

Résultats d'une enquête sur les accidents par piqûre auprès du personnel infirmier et des technologues de laboratoire médical

Pr Jef Hendrickx

Juin 2020

Contenu

Préface	3
1 Description de l'échantillon	4
2 Prévalence des accidents par piqûre, coupure et éclaboussure	6
3 La problématique des accidents par piqûre et coupure en général.....	12
Annexes	15

Préface

Ce rapport présente les résultats d'une étude sur les accidents par piqûre du personnel infirmier et les technologues de laboratoire médical (TLM) en Belgique. L'étude a été réalisée à la demande de beMedTech par la KU Leuven, sous la direction du Pr Jef Hendrickx.

Elle a pour but d'obtenir des informations sur différents aspects des accidents par piqûre. Quel pourcentage du personnel infirmier a déjà été victime d'un accident par piqûre ? Où l'accident par piqûre a-t-il eu lieu ? Avec quel type de matériel ? Quelles sont les mesures qui ont été prises ? Quels sont les points à améliorer ?

L'étude a été réalisée en interrogeant 704 infirmiers et infirmières et 227 TLM. L'enquête est disponible dans son intégralité à l'Annexe A pour la version néerlandaise et à l'Annexe B pour la version française.

L'annonce et l'appel à participation à l'enquête ont été réalisés par l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB-AUVB-AKVB) et l'Association Belge des Technologues de Laboratoire (ABTL-BVLT). L'enquête était accessible via Qualtrics entre le 6 novembre 2019 et le 20 février 2020. Les participants qui ont répondu à moins de 1/3 de l'enquête n'ont pas été retenus.

1. Description de l'échantillon

704 (75,6 %) infirmiers et infirmières et 227 (24,4 %) TLM ont participé à l'enquête. Le Tableau 1 résume la répartition des lieux de travail dans les différentes Régions. Il existe une différence significative entre le personnel infirmier et les TLM. Pour le personnel infirmier, 46 % des participants proviennent de la Région flamande et 33 % de la Région Bruxelles-Capitale, tandis que 71 % des TLM viennent de la Région flamande et 4 % de la Région Bruxelles-Capitale.

	Personnel infirmier	TLM	Total
Région Flamande	46,2%	70,9%	52,2%
Région Wallonne	21,0%	24,7%	21,9%
Région Bxl Capital	32,8%	4,4%	25,9%
Total (n)	704	227	931

Tableau 1 : Répartition des participants dans les Régions

L'enquête était disponible en néerlandais et en français. Pour le personnel infirmier, la répartition des groupes linguistiques était plus ou moins égale, mais $\frac{3}{4}$ des participants TLM ont répondu à l'enquête en néerlandais, et $\frac{1}{4}$ en français (voir Tableau 2).

	Personnel infirmier	TLM	Total
Néerlandais	51,0%	74,0%	56,6%
Français	49,0%	26,0%	43,4%
Total (n)	704	227	931

Tableau 2 : Choix de la langue de l'enquête

Tous les participants n'étaient pas encore diplômés. 6,3 % du personnel infirmier était encore en formation, pour 5,3 % chez les TLM.

Il en va de même pour le nombre d'années d'ancienneté présenté au Tableau 3. 76 % du personnel infirmier participant avaient au moins 5 années d'expérience. Pour les TLM, il s'agit de 71 %.

	Personnel infirmier	TLM	Total
0-1 an	8,9%	10,6%	9,3%
2-4 ans	14,8%	18,5%	15,7%
5-9 ans	20,5%	21,6%	20,7%
10-19 ans	27,8%	19,8%	25,9%
20 ans ou plus	28,0%	29,5%	28,4%
Total (n)	704	227	931

Tableau 3 : Ancienneté du personnel infirmier/des TLM diplômé(s)

Le Tableau 4 résume les lieux d'affectation du personnel infirmier et des TLM. La majorité des participants travaillent dans un hôpital (72 % du personnel infirmier et 87 % des TLM). Un résumé des autres lieux d'affectation indiqués par les TLM se trouve à l'Annexe C. La catégorie « Laboratoire privé » a été reprise comme une catégorie distincte dans le Tableau 4 au vu de sa récurrence.

Personnel infirmier		TLM	
Hôpital	72,4%	Labo hôpital	83,2%
Maisons de repos et de soins	9,2%	Autre département hospitalier	4,0%
Soins à domicile / Indépendant	18,3%	Labo privé	8,0%
		Extra muros (autres)	4,9%
Total (n)	704	Total (n)	226

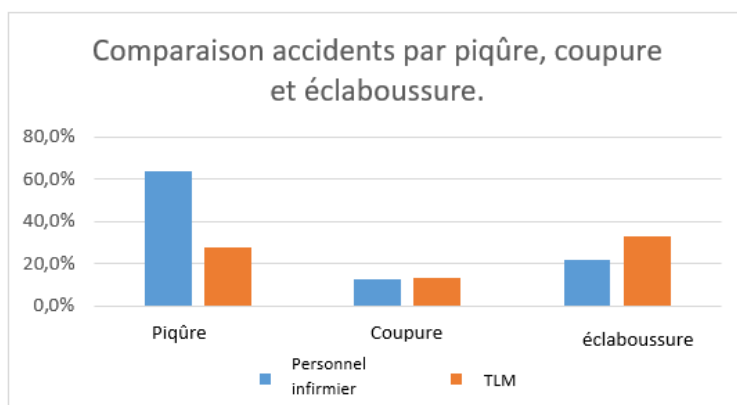
Tableau 4 : Lieu d'affectation actuel du personnel infirmier/des TLM

2. Prévalence des accidents par piqûre, coupure et éclaboussure

Le Tableau 5 résume le pourcentage de participants ayant **déjà** été victimes d'un accident par piqûre, coupure ou éclaboussure¹. Le graphique 1 illustre ces mêmes données. Plus de 60 % du personnel infirmier a déjà fait l'objet d'un accident par piqûre dans sa carrière, tandis que ce chiffre se limite à moins de 30 % chez les TLM. La différence est très significative ($p < 0,001$). 13 % des participants ont déjà été victimes d'un accident par coupure, un pourcentage qui ne diffère pas énormément entre le personnel infirmier et les TLM ($p = 0,910$). Les accidents par éclaboussure sont, eux, plus importants chez les TLM que pour le personnel infirmier (33 % pour 22 %).

