



Guide des indicateurs
des pré-requis et des domaines
prioritaires du socle commun



Préambule

Le présent document constitue le guide des indicateurs et valeurs cibles relatifs aux pré-requis et domaines prioritaires du socle commun du programme Hôpital Numérique.

Ce guide est disponible sur le site internet du ministère, il est à consulter avec le document de présentation du programme hôpital numérique : <http://www.sante.gouv.fr/programme-hopital-numerique.html>

Sommaire

1. Le socle commun du programme hôpital numérique	4
a. <i>Le programme hôpital numérique</i>	4
b. <i>Le socle commun du programme hôpital numérique</i>	4
c. <i>Les indicateurs du programme hôpital numérique</i>	5
i. <i>Méthodologie d'élaboration des indicateurs</i>	5
ii. <i>Principes et caractéristiques des indicateurs</i>	6
iii. <i>Structure des fiches descriptives des indicateurs</i>	7
2. Liste des indicateurs.....	9
a. <i>Liste des indicateurs de pré-requis.....</i>	9
b. <i>Liste des indicateurs des domaines prioritaires</i>	11
3. Fiches descriptives des indicateurs.....	14
a. <i>Fiches descriptives des indicateurs des pré-requis.....</i>	14
i. <i>Pré-requis 1 : Identités, mouvements</i>	14
ii. <i>Pré-requis 2 : Fiabilité, disponibilité</i>	22
iii. <i>Pré-requis 3 : Confidentialité</i>	26
b. <i>Fiches descriptives des indicateurs des domaines prioritaires.....</i>	33
i. <i>Domaine prioritaire 1 : Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie</i>	33
ii. <i>Domaine prioritaire 2 : DPII (Dossier patient informatisé et interopérable) et communication extérieure</i>	39
iii. <i>Domaine prioritaire 3 : Prescription électronique alimentant le plan de soins.....</i>	45
iv. <i>Domaine prioritaire 4 : Programmation des ressources et agenda du patient.....</i>	51
v. <i>Domaine prioritaire 5 : Pilotage médico-économique</i>	56
4. Glossaire	60

1. Le socle commun du programme hôpital numérique

a. Le programme hôpital numérique

La stratégie Hôpital Numérique constitue la stratégie nationale des systèmes d'information hospitaliers à 5 ans (2012-2016).

L'ambition de cette stratégie est d'élever le niveau de maturité des systèmes d'information dans l'ensemble des établissements de santé vers un socle commun, de façon à améliorer significativement la qualité et la sécurité des soins.

La stratégie Hôpital Numérique se décline en un programme pragmatique et cohérent, le programme hôpital numérique, lancé le 25 novembre 2011.

Ce programme propose d'agir sur un ensemble de leviers afin de permettre aux établissements d'atteindre le socle commun:

- la déclinaison concrète des objectifs Système d'information du niveau national au niveau local, en passant par les agences régionales de santé (ARS), cela pour favoriser l'implication des professionnels de santé et des décideurs ;
- le renforcement des compétences des équipes et des professionnels de santé sur les aspects SI, en formation initiale et continue ;
- la mutualisation des compétences SI et des SI en tant que tels ;
- des mesures visant à stimuler et à structurer l'offre de solutions (homologation) et à soutenir les projets innovants
- le financement d'un socle de priorités subordonné à l'atteinte de cibles d'usage.

b. Le socle commun du programme hôpital numérique

Le socle commun, ou palier de maturité cible de la stratégie hôpital numérique a été défini en concertation avec des représentants des institutions et des opérationnels du terrain, et est constitué :

- De domaines constituant les « pré-requis » :
 - identités - mouvements,
 - fiabilité – disponibilité,
 - confidentialité ;
- De domaines fonctionnels, au nombre de cinq :
 - Les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie ;
 - Le dossier patient informatisé et interopérable ;
 - La prescription électronique alimentant le plan de soins ;
 - La programmation des ressources et l'agenda du patient ;
 - Le pilotage médico-économique.

c. Les indicateurs du programme hôpital numérique

i. Méthodologie d'élaboration des indicateurs

Un groupe de travail dédié

Un groupe de travail, piloté par la DGOS, a été constitué en avril 2011 afin de définir les indicateurs constituant le socle commun du programme hôpital numérique et de faire des propositions concrètes concernant les mécanismes financiers du volet financement.

Des professionnels du terrain se sont joints à des représentants institutionnels afin de faire émerger des indicateurs pertinents du point de vue du métier. La composition des membres du groupe de travail a fait l'objet d'un appel à candidature auprès des collèges de DSIO de CHU et CH, des fédérations (FHF, FHP, FEHAP, Unicancer et FNEHAD), et de l'ensemble des Chargés de Mission Systèmes d'Information (CMSI) des ARS.

Les membres du groupe de travail Mécanismes de financement ont été :

Acteur représenté	Nom du représentant
FHF	CHU de Tours
	CHU de Rennes
	CH Sud Francilien
	CH de Châtellerauld
FEHAP	Centre Chirurgical Marie Lannelongue
	Hôpital St Camille / Bry sur Marne
Unicancer	Institut Curie
FHP	Groupe Bordeaux Nord Aquitaine
	Médipsy-Dynamis
FNEHAD	Olivier Paul
ARS Basse Normandie	Gilles Chamberland
ARS Haute Normandie	Anne de Cadeville
ARS Franche Comté	Hervé Barge
ARS Nord Pas de Calais	Yves Beauchamp
DGOS	Anne-Alexandra Babu

Ont également participé aux travaux du groupe de travail au titre de représentants de l'équipe projet Philippe Simian (ASIP Santé) et Pierre Duclos (ANAP) et au titre de pilote du groupe de travail Homologation Philippe Cirre (DSSIS).

Les travaux du groupe de travail se sont tenus du 19 avril 2011 au 28 juin 2011 sur le volet des indicateurs. Ils ont été menés en rappelant les objectifs du programme hôpital numérique, puis en abordant chaque pré-requis et chaque domaine sous forme de propositions individuelles d'indicateurs par les membres du groupe d'abord, puis en revue collective, avant une validation collégiale. Les indicateurs ont ensuite été soumis à des experts pour enrichissement.

Les orientations ont été validées par l'équipe projet en charge de l'élaboration du programme hôpital numérique : Laetitia Messner (DGOS – MSIOS), Béatrice Falise Mirat (ANAP), Laurent Treluyer (DSSIS) et Philippe Simian (ASIP Santé).

Un appel à commentaires publics

Les indicateurs, définis au sein d'une première version du présent guide, ont ainsi été soumis à un appel à commentaires publics du 10 septembre au 10 octobre 2011, relayé par un communiqué de presse. Une quarantaine de contributions a été reçue, provenant des fédérations et collèges de DSIO, d'établissements de santé, de CMSI en ARS, d'industriels et d'autres organismes. L'intégralité des commentaires reçus a été publiée par la DGOS sur le site du ministère.

Les contributions reçues ont été étudiées par le groupe de travail durant le mois d'octobre 2011 et ont donné lieu à des modifications notables des indicateurs initiaux, aussi bien concernant les indicateurs en eux-mêmes, que les seuils d'éligibilité et valeurs cibles ou les modalités de calcul.

ii. Principes et caractéristiques des indicateurs

Les notions de seuil d'éligibilité et de valeur cible

Les seuils d'éligibilité et valeurs cibles permettent de mesurer l'atteinte des indicateurs du socle commun.

Les seuils d'éligibilité correspondent aux valeurs fixées pour les indicateurs de pré-requis. Dans le cadre du volet financement, l'atteinte des seuils constitue une condition *sine qua non* afin de pouvoir être éligible aux soutiens à l'usage et n'entraîne pas de financement.

Les valeurs cibles correspondent aux valeurs fixées pour les indicateurs de domaines prioritaires. Dans le cadre du volet financement, l'atteinte des valeurs cibles des indicateurs d'un domaine permet de bénéficier des soutiens à l'usage pour lesquels l'établissement a émis une demande.

Les seuils d'éligibilité et valeurs cibles indiqués dans le guide des indicateurs ne constituent pas un standard d'informatisation mais un socle commun minimum par pré-requis et domaine, l'ensemble des indicateurs d'un pré-requis ou d'un domaine constituant un ensemble devant être atteint.

Caractéristiques des indicateurs

Dans un souci d'efficacité et de pertinence du dispositif, un certain nombre de caractéristiques a guidé le choix des indicateurs :

- les indicateurs sont en nombre restreint,
- ils sont communs pour tous les établissements (taille, statut, type),
- ils ont vocation à être produits autant que possible par les systèmes d'information de l'établissement,
- ils sont conformes aux référentiels existants (par exemple : référentiel d'interopérabilité) et aux règles de l'art,
- enfin, ils répondent aux exigences propres à assurer la qualité du dispositif :
 - les indicateurs sont **mesurables**, pour les indicateurs quantitatifs, et issus de l'appréciation d'éléments formalisés, normés et vérifiables pour les indicateurs qualitatifs,
 - les seuils d'éligibilité et les valeurs cibles sont jugés **atteignables** par les experts du métier,
 - les conditions de mesure des indicateurs sont **vérifiables**.

