

Introduction

- Suite à une déclaration d'un Accident d'Exposition au Sang (AES) avec une aiguille non sécurisée pour stylo à insuline, les aiguilles sécurisées ont été référencées en 2009 pour les patients non autonomes selon les recommandations de l'ANSM (2007). Ces dernières, systématiquement utilisées aux dépens de celles non sécurisées (réservées aux patients autonomes capables de se piquer), ont engendré une surconsommation et un surcoût.
- En 2010, un nouveau dispositif a été retenu en accord avec la direction des soins et la sous commission de prévention des AES (**Figure 1**), avec engagement du fournisseur à assurer une formation initiale et continue pour l'utilisation des aiguilles sécurisées et non sécurisées selon des recommandations locales validées par la COMEDIMS.
- En 2012, une enquête d'évaluation d'utilisation de ces aiguilles est réalisée dans le cadre du renouvellement de marché.

Matériel et méthode

- Un questionnaire, validé par la sous-commission de prévention des AES, a été diffusé dans 6 services gros utilisateurs (**chirurgie, médecine, pédiatrie, long séjour x2 et endocrinologie**).
- Un suivi des consommations des aiguilles pour stylo à insuline a été réalisé entre 2008 et 2011.

Résultats

- Le questionnaire a été complété par 62% des IDE (37 questionnaires remplis sur 59 envoyés).
- La prescription médicale est équitablement répartie entre les formes stylos et flacons.
- Dans 23% des cas, la forme prescrite n'est pas respectée. Les principales causes évoquées sont le manque de confiance dans le système stylo car difficulté de contrôle visuel de la dose injectée et la non-disponibilité dans le service de la forme prescrite.
- Dans 81% des cas, l'IDE réalise elle-même l'injection à l'aide d'aiguilles sécurisées et ne tient pas compte de l'autonomie des patients. De cette manière, elle est d'une part sûre que l'injection a bien été réalisée et d'autre part elle gagne du temps.
- Les aiguilles non sécurisées sont utilisées essentiellement en endocrinologie pour l'éducation des patients.
- La politique de prescription des insulines a été revalidée en 2011, elle privilégie l'utilisation des stylos. De ce fait, l'utilisation des aiguilles sécurisées a augmenté de 39% entre 2009 et 2011, engendrant une augmentation des coûts de consommables de 85% (le coût des stylos n'est pas inclus), le nouveau dispositif médical étant plus coûteux.



Figure 1 :

- (A) Aiguille Autocover Novodisk ancien marché ;
(B) Aiguille Autosshield BD nouveau marché

LES PRATIQUES D'INJECTION D'INSULINE
Endocrinologie, médecine, chirurgie, pédiatrie, long séjour
Quick audit

- Lorsque les médecins du service prescrivent de l'insuline, celle-ci est prescrite :
 - Sous forme de stylo
 - Sous forme de flacon
- Lorsque vous injectez l'insuline à vos patients, respectez-vous la forme (stylo ou flacon) prescrite par le médecin ?
 - Oui
 - Non
- Lorsque vous injectez l'insuline à vos patients vous utilisez :
 - Un stylo
 - Un flacon + une seringue
- Si vous injectez l'insuline avec un stylo, quel type d'aiguille utilisez-vous ?
 - Sécurisée
 - Non sécurisée
- Qu'est-ce qui motive votre choix d'aiguille ?
 - Facilité d'emploi
 - Disponibilité du type d'insuline
 - Prescription médicale
 - Autre (précisez) _____
- Si vous injectez l'insuline à un patient, dans quel cadre le faites-vous :
 - Patient non autonome
 - Patient autonome
 - Education thérapeutique
 - Autre (précisez) _____

Figure 2 : Questionnaire diffusé.

