

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

26 avril 2005

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**relative à la prévention des accidents
du travail par piqûre**

(déposée par Mme Maggie De Block)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

26 april 2005

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de preventie van
prikongevallen op het werk**

(ingediend door mevrouw Maggie De Block)

<i>cdH</i>	: Centre démocrate Humaniste
<i>CD&V</i>	: Christen-Democratisch en Vlaams
<i>ECOLO</i>	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
<i>FN</i>	: Front National
<i>MR</i>	: Mouvement Réformateur
<i>N-VA</i>	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
<i>PS</i>	: Parti socialiste
<i>sp.a - spirit</i>	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
<i>Vlaams Belang</i>	: Vlaams Belang
<i>VLD</i>	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :

<i>DOC 51 0000/000 :</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>
<i>PLEN :</i>	<i>Séance plénière</i>
<i>COM :</i>	<i>Réunion de commission</i>
<i>MOT :</i>	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

<i>DOC 51 0000/000 :</i>	<i>Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
<i>PLEN :</i>	<i>Plenum</i>
<i>COM :</i>	<i>Commissievergadering</i>
<i>MOT :</i>	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Des calculs prudents révèlent que, chaque jour, au moins 60 travailleurs du secteur de la santé sont victimes d'un accident par piqûre. «Accidents par piqûre» est un terme générique recouvrant tous les accidents dus à des piqûres, à des coupures, à des éclaboussures et à des morsures et présentant un risque de contamination par des germes pathogènes transmis par le sang du patient. Les virus les plus fréquents sont ceux de l'hépatite B, de l'hépatite C et du sida. Il y a cependant fort à craindre que le nombre de cas soit largement sous-évalué. La plupart des dispensateurs de soins partent en effet du principe que les blessures par piqûre ne comportent pas de risques et ils ne prennent dès lors pas la peine de les signaler. Ce constat ressort de plusieurs enquêtes menées en Europe et dans le reste du monde. Les études menées à l'échelle mondiale révèlent ainsi que plus de 50% de ces accidents entraînant un contact sanguin ne sont pas déclarés par les victimes. Il est dès lors impossible d'obtenir une vision globale des conséquences.

Un rapport intermédiaire (septembre 2003) de l'Institut scientifique de santé publique indique que chaque année, pour 100 lits occupés, 30 accidents entraînant un contact sanguin sont rapportés. Un accident par piqûre entraînant une contamination constitue avant tout un drame pour la victime. Pour les personnes concernées, les examens médicaux, les incapacités de travail, les pertes de revenus, l'angoisse, l'incertitude, la pression familiale et la thérapie ne sont que quelques-unes des conséquences directes d'un tel accident.

En plus des conséquences personnelles, l'accident engendre bien entendu aussi des frais pour l'employeur et pour l'assurance maladie. Il s'agit notamment des frais de laboratoire, des traitements prophylactiques et du coût de l'absence du travailleur concerné durant les examens et le congé de maladie.

En ce qui concerne la responsabilité de l'employeur, la législation belge manque de précision. En effet, aucun texte de loi ne renvoie directement à cette matière. Cela ne veut cependant pas dire que l'employeur est totalement libre dans son approche des risques sur le lieu de travail. La loi l'oblige ainsi à mettre en œuvre les procédures nécessaires en matière d'analyse et de gestion des risques du travail. Qui plus est, les travailleurs doivent pouvoir disposer de tous les équipements de prévention possibles contre les risques du travail. Le travailleur est en effet légalement tenu d'employer les équipements mis à sa disposition.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Uit voorzichtige berekeningen blijkt dat dagelijks minstens 60 gezondheidswerkers een prikongeval hebben. Prikongevallen is de verzamelnaam voor prik-, snij-, spat-, en bijtongevallen met risico van besmetting door pathogene kiemen die worden overgedragen via het bloed van de patiënt. De meest voorkomende zijn het virus Hepatitis B, Hepatitis C en het HIV-virus. Dit cijfer kan evenwel een serieuze onderschatting zijn. Immers het merendeel van de zorgverstrekkers vertrouwt erop dat verwondingen door prikongevallen geen risico's inhouden en vinden het bijgevolg niet de moeite ze te melden. Dit blijkt uit verschillende onderzoeken in Europa en daarbuiten. Zo blijkt uit wereldwijde onderzoeken dat meer dan 50% van deze ongevallen met bloedcontact niet worden gemeld door de slachtoffers. Daardoor is er geen totaalbeeld van de gevolgen.

