

DIRECTION REGIONALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

CCREVI Midi-Pyrénées



LES VIGILANCES EN MIDI-PYRENEES

INDICATEURS REGIONAUX

- RESULTATS POUR L'ANNEE 2004
- EVOLUTION DEPUIS 2001

INDICATEURS LOCAUX D'INFECTIOVIGILANCE ET D'INFECTIOSURVEILLANCE

**DOMINIQUE BAUDRIN
BERNARD MAGNIER
SABRINA NOEL**

Depuis 2001, la Commission de Coordination Régionale des Vigilances (CCREVI) de Midi-Pyrénées a mis en place des indicateurs permettant de suivre l'évolution de l'organisation des vigilances .

Pour de nombreux établissements de Midi-Pyrénées, il s'agit de la quatrième année de recueil .

Cette démarche répond à une double logique :

- permettre à chaque établissement de suivre d'année en année grâce à des indicateurs chiffrés l'évolution des différentes vigilances en interne et de se situer par rapport à l'ensemble des autres établissements,
- permettre à la région de suivre la tendance d'évolution de l'ensemble des établissements dans ce domaine.

Cette double évaluation doit conduire à terme à une amélioration globale du système sanitaire =

Le but étant que tous les établissements aient un socle solide et commun dans le domaine des différentes vigilances sanitaires.

En 2003, le choix avait été de n'exploiter que les indicateurs régionaux, les indicateurs locaux étant définis comme des outils d'amélioration, des « pistes » à suivre... **nous avons en 2004 exploité sans les scorer les indicateurs locaux d'infectiovigilance et d'infectiosurveillance pour mieux connaître l'évolution des établissements dans la lutte contre les infections nosocomiales.**

- **la CCREVI souhaite remercier vivement l'ensemble des vigilants et l'ensemble des établissements pour leur implication forte dans cette démarche, et leur rappeler que c'est uniquement dans un but pédagogique pour les aider à s'évaluer que ce recueil a été mis en place.**

METHODOLOGIE

Cette année une nouvelle série concernant la Gestion des Risques vous a été proposée et un état des lieux sur l'avancement de la démarche Gestion des Risques sera établi et remis à l'ARH pour servir de base aux futures actions à prévoir dans ce domaine majeur pour l'ensemble de nos établissements.

Nous vous rappelons que ces indicateurs ont été traités comme chaque année dans la plus grande confidentialité

- **Cette année un bilan individualisé permettant de cibler les actions d'améliorations à mettre en œuvre est adressé à chaque établissement .**

RESULTATS

Le questionnaire a été adressé par courrier aux **135 établissements sanitaires** de la région :

- 59 établissements MCO.
- 39 établissements SSR
- 20 hôpitaux locaux et assimilés
- 17 établissements psychiatriques :

L'ensemble des établissements ont retourné le questionnaire, soit un taux de réponse de 100 %.

Cependant, il y a quelques réponses incomplètes : soit certains items ne sont pas remplis dans une vigilance, soit certains établissements pensent à tort ne pas être concernés par une vigilance particulière.

Un histogramme représente le pourcentage d'établissements (en ordonnées) ayant eu tel ou tel score (en abscisses) ; sur cet histogramme, nous avons représenté la médiane régionale calculée avec les 1^o et 3^o quartiles.

De par les définitions des quartiles et de la médiane, la moitié environ des établissements a un score inférieur au score médian, un quart a un score inférieur à la valeur du 1^{er} quartile et un quart a un score supérieur à la valeur du 3^{ème} quartile.

HEMOVIGILANCE

Nous rappelons que le score global d'hémovigilance s'étend :

-de 0 à 20 pour les établissements MCO

-de 0 à 18 pour les établissements SSR et les hôpitaux locaux et assimilés.

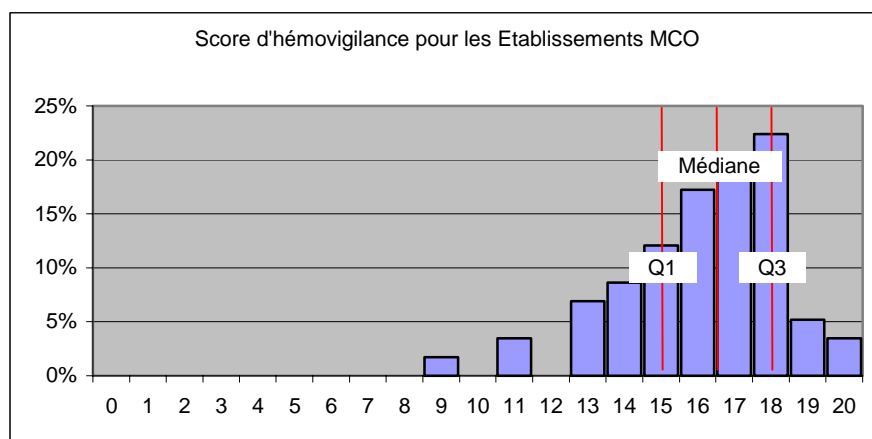
La répartition des établissements concernés en 2004 est la suivante :

Type d'établissements concernés	Nombre	Pourcentage
Etablissements MCO	58	83%
Etablissements SSR	5	7%
Hôpitaux locaux et assimilés	7	10%
Total	70	100%

Résultats des établissements MCO

= La tendance générale sur quatre ans est à la stabilité avec un score médian à 17 qui a cependant progressé d'un point depuis 2001, ainsi que la valeur du premier quartile

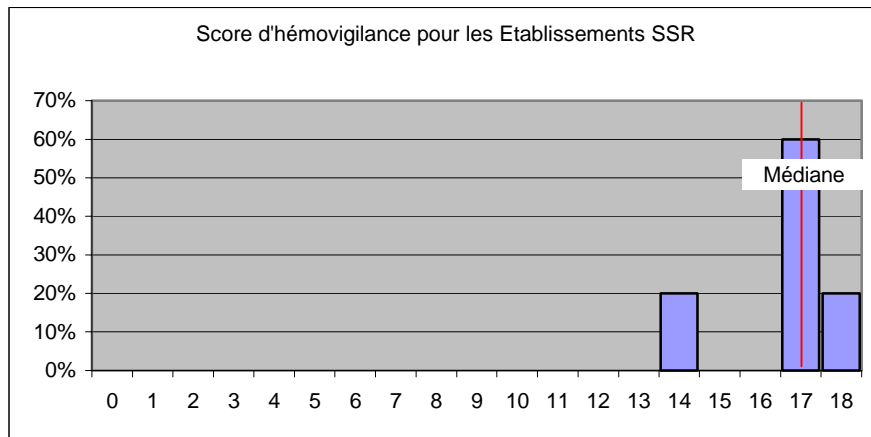
Score moyen	16,1
Ecart type	2,2
1er Quartile :	15
Médiane :	17
3ème Quartile :	18



Résultats des établissements SSR

= La tendance générale sur quatre ans est à l'amélioration avec un score médian à 17 qui a progressé de deux points depuis 2001.

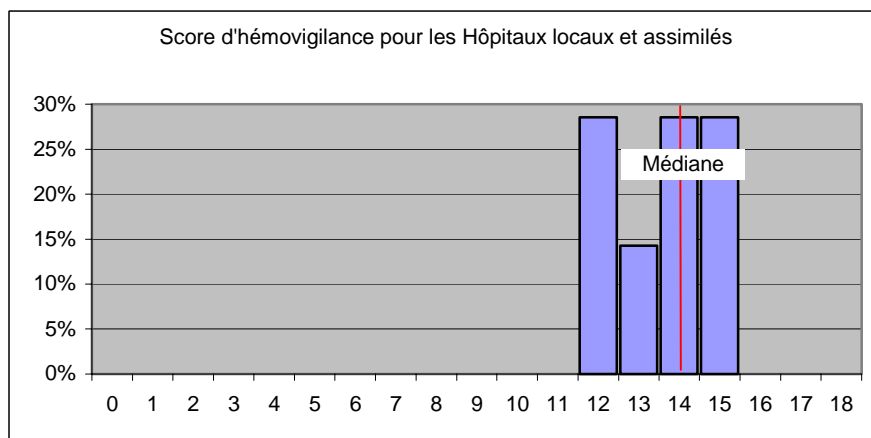
Score moyen	16,6
Ecart type	1,5
1er Quartile :	17
Médiane :	17
3ème Quartile :	17



Résultats des Hôpitaux locaux ou assimilés

= La tendance générale sur quatre ans est à la stabilité avec un score médian à 14 .

Score moyen	13,6
Ecart type	1,3
1er Quartile :	13
Médiane :	14
3ème Quartile :	15



L'observation des indicateurs au cours des quatre ans montre une progression qui traduit l'effort permanent des hémovigilants dans leurs établissements :

- La mise en place des procédures de prescription, de réception et de suivi des PSL a progressé au cours du temps dans presque tous les établissements **mais des progrès restent à faire pour évaluer régulièrement les procédures mises en place.**
- L'indicateur concernant l'existence des Comités de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (et donc de leur réunions) s'est très nettement amélioré entre 2003 et 2004.
- **la mise en place du dossier transfusionnel unique a beaucoup progressé** : seulement 3 établissements MCO ne l'ont pas encore mis en œuvre

- **l'information pré et post transfusionnelle des patients s'est beaucoup améliorée également** : seulement quelques établissements MCO ne les ont pas encore mises en place
- **un effort reste à faire pour diminuer encore le pourcentage de retour des PSL** pour cinq établissements MCO dont le taux est supérieur à 10%
- **la traçabilité, qui n'avait pas progressé significativement sur les trois dernières années, s'est amélioré en 2004** avec un taux croissant d'établissements à 100% (79% versus 65%)
- **il y a eu également une hausse du nombre d'établissements signalants cette année et une baisse du nombre d'établissements signalant plus de trois incidents.**

INFECTIOVIGILANCE

Pour l'infectiovigilance, le score global s'étend :

-de 0 à 29 pour les établissements MCO

-de 0 à 17 pour les autres établissements : SSR, hôpitaux locaux et assimilés, établissements psychiatriques.

