Lettre d'information Qualité Hygiène et Gestion des Risques du Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin - Avril 2015

Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin

Lettre d'information n°13

Mesdames, Messieurs,

Sommaire

Page 1 :
Édito
Page 2 et 3
L'audit sur les précautions complémentaires :
Fiche établissement
Fiches Patients
Fiches Professionnels
Page 4
Précautions complémentaires Fiches Médecins
Enquête sur la GED

Suite à la campagne d'audits menée sur l'année 2014, nous vous communiquons les résultats de l'audit sur les précautions complémentaires, qui s'est déroulé du 12 mai au 20 juin 2014, avec une forte participation des professionnels de santé.
Un plan d'action est identifié et suivi par l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH).
Concernant la Gestion Électronique Documentaire (GED), une enquête a été organisée en fin d'année pour recenser les besoins et attentes des utilisateurs.
Sur l'année 2015, des formations seront dispensées sur chaque site afin de satisfaire à la demande.
Un prochain Quali-Risques sera dédié spécifiquement à la démarche de certification V2014 en vue de la visite des experts visiteurs en mars 2016.
Je vous remercie de vos participations et de votre collaboration, qui contribuent à la qualité et à la sécurité des soins dispensés au sein de notre établissement.

Nathalie COTTIN
Coordinatrice des soins en charge de la qualité
et de la gestion des risques

L'Audit sur les Précautions Complémentaires

L'audit sur les précautions complémentaires s'est déroulé du 12 mai au 20 juin 2014.

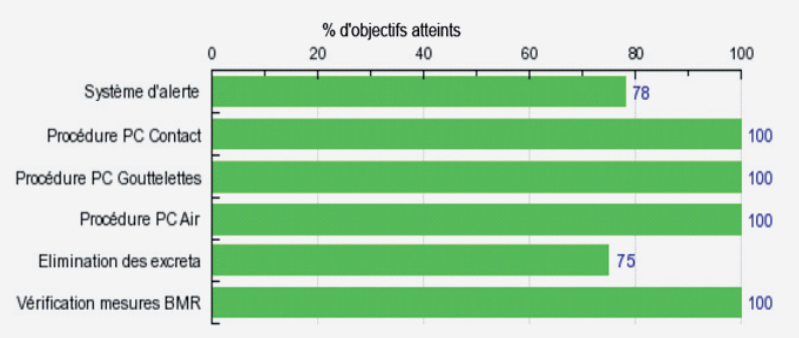
L'objectif de cet audit était d'évaluer l'application des précautions complémentaires (PC) de type Contact, Gouttelettes et Air sur tout le GHI du Vexin en termes :
- d'organisation des PC à l'échelle de l'établissement = **FICHE ÉTABLISSEMENT**
- de mise en place des mesures au niveau des services = **FICHES PATIENTS**
- de connaissances des professionnels pour la prise en charge des patients au sujet des PC = **FICHES PROFESSIONNELS**
- de connaissances des médecins sur la prescription médicale des PC = **FICHES MÉDECINS**

Les résultats sont satisfaisants si le pourcentage d'objectifs atteints est > à 80%.

FICHE ÉTABLISSEMENT : Organisation des PC au niveau de l'établissement.

Les points à améliorer concernent :

- Le système d'alerte : pas de dispositif d'alerte en cas de réadmission d'un patient connu porteur. Plan d'amélioration : il sera fonction de l'évolution du système informatique.



- L'élimination des excreta : l'utilisation des douchettes pour nettoyer les bassins ou urinaux est encore pratiquée. Plan d'amélioration : élimination des excreta dans le lave-bassin ou utilisation de Carebag.

FICHES PATIENTS : Mise en place des mesures au niveau des services. 36 patients en PC lors de la période d'audit : 26 en SSR, 4 en médecine, 2 en SLD et 4 en EHPAD.