In een tussentijds rapport (september 2003) van het wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid wordt gesteld dat er jaarlijks per 100 bezette bedden 30 ongevallen worden gerapporteerd met bloedcontact. Een prikongeval met besmetting tot gevolg is in de eerste plaats een drama voor het slachtoffer. Voor de betrokkenen zijn medische onderzoeken, werkonbekwaamheid, inkomstenverlies, angst, onzekerheid, familiale druk en therapie slechts enkele van de rechtstreekse gevolgen van een ongeval.

Naast de persoonlijke gevolgen zijn er natuurlijk ook de kosten van het ongeval voor de werkgever en de zorgverzekering. Dit zijn onder andere labokosten, profylactische behandelingen en de kost van afwezigheid van de betrokken werknemer tijdens onderzoeken en ziekteverlof.

Inzake aansprakelijkheid van de werkgever is de Belgische wetgeving onduidelijk. Geen enkele wettekst verwijst immers rechtstreeks naar deze materie. Dit wil echter niet zeggen dat de werkgever volledig vrij is in zijn aanpak van risico's op de werkvloer. Zo is hij wettelijk verplicht de nodige procedures op te zetten voor analyse en beheer van arbeidsrisico's. Daarnaast moeten werknemers kunnen beschikken over alle mogelijke preventieve middelen tegen arbeidsrisico's. De werknemer is immers wettelijk verplicht om deze ter beschikking gestelde middelen te gebruiken.

Les principales dispositions légales sont les suivantes:

- l'arrêté royal du 7 août 1995 relatif à l'utilisation des équipements de protection individuelle;
- la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail;
- l'arrêté royal du 27 mars 1998 relatif à la politique du bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail;
- la directive 93/42/CE du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux;
- La directive 2000/54/CE du 18 septembre 2000 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail.

Il est dès lors impérieux que les travailleurs du secteur de la santé prennent pleinement conscience des conséquences potentiellement dangereuses d'un accident par piqûre. Dans ce contexte, l'accent doit être mis sur la sensibilisation aux risques liés aux accidents par piqûre, sur l'importance de leur enregistrement, sur l'apprentissage des procédures préventives et sur le bon usage des systèmes de sécurité.

L'expérience montre cependant que l'apprentissage de nouvelles procédures et du bon usage n'est pas une chose aisée chez les dispensateurs de soins. Ils sont, en quelque sorte, naturellement réticents quand il s'agit de changer leurs habitudes et d'apprendre de nouvelles techniques. Un autre obstacle à surmonter est la sous-estimation des risques.

En 2003, l'Institut scientifique de santé publique a commencé à enregistrer les accidents par piqûres d'aiguilles dans les hôpitaux belges. Il ressort du Rapport annuel de cet Institut, intitulé «Surveillance des accidents exposant au sang» (les premiers résultats provisoires, qui portent sur la période du 1^{er} juin 2003 au 31 mai 2004, ont été recueillis auprès de 35 hôpitaux (sites), soit 18% du nombre total d'hôpitaux), que, par 100 lits d'hôpital, 9.9 accidents exposant au sang sont déclarés chaque année en Belgique. Après correction pour la sensibilité non optimale de la surveillance (43%) (étude CDC 1998), il survient, selon les estimations, 18.000 accidents exposant au sang dans les hôpitaux généraux belges.

Les accidents par piqûres d'aiguilles sont répertoriés au moyen d'un formulaire d'enregistrement et d'un logiciel EPINET. Une analyse de risque approfondie est ensuite effectuée sur la base des données enregistrées. Il existe un questionnaire pour les accidents par piqû-

De belangrijkste wettelijke bepalingen zijn:

- het koninklijk besluit van 7 augustus 1995 betreffende het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen;
- de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk;
- het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitoefening van hun werk;
- de richtlijn 93/42/EG van 14 juni 1993 betreffende medische hulpmiddelen;
- de richtlijn 2000/54/EG van 18 september 2000 betreffende de bescherming van de werknemers tegen risico's van blootstelling aan biologische agentia op het werk.

Het is dan ook van het allergrootste belang dat de gezondheidswerkers zich terdege bewust worden van de mogelijks gevaarlijke gevolgen van een prikongeval. De nadruk ligt hierbij op de bewustmaking van de risico's die zijn verbonden aan prikongevallen, het belang van de registratie ervan, het aanleren van preventieve procedures en het juiste gebruik van veiligheidssystemen.

