

Éléments d'appréciation	Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions	
		Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain		
Critère 20a - Management de la prise en charge médicamenteuse du patient						
20a	E1	<p><i>L'établissement de santé a formalisé sa politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient, en concertation avec les professionnels concernés.</i></p>  <p>Introduction page 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il existe une politique concertée et formalisée. ■ La politique comporte des objectifs précis et des indicateurs de suivi. ■ La politique prend en compte notamment : <ul style="list-style-type: none"> ▶ les actions de bon usage (CBUM), ▶ les suites d'inspection, contrôles de la PUI, ▶ les décisions de la certification, ▶ la prévention des risques associés à chaque étape de la prise en charge, y compris la gestion et l'utilisation des médicaments à risque et les populations à risque, ▶ la formation des professionnels et des nouveaux arrivants aux procédures et protocoles ▶ les actions d'amélioration définies lors de l'analyse des erreurs médicamenteuses ▶ l'informatisation. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse. ■ PV des réunions de la CME. ■ CPOM. ■ Organigramme PUI. ■ Conventions. ■ Projet de la PUI. ■ CBUM. ■ Liste des médicaments à risque. ■ Document d'interface HAS ARS. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Directeur (ou représentant) ■ Président de la CME ■ COMEDIMS ou équivalent ■ Pharmacien responsable ■ Coordonnateur général de la CSIRMT ou directeur des soins ■ Responsable qualité ■ Coordonnateur de la gestion des risques 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Médicaments à risque : ils requièrent une sécurisation de la prescription, de la dispensation, de la détention, du stockage, de l'administration et un suivi thérapeutique approprié, fondés sur le respect des données de référence. <p><i>Exemples</i> : anticoagulants, antiarythmiques, agonistes adrénergiques IV, digitaliques IV, insuline, anticancéreux, solutions d'électrolytes concentrées, etc. , médicaments ayant une présentation ou une dénomination proche.</p> <p>Ce sont le plus souvent des médicaments à marge thérapeutique étroite. Les médicaments expérimentaux rentrent également dans cette catégorie de médicaments.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Les patients à risque : patients ayant un risque accru d'intolérance ou de surdosage relevant de mécanismes notamment pharmacocinétiques et pharmacodynamiques. <p><i>Exemples</i> : insuffisance rénale, insuffisance hépatique, enfants, nouveau-nés, personnes âgées, femmes enceintes ou allaitantes, etc.).</p>

Éléments d'appréciation		Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions	
			Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain		
Critère 20a - Management de la prise en charge médicamenteuse du patient							
20a	E1	<p><i>Le projet d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse complète, intégré au système d'information hospitalier est défini.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il existe un projet d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse. ■ Ce projet est intégré au schéma directeur du système d'information. ■ Le déploiement du projet est planifié. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Projet d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse. ■ Schéma directeur des systèmes d'information. ■ PV de réunions du comité de pilotage, le cas échéant. 	<p>Cf supra +</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Responsable des systèmes d'information. ■ Comité de pilotage de l'informatisation, le cas échéant. 		Données de référence pour la prescription (Cf. lexique révision 2011 du manuel de certification des établissements de santé).
		<p><i>Des outils d'aide à la prescription, selon les données de référence et à l'administration actualisés et validés, sont mis à la disposition des professionnels.</i></p> <p>Guide pages 29 à 49 page 69 page 71 page 73</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il existe des outils d'aide : <ul style="list-style-type: none"> ▶ à la prescription et à l'analyse pharmaceutique, ▶ à l'administration des médicaments (outils préconisés par la Haute Autorité de Santé). ■ Les outils sont validés, actualisés et accessibles aux professionnels. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Livret thérapeutique. ■ Guide des substitutions. ■ Protocoles thérapeutiques. ■ Protocoles de prescription des médicaments à risque. ■ Protocoles d'administration. ■ Procédure de diffusion, actualisation des outils. ■ Accès aux bases de médicaments. 	<p>Cf supra</p>		
20a	E2	<p><i>Des actions de sensibilisation et de formation des professionnels au risque d'erreurs médicamenteuses sont menées.</i></p> <p>Guide page 21 pages 75 à 90</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il existe des actions de formation des professionnels à la prévention des erreurs médicamenteuses, y compris, associées à l'informatisation. ■ Il existe des actions de sensibilisation des professionnels à la prévention des erreurs médicamenteuses. ■ Un référent pharmaceutique en unité de soins est identifié, le cas échéant. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Programme et supports de formation. ■ Taux de formation réalisé vs besoins. ■ Planning des réunions pluridisciplinaires entre PUI et unités de soins. ■ Fiche de poste du référent pharmaceutique en unité de soins, le cas échéant. 	<p>Cf supra +</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Responsable de la formation. ■ Référent pour le signalement des erreurs médicamenteuses. ■ Référent(s) pharmaceutique en unité de soins, le cas échéant. 		Exemples de formation aux procédures et protocoles : déclaration des erreurs et précurseurs, utilisation des pompes à perfusion, gestion de l'armoire à pharmacie, calcul de dose, utilisation des logiciels.

