

GESTIONS HOSPITALIÈRES

AUGUST/SEPTEMBER 2014

Circulation: 2,065 copies

Description: Gestions Hospitalières is a French magazine aimed at decision-makers working in the hospital sector. This independent publication covers the latest news from the field of health care and covers high-quality articles written by healthcare professionals and experts in the field.

Advertising Value Equivalent (AVE): €11,010

Gestions hospitalières

GESTION DES RISQUES

Prévention des blessures par objets tranchants

La directive européenne, un an après...

Le nombre de blessures par piqûre d'aiguille touchant chaque année les professionnels de santé européens est estimé à un million. C'est pour lutter contre cette menace qu'a été émise la directive 2010/31/EU relative à la prévention des blessures par objets tranchants ou piquants dans les secteurs hospitaliers et de la santé. La Fédération européenne des associations infirmières (EFN) a déterminé son degré d'application dans la pratique quotidienne de près de 7 000 professionnels de santé européens. Si une grande partie de ces professionnels reconnaît que les pratiques se sont améliorées, l'EFN a identifié certains aspects importants peu traités, voire ignorés, sur lesquels il est nécessaire de se pencher.

On estime à 21 millions le nombre de travailleurs actifs opérant dans le secteur des soins de santé européen et à 1 million le nombre de blessures par piqûre d'aiguille se produisant chaque année au sein de l'Union européenne⁽¹⁾. En France, les derniers résultats du réseau AES-Raisin font état de 17 039 accidents d'exposition au sang (AES), dont 80 % percutanés, pour la plupart par piqûre ou coupure⁽²⁾. Au vu de ces chiffres, il n'est guère surprenant qu'en 2010 le Parlement européen ait défini « *les blessures et les infections par objets tranchants ou piquants, telles que les piqûres accidentelles, comme l'une des menaces les plus graves pour la santé et la sécurité des travailleurs de santé européens* »⁽³⁾. Au-delà du coût financier important que ces blessures représentent⁽⁴⁾, les professionnels de santé touchés sont susceptibles de contracter une infection causée par 30 agents pathogènes hématogènes,

Paul DE RAEVE
Secrétaire général
Fédération européenne
des associations
infirmières (EFN)

dont l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH⁽⁵⁾. Les conséquences psychologiques d'une blessure par objet tranchant sont elles aussi loin d'être négligeables. Le désarroi ressenti à l'idée d'avoir contracté une maladie transmissible par le sang peut en effet suffire à déclencher un état de stress posttraumatique⁽⁶⁾, une dépression ou encore la peur que la blessure reçue constitue un frein dans le développement d'une carrière professionnelle.

La directive 2010/31/EU

C'est pour lutter contre cette menace qu'a été émise la directive 2010/31/EU relative à la prévention des blessures par objets tranchants ou piquants dans les secteurs hospitaliers et de la santé. Transposée en droit français le 31 août 2013⁽⁷⁾, cette dernière a pour objectif affiché de prévenir les blessures et les infections pathogènes touchant les professionnels de santé des secteurs publics et privés. À titre d'exemple, 43,3 % des AES qui se sont produits en France en 2010 étaient jugés évitables⁽⁸⁾. Le cadre juridique tel que défini par la directive comporte 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.

Détermination du degré d'application de la directive

Quelques mois après l'arrivée à échéance de la directive⁽⁹⁾, la Fédération européenne des associations infirmières – European Federation of Nurses Associations (EFN) – a souhaité déterminer son degré d'application dans la pratique quotidienne des professionnels de santé européens⁽¹⁰⁾. Pour ce faire, l'EFN a réalisé un questionnaire auquel ont répondu près de 7 000 professionnels de santé travaillant pour la majorité dans le secteur hospitalier (77 %). Réparti sur vingt-huit pays européens, l'échantillon se compose d'auxiliaires de santé (283, soit 4 %), de médecins (47, soit 1 %), mais surtout d'infirmières (6 095, soit 87 %), celles-ci étant particulièrement touchées par les blessures par objets tranchants. En France, le taux d'incidence des blessures par piqûre d'aiguille est ainsi de 0,3 à 0,4 par infirmière, soit une blessure potentielle tous les deux ans et demi ou trois ans⁽¹¹⁾.

Des résultats encourageants...

