

Réunions territoriales

Les grands axes des annexes du CAQES

N-A

Volet socle obligatoire Produits de santé



Annexe 1 = Plan d'actions et indicateurs

Annexe 2 = grille d'évaluation

Annexe 3 = Scoring détaillé



1

ANNEXE 1 Plan d'action et indicateurs NATIONAUX et REGIONAUX Volet obligatoire des produits de santé



Le CAQES, CDI avec une première étape d'actions à 5 ans (annexe 1)

- Obligations fixées dans un contrat type
- Déclinaison dans un plan d'actions (**annexe 1**) dont la réalisation est mesurée sur la base d'indicateurs et d'éléments de preuve

Dispositif déclaratif et /ou évaluation sur site
Indicateurs nationaux et régionaux OUI/NON
ou NOMBRE

Cotation A (100%) B (75%) C(50%) D (25%) E (0%)

Disponibilités des données ou sur estimation

Données fournies par les ES et par ARS/AM et OMEDIT

Annexe 1 conjugaison de la qualité et de la sécurité avec l'efficacité

- Un volet qualité et sécurité identique pour tous les ES
- L'association d'un volet « efficacité » avec une forte mobilisation sur les PHEV (**RPPS/Génériques et Biosimilaires**), la liste en sus
- L'intégration de la vision parcours
- L'opportunité des nouveaux SI (LAP/DP/messagerie sécurisée)
- La montée en charge de la pharmacie clinique
- Un focus volontaire sur les antibiotiques et les PAgées

Des indicateurs nationaux et régionaux avec des sources différentes

- Des données fournies par l'établissement
- Des données existantes nationales (IQSS = IPAQSS, HN , ICATB) ou régionales mises à disposition des ES (ARS PMSI/AM)
- Période et modalités à définir selon thèmes et disponibilités des données **Calendrier**
- ✓ Liste en sus taux et pratiques
- ✓ PHEV – Taux biosimilaires, génériques, RPPS

Spécificités = Des contrats par catégorie

- MCO et notamment la Chirurgie (DMI)
- HAD (spécificités des prescriptions des médecins traitants - PHEV)
- Dialyse
- Santé mentale
- SSR /SLD

Des scores variables
adaptés et ramenés à 100

Avec ou sans PUI
Rétrocession
Cancérologie
Personnes âgées

Des cibles et des résultats attendus

- Des **cibles** établies = la bonne direction ... et une progression avec des **résultats à atteindre** chaque année ou à année fixée (moyens et résultats)
- Des obligations fermes = mettre en œuvre des actions concrètes notamment sur les thèmes prioritaires