Uit de ervaring blijkt evenwel dat het aanleren van nieuwe procedures en het juiste gebruik moeilijk is voor de zorgverstrekkers. Tegen verandering van gewoontes en het aanleren van nieuwe technieken bestaat als het ware een natuurlijke weerstand. Een andere drempel die moet worden overschreden is het onvoldoende inschatten van de risico's.

In 2003 startte het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid de registratie van prikongevallen in Belgische ziekenhuizen. Uit het Jaarrapport van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid «*Surveillance* van accidenteel bloedcontact in de Belgische Ziekenhuizen» (de eerste voorlopige resultaten 1 juni 2003-31 mei 2004 verzameld in 35 ziekenhuizen (sites) of 18% van het totaal aantal ziekenhuizen), blijkt dat er, per 100 ziekenhuisbedden, jaarlijks 9.9 accidentele bloedcontacten worden aangegeven in België. Gecorrigeerd voor de niet optimale sensitiviteit van de surveillance (43%) (CDC studie 1998), gebeuren er in de Belgische algemene ziekenhuizen naar schatting 18.000 ongevallen met bloedcontact.

Prikongevallen worden in kaart gebracht met een registratieformulier en een EPINET softwareprogramma. Nadien wordt er op basis hiervan een doorgedreven risicoanalyse uitgevoerd. Er bestaat een vragenlijst voor prik-, snij- en bijtongevallen en één voor spatongevallen.

res, coupures et morsures et un autre pour les accidents par éclaboussures. Il est demandé de répondre à quatorze questions. Ces réponses permettent de déterminer avec quels matériaux les accidents par piqûres d'aiguilles se produisent le plus souvent et quelles sont les services à risque et les procédures en matière de risques. Sur la base de ces données, il est possible d'élaborer un programme de prévention efficace.

Outre l'élaboration d'un programme de prévention, il est également extrêmement important, afin de sécuriser l'environnement de travail, d'établir un plan de politique de prévention des accidents par piqûres d'aiguilles ainsi que les protocoles qui en résultent. L'application de ces protocoles dans la routine de travail quotidienne constitue la meilleure des protections contre les accidents par piqûres d'aiguilles.

Parmi les orientations pratiques essentielles visant à réduire le risque, on peut citer, entre autres, la vaccination du personnel contre l'hépatite B et le contrôle de l'immunisation, ainsi que les prescriptions en matière de travail, comme l'utilisation de gants et le fait de jeter immédiatement tout objet tranchant utilisé dans des conteneurs de sécurité. Ces orientations doivent être associées à une procédure d'enregistrement efficace et au suivi des accidents par piqûres d'aiguilles.

Il existe cependant, à l'heure actuelle, des alternatives sûres pour des applications telles que la prise de sang, les techniques d'injection et l'accès intraveineux. Par ailleurs, il existe aussi des systèmes d'injection sans aiguille pour l'administration intraveineuse sûre de médicaments et de perfusions et le prélèvement de sang.

Pour l'accès intraveineux, il existe deux types de sécurité sur les cathéters. Il y a, d'une part, un mécanisme de sécurité passif, qui fait que l'aiguille est automatiquement protégée après utilisation et, d'autre part, le mécanisme de sécurité actif. Ce dernier nécessite une manipulation supplémentaire de la part de l'utilisateur, pour activer le mécanisme de sécurité.

La combinaison de l'enregistrement, de l'information, de la formation, des orientations pratiques et des protocoles, ainsi que de l'utilisation de systèmes de sécurité constitue la meilleure prévention contre le risque d'accidents par piqûres d'aiguilles. La mise en œuvre d'une politique de sécurité active dans nos hôpitaux et établissements de soins n'est pas seulement un choix budgétaire, mais aussi un choix politique en faveur de la prévention.

Er wordt gevraagd om veertien vragen te beantwoorden. Aan de hand van deze antwoorden wordt onder meer duidelijk met welke materialen de meeste prikongevallen zich voordoen en welke de risicodiensten en -procedures zijn. Op basis van deze gegevens kan dan een efficiënt preventieprogramma worden uitgewerkt.

