



LES INDICATEURS REGIONAUX DES ETABLISSEMENTS DE SANTE DE MIDI - PYRENEES

LES RESULTATS 2007



**DIRECTION REGIONALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
CCREVI de Midi-Pyrénées**

**DOMINIQUE BAUDRIN
BERNARD MAGNIER
SABRINA NOEL**

Octobre 2008

METHODOLOGIE

LE RECUEIL DES DONNEES

Les questionnaires comportant les différents indicateurs sont envoyés par courrier à tous les établissements de la région

L'exploitation des indicateurs comprend un premier codage des réponses sur papier, une saisie et une exploitation statistique sur Excel 2000. Par ailleurs, un double codage à l'aveugle est effectué ainsi qu'un contrôle de saisie.

L'EXPLOITATION DES DONNEES ET LA PRESENTATION DES RESULTATS

L'exploitation est réalisée par M. Bernard MAGNIER du service statistiques de la DRASS Midi Pyrénées, qui a élaboré à cet effet un programme Excel d'analyse descriptive.

Pour l'analyse, les établissements sont identifiés à l'aide d'un code établi spécifiquement par la CCREVI et comportant entre autres le numéro du département.

Afin de traiter les établissements de la manière la plus homogène possible, ils sont classés en quatre grandes catégories :

Etablissements MCO =57 établissements de court séjour pratiquant les disciplines Médecine, Chirurgie ou Obstétrique (un établissement privé de la Haute Garonne ayant fait l'objet d'une opération de fusion en 2007)

Etablissements de SSR =39 établissements de moyen séjour pratiquant des Soins de Suite et de Réadaptation.

Hôpitaux locaux et assimilés =21 établissements

Etablissements psychiatriques= 17 établissements

Les résultats sont rendus par catégorie et sont ramenés pour chaque vigilance sur 20 points afin que les établissements aient une meilleure visibilité d'ensemble de leur système.

Pour l'année 2007 les 134 établissements sollicités ont retourné le questionnaire soit un taux de réponse de 100%.

Il y a cependant encore des réponses incomplètes dans certaines vigilances ou plusieurs réponses quand les questions posées sont à réponse unique (alors que les items nécessitant des réponses multiples sont clairement explicités)

La répartition régionale du score est présentée pour chaque vigilance par catégorie d'établissements.

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.

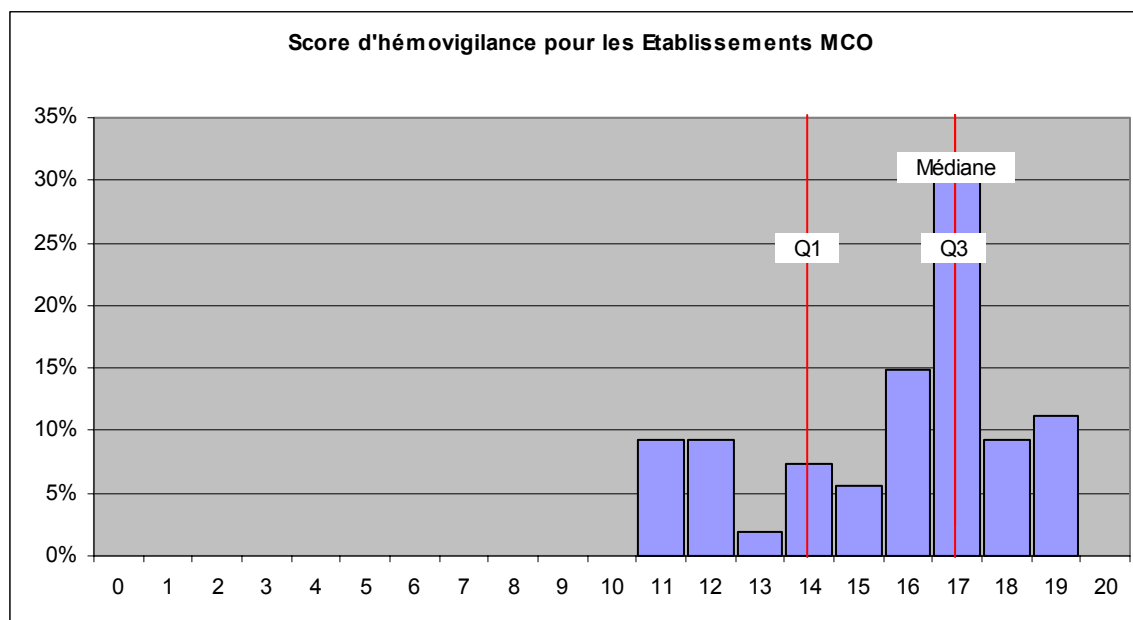
Nous vous rappelons pour mémoire que de par les définitions des quartiles et de la médiane

- 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
- un quart a un score supérieur à la valeur du 3^{ème} quartile.

I- RESULTATS PAR TYPE D'ETABLISSEMENT

A- Les établissements MCO

HEMOVIGILANCE



Score moyen	15,7
Ecart type	2,5
1er Quartile :	14
Médiane :	17
3ème Quartile :	17

Hémovigilance: les établissements ont très nettement progressé entre 2006 et 2007 (la valeur de la médiane a progressé de trois points, celles du premier et troisième quartile d'un point).

Sur les 54 établissements transfuseurs:

53 ont une procédure de prescription, et tous ont des procédures de réception des PSL, des procédures transfusionnelles et de suivi.

Plus de 65% des établissements ont évalué ces procédures dans les quatre dernières années.

47 ont un comité de sécurité transfusionnelle actif (87%)

51 ont un dossier transfusionnel unique (94%)

51 ont un taux de PSL retournés à l'EFS et détruits inférieurs à 6% (94% versus 80% en 2006)

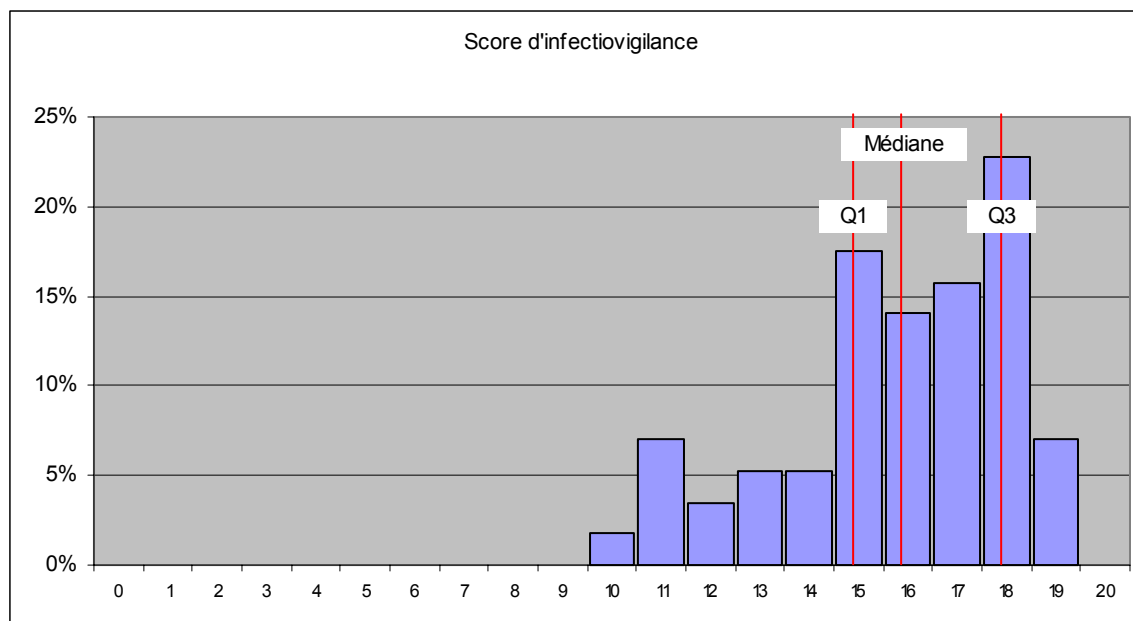
L'information pré et post transfusionnelle est réalisée à 98%

43 établissements ont une traçabilité à 100% (79% versus 50% en 2006)

La formation des personnels est réalisée dans la plupart des établissements

Des audits cliniques sur les pratiques ont été réalisés dans 70 % des établissements

INFECTIOVIGILANCE



Score moyen	15,8
Ecart type	2,3
1er Quartile :	15
Médiane :	16
3ème Quartile :	18

Infectiovigilance : les établissements ont nettement progressé entre 2006 et 2007 (les valeurs de la médiane et du premier quartile ont progressé de deux points et celle du troisième quartile de trois points).

Sur les 57 établissements: tous ont un programme du CLIN et des correspondants d'hygiène dans les service et 98 % ont une Equipe Opérationnelle en Hygiène(56).

Presque tous les établissements (98 %) ont une procédure d'isolement (évaluée dans 65 % des établissements).

Tous ont une procédure de lavage des mains (évaluée dans 88 % des établissements).

Tous ont une procédure en cas d'exposition au sang et aux liquides biologiques (évaluée dans 75 % des établissements).

Tous ont une procédure de déclaration des infections nosocomiales (évaluée dans 52 % des établissements).

Presque tous les établissements chirurgicaux (50/51) ont des protocoles d'antibioprophylaxie (évalués dans 68 % des établissements).

Seulement 75 % des établissements ont des protocoles d'antibiothérapie de première intention et seulement un tiers les ont évalués.

Tous les établissements surveillent la concentration des légionnelles dans l'eau et 93 % surveillent la température de l'eau aux points d'usage.

Dans les 51 établissements concernés (bloc opératoires et services à risques : réanimation et autres): 47 ont un programme de contrôle de l'air, 51 ont un programme de contrôle de l'eau, 50 ont un programme de contrôle des surfaces

Pour les staphylocoques dorés résistants à la méticilline : 54% des établissements en ont moins de 35% parmi les souches isolées et 31,5 % en ont moins de 0,5 pour 1000 journées d'hospitalisations.

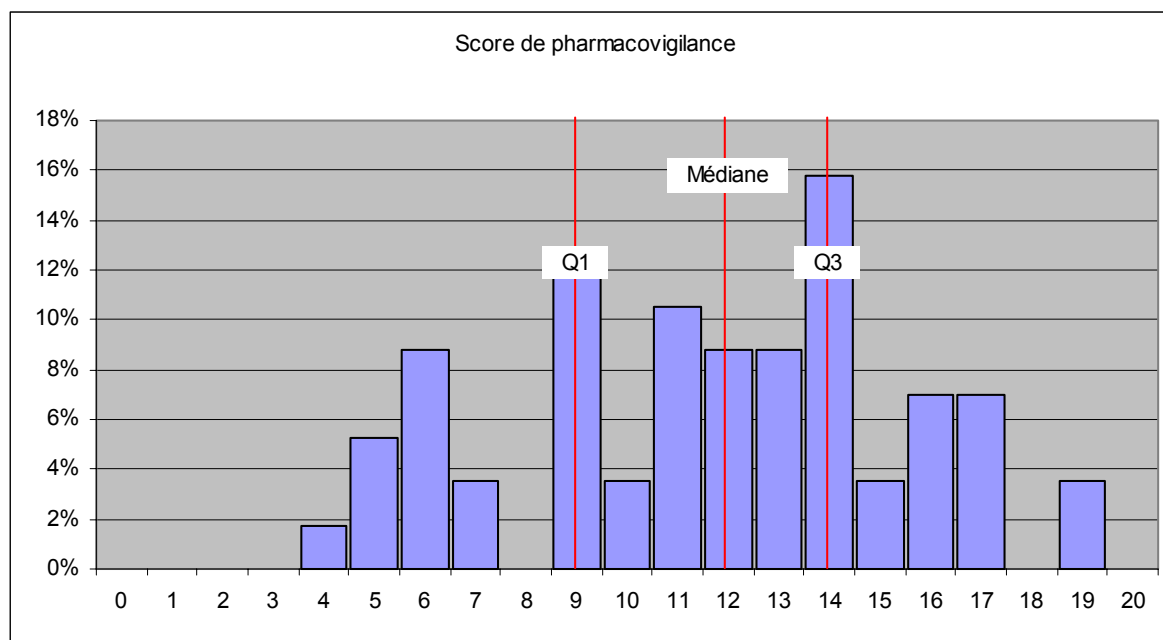
79 % des établissements signalent les porteurs de BMR lors d'un transfert externe ou lors d'un retour au domicile

61 % des établissements déclarent plus de 10 litres de produits hydro alcooliques pour 1000 journées d'hospitalisations.