Éléments d'appréciation		Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions	
			Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain		
Critère 20a - Management de la prise en charge médicamenteuse du patient							
20a	E2	<p><i>L'informatisation de la prise en charge médicamenteuse est engagée.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'informatisation de la prescription est en place dans des unités de soins pilotes avec projet d'extension à d'autres unités. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cahier des charges. ■ Tableau de suivi. ■ PV de réunions du groupe projet opérationnel, le cas échéant. ■ Taux de lits et places avec prescription complète informatisée et saisie systématique dans les unités de soins (rapport CBUM). 	<p>Cf supra +</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Responsable des systèmes d'information. ■ Groupe projet opérationnel ou instance de suivi, le cas échéant. 	<p>Visite des unités de soins et de la PUI pour apprécier le degré de déploiement de l'informatisation.</p>	<p>Un point fort est attribué aux établissements disposant d'une informatisation complète de la prise en charge médicamenteuse.</p>
		<p><i>Les professionnels de santé assurent l'information des patients sur le bon usage des médicaments.</i></p> <p>Guide pages 61 à 67</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les situations nécessitant une information des patients sont identifiées : type de patient, type de médicament (bénéfice/risque), information pendant l'hospitalisation et à la sortie. ■ L'information est structurée (objectif, cible, contenu, support). ■ La traçabilité dans le dossier du patient en est assurée. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Supports d'information des patients : plaquettes, affiches, dépliants, brochures, matériel audio et vidéo, etc. ■ Programmes d'éducation thérapeutique. ■ Dossiers de patients. 	<p>Cf supra +</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pharmacien(s). ■ Étudiants en pharmacie. ■ Préparateurs en pharmacie. ■ Prescripteurs. ■ IDE. 		
20a	E3	<p><i>Un suivi d'indicateurs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs, notamment en cohérence avec les engagements du contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations est réalisé.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La prise en charge médicamenteuse au sein de l'établissement fait l'objet d'un un suivi quantitatif et qualitatif. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rapport PUI / CME ■ Rapport CBUM ■ Recueil de l'indicateur sur la tenue du dossier du patient dans les activités concernées (2 items sur la trace des prescriptions médicamenteuses et en HAD, item sur la trace de la gestion de la préparation et de l'administration du médicament). <p>... / ...</p>	<p>Cf supra</p>		<ul style="list-style-type: none"> ■ Exemples d'indicateurs hors CBU : <ul style="list-style-type: none"> ▶ ISAE, ANAP, tableau de bord des activités de la PUI, ▶ suivi des maintenances des équipements de la PUI, ▶ Itaux de formation des professionnels versus les besoins. ▶ nombre d'avis pharmaceutiques émis, taux mis en œuvre, <p>... / ...</p>

Éléments d'appréciation	Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions		
		Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain			
Critère 20a - Management de la prise en charge médicamenteuse du patient							
20a	E3	<i>Un suivi d'indicateurs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs, notamment en cohérence avec les engagements du contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations est réalisé.</i>	suite & fin <ul style="list-style-type: none"> ■ Tableaux de bord d'indicateurs de pratiques pharmaceutiques 			suite & fin <ul style="list-style-type: none"> ▶ pertinence des prescriptions médicamenteuses. ▶ protocoles validés sur les médicaments à risque. ▶ satisfaction des professionnels de la PUI et des prestataires externes. ▶ satisfaction des professionnels des unités de soins au regard de la présence pharmaceutique. ▶ satisfaction des patients en matière d'information sur leur traitement et l'éducation thérapeutique. ■ cf tableau de bord EPP référence 28. 	
