

Présentation de l'établissement

Identification de l'établissement

Nom	ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS
Adresse	3 AVENUE VICTORIA - 75004
Numéro finess :	750712184_1
Typologie :	MCO
Statut :	Public
Nombre total de lits et places :	23090
Nombre de lits et places MCO :	14765

Lits - places

	Lits	Places	Total
MCO : Nombre de lits installés	13058		
Hôpital de jour MCO (hors dialyse) : nombre de places installées		1707	
DIALYSE : Nombre de places installées		113	
SSR : Nombre de lits installés	4240		
Hôpital de jour SSR : Nombre de places installées		396	
USLD : Nombre de lits installés	2693		
Psychiatrie : Nombre de lits installés	679		
Hôpital de jour Psychiatrie : Nombre de places installées		204	
Nombre total de lits et places installés	20670	2420	23090
EHPAD : nombre de places installées		0	

Hospitalisation à domicile (HAD) : nombre de patients pris en charge : 820

L'établissement dispose-t-il d'une UCSA Oui

Nombre total d'unités de soins de l'établissement 1026

ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT/Produits de santé listes en sus 2017

Administration de molécules onéreuses de la liste en sus	Nb. codes UCD : 218
Utilisation de dispositifs médicaux implantables de la liste en sus	Nb. codes LPP : 544
Préparation de traitements anticancéreux	Oui
Chimiothérapie : Nombre de lits et places (hospitalisation + Hdj)	Lits : 617 Places : 414
Valorisation des dépenses de molécules onéreuses (données PMSI, année 2017)	Dépense T2A accordée : 315 166 691
Valorisation des dispositifs médicaux implantables (données PMSI, année 2017)	Dépense T2A accordée : 76 632 933

Contacts

Représentant légal de l'établissement

Nom :	M. HIRSCH
Prénom :	MARTIN
Téléphone :	0140273278
Courriel 1 :	secretariat.dg@aphp.fr
Courriel 2 :	

Personne référente du CAQES de l'établissement

Nom :	Mme. GUERI
Prénom :	CHRISTINE
Téléphone :	0410273145
Courriel :	christine.gueri@aphp.fr

Président de CME

Nom :	M. GARABEDIAN
Prénom :	NOEL
Téléphone :	0140273194
Courriel :	noel.garabedian@aphp.fr

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

Pharmacien gérant de la PUI

Nom :	M. RATINEY
Prénom :	ROBERT
Téléphone :	0140273893
Courriel :	robert.ratiney@aphp.fr

Responsable du Système de Management de la Qualité de la PECM (RSMQ)

Nom :	Mme. CRICKX
Prénom :	BEATRICE
Fonction :	Médecin
Téléphone :	0140257300
Courriel :	beatrice.crickx@aphp.fr

Les CAQES

Identifiant	Raison sociale
750041543	HU PARIS NORD SITE BRETONNEAU APHP
750058687	USLD PARIS NORD SITE BRETONNEAU APHP
750058695	USLD PARIS IDF SITE STE PERINE APHP
750058703	USLD PARIS OUEST SITE VAUGIRARD APHP
750058711	USLD SAINT LOUIS SITE F WIDAL APHP
750058729	USLD PARIS CENTRE SITE BROCA APHP
750058737	USLD PITIE SALPETRIERE APHP
750058745	USLD EST PARISIEN SITE ROTHSCHILD APHP
750100018	HU PARIS CENTRE SITE HOTEL DIEU APHP
750100042	HU SAINT LOUIS SITE LARIBOISIERE APHP
750100067	HU SAINT LOUIS SITE FERNAND WIDAL APHP
750100075	HU SAINT LOUIS SITE SAINT LOUIS APHP
750100083	HU EST PARISIEN SITE ROTHSCHILD APHP
750100091	HU EST PARISIEN SITE ST ANTOINE APHP
750100109	HU EST PARISIEN SITE TROUSSEAU APHP

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

750100125	HU P.SALPETRIERE SITE SALPETRIERE APHP
750100166	HU PARIS CENTRE SITE COCHIN APHP
750100182	GPE HOSP COCHIN-SAINT VINCENT DE PAUL
750100208	HU NECKER ENFANTS MALADES APHP
750100216	HU PARIS OUEST SITE VAUGIRARD APHP
750100232	HU PARIS NORD SITE BICHAT APHP
750100273	HU EST PARISIEN SITE TENON APHP
750100299	HU PARIS IDF SITE SAINTE PERINE APHP
750100315	MAISON MEDICALE ROCHEFOUCAULT (AP-HP)
750100356	UNITE GERONTIQUE LA COLLEGIALE (AP-HP)
750801441	HU PARIS CENTRE SITE BROCA APHP
750803447	HU PARIS OUEST SITE G.POMPIDOU APHP
750803454	HU ROBERT DEBRE APHP
750806226	HOSPITALISATION A DOMICILE AP- HP
910021955	USLD HENRI MONDOR SITE JOFFRE APHP
910021963	USLD HENRI MONDOR SITE CLEMENCEAU APHP
910100015	HU HENRI MONDOR SITE CLEMENCEAU APHP
910100023	HU HENRI MONDOR SITE JOFFRE APHP
910100031	HU HENRI MONDOR SITE DUPUYTREN APHP
920030160	USLD PARIS OUEST SITE CELTON
920030178	USLD PARIS NORD SITE L MOURIER APHP
920100013	HU PARIS IDF SITE AMBROISE PARE APHP
920100021	HU PARIS SUD SITE ANTOINE BECLERE APHP
920100039	HU PARIS NORD SITE BEAUJON APHP
920100047	HU PARIS NORD SITE LOUIS MOURIER APHP
920100054	HU PARIS IDF SITE POINCARE APHP
920100062	HU PARIS OUEST SITE CELTON APHP
930026752	USLD PARIS SSTDENIS SITE MURET APHP
930100011	HU PARIS SSTDENIS SITE MURET APHP
930100037	HU PARIS SSTDENIS SITE AVICENNE APHP
930100045	HU PARIS SSTDENIS SITE DENIS VERDIER APHP

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

940022825	USLD HENRI MONDOR SITE E ROUX APHP
940022833	USLD HENRI MONDOR CHENEVRIER APHP
940022841	USLD SALPETRIERE SITE CHARLE FOIX
940022858	USLD PARIS SUD SITE PAUL BROUSSE APHP
940100019	HU HENRI MONDOR - CHENEVIER APHP
940100027	HU HENRI MONDOR SITE MONDOR APHP
940100035	HU P.SALPETRIERE SITE CHARLE FOIX APHP
940100043	HU PARIS SUD SITE KREMLIN BICETRE APHP
940100050	HU HENRI MONDOR SITE E.ROUX APHP
940100068	HU PARIS SUD SITE PAUL BROUSSE APHP
950100024	HU EST PARISIEN SITE ROCHE-GUYON APHP

RAPPORT D'ETAPE ANNUEL 2017

I. Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

I.1 Aspects généraux (I.1.1 à I.1.10)		Score
I.1.1 - Améliorer et sécuriser de façon continue la prise en charge thérapeutique du patient.	<p>Il existe une politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'effcience de la PECM et des dispositifs médicaux stériles qui s'inscrit dans la politique générale d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement.</p> <p>- Oui</p> <p>Si oui : politique actualisée (engagement de la direction et de la CME a minima tous les 3 ans)</p>	0
I.1.2 - Maîtriser les utilisations hors AMM-hors RTU de l'ensemble des médicaments.	<p>La politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'effcience de la PECM et des DMS intègre des objectifs qualitatifs vis-à-vis des prescriptions 'hors-AMM -hors RTU' pour l'ensemble des médicaments. - Oui</p> <p>Si oui : Politique en lien avec les prescriptions 'hors-AMM -hors RTU' pour l'ensemble des médicaments.</p>	0
I.1.3 - Réduire les risques associés à l'utilisation des produits de santé.	<p>La politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'effcience de la PECM et des DMS prévoit des mesures pour améliorer les déclarations internes des événements indésirables notamment médicamenteux, des erreurs médicamenteuses ou des dysfonctionnements liés à la prise en charge médicamenteuse. - Oui</p> <p>Si oui : charte de non punition ? Actions de communication ? autres actions d'incitation ? cf PJ</p>	0
I.1.4 - Réduire les risques associés à l'utilisation des produits de santé.	<p>L'étude des risques a priori sur la PECM (quelle que soit la méthode utilisée) est</p> <p>- Oui</p> <p>La fréquence de réévaluation prend en compte les modifications de processus ou d'activité et les EIAS : Oui</p> <p>Si oui : Nombre d'unités réévaluées au cours de l'exercice concerné par l'autoévaluation (année N) : 1026</p>	0

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

<p>I.1.5 - Réduire les risques associés à l'utilisation des produits de santé.</p>	<p>L'étude des risques a priori associés à l'utilisation des DM stériles (quelle que soit la méthode utilisée) est réalisée - Oui La fréquence de réévaluation prend en compte notamment les modifications de processus ou d'activité et les EIAS Oui Si oui : Nombre d'unités réévaluées au cours de l'exercice concerné par l'autoévaluation (année N) : 57</p>	
<p>I.1.6 - Réduire les risques associés à l'utilisation des produits de santé.</p>	<p>L'analyse des évènements indésirables en réunions de retour d'expérience fait appel à des méthodes d'analyse systémique pour identifier les causes profondes (RMM/REMEDI, CREX...) - Oui Si oui : précisez les méthodologies employées pour l'analyse collective des causes des évènements a posteriori cf commentaires Pour les médicaments et les DMS : Nombre d'évènements indésirables liés aux médicaments ou aux DMS (année N) : 4789 Nombre de RMM/CREX/Autres réalisés dans l'année (année N) : 408</p>	<p>0</p>

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

<p>I.1.7 - Améliorer et sécuriser la prise en charge thérapeutique du patient.</p>	<p>Il existe un plan d'actions en matière de qualité, de sécurité et d'effizienz de la PECM et des dispositifs médicaux stériles assortis d'indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - élaboré à partir des résultats des études de risque a priori et alimenté par les actions décidées en CREX ou RMM : Oui - qui inclut un volet de suivi des actions en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles : Oui - qui inclut un volet pour prévenir les never events (notamment liste ANSM) : Oui - qui prévoit des actions visant à réduire la iatrogénie chez la personne âgée : Oui - qui prévoit des actions en matière d'antibiothérapie : Oui - qui prévoit des actions en matière de prescriptions hors AMM : Oui - qui est intégré dans le programme d'actions d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins : Oui - 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 <p>Justificatif : plan d'actions avec calendrier, pilote et indicateurs de suivi L'atteinte de l'objectif sera appréciée sur la base des 8 éléments cités</p>	<p>0</p>
<p>I.1.8 - Améliorer et sécuriser la prise en charge thérapeutique du patient.</p>	<p>Le suivi régulier et l'évaluation des actions en matière de qualité, de sécurité et d'effizienz de la PECM et des DMS est réalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui <p>Si oui : bilan du plan d'actions. Le document transmis détaillera les modalités de suivi des actions d'amélioration, leur état d'avancement et les éventuels résultats d'évaluation.</p>	<p>0</p>

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

<p>I.1.9 - Former l'ensemble des personnels à la qualité et à la sécurité d'utilisation des produits de santé.</p>	<p>Un plan de formation intégrant des formations spécifiques (DPC et/ou interne) à la qualité et à la sécurité d'utilisation des produits de santé est mis en oeuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui <p>Si oui : Le plan de formation prévoit que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'ensemble des professionnels de santé concernés est formé lors de la mise en place d'une nouvelle procédure ou mode opératoire : <ul style="list-style-type: none"> Oui - les professionnels de santé nouvellement arrivés sont formés aux procédures et modes opératoires, à la prévention des erreurs et risques médicamenteux, à l'utilisation du livret thérapeutique, des supports de prescription et à la manipulation des LAP (logiciels d'aide à la prescription) : <ul style="list-style-type: none"> Oui - des professionnels de santé sont formés à la conciliation des traitements médicamenteux : <ul style="list-style-type: none"> Oui 	<p>0</p>
<p>I.1.10 - Participer aux enquêtes régionales et nationales en lien avec les produits de santé.</p>	<p>L'établissement répond dans les délais impartis aux enquêtes diligentées et/ou relayées par l' OMEDIT Ile-de-France (dont enquête consommation des médicaments ATIH, clip mitral et TAVI).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui 	<p>0</p>

I.2 Prise en charge médicamenteuse (I.2.1 à I.2.4)		
I.2.1 Prescription (I.2.1.1 à I.2.1.4)		Score
I.2.1.1 - Utilisation des logiciels d'aide à la prescription pour toutes les prescriptions de médicaments y compris pour celles effectuées dans le cadre des consultations mentionnées à l'article L. 162-26 du CSS ou lors de la sortie de l'établissement de santé. (Art. 10.1)	Taux de prescriptions de sortie informatisées y compris consultations externes : - Nombre de lignes de prescriptions de sortie informatisées : 0 - Nombre total de prescriptions de sortie : 0 - Taux de prescription : %	0
	Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription dont la version opérationnelle dans le service est certifiée (en nombre de services équipés) : - Nombre de lits utilisant un LAP certifié : 14778 - Nombre total de lits de l'établissement : 23090 - Taux d'équipement : 64% - Nombre d'unités de soins utilisant un LAP certifié : 516 - Nombre total d'unités de soins de l'établissement : 1026 - Taux d'équipement : 50%	

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

<p>I.2.1.2 -Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient jusqu'à l'administration du médicament, et pour le circuit des produits et prestations mentionnés à l'article D. 165-1 du CSS, de la prescription jusqu'à la pose du dispositif médical.</p> <p>(Art. 10.1)</p>	<p>Traçabilité des médicaments :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de lits informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration : 18703 - Nombre de lits total : 23090 - Taux de traçabilité : 81% <hr/> <p>Concerné : Oui</p> <p>Traçabilité des DMI :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'unités de DMI dont l'implantation est informatiquement tracée : 189399 - Nombre total d'unités de DMI implantées : 223303 - Taux de traçabilité : 85% <p>Déploiement de la classification CLADIMED®</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'unités de DMI stockées enregistrées selon la classification CLADIMED dans l'établissement : 231969 - Nombre d'unités de DMI stockées dans l'établissement : 235262 - Taux : 99% 	<p>0</p> <hr/> <p>0</p>
<p>I.2.1.3 - Optimiser l'alimentation du dossier patient informatisé pour obtenir l'exhaustivité des données relatives à sa prise en charge.</p>	<p>L'interfaçage des différents logiciels de l'établissement permet la mise à disposition dans le dossier patient informatisé de l'ensemble des informations permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la prescription , - la dispensation (analyse des prescriptions et délivrance) - et l'administration des produits de santé (notamment données biologiques, chimiothérapies anticancéreuses, nutrition parentérale) durant la totalité de - Non <p>Si non : échéancier/ schéma directeur des systèmes d'information (volet pharmaceutique et interfaces)</p>	