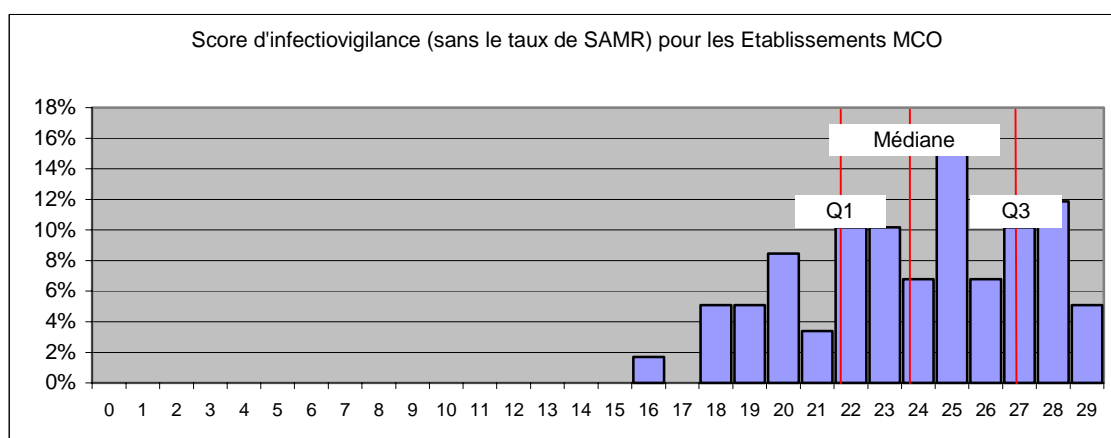
Tous les établissements étant concernés par cette vigilance, la répartition des établissements est la suivante :

Type d'établissements concernés	Nombre	Pourcentage
Etablissements MCO	59	44%
Etablissements psychiatriques	17	13%
Etablissements SSR	39	29%
Hôpitaux locaux et assimilés	20	15%
Total	135	100%

Résultats des établissements MCO

= **une amélioration constante depuis quatre ans avec une valeur médiane qui a progressé de trois points et une valeur du premier quartile qui a progressé de quatre points**

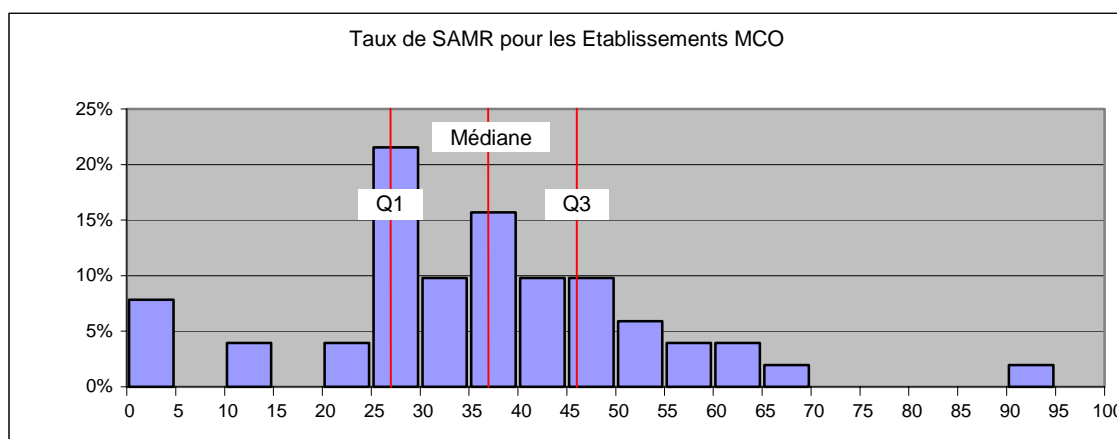
Score moyen	23,9
Ecart type	3,3
1er Quartile :	22
Médiane :	24
3ème Quartile :	27



Ceci montre qu'il y a eu une nette progression de tous mais surtout des établissements qui avait des scores bas en 2001 ; ces bons résultats sont le témoin des efforts consentis par les équipes et les établissements.

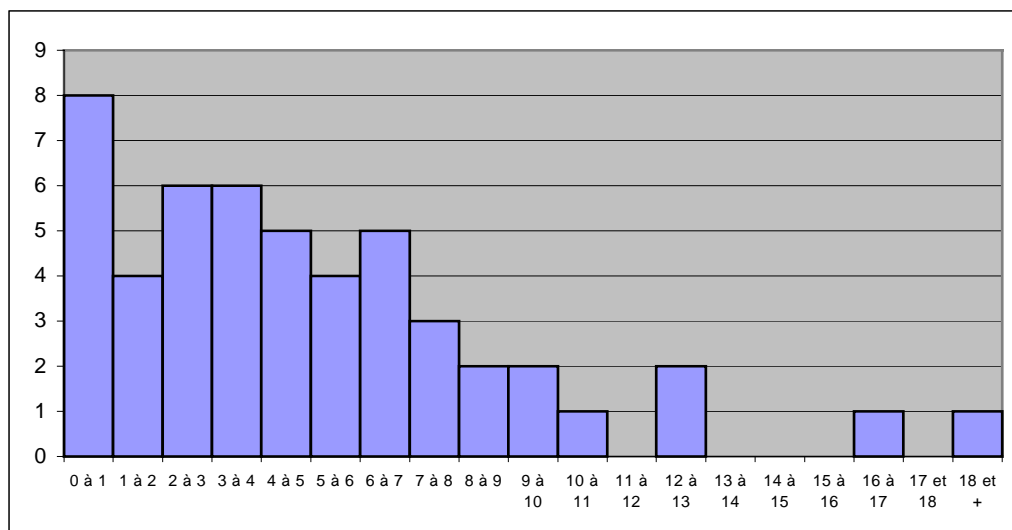
□ **Le taux de Staphylocoque doré résistant à la méticilline :**

Taux de SAMR moyen	35,9
Ecart type	17,4
1er Quartile :	27
Médiane :	37
3ème Quartile :	46



Le taux moyen de SARM reste relativement stable depuis 2002 : 33%, 34%, 36% mais quatre établissements ne surveillent pas encore leur taux de SARM

□ **La consommation de solution hydro-alcoolique pour 1000 journées**



(nombre de litres pour 1000 journées en abscisse, nombre d'établissements en ordonnées)

Le nombre de litres déclarés pour 1000 journées s'étend de **0 à 18,3 litres** (écart type élevé à 4,3)

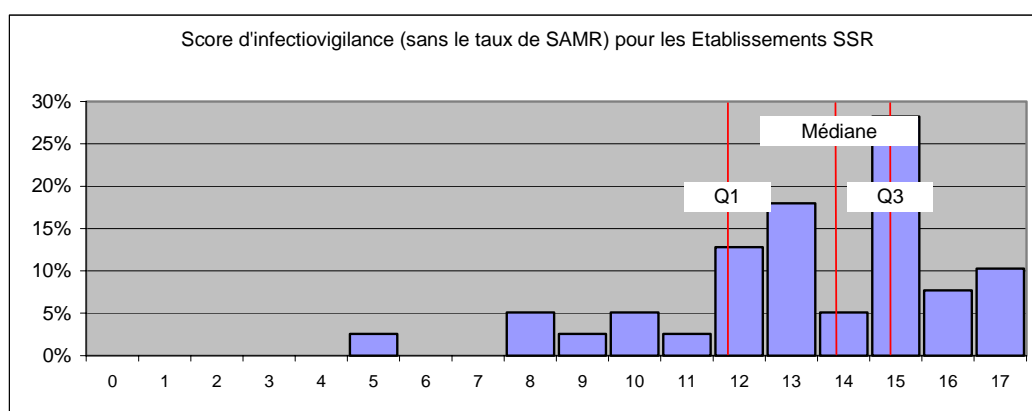
La moitié des établissements déclarent entre **2 et 7 litres** et 5 % moins de un litre

Cependant, l'analyse statistique permet d'avoir des doutes sur les données recueillies (erreurs de calcul, difficultés de recueil....)

Résultats des établissements SSR

= une progression depuis quatre ans avec une valeur médiane qui a progressé d'un point et une valeur du premier quartile qui a progressé de trois points

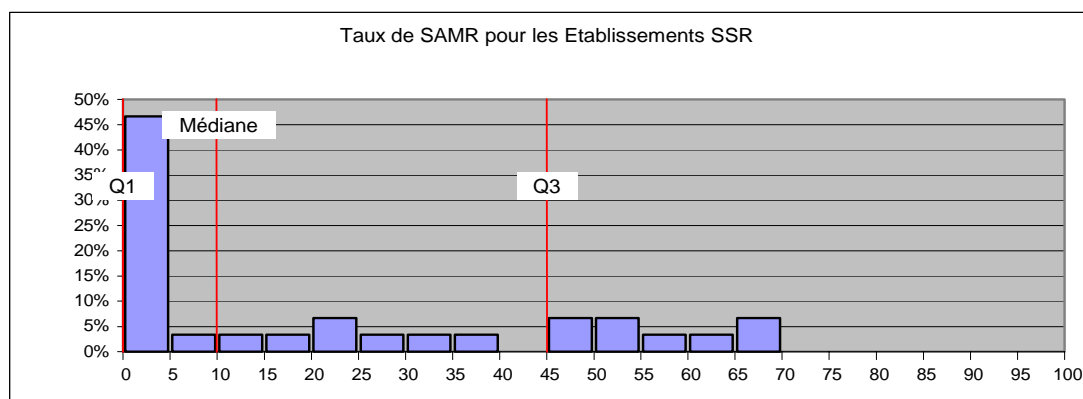
Score moyen	13,4
Ecart type	2,7
1er Quartile :	12
Médiane :	14
3ème Quartile :	15



Ceci montre qu'il y a eu une progression de tous mais surtout des établissements qui avait des scores bas en 2001 ; ces bons résultats sont le témoin des efforts consentis par les équipes et les établissements.