80 % des établissements concernés ont fait une enquête d'incidence sur les infections du site opératoire

44 % ont réalisés un audit sur les précautions d'hygiène lors des sondages urinaires et 63 % un audit sur la pose et l'entretien des voies veineuses périphériques.

PHARMACOVIGILANCE



Score moyen	11,6
Ecart type	3,9
1er Quartile :	9
Médiane :	12
3ème Quartile :	14

Pharmacovigilance: les établissements ont très nettement progressé entre 2006 et 2007 (les valeurs de la médiane, du premier et troisième quartile ont progressé de deux points).

Sur les 57 établissements MCO:

54 soit 95 % ont une procédure de retrait des lots de médicaments (évaluée dans 42 % des établissements) et 53 soit 93 % ont une procédure de déclaration des effets indésirables liés aux médicaments (évaluée dans 35 % des établissements)

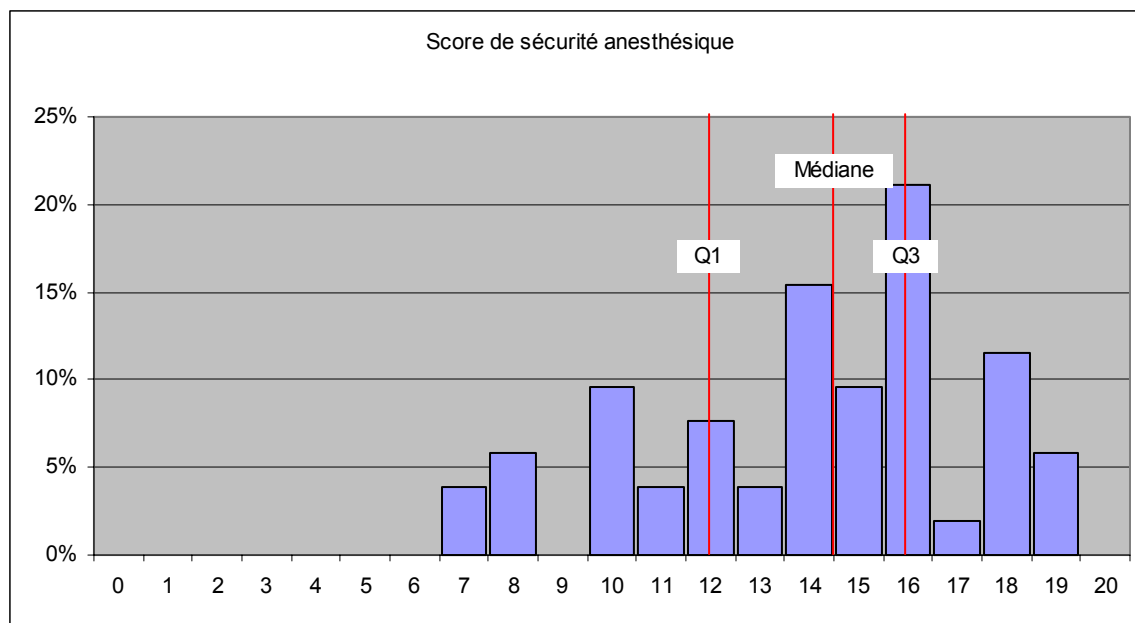
Tous déclarent diffuser des informations actualisées de pharmacovigilance dans leur établissement et 81 % déclarent diffuser le Bulletin d'information du CRPV (Centre Régional de Pharmacovigilance).

72 % seulement des établissements ont déclaré au moins un événement indésirable grave lié au médicament en 2007 et 21 % en ont déclaré plus de 10 (soit 12 établissements).

Tous déclarent prendre en compte des données de pharmacovigilance dans les choix faits par le comité du médicament et des dispositifs médicaux.

35 % (soit 20 établissements) déclarent avoir envoyé des professionnels en formation au CRPV.

SECURITE ANESTHESIQUE



Score moyen	14,0
Ecart type	3,3
1er Quartile :	12
Médiane :	15
3ème Quartile :	16

Sécurité anesthésique : les établissements ont progressé entre 2006 et 2007 (la valeur de la médiane a progressé d'un point, les valeurs des premier et troisième quartiles sont stables).

Sur les 53 établissements MCO concernés :

50 établissements soit 94 % ont un correspondant de sécurité anesthésique.

52 établissements soit 98 % déclarent que tout patient programmé est vu en consultation de pré-anesthésie à distance de l'intervention.

Cependant seulement 28 établissements soit 53 % ont plus de 99 % des dossiers de pré-anesthésie pouvant être considérés comme complets.

Et 44 établissements seulement soit 83 % ont une programmation des interventions établie conjointement chaque semaine par les opérateurs, les anesthésistes et le responsable du secteur opératoire.

L'ajustement ou le réajustement de la programmation la veille de la journée opératoire semblent par contre être la règle dans 98 % des établissements

Les fiches d'ouverture des salles d'opération sont remplies à plus de 99 % dans 40 établissements (soit 75 %)

Les fiches de contrôle d'induction par l'anesthésiste sont remplies à plus de 99 % dans 37 établissements (soit 70 %)

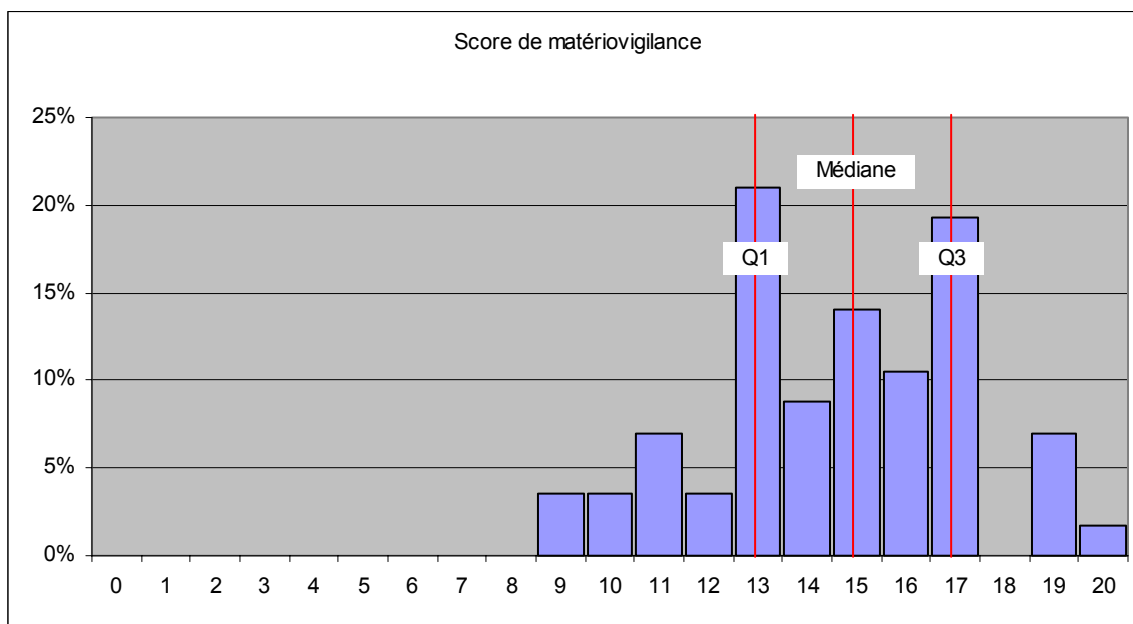
Les fiches d'ouverture des salles de surveillance post-interventionnelle sont remplies à plus de 99 % dans 51 établissements (soit 96 %)

La procédure de suppléance en cas de panne de fluides médicaux au bloc opératoire existe dans 49 établissements soit 92 %

21 établissements soit 40 % ont mis en œuvre une évaluation des pratiques professionnelles en anesthésie dans l'établissement.

27 établissements (51 %) seulement déclarent effectuer des mises à jour du document précisant les modalités d'organisation de l'anesthésie (arrêté du 3 octobre 1995)

MATERIOVIGILANCE



Score moyen	14,6
Ecart type	2,6
1er Quartile :	13
Médiane :	15
3ème Quartile :	17

Matériovigilance: les établissements ont progressé entre 2006 et 2007 (les valeurs de la médiane, du premier et troisième quartile ont progressé d'un point).

Sur les 57 établissements MCO : tous ont un matériovigilant nommé.

56 soit 98 % ont une information écrite sur l'obligation de déclaration des effets indésirables liés à l'utilisation des DM (évaluée dans 33 % des établissements) et 53 soit 93 % ont une procédure écrite de traitement des alertes ou décision sur les DM (évaluée dans 39 % des établissements).

Une procédure écrite de signalement est présente dans 96 % des établissements et évaluée dans 37 % d'entre eux.

Pour les consommables de soins, une traçabilité totale existe dans seulement 21 % des établissements et une traçabilité partielle est en place dans 35 % des établissements.

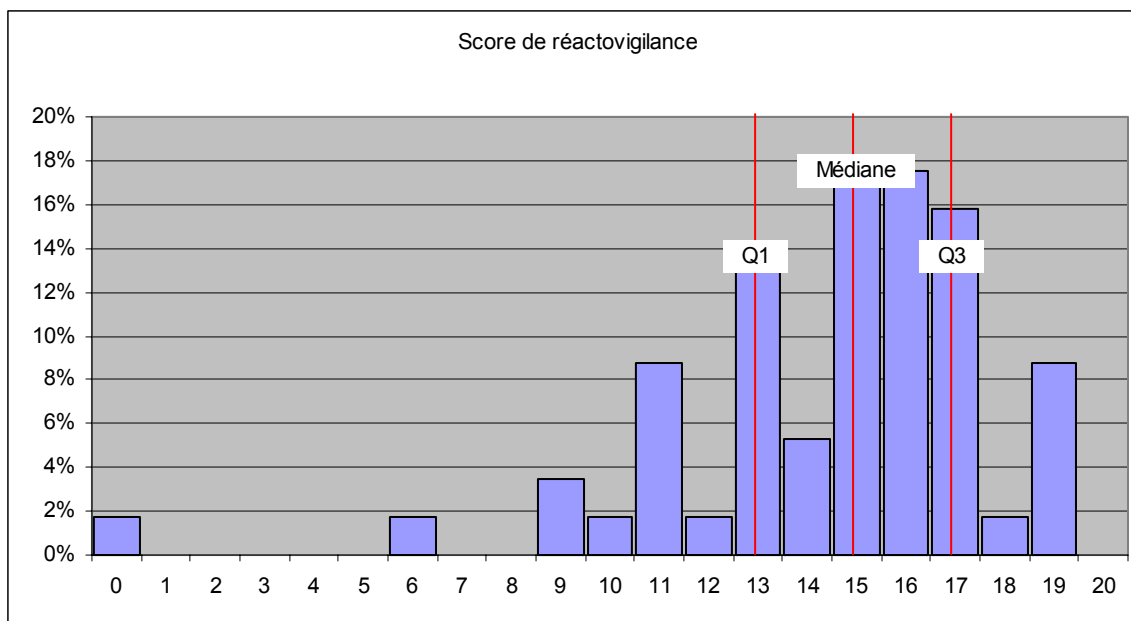
En ce qui concerne la maintenance des équipements biomédicaux:

-79 % des établissements ont une traçabilité organisée totale de ces équipements (45 établissements)

-86 % ont une traçabilité totale des équipements biomédicaux soumis à obligation de maintenance préventive et 66 % ont un taux de maintenance préventive systématique supérieur à 75 %.

Pour les DM sensibles implantables, 88 % seulement des établissements concernés ont une traçabilité totale.

REACTOVIGILANCE



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

Réactovigilance : les établissements ont progressé entre 2006 et 2007 (les valeurs de la médiane et du troisième quartile ont progressé de deux points et la valeur du premier quartile d'un point).

Sur les 57 établissements MCO :

56 soit 98 % ont un réactovigilant nommé et 87 % d'entre eux sont inscrits sur la liste de diffusion des alertes à l'AFSSaPS.

48 soit 84 % ont une procédure de retrait des lots des DMDIV (évaluée dans 17,5 % des établissements). Une procédure d'archivage des informations et actions est présente dans 84 % des établissements.