Critères	Constat	Actions à mettre en place
1 - Traçabilité de la prescription **72%**	La prescription est tracée dans 72%	En l'absence du médecin, des PC sont à mettre en place (cf procédure)
2 - Information du patient (remise du dépliant) **65%**	21 patients sur 36 n'ont pas été informés *(item non tracé mais dépliant peut-être remis? Patient incapable de recevoir l'information?)*	Item modifié sur feuille bleue. Prochain audit: interviewer le patient/ résident en parallèle.
2 - Signalisation *Affichette porte chambre* *Feuille bleue + pastille sur le dossier patient.*	7 affichettes sur 36 non retrouvées sur la porte. 11 feuilles bleues et/ou pastilles non retrouvées dans le dossier patient.	Re-sensibiliser les agents.
3 - Organisation *(chambre seule et matériel individualisé = WC, bassin, Carebag…)* **86%**	29 patients sur 36 sont en chambre seule (WC individuel). Seulement 4 patients sur 7 ont du matériel individualisé (bassin, urinal, Carebag…).	Re-sensibiliser les agents.
4 - Matériels *(PHA thermomètre, tensiomètre, tabliers…)* **61%**	9 fois sur 36, les tabliers et PHA non retrouvés devant la porte de la chambre.	Rappeler l'utilisation de l'Unité Mobile de Protection ou l'adaptable.
5 - Entretien de la chambre **96%**	Support de traçabilité dans 100% des cas. Traçabilité non inscrite dans 3 cas sur 36.	Pas d'action à mener.

FICHES PROFESSIONNELS : Evaluation des connaissances des soignants.

258 agents (ASH – AS – IDE – Cadres) ont répondu aux **5 cas cliniques** proposés par le GREPHH. (soit 1290 questionnaires exploités) :

- Ulcère variqueux colonisé par un SARM => PC Contact
- Patient présentant une grippe saisonnière => PC Goutelettes
- Patient présentant une tuberculose => PC Air
- Prise en charge d'un patient infesté par la gale => PC Contact gale
- Patient présentant une diarrhée à Clostridium difficile toxinogène => PC Contact Clos.diff

Critères	PC contact SARM	PC goutelettes Grippe	PC Air BK	PC Contact Gale	PC Contact Clost. difficile
1 - Compliance à l'hygiène des mains	95%	93%	95%	94%	94%
1 - Respect de la méthode préconisée	52% Produit Hydroalcoolique (PHA)	48% PHA	64% PHA	48% lavage simple + PHA à la sortie	48% Lavage simple + PHA à la sortie
2 : Équipement de protection respecté					
2 - Masques		79% portent un masque chirurgical mais seulement 17% le mettent dès l'entrée	92% portent un masque avant d'entrer mais seulement 38% connaissent le type (FFP2 = canard)		
2 - Gants	90% en systématique.	83% en systématique.	92% en systématique.	73% Tendre vers 100% de port de gants	71% Tendre vers 100% de port de gants
	Port de gants uniquement si risque de contact avec liquide biologique				
2 - Tabliers ou surblouses	58% en systématique. Port de tabliers uniquement si contact direct avec le patient	88% en systématique. Port de tabliers uniquement si contact avec liquide biologique.	89% en systématique. Port de tabliers uniquement si contact avec liquide biologique.	69% Tendre vers 100% de surblouses à manches longues	45% Tendre vers 100% de surblouses à manches longues
3 - Porte de la chambre	57% ouverte. La porte peut rester ouverte	24% ouverte. La porte peut rester ouverte	98% fermée. La porte doit rester impérativement fermée	34% ouverte. La porte peut rester ouverte	38% ouverte. La porte peut rester ouverte
4 - Environnement du patient respecté					
4 - Entretien quotidien	> ou = 98% - Mais les agents connaissent peu la nature des produits utilisés : détergent et détergent/désinfectant				> ou = 98% 38% d'agents ne connaissent pas le protocole : détersion + eau de javel + rinçage
4 - Tri du linge	> 90%	> 90%	> 90%	100%	> 90%
4 - Vaisselle	Le lavage de la vaisselle doit suivre le circuit habituel, même pour la gale.				
5 - Gestion des excreta					85% n'utilisent pas le lave-bassin comme vidoir 54% utilisent des douchettes

Plan d'action :

- Resensibiliser les soignants aux modalités d'utilisation des équipements de protection individuels (EPI)
- Resensibiliser les soignants aux protocoles d'entretien en fonction du type de précautions complémentaires
- Réviser la procédure complète des précautions complémentaires

Conséquences de l'audit national du CCLIN Paris Nord 2014 :

- Le tri du linge n'est plus recommandé excepté pour la gale (grâce à l'évolution du matériel, des produits de lavage, etc…).
- Les précautions complémentaires peuvent être mises en place par le personnel infirmier en l'absence de médecins.

Hygiène

Suite de l'Audit sur les Précautions Complémentaires

FICHES MÉDECINS : Évaluation de la prescription médicale des précautions complémentaires.
5 médecins ont répondu au questionnaire ci-joint où 20 situations cliniques étaient proposées.