20a	E3	<i>Le recueil et l'analyse des erreurs médicamenteuses sont assurés avec les professionnels concernés.</i> Guide pages 91 & 92 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il existe un dispositif de recueil des erreurs médicamenteuses, à la disposition des professionnels concernés. ■ Il existe une organisation pour analyser de façon collective et méthodique les erreurs médicamenteuses. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Procédure de recueil des erreurs. ■ Procédure d'analyse des erreurs. ■ Registre de recueil des erreurs (ou autre support). ■ Bilan annuel erreurs signalées / analysées. 	Cf supra + <ul style="list-style-type: none"> ■ Pharmacien(s). ■ Préparateurs en pharmacie. ■ Étudiants en pharmacie. ■ Prescripteurs. ■ Prescripteurs junior. ■ IDE. ■ Aides soignantes. ■ Cadre(s) de santé. ■ Référent pour le signalement des erreurs médicamenteuses. 	Échanges avec les professionnels concernés sur leur connaissance du dispositif en place, leur participation au recueil et à l'analyse et leur perception de son impact sur l'apprentissage et d'amélioration des soins.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les erreurs avérées et potentielles (y compris associés à l'informatisation) sont concernées. ■ L'organisation comporte : <ul style="list-style-type: none"> ▶ une personne référente, ▶ des critères de signalement, ▶ une fiche de signalement, ▶ un circuit défini, ▶ un circuit défini, ▶ une méthode d'analyse pluridisciplinaire validée RMM/REMEDI/CREX, etc. cf critère EPP 28.a.
20a	E3	<i>Des actions d'amélioration sont mises en place suite aux différentes évaluations effectuées et à l'analyse des erreurs avec rétro information des professionnels.</i> Guide page 6 pages 91 & 92 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les actions d'amélioration sont mises en œuvre, suivies et coordonnées. ■ La rétroinformation des professionnels est assurée. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Plan d'actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse ■ Documentation du suivi de sa mise en œuvre ■ Supports de la rétroinformation des professionnels 	Cf supra + <ul style="list-style-type: none"> ■ Pharmacien(s) ■ Préparateurs en pharmacie ■ Etudiants en pharmacie ■ Prescripteurs ■ Prescripteurs junior ■ IDE ■ Aides soignantes ■ Cadre(s) de santé ■ Référent pour le signalement des erreurs médicamenteuses 	Echanges avec les professionnels concernés sur leur connaissance des actions d'amélioration mises en œuvre dans leur secteur.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les actions d'amélioration sont mises en œuvre, suivies et coordonnées. ■ La rétroinformation des professionnels est assurée.

Éléments d'appréciation		Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions	
			Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain		
Critère 20.a bis - Prise en charge médicamenteuse du patient							
20.a bis	E1	<p><i>Les règles et supports validés de prescription sont en place pour l'ensemble des prescripteurs.</i></p> <p>Guide pages 29 à 49</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'établissement a formalisé les règles de prescription y compris pour les médicaments à risque. ■ Des supports de prescription validés et actualisés sont en place. ■ Il existe un support unique de prescription et d'administration. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Procédure générale d'organisation de la prise en charge médicamenteuse en vigueur dans l'établissement. ■ Liste des prescripteurs habilités. ■ Procédure de prescription par les juniors (le cas échéant). ■ Protocoles de prescription des médicaments à risque. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Président de la CME. ■ COMEDIMS ou équivalent. ■ Prescripteurs. ■ Prescripteurs juniors. ■ Pharmacien(s). ■ Étudiants en pharmacie. ■ Cadre(s) de santé. ■ IDE. ■ Aides-soignantes. ■ Coordonnateur général de la CSIRMT ou directeur des soins. ■ Responsable qualité. ■ Coordonnateur de la gestion des risques. 	Le pharmacien, chef de service doit détenir la liste des prescripteurs habilités, transmise par le Directeur.	