En 2007, 72 % des établissements (soit 41) ont géré au moins une alerte descendante de réactovigilance.

En ce qui concerne les signalements:

-82 % des établissements ont une procédure interne précisant les règles de déclaration (47 établissements)

-95 % signalent en priorité au fournisseur et seulement 49 % (soit 28 établissements) signalent à la fois au fournisseur et à l'AFSSaPS.

Dans seulement 31 établissements (soit 54 % des établissements), le réactovigilant a mis en œuvre des formations de sensibilisation.

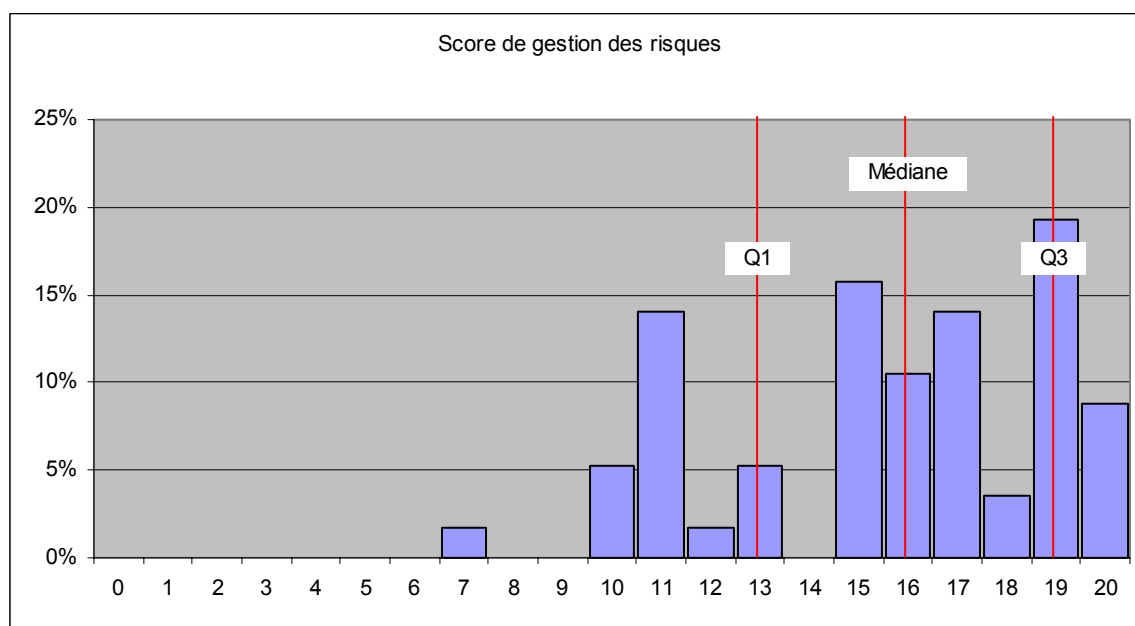
En ce qui concerne les lecteurs de glycémie présents dans 53 établissements sur 57:

-Une procédure d'utilisation existe dans 74 % des établissements soit 39 et évaluée dans 17 % des établissements.

-Une formation des utilisateurs a été faite dans 45 établissements (soit 85 %)

-Un contrôle qualité des lecteurs a été réalisé en 2007 dans 83 % des établissements concernés.

GESTION DES RISQUES



Score moyen	15,6
Ecart type	3,3
1er Quartile :	13
Médiane :	16
3ème Quartile :	19

En matière de gestion des risques: les établissements ont très nettement progressé entre 2006 et 2007 (La valeur de la médiane a progressé de trois points, celle du premier quartile de deux points et celle du troisième quartile de quatre points).

51 établissements, soit 89,5 %, ont un gestionnaire de risques nommé et 54, soit 95 %, ont une cellule chargée de la gestion des risques.

43 établissements soit 75 % ont établi un programme de gestion des risques et 38 soit 66 % déclarent l'avoir inscrit dans le projet d'établissement.

Tous font de l'analyse de risques a posteriori :

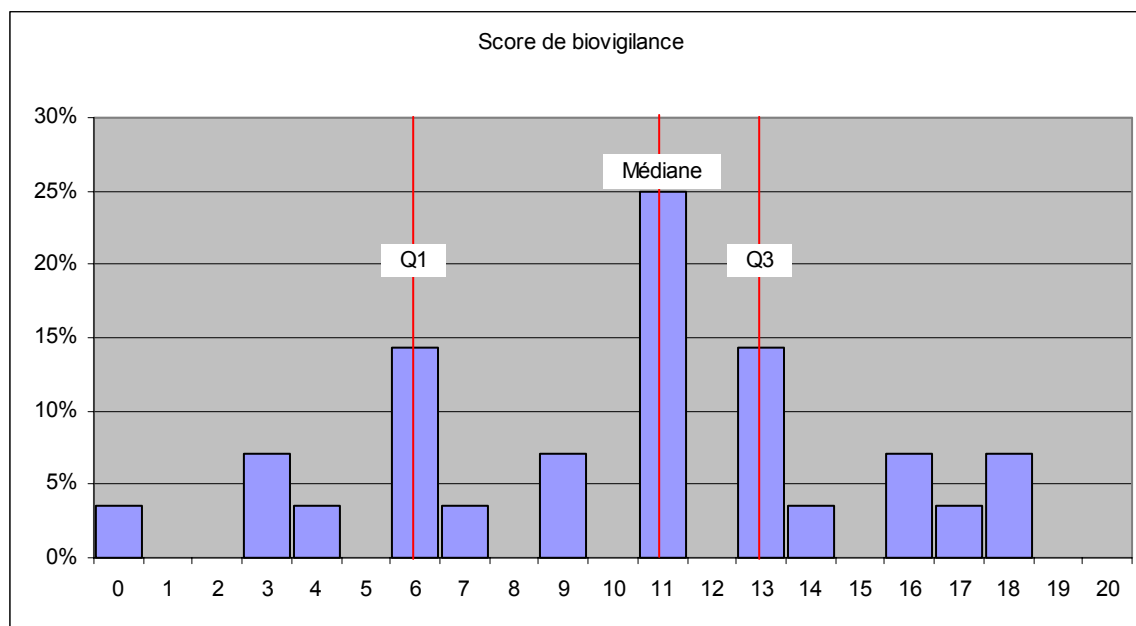
Tous surveillent leurs évènements indésirables et 31 (soit 54 %) déclarent avoir analysé au moins un évènement indésirable grave en 2007.

La GDR est inscrite souvent dans le plan de formation (77 % des établissements) et un seul établissement déclare n'avoir aucun agent formé aux outils méthodologiques d'analyse de risques.

La sensibilisation des personnels a été faite largement dans la plupart des établissements.

De plus, la compréhension de l'analyse a priori et de sa nécessité semble avoir progressé.

BIOVIGILANCE



Score moyen	10,3
Ecart type	4,8
1er Quartile :	6
Médiane :	11
3ème Quartile :	13

en 2007

Il existe dans la région 20 établissements qui prélèvent (cornées, os, organes)

8 établissements prélèvent des cornées dont 2 exclusivement

15 établissements prélèvent de l'os dont 10 exclusivement

8 établissements prélèvent des organes

Il existe dans la région 22 établissements qui greffent (cornées, os, organes), parmi ceux ci :

15 établissements prélèvent et greffent (11 établissements greffent de l'os uniquement, 2 établissements des cornées, un établissement de l'os et des cornées, un seul établissement greffe os, cornées et organes)

7 établissements greffent mais ne prélèvent pas (5 greffent de l'os et 2 des cornées)

Parmi ces établissements qui prélèvent et ou qui greffent :

3 établissements déclarent ne pas avoir de procédure de prélèvement

10 établissements déclarent ne pas avoir de procédure de greffe (traçabilité?)

Un établissement déclare n'avoir pas nommé de biovigilant,

8 établissements n'ont pas déclaré leur biovigilant à l'AFSSaPS

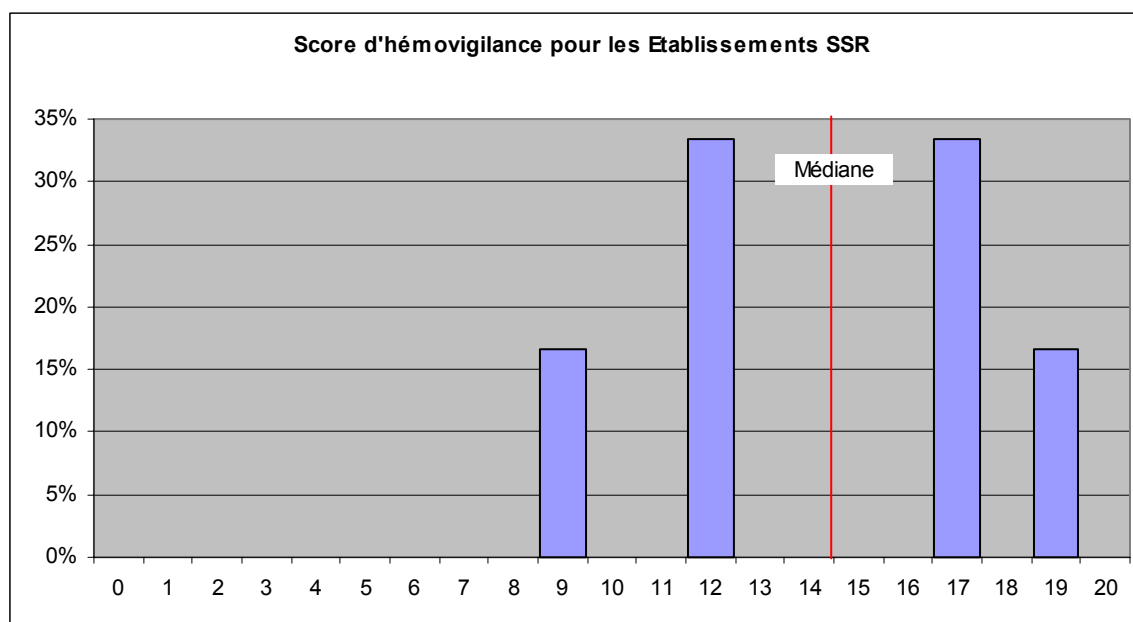
10 établissements n'ont pas déclaré leur biovigilant à l'ABM

5 établissements déclarent ne pas connaître le circuit de biovigilance

= Il semble indispensable que ces établissements se mettent en conformité en la matière.

B- Les établissements de soins de suite et de réadaptation

HEMOVIGILANCE



Score moyen	14,3
Ecart type	3,9
1er Quartile :	12
Médiane :	15
3ème Quartile :	17

Hémovigilance: les établissements de SSR qui transfusent sont peu nombreux et transfusent peu. Ils ont cependant beaucoup progressé puisque la valeur médiane a augmenté de trois points.

Sur les 6 établissements de SSR transfuseurs:

Tous ont des procédures de prescription, de réception des PSL et des procédures transfusionnelles et de suivi et 3 établissements sur les 6 ont évalué l'ensemble de ces procédures dans les quatre dernières années.

5 ont un comité de sécurité transfusionnelle actif et tous ont un dossier transfusionnel unique.

