

Type de structure DIAP = dialyse avec PUI DIA = dialyse sans PUI		REA 2016 - Structures de dialyse (avec et sans PUI)			Justificatif demandé	Neutralisable (concerné/non concerné)	Score 2016
<b>II Critères d'évaluation sans indicateurs nationaux de suivi</b>							
<b>II.1 Politique d'amélioration de la qualité, sécurité et efficacité du médicament et des dispositifs médicaux stériles (II.1.1.1 à II.1.4.2)</b>							
<b>II.1.1 Politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ( II.1.1.1 à II.1.1.6)</b>							
DIAP - DIA	II.1.1.1	Il existe une politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) et des dispositifs médicaux stériles (appelée aussi politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles) qui s'inscrit dans la politique globale d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.	Oui ? Non? Si oui : Engagement de la Direction et de la CME/CfME (Compte-rendu de réunions de CME ou sous-commission dédiée au médicaments ou/et au DMS)	PJ			<b>1</b>
DIAP - DIA	II.1.1.2	Il existe un programme d'actions en matière de qualité, de sécurité et d'efficacité de la PECM et des dispositifs médicaux stériles assortis d'indicateurs - qui inclut un volet de suivi en matière de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux, et sur les antibiotiques, - qui est intégré dans le programme d'actions d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, - qui est validé par la CME ou CfME ou sous leur égide ou par une commission représentative de la CME pour la prise en charge médicamenteuse.	Oui ? Non ?  Oui ? Non ?  Oui ? Non ? Si oui : programme d'actions avec indicateurs de suivi L'atteinte de l'objectif sera appréciée sur la base des 3 éléments cités	PJ			<b>6</b>
DIAP - DIA	II.1.1.3	L'établissement réalise un bilan annuel ou pluriannuel du programme d'actions relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles.	Oui ? Non? Si oui : Bilan du programme et des indicateurs	PJ			<b>3</b>
DIAP - DIA	II.1.1.4	Le responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse désigné par l'établissement dispose d'un temps dédié et ses missions sont formalisées.	Oui ? Non? Si oui : Nombre d'ETP spécifiquement affecté au RSMQ intervenant dans l'établissement				<b>0</b>
DIAP - DIA	II.1.1.5	Le responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse rend compte de ses missions en CME au moins une fois par an.	Oui ? Non? Si oui : Comptes-rendus de réunion CME	PJ			<b>2</b>
DIAP - DIA	II.1.1.6	L'établissement propose et met en œuvre des formations spécifiques à la qualité et à la sécurité de la prise en charge médicamenteuse y compris sous forme de e-learning ou formation interne.	Pour les 3 dernières années : personnel médical : % de personnes formées personnel non médical (dont administratif) : % de personnes formées				<b>1</b>

II.1.2 Politique et gestion des risques : mise en oeuvre de l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge thérapeutique du patient (II.1.2.1 à II.1.2.7)						
DIAP - DIA	II.1.2.1	L'étude des risques <i>a priori</i> sur la PECM (quelle que soit la méthode utilisée) est réévaluée périodiquement. La fréquence de réévaluation prend en compte notamment le calendrier de la certification HAS, les événements porteurs de risques et toute modification du processus ou d'activité.	Oui ? Non? Si oui : Nombre d'unités réévaluées au cours de l'exercice concerné par le rapport d'étape Pourcentage (calcul automatique)			1
DIAP - DIA	II.1.2.2	Des mesures sont mises en place en vue d'améliorer les déclarations internes des événements indésirables notamment médicamenteux, des erreurs médicamenteuses ou des dysfonctionnements liés à la prise en charge médicamenteuse.	Oui ? Non? Si oui : Justificatif demandé : charte de non punition, charte d'incitation au signalement interne, sensibilisation.	PJ		0
DIAP - DIA	II.1.2.3	Pour les déclarations internes jugées prioritaires, des réunions de retour d'expérience sont organisées sur le thème du médicament ou des dispositifs médicaux au niveau de l'établissement avec analyses collectives.	Oui ? Non? Si oui : Document décrivant l'organisation (priorisation des cas à analyser, périmètre, fréquence, participants) validée par le Directeur et la CME/CfME et un exemple de compte-rendu de réunion de retour d'expérience. Nombre d'événements PECM analysés en CREX / nombre de CREX	PJ		1
DIAP - DIA	II.1.2.4	L'analyse des événements indésirables en réunions de retour d'expérience fait appel à des méthodes d'analyse systémique validées pour identifier les causes profondes (RMM/REMED, CREX...).	Oui ? Non? Si oui : Précisez les méthodologies employées pour l'analyse collective des causes des événements a posteriori	PJ		1
DIAP - DIA	II.1.2.5	Les actions d'amélioration, issues notamment des résultats de l'étude de risques, et des réunions de retour d'expérience apparaissent dans le programme d'amélioration de la qualité de la PECM avec un échéancier, un responsable et un indicateur.	Oui ? Non? Si oui, l'appréciation de l'atteinte de cet engagement sera réalisée en fonction de l'intégration de ces actions au programme d'actions en matière de qualité, de sécurité et d'efficacité de la PECM et des dispositifs médicaux stériles (cf II.1.1.3).			2
DIAP - DIA	II.1.2.6	L'évaluation des actions d'amélioration jugées prioritaires lors de la réunion de retour d'expérience est réalisée.	Oui ? Non? Si oui : Quel type d'évaluation ?			1
DIAP - DIA	II.1.2.7	Le bilan des déclarations d'événements indésirables et des analyses menées en réunions de retour d'expérience est présenté au moins une fois par an en CME ou en CfME ET en commission des soins.	Oui ? Non?			0

