

PREVENTION DES AES : SECURISATION DES AIGUILLES HYPODERMIQUES

A. Boudard¹, N. Martelli¹, M. Domart-Rançon², M. Coussi², P. Prognon¹, J. Pineau¹

1: Hôpital Européen Georges Pompidou, service Pharmacie, Paris, 20 rue Leblanc 75015 - 2 : Hôpital Européen Georges Pompidou, service de santé au travail, Paris, 20 rue Leblanc 75015

INTRODUCTION / OBJECTIFS

Dans le cadre d'une politique de prévention des Accidents Exposant au Sang (AES), notre hôpital a créé un groupe de travail pluridisciplinaire qui assure un suivi et un classement des AES selon la nature de l'exposition (piqûres, projections, coupures) et qui favorise la mise en place de protections collectives et individuelles. Un grand nombre

d'AES par piqûre sous-cutanée (SC) nous a conduits à introduire les aiguilles hypodermiques (HD) de sécurité BD Eclipse en janvier 2011 pour toutes les indications (Intramusculaire, Intraveineuse, sous-cutanée). L'objectif est d'étudier l'impact de l'introduction des aiguilles HD sécurisées sur le nombre d'AES par piqûre SC.

MATERIEL ET METHODES

Les données hospitalières de 2005 à 2012 ont été recueillies auprès du service de santé au travail.

RESULTATS

22 ^{II} 2010	Sécurité non mise en cause (n=10)	Mise en cause de la sécurité (médicaments fournis avec une seringue de sécurité) (n=12)
	Patient agité (n=4)	Matériel non sécurisé lors de l'élimination après le geste (n=1)
	Pli cutané (n=6)	Faute d'inattention (n=1)
		Objet traînant (n=4)
		Recapuchonnage (n=6)
	45,50%	54,50%



Hôpital européen Georges-Pompidou

Introduction des
aiguilles hypodermiques
sécurisées
BD Eclipse™

JANVIER 2011

19 ^{II} 2011	Sécurité non mise en cause (n=5)	Mise en cause de la sécurité (n=6)	Matériel Conventionnel (sans sécurité) (n=6)	Non documenté (n=2)
	Pli cutané (n=4)	Mésusage (n=1)	Stylo à insuline appartenant au patient (n=1)	Insuline ? (n=1)
	Matériel défaillant (n=1)	Recapuchonnage (n=1) (sans activation de la sécurité)	Recapuchonnage (n=2)	
		Sécurité non activée : - Innohep (n=1) - BD Eclipse (n=1) - Lovenox (n=1) - Insuline (n=1)	Seringue à insuline (n=1) Vaccin antitétanique (n=1) Aiguille radiothérapie (n=1)	Patient agité ? (n=1)
	26,30%	31,60%	31,60%	10,50%

9 ^{II} 2012 (6 mois)	Sécurité non mise en cause (n=6)	Mise en cause de la sécurité	Matériel Conventionnel (sans sécurité) (n=3)	Non documenté
	Pli cutané (n=4)	0	Objet traînant (n=1)	0
	Mésusage (n=1) (L'infirmière a mis son doigt dans l'aiguille qui percute le stylo à insuline)		Piqûre sur des gants souillés (n=1)	
	Erreur de geste dans la mise en sécurité (n=1)		Seringue à insuline (n=1)	
	66,70%	0%	33,30%	0%

CONCLUSION

La mise en place des aiguilles hypodermiques sécurisées a un impact certain sur la réduction des AES.

Cependant les résultats montrent qu'il est nécessaire de continuer à sensibiliser, former le personnel aux risques d'AES et à leurs moyens de prévention.

Les objectifs seront d'améliorer encore ces résultats par plusieurs actions : enquête de satisfaction et de pratique lors des gestes d'injection (avec ou sans sécurité), ré-information du personnel sur la bonne utilisation du matériel sécurisé et sensibilisation de certains services où des AES perdurent à l'utilisation de matériels conventionnels.