Résultats à atteindre/Résultats attendus

| Engagements de l'établissement Obligation / Objectifs opérationnels | Indicateurs nationaux (IN) / régionaux (IR) Plan d'action Source | Taux Cible régional à 5 ans (principe de progression) / Valeur attendue |
|---|---|---|
| Article 10-1 - AMELIORATION ET SECURISATION DE LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DU PATIENT ET DU CIRCUIT DES PRODUITS ET PRESTATIONS | | |
| 10-1/1 10-1/1 POLITIQUE (POL) ET MANAGEMENT : METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE DE QUALITE / SECURITE / EFFICIENCE DU MEDICAMENT ET DES DM ET LUTTER CONTRE L'ATROGENIE - DECLINER LE MANAGEMENT DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE (PECM) ET L'EVALUER | | |
| <p>POL 1 Engager la Direction, après concertation avec le Président de la Commission / Conférence Médicale d'Établissement (CME/CfME), dans la définition et la mise en œuvre d'une politique unique qualité/sécurité/efficience dans le domaine de la politique des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux)</p> <p>Et l'adapter si concerné à l'organisation en coopération ou en dimension des GHT (PUI / formation/ achat /SIH/ bonnes pratiques...)</p> | <p>Plan d'action, déclaratif + éléments de preuve et/ou évaluation sur site</p> <p>Source : établissement de santé</p> | <p>Cible : oui en 2018 et pérenne</p> <p>Engagement Direction / CME/CfME actualisé selon priorités de l'établissement et régionales</p> |
| <p>POL 2 Améliorer les indicateurs nationaux IPAQSS en lien avec les produits de santé</p> | <p>Valeur indicateur IPAQSS selon applicabilité</p> <p>Source : Qualhas - ARS - OMEDIT</p> | <p>Cible nationale en progression ou maintien (si cible atteinte)</p> <p>Selon mises à disposition à différentes périodes de l'année par les organismes en charge de leur production et de leur transmissions</p> |
| <p>POL 3 Suivre et mettre en place des actions d'amélioration en vue de répondre aux critères de la certification en lien avec les produits de santé</p> <p>Lien GHT si concerné (Certification GHT HAS à compter de 2020)</p> | <p>IR - POL 3 Decision de certification / Niveau</p> <p>Progression de la maturité de chacune des 7 sous-étapes du PDCA v2014 et par critère</p> <p>Référence 20 - La prise en charge médicamenteuse Critère 20.a (PEP), Critère 20.a bis (PEP), Critère 20.b et critères associés 1.g / 6.f / 8.h / 8.i / 15.a / 18.a / 18.b / 23.a / 24.a / 28.a / 28.b</p> <p>Pour les DMI : 26.a et 26.b</p> <p>Source : HAS - base certification- SARA-ARS-OMEDIT</p> | <p>Cible : Niveau A et B en progression ou maintien (si cible atteinte)</p> <p>Suivi des critères en lien avec la prise en charge médicamenteuse et des DM</p> |
| <p>POL 4 Mettre en place un programme d'actions déclinant la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de l'efficience relatif aux produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux), l'évaluer et communiquer auprès des professionnels</p> <p>Mettre en place des informations / sensibilisations / formations pluriannuelles afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient en lien avec les priorités (établissement, régionale, nationale, et les nouveaux arrivants)</p> <p>Adaptation si concerné au GHT</p> | <p>Plan d'action, déclaratif + éléments de preuve et/ou évaluation sur site</p> <p>IR - POL 4 Indicateur composite :</p> <p>1/ Existence du programme d'actions annuel ou pluriannuel adapté annuellement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Date d'actualisation - Contenu du programme : Il reprend les éléments nécessaires à l'amélioration des écarts en lien notamment avec : <ul style="list-style-type: none"> - les spécificités de l'établissement - la certification - le système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse - les IGSS : IPAQSS, ICATB et HN - le bon usage notamment les antibiotiques - les PHEV et notamment les médicaments biosimilaires et les génériques - les médicaments de la liste en sus si concerné, et notamment le hors AMM - les Dispositifs Médicaux Implantables - les contrôles ARS et Assurance Maladie - le CAQES - les analyses des événements indésirables. | <p>Cible : Oui en 2018 et pérenne</p> <p>Evaluation sur le contenu des items, selon priorités de l'établissement et régionales</p> <p>Formations pluri professionnelles - Cibles : 80% des personnels formés</p> |