Tous ont un taux de PSL retournés à l'EFS et détruits inférieurs à 6%

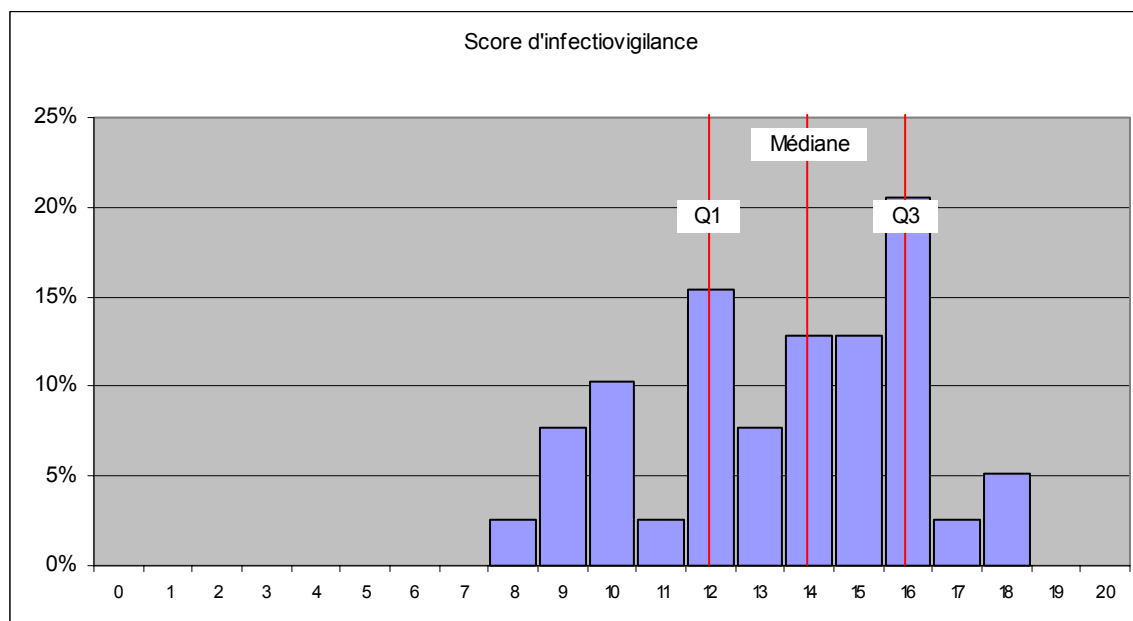
L'information pré transfusionnelle est réalisée dans 4 établissements et post transfusionnelle dans 5 des 6 établissements.

5 établissements sur les 6 ont une traçabilité à 100%

La formation des personnels est effective dans 5 établissements.

Des audits cliniques sur les pratiques ont été réalisés dans quatre des six établissements

INFECTIOVIGILANCE



Score moyen	13,4
Ecart type	2,7
1er Quartile :	12
Médiane :	14
3ème Quartile :	16

Infectiovigilance : les établissements ont progressé entre 2006 et 2007 (la valeur de la médiane a progressé de deux points, celle du premier quartile de trois points et celle du troisième quartile d'un point).

Sur les 39 établissements:

37 soit 95 % ont un programme du CLIN et 32 soit 82 % ont des correspondants d'hygiène dans les services. 36 établissements soit 92 % ont une Equipe Opérationnelle en Hygiène.

Tous les établissements ont une procédure d'isolement (évaluée dans 64 % des établissements).

Tous ont une procédure de lavage des mains (évaluée dans 85 % des établissements).

Tous ont une procédure en cas d'exposition au sang et aux liquides biologiques (évaluée dans 60 % des établissements).

36 établissements soit 92 % ont une procédure de déclaration des infections nosocomiales (évaluée dans 38 % des établissements).

Seulement 62 % des établissements (24) ont des protocoles d'antibiothérapie de première intention et seulement 36 % (14) les ont évalués.

Tous les établissements surveillent la concentration des légionnelles dans l'eau et 95 % surveillent la température de l'eau aux points d'usage.

Pour les staphylocoques dorés résistants à la méticilline : 31% des établissements en ont moins de 35% parmi les souches isolées et 51 % en ont moins de 0,5 pour 1000 journées d'hospitalisations.

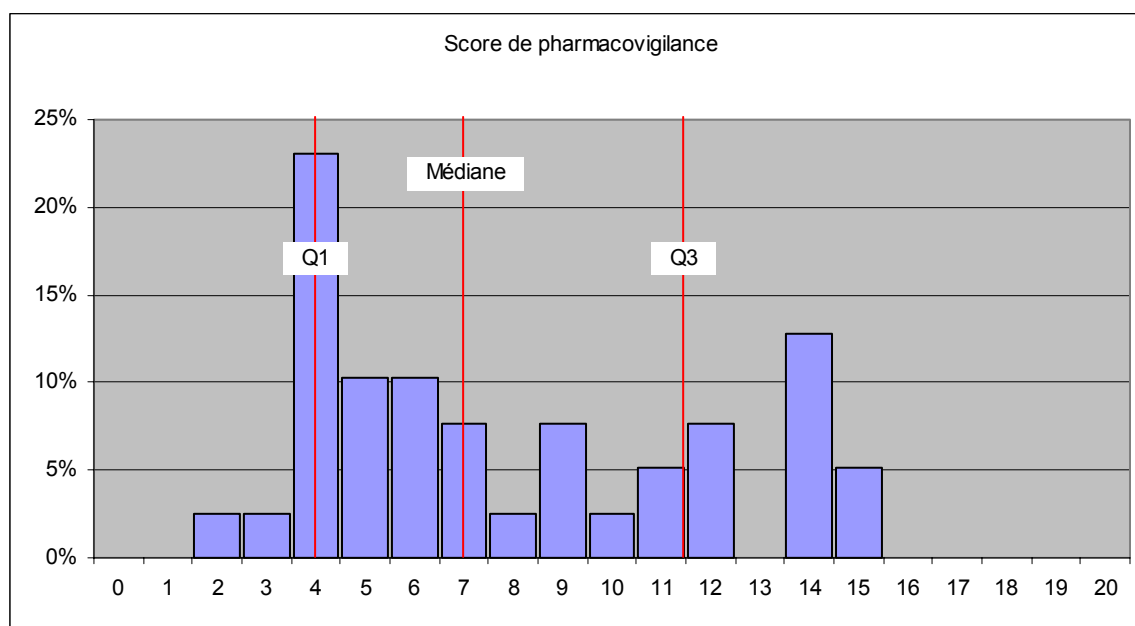
81 % des établissements signalent les porteurs de BMR lors d'un transfert externe ou lors d'un retour au domicile.

13 % des établissements déclarent plus de 10 litres de produits hydro alcooliques pour 1000 journées d'hospitalisations.

87% déclarent avoir participé à au moins une enquête de prévalence en 2007.

31 % ont réalisés un audit sur les précautions d'hygiène lors des sondages urinaires et 25 % un audit sur la pose et l'entretien des voies veineuses périphériques.

PHARMACOVIGILANCE



Score moyen	7,9
Ecart type	4,0
1er Quartile :	4
Médiane :	7
3ème Quartile :	12

Pharmacovigilance: les établissements ont progressé entre 2006 et 2007 (la valeur de la médiane a progressé d'un point et celle du troisième quartile de trois points).

Cependant la valeur du premier quartile ne progresse pas ce qui montre que les établissements qui sont les moins performants dans cette vigilance ne progressent pas

Sur les 39 établissements de SSR :

-33 établissements soit 85 % ont une procédure de retrait des lots de médicaments et 36 soit 92 % ont une procédure de déclaration des effets indésirables liés aux médicaments.

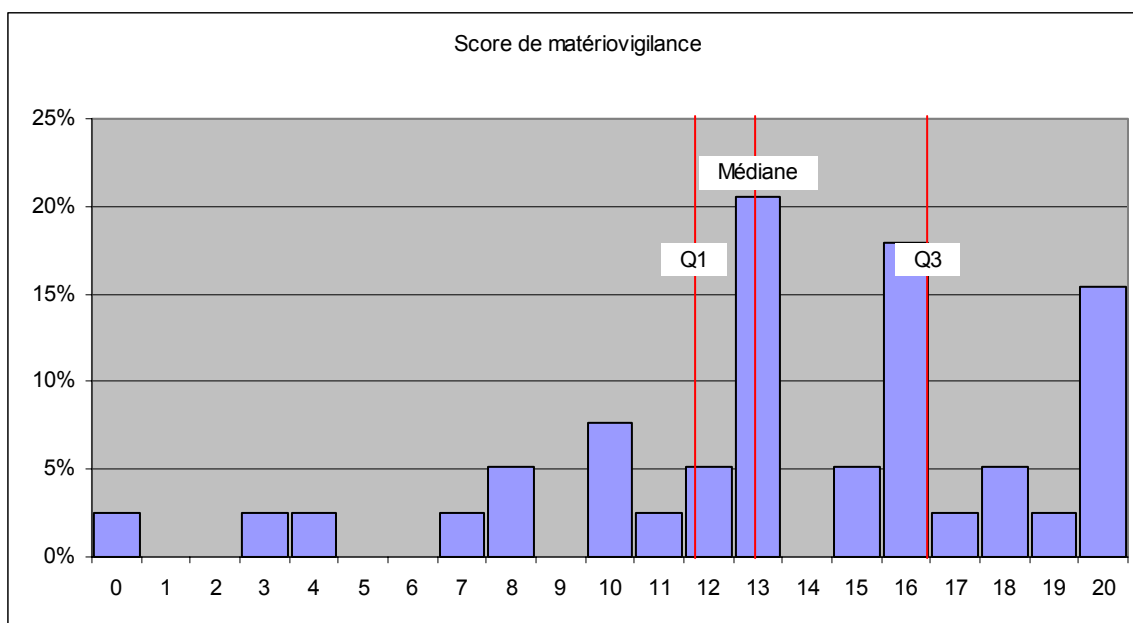
-Tous déclarent diffuser des informations actualisées de pharmacovigilance dans leur établissement et 29 soit 74 % déclarent diffuser le Bulletin d'information du CRPV (Centre Régional de Pharmacovigilance).

14 établissements seulement (soit 36 %) ont déclaré au moins un événement indésirable grave lié au médicament en 2007 et 2 en ont déclaré plus de 10.

32 soit 86 % déclarent prendre en compte des données de pharmacovigilance dans les choix faits par le comité du médicament et des dispositifs médicaux.

9 soit 23 % déclarent avoir envoyé des professionnels en formation au CRPV.

MATERIOVIGILANCE



Score moyen	13,7
Ecart type	4,9
1er Quartile :	12
Médiane :	13
3ème Quartile :	17

Matériovigilance: les établissements de SSR ont progressé entre 2006 et 2007 (la valeur de la médiane a progressé d'un point, celle du premier quartile de deux points et celle du troisième quartile d'un point).

Sur les 39 établissements de SSR : 38 ont un matériovigilant nommé.

-36 soit 92 % ont une information écrite sur l'obligation de déclaration des effets indésirables liés à l'utilisation des DM (évaluée dans 14 soit 36 % des établissements)

-33 soit 85 % ont une procédure écrite de traitement des alertes ou décision sur les DM (évaluée dans 13 établissements soit 33 %).

-Une procédure écrite de signalement est présente 35 établissements (soit 90 % des établissements de SSR) et est évaluée dans 12 établissements soit 31 % d'entre eux.

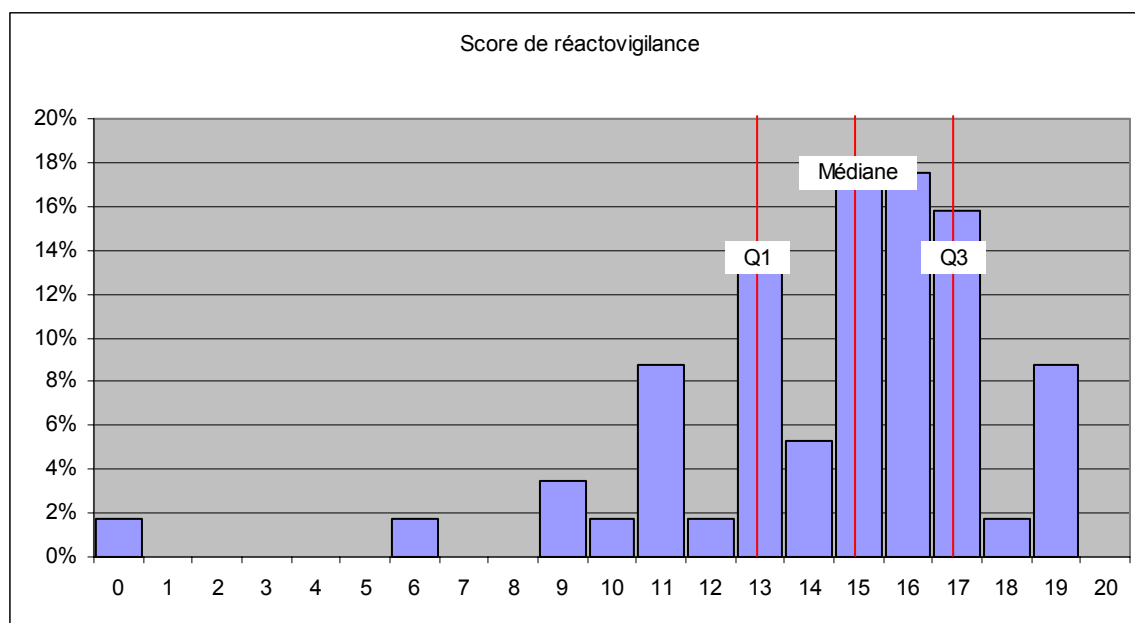
Pour les consommables de soins, une traçabilité totale existe dans 21 établissements (soit 54 % des établissements de SSR) et une traçabilité partielle est en place dans 5 établissements.

