

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage
de la performance des acteurs
de l'offre de soins

Bureau systèmes d'information
des acteurs de l'offre de soins

**Instruction n° DGOS/PF5/2016/146 du 10 mai 2016
relative au pilotage du volet financement du programme Hôpital numérique**

NOR : AFSH1612359J

Validée par le CNP le 29 avril 2016. – Visa CNP 2016-65.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : modalités de mise en œuvre opérationnelle du volet financement du programme Hôpital numérique : à destination des ARS : I. Mise en œuvre du volet financement du programme Hôpital numérique en ARS dans le cadre de la réforme territoriale ; II. Aide à l'analyse des prérequis ; à destination des établissements de santé et des ARS : III. Cadre de réponse pour justifier de l'atteinte des cibles d'usage des domaines fonctionnels du programme Hôpital numérique.

Mots clés : systèmes d'information – établissement de santé – programme Hôpital numérique – soutien financier.

Références :

Instruction n° DGOS/MSIOS/2012/375 du 31 octobre 2012 relative au guide pratique à destination des agences régionales de santé pour la déclinaison régionale du programme Hôpital numérique ;

Instruction n° DGOS/MSIOS/2012/376 du 31 octobre 2012 relative à la boîte à outils pour l'accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des prérequis du programme Hôpital numérique ;

Instruction n° DGOS/PF/MSIOS/2013/225 du 4 juin 2013 relative au lancement opérationnel du volet financement du programme Hôpital numérique.

Annexes :

Annexe 1. – Modèles de procédures Hôpital numérique – volet financement – de l'instruction, à la sélection et au suivi d'un projet, à destination des ARS.

Annexe 2. – Grille d'analyse de l'atteinte des prérequis Hôpital numérique, à destination des ARS.

Annexe 3. – Cadre de réponse des justificatifs de l'atteinte des cibles d'usage pour chacun des domaines fonctionnels du programme Hôpital numérique, à destination des établissements de santé :

Annexe 3 a. – Cadre de réponse du domaine 1.

Annexe 3 b. – Cadre de réponse du domaine 2.

Annexe 3 c. – Cadre de réponse du domaine 3.

Annexe 3 d. – Cadre de réponse du domaine 4.

Annexe 3 e. – Cadre de réponse du domaine 5.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé (pour mise en œuvre).

Cette instruction a pour objectif de préciser les modalités de mise en œuvre du volet financement du programme Hôpital numérique par les ARS (I), de présenter un outil d'aide à l'analyse des prérequis à destination des ARS (II) et un cadre de réponse synthétique à l'attention des établissements de santé pour justifier de l'atteinte des cibles d'usage des domaines fonctionnels Hôpital numérique (III).

I. – PILOTAGE DU VOLET FINANCEMENT DU PROGRAMME HÔPITAL NUMÉRIQUE EN ARS

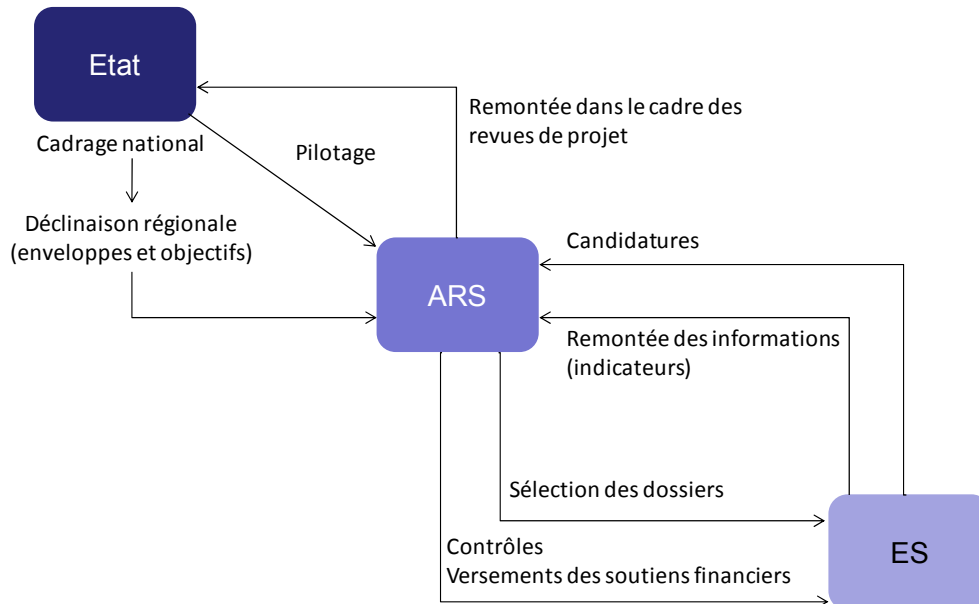
Dans le cadre de la réforme territoriale, chaque ARS redéfinit son organisation et ses processus permettant le pilotage du volet financement du programme Hôpital numérique.

Pour rappel, les ARS sont au cœur du dispositif opérationnel du programme¹ : elles sont les interlocutrices privilégiées des établissements de santé dans leurs démarches pour bénéficier de soutiens financiers conditionnés à l'atteinte des cibles d'usage.

En effet, elles sont responsables de la sélection et de l'instruction des dossiers, selon les règles éditées par le niveau national. Elles gèrent l'enveloppe régionale de soutiens financiers qui leur a été déléguée conformément aux objectifs nationaux et notifient les soutiens financiers aux établissements qu'elles ont sélectionnés et qui remplissent les conditions et critères d'éligibilité nécessaires.

Enfin, elles sont chargées du suivi de l'avancement des projets et rendent compte de l'avancée du programme aux instances nationales par l'envoi périodique des éléments requis par la DGOS et par leur participation aux revues de projet.

Mécanismes d'attribution des soutiens financiers – Vision opérationnelle d'ensemble



Dans ce contexte, les ARS sont garantes du contrôle de l'atteinte des prérequis et des cibles d'usage du programme hôpital numérique par les établissements de santé qu'elles ont sélectionnés.

Pour ce faire et afin de s'assurer de l'efficacité du dispositif Hôpital numérique au sein de leur région, elles doivent :

1. Identifier un chef de projet hôpital numérique

Le chef de projet hôpital numérique est la personne référente pour le volet financement au sein de l'ARS auprès des établissements et de la DGOS.

¹ Conformément à l'annexe 1 de l'instruction n° DGOS/PF/MSIOS/2013/225 du 4 juin 2013 relative au lancement opérationnel du volet financement du programme Hôpital numérique.

Elle peut, par ailleurs, coordonner les travaux et actions Hôpital numérique au sein de l'agence sur les autres volets du programme hôpital numérique (gouvernance, compétences, offre) et organiser l'accompagnement des établissements sur le programme en lien avec le réseau d'ambassadeurs et l'ANAP.

→ **L'ARS désigne un chef de projet et communique ses coordonnées à la DGOS (dgos-pf5@sante.gouv.fr) avant le 15 juin 2016**

2. Définir les procédures du volet financement du programme hôpital numérique en ARS; de l'instruction du dossier à sa sélection et son suivi

Afin de maîtriser au mieux l'efficacité du volet financement du programme hôpital numérique au sein de l'ARS, des procédures sont détaillées pour chacune des étapes suivantes :

1. Instruction du dossier;
2. Sélection du dossier;
3. Suivi du projet.

Les procédures définies par les ARS intègrent a minima les étapes et actions identifiées dans le modèle défini (cf. Annexe 1). Les ARS les localisent et les complètent notamment en détaillant les différents acteurs et leurs rôles dans ces procédures. Pour chacune des étapes et procédures associées, les acteurs et leurs rôles sont détaillés.