	Personnel infirmier	TLM	Total	$\chi^2(1)$ (valeur p)
Accident par piqûre	63,9%	27,8%	55,1%	90,76 (<0,001)
Accident par coupure	12,9%	13,2%	13,0%	0,013 (0,910)
Accident par éclaboussure	21,8%	32,9%	24,4%	10,61 (0,001)

Tableau 5 : Pourcentage de participants ayant déjà été victimes d'un accident par piqûre, coupure ou éclaboussure (personnel infirmier : $n = 704$ pour les accidents par piqûre et coupure, $n = 683$ pour les accidents par éclaboussure, MLT : $n = 227$ pour les accidents par piqûre et coupure, $n = 210$ pour les accidents par éclaboussure)



Graphique 1 : Pourcentage de participants ayant déjà été victimes d'un accident par piqûre, coupure ou éclaboussure

La suite de l'étude concerne uniquement les accidents par piqûre ou coupure. Le Tableau 6 illustre quand les derniers accidents par piqûre ou coupure en date ont eu lieu². 10 % du nombre total d'infirmiers et d'infirmières interrogés et 5 % des TLM ont été victimes d'un accident par piqûre ou coupure au cours de l'année dernière. Ce pourcentage était respectivement de 42 % et de 25 % au cours des cinq dernières années.

¹ Voir 5^e question de l'enquête à l'Annexe A (NL) ou l'Annexe B (FR).

² Voir 6^e question de l'enquête à l'Annexe A (NL) ou l'Annexe B (FR).

	Personnel infirmier	TLM	Total
Pas d'accident par piqûre ou coupure	33,1%	62,6%	40,3%
Il y a moins d'1 an	10,4%	4,8%	9,0%
Il y a entre 1 et 5 ans	31,4%	19,8%	28,6%
Il y plus de 5 ans	25,1%	12,8%	22,1%
Total (n)	704	227	931

Tableau 6 : À quand remonte le dernier accident par piqûre ou coupure en date ?

Si l'on ne s'intéresse qu'aux participants qui ont fait l'objet d'un accident par piqûre ou coupure au cours de l'année dernière, le Tableau 7 montre clairement que, plus l'ancienneté est élevée, plus la probabilité d'avoir été victime d'un accident par piqûre ou coupure au cours de l'année dernière est faible ($\chi^2(4)=43,282, p < 0,001$).

	n	%
0-1 an	87	23,0%
2-4 ans	146	17,1%
5-9 ans	193	7,3%
10-19 ans	241	5,0%
20 ans ou plus	264	4,9%
Total (n)	931	9,0%

Tableau 7 : Pourcentage de victimes d'un accident par piqûre ou coupure au cours de l'année dernière en fonction de l'ancienneté

Les questions 6 à 14 de l'enquête (voir Annexe A ou B) traitent spécifiquement du dernier accident par piqûre ou coupure en date et n'ont donc pas nécessité de réponse des participants n'ayant pas été victimes de ces types d'accidents. Le nombre total de participants sera donc plus faible dans les tableaux suivants.

Le Tableau 8 résume les lieux où le dernier accident en date s'est produit. Pour le personnel infirmier, 35 % des accidents ont eu lieu dans la chambre du patient. Chez les TLM, 38 % des accidents ont tout de même eu lieu **en dehors** du laboratoire clinique. Les « autres » lieux rapportés sont résumés à l'Annexe D et sont très variés (local de prise de sang, néonatalogie, laboratoire de pathologie...)

	Personnel infirmier	TLM	Total
Dans la chambre du patient	35,0%	16,5%	32,2%
Urgences	8,3%	0%	7,0%
Soins intensifs	10,6%	2,4%	9,4%
Quartier opératoire / Recovery	13,6%	1,2%	11,7%
Consultation diabète	3,2%	1,2%	2,9%
Consulation (autres que diabète)	4,5%	3,5%	4,3%
Dialyse	2,1%	0%	1,8%
Labo clinique	0,2%	62,4%	9,7%
Quartier d'accouchement	0,8%	0%	0,7%
Au domicile	13,8%	0%	11,7%
Autres	7,9%	12,9%	8,6%
Total (n)	471	85	556

Tableau 8 : Lieu du dernier accident par piqûre ou coupure en date

En ce qui concerne le moment où le dernier accident en date s'est produit, nous observons dans le Tableau 9 que la majorité d'entre eux survient pendant la procédure (35 %). On remarque également que les accidents ont régulièrement lieu lors du rangement (23 %), bien qu'un système de sécurité adapté devrait l'empêcher. Il n'y a pas de différence de répartition majeure entre les réponses du personnel infirmier et des TLM ($\chi^2(4)=7,310, p < 0,120$). Un résumé des « autres » moments rapportés est disponible à l'Annexe E.

	Personnel infirmier	TLM	Total
Lors de la préparation	23,8%	19,0%	23,0%
Pendant l'utilisation	32,6%	47,6%	34,9%
Lors du retrait	17,3%	14,3%	16,8%
Lors du rangement	24,0%	16,7%	22,9%
Autres	2,4%	2,4%	2,4%
Total (n)	463	84	547

Tableau 9 : Moment où le dernier accident par piqûre ou coupure en date est survenu

Un résumé du type d'aiguille ou d'instrument avec lequel le dernier accident en date est survenu est disponible au Tableau 10. Pour le personnel infirmier, la plupart des accidents ont lieu avec une aiguille IV, IM, SC ou ID (36 %). Chez les TLM, la majeure partie des accidents survient avec une aiguille pour prise de sang veineuse (41 %). L'Annexe F résume les autres aiguilles avec lesquelles un accident est arrivé, comme une aiguille à insuline ou à stylo.