Vous pourrez consulter les résultats complets de cet audit sur la GED.

Face aux situations suivantes, quelles précautions prescrire en complément des précautions standard ?

Patient présentant une :		Précautions standard + précautions complémentaires: Contact	Gouttelettes	Air	* Aucune précaution complémentaire
1.	Colonisation digestive par *Escherichia coli* sécréteur de bêta-lactamase à spectre élargi (*E. coli* BLSE)	■	□	□	□
2.	Diarrhée à *Clostridium difficile* toxinogène	■	□	□	□
3.	Gale	□	□	□	■
4.	Coqueluche	□	■	□	□
5.	Gastro-entérite	■	□	□	□
6.	Hépatite C	□	□	□	■
7.	Grippe saisonnière	□	■	□	□
8.	Méningite à méningocoque avant traitement	□	■	□	□
9.	Pneumopathie à *Streptococcus pneumoniae* résistant à la pénicilline	□	□	□	■
10.	Angine à *Streptococcus* A	□	■	□	□
11.	Rougeole	□	□	■	□
12.	Infection urinaire à *Escherichia coli* sensible	□	□	□	■
13.	Infection cutanée à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)	■	□	□	□
14.	Suspicion de tuberculose pulmonaire	□	□	■	□
15.	Varicelle	■	□	■	□
16.	Infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	□	□	□	■
17.	Pneumopathie à virus respiratoire syncitial (VRS)	□	■	□	□
18.	Colonisation digestive à entérobactérie productrice de carbapénémase (EPC)	■	□	□	□
19.	Infection respiratoire aiguë non documentée	□	■	□	□
20.	Légionellose	□	□	□	■

*Aucune précaution complémentaire = Précautions standard

Qualité

Enquête Gestion Électronique Documentaire

Une enquête a été organisée pour recenser l'utilisation de la Gestion Électronique Documentaire (GED) et les attentes des utilisateurs.
773 questionnaires ont été envoyés aux professionnels des 3 sites du GHIV. 148 questionnaires ont été restitués entre le 7 novembre et le 8 décembre 2014 (période prolongée jusqu'en février 2015) soit un taux de réponse de 19%.
Le résultat de cette enquête nous renseigne sur :

- le pourcentage de réponse par site :
  - 46% sur Aincourt
  - 36% sur Magny en Vexin
  - 16% sur Marines
- le pourcentage de réponse par catégorie professionnelle :
  - 66% pour le paramédical/médico technique
  - 14% pour les administratifs
  - 9% pour le médical
  - 7% pour la logistique

Satisfaction de la GED par catégorie professionnelle :

En % des réponses	Administration	Médical	Paramédical	Logistique
Très satisfait	19%	-	2%	-
Satisfait	52%	50%	27%	40%
Peu satisfait	10%	7%	22%	10%
Insatisfait	5%	7%	7%	20%
Ne se prononce pas	14%	36%	42%	30%

Satisfaction de la GED par site :

65% de satisfaction sur Marines
38% de satisfaction sur Aincourt
26% de satisfaction sur Magny en Vexin

Formation GED par catégorie professionnelle :

En % des réponses	Administration	Médical	Paramédical	Logistique
Formé à la GED	62%	29%	40%	30%
Aimerais être formé à la GED	29%	64%	59%	10%

Sur l'ensemble du GHIV, 41% du personnel a reçu une formation à la GED et 51% souhaiteraient la renouveler ou la recevoir, 27% trouvent que le format numérique est plus pratique à utiliser que le format papier et 33% que le format papier est plus facile à utiliser que la GED. L'écran d'accueil semble clair à 42% et les recherches se font prioritairement par mot clés ou plein texte.

Conclusion :
Une nouvelle version ENNOV va être mise en place pour la Gestion Electronique Documentaire durant le 2e semestre 2015. Cette nouvelle version disposera d'une page d'accueil façon Google© et ne passera plus par une application Java©, cette nouvelle mouture ENNOV sera mise en test sur deux services avant sa généralisation et sera accompagnée par un nouveau guide d'utilisation. Les mots clés des nouveaux documents et procédures devront nécessairement être transmis au service qualité. Les documents reprographiables associés aux procédures sont rattachés à ces dernières par des liens hypertextes pour en faciliter la consultation par les utilisateurs et la liste d'émargement est intégrée en dernière page des procédures pour être retournée au service qualité après édition.