

## INTRODUCTION

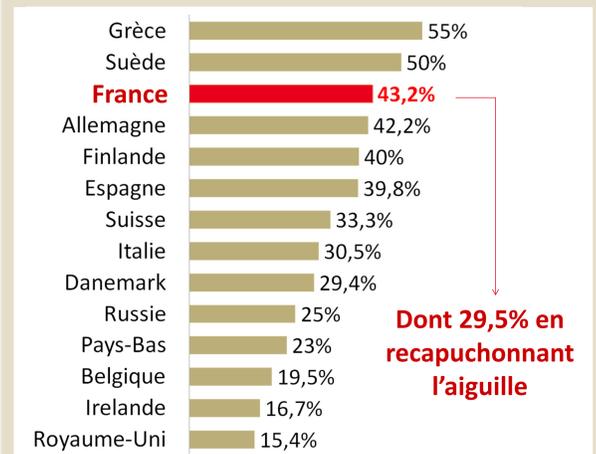
Les injections et contrôles glycémiques réalisés dans les établissements de soins, chez les patients qui ont un diabète présentent un risque d'accidents d'exposition au sang (AES) pour l'injecteur ainsi que pour les autres travailleurs en contact potentiel avec les objets piquants, coupants, tranchants. De telles expositions présentent le risque de transmission d'agents pathogènes comme les virus de l'hépatite et le VIH.

**Une récente directive de l'Union Européenne (UE) exige que, lorsqu'un tel risque est identifié, des procédures et dispositifs soient mis en place pour réduire ou éliminer ce risque.**

### POINTS CLÉS DE LA DIRECTIVE EUROPÉENNE 2010/32/UE DU 10 MAI 2010 <sup>(1)</sup>

- **Qui ?** Tous les travailleurs en milieu hospitalier et du secteur de la santé, y compris les étudiants réalisant des études cliniques.
- **Quoi ?** Tous les objets ou instruments piquants, coupants, tranchants, source de piqûre et/ou infection.
- **Principe : Ne jamais supposer qu'il n'y a pas de risque.**
- **L'évaluation du risque doit couvrir toutes les situations où il y a blessure, sang ou tout autre matériel potentiellement infectieux.**
- **L'exposition des travailleurs doit être éliminée** par la mise en place de mesures, sans préjudice pour leur bon ordre :
  - Spécifier et implémenter des procédures de sécurité
  - Fournir des dispositifs médicaux intégrant un mécanisme de protection sécurisé
  - Le recapuchonnage doit être interdit avec effet immédiat

Près d'un tiers (32,3%) des infirmiers reconnaît avoir subi des AES après injection avec un dispositif médical <sup>2</sup>



## OBJECTIF

Le but des recommandations de WISE est de fournir des lignes directrices officielles sur l'application de la Directive Européenne dans les centres de soin du diabète.

## MATERIEL ET METHODES

### Atelier WISE - octobre 2011

Recherche bibliographique systématique sur la sécurité des procédures dans le diabète. Analyse initiale de cette littérature par un groupe d'experts. Rédaction d'un projet de recommandations qui ont ensuite été présentées, débattues et révisées par le groupe des 57 experts de WISE provenant de 14 pays. Après l'atelier, validation de ces recommandations (3 versions successives envoyées par voie électronique).

### Questionnaire européen - mars à juillet 2011

Evaluation de la fréquence et des risques de piqûres accidentelles liées aux injections de médicaments contre le diabète dans les hôpitaux européens :  
 • **634 infirmiers issus de 14 pays d'Europe dont la majorité pratiquant des injections chez des patients diabétiques au moins deux fois par jour, 69 % travaillant en unité d'endocrinologie/diabétologie ou de médecine interne.**

## RESULTATS ET DISCUSSION

Chaque recommandation a été classée selon le poids qu'elle devrait avoir dans la pratique quotidienne et par son niveau de preuve dans la littérature médicale. Les recommandations sélectionnées ci-dessous sont toutes classées A1 : A=recommandé fortement, 1=au moins une étude randomisée contrôlée.

### Risques :

- L'incidence des AES parmi les soignants pratiquant des injections (ou des prélèvements à l'aide de lancettes) chez les patients diabétiques est aussi importante, voire supérieure, que parmi le personnel d'autres services.
- La prévalence des pathogènes transmis par le sang chez les patients diabétiques est égale ou supérieure à celle retrouvée chez les individus sains ou chez les patients souffrant d'autres pathologies.