<b>II.1.3 Suivi des résultats de la certification HAS : critères relatifs à la prise en charge médicamenteuse (II.1.3.1 à II.1.3.7)</b>					
DIAP - DIA	II.1.3.1	Bon usage des antibiotiques (critère 8h de la V2010)	<i>Ces données sont renseignées par l'ARS. Aucune nouvelle saisie n'est demandée aux établissements de santé.</i>		<b>0</b>
DIAP - DIA	II.1.3.2	Prise en charge de la douleur (critère 12 a de la V2010)			
DIAP - DIA	II.1.3.3	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient (critère 20a de la V2010 )			
DIAP - DIA	II.1.3.4	Prise en charge médicamenteuse du patient (critère 20 a bis de la V2010)			
DIAP - DIA	II.1.3.5	Prescription médicamenteuse chez le patient âgé (critère 20 b de la V2010 )			
DIAP - DIA	II.1.3.6	Traçabilité des DMI (critères 26a de la V2010)			
		Traçabilité des DMI (critères 26b de la V2010)			
DIAP - DIA	II.1.3.7	Démarche d'évaluation des pratiques de prescriptions et de pertinence (critères 28 a de la V2010)			
		Démarche d'évaluation des pratiques de prescriptions et de pertinence (critères 28 b de la V2010)			
<b>II.1.4 Informatisation de la prise en charge médicamenteuse (II.1.4.1 à II.1.4.2)</b>			<b>Objectifs Hopital numérique</b>		
			<i>Ces données sont renseignées par l'ARS. Aucune nouvelle saisie n'est demandée aux établissements de santé.</i>		
DIAP - DIA	II.1.4.1	Le déploiement de la prescription informatisée est mis en oeuvre.	<i>(oSIS) Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées</i>		<b>0</b>
DIAP - DIA	II.1.4.2	La traçabilité informatisée de l'administration des médicaments dans le dossier du patient est assurée.	<i>(oSIS) Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions.</i>		<b>0</b>
<b>II.2 Efficience de la prise en charge du patient (II.2.1 à II.2.3)</b>					
DIAP	II.2.1	Il existe une politique d'achat des produits de santé pour optimiser les achats de médicaments et de dispositifs médicaux stériles.	<i>Oui ? Non? Préciser le ou les groupement(s) de commande ou centrale(s) d'achat ou centrale(s) de référencement : (champ de texte libre)</i>		<b>2</b>
DIAP	II.2.2	Le livret thérapeutique des médicaments ou la liste des médicaments à utiliser préférentiellement est mis à jour régulièrement.	<i>date de dernière MAJ</i>		<b>0</b>
DIAP	II.2.3	Le livret thérapeutique des dispositifs médicaux stériles (DMS) ou la liste des dispositifs médicaux stériles à utiliser préférentiellement est mis à jour régulièrement.	<i>date de dernière MAJ</i>		<b>0</b>