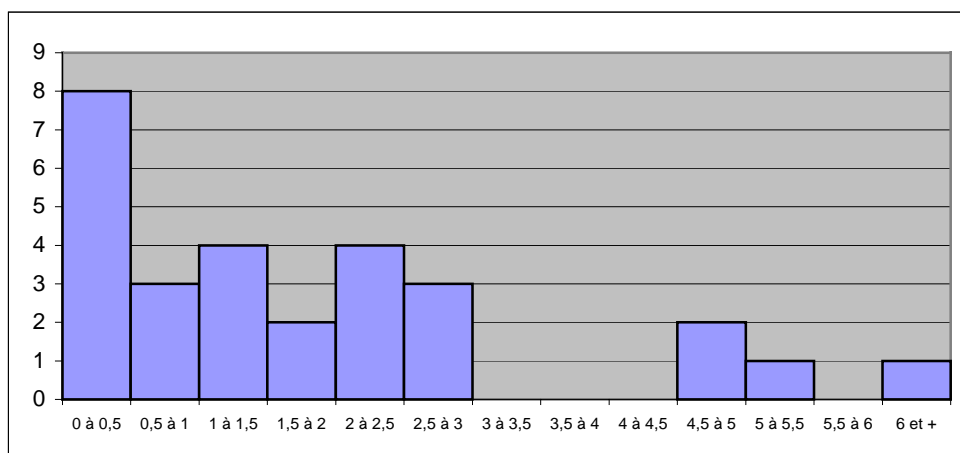
□ Le taux de Staphylocoque doré résistant à la méticilline :

Taux de SAMR moyen	21,1
Ecart type	23,8
1er Quartile :	0
Médiane :	10
3ème Quartile :	45



Le taux moyen de SARM est de 21% en 2002, 29 % en 2003, 21 % en 2004 : mais 23 établissements sur 39 ne surveillent pas encore leur taux de SARM

□ **La consommation de solution hydro-alcoolique pour 1000 journées**



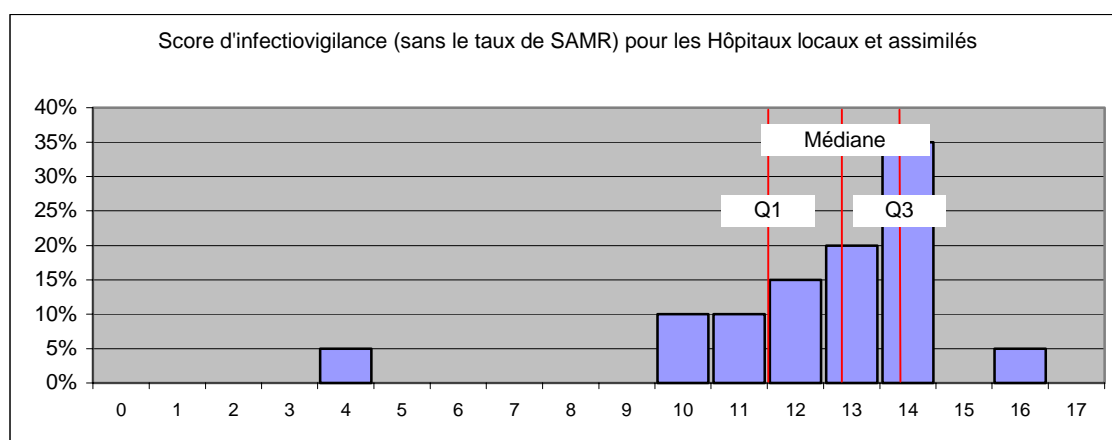
(nombre de litres pour 1000 journées en abscisse, nombre d'établissements en ordonnées)

Le nombre de litres déclarés pour 1000 journées s'étend de **0 à 6 litres**. Le nombre moyen de litres déclarés pour 1000 journées est de **1,7 litres** et 14 % des établissements déclarent une valeur nulle. La distribution est assez dispersée :

Nous avons, peut être, deux sous populations :une à moins de 3 litres, une à 5 litres et plus, ou bien des erreurs de calculs sur les données déclarées.

Résultats des hôpitaux locaux

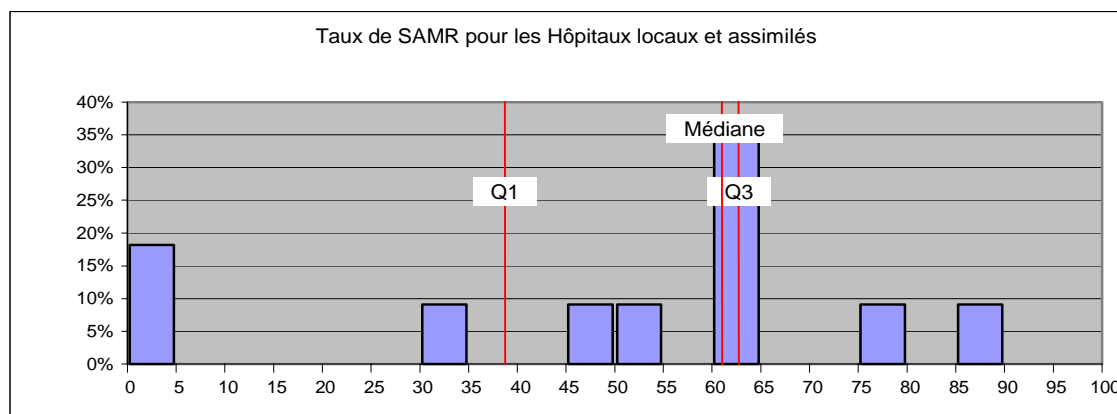
Score moyen	12,4
Ecart type	2,4
1er Quartile :	12
Médiane :	13
3ème Quartile :	14



Ceci montre qu'il y a eu une nette progression de tous mais surtout des établissements qui avait des scores bas en 2001 = ces bons résultats sont le témoin des efforts faits par ces Hôpitaux et leurs équipes dans la lutte contre les infections nosocomiales.

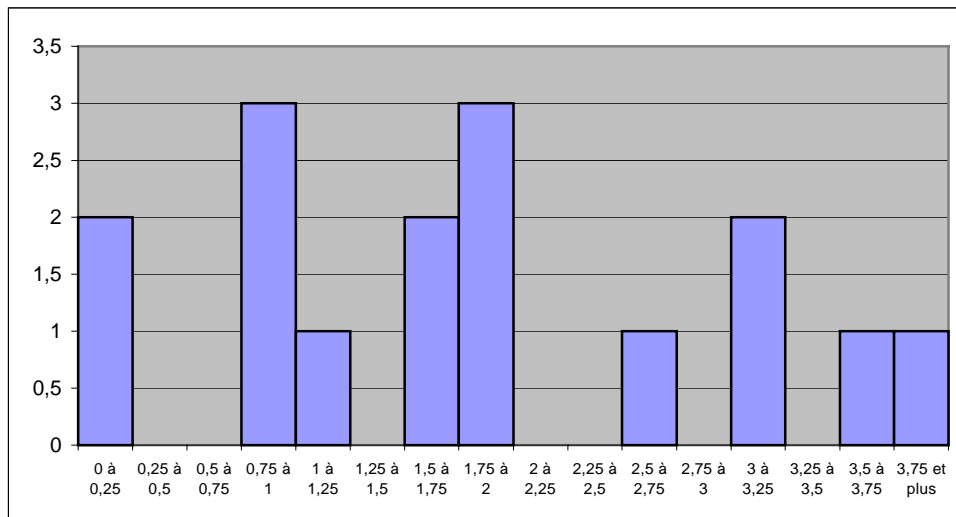
□ **Le taux de Staphylocoque doré résistant à la méticilline**

Taux de SAMR moyen	49,0
Ecart type	27,0
1er Quartile :	39
Médiane :	61
3ème Quartile :	63



Le taux moyen de SARM est de 11% en 2002, 41 % en 2003, 49 % en 2004, ce qui signifie que les établissements recensent de mieux en mieux ces germes cependant 11 établissements sur 20 ne surveillent pas encore leur taux de SARM.

□ **La consommation de solution hydro-alcoolique pour 1000 journées**



(nombre de litres pour 1000 journées en abscisse, nombre d'établissements en ordonnées)

Le nombre moyen litres déclarés pour 1000 journées est de **2 litres** (distribution très dispersée) ;

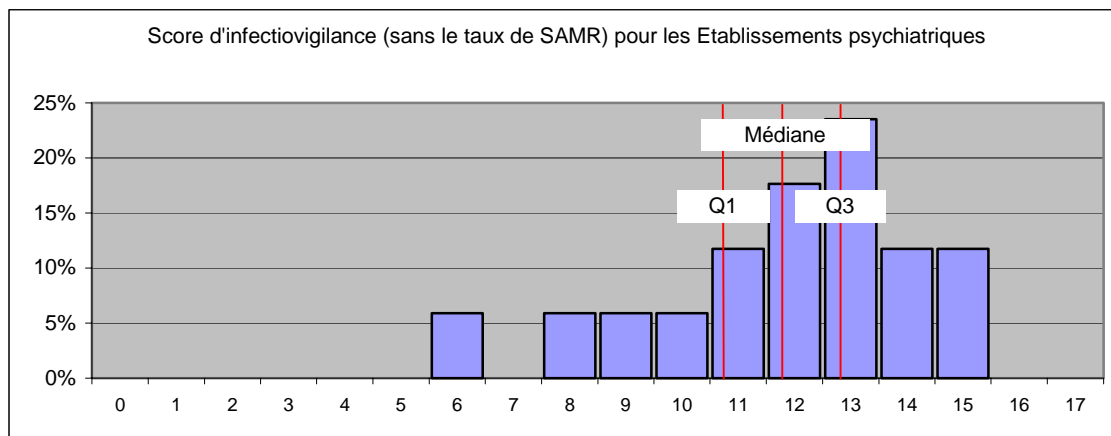
Les valeurs les plus fréquentes sont entre **0,8 et 2 litres** et un établissement sur trois déclare plus de 2,5 litres ;

Cependant, des doutes subsistent sur la validité des données recueillies (erreurs de calcul, difficultés de recueil....).