En ce qui concerne la maintenance des équipements biomédicaux:

-62 % des établissements ont une traçabilité organisée totale de ces équipements (24 établissements)

-72% ont une traçabilité totale des équipements biomédicaux soumis à obligation de maintenance préventive (28 établissements) et 62 % ont un taux de maintenance préventive systématique supérieur à 75 % (24 établissements.)

REACTOVIGILANCE



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

Réactovigilance : les établissements SSR ont beaucoup progressé entre 2006 et 2007 (les valeurs de la médiane et du troisième quartile ont progressé de deux points et la valeur du premier quartile de trois points).

Sur les 39 établissements de SSR :

37 soit 95 % ont un réactovigilant nommé et 81 % d'entre eux sont inscrits sur la liste de diffusion des alertes à l'AFSSaPS.

30 soit 77 % ont une procédure de retrait des lots des DMDIV (évaluée dans 18 % des établissements). Une procédure d'archivage des informations et actions est présente dans 28 établissements soit 72%.

En 2007, 31 % des établissements (soit 12) ont géré au moins une alerte descendante de réactovigilance.

En ce qui concerne les signalements:

-74 % des établissements ont une procédure interne précisant les règles de déclaration (29 établissements)

-72 % (soit 28 établissements) signalent en priorité au fournisseur et seulement 51 % (soit 20 établissements) signalent à la fois au fournisseur et à l'AFSSaPS.

Dans seulement 10 établissements (soit 26 % des établissements), le réactovigilant a mis en œuvre des formations de sensibilisation.

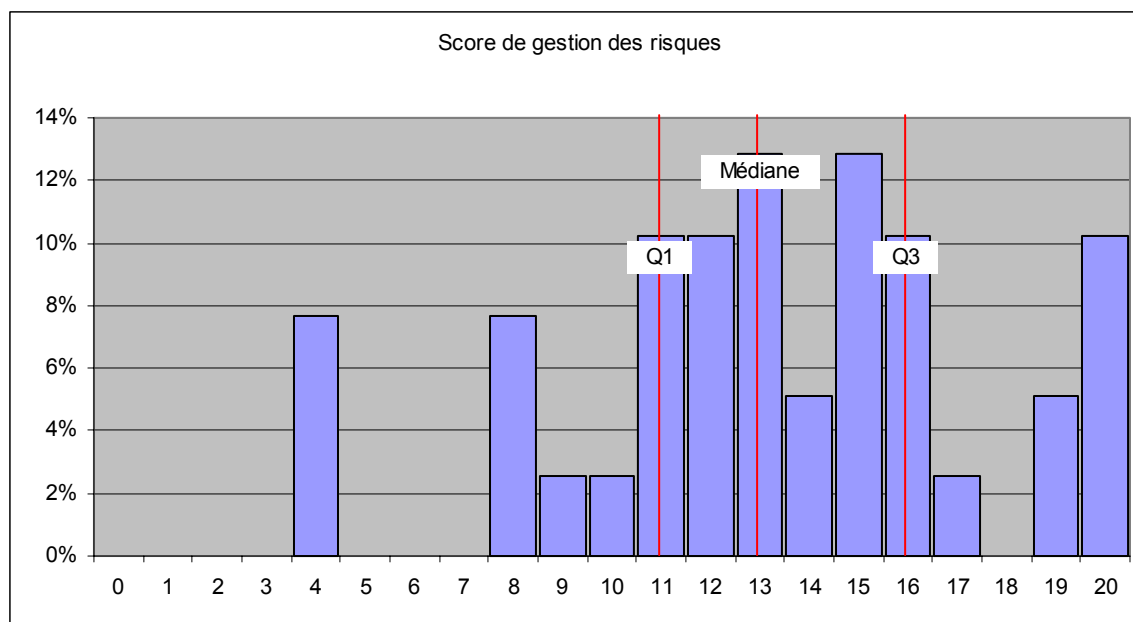
En ce qui concerne les lecteurs de glycémie présents dans 35 établissements sur 39:

-Une procédure d'utilisation existe dans 24 établissements (soit 69 % des établissements concernés).

-Une formation des utilisateurs a été faite dans 21 établissements (soit 60 % des établissements concernés).

-Un contrôle qualité des lecteurs a été réalisé en 2007 dans 25 établissements (soit 71 % des établissements concernés).

GESTION DES RISQUES



Score moyen	13,2
Ecart type	4,3
1er Quartile :	11
Médiane :	13
3ème Quartile :	16

En matière de gestion des risques: les établissements ont progressé entre 2006 et 2007 (La valeur de la médiane a progressé d'un point et celles du premier quartile et du troisième quartile de deux points).

36 établissements, soit 92 %, ont un gestionnaire de risques nommé et 37 soit 95 %, ont une cellule chargée de la gestion des risques.

26 établissements soit 66 % ont établi un programme de gestion des risques et 22 soit 56 % déclarent l'avoir inscrit dans le projet d'établissement.

35 établissements soit 90 % font de l'analyse de risques a posteriori et surveillent leurs événements indésirables et 14 (soit 36 %) déclarent avoir analysé au moins un événement indésirable grave en 2007.

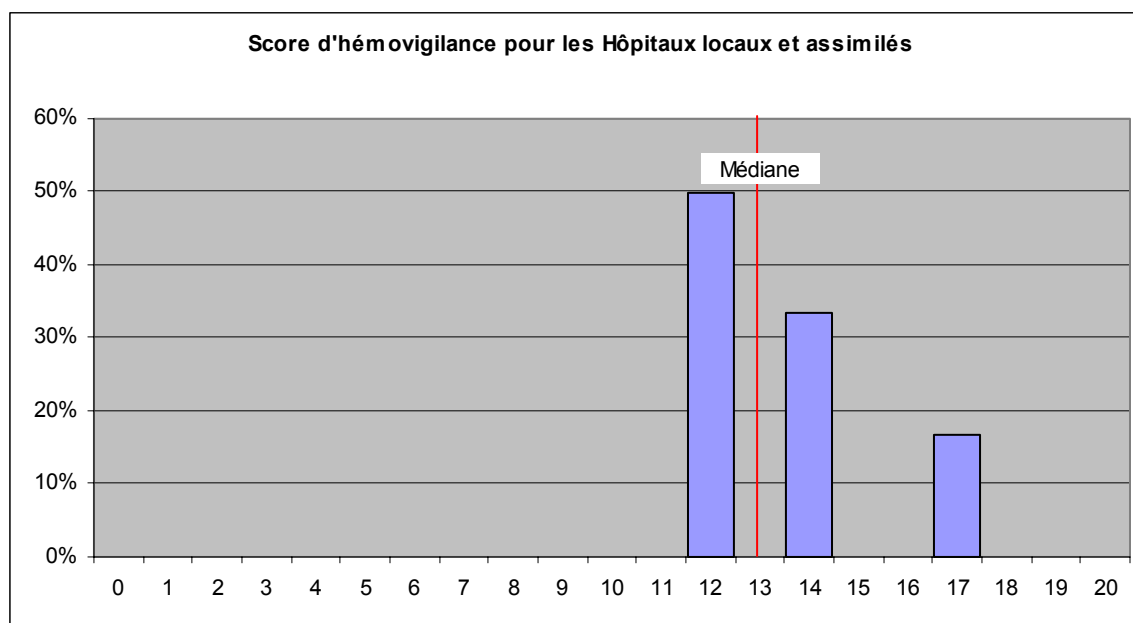
La GDR est inscrite dans le plan de formation de 23 établissements (soit 59 % des établissements) et quatre établissements déclarent n'avoir aucun agent formé aux outils méthodologiques d'analyse de risques.

La sensibilisation des personnels a été faite largement dans la plupart des établissements.

Globalement, la compréhension de l'analyse a priori et de sa nécessité semble avoir progressé.

C- LES HÔPITAUX LOCAUX OU ASSIMILÉS.

HEMOVIGILANCE



Score moyen	13,5
Ecart type	2,0
1er Quartile :	12
Médiane :	13
3ème Quartile :	14

Hémovigilance: les hôpitaux locaux et assimilés qui transfusent sont peu nombreux et transfusent peu (la valeur de la médiane est stable entre 2006 et 2007 de même que celles du premier et troisième quartile).

Sur les 6 établissements transfuseurs:

5 ont des procédures de prescription, et tous ont des procédures de réception des PSL et des procédures transfusionnelles et de suivi et la moitié d'entre eux ont évalué ces procédures dans les quatre dernières années.

Cinq ont un comité de sécurité transfusionnelle actif et tous ont un dossier transfusionnel unique.

Tous ont un taux de PSL retournés à l'EFS et détruits inférieurs à 6%.

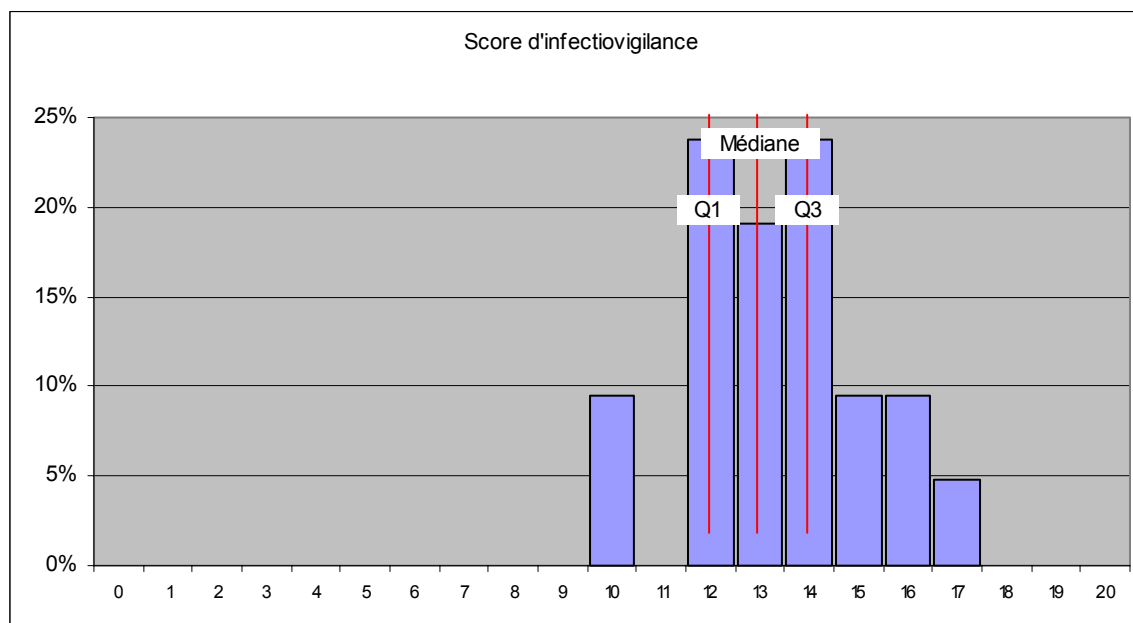
L'information pré et post transfusionnelle est réalisée dans tous les établissements

Tous ont une traçabilité des PSL à 100%.

La formation des personnels est effective dans 5 établissements.

Un audit clinique sur les pratiques a été réalisé dans un des six établissements.

INFECTIOVIGILANCE



Score moyen	13,4
Ecart type	1,8
1er Quartile :	12
Médiane :	13
3ème Quartile :	14

Infectiovigilance : les hôpitaux locaux et assimilés ont progressé entre 2006 et 2007 (la valeur de la médiane a progressé d'un point, celle du premier et du troisième quartile de deux points).

Sur les 21 établissements:

20 soit 95 % ont un programme du CLIN, des correspondants d'hygiène dans les services et une Equipe Opérationnelle en Hygiène.

Tous les établissements ont une procédure d'isolement (évaluée dans 57 % des établissements).

Tous ont une procédure de lavage des mains (évaluée dans 90 % des établissements).

