

FLASH'INFO QUALITE

MARS/AVRIL 2023 – N°5



La vaccination antigrippale du personnel

Certification V 2020 pour la qualité des soins :

« Les équipes respectent les recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé »

Rappel : La grippe est un enjeu de Santé Publique qui touche chaque année 2 à 8 millions de personnes en France.

Elle peut être très grave, voire mortelle en particulier chez les personnes âgées (chaque année, 60 000 personnes de plus de 65 ans en meurent dans le monde), les jeunes enfants, les femmes enceintes et les personnes souffrant d'affections chroniques (diabète, maladies cardiaques, troubles pulmonaires obstructifs chroniques).

La couverture vaccinale contre la grippe restant faible dans de nombreux pays, chaque année des décès sont constatés chez les groupes à risque.

En France, sur l'année 2021/2022, 52,6 % de personnes à risque étaient vaccinées. Si le taux était de 75 %, ainsi que le recommande l'OMS, cela permettrait d'éviter 3000 décès et la moitié des cas de grippe chez les femmes enceintes.

La vaccination n'est pas seulement un moyen de protection pour celui qui se vaccine, mais elle est aussi un moyen de protection pour les autres, en contribuant à ne pas être contagieux. Elle limite le développement au sein de la population de formes plus graves pouvant entraîner des complications notamment chez les personnes à risque.

Analyse de l'enquête sur les motivations et les freins à la vaccination antigrippale du personnel (effectuée par l'infirmière détachée Service de Santé au Travail) : Sur les 300 questionnaires distribués en novembre, seulement 80 ont été retournés (26,7 %). Sur ces 80 retours, 47 agents étaient pour se faire vacciner et 43 se sont faits effectivement vaccinés, soit un taux vaccinal de 15,52 %.

Analyse des questionnaires favorables à la vaccination : Les principales motivations retrouvées pour se faire vacciner contre la grippe sont de protéger sa famille (79,5 %), de protéger les patients (68 %) et de se protéger (63,6 %).

54,5 % des agents ont conscience que la grippe est grave et 38,6 % se font vacciner en raison du contexte sanitaire lié à la Covid_19.

29,5 % des agents favorables à la vaccination ont déjà eu la grippe et certains se font vacciner depuis plusieurs années pour protéger leur proche fragile/malade.

Analyse des questionnaires défavorables à la vaccination : Les principales raisons à la non-vaccination sont la peur des effets secondaires (54 %), le fait de ne pas croire à son efficacité (46 %) et sa non-utilité (63,6 %).

Le fait de ne jamais avoir eu la grippe ou d'être trop jeune représente 18,9 % des anti-vaccination antigrippale.

Les « contre toutes vaccinations » et la peur de l'injection : 13,5 %.

En commentaires : plusieurs agents pensent que si le vaccin devenait obligatoire, ils se feraient vacciner. Pour certains, le lavage des mains, le port du masque et un traitement homéopathique valent mieux qu'un vaccin.

La peur d'avoir la grippe : De nombreuses personnes vaccinées pensent avoir eu la grippe malgré la vaccination. Cela peut être dû à 2 causes :

- il s'agit effectivement d'une grippe car la personne n'a pas répondu au vaccin, son efficacité n'étant pas de 100 %,
- Il ne s'agit pas d'une vraie grippe, mais d'une autre virose aux symptômes identiques à ceux de la grippe.

Le vaccin ne peut absolument pas provoquer la grippe car il ne contient qu'une fraction inactivée du virus.



Les médicaments à risque

Certification V 2020 pour la qualité des soins - Critère IMPERATIF :
« Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque »

Les médicaments à risque sont des médicaments entraînant un risque plus élevé de causer des dommages aux patients. Il est important de les identifier et de mettre en place un système de gestion pour assurer leur utilisation sûre.

La Commission Médico-Soignante de l'établissement a validé, le 09/12/2022, la procédure sur les « **recommandations de bon usage sur les médicaments à risque** » avec une liste prédéfinie de médicaments utilisés dans notre établissement (Procédure PROC 3.3/021/1). Cette procédure est disponible sur le logiciel qualité YES.

Les médicaments concernés appartiennent à différentes familles :

- Anticoagulants antivitamine K AVK, (PREVISCAN, COUMADINE),
- Anticoagulants oraux directs (ELIQUIS, XARELTO, PRADAXA),
- Héparines (FRAGMINE, LOVENOX, HEPARINES CALCIQUES),
- Médicaments du diabète (INSULINES),
- Morphiniques (OXYCODONE, MATRIFEN, MORPHINE...),
- Anti-gouteux (COLCHICINE)...

Pour chaque famille de médicament, des recommandations de bon usage sont définies afin de limiter le risque d'erreur au niveau de la prescription par le médecin, de la dispensation par la pharmacie et de l'administration par l'infirmière.

