

LES INDICATEURS REGIONAUX DES ETABLISSEMENTS DE SANTE DE MIDI - PYRENEES

LES RESULTATS 2008



Octobre 2009



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

***DOMINIQUE BAUDRIN
BERNARD MAGNIER
SABRINA NOEL***

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

Etablissements de SSR =38 établissements de moyen séjour pratiquant exclusivement des Soins de Suite et de Réadaptation.

Hôpitaux locaux et assimilés =21 établissements

Etablissements psychiatriques= 18 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 2008 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.

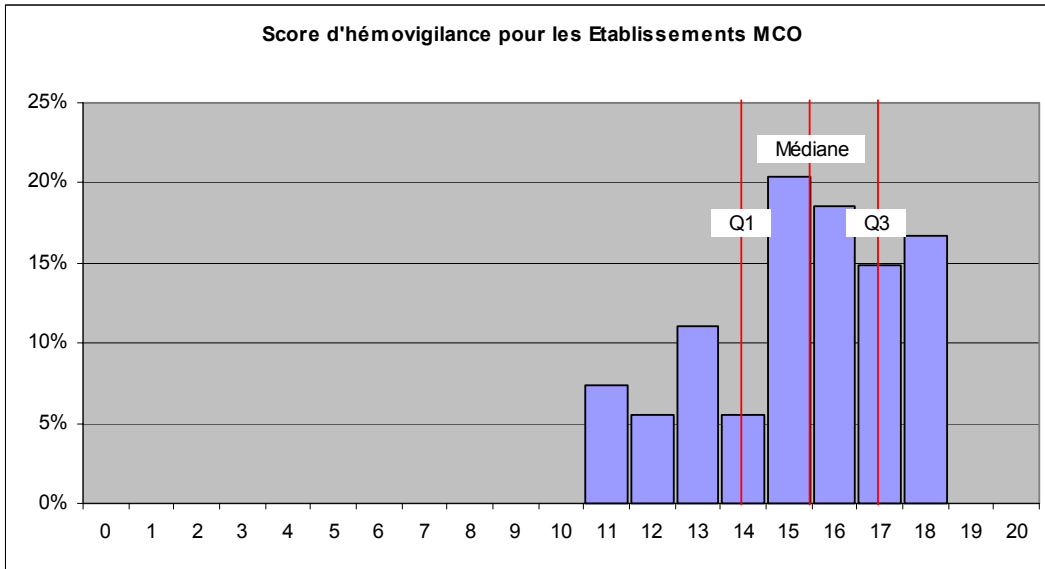
Un histogramme représente le pourcentage d'établissements (en ordonnées) ayant eu tel ou tel score (en abscisses) ; sur cet histogramme, nous avons représenté la médiane régionale calculée avec les 1^{er} et 3^e quartiles.

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.

RESULTATS DES ETABLISSEMENTS MCO

HEMOVIGILANCE



Score moyen	15,2
Ecart type	2,1
1er Quartile :	14
Médiane :	16
3ème Quartile :	17



Hémovigilance : 54 établissements MCO transfuseurs

98% ont des procédures de prescription, et de réception des PSL et tous ont une procédure pour la transfusion et son suivi.

La moitié environ des établissements ont évalué ces procédures dans les quatre dernières années.

95 % soit 51 ont un comité de sécurité transfusionnelle actif

94% soit 50 ont un dossier transfusionnel unique

68% soit 34 ont un taux de PSL retournés à l'EFS et détruits inférieurs à 2,5 %

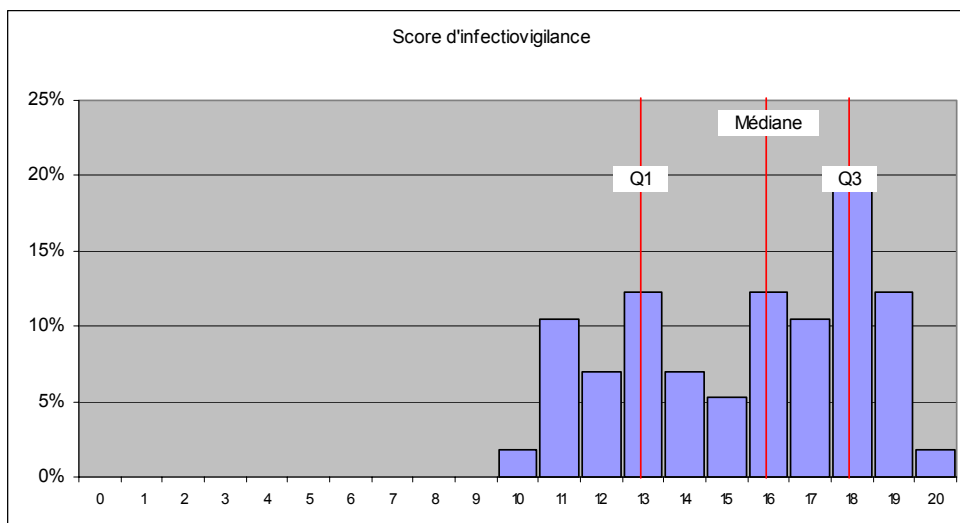
98 % déclarent faire l'information pré et post transfusionnelle de leurs patients

86 % soit 45 établissements ont une traçabilité à 100%

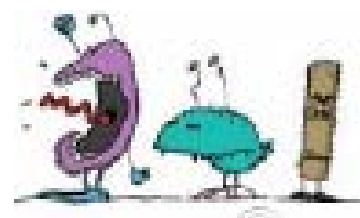
La formation des personnels est réalisée dans la plupart des établissements

68 % déclarent réaliser des audits cliniques sur les pratiques

INFECTIOVIGILANCE



Score moyen	15,5
Ecart type	2,8
1er Quartile :	13
Médiane :	16
3ème Quartile :	18



Infectiovigilance : 57 établissements MCO concernés.

Tous ont un programme du CLIN et déclarent avoir une Equipe Opérationnelle en Hygiène
98 % (56) déclarent avoir des correspondants d'hygiène dans les services

Tous les établissements ont une procédure d'isolement (évaluée dans 56 % des établissements).
Tous ont une procédure de lavage des mains (évaluée dans 68 % des établissements).
98%(56) ont une procédure en cas d'exposition au sang et aux liquides biologiques (évaluée dans 63 % des établissements).
98%(56) ont une procédure de déclaration des infections nosocomiales (évaluée dans 35 % des établissements).

92%(47/51) des établissements chirurgicaux ont des protocoles d'antibioprophylaxie (évalués dans 63 % des établissements).

81 % (versus 75 % en 2007) des établissements ont des protocoles d'antibiothérapie de première intention et 54 % 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.

Dans les 51 établissements concernés (bloc opératoires et services à risques : réanimation et autres): 49 ont un programme de contrôle de l'air, 50 ont un programme de contrôle de l'eau, 50 ont un programme de contrôle des surfaces

Pour les staphylocoques dorés résistants à la méticilline :

65% des établissements en ont moins de 35% parmi les souches de staphylocoques isolées et 33 % en ont moins de 0,5 pour 1000 journées d'hospitalisations.

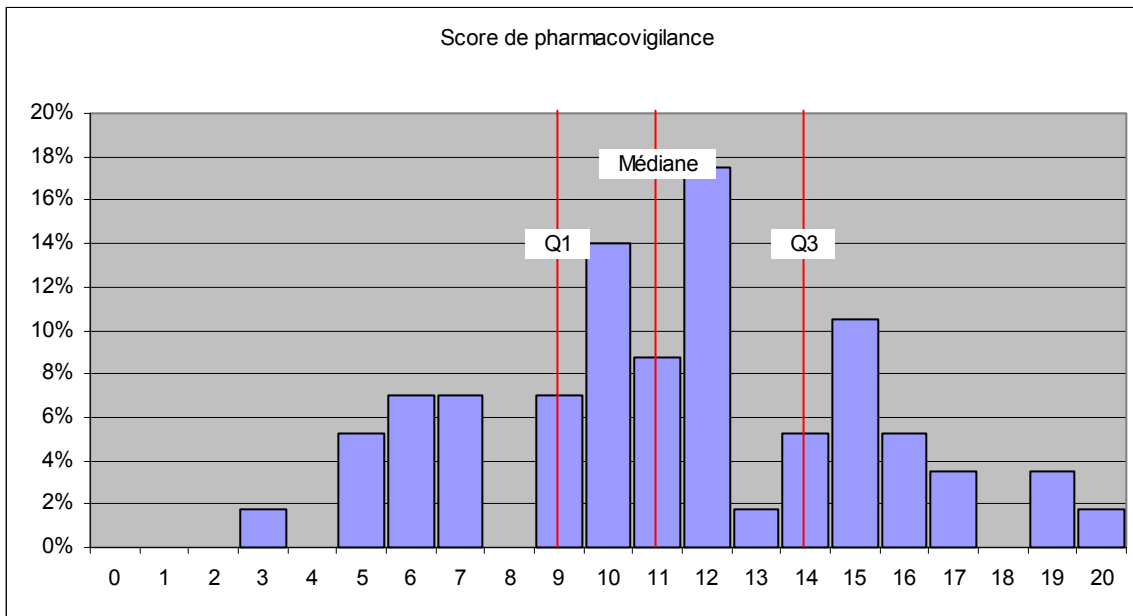
79 % des établissements disent signaler les porteurs de BMR lors d'un transfert externe ou lors d'un retour au domicile

77 % des établissements déclarent plus de 10 litres de produits hydro alcooliques pour 1000 journées d'hospitalisations et 30 % plus de 20 litres .

92 % des établissements concernés disent avoir fait une enquête d'incidence sur les infections du site opératoire

40 % disent avoir réalisé un audit sur les précautions d'hygiène lors des sondages urinaires et 65 % un audit sur la pose et l'entretien des voies veineuses périphériques.

PHARMACOVIGILANCE



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



Pharmacovigilance: 57 établissements MCO concernés.