Engagements

Plan d'actions

Indicateurs
IR : régionaux

Cibles /
résultats
attendus

| | | | |
|--------|--|--|--|
| | antidépresseurs, ...) - la réévaluation des traitements (stratégie de dé-prescription des médicaments inappropriés, STOPP and START) <i>PSY</i> | | |
| 10-1/5 | 10-1 /5 INFORMATISATION MEDICAMENTS : DEVELOPPER LES SYSTEMES D'INFORMATION AU BENEFICE DE LA QUALITE ET DE L'EFFICIENCE DES MEDICAMENTS | | |
| 10-1/5 | <u>INF 1 MED</u> Informatiser et tracer la prise en charge thérapeutique du patient de la prescription à l'administration des médicaments ⇒ <i>Lien prescription /administration</i> | <u>Plan d'actions, déclaratif + éléments de preuve ou évaluation sur site</u> <u>IN - INF 1 MED</u> Traçabilité des médicaments - Nombre de lits informatisés de la prescription via la dispensation à l'administration/ nombre de lits totaux Déclinaison par unité de soins <u>Source : établissement de santé</u> | <u>Cible : 100% en 2022</u> en progression selon les spécificités de l'établissement et en lien avec la moyenne régionale |
| 10-1/5 | <u>INF 1 MED - HAD</u> Informatiser et tracer la prise en charge thérapeutique du patient de la prescription à l'administration des médicaments <u>en HAD</u> Et disposer d'un système de communication à distance <i>HAD</i> | <u>Plan d'actions, déclaratif + éléments de preuve ou évaluation sur site</u> <u>IN - INF 1 MED - HAD</u> Traçabilité des médicaments - Nombre de patients bénéficiant d'une prescription informatisée / Nombre de patients totaux - Nombre de patients bénéficiant d'une traçabilité informatique de l'administration / Nombre de patients totaux <u>Source : établissement de santé</u> | <u>Cible : 100% en 2022</u> en progression selon les spécificités de l'établissement et en lien avec la moyenne régionale |

**Indicateurs
IN : nationaux**

Un manuel des engagements du CAQES

- A titre indicatif (non opposable)
- Reprend de manière synthétique et précise

Type d'ES concerné

- ✓ Les engagements
- ✓ Les formats des réponses

**UNE AIDE à LA
MISE EN OEUVRE**

**Actions systématiques +/-
Indicateurs nationaux et /ou
régionaux**

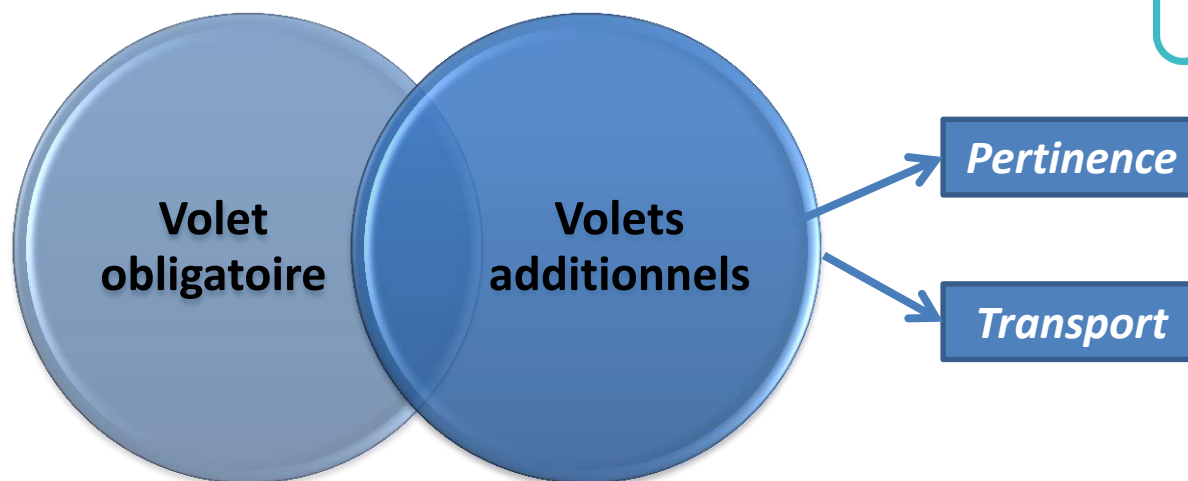
SOURCES

- ✓ les éléments de preuve à titre indicatif
- ✓ Les références réglementaires et institutionnelles

2

ANNEXE 2

GRILLE D'EVALUATION ANNUELLE



Annexe 2

- Restitution des résultats 2016

ex CBUM
Rapport d'étape 2017
(année civile 2016)

Nouveaux
contractants
Etat des lieux pre
Cages 2017
(année civile 2016)

- Résultats attendus/résultats atteints/ résultats régionaux **N = 2018**



Résultats à atteindre N+1 = 2019 ...