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

<p>I.2.1.4 - Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur autorisé à exercer (numéro du répertoire partagé des professionnels de santé -RPPS) auquel est joint l'identifiant FINESS de l'établissement en application de l'article R.161-45 du CSS.</p> <p>(Art. 10.1)</p>	<p>Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'ordonnances de sortie délivrées précisant le numéro FINESS et RPPS : - Nombre total d'ordonnances de sortie : - Taux : % 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'ordonnances intra-hospitalières précisant le numéro RPPS : 0 - Nombre total d'ordonnances intra-hospitalières : 0 - Taux : % 	

I.2.2 - Dispensation des médicaments (I.2.2.1 à I.2.2.4)		Score
<p>I.2.2.1 - Déployer l'analyse pharmaceutique des traitements médicamenteux</p>	<p>L'établissement organise la montée en charge programmée de l'analyse pharmaceutique en fonction de son profil d'activité (chirurgie ambulatoire, médecine...) : Oui Justificatif : transmettre la stratégie de mise en oeuvre de l'analyse pharmaceutique : choix des niveaux d'analyse, calendrier.</p> <p>- Nombre de lits d'hospitalisation complète bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription du patient : 14047 - pourcentage : 68% - Fréquence de l'analyse : Selon les sites, de 1 à 2 fois par jour (si changement prescription), 5 jours/7. Certains sites SSR ont déclarés la réaliser en temps réel, à chaque modification de la prescription pendant les horaires d'ouverture de la PUI.</p> <p>- Nombre de places d'hôpital de jour bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription du patient : 453 - pourcentage : 19% - Fréquence de l'analyse : Selon les sites, de 1 fois par jour, 5 jours/7. Certains sites SSR ont déclarés la réaliser en temps réel, à chaque modification de la prescription pendant les horaires d'ouverture de la PUI</p> <p>- Nombre de patients en HAD bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription : 103 - pourcentage : 13% - Fréquence de l'analyse : A chaque nouvelle prescription</p>	<p>0</p>

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

<p>I.2.2.2 - Déployer l'analyse pharmaceutique des traitements médicamenteux</p>	<p>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) : Oui Nombre de lits d'hospitalisation complète bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau *2 ou 3 : 12528 Nombre de places d'hôpital de jour bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau* 2 ou 3 : 408 Nombre de patients en HAD bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau *2 ou 3 : 103 *Niveaux 1, 2, 3 tels que définis par la SFPC</p>	
<p>I.2.2.3 - Déployer la délivrance nominative des traitements médicamenteux</p>	<p>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 : Oui Si oui, justificatif : préciser les spécialités médicales concernées et la stratégie de ciblage de l'activité de délivrance nominative et les spécialités médicales concernées - Nombre de lits d'hospitalisation complète bénéficiant d'une délivrance nominative complète : 8283 pourcentage : 40% - Nombre de places d'hôpital de jour bénéficiant d'une délivrance nominative complète : 172 pourcentage : 7% - Nombre de patients en HAD bénéficiant d'une délivrance nominative complète : 54 pourcentage : 7%</p>	<p>0</p>
<p>I.2.2.4 - Déployer la délivrance nominative des traitements médicamenteux</p>	<p>Une analyse d'opportunité pour l'implémentation d'une solution d'automatisation de la délivrance nominative a été réalisée Oui Si oui, justificatif: Compléter le document d'analyse d'opportunité (trame régionale) et résultat de l'analyse (avec ou sans automatisation, description du projet et échéance, coopération avec d'autres établissements ou non)</p>	<p>0</p>

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

I.2.3 - Administration (I.2.3.1 à I.2.3.4)		Score
<p>I.2.3.1 - Sécuriser la préparation des médicaments injectables.</p>	<p>La préparation centralisée des médicaments injectables par l'établissement est réalisée conformément aux bonnes pratiques de préparation, dans la PUI de l'établissement ou dans le cadre d'une convention de sous-traitance : Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conformité de l'unité préparation centralisée : - Oui - Sous-traitance - Date de mise en conformité aux BPP des locaux : 10/10/2014 <p>MEDICAMENTS ANTICANCEREUX :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de préparations de médicaments injectables réalisées en unité centralisée sous responsabilité pharmaceutique conformément aux BPP : 378253 <p>En dehors des chimiothérapies, quels sont les médicaments préparés de manière centralisée ? cf commentaires</p> <p>NUTRITION PARENTERALE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de préparations de médicaments injectables réalisées en unité centralisée sous responsabilité pharmaceutique conformément aux BPP : 38683 <p>MEDICAMENTS RADIOPHARMACEUTIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de préparations de médicaments injectables réalisées en unité centralisée sous responsabilité pharmaceutique conformément aux BPP : 11758 <p>BIOETHERAPIES HORS CANCEROLOGIE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de préparations de médicaments injectables réalisées en unité centralisée sous responsabilité pharmaceutique conformément aux BPP : 6790 <p>ANTI-INFECTIEUX :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de préparations de médicaments injectables réalisées en unité centralisée sous responsabilité pharmaceutique conformément aux BPP : 18428 <p>AUTRES MEDICAMENTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de préparations de médicaments injectables réalisées en unité centralisée sous responsabilité pharmaceutique conformément aux BPP : 18805 <p>Préciser les médicaments concernés : cf commentaires</p>	<p>0</p>

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

<p>I.2.3.2 - Sécuriser la préparation des médicaments injectables.</p>	<p>En dehors des heures ouvrables de l'unité de préparation centralisée de la PUI : l'organisation permet une préparation sécurisée (dans le service de soins ou à la PUI et par du personnel formé) des préparations injectables réalisées habituellement de façon centralisée à la PUI, et est encadrée par des procédures validées par la PUI. Concerné : Oui Oui Si oui : procédure</p>	<p>0</p>
<p>I.2.3.3 - Sécuriser l'administration des médicaments .</p>	<p>Les médicaments administrés par voie orale restent identifiables (nom du médicament) jusqu'à leur administration (achat de médicaments en conditionnement unitaire, surconditionnement, reconditionnement, ré-étiquetage) - Oui - Bilan - Justificatif bilan : transmettre le bilan des actions engagées suite à l'audit précédent.</p>	<p>0</p>
<p>I.2.3.4 - Sécuriser l'administration des médicaments .</p>	<p>Les médicaments injectables reconstitués (unité de soins) restent identifiables (nom du patient et nom du médicament) jusqu'à leur administration (étiquetage) - Oui - Bilan - Justificatif bilan : transmettre le bilan des actions engagées suite à l'audit précédent.</p>	<p>0</p>

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

I.2.4 - Traçabilité des DMI (I.2.4.1 à I.2.4.2)		Score
I.2.4.1 - Assurer la qualité de la traçabilité sanitaire et de la traçabilité de la conformité à la LPP.	<p>Concerné : Oui</p> <p>L'organisation de la traçabilité des DMI est mise en oeuvre et évaluée périodiquement.</p> <p>La qualité de la traçabilité des DMI est auditée selon la méthodologie Ile-de-France http://www.omedit-idf.fr/tracabilite-de-dmi/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Bilan 	0
I.2.4.2 - Assurer la qualité de la traçabilité sanitaire et de la traçabilité de la conformité à la LPP.	<p>Concerné : Oui</p> <p>L'informatisation du circuit des DMI permet la traçabilité logistique, la traçabilité sanitaire et la traçabilité du bon usage des DMI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non <p>Si non : calendrier de déploiement</p>	0