	Personnel infirmier	TLM	Total
Aiguille IV, IM, SC, ID (avec seringue)	168	8	176 (32%)
Cathéter IV (mandrin)	44	0	44 (8%)
Aiguille de prélèvement sanguin veineux	43	33	76 (14%)
Aiguille à ailettes	43	6	49 (9%)
Aiguille port-a-cath	29	0	29 (5%)
Aiguille d'aspiration	20	6	26 (5%)
Cathéter IA (mandrin)	12	0	12 (2%)
Seringeu gaz sanguin	7	1	8 (2%)
Aiguille spinale / épidurale	11	1	12 (2%)
Aiguille intra-articulaire	9	0	9 (2%)
Autre aiguille	26	11	37 (7%)
Je ne sais pas quel type d'aiguille	3	1	4 (1%)
Objet tranchant : lancette	36	10	46 (8%)
Objet pointu : aiguille /fil de suture	17	3	20 (4%)
Total (n)	468	80	548 (100%)

Tableau 10 : Type d'aiguille ou d'instrument avec lequel le dernier accident par piqûre ou coupure en date est survenu

Dans presque 76 % des derniers accidents par piqûre ou coupure en date, le participant a indiqué que le patient source n'était pas contaminé, alors qu'il l'était dans presque 6 % des accidents, comme le montre le Tableau 11. Ces pourcentages ne présentent pas de différence majeure entre le personnel infirmier et les TLM ($\chi^2=3,07, p = 0,215$).

	Personnel infirmier	TLM	Total
Oui	6,2%	3,8%	5,9%
Non	76,3%	71,3%	75,6%
Je ne sais pas	17,4%	25,0%	18,5%
Total (n)	465	80	545

Tableau 11 : Pourcentage d'accidents par piqûre ou coupure avec patient contaminé, selon le participant

Il a été demandé aux victimes d'accident par piqûre ou coupure si l'aiguille ou la lancette était équipée d'un système de sécurité³ (voir Tableau 12). Le participant sait que c'était le cas pour seulement 10 % des accidents. Il convient de noter que cette question porte uniquement sur les accidents qui se sont effectivement passés, et qu'elle ne concerne donc pas le pourcentage d'instruments dotés d'un système de sécurité. Dans au moins 85 % des accidents survenus avec un instrument, ce dernier n'était pas équipé d'un système de sécurité. Ce pourcentage semble être nettement supérieur pour le personnel infirmier que chez les TLM ($\chi^2(2)=28,37, p < 0,001$).

Cette conclusion semble indiquer qu'un nombre inférieur d'accidents surviennent avec des instruments équipés d'un système de sécurité.

	Personnel infirmier	TLM	Total
Oui	9,4%	15,4%	10,3%
Non	87,9%	69,2%	85,1%
Je ne sais pas	2,7%	15,4%	4,6%
Total (n)	446	78	524

Tableau 12 : Pourcentage d'accidents avec un instrument équipé d'un système d'accident, selon le participant

Dans 77 % des accidents par piqûre ou coupure, un conteneur pour objets tranchants se trouvait à proximité. Ce n'était pas le cas dans environ 15 % des cas, le participant l'ignore dans 7% des cas (voir Tableau 13). Ces pourcentages semblent similaires pour le personnel infirmier et les TLM et ne diffèrent donc pas largement ($\chi^2(2)=0,67, p=0,717$).

	Personnel infirmier	TLM	Total
Oui	77,5%	78,5%	77,6%
Non	15,0%	16,5%	15,2%
Je ne sais pas	7,5%	5,1%	7,2%
Total (n)	466	79	545

Tableau 13 : Pourcentage d'accidents avec présence de conteneur pour objets tranchants à proximité, selon le participant

Si l'on ne prend en considération que le personnel infirmier, la présence d'un conteneur pour objets tranchants (dans le cas d'un accident) ne dépend pas significativement du lieu d'affectation, comme le montre le Tableau 14 ($\chi^2(4)=4,83, p=0,305$). Chez les TLM, la différence entre les laboratoires d'hôpitaux et les autres n'est (juste) pas significative ($\chi^2(2)=5,79, p=0,055$)

³ Voir 11^e question de l'enquête à l'Annexe A (NL) ou l'Annexe B (FR).

	Hôpital	MRS	Soins à domicile / Indépendant	Total
Oui	77,6%	66,7%	82,1%	77,5%
Non	15,5%	23,1%	9,5%	15,0%
Je ne sais pas	7,0%	10,3%	8,3%	7,5%
Total (n)	343	39	84	466

Tableau 14 : Pourcentage d'accidents avec présence de conteneur pour objets tranchants à proximité, selon l'infirmier ou l'infirmière, réparti selon le lieu d'affectation

Le Tableau 15 indique également qu'il n'y a (juste) pas de différence significative entre les laboratoires d'hôpitaux et les autres pour les TLM ($\chi^2(2)=5,79, p=0,055$), mais attention les échantillons sont plutôt petits.

	Hôpital	Autres	Total
Oui	84,4%	57,1%	79,5%
Non	10,9%	35,7%	15,4%
Je ne sais pas	4,7%	7,1%	5,1%
Total (n)	64	14	78

Tableau 15 : Pourcentage d'accidents avec présence de conteneur pour objets tranchants à proximité, selon le TLM, réparti selon le lieu d'affectation

78 % des participants indiquent qu'ils ont déclaré l'accident⁴, ce qui signifie donc que 22 % ne l'ont pas fait. Ce pourcentage est similaire pour le personnel infirmier et les TLM (78,1 % par rapport à 77,8 %) et ne présente donc pas de différence significative ($\chi^2(1)=0,004, p=0,947$). Ce pourcentage de déclaration est considérablement supérieur lorsque le patient est contaminé ($\chi^2(1)=0,004, p=0,947$), comme l'illustre le Tableau 16. Lorsque le participant ne sait pas si le patient est contaminé, le pourcentage de déclaration s'élève seulement à 58 %, alors qu'il court un risque réel de contamination.

	n	% déclarations
Patient contaminé	32	90,6%
Patient non contaminé	412	82,0%
Ignore	101	58,4%
Total	545	78,2%

Tableau 16 : Pourcentage de participants ayant déclaré l'accident par piqûre ou coupure, en fonction de si le patient était contaminé ou pas

Pour le personnel infirmier, le pourcentage de déclaration d'accident est nettement supérieur ($\chi^2(2)=13,02, p=0,001$) selon qu'on travaille dans un hôpital (82 %) dans une maison de repos et de soins (64 %), comme indépendant ou dans les soins à domicile (68 %) (voir Tableau 17).