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

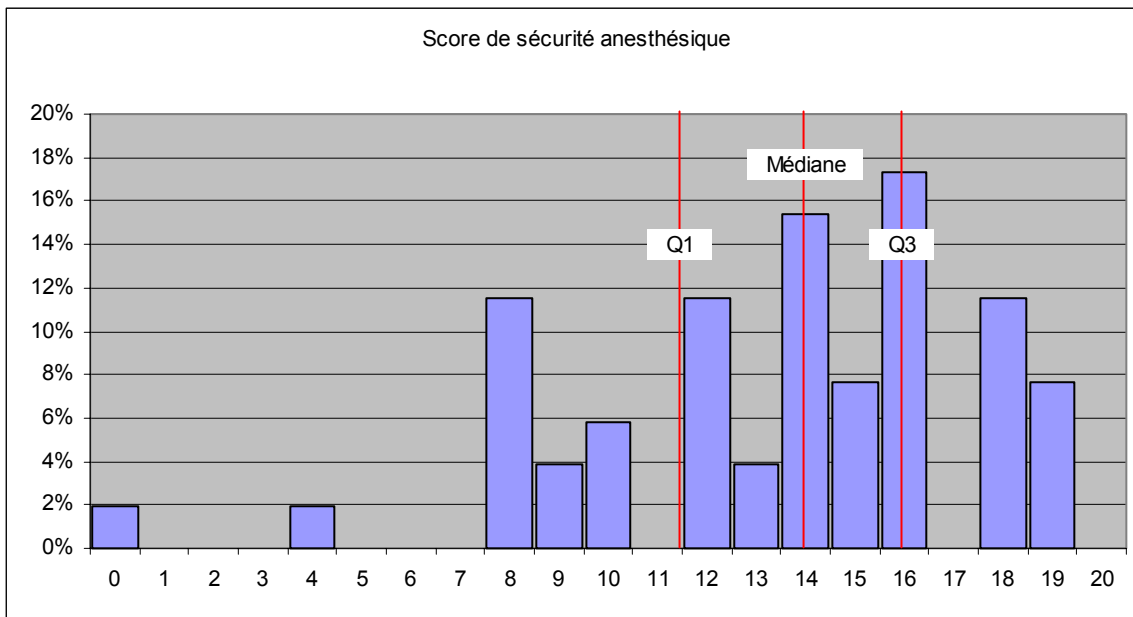
Tous déclarent diffuser des informations actualisées de pharmacovigilance dans leur établissement et 44 soit 77 % déclarent diffuser le Bulletin d'information du CRPV (Centre Régional de PharmacoVigilance).

66 % soit seulement 38 établissements ont déclaré au moins un événement indésirable grave lié au médicament en 2008 et 22 en ont déclaré plus de 5.

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

49 % (soit 28 établissements) déclarent que le correspondant de pharmacovigilance a suivi une formation au CRPV.

SECURITE ANESTHESIQUE



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



Sécurité anesthésique : 52 établissements MCO concernés.

94 % soit 49 établissements ont un correspondant de sécurité anesthésique désigné.

98 % soit 51 établissements déclarent que tout patient programmé est vu en consultation de pré-anesthésie à distance de l'intervention.

Cependant seulement 24 établissements soit 46 % ont plus de 99 % de dossiers anesthésiques pouvant être considérés comme complets.

Seulement 45 établissements soit 87 % déclarent avoir 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 96 % des établissements.

Les fiches d'ouverture des salles d'opération sont remplies à plus de 99 % dans 39 établissements (soit 75 %)

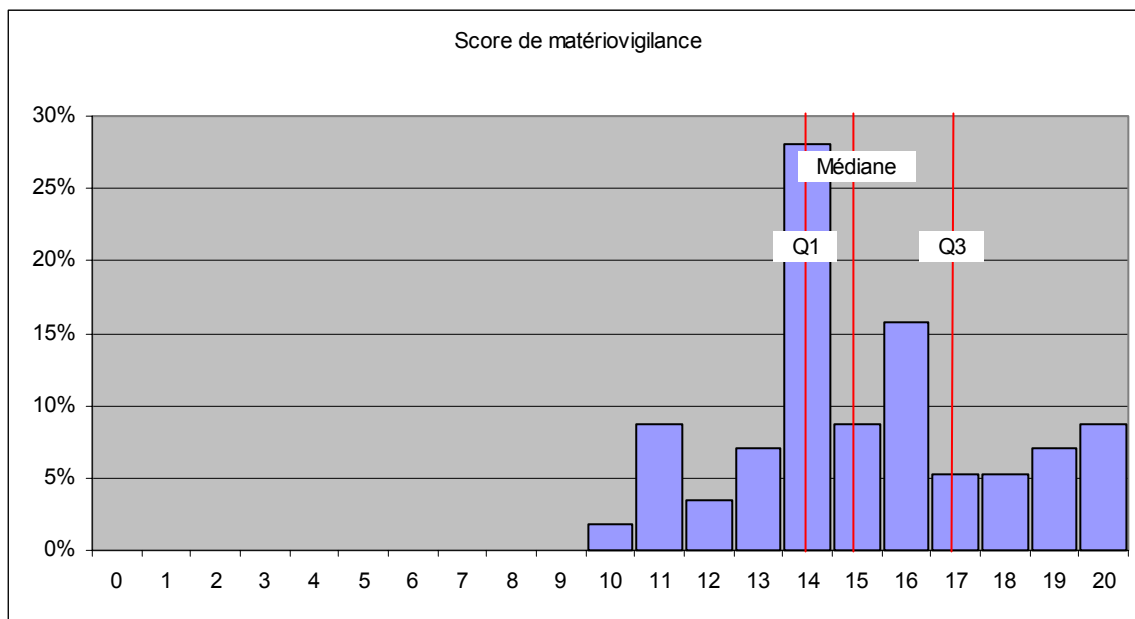
Les fiches de contrôle d'induction par l'anesthésiste sont remplies à plus de 99 % dans 34 établissements (soit 65 %)

Les fiches d'ouverture des salles de surveillance post-interventionnelle sont remplies à plus de 99 % dans 43 établissements (soit 83 %)

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.

MATERIOVIGILANCE



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



Matériovigilance : 57 établissements MCO concernés

Tous ont un matériovigilant nommé.

96,5 % soit 55 établissements ont une information écrite sur l'obligation de déclaration des effets indésirables liés à l'utilisation des DM (évaluée dans 25 % des établissements)

93 % soit 53 établissements ont une procédure écrite de traitement des alertes ou décisions sur les DM (évaluée dans 34 % des établissements).

Une procédure écrite de signalement est présente dans 52 établissements (91%) et évaluée dans 20 d'entre eux (38%).

Pour les consommables de soins :

une traçabilité pour identifier les services destinataires existe dans 65 % des établissements (37).

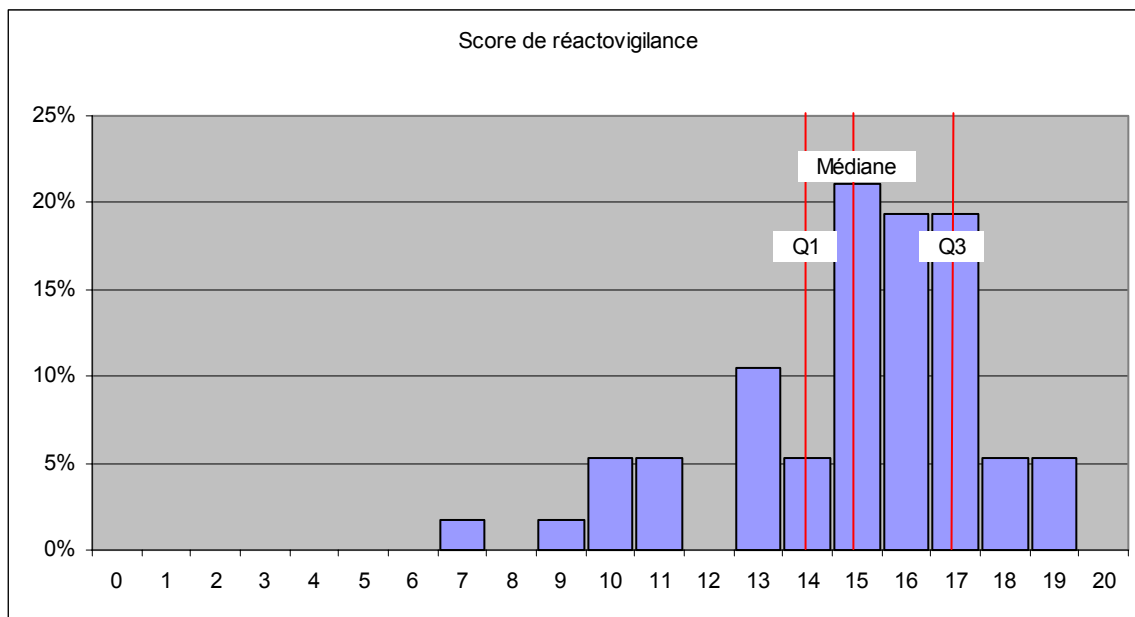
En ce qui concerne la maintenance des équipements biomédicaux :

84 % (48 établissements) ont une traçabilité totale des équipements biomédicaux soumis à obligation de maintenance préventive et 72 % ont un taux de maintenance préventive systématique supérieur à 75 %.

Pour les DM sensibles implantables :

86 % seulement des établissements concernés ont une traçabilité organisée totale pour ces dispositifs.

REACTOVIGILANCE



Score moyen	15,0
Ecart type	2,6
1er Quartile :	14
Médiane :	15
3ème Quartile :	17



Réactovigilance : 57 établissements MCO concernés

Tous ont un réactovigilant nommé et 88 % d'entre eux sont inscrits sur la liste de diffusion des alertes à l'AFSSaPS.

89,5 % soit 51 établissements 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 86 % des établissements.

En 2008, 66 % des établissements (soit 38) ont géré au moins une alerte descendante de réactovigilance.

En ce qui concerne les signalements:

93 % des établissements ont une procédure interne précisant les règles de déclaration (53 établissements)

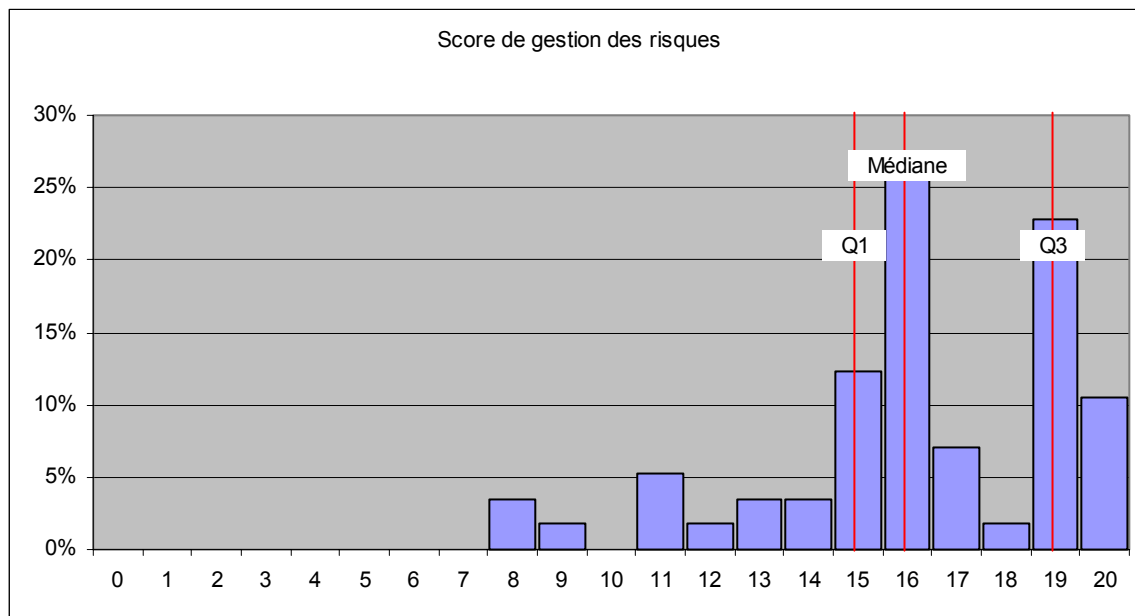
93 % signalent en priorité au fournisseur et seulement 51 % signalent à la fois au fournisseur et à l'AFSSaPS.

