



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ,  
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE**

Direction de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins

Sous-direction de la qualité et du fonctionnement  
des établissements de santé (SDE)  
Bureau qualité et sécurité des soins  
en établissements de santé (E2)

Paris, le : 21 NOV. 2008

Dossier suivi par : Majid Talla

**0 0 9 3 1**

La directrice de l'hospitalisation et de  
l'organisation des soins

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des  
agences régionales de l'hospitalisation  
(pour attribution)

**Objet : Socle commun d'indicateurs et critères d'évaluation des contrats de bon usage  
suite à la consultation des ARH-OMEDIT**

Mesdames, Messieurs,

Dans le cadre du décret du 31 octobre 2008 modifiant le décret du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage, le pilotage du dispositif contractuel comprenant la fixation des engagements souscrits dans les contrats de bon usage (CBU) et l'évaluation de l'atteinte des objectifs fixés relève des directeurs des ARH.

La Dhos a souhaité disposer d'une vision nationale du dispositif contractuel grâce à un socle commun d'indicateurs. Pour définir ce socle, la Dhos a réalisé une analyse des indicateurs avec un groupe de travail associant des OMEDIT puis a organisé une consultation par courrier du 2 mai 2008 aux directeurs des ARH.

Ce socle commun d'indicateurs d'évaluation des CBU est destiné à être utilisé par toutes les régions. Il vise d'une part à évaluer l'impact à l'échelon national du dispositif contractuel comme outil d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et d'autre part à permettre aux régions de se comparer.

Ces indicateurs couvrent l'ensemble des chapitres du contrat de bon usage. Ils ont été définis selon les critères suivants :

- les indicateurs correspondent à des objectifs prioritaires au niveau national ;
- ils figurent dans la majorité des rapports d'étape régionaux ;

.../...

- leur mise en œuvre est aisée par les établissements de santé ;
- ils sont contrôlables au vu des éléments de preuve demandés aux ES ;
- ils permettent une cohérence avec d'autres dispositifs, notamment la procédure de certification de la HAS et les données de la SAE.

Le socle commun comprend :

a- six indicateurs portant sur les engagements généraux du contrat ;  
 b- deux critères relatifs à la maîtrise médicalisée des dépenses des médicaments et des dispositifs médicaux de la liste en sus :

- un critère sur la participation des ES aux suivis régionaux conduits par les OMEDIT afin de garantir la communication des données de prescription permettant d'analyser les pratiques et d'évaluer le bon usage notamment des produits de la liste en sus au regard des référentiels de bon usage élaborés par la Haute Autorité de santé, l'Institut national du cancer et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ;
- un critère permettant de garantir le suivi et l'analyse des consommations des médicaments et des dispositifs médicaux de la liste en sus par les ES.

Je vous demande d'intégrer ces indicateurs et critères dans les rapports d'étape annuels dès 2009. La première remontée des données agrégées par région est prévue début 2010.

Le recueil des données sera effectué à l'aide de l'outil NetSurvey. Une information préalable sur les modalités et la période du recueil vous sera faite.

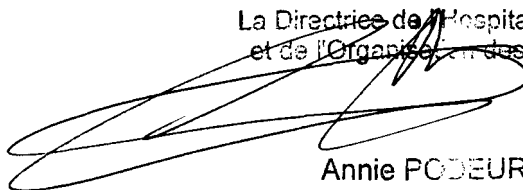
Une synthèse et une restitution nationales seront réalisées par le bureau qualité et sécurité des soins en ES (E2, sous-direction E) de la DHOS.

Vous trouverez ci-joint le tableau récapitulatif des indicateurs et des critères retenus.

Je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de ma considération distinguée.

*J'ai de votre engagement sur cette amélioration  
 du dispositif de suivi qui sera complété en  
 2009 par une maîtrise des consommations de la liste  
 en sus.*

La Directrice de l'Hospitalisation  
 et de l'Organisation des Soins



Annie POJEUR

## ANNEXE TECHNIQUE

### SOCLE COMMUN D'INDICATEURS ET DE CRITERES D'EVALUATION DES CONTRATS DE BON USAGE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS MENTIONNE A L'ARTICLE L. 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

#### **PREAMBULE**

Ce socle commun d'indicateurs et de critères n'a pas vocation à remettre en cause les autres indicateurs et critères retenus dans les rapports d'étape régionaux. Les éléments de preuve attestant du respect des engagements souscrits par les ES dans les CBU sont définis par chaque région. Il est important de tenir compte de l'activité et des spécificités des établissements pour le calcul de certains indicateurs (Exemple : pour les HAD sans PUI, les spécificités liées à l'organisation du circuit du médicament dans ce type de structure ne permettent pas d'appliquer les indicateurs retenus).

#### **MODALITES PRATIQUES**

- Les indicateurs et les critères retenus sont à intégrer dans les rapports d'étape annuels dès 2009.
- La première remontée des données agrégées par région est prévue début 2010.
- Le recueil des données sera effectué à l'aide de l'outil NetSurvey. Une information préalable des ARH sur les modalités techniques et la période du recueil sera faite par la DHOS.
- Une synthèse et une restitution nationales seront réalisées par le bureau qualité et sécurité des soins en ES (E2, sous-direction E) de la DHOS.