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

II. Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau		Score
II.1 - Mettre en œuvre la continuité de la prise en charge thérapeutique durant le parcours de soins.	<p>La continuité de la prise en charge médicamenteuse durant le parcours de soins est mise en œuvre (gestion des traitements médicamenteux apportés par le patient).</p> <p>La mise en œuvre de la procédure relative à la gestion du traitement personnel du patient est évaluée : Oui</p> <p>Si oui : méthodologie et résultats de l'audit ou évaluation des actions engagées suite à l'audit (année précédente ou en cours, N ou N+1)</p>	0
II.2 - Mettre en œuvre la continuité de la prise en charge thérapeutique durant le parcours de soins.	<p>La continuité de la prise en charge médicamenteuse durant le parcours de soins est mise en œuvre (gestion des traitements médicamenteux aux points de transitions).</p> <p>1) Le résultat de l'indicateur IPAQSS "Document de sortie" est supérieur ou égal à 80% (Données fournies par l'Omedit ou l'ARS) :</p> <p>2) Pourcentage de services de l'établissement qui intègrent dans leur document de sortie ou lettre de liaison un tableau présentant les traitements habituels du patient, les traitements à la sortie et les commentaires justifiant les modifications des traitements : 0%</p> <p>Un modèle de tableau validé par la HAS est mis à disposition des établissements de santé 'tableau médicament parcours' (rubrique 4 'traitement médicamenteux ' du référentiel HAS http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/document_de_sortie_contenu_metier_23102014.pdf)</p> <p>3) Pour les services utilisant un 'tableau médicament parcours',</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de tableaux indiquant dans la colonne dédiée les motifs de modifications des traitements : 0% - Pourcentage de tableaux dans lesquels les médicaments sont structurés par domaine pathologique : 0% - Pourcentage de tableaux pour lesquels une source impliquant le pharmacien d'officine ou le DP est mentionnée : 0% - Pourcentage de tableaux renseignant le nom du pharmacien d'officine : 0% <p>Justificatif attendu en 2020 : audit et méthodologie</p>	0

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

<p>II.3 - Mise en oeuvre d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM et de la conciliation médicamenteuse</p>	<p>Réalisation d'une activité de conciliation médicamenteuse dans l'établissement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui <p>Si oui, nombre d'unités de soins : 82</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conciliation à l'entrée uniquement : préciser les unité(s) ou type(s) de patients concernés : cf commentaires - Conciliation à la sortie uniquement : préciser les unité(s) ou type(s) de patients concernés : cf commentaires - Conciliation à l'entrée ET à la sortie : préciser les unité(s) ou type(s) de patients concernés : cf commentaires - Nombre et qualité de professionnels de santé formés à la conciliation médicamenteuse : cf commentaires 	<p>0</p>
<p>(Art. 10.2)</p>	<p>Déploiement de la conciliation médicamenteuse chez les patients priorités sur la base d'une analyse des risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et/ou de sortie : 6291 - Nombre de patients priorités hospitalisés : 13744 - Taux : 46% 	
<p>II.4 - Mettre en oeuvre la continuité de la prise en charge thérapeutique durant le parcours de soins</p>	<p>Concerné : Oui</p> <p>En cas d'implantation d'un DMI, un document précisant le nom, le numéro de lot et le fabricant du DMI ainsi que la date d'implantation et le nom du médecin planteur est remis au patient à la sortie de l'établissement (à l'exception des ligatures, sutures et dispositifs d'ostéosynthèse) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Si oui : quels documents transmis/spécialités concernées. cf commentaires 	<p>0</p>

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

<p>II.5 - Vigilance et bon usage des antibiotiques (ATB)</p>	<p>Taux de traitements de plus de 7 jours non justifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifiés : 120 - Nombre total de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours : 723 - Pourcentage : 17% 	<p>0</p>
<p>II.6 - Maîtriser les consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes</p>	<p>L'établissement réalise le suivi des consommations d'antibiotiques et les confronte aux données de résistance Oui</p> <p>L'outil Consores de suivi des consommations des antibiotiques et des résistances bactériennes est utilisé au sein de votre établissement Oui</p> <p>Participez-vous au réseau de surveillance ATB RAISIN ? Oui</p>	<p>0</p>
<p>II.7 - Maîtriser les consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes</p>	<p>La prescription d'antibiotiques est systématiquement réévaluée à 48-72h Oui</p> <p>Le système informatique favorise-t-il (par une alerte par exemple) la réalisation de la réévaluation à 48-72 heures de la pertinence du traitement antibiotique ? Oui</p> <p>Ce système informatique permet-il la traçabilité dans le dossier patient de la réévaluation à 48-72h ? Oui</p>	<p>0</p>
<p>II.8 - Maîtriser les consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes</p>	<p>La dispensation des antibiotiques dits critiques est maîtrisée.</p> <p>Une dispensation contrôlée pour les antibiotiques dits critiques selon le rapport actualisé de l'ANSM est mise en œuvre.</p> <p>http://ansm.sante.fr/content/download/85395/1077521/version/1/file/ATBC-antibiotiques-critiques-actualisation2015.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui <p>Si oui, inclut elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les carbapénèmes : Oui - les fluoroquinolones : Oui - les C3G : Oui - et autres antibiotiques définis en fonction de l'épidémiologie de l'établissement ? Oui - Lesquels ? <p>cf commentaires</p>	<p>0</p>

III. Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires

<p>III.1 - Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible</p> <p>(Art 10.3)</p>	<p>Taux de prescription des biosimilaires , pour les prescriptions INTRA-HOSPITALIERES. Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, anti TNF, insuline glargine, G-CSF</p> <p>EPO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement : 3181 - Nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires : 19253 - Taux de prescription : 17% <p>ANTI TNF :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement : 55626 - Nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires : 115797 - Taux de prescription : 48% <p>Insuline glargine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement : 305 - Nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires : 49285 - Taux de prescription : 1% <p>G-CSF :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement : 33331 - Nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires : 34458 - Taux de prescription : 97%
---	--

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

<p>III.2 - Part d'achat de génériques et biosimilaires</p> <p>(Art 10.3)</p>	<p>Part d'achat de génériques et biosimilaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'UCD délivrées appartenant au répertoire des génériques : 85333393 - Nombre d'UCD totales délivrées aux services de l'établissement de santé : 142707971 - Pourcentage : 60% - Nombre d'UCD délivrées de médicaments biosimilaires : 109174 - Nombre d'UCD de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires délivrées aux services de l'établissement de santé : 218793 - Pourcentage : 50% 	
--	--	--

IV. Engagements relatifs aux médicaments et à la liste des produits et prestations prescrits en établissement de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville

Non concerné si montant N-1 des PHEV < 50 000 euros)		Score
IV.1 - Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique (Art 10.3)	Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV : - Nombre de boites (en excluant le paracétamol du calcul) dans le répertoire des génériques en PHEV : - Nombre total de boites prescrites en PHEV : - Taux de prescription : % <i>Taux national = taux visé à l'article L.162-30-3 du code de la sécurité sociale</i>	