Dans seulement 60 % des établissements, le réactovigilant a mis en œuvre des formations de sensibilisation.

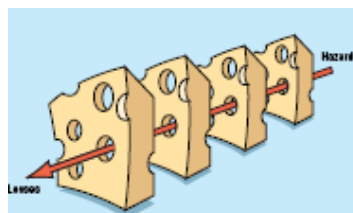
En ce qui concerne les lecteurs de glycémie présents dans 55 établissements sur 57:

- Une procédure d'utilisation existe dans 48 établissements
- Une formation des utilisateurs a été faite dans 47 établissements
- Un contrôle qualité des lecteurs a été réalisé en 2008 dans 46 établissements

GESTION DES RISQUES



Score moyen	16,2
Ecart type	3,0
1er Quartile :	15
Médiane :	16
3ème Quartile :	19



Gestion des risques: 57 établissements MCO concernés

55 établissements, soit 96,5 % déclarent avoir un gestionnaire de risques nommé
56 établissements soit 98 % déclarent avoir une cellule chargée de la gestion des risques.

47 établissements soit 82,5 % déclarent avoir établi un programme de gestion des risques et 42 soit 74 % déclarent l'avoir inscrit dans le projet d'établissement.

Tous disent faire de l'analyse de risques a posteriori :

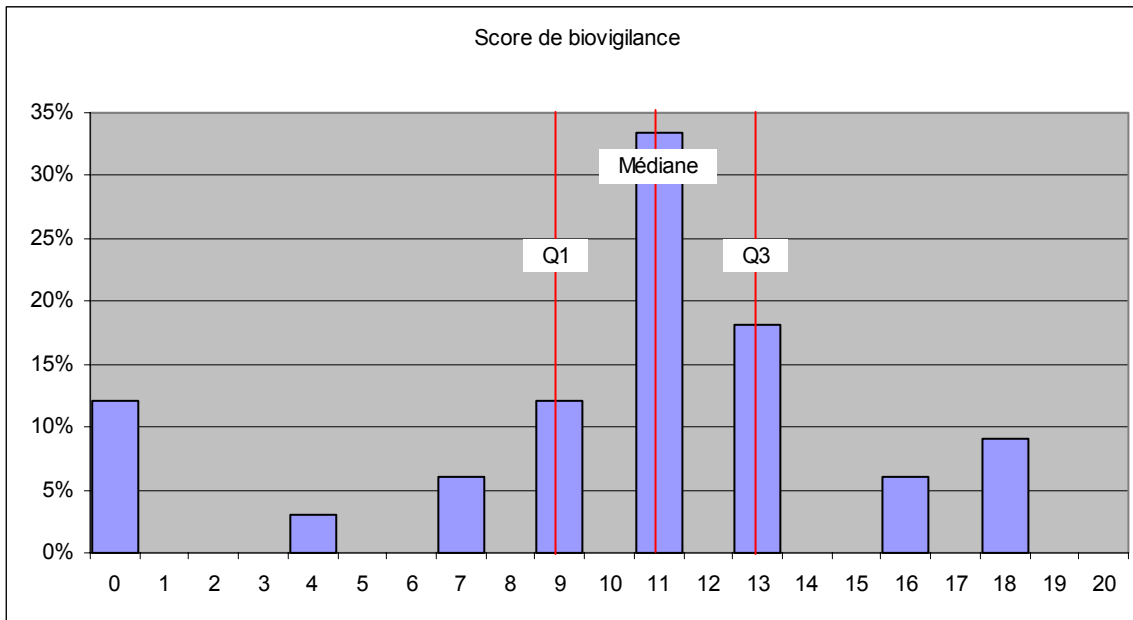
Tous surveillent leurs événements indésirables et 40 (soit 70 %) déclarent avoir analysé au moins un événement indésirable grave en 2008.

47 soit 82,5 % déclarent avoir réalisé l'analyse a priori de leurs risques.

La GDR est inscrite souvent dans le plan de formation (82 % des établissements) et **deux établissements seulement 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.

BIOVIGILANCE



en 2008 : 30 établissements MCO concernés

16 établissements prélèvent et greffent ,11 établissements greffent mais ne prélèvent pas et 3 prélèvent uniquement.

Parmi ces établissements qui prélèvent et ou qui greffent :

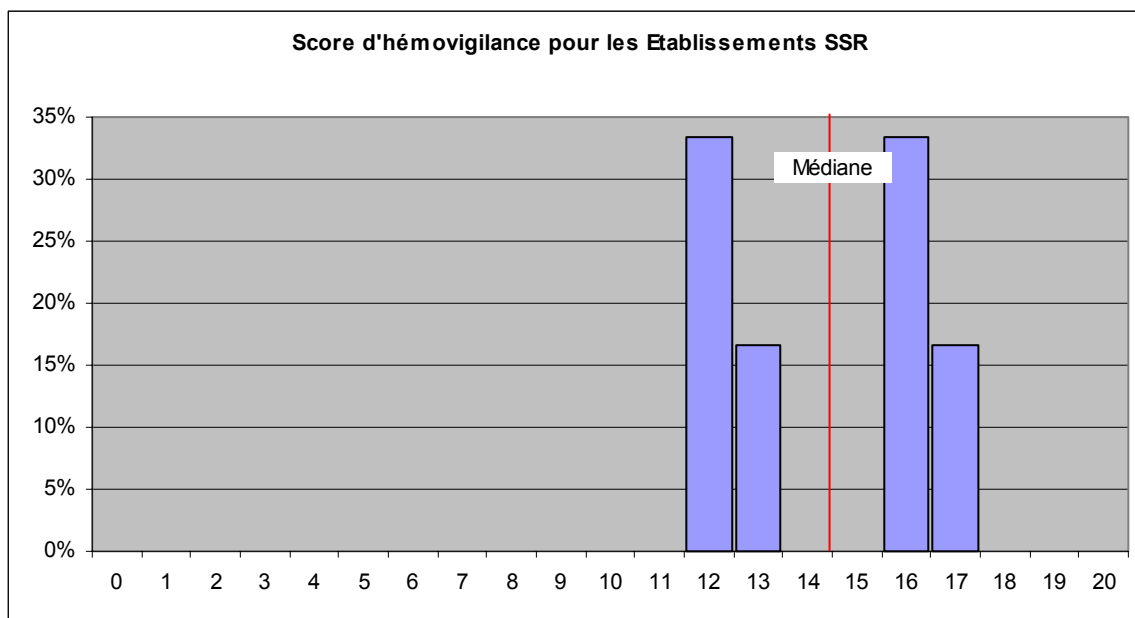
- 1 établissement déclare ne pas avoir de procédure de prélèvement
- 7 établissements déclarent ne pas avoir de procédure de greffe

**1 établissement déclare n'avoir pas nommé de biovigilant,
2 établissements n'ont pas déclaré leur biovigilant à l'AFSSaPS
4 établissements n'ont pas déclaré leur biovigilant à l'ABM**

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

RESULTATS DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION

HEMOVIGILANCE



Score moyen	14,3
Ecart type	2,3
1er Quartile :	12
Médiane :	15
3ème Quartile :	16



Hémovigilance: les 6 établissements de SSR qui transfusent sont peu nombreux et transfusent peu.

Tous ont des procédures de prescription et de réception des PSL et 5 d'entre eux ont des procédures transfusionnelles et de suivi.

2 établissements sur les 6 ont évalué l'ensemble de ces procédures dans les quatre dernières années.

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

5 d'entre eux ont un taux de PSL retournés à l'EFS et détruits inférieurs à 2,5 %

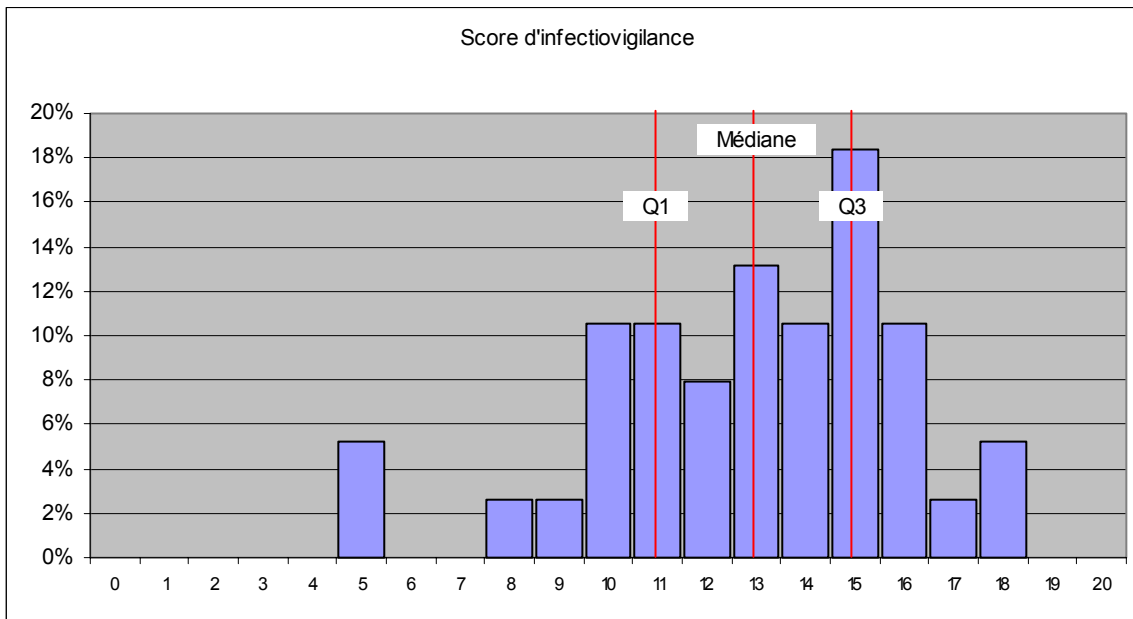
L'information pré transfusionnelle et post transfusionnelle est réalisée dans les 6 établissements.

Les 6 établissements ont une traçabilité à 100%

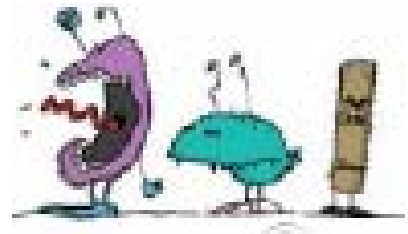
La formation des personnels est effective dans les 6 établissements.

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

INFECTIOVIGILANCE



Score moyen	12,9
Ecart type	3,1
1er Quartile :	11
Médiane :	13
3ème Quartile :	15



Infectiovigilance : 38 établissements SSR concernés

36 établissements soit 95 % ont un programme du CLIN
 32 établissements soit 84 % ont une Equipe Opérationnelle en Hygiène.
 34 établissements soit 89 % ont des correspondants d'hygiène dans les services

Tous les établissements ont une procédure d'isolement (évaluée dans 50 % des établissements).
 Tous ont une procédure de lavage des mains (évaluée dans 50 % des établissements).
 Tous ont une procédure en cas d'accident d'exposition au sang et aux liquides biologiques (évaluée dans 39 % des établissements).
 95 % soit 36 établissements ont une procédure de déclaration des infections nosocomiales (évaluée dans 26 % des établissements).