### Conséquences sur le dispositif :

- Les dispositifs sécurisés, lorsqu'ils sont mis en place dans un cadre de « culture de la sécurité » forte et avec des formations adaptées, peuvent significativement et durablement réduire les AES.
- Un dispositif sécurisé pour les injections de traitement du diabète doit présenter, si possible, les caractéristiques décrites dans l'encadré ci-contre\*.

### Education et Formation (créer une « culture de la sécurité ») :

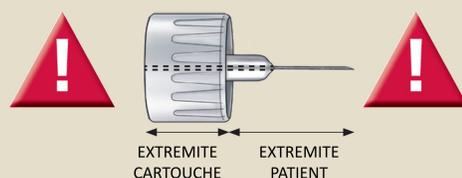
- Tout infirmier, ou tout autre personnel soignant à risque, doit recevoir une formation appropriée sur la réduction du risque, incluant l'importance d'appliquer les techniques d'injections et de prélèvement adaptées à l'utilisation des dispositifs sécurisés et le port des équipements de protection (ex. gants).
- Le recapuchonnage des aiguilles et des lancettes doit être interdit. Les professionnels de santé doivent en connaître la raison, et les fabricants doivent concevoir des mécanismes de protection empêchant le recapuchonnage.

### Coût :

- Des études de coût-efficacité suggèrent que les économies réalisées grâce aux réductions d'AES suite à l'utilisation de dispositifs sécurisés, peuvent compenser les coûts additionnels dus à l'achat de ces dispositifs. Des études complémentaires concernant les dispositifs d'injection ou de prélèvement pour la prise en charge du diabète devront être réalisées à l'hôpital, en centres de long-séjour, voire à domicile.

### PIQÛRES ACCIDENTELLES résultant d'aiguilles à stylo

La plupart des infirmiers concernés par les piqûres accidentelles ont déclaré s'être blessé par l'extrémité côté patient de l'aiguille. Mais au moins un 1 sur 10 a déclaré s'être blessé par l'extrémité côté cartouche.



### \* Les caractéristiques du dispositif sécurisé idéal

#### Pendant l'injection :

1. Activation unimanuelle du dispositif sécurisé
2. Déclenchement automatique du mécanisme sécurisé
3. Aucune gêne à la vision de l'extrémité de l'aiguille
4. Visualisation correcte du flux aspiré
5. Pas de temps supplémentaire à l'utilisation du dispositif sécurisé par rapport à un dispositif non sécurisé
6. Adapté quel que soit la taille des mains de l'utilisateur
7. Compatible avec le port de gants
8. Compatible avec toutes les tailles d'aiguilles
9. Meilleure alternative au recapuchonnage traditionnel

#### Après l'injection :

10. Signal clair et sans équivoque (audible et/ou visible) lorsque le dispositif est activé
11. Fiabilité du fonctionnement du dispositif sécurisé
12. Sécurisation irréversible après l'utilisation
13. Pas de difficulté supplémentaire à l'élimination
14. Pas de formation intensive nécessaire pour le bon usage
15. Bon usage suggéré par le modèle du dispositif

### RISQUE selon l'exposition au sang par dispositif <sup>2</sup>

Volume de sang	FRÉQUENCE des piqûres accidentelles en milieu hospitalier			
	Rarement	Parfois	Souvent	Couramment
Abondant		Cathéter IV	Prélèvement sanguin	
Considérable		Injection IM	Lancette	
Moyen	Acupuncture	(Eclaboussures de sang)		Instruments chirurgicaux
Faible	Pas de contact avec le patient		Injection d'héparine	Injection d'insuline

#### Classification des risques

- Risque non acceptable - Action requise d'urgence
- Risque non acceptable - Action requise
- Risque acceptable - Précaution standard appropriée

## CONCLUSION

L'objectif de la nouvelle Directive Européenne 2010/32/UE est d'assurer un environnement de travail sûr pour les professionnels de santé. Les technologies innovantes appliquées aux dispositifs médicaux jouent un rôle important mais sont insuffisantes si elles ne sont pas associées à une « culture de sécurité ». Les recommandations de WISE devraient être suivies par tout travailleur en contact avec des objets piquants, coupants, tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire.