

Description: Techniques Hospitalières is a bimonthly magazine published by the French Hospital Foundation (FHF), which coordinates the work of a thousand public healthcare facilities and just as many medico-social entities. The FHF is a strong partner for public authorities, elaborating proposals and supporting the implementation of reforms.

Advertising Value Equivalent (AVE): € 3,000



Prévention des blessures par objet tranchant

Un an après la mise en œuvre de la directive
européenne, où en est le secteur hospitalier français ?

Les blessures et les infections par objets tranchants ou piquants, telles que les blessures accidentelles, ont été définies en 2010 par le Parlement européen comme « *l'une des menaces les plus graves pour la santé et la sécurité des professionnels de santé européens* ». [1]. Cette prise de position a été notamment motivée par un chiffre alarmant: un million de blessures par piqûre d'aiguille se produisent chaque année au sein de l'Union européenne, alors que l'on estime à 21 millions le nombre de professionnels actifs opérant dans le secteur des soins de santé [2]. En France, les résultats du réseau AES-Raisin [3] font état d'environ 32 000 accidents d'exposition au sang (AES) survenant chaque année au sein des établissements de soin, dont 80 % d'accidents percutanés pour la plupart par piqûre ou coupure [4]; 51 % des infirmiers diplômés d'État en France auraient ainsi déjà été victimes d'un AES et tout porte à croire que ce risque est nettement sous-estimé [5]. Ces blessures sont lourdes de conséquences, tant sur le plan de la santé que sur le plan financier. Les professionnels de santé touchés

sont ainsi susceptibles de contracter une infection causée par trente agents pathogènes hématogènes, dont l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH [6]. Le coût financier des AES est quant à lui estimé à 18 millions d'euros [7] dans l'Hexagone, mais c'est là sans compter le coût psychologique d'une blessure par objet tranchant. En effet, la détresse éprouvée à l'idée d'avoir contracté une maladie transmissible par le sang peut suffire à déclencher un état de stress post-traumatique [8], une dépression ou encore la peur que la blessure reçue ne vienne entraver le développement d'une carrière professionnelle.

Directive européenne relative à la prévention des blessures par objet tranchant ou piquant

C'est pour répondre à cette menace qu'a été émise la directive européenne 2010/32/EU, avec pour objectif affiché de prévenir les blessures et les infections pathogènes touchant les professionnels travaillant dans le secteur hospitalier et de la santé.



41 % des professionnels interrogés ont signalé avoir été victimes d'une blessure par objet tranchant ou piquant

Transposée en droit français le 31 août 2013 [9], elle définit un cadre juridique visant à maximiser la sécurité des environnements de travail à travers un certain nombre de mesures censées répondre à des problématiques spécifiques, parmi lesquelles l'évaluation et la gestion des risques, la formation et l'information, la sensibilisation et la surveillance, ou encore les procédures de réponse et de suivi. Peu après son arrivée à échéance¹, la Fédération européenne des associations infirmières (EFN) a voulu déterminer son degré d'application dans la pratique quotidienne des professionnels de santé [10]. Elle a donc réalisé un questionnaire auquel ont répondu près de 7 000 professionnels de santé européens répartis dans 28 pays, travaillant pour la majorité dans le secteur hospitalier (77 %). Les répondants sont en majorité des infirmières (87 %), premières victimes de blessures par objet tranchant [11] et, dans une moindre proportion, des auxiliaires de santé (4 %) et des médecins (1 %).

Des résultats encourageants, mais il reste encore fort à faire

Une grande partie des professionnels de santé interrogés ont le sentiment que leurs pays respectifs ont mis en place des mesures destinées à prévenir le risque de blessures par objet tranchant (74 %). Ils sont également 53 % à avoir observé une amélioration de leur pratique quotidienne et de leur environnement clinique, un plus grand nombre de dispositifs médicaux sécurisés étant désormais disponibles et la responsabilité de rendre compte d'une blessure clairement établie. Bien que les réponses que nous avons recueillies aient mis en avant l'impact positif de la directive européenne, 41 % des professionnels interrogés ont signalé avoir été victimes d'une blessure par objet tranchant ou piquant. Ont également été identifiés un certain nombre d'aspects importants peu traités, voire ignorés, sur lesquels les efforts des établissements hospitaliers devraient désormais porter. Il est ainsi préoccupant de constater que, bien que la directive interdise le recapuchonnage des aiguilles, ce avec effet immédiat, 25 % des professionnels qui ont participé à notre étude affirment que cette interdiction