Natures des indicateurs

Les indicateurs ont **été conçus** de sorte à apporter une vision équilibrée de chaque pré-requis et domaine fonctionnel. Les indicateurs peuvent être :

- **des indicateurs d'usage** : ils correspondent à l'utilisation du système d'information dans les domaines fonctionnels ou les pré-requis,
- **des indicateurs d'organisation** : ils ont trait à l'allocation des moyens humains ou financiers à un élément de l'organisation mis en place ou à un engagement de l'établissement sur la mise en œuvre d'une politique donnée.

iii. Structure des fiches descriptives des indicateurs

Les indicateurs sont décrits dans des fiches regroupées par pré-requis et par domaine. Une introduction décrit le pré-requis ou le domaine concerné ainsi que les objectifs des indicateurs retenus. Les fiches descriptives des indicateurs sont établies sur le modèle suivant, construit autour de trois parties :

- définition de l'indicateur,
- production de l'indicateur,
- restitution de l'indicateur.

Pré-requis / domaine	Libellé du pré-requis ou du domaine
Indicateur	Libellé de l'indicateur

Définition de l'indicateur	
Définition	Définition de l'indicateur
Seuil d'éligibilité / Valeur cible	Seuil d'éligibilité (pré-requis uniquement) : valeur en-deçà de laquelle un établissement de santé ne satisfait pas au pré-requis Valeur cible (domaine uniquement) : valeur en-deçà de laquelle un établissement de santé ne satisfait pas aux exigences de l'indicateur du domaine

Production de l'indicateur	
Unité	Grandeur finie utilisée pour restituer la valeur de l'indicateur
Modalité de calcul	Formule de calcul, point méthodologique sur la construction et les modalités de recueil des valeurs d'indicateur
Période	Période de référence pour le calcul de l'indicateur
Fréquence	Fréquence minimale à laquelle l'indicateur doit être mesuré et transmis

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	La valeur de l'indicateur est saisie dans l'outil oSIS (Observatoire des Systèmes d'Information de Santé de la DGOS). Les établissements sélectionnés dans le cadre du volet financement saisissent la valeur des indicateurs dans l'outil DIPI (Dossier d'Instruction des Projets d'Investissement).
Documents justificatifs	Les documents justificatifs sont téléchargés dans l'oSIS ou le DIPI
Audit	Exemples de modalités de vérification et de justification des informations <i>ex-post</i> pouvant faire l'objet d'un contrôle (liste non exhaustive)

2. Liste des indicateurs

a. Liste des indicateurs de pré-requis

P1 / Identités, mouvements		Seuil d'éligibilité
P1.1	Taux d'applications au cœur du processus de soins, de la gestion administrative du patient et du PMSI connectées à un référentiel unique d'identités des patients	70% des applications des domaines concernés
P1.2	Cellule d'identitovigilance opérationnelle	Fonctionnement régulier (réunion a minima une fois par trimestre et capacité à livrer un rapport d'activité)
P1.3	Taux d'applications au cœur du processus de soins, de la gestion administrative du patient et du PMSI connectées à un référentiel unique de séjours et de mouvements des patients	70% des applications des domaines concernés
P1.4	Existence d'un référentiel unique de structure de l'établissement (juridique, géographique, fonctionnel) piloté et mis à jour régulièrement dans les applicatifs, en temps utile	Existence du référentiel et procédures de mise à jour

P2 / Fiabilité, disponibilité		Seuil d'éligibilité
P2.1	Existence d'un Plan de Reprise d'Activité (PRA) du système d'information formalisé	Existence d'un PRA du SI formalisé
P2.2	Définition d'un taux de disponibilité cible des applicatifs et mise en œuvre d'une évaluation de ce taux	Existence d'une observation du taux de disponibilité avec fourniture du taux cible, de la méthode d'évaluation et du taux évalué
P2.3	Existence de procédures assurant d'une part un fonctionnement dégradé du système d'information au cœur du processus de soins en cas de panne et d'autre part un retour à la normale	Existence des procédures

P3 / Confidentialité		Seuil d'éligibilité
P3.1	Existence d'une politique de sécurité formalisée pour les applications au cœur du processus de soins et fondée sur une analyse des risques au sein de l'établissement ; existence d'une fonction de référent sécurité	Existence de la politique de sécurité, de l'analyse des risques et d'une fonction de référent sécurité
P3.2	Existence d'une charte ou d'un document formalisant les règles d'accès et d'usage du SI, en particulier pour les applications gérant des données de santé à caractère personnel, diffusé au personnel, aux nouveaux arrivants, prestataires et fournisseurs	Existence du document et processus de diffusion et d'acceptation
P3.3	Information des patients sur les conditions d'utilisation des données de santé à caractère personnel	Existence et procédure de diffusion
P3.4	Taux d'applications gérant des données de santé à caractère personnel intégrant un dispositif d'authentification personnelle	90% des applications gérant des données de santé à caractère personnel
P3.5	Taux d'applications permettant une traçabilité des connexions au SIH	100% des applications

b. Liste des indicateurs des domaines prioritaires

D1	/ Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie	Cible
D1.1	Taux de comptes-rendus d'imagerie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés	90% des comptes-rendus
D1.2*	Taux de comptes-rendus d'anatomo-pathologie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés*	90% des comptes-rendus
D1.3	Taux de résultats de biologie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés	90% des résultats
D1.4	Taux d'examens (scanner, IRM, Rx, interventionnel, écho, scintigraphie, PET scan) pour lesquels une ou plusieurs images illustratives, produites lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, sont consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés	90% des examens
D1.5	Taux de services de soins et médico-techniques accédant aux compte-rendus et images sous forme électronique	80% des services de soins et médico-techniques

* L'indicateur D1.2 n'est pas applicable aux établissements mono-activité SSR ou PSY

D2 / DPII (Dossier patient informatisé et interopérable) et communication extérieure		Cible
D2.1	Dossier patient DMP compatible en propre ou via un dispositif permettant la DMP compatibilité	DMP compatibilité (création / alimentation)
D2.2	Publication de comptes-rendus d'hospitalisation dans le DMP	98% des comptes-rendus d'hospitalisation des patients disposant d'un DMP au moment de l'admission
D2.3	Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes-rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'examens d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie	60% des services de soins et médico-techniques
D2.4	Taux de séjours pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour et contient le compte-rendu d'hospitalisation	95% des séjours réalisés au sein des services de soins dans lesquels le DPII est déployé
D2.5	Taux de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour	80% des consultations externes réalisées par des professionnels médicaux

D3 / Prescription électronique alimentant le plan de soins		Cible
D3.1	Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées	50% des séjours
D3.2	Taux de séjours disposant de prescriptions d'examens de biologie informatisées	40% des séjours
D3.3	Taux de séjours disposant de demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées	30% des séjours
D3.4	Taux de séjours disposant de prescriptions informatisées d'actes infirmiers	60% des séjours
D3.5	Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions	50% des séjours

D4 / Programmation des ressources et agenda du patient		Cible
D4.1	Vision du planning du patient intégrant les consultations externes, examens des plateaux techniques, gestes chirurgicaux et actes paramédicaux (hors plan de soins)	Existence
D4.2*	Taux d'interventions au bloc opératoire planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation*	90% des interventions programmées
D4.3	Taux d'actes et consultations externes planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé	90% des actes et consultations externes
D4.4	Taux d'examens de plateaux d'imagerie (scanner, IRM, imagerie lourde) et explorations fonctionnelles planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation	90% des examens programmés

*L'indicateur D4.2 n'est applicable qu'aux établissements de santé disposant d'un bloc opératoire

D5 / Pilotage médico-économique		Cible
D5.1	Production du tableau de bord de pilotage médico-économique fondée sur un SI alimenté des données de production	Existence d'un SI alimenté des données de production
D5.2	Tableau de bord de pilotage infra-annuel par pôle ou entité corrélant des indicateurs sur l'activité, la performance financière, les ressources humaines et la qualité, produit dans un délai de trois mois post période	100% des pôles ou entités
D5.3	Utilisation du tableau de bord de pilotage dans le cadre du dialogue de gestion	Existence et contractualisation interne

3. Fiches descriptives des indicateurs

a. Fiches descriptives des indicateurs des pré-requis

i. Pré-requis 1 : Identités, mouvements

Description du pré-requis

Le pré-requis relatif aux identités et aux mouvements se définit par la mise en place d'un référentiel alimentant toutes les applications et assurant une gestion centrale des :

- identités des patients,
- mouvements des patients d'une structure interne à une autre,
- séjours des patients.

L'identification du patient peut se définir comme l'opération qui consiste à attribuer un identifiant ou à retrouver un ou plusieurs identifiants à partir des caractéristiques (nom, prénom, sexe, date de naissance, etc.) d'un patient afin de retrouver les informations liées à ce patient.

Outre l'identifiant propre à l'établissement, le référentiel doit intégrer l'INS (Identifiant National de Santé) pour tous les assurés sociaux disposant de leur NIR (Numéro d'Inscription au Répertoire national d'identification des personnes physiques) dans leur carte Vitale.

Une exigence connexe de ce pré-requis veut qu'il existe un référentiel de structures commun permettant de décrire de façon non univoque la structure et la localisation où se trouve le patient dans l'établissement.

Objectifs des indicateurs

Ces indicateurs ont pour objectifs :

- de manifester l'attention accordée par l'établissement à la gestion des identités au travers de son organisation et de son système d'information,
- d'assurer la cohérence de la gestion des identités au sein des applications médicales, d'une part, et des mouvements des patients, d'autre part,
- de garantir la cohérence des référentiels de structure d'établissement afin de permettre les échanges de données entre applications.

Indicateur P1.1 : Taux d'applications au cœur du processus de soins, de la gestion administrative du patient et du PMSI connectées à un référentiel unique d'identités des patients

Pré-requis	Identités, mouvements
Indicateur	Taux d'applications au cœur du processus de soins, de la gestion administrative du patient et du PMSI connectées à un référentiel unique d'identités des patients

Définition de l'indicateur	
Définition	<p>Taux de desserte des applications au cœur du processus de soins, de la gestion administrative du patient et du PMSI par le référentiel unique d'identités des patients.</p> <p>Le référentiel unique d'identités du patient est un serveur d'identités ou un ensemble de composants (techniques et organisationnels) du système d'information hospitalier, qui garantit la cohérence des données d'identités des patients pour toutes les applications.</p> <p>Le référentiel unique d'identités du patient doit intégrer l'INS. Sa conformité avec le CI-SIS de l'ASIP Santé est recommandée.</p>
Seuil d'éligibilité	70% des applications des domaines concernés*

Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	<p>Calcul du taux : (Nombre d'applications des domaines concernés interfacées avec le référentiel unique d'identités / Nombre d'applications des domaines concernés*)*100</p> <p>Les applications spécifiques développées par l'établissement sont à intégrer dans le nombre d'applications. Les outils développés en bureautique (type tableur) et les appareils biomédicaux ne sont pas à intégrer dans le nombre d'applications.</p> <p>Si une fonction d'un des domaines concernés n'est pas informatisée, la fonction est neutralisée pour le calcul du taux.</p> <p>Dans le cadre du volet financement, lors du dépôt du dossier, les applications remplacées dans le cadre des travaux engagés pour l'atteinte des cibles du programme hôpital numérique ne sont pas à intégrer dans le nombre d'applications des domaines concernés. Lors de l'atteinte des cibles, l'ensemble des applications des domaines concernés est à intégrer dans le nombre d'applications.</p>

	<p>* Les domaines concernés sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dossier médical (observations et synthèses, comptes-rendus, recueil de l'activité et des diagnostics) • Prescriptions (prescriptions de médicaments, demandes d'examens dont biologie, prescriptions de chimiothérapie) • Dossier de soins (prise en charge du patient, gestion du travail infirmier) • Dossiers de spécialité (dossier transfusionnel, réanimation, urgences, autre) • Production des activités médico-techniques (bloc opératoire, anesthésie, laboratoire, pharmacie, anatomopathologie, imagerie SIR, imagerie PACS, radiothérapie) • PMSI • Gestion administrative du patient
Période	Instant t (date de transmission des informations)
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage des applications connectées au référentiel unique d'identités des patients, intégration de l'INS par le référentiel unique d'identités des patients)
Documents justificatifs	Cartographie applicative détaillant les applications concernées par domaine et bloc fonctionnel avec le détail par application de l'interfaçage ou non avec le référentiel unique d'identités
Audit	Vérification de la liste des applications et description des interfaces avec le référentiel unique d'identités

Indicateur P1.2 : Cellule d'identitovigilance opérationnelle

Pré-requis	Identités, mouvements
Indicateur	Cellule d'identitovigilance opérationnelle

Définition de l'indicateur	
Définition	<p>Une cellule d'identitovigilance est un organe ou instance en charge de la surveillance et de la prévention des erreurs et risques liés à l'identification des patients.</p> <p>Elle a pour objectif de permettre de fiabiliser l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge. Son rôle est de veiller à la formation des personnels d'accueil administratif et des professionnels de santé de l'établissement en matière de surveillance et de prévention des erreurs d'identification du patient.</p> <p>La cellule promeut ou propose les éléments concourant à la mise en œuvre de procédures de vérification de l'identité du patient. Elle peut s'appuyer sur des mesures d'évaluation de la fiabilité de l'identification du patient à toutes les étapes de la prise en charge (indicateurs et audit) en vue d'améliorer le dispositif. La cellule doit être en capacité de fournir la documentation de la politique d'identification et de rapprochement d'identités ainsi que les procédures de création et de fusion d'identité.</p> <p>Une cellule d'identitovigilance opérationnelle se réunit a minima une fois par trimestre et est en capacité de livrer un rapport d'activité périodique comprenant (a) la liste des réunions de la cellule effectuées (une réunion par trimestre a minima), (b) les incidents sur les identités relevés, (c) le nombre de corrections et d'améliorations auxquelles la cellule a contribué (fusion et dédoublonnage).</p>
Seuil d'éligibilité	Fonctionnement régulier (réunion a minima une fois par trimestre et capacité à livrer un rapport d'activité)

Production de l'indicateur	
Unité	N/A
Modalité de calcul	Déclaratif
Période	Instant t (date de transmission des informations)
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (fonctionnement régulier)
Documents justificatifs	Procédures de la cellule
Audit	Rapports d'activité de la cellule Documentation de la politique d'identification et de rapprochement d'identités ainsi que les procédures de création et de fusion d'identité. Comptes-rendus de réunions de la cellule, etc.

Indicateur P1.3 : Taux d'applications au cœur du processus de soins, de la gestion administrative et du PMSI connectées à un référentiel unique de séjours et de mouvements des patients

Pré-requis	Identités, mouvements
Indicateur	Taux d'applications au cœur du processus de soins, de la gestion administrative et du PMSI connectées à un référentiel unique de séjours et de mouvements des patients

Définition de l'indicateur

Définition	<p>Taux de desserte des applications au cœur du processus de soins, de la gestion administrative du patient et du PMSI par un référentiel unique de séjours et de mouvements des patients.</p> <p>Le référentiel unique de séjours et de mouvements des patients est un serveur unique ou un ensemble de composants (techniques et organisationnels) du système d'information hospitalier, qui garantit la cohérence des données de séjours et de mouvements des patients pour toutes les applications.</p> <p>La conformité du référentiel unique de séjours et de mouvements avec le CIS de l'ASIP Santé est recommandée.</p>
Seuil d'éligibilité	70% des applications des domaines concernés*

Production de l'indicateur

Unité	%
Modalité de calcul	<p>Calcul du taux : (Nombre d'applications des domaines concernés interfacées avec le référentiel unique de séjours et de mouvements / Nombre d'applications des domaines concernés)*100</p> <p>Les applications spécifiques développées par l'établissement sont à intégrer dans le nombre d'applications. Les outils développés en bureautique (type tableur) et les appareils biomédicaux ne sont pas à intégrer dans le nombre d'applications.</p> <p>Si une fonction d'un des domaines concernés n'est pas informatisée, la fonction est neutralisée pour le calcul du taux.</p> <p>Dans le cadre du volet financement, lors du dépôt du dossier, les applications remplacées dans le cadre des travaux engagés pour l'atteinte des cibles du programme hôpital numérique ne sont pas à intégrer dans le nombre d'applications des domaines concernés. Lors de l'atteinte des cibles, l'ensemble des applications des domaines concernés est à intégrer dans le nombre d'applications.</p>

	<p>* Les domaines concernés sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dossier médical (observations et synthèses, comptes-rendus, recueil de l'activité et des diagnostics) • Prescriptions (prescriptions de médicaments, demandes d'examens dont biologie, prescriptions de chimiothérapie) • Dossier de soins (prise en charge du patient, gestion du travail infirmier) • Dossiers de spécialité (dossier transfusionnel, réanimation, urgences, autre) • Production des activités médico-techniques (bloc opératoire, anesthésie, laboratoire, pharmacie, anatomopathologie, imagerie SIR, imagerie PACS, radiothérapie) • PMSI • Gestion administrative du patient
Période	Instant t (date de transmission des informations)
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage des applications connectées au référentiel unique de séjours et de mouvements)
Documents justificatifs	Cartographie applicative détaillant les applications concernées par domaine et bloc fonctionnel avec le détail par application de l'interfaçage ou non avec le référentiel unique de séjours et de mouvements
Audit	Vérification de la liste des applications et description des interfaces avec le référentiel unique de séjours et de mouvements

Indicateur P1.4 : Existence d'un référentiel unique de structure de l'établissement (juridique, géographique, fonctionnel) piloté et mis à jour régulièrement dans les applicatifs, en temps utile

