

Comment mettre en application dans un CHU la directive 2010/32/UE sur les objets piquants / tranchants?



S. Boddaert , H. de Bouët du Portal, S. Provot, S. Watt, D. Antier
Service Pharmacie, CHRU TOURS



Contexte et Objectif :

Lorsque la directive 2010/32/UE deviendra applicable en 2013, la mise à disposition de dispositifs médicaux (DM) de sécurité pour protéger le personnel soignant devra constituer un axe prioritaire de la politique des établissements de soins. Car l'un de ses objectifs est d'instaurer le milieu de travail le plus sûr possible pour prévenir les accidents d'exposition au sang (AES).

Nous sommes allés à la rencontre du personnel hospitalier en contact avec les patients afin d'identifier les DM responsables d'AES. Nous avons également étudié l'impact économique qu'aurait le remplacement des dispositifs piquants ou tranchants par des dispositifs sécurisés dans notre établissement.

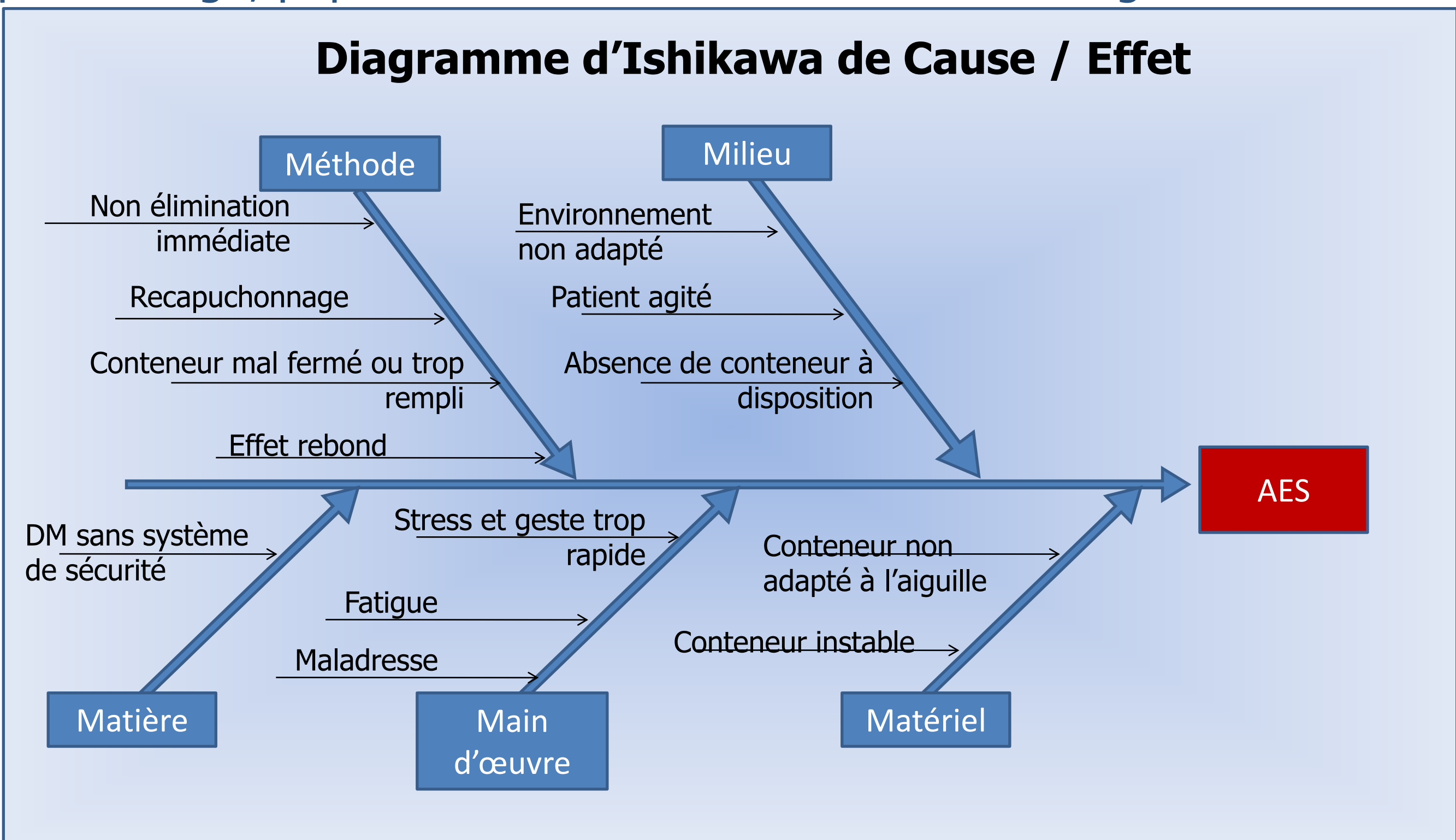
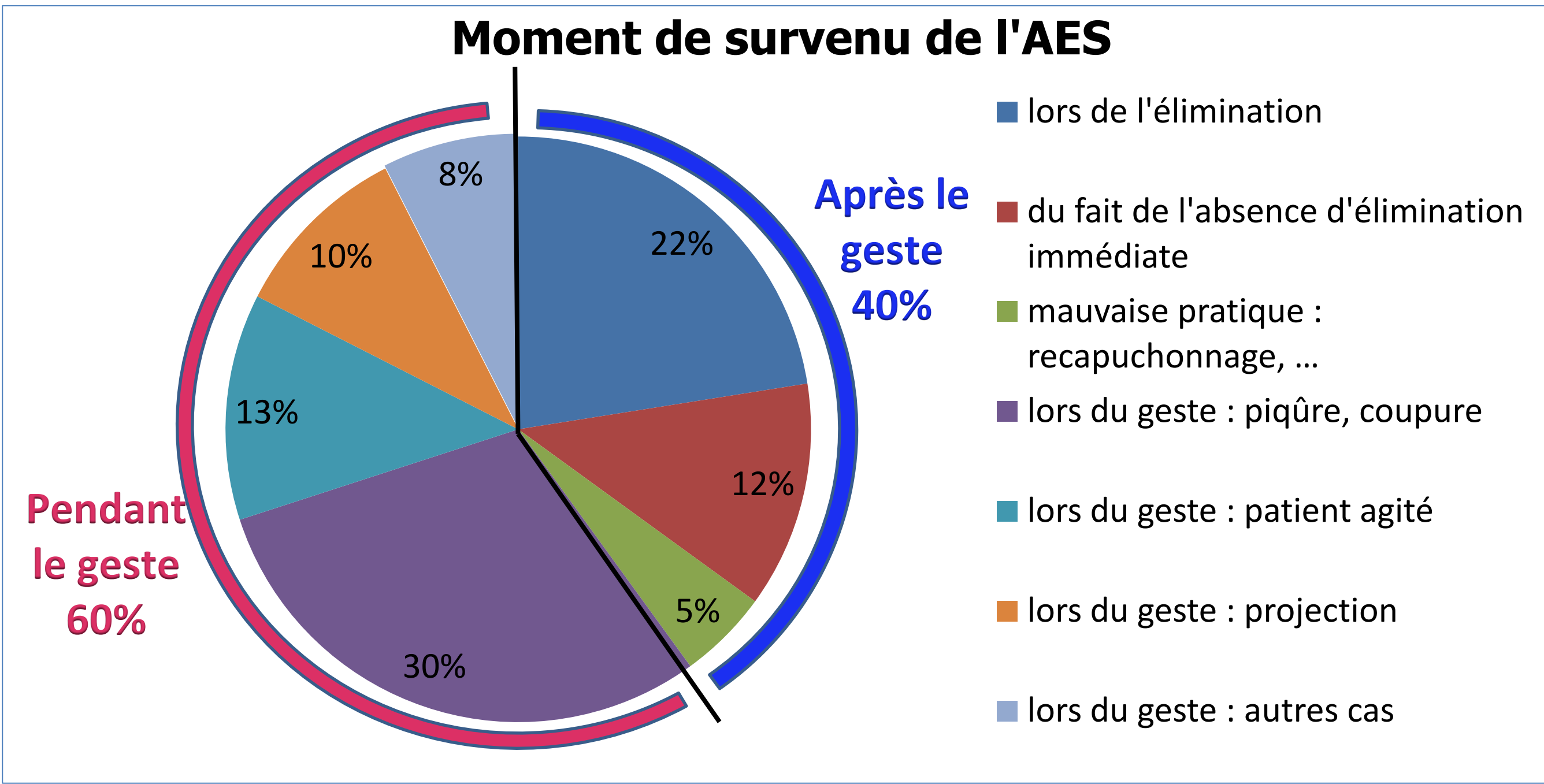
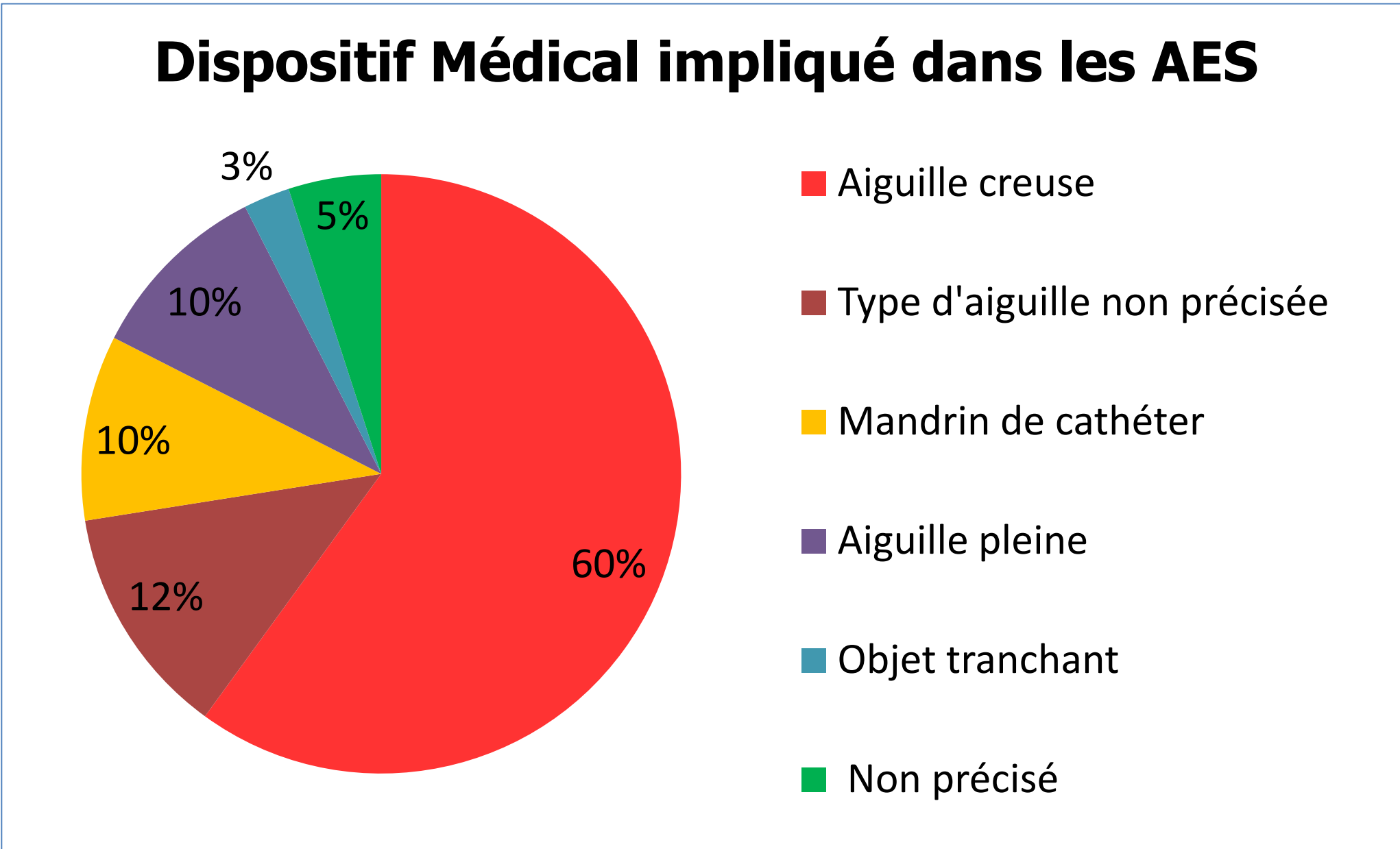
Méthode et Résultats :

