L'identitovigilance
une priorité pour notre établissement

Au sein de l'hôpital, la prise en charge a considérablement évolué ces dernières années. Le parcours d'un patient est aujourd'hui rythmé par l'intervention d'une multiplicité d'acteurs médicaux.
De plus, la durée d'hospitalisation diminue quand le nombre de patients augmente.
Ce flux croissant de personnes implique des garanties d'**identification** (identitovigilance) des patients toujours plus drastiques ainsi que le préconisent les instances nationales, la Haute Autorité de Santé, ainsi que les assureurs responsabilités civiles.
L'**identitovigilance** est un système de surveillance et de prévention des erreurs et risques liés à l'identification des patients.
Il a pour objectif de fiabiliser l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge.
L'identitovigilance n'est pas une vigilance sanitaire réglementaire mais doit reposer sur la définition de **bonnes pratiques**, la **déclaration des dysfonctionnements** et l'**analyse des erreurs** afin de **réduire les risques**.
La H.A.S (Haute Autorité de Santé) dans son manuel de certification de juin 2009, préconise des recommandations qui ont conduit notre institution à engager une réflexion sur ce sujet, inscrite au projet Qualité-Gestion des risques.

A l'échelle de l'hôpital, un comité de pilotage a été mis en place dès janvier 2010, afin de rédiger la politique d'identitovigilance et la procédure de prise de l'identité.
D'un point de vue opérationnel, l'établissement s'est doté d'une Cellule d'Identitovigilance (**CIV**). Cette dernière est sous la présidence de Madame RIET et du Docteur NARES. Elle se réunit une fois par mois et travaille sur les dysfonctionnements relatifs à l'identité dans la chaîne de prise en charge du patient. Quant à la procédure de prise de l'identité, elle sera présentée à chaque service et lieu de vie afin de sensibiliser tous les professionnels de l'hôpital.

L'identitovigilance est l'affaire de tous.
N'hésitez pas à signaler toute erreur liée à l'identité des patients / résidents,
en rédigeant un événement indésirable et / ou en appelant le service des admissions.

Enquête sur le circuit des déchets

Dans le cadre de la maîtrise du risque infectieux et en lien avec la réglementation, le service qualité des Centres Hospitaliers du Vexin et de Marines a audité le circuit des déchets.
L'audit s'est déroulé dans l'ensemble des services de soins et des lieux de vie. Les auditeurs se sont rendus à la fois dans les locaux de stockage intermédiaire et dans les locaux dédiés aux ordures ménagères et aux DASRI (Déchets de Soins à Risques Infectieux). Les audits se sont déroulés, pour Aincourt, le lundi 30 août 2010, pour Magny-en-Vexin, le mardi 31 août et pour Marines, le mercredi 01 septembre.
Les résultats ont mis en évidence un respect des pratiques pour l'ensemble des services de soins et des lieux de vie.
Néanmoins, des opportunités d'amélioration ont été dégagées. Elles portent sur **l'amélioration de l'entretien des lieux de stockage** des locaux collectifs, ainsi que sur leur **sécurisation**.

- Une organisation relative à l'entretien des locaux du site de Magny est en cours de formalisation. Pour les deux autres sites, l'organisation est effective et efficace.
- Enfin, concernant la sécurisation, des digicodes sont en cours d'acquisition par les services économiques pour les sites de Magny et d'Aincourt. Une note d'information vous sera adressée afin de vous informer de leur mise en place.

Vous recevrez d'ici quelques jours les résultats concernant votre service.
Un audit de suivi sera réalisé au cours du premier semestre 2011.

Quali-Risques

Lettre d'information n°4

Lettre d'information
de la Direction Qualité-Gestion des risques
C.H. du Vexin et C.H. de Marines
octobre 2010

Sommaire

Le développement durable en établissement de santé

La vaccination antigrippale 2010/2011

Audit «isolement septique»

L'identitovigilance

Enquête sur le circuit des déchets

Mesdames, Messieurs,

Depuis le 1er septembre, notre établissement s'est engagé dans le processus de certification V2010.
La conduite de projet a été présentée aux différentes instances de l'institution (Directoire, Conseil de Surveillance, CME).
Le COVIRIS (Comité de Coordination des Vigilances et des Risques) devient Comité de Pilotage pour la certification.
Des pilotes ont été nommés afin de prendre en charge une ou des références du manuel de certification. Nous vous tiendrons informés de l'avancée de la démarche. Nous comptons dès à présent sur votre participation aux différents groupes qui se constitueront dès la mi-novembre 2010 à l'initiative des pilotes.
Je vous remercie de votre collaboration indispensable au bon déroulement de notre démarche de certification.

Madame Alisse
Directrice Qualité - Gestion des risques

Le bon moment pour se protéger contre la grippe !

Pour éviter la propagation,
outre la vaccination*, adopter des gestes simples :
Eternuement et toux : éternuer ou tousser dans un mouchoir jetable.
Jeter immédiatement le mouchoir à la poubelle et lavez-vous les mains.
Lavage des mains : plusieurs fois par jour avec du savon liquide ou avec une solution hydro-alcoolique.
* La campagne de vaccination au Centre Hospitalier du Vexin commence **fin octobre**.