Pré-requis	Identités, mouvements
Indicateur	Existence d'un référentiel unique de structure de l'établissement (juridique, géographique, fonctionnel) piloté et mis à jour régulièrement dans les applicatifs, en temps utile

Définition de l'indicateur	
Définition	<p>Existence d'un référentiel unique de structure de l'établissement (juridique, géographique, fonctionnel) piloté.</p> <p>Le référentiel unique de structure garantit la cohérence de l'information.</p> <p>L'interfaçage de ce référentiel avec les applications, s'il est recommandé, n'est pas exigé dans le cadre des prérequis : les applicatifs sont mis en cohérence automatiquement (fichier de structure commun) ou manuellement dans le cadre des procédures de mises à jour assurant la juste correspondance entre le référentiel de structure interne et les données de structure utilisées par les applicatifs. Ces mises à jour sont réalisées en temps utile.</p>
Seuil d'éligibilité	Existence du référentiel unique de structure interne et des procédures de mises à jour

Production de l'indicateur	
Unité	N/A
Modalité de calcul	Déclaratif
Période	Instant t (date de transmission des informations)
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (existence du référentiel unique et des procédures de mise à jour)
Documents justificatifs	Fichier de structure Procédure de mise à jour du fichier
Audit	Vérification que les procédures de gestion du fichier des structures sont opérationnelles

ii. Pré-requis 2 : Fiabilité, disponibilité

Description du pré-requis

Ce pré-requis consiste à garantir un niveau de disponibilité cible pour les applications dans le but d'assurer la continuité du service en mettant en place :

- une infrastructure (réseaux, serveurs, postes de travail...) convenablement dimensionnée,
- une organisation satisfaisante pour l'exploitation du système d'information hospitalier et pour la maintenance (personnel d'astreinte).

La Haute Autorité de Santé (*Manuel de certification des établissements de santé*, Juin 2009) fournit la définition suivante de la fiabilité : probabilité de fonctionnement sans défaillance d'un dispositif dans des conditions déterminées et pour une période de temps définie.

Le niveau de disponibilité cible dépend de la fonctionnalité considérée. Les informations nécessaires aux soins et le système qui les produit, les transmet et les conserve, nécessitent le plus haut niveau de disponibilité.

Objectifs des indicateurs

Ces indicateurs ont pour objectifs :

- de mettre en évidence les mécanismes de préservation des données du système d'information (notamment en cas d'incident ou problème),
- de garantir le niveau de disponibilité des applications au sein de l'établissement.

Indicateur P2.1 : Existence d'un Plan de Reprise d'Activité (PRA) du système d'information formalisé

Pré-requis	Fiabilité, disponibilité
Indicateur	Existence d'un Plan de Reprise d'Activité (PRA) du système d'information formalisé

Définition de l'indicateur	
Définition	<p>Existence d'un Plan de Reprise d'Activité (PRA) formalisé pour l'ensemble du SIH.</p> <p>Un plan de reprise d'activité est une solution permettant d'assurer, en cas de crise majeure ou importante d'un centre informatique, la reconstruction de son infrastructure et la remise en route des applications supportant l'activité d'une organisation.</p> <p>Les exigences relatives au PRA concernent la formalisation de procédures pour le redémarrage des applications, la récupération des données et l'information des utilisateurs en cas de panne. Le PRA doit faire référence au retour au fonctionnement normal.</p>
Seuil d'éligibilité	Existence d'un PRA du SI formalisé

Production de l'indicateur	
Unité	N/A
Modalité de calcul	Déclaratif
Période	Instant t (date de transmission des informations)
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (existence d'un PRA du système d'information formalisé)
Documents justificatifs	Document présentant le PRA du SI
Audit	Revue du PRA du SI

Indicateur P2.2 : Définition d'un taux de disponibilité cible des applicatifs et mise en œuvre d'une évaluation de ce taux

Pré-requis	Fiabilité, disponibilité
Indicateur	Définition d'un taux de disponibilité cible des applicatifs et mise en œuvre d'une évaluation de ce taux

Définition de l'indicateur	
Définition	<p>Définition d'un taux de disponibilité cible des applicatifs et mise en œuvre d'une évaluation de ce taux de disponibilité</p> <p>La disponibilité d'une application se définit comme la disposition d'une application à être en fonctionnement. A contrario, l'indisponibilité est définie comme une panne ou un arrêt programmé entravant l'utilisation en service régulier de l'application.</p> <p>L'évaluation de la disponibilité implique la production régulière d'indicateurs de taux de disponibilité en temps des applications, en distinguant arrêts programmés et arrêts non programmés.</p> <p>Les applicatifs concernés par cette exigence sont les applicatifs au cœur du processus de soins. Il n'est pas imposé de méthode de calcul du taux de disponibilité.</p>
Seuil d'éligibilité	Existence d'une observation du taux de disponibilité avec la fourniture du taux de disponibilité cible des applicatifs, de la méthode d'évaluation et de l'évaluation du taux de disponibilité en utilisant cette méthode

Production de l'indicateur	
Unité	N/A
Modalité de calcul	Déclaratif
Période	Dernier trimestre
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (taux de disponibilité cible et taux de disponibilité observé)
Documents justificatifs	Méthode d'évaluation du taux de disponibilité
Audit	<p>Définition (établie par l'établissement) du taux de disponibilité des applications</p> <p>Relevé des dernières évaluations du taux de disponibilité pour les applications : extrait de tableau de bord DSI, etc.</p> <p>Revue de la collecte des incidents et problèmes au cours de la période</p>

Indicateur P2.3 : Existence de procédures assurant d'une part un fonctionnement dégradé du système d'information au cœur du processus de soins en cas de panne et d'autre part un retour à la normale

Pré-requis	Fiabilité, disponibilité
Indicateur	Existence de procédures assurant d'une part un fonctionnement dégradé du système d'information au cœur du processus de soins en cas de panne et d'autre part un retour à la normale

Définition de l'indicateur	
Définition	Existence de procédures assurant d'une part un fonctionnement dégradé du système d'information au cœur du processus de soins en cas de panne (exemples : procédures d'impression en secours de dossiers, procédure de basculement sur site de secours) et d'autre part un retour à la normale (exemple : procédures de retour au fonctionnement nominal).
Seuil d'éligibilité	Existence des procédures assurant le fonctionnement dégradé et le retour à la normale pour les applications au cœur du processus de soins

Production de l'indicateur	
Unité	N/A
Modalité de calcul	Déclaratif
Période	Instant t (date de transmission des informations)
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (existence des procédures)
Documents justificatifs	Document donnant les principes et objectifs de ces procédures
Audit	Revue des procédures

iii. Pré-requis 3 : Confidentialité

Description du pré-requis

Le pré-requis de Confidentialité est défini comme suit :

- disposer de systèmes d'authentification individuelle, de traçabilité et de gestion des contrôles d'accès permettant la protection contre les intrusions et les fuites de données médicales,
- besoin de moyen d'authentification unique au sein du parc applicatif de la production de soins pour rendre le dispositif utilisable et acceptable

La Haute Autorité de Santé (*Manuel de certification des établissements de santé*, Juin 2009) fournit la définition suivante de la confidentialité : « dans un système d'information, propriété d'une information qui n'est ni disponible, ni divulguée aux personnes, entités ou processus non autorisés (NF en ISO 7498-2). Plus couramment, maintien du secret des informations. Les établissements de santé sont tenus de garantir la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes hospitalisées (informations médicales, d'état civil, administratives, financières). Néanmoins, l'application de ce principe ne doit pas être une entrave à la continuité et à la sécurité des soins. Ainsi, les informations à caractère médical sont réputées avoir été confiées par la personne hospitalisée à l'ensemble de l'équipe qui la prend en charge. »

Objectifs des indicateurs

Ces indicateurs ont pour objectifs :

- de s'assurer de l'engagement de l'établissement en matière de confidentialité des données médicales,
- de vérifier que les données médicales à caractère personnel sont protégées par une authentification personnelle des utilisateurs et que, plus largement, les systèmes d'authentification et de traçabilité sont au mieux conformes sinon compatibles avec le cadre réglementaire et les référentiels nationaux,
- de garantir la capacité de l'établissement à gérer et à tracer des historiques d'accès aux données.

Indicateur P3.1 : Existence d'une politique de sécurité formalisée pour les applications au cœur du processus de soins et fondée sur une analyse des risques au sein de l'établissement ; existence d'une fonction de référent sécurité

Pré-requis	Confidentialité
Indicateur	Existence d'une politique de sécurité formalisée pour les applications au cœur du processus de soins et fondée sur une analyse des risques au sein de l'établissement ; existence d'une fonction de référent sécurité

Définition de l'indicateur	
Définition	<p>Une politique de sécurité consiste en un ensemble de mesures portant sur l'organisation (définition des responsabilités, formalisation et diffusion des procédures, etc.) permettant le respect de la confidentialité des informations relatives au patient, notamment en termes de modalités de partage des informations mises en œuvre. Cette politique induit que les professionnels soient sensibilisés au respect de la confidentialité des informations relatives au patient et que l'établissement évalue le respect de la confidentialité des informations relatives au patient. Des actions d'amélioration en matière de respect de la confidentialité des informations relatives au patient sont menées.</p> <p>Cette politique de sécurité doit être mise à jour a minima tous les trois ans et doit être conforme aux référentiels de l'ASIP Santé si disponible.</p> <p>L'analyse de risques consiste en la combinaison de trois éléments principaux : une évaluation des ressources informatiques de l'établissement, classées par criticité, une analyse des risques (virus, intrusions, erreurs, incidents, etc.) auxquelles ces ressources peuvent être exposées, et une élaboration d'un plan de traitement des risques à même de réduire la probabilité et l'impact de ces risques.</p> <p>Le référentiel à utiliser pour l'analyse de risques est celui de l'ASIP Santé si disponible.</p> <p>Le référent sécurité est le point de contact désigné au sein de l'établissement sur le thème de la sécurité des systèmes d'information. L'exigence concerne l'existence d'une fonction de référent sécurité au sein de l'établissement, fonction qui n'est pas exercée nécessairement à temps plein.</p>
Seuil d'éligibilité	Existence de la politique de sécurité et d'une analyse des risques formalisées, existence d'une fonction référent sécurité

Production de l'indicateur	
Unité	N/A
Modalité de calcul	Déclaratif
Période	Instant t (date de transmission des informations)
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (existence de la politique de sécurité, de l'analyse des risques et d'une fonction référent sécurité)
Documents justificatifs	Politique de sécurité, analyse des risques
Audit	Contrôle de la collecte effective des événements de sécurité, suivi des actions correctives et préventives « sécurité » (y compris de traitement des risques), illustrations des décisions prises par le référent sécurité (relevés de décisions, etc.).

Indicateur P3.2 : Existence d'une charte ou d'un document formalisant les règles d'accès et d'usage du SI, en particulier pour les applications gérant des informations de santé à caractère personnel, diffusé au personnel, aux nouveaux arrivants, prestataires et fournisseurs

Pré-requis	Confidentialité
Indicateur	Existence d'une charte ou d'un document formalisant les règles d'accès et d'usage du SI, en particulier pour les applications gérant des informations de santé à caractère personnel, diffusé au personnel, aux nouveaux arrivants, prestataires et fournisseurs

Définition de l'indicateur	
Définition	Existence d'une charte ou d'un document formalisant les règles d'accès et d'usage du SI, en particulier pour les applications gérant des informations de santé à caractère personnel, diffusé au personnel, aux nouveaux arrivants, prestataires et fournisseurs. Le document comprend des règles d'accès au dossier patient informatisé par les professionnels habilités, notamment d'accès aux données issues de consultations ou d'hospitalisations.
Seuil d'éligibilité	Existence d'une charte ou d'un document et d'un processus de diffusion et d'acceptation formalisé

Production de l'indicateur	
Unité	N/A
Modalité de calcul	Déclaratif
Période	Instant t (date de transmission des informations)
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (existence du document formalisant les règles d'accès et d'usage du SI et du processus de diffusion et d'acceptation)
Documents justificatifs	Fourniture du document formalisant les règles d'accès et d'usage et du processus de diffusion et d'acceptation de ces règles
Audit	Illustrations concrètes de mise en œuvre du document et de sa diffusion

Indicateur P3.3 : Information des patients sur les conditions d'utilisation des données de santé à caractère personnel

Pré-requis	Confidentialité
Indicateur	Information des patients sur les conditions d'utilisation des données de santé à caractère personnel

Définition de l'indicateur	
Définition	Existence d'une information des patients sur les conditions d'utilisation des données de santé à caractère personnel (livret d'accueil, affichage, etc.)
Seuil d'éligibilité	Existence et procédure de diffusion

Production de l'indicateur	
Unité	N/A
Modalité de calcul	Déclaratif
Période	Instant t (date de transmission des informations)
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (existence et procédure de diffusion)
Documents justificatifs	Procédure détaillant la diffusion de l'information destinée au patient (livret d'accueil, etc.)
Audit	Audit de la diffusion

Indicateur P3.4 : Taux d'applications gérant des données de santé à caractère personnel intégrant un dispositif d'authentification personnelle

Pré-requis	Confidentialité
Indicateur	Taux d'applications gérant des données de santé à caractère personnel intégrant un dispositif d'authentification personnelle

Définition de l'indicateur	
Définition	Taux d'applications gérant des données de santé à caractère personnel intégrant un dispositif d'authentification personnelle, via la CPS ou dispositif équivalent ou un login/mot de passe individuel avec système de renouvellement de mot de passe. Le système doit comprendre une déconnexion de l'utilisateur sur temporisation d'inactivité.
Seuil d'éligibilité	90% des applications gérant des données de santé à caractère personnel

Production de l'indicateur	
Unité	N/A
Modalité de calcul	Calcul du taux : (Nombre d'applications gérant des données de santé à caractère personnel disposant d'un dispositif d'authentification personnelle / Nombre d'applications gérant des données de santé à caractère personnel) * 100 Les applications spécifiques développées par l'établissement sont à intégrer dans le nombre d'applications. Dans le cadre du volet financement, lors du dépôt du dossier, les applications remplacées dans le cadre des travaux engagés pour l'atteinte des cibles du programme hôpital numérique ne sont pas à intégrer dans le nombre d'applications des domaines concernés. Lors de l'atteinte des cibles, l'ensemble des applications des domaines concernés est à intégrer dans le nombre d'applications.
Période	3 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage d'applications gérant des données de santé à caractère personnel intégrant un dispositif d'authentification personnelle)
Documents justificatifs	Liste des applications gérant des données de santé à caractère personnel avec une description succincte du dispositif d'authentification intégré à l'application
Audit	Visite sur site et démonstration

Indicateur P3.5 : Taux d'applications permettant une traçabilité des connexions au SIH

Pré-requis	Confidentialité
Indicateur	Taux d'applications permettant une traçabilité des connexions au SIH

Définition de l'indicateur	
Définition	Taux d'applications du système d'information hospitalier gérant des données de santé à caractère personnel permettant une traçabilité des connexions. L'exigence de traçabilité, pour toutes les applications et pour toutes les connexions à ces applications, concerne l'utilisateur et l'horodatage de la connexion.
Seuil d'éligibilité	100% des applications

Production de l'indicateur	
Unité	N/A
Modalité de calcul	<p>Calcul du taux : (Nombre d'applications du SIH permettant une traçabilité des connexions / Nombre d'applications du SIH) * 100</p> <p>Les applications spécifiques développées par l'établissement sont à intégrer dans le nombre d'applications.</p> <p>Dans le cadre du volet financement, lors du dépôt du dossier, les applications remplacées dans le cadre des travaux engagés pour l'atteinte des cibles du programme hôpital numérique ne sont pas à intégrer dans le nombre d'applications des domaines concernés. Lors de l'atteinte des cibles, l'ensemble des applications des domaines concernés est à intégrer dans le nombre d'applications.</p>
Période	3 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage d'applications permettant une traçabilité des connexions (utilisateur, horodatage))
Documents justificatifs	Liste des applications du SIH
Audit	Visite sur site et test (consultation des données de traçabilité (utilisateurs et horodatages des connexions))

b. Fiches descriptives des indicateurs des domaines prioritaires

i. Domaine prioritaire 1 : Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie

Description du domaine

Ce domaine est défini par la mise à disposition de l'équipe soignante des résultats d'examens radiologiques, biologiques et d'anatomo-pathologie (comptes-rendus et images) effectués par l'établissement (plateau technique interne ou mutualisé). Les résultats peuvent être intégrés au dossier patient unique en temps réel.

Objectifs des indicateurs

Les indicateurs retenus ont pour objectifs de s'assurer du déploiement des systèmes d'information en matière d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie ainsi que de l'accessibilité et du partage des comptes-rendus produits.