Etat des lieux 2017
année civile 2016

Evaluation annuelle CAQES
Cible / élément de preuve / résultat ES /
moyenne régionale / score

1/ ANNEXE 2 - VOLET OBLIGATOIRE RELATIF AU BON USAGE
DES MEDICAMENTS DES PRODUITS ET DES PRESTATIONS

| Objectifs cibles | Etat des lieux | | Evaluation CAQES 2019 - année civile 2018 | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|------------------------------------|----------------------|--|------------------------------|------------------|
| | Etat des lieux 2017 - Année civile 2016 | Evaluation 2018 Année civile 2017 | Cible / Résultat attendu 2018 | Eléments de preuve Oui / Non | Résultats ES 2018 | Atteinte des résultats attendus | Moyenne régionale 2018 | Score ES 2018 |
| Prise en charge thérapeutique <i>Article 10-1 - AMELIORATION ET SECURISATION DE LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DU PATIENT ET DU CIRCUIT DES PRODUITS ET PRESTATIONS</i> | | | | | | | | |
| 10-1/1 POLITIQUE (POL) ET MANAGEMENT : mettre en place une politique de qualité sécurité efficacité médicament et DM et lutte contre l'iatrogénie intra-hospitalière, décliner le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) et l'évaluer | | | | | | | | |
| QSS 1 : Une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) et des dispositifs médicaux stériles est mise en oeuvre dans l'établissement | A | | | | | | | |
| QSS 1.1 : Si oui, est elle validée en CME/CfME? | A | | | | | | | |
| QSS 5 : Il existe un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi en matière de bon usage, qualité, sécurité et efficacité des médicaments et des dispositifs médicaux | A | | | | | | | |
| QSS 6 : L'établissement réalise un bilan annuel ou pluriannuel des actions d'amélioration mises en oeuvre dans le cadre du programme d'actions relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles | A | | | | | | | |
| ADM 5.1 : Des actions sont menées pour l'appropriation de la procédure de gestion du traitement personnel | B | | | | | | | |
| ADM 5.2 : Des audits sont réalisés en vue d'améliorer la procédure de gestion du traitement personnel des patients | E | | | | | | | |
| 10-1 /2 GESTION DES RISQUES : assurer l'amélioration continue de la qualité gestion des risques / EIG produits de santé | | | | | | | | |
| QSS 19 : L'étude des risques a priori concernant les médicaments et dispositifs médicaux a été menée dans l'établissement en impliquant les professionnels concernés, notamment dans les services de soins | A | | | | | | | |
| QSS 19.1 : Si oui, préciser la date de réalisation | 2014 | | | | | | | |

Indicateurs issus :
- Du RAE 2017 (données 2016)
pour les Ex CBUMPP (MCO /
HAD /Dialyse) ou
- De l'état des lieux pour les PSY/
SSR /SLD