→ **Ces procédures modifiées et personnalisées pour chaque ARS sont transmises à la DGOS avant le 15 juin 2016.**

Voir Annexe 1: Modèle de procédures hôpital numérique – volet financement – de l'instruction à la sélection et au suivi d'un projet, à destination des ARS

3. Mettre en place un dispositif de gouvernance régional dédié au programme

La mise en place d'un dispositif de gouvernance régional du volet financement du programme hôpital numérique permet d'assurer :

- un pilotage transversal s'assurant de la bonne exécution du volet financement et rendant les arbitrages nécessaires;
- une coordination suffisante des différents acteurs régionaux (internes et externes à l'ARS) impliqués concrètement dans sa mise en œuvre.

Ce dispositif de gouvernance peut prendre la forme d'un comité de pilotage régional aux caractéristiques suivantes :

| | |
|--------------------|---|
| Rôle | Instance décisionnelle régionale, qui définit la stratégie régionale d'investissement et rend les arbitrages nécessaires concernant l'utilisation de l'enveloppe régionale. |
| Composition | Représentants de l'agence régionale de santé (de préférence des ressources issues de l'équipe projet et de la direction générale le cas échéant) |

→ **Les missions du comité et sa composition sont détaillées par chaque ARS et communiquées à la DGOS pour le 15 juin 2016**

4. Gérer, conformément aux objectifs et règles fixés par le national, le pilotage de l'enveloppe régionale de soutiens financiers qui leur a été déléguée pour la durée totale du programme

Les ARS sont responsables du pilotage de leurs enveloppes annuelles sur la durée totale du programme. Elles notifient les soutiens financiers lorsque les dossiers satisfont aux conditions d'atteinte des cibles d'usage et de respect des prérequis.

À cet effet, les ARS sont responsables de la sélection des dossiers d'établissements et de la complétude des dossiers qu'elles présentent à la DGOS pour délégation des crédits.

En amont des circulaires budgétaires, la DGOS procédera à des contrôles de dossiers hôpital numérique d'établissements de santé présentés par l'ARS et déposés sur DIPISI, afin de vérifier, sur la base des pièces justificatives déposées sur DIPISI :

- le respect des critères d'éligibilité et la complétude des données déclarées par les établissements de santé sur les trois prérequis et les cibles d'usage du(des) domaine(s) fonctionnel(s) du socle commun pour lesquels ils ont été sélectionnés;

Dans le cas où le résultat du contrôle démontre un non respect des exigences attendues sur les trois prérequis et les cibles d'usage du(des) domaine(s) fonctionnel(s) du socle commun pour lesquels les établissements ont été sélectionnés et dans le respect de la mise en œuvre d'une procédure contradictoire, l'établissement voit son dossier clôturé. Il remboursera les montants perçus au titre de l'amorçage et de l'usage s'ils ont été perçus. L'enveloppe régionale sera déduite des montants perçus.

Les critères² d'éligibilité au soutien financier pour la candidature des établissements et leur sélection par les ARS portent sur :

- la conformité aux indicateurs des prérequis du programme mesurée *via* la saisie par les établissements de la valeur des indicateurs et de la totalité des pièces justificatives dans le DIPISI ;
- l'engagement de l'établissement concernant l'atteinte des cibles d'usage du domaine(s) fonctionnel(s) sur le(s)quel(s) il a candidaté ;
- l'absence d'aide au titre de la tranche 1 du plan hôpital 2012 (volet systèmes d'information) dans le domaine auquel candidate l'établissement ;
- l'absence de projets hôpital 2012 (volet systèmes d'information) encore en cours au moment de la demande ;
- la présentation d'un projet d'atteinte des cibles démarré ou en cours au moment du dépôt du dossier pour le(s) domaine(s) ainsi choisi(s). Un projet est éligible si au moins deux indicateurs du domaine ne sont pas atteints d'après les saisies sur oSIS.
- les éditeurs des applications mises en œuvre dans le cadre du projet sont référencés dans la base RELIMS (référencement des éditeurs de logiciels et intégrateurs du marché de la santé) de la DGOS ;
- la vérification de l'applicabilité à l'établissement des indicateurs du domaine(s). Si plus d'un indicateur par domaine est non applicable/non concerné, le projet est inéligible.

Par ailleurs, certaines préconisations dans le cadre de la sélection d'établissements sont rappelées³ :

- un respect de l'équilibre est préconisé dans la sélection des dossiers des établissements et leur notification par l'ARS au regard de la répartition régionale des établissements, en termes :
 - de catégories d'établissements (publics, privés, ESPIC) ;
 - d'activités (MCO, SSR, PSY, HAD) ;
- ARS peut décider de sélectionner seulement une partie des domaines fonctionnels présentés par les établissements dans le cadre de la maîtrise de son enveloppe et de sa politique régionale ;
- l'ARS peut, par ailleurs, asseoir son choix sur son appréciation de la capacité de l'établissement à tenir ses engagements d'atteinte des cibles.

5. Définir la contractualisation type

Chaque ARS définit les modalités de contractualisation avec les établissements de santé sélectionnés dans le cadre de notification de crédits.

6. Suivre l'avancement des projets *via* l'organisation de revues de projet régionales a *minima* annuelles

L'ARS organise des revues de projet a *minima* de façon annuelle avec les établissements de santé sélectionnés.

Dans le cadre de ce suivi, l'ARS suit et consolide tout au long du programme⁴ :

- montant total de l'enveloppe ;
- montant engagé, en distinguant amorçage et soutien financier conditionné à l'atteinte des cibles ;
- montant consommé, en distinguant amorçage et soutien financier conditionné à l'atteinte des cibles ;
- vision des montants engagés et consommés par établissement de santé, par statut d'établissements (publics, privés, ESPIC), par activité (MCO, SSR, PSY, HAD) ;

² Se référer à l'annexe 2 de l'instruction n° DGOS/PF/MSIOS/2013/225 du 4 juin 2013 relative au lancement opérationnel du volet financement du programme hôpital numérique.

³ Se référer à l'annexe 2 de l'instruction n° DGOS/PF/MSIOS/2013/225 du 4 juin 2013 relative au lancement opérationnel du volet financement du programme hôpital numérique.

⁴ Pour rappel, se référer à l'annexe 4 de l'instruction n° DGOS/PF/MSIOS/2013/225 du 4 juin 2013 relative au lancement opérationnel du volet financement du programme hôpital numérique.

- liste des établissements dont le dossier a été retenu et domaine(s) sur le(s)quel(s) ils l'ont été;
- liste des établissements dont la date d'atteinte des cibles est décalée.