Indicateur D1.1 : Taux de comptes-rendus d'imagerie structurés produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés

Domaine	Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie
Indicateur	Taux de comptes-rendus d'imagerie structurés produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés

Définition de l'indicateur	
Définition	<p>Taux de comptes-rendus d'imagerie structurés produits lors d'un ACE (acte et consultation externe) ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés</p> <p>L'exigence concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'informatisation des comptes-rendus (les comptes-rendus sont créés informatiquement ou scannés) • La structuration de l'en-tête des comptes-rendus (l'en-tête doit contenir les informations générales indispensables à l'identification du document ainsi que les données du contexte médical dans lequel il a été produit, par exemple l'identifiant du document, son titre, sa date de création, son auteur, le patient, sa prise en charge, les intervenants etc.) • La conformité au cadre d'interopérabilité de l'ASIP Santé.
Valeur cible	90% des comptes-rendus

Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	Calcul du taux : (Nombre de comptes-rendus d'imagerie structurés produits sous forme électronique / Nombre de comptes-rendus d'imagerie produits durant la même période)*100
Période	15 jours
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage de comptes-rendus structurés produits sous forme électronique)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux
Audit	Visite sur site et test

Indicateur D1.2 : Taux de comptes-rendus d'anatomo-pathologie structurés produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés¹

Domaine	Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie
Indicateur	Taux de comptes-rendus d'anatomo-pathologie structurés produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés

Définition de l'indicateur	
Définition	<p>Taux de comptes-rendus d'anatomo-pathologie structurés produits lors d'un ACE (acte et consultation externe) ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés</p> <p>L'exigence concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'informatisation des comptes-rendus (les comptes-rendus sont créés informatiquement ou scannés) • La structuration de l'en-tête des comptes-rendus (l'en-tête doit contenir les informations générales indispensables à l'identification du document ainsi que les données du contexte médical dans lequel il a été produit, par exemple l'identifiant du document, son titre, sa date de création, son auteur, le patient, sa prise en charge, les intervenants etc.) • La conformité au cadre d'interopérabilité de l'ASIP Santé.
Valeur cible	90% des comptes-rendus

Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	Calcul du taux : (Nombre de comptes-rendus d'anatomo-pathologie structurés produits sous forme électronique / Nombre de comptes-rendus d'anatomo-pathologie produits durant la même période)*100
Période	15 jours
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage de comptes-rendus structurés produits sous forme électronique)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux
Audit	Visite sur site et test

¹ L'indicateur D1.2 n'est pas applicable aux établissements mono-activité SSR ou PSY

Indicateur D1.3 : Taux de résultats de biologie structurés produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés

Domaine	Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie
Indicateur	Taux de résultats de biologie structurés produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés

Définition de l'indicateur	
Définition	<p>Taux de résultats de biologie structurés produits lors d'un ACE (acte et consultation externe) ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés</p> <p>L'exigence concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'informatisation des résultats (les résultats sont créés informatiquement ou scannés) • La structuration de l'en-tête des résultats (l'en-tête doit contenir les informations générales indispensables à l'identification du document ainsi que les données du contexte médical dans lequel il a été produit, par exemple l'identifiant du document, son titre, sa date de création, son auteur, le patient, sa prise en charge, les intervenants etc.) • La conformité au cadre d'interopérabilité de l'ASIP Santé.
Valeur cible	90% des résultats de biologie

Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	Calcul du taux : (Nombre de résultats de biologie structurés produits sous forme électronique / Nombre de résultats de biologie produits durant la même période)*100
Période	15 jours
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage de résultats de biologie structurés produits sous forme électronique)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités du calcul du taux
Audit	Visite sur site et test

Indicateur D1.4 : Taux d'examens (scanner, IRM, Rx, interventionnel, écho, scintigraphie / PET Scan) pour lesquels une ou plusieurs images illustratives, produites lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, sont consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés

Domaine	Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie
Indicateur	Taux d'examens (scanner, IRM, Rx, interventionnel, écho, scintigraphie / PET Scan) pour lesquels une ou plusieurs images illustratives, produites lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, sont consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés

Définition de l'indicateur

Définition	Taux d'examens (scanner, IRM, Rx, interventionnel, écho, scintigraphie / PET Scan) pour lesquels une ou plusieurs images illustratives, produites lors d'un ACE (acte et consultation externe) ou lors du séjour du patient, sont consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés.
Valeur cible	90% des examens avec une ou plusieurs images illustratives produites (scanner, IRM, Rx, interventionnel, écho, scintigraphie / PET Scan) sous forme numérique

Production de l'indicateur

Unité	%
Modalité de calcul	Calcul du taux : (Nombre d'examens pour lesquels au moins une image illustrative est consultable sous forme électronique / Nombre d'examens)*100 Les examens concernés sont les suivants : scanner, IRM, Rx, interventionnel, écho, scintigraphie / PET Scan.
Période	3 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur

Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage des examens avec une ou plusieurs images illustratives consultables sous forme électronique)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux
Audit	Visite sur site et test (consultation des images sous forme électronique depuis les services)

Indicateur D1.5 : Taux de services de soins et médico-techniques accédant aux comptes-rendus et images sous forme électronique

Domaine	Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie
Indicateur	Taux de services de soins et médico-techniques accédant aux comptes-rendus et images sous forme électronique

Définition de l'indicateur

Définition	Taux de services de soins et médico-techniques pouvant accéder directement depuis les services et sous forme électronique aux comptes-rendus d'imagerie, d'anatomo-pathologie (si applicable), aux résultats de laboratoire et aux images illustratives des examens (scanner, IRM, Rx, interventionnel, écho, scintigraphie / PET Scan)
Valeur cible	80% des services de soins et médico-techniques

Production de l'indicateur

Unité	%
Modalité de calcul	<p>Calcul du taux : (Nombre de services de soins et médico-techniques pouvant accéder aux comptes-rendus et images sous forme électronique / Nombre de services de soins et médico-techniques)*100</p> <p>Les comptes-rendus et images auxquels les services de soins et médico-techniques doivent accéder sont les comptes-rendus d'imagerie, d'anatomo-pathologie (si applicable), les résultats de laboratoire et les images illustratives des examens (scanner, IRM, Rx, interventionnel, écho, scintigraphie / PET Scan).</p> <p>Le nombre de services de soins et médico-techniques à prendre en compte comprend la totalité des services de soins et médico-techniques de l'établissement, y compris HAD et unités sanitaires situées dans les établissements pénitentiaires.</p>
Période	3 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur

Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (taux de services de soins et médico-techniques accédant aux comptes-rendus et images sous forme électronique)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux
Audit	Visite sur site et test (consultation des comptes-rendus et images sous forme électronique depuis les services)

ii. **Domaine prioritaire 2 : DPII (Dossier patient informatisé et interopérable) et communication extérieure**

Description du domaine

Ce domaine vise l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge, ainsi que l'amélioration de l'efficacité du temps soignant.

Ce domaine couvre le dossier patient électronique unique consultable, DMP compatible, consulté et alimenté au sein de l'établissement par les équipes soignantes et contenant au moins : les résultats d'examens et les images ou un lien pour y accéder, les comptes-rendus d'hospitalisation antérieures, les comptes-rendus de consultation et l'ensemble des comptes-rendus (opératoires, anatomopathologique, etc.)

Un stade plus avancé de ce domaine consiste en une communication sécurisée vers l'extérieur (professionnels de santé, autres établissements de santé, patients), des statistiques sur les pratiques médicales, des données structurées, une terminologie standard, une capacité de fournir les indicateurs nécessaires à la veille et à la prévention sanitaire.

Les pré-requis en sont une compatibilité DMP et des standards du niveau de structuration, ainsi qu'une intégration des référentiels du cadre d'interopérabilité au plan sécurité et sémantique.

Objectifs des indicateurs

Ces indicateurs ont pour objectifs :

- de s'assurer que le dossier patient est en capacité de partager l'information avec les autres établissements de santé et la ville via le DMP,
- de vérifier que le dossier patient contient un socle de données minimum,
- de s'assurer que l'établissement met en œuvre une démarche de communication des documents vers l'extérieur.

Indicateur D2.1 : Dossier patient DMP compatible en propre ou via un dispositif permettant la DMP compatibilité

Domaine	DPII (Dossier patient informatisé et interopérable) et communication extérieure
Indicateur	Dossier patient DMP compatible en propre ou via un dispositif permettant la DMP compatibilité

Définition de l'indicateur	
Définition	Dossier patient homologué par l'ASIP Santé dans le cadre de la DMP compatibilité (ou intégré à une passerelle DMP compatible) permettant a minima la création et l'alimentation du DMP
Valeur cible	DMP compatibilité (création et alimentation)

Production de l'indicateur	
Unité	N/A
Modalité de calcul	Déclaratif
Période	Instant t (date de transmission des informations)
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (DMP compatibilité, indication du nom de la solution et de l'éditeur ou du dispositif permettant la DMP compatibilité)
Documents justificatifs	N/A
Audit	L'audit pourra s'effectuer avec l'utilisation des données de l'ASIP Santé

Indicateur D2.2 : Publication de comptes-rendus d'hospitalisation dans le DMP

Domaine	DPII (Dossier patient informatisé et interopérable) et communication extérieure
Indicateur	Publication de comptes-rendus d'hospitalisation dans le DMP

Définition de l'indicateur	
Définition	Taux de comptes-rendus d'hospitalisation des patients disposant d'un DMP au moment de leur admission publiés dans le DMP
Valeur cible	98% des comptes-rendus d'hospitalisation des patients disposant d'un DMP au moment de l'admission

Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	Calcul du taux : (Nombre de comptes-rendus d'hospitalisation de patients disposant d'un DMP au moment de leur admission publiés dans le DMP / Nombre de comptes-rendus d'hospitalisation de patients disposant d'un DMP au moment de l'admission)*100
Période	3 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage de comptes-rendus d'hospitalisation des patients publiés au DMP)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux
Audit	Visite sur site et analyse de dossiers patient par échantillonnage

Indicateur D2.3 : Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes-rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'examens d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie

Domaine	DPII (Dossier patient informatisé et interopérable) et communication extérieure
Indicateur	Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes-rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'examens d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie

Définition de l'indicateur	
Définition	Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes-rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires (si applicable), d'examens d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie
Valeur cible	60% des services de soins et médico-techniques

Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	<p>Calcul du taux :</p> <p>(Nombre de services de soins et médico-techniques disposant d'un dossier patient informatisé contenant les comptes-rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'examens d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie / Nombre de services de soins et médico-techniques)*100</p> <p>Le numérateur correspond au nombre de services de soins et médico-techniques dans lesquels le DPI est déployé et en capacité d'intégrer les comptes-rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires (si applicable), d'examens d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie.</p> <p>Le nombre de services de soins et médico-techniques à prendre en compte comprend la totalité des services de soins et médico-techniques de l'établissement, y compris HAD et unités sanitaires situées dans les établissements pénitentiaires.</p>
Période	3 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage de services dans lesquels le DPII intègre les documents cités)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux
Audit	Visite sur site et analyse de dossiers patient par échantillonnage

Indicateur D2.4 : Taux de séjours pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour et contient le compte-rendu d'hospitalisation

Domaine	DPII (Dossier patient informatisé et interopérable) et communication extérieure
Indicateur	Taux de séjours pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour et contient le compte-rendu d'hospitalisation

Définition de l'indicateur	
Définition	Taux de séjours pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour et contient le compte-rendu d'hospitalisation
Valeur cible	95% des séjours réalisés au sein des services de soins dans lesquels le DPII est déployé

Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	Calcul du taux : (Nombre de séjours pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour et contient le compte-rendu d'hospitalisation / Nombre de séjours réalisés au sein des services de soins dans lesquels le DPII est déployé)*100 Les séjours à prendre en compte sont les séjours réalisés durant la période étudiée.
Période	3 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage des séjours pour lesquels le dossier patient a été mis à jour et contient le compte-rendu d'hospitalisation)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux
Audit	Visite sur site et analyse de dossiers patient par échantillonnage

Indicateur D2.5 : Taux de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour

Domaine	DPII (Dossier patient informatisé et interopérable) et communication extérieure
Indicateur	Taux de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour

Définition de l'indicateur	
Définition	Taux de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour
Valeur cible	80% des consultations externes réalisées par des professionnels médicaux

Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	Calcul du taux : (Nombre de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour / Nombre de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux)*100 Les consultations externes réalisées par des professionnels médicaux à prendre en compte sont celles réalisées durant la période étudiée.
Période	3 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage des consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient a été mis à jour)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux
Audit	Visite sur site et analyse de dossiers patient par échantillonnage

iii. **Domaine prioritaire 3 : Prescription électronique alimentant le plan de soins**

Description du domaine

Ce domaine correspond à la prescription électronique pour les médicaments, les examens et les soins permettant la saisie électronique, la traçabilité, la validation par le pharmacien et l'alimentation du plan de soins électronique pour les patients hospitalisés.

Objectifs des indicateurs

Les indicateurs ont pour objectifs de s'assurer de l'usage des prescriptions électroniques de médicaments, d'examens de biologie, d'examens complémentaires et d'actes infirmiers, d'une part, et de l'alimentation par celles-ci du plan de soins, d'autre part.

Indicateur D3.1 : Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées

Domaine	Prescription électronique alimentant le plan de soins
Indicateur	Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées

Définition de l'indicateur	
Définition	Taux de séjours pour lesquels les prescriptions de médicaments sont informatisées
Valeur cible	50% des séjours ²

Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	Calcul du taux : (Nombre de séjours comportant les prescriptions de médicaments informatisées / Nombre de séjours total)*100 Le nombre de séjours comportant les prescriptions de médicaments informatisées correspond au nombre de séjours comportant a minima une prescription de médicaments informatisée.
Période	3 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux
Audit	Visite sur site, contrôle de la traçabilité de la prescription

² Le taux indiqué est bas afin de pouvoir prendre en compte la totalité des séjours, y compris les séjours ne faisant pas l'objet de ce type de prescription

Indicateur D3.2 : Taux de séjours disposant de prescriptions d'examens de biologie informatisées

Domaine	Prescription électronique alimentant le plan de soins
Indicateur	Taux de séjours disposant de prescriptions d'examens de biologie informatisées

Définition de l'indicateur	
Définition	Taux de séjours disposant de prescriptions d'examens de biologie informatisées (connectées ou non connectées au logiciel du laboratoire de biologie)
Valeur cible	40% des séjours ³

Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	Calcul du taux : (Nombre de séjours comportant les prescriptions d'examens de biologie informatisées / Nombre de séjours total)*100 Le nombre de séjours comportant les prescriptions d'examens de biologie informatisées correspond au nombre de séjours comportant a minima une prescription d'examens de biologie informatisée.
Période	3 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage de séjours disposant de prescriptions d'examens de biologie informatisées)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux
Audit	Visite sur site, contrôle de la traçabilité de la prescription

³ Le taux indiqué est bas afin de pouvoir prendre en compte la totalité des séjours, y compris les séjours ne faisant pas l'objet de ce type de prescription

Indicateur D3.3 : Taux de séjours disposant de demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées

Domaine	Prescription électronique alimentant le plan de soins
Indicateur	Taux de séjours disposant de demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées

Définition de l'indicateur	
Définition	Taux de séjours disposant de demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées
Valeur cible	30% des séjours ⁴

Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	Calcul du taux : (Nombre de séjours comportant les demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées / Nombre de séjours total)*100 Le nombre de séjours comportant les demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées correspond au nombre de séjours comportant a minima une demande d'examens d'imagerie ou d'exploration fonctionnelle informatisée.
Période	3 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage de séjours disposant de demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux
Audit	Visite sur site, contrôle de la traçabilité de la prescription

⁴ Le taux indiqué est bas afin de pouvoir prendre en compte la totalité des séjours, y compris les séjours ne faisant pas l'objet de ce type de prescription

Indicateur D3.4 : Taux de séjours disposant de prescriptions informatisées d'actes infirmiers

Domaine	Prescription électronique alimentant le plan de soins
Indicateur	Taux de séjours disposant de prescriptions informatisées d'actes infirmiers

Définition de l'indicateur	
Définition	Taux de séjours disposant de prescriptions informatisées d'actes infirmiers (actes et soins relevant du rôle propre de l'infirmier et actes et soins dispensés sur prescription médicale)
Valeur cible	60% des séjours

Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	Calcul du taux : (Nombre de séjours disposant des prescriptions informatisées d'actes infirmiers / Nombre de séjours total)*100 Le nombre de séjours comportant les prescriptions informatisées d'actes infirmiers correspond au nombre de séjours comportant a minima une prescription informatisée d'actes infirmiers.
Période	3 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage de séjours disposant de prescriptions d'actes infirmiers informatisées)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux
Audit	Visite sur site, contrôle de la traçabilité de la réalisation de la prescription

Indicateur D3.5 : Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions

Domaine	Prescription électronique alimentant le plan de soins
Indicateur	Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions

Définition de l'indicateur	
Définition	Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions : prescriptions de médicaments, d'examens de biologie, demandes d'examens d'imagerie ou d'explorations fonctionnelles et prescriptions d'actes infirmiers. Le plan de soins correspond à un planning détaillé de l'ensemble des événements liés au séjour du patient (soins, actes, rendez-vous, mouvement, déplacement, etc.). Ce planning permet de suivre également la réalisation ou la non réalisation des événements programmés.
Valeur cible	50% des séjours

Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	Calcul du taux : (Nombre de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions / Nombre de séjours)*100
Période	3 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux
Audit	Visite sur site, contrôle de la traçabilité de la réalisation de la prescription ou de l'examen dans le plan de soins

iv. Domaine prioritaire 4 : Programmation des ressources et agenda du patient

Description du domaine

Ce domaine couvre :

- l'agenda électronique interne à l'établissement de santé permettant la programmation des examens, des soins et des consultations pour les patients.
- la planification des actions en lien avec le bloc opératoire : rendez-vous patients, personnel, maintenance, logistique

La planification des ressources peut porter sur la gestion des lits, la gestion des actes techniques (imagerie, bloc...) et des séances (chimiothérapie, dialyse).

A un stade plus avancé, ce domaine vise la mise en place d'une interface internet permettant aux patients externes la prise de rendez-vous, la programmation complète du parcours du patient et la gestion des plateaux techniques.

Objectifs des indicateurs

Les indicateurs ont pour objectifs :

- de fournir une assurance sur le niveau d'équipement de l'établissement en matière d'agenda patient,
- d'indiquer l'usage effectif des outils de programmation.

