

Retour d'expérience

« D'un signalement d'un AES à la mise en place d'un nouveau dispositif sécurisé »



Page 1



## Contexte

- ✓ Groupe Public de Santé Perray-Vaucluse : Etablissement Public de Santé spécialisé en santé mentale implanté à Paris et à Épinay-sur-Orge (Essonne)
  - > 5 pôles sanitaires (adultes et infanto-juvénile)
  - ➤1 pôle médico-social (MAS et EPHAD)



Page 2



## Point de départ

- ✓ Signalement interne d'un premier accident d'exposition au sang (AES) sur une unité du pôle médico social le 3 juillet 2013
  - 1. Une infirmière se pique après une injection d'insuline en jetant l'aiguille dans la boite OPTC
  - 2. Déclaration d'événement indésirable envoyée à l'EOHP par le cadre
  - 3. Cause probable identifiée par le cadre : matériel défectueux
  - 4. Audit demandé par la pharmacie à l'EOHP pour mieux comprendre le problème et apporter des améliorations







## Objectif de l'audit

- ✓ Valider cet EI et confirmer le problème de matériovigilance avant déclaration
- ✓ Evaluer l'utilisation du dispositif de sécurité pour l'injection d'insuline par les infirmiers





## Méthodologie de l'audit

- ✓ Processus audité : Connaissance de l'utilisation du dispositif de sécurité pour l'injection d'insuline
- ✓ Ouestionnaire avec questions fermées

Nº	Questions posées	Réponses attendues	Réponses de l'audité
1	Connaissez-vous le matériel sécurisé présenté ?	- Oui car disponible sur l'établissement	
2	L'utilisez-vous et dans quelle circonstance	<ul> <li>Je l'utilise pour éviter de me piquer après une injection d'insuline</li> </ul>	
3	Savez-vous l'utiliser	- Oui démonstration faite - Je ne m'en souviens plus exactement	
4	Souhaitez-vous une formation à l'utilisation de ce matériel	- OUI - Non car je ne maîtrise pas	
5	En commandez-vous régulièrement	- Oui - Non	





## Méthodologie de l'audit

- ✓ Périmètre : 11 unités de soins (sanitaires et médico-sociales)
- ✓ Dates: du 8 au 11 juillet 2013
- ✓ Auditeurs : binôme coordonnatrice de la gestion des risques et cadre de santé **EOHP**



## Synthèse des points forts

- ✓ Forte implication des IDE
- √ Matériel sécurisé présenté connu dans la majorité des unités
  - → 26 infirmiers sur les 32 (81%) audités le connaissent
- ✓ EI ne nécessitant pas une déclaration de matériovigilance





# Synthèse des points faibles

- ✓ Utilisation du matériel non maîtrisée par la majorité des agents
- ✓ Absence du dispositif notamment dans l'unité concernée par l'AES
- √ 28 infirmiers sur les 32 interrogés (87,5%) ont indiqué ne pas systématiquement utiliser ce matériel
- ✓ 22 infirmiers sur les 32 interrogés (69%) ont indiqué ne pas commander ce matériel



Page 9



## Analyse de l'évènement

- √ Causes de l'évènement
  - >IDE concernée par l'AES nouvelle diplômée
  - Non informée de l'existence de ce dispositif dans l'établissement
- ✓ Actions mises en place
  - > Formation des IDE à l'utilisation du dispositif
  - Sensibilisation sur l'importance de l'utiliser systématiquement
  - > Rappel de la nécessité d'en disposer dans les unités



Page 10



# mais ce n'est pas fini...





#### Deux nouveaux AES

- ✓ Survenue d'un 2ème AES chez une IDE formée lors de l'audit
  - ➤ Lundi 8 juillet 2013 à 13 h00 après injection d'insuline
  - > en désadaptant l'aiguille du stylo avec le matériel sécurisé.
  - > AES à la main avec l'aiguille usagée du stylo à insuline.
- ✓ Survenue d'un 3ème AES chez un IDE
  - > mercredi 31 juillet 2013 après injection d'insuline
  - > équipe de nuit
  - > en voulant encapuchonner l'aiguille
  - > Sans l'utilisation du dispositif sécurisé
  - > Piqûre à la main avec l'aiguille usagée du stylo à insuline.







## Plan d'action (1)

#### 1. Communication améliorée

- Information transmise à la pharmacie jeudi 1<sup>er</sup> août 2013
- Décision de mise en place d'un nouveau dispositif sécurisé par le chef de pôle de pharmacie dès le 8 août 2013
- Note d'information aux cadres de santé

#### 2. Retrait de l'ancien matériel des unités

- 3. Nouvelle aiguille à stylo à insuline avec système d'auto-verrouillage dans chaque unité ne nécessitant plus l'utilisation d'élément supplémentaire
  - Optimisation de la collaboration des compétences
  - Collaboration EOHP et Pharmacie dans les unités



Page 14



## Plan d'action (2)

## 4. Réactualisation de la procédure

- Fiche technique sur le bonnes pratiques diffusée dans les unités
- **5. Formation assurée par le laboratoire** sur les deux sites principaux de l'établissement
  - Suivi des formations par le cadre
- **6. Evaluation** du plan d'action à un an



Page 15



## Bilan à ce jour

- ✓ Pas de nouveau signalement d'AES en relation avec le stylo à insuline
- ✓ Retour sur le nouveau dispositif:
  - > satisfaction générale des infirmiers
  - >sentiment de sécurité
  - >aspect ergonomique apprécié
  - compatible avec tous les stylos injecteurs pour le traitement du diabète





# Merci de votre attention