Tous ont une procédure en cas d'exposition au sang et aux liquides biologiques (évaluée dans 43 % des établissements).

19 établissements soit 90 % ont une procédure de déclaration des infections nosocomiales (évaluée dans 19 % des établissements).

Seulement 38 % des établissements (soit 8) ont des protocoles d'antibiothérapie de première intention et seulement un établissement a fait une évaluation.

Tous les établissements surveillent la concentration des légionnelles dans l'eau et 19 soit 90 % d'entre eux surveillent la température de l'eau aux points d'usage.

Pour les staphylocoques dorés résistants à la méticilline : 5 soit 24 % des établissements en ont moins de 35% parmi les souches isolées et 14 soit 66 % en ont moins de 0,5 pour 1000 journées d'hospitalisations.

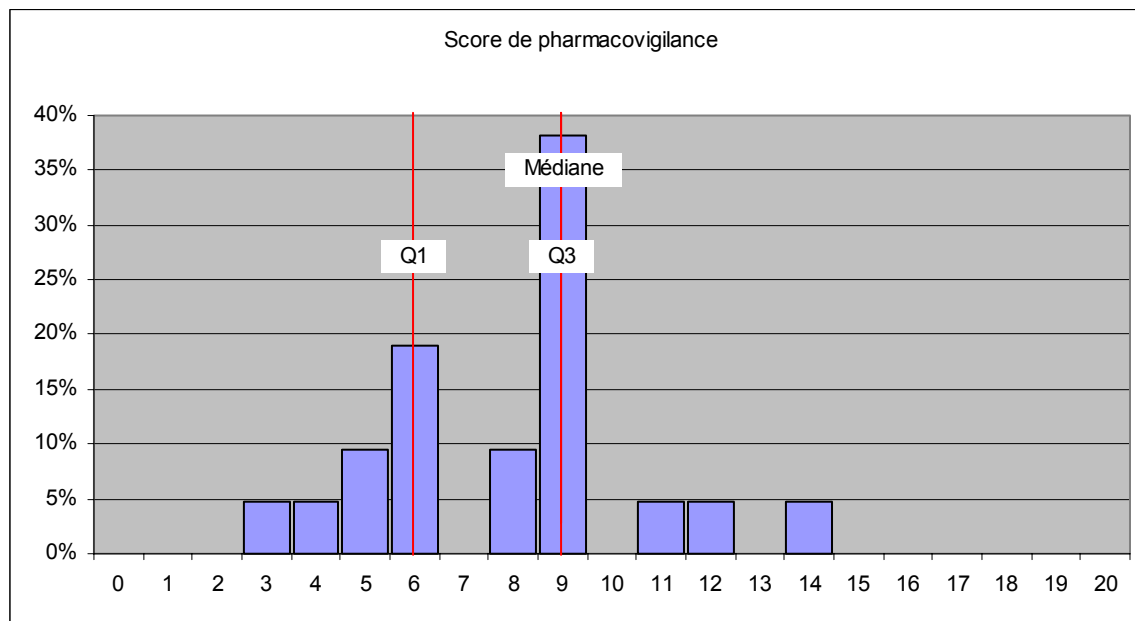
86 % des établissements soit 18, signalent les porteurs de BMR lors d'un transfert externe ou lors d'un retour au domicile.

5 établissements déclarent plus de 10 litres de produits hydro alcooliques pour 1000 journées d'hospitalisations.

19 soit 90 % déclarent avoir participé à au moins une enquête de prévalence en 2007.

38 % soit 8 établissements ont réalisé un audit sur les précautions d'hygiène lors des sondages urinaires et un audit sur la pose et l'entretien des voies veineuses périphériques.

PHARMACOVIGILANCE



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

Pharmacovigilance: les hôpitaux locaux et assimilés ont progressé entre 2006 et 2007 (la valeur de la médiane et celle du premier quartile ont progressé de deux points, celle du troisième quartile est stable).

Sur les 21 établissements:

-18 établissements soit 86 % ont une procédure de retrait des lots de médicaments et 17 soit 81 % ont une procédure de déclaration des effets indésirables liés aux médicaments.

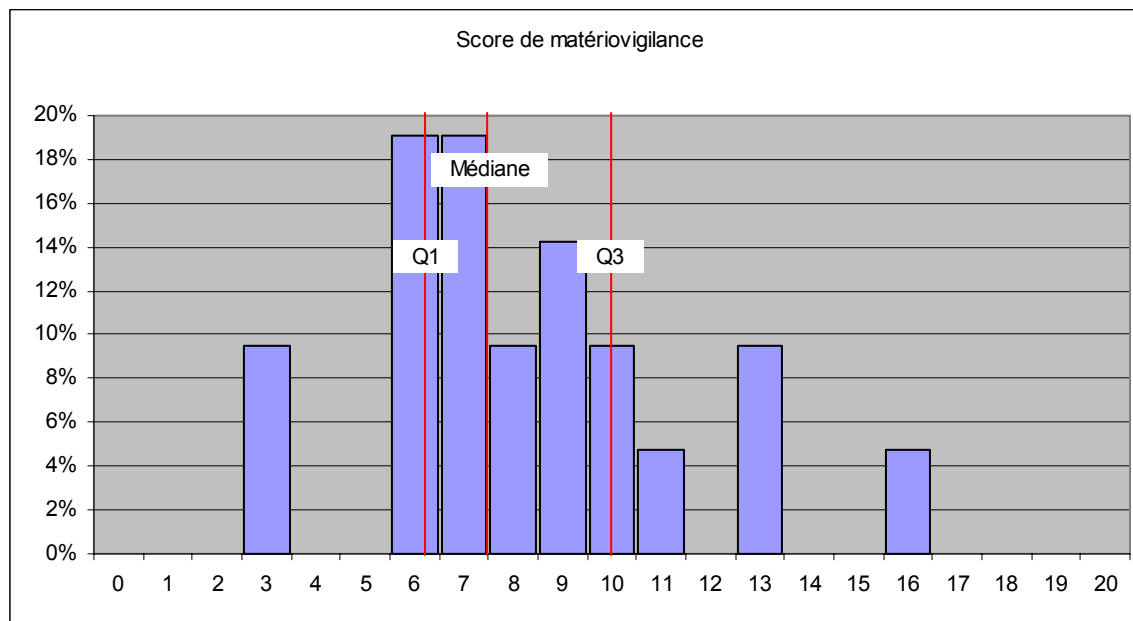
-95 % soit 20 établissements déclarent diffuser des informations actualisées de pharmacovigilance dans leur établissement et 16 soit 76 % déclarent diffuser le Bulletin d'information du CRPV (Centre Régional de PharmacoVigilance).

9 établissements seulement (soit 43 %) ont déclaré au moins un événement indésirable grave lié au médicament en 2007.

19 soit 90 % déclarent prendre en compte des données de pharmacovigilance dans les choix faits par le comité du médicament et des dispositifs médicaux.

5 soit 24 % déclarent avoir envoyé des professionnels en formation au CRPV.

MATERIOVIGILANCE



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

Matériovigilance: les hôpitaux locaux et assimilés n'ont pas progressé entre 2006 et 2007 (la valeur de la médiane, du premier quartile et celle du troisième quartile sont stables).

Sur les 21 établissements: tous ont un matériovigilant nommé.

-19 soit 90 % ont une information écrite sur l'obligation de déclaration des effets indésirables liés à l'utilisation des DM (évaluée dans 5 établissements)

-16 soit 76 % ont une procédure écrite de traitement des alertes ou décision sur les DM (évaluée dans 3 établissements).

-16 soit 76 % ont une procédure écrite de signalement (évaluée dans 2 établissements).

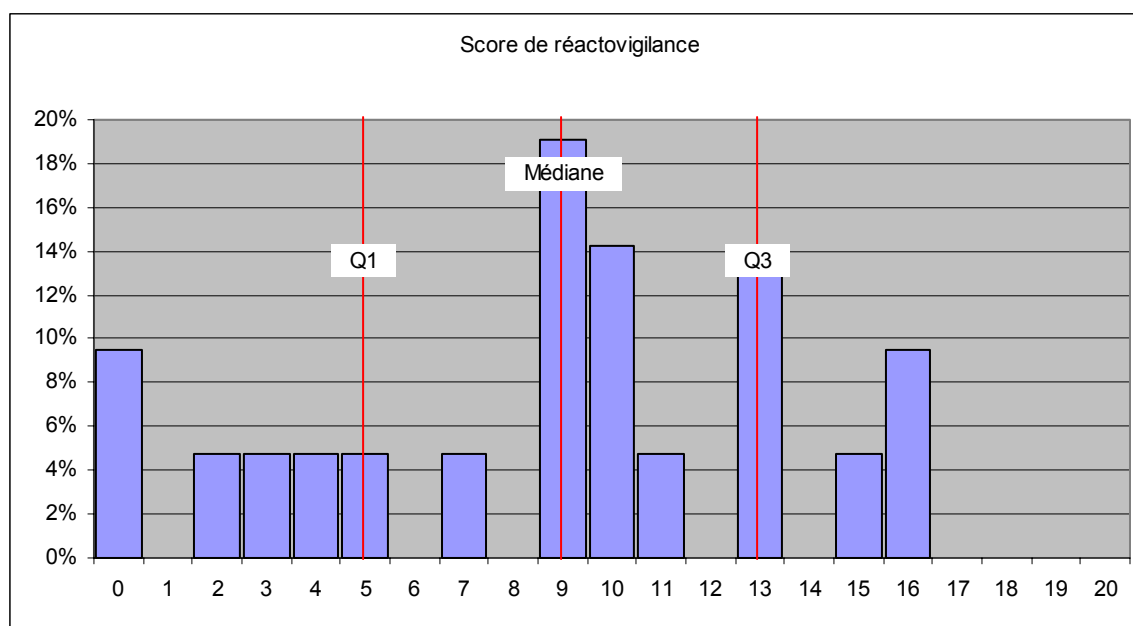
Pour les consommables de soins, une traçabilité totale n'existe dans aucun établissement et une traçabilité partielle est en place dans 4 établissements.

En ce qui concerne la maintenance des équipements biomédicaux:

-un seul établissement a une traçabilité organisée totale de ces équipements.

-2 établissements seulement ont une traçabilité totale des équipements biomédicaux soumis à obligation de maintenance préventive et ont un taux de maintenance préventive systématique supérieur à 75 %.

REACTOVIGILANCE



Score moyen	8,8
Ecart type	4,9
1er Quartile :	5
Médiane :	9
3ème Quartile :	13

Réactovigilance : les hôpitaux locaux et assimilés n'ont pas progressé entre 2006 et 2007

Sur les 21 établissements :

18 soit 86 % ont un réactovigilant nommé et 13 sont inscrits sur la liste de diffusion des alertes à l'AFSSaPS.

10 ont une procédure de retrait des lots des DMDIV (évaluée dans 2 établissements).
 Une procédure d'archivage des informations et actions est présente dans 11 établissements.

En 2007, 5 établissements ont géré au moins une alerte descendante de réactovigilance.

En ce qui concerne les signalements:

-12 établissements ont une procédure interne précisant les règles de déclaration.

-16 établissements signalent en priorité au fournisseur et seulement 9 établissements signalent à la fois au fournisseur et à l'AFSSaPS.

Dans seulement 4 établissements, le réactovigilant a mis en œuvre des formations de sensibilisation

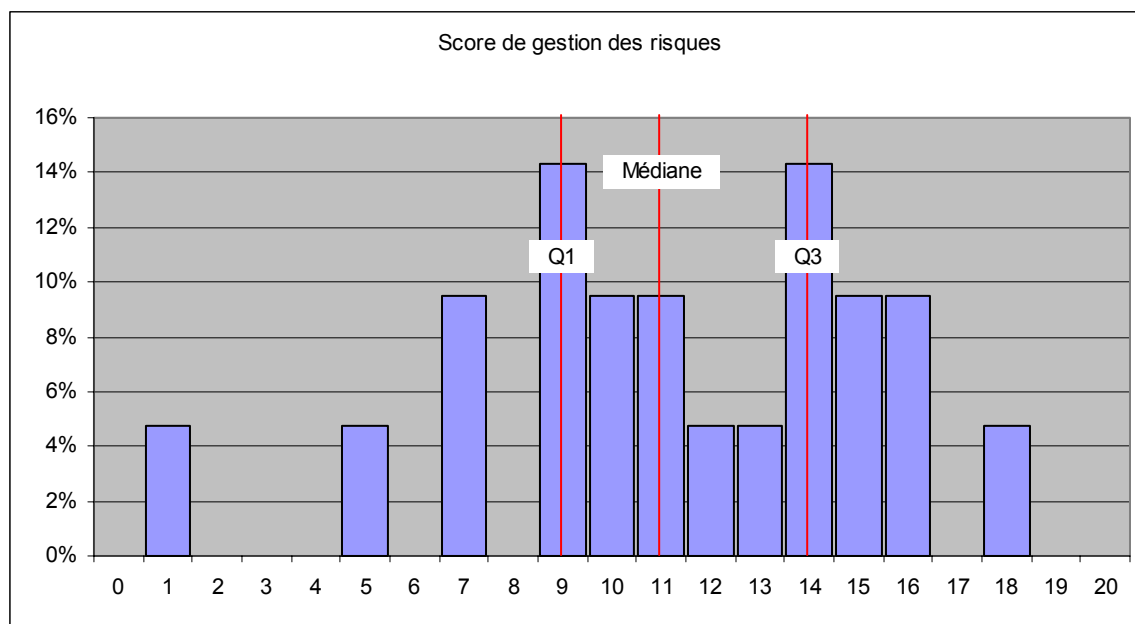
En ce qui concerne les lecteurs de glycémie présents dans 19 établissements :

-Une procédure d'utilisation existe seulement dans 11 établissements

-Une formation des utilisateurs a été faite seulement dans 6 établissements

-Un contrôle qualité des lecteurs a été réalisé en 2007 dans seulement 8 établissements

GESTION DES RISQUES



Score moyen	11,2
Ecart type	4,1
1er Quartile :	9
Médiane :	11
3ème Quartile :	14

En matière de gestion des risques: les hôpitaux locaux et assimilés ont progressé entre 2006 et 2007

(La valeur de la médiane et celle du premier quartile ont progressé de deux points et celle du troisième quartile de trois points).

16 établissements, soit 76 %, ont un gestionnaire de risques nommé et 19, soit 90 %, ont une cellule chargée de la gestion des risques.

9 établissements ont établi un programme de gestion des risques et 3 déclarent l'avoir inscrit dans le projet d'établissement.

19 établissements soit 90 % font de l'analyse de risques a posteriori et surveillent leurs événements indésirables et 8 déclarent avoir analysé au moins un événement indésirable grave en 2007.

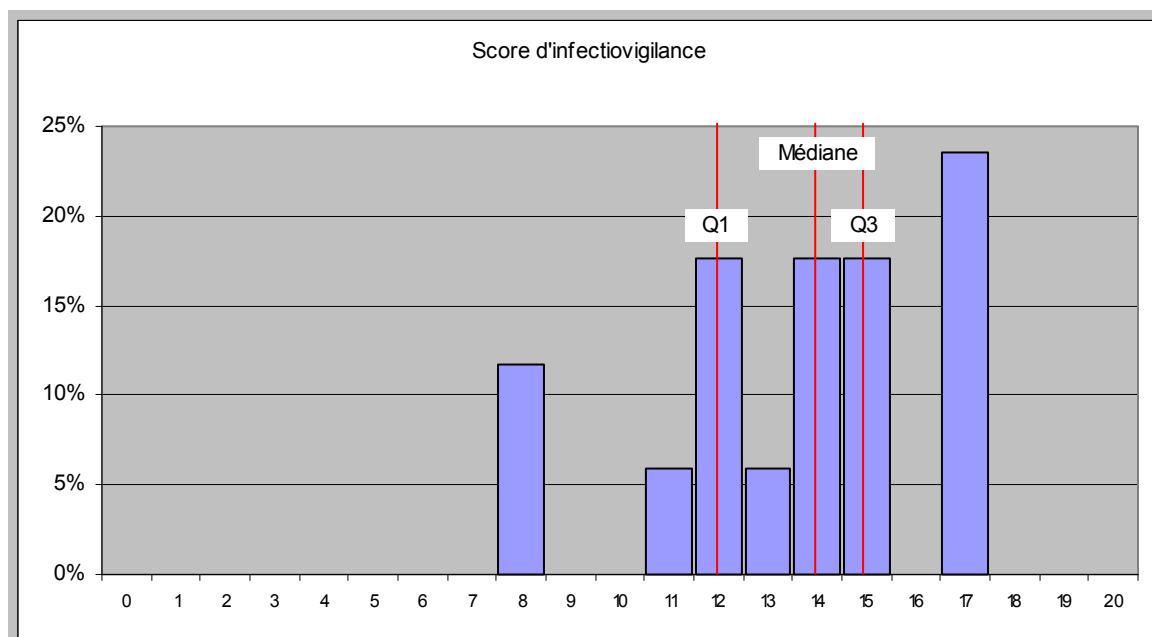
La GDR est inscrite dans le plan de formation de 10 établissements et 7 établissements déclarent n'avoir aucun agent formé aux outils méthodologiques d'analyse de risques.

La sensibilisation des personnels a été faite dans la plupart des établissements.

Globalement, la compréhension de l'analyse a priori et de sa nécessité semble avoir progressé.

D- Les établissements psychiatriques

INFECTIOVIGILANCE



Score moyen	13,6
Ecart type	2,8
1er Quartile :	12
Médiane :	14
3ème Quartile :	15

Infectiovigilance : les établissements psychiatriques ont beaucoup progressé entre 2006 et 2007 (la valeur de la médiane a progressé de quatre points, celle du premier et du troisième quartile de trois points).

Sur les 17 établissements:

Tous ont un programme du CLIN et une Equipe Opérationnelle en Hygiène.

14 établissements ont des correspondants d'hygiène dans les services.

15 établissements ont une procédure d'isolement (évaluée dans 9 établissements).

Tous ont une procédure de lavage des mains (évaluée dans 14 établissements).

Tous ont une procédure en cas d'exposition au sang et aux liquides biologiques (évaluée dans 14 établissements).

Tous ont une procédure de déclaration des infections nosocomiales (évaluée dans 8 établissements).

15 établissements ont des protocoles d'antibiothérapie de première intention et 10 établissements auraient fait une évaluation.

Tous les établissements surveillent la concentration des légionnelles dans l'eau et la température de l'eau aux points d'usage.

Pour les staphylocoques dorés résistants à la méticilline : 8 établissements en ont moins de 35% parmi les souches isolées et 10 en ont moins de 0,5 pour 1000 journées d'hospitalisations.

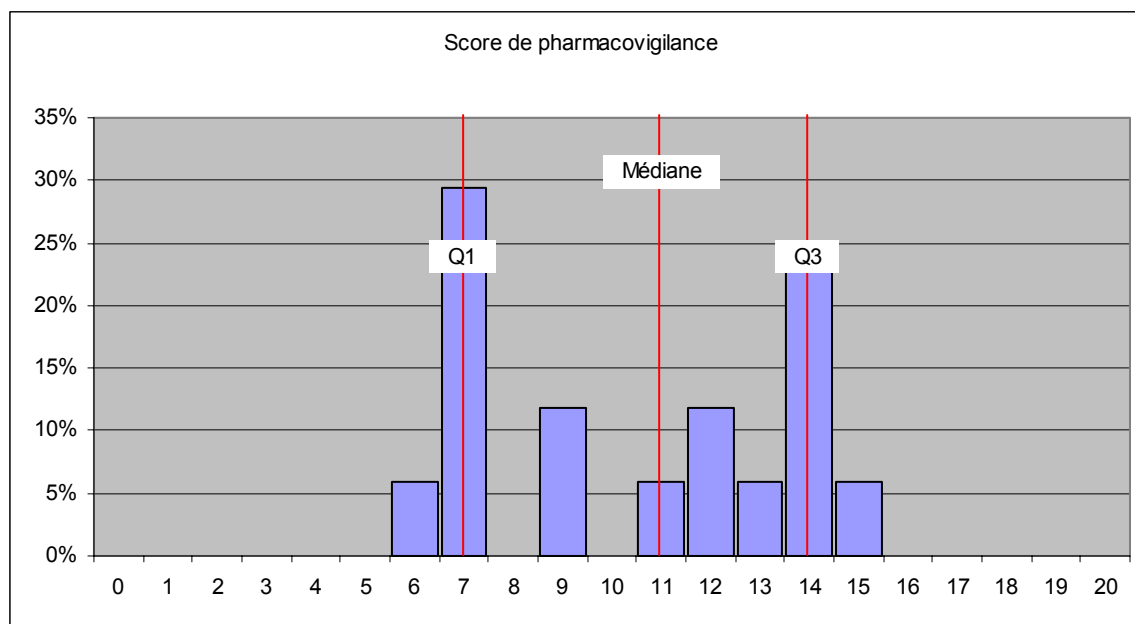
71 % des établissements soit 12, signalent les porteurs de BMR lors d'un transfert externe ou lors d'un retour au domicile

1 seul établissement déclare plus de 10 litres de produits hydro alcooliques pour 1000 journées d'hospitalisations.

15 établissements déclarent avoir participé à au moins une enquête de prévalence en 2007

1 établissement a réalisé un audit sur les précautions d'hygiène lors des sondages urinaires et 4 un audit sur la pose et l'entretien des voies veineuses périphériques.

PHARMACOVIGILANCE



Score moyen	10,5
Ecart type	3,2
1er Quartile :	7
Médiane :	11
3ème Quartile :	14

Pharmacovigilance: les établissements psychiatriques ont progressé entre 2006 et 2007 (la valeur de la médiane a progressé de deux points, celle du premier quartile d'un point et celle du troisième quartile de trois points).

Sur les 17 établissements:

-16 établissements soit 94 % ont une procédure de retrait des lots de médicaments et 12 soit 70 % ont une procédure de déclaration des effets indésirables liés aux médicaments.

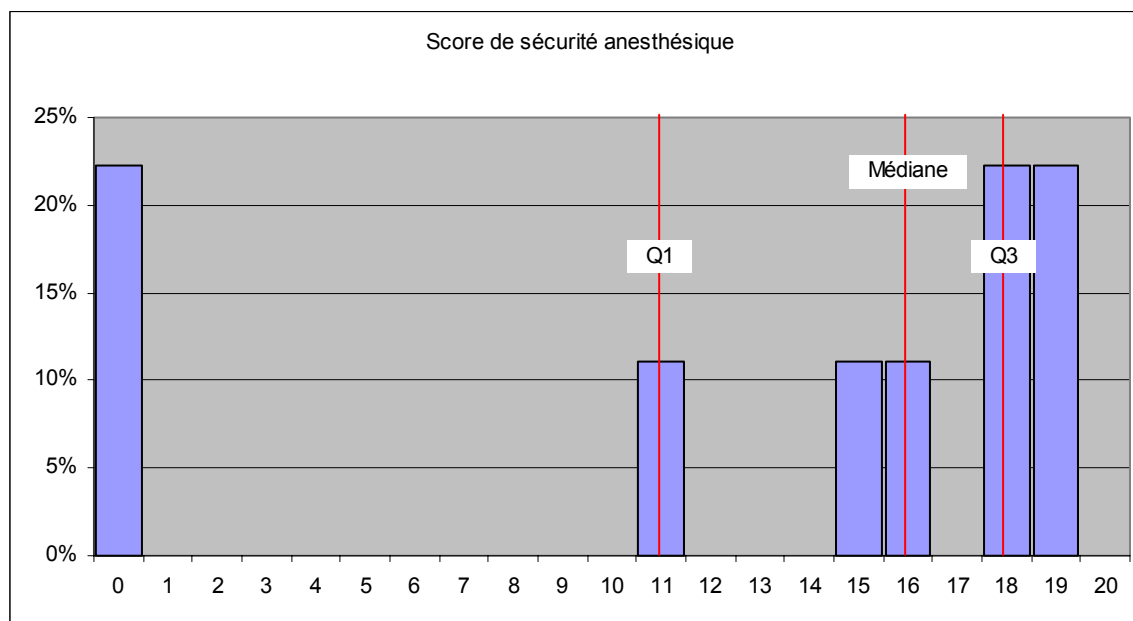
-16 établissements déclarent diffuser des informations actualisées de pharmacovigilance dans leur établissement et 14 déclarent diffuser le Bulletin d'information du CRPV (Centre Régional de Pharmacovigilance).