Résultats des établissements psychiatriques

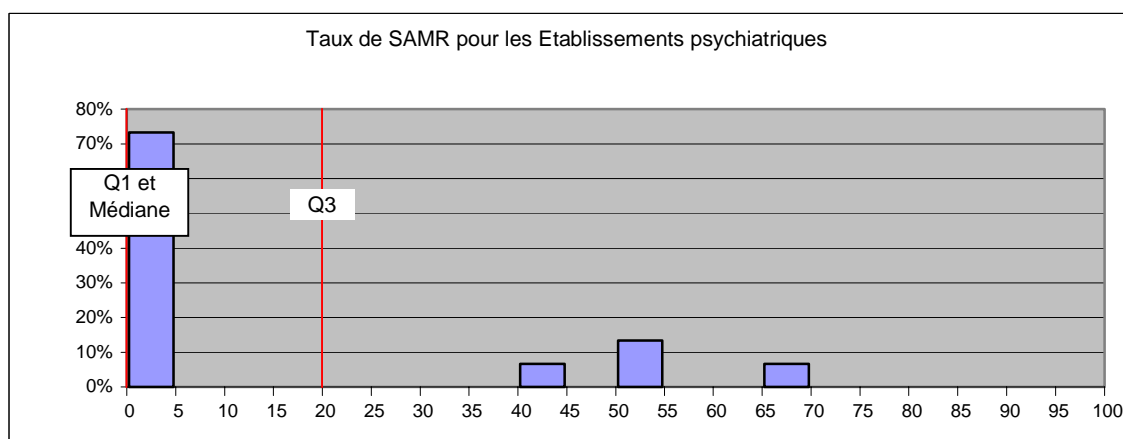
= La tendance générale sur quatre ans est à la stabilité avec un score médian à 12 .

Score moyen	11,8
Ecart type	2,4
1er Quartile :	11
Médiane :	12
3ème Quartile :	13



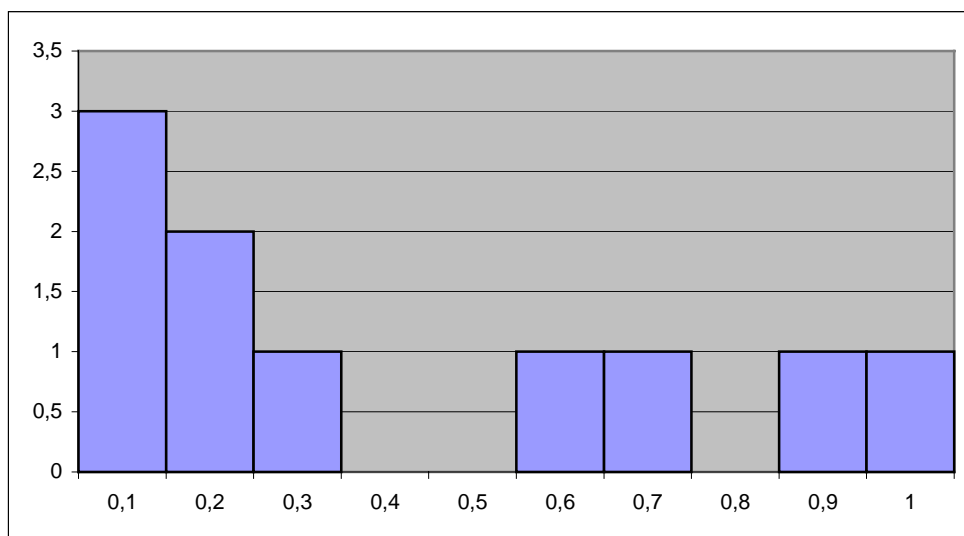
□ Le taux de Staphylocoque doré résistant à la méticilline

Taux de SAMR moyen	13,9
Ecart type	23,6
1er Quartile :	0
Médiane :	0
3ème Quartile :	20



Le taux moyen de SARM est de 10% en 2002, de 9 % en 2003, de 14 % en 2004, ce qui signifie que certains établissements recensent mieux ce type de germes **cependant seulement 4 établissements sur 17 surveillent leur taux de SARM.**

□ **La consommation de solution hydro-alcoolique pour 1000 journées**



(nombre de litres pour 1000 journées en abscisse, nombre d'établissements en ordonnées)

Le nombre moyen de litres déclarés pour 1000 journées est de **0,38 litres** (distribution très dispersée) ;

Un établissement sur deux déclare moins de 0,3 litres.

Des doutes subsistent sur la validité des données recueillies (erreurs de calcul, difficultés de recueil....).

L'infectiovigilance a beaucoup progressé dans les établissements de la région depuis quatre ans et il faut souligner la forte mobilisation des CLIN et des équipes d'Hygiène qui est à l'origine de ces bon résultats .

➤ **Cependant des efforts importants restent à faire pour évaluer les programmes et procédures en place ainsi que pour surveiller les BMR (notamment les SARM) et mieux signaler les patients porteurs lors des transferts internes et externes.**

**BILAN
DES INDICATEURS LOCAUX
D'INFECTIOVIGILANCE ET D'INFECTION SURVEILLANCE**

= **Il faut améliorer globalement l'infectiosurveillance dans les établissements de la région**
: moyens et actions à mettre en œuvre ou à consolider.

Présence d'une cellule opérationnelle d'hygiène

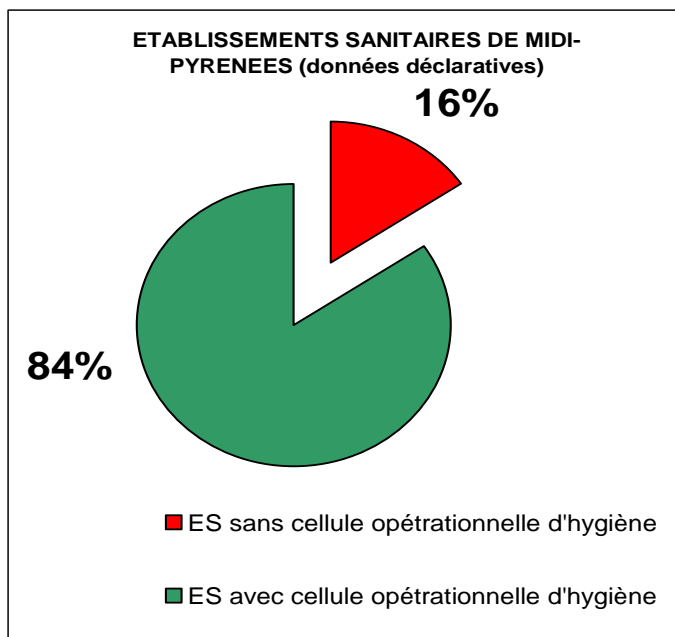
3 établissements de court séjour déclarent ne pas avoir de cellule opérationnelle d'hygiène

11 établissements de SSR déclarent ne pas avoir de cellule opérationnelle d'hygiène

2 hôpitaux locaux déclarent ne pas avoir de cellule opérationnelle d'hygiène

5 établissements psychiatriques déclarent ne pas avoir de cellule opérationnelle d'hygiène

soit 21 établissements (16 %) qui n'ont pas de personnel identifié en hygiène



Mise en place d'une procédure de déclaration des infections nosocomiales

6 établissements de court séjour n'ont pas de procédure formalisée

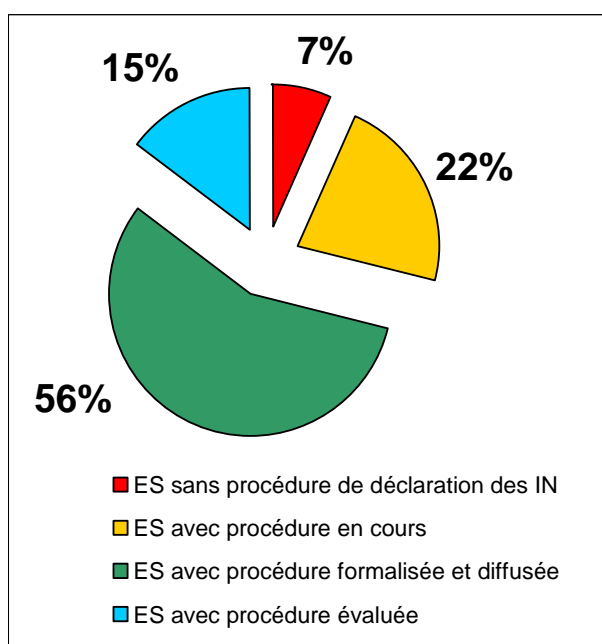
15 établissements de SSR n'ont pas de procédure formalisée

13 hôpitaux locaux n'ont pas de procédure formalisée

5 établissements psychiatriques n'ont pas de procédure formalisée

soit 39 établissements (29%) qui n'ont pas mis en place cette procédure

le nombre de signalements en 2004 était de 65 (59 par les établissements de court séjour, 1 par un établissement de SSR, 3 par les hôpitaux locaux et 2 par les établissements psychiatriques)



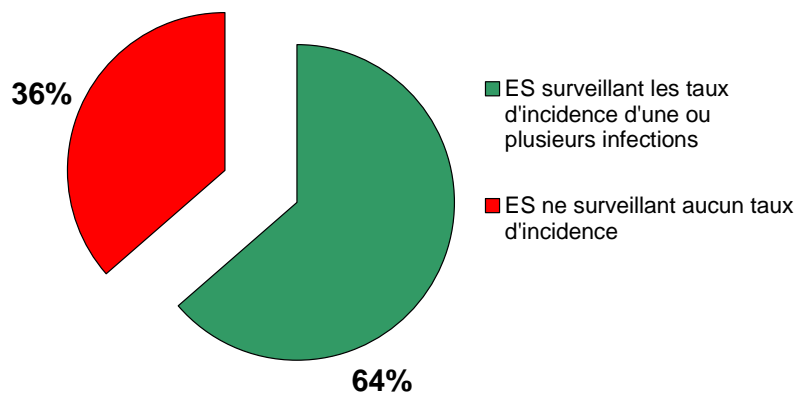
Existence d'un programme interne ou externe de formation en hygiène

4 établissements de court séjour déclarent ne pas avoir de formation en hygiène
3 établissements de SSR déclarent ne pas avoir de formation en hygiène
2 hôpitaux locaux déclarent ne pas avoir de formation en hygiène
1 établissement psychiatrique déclare ne pas avoir de formation en hygiène

soit 10 établissements (7 %) qui n'ont aucun programme de formation en hygiène

Surveillance (continue ou intermittente) des taux d'incidence des infections nosocomiales