n'est pas respectée sur leur lieu de travail. Pourtant, une proportion significative des blessures par aiguille est liée au recapuchonnage de ces dernières qui, en France, constitue la principale cause de blessures percutanées (22,8 %) [12]. Le degré de conformité à la directive diffère également fortement entre les prestataires de soins du public et du privé. Bien inférieur dans le secteur privé, il constitue un sujet d'inquiétude important pour les professionnels de santé employés ou sous contrat.

Formation et prévention

La directive prévoit l'élimination des risques de blessures par objets tranchants ou piquants *via* l'introduction systématique de dispositifs médicaux sécurisés, de conteneurs adaptés et de procédures de sécurité concernant l'usage et l'élimination des objets tranchants ou piquants et des déchets contaminés. Une analyse par pays montre que la majorité des États ont bel et bien noté l'existence de dispositifs sécurisés, mais les formations à l'utilisation de ces mêmes dispositifs sont souvent jugées faibles, voire inexistantes, alors même que la loi française stipule l'obligation pour l'employeur d'organiser « *la formation des professionnels de santé portant notamment sur l'utilisation correcte des dispositifs médicaux de sécurité* ». De nombreuses études indépendantes [13] montrent que la conjugaison de formations, de pratiques de travail plus sûres et de l'utilisation de dispositifs médicaux sécurisés pourrait prévenir plus de 80 % des blessures par objet tranchant, d'où la nécessité de prendre en compte la capacité du fabricant à offrir des formations de haute qualité lors de l'acquisition de ces mêmes dispositifs. Cela passe notamment par l'inclusion de certaines exigences spécifiques au sein des appels d'offres, en ce qui concerne en particulier la formation et d'autres prestations telles que des services personnalisés et une assistance technique. Cela suppose également d'impliquer les premières concernées, à savoir les infirmières, dans la sélection de dispositifs de protection appropriés. Pourtant, 60 % des infirmières interrogées dans le cadre de l'enquête ont confirmé leur manque d'implication dans ce domaine, alors qu'il s'agit d'un processus clé pour réduire les blessures par piqûre ou coupure. L'efficacité de cette politique de prévention des risques tient notamment au renforcement de certains aspects que les infirmières jugent déficients et sur lesquels elles ont mis l'accent, tels que le besoin de formations supplémentaires, de campagnes de sensibilisation et d'un suivi

approprié en cas d'accident. Au niveau national, les recommandations formulées doivent également être mieux enracinées dans les pratiques quotidiennes : la moitié seulement des professionnels de santé français interrogés ont été informés par leurs employeurs des risques qu'ils encourent dans le cadre de leurs activités professionnelles, contre 78 % au niveau européen. La mise en place de procédures d'évaluation des risques sur le lieu de travail est également un élément clé de la prévention des blessures par objet tranchant ou piquant. Tout employeur est ainsi tenu de procéder à une évaluation des risques régulière, applicable dans l'ensemble des situations impliquant le risque de blessure, du sang ou d'autres matériels potentiellement infectieux. Et pourtant, seul un quart des sondés français ont déclaré qu'une procédure d'évaluation des risques avait été menée sur leur lieu de travail, contre 40 % à l'échelle européenne. Cette évaluation doit prendre en compte un certain nombre de facteurs, des technologies médicales utilisées à l'organisation du travail et aux conditions dans lesquelles celui-ci est effectué, en passant par les niveaux de qualification des professionnels de santé. L'objectif étant d'identifier la manière dont les risques de blessures ou d'infections pourraient être éliminés et d'examiner de possibles alternatives.