⁴ Voir 13^e question de l'enquête à l'Annexe A (NL) ou l'Annexe B (FR).

	n	% déclarations
Personnel infirmier hôpital	343	82,2%
Personnel infirmier MRS	39	64,1%
Soins à domicile /Indépendant	84	67,9%
Total	466	78,1%

Tableau 17 : Pourcentage de participants ayant déclaré l'accident par piqûre ou coupure, en fonction du lieu d'affectation du personnel infirmier

Chez les TLM, le pourcentage de déclaration est également considérablement plus élevé à l'hôpital ($\chi^2(1)=8,38, p =0,004$)

	n	% déclarations
Labo hospitalier	56	84,8%
Autres	14	50,0%
Totaal	66	78,8%

Tableau 18 : Pourcentage de participants ayant déclaré l'accident par piqûre ou coupure, en fonction du lieu d'affectation du personnel infirmier

Il a été demandé aux participants qui n'ont pas déclaré l'accident pourquoi ils ne l'ont pas fait (plusieurs réponses possibles).⁵ Le Tableau 19 donne un aperçu de ces raisons. Les « autres » raisons données sont énumérées à l'Annexe G, mais étaient, dans la plupart des cas, associées à l'hypothèse qu'il n'y avait pas de risque de contamination (p. ex. « Pendant la préparation du médicament, donc pas de contact avec le patient » ou « Coupure avec le flacon en verre, pas avec l'aiguille »). Ces cas ont été repris dans cette catégorie du Tableau 19.

L'hypothèse que le patient n'était pas contaminé figure parmi les raisons le plus souvent invoquées (52 %), mais le personnel infirmier évoque également souvent (41 %) la forte pression au travail.

	Personnel infirmier	TLM	Total
Présomption de non-risque d'infection	52 (51%)	10 (56%)	62 (51,7%)
Charge de travail élevée	42 (41%)	3 (17%)	45 (37,5%)
Peur de le signaler	23 (23%)	2 (11%)	25 (20,8%)
Inattention / Précipitation	8 (8%)	4 (22%)	12 (10,0%)
Fatigue	5 (5%)	0 (0%)	5 (4,2%)
Autres	3 (3%)	0 (0%)	3 (2,5%)
Total (n)	102 (100%)	18 (100%)	120 (100%)

Tableau 19 : Les raisons pour lesquelles l'accident n'a pas été déclaré (plusieurs réponses possibles)

⁵ Voir 14^e question de l'enquête à l'Annexe A (NL) ou l'Annexe B (FR).

3. La problématique des accidents par piqûre et coupure en général

Le dernier volet de l'enquête porte davantage sur la problématique des accidents par piqûre et coupure en général. Ces questions ont de nouveau été posées à tous les participants. La première question cherche à savoir si le participant connaît la procédure en cas d'accidents par piqûre ou coupure⁶ : 87,1 % des participants la connaissent. Ce pourcentage est très similaire pour le personnel infirmier (87,1 %) et les TLM (87,3 %). Cette petite différence n'est donc pas significative ($\chi^2(1)=0,011, p =0,918$). Pour le personnel infirmier, il n'y a pas de différence importante entre les infirmiers et infirmières qui travaillent dans un hôpital, dans une maison de repos et de soins ou dans les soins à domicile ($\chi^2(3)=3,072, p =0,215$), comme le montre le Tableau 20.

	n	Connaissance de la procédure
Hôpital	496	87,3%
Maison de repos et de soins	65	92,3%
Soins à domicile / Indépendant	127	83,5%
Total	688	87,1%

Tableau 20 : Pourcentage d'infirmiers et d'infirmières qui connaissent la procédure en cas d'accidents par piqûre ou coupure

Le Tableau 21 permet de conclure qu'il y a une différence majeure entre les TLM qui travaillent à l'hôpital et ceux qui exercent en dehors ($\chi^2(1)=7,251, p =0,007$).

	n	Connaissance de la procédure
Hôpital	192	89,6%
Extra muros	28	71,4%
Total	220	87,3%

Tableau 21 : Pourcentage de TLM qui connaissent la procédure en cas d'accidents par piqûre ou coupure

Les participants qui ont répondu qu'ils connaissaient la procédure devaient également rédiger en quoi elle consistait dans un champ de texte. Ces réponses sont résumées à l'Annexe H.

Il a été demandé aux participants s'ils pensaient qu'un registre centralisé national des accidents par piqûre devait être tenu. En l'absence de base de données centrale, nous ne pouvons effectivement pas savoir s'il y a un problème.⁷ Les réponses sont reprises dans le Tableau 22. Le personnel infirmier est plus convaincu que les TLM qu'un registre centralisé national des accidents par piqûre doit être tenu ($\chi^2(2)=12,365, p =0,002$).

	Personnel infirmier	TLM	Total
Oui	68,9%	56,0%	65,8%
Non	10,3%	15,7%	11,6%
Je ne sais pas	20,8%	28,2%	22,6%
Totaal (n)	679	216	895

Tableau 22 : Pourcentage de personnes convaincus que le gouvernement doit imposer la tenue d'un registre centralisé belge des accidents par piqûre

⁶ Voir 15^e question de l'enquête à l'Annexe A (NL) ou l'Annexe B (FR).