INFECTIOSURVEILLANCE DES E.S. DE MIDI-PYRENEES

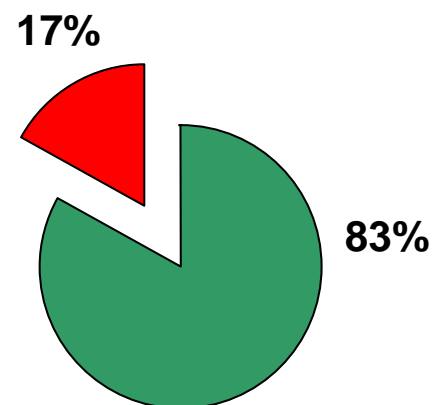


➤ **Les établissements MCO**

10 des 59 établissements de court séjour déclarent ne surveiller aucun taux d'incidence (= 17 %)

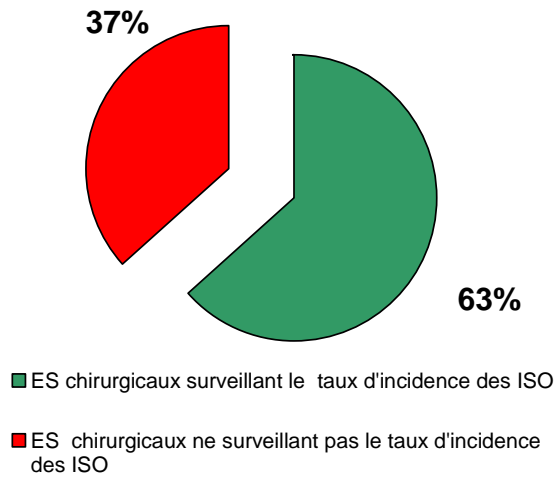
Parmi ces établissements 52 ont un service de chirurgie

19 de ces 52 ne surveillent pas le taux d'incidence des infections du site opératoire (36%) et 22 (42%) ne surveillent pas le taux d'incidence des bactériémies

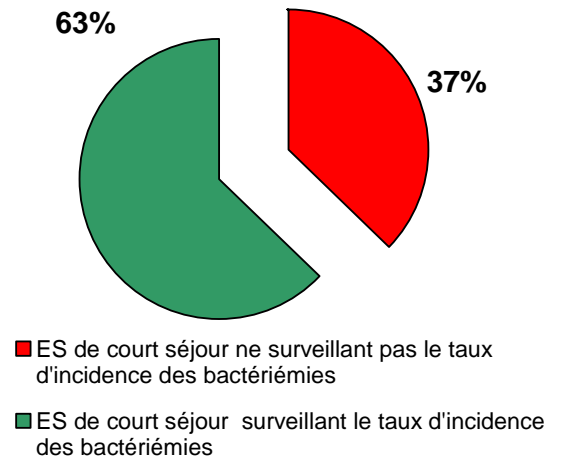


■ Ets.MCO surveillant les taux d'incidence d'une ou plusieurs infections
■ Ets.MCO ne surveillant aucun taux d'incidence

SURVEILLANCE DU TAUX D'INCIDENCE DES INFECTIONS DU SITE OPERATOIRE

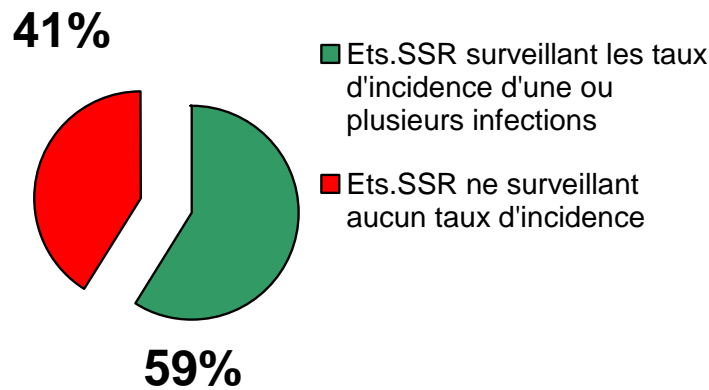


SURVEILLANCE DU TAUX D'INCIDENCE DES BACTERIEMIES



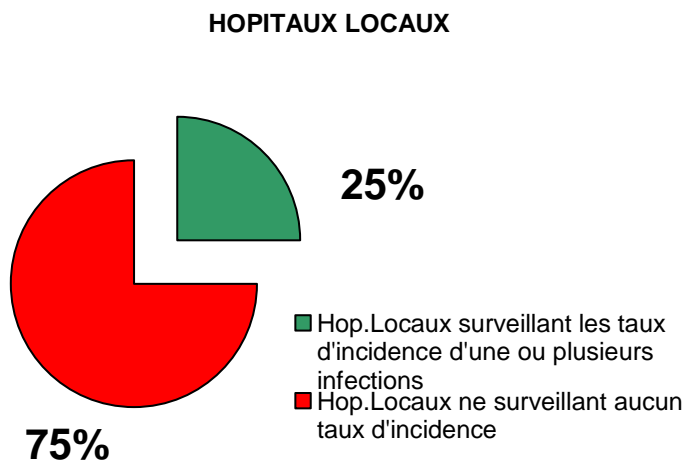
➤ **Les établissements de SSR**

16 des 39 établissements de SSR déclarent ne surveiller aucun taux d'incidence (= 41%)



➤ **Les hôpitaux locaux**

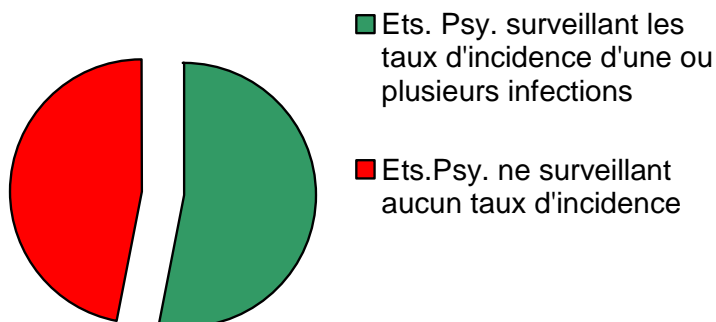
15 des 20 hôpitaux locaux déclarent ne surveiller aucun taux d'incidence (=75%)



➤ **Les établissements psychiatriques**

8 des 17 établissements psychiatriques déclarent ne surveiller aucun taux d'incidence (=47%)

47%



53%

PHARMACOVIGILANCE

Pour la pharmacovigilance, le score global s'étend de 0 à 21 quel que soit le type d'établissement.

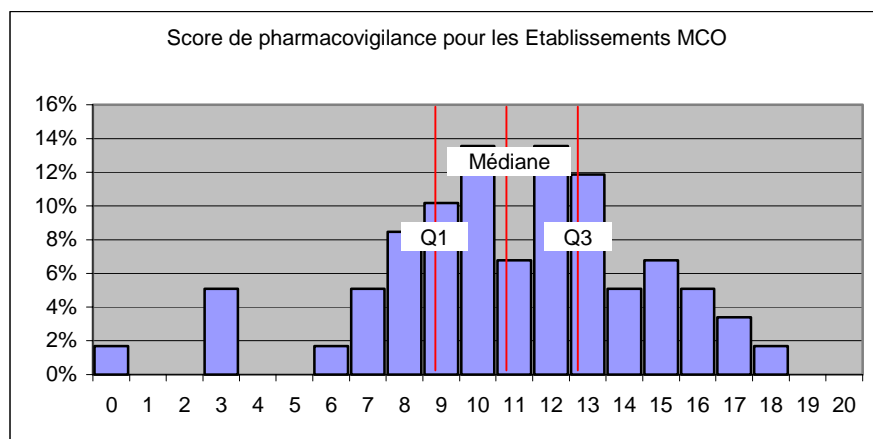
Cette vigilance concernant tous les établissements, la répartition en est la suivante :

Type d'établissements concernés	Nombre	Pourcentage
Etablissements MCO	59	44%
Etablissements psychiatriques	17	13%
Etablissements SSR	39	29%
Hôpitaux locaux et assimilés	20	15%
Total	135	100%

Résultats des établissements MCO

= Les résultats sont stables sur quatre ans et ne progressent pas vraiment : seulement 35 établissements MCO ont déclaré des effets indésirables médicamenteux en 2004

Score moyen	10,9
Ecart type	3,7
1er Quartile :	9
Médiane :	11
3ème Quartile :	13

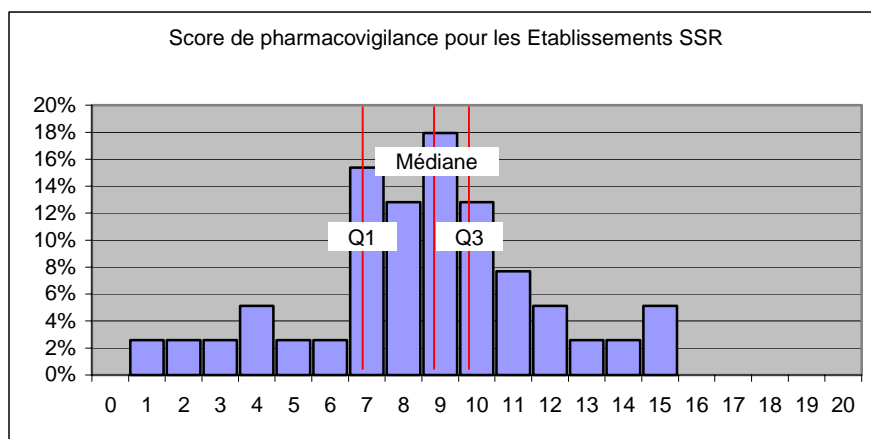


Résultats des établissements SSR

= La tendance sur 4 ans est à la stabilité avec des valeurs médianes faibles et cependant une plus grande homogénéité (moins de scores « très bas »)

Mais seulement 7 établissements SSR ont déclaré des effets indésirables médicamenteux en 2004