→ **L'ARS contribue au pilotage national du programme en fournissant à la DGOS des éléments sur l'exécution du programme : état d'avancement, moyens engagés et les éléments significatifs de l'exercice écoulé pour chaque dossier ainsi qu'une synthèse avec l'ensemble des éléments listés ci-dessus avant le 31 janvier de l'année suivante**

7. Mettre en place une inspection-contrôle des ES financés et garantir un nombre d'établissement contrôlés conforme aux exigences demandées dans le cadre de l'ONC en vigueur

Dans le cadre du dispositif des orientations nationales de contrôle (ONC), l'ARS mène chaque année des contrôles sur un échantillon aléatoire de dossiers hôpital numérique d'établissements de santé (éléments donnés dans le cadre de l'orientation nationale de contrôle en vigueur) afin de vérifier la véracité des données déclarées par ces derniers sur les trois prérequis et les cibles d'usage du(des) domaine(s) fonctionnel(s) du socle commun pour lesquels ils ont été sélectionnés.

Chaque année, les modalités de contrôle hôpital numérique sont définies dans l'instruction ONC.

Le contrôle de la véracité des informations remontées par les établissements de santé est nécessaire au bon suivi des soutiens financiers du programme hôpital numérique. Les remontées de l'état des contrôles se font dans le cadre du dispositif d'ONC.

→ **Chaque ARS remonte avant le 31 décembre de chaque année un état des contrôles prévus, réalisés et les résultats des contrôles sur l'année écoulée.**

II. – AIDE À L'ANALYSE DES PRÉREQUIS

Suite à la candidature d'un établissement de santé au financement Hôpital numérique, l'ARS analyse les pièces justificatives déposées par l'établissement *via* l'outil DIPISI (dossiers d'instruction des projets d'investissement SI) pour chaque indicateur des prérequis ainsi que les saisies des indicateurs sur oSIS (observatoire des systèmes d'information de santé).

Pour rappel, les indicateurs sont ceux définis dans le « guide des indicateurs des prérequis et des domaines prioritaires du socle commun du programme hôpital numérique »⁵.

L'ARS vérifie la complétude du dossier sur DIPISI en s'assurant de l'existence des éléments attendus permettant de justifier de l'atteinte du seuil pour chacun des indicateurs des prérequis. Le financement ne pourra pas être versé à un établissement ne respectant pas les exigences attendues pour chacun des indicateurs de prérequis.

Pour faciliter cette vérification, une grille d'analyse est mise à disposition des ARS, en annexe 2. Elle détaille pour chaque prérequis les exigences attendues.

En pratique, si le dossier est sélectionné par l'ARS, celle-ci présente à la DGOS le dossier pour délégation des crédits d'amorçage. Elle joint à sa demande la grille d'analyse des prérequis qu'elle renseigne et qu'elle dépose dans le dossier de l'établissement sous DIPISI.

Lors de la demande de financement à l'usage, l'ARS met à jour la grille d'analyse et la dépose dans DIPISI au moment de son analyse de dossier.

Il est rappelé que les pièces justificatives des prérequis sont actualisées tout au long du projet et en particulier à chaque demande de financement à l'usage d'un domaine.

Voir Annexe 2: Grille d'analyse de l'atteinte des prérequis hôpital numérique, à destination des ARS

III. – CADRE DE RÉPONSE POUR JUSTIFIER DES USAGES DES DOMAINES FONCTIONNELS HÔPITAL NUMÉRIQUE

Il est proposé, en annexe 3, un cadre de réponse aux établissements de santé pour justifier de l'atteinte des cibles d'usage sur les domaines fonctionnels sélectionnés par l'ARS.

Pour chacun des domaines fonctionnels concernés, ce cadre permet de disposer, dans un seul document, de tous les éléments justificatifs de l'atteinte des cibles d'usage. Ce cadre est identique

⁵ Se référer à l'instruction n° DGOS/MSIOS/2012/376 du 31 octobre 2012 relative à la boîte à outils pour l'accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des prérequis du programme hôpital numérique.

pour tous les établissements de santé et reprend pour chacun des domaines fonctionnels, les indicateurs et valeurs cibles définis dans le « guide des indicateurs des prérequis et des domaines prioritaires du socle commun du programme hôpital numérique »⁶

Pour chacun des indicateurs, le cadre de réponse permet de préciser :

- la période de mesure avec la date de début et la date de fin ;
- le numérateur et le dénominateur des taux calculés ;
- les explications concernant la manière d'effectuer le calcul ;
- les explications sur le contexte du projet d'informatisation ;
- les explications dans le cas d'une demande d'aménagement de cible.

Ce cadre permet, pour chacun des indicateurs, de reprendre l'ensemble des points sur lesquels l'établissement de santé apporte une réponse et ainsi de s'assurer de la complétude son dossier.

Ce document est déposé par l'établissement dans son dossier sur DIPISI. Il est complémentaire à la saisie des indicateurs sur DIPISI et au téléchargement des pièces justificatives.

Ce cadre de réponse n'est pas limitatif et les pièces justificatives sont toujours requises.

Le dossier de l'établissement, avec les saisies des indicateurs et le dépôt des pièces justificatives sur DIPISI ainsi que le cadre dûment complété et déposé sur DIPISI, est analysé par l'ARS.

Si le dossier est complet et justifie de l'atteinte des cibles d'usages, l'ARS le présente à la DGOS pour la délégation des crédits.

Voir Annexe 3 : Cadre de réponse des justificatifs de l'atteinte des cibles d'usage pour chacun des domaines fonctionnels du programme hôpital numérique, à destination des établissements de santé

Je vous prie de bien vouloir assurer la diffusion de cette instruction et de ses annexes à vos services.

Je vous invite à me faire part des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans sa mise en œuvre, en prenant contact le cas échéant avec le bureau des systèmes d'information des acteurs de l'offre de soins (dgos-PF5@sante.gouv.fr).

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
A.-M. ARMANTERAS-DE SAXCÉ

Le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,
P. RICORDEAU

⁶ Cf annexe 1 de l'instruction N°DGOS/MSIOS/2012/376 du 31 octobre 2012 relative à la boîte à outils pour l'accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des prérequis du programme Hôpital Numérique.

ANNEXE 1

**MODÈLE DE PROCÉDURES HÔPITAL NUMÉRIQUE – VOLET FINANCEMENT –
DE L'INSTRUCTION, À LA SÉLECTION ET AU SUIVI D'UN PROJET À DESTINATION DES ARS**

