



PRÉVENTION DES ACCIDENTS PAR PIQÛRE ET PAR COUPURE DANS LE SECTEUR DES SOINS DE SANTÉ La voie à suivre pour la Belgique

Assurer activement la sécurité de nos professionnels de santé est primordial

L'exposition majeure aux accidents par piqûres et coupures des professionnels de la santé ne fait plus aucun doute. En effet, ils constituent un groupe à risque important alors qu'ils redoublent chaque jour d'efforts pour prendre soin de leurs patients que cela en période de pandémie ou non.

Depuis plusieurs années, beMedTech et les membres du groupe de travail « Safety » accordent une attention particulière à cette problématique. En 2020, année internationale du personnel infirmier¹, ils ont contribué activement à la lutte pour la prévention des accidents par piqûre et par coupure. L'enquête menée par la KU Leuven à leur demande et réalisée auprès du personnel infirmier et des technologues de laboratoire médical (TLM) a démontré que plus de la moitié (55 %) de ces professionnels de santé se sont déjà blessés par piqûre.²

De plus, une enquête a démontré que le nombre de blessures par objets tranchants a augmenté de 22% (l'équivalent de 264 000 blessures) entre Mars 2020 et Mars 2021: 98% des personnes interrogées ont déclaré que cette augmentation était due à la pression et au stress accrus dus au COVID-19.³

Enfin, la dernière études des membres de beMedTech conclue que la cause principale de ces accidents est l'utilisation trop faible d'équipement sécurisé : jusque 7,8 x moins de matériel sécurisé en Belgique que dans les pays voisins pour certains matériels.⁴

En conséquence, les membres de beMedTech affirment l'importance de la mise en place d'une politique de sécurité active et formule dans ce document des recommandations concrètes pour y parvenir. Ces entreprises actives dans le secteur des technologies médicales soutiennent les professionnels de santé et les établissements de soins en proposant un large éventail de solutions leur permettant de garantir la prestation de soins de qualité et de travailler dans un environnement le plus sûr possible, en milieu hospitalier comme en ambulatoire. La position de beMedTech est la suivante : La sécurité des professionnels de la santé doit être une priorité pour garantir la sécurité des patients.

État des lieux : plus d'un million d'accidents par an au sein de l'UE

1. PRÉVALENCE

Les accidents par piqûre et par coupure ne sont pas à prendre à la légère. Selon les estimations, plus d'un million d'accidents de ce type se produisent chaque année au sein de l'UE⁵. C'est la raison pour laquelle les accidents par piqûre ou par coupure constituent une des plus grandes menaces pour les professionnels de la santé.

Les derniers chiffres publiés en 2010 montrent qu'en Belgique, on dénombre annuellement 9,4 contacts sanguins accidentels pour 100 lits occupés⁶. Les résultats de l'enquête montrent clairement que le personnel infirmier belge et les TLM n'y échappent pas non plus. Plus de la moitié (55 %) des répondants à l'enquête se sont déjà blessés par piqûre (près de 64% du personnel infirmier, environ 28% des TLM)⁷.

Plus de la moitié (55%) du personnel infirmier et des technologues de laboratoire médical belges ont déjà eu un accident par piqûre.

Le risque est élevé compte tenu du fait qu'un patient sur dix souffre d'une infection⁷. Le sang d'un patient peut entrer en contact avec le leur par l'entremise d'un instrument tranchant comme une seringue ou un scalpel. Outre le risque d'infection élevé par pas moins de 30 pathogènes dangereux transmis par le sang, tels que l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH/sida, les conséquences psychologiques peuvent être difficiles.

Près de 35 % des blessures les plus récentes par piqûre sont survenues lors de l'utilisation de l'aiguille⁴.