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

<p>IV.2 - Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible</p> <p>(Art 10.3)</p>	<p>Taux de prescription des biosimilaires , pour les PHEV.</p> <p>Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes :</p> <p>EPO, anti TNF, insuline glargine, G-CSF</p> <p>EPO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de boites de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement : - Nombre de boites prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires : - Taux de prescription : % <p>Anti TNF</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de boites de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement : - Nombre de boites prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires : - Taux de prescription : % <p>Insuline Glargine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de boites de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement : - Nombre de boites prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires : - Taux de prescription : % <p>G-CSF</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de boites de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement : - Nombre de boites prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires : - Taux de prescription : %
--	--

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

<p>IV.3 - Mettre en oeuvre l'ensemble des actions d'amélioration de la qualité des pratiques hospitalières en termes de prescription et d'organisation de ces prescriptions nécessaires pour assurer le respect du taux d'évolution des dépenses des PHEV de produits de santé</p> <p>(Art 10.4)</p>	<p>Taux d'évolution des dépenses de médicaments et produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soin de ville :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Montant des dépenses remboursées de l'année évaluée (année N) : €uro - Montant des dépenses remboursées de l'année précédant celle de l'évaluation (année N - 1) : €uro - Taux d'évolution : % <p><i>Taux national = taux visé à l'article L.162-30-3 du code de la sécurité sociale</i></p> <p>Hors rétrocession et hépatite C</p>	
--	--	--

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

<p>IV.4 - Maîtriser l'évolution des PHEV</p>	<p>Taux d'évolution des 3 classes thérapeutiques PHMEV les plus significatives de l'établissement Sélection par l'établissement des 3 classes thérapeutiques (à partir des données N-1 fournies par l'AM) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit ayant contribué le plus fortement au taux d'évolution des dépenses de médicaments remboursés sur l'enveloppe de soins de ville sur la période N-1 / N-2 - soit ayant été le plus fort taux d'augmentation dans le taux d'évolution des dépenses de médicaments remboursés sur l'enveloppe de soins de ville sur la période N-1 / N-2 <p>A défaut de sélection par l'établissement dans les délais impartis, les classes seront définies par l'ARS et l'Assurance maladie .</p> <p>Classe thérapeutique n° 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Différence des montants remboursés en année N et N-1 pour la classe thérapeutique n° 1 : Euro - Montant remboursé en année N-1 pour la classe thérapeutique n°1 : Euro - Taux d'évolution classe thérapeutique n°1 : % <p>Classe thérapeutique n° 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Différence des montants remboursés en année N et N-1 pour la classe thérapeutique n° 2 : Euro - Montant remboursé en année N-1 pour la classe thérapeutique n°2 : Euro - Taux d'évolution classe thérapeutique n°2 : % <p>Classe thérapeutique n° 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Différence des montants remboursés en année N et N-1 pour la classe thérapeutique n° 3 : Euro - Montant remboursé en année N-1 pour la classe thérapeutique n°3 : Euro - Taux d'évolution classe thérapeutique n°3 : % 	
--	--	--

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

IV.5 - Maîtriser l'évolution des PHEV	Mise en place de groupes de travail sur les 3 classes thérapeutiques sélectionnées et élaboration d'un plan d'actions sur ces 3 classes (intégré au programme d'actions de la COMEDIMS) :	
IV.6 - Maîtriser l'évolution des PHEV	<p>Taux d'évolution des 3 classes de produits et prestations de la LPP les plus significatives de l'établissement</p> <p>Sélection par l'établissement des 3 classes de produits et prestations de la LPP (à partir des données N-1 fournies par l'AM) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit ayant contribué le plus fortement au taux d'évolution des dépenses de LPP remboursées sur l'enveloppe de soins de ville sur la période N-1 / N-2 - soit ayant été le plus fort taux d'augmentation dans le taux d'évolution des dépenses de LPP remboursées sur l'enveloppe de soins de ville sur la période N-1 / N-2 <p>A défaut de sélection par l'établissement dans les délais impartis, les classes seront définies par l'ARS et l'Assurance maladie.</p> <p>Classe de produits et prestations de la LPP n°1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Différence des montants remboursés en année N et N-1 pour la classe de produits et prestations de la LPP n° 1 : 0 €uro - Montant remboursé en année N-1 pour la classe de produits et prestations de la LPP n°1 : 0 €uro - Taux d'évolution classe de produits et prestations de la LPP n°1 : % 	0

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

	<p>Classe de produits et prestations de la LPP n°2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Différence des montants remboursés en année N et N-1 pour la classe de produits et prestations de la LPP n° 2 : 0 Euro - Montant remboursé en année N-1 pour la classe de produits et prestations de la LPP n°2 : 0 Euro - Taux d'évolution classe de produits et prestations de la LPP n°2 : % <p>Classe de produits et prestations de la LPP n°3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Différence des montants remboursés en année N et N-1 pour la classe de produits et prestations de la LPP n°3 : 0 Euro - Montant remboursé en année N-1 pour la classe de produits et prestations de la LPP n°3 : 0 Euro - Taux d'évolution classe de produits et prestations de la LPP n°3 : % 	
IV.7 - Maîtriser l'évolution des PHEV	<p>Mise en place de groupes de travail sur les 3 classes de produits et prestations LPP sélectionnées en IV.6 et élaboration d'un plan d'actions sur ces 3 classes (intégré au programme d'action de la COMEDIMS) : Non</p> <p>Si non: calendrier de mise en œuvre</p>	0
IV.8 - Maîtriser l'évolution des PHEV	<p>LPP - Négocier / Signer / Mettre en œuvre une 'charte' régulant l'intervention des prestataires de LPP au sein de l'établissement et/ou des modèles de prescription</p> <p>Actions engagées : Non</p> <p>Si non: calendrier de mise en œuvre</p>	0

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

<p>IV.9 - Maîtriser la prescription des antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (dits 'critiques')</p>	<p>Taux de prescription d'antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (dits 'critiques') *</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de boîtes d'antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance facturées : 0 - Total des boîtes d'antibiotiques facturées : 0 - Taux de prescription : % <p>* amoxicilline + acide clavulanique, C3G et C4G, fluoroquinolones</p>	<p>0</p>
<p>IV.10 - Contribuer à la diminution du risque iatrogène chez la personne de plus de 65 ans.</p>	<p>Part de patients ayant plus de 10 molécules différentes (à l'exclusion des topiques) au sein des prescriptions de sortie de l'établissement</p> <p>Périmètre : Bénéficiaires ayant 65 ans ou plus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients ayant plus de 10 molécules différentes prescrites par l'établissement : 0 - Nombre total de patients ayant eu une prescription de sortie : 0 - Part de patients : % <p><i>Données fournies en ATC7</i></p>	

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

V. Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 ou L. 162-23-6 du code de la sécurité sociale et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations		Score
V.1 -Suivi des dépenses des médicaments et DMI de la liste en sus (Art 10.5)	Concerné : Oui Taux d'évolution des dépenses de médicaments inscrits sur la liste en sus : - Montant des dépenses de médicaments de la liste en sus remboursées l'année évaluée (année N) : 325000417 Euro - Montant des dépenses de médicaments liste en sus remboursées l'année précédant celle de l'évaluation (année N-1) : 304866909 Euro - Taux d'évolution : 7%	0
	Concerné : Oui Taux d'évolution des dépenses de produits et prestations inscrits sur la liste en sus : - Montant des dépenses de produits et prestations liste en sus remboursées de l'année évaluée (année N) : 76632933 Euro - Montant des dépenses de produits et prestations de la liste en sus remboursées l'année précédant celle de l'évaluation (année N-1) : 77065246 Euro - Taux d'évolution : -1%	0
	Concerné : Oui Taux de prescriptions hors référentiels (RTU, AMM) pour les médicaments et produits et prestations de la liste en sus : - Nombre d'initiation de traitement (patients) hors référentiel : 3208 - Nombre d'initiation de traitement (patients) total : 14505 - Taux de prescription : 22%	