Score moyen	8,6
Ecart type	3,2
1er Quartile :	7
Médiane :	9
3ème Quartile :	10



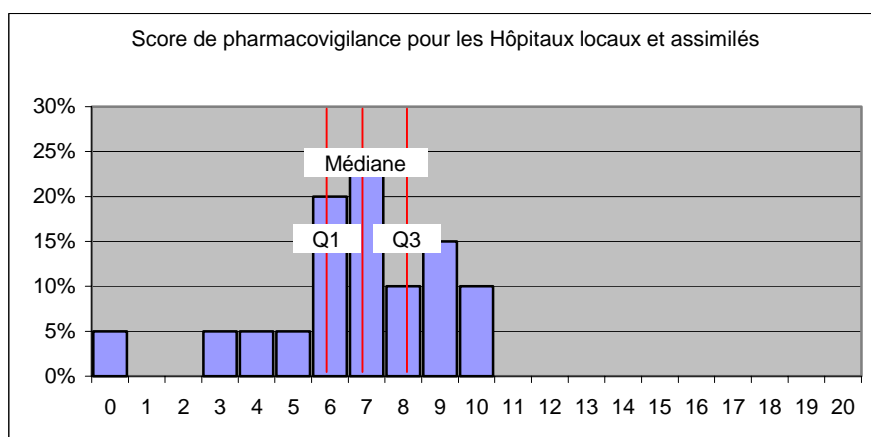
Résultats des hôpitaux locaux et assimilés

= des résultats stables depuis 2001 avec une valeur médiane basse et une amélioration de la valeur du premier quartile c'est à dire moins de scores

« très bas »

Des actions de formation seraient probablement nécessaires, d'autant que ces hôpitaux déclarent très peu (3 en 2004)

Score moyen	6,7
Ecart type	2,4
1er Quartile :	6
Médiane :	7
3ème Quartile :	8



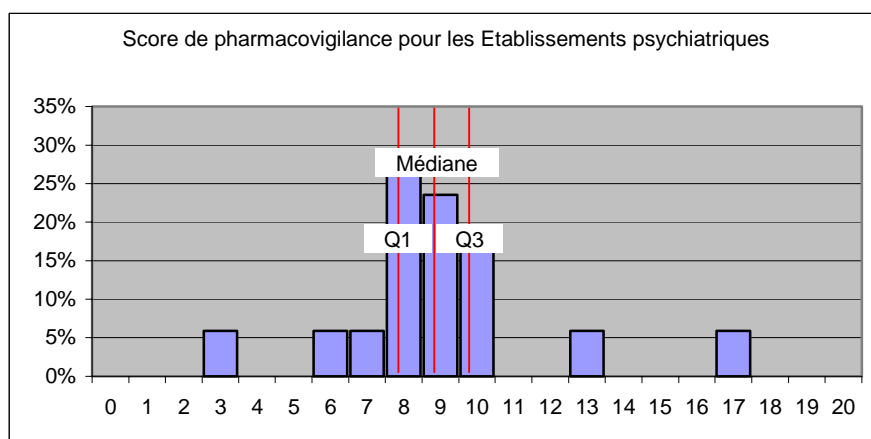
Résultats des établissements psychiatriques

=des résultats stables avec une valeur de la médiane et du premier quartile faibles et qui ne progressent pas sur les quatre ans

Dans ce secteur, pourtant fortement concerné par cette vigilance, seulement 5 établissements ont déclaré des effets indésirables en 2004.

Des actions de sensibilisation et de formation seraient utiles

Score moyen	8,9
Ecart type	2,9
1er Quartile :	8
Médiane :	9
3ème Quartile :	10



Le nombre d'établissements ayant signalé des effets indésirables inattendus OU graves reste très insuffisant

Le bilan sur les quatre ans montre qu'il y a eu un effort sur la formation et les procédures d'informations, cependant cet effort n'a pas encore accru de façon significative le nombre de signalements et le nombre de praticiens signalants .

LA CCREVI RAPPELLE L'OBLIGATION ET L'IMPORTANCE DE CES SIGNALEMENTS ET RAPPELLE AUSSI QUE CETTE VIGILANCE CONCERNE L'ENSEMBLE DES ACTEURS DE SOINS DES ETABLISSEMENTS.

IL EST ABSOLUMENT INDISPENSABLE DE LA DEVELOPPER = les effets indésirables des médicaments représentent une part importante des évènements indésirables liés aux soins

Il est rappelé que tout effet indésirable grave doit être signalé, à savoir les effets indésirables ayant entraîné soit le décès, soit la mise en jeu du pronostic vital, soit l'hospitalisation, soit le prolongement d'hospitalisation. Ceci même si cet effet indésirable est déjà connu et signalé dans le « VIDAL ».

SECURITE ANESTHESIQUE

Seuls les établissements MCO (sauf exceptions) et certains établissements psychiatriques sont concernés par la sécurité anesthésique.

Pour cette vigilance, le score global s'étend de 0 à 11.

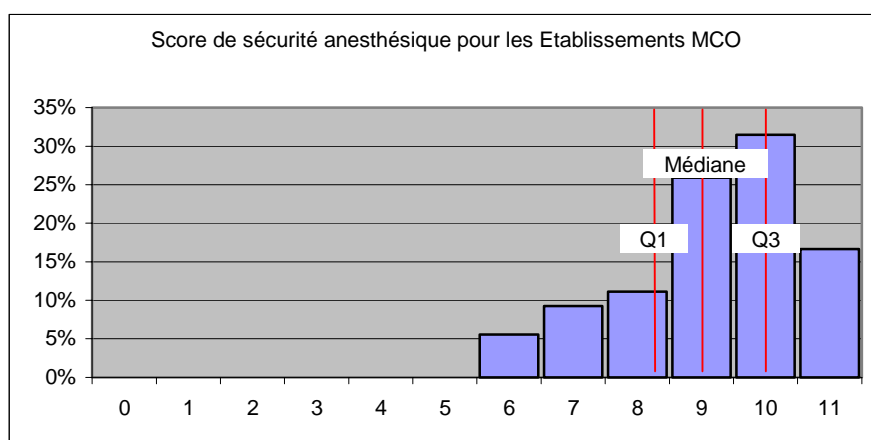
La répartition par type d'établissements est la suivante :

Type d'établissements concernés	Nombre	Pourcentage
Etablissements MCO	54	86%
Etablissements psychiatriques	9	14%
Total	63	100%

Résultats des établissements MCO

= La tendance générale sur quatre ans est à la stabilité avec un score médian à 9

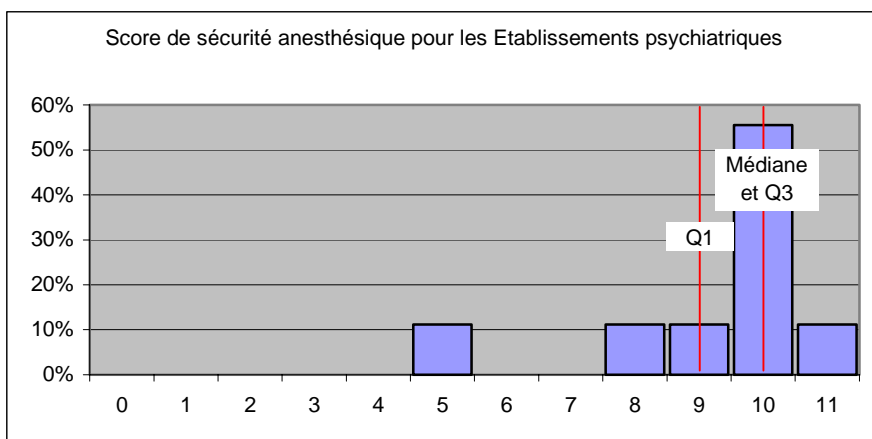
Score moyen	9,2
Ecart type	1,4
1er Quartile :	8
Médiane :	9
3ème Quartile :	10



Résultats des établissements psychiatriques

= La tendance générale sur quatre ans est à la stabilité avec un score médian à 10 qui a cependant progressé d'un point depuis 2001

Score moyen	9,2
Ecart type	1,8
1er Quartile :	9
Médiane :	10
3ème Quartile :	10



Il est nécessaire d'améliorer encore la traçabilité de l'acte d'anesthésie.
Une évaluation interne continue, par sondage, des dossiers d'anesthésie serait utile.

REACTOVIGILANCE

Pour la réactovigilance, le score global s'étend de 0 à 14.

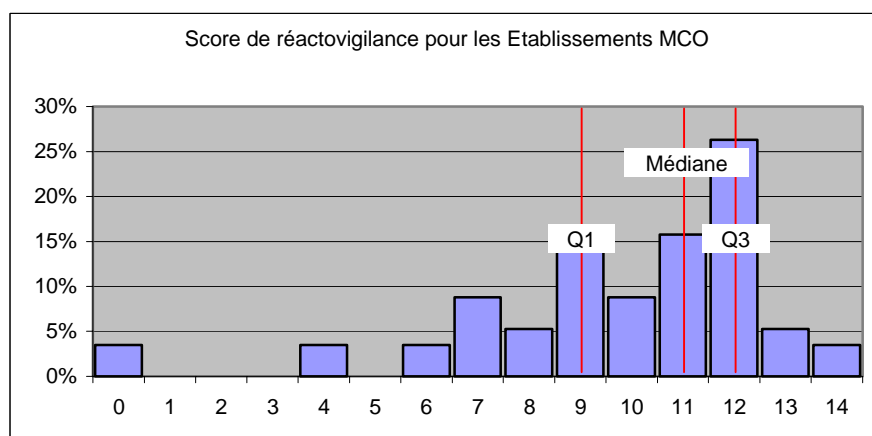
Tous les établissements étant concernés, la répartition est la suivante :

Type d'établissements concernés	Nombre	Pourcentage
Etablissements MCO	59	44%
Etablissements psychiatriques	17	13%
Etablissements SSR	39	29%
Hôpitaux locaux et assimilés	20	15%
Total	135	100%

Résultats des établissements MCO

**= amélioration continue des valeurs de la médiane et des quartiles depuis 2002 :
 l'organisation de cette vigilance progresse.**