¹ Pour plus d'informations: www.2020yearofthenurse.org

² Hendrickx J. Résultats d'une enquête sur les accidents par piqûre auprès du personnel infirmier et des technologues de laboratoire médical

³ Sharp injuries and Covid, 2020-2021, research by Ipsos Mori 2021 Research EBN.pdf Communiqué de presse 2020: The knock-on effect of sharps injuries – Hospital Times

⁴ Comparaison du % de matériel sécurisé utilisé en Belgique et aux Pays-Bas en 2020. Source : Membres beMedTech, 2021

⁵ Communiqué de presse 2018: Prikongevallenpreventie in Europa: een steekproef, IDEWE, 15-10-2018




⁶ Derniers chiffres nationaux disponibles (2010) issus de la base de données nationale EPINet (Exposure Prevention Information Network)

⁷ Présentation par le Dr. Vanacker H. Prik-, snij- en spatongevallen: incidentie en preventie, IDEWE, 19-08-2016

CAUSES :

1. Trop faible utilisation de matériel sécurisé en Belgique

Grâce à la présence internationale de ses membres, beMedTech a pu comparer le pourcentage de dispositifs médicaux dits 'safe' utilisés en Belgique et aux Pays-Bas en concentrant la comparaison sur le matériel le plus couramment utilisé et qui présente le plus de risque de blessures. Le tableau 1 montre les résultats consolidés de cette analyse. Le constat est clair : l'utilisation de produits dits 'safe' en Belgique est beaucoup moins courante qu'aux Pays-Bas. Ainsi, les prestataires belges sont bien moins protégés des accidents que leurs homologues hollandais.

-  Lors d'injections, seules 15% des aiguilles hypodermiques et seringues avec aiguilles (y compris les aiguilles émoussées) sont sécurisés en Belgique contre 45,5% aux Pays-Bas.
-  Lors de prélèvements sanguins, seuls 11% des aiguilles sont sécurisés en Belgique contre 86% aux Pays-Bas, soit 7,8 x moins.
-  55% des cathéters intraveineux utilisés en Belgique sont sécurisés contre 87% aux Pays-Bas.

Les prestataires de santé belges sont **jusqu'à 7,8 x moins protégés** que leurs homologues hollandais dans le cas des prélèvements sanguins.

Matériel	Belgique % Safety 2020	Pays-Bas % Safety 2021
AIGUILLES		
Aiguilles hypodermiques et seringues avec aiguilles (y compris les aiguilles émoussées)	14,76%	45,53%
Aiguilles de prélèvement sanguin	10,99%	85,99%
Aiguilles à ailettes	74,05%	76,72%
CATHETERS		
Cathéters intraveineux	55,03%	87,24%




Table 1 : Comparaison du % de matériel sécurisé utilisé en Belgique et aux Pays-Bas en 2020. Source : Membres beMedTech, 2021

2. Exécution en pratique difficile et non harmonisée du cadre juridique présent



L'Europe se préoccupe depuis longtemps du bien-être des travailleurs. Il existe donc différentes directives portant sur la question, qu'elles soient ou non spécifiques aux soins de santé. Cependant, au cours des dernières années, le problème des accidents par piqûre et par coupure est devenu une priorité. Cela a donné lieu à la publication de la directive 2010/32/UE⁸.

En résumé, cette directive stipule que les employeurs du secteur des soins de santé doivent :

-  assurer un environnement de travail le plus sûr possible ;
-  prévenir les blessures par objets médicaux tranchants, y compris les blessures par piqûre d'aiguille ;
-  protéger les travailleurs particulièrement exposés.

Comme toujours, les États membres ont été tenus de transposer cette directive dans leur législation nationale.



L'arrêté royal du 17 avril 2013 a assuré la transposition de la directive européenne dans la législation belge⁹. Le « système de gestion dynamique des risques » a été le point de départ de cet arrêté royal. Chaque établissement de santé est tenu d'adopter une approche structurée et systématique de la sécurité et de la prévention au sein de son organisation.

Dans le cadre de l'analyse des risques, l'établissement de soins de santé doit identifier toutes les situations dans lesquelles les prestataires de soins de santé sont susceptibles de se blesser et/ou d'être infectés par un objet médical tranchant et d'être exposés au sang ou à d'autres matières potentiellement infectieuses dans le cadre de leur travail. Si nécessaire, l'établissement de soins doit prévoir des mesures de prévention spécifiques. L'AR prévoit, entre autres, des dispositions concernant la fourniture de dispositifs médicaux dotés d'un mécanisme de sécurité intégré (safety devices), la fourniture de conteneurs de sécurité, l'organisation de formations et de séances de sensibilisation, etc



En pratique, l'exécution de ces lois est donc de la responsabilité des employeurs comme les hôpitaux, laboratoires d'analyse, etc... De nombreux établissements de santé ont ainsi multiplié d'efforts pour prévenir les accidents par piqûre d'aiguille et par coupure comme l'instauration de procédures internes en cas d'accident, de rappels annuels des risques et parfois de formations. Malheureusement, ces efforts ne sont parfois pas réguliers ni suffisants car requièrent des investissements en temps et argent. De plus, ils ne sont pas similaires partout dans tous les établissements de soins. La sécurité des professionnels de la santé n'est donc pas équitablement répartie. **Par ailleurs, l'inspection du travail chargée de s'assurer de l'exécution de la loi de 2013 n'a pas les ressources humaines d'inspecter tous les établissements.**

3. Lourdes conséquences financières et humaines

Les accidents par piqûre ou par coupure ont un impact financier conséquent : coûts directs, coûts des examens (préventifs) et des traitements, coûts éventuels des traitements en cas d'infection et même incapacité de travail du professionnel de la santé. Selon une étude, jusqu'à 37 % des infections au virus de l'hépatite B chez les professionnels de la santé sont directement imputables à leur exposition, dans le cadre de leur profession, à des accidents par piqûre ou par coupure¹⁰. Le coût direct d'un accident par piqûre ou par coupure est estimé à entre 500 et 1600 euros¹¹.

⁸ Directive européenne 2012/32/UE portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'IOSPEEM et la FSESF

⁹ Arrêté royal du 17 avril 2013 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail, en vue de prévenir les blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire

¹⁰ d'Ettore G. Job stress and needlestick injuries: which targets for organizational interventions? Occupational Medicine 2016;66(8):678-680.

¹¹ Dulon M et al. Causes of needlestick injuries in three healthcare settings: analysis of accident notifications registered six months after the implementation of EU Directive 2010/32/EU in Germany. J Hosp Infect 2017;95(3):306-311.

Un accident par piqûre ou par coupure peut également avoir des conséquences graves pour le professionnel de la santé concerné, même si ce dernier ne subit aucune contamination. L'impact, souvent prolongé, sur leur bien-être psychologique ne doit pas être sous-estimé¹². Le travailleur et sa famille vivent souvent de nombreux mois dans l'incertitude quant aux conséquences possibles de la blessure sur sa santé. Dans le cas d'une contamination au VIH/SIDA, par exemple, six mois sont nécessaires avant que l'on sache s'il y a eu transmission ou non d'une infection. Le traitement au moyen d'agents prophylactiques peut également provoquer un mal-être¹³. Il va sans dire que les conséquences pour la personne concernée et sa famille sont encore plus graves si une infection se produit.

Les coûts peuvent peser lourdement sur le budget global de la santé. Aucune donnée récente n'est disponible pour la Belgique, mais en Italie, par exemple, le coût total des blessures par piqûre d'aiguille est estimé à plus de 75 millions de dollars¹⁴.

Les accidents par piqûre ou par coupure pèsent lourdement sur le plan financier et personnel.

La voie à suivre pour la Belgique

beMedTech soutient les efforts fournis jusqu'à présent, mais il reste néanmoins beaucoup à faire. beMedTech appelle à une politique de sécurité active basée sur cinq points clés :

1. LA REPRISE DU REPORTING ET SUIVI

La devise « mesurer, c'est savoir » s'applique aussi dans ce cas-ci. Par exemple, il est nécessaire de mettre en place une procédure standardisée pour le signalement interne des accidents par piqûre ou par coupure par les établissements de santé, dans laquelle chaque incident est signalé. En effet, une grande partie des blessures par piqûre ou par coupure ne sont pas signalées et ne sont donc pas enregistrées. L'enquête confirme ce problème. Plus d'un répondant sur cinq n'a ainsi pas signalé le dernier incident, généralement parce (qu'il estimait) qu'il n'y avait pas de risque de contamination⁴.

Plus d'un membre du personnel infirmier ou technologue de laboratoire médical sur cinq dit ne pas avoir signalé son dernier accident par piqûre ou par coupure.

Outre la rationalisation des rapports internes sur les incidents, il est urgent de mettre en place un registre national centralisé. Jusqu'en 2010, le WIV-ISP (aujourd'hui rebaptisé Sciensano) utilisait le réseau EPINet (Exposure Prevention Information Network) pour traiter de manière centralisée les données recueillies sur les piqûres, les coupures, les morsures et les blessures par éclaboussures dans les hôpitaux. Depuis lors, plus aucune donnée n'est disponible au niveau national. Sciensano a exprimé sa volonté de transférer le logiciel EPINet au SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (SPF ETCS) et de le guider dans sa mise en œuvre.