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

<p>V.2 - Maîtriser les pratiques d'utilisation hors AMM-hors RTU des médicaments inscrits sur la liste en sus.</p>	<p>Concerné : Oui 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 : Oui 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</p>	<p>0</p>
<p>V.3 - Maîtriser les pratiques d'utilisation hors AMM-hors Si oui : Tableau à compléter et mention du référentiel consulté.</p>	<p>Concerné : Oui Le bilan détaillé annuel du suivi des utilisations hors AMM/hors RTU est transmis avec le rapport annuel d'autoévaluation et à chaque demande de l'OMEDIT Ile-de-France : Oui AUDIT annuel de dossiers médicaux : description détaillée de la méthodologie employée Attention : l'annexe transmise devra obligatoirement respecter le format Excel mis à disposition sur le site de l'OMEDIT Ile-de-France ou intégré à l'outil web.</p>	<p>0</p>
<p>V.4 - Maîtriser les pratiques d'utilisation hors LPP des DMI inscrits sur la liste en sus</p>	<p>Concerné : Oui Le bilan détaillé annuel du suivi des utilisations hors LPP est transmis avec le rapport annuel d'autoévaluation et à chaque demande de l'OMEDIT Ile-de-France : Oui Ce bilan mentionnera le suivi détaillé pour au moins deux familles de DMI ciblées par l'établissement. A noter : Le bilan devra intégrer les DMI faisant l'objet d'un suivi d'implantation dans le cadre d'un registre national ou régional : Si oui : Tableau à compléter et mention du référentiel consulté. Attention : l'annexe transmise devra obligatoirement respecter le format Excel mis à disposition sur le site de l'OMEDIT Ile-de-France ou intégré à l'outil web.</p>	<p>0</p>

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

<p>V.5 - Maîtriser les pratiques d'utilisation hors AMM-hors RTU des médicaments inscrits sur la liste en sus.</p>	<p>Concerné : Oui Une analyse critique des indications de prescriptions hors AMM et hors RTU de tous les médicaments hors GHS fait l'objet d'une présentation en CME/CfME ou en commission représentative de la CME pour la prise en charge médicamenteuse, au moins une fois par an Oui Si oui, comptes rendus</p>	<p>0</p>
<p>V.6 - Maîtriser les pratiques d'utilisation hors LPP des DMI inscrits sur la liste en sus</p>	<p>Concerné : Oui Une analyse critique des utilisations hors LPP des DMI hors GHS ciblés fait l'objet d'une présentation en CME/CfME ou en commission représentative de la CME pour la prise en charge médicamenteuse, au moins une fois par an : Oui Si oui, comptes rendus</p>	<p>0</p>

Commentaire :

Le RAA prend en compte l'ensemble des établissements de l'AP-HP, y compris ceux situés hors IDF : Berck, San Salvador, Hendaye, Paul Doumer.

I.1.4 L'étude des risques a priori sur la PECM (quelle que soit la méthode utilisée) est réalisée

Dans le cadre de la procédure de certification V2014 pilotée par la HAS, tous les sites et GH de l'AP-HP ont structuré leur étape de préparation de la visite de certification en conduisant des approches processus sur différentes thématiques, dont la thématique « prise en charge médicamenteuse » selon la méthodologie préconisée dans l'outil compte qualité de la HAS. Après une description et analyse du processus « prise en charge médicamenteuse », les GH/Sites ont identifié leurs risques et/ou situation à risques, les dispositifs de mesure en place et ainsi, prioriser les actions de sécurisation à mener. Ces analyses ont été menées par les GH selon le calendrier des visites de certification et la mise à jour du compte qualité intermédiaire (soit en 2016 pour les GH concernés par une visite en 2017 ; soit en 2017 pour les GH devant mettre à jour leur deuxième compte qualité dès l'été 2017).

L'année 2017 a été consacrée pour de nombreux GH et sites à la préparation et au déroulement de la visite.

I.1.5 L'étude des risques a priori associés à l'utilisation des DM stériles (quelle que soit la méthode utilisée) est réalisée

La démarche a été initiée dans 56% des sites de l'AP-HP, ce qui correspond à 57 US évaluées en 2017.

En 2018, 89 US supplémentaires vont être évaluées. L'AP-HP va initier un groupe de travail sur le sujet, avec l'incitation à l'utilisation d'un outil commun pour tous les sites de l'AP-HP, ainsi qu'un plan de montée en charge des US à évaluer sur les années à venir.

I.1.6 L'analyse des événements indésirables en réunions de retour d'expérience fait appel à des méthodes d'analyse systémique validées pour identifier les causes.

Un grand nombre d'hôpitaux utilisent les méthodologies présentées par la SHAM lors des séances de formation. Selon les hôpitaux, différentes méthodes d'analyse systémique sont utilisées : méthodes REMED, ALARM ou des méthodes proches (ORION...) lors de RMM ou de CREX. Les hôpitaux assurent une traçabilité de toutes les analyses systémiques (à l'aide d'un CR) ainsi qu'une traçabilité des réunions du CREX (CR également). Le bilan annuel de ces démarches est réalisé au niveau local.

Pour les analyses, les GH ont mis en place des méthodes reconnues (ALARM, ORION, RMM, CREX, REMED), appliquées de façon pluri professionnelle.

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

I.1.9 Un plan de formation intégrant des formations spécifiques (DPC et/ou interne) à la qualité et à la sécurité d'utilisation des produits de santé est mis en œuvre

Voici le point sur le plan de formation pour les sites de l'AP-HP :

- Pour l'ensemble des professionnels de santé concernés est formé lors de la mise en place d'une nouvelle procédure ou mode opératoire, nous avons eu les réponses suivantes : oui (46%), partiellement (38%) et non (16%)
- Pour les professionnels de santé nouvellement arrivés sont formés :
 - o aux procédures et modes opératoires, nous avons eu les réponses suivantes : oui (68%), partiellement (27%) et non (5%)
 - o à la prévention des erreurs et risques médicamenteux ; nous avons eu les réponses suivantes : oui (92%), partiellement (8%)
 - o à l'utilisation du livret thérapeutique, des supports de prescription et à la manipulation des LAP (logiciels d'aide à la prescription), nous avons eu les réponses suivantes : oui (97%), partiellement (3%)
- Pour des professionnels de santé sont formés à la conciliation des traitements médicamenteux, nous avons eu les réponses suivantes : oui (43%), partiellement (16%) et non (41%)

I.2.1.1 - Utilisation des logiciels d'aide à la prescription pour toutes les prescriptions de médicaments y compris pour celles effectuées dans le cadre des consultations mentionnées à l'article L. 162-26 du CSS ou lors de la sortie de l'établissement de santé.

Item non renseigné car le calcul de ce taux n'apparaît pas cohérent, au regard des éléments demandés entre le numérateur et le dénominateur. Le résultat ne définit pas un taux de prescription mais un nombre de lignes par prescription.

L'AP-HP a donc décidé cette année de ne pas demander aux sites de renseigner cet item.

Pour les années suivantes, une réflexion sur la faisabilité d'incorporer cette demande dans un audit de dossier de soins déjà existant sera à envisager. Le cas échéant, le numérateur correspondra aux nombres de prescription informatisé et non aux nombres de ligne de prescription informatisée.