30 établissements (79%) ont des protocoles d'antibiothérapie de première intention et 10 établissements 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.

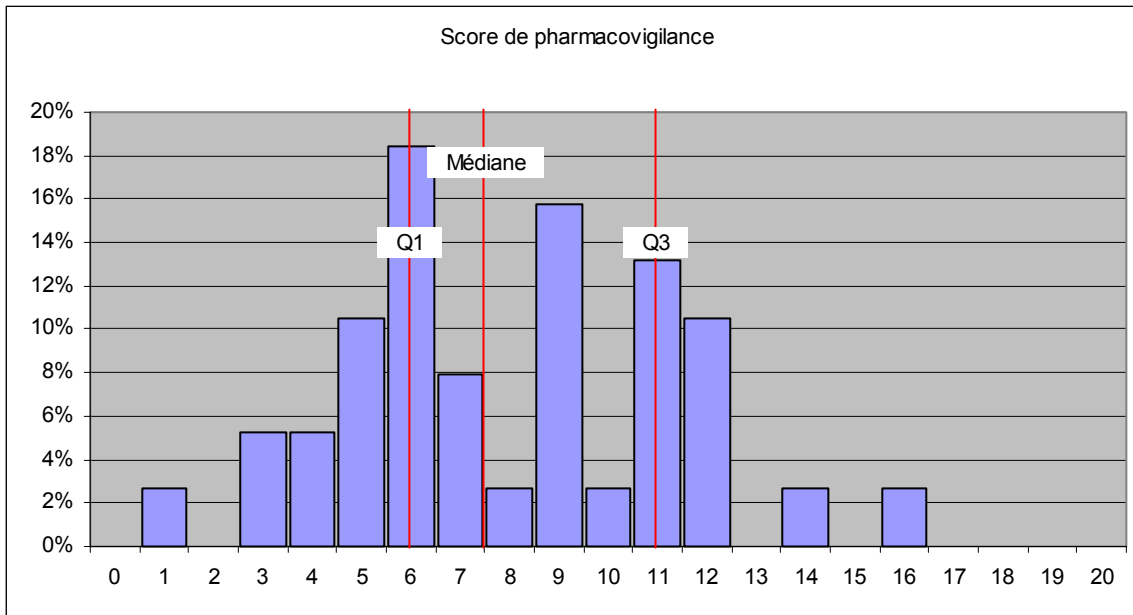
21 établissements (55 %) ont moins de 0,5 staphylocoques dorés résistants à la méticilline pour 1000 journées d'hospitalisations.

79 % des établissements (30/38) signalent les porteurs de BMR lors d'un transfert externe ou lors d'un retour au domicile.

Seulement 6 établissements (16%) déclarent plus de 10 litres de produits hydro alcooliques pour 1000 journées d'hospitalisations.

31 établissements déclarent avoir participé à au moins une enquête de prévalence en 2008. 12 ont réalisé un audit sur les précautions d'hygiène lors des sondages urinaires et 10 un audit sur la pose et l'entretien des voies veineuses périphériques.

PHARMACOVIGILANCE



Score moyen	8,0
Ecart type	3,4
1er Quartile :	6
Médiane :	8
3ème Quartile :	11



Pharmacovigilance: 38 établissements SSR concernés

33 établissements soit 87 % ont une procédure de retrait des lots de médicaments et 35 soit 92 % ont une procédure de déclaration des effets indésirables liés aux médicaments.

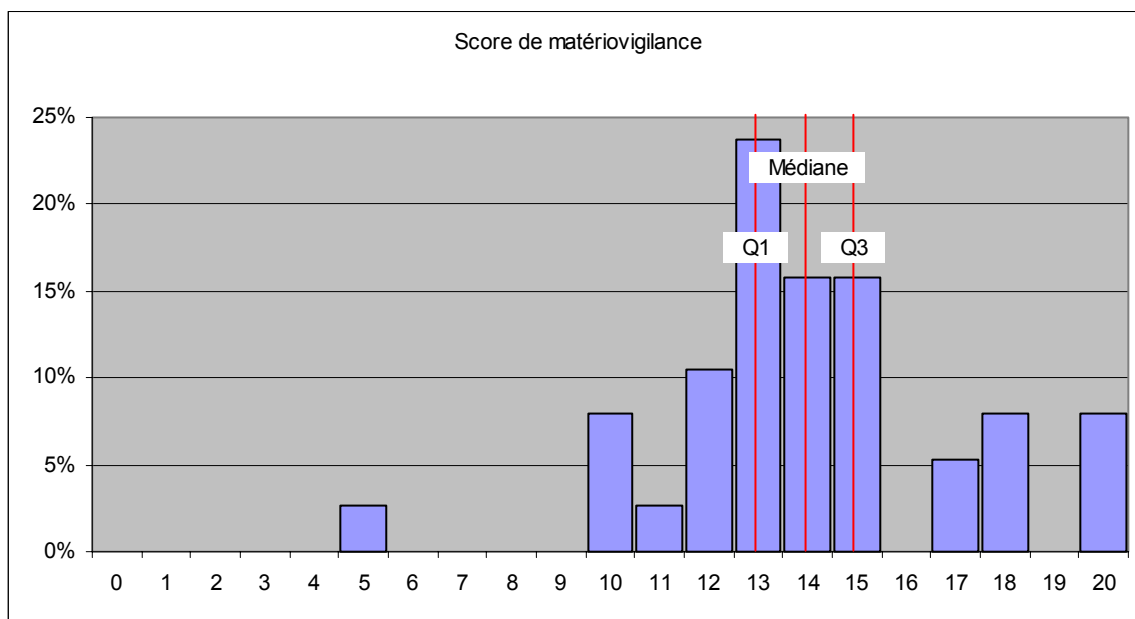
37 établissements déclarent diffuser des informations actualisées de pharmacovigilance dans leur établissement et 30 déclarent diffuser le Bulletin d'information du CRPV (Centre Régional de Pharmacovigilance).

14 établissements seulement (soit 37 %) ont déclaré au moins un événement indésirable grave lié au médicament en 2008 et 3 établissements en ont déclaré plus de 10.

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

10 d'entre eux déclarent que leur correspondant de pharmacovigilance a été formé au CRPV.

MATERIOVIGILANCE



Score moyen	14,0
Ecart type	3,0
1er Quartile :	13
Médiane :	14
3ème Quartile :	15



Matériovigilance: 38 établissements SSR concernés

37 établissements ont un matériovigilant nommé.

38 établissements ont une information écrite sur l'obligation de déclaration des effets indésirables liés à l'utilisation des DM (évaluée dans 9 établissements)

34 établissements soit 89 % ont une procédure écrite de traitement des alertes ou décision sur les DM (évaluée dans 7 établissements).

34 établissements ont une procédure écrite de signalement et 8 l'ont évaluée

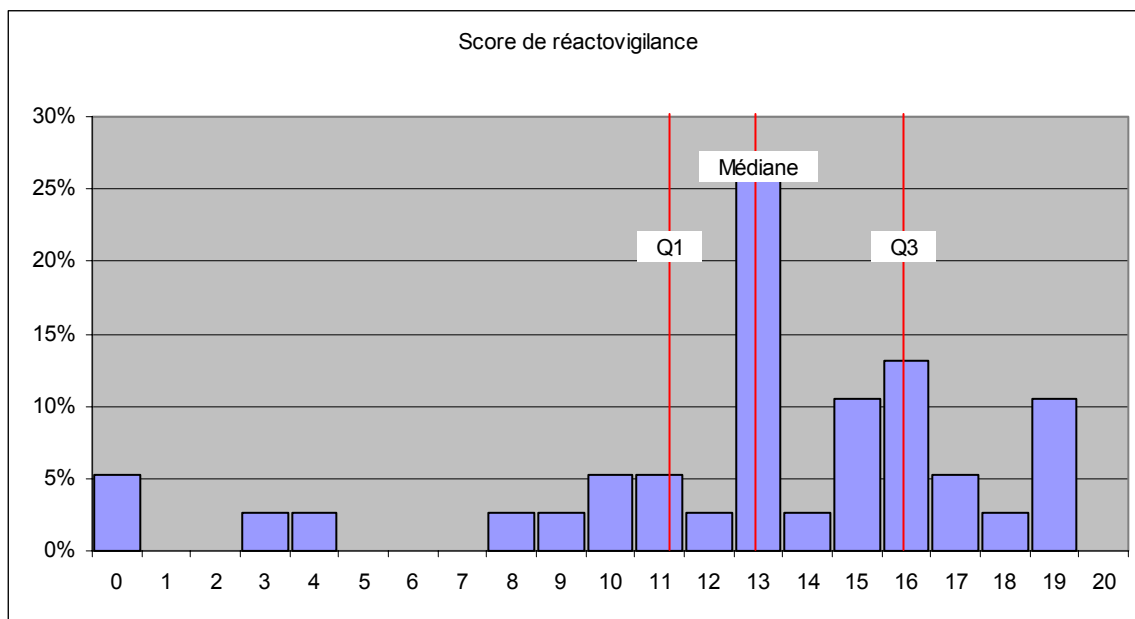
Pour les consommables de soins :

une traçabilité pour identifier les services destinataires existe dans 31 établissements (82 %).

En ce qui concerne la maintenance des équipements biomédicaux :

29 établissements(76%) ont une traçabilité totale des équipements biomédicaux soumis à obligation de maintenance préventive et 21 établissements soit 55 % ont un taux de maintenance préventive systématique supérieur à 75 %.

REACTOVIGILANCE



Score moyen	12,9
Ecart type	4,8
1er Quartile :	11
Médiane :	13
3ème Quartile :	16



Réactovigilance : 38 établissements SSR concernés

36 établissements soit 95 % ont un réactovigilant nommé

29 établissements soit 76 % ont une procédure de retrait des lots des DMDIV (évaluée dans 8 établissements).

29 établissements soit 76 % ont une procédure d'archivage des informations et actions

En 2008, 12 établissements (soit 32 %) ont géré au moins une alerte descendante de réactovigilance.

En ce qui concerne les signalements:

32 établissements ont une procédure interne précisant les règles de déclaration (84%)

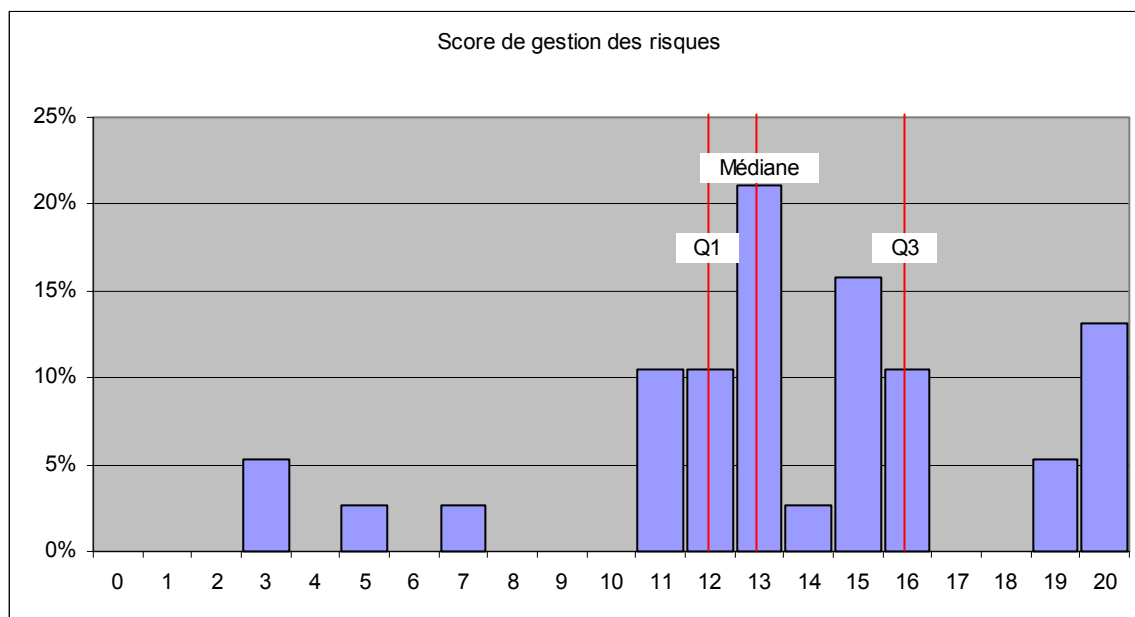
30 établissements signalent en priorité au fournisseur tandis que seulement 21 établissements signalent à la fois au fournisseur et à l'AFSSaPS.

Dans 17 établissements (soit 45 % des établissements), le réactovigilant a mis en œuvre des formations de sensibilisation.

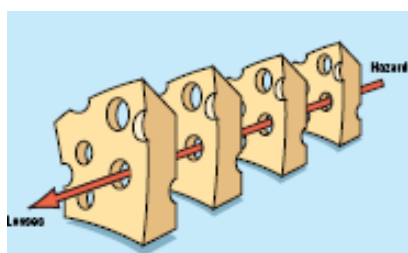
En ce qui concerne les lecteurs de glycémie présents dans 34 établissements sur 38:

- Une procédure d'utilisation existe dans 26 établissements
- Une formation des utilisateurs a été faite dans 23 établissements
- Un contrôle qualité des lecteurs a été réalisé en 2008 dans 25 établissements .

GESTION DES RISQUES



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



Gestion des risques: 38 établissements SSR concernés

35 établissements, soit 92 % déclarent avoir un gestionnaire de risques nommé

36 établissements soit 95 % déclarent avoir une cellule chargée de la gestion des risques.

29 établissements soit 76 % déclarent avoir établi un programme de gestion des risques et 25 déclarent l'avoir inscrit dans le projet d'établissement.

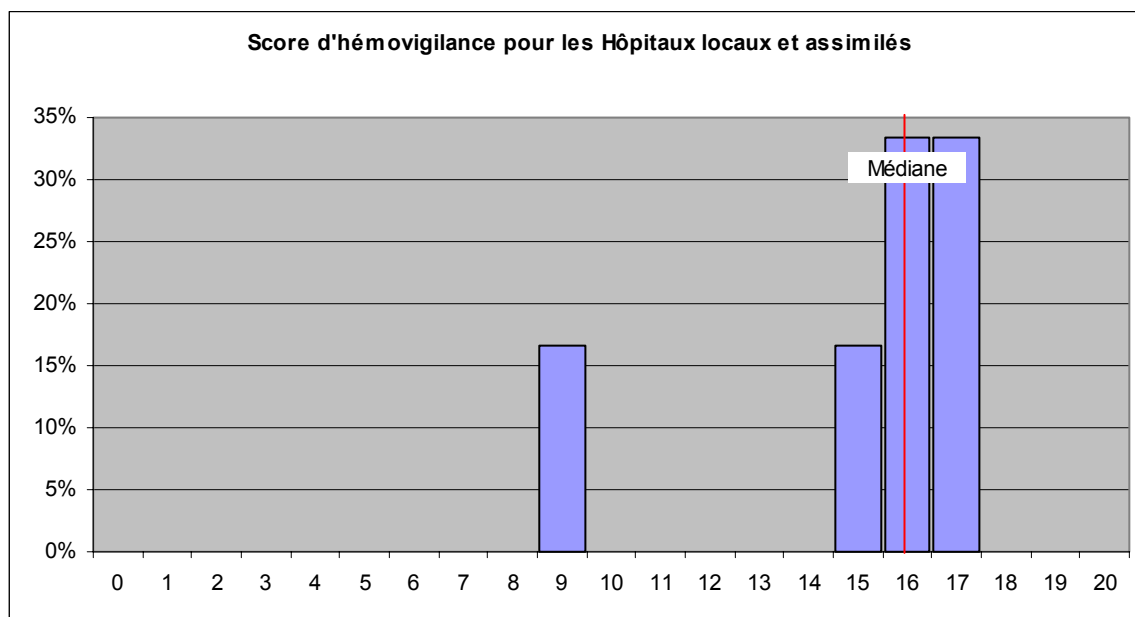
36 établissements (95%) disent faire de l'analyse de risques a posteriori :
14 (soit 37 %) déclarent avoir analysé au moins un événement indésirable grave en 2008.

35 soit 92 % déclarent avoir réalisé l'analyse a priori de leurs risques.

La GDR est inscrite dans le plan de formation de 23 établissements de SSR (60 % des établissements) et deux établissements déclarent n'avoir aucun agent formé aux outils méthodologiques d'analyse de risques.

RESULTATS DES HOPITAUX LOCAUX ET ASSIMILES

HEMOVIGILANCE



Score moyen	15,0
Ecart type	3,0
1er Quartile :	15
Médiane :	16
3ème Quartile :	17



Hémovigilance: les 6 Hôpitaux locaux et assimilés qui transfusent sont peu nombreux et transfusent peu.

Tous ont des procédures de prescription, de réception des PSL et des procédures transfusionnelles et de suivi.

3 établissements sur les 6 ont évalué les procédures de prescription des PSL et les procédures transfusionnelles et de suivi et 2 les procédures de réception des PSL dans les quatre dernières années.

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

Tous ont un taux de PSL retournés à l'EFS et détruits inférieurs à 2,5 %

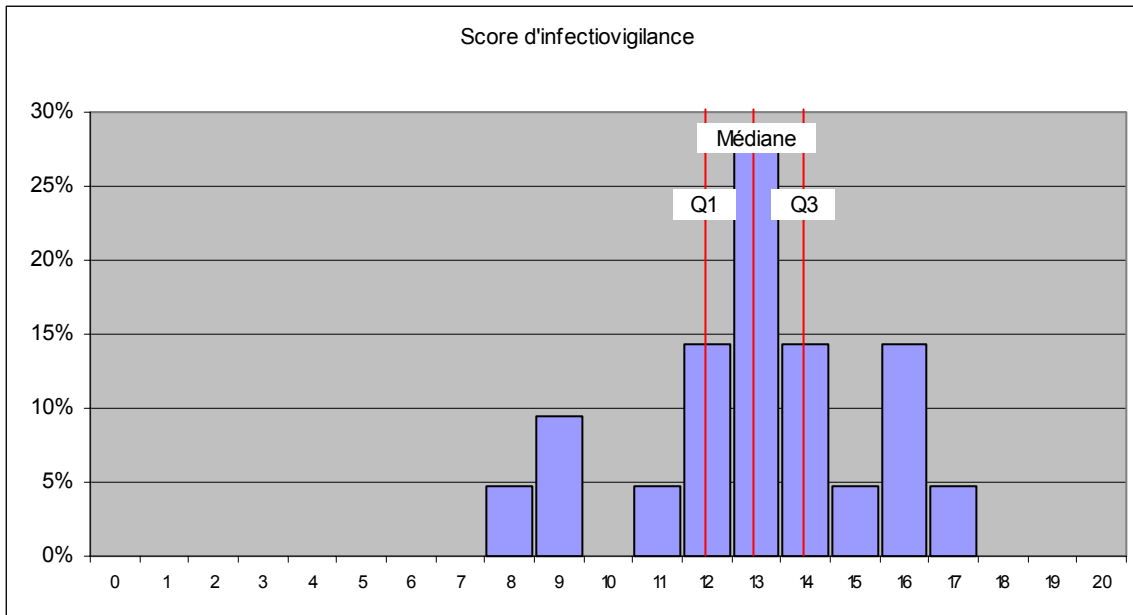
L'information pré transfusionnelle et post transfusionnelle est réalisée dans les 5 établissements.

Les 6 établissements ont une traçabilité à 100%

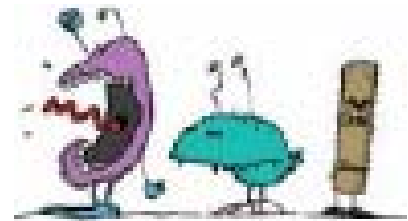
La formation des personnels est effective dans 5 établissements.

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

INFECTIOVIGILANCE



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



Infectiovigilance : 21 Hôpitaux locaux ou assimilés concernés

21 établissements ont un programme du CLIN
 20 établissements ont une Equipe Opérationnelle en Hygiène.
 21 établissements ont des correspondants d'hygiène dans les services

Tous les établissements ont une procédure d'isolement (évaluée dans 7 établissements).
 Tous ont une procédure de lavage des mains (évaluée dans 9 établissements).
 Tous ont une procédure en cas d'accident d'exposition au sang et aux liquides biologiques (évaluée dans 6 établissements).
 20 établissements ont une procédure de déclaration des infections nosocomiales (évaluée dans 3 établissements).

Seulement 13 établissements (62%) ont des protocoles d'antibiothérapie de première intention .

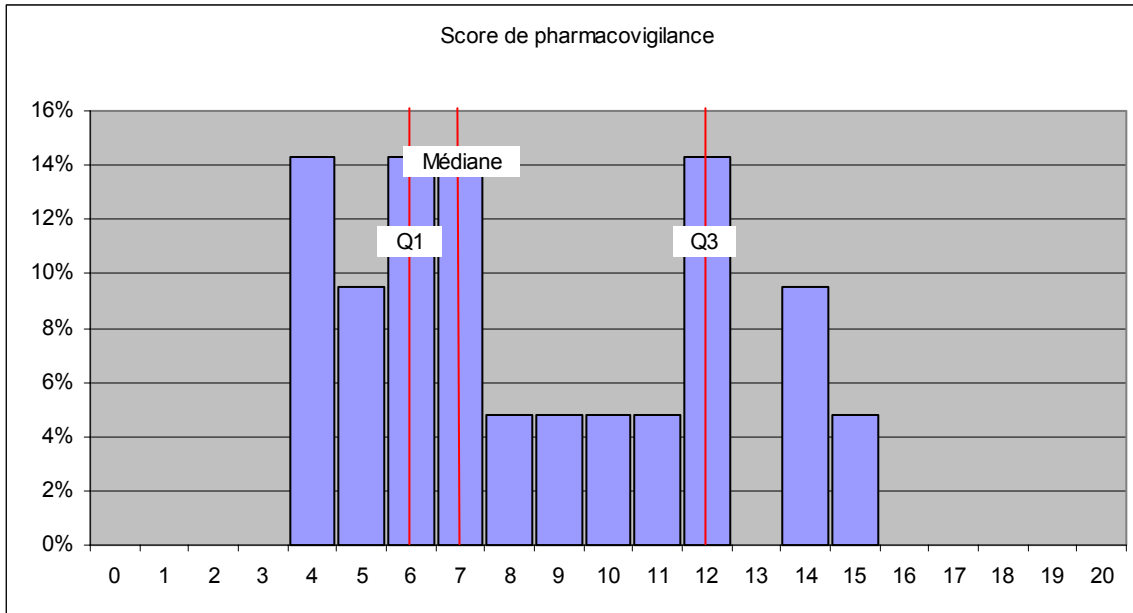
Tous les établissements surveillent la concentration des légionnelles dans l'eau et surveillent la température de l'eau aux points d'usage.