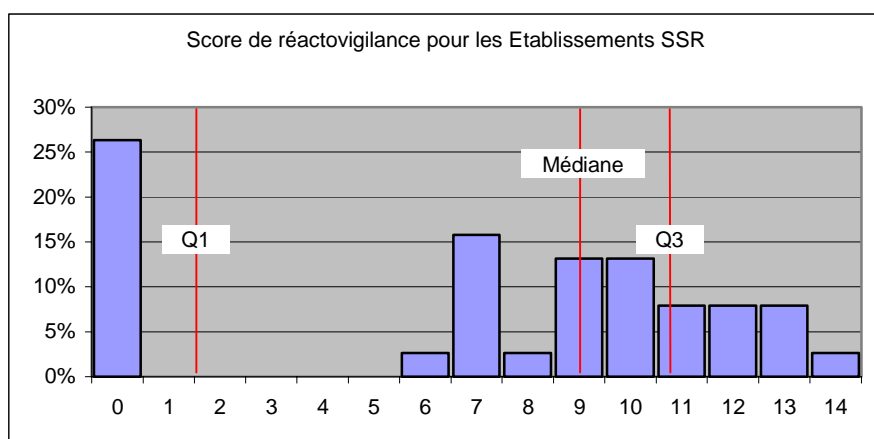
Score moyen	9,8
Ecart type	3,0
1er Quartile :	9
Médiane :	11
3ème Quartile :	12



Résultats des établissements SSR

= la valeur de la médiane a progressé d'un point depuis 2003, mais beaucoup d'établissements n'ont pas encore compris, ni mis en place cette vigilance : une sensibilisation et une information paraissent nécessaires

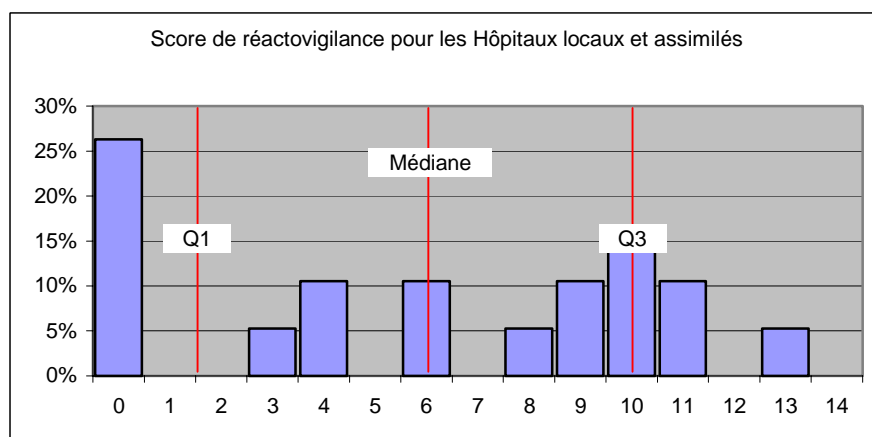
Score moyen	7,2
Ecart type	4,8
1er Quartile :	2
Médiane :	9
3ème Quartile :	11



Résultats des hôpitaux locaux et assimilés

= les scores sont très bas et beaucoup d'établissements n'ont pas encore compris, ni mis en place cette vigilance : une sensibilisation et une information paraissent nécessaires

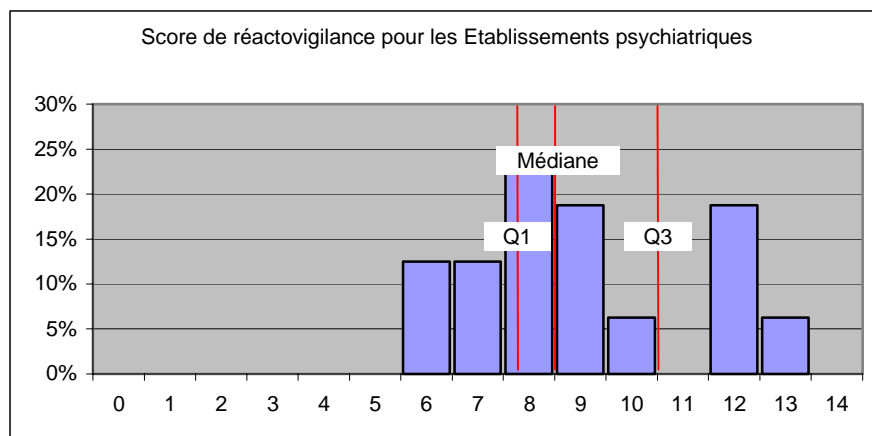
Score moyen	6,0
Ecart type	4,5
1er Quartile :	2
Médiane :	6
3ème Quartile :	10



Résultats des établissements psychiatriques

= amélioration continue des valeurs de la médiane et des quartiles depuis 2003 :
l'organisation de cette vigilance progresse.

Score moyen	9,0
Ecart type	2,2
1er Quartile :	8
Médiane :	9
3ème Quartile :	11



Il faut noter que cette vigilance, récente, commence à être investie par un plus grand nombre d'établissements.

Un texte réglementant cette vigilance est paru au premier trimestre 2004 imposant à tous les établissements la nomination d'un correspondant local de réactovigilance : ce correspondant doit être nommé même si les prestations sont assurées par un laboratoire extérieur en raison de certains dispositifs de diagnostic présents dans presque tous les établissements (ex : lecteurs de glycémie, bandelettes...).

MATERIOVIGILANCE

Pour la matériovigilance, le score global s'étend :

-de 0 à 18 pour les établissements MCO

-de 0 à 15 pour les autres établissements : SSR, hôpitaux locaux et assimilés, établissements psychiatriques (en effet, la question portant sur les Dispositifs Médicaux Implantables n'intéresse que les établissements MCO).

Tous les établissements étant concernés par la matériovigilance, la répartition est la suivante :

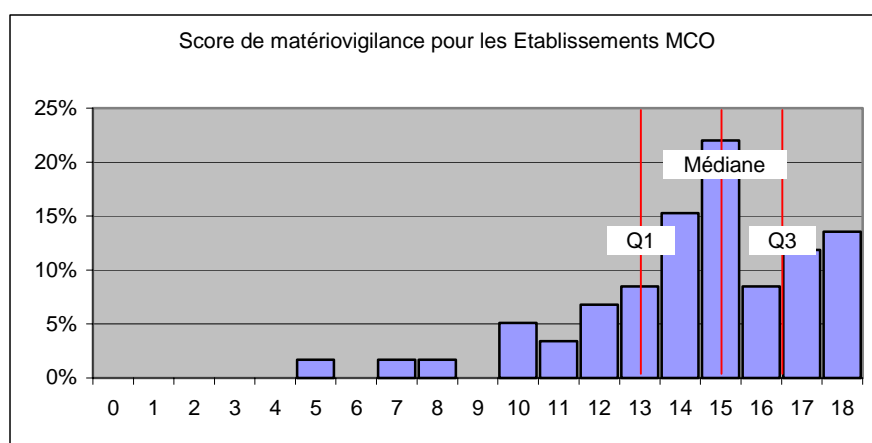
Type d'établissements concernés	Nombre	Pourcentage
Etablissements MCO	59	44%
Etablissements psychiatriques	17	13%
Etablissements SSR	39	29%
Hôpitaux locaux et assimilés	20	15%
Total	135	100%

Nous rappelons que le score global de matériovigilance exclut les deux dernières questions concernant le nombre de signalements adressés à l'AFSSaPS et aux fournisseurs, qui sont donc traitées indépendamment.

Résultats des établissements MCO

= La tendance générale sur quatre ans est à la stabilité avec un score médian à 15 qui a cependant progressé d'un point depuis 2001, ainsi que la valeur du premier quartile

Score moyen	14,4
Ecart type	2,8
1er Quartile :	13
Médiane :	15
3ème Quartile :	17



= le nombre moyen de signalements (3,6) à l'AFSSaPS est stable par rapport à 2002 (3,5) en augmentation par rapport à 2003 (2,5)

= environ 60 % des établissements font des déclarations à l'AFSSaPS (44 en 2001, 35 en 2002, 32 en 2003, 38 en 2004)

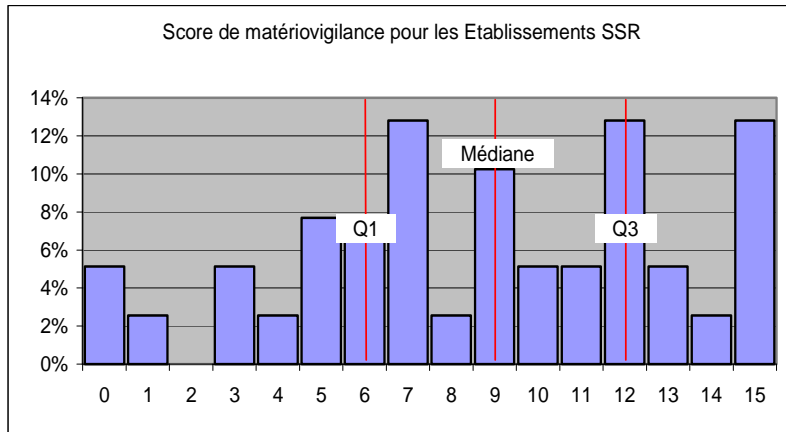
= le nombre moyen de signalements aux fournisseurs (11,7) est en augmentation par rapport à 2002 (8,2) et 2003 (8,4)

= environ 70 % des établissements font des déclarations aux fournisseurs (46 en 2001, 38 en 2002, 39 en 2003, 44 en 2004)

Résultats des établissements SSR

= La tendance générale sur quatre ans est à la stabilité avec un score médian à 9 qui a cependant progressé d'un point depuis 2001, et une valeur du premier quartile qui a progressé de trois points en quatre ans.