Par exemple pour les insulines, il existe un protocole de « Bon usage des insulines et de leurs stylos PROT 3.2/040/ », les prescriptions doivent être rédigées en UI (Unités Internationales) et des protocoles spécifiques préétablis sont renseignés sur le Dossier Patient Informatisé (DPI). Une étiquette « patient » doit être apposée sur chaque stylo afin que celui-ci soit nominatif, ainsi que la date de la première utilisation, permettant de garantir l'utilisation du stylo jusqu'à sa péremption. Une surveillance et la traçabilité des glycémies capillaires (dextro) et des doses d'insuline administrées au patient doit être scrupuleusement renseignée sur le DPI, afin d'éviter tout risque d'erreur de dose pouvant avoir des conséquences cliniques importantes pour le patient. Enfin, dans la dotation de service, les insulines sont placées dans un emplacement dédié avec un étiquetage spécifique.

Chaque professionnel de santé doit connaître et maîtriser l'utilisation des médicaments à risque dans sa pratique quotidienne, afin de réduire les risques pour le patient.

Ces médicaments bénéficient d'un étiquetage particulier dans les armoires à pharmacie et/ou chariots de distribution des médicaments : étiquette rouge sur laquelle la mention « MEDICAMENT A RISQUE » est apposée.

**MEDICAMENT
A RISQUE**

La procédure établie également une liste des médicaments d'apparence proche « Look-Alike » et médicaments à consonance proche « Sound-Alike ». Ces médicaments, les LASA, sont séparés physiquement dans les stocks des salles de soins et à la pharmacie. Une étiquette spécifique avec logo spécifique est apposée sur l'emplacement dédié au stockage du médicament :



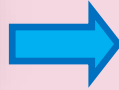
Enfin, la procédure fait aussi un rappel sur la liste des événements qui ne devraient jamais arriver [Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM)] et décrit pour chaque événement les mesures de maîtrise qui ont été mises en place dans l'établissement.

La liste et les recommandations de bon usage pour les médicaments à risque sont affichées dans chaque infirmerie.



2023

Année de préparation à la Certification et aux Evaluations



Evaluations : M-11

Certification : M-12

Calendrier du 1er semestre

CREX (Comité de Retour d'Expérience)

Durée : 30 mn

UHR	SSIAD	EHPAD H.	Méd/SSR	USLD	EHPAD H.
1er lundi du mois à 14h	1er mardi du mois à 12h	1er mardi du mois à 14h	1er mercredi du mois à 14h	1er jeudi du mois à 14h	1er vendredi du mois à 14h

Patients-traçeur

Durée : 1 h 30 mn

MEDECINE	USLD	SSR	UHR
20/02	10/03	06/04	12/05

Du 6 au 9 juin inclus

Visite à blanc Certification par des intervenants extérieurs



Un classeur « Mode dégradé » a été mis en place dans chaque service de soins et d'hébergement. Il est de couleur rose et les documents à l'intérieur ne doivent être utilisés qu'en cas de coupure informatique et/ou électrique



Synthèse du « Patient-Traceur » du 20 février 2023 en service de Médecine



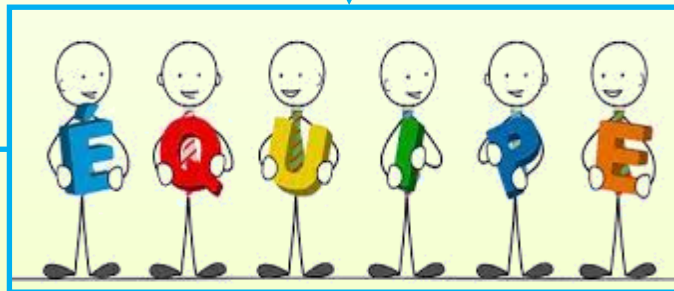
Evaluateur :
Un médecin d'un autre service



Dame de 85 ans—en hospitalisation complète dont l'entrée avait été programmée, en provenance du domicile, présentant un tassement vertébral.



Evaluateur :
Une infirmière d'un autre service



Equipe pluridisciplinaire du service médecine

Débriefing

POINTS POSITIFS

- * Présence d'éléments de liaison dans la macrocible d'entrée
- * Présence du courrier du médecin traitant
- * Présence des documents de la clinique st Michel suite à sa transfusion
- * Macrocible d'entrée renseignée et présence du bilan médical sur le dossier patient informatisé
- * Feuille de consentement aux soins remplie
- * Personne de confiance et personne à prévenir renseignées
- * Traçabilité des intervenants : Diététicienne, ergothérapeute

POINTS A AMELIORER

- * Absence de la traçabilité de la remise du livret d'accueil.
- * Information non donnée à l'étudiant en soins infirmiers de la traçabilité à faire.

TRES SATISFAITE DE SA PRISE EN CHARGE

ACTIONS D'AMELIORATION

- * Mettre en place :
 - un dispositif de tutorat pour les élèves infirmiers
 - un guide d'utilisation du dossier patient informatisé
 - une liste d'intervenants pour les patients de langue étrangère
- * Améliorer la fiche de liaison avec le SSIAD
- * Rajouter des éléments dans la macrocible d'entrée
- * Revoir quel service transmet le livret d'accueil au patient
- * Revoir l'emplacement de l'affichage au public et la mise à dispositif de flyers de santé
- * Réaliser un audit sur la confidentialité