15 établissements ont moins de 0,5 staphylocoques dorés résistants à la méticilline pour 1000 journées d'hospitalisations.
 19 établissements signalent les porteurs de BMR lors d'un transfert externe ou lors d'un retour au domicile.

Seulement 4 établissements déclarent plus de 10 litres de produits hydro alcooliques pour 1000 journées d'hospitalisations.

16 établissements déclarent avoir participé à au moins une enquête de prévalence en 2008. 8 ont réalisé un audit sur les précautions d'hygiène lors des sondages urinaires et 8 un audit sur la pose et l'entretien des voies veineuses périphériques.

PHARMACOVIGILANCE



Score moyen	8,5
Ecart type	3,6
1er Quartile :	6
Médiane :	7
3ème Quartile :	12



Pharmacovigilance: 21 Hôpitaux locaux ou assimilés concernés

19 établissements ont une procédure de retrait des lots de médicaments
 20 établissements ont une procédure de déclaration des effets indésirables liés aux médicaments.

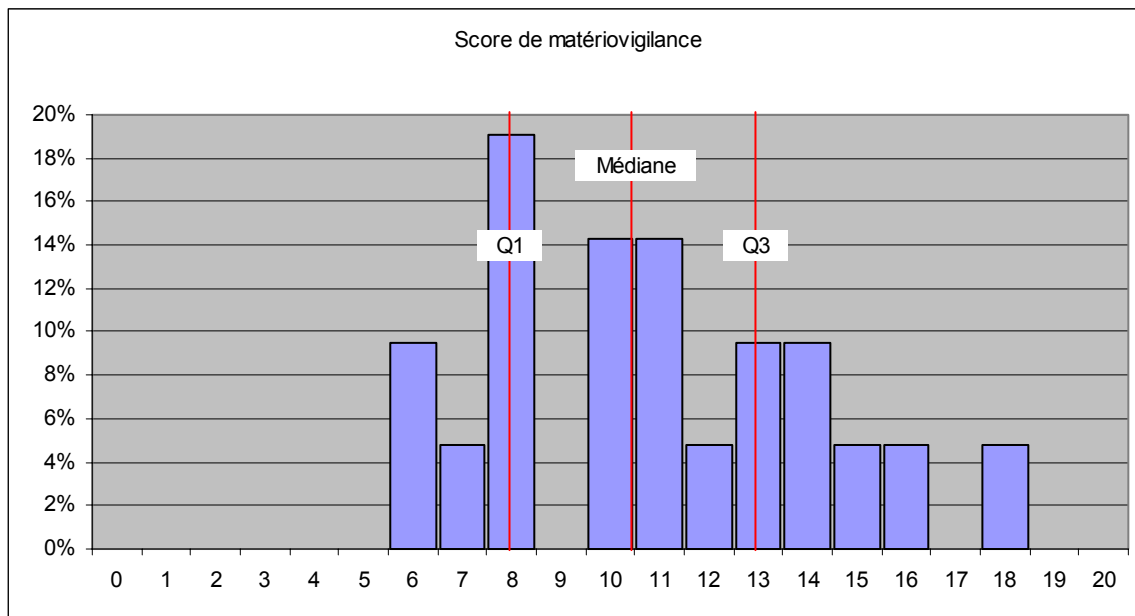
20 établissements déclarent diffuser des informations actualisées de pharmacovigilance dans leur établissement et 15 déclarent diffuser le Bulletin d'information du CRPV (Centre Régional de Pharmacovigilance).

8 établissements seulement (soit 38 %) ont déclaré au moins un événement indésirable grave lié au médicament en 2008 et 2 établissements en ont déclaré plus de 5.

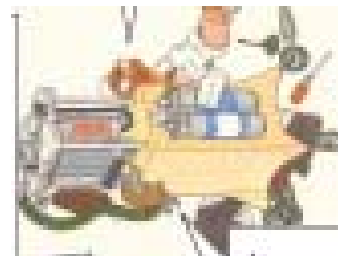
20 établissements déclarent prendre en compte des données de pharmacovigilance dans les choix faits par le comité du médicament et des dispositifs médicaux.

8 d'entre eux déclarent que leur correspondant de pharmacovigilance a été formé au CRPV.

MATERIOVIGILANCE



Score moyen	10,9
Ecart type	3,3
1er Quartile :	8
Médiane :	11
3ème Quartile :	13



Matériovigilance: 21 Hôpitaux locaux ou assimilés concernés

21 établissements ont un matériovigilant nommé.

20 établissements ont une information écrite sur l'obligation de déclaration des effets indésirables liés à l'utilisation des DM (évaluée dans 3 établissements)

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

20 établissements ont une procédure écrite de signalement et 4 l'ont évaluée

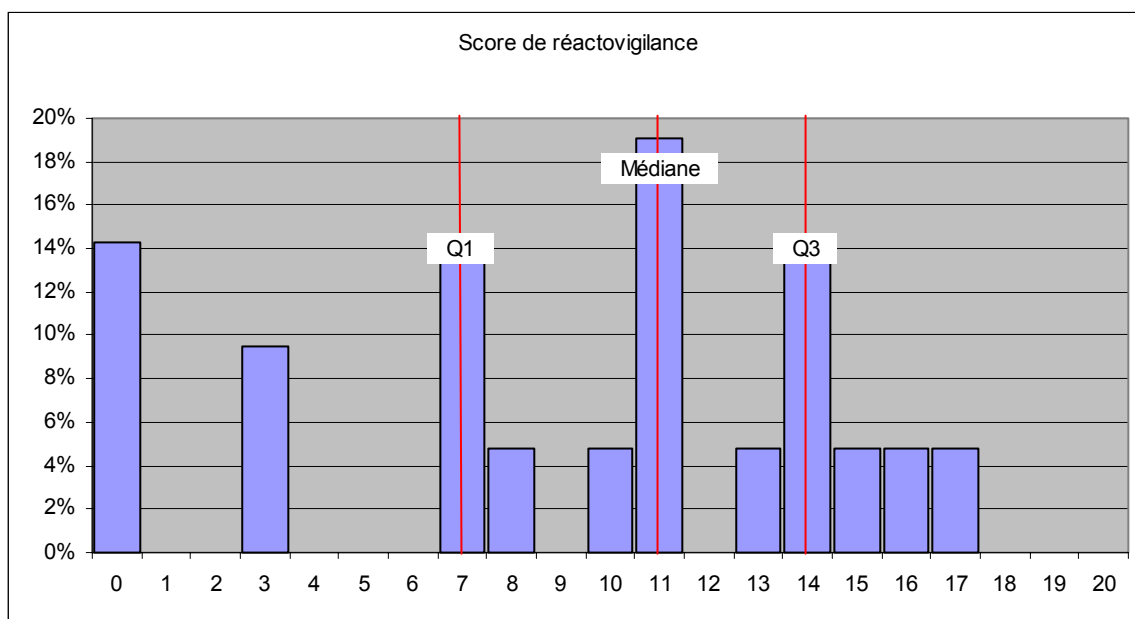
Pour les consommables de soins :

une traçabilité pour identifier les services destinataires existe dans 10 établissements.

En ce qui concerne la maintenance des équipements biomédicaux :

8 établissements ont une traçabilité totale des équipements biomédicaux soumis à obligation de maintenance préventive et 4 établissements ont un taux de maintenance préventive systématique supérieur à 75 %.

REACTOVIGILANCE



Score moyen	9,1
Ecart type	5,4
1er Quartile :	7
Médiane :	11
3ème Quartile :	14



Réactovigilance : 21 Hôpitaux locaux ou assimilés concernés

16 établissements soit 76 % ont un réactovigilant nommé
12 établissements soit 57 % ont une procédure de retrait des lots des DMDIV
 12 établissements soit 57 % ont une procédure d'archivage des informations et actions

En 2008, 3 établissements ont géré au moins une alerte descendante de réactovigilance.

En ce qui concerne les signalements:

10 établissements ont une procédure interne précisant les règles de déclaration (48%)

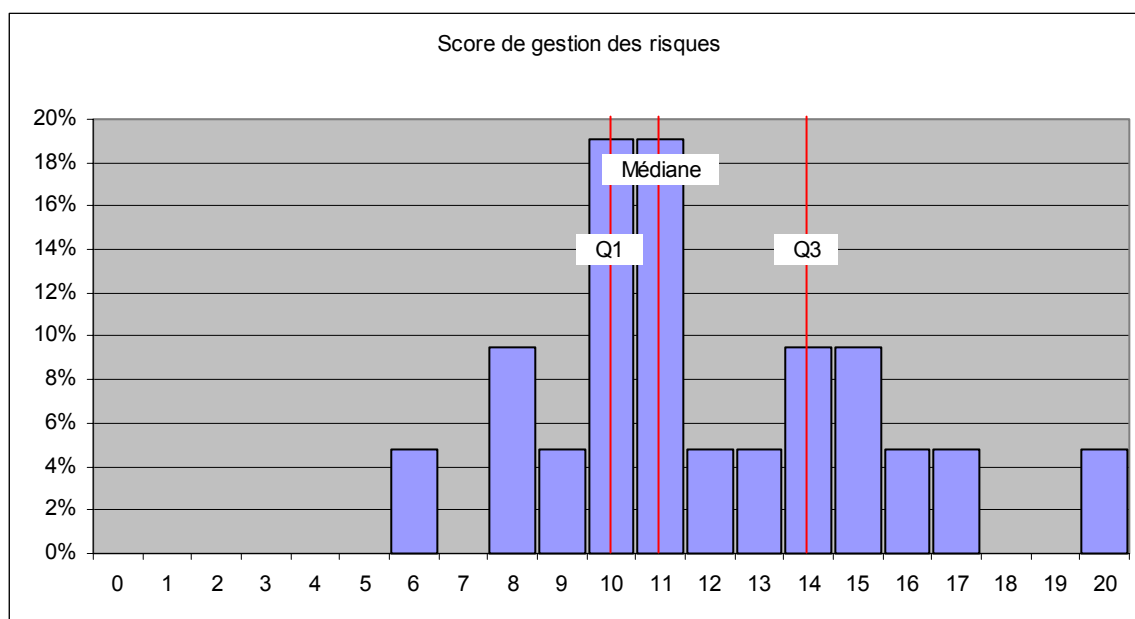
15 établissements signalent en priorité au fournisseur tandis que seulement 9 établissements signalent à la fois au fournisseur et à l'AFSSaPS.