Valeurs de l'ES année
civile 2016 pré remplis

- A : 100% / Oui
- B : 75%
- C : 50%
- D : 25%
- E : 0% / Non

3

ANNEXE 3

GRILLE DE CALCUL DES SCORES 2018



Objectifs cibles du CAQES

| Objectifs cibles et engagements | Catégorie d'ES | MCO | | HAD | | DIA | PSY | | SSR et SLD | |
|--|--|------------------|-----------|------------------|-----------|---------------|------------------|-----------|----------------------|---------------|
| | | MCO Public/ESPIC | MCO Privé | HAD Public/ESPIC | HAD Privé | DIALYSE Privé | PSY Public/ESPIC | PSY Privé | SSR/SLD Public/ESPIC | SSR/SLD Privé |
| Article 10-2 - DEVELOPPEMENT DES PRATIQUES PLURIDISCIPLINAIRES OU EN RESEAU DANS UNE DEMARCHE D'EQUIPE ET DE PARCOURS | | 20 | 18 | 15,5 | 14,5 | 12 | 15 | 13 | 18 | 17 |
| 10-2/1 | PARCOURS : mobiliser les professionnels de santé dans une démarche d'équipe et de parcours coordonné autour des produits de santé | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3,5 | 3,5 |
| | indicateurs nationaux IPAQSS et régionaux | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Actions | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,5 | 2,5 |
| 10-2/2 | PHARMACIE CLINIQUE /CTM : mettre en œuvre une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM et de la conciliation médicamenteuse | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| | indicateurs nationaux et régionaux | 2,5 | 2 | 2 | 2 | | | | 2,5 | 2,5 |
| | Actions | 2,5 | 2 | 2 | 2 | | | | 2,5 | 2,5 |
| 10-2/3 | ATB : vigilance et bon usage des antibiotiques : développer le bon usage des antibiotiques et la maîtrise de l'antibiorésistance | 2 | 2 | 1 | 1 | | | | | |
| | indicateurs nationaux et régionaux | 1 | 1 | 0,5 | 0,5 | | | | 1 | 1 |
| | Actions | 1 | 1 | 0,5 | 0,5 | | | | 1 | 1 |
| 10-2/4 | CANCEROLOGIE : sécuriser la prise en charge médicaments, dispositifs médicaux et appliquer des pratiques | | | | 1 | | | | | |
| | indicateurs nationaux et régionaux | | | | 0,5 | | | | 0 | 0 |
| | Actions | | | | 0,5 | | | | 0 | 0 |
| 10-2/5 | SPECIFICITES : Mobiliser les professionnels de santé spécifiques : - enfants, adolescents, - personnes âgées, - spécificités selon l'établissement ... | | | | 2 | | | | | |
| | indicateurs régionaux | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 |
| | Actions | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | 2 | 2 |
| 10-2/6 | MALADIE ORPHELINES | 0,5 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10-2/7 | ACHAT : optimiser les achats et l'approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| | indicateurs régionaux | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 | 0,5 | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 |
| | Actions | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 | 0,5 | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 |

Individualisation des scores par secteur d'activité principale :

- Public (et ESPIC) ou privé
- Activité principale en nombre de lit : MCO, HAD DIALYSE, SSR (et SLD), PSY