La présentation des objectifs de la directive a été réalisée dans les différents services de soins. Nous avons interrogé les soignants et recueilli 90 questionnaires (47 infirmiers, 27 aides-soignants, 6 sages-femmes....).

Les résultats montrent qu'au cours de leur carrière, 44% du personnel a déjà été confronté à un AES, essentiellement des piqûres pour 85% des cas. Les DM impliqués sont majoritairement des aiguilles creuses 60% (prélèvement sanguin, SC, IV...), auxquelles il faut ajouter 13% où le type d'aiguille n'est pas précisé.

Nos résultats sont similaires à ceux diffusés par la médecine du travail dans le cadre de la déclaration d'AES pour l'année 2009 (71% piqûres, 16% projections, 11% coupures).

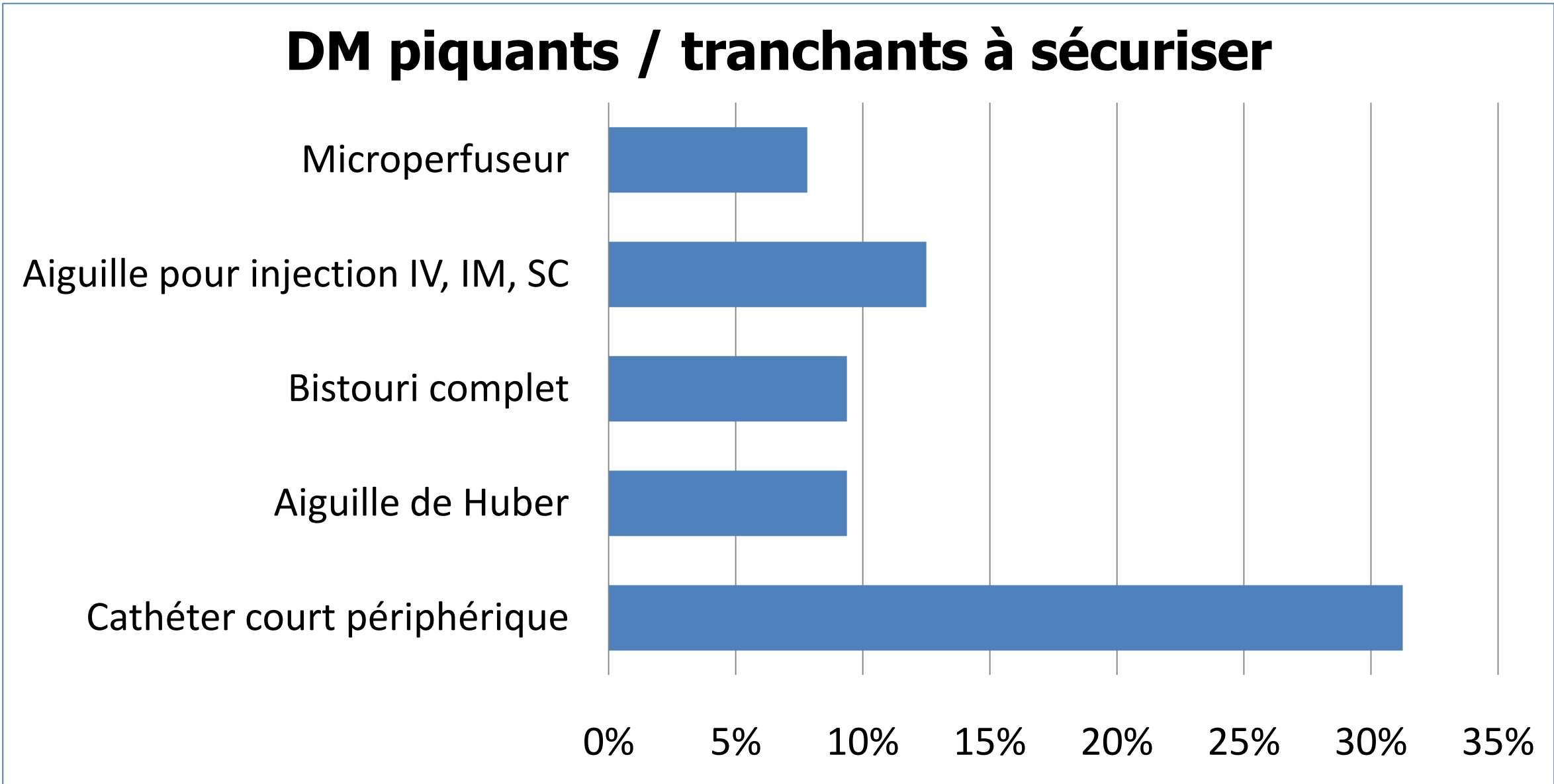
On observe que 60% des AES surviennent pendant le geste médical et 40% après le geste, principalement pendant l'élimination des DM souillés. Les causes peuvent être : absence d'élimination immédiate du DM souillé, recapuchonnage, piqûre au moment de l'élimination de l'aiguille dans le conteneur... Ce sont des accidents évitables.



Discussion :

Notre établissement utilise déjà des DM sécurisés : seringues pour gaz du sang, lancettes, DM pour prélèvement sanguin, aiguilles à fistule. À la question des DM à sécuriser en priorité, 65% du personnel soignant cite 5 dispositifs médicaux, mais ils n'apparaissent pas les plus incriminés dans nos AES.