Nous insistons pour qu'une décision soit prise afin que les données soient enregistrées au plus vite. En effet, l'efficacité des décisions politiques ne peut être évaluée qu'à condition d'assurer un bon suivi et donc de disposer de données consolidées. Il est également souhaitable que les données soient standardisées pour permettre des comparaisons entre les États membres.

2. UNE INTRODUCTION PLUS INTENSIVE D'ÉQUIPEMENTS DE SÉCURITÉ ET DE PROCÉDURES SÉCURISÉES




Une enquête internationale a démontré que l'utilisation de dispositifs de sécurité, combinée à la sensibilisation et à la formation, peut réduire le risque de blessures par piqûre d'aiguille de pas moins de 93 %¹⁵. Des résultats similaires ont également été obtenus dans notre pays, au sein de divers hôpitaux.

L'enquête semble confirmer que les instruments équipés d'un système de sécurité réduisent les risques. Dans au moins 85 % des accidents par piqûre ou par coupure, l'instrument en cause n'était pas doté de système de sécurité⁴.

L'utilisation de dispositifs de sécurité peut, en combinaison avec la sensibilisation et la formation, réduire les risques de 93 %.

Selon les données consolidées des ventes de beMedTech, il semblerait que la transition vers les équipements de sécurité s'annonce difficile. Par exemple, seule une aiguille hypodermique vendue sur dix est dotée d'un système de sécurité, alors que pour les aiguilles de prélèvement sanguin sous vide, ce chiffre est d'environ deux sur dix¹⁶.

Outre l'introduction de dispositifs médicaux dotés d'un système de sécurité, la sécurité des prestataires de soins de santé sur le lieu de travail est améliorée par :

-  l'élaboration de procédures plus efficaces pour l'utilisation et l'enlèvement en toute sécurité des instruments médicaux tranchants (y compris la mise à disposition de conteneurs de sécurité le plus près possible du lieu d'utilisation) ;
-  l'élaboration de procédures opérationnelles sûres et de protocoles spécifiques, par exemple en cas de contamination (potentielle) ;
-  le port d'équipements de protection tels que des gants et des lunettes de protection.

3. UNE PLUS GRANDE MARGE DE MANŒUVRE BUDGÉTAIRE POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Bien entendu, l'introduction laborieuse des équipements dotés de dispositifs de sécurité est liée à leur prix d'achat plus élevé. Leur déploiement nécessite un effort financier important de la part de l'établissement de santé. Toutefois, une étude macro-économique indique que le remplacement des dispositifs médicaux conventionnels par des équipements dotés de dispositifs de sécurité profite non seulement aux prestataires de soins de santé en termes de qualité de vie, mais entraîne également une diminution des dépenses budgétaires globales de la santé¹⁷.

beMedTech demande aux autorités de débloquer les moyens budgétaires nécessaires pour les établissements de soins de santé. Il convient par exemple d'envisager des formes possibles de financement des équipements de sécurité par le biais notamment d'une indemnisation proportionnelle via le prix de la journée d'hospitalisation ou d'une réduction de la prime d'assurance accident pour les établissements de soins de santé. Les établissements de soins de santé pourraient également bénéficier d'une aide financière en fonction de leurs bons résultats sur la base d'indicateurs de qualité clairs tels que la prévalence des incidents.

¹² Glenngård AH & Persson U. Costs associated with sharps injuries in the Swedish health care setting and potential cost savings from needle-stick prevention devices with needle and syringe. *Scand J Infect Dis* 2009;41(4):296-302

¹³ Green B, Griffiths EC. Psychiatric consequences of needlestick injury. *Occupational medicine*. 2013;63(3):183-188.

¹⁴ Mannocci A et al. How much do needlestick injuries cost? A systematic review of the economic evaluations of needlestick and sharps injuries among healthcare personnel. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2016;37(6):635-646.