I.2.1.1 Taux d'équipement en LAP dont la version opérationnelle dans les services est certifiée (en nombre de services équipés)

Le libellé de cet item indiquait le nombre de lits, et non le nombre de lits et places.

35 sites/37 ont donc répondu en termes de lits uniquement (les 2 autres ayant répondu en L/P et L/P MCO).

Cependant, dans l'outil web, le dénominateur est directement renseigné et il prend en compte le nombre total de lits et places.

Pour répondre à cet item, et en accord avec l'OMEDIT IDF, l'AP-HP a décidé de faire apparaître le pourcentage obtenu pour les 35 sites ayant répondu en terme de lits, et d'écarter volontairement les 2 autres sites afin d'obtenir un résultat cohérent et uniforme pour l'ensemble des sites de l'APHP.

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

Le pourcentage de LAP certifié (en nombre de services équipés) renseigné est donc le bon : 64% (12407 lits/19371 lits), mais pas le nombre de lits.

I.2.1.2 Traçabilité des médicaments

Le libellé de cet item indiquait le nombre de lits, et non le nombre de lits et places.

34 sites/37 ont donc répondu en termes de lits uniquement (Pour les 3 autres : 1 réponse en L/P, 1 en L/P MCO, et 1 NR).

Cependant, dans l'outil web, le dénominateur est directement renseigné et il prend en compte le nombre total de lits et places.

Pour répondre à cet item, et en accord avec l'OMEDIT IDF, l'AP-HP a décidé de faire apparaître le pourcentage obtenu pour les 34 sites ayant répondu en terme de lits, et d'écarter volontairement les 3 autres sites afin d'obtenir un résultat cohérent et uniforme pour l'ensemble des sites de l'APHP.

Le taux de traçabilité pour les médicaments renseigné est donc le bon : 81% (14991 lits/18454 lits), mais pas le nombre de lits.

I.2.1.4 Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur autorisé à exercer (numéro du répertoire partagé des professionnels de santé -RPPS) auquel est joint l'identifiant FINESS de l'établissement en application de l'article R.161-45 du CSS.

Pour la partie extra hospitalière : Item à renseigner par l'AM

Pour la partie intra hospitalière : Chiffre non disponible car le système d'information ne permet pas d'extraire ces données, qui pourraient être disponibles avec Orbis.

En attendant le déploiement complet d'Orbis, un audit serait à réaliser avec une méthodologie à construire.

I.2.3.1 La préparation centralisée des médicaments injectables par l'établissement est réalisée conformément aux bonnes pratiques de préparation, dans la PUI de l'établissement ou dans le cadre d'une convention de sous-traitance

18 hôpitaux de l'APHP réalisent des préparations d'anticancéreux dans les locaux de la PUI, sous responsabilité pharmaceutique. 5 autres établissements utilisent des préparations reconstitués dans le cadre d'une convention de sous-traitance interne à l'APHP

Pour les médicaments hors cancérologie et qui font l'objet d'une centralisation de leur préparation, les classes de médicaments concernés sont les suivantes : anti-infectieux (antibiotiques, antiviraux (ganciclovir, cidofovir), antifongiques), biothérapies (rituximab, eculizumab, belimumab, infliximab), médicaments d'allergologie, immunosuppresseurs (Cellcept), anticorps monoclonaux, enzymes de substitution (myozyme...), produits de contraste (telebrix), defibrotide, synagis, sérum anti-lymphocytaire.

Des préparations de seringues pour injection intra-vitréenne dans le cadre de la RTU de l'Avastin ont été réalisées dans 2 PUI (CCH et PSL). A noter pour CCH, la réalisation d'une sous traitance pour cette préparation

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

13 PUI ont une unité de radio-pharmacie. Les préparations de médicaments radio pharmaceutiques sont centralisées à 100% dans des locaux pharmaceutiques et réalisées sous responsabilité pharmaceutique, conformément aux BPP.

Centralisation des préparations de nutrition parentérale : 3 PUI de l'AP-HP (BJN, TRS et RDB) effectuent des fabrications de poches de nutrition.

Les 2 PUI des centres pédiatriques assurent des préparations en sous-traitance pour les patients hospitalisés de l'AP-HP (ABC, BCT, NCK néonatalogie, JVR, BCH)

A noter NCK, déclare 8611 préparations, dont la sous-traitance est partagée entre RDB et Fasonut.

II.2 La continuité de la prise en charge médicamenteuse durant le parcours de soins est mise en œuvre (gestion des traitements médicamenteux aux points de transitions)

Le déploiement du projet ORBIS à l'AP-HP, prévoit dans son module « prescription » un dossier Pharmacie synthétisant les données de conciliation d'entrée, de conciliation de sortie et l'historique des prescriptions validées réalisées pendant l'hospitalisation. Ces informations sont déjà disponibles dans le CRH transmis au médecin traitant à la sortie du patient.

Actuellement, 3 hôpitaux sont sites pilotes pour ce déploiement (APR, BCL, TNN). Dès fin avril 2018, l'ensemble des sites disposant du module « prescription » pourront bénéficier de cette fonctionnalité. Par la suite les établissements mettant en place le module « prescription » disposeront automatiquement de cet historique médicamenteux dans le document de sortie, selon le plan de déploiement prévu.

II.3 - Mise en œuvre d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM et de la conciliation médicamenteuse

355 personnes ont été formées à la conciliation médicamenteuse à l'APHP pour cette activité réalisée dans 70% (26/37) des sites hospitaliers.

Les professionnels ayant suivi ces formations sont : Pharmaciens, Internes en Pharmacie, Externes en pharmacie, Externes en Médecine, IDE, PPH, psychologue.

Parmi les 82 unités concernées, les spécialités suivantes sont concernées :

- Conciliation d'entrée : chirurgie viscérale, HDJM (patients sous chimio orale), Psychiatrie, Chirurgie orthopédique, Chirurgie vasculaire, Médecine interne, Neurologie, Gériatrie (MCO et SSR), neurochirurgie, cardiologie, Maladies infectieuses, aval d'urgences,, gastroentérologie, réanimation chirurgicale, USC post chirurgicale, oncologie, hémato-oncologie, urologie, Néphrologie, Transplantation, pneumologie, ORL
- Conciliation de sortie : HEMATOLOGIE, Gériatrie, Maladies infectieuses, réanimation chirurgicale, Oncologie médicale
- Conciliation d'entrée et sortie : Médecine aigue polyvalente, Oncologie, , Aval des Urgences, Médecine Interne, Hépatologie (transplantés hépatiques), Service de Nutrition Parentérale Adultes, Cardiologie, Pneumologie, Rhumatologie, Chirurgie orthopédique, Oncologie, Dermatologie, Diabétologie, Endocrinologie, Gériatrie (MCO et SSR), pneumologie, hépato gastroentérologie, néphrologie, Aval des Urgences, Addictologie,

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

Oncogériatrie

II.4 - En cas d'implantation d'un DMI, un document précisant le nom, le numéro de lot et le fabricant du DMI ainsi que la date d'implantation et le nom du médecin implanteur est remis au patient à la sortie de l'établissement (à l'exception des ligatures, sutures et dispositifs d'ostéosynthèse)

Pour cet indicateur, 12 établissements ne sont pas concernés. Pour les établissements concernés, 1 seul ne réalise pas cette information, 10 réalisent cette information systématiquement et 14 partiellement.

