médicaments remboursés sur l’enveloppe de soins de ville, sur la période année N / N-1, et pour lesquelles il existe une marge de progression    MODALITES D'EVALUATION :  - plan d’action et données de suivi communiquées : 2 points - plan d’action et données de suivi non communiquées : 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 3.3.3 - Identification des classes de produits et prestations les plus significatives (cf. commentaires ci-dessous) de l’établissement et mise en place des groupes de travail avec élaboration d’un plan d’actions sur ces classes (intégré au programme d’actions du COMEDIMS). | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | . | . | . | . | . | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Plan d’actions et suivi  Sélection par l’établissement des classes à partir des données fournies par l’AM : - soit ayant contribué le plus fortement au taux d’évolution des dépenses de produits et prestations remboursés sur l’enveloppe de soins de ville, - soit ayant le plus fort taux d’augmentation des dépenses de produits et prestations remboursés sur l’enveloppe de soins de ville, sur la période année N / N-1, - et pour lesquelles il existe une marge de progression.   MODALITES D'EVALUATION :  - plan d’action et données de suivi communiquées : 2 points - plan d’action et données de suivi non communiquées : 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 3.3.4 - En lien avec les actions de maîtrise médicalisée de l’Assurance Maladie sur les médicaments, produits et prestations, mise en place des réflexions/ actions au sein de l’établissement | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | . | . | . | . | . | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Plan d’actions PHEV Réponse : oui, non ou non concerné Scoré uniquement si l’établissement est concerné   MODALITES D'EVALUATION :  - plan d’action et données de suivi communiquées : 2 point - pas de plan d’action ou données non communiquées : 0 point - sans objet = neutralisé* | | |  |  | | | | | | | | | **Objectif :** 3.4 : Suivi des dépenses des médicaments et DMI de la liste en sus MCO – HAD – DIALYSE | |  | | |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Indicateur :** 3.4.1 - 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 – 1 | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | . | . | . | . | . | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Cible régionale Modèle économétrique en cours de construction au sein de l’ARS pour des données pertinentes à granulométrie « établissement » et qui seront présentés aux ES. En cas de non-atteinte des objectifs, évaluation des actions mises en œuvre pour en viser l’atteinte et justification de l’évolution de ces dépenses.   MODALITES D'EVALUATION :  - Taux inférieur à la cible : 2 points + 1 point bonus - Taux supérieur à la cible avec justification sur évolution de l’activité et/ou des indications et vérification du respect des indications : 2 points - Taux supérieur à la cible sans évolution d’activité et/ou des indications et vérification du respect des indications : 0 point + bonus 0,5 point si plan d’action  - Taux supérieur à la cible sans évolution d’activité et/ou des indications et vérification du respect des indications et absence de plan d’actions : 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 3.4.2 - Taux d’évolution des dépenses des 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 - 1 | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | . | . | . | . | . | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :  Cible régionale En cas de non-atteinte des objectifs, évaluation des actions mises en œuvre pour en viser l’atteinte et justification de l’évolution de ces dépenses   MODALITES D'EVALUATION :  - Taux inférieur à la cible : 2 points + 1 point bonus - Taux supérieur à la cible avec justification sur évolution de l’activité et/ou des indications et vérification du respect des indications : 2 points - Taux supérieur à la cible sans évolution d’activité et/ou des indications et vérification du respect des indications : 0 point + bonus 0,5 point si plan d’action  - Taux supérieur à la cible sans évolution d’activité et/ou des indications et vérification du respect des indications et absence de plan d’actions : 0 point* | | |  |  | | | | | | |  | **Indicateur :** 3.4.3 - L'établissement se saisit de toutes informations fournies en cours d'année par l'ARS et l'OMEDIT et en réalise une analyse critique en interne qui fait l'objet d'une présentation en CME/ CfME (e.g. ASMR V, profil de dépenses avec case-mic activité, etc.). Si oui, texte libre pour expliciter les actions mises en place | | | | | | **Cible 2018** | **Cible 2019** | **Cible 2020** | **Cible 2021** | **Cible 2022** | | . | . | . | . | . | | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  | |  | | --- | | *Commentaire : DETAILS DES CIBLES :     MODALITES D'EVALUATION :  Oui + note explicative = 3 points  Si non = 0 point* | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | |  | | --- | | **ANNEXE 2 - Grille d’évaluation annuelle** | | | |  |
|  |  |  |  |  |
|  | |  | | --- | | Année \_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Volet du contrat** | **Obligations de résultat (reporter l’obligation ou la cible inscrite dans le contrat)** | **Résultats (atteinte oui/non ou niveau)** | **Obligations complémentaires (cibles ou obligations)** | **Résultats (atteinte oui/non ou niveau)** | **Montant de l’intéressement (+) ou de la sanction (-)** | | **Volet Obligatoire** |  |  |  |  |  | | **Volet Transports** |  |  |  |  |  | | **Volet Qualité** |  |  |  |  |  | | **Volet Pertinence** |  |  |  |  |  | | **TOTAL** |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  |