

Des dispositifs de sécurité pour éviter les accidents par piqûre

Symposium sur la prévention des accidents par piqûre avec contact sanguin dans les hôpitaux belges

Les accidents par piqûre constituent un sérieux problème pour tous les travailleurs de la santé. Le risque de contamination par transmission de germes pathogènes est très réel. Si, dans les hôpitaux belges, on remplaçait tous les dispositifs médicaux conventionnels par des dispositifs de sécurité, on pourrait non seulement éviter l'immense majorité des accidents par piqûre et des contaminations, mais les autorités en retireraient également un avantage économique, ou solde positif.

Tels sont les résultats d'une étude macroéconomique très récente réalisée par l'économiste de la santé David Larmuseau. Ces résultats frappants ont entre-temps été confirmés par l'Institut scientifique de la Santé Publique (ISP). Le directeur financier du centre psychiatrique de Sleidinge a fait une intervention remarquée lors du symposium « Prévention des accidents par piqûre avec contact sanguin dans les hôpitaux belges » qui s'est déroulé le 29 mars 2007 dans la salle de congrès du parlement fédéral. L'hôtesse en était le docteur Maggie De Block, parlementaire VLD au parlement fédéral. Dès 2005, elle avait déposé une proposition de résolution plaidant pour que l'on dégage la marge budgétaire nécessaire et que l'on définisse un cadre législatif contraignant. Le docteur De Block monte aux créneaux pour que l'on définisse un plan de sécurité actif permettant d'éviter les quelque 12.000 contacts sanguins accidentels que l'on dénombre annuellement dans notre pays (cf. encadré).

Nécessité de définir un plan de sécurité actif

- Consignation correcte des accidents par piqûre
- Information aux responsables
- Formation des travailleurs de la santé
- Définition de protocoles sûrs en cas de contamination
- Mise en œuvre du matériel de sécurité disponible (dispositifs de sécurité)
- Définition d'un cadre légal contraignant
- Mise à disposition des budgets nécessaires.

Le cadre législatif actuel est insuffisant

Le parlementaire européen Stephen Hughes a indiqué, à Bruxelles, que la législation européenne existante (directive 2000/54/CE) comportait des dispositions visant à protéger des travailleurs contre les risques d'exposition à des agents biologiques au travail.

Mais il ressort d'études indépendantes que cette directive n'est pas suffisamment spécifique. Selon Hughes, la législation actuelle ne suffit pas et n'est pas en mesure de limiter de manière notable les quelque 1 million de lésions (spécifiques) survenant dans l'Union européenne. Raison pour laquelle une résolution supplémentaire a été adoptée au Parlement européen le 13 juillet 2006, comportant des recommandations visant à protéger les travailleurs de la santé contre les affections transmissibles par le sang suite à des accidents par piqûre (hépatite B et C, VIH, etc.). « En l'espèce, le coût ne peut pas être la considération principale. La mise en œuvre d'une politique de sécurité n'est pas tant un choix budgétaire qu'un choix de prévention », a déclaré M. Hughes. Le parlementaire européen s'est dès lors réjoui de la proposition de loi belge du docteur Maggie De Block et a estimé qu'il s'agissait d'une bonne proposition pour tous les autres pays européens. « Grâce à un amendement européen à la directive de 2000, qui doit encore être adopté, tous les pays européens disposeront d'un délai de 3 à 4 ans pour adapter leur législation nationale. »

Le docteur Alfred Volckaerts, lié au service public fédéral de l'emploi, du travail et de la concertation sociale, confirme

lui aussi qu'en dépit de la loi relative au bien-être du 4 août 1996, de la loi sur la santé (AR 28 mai 2003) et de l'AR du 13 juin 2005 (concernant les dispositifs de protection personnelle), il n'existe pas de réglementation vraiment spécifique pour les accidents par piqûre. Il existe bien une politique préventive reposant sur la vaccination, mais elle se limite à l'hépatite B, qui constitue, il est vrai, le risque majeur. Le risque qu'un patient infecté contamine un membre du personnel par un accident par piqûre s'élève à 1 sur 3 pour l'hépatite B, 1 sur 30 pour l'hépatite C et 1 sur 300 pour le VIH. Selon le docteur Volckaerts, il faut surtout mettre l'accent sur la sensibilisation et la formation, en plus des mesures matérielles à prendre. « Il convient surtout d'inculquer la discipline aux travailleurs afin de pouvoir éviter les actes risqués. En l'espèce, la répétition est un élément primordial ».

Surveillance nationale

Selon l'ISP, il serait possible d'éviter 70% des accidents par piqûre grâce à une politique de sécurité active (notamment par la formation et des campagnes de conscientisation, la modification des procédures de travail et le recours à du matériel de sécurité).

En 2003, l'ISP a commencé à surveiller les contacts sanguins accidentels (CSA) dans les hôpitaux belges. Pour ce faire, l'ISP met à la disposition des hôpitaux (EPINet-surveillance) une méthode normalisée et automatisée.