Les documents remis varient en fonction du type de DM implanté et sont soit les cartes patients fournies avec les DMI soit les documents spécifiques issus des logiciels assurant la traçabilité.

A noter qu'un document a été élaboré par la COMEDIMS fin 2015, mais est assez peu utilisé pour le moment.

II.5 - Vigilance et bon usage des antibiotiques : Taux de traitements de plus de 7 jours non justifiés

Sur les 36 sites de l'AP-HP concernés, seuls 11 (30%) ont pu nous fournir une réponse pour cet indicateur. Les sites non répondants ont remonté que pour cette année, au vu des délais impartis pour remplir la grille du RAA, ils n'étaient pas en mesure d'évaluer les données attendues car aucun outil ne permettait de les collecter « aisément ».

L'AP-HP est en train de réfléchir à une solution qui permettrait d'inclure cet indicateur dans un déjà existant tel que l'ICATB.

II.6 - Maîtriser les consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes : L'établissement réalise le suivi des consommations d'antibiotiques et les confronte aux données de résistance // Utilisation de CONSOIRES // Participation au réseau ATB RAISIN

Sur les 36 sites de l'AP-HP concerné, 26 (72%) participent au réseau RAISIN, et 28 (78%) confrontent les données de résistance aux consommations d'antibiotiques.

18 sites (50%) utilisent déjà CONSOIRES, ou sont en cours d'inscription/déploiement en 2018.

La COMAI centrale avait émis un avis défavorable quant au déploiement de CONSOIRES sur l'ensemble des sites en 2016. Au vu du nombre croissant de sites mettant malgré tout en place cet outil, la COMAI centrale va prochainement re-staturer sur le déploiement de CONSOIRES à l'AP-HP.

II.7.b Le système informatique favorise-t-il (par une alerte par exemple) la réalisation de cette réévaluation à 48-72 heures ?

Travail actuel coordonné par le siège de l'APHP de mise en place d'une alerte informatique incitant à la réévaluation du traitement antibiotique à

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

48-72h dans le volet "prescription médical" du logiciel Orbis, en cours de déploiement sur l'ensemble des hôpitaux de l'AP-HP

II.8 - Maîtriser les consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes

La dispensation des antibiotiques dits critiques est maîtrisée. Une dispensation contrôlée pour les antibiotiques dits critiques selon le rapport actualisé de l'ANSM est mise en œuvre

30 sites hospitaliers réalisent une dispensation contrôlée des antibiotiques. Dans le détail, 30 sites ont mis en place cette dispensation contrôlée pour les carbapénèmes, 18 pour les fluoroquinolones, 20 pour les C3G et 28 pour d'autres antibiotiques.

Parmi ces autres antibiotiques faisant l'objet d'une dispensation contrôlée, figurent :

pipéracilline, pipé/tazo, teicoplanine, aminoside, vancomycine, FIDAXOMICINE Tigacyl, Fosfomycine, Daptomycine, linézolide, ceftolozane-tazobactam, ceftazidime-avibactam, ceftaroline, témocilline, ticarcilline-acide clavulanique, témocilline, Colistine, Télithromycine

Certains sites signalent que tous les antibiotiques sont en dispensation nominative avec indication obligatoire donc contrôlés.

IV.5 Mise en place de groupes de travail sur les 3 classes thérapeutiques sélectionnées et élaboration d'un plan d'actions sur ces 3 classes (intégré au programme d'actions de la COMEDIMS)

Cf PJ supplémentaire téléchargée avec l'item IV.7

IV.8 LPP - Négocier / Signer / Mettre en œuvre une 'charte' régulant l'intervention des prestataires de LPP au sein de l'établissement et/ou des modèles de prescription

Une réflexion AP-HP est en cours pour adapter la charte proposée par l'OMEDIT. Les référents CAQES des GH seront associés à cette réflexion.

V.1.c Taux de prescriptions hors référentiels (RTU, AMM) pour les médicaments et produits et prestations de la liste en sus

Pour répondre à cet item, nous avons pris en comptes les réponses de 17 sites hospitaliers sur les 25 concernés.

En effet, sur les 8 sites non pris en compte :

- 4 n'ont pas transmis de données, en indiquant principalement qu'elles n'étaient pas disponibles (requête non fonctionnelle)
- 2 ont renseigné uniquement le numérateur ou le dénominateur attendu (données non exploitables)
- 2 ont renseigné pour l'indicateur le nombre total de patients et non le nombre d'initiations: nous avons donc décidé de les écarter pour avoir un

résultat global cohérent.

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Période initiale

Liste des justificatifs envoyés au serveur

Item	Nom de fichier	Date de dépôt
I.1.1	PJ 1 a. AP HP- Item I.1.1 cme6decembre2016_programmeqss	27/03/2018
I.1.1	PJ-1-b.-AP-HP Item-I.1.1-cme6decembre2016_programmeqss	27/03/2018
I.1.1	PJ-1-b.-AP-HP Item-I.1.1-cme6decembre2016_programmeqss	27/03/2018
I.1.2	PJ 2 a. AP HP Item I.1.2 COMEDIMS Politique vis à vis pre io	27/03/2018
I.1.2	PJ 2 b. AP HP Item I.1.2 COMEDIMS Politique vis à vis pre ion	28/03/2018
I.1.3	PJ 3 - AP HP Item I.1.3 -Mesures pour améliorer les déclaration	27/03/2018
I.1.7	PJ 6 et 7 - AP HP Item I.1.7 et I.1.8 PAQSS et bilan du PAQSS	29/03/2018
I.2.1.3	PJ 8 item I.2.1.3 interfacage des logiciels.pdf	29/03/2018
I.2.2.1	PJ 9 - AP HP Item I.2.2.1 -Déploiement analyse pharmaceutiqu	27/03/2018
I.2.2.3	PJ 10 - AP HP Item I.2.2.3 -Déploiement délivrance nominative	28/03/2018
I.2.2.4	PJ11 AP HP - Item I.2.2.4 Questionnaire_opportunit_e_automati	28/03/2018
I.2.3.2	PJ 12 - AP HP Item I.2.3.2 Procédure chimio en dehors heures	27/03/2018
I.2.3.3	PJ 13 - AP-HP Item I.2.3.3 Les mdts VO restent identifiables.pdf	27/03/2018
I.2.3.4	PJ 14 - AP HP Item I.2.3.4 Les mdts inj restent identifiables.pdf	27/03/2018
I.2.4.1	PJ 15 - AP HP Item I.2.4.1 Traçabilité DMI V2.pdf	27/03/2018
I.2.4.2	PJ 16 - AP HP Item I.2.4.2 informatisation circuit DMI.pdf	29/03/2018
II.1	PJ 17 - AP HP Item II.1 Gestion du traitement personnel du pat	27/03/2018
IV.7	APHP - Item IV.5 Maitriser l'évolution des PHEV V2.pdf	27/03/2018
IV.7	APHP - Item IV.7 Maitriser l'évolution des PHEV DM.pdf	27/03/2018
V.2	PJ 20 - AP HP Item V.2 Audit hors référentiels.pdf	27/03/2018
V.3	PJ 21 - AP HP Annexes 1 et 2 VD pour OW.xlsx	28/03/2018
V.4	PJ 22 - AP HP_annexes3_DMI_RAA2017_VD pour OW.xlsx	28/03/2018
V.5	PJ 23- AP HP Item V.5 Suivi des utilisations hors référentiels er	28/03/2018
V.6	PJ 24- AP HP Item V.6 Suivi des utilisations hors LPP en COMI	28/03/2018