Les réponses obtenues sont révélatrices d'une tendance générale : une grande partie des professionnels de santé interrogés a bien le sentiment que leurs pays respectifs ont mis en place des mesures destinées à prévenir le risque de blessures par objets tranchants (74 %) et, globalement, leurs pratiques se sont améliorées (53 %). L'analyse des données révèle effectivement l'impact positif de la directive sur les pratiques quotidiennes et l'environnement clinique des répondants, un plus grand nombre de dispositifs médicaux sécurisés étant désormais disponibles et la responsabilité de rendre compte d'une blessure clairement établie. Mais beaucoup reste encore à faire comme l'illustrent les 41 % de professionnels qui ont signalé avoir été victimes d'une blessure par objets tranchants ou piquants. En France, le degré de conformité à la directive 2010/32/EU diffère de manière significative entre les prestataires de soins du public et ceux du privé. La conformité est bien moindre dans le secteur privé, ce qui représente un sujet d'inquiétude pour les professionnels de santé employés ou sous contrat. Ceux qui ont participé à l'enquête de l'EFN ont ainsi identifié certains aspects importants peu traités, voire ignorés. On peut ainsi citer l'interdiction explicite du recapuchonnage, des formations spécifiques sur la prévention des blessures par objets tranchants, l'exécution d'évaluation des risques sur le lieu de travail ou encore le manque de campagnes de sensibilisation.

L'interdiction du recapuchonnage

La directive européenne stipule que les risques de blessures par objets tranchants ou piquants doivent être éliminés via l'introduction systématique de dispositifs médicaux sécurisés, de contenants adaptés et de procédures de sécurité

ENCADRÉ La Fédération européenne des associations infirmières

La Fédération européenne des associations infirmières – European Federation of Nurses Associations (EFN) – a été fondée en 1971 pour représenter la profession infirmière et ses intérêts auprès des institutions européennes. L'EFN, voix indépendante de la profession, est constituée d'associations nationales infirmières de trente-quatre pays européens et vise à représenter la profession infirmière auprès des institutions européennes. Sa mission est de renforcer le statut et la pratique de la profession infirmière dans l'intérêt de la santé des citoyens et les intérêts des infirmiers en Europe. Le travail de l'EFN touche six millions d'infirmiers. Par ailleurs, trois comités ont été établis au sein de l'EFN depuis 2006 : Profession, Personnel de santé et Politique publique.

Le bureau de l'EFN à Bruxelles influe sur les principales initiatives politiques et fournit à ses membres des informations mises à jour régulièrement (communiqués de presse, notes d'information, site Web, etc.). Informer et actualiser les membres de l'EFN est essentiel pour que les membres soient en position d'avantage vis-à-vis de leurs gouvernements nationaux. Tout aussi important est l'engagement des membres de l'EFN dans le processus de lobbying à Bruxelles afin d'apporter un côté humain à l'élaboration des politiques. En conséquence, l'écart entre l'UE et les politiques nationales se voit réduit alors que la visibilité des membres de l'EFN au niveau de l'UE s'accroît.

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, à l'exception de la Bulgarie et de l'Islande. Il est toutefois inquiétant de constater que bien que la directive 2010/32/EU interdise le recapuchonnage des aiguilles, et ce avec effet immédiat, 25 % des répondants affirment que tel n'est pas le cas sur leur lieu de travail. En France, le recapuchonnage des aiguilles est la principale cause de blessures percutanées (22,8 %)⁽¹²⁾.

Les formations à l'utilisation de dispositifs médicaux de sécurité

La conclusion peut-être la plus préoccupante concerne les formations à l'utilisation de dispositifs médicaux de sécurité, celles-ci étant souvent jugées faibles, voire inexistantes, alors même que la loi française fait état de l'obligation pour l'employeur d'organiser « la formation des travailleurs portant

NOTES

(1) Fédération européenne des associations infirmières, *Report on the Implementation of Directive 2010/32/EU on the prevention of sharps injuries in the healthcare sector*, décembre 2013 - <http://europa.eu>

(2) Réseau AES-Raisin, *Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français en 2010*. www.invs.sante.fr

(3) European Parliament, *Preventing needle-stick injuries in the health sector*, 11 février 2010. <http://europa.eu>