9 établissements seulement (soit 53 %) ont déclaré au moins un événement indésirable grave lié au médicament en 2007.

Tous déclarent prendre en compte des données de pharmacovigilance dans les choix faits par le comité du médicament et des dispositifs médicaux.

10 soit 59 % déclarent avoir envoyé des professionnels en formation au CRPV.

SECURITE ANESTHESIQUE



Score moyen	12,9
Ecart type	7,7
1er Quartile :	11
Médiane :	16
3ème Quartile :	18

Sécurité anesthésique : les établissements ont progressé entre 2006 et 2007 (la valeur de la médiane est stable mais la valeur du premier quartile a progressé de trois points et celle du troisième quartile d'un point).

Sur les 9 établissements psychiatriques concernés, 2 n'ont pas répondu au questionnaire :

7 établissements ont un correspondant de sécurité anesthésique.

7 établissements déclarent que tout patient programmé est vu en consultation de pré-anesthésie à distance.

7 établissements ont plus de 99 % des dossiers de pré-anesthésie pouvant être considérés comme complets.

Les fiches d'ouverture des salles sont remplies à plus de 99 % dans 5 établissements .

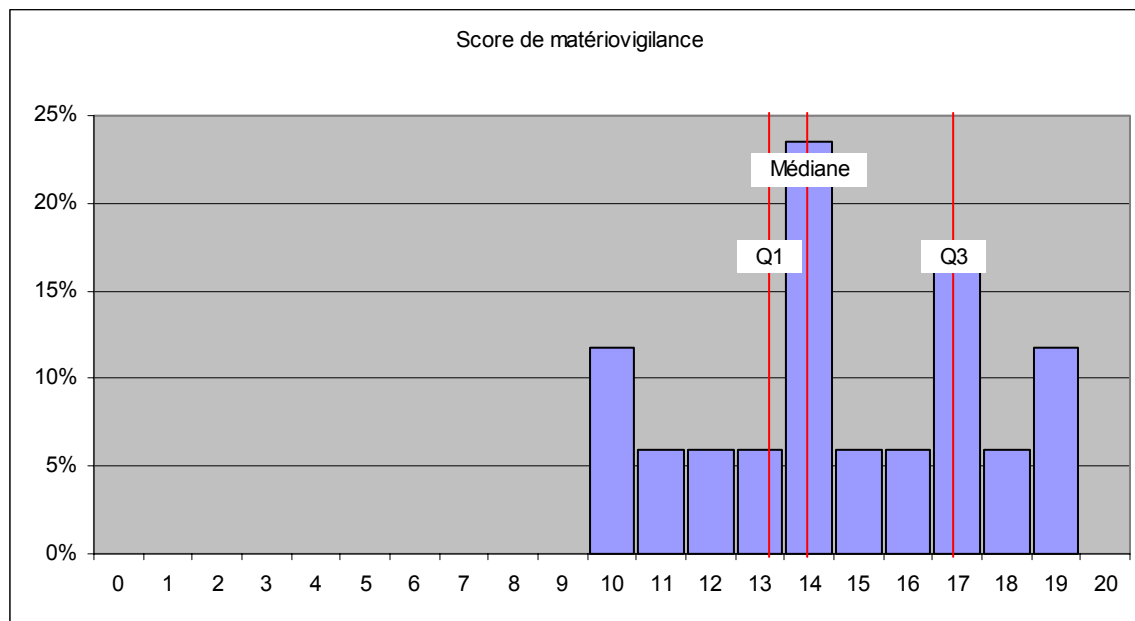
Les fiches de contrôle d'induction par l'anesthésiste sont remplies à plus de 99 % dans 7 établissements.

La procédure de suppléance en cas de panne de fluides médicaux au bloc opératoire existe dans 6 établissements .

5 établissements ont mis en œuvre une évaluation des pratiques professionnelles en anesthésie dans l'établissement.

6 établissements déclarent effectuer des mises à jour du document précisant les modalités d'organisation de l'anesthésie (arrêté du 3 octobre 1995)

MATERIOVIGILANCE



Score moyen	14,7
Ecart type	2,9
1er Quartile :	13
Médiane :	14
3ème Quartile :	17

Matériovigilance: les établissements psychiatriques ont progressé entre 2006 et 2007 (la valeur de la médiane a progressé d'un point, celle du premier quartile de deux points et celle du troisième quartile de trois points).

Sur les 17 établissements: tous ont un matériovigilant nommé.

-Tous ont une information écrite sur l'obligation de déclaration des effets indésirables liés à l'utilisation des DM (évaluée dans 7 établissements)

-16 ont une procédure écrite de traitement des alertes ou décision sur les DM (évaluée dans 8 établissements).

-16 ont une procédure écrite de signalement (évaluée dans 7 établissements).

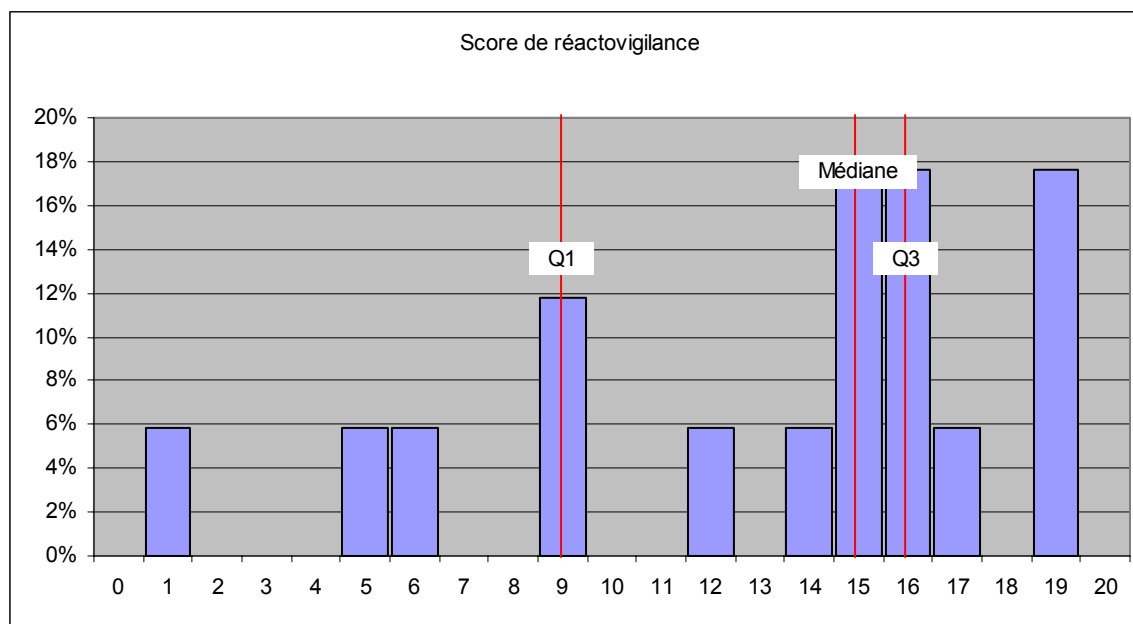
Pour les consommables de soins, une traçabilité totale existe dans quatre établissements et une traçabilité partielle est en place dans 7 établissements.

En ce qui concerne la maintenance des équipements biomédicaux:

-11 établissements ont une traçabilité organisée totale de ces équipements.

-14 établissements ont une traçabilité totale des équipements biomédicaux soumis à obligation de maintenance préventive et 13 ont un taux de maintenance préventive systématique supérieur à 75 %.

REACTOVIGILANCE



Score moyen	13,1
Ecart type	5,3
1er Quartile :	9
Médiane :	15
3ème Quartile :	16

Réactovigilance : les établissements psychiatriques ont peu progressé entre 2006 et 2007 (seule la valeur du troisième quartile a progressé d'un point).

Sur les 17 établissements :

Tous ont un réactovigilant nommé et 13 sont inscrits sur la liste de diffusion des alertes à l'AFSSaPS.

13 établissements ont une procédure de retrait des lots des DMDIV (évaluée dans 3 établissements). Une procédure d'archivage des informations et actions est présente dans 14 établissements.

En 2007, 7 établissements ont géré au moins une alerte descendante de réactovigilance.

En ce qui concerne les signalements:

-12 établissements ont une procédure interne précisant les règles de déclaration.

-15 établissements signalent en priorité au fournisseur et seulement 11 établissements signalent à la fois au fournisseur et à l'AFSSaPS.

Dans 7 établissements, le réactovigilant a mis en œuvre des formations de sensibilisation

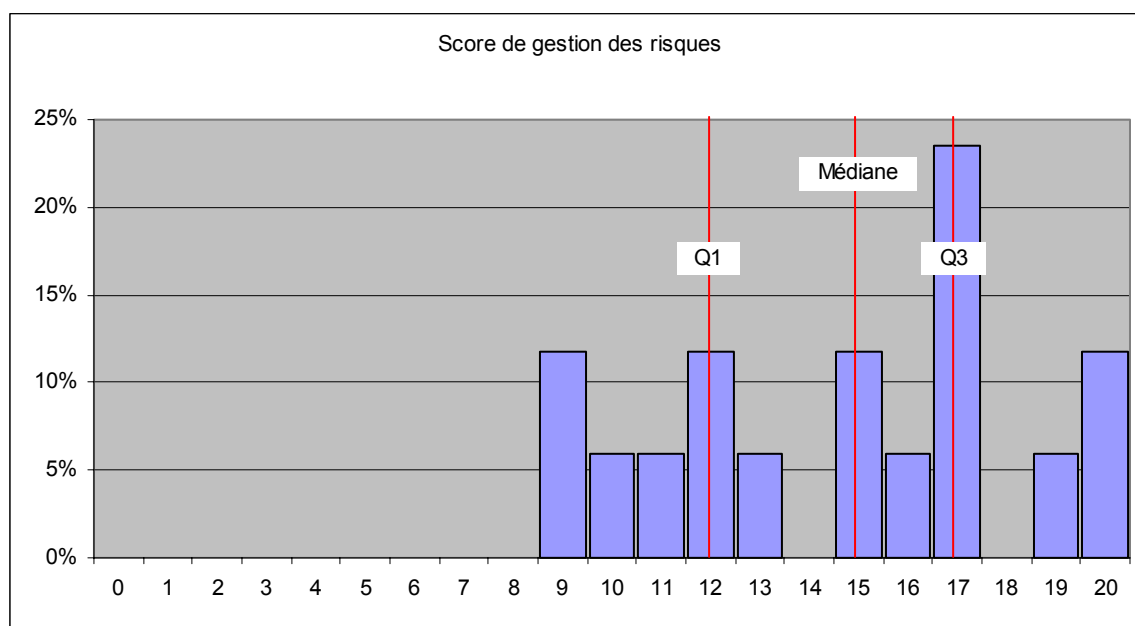
En ce qui concerne les lecteurs de glycémie présents dans 15 établissements :

-Une procédure d'utilisation existe seulement dans 13 établissements

-Une formation des utilisateurs a été faite seulement dans 11 établissements

-Un contrôle qualité des lecteurs a été réalisé en 2007 dans seulement 12 établissements

GESTION DES RISQUES



Score moyen	14,6
Ecart type	3,7
1er Quartile :	12
Médiane :	15
3ème Quartile :	17

En matière de gestion des risques: les établissements psychiatriques ont progressé entre 2006 et 2007 (la valeur de la médiane et celle du premier quartile ont progressé de deux points, celle du troisième quartile de trois points).

13 établissements, soit 76 %, ont un gestionnaire de risques nommé et les 17 établissements ont tous une cellule chargée de la gestion des risques.

13 établissements ont établi un programme de gestion des risques et 11 déclarent l'avoir inscrit dans le projet d'établissement.

Les 17 établissements font tous de l'analyse de risques a posteriori et surveillent leurs événements indésirables et 8 déclarent avoir analysé au moins un événement indésirable grave en 2007.

La GDR est inscrite dans le plan de formation de 9 établissements et 1 seul établissement déclare n'avoir aucun agent formé aux outils méthodologiques d'analyse de risques.

La sensibilisation des personnels a été faite dans la plupart des établissements.

Globalement, la compréhension de l'analyse a priori et de sa nécessité semble avoir progressé.

ANNEXE