⁷ Voir 16^e question de l'enquête à l'Annexe A (NL) ou l'Annexe B (FR).

À la question « Selon vous, quel serait l'effet d'une surveillance plus fréquente et plus stricte de la fourniture de matériel de sécurité sur le lieu de travail? »⁸, les infirmiers et infirmières sont plus nombreux que les TLM à penser que ceci rendrait l'environnement de travail plus sûr (tant pour le soignant que pour le patient) ($\chi^2(2)=11,529, p=0,003$). Il convient toutefois de faire remarquer que les TLM travaillent déjà souvent dans un environnement sécurisé. L'intégralité des résultats est reprise au Tableau 23. Les « autres » effets rapportés sont résumés à l'Annexe I.

	Personnel infirmier	TLM	Total
Environnement de travail plus sûr	89,2%	81,5%	87,4%
Pas d'effet	8,5%	16,7%	10,5%
Autres	2,2%	1,9%	2,1%
Total (n)	679	216	895

Tableau 23 : Quel serait l'effet d'une surveillance plus fréquente et plus stricte de la fourniture de matériel de sécurité sur le lieu de travail?

La dernière question à choix multiples de l'enquête cherche à savoir si le participant a été suffisamment formé à l'utilisation d'un matériel (sécurisé) de piqûre et d'injection. À peu de choses près, le même pourcentage d'infirmiers et d'infirmières et de TLM (46 % par rapport à 48 %) répondent que leur formation a été suffisante (voir Tableau 24), mais un plus grand pourcentage de TLM n'a pas du tout été formé (14 % pour le personnel infirmier, 24 % chez les TLM).

	Personnel infirmier	TLM	Total
Oui, formation suffisante	46,4%	48,1%	46,8%
Non, formation insuffisante	35,8%	24,1%	33,0%
Non, pas de formation du tout	14,3%	23,6%	2,1%
Aucune idée	3,5%	4,2%	3,7%
Total (n)	679	216	895

Tableau 24 : Pourcentage d'individus convaincus avoir été suffisamment formés à l'utilisation d'un matériel (sécurisé) de piqûre et d'injection.

⁸ Voir 17^e question de l'enquête à l'Annexe A (NL) ou l'Annexe B (FR).

L'enquête se terminait sur deux questions ouvertes qui ont reçu de nombreuses réponses. Cela montre que les participants se sentent concernés par le sujet.

La première question ouverte portait sur les initiatives et mesures que les participants souhaitaient voir dans le cadre de la prévention des accidents par piqûre. Parmi les points qui revenaient souvent figuraient des campagnes de sensibilisation (du personnel, mais également des patients et des directions), des formations (permanentes, p. ex. par e-learning), le renforcement du personnel (en particulier du personnel présent au chevet du patient) et moins de pression et de stress au travail. Les autres mesures évoquées sont (sans ordre particulier) : les témoignages des victimes, la mise à disposition d'un matériel sécurisé abordable, une plus grande attention à la formation de base par rapport à cette problématique, le renforcement de la législation et des contrôles.

La deuxième question ouverte (« Avez-vous des remarques ou des suggestions complémentaires ? ») a également reçu de nombreuses réponses. On remarque ici que les participants indiquent qu'il s'agit d'une bonne initiative, qu'ils souhaitent beaucoup de succès aux personnes à l'origine de cette initiative et qu'ils les remercient de soulever le problème. Ils indiquent aussi régulièrement leur espoir d'être tenus informés des résultats et que les conclusions feront l'objet d'une (grande) attention médiatique. Enfin, les points d'inquiétude exprimés à la première question ouverte (renforcement du personnel, réduction de la pression au travail) reviennent également.

Les données quantitatives du premier volet de l'enquête ainsi que les réponses aux questions ouvertes seront utilisées pour créer une campagne de sensibilisation et des recommandations.

Annexes

Appendix A : L'enquête pour le personnel infirmier (Néerlandais)

Inleiding

Uit een bevraging van de Europese lidstaten naar de implementatie van de Richtlijn met betrekking tot de preventie van ongevallen met scherpe medische instrumenten in de ziekenhuizen en de gezondheidszorg, blijkt dat er ruimte tot verbetering is binnen verschillende lidstaten, waaronder ook België*.

Verbeterpunten zijn: continue bewustmaking, rapportering van ongevallen met scherpe medische instrumenten, preventie en bescherming door het uitvoeren van risicoanalyses, het ter beschikking stellen van en het opleiden in het gebruik van veiligheidsmateriaal...

Een beter begrip van hoe we vandaag omgaan met ongevallen met scherpe medische instrumenten en preventie hieromtrent zal ons helpen bij het werken aan een veilige omgeving voor verpleegkundigen in de gezondheidszorg!

Het invullen van deze vragenlijst (maximaal 19 vragen) neemt slechts 5 minuten van uw tijd in beslag. Vertrouwelijkheid wordt gegarandeerd

*<https://www.epsu.org/article/hospeem-epsu-survey-assessment-implementation-sharps-injuries-directive-201032eu-problems>

1. Provincie (van tewerkstelling):

- | | |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> West-Vlaanderen | <input type="radio"/> Waals-Brabant |
| <input type="radio"/> Oost-Vlaanderen | <input type="radio"/> Henegouwen |
| <input type="radio"/> Antwerpen | <input type="radio"/> Namen |
| <input type="radio"/> Limburg | <input type="radio"/> Luik |
| <input type="radio"/> Vlaams-Brabant | <input type="radio"/> Luxemburg |
| <input type="radio"/> Brussel Hoofdstedelijk Gewest | |

2. Situatie: In opleiding Afgestudeerd

3. Jaren anciënniteit als afgestudeerd verpleegkundige:

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> 0-1 jaar | <input type="radio"/> 2-4 jaar |
| <input type="radio"/> 5-9 jaar | <input type="radio"/> 10-19 jaar |
| <input type="radio"/> 20 jaar en meer | |

4. Huidige tewerkstelling:

- Verpleegkundige ziekenhuis
- Verpleegkundige woonzorgcentrum
- Verpleegkundige thuiszorg / Zelfstandige

5. Bent u ooit slachtoffer geweest van één van de volgende ongevallen in uw werksituatie?

- Prik-ongeval Ja Neen
Snij-ongeval Ja Neen

Indien van toepassing, gelieve ook aan te duiden of u ooit slachtoffer was van een spat-ongeval?