Sur la base des données enregistrées au cours de la période 2003-2005 et après extrapolation, il apparaît que l'on dénombrerait environ 5 700 CSA par an dans notre pays. Cela représente 10,1 CSA annuels par 100 lits d'hôpital. Les chiffres divergent selon les hôpitaux (1,4 à 22,8) ainsi qu'entre les hôpitaux universitaires et les hôpitaux périphériques. Le nombre d'accidents par piqûre plus élevé dans une institution universitaire s'explique, selon toute probabilité, par des soins plus développés et plus intensifs.

Il ressort d'une étude ISP distincte réalisée en 2006 qu'il existe une sous-déclaration et qu'environ 50% des accidents par piqûre ne sont pas signalés. Selon

madame Leens, liée à l'ISP, le nombre de CSA s'élèverait en réalité à 11 800 cas. Les infirmiers forment le principal groupe de victimes (69%), mais les médecins (8%) et le personnel non soignant (9%) figurent aussi parmi les groupes à risque. Constatation stupéfiante : dans un cas sur trois, il n'y avait pas de conteneur à aiguilles à portée de main.

Pas moins de 40% des accidents par piqûre surviennent pendant le nettoyage ou le retrait des aiguilles. Les aiguilles creuses sont la principale cause de CSA (78%) : les aiguilles hypodermiques arrivant en tête (27%) suivies par les cathéters intravasculaires (11%) et les aiguilles pour prélèvement sanguin sous vide (11%). Dans 77% des cas, le patient source a été identifié, mais pour la moitié de ces cas, l'état de contamination n'est pas connu. Dans 8,8% des CSA signalés, le patient source s'est avéré être réellement contaminé.

Madame Leens espère que les hôpitaux seront encouragés à participer en permanence à l'analyse des risques ou à l'enregistrement et s'attend dès lors à un financement structurel de la surveillance ISP. Elle demande la création d'un cadre légal clair pour l'analyse minimale des risques (par ex. participation EPINet).

Elle plaide également en faveur d'un soutien financier aux hôpitaux qui souhaitent investir dans la formation et le matériel de sécurité. Les autorités compenseraient largement ce soutien par une réduction des frais d'examens sanguins, de traitements curatifs en cas de contamination (hépatite B, C et VIH), mais aussi par une diminution des frais dérivés ou indirects consécutifs à l'incapacité de travail ou à la perte de production, ou consécutifs à la pression psychologique.



Analyse coût-bénéfice des dispositifs de sécurité

Il ressort de l'analyse des coûts/bénéfice réalisée par l'économiste de la santé David Larmuseau que le remplacement des produits conventionnels par des produits de sécurité impliquerait un solde financier positif pour les autorités. M. Larmuseau a dès lors plaidé, lors du symposium, pour la définition d'un cadre légal contraignant, afin de rendre obligatoire les dispositifs de sécurité. Son volumineux rapport montre que, compte tenu des frais tant directs qu'indirects, les frais d'accidents par piqûre s'élèvent au total à 16 861 000 euros, soit 1 483 euros par accident par piqûre. Par contre, les frais du remplacement systématique des dispositifs conventionnels par des dispositifs de sécurité s'élèveraient à 11 322 000 euros. Ces chiffres tiennent également compte de la perte de qualité de vie survenant chez les dispensateurs de soins en raison de l'incertitude apparaissant après un accident par piqûre, à savoir l'économie QALY de 7,071 millions d'euros. Les taux de perte ont été calculés chez des personnes confrontées, pendant une période donnée, à des tensions, du stress et/ou des épisodes de

dépression. Selon une étude néerlandaise publiée dans *Health Economics* (2006), un QALY représenterait 45 000 euros (à multiplier par 0,25 pour une période de 3 mois de perte de qualité).

L'investissement dans des dispositifs de sécurité requiert un effort financier lourd de la part des hôpitaux. Les conséquences financières d'un accident par piqûre sont en fait supportées par d'autres organismes au sein des communautés. Mais si l'on considère la situation dans sa globalité, on obtient un solde positif pour les autorités. « C'est pourquoi nos autorités auraient intérêt à récompenser les hôpitaux pour les efforts fournis, étant donné qu'en fin de compte, elles devraient déboursier moins pour les conséquences d'un nombre nettement inférieur d'accidents par piqûre, » conclut M. Larmuseau.

Phn. J. Waelkens

Pour un complément d'information ou plus de détails concernant cette étude macroéconomique, n'hésitez pas à contacter UNAMEC (h.hellinckx@unamec.be)



Dr. M. Gérard
Infectiologue/hygiéniste
Clinique Saint-Pierre



Dr. M. De Block
Médecin et
Parlementaire



M. S. Hugues
Membre du parlement
Européen



Dr. A. Volckaerts
SPF Travail et Emploi



M. D. Larmuseau
Economiste de la santé