(4) European Biosafety Network, *Prevention of sharps injuries in the hospital and healthcare sector: Implementation guidance for the EU Framework Agreement, council directive and associated national legislation*. <http://europeanbiosafetynetwork.eu>

(5) *Ibid.*

(6) B. Green, E. C. Griffiths, "Psychiatric consequences of needlestick injury", *Occupational Medicine*, London: 2013, vol. 63 (3):183-188.

notamment sur l'utilisation correcte des dispositifs médicaux de sécurité ». De nombreuses études indépendantes⁽¹³⁾ montrent également que les formations associées à des pratiques de travail plus sûres et à l'utilisation de dispositifs médicaux sécurisés pourraient prévenir plus de 80% des blessures par objets tranchants, d'où la nécessité de prendre en compte la capacité du fabricant à offrir des formations de haute qualité lors de l'acquisition de dispositifs de sécurité. 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, processus clé pour réduire les blessures par piqûre ou coupure ; 60 % d'entre elles ont pourtant confirmé leur manque d'implication dans ce domaine.

Les procédures d'évaluation des risques

La prévention des blessures par objets tranchants ou piquants comprend aussi la mise en place de procédures d'évaluation des risques sur le lieu de travail. Les employeurs sont en effet tenus 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. Cette évaluation doit prendre en compte les technologies utilisées, l'organisation et les conditions de travail, les niveaux de qualification ou encore des facteurs psychosociaux, et ainsi permettre d'identifier la manière dont les risques de blessures ou d'infections pourraient être éliminés et d'examiner les alternatives possibles. Force est de constater que des progrès restent à faire en la matière en France, où seul un quart des professionnels de santé interrogés ont déclaré qu'une procédure d'évaluation des risques avait été menée sur leur lieu de travail, contre 40% à l'échelle européenne.

Des efforts déterminants

Pour encourager cette politique de prévention, les efforts devraient porter sur ces aspects que les infirmières jugent déficients. Ces dernières ont ainsi mis l'accent sur le besoin de formations supplémentaires, de campagnes de sensibilisation et de suivi en cas de blessure. Les recommandations formulées doivent également être mieux enracinées dans les pratiques quotidiennes. Seule la moitié des professionnels français ont été informés par leurs employeurs des risques qu'ils encourent dans le cadre de leurs activités professionnelles, contre 78% au niveau européen.

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. Après tout, et comme le stipule la directive 2010/32/EU, 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 pallier ce manque, 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⁾.

Conclusion

Les données collectées dans le cadre de l'étude de la Fédération européenne des associations infirmières font bien état de l'impact positif que la directive européenne a eu sur les pratiques cliniques ; 73% des répondants ont aussi le sentiment qu'il existe une culture non punitive en matière de rapports d'incidents, ce qui participe indéniablement à la promotion d'un environnement de travail plus sûr. Les résultats de l'enquête montrent cependant qu'il reste encore fort à faire en France dans des domaines clés et qu'il est plus que jamais nécessaire d'adopter une politique de « tolérance zéro » en matière de blessures par objets tranchants dans les hôpitaux et autres établissements de santé. ●

NOTES

(7) Legifrance, arrêté du 10/07/2013 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.

(8) Geres/Raisin/INVS, *Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français en 2010*. www.colinparisnord.org

(9) Les pays membres de l'Union européenne devaient transposer la directive dans leur droit national au plus tard le 11 mai 2013.

(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." - <http://www.efnweb.be>

(11) B. Dickinson, *Les initiatives de BD en France*. <http://www.bd.com>

(12) Geres/Raisin/INVS, *Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français en 2010*, op. cit.

(13) D. Adams, TS Elliott, "Impact of safety needle devices on

occupationally acquired needlestick injuries: a four-year prospective study", *J of Hosp Infect* 2006; 64: 50-5

"Advances in Exposure Prevention", vol. 3, no. 4; Libourne study GERES, day 09/2001.

A. Tarantola, F. Golliot, P. Astagneau, L. Fleury, G. Brucker, E. Bouvet, Colin 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

BL. Cullen, F. Genasi, I. Symington, J. Bag, M. McCreaddie, A. Taylor, M. Henry, SJ. Hutchinson, D. Goldberg, "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.gouv.fr

(15) European Commission, Horizon 2020: The EU Framework Programme for Research and Innovation 2014-2020, find out more at <http://ec.europa.eu>