- Ja Neen

(indien geen prikongeval en geen snij-ongeval : **ga naar vraag 15**)

6. Indien u slachtoffer bent geweest van een prik- of snij-ongeval, hoelang geleden heeft het (laatste) ongeval zich voorgedaan?

- Minder dan 1 jaar geleden
- Tussen 1 en 5 jaar
- Langer dan 5 jaar geleden

7. Plaats van het (laatste) ongeval?

- Binnen de patiëntenkamer
- Intensieve zorgen
- Consultatie diabetes
- Dialyse
- Bevallingskwartier
- Andere, namelijk : ...
- Spoedgevallen
- Operatiekamer/recovery
- Consultatie (andere dan diabetes)
- Klinisch labo
- Thuisomgeving

8a. Wanneer heeft het (laatste) ongeval zich voorgedaan?

- Tijdens de voorbereiding
- Tijdens het verwijderen
- Andere, specificeer: ...
- Tijdens het gebruik
- Tijdens het opruimen

8b. Tijdens welke dienst heeft het (laatste) ongeval zich voorgedaan?

- Tijdens de dagdienst
- Tijdens de nachtdienst

9. Met welk type naald heeft het (laatste) ongeval zich voorgedaan?

- IV, IM, SC, ID (met spuit)
- Veneuze bloedafnamenaald
- Priknaald poortkatheter
- IA katheter (mandrain)
- Spinale/epidurale naald
- Andere naald, specificeer: ...
- Ik weet niet welk type van naald
- Scherp voorwerp: lancet
- Scherp voorwerp: hechtingsdraad/naald
- IV katheternaald (mandrain)
- Vleugelnaald
- Optreknaald
- Bloedgasspuit
- Intra-articulaire naald

10. Was de bronpatiënt tijdens het (laatste) ongeval gecontamineerd?

- Ja
- Neen
- Ik weet niet

11. Was het type naald of lancet tijdens het (laatste) ongeval voorzien van een veiligheidssysteem?

- Ja
- Neen
- Ik weet niet

12. Was er tijdens het (laatste) ongeval een naaldcontainer in de buurt?

- Ja
- Neen
- Ik weet het niet

13. Hebt u tijdens het (laatste) ongeval aangifte gedaan (evt. op aanraden van een andere persoon)?

- Ja
- Neen

14. Indien op de vorige vraag het antwoord neen was, waarom hebt u geen aangifte gedaan (meerdere antwoorden mogelijk)?

- Hoge werkdruk/tijdroerende procedure
- Onoplettendheid/haast
- Vermoeidheid
- Angst om te melden
- Vermoeden van geen besmettingsrisico
- Andere : ...

15. Bent u op de hoogte van eventuele procedure aangifte van prikongeval?

- Ja, deze is geregeld als : ...
- Neen

16. Bent u van mening dat de overheid moet verplichten dat er een nationaal gecentraliseerd register van prikongevallen in België moet bijgehouden worden?

(Doel register: meten is weten en indien geen centrale data prik-, of snij-ongevallen beschikbaar, is er ook geen probleem.)

- Ja
- Neen
- Geen idee

17. Wat zou volgens u het effect zijn van meer en strenger toezicht op het ter beschikking stellen van veiligheidsmateriaal op de werkvloer?

(Doel toezicht: naleving van het koninklijk besluit van 17 april 2013 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's bij blootstelling aan biologische agentia op het werk, met het oog op de preventie van scherpe letsels in de ziekenhuis- en gezondheidszorgsector)

- Veiligere werkomgeving, beter voor mij en de patiënt
- Geen effect
- Andere; specificeer: ...

18. Hebt u training gehad over het gebruik van (veilig) prik-en injectiemateriaal?

- Ja, voldoende training
- Neen, onvoldoende training
- Neen, helemaal geen training
- Geen idee

19a. Welke initiatieven/acties zijn volgens u nog wenselijk in het kader van preventie van prikongevallen?

.....

.....

19a. Heeft u nog bijkomende bemerkings of suggesties?

.....

.....

Van harte dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Appendix B : L'enquête pour le personnel infirmier (Français)

Introduction

Quelques points à améliorer : sensibilisation continue, signalement des accidents avec des objets tranchants à usage médical, prévention et protection en effectuant des analyses de risque, mise à disposition de matériel de sécurité et formation à son utilisation.

Une meilleure compréhension de la manière dont nous gérons les piqûres et incisions accidentelles et comment les prévenir nous aidera à œuvrer pour un environnement sécurisé pour le personnel infirmier dans les soins de santé !

Remplir ce questionnaire (maximum 19 questions) ne vous prendra que 5 minutes. La confidentialité est garantie.

Nous vous remercions sincèrement pour votre collaboration.

*<https://www.epsu.org/article/hospeem-epsu-survey-assessment-implementation-sharps-injuries-directive-201032eu-problems>

1. Province (lieu de travail):

- | | |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Flandre-Occidentale | <input type="radio"/> Brabant Wallon |
| <input type="radio"/> Flandre-Orientale | <input type="radio"/> Hainaut |
| <input type="radio"/> Anvers | <input type="radio"/> Namur |
| <input type="radio"/> Limbourg | <input type="radio"/> Liège |
| <input type="radio"/> Brabant flamand | <input type="radio"/> Luxembourg |
| <input type="radio"/> Région de Bruxelles-Capitale | |

2. Statut: En formation Diplômé(e)

3. Années d'ancienneté en tant qu'infirmière diplômée/infirmier diplômé:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> 0-1 an | <input type="radio"/> 2-4 ans |
| <input type="radio"/> 5-9 ans | <input type="radio"/> 10-19 ans |
| <input type="radio"/> 20 ans et plus | |

4. Emploi actuel:

- Infirmier(e) hospitalier
- Infirmier(e) maison de repos et soin
- Infirmier(e) soins à domicile indépendant

5. Avez-vous déjà été victime d'un des accidents suivants dans votre situation de travail?

- Accident par piqûre Oui Non
Accident par incision Oui Non

Si d'application veuillez également indiquer si vous avez déjà été victime d'un accident par éclaboussure. Oui Non

(indien geen prikongeval en geen snij-ongeval : **ga naar vraag 15**)

6. Si vous avez été victime d'un accident par piqûre ou coupure, de quand date l'incident (le dernier) ?

- Il y a moins d' 1 an
- Entre 1 et 5 ans
- Il y a plus de 5 ans

7. Lieu de l'accident (le dernier)?

- Dans la chambre du patient
- Soins intensifs
- Consultation diabète
- Dialyse
- Quartier d'accouchement
- Autre, précisez : ...
- Urgences
- Quartier opératoire / Réa
- Consultation (autre que diabète)
- Laboratoire
- Au domicile

8a. A quel moment l'accident (le dernier) est-il survenu?

- Lors de la préparation
- Lors du retrait
- Autre, précisez : ...
- Lors de l'utilisation
- Pendant le rangement

8b. Lors de quel service l'accident (le dernier) est-il survenu?

- Pendant le service de jour
- Pendant le service de nuit

9. Avec quel type d'aiguille ou instrument l'accident (le dernier) s'est-il produit?

- Aiguille IV, IM, SC, ID (avec seringue)
- Aiguille de prélèvement sanguin veineux
- Aiguille port-a-cath
- Cathéter IA (mandrin)
- Aiguille Spinale/épidurale
- Autre aiguille, précisez: ...
- Je ne sais pas quel type d'aiguille
- Objet tranchant: lancette
- Objet tranchant: aiguille/fil de suture
- Cathéter IV (mandrin)
- Aiguille à ailettes
- Aiguille d'aspiration
- Seringue gaz sanguin
- Aiguille Intra-articulaire

10. Le patient à la source était-il contaminé au moment de l'accident (le dernier)?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

11. Est-ce que l'aiguille ou la lancette était équipée d'un système de sécurité au moment de l'accident (le dernier)?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

12. Est-ce qu'il y avait un conteneur à aiguilles adéquat dans un environnement proche?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

13. Avez-vous fait une déclaration au moment de l'accident (le dernier) (evt. sur recommandation d'une autre personne)?

- Oui
- Non

14. Si la réponse à la question 13 est non, pourquoi n'avez-vous pas fait de déclaration (plusieurs réponses possible)?

- Charge de travail élevée / Procédure fastidieuse
- Inattention / Précipitation
- Fatigue
- Peur de signaler
- Présomption de non-risque d'infection
- Autre : ...

15. Est-ce que vous êtes au courant qu'il existe une procédure pour le signalement d'un accident par piqûre ou coupure?

- Oui, ceci est réglé par : ...
- Non

16. Pensez-vous que le gouvernement doit exiger la tenue d'un registre centralisé national des accidents par piqure en Belgique?

(But du registre : mesurer, c'est savoir. Si des données relatives aux accidents par piqûre ou incision ne sont pas disponibles, il n'y a pas de problème.)

- Oui
- Non
- Aucune idée

17. Selon vous, quel serait l'effet d'une surveillance plus fréquente et plus stricte de la fourniture de matériel de sécurité sur le lieu de travail?

(Objet de la surveillance: respect de l'arrêté royal du 17 avril 2013 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail, en vue de la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et de la santé.)

- Environnement de travail plus sûr, mieux pour moi et pour le patient
- Aucun effet
- Autre, précisez: ...

18. Avez-vous reçu une formation suffisante sur l'utilisation de matériel de sécurité?

- Oui, formation suffisante
- Non, formation insuffisante
- Non, pas de formation du tout
- Aucune idée

19a. Selon vous quelles initiatives / actions seraient souhaitables dans le contexte de la prévention des piqûres accidentelles?

.....

19b. Avez-vous des commentaires ou suggestions supplémentaires?

.....

Merci d'avoir rempli ce questionnaire.

Appendix C : Lieu de travail actuel (TLM)

Aperçu (groupé) des autres lieux d'affectation indiqués par les TLM.

Autres département de l'hôpital

- anatomie-pathologie
- prise de sang
- centre de fertilité
- centre de génétique humaine
- fertilisation in-vitro
- labo pathologie
- secrétariat

Extra muros :

- haute Ecole
- labo privé (clinique)
- diagnostic moléculaire - AML
- recherche/animaux de laboratoire
- pratique de groupe des médecins généralistes
- quality officer
- technicien filling entreprise pharmaceutique
- université
- centre de soins résidentiels

Appendix D : Lieu de l'accident (dernier) - Autres

Aperçu (groupé) des autres endroits où s'est produit le dernier accident par piqûre ou coupure.

- a la sortie de la chambre du patient (en voulant jeter l'aiguille)
- admission immédiat (psychiatrie)
- prise de sang
- bureau infirmier
- dans le local prévu pour les prises de sang
- dans l'unité de soins, pharmacie, couloir, ...
- dans un local d'une unité d'hospitalisation
- poste d'hospitalisation
- cabinet médical
- dans la garde infirmière
- dans la voiture
- intervention en rue
- dans le bureau pendant les premiers soins
- labo (anatomie pathologie)
- local de préparation dans l'unité
- lors de l'élimination du matériel en salle de soins
- auprès du médecin généraliste
- espace de préparation des médicaments
- néonatalogie
- pharmacie (d'hôpital) lors de la préparation de médicaments
- préparation des médicaments
- service des animaux de laboratoire
- département psychiatrique
- salle de garde
- salle de radio interventionnelle
- unité de soins ortho
- espace de rangement
- banque de tissus
- centre de soins résidentiels

Appendix E : Quand est-ce que le (dernier) accident est survenu – Autres

Aperçu (groupé) de l'action au cours de laquelle le dernier accident par piqûre ou coupure s'est produit.