Dans 5 établissements, le réactovigilant a mis en œuvre des formations de sensibilisation.

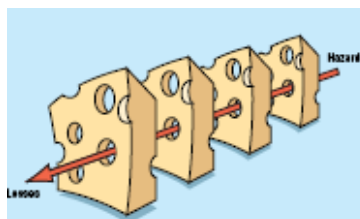
En ce qui concerne les lecteurs de glycémie présents dans 19 établissements sur 21:

- Une procédure d'utilisation existe dans 15 établissements
- Une formation des utilisateurs a été faite dans 10 établissements
- Un contrôle qualité des lecteurs a été réalisé en 2008 dans 8 établissements .

GESTION DES RISQUES



Score moyen	12,0
Ecart type	3,4
1er Quartile :	10
Médiane :	11
3ème Quartile :	14



Gestion des risques: 21 Hôpitaux locaux ou assimilés concernés

13 établissements, soit 62 % déclarent avoir un gestionnaire de risques nommé
19 établissements soit 90 % déclarent avoir une cellule chargée de la gestion des risques.

13 établissements déclarent avoir établi un programme de gestion des risques et 7 déclarent l'avoir inscrit dans le projet d'établissement.

Tous les établissements disent faire de l'analyse de risques a posteriori

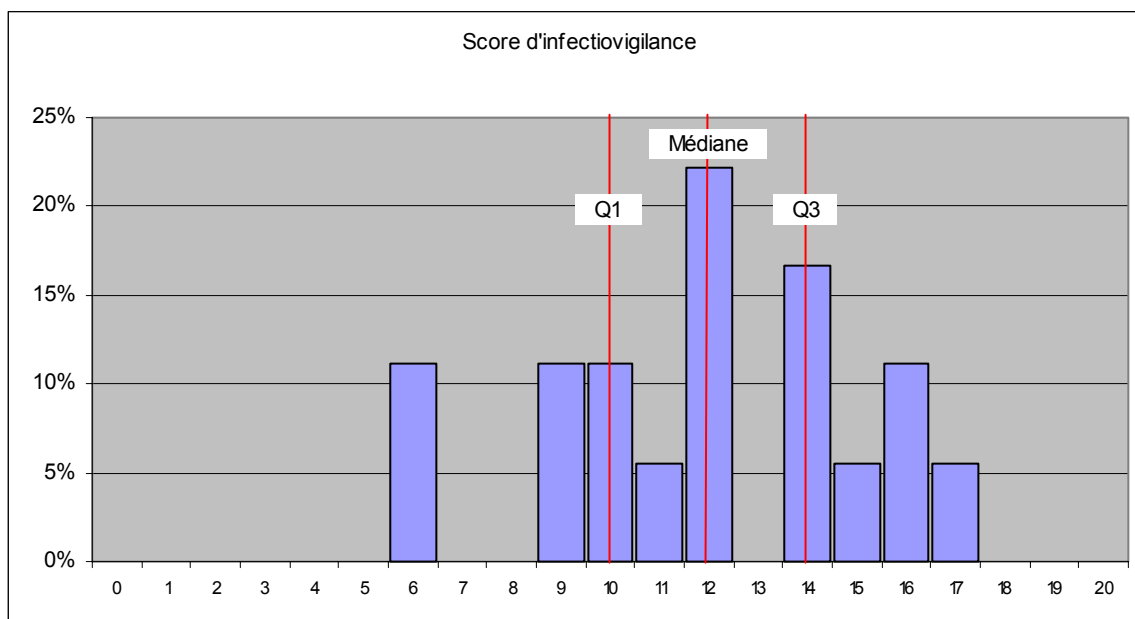
5 d'entre eux déclarent avoir analysé au moins un événement indésirable grave en 2008.

15 soit 71 % déclarent avoir réalisé l'analyse a priori de leurs risques.

La GDR est inscrite dans le plan de formation de 8 établissements et **six établissements déclarent n'avoir aucun agent formé aux outils méthodologiques d'analyse de risques.**

RESULTATS DES ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES

INFECTIOVIGILANCE



Score moyen	11,9
Ecart type	3,1
1er Quartile :	10
Médiane :	12
3ème Quartile :	14



Infectiovigilance : 18 établissements psychiatriques concernés

Tous les établissements déclarent avoir un programme du CLIN .

16 établissements soit 89 % ont une Equipe Opérationnelle en Hygiène.

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

17 des 18 établissements ont une procédure d'isolement (évaluée dans 8 établissements).

Tous ont une procédure de lavage des mains (évaluée dans 7 établissements).

17 des 18 établissements ont une procédure en cas d'accident d'exposition au sang et aux liquides biologiques (évaluée dans 8 établissements).

Tous les établissements ont une procédure de déclaration des infections nosocomiales (évaluée dans 5 établissements).

15 établissements (83%) ont des protocoles d'antibiothérapie de première intention et 7 établissements les ont évalués.

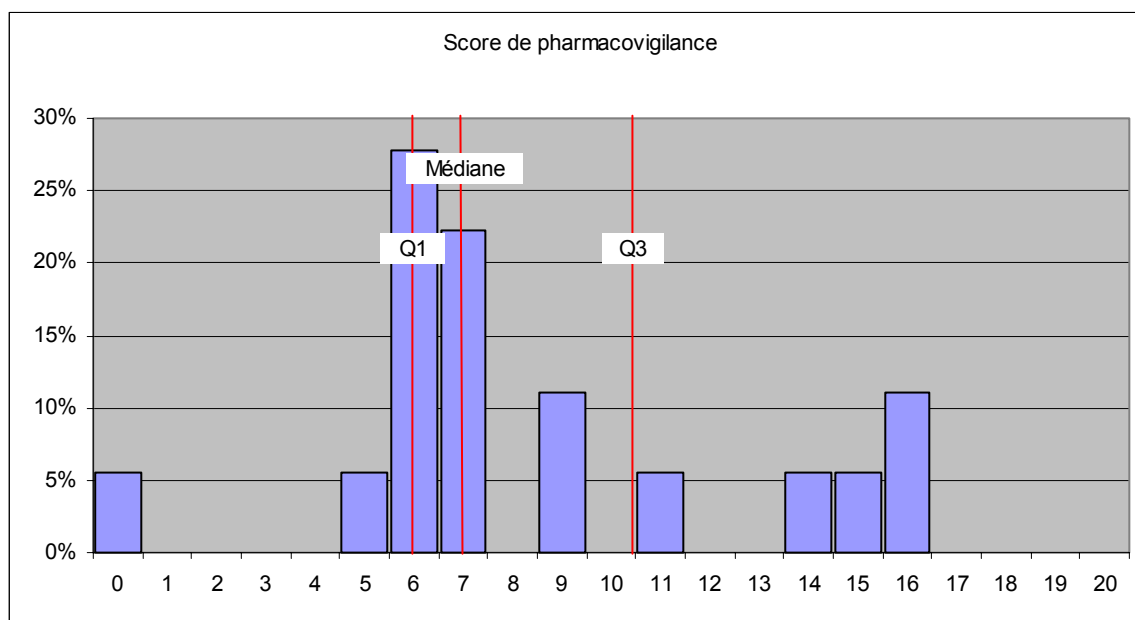
Tous les établissements surveillent la concentration des légionnelles dans l'eau et 15 surveillent la température de l'eau aux points d'usage.

7 établissements seulement surveillent leur taux de staphylocoques dorés résistants à la méticilline.

Aucun des 18 établissements ne déclarent plus de 5 litres de produits hydro alcooliques pour 1000 journées d'hospitalisations et 11 en déclarent moins de 2.

14 établissements déclarent avoir participé à au moins une enquête de prévalence en 2008. un seul a réalisé un audit sur les précautions d'hygiène lors des sondages urinaires et 4 ont réalisé un audit sur la pose et l'entretien des voies veineuses périphériques.

PHARMACOVIGILANCE



Score moyen	8,5
Ecart type	4,3
1er Quartile :	6
Médiane :	7
3ème Quartile :	11



Pharmacovigilance: 18 établissements psychiatriques concernés

Tous les établissements ont une procédure de retrait des lots de médicaments
Tous les établissements ont une procédure de déclaration des effets indésirables liés aux médicaments.

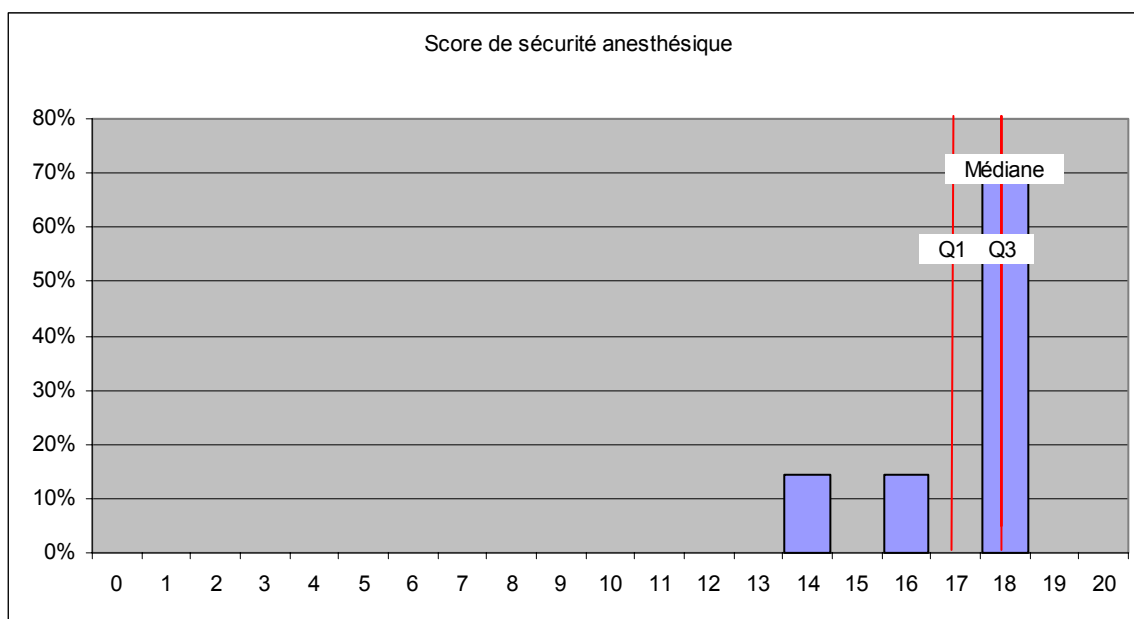
Tous les établissements déclarent diffuser des informations actualisées de pharmacovigilance dans leur établissement et 13 établissements sur 18 déclarent diffuser le Bulletin d'information du CRPV (Centre Régional de PharmacoVigilance).

MAIS seulement 5 établissements sur 18 ont déclaré au moins un événement indésirable grave lié au médicament en 2008 .

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

8 d'entre eux déclarent que leur correspondant de pharmacovigilance a été formé au CRPV.

SECURITE ANESTHESIQUE



Score moyen	17,1
Ecart type	1,6
1er Quartile :	17
Médiane :	18
3ème Quartile :	18



Sécurité anesthésique : 7 établissements psychiatriques concernés

Tous ont un correspondant de sécurité anesthésique désigné.

Tous déclarent programmer une consultation de pré-anesthésie à distance de l'intervention.

Tous les établissements déclarent avoir 100% de dossiers anesthésiques pouvant être considérés comme complets.

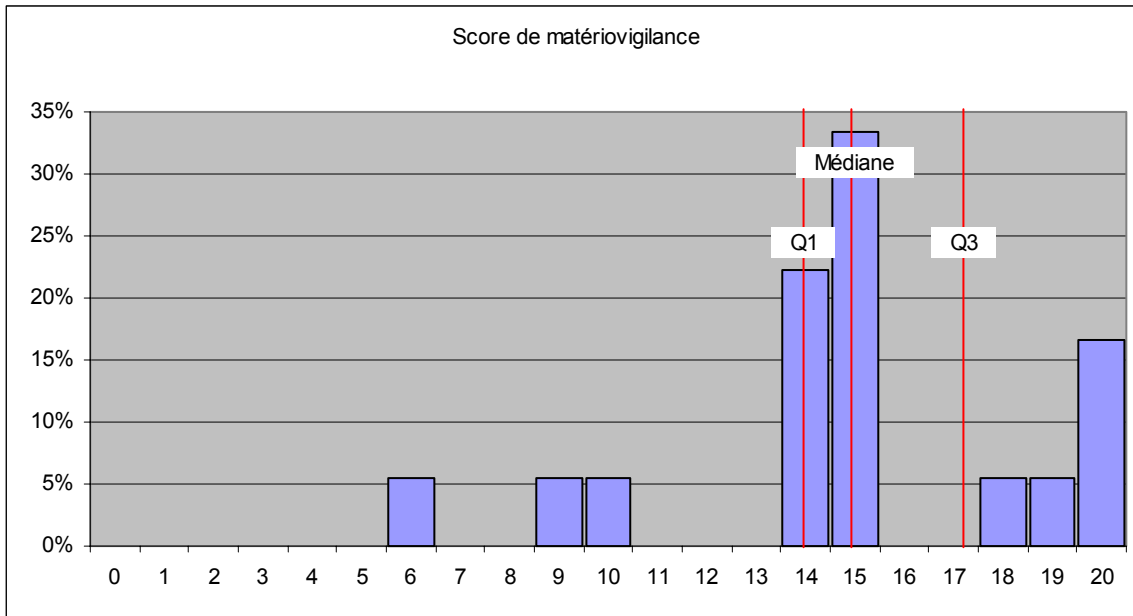
Tous les établissements déclarent avoir une programmation des interventions établie conjointement chaque semaine entre les opérateurs et les anesthésistes.

Tous les établissements déclarent avoir 100% des fiches d'ouverture des salles d'opération et 100% des fiches de contrôle d'induction pouvant être considérés comme complètes.

La procédure de suppléance en cas de panne de fluides médicaux au bloc opératoire existe dans 6 des 7 établissements concernés.

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

MATERIOVIGILANCE



Score moyen	14,9
Ecart type	3,8
1er Quartile :	14
Médiane :	15
3ème Quartile :	17



Matériovigilance: 18 établissements psychiatriques concernés

17 établissements sur les 18 ont un matériovigilant nommé.

17 établissements sur les 18 ont une information écrite sur l'obligation de déclaration des effets indésirables liés à l'utilisation des DM (évaluée dans 5 établissements)

16 établissements ont une procédure écrite de traitement des alertes ou décisions sur les DM (évaluée dans 5 établissements).

16 établissements ont une procédure écrite de signalement et 5 l'ont évaluée

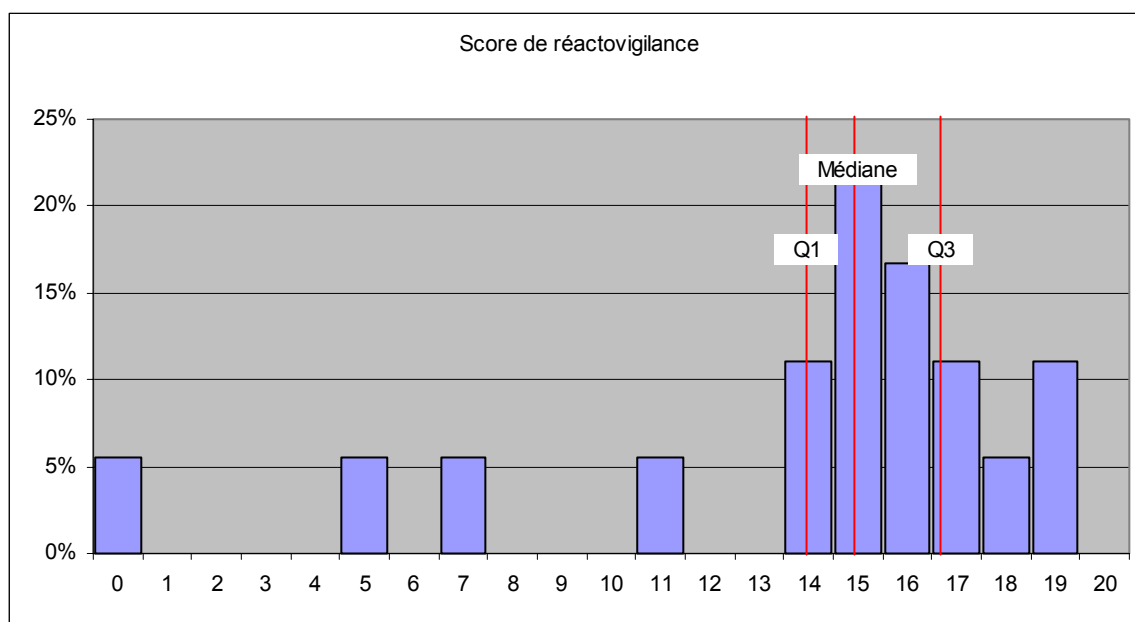
Pour les consommables de soins :

une traçabilité pour identifier les services destinataires existe dans 15 établissements.

En ce qui concerne la maintenance des équipements biomédicaux :

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

REACTOVIGILANCE



Score moyen	13,8
Ecart type	5,1
1er Quartile :	14
Médiane :	15
3ème Quartile :	17



Réactovigilance : 18 établissements psychiatriques concernés

17 établissements sur les 18 ont **un réactovigilant nommé**
15 établissements sur les 18 ont une procédure de retrait des lots des DMDIV (évaluée dans 2 établissements) et une procédure d'archivage des informations et actions

En 2008, 5 établissements ont géré au moins une alerte descendante de réactovigilance.

En ce qui concerne les signalements:

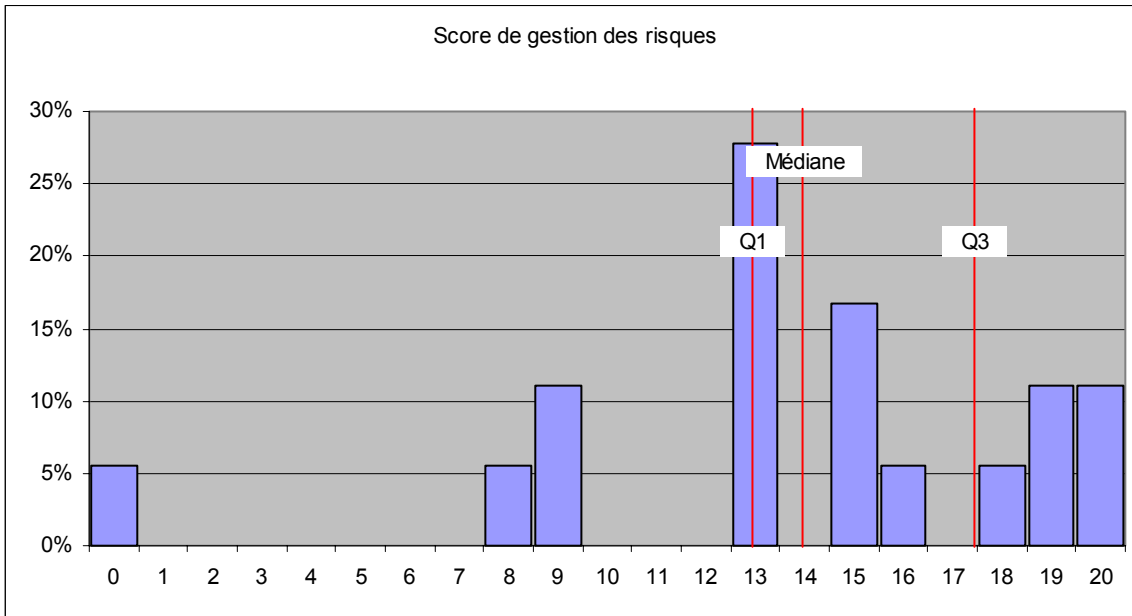
14 établissements sur les 18 ont une procédure interne précisant les règles de déclaration
17 établissements sur 18 signalent en priorité au fournisseur tandis que seulement 12 établissements signalent à la fois au fournisseur et à l'AFSSaPS.

Dans 17 établissements (soit 45 % des établissements), le réactovigilant a mis en œuvre des formations de sensibilisation.

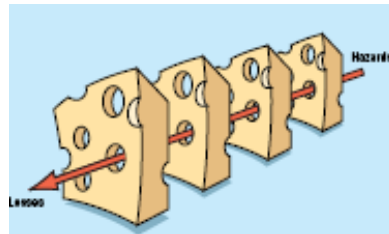
En ce qui concerne les lecteurs de glycémie présents dans 17 établissements sur 18:

- Une procédure d'utilisation existe dans 16 établissements
- Une formation des utilisateurs a été faite dans 16 établissements
- Un contrôle qualité des lecteurs a été réalisé en 2008 dans 13 établissements .

GESTION DES RISQUES



Score moyen	13,8
Ecart type	5,0
1er Quartile :	13
Médiane :	14
3ème Quartile :	18



Gestion des risques: 18 établissements psychiatriques concernés

16 établissements sur 18 déclarent avoir un gestionnaire de risques nommé
17 établissements sur 18 déclarent avoir une cellule chargée de la gestion des risques.

16 établissements sur 18 déclarent avoir établi un programme de gestion des risques
 et 12 déclarent l'avoir inscrit dans le projet d'établissement.

Tous les établissements disent faire de l'analyse de risques a posteriori
 9 d'entre eux déclarent avoir analysé au moins un événement indésirable grave en 2008.

15 établissements sur 18 déclarent avoir réalisé l'analyse a priori de leurs risques.

La GDR est inscrite dans le plan de formation de 12 établissements et 3 établissements déclarent n'avoir aucun agent formé aux outils méthodologiques d'analyse de risques.