¹⁵ Van Laer F. & Coenen E. Impact des aiguilles à ailettes sécurisées sur l'incidence des accidents par piqûres à l'UZA. *NOSO info vol. XXIV N°1 - 2020*

¹⁶ Sur la base des statistiques mises à disposition par beMedTech à ses membres en 2017

¹⁷ Larmuseau D. Safety-producten in België: een macro-économische gezondheidsstudie. 2007

4. UN INVESTISSEMENT DANS LA FORMATION ET SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS DES SOINS DE SANTÉ

L'enquête de la KU Leuven a également démontré que le manque d'expérience augmente considérablement le risque d'accident par piqûre ou par coupure. L'enquête demandait également si les personnes interrogées avaient reçu une formation suffisante quant à l'utilisation du matériel de piqûre et d'injection (de type sécurisé). Moins de la moitié (environ 47 %) du personnel infirmier et des TLM ont indiqué que c'était le cas⁴. Cependant, les recherches montrent que le risque d'accident par piqûre et par coupure est nettement plus faible chez les prestataires de soins de santé dûment formés à la manipulation du matériel de piqûre et d'injection que chez ceux qui n'ont reçu aucune formation spécifique¹⁸.

Les campagnes de sensibilisation semblent également porter leurs fruits. Les recherches démontrent que ces campagnes permettent d'augmenter la sensibilisation liée à la sécurité et à la santé au travail¹⁹. Il est possible de sensibiliser au manque de signalement des accidents et de contribuer à promouvoir une culture ouverte où la peur et les tabous sont brisés. Après tout, pas moins de 25 % des répondants à l'enquête ont indiqué qu'ils n'avaient pas signalé leur dernier accident par piqûre ou par coupure par peur⁴.

5. UN CADRE JURIDIQUE CONTRAIGNANT ET UN CONTRÔLE PLUS STRICT

Les formulations du cadre législatif actuel laissent une marge d'interprétation confortable laissant largement à l'appréciation de l'établissement de soins la mesure dans laquelle il s'y conforme. beMedTech plaide donc auprès des autorités pour qu'elles mettent en place un cadre juridique contraignant dans le cadre des arrêtés royaux existants qui, rende obligatoire entre autres l'utilisation d'équipements dotés de dispositifs de sécurité (à l'instar des Pays-Bas et de l'Allemagne où les équipements de sécurité doivent être utilisés tant lors des interventions chirurgicales que lors des soins réguliers sur des périodes prolongées). En pratique, c'est possible, par exemple, en incluant des équipements de sécurité dans les marchés publics.

L'enquête montre également qu'un contrôle plus poussé est nécessaire : plus de 87 % du personnel infirmier et des TLM interrogés estiment qu'un contrôle plus intense et plus strict de la fourniture d'équipements dotés de dispositifs de sécurité sur le lieu de travail permettrait d'améliorer la sécurité de l'environnement de travail.⁴ La nouvelle législation doit donc également édicter des règles plus strictes en ce qui concerne le contrôle effectif du respect des obligations (comme le fait aux Pays-Bas l'Inspection des affaires sociales et de l'emploi du ministère des affaires sociales et de l'emploi, l'équivalent du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale chez nous).

Cette prise de position et la campagne de sensibilisation aux accidents par piqûre et par coupure ont été élaborées en collaboration avec les membres de beMedTech suivants, membres du groupe de travail « safety ».

Une politique active en matière de sécurité

beMedTech appelle à une politique active en matière de sécurité en vue de la prévention des accidents par piqûre et par coupure, basée sur cinq points clés :

- 1 La reprise du reporting et suivi ;
- 2 Une introduction plus intensive d'équipements de sécurité et de procédures sécurisées ;
- 3 Une plus grande marge de manœuvre budgétaire pour les établissements de santé afin de rendre la transition possible ;
- 4 Un investissement dans la formation et sensibilisation des professionnels des soins de santé ;
- 5 Un cadre juridique plus contraignant et un contrôle plus strict.

¹⁸ S. Brusaferrero et al. Educational programmes and sharps injuries in health care workers. *Occupational Medicine*, Volume 59, Issue 7, October 2009, Pages 512–514

¹⁹ .R. Cunningham et al. A safety information campaign to reduce sharps injuries: Results from the Stop Sticks campaign *Journal of Communications In Healthcare* 3(3-4):164-184 · December 2010

Cette prise de position et la campagne de sensibilisation aux accidents par piqûre et par coupure ont été élaborées en collaboration avec les membres de beMedTech suivants, membres du groupe de travail « safety ».

Avec le soutien de



beMedTech
Belgian federation of the industry
of medical technologies

Chaussée Romaine 468

1853 Strombeek-Bever

02 257 05 90

www.beMedTech.be

info@beMedTech.be

twitter.com/bemedtechtweet