indicateurs nationaux et régionaux

Actions

| Objectifs cibles et engagements | | Cotation par thème MCO Public/ESPIC | Cotation par thème MCO Privé | Cotation par thème HAD Public/ESPIC | Cotation par thème HAD Privé | Cotation par thème DIALYSE Privé | Cotation par thème PSY Public/ESPIC | Cotation par thème PSY Privé | Cotation par thème SSR/SLD Public/ESPIC | Cotation par thème SSR/SLD Privé |
|---|---|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|---|----------------------------------|
| Article 10-1 - AMELIORATION ET SECURISATION DE LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DU PATIENT ET DU CIRCUIT DES PRODUITS ET PRESTATIONS | | 35 | 34,75 | 22 | 22 | 32,75 | 33,5 | 33,75 | 33 | 32,75 |
| 10-1/1 | POLITIQUE (POL) ET MANAGEMENT : mettre en place une politique de qualité sécurité efficacité médicament et DM et lutte contre l'iatrogénie intra-hospitalière, décliner le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) et l'évaluer | | | | | | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | <i>indicateurs régionaux</i> | | | | | | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 |
| | <i>Actions</i> | | | | | | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 |
| 10-1/2 | GESTION DES RISQUES : assurer l'amélioration continue de la qualité gestion des risques / EIG produits de santé | | | | | | 3 | | | |
| | <i>indicateurs régionaux</i> | | | | | | 1 | | | 1 |
| | <i>Actions</i> | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | 2 |
| 10-1/3 | PECM/DM : optimiser le processus de prise en charge médicamenteuse du patient (circuit - HAS v2010 20 a bis) et celle des dispositifs médicaux | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | | |
| | <i>indicateurs régionaux</i> | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 |
| | <i>Actions</i> | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 |
| 10-1/4 | PERTINENCE ET BON USAGE : garantir la pertinence et le bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3,5 | 3 | 3 |
| | <i>indicateurs régionaux</i> | 1 | 1 | 0,5 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | <i>Actions</i> | 2 | 2 | 1,5 | 1,5 | 2 | 2 | 2,5 | 2 | 2 |
| 10-1/5 | INFORMATISATION MEDICAMENTS : développer les systèmes d'information au bénéfice de la qualité et de l'efficacité des médicaments | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | <i>indicateurs nationaux et régionaux</i> | 1,5 | 1,5 | 1 | 1 | 1,5 | | | | |
| | <i>Actions</i> | 1,5 | 1,5 | 1 | 1 | 1,5 | | | | |
| 10-1/6 | LAP : utiliser les logiciels d'aide à la prescription pour toutes les prescriptions de médicaments y compris consultations ou sortie | 3 | 2,75 | 0 | 0 | 2,75 | 3 | 2,75 | 3 | 2,75 |
| | <i>indicateurs nationaux</i> | | | | | | | | | |
| | LAP intra-H | 0,5 | 0,5 | 0 | 0 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| | LAP sortie d'hospitalisation | 0,5 | 0,5 | 0 | 0 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| | LAP Consultation externe (si concerné) | 0,25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,25 | 0 | 0,25 | 0 |
| | LAP urgences (si concerné) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Actions</i> | 1,75 | 1,75 | 0 | 0 | 1,75 | 1,75 | 1,75 | 1,75 | 1,75 | |

Diminution des score pour l'HAD

- Pas de LAP disponible
- Non prescripteurs (médecins libéraux ou hospitaliers) mais coopération

Engagement spécifique PSY

Adapté pour les ES privés

| Objectifs cibles et engagements | | Cotation par thème MCO Public/ESPIC | Cotation par thème MCO Privé | Cotation par thème HAD Public/ESPIC | Cotation par thème HAD Privé | Cotation par thème DIALYSE Privé | Cotation par thème PSY Public/ESPIC | Cotation par thème PSY Privé | Cotation par thème SSR/SLD Public/ESPIC | Cotation par thème SSR/SLD Privé |
|---------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---|----------------------------------|
| 10-4 | PHEV (sortie d'hospitalisation, consultation externe si concerné et passage aux urgences si concerné) | 5 | 0 (selon données disponibles) | 0 (NC) | 0 (NC) | 0 (selon données disponibles) | 5 | 0 (selon données disponibles) | 5 | 0 (selon données disponibles) |
| | Actions (dont charte des prestataires) | 5 | 5 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | 10 | 10 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| 10-5/1 | MEDICAMENTS SOUS AUTORISATION TEMPORAIRE D'UTILISATION (ATU) et MEDICAMENTS BENEFICIAIRES DU DISPOSITIF POST-ATU | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | indicateurs régionaux | 0,5 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Actions | 0,5 | 0,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10-5/2 | MEDICAMENTS Hors GHS / Molécules onéreuses SSR | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | indicateurs nationaux et régionaux | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Actions | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| 10-5/3 | PRODUITS ET PRESTATIONS HORS GHS | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | indicateurs nationaux et régionaux | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Actions | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 10-6 | 10-6/1 mettre en place un dispositif de suivi des engagements du CAQES | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | SCORE TOTAL (points) | 100 | 92,75 | 51,5 | 50,5 | 61,25 | 74,5 | 67,75 | 89 | 82,75 |
| | SCORE TOTAL (pourcentage) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Nombre total de points par catégorie d'établissement ramené en pourcentage

Si score < 30% : éligible à une sanction*

Sachant que la non réalisation d'un objectif prioritaire (résultat ou moyen) peut être éligible à une sanction*

*sanction d'un montant maximum de 1% des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie