

INTRODUCTION

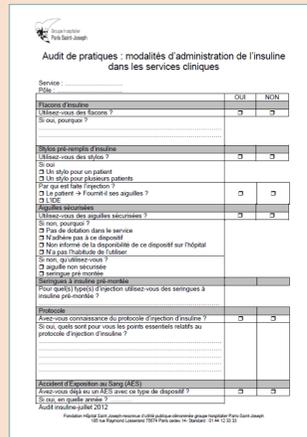
Une COMEDIMS fin 2010 a revu le protocole d'injection d'insuline en introduisant les aiguilles sécurisées (AS) pour stylo à insuline (SI). Les analyses de consommation d'AS et de SI ne montrent pas les résultats attendus.

OBJECTIF

Évaluer l'application des bonnes pratiques d'injection d'insuline décidées en COMEDIMS à un puis deux ans de la mise en place du protocole et des AS.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- Audit de pratiques par un binôme interne en pharmacie/cadre de l' Organisation des soins et de la qualité, d'une infirmière titulaire par service (hors diabétologie).
- Utilisation d'une grille d'audit similaire en 2011 et 2012 (plus d'items en 2012)
- Extraction des données de consommation d'insuline et de DM associés à partir du logiciel de gestion de la pharmacie (Pharma®)
- Recommandations de la COMEDIMS 2011:
 - 1 SI/patient avec étiquette patient
 - Utilisation d'AS en cas d'administration par le personnel soignant
 - Utilisation d'aiguilles non sécurisées si auto-administration par un patient autonome
 - Flacons d'insulines réservées aux réanimations et unités de soins continus



RÉSULTATS ET DISCUSSION

Résultats de l'audit

	2011	2012
Services utilisant des SI	92%	93%
Services utilisant 1 SI/patient	NC	59%
Et/ou services utilisant 1 SI/plusieurs patients	NC	48%
Services mettant une étiquette patient sur les SI	20%	30%
Services utilisant des flacons	96%	76%
Justification du non respect des recommandations		
- méconnaissance des présentations d'insuline rapide disponibles	NC	45%
- administration ponctuelle au patient (gaspillage de SI)	NC	9%
- autre ou non précisé	NC	45%

La plupart des services utilisent des stylos mais rarement selon les recommandations de la COMEDIMS.

Nécessité de communiquer sur les spécialités d'insuline disponibles et sur le prix des SI.

	2011	2012
Part des services utilisant des AS	13%	56%
Causes de non utilisation:		
- pas dans la dotation	NC	47%
- n'adhère pas au dispositif	NC	0%
- ignorance de la disponibilité sur l'hôpital	NC	27%
- manque d'habitude	NC	27%

Sous-utilisation des AS (mises en place en octobre 2011) malgré une amélioration.

Nécessité d'augmenter les dotations et d'informer les services (plusieurs services déclarant ignorer la disponibilité de ce DM malgré sa présence dans la dotation)

	2011	2012
Part des services prélevant à tort dans les SI avec une seringue pré-montée	75%	44%

Amélioration par rapport à 2011 mais encore beaucoup de mésusage!

Nécessité d'augmenter les dotations en SI (et les stocks minimums à la pharmacie)

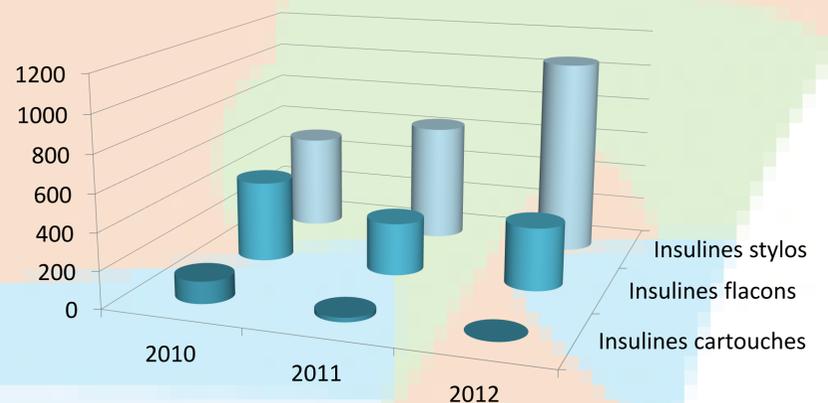
	2011	2012
Infirmières connaissant le protocole d'administration des insulines	NC	45%

Nécessité de **rediffuser le protocole** via les cadres des services de soins

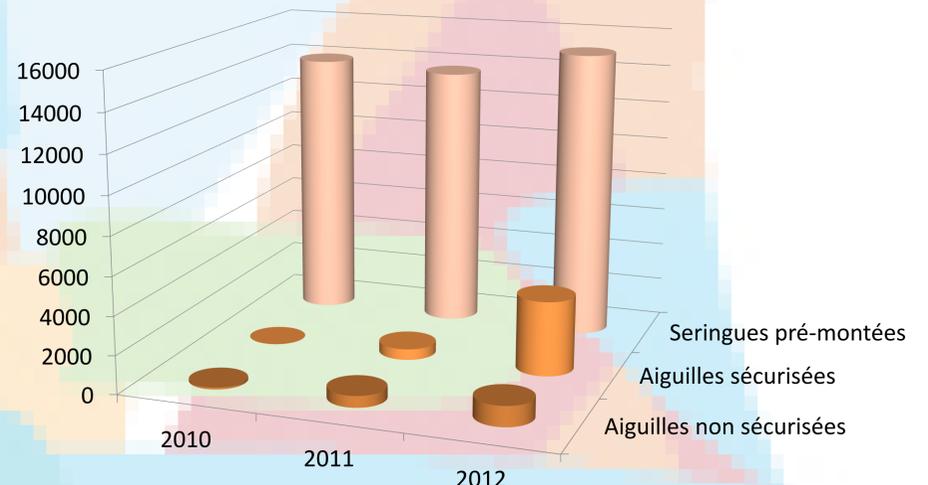
	2011	2012
Infirmières relatant un AES	NC	6%

Nombre d'AES largement sous-estimé en comparaison avec les déclarations auprès de la DRH.

Analyse des consommations (du 1er janvier au 30 juin de chaque année)



- Arrêt de référencement des cartouches en mai 2012
- Augmentation de l'utilisation des stylos ⇒ adéquation avec les recommandations
- L'augmentation des SI dans les dotations et du stock disponible à la pharmacie depuis l'audit a fait augmenter les consommations de SI (+8%)



- Augmentation discrète de l'utilisation des AS ⇒ **nécessité de communiquer!**
- Maintien de la consommations des seringues pré-montées en discordance avec l'augmentation du nombre de stylos ⇒ mésusage +++ (prélèvement dans les SI avec une seringue pré-montée).
- Légère augmentation des aiguilles non sécurisées en lien avec l'augmentation des SI (patient autonome).

CONCLUSION

Un forum de rappel des recommandations de la COMEDIMS a été réalisé au sein de l'établissement fin 2011. Cette action a un peu amélioré les pratiques mais les résultats de l'audit de 2012 montrent qu'il faut encore renforcer la communication. La résistance au changement ralentit considérablement l'implantation d'un nouveau dispositif sur l'établissement malgré un gain en terme de sécurité pour les soignants. L'implantation des DM sécurisés est amenée à se développer avec la transposition de la Directive 2010/32/UE au Droit français avant mai 2013, il est donc capital d'aider et d'accompagner les soignants dans les changements à venir.