Une étude de coûts a été réalisée.



DM actuel non sécurisé	Des DM de sécurité existent?	Coefficient multiplicateur DM non sécurisé / sécurisé	Surcoût (TTC) Annuel pour le CHU
Micro-perfuseur	oui	1.86	5 900 €
Aiguille IV, IM, SC (12 tailles)	Oui pour 6 tailles	8.4	17 000 €
Bistouri complet UU (5 tailles)	Oui, pour 4 tailles	5.67	35 900 €
Aiguille de Huber	Oui, sauf modèles sans prolongateur	1.61	20 000 €
Cathéter court périphérique	Oui	2.3	98 200 €

Conclusion :

- Aujourd'hui encore une grande partie des AES qui surviennent après le geste sont évitables. Il apparait donc nécessaire de resensibiliser régulièrement le personnel de soin aux précautions standards d'élimination des DM piquants / tranchants et au bon usage des DM sécurisés déjà en place dans l'établissement.
- Il semble nécessaire de ne pas attendre l'application de la directive pour s'équiper progressivement en DM sécurisés. Toutefois, l'impact financier pour notre CHU est actuellement important. Le type de DM à sécuriser doit être hiérarchisé après une analyse des coûts et des risques (patients à risque : détenus, maladies infectieuses, hémodialyse ...). Le domaine du prélèvement sanguin à l'aide de micro-perfuseurs sécurisés est notre prochaine étape.