<b>III Critères d'évaluation appuyés sur des indicateurs et thèmes régionaux</b>						
<b>III.1 Efficience (III.1.1 à III.1.6)</b>						
DIAP	III.1.1	Le livret thérapeutique des médicaments mentionne une notion du coût unitaire par UCD ou du coût de traitement journalier.	Oui/Non			<b>1</b>
DIAP	III.1.2	Le livret thérapeutique des DMS mentionne le coût unitaire de chaque dispositif.	Oui/Non			<b>1</b>
DIAP	III.1.3	L'établissement a mis en place une stratégie de référencement de spécialités inscrites dans le répertoire des génériques (lien vers le répertoire)	<i>Taux de référencement des médicaments inscrits au répertoire des génériques nombre de spécialités inscrites au livret ET figurant au répertoire des génériques nombre de spécialités inscrites au livret :</i>			
DIAP	III.1.4	Pour les anti-TNF alpha, l'établissement a mis en place une stratégie d'utilisation de biosimilaires ?	<i>Pour les anti-TNF alpha : Nombre d'UCD de biosimilaire délivrées aux unités de soins Nombre d'UCD du biomédicament de (référence + biosimilaire) délivrés</i>			
DIAP	III.1.5	Pour les Erythropoïétines, l'établissement a mis en place une stratégie d'utilisation de biosimilaires ?	<i>Pour les Erythropoïétines : Nombre d'UCD de biosimilaire délivrées aux unités de soins Nombre d'UCD du biomédicament de (référence + biosimilaire) délivrés</i>			
DIAP	III.1.6	Pour les G-CSF, l'établissement a mis en place une stratégie d'utilisation de biosimilaires ?	<i>Pour les G-CSF : Nombre d'UCD de biosimilaire délivrées aux unités de soins Nombre d'UCD du biomédicament de (référence + biosimilaire) délivrés</i>			
<b>III.2 Bon usage des médicaments (III.2.1 à III.2.23)</b>						
DIAP - DIA	III.2.1	Il existe une politique institutionnelle vis-à-vis des prescriptions et utilisations "hors-AMM -hors RTU" pour l'ensemble des médicaments, qu'ils bénéficient d'un financement intra-GHS ou hors GHS.	<i>Oui ? Non? Si oui : Politique et/ou procédure</i>		PJ	<b>2</b>
DIAP - DIA	III.2.2	Il existe un programme d'actions de prévention des never events (tels que définis par l'ANSM)	<i>Oui ? Non ?</i>			

Informatisation de la prise en charge médicamenteuse (III.2.3 à III.2.6)					
DIAP - DIA	III.2.3	Le déploiement de la prescription informatisée est mis en oeuvre.	<i>L'établissement organise la montée en charge programmée de l'informatisation avec définition d'objectifs intermédiaires (année après année) qui serviront de base à l'évaluation annuelle du rapport d'étape. Le calendrier est à transmettre avec le rapport d'étape (sauf si informatisation entièrement déployée). Nombre de lits et places MCO avec prescription complète informatisée Pourcentage (calcul automatique) Nombre total de lits et places avec prescription complète informatisée Pourcentage (calcul automatique)</i>	PJ	6
DIAP - DIA	III.2.4	La traçabilité informatisée de l'administration des médicaments dans le dossier du patient est assurée.	<i>L'établissement organise la montée en charge programmée de l'informatisation avec définition d'objectifs intermédiaires (année après année) qui serviront de base à l'évaluation annuelle du rapport d'étape. Le calendrier est à transmettre avec le rapport d'étape (sauf si informatisation entièrement déployée). Nombre de lits et places MCO avec administration informatisée Pourcentage (calcul automatique) Nombre total de lits et places avec administration informatisée Pourcentage (calcul automatique)</i>	PJ	3
DIAP - DIA	III.2.5	La version du ou des logiciels d'aide à la prescription (LAP) utilisés au sein de l'établissement est certifiée par la HAS.	<i>Oui/Non Pour chaque LAP préciser : nom et n° de version</i>		
DIAP - DIA	III.2.6	Les prescriptions de sortie remises au patient mentionnent la DCI pour chaque médicament.	<i>Oui ? Non ?</i>		1
Organisation de la continuité du traitement du patient					
		<i>La conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri-professionnelle. (définition HAS)</i>			
DIAP - DIA	III.2.7	La continuité du traitement médicamenteux est organisée à la sortie (transferts inclus).	<i>Oui ? Non ? Précisez (document de sortie HAS, lettre de liaison, conciliation des traitements médicamenteux ..)</i>		2
DIAP - DIA	III.2.8	La conciliation des traitements médicamenteux est mise en place dans au moins une unité de soins de votre établissement	<i>Si oui quelle(s) unité(s) ou type(s) de patient(s) ? À l'entrée ? À la sortie ? Si non, une réflexion est-elle en cours dans l'établissement (unité de soins prioritaire, calendrier)</i>		
DIAP - DIA	III.2.9	Votre établissement est connecté au dossier pharmaceutique du patient (outil mis en oeuvre par le Conseil National de l'Ordre des pharmaciens)	<i>Oui ? Non ? Si oui, unités de soins concernées ? Rétrocession ?</i>		0
DIAP - DIA	III.2.10	La mise en œuvre de la procédure relative à la gestion du traitement personnel du patient est évaluée.	<i>Oui ? Non ? Si oui : méthodologie et résultats de l'audit ou évaluation des actions engagées suite à l'audit (année précédente ou en cours)</i>	PJ	1