| <i>Etape</i> | <i>Action</i> | <i>Qui</i> | <i>Comment</i> |
|----------------------------------|---|------------|---|
| I. Instruction du projet | | | |
| Dépôt Candidature | Demander l'ouverture d'un dossier | ES | |
| | Créer le dossier | ARS | Initialiser le dossier de l'ES dans DIPISI |
| | Saisir le dossier : saisie des indicateurs et dépôt des PJ | ES | Saisir et télécharger les pièces dans DIPISI |
| Vérification du dossier | Vérifier les éléments du dossier dans DIPISI et les saisies des indicateurs dans oSIS | ARS | Remplir la grille d'analyse des prérequis |
| | Demander des compléments si besoin | ARS | |
| | Ajouter des éléments permettant la complétude du dossier | ES | Saisir et télécharger les pièces dans DIPISI |
| | Si le dossier ne correspond pas aux critères d'éligibilité/exigences du programme(date d'atteinte, domaine déjà atteint d'après les saisies sur oSIS...), refuser ou reporter le dossier | ARS | Rédiger un courrier à l'ES |
| II. Sélection du projet | | | |
| Analyse et projection financière | Etudier les domaines auxquels l'ES candidate, avec pour chacun les dates prévisionnelles d'atteinte des cibles | ARS | |
| | Faire une projection (disponibilité, répartition selon les statuts)du financement de l'ES sur l'enveloppe de la région en préparant des scenarii en fonction des domaines , des dates d'atteinte des cibles, du % du financement à verser en amorçage | ARS | |
| | Présenter les scénarios | ARS | |
| Arbitrage | Arbitrer sur la sélection de l'ES et les domaines sélectionnés | ARS | Organisation d'un comité |
| Notification | Si le dossier est sélectionné et arbitré (domaines, % amorçage...), présenter le dossier pour délégation des crédits d'amorçage | ARS | |
| | Inscrire l'ES pour délégation des crédits d'amorçage | DGOS | |
| | Notifier les financements à l'ES et rédiger un engagement contractuel (domaine sélectionné, date d'atteinte des cibles) | ARS | |
| | Signer l'engagement contractuel | ES | |
| | Si le dossier n'est pas sélectionné, lui notifier le refus ou le report | ARS | Rédiger un courrier à l'ES |
| Suivi du projet | | | |
| Suivi | Faire un point d'avancement sur l'atteinte des cibles | ARS | Organisation d'une revue de projet |
| Mise à jour du dossier | Mettre à jour les éléments du dossier sur les pré-requis. | ES | Saisir et télécharger les pièces dans DIPISI |
| | Compléter le dossier sur l'atteinte des cibles du domaine sélectionné: saisie des indicateurs d'usage et ajout pièces jointes. | ES | Saisir et télécharger les pièces dont le cadre de réponse dans DIPISI |
| Vérification du dossier | Vérifier les éléments du dossier sur la mise à jour des pré-requis | ARS | Mettre à jour la grille d'analyse des prérequis |
| | Vérifier les éléments du dossier sur le domaine sélectionné | ARS | Vérifier les éléments dans DIPISI dont le cadre de réponse |
| | Demander des compléments si besoin | ARS | |
| | Ajouter des éléments permettant la complétude du dossier | ES | Saisir et télécharger les pièces dans DIPISI |
| Notification | Si l'ES a atteint les cibles du domaine sélectionné, présenter le dossier pour délégation des crédit en usage | ARS | |
| | Inscrire l'ES pour délégation des crédits en usage du domaine atteint | DGOS | |
| | Notifier les financements à l'ES | ARS | Rédiger un courrier à l'ES |
| | Si l'ES n'a pas atteint les cibles du domaine sélectionné à la date prévue, clôturer le domaine et demander la restitution de l'amorçage s'il a été versé | ARS | Rédiger un courrier à l'ES |

ANNEXE 2

GRILLE D'ANALYSE DE L'ATTEINTE DES PRÉREQUIS HÔPITAL NUMÉRIQUE,
À DESTINATION DES ARS

| | | | |
|-----------------------------|---|---------------------|--|
| Région depuis 01/01/16 | | créé le | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | | MAJ le | |
| Finess | | | |
| E3 | | | |
| n°Dossier DIPISI | | | |
| Type d'établissement | | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | | |
| Domaines | x | Coût réel en K€ (A) | montant soutien financier en K€(B) |
| D1 | | | Ecart (A-B) |
| D2 | | | Taux d'atteinte du domaine d'après les saisies sur oSIS (au moment du dépôt de dossier) |
| D3 | | | |
| D4 | | | |
| D5 | | | |

| Dossier | Oui / Non |
|--|--------------|
| L'établissement n'a pas obtenu des financements sur les domaines auxquels il candidate dans le cadre du Plan Hôpital 2012? | |
| L'établissement a renseigné sur DIPISI les valeurs des indicateurs des pré-requis | |
| L'établissement a renseigné sur oSIS les valeurs des indicateurs des domaines HN | |
| D'après les saisies sur oSIS, l'établissement déclare avoir à minima deux indicateurs non atteints sur le domaine auquel il candidate (projet non terminé) | |
| Il n'y a pas plus d'un indicateur non applicable/non concerné par domaine | |
| L'ensemble des pièces précise le nom de l'établissement | |
| Toutes les pièces justificatives sont datées | |
| La liste des applications du SIH est cohérente entre l'ensemble des pièces justificatives | |

| Pré-requis | Indicateurs | Pièces justificatives | Présence de la pièce | Point à vérifier dans la pièce justificative | Oui / Non | Commentaires | | |
|--|---|---|---|---|---|---|--|--|
| Pré-requis 1 : Identités, | 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 | 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 | Les applications sont listées par domaines fonctionnels | | | | |
| | P1.1 | | | Une seule application gère le référentiel unique d'identité | | | | |
| | P1.1 | | | Le référentiel unique d'identité est précisé dans la cartographie | | | | |
| | P1.1 | | | Les applications interfacées avec le référentiel unique sont détaillées (conformité ou non avec le CI-SIS de l'ASIP Santé) | | | | |
| | P1.1 | | | Le calcul du taux est expliqué (numérateur, dénominateur, ...) | | | | |
| | P1.1 | | | La cartographie est exhaustive avec l'ensemble des applications du SIH | | | | |
| | P1.2 | | | Cellule d'identitovigilance opérationnelle | Procédures de la cellule | La procédure de création d'identité est détaillée | | |
| | P1.2 | | | | | La procédure d'identification des doublons d'identité est détaillée | | |
| | P1.2 | | | | | La procédure de fusion est détaillée | | |
| | P1.2 | | | | | Les procédures de fonctionnement de la cellule sont détaillées (la fréquence des réunions doit être précisée). | | |
| | P1.2 | | | | | L'activité de la cellule est précisée par le rapport annuel de la cellule (liste des réunions, incidents sur identités relevés et nombre de corrections et d'améliorations) | | |
| | P1.2 | | | | | Les comptes rendus de réunions de la cellule précisent les participants et le suivi de l'activité de la cellule | | |
| | 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 | 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 | Les applications sont listées par domaines fonctionnels | | |
| | P1.3 | | | | | Une seule application gère le référentiel unique de mouvements/séjours | | |
| P1.3 | Le référentiel unique mouvements/séjours est précisé dans la cartographie | | | | | | | |
| P1.3 | Les applications interfacées avec le référentiel unique sont détaillées (conformité ou non avec le CI-SIS de l'ASIP Santé) | | | | | | | |
| P1.3 | Le calcul du taux est expliqué (numérateur, dénominateur, ...) | | | | | | | |
| P1.3 | La cartographie est exhaustive avec l'ensemble des applications du SIH | | | | | | | |
| 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 | Fichier de structure | Le fichier unique de structure de l'établissement précise la nature des structures (pôle, service, UM, UF) | | | | | |
| P1.4 | | | Le fichier unique de structure de l'établissement est réalisé sur un outil bureautique ou via une application (pas de représentation graphique) | | | | | |
| P1.4 | | | La procédure détaille la mise à jour du fichier | | | | | |
| P2 / Fiabilité, disponibilité | P2.1 | Existence d'un Plan de Reprise d'Activité (PRA) du système d'information formalisé | Document présentant le PRA du SI | Le PRA reprend de façon synthétique les besoins en disponibilité de chaque application | | | | |
| | | | | Le document précise les procédures pour le redémarrage des applications | | | | |
| | | | | Le document formalise les modalités de récupération des données | | | | |
| | | | | Le document formalise les modalités d'information des utilisateurs en cas de panne | | | | |
| | | | | Le document détaille les applications possédant un mode dégradé et la liste des procédures | | | | |
| | P2.1 | Le PRA fait référence au retour au fonctionnement normal | | | | | | |
| | P2.2 | Méthode d'évaluation du taux de disponibilité | Méthode d'évaluation du taux de disponibilité | Les modalités de calcul du taux de disponibilité sont indiquées | | | | |
| | | | | Les taux cibles de disponibilité sont précisés par applications et dépendent des besoins de disponibilité détaillés dans le PRA. | | | | |
| | | | | Le document liste les applications critiques au cœur du processus de soins | | | | |
| | P2.2 | Les taux de disponibilité observés pour les applications au cœur du processus de soins sont détaillés par application sur la période demandée | | | | | | |
| 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 | Document donnant les principes et objectifs de ces procédures | Les procédures présentent le fonctionnement dégradé et le retour à la normale des applications au cœur du processus de soins (à minima les procédures pour le dossier patient et la prescription doivent être présentées) | | | | | |
| | | | | | | | | |