Indicateur D4.1 : Vision du planning du patient intégrant les consultations externes, examens des plateaux techniques, gestes chirurgicaux et actes paramédicaux (hors plan de soins)

Domaine	Programmation des ressources et agendas du patient
Indicateur	Vision du planning du patient intégrant les consultations externes, examens des plateaux techniques, gestes chirurgicaux et actes paramédicaux (hors plan de soins)

Définition de l'indicateur	
Définition	Vision du planning du patient intégrant les consultations externes, examens des plateaux techniques, gestes chirurgicaux et actes paramédicaux (hors plan de soins). Cette vision du planning peut être obtenue via l'utilisation d'un outil de planification transversal ou via l'utilisation d'outils spécifiques interfacés et permettant une consolidation des informations dans un agenda unique
Valeur cible	Existence de la vision du planning consolidé

Production de l'indicateur	
Unité	N/A
Modalité de calcul	Déclaratif
Période	Instant t (date de transmission des informations)
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (existence de la vision du planning consolidé)
Documents justificatifs	Editeur et solution de l'outil de planification transversal ou, dans le cas de différents outils de planification utilisés, cartographie applicative et description des interfaces mises en œuvre
Audit	Visite et test sur site

Indicateur D4.2 : Taux d'interventions au bloc opératoire planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation⁵

Domaine	Programmation des ressources et agendas du patient
Indicateur	Taux d'interventions au bloc opératoire planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation

Définition de l'indicateur	
Définition	Taux d'interventions au bloc opératoire planifiées à l'aide outil de planification partagé ou d'un outil de programmation
Valeur cible	90% des interventions programmées au bloc opératoire

Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	Calcul du taux : (Nombre d'interventions programmées au bloc opératoire planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation/ Nombre d'interventions programmées au bloc opératoire de la période)*100
Période	3 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (taux d'interventions programmées planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation, noms de l'éditeur et de la solution de planification partagée ou de l'outil de programmation)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux
Audit	Visite et test sur site

⁵ L'indicateur D4.2 n'est applicable qu'aux établissements de santé disposant d'un bloc opératoire

Indicateur D4.3 : Taux d'actes et consultations externes planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé

Domaine	Programmation des ressources et agendas du patient
Indicateur	Taux d'actes et consultations externes planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé

Définition de l'indicateur	
Définition	Taux d'actes et consultations externes (ACE) planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé.
Valeur cible	90% des actes et consultations externes

Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	Calcul du taux : (Nombre d'actes et consultations externes planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé / Nombre d'actes et consultations externes de la période)*100
Période	3 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (taux d'ACE planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé, noms de l'éditeur et de la solution de planification partagée)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux
Audit	Visite et test sur site

Indicateur D4.4 : Taux d'examens de plateaux d'imagerie (scanner, IRM, imagerie lourde) et explorations fonctionnelles planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation

Domaine	Programmation des ressources et agendas du patient
Indicateur	Taux d'examens de plateaux d'imagerie (scanner, IRM, imagerie lourde) et explorations fonctionnelles planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation

Définition de l'indicateur	
Définition	Taux d'examens de plateaux d'imagerie (scanner, IRM, imagerie lourde) et explorations fonctionnelles planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation. L'outil de planification doit être partagé dans le cas où le plateau technique est situé au sein de l'établissement.
Valeur cible	90% des examens programmés

Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	Calcul du taux : (Nombre d'examens programmés de plateaux d'imagerie (scanner, IRM, imagerie lourde) et explorations fonctionnelles planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé / Nombre d'examens de plateaux d'imagerie (scanner, IRM, imagerie lourde) et explorations fonctionnelles programmés de la période)*100
Période	3 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (taux d'examens planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation, noms de l'éditeur et de la solution de planification partagée ou de l'outil de programmation)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux
Audit	Visite et test sur site

v. Domaine prioritaire 5 : Pilotage médico-économique

Description du domaine

Ce domaine a trait à la mise en œuvre de tableaux de bord de pilotage partagés au sein de l'établissement et utilisés pour le dialogue de gestion intégrant des indicateurs relatifs à l'activité, aux ressources humaines, à la performance financière et à la qualité.

Un stade plus avancé de ce domaine consiste en la production mensuelle d'indicateurs clés par pôle diffusés et partagés dans un délai inférieur à 20 jours.

Objectifs des indicateurs

Les indicateurs retenus ont pour objectifs :

- de démontrer que l'établissement produit un tableau de bord par pôle qui couvre l'ensemble des domaines nécessaires au pilotage de l'établissement et des pôles
- d'attester de l'utilisation effective du tableau de bord par l'ensemble des pôles de l'établissement,
- de s'assurer de l'existence d'un système d'information alimenté par des données de production ou d'un entrepôt de données, servant de fondement à la production du tableau de bord.

Indicateur D5.1 : Production du tableau de bord de pilotage médico-économique fondée sur un SI alimenté des données de production

Domaine	Pilotage médico-économique
Indicateur	Production du tableau de bord de pilotage médico-économique fondée sur un SI alimenté des données de production

Définition de l'indicateur	
Définition	Le tableau de bord de pilotage médico-économique est produit par un système d'information alimenté par des données de production
Valeur cible	Existence d'un SI alimenté des données de production

Production de l'indicateur	
Unité	N/A
Modalité de calcul	Déclaratif
Période	Instant t (date de transmission des informations)
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (existence d'un SI alimenté des données de production)
Documents justificatifs	Cartographie applicative indiquant le nom de la ou des solution(s) utilisées pour la production du tableau de bord de pilotage médico-économique et les interfaces mises en œuvre
Audit	Visite sur site

Indicateur D5.2 : Tableau de bord de pilotage infra-annuel par pôle ou entité corrélant des indicateurs sur l'activité, la performance financière, les ressources humaines et la qualité, produit dans un délai de trois mois post période

Domaine	Pilotage médico-économique
Indicateur	Tableau de bord de pilotage infra-annuel par pôle ou entité corrélant des indicateurs sur l'activité, la performance financière, les ressources humaines et la qualité, produit dans un délai de trois mois post période

Définition de l'indicateur	
Définition	<p>Le tableau de bord de pilotage médico-économique est produit à périodicité infra-annuelle (a minima deux fois par an) et dans un délai de trois mois post-période couverte. Il comprend des indicateurs sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la performance financière : ils traduisent sous forme monétaire l'activité et la consommation des différentes formes de ressources mises en œuvre - les ressources humaines : ils permettent de suivre les effectifs, charges de personnel, formation, etc - l'activité : ils permettent de suivre l'évolution de l'activité, tant en hospitalisation qu'en ambulatoire ou en consultations externes - la qualité : ils permettent de suivre le niveau de qualité des soins requis (exemple : infections nosocomiales, satisfaction des usagers, exhaustivité du recueil de l'information médicale, durée moyenne de rédaction et d'envoi des lettres de sortie au médecin traitant...).
Valeur cible	100% des pôles ou entités couverts par le tableau de bord

Production de l'indicateur	
Unité	N/A
Modalité de calcul	Déclaratif
Période	6 mois révolus (le tableau de bord a été produit à périodicité infra-annuelle et dans un délai de trois mois maximum pour 100% des pôles ou entités dans les 6 derniers mois écoulés)
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (pourcentage de pôles ou entités couverts par le tableau de bord, production du tableau de bord à périodicité infra-annuelle et dans un délai de trois mois maximum post période)
Documents justificatifs	Détails sur les modalités de calcul du taux et format du tableau de bord produit
Audit	Visite sur place et test

Indicateur D5.3 : Utilisation du tableau de bord de pilotage dans le cadre du pilotage de l'établissement

Domaine	Pilotage médico-économique
Indicateur	Utilisation du tableau de bord de pilotage dans le cadre du pilotage de l'établissement

Définition de l'indicateur	
Définition	Le tableau de bord de pilotage médico-économique est utilisé dans le cadre du dialogue de gestion, des contrats performance, des contrats avec l'ARS, etc.
Valeur cible	Existence et contractualisation interne

Production de l'indicateur	
Unité	N/A
Modalité de calcul	Déclaratif
Période	6 mois révolus
Fréquence	Semestrielle

Restitution de l'indicateur	
Remontée de l'information	Saisie dans l'outil oSIS ou DIPI de l'indicateur (utilisation du tableau de bord dans le cadre du pilotage et existence d'une contractualisation interne)
Documents justificatifs	Description de l'utilisation du tableau de bord par les pôles ou entités
Audit	N/A

4. Glossaire

Acronyme utilisé	Signification
ACE	Acte ou consultation externe
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
ARS	Agence régionale de santé
ASIP Santé	Agence des systèmes d'informations partagés de santé
CH / CHU	Centre hospitalier / Centre hospitalier universitaire
CI-SIS	Cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé
CMSI	Chargé de mission systèmes d'information en ARS
CR	Compte-rendu
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DIPI	Dossier d'instruction des projets d'investissement
DMP	Dossier médical personnel
DSI(O)	Direction des systèmes d'information (et de l'organisation)
DSSIS	Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé
GAP	Gestion administrative du patient
HAD	Hospitalisation à domicile
INS	Identifiant national de santé
oSIS	Observatoire des systèmes d'information de santé de la DGOS
PACS	Picture archiving and communication system ou système d'archivage et de transmission d'images
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PRA	Plan de reprise d'activité
PSSI	Politique de sécurité des systèmes d'information
SI(H)	Système d'information (hospitalier)