		<p><i>La continuité du traitement médicamenteux est organisée, de l'admission, jusqu'à la sortie, transferts inclus.</i></p> <p>Guide pages 91 & 92</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'établissement est organisé pour informer le patient de la nécessité de transmettre aux professionnels son traitement personnel à l'admission. ■ Il existe des procédures de gestion du traitement personnel du patient. ■ Les prescriptions à l'admission et les ordonnances de sortie tiennent compte du traitement dont disposait le patient avant son hospitalisation. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Support d'information du patient sur la gestion de son traitement personnel à l'admission. ■ Procédure de gestion du traitement personnel des patients. ■ Formulaire standard du bilan comparatif des prescriptions. ■ Supports de sensibilisation des professionnels concernés. 	Cf supra + ■ Patients et entourage.		<p>Il ne devra être mis, ou laissé à la disposition des patients aucun médicament en dehors de ceux qui leur auront été prescrits dans l'établissement.</p> <p>L'organisation de la continuité du traitement médicamenteux du patient tout au long de son parcours de soins a pour objectif d'éviter les omissions ou les doublons en matière de prescriptions.</p>
		<p><i>Les modalités assurant la sécurisation de la dispensation des médicaments sont définies.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'établissement a formalisé l'organisation de : <ul style="list-style-type: none"> ▶ l'analyse pharmaceutique du traitement complet du patient, ▶ la délivrance nominative des médicaments, ... / ... 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Procédure générale d'organisation de la prise en charge médicamenteuse en vigueur dans l'établissement. ■ Procédures de préparation et de reconstitution de médicaments. ... / ... 	Cf supra + ■ Préparateurs en pharmacie.	Visite de la pharmacie pour apprécier la sécurisation de la dispensation des médicaments ainsi que celle de la détention et du stockage.	L'analyse pharmaceutique du traitement complet du patient nécessite l'accès aux données cliniques et biologiques du patient. ... / ...

Éléments d'appréciation		Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions
			Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain	
Critère 20.a bis - Prise en charge médicamenteuse du patient						
20.a bis	E1	<p><i>Les modalités assurant la sécurisation de la dispensation des médicaments sont définies.</i></p> <p>Guide pages 31 & 32</p> 	<p>Suite et fin</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ la dotation pour besoins urgents, ▶ du conditionnement unitaire des médicaments le nécessitant, comportant leur identification jusqu'au moment de l'administration, ▶ l'acheminement des médicaments vers les unités de soins ou le domicile du patient en HAD, ▶ l'information et les conseils aux utilisateurs, ▶ la réponse aux demandes urgentes de médicaments, ▶ l'optimisation des stocks à la PUI. 	<p>Suite et fin</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Conventions avec les prestataires externes (officines de ville, etc.). 		<p>Suite et fin</p> <p>L'acheminement des médicaments vers les unités de soins ou le domicile du patient (lorsque ce dernier est prévu) répond aux exigences suivantes: hygiène, contenant hermétique, chaîne du froid, traçabilité, responsable du transport identifié, conformité de la livraison à la commande, organisation de la réception en unité de soins.</p>
		<p><i>Les règles d'administration des médicaments sont définies et la traçabilité de l'acte est organisée.</i></p> <p>Guide pages 21 à 27</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'établissement a formalisé les règles d'administration des médicaments. ■ Il existe des protocoles d'administration des médicaments à risque incluant une double vérification indépendante de la préparation des doses à administrer. ■ Ces documents sont validés, actualisés et accessibles aux professionnels. ■ Le matériel d'administration des médicaments à risque est standardisé. ■ Un personnel dédié et formé à la gestion et au rangement des médicaments et en particulier des médicaments à risque est identifié. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Procédure générale d'organisation de la prise en charge médicamenteuse en vigueur dans l'établissement. ■ Support unique de prescription et d'administration. ■ Protocoles d'administration des médicaments dont les médicaments à risque (guide HAS). ■ Fiches de retour à la PUI des traitements non administrés. ■ Procédure standardisée de rangement des médicaments en unités de soins. ■ Fiche de poste du personnel dédié à la gestion et au rangement des médicaments. 	<p>Cf supra +</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Référent(s) « gestion de l'armoire à pharmacie » dans les unités de soins. 	<p>Classeur de protocoles d'administration des médicaments dans la salle de soins (liste des médicaments à broyer, tables de conversion, médicaments à risque).</p> <p>Matériel d'administration des médicaments à risque utilisé dans les unités de soins</p>

Éléments d'appréciation		Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions	
			Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain		
Critère 20.a bis - Prise en charge médicamenteuse du patient							
20.a bis	E2	<p><i>Les règles de prescription sont mises en œuvre.</i></p> <p>Guide pages 29 à 49</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les prescriptions sont conformes à la réglementation. ■ Les règles de prescription des injectables sont mises en œuvre. ■ Les protocoles de prescription des médicaments à risque sont mis en œuvre. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Suivi des scores des items « trace écrite des prescriptions médicamenteuses dans les 72 heures de l'admission et à la sortie » de l'indicateur « tenue du dossier » dans les activités concernées. ■ Rapport CBUM. ■ Dossiers de patients en réanimation. 	Cf supra	<p>Outils d'aide à la prescription mis à disposition des professionnels dans les unités de soins : livret thérapeutique, guide des substitutions, protocoles thérapeutiques et autres données de référence.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les prescripteurs tiennent compte du traitement personnel du patient de l'admission jusqu'à l'ordonnance de sortie du patient. ■ Les prescripteurs évitent les doublons. ■ La transcription des prescriptions n'est pas autorisée. ■ La prescription des injectables précise les modalités de dilution, la vitesse et la durée de perfusion, en clair ou par référence à un protocole préétabli.