Indicateur		Définition	Ce que l'indicateur inclut	Ce que l'indicateur n'inclut pas
<b>Indicateur I1 :</b> <b>Informatisation de la prescription (MCO)</b>	<i>numérateur</i>	Nombre de lits et places MCO bénéficiant d'une prescription complète informatisée avec saisie systématique dans le service de soins	Cet indicateur concerne exclusivement les lits et places installés en MCO.  La prescription est systématiquement saisie par un médecin dans un service de soins. Elle comporte la totalité du traitements du patient.	Cet indicateur exclut les lits et places faisant l'objet d'une prescription informatisée partielle pour certains médicaments (ex : antibiotiques, médicaments facturables en sus des GHS, médicaments à marge thérapeutique étroite, médicaments nécessitant une surveillance particulière...)
	<i>dénominateur</i>	Nombre de lits et places installés en MCO		
<b>Indicateur I2 :</b> <b>Informatisation de la prescription (tous services)</b>	<i>numérateur</i>	Nombre de lits et places bénéficiant d'une prescription complète informatisée et saisie dans le service de soins	Cet indicateur concerne tous les lits et places installés : MCO, SSR, psychiatrie, USLD....  La prescription est systématiquement saisie par un médecin dans un service de soins. Elle comporte la totalité du traitement du patient.	
	<i>dénominateur</i>	Nombre de lits et places installés		

**ANNEXE TECHNIQUE**

Indicateur		Définition	Ce que l'indicateur inclut	Ce que l'indicateur n'inclut pas
<b>Indicateur I3 :</b> <b>Analyse pharmaceutique (MCO)</b>	<i>numérateur</i>	Nombre de lits et places MCO bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription complète du patient	Cet indicateur concerne exclusivement les lits et places installés en MCO. La prescription comprend la totalité du traitement du patient. Elle est manuelle ou informatisée. L'analyse pharmaceutique de la prescription médicamenteuse comporte deux étapes : - l'analyse réglementaire, - l'analyse pharmaco-thérapeutique.	Cet indicateur exclut les lits et places faisant l'objet d'une analyse partielle des prescriptions pour certains médicaments (ex : antibiotiques, médicaments facturables en sus des GHS, médicaments à marge thérapeutique étroite, médicaments nécessitant une surveillance particulière...)
	<i>dénominateur</i>	Nombre de lits et places installés en MCO	L'analyse pharmaco-thérapeutique consiste notamment à vérifier : - la cohérence et la pertinence des prescriptions ; - les éventuelles redondances pharmaco-thérapeutiques ; - les posologies (doses, durées et rythmes d'administration) ; - les compatibilités ou incompatibilités physico-chimiques ; - les interactions pharmacodynamiques, pharmacocinétiques, cliniques ou contenant-contenu ; - les effets indésirables potentiels... Elle se fait avec ou sans système d'aide à l'analyse de la prescription.  L'analyse de la prescription s'appuie notamment sur : - les résumés des caractéristiques des produits (RCP) ; - les données acquises de la science (DAS) ; - les recommandations et les protocoles élaborés et validés par la COMEDIMS ou sous-commission de la CME ; - les données pharmaco-économiques ; - les avis sur les médicaments élaborés par la haute autorité de santé...	
<b>Indicateur I4 :</b> <b>Analyse pharmaceutique (tous services)</b>	<i>numérateur</i>	Nombre de lits et places bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription complète du patient	Cet indicateur concerne tous les lits et places installés (MCO, SSR, psychiatrie, USLD...)  Même définition que l'indicateur I3.	
	<i>dénominateur</i>	Nombre de lits et places installés		

**ANNEXE TECHNIQUE**

Indicateur		Définition	Ce que l'indicateur inclut	Ce que l'indicateur n'inclut pas
<b>Indicateur I5 :</b> <b>Traçabilité des DMI</b>	<i>numérateur</i>	Nombre d'unités de dispositifs médicaux implantables (DMI) dont l'implantation est tracée dans le dossier du patient	La traçabilité patient consiste à relier un dispositif médical avec un numéro de lot à un patient identifié et inversement.  Cet indicateur concerne tous les DMI actifs et non actifs définis par le décret n° 2006-1497 du 29 novembre 2006; qu'ils soient facturables en sus ou inclus dans les GHS.  La traçabilité des DMI est manuelle ou informatisée.	
	<i>dénominateur</i>	Nombre d'unités de DMI posés		
<b>Indicateur I6 :</b> <b>Centralisation de la préparation des médicaments anticancéreux</b>	<i>numérateur</i>	Nombre de préparations de médicaments anticancéreux réalisées en unité centralisée sous responsabilité pharmaceutique	Il s'agit d'unités injectables préparées en unité centralisée sous responsabilité pharmaceutique qu'elles soient destinées à des patients hospitalisés, à des patients externes ou à d'autres établissements de santé.	
	<i>dénominateur</i>	Nombre de préparations de médicaments anticancéreux réalisées au sein de l'établissement	Il s'agit du nombre total d'unités injectables préparées dans l'établissement (unité centralisée, unités de soins).	

Critère	Libellé	Précisions
<b>Critère C1 :</b> <b>Suivi et analyse des pratiques de prescription : OMEDIT</b>	L'établissement communique à l'OMEDIT toute information nécessaire au suivi et à l'analyse des pratiques de prescription.	Réponse oui ou non
<b>Critère C2 :</b> <b>Analyse des consommations des médicaments et DM "Hors GHS"</b>	L'établissement assure le suivi et l'analyse des consommations des médicaments et des dispositifs médicaux facturables en sus des prestations d'hospitalisation : l'ES élabore en début d'année une estimation de la consommation par spécialité pharmaceutique et par produit et prestation et dresse en fin d'année un état des consommations avec analyse des écarts et des tendances, assortie des explications le cas échéant.	Réponse oui ou non