



Lors de sa réunion du Conseil, Bruxelles, le 3 septembre 2005, le CPME a approuvé dans son principe la position suivante : Déclaration de principe du CPME sur les blessures par piqûre d'aiguille (CPME 2005/104 Final Fr/EN)

Déclaration de principe du CPME sur les blessures par piqûre d'aiguille

Table des matières :

- 1. Introduction**
- 2. La situation actuelle**
- 3. Dommages et coûts**
- 4. La nécessité d'agir**
- 5. Prévention des blessures par piqûre d'aiguille**
- 6. En conclusion**

1. Introduction

Lors de la réunion d'avril du CPME, il a été décidé d'élaborer une déclaration de principe sur le thème des blessures par piqûre d'aiguille dans le milieu médical. Il a été convenu que le document se concentrerait sur les blessures par piqûre d'aiguille, un nombre important d'incidents survenant dans le monde entier. Les effets connus sont l'exposition professionnelle aux virus transmis par le sang : en particulier le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C et le VIH.

2. La situation actuelle

On estime à 1 million le nombre de blessures par piqûre d'aiguille dont sont victimes les travailleurs de la santé dans l'Union européenne chaque année. Plus de 20 pathogènes à diffusion hématogène dangereux sont transmis par des aiguilles contaminées incluant l'hépatite B, l'hépatite C et bien sûr le VIH. En cas de blessure par une aiguille contaminée, les risques d'être infecté sont élevés, à savoir 1 sur 3 pour l'hépatite B, 1 sur 30 pour l'hépatite C et 1 sur 300 pour le VIH.

Si les travailleurs de la santé sont encouragés à utiliser des dispositifs plus sûrs et à prendre des mesures préventives adéquates lors de la manipulation des échantillons de sang, il est probable qu'une baisse de 50 à 80% des blessures par piqûre d'aiguille puisse être obtenue, contribuant par conséquent à la santé et au bien-être des travailleurs de la santé.

De nombreuses innovations ont été réalisées dans la conception de dispositifs de sécurité souhaitables se concentrant sur l'intuitivité, la fonctionnalité et le design. Toutefois, les hôpitaux semblent hésitants à utiliser ces nouveaux produits pour des raisons financières (budgétaires) et en raison d'un sentiment

d'inutilité. (en supposant que les méthodes existantes soient suffisantes et qu'elles aient fait leurs preuves)

La baisse jusqu'à 80% susmentionnée des blessures par piqûre d'aiguille peut être obtenue via une combinaison de formation, des méthodes de travail plus sûres et l'utilisation d'une nouvelle génération de dispositifs.

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail a déjà émis plusieurs recommandations clés :

- Éliminer l'utilisation des aiguilles lorsque des méthodes alternatives efficaces et sûres sont disponibles.
- Mettre en oeuvre l'utilisation de dispositifs équipés de systèmes de sécurité et évaluer leur utilisation afin de déterminer quels sont les dispositifs les plus efficaces et les plus acceptables.
- Modifier les méthodes de travail qui présentent un risque de blessure par piqûre d'aiguille afin de les rendre plus sûres. Éviter de réencapuchonner les aiguilles.
- Former les travailleurs à l'utilisation sans risque et à l'élimination des aiguilles dans des conteneurs pour objets pointus ou coupants appropriés.

Plusieurs États membres abordent sérieusement cette question mais certaines sources indiquent que ces recommandations ne sont pas suffisamment mises en oeuvre dans l'ensemble des états membres, ou qu'elles ne sont pas considérées comme elles le devraient, par plusieurs dispensateurs de soins de santé au sein de l'Union européenne.

Concernant les États-Unis, l'OSHA a estimé que 5,6 millions de travailleurs dans le secteur des soins de santé et les professions associées sont soumis à des risques d'exposition professionnelle aux pathogènes à diffusion hémotogène. Ces maladies incluent le virus de l'hépatite B, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite C et autres virus. On estime à environ 800 000 le nombre de blessures par piqûre d'aiguille médicale survenant chaque année dans les hôpitaux aux États-Unis. Bien que divers travailleurs soient exposés au risque, des études ont montré que la majorité de ces blessures est subie par les infirmiers. Est exposé à des risques tout travailleur de la santé qui manipule des dispositifs pointus ou coupants ou des équipements tels que les aiguilles à suture, les scalpels, les aiguilles hypodermiques ou autres dispositifs pointus ou coupants. Bien que les données actuelles indiquent que le risque de transmission prouvée est extrêmement bas, il doit être mentionné que les bases de données structurelles enregistrant les incidents sont limitées et qu'il existe un manque de signalement conséquent dans la culture des soins de santé.

Dans un grand hôpital d'enseignement universitaire aux Pays-Bas (Centre médical d'Amsterdam) entre 1998 et 2004, jusqu'à 190 incidents par piqûre d'aiguille ont été signalés sur une base annuelle. L'analyse a indiqué un risque de 11% que les travailleurs de la santé victimes d'une blessure par piqûre d'aiguille soient infectés par un sang hautement infectieux. Tous les cas survenus avec un patient index source connu comme infecté par le VIH auraient pu être évités si des dispositifs de sécurité adéquats avaient été utilisés.