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

| | | | | | |
|--------------------------|---|---------------------|------------------------------------|-------------|---|
| Région jusqu'au 31/12/15 | | MAJ le | | | |
| Finess | | | | | |
| ES | | | | | |
| n°Dossier DIPISI | | | | | |
| Type d'établissement | | | | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | | | | |
| Domaines | x | Coût réel en K€ (A) | montant soutien financier en K€(B) | Ecart (A-B) | Taux d'atteinte du domaine d'après les saisies sur oSIS (au moment du dépôt de dossier) |
| D1 | | | | 0 | |
| D2 | | | | 0 | |
| D3 | | | | 0 | |
| D4 | | | | 0 | |
| D5 | | | | 0 | |

| Dossier | Oui / Non |
|--|-----------|
| L'établissement n'a pas obtenu des financements sur les domaines auxquels il candidate dans le cadre du Plan Hôpital 2012? | |
| L'établissement a renseigné sur DIPISI les valeurs des indicateurs des pré-requis | |
| L'établissement a renseigné sur oSIS les valeurs des indicateurs des domaines HN | |
| D'après les saisies sur oSIS, l'établissement déclare avoir à minima deux indicateurs non atteints sur le domaine auquel il candidate (projet non terminé) | |
| Il n'y a pas plus d'un indicateur non applicable/non concerné par domaine | |
| L'ensemble des pièces précise le nom de l'établissement | |
| Toutes les pièces justificatives sont datées | |
| La liste des applications du SIH est cohérente entre l'ensemble des pièces justificatives | |

| Pré-requis | Indicateurs | Pièces justificatives | Présence de la pièce | Point à vérifier dans la pièce justificative | Oui / Non | Commentaires | |
|----------------------|--|---|--|---|---|--------------|---|
| P3 / Confidentialité | P3.1 | Politique de sécurité, analyse des risques | | La politique de sécurité est signée par la direction générale et date de moins de trois ans | | | |
| | P3.1 | | | La politique de sécurité définit les responsabilités, la formalisation et la 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 | | | |
| | 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 ; | | | La politique de sécurité précise la déclinaison de celle-ci au sein de l'établissement |
| | P3.1 | | | existence d'une fonction de référent sécurité | | | La politique de sécurité précise le périmètre SI d'application de celle-ci |
| | P3.1 | | | | | | La politique de sécurité liste les actions principales mises en œuvre dans l'établissement ; des priorités sont fixés |
| | P3.1 | | | | | | La politique de sécurité fait référence à l'analyse de risques SI |
| | P3.1 | | | | | | L'analyse de risque précise l'évaluation des ressources informatiques de l'établissement, classées par criticité |
| | P3.1 | | | | | | L'analyse de risque comprend l'analyse des risques auxquelles ces ressources peuvent être exposées |
| | P3.1 | | | | | | L'analyse de risque comprend le plan de traitement des risques à même de réduire la probabilité et l'impacts de ces risques |
| | P3.1 | | | | | | Le référent sécurité est désigné |
| | 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 | Fourniture du document formalisant les règles d'accès et d'usage et du processus de diffusion et d'acceptation de ces règles | | Les règles d'accès et d'usage du SI sont précisées (existence d'une charte ou d'un document) | | |
| | P3.2 | | | | Les règles d'accès et d'usage du SI, concernent le personnel, les nouveaux arrivants, les prestataires et les fournisseurs. | | |
| | P3.2 | | | | La charte fait référence aux applications gérant des informations de santé à caractère personnel, et notamment précise les règles de gestion des accès au dossier patient informatisé | | |
| | P3.2 | | | | Le processus de diffusion et d'acceptation de ces règles est indiqué | | |
| | P3.3 | Information des patients sur les conditions d'utilisation des données de santé à caractère personnel | Procédure détaillant la diffusion de l'information destinée au patient (livret d'accueil, etc.) | | Les modalités d'information des patients sur les conditions d'utilisation des données de santé à caractère personnel sont précisées (livret d'accueil, etc.) | | |
| | P3.3 | | | | La procédure détaillant la diffusion de l'information destinée au patient est indiquée (procédure d'accueil, etc.) | | |
| | P3.4 | Taux d'applications gérant des données de santé à caractère personnel intégrant un dispositif d'authentification personnelle | Liste des applications gérant des données de santé à caractère personnel avec une description succincte du dispositif d'authentification intégré à l'application | | Le document liste des applications gérant des données de santé à caractère personnel | | |
| | P3.4 | | | | Le document liste les applications intégrant un système d'authentification | | |
| | P3.4 | | | | Pour les applications avec un système d'authentification login/mot de passe individuel, le système de renouvellement de mot de passe est précisé | | |
| | P3.4 | | | | Le calcul du taux est expliqué (numérateur, dénominateur, ...) | | |
| P3.5 | Taux d'applications permettant une traçabilité des connexions au SIH | Liste des applications gérant des données de santé à caractère personnel permettant une traçabilité des connexions | | Le document liste des applications gérant des données de santé à caractère personnel | | | |
| P3.5 | | | | Le document liste des applications réalisant la traçabilité de connexion de l'utilisateur | | | |
| P3.5 | | | | Le document liste des applications réalisant la traçabilité de connexion de l'horodatage | | | |
| P3.5 | | | | Le calcul du taux est expliqué (numérateur, dénominateur, ...) | | | |

ANNEXE 3

CADRE DE RÉPONSE DES JUSTIFICATIFS DE L'ATTEINTE DES CIBLES D'USAGE POUR CHACUN DES DOMAINES FONCTIONNELS DU PROGRAMME HÔPITAL NUMÉRIQUE, À DESTINATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