Score moyen	8,7
Ecart type	4,3
1er Quartile :	6
Médiane :	9
3ème Quartile :	12



= le nombre moyen de signalements à l'AFSSaPS (0,3) est stable par rapport à 2002 (0,2) et 2003 (2,5)

= environ 15 % des établissements font des déclarations à l'AFSSaPS (8 en 2001, 4 en 2002, 5 en 2003, 6 en 2004)

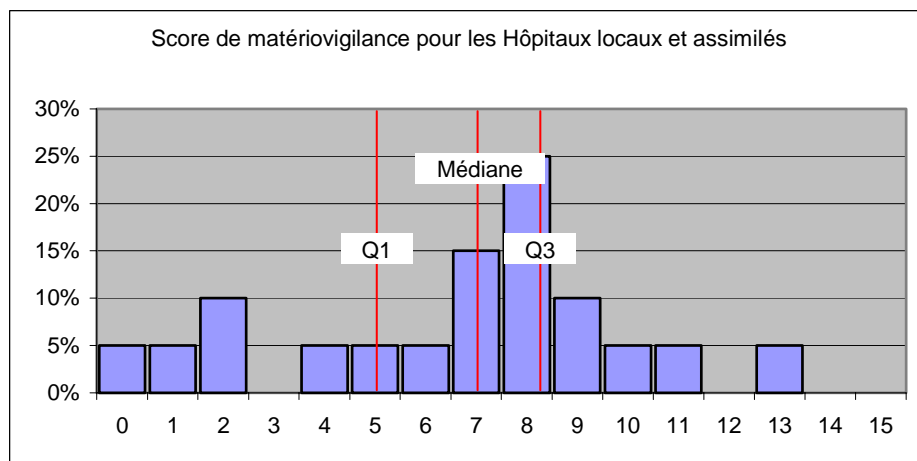
= le nombre moyen de signalements aux fournisseurs (1) augmente depuis 2002 (0,6) en 2003, ce nombre était de 0,9.

= environ 23 % des établissements font des déclarations aux fournisseurs (6 en 2001, 8 en 2002, 9 en 2003, 13 en 2004)

Résultats des hôpitaux locaux et assimilés

= des scores bas et qui progressent peu depuis 2002 avec une amélioration cependant de la valeur du premier quartile

Score moyen	6,7
Ecart type	3,4
1er Quartile :	5
Médiane :	7
3ème Quartile :	8



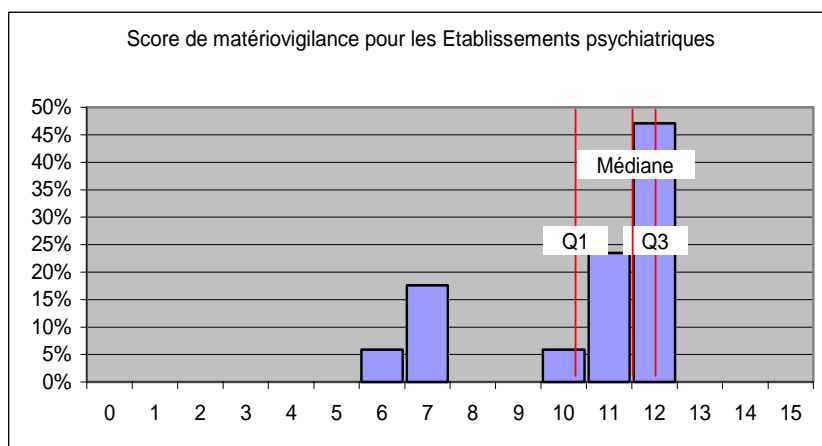
= le nombre moyen de signalements à l'AFSSaPS (0,1) est stable : 2002 (0), 2003 (0,1).
 = environ 2 % des établissements font des déclarations à l'AFSSaPS_ (0 en 2001, 0 en 2002, 1 en 2003, 1 en 2004)

= le nombre moyen de signalements aux fournisseurs (0,1) est stable 2002 (0,1) , 2003 (0,1).
 = environ 8 % des établissements font des déclarations aux fournisseurs (2 en 2001, 1 en 2002, 3 en 2003, 1 en 2004)

Résultats des établissements psychiatriques

= La tendance générale sur quatre ans est à l'amélioration avec un score médian à 12 qui a progressé de quatre points depuis 2001 ainsi que la valeur du premier quartile

Score moyen	10,4
Ecart type	2,2
1er Quartile :	10
Médiane :	12
3ème Quartile :	12



= le nombre moyen de signalements à l'AFSSaPS (0,3) augmente 2002 (0), 2003 (0,1).
 = environ 7 % des établissements font des déclarations à l'AFSSaPS (1 en 2001, 0 en 2002, 1 en 2003, 3 en 2004)

= le nombre moyen de signalements aux fournisseurs (0,4) augmente 2002 (0,2) , 2003 (0,2).

= environ 12 % des établissements font des déclarations aux fournisseurs (1 en 2001, 1 en 2002, 2 en 2003, 4 en 2004)

- ❑ l'utilisation de l'arbre décisionnel pour les signalements n'est pas encore acquis par tous.
- ❑ la traçabilité des DM implantables n'est pas assurée dans tous les établissements MCO (4)
- ❑ les procédures et en particulier la procédure de signalement ne sont pas encore formalisées partout

- ❑ la maintenance préventive des équipements soumis à cette obligation n'est que très partiellement assurée (74% des établissements déclarent la faire et seulement la moitié à 100%)
- ❑ l'évaluation régulière des procédures doit être mise en place
- ❑ il faut améliorer globalement le signalement

CONCLUSION

Les établissements de Midi-Pyrénées, quelque soit leur statut, sont sensibilisés à la problématique des vigilances et à celle de la gestion des risques. Ils ont pleinement conscience que ces éléments sont partie intégrante de la politique hospitalière.

En témoignent les taux de réponses :

- ❑ -aux différents indicateurs : 100%
- ❑ -à l'enquête sur la gestion des risques : 92%

le recueil des données:

Les différents indicateurs de vigilance ont pu être renseignés dans la plupart des établissements et le profil des évolutions sur quatre ans semble cohérent mais des améliorations doivent encore être apportées :

- ❑ En réactovigilance : du travail d'information et d'explication doit être entrepris car cette vigilance ne semble pas avoir été comprise par tous.
- ❑ En infectiovigilance : une attention particulière devra être apportée au calcul du nouvel indicateur « nombre de litres de solution hydro-alcoolique pour 1000 journées d'hospitalisation complète » = à l'évidence des erreurs de recueil et de calcul se sont produites. Cet indicateur qui est également un indicateur national doit absolument être fiabilisé rapidement.

Les résultats

Hémovigilance

beaucoup d'efforts ont été faits entre 2003 et 2004.

Des progrès restent à faire :

- ❑ pour évaluer régulièrement les procédures mises en place
- ❑ pour diminuer encore le taux de retour des PSL
- ❑ pour améliorer le signalement de tous les incidents transfusionnels

Infectiovigilance

Les indicateurs sont stables ou en progression .

Cependant, des efforts doivent être faits :

- ❑ pour mieux rechercher les BMR et en faire diminuer leur taux, quel que soit le type d'établissement.

- ❑ pour évaluer les procédures mises en place
- ❑ pour surveiller les taux d'incidence des infections nosocomiales
- ❑ pour améliorer le signalement et la déclaration des infections nosocomiales.

Pharmacovigilance

Taux très faible de signalement

Il y a toujours trop peu de professionnels signalant les effets indésirables des médicaments.

Des progrès importants sont à faire

- ❑ **Pour informer et former l'ensemble du personnel soignant au signalement**
- ❑ **Pour améliorer le taux de déclaration des effets indésirables des médicaments**

Il est indispensable que tous les établissements se mobilisent pour améliorer ce recueil : chaque année, un rappel en CME doit être fait sur la nécessaire déclaration des effets indésirables graves, qu'ils soient ou non répertoriés dans le VIDAL et sur les formations organisées tous les ans par le Centre Régional de Pharmacovigilance.

Sécurité Anesthésique

La tendance sur 4 ans est à la stabilité

Des progrès restent à faire

- ❑ Pour améliorer encore la traçabilité de l'anesthésie = des audits réguliers sur les dossiers d'anesthésie (par sondage) seraient utiles.

Nous rappelons cependant à tous les établissements pratiquant des anesthésies que les indicateurs choisis correspondent à des exigences réglementaires, le remplissage correct des différents documents attestant de la sécurité (dossiers d'anesthésie, FCI, FOSO, FOSSPI...) fait partie intégrante de ces exigences.

Réactovigilance :

Amélioration globale

Des progrès importants sont à faire

- ❑ Pour mettre vraiment en place cette vigilance : tous les établissements sont concernés et doivent fournir un effort dans ce domaine. Le décret n°2004-108 du 04/02/2004 paru au J.O. du 6 avril 2004 régit à présent cette vigilance et rend de ce fait sa mise en place obligatoire de même que la nomination dans chaque établissement d'un correspondant local de réactovigilance même si celui-ci traite avec un laboratoire extérieur les différents examens ; certains dispositifs (lecteurs de glycémie, bandelettes...) sont en effet utilisés in situ dans la plupart des établissements.

Matériovigilance

Stabilité ou amélioration sauf dans les hôpitaux locaux

Des progrès restent à faire

- ❑ Pour évaluer les procédures en place
- ❑ Pour améliorer les taux de maintenance préventive des équipements soumis à cette obligation (équipements de classe III et II b qui doivent être recensés).
- ❑ Pour mieux signaler

- Pour améliorer son organisation dans les hôpitaux locaux = nous rappelons que cette vigilance concerne l'ensemble des établissements de santé, ce qui a pour corollaire qu'un coordonnateur doit être nommé et que les différentes procédures doivent être formalisées

Les résultats globaux dans les différents domaines de vigilance témoignent de la vitalité régionale avec des scores médians très honorables quoique disparates, et pour la plupart en voie de progression . Mais, les indicateurs pris en compte sont, pour la plupart d'entre eux, des indicateurs d'organisation, leur scores montrent à l'évidence que les démarches ont été faites ou sont en cours dans presque tous les établissements de la région.

Cependant, la finalité des vigilances est de surveiller et de signaler, pour ensuite comprendre, analyser, évaluer et éventuellement modifier une procédure, retirer un dispositif médical ou un médicament.....

Il nous appartient donc à tous :

- De mieux surveiller
- De mieux signaler (incidents transfusionnels, effets indésirables des médicaments, incidents de matériovigilance, infections nosocomiales)
- D'évaluer régulièrement nos procédures

L'objectif principal de cette démarche reste bien sûr de vous accompagner dans cet effort par cette évaluation annuelle permettant d'objectiver le travail accompli et, de ce fait, de progresser.

Nous remercions encore chacun d'entre vous pour sa contribution annuelle à cette expérience commune.