		<p><i>Le développement de l'analyse pharmaceutique des prescriptions et de la délivrance nominative des médicaments est engagé.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le déploiement de l'analyse pharmaceutique et de la délivrance nominative est effectif. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Suivi du nombre de lits, places bénéficiant de l'analyse pharmaceutique du traitement complet du patient (rapport CBUM). ■ État d'avancement de la délivrance nominative (rapport CBUM). ■ Documentation des avis pharmaceutiques et de leur suivi. 	<p>Cf supra +</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pharmacien(s). ■ Étudiants en pharmacie. ■ Préparateurs en pharmacie. 	<p>Outils d'aide à l'analyse pharmaceutique mis à disposition des pharmaciens.</p> <p>Accès des pharmaciens aux données cliniques et biologiques des patients.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le déploiement de l'analyse pharmaceutique et de la délivrance nominative est effectif.
		<p><i>Les bonnes pratiques de préparation sont appliquées (anticancéreux, radiopharmaceutiques, pédiatrie, etc.).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La préparation des médicaments non prêts à l'emploi, sous la responsabilité du pharmacien, respecte les bonnes pratiques pharmaceutiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rapport d'inspection de la pharmacie. ■ Rapport CBUM. ■ Suivi de l'exécution des conventions en cas de sous-traitance. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pharmacien(s) ■ Préparateurs en pharmacie ■ Responsable qualité ■ Coordonnateur de la gestion des risques 	<p>Visite à adapter en fonction des activités : unité centralisée de préparation des anticancéreux, unité de préparation de l'alimentation parentérale, etc.</p>	
		<p><i>La traçabilité de l'administration des médicaments dans le dossier du patient est assurée.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La traçabilité est assurée en temps réel par le personnel habilité, selon la procédure définie. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dossiers de patients. ■ Rapport CBUM sur la traçabilité de l'administration. ■ En HAD, suivi du score de l'item « trace de la gestion de la préparation et de l'administration du médicament » de l'indicateur tenue du dossier du patient. 	Cf supra	<p>Analyse de dossiers choisis aléatoirement dans les unités de soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Toute administration de médicaments est tracée (dose et heure), au moment de sa réalisation en utilisant le support de prescription. ■ Lorsque le médicament n'a pas été administré, l'information est tracée sur le support de prescription et le prescripteur et le pharmacien en sont informés.

Éléments d'appréciation		Structuration : périmètre d'investigation	Déploiement : éléments de preuve			Précisions	
			Document(s) de preuve	Personne(s) à rencontrer	Observation(s) terrain		
Critère 20.a bis - Prise en charge médicamenteuse du patient							
20.a bis	E3	<i>Un audit périodique du circuit du médicament est réalisé, notamment sur la qualité de l'administration.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les professionnels réalisent des audits réguliers de la prise en charge médicamenteuse et en particulier de l'administration des médicaments, des armoires à pharmacie (outil ANAP), des chariots d'urgence. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rapports d'audit, d'étude, d'enquête. ■ Rapport CBUM. 	Cf supra		
		<i>Des actions visant le bon usage des médicaments sont mises en œuvre (notamment sur la pertinence des prescriptions, etc.).</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le bilan des actions de bon usage des médicaments mises en œuvre est réalisé et diffusé aux professionnels concernés. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rapport annuel CME/ COMEDIMS. ■ Tableau de bord des EPP. ■ Rapport CBUM. ■ Programme qualité, gestion des risques. 	Cf supra		