Concernant les directives et les réglementations, beaucoup de choses ont déjà été réalisées. Aux États-Unis, la loi américaine sur la sécurité et la prévention des piqûres d'aiguille est en vigueur depuis 2000 et en Europe, il existe plusieurs directives (89/391/CEE, 89/655/CEE, 93/42/CEE et 2000/54/CEE). Bien que ces directives aient entraîné une amélioration, des incidents surviennent toujours avec les conséquences graves qui en résultent. Le défi consiste désormais à améliorer la mise en oeuvre de ces directives dans la pratique quotidienne.

3. Dommages et coûts

Bien que les informations dans la documentation soient limitées et dispersées, les informations disponibles sont claires. Les accidents en général et les blessures par piqûre d'aiguille en particulier coûtent de l'argent. Les coûts doivent être répartis à la fois en aspects matériels et immatériels. Une distinction doit être établie entre le facteur temps (gestion de la post-exposition et premiers soins), le facteur émotionnel (incertitude et conséquences sociales) et le facteur financier (congé maladie et examens sanguins). Par conséquent, les blessures par piqûre d'aiguille contribuent largement aux coûts médicaux et à la perte de productivité économique (incapacité de travail, examens médicaux, traitement). Une augmentation du nombre de réclamations est prévue au cours des prochaines années, conséquence de l'incapacité permanente, entraînant également un coût considérable.

4. La nécessité d'agir

En raison de la situation potentiellement grave décrite plus haut et du besoin de protection de la santé et du bien-être des travailleurs de la santé, il est absolument nécessaire d'agir. Une attention adéquate au problème, à la fois au niveau directif et au niveau exécutif (mise en oeuvre), entraînera une amélioration parallèlement à l'utilisation de systèmes de sécurité de la dernière génération.

5. Prévention des blessures par piqûre d'aiguille

Afin de prévenir et de limiter le nombre d'incidents par piqûre d'aiguille, il est nécessaire :

- 1. D'éliminer l'utilisation des aiguilles lorsque des méthodes alternatives efficaces et sûres sont disponibles**
- 2. De mettre en oeuvre l'utilisation de dispositifs équipés de systèmes de sécurité et d'évaluer leur utilisation afin de déterminer quels sont les dispositifs les plus efficaces et les plus acceptables**
- 3. D'analyser les blessures par piqûre d'aiguille ou par un objet pointu ou coupant sur le lieu de travail et d'identifier les risques et les types de blessures**
- 4. De définir des priorités et des stratégies de prévention en examinant les informations locales, nationales et internationales sur les risques liés aux blessures par piqûre d'aiguille et les efforts en matière d'intervention**

5. De garantir que les travailleurs de la santé sont correctement formés à l'utilisation sans risque et à l'élimination des aiguilles et des objets pointus ou coupants
6. De modifier les méthodes de travail qui présentent un risque de blessure par piqûre d'aiguille afin de les rendre plus sûres
7. D'établir des procédures et d'encourager le signalement et le suivi en temps voulu de l'ensemble des blessures par piqûre d'aiguille ou par un objet pointu ou coupant
8. D'évaluer l'efficacité des efforts de prévention et de fournir un retour d'information sur la performance
9. D'encourager les travailleurs de la santé à signaler les risques liés aux aiguilles qu'ils observent dans leur environnement de travail, à participer à la formation sur les pathogènes à diffusion hématogène et à suivre les méthodes recommandées en matière de prévention des blessures, incluant l'obtention des vaccinations correspondantes

En outre, il est primordial

- De sensibiliser fortement les travailleurs de la santé concernant les risques impliqués et l'importance de l'utilisation de méthodes de travail et de dispositifs sûrs
- D'impliquer les travailleurs opérationnels dans l'évaluation et la sélection de dispositifs de sécurité
- D'organiser des méthodes de signalement et d'enregistrement adéquates
- D'investir dans des systèmes équipés d'aiguilles sûrs de la dernière génération
- Que le personnel dirigeant des hôpitaux ait une responsabilité dans la surveillance de l'utilisation adéquate de l'équipement de protection et des dispositifs sûrs
- De réviser le plan de contrôle en matière d'exposition sur une base annuelle afin de refléter les changements survenant dans la technologie en vue d'éliminer ou de réduire l'exposition aux pathogènes à diffusion hématogène

6. En conclusion

Malgré la législation et les directives adéquates disponibles existant en matière de manipulation des aiguilles et des dispositifs pointus ou coupants dans le milieu médical, un nombre important d'incidents survient toujours avec les conséquences graves qui en résultent. La sensibilisation et la mise en oeuvre

de méthodes de travail et de dispositifs sûrs sont primordiales afin de limiter le risque d'infections par des pathogènes à diffusion hématogène. En raison du nombre d'incidents extrêmement bas signalé, les responsables ont tendance à relâcher leur attention. Toutefois, avec une réelle concentration sur l'introduction et la mise en oeuvre des dispositifs de sécurité récemment développés dans la pratique médicale, des résultats positifs peuvent être attendus.

Par conséquent, le CPME demande à la Commission de considérer un affinage des réglementations existantes et de demander à toutes les AMN de recommander et d'inciter vivement tous les travailleurs de la santé et leurs employeurs responsables à renforcer et respecter les réglementations existantes.