➤ De tels efforts sont déterminants si nous voulons aller dans le sens de la volonté affichée à l'échelle européenne en matière de sécurité et de qualité. Un personnel de santé bien formé joue un rôle essentiel dans la prévention des blessures et la transmission d'infections liées à des objets tranchants ou piquants. Pour parvenir à ce résultat, la France devrait faire usage du Fonds social européen [14] disponible sur la période 2014-2020, avec pour objectif le renforcement du transfert de connaissances et d'appui à la mise en œuvre (horizon 2020) [15]. L'étude de l'EFN met en lumière l'impact positif que la directive européenne a eu sur les pratiques cliniques. Une culture non punitive en matière de rapports d'incidents, comme l'ont confirmé 73 % des professionnels de santé interrogés, participe également de la promotion d'un environnement de travail plus sûr. Il reste toutefois encore fort à faire en France dans des domaines clés pour venir à bout des 43,3 % d'accidents d'exposition au sang jugés évitables en 2010 [16]. Les établissements hospitaliers doivent donc plus que jamais adopter une politique de « tolérance zéro » en matière de blessures par objet tranchant. ■

Références

- 1- EUROPEAN PARLIAMENT, Preventing needle-stick injuries in the health sector, 11 February 2010. http://europa.eu/rapid/press-release_IP-10-243_en.htm?locale=en
- 2- FÉDÉRATION EUROPÉENNE DES ASSOCIATIONS INFERMIÈRES, Report on the Implementation of Directive 2010/32/EU on the prevention of sharps injuries in the healthcare sector, December 2013. http://europa.eu/rapid/press-release_IP-10-243_en.htm?locale=en
- 3- SNITEM, Prévention des accidents d'exposition au sang : rôle des DM sécurisés, décembre 2012. www.geres.org/docpdf/j22PosterSNITEM.pdf
- 4- RÉSEAU AES-RAISON, Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français en 2010. Disponible sur www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2013/Surveillance-des-accidents-avec-exposition-au-sang-dans-les-etablissements-de-sante-francais-en-2010
- 5- *Ibid.*
- 6- *Ibid.*
- 7- *Ibid.*
- 8- B. GREEN and E. C. GRIFFITHS, "Psychiatric consequences of needlestick injury", *Occupational Medicine* 2013; 3: 183-188
- 9- LEGIFRANCE, arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants. www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027914606&dateTexte=20130710
- 10- EUROPEAN FEDERATION OF NURSES ASSOCIATIONS, EFN Report on the Implementation of Directive 2010/32/EU on the prevention of sharps injuries in the healthcare sector: Descriptive and Explorative Cluster Analysis of Directive, available at: <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/2013/12/EFN-Report-on-Sharps-Injuries-DIR32-Implementation.pdf>
- 11- Taux d'incidence de 0,3 à 0,4 par infirmière. Cf. Becton Dickinson, Les initiatives de BD en France. <http://www.bd.com/fr/mss/initiatives/PreventionAES.asp>
- 12- GERES, RAISON, INVS, Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français en 2010. www.cclinparisnord.org/AES/AES_raison2010.pdf
- 13a- ADAMS D, ELLIOTT TS. "Impact of safety needle devices on occupationally acquired needlestick Injuries: a four-year prospective study". *J of Hosp Infect* 2006; 64: 50-5
- 13b- Advances in Exposure Prevention; vol. 3, no. 4; Libourne study GERES day 09/2001
- 13c- TARANTOLA A, GOLLJOT F, ASTAGNEAU P, FLEURY L, BRUCKER G, BOUVET E. C.Clin Paris-Nord "Blood and Body Fluids (BBF) Exposure Surveillance Taskforce. Occupational blood and body fluids exposures in health care workers: four-year surveillance from the Northern France network". *Am J Infect Control*. 2003 Oct;31(6):357-63
- 13d- CULLEN BL, GENAST F, SYMINGTON I, BAGG J, MCCREADDIE M, TAYLOR A, HENRY M, HUTCHINSON SJ, GOLDBERG D, "Potential for reported needlestick injury prevention among healthcare workers in NHS Scotland through safety device usage and improvement of guideline adherence: an expert panel assessment" *J of Hosp Infect* 2006; 63: 445-451
- 14- Site officiel du Fonds social européen : www.fse.be
- 15- EUROPEAN COMMISSION, Horizon 2020: The EU Framework Programme for Research and Innovation 2014-2020, find out more at: <http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/>
- 16- GERES, RAISON, INVS, Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français en 2010. www.cclinparisnord.org/AES/AES_raison2010.pdf

La conjugaison de formations, de pratiques de travail plus sûres et de l'utilisation de dispositifs médicaux sécurisés pourrait prévenir plus de 80 % des blessures par objet tranchant