- injection de liquide dans une culture
- Lors d'un repositionnement d'aiguille de huber dans un PAC
- Mouvement malheureux de la part d'un collègue infirmier-stagiaire
- lors de mauvaise manutention de container à aiguilles
- pendant le rangement dans une boîte de compte
- Piqure par l'aiguille de fil de suture
- Lors de la préparation et le retrait d'une fraxiparine
- nettoyage
- lors de travail de labo
- lors de la reprise d'un patient psychiatrique
- un tube s'est cassé au moment où j'ai voulu enlever le bouchon

Appendix F : Avec quel type d'aiguille ou d'instrument l'accident (le dernier) s'est-il produit ? – Autres

Aperçu (groupé) des autres aiguilles ou instruments avec lesquels le dernier accident par piqûre ou coupure s'est produit.

- aiguille 15G pour hémodialyse
- aiguille glycémie
- aiguille puseuse
- aiguille stylo insuline
- aiguille venoject
- ampoule
- ancien modèle aiguille glycémie
- aiguille de contrôle pour diabétiques
- aiguille cathéter veineux profonde
- ampoule cassée
- fraxiparine
- tube pbo cassé
- pas d'aiguille, éclaboussure avec un sérum dans mon oeil
- objet en verre
- pipette pasteur en verre
- piqueur Glycémie
- tube de sang cassé
- aiguille d'un appareil
- Aiguille d'aspiration pour ponction
- stylo à aiguille
- pointe de bistouri électrique
- scalpel
- tige pour mesurer la glycémie
- système vacutainer
- agraphe pour plaies

Appendix G : Pourquoi n'avez-vous pas fait de déclaration ? – Autres

Aperçu (groupé) des autres réponses à la question pourquoi l'infirmier ou le technologue de laboratoire n'a pas signalé le dernier accident par piqûre ou coupure.

- Dans les soins à domicile, on y prête quand même trop peu d'attention
- Lors de la préparation. Pas de contact avec le patient
- Lors de la préparation des médicaments, donc pas de contact avec le patient
- flacon cassé
- Via biologique vérifié le passé du patient et pas de raison de panique.
- Patient âgé, pas de HIV ou Hep
- Lors de la préparation l'aiguille est encore stérile
- Aiguille stérile non utilisée, pas de risque de contamination
- Chef a dit que personne pas infectée
- L'aiguille n'avait pas touché le patient, l'accident précédent je l'ai signalé
- Coupé à un flacon en verre, pas d'aiguille

Appendix H : Quelle est la procédure pour le signalement des accidents par piqûre ou coupure ?

Aperçu (groupé) des réponses à la question si la personne est au courant s'il y a une procédure pour le signalement d'un accident par piqûre ou coupure et si oui laquelle.

- Je ne sais pas, je n'ai pas reçu d'information
- déclaration au travail, j'ai moi-même fait contrôler mon sang chez le médecin
- signalement aux urgences, prise de sang, après rappel pour contrôle sanguin
- déclaration auprès du conseiller en prévention interne et auprès du médecin de travail
- déclaration aux urgences, prise de sang chez moi-même et vérification patient source
- déclaration via procédure/ système de signalement interne
- déclaration via l'intranet de l'hôpital
- déclaration d'accident de travail
- assurance du travail
- via médecin du travail
- cellule de prévention accidents
- Cesi
- Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT)
- CSS
- Datix
- procédure disponible sur le site portail de l'hôpital
- DRH
- système de signalement électronique
- enov
- EVI
- médecin de famille
- IHH
- Points de signalement incidents
- Document infoland
- procédure Iprova
- portail de qualité
- déclaration chef TLM- déclaration Dina
- Paco
- Pims
- Adviseur de prévention
- SIPP / EOHH
- SOP via IDEWE
- I-Prova

Appendix I : Selon vous, quel serait l'effet d'une surveillance plus fréquente et plus stricte de la fourniture de matériel de sécurité sur le lieu de travail ?

Aperçu (groupé) des réponses (autres que dans la liste suggérée).

- arreter la manipulation des aiguilles a risque lors des interventions chez les patients infectés
- dans notre hôpital, nous sommes bien équipés en équipement de sécurité, donc OK pour nous et pour le patient
- c'est souvent dû à la charge de travail, mettez plus d infirmière= moins de stress pour etre rapide
- diminution des accidents
- Des efforts considérables ont déjà été consentis et des audits internes de sécurité et d'hygiène sont en cours. En cas d'incident, le système de management interne (qualité) assure la mise en œuvre des points d'amélioration nécessaires.
- un bon suivi des conséquences dans le cas des patients contaminés est essentiel
- notre hôpital travaille sur la sécurité au travail
- l'équipement de sécurité est bon, mais le budget est limité et des priorités doivent être fixées
- reconnaissance de notre travail comme un travail à risque
- Je pense que certains accidents surviennent par défaut de vigilance des infirmiers malgré la présence de matériel sécurisé
- sensibilisation et rappel car la nuit ou pendant le service de l'après midi après quelques urgences on peut devenir moins vigilant à cause de la charge de travail
- le matériel de sécurité est bon, mais plus cher et il faut veiller à ce qu'il n'apporte pas de nonchalance et d'insouciance
- les bonnes attitudes et l'attention sont les plus importantes, quel que soit le matériel
- il faut également réduire la pression de travail
- il faut rendre obligatoire l'utilisation des équipements de sécurité
- beaucoup d'attention y est déjà accordée



GROUPE DE RECHERCHE
MATHEMATICS,
EDUCATION, ECONOMETRICS
AND STATISTICS (MEES)
Rue Montagne aux Herbes Potagères 26
1000 BRUXELLES, Belgique
www.kuleuven.be