Niet alleen een preventieprogramma is van het aller-grootste belang, ook het opstellen van een beleidsplan voor preventie van prikongevallen en de daaruit volgende protocollen zijn een noodzaak voor een veilige werkvloer. Het toepassen van deze protocollen in de dagelijkse werkroutine vormt de beste bescherming tegen prikongevallen.

Voorbeelden van essentiële risicobeperkende en praktische beleidslijnen zijn onder meer het vaccineren van het personeel tegen hepatitis B en de controle van de immunisering en de werkvoorschriften zoals het gebruik van handschoenen en het onmiddellijk weggooiën van gebruikte scherpe voorwerpen in veiligheidscontainers. Deze beleidslijnen dienen te worden gekoppeld aan een doeltreffende registratieprocedure en de opvolging van prikongevallen.

Er bestaan vandaag evenwel veilige alternatieven voor applicaties als bloedafname, injectietechnieken en intraveneuze toegang. Daarnaast zijn er ook naaldloze injectiesystemen voor het veilig intraveneus toedienen van medicatie en infuusvloeistoffen en het afnemen van bloed.

Voor de intraveneuze toegang bestaan er twee soorten veiligheidskatheters. Enerzijds bestaat er een passief veiligheidsmechanisme waarbij de naald na gebruik automatisch wordt beschermd en anderzijds het actieve veiligheidsmechanisme. Dit laatste vereist een extra handeling van de gebruiker om het veiligheidsmechanisme te activeren.

De combinatie van zowel registratie, informatie, opleiding, praktische beleidslijnen en protocollen, net als het gebruik van veiligheidssystemen vormen de beste preventie tegen het risico van prikongevallen. Het voeren van een actief veiligheidsbeleid in onze ziekenhuizen en zorginstellingen is niet alleen een budgettaire keuze maar ook een beleidskeuze voor preventie.

Maggie DE BLOCK (VLD)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu les risques importants liés aux accidents de piqûre;

B. vu les conséquences des accidents de piqûre, tant sur le plan physique que sur le plan budgétaire;

C. vu l'existence du logiciel EPINet et du questionnaire qui y est associé;

D. vu l'importance d'une prise de conscience du personnel soignant;

E. vu l'existence d'alternatives sûres;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'élaborer une politique de sécurité active en Belgique en vue de la prévention des accidents exposant au sang, à destination des hôpitaux et des établissements de soins;

2. d'adopter à cet effet une approche combinée, consistant en:

a) un enregistrement

- afin d'identifier le nombre et les circonstances des accidents exposant au sang;
- afin d'évaluer l'efficacité des mesures et du matériel de prévention;
- afin de sensibiliser les prestataires de soins aux risques liés à un contact sanguin accidentel;

b) une formation et une conscientisation du personnel

- entraînement continu;
- échange d'information;

c) un contrôle de la prévention

d) une politique de sécurité active par le biais de l'introduction (lire: de la mise en œuvre) de seringues et de catheters de sécurité, de conteneurs à seringues et de gants de protection.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op het grote risico verbonden aan prikongevallen;

B. gelet op de gevolgen van prikongevallen, zowel op budgettair als op fysiek vlak;

C. gelet op het bestaan van een EPINet softwarepakket en de daaraan gekoppelde vragenlijst;

D. gelet op het belang van de bewustwording bij het verzorgend personeel;

E. gelet op het bestaan van veilige alternatieven;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

1. een actief veiligheidsbeleid uit te werken in België voor de preventie van ongevallen met bloedcontact gericht op ziekenhuizen en zorginstellingen;

2. dit te doen via een gecombineerde aanpak, bestaande uit:

a) registratie

- om het aantal en de omstandigheden te identificeren van ongevallen met bloedcontact;
- om efficiëntie van preventieve maatregelen en materiaal te evalueren;
- om zorgverstrekkers te sensibiliseren voor het risico van een accidenteel bloedcontact;

b) opleiding en bewustmaking personeel

- continue training;
- uitwisseling van informatie;

c) toezicht op preventie

d) een actief veiligheidsbeleid door het introduceren (lees: implementeren) van veiligheidsnaalden- en katheters, naaldcontainers en veiligheidshandschoenen.

3. de dégager à cet effet les marges budgétaires nécessaires et d'élaborer un cadre législatif contraignant.

19 avril 2005

3. hiervoor de nodige budgettaire ruimte vrij te maken en een bindend wetgevend kader uit te werken.

19 april 2005

Maggie DE BLOCK (VLD)