Développement de la dispensation nominative des médicaments					
DIAP	III.2.19	L'analyse pharmaceutique des prescriptions complètes est mise en œuvre : l'établissement organise la montée en charge programmée de l'analyse pharmaceutique en fonction de son profil d'activité (chirurgie ambulatoire, médecine...).	<i>oui/non</i> - Nombre de lits et places MCO bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription complète du patient - Pourcentage (calcul automatique) - Nombre total de lits et places bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription complète du patient - Pourcentage (calcul automatique)		<b>6</b>
DIAP	III.2.20	Le choix du niveau d'analyse pharmaceutique est adapté au niveau de risque défini par la CME ou la CfME (type de service, patient à risque, médicament à risque)	<i>oui/non</i> nombre de lits bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau 1 (parmi l'ensemble des lits bénéficiant d'une analyse) nombre de lits bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 ou 3 (parmi l'ensemble des lits bénéficiant d'une analyse) Niveaux 1, 2, 3 tels que définis par la SFPC		
DIAP	III.2.21	La délivrance nominative du traitement médicamenteux complet est mise en œuvre : l'établissement organise la montée en charge programmée de l'activité de délivrance nominative en fonction de son profil d'activité.	<i>Oui/Non</i> <i>Si oui, dans quels services ?</i> - Nombre de lits et places MCO bénéficiant d'une délivrance nominative complète - Pourcentage (calcul automatique) - Nombre total de lits et places bénéficiant d'une délivrance nominative complète - Pourcentage (calcul automatique)		<b>3</b>
DIAP	III.2.22	Le projet de montée en charge de la délivrance nominative intègre : - un projet d'automatisation de la délivrance nominative , - un projet d'automatisation de la délivrance nominative avec une solution mutualisée ?	<i>Oui/Non</i> <i>Si oui :</i> <i>Description du projet et échéance</i> <i>Indiquer si une coopération avec d'autres établissements est envisagée pour mutualiser une solution automatisée de préparation des doses unitaires/nominatives</i>		<b>1</b>
Traçabilité de l'administration					
DIAP - DIA	III.2.23	La traçabilité de l'administration des médicaments dans le dossier du patient est assurée.	Nombre de lits et places bénéficiant d'une traçabilité (manuelle ou informatisée) de l'administration sur un même support prescription- administration Pourcentage (calcul automatique)		<b>0</b>

III.4 Suivi des médicaments et dispositifs médicaux hors GHS (III.4.1 à III.4.7)						
DIAP - DIA	III.4.1	Le suivi continu des indications de prescriptions hors AMM et hors RTU de tous les médicaments hors GHS fait l'objet d'une présentation semestrielle en CME ou en CfME ou en commission représentative de la CME pour la prise en charge médicamenteuse.	Oui/Non Si non? Pourquoi ? Si oui comptes rendus	PJ	OUI	2
DIAP - DIA	III.4.2	Le bilan détaillé annuel du suivi des utilisations hors AMM hors RTU est transmis avec le rapport d'étape et à chaque demande de l'OMEDIT.	Oui/Non Si non? Pourquoi ? Si oui : Tableau à compléter et mention des références bibliographiques documentant l'utilisation Attention : L'annexe transmise devra obligatoirement respecter le format excel mis à disposition sur le site de l'OMEDIT.	PJ	OUI	8
DIAP - DIA	III.4.3	En cas d'utilisation hors AMM hors RTU, l'établissement s'assure de la présence dans le dossier-patient d'une argumentation étayée par des revues à comité de lecture.	AUDIT annuel de dossiers médicaux : description détaillée de la méthodologie employée (nombre de dossiers étudiés et nombre de dossiers argumentés)  Rq : L'argumentation dans le dossier patient pourra renvoyer vers le thésaurus de votre établissement pour les situations hors AMM qui y sont intégrées (cf III.2.1) .	PJ	OUI	4
DIAP - DIA	III.4.6	Les évolutions de consommation des produits de la liste en sus font l'objet d'une analyse qualitative et quantitative	Taux d'évolution (année 2015/2016) des médicaments de la liste en sus : Taux d'évolution (année 2015/2016) des DMI de la liste en sus :  + commentaires , notamment : nouveaux prescripteurs, nouvelles DCI ou nouveaux DMI, variation d'activité	PJ	OUI	2
DIAP	III.4.7	Pour toute prescription initiale d'un médicament orphelin, l'avis du centre de référence (ou de compétence) est demandé et présent dans le dossier-patient.	Pourcentage d'avis pour initiation de traitement par un médicament orphelin d'un centre de référence (ou de compétence)	PJ	OUI	1
						<b>65</b>

Pour le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé Ile-de-France  
Le Directeur de santé publique

Laurent CASTRA

Le Médecin conseil régional du régime général de  
l'Assurance Maladie  
régional par interim  
Directeur

Jean-François BAYET

Le Représentant légal de l'établissement

**TOTAL**

**DIAP = 65  
DIA = 50**