ANNEXE 3 A

CADRE DE RÉPONSE DU DOMAINE 1

| | |
|--|--|
| Région depuis 01/01/16 | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | |
| Finiss | |
| ES | |
| n°Dossier DIPISI | |
| Type d'établissement | |
| Mono-activité PSY ou SSR | |
| D1 / Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie | |
| D1.1 | Indicateur |
| | Valeur cible |
| | Taux de compte-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 compte-rendus |
| | Période de calcul |
| | 15 jours |
| | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | Nombre de comptes rendus d'imagerie structurés produits sous forme électronique (1) |
| | Nombre de compte-rendus d'imagerie produits (2) |
| | Taux (1)/(2) |
| | #DIV/0! |
| | Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données |
| | Expliquer l'informatisation de vos comptes rendus d'imagerie : - Quelles applications? - Les compte-rendus sont-ils créés informatiquement ou scannés? - S'agit-il bien de tous les examens (internes et externes)? - L'en-tête des comptes-rendus est-il structuré? |

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

| | | |
|--|--|--|
| Région depuis 01/01/16 | | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | | |
| Finess | | |
| ES | | |
| n°Dossier DIPISI | | |
| Type d'établissement | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | |
| D1 / Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie | | |
| D1.2 | Indicateur | Valeur cible |
| * | Taux de compte-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 compte-rendus |
| | * L'indicateur D1.2 n'est pas applicable aux établissements mono-activité SSR ou Psy | |
| | Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | 15 jours | |
| | Nombre de comptes-rendus d'anatomo-pathologie structurés produits sous forme électronique (1) | |
| | Nombre de comptes-rendus d'anatomo-pathologie produits durant la même période (2) | |
| | Taux (1)/(2) | #DIV/0! |
| | Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données | |
| | Expliquer l'informatisation de vos comptes rendus d'anatomo-pathologie : - Quelles applications? - Les compte-rendus sont-ils créés informatiquement ou scannés? - S'agit-il bien de tous les examens (internes et externes)? - L'en-tête des comptes-rendus est-il structuré? | |

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

| | | |
|--|--|---|
| Région depuis 01/01/16 | | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | | |
| Finess | | |
| ES | | |
| n°Dossier DIPISI | | |
| Type d'établissement | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | |
| D1 / Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie | | |
| D1.3 | Indicateur | Valeur cible |
| | 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 |
| | Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | 15 jours | <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | Nombre de résultats de biologie structurés produits sous forme électronique (1) | |
| | Nombre de résultats de biologie produits durant la même période (2) | |
| | Taux (1)/(2) | #DIV/0! |
| | Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données | |
| | Expliquer l'informatisation de vos résultats de biologie: - Quelles applications? - Les résultats de biologie sont-ils créés informatiquement ou scannés? - S'agit-il bien de tous les examens (internes et externes)? - L'en-tête des résultats est-il structuré? | |

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

| | | |
|--|--|---|
| Région depuis 01/01/16 | | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | | |
| Finess | | |
| ES | | |
| n°Dossier DIPISI | | |
| Type d'établissement | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | |
| D1 / Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie | | |
| D1.4 | Indicateur | Valeur cible |
| | 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 |
| | Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | 3 mois | <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | Nombre d'examens pour lesquels au moins une image illustrative est consultable sous forme électronique (1) | |
| | Nombre d'examens (2) | |
| | Taux (1)/(2) | #DIV/0! |
| | Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données | |
| | Expliquer l'informatisation de vos images : - Quelles applications? - S'agit-il bien de tous les examens : . internes et externes . scanner, IRM, Rx, interventionnel, écho, scintigraphie / PET Scan - L'en-tête des comptes-rendus est-il structuré? | |

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

| | | |
|--|---|--|
| Région depuis 01/01/16 | | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | | |
| Finess | | |
| ES | | |
| n°Dossier DIPISI | | |
| Type d'établissement | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | |
| D1 / Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie | | |
| D1.5 | Indicateur | Valeur cible |
| | 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 |
| | Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | 3 mois | <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | Nombre de services de soins et médico-techniques pouvant accéder aux comptes-rendus et images sous forme électronique(1) | |
| | Nombre de services de soins et médico-techniques (2) <i>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.</i> | |
| | Taux (1)/(2) | #DIV/0! |
| | Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données | |
| Expliquer l'informatisation de vos services : - S'agit-il bien de l'ensemble des 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)? - la totalité des services de soins et médico-techniques de l'établissement sont-ils pris en compte(y compris HAD et unités sanitaires situées dans les établissements pénitentiaires)? Est-ce cohérent avec le référentiel de structure fourni pour le pré-requis p1.4? | | |

ANNEXE 3 B
CADRE DE RÉPONSE DU DOMAINE 2

| | | |
|--|---|--|
| Région depuis 01/01/16 | | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | | |
| Finiss | | |
| ES | | |
| n°Dossier DIPISI | | |
| Type d'établissement | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | |
| D2 / Dossier patient informatisé et interopérable et communication extérieure | | |
| D2.1 | Indicateur | Valeur cible |
| | Dossier patient DMP Compatible en propre ou via un dispositif permettant la DMP compatibilité | DMP compatibilité (création / alimentation) |
| | Indiquer le nom de la solution et l'éditeur ou du dispositif permettant la DMP compatibilité | |
| D2.2 | Indicateur | Valeur cible |
| | Publication de compte-rendus d'hospitalisation dans le DMP | 98% des compte-rendus d'hospitalisation des patients disposant d'un DMP au moment de l'admission |
| | Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | 3 mois | <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | Nombre de comptes-rendus d'hospitalisation de patients disposant d'un DMP au moment de leur admission publiés dans le DMP (1) | |
| | Nombre de comptes-rendus d'hospitalisation de patients disposant d'un DMP au moment de l'admission (2) | |
| | Taux (1)/(2) | #DIV/0! |
| | Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données | |
| | Expliquer le mécanisme SI qui rend possible la publication du compte rendu d'hospitalisation dans le DMP du patient | |

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

| | | |
|--|---|---|
| Région depuis 01/01/16 | | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | | |
| Finess | | |
| ES | | |
| n°Dossier DIPISI | | |
| Type d'établissement | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | |
| D2 / Dossier patient informatisé et interopérable et communication extérieure | | |
| D2.3 | Indicateur | Valeur cible |
| | Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les compte-rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'exams d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie | 60% des services de soins et médico-techniques |
| | Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> 3 mois <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | Nombre de services de soins et médico-techniques disposant d'un dossier patient informatisé contenant les comptes-rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'exams d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie(1) | |
| | Nombre de services de soins et médico-techniques (2) <i>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.</i> | |
| | Taux (1)/(2) | #DIV/0! |
| | Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données | |
| | Expliquer le déploiement du DPI au sein de vos services : - la totalité des services de soins et médico-techniques de l'établissement sont-ils pris en compte(y compris HAD et unités sanitaires situées dans les établissements pénitentiaires)? Est-ce cohérent avec le référentiel de structure fourni pour le pré-requis p1.4 ? - Le DPI intègre les comptes-rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'exams d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie ? | |