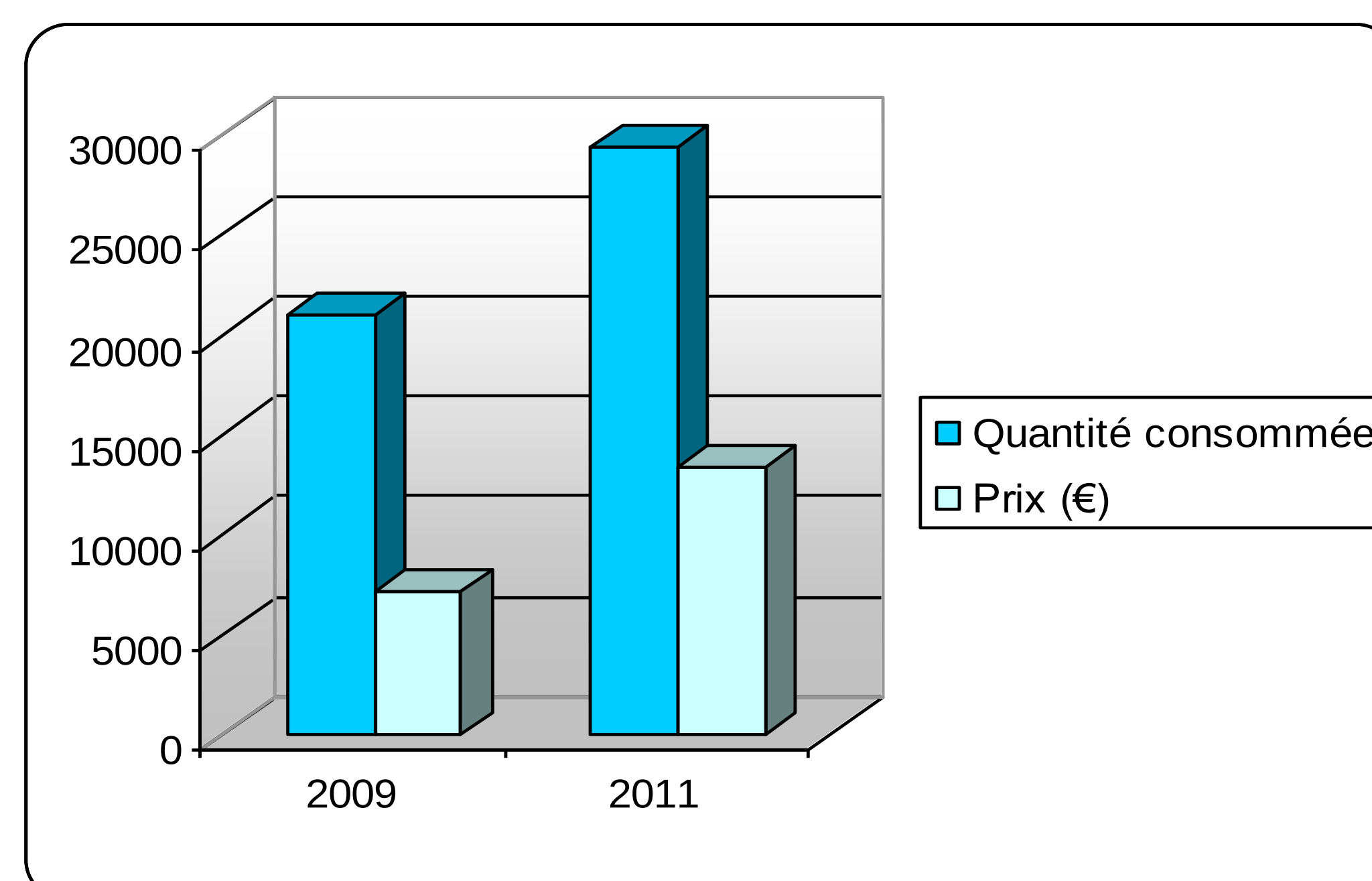


Figure 3 : Visualisation graphique du suivi des consommations des aiguilles sécurisées en 2009 et 2011

	Aiguilles non sécurisées		Aiguilles sécurisées	
	2008	2009	2010	2011
Quantité consommée	23122	21052	17838	29345
Prix (€)	2229	7188	8125	13329
Prix unitaire (€)	0,096	0,34	0,45	0,45

Tableau 1 : Suivi des consommations de 2008 à 2011

Discussion et conclusion

- Deux ans après le changement du marché, malgré les recommandations mises en place, les soignants continuent d'utiliser uniquement les aiguilles sécurisées sauf pour l'éducation des patients. Les pratiques, la facilité du geste et l'assurance d'administrer la bonne dose motivent le choix des soignants vers l'utilisation des aiguilles sécurisées, mais cette utilisation exclusive engendre un surcoût important. Le suivi des déclarations par la médecine du travail ne relevant qu'un seul AES lors de l'injection d'insuline sur les deux années précédant l'arrivée des aiguilles sécurisées, une réévaluation du rapport bénéfice/coût devrait être réalisée. Les éventuelles sous-déclarations ainsi que le confort du patient devront être pris en compte.
- Les pratiques des soignants ne sont pas faciles à modifier, une solution envisageable est d'apporter une formation aux étudiants infirmiers à l'école.
- Une nouvelle mise en concurrence des fournisseurs sera réalisée pour le futur marché avec définition d'une clause particulière dans le cahier des charges : engagement du titulaire à la formation continue tous les 6 mois des soignants dans les services et des étudiants infirmiers dans les écoles.