Le développement durable en établissement de santé

« Agir local, penser global »
René Dubos, Conférence de Stockholm, 1972

Le jeudi 21 septembre dernier, lors de la sixième Journée d'Automne, organisée par l'Association des Hygiénistes de Picardie (AHP), le fil conducteur de cette journée a été le développement durable en établissement de santé : « Comment concilier Hygiène, Soins et Développement Durable ? »

Le développement durable se veut un processus de développement qui concilie l'écologique, l'économique et le social.

Il établit un cercle vertueux entre ces trois pôles : **c'est un développement économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement soutenable.**

Les actions actuellement mises en œuvre par les établissements de santé sont en grande partie liées au respect de la réglementation par le développement des vigilances et de la sécurité sanitaire.

La gestion des déchets hospitaliers fait l'objet depuis 1975 d'une réglementation très précise que les établissements de santé doivent respecter pour les déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI), à risque radioactif, à risque chimique et toxique et pour le traitement des effluents liquides.

D'autres actions relèvent d'une démarche volontaire comme l'*Agenda 21* et la Haute Qualité Environnementale (HQE).

Le nouveau code des marchés publics, entré en vigueur le 1er septembre 2006, permet une meilleure prise en compte du développement durable dans les marchés publics.

Des partenaires, comme l'ADEME (agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie) et comme le GPEM/DDEN (groupe permanent d'études des marchés développement durable, environnement) peuvent aider les acteurs à construire et mettre en œuvre leur démarche.

Des associations contribuent à la promotion du développement durable comme le Comité du Développement Durable en Santé (C2DS) et l'association HQE.

Les 3000 établissements de santé et leurs 1,2 millions de salariés peuvent s'impliquer aujourd'hui dans la protection de leur environnement et de celui des usagers.

Joël Berthier, aide soignant, Hôpital de Semaine
Franck Cluzel, responsable qualité

La Vaccination antigrippale

La vaccination contre la grippe saisonnière a débuté le 25 septembre dernier.
Le vaccin est fortement recommandé pour se protéger du virus de la grippe et de ses éventuelles complications.
Le mois de septembre est le moment privilégié pour se faire vacciner. Le virus de la grippe sévit entre les mois d'octobre et de mars et il faut prendre en compte les 15 jours d'attente nécessaires pour être effectivement protégé.

Le vaccin antigrippal 2010-2011

Cette année, le vaccin protège contre trois souches de virus **dont le virus A(H1N1)**, toutes susceptibles de sévir durant la saison 2010-2011.
Elles ont été validées par les contrôles sanitaires de l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) avant l'autorisation de mise sur le marché (AMM). Les vaccins **ne comportent pas d'adjuvant**, sauf ceux destinés à des populations spécifiques.
Il ne faut pas sous-estimer les risques liés à la grippe.
La grippe saisonnière ne doit pas être considérée comme une affection banale. Il s'agit d'une maladie facilement contagieuse qui se transmet par l'air ambiant (éternuement, toux …) ou par le contact (des mains notamment).
Il est donc indispensable de se protéger et de **protéger les patients et résidents** dont nous avons la responsabilité.

Docteur Sandrine Stélianidès, Chef du service Pneumologie

Audit « Isolements septiques » réalisé du 05 au 19 juillet 2010

Objectif :

Evaluer le respect de la mise en place des mesures d'isolement septique.

Méthodologie :

C'est un audit de pratique par observation dans le service et dans le dossier patient, réalisé par huit auditeurs, eux-mêmes personnels de l'établissement :

Franck CLUZEL – responsable qualité
Raphaëlle DEGUETTE – cadre de santé diabétologie
Sabrina DUVERGER – aide-soignante médecine
Philippe LABATTUT – cadre médico-technique imagerie médicale
Corinne PANTIN – technicienne biohygiéniste
Chrislaine THIREL – cadre relations aux usagers
Alexandra TOQUET – aide-soignante diabétologie
Claudine VAILLANT – aide-soignante diabétologie

- 15 dossiers sont audités
- 21 professionnels sont observés lors des isolements de type «contact»
- 4 critères sont retenus (avec plusieurs items) :
  - la mise en place des signalétiques
  - la traçabilité des différentes actions des soignants lors de la mise en place d'un isolement
  - l'application des mesures complémentaires en termes de moyens
  - les mesures complémentaires appliquées par les 21 professionnels

Résultats :

- L'ensemble des items concernant la mise en place des signalétiques est globalement satisfaisant. Ce critère est essentiel puisqu'il permet de prévenir tous les professionnels.
- Concernant la traçabilité des différentes actions des soignants lors de la mise en place d'un isolement, les items ne sont tracés en moyenne que 9 fois sur 15 sur la feuille bleue. L'information remise au patient par l'intermédiaire du dépliant n'est tracée que 8 fois sur 15 alors que le droit à l'information du patient (DIP) est une exigence règlementaire (loi du 04 mars 2002).
- Concernant l'application des mesures complémentaires en termes de moyens, nous manquons d'adaptables et de produits dédiés au bionettoyage.
- Concernant les mesures complémentaires appliquées par les 21 professionnels, les pratiques d'hygiène des mains sont à améliorer. En effet, l'hygiène des mains n'est réalisée que 12 fois sur 21 avant d'entrer dans la chambre du patient et 17 fois sur 21 avant d'en sortir.

Conclusion :

- Les agents connaissent le protocole pour la mise en place des signalétiques.
- Les agents connaissent assez bien les mesures complémentaires lors d'un isolement septique, en progrès en regard des résultats de l'audit 2009.