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

| | | |
|--|---|--|
| Région depuis 01/01/16 | | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | | |
| Finess | | |
| ES | | |
| n°Dossier DIPISI | | |
| Type d'établissement | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | |
| D2 / Dossier patient informatisé et interopérable et communication extérieure | | |
| D2.4 | Indicateur | Valeur cible |
| | 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 DPPI est déployé |
| | Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | 3 mois | |
| | Nombre de séjours pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour et contient le compte-rendu d'hospitalisation (1) | |
| | Nombre de séjours réalisés au sein des services de soins dans lesquels le DPPI est déployé (2) <i>Pour l'indicateur D2.4, seuls les séjours terminés sont à prendre en compte.</i> | |
| | Taux (1)/(2) | #DIV/0! |
| | Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données? Comment calculez-vous le nombre de séjour? Avez-vous pris en compte tous les séjours d'hospitalisation : complète et à temps partiel (jour, nuit, chirurgie ambulatoire, séances de radiothérapie, séances de dialyse, séances de chimiothérapie)? | |

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

| | | |
|--|--|--|
| Région depuis 01/01/16 | | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | | |
| Finess | | |
| ES | | |
| n°Dossier DIPISI | | |
| Type d'établissement | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | |
| D2 / Dossier patient informatisé et interopérable et communication extérieure | | |
| D2.5 | Indicateur | Valeur cible |
| | 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 |
| | Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | 3 mois | |
| | Nombre de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour (1) | |
| | Nombre de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux (2) | |
| | Taux (1)/(2) | #DIV/0! |
| | Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données? | |
| Expliquer les types de mises à jour du dossier patient réalisées à la suite d'une consultation | | |

ANNEXE 3 C
CADRE DE RÉPONSE DU DOMAINE 3

| | | | |
|--|---|--|--|
| Région depuis 01/01/16 | | | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | | | |
| Finiss | | | |
| ES | | | |
| n°Dossier DIPISI | | | |
| Type d'établissement | | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | | |
| D3 / Prescription électronique alimentant le plan de soins | | | |
| D3.1 | Indicateur | Valeur cible | |
| | Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées | 50% des séjours | |
| | Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> | |
| | 3 mois | | |
| | Nombre de séjours comportant les prescriptions de médicaments informatisées (1) | | |
| | Nombre de séjours total (2) | | |
| | Taux (1)/(2) | #DIV/0! | |
| | Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données? Comment calculez-vous le nombre de séjour? Avez-vous bien pris en compte tous les séjours d'hospitalisation : complète et à temps partiel (jour, nuit, chirurgie ambulatoire, séances de radiothérapie, séances de dialyse, séances de chimiothérapie)? Avez-vous bien pris en compte tous les séjours (Les séjours débutés avant ou durant la période sont donc à prendre en compte, qu'ils se soient terminés avant la fin de la période ou non)? | | |
| | Dans le cas d'une demande d'aménagement des cibles (Cette partie doit être remplie en plus de la 1ère partie) | | |
| | Expliquer le faible taux de prescription (case mix.....): appuyez vous sur des données objectives caractérisant la nature de votre activité et mettant en évidence votre impossibilité à atteindre les cibles demandées. | | |
| Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> | | |
| 1 an | | | |
| Nombre de séjours comportant les prescriptions de médicaments informatisées (3) | | | |
| Nombre de séjours pour lesquels une prescription de médicaments a été réalisée (informatisée ou non) (4) | | | |
| Nombre de séjours total (5) | | | |
| Taux de séjours pour lesquels une prescription de médicaments a été réalisée (informatisée ou non) (4/5) | #DIV/0! | | |
| Taux de séjours pour lesquels une prescription informatisée de médicaments a été réalisée (3/4) | #DIV/0! | | |

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

| | | |
|---|---|--|
| Région depuis 01/01/16 | | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | | |
| Finess | | |
| ES | | |
| n°Dossier DIPISI | | |
| Type d'établissement | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | |
| D3 / Prescription électronique alimentant le plan de soins | | |
| D3.2 | Indicateur | Valeur cible |
| | Taux de séjours disposant de prescriptions d'exams de biologie informatisées | 40% des séjours |
| | Période de calcul 3 mois | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | Nombre de séjours comportant les prescriptions d'exams de biologie informatisées (1) | |
| | Nombre de séjours total (2) | |
| | Taux (1)/(2) | #DIV/0! |
| | Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données? Comment calculez-vous le nombre de séjour? Avez-vous bien pris en compte tous les séjours d'hospitalisation : complète et à temps partiel (jour, nuit, chirurgie ambulatoire, séances de radiothérapie, séances de dialyse, séances de chimiothérapie)? Avez-vous bien pris en compte tous les séjours (Les séjours débutés avant ou durant la période sont donc à prendre en compte, qu'ils se soient terminés avant la fin de la période ou non)? | |
| | Dans le cas d'une demande d'aménagement des cibles (Cette partie doit être remplie en plus de la 1ère partie) | |
| | Expliquer son faible taux de prescription (case mix.....). Appuyez vous sur des données objectives caractérisant la nature de votre activité et mettant en évidence votre impossibilité d'atteindre les cibles demandées. | |
| | Période de calcul 1 an | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| Nombre de séjours comportant les prescriptions d'exams de biologie informatisées (3) | | |
| Nombre de séjours pour lesquels une prescription d'exams de biologie a été réalisée (informatisée ou non)(4) | | |
| Nombre de séjours total (5) | | |
| Taux de séjours pour lesquels une prescription d'exams de biologie a été réalisée (informatisée ou non) (4/5) | #DIV/0! | |
| Taux de séjours pour lesquels une prescription informatisée d'exams de biologie a été réalisée (3/4) | #DIV/0! | |

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

| | | |
|--|---|--|
| Région depuis 01/01/16 | | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | | |
| Finess | | |
| ES | | |
| n°Dossier DIPISI | | |
| Type d'établissement | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | |
| D3 / Prescription électronique alimentant le plan de soins | | |
| D3.3 | Indicateur | Valeur cible |
| | Taux de séjours disposant de demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées | 30% des séjours |
| | Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | 3 mois | |
| | Nombre de séjours comportant les demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées (1) | |
| | Nombre de séjours total (2) | |
| | Taux (1)/(2) | #DIV/0! |
| | Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données? Comment calculez-vous le nombre de séjour? Avez-vous bien pris en compte tous les séjours d'hospitalisation : complète et à temps partiel (jour, nuit, chirurgie ambulatoire, séances de radiothérapie, séances de dialyse, séances de chimiothérapie)? Avez-vous bien pris en compte tous les séjours (Les séjours débutés avant ou durant la période sont donc à prendre en compte, qu'ils se soient terminés avant la fin de la période ou non)? | |
| Dans le cas d'une demande d'aménagement des cibles (Cette partie doit être remplie en plus de la 1ère partie) | | |
| | Expliquer son faible taux de prescription (case mix.....). Appuyez vous sur des données objectives caractérisant la nature de votre activité et mettant en évidence votre impossibilité d'atteindre les cibles demandées. | |
| | Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | 1 an | |
| | Nombre de séjours comportant les demandes d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées (3) | |
| | Nombre de séjours pour lesquels une demande d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles a été réalisée (informatisée ou non)(4) | |
| | Nombre de séjours total (5) | |
| | Taux de séjours pour lesquels une demande d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles a été réalisée (informatisée ou non) (4/5) | #DIV/0! |
| | Taux de séjours pour lesquels une demande informatisée d'examens d'imagerie et d'explorations fonctionnelles a été réalisée(3/4) | #DIV/0! |

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

| | | |
|--|---|--|
| Région depuis 01/01/16 | | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | | |
| Finess | | |
| ES | | |
| n°Dossier DIPISI | | |
| Type d'établissement | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | |
| D3 / Prescription électronique alimentant le plan de soins | | |
| D3.4 | Indicateur | Valeur cible |
| | 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) | 60% des séjours |
| | Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | 3 mois | |
| | Nombre de séjours comportant les prescriptions informatisées d'actes infirmiers(1) | |
| | Nombre de séjours total (2) | |
| | Taux (1)/(2) | #DIV/0! |
| | Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données? Comment calculez-vous le nombre de séjour? Avez-vous bien pris en compte tous les séjours d'hospitalisation : complète et à temps partiel (jour, nuit, chirurgie ambulatoire, séances de radiothérapie, séances de dialyse, séances de chimiothérapie)? Avez-vous bien pris en compte tous les séjours (Les séjours débutés avant ou durant la période sont donc à prendre en compte, qu'ils se soient terminés avant la fin de la période ou non)? | |
| Dans le cas d'une demande d'aménagement des cibles (Cette partie doit être remplie en plus de la 1ère partie) | | |
| | Expliquer son faible taux de prescription (case mix.....). Appuyez vous sur des données objectives caractérisant la nature de votre activité et mettant en évidence votre impossibilité d'atteindre les cibles demandées. | |
| | Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | 1 an | |
| | Nombre de séjours comportant les prescriptions informatisées d'actes infirmiers (3) | |
| | Nombre de séjours pour lesquels une prescription d'actes infirmiers a été réalisée (informatisée ou non) (4) | |
| | Nombre de séjours total (5) | |
| | Taux de séjours pour lesquels une prescription d'actes infirmiers a été réalisée (informatisée ou non) (4/5) | #DIV/0! |
| | Taux de séjours pour lesquels une prescription informatisée d'actes infirmiers a été réalisée (3/4) | #DIV/0! |

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

| | | |
|---|---|---|
| Région depuis 01/01/16 | | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | | |
| Finess | | |
| ES | | |
| n°Dossier DIPISI | | |
| Type d'établissement | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | |
| D3 / Prescription électronique alimentant le plan de soins | | |
| D3.5 | Indicateur | Valeur cible |
| | Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions | 50% des séjours |
| | Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | 3 mois | <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | Nombre de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions (1) | |
| | Nombre de séjours total (2) | |
| | Taux (1)/(2) | #DIV/0! |
| | <p>Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données?</p> <p>Comment calculez-vous le nombre de séjour?</p> <p>Avez-vous bien pris en compte tous les séjours d'hospitalisation : complète et à temps partiel (jour, nuit, chirurgie ambulatoire, séances de radiothérapie, séances de dialyse, séances de chimiothérapie)?</p> <p>Avez-vous bien pris en compte tous les séjours (Les séjours débutés avant ou durant la période sont donc à prendre en compte, qu'ils se soient terminés avant la fin de la période ou non)?</p> <p>Les plans de soins sont-ils alimentés par l'ensemble des prescriptions?</p> | |

ANNEXE 3 D
CADRE DE RÉPONSE DU DOMAINE 4

| | |
|--|---|
| Région depuis 01/01/16 | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | |
| Finess | |
| ES | |
| n°Dossier DIPISI | |
| Type d'établissement | |
| Mono-activité PSY ou SSR | |
| D4 / Programmation des ressources et agendas du patient | |
| D4.1 | Indicateur |
| | Vision du planning du patient intégrant les consultations externes, examens des plateaux techniques, gestes chirurgicaux et actes paramédicaux (hors plan de soins) |
| | Indiquer le nom de la solution et l'éditeur de l'outil de planification transversal ou, dans le cas de différents outils de planification utilisés, la cartographie applicative et la description des interfaces mises en œuvre |
| | Valeur cible |
| | Existence |
| D4.2 | Indicateur |
| * | Taux d'interventions au bloc opératoire planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation* |
| | *L'indicateur D4.2 n'est applicable qu'aux établissements de santé disposant d'un bloc opératoire |
| | Période de calcul |
| | 3 mois |
| | date de début sous format DD/MM/AAAA |
| | date de fin sous format DD/MM/AAAA |
| | Nombre d'interventions programmées au bloc opératoire planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation (1) |
| | Nombre d'interventions programmées au bloc opératoire de la période (2) |
| | Taux (1)/(2) |
| | Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données |
| | #DIV/0! |

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

| | | |
|---|--|---|
| Région depuis 01/01/16 | | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | | |
| Finiss | | |
| ES | | |
| n°Dossier DIPISI | | |
| Type d'établissement | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | |
| D4 / Programmation des ressources et agendas du patient | | |
| D4.3 | Indicateur | Valeur cible |
| | Taux d'actes et consultations externes planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé | 90% des actes et consultations externes |
| | Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | 3 mois | <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | Nombre d'actes et consultations externes planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé (1) | |
| | Nombre d'actes et consultations externes de la période (2) | |
| | Taux (1)/(2) | #DIV/0! |
| Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données | | |
| D4.4 | Indicateur | Valeur cible |
| | 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 |
| | Période de calcul | <i>date de début sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | 3 mois | <i>date de fin sous format DD/MM/AAAA</i> |
| | 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(1) | |
| | Nombre d'examens de plateaux d'imagerie (scanner, IRM, imagerie lourde) et explorations fonctionnelles programmés de la période (2) | |
| | Taux (1)/(2) | #DIV/0! |

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

| | |
|---|--|
| Région depuis 01/01/16 | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | |
| Finess | |
| ES | |
| n°Dossier DIPISI | |
| Type d'établissement | |
| Mono-activité PSY ou SSR | |
| | |
| D4 / Programmation des ressources et agendas du patient | |
| Expliquer la manière dont vous avez procédé pour obtenir/calculer les données | |

ANNEXE 3 E
CADRE DE RÉPONSE DU DOMAINE 5

| | | |
|--|---|--|
| Région depuis 01/01/16 | | |
| Région jusqu'au 31/12/15 | | |
| Finess | | |
| ES | | |
| n°Dossier DIPISI | | |
| Type d'établissement | | |
| Mono-activité PSY ou SSR | | |
| D5 / Pilotage médico-économique | | |
| D5.1 | Indicateur | Valeur cible |
| | 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 |
| | Indiquer le nom de la ou des solution(s) utilisée(s) pour la production du tableau de bord de pilotage médico-économique et les interfaces mises en œuvre avec les autres applications (métiers) pour collecter les données | |
| D5.2 | Indicateur | Valeur cible |
| | 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 |
| | Y-a-t-il des indicateurs sur : - la performance financière (l'activité et la consommation des différentes formes de ressources mises en œuvre)? - les ressources humaines (effectifs, charges de personnel, formation, etc.) - l'activité (évolution tant en hospitalisation qu'en ambulatoire ou en consultations externes) - la qualité (niveau de qualité des soins requis) | |
| | Tous les pôles (entités) sont-ils couverts? | |
| D5.3 | Indicateur | Valeur cible |
| | Utilisation du tableau de bord de pilotage dans le cadre du pilotage de l'établissement | Existence et contractualisation interne |
| | Comment les tableaux de bord de pilotage sont-ils utilisés? Avec qui? | |
| | Y-a-t-il une contractualisation interne ? | |