

Document de travail

Annexe 1 : Liste des indicateurs HOP'EN (ces indicateurs sont détaillés dans des guides dédiés soumis à concertation publique et sont donc susceptibles d'évoluer)

Identifiant	Libellé HOP'EN	Déclinaison GHT	Taux d'atteinte Hôpital numérique	Seuil d'éligibilité / Cible HOP'EN	Evolution HN - HOP'EN
Pré-requis					
P1 Identités, mouvements					
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 et intégrant l'INS	Ce référentiel d'identités est unique au sein du GHT.	84%	90% des applications concernées et intégrant l'INS	Augmentation de la cible (+20 pts) Intégration de l'INS
P1.2	Cellule d'identitovigilance opérationnelle	Une cellule d'identito-vigilance existe également au niveau du GHT et s'appuie sur des CIV établissement.	96%	Fonctionnement régulier (réunion a minima une fois par semestre 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	Applicable par établissement.	94%	90% des applications des domaines concernés	Augmentation de la cible (+20 pts)
P1.4	Existence d'un référentiel unique de structure de l'établissement (juridique, géographique, fonctionnel) piloté et mis à jour régulièrement dans les applicatifs	Applicable par établissement.	90%	Existence du référentiel et procédures de mise à jour	
P2 Sécurité					
P2.1	Continuité d'activité	Applicable par établissement.	92%	Existence de procédures assurant un fonctionnement dégradé du système d'information au cœur du processus de soins en cas de panne. Dans le cadre d'un plan de continuité. Existence d'un Plan de Reprise d'Activité (PRA) du système d'information formalisé et testé	Fusion P2.1 et P2.3
P2.2	Définition d'un taux de disponibilité cible des applicatifs et mise en œuvre d'une évaluation de ce taux	Le taux de disponibilité cible des applicatifs convergés et la mise en œuvre d'une évaluation de ce taux sont communs aux établissements du GHT.	86%	Existence d'une observation du taux de disponibilité avec fourniture du taux cible, de la méthode d'évaluation et du taux évalué	
P2.4	Présence d'une politique de sécurité et plan d'action SSI réalisés, existence d'un responsable sécurité	Une politique de sécurité cadre des SI du GHT (PSSI GHT) existe, avec une déclinaison par établissement partie. Le plan d'action sécurité du SI est réalisé au niveau de chaque établissement. Un responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI) du GHT est désigné. Il s'assure que ce prérequis est atteint par chaque établissement partie au GHT.		Existence d'une politique de sécurité, d'une analyse des risques détaillée, d'un plan d'action associé incluant à minima le plan d'action SSI de l'instruction 309, et d'une fonction de responsable sécurité. Positionnement du RSSI en dehors de la DSI, par exemple rattaché à la cellule qualité. Existence d'au moins 2 rendez-vous annuels RSSI/Direction de l'établissement pour point de situation. 100% du plan d'actions SSI achevé et suivi de manière régulière (en référence aux actions citées en annexe de l'instruction N°SG/DSSIS/2016/309 du 14 octobre 2016). Existence de la procédure de remontée des incidents de sécurité (Art. L.1111- 8-2 CSP).	Nouvel indicateur (Indicateur P3.1 HN et intégration du plan d'actions SSI) Intégration de l'alignement entre la PSSI et la PGSSI-S de l'ASIP Santé
P2.5	Cybersécurité : réalisation régulière d'un audit externe (par ex. : scan de ports externes, test d'intrusion, audit de vulnérabilité, etc.)	Applicable par établissement.		Production d'une attestation de réalisation de l'audit	Nouvel indicateur
P3 Confidentialité					
P3.2	Existence d'un document lié au règlement intérieur 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	Applicable par établissement.	97%	Existence du document et processus de diffusion (fait partie du plan d'actions SSI)	Renforcement du lien avec le règlement intérieur
P3.3	Information des patients sur les conditions d'utilisation des données de santé à caractère personnel et les modalités d'exercice de leur droit d'opposition	Applicable par établissement.	98%	Existence et procédure de diffusion	Ajout des modalités d'exercice du droit d'opposition
P3.4	Taux d'applications gérant des données de santé à caractère personnel intégrant un dispositif d'identification, d'authentification personnelle et de traçabilité	Applicable par établissement.	90%	100% des applications gérant des données de santé à caractère personnel	Augmentation de la cible (+10 pts)
P3.6	Existence d'une fonction DPO et présence d'un registre des traitements de DCP qualifié avec droits d'accès	Applicable par établissement. Le DPO peut cependant être mutualisé.		Existence de la fonction (production d'un rapport d'activité semestriel) Existence du registre	Nouvel indicateur
P4 Echange et partage					
P4.1	Capacité du SIH à alimenter le DMP (directement ou indirectement)	Applicable par établissement.	66% (ex. D2.1)	DMP compatibilité (création et alimentation)	Nouvel indicateur (suppression du D2.1)
P4.2	Peuplement du ROR (champs sanitaires : MCO (dont HAD et USLDD), SSR, PSY)	Applicable par établissement.		Peuplement du ROR sur les champs d'activité (unité opérationnelle) en respectant le critère qualité	Nouvel indicateur
P4.3	Existence et utilisation d'une messagerie intégrée à l'espace de confiance MS Santé	Applicable par établissement.		Existence d'une messagerie raccordée à l'espace de confiance MS Santé	Nouvel indicateur
Domaines prioritaires					
D1	Partager Les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie				

Document de travail

Identifiant	Libellé HOP'EN	Déclinaison GHT	Taux d'atteinte Hôpital numérique	Seuil d'éligibilité / Cible HOP'EN	Evolution HN - HOP'EN
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	La ou les applications utilisées permettant la production et la consultation depuis les services de soins et médico-techniques concernés des comptes rendus d'imagerie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour patient, sont identiques au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement.	54% (D1.1) 42% (D1.4)	90% des comptes-rendus	Fusion des anciens D1.1 et D1.4
D1.2	Taux de comptes-rendus d'anatomo-cyto-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	La ou les applications utilisées permettant la production et la consultation depuis les services de soins et médico-techniques concernés des comptes rendus d'anatomo-cyto-pathologie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour patient, sont identiques au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement.	47%	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	La ou les applications utilisées permettant la production et la consultation depuis les services de soins et médico-techniques concernés des résultats de biologie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour patient, sont identiques au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement.	75%	90% des résultats de biologie	Intégration du cadre d'interopérabilité (cf. décret de biologie) - Forfait avancé pour l'intégration du CDAR2 niveau 3
D1.5	Taux de services de soins et médico-techniques accédant aux compte-rendus et images sous forme électronique	Le taux est calculé par établissement.	59%	80% des services de soins	
D2	Développer le dossier patient informatisé et interopérable et le DMP				
D2.2	Taux de courriers, comptes-rendus, traitements et synthèses publiés dans le DMP pour les patients disposant d'un DMP au moment de leur admission	Le taux est calculé par établissement.		98% des courriers, comptes-rendus de consultation, d'hospitalisation (dont LdL), opératoires, d'exams (imagerie, biologie) et traitements de sortie des patients disposant d'un DMP au moment de leur admission	Elargissement du périmètre de documents à publier
D2.3	Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'exams d'imagerie), les traitements de sortie, les résultats de biologie et la lettre de liaison de sortie	Le taux est calculé par établissement.	74%	70% des services de soins et médico-techniques	Ajout de la lettre de liaison de sortie Augmentation de la valeur cible (+ 10 points)
D2.4	Taux de séjours en hospitalisation pour lesquels le dossier patient informatisé a été mis à jour et contient la lettre de liaison de sortie	L'application utilisée permettant l'informatisation et la mise à jour du dossier patient ainsi que l'ajout de la lettre de liaison est identique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement.	62%	95% des séjours réalisés au sein des services de soins dans lesquels le DPII est déployé	Ajout de la lettre de liaison de sortie
D2.5	Taux de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour	L'application utilisée permettant l'informatisation et la mise à jour du dossier patient ainsi que l'ajout de la lettre de liaison est identique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement.	56%	80% des consultations externes réalisées par des professionnels médicaux	
D3	Informatiser la prescription alimentant le plan de soins				
D3.1	Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées	L'application utilisée permettant l'informatisation des prescriptions de médicaments est identique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement.	90%	80% des séjours concernés	Augmentation de la cible – calcul sur les séjours concernés
D3.2	Taux de séjours disposant de prescriptions d'exams de biologie informatisées	L'application utilisée permettant l'informatisation des prescriptions d'exams de biologie est identique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement.	68%	80% des séjours concernés	Augmentation de la cible – calcul sur les séjours concernés
D3.3	Taux de séjours disposant de demandes d'exams d'imagerie et d'explorations fonctionnelles informatisées	L'application utilisée permettant l'informatisation des demandes d'exams d'imagerie et d'explorations fonctionnelles est identique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement.	54%	80% des séjours concernés	Augmentation de la cible – calcul sur les séjours concernés
D3.4	Taux de séjours disposant de prescriptions informatisées d'actes infirmiers	L'application utilisée permettant l'informatisation des prescriptions d'actes infirmiers est identique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement.	77%	80% des séjours concernés	Augmentation de la cible – calcul sur les séjours concernés
D3.5	Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions	L'application utilisée permettant l'informatisation d'un plan de soins est identique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement.	80%	80% des séjours concernés	Augmentation de la cible – calcul sur les séjours concernés Ajout de la notion de plan de soins unique
D4	Programmer les ressources et partager l'agenda du patient				

Document de travail

Identifiant	Libellé HOP'EN	Déclinaison GHT	Taux d'atteinte Hôpital numérique	Seuil d'éligibilité / Cible HOP'EN	Evolution HN - HOP'EN
D4.1	Vision du planning du patient intégrant les consultations externes, examens des plateaux techniques, gestes chirurgicaux et actes paramédicaux (hors plan de soins)	L'application utilisée permettant l'affichage du planning du patient est identique au sein du GHT. Le planning du patient est une vision consolidée des consultations externes, examens des plateaux techniques, gestes chirurgicaux et actes paramédicaux (hors plan de soins) de l'ensemble du GHT.	49%	Existence de la vision du planning consolidé	
D4.2	Taux d'interventions au bloc opératoire planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation	L'application utilisée permettant la planification des interventions en bloc opératoire est identique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement.	65%	90% des interventions programmées	
D4.3	Taux d'actes et consultations externes planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé	L'application utilisée permettant la planification des actes et consultations externes est identique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement.	56%	90% des actes et consultations externes	
D4.4	Taux d'examens de plateaux d'imagerie et explorations fonctionnelles planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation	L'application utilisée permettant la planification d'examens d'imagerie et explorations fonctionnelles est identique au sein du GHT. Le taux est calculé par établissement.	50%	90% des examens programmés	
D5	Piloter ses activités médico-économiques				
D5.1	Production du tableau de bord de pilotage médico-économique fondée sur un SI alimenté des données de production	L'application utilisée permettant la production du tableau de bord de pilotage médico-économique est identique au sein du GHT. Le tableau de bord est une vision consolidée des données de production de l'établissement.	67%	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	Les pôles du GHT intra et inter établissements sont couverts par le tableau de bord. Celui-ci devra, notamment, faciliter l'analyse médico-économique par le DIM de territoire. En complément des indicateurs définis au niveau de l'établissement, des indicateurs communs sur l'activité, la performance financière, les ressources humaines et la qualité sont définis pour l'ensemble des établissements du GHT.	63%	100% des pôles ou entités couverts par le tableau de bord	
D5.3	Utilisation du tableau de bord de pilotage dans le cadre du dialogue de gestion	Applicable par établissement et par GHT si des pôles inter-établissements existent.	62%	Existence et contractualisation interne	
D6	Communiquer et échanger avec les partenaires				
D6.1	Taux de courriers, comptes-rendus, traitements et synthèses publiés dans le DMP pour les patients disposant d'un DMP au moment de leur admission	Applicable par établissement.		98% des courriers, comptes-rendus de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'examens (imagerie, biologie) et traitements de sortie des patients disposant d'un DMP au moment de leur admission	Nouvel indicateur (intègre également le D2.2 d'HN) Forfait avancé pour : - l'intégration de la LDL selon le volet de contenu défini par l'ASIP - l'intégration du cadre d'interopérabilité (cf. décret de biologie) - CDAR2 niveau 3
D6.2	Existence d'un annuaire actualisé des correspondants de la structure	L'annuaire actualisé des correspondants est commun à l'ensemble des établissements concernés du GHT.		Existence d'un annuaire actualisé. L'annuaire des correspondants peut être actualisé par l'établissement et / ou l'opérateur de messagerie et permet de déterminer le nombre de correspondants disposant d'une adresse de MS Santé	Nouvel indicateur
D6.3	Usage d'un service de Messagerie Sécurisée intégré à l'espace de confiance MS Santé	L'usage du service de messagerie sécurisée est applicable par établissement.		60% des courriers et comptes-rendus concernant les correspondants équipés d'une MSS sont transmis via une MSS	Nouvel indicateur
D7	Mettre à disposition des services en ligne aux usagers et aux patients				
D7.1	Mise à disposition d'un service de rendez-vous en ligne pour les consultations	Le service de gestion de rendez-vous est commun à l'ensemble des établissements du GHT.		60% des services de consultations	Nouvel indicateur
D7.2	Mise à disposition d'un service de préadmission en ligne	Le service de gestion de préadmission en ligne est commun à l'ensemble des établissements du GHT.		Mise à disposition du service	Nouvel indicateur
D7.3	Mise à disposition d'un service de paiement en ligne	Applicable par établissement.		Mise à disposition du service	Nouvel indicateur