

Éviter les piqûres d'aiguille : où en sont les établissements ?



Françoise Bouchard
asstsas

Plusieurs provinces canadiennes et autres pays se sont donné une réglementation spécifique obligeant l'achat de produits sécuritaires pour prévenir les piqûres d'aiguille dans les milieux de soins. Pas le Québec. Malgré tout, de nombreux établissements québécois sont passés à l'action depuis plusieurs années en implantant graduellement ces équipements. Un sondage de l'ASSTSAS a permis d'en mesurer le niveau d'implantation.

Malgré l'absence de réglementation spécifique sur le sujet, la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) mentionne que l'employeur doit « utiliser les méthodes et techniques visant à identifier, contrôler et éliminer

les risques pouvant affecter la SST ». L'employeur doit connaître les tâches à réaliser, le niveau de risque relié à l'exécution de chacune et définir les moyens pour éliminer ou réduire ces risques¹. Il serait donc faux de prétendre qu'au

Il serait donc faux de prétendre qu'au Québec, il n'y a pas d'obligation d'implanter ces produits parce que nous n'avons pas de règlement spécifique.

Québec, il n'y a pas d'obligation d'implanter ces produits parce que nous n'avons pas de règlement spécifique.

1 Répondants par catégorie d'établissements

CATÉGORIE	QUESTIONNAIRES REÇUS
CSSS	59 (75 %)
Institut-CHU-CHA	3 (4 %)
CH	7 (9 %)
CH psy	4 (5 %)
CHSLD	4 (5 %)
Autres	2 (2 %)
Total	79

Un sondage

L'ASSTSAS a voulu en savoir plus sur l'utilisation de produits sécuritaires pour prévenir les piqûres d'aiguille. Elle a procédé, à l'automne 2009, à un sondage par courriel auprès des 134 responsables en SST des établissements membres de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Le questionnaire a été rempli par 79 établissements, soit un taux de réponse de 59 % ; 75 % des répondants proviennent des CSSS (**tableau 1**). L'**encadré** présente la liste des applications visées par le sondage.

Les résultats

Une cote globale a été attribuée à chaque établissement selon l'évaluation de ses réponses : nombre d'applications sécurisées, niveau d'implantation, niveau de risque (provenance de l'aiguille), fréquence d'utilisation de l'application, etc.

Le **tableau 2** présente le niveau d'implantation global des dispositifs sécuritaires dans les établissements répondants. Ce portrait montre un taux moyen d'implantation de 25 %. Positivement, 10 % des établissements répondants ont jugé ce dossier suffisamment important pour en faire une priorité organisationnelle et utilisent plus de 80 % de produits sécuritaires. Pour 71 % des établissements, le taux d'implantation est inférieur à 40 %, tandis que 13 % n'utilisent aucun produit sécuritaire.

Le **tableau 3** présente le taux d'implantation pour chacune des applications. Les dispositifs pour thérapie intraveineuse et les lancettes pour ponction capillaire sont les produits sécuritaires les plus implantés (taux moyen respectif de 51 et 49 %), même s'ils ne représentent pas un risque élevé de transmission d'infection ; viennent ensuite les produits pour PV et les cathéters IV qui comportent un risque plus élevé.

Les procédés de soins préconisés par l'AQESSS² recommandent l'utilisation d'un barillet à usage unique (à jeter après chaque prélèvement) et d'autres composantes à PV (aiguilles, papillons, etc.) qui protègent le personnel soignant des piqûres accidentelles. Malgré cela, très peu de répondants utilisent des composantes sécuritaires et des barillots à usage unique pour les PV.

Une pratique courante consiste à utiliser des papillons pour tous les prélèvements, ce qui en augmente les coûts. Cliniquement, cette pratique accroît le risque d'hémolyse. Les papillons devraient être utilisés seulement s'il est impossible de se servir d'une aiguille (ex. : réseau veineux difficile à ponctionner, pédiatrie²). L'utilisation adéquate des papillons et

Aujourd'hui encore, l'acquisition de produits sécuritaires fait rarement partie des priorités du programme de prévention.

des aiguilles à prélèvement permet de contrôler les coûts unitaires des prélèvements, ce qui faciliterait le passage vers les produits sécuritaires.

Il est aussi fortement recommandé² d'utiliser des cathéters IV dont l'aiguille est rétractable dans le manchon lors du retrait. Seulement 37 % des répondants utilisent des cathéters IV sécuritaires. Pourtant, cette application regorge de produits performants de quatrième génération (passifs, i.e. dont le mécanisme s'enclenche sans geste spécifique). Les dispositifs sécuritaires pour injection s/c et i/m sont moins implantés, ce qui est compréhensible compte tenu du niveau de risque moins élevé.

Par contre, certaines applications peu courantes mais à risque élevé sont peu implantées (aiguilles *Huber*, matériel à prélèvement artériel, aiguilles à dialyse). La conversion vers des produits sécuritaires pour ces applications pourrait être priorisée.

2 Niveau d'implantation globale des dispositifs sécuritaires

% DU NIVEAU D'IMPLANTATION	% DES RÉPONDANTS
0 %	13 %
1-20 %	56 %
21-40 %	15 %
41-60 %	1 %
61-80 %	5 %
80-100 %	10 %

Comparaison de la situation 2004-2010

En 2004, l'AQESSS a réalisé un sondage sur le même sujet, mais les résultats sont difficiles à comparer avec l'enquête de l'ASSTSAS³. Les questionnaires diffèrent sur beaucoup d'éléments, la configuration du secteur a changé, les CSSS n'étaient pas encore créés, les questionnaires étaient remplis par installation, etc.

Il ressort toutefois qu'en 2004, les dispositifs sécuritaires étaient peu implantés, partiellement la plupart du temps, et que les deux systèmes (conventionnel et sécuritaire) étaient souvent utilisés en parallèle. En 2010, les dispositifs sécuritaires sont implantés dans environ 25 % des établissements. De plus, les applications implantées le sont souvent à 100 %.

Aujourd'hui encore, l'acquisition de produits sécuritaires fait rarement partie des priorités du programme de prévention. Plusieurs établissements n'ont pas répondu au questionnaire de l'ASSTSAS, car ils ne savaient pas où trouver l'information. Dans ces organisations, si l'information est colligée, elle n'est pas centralisée.

Le suivi des expositions

En général, l'implantation de produits sécuritaires se fait encore à l'aveugle. Souvent, les établissements introduisent ces produits sans suivre l'impact de leur implantation, faute de suivi statistique adéquat.

Pour une action efficace en prévention, les informations compilées sur les expositions au sang doivent permettre d'évaluer les succès et de corriger le tir lorsque nécessaire. Le

Pour une action efficace en prévention, les informations compilées sur les expositions au sang doivent permettre d'évaluer les succès et de corriger le tir lorsque nécessaire.

Système intégré de surveillance des expositions et des séroconversions (SISES) utilisé dans certains établissements québécois depuis plusieurs années est devenu obsolète. Pour répondre à la demande des établisse-

ments, l'ASSTSAS, en collaboration avec l'AQESSS et l'INSPQ (Institut national de santé publique du Québec), entreprend des démarches pour implanter un nouveau logiciel. Des informations sur ce projet seront bientôt disponibles. ●

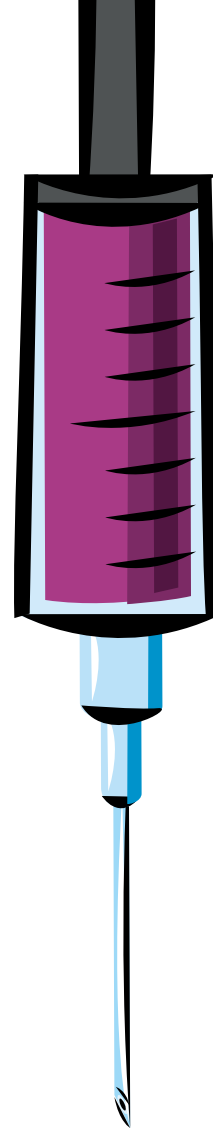
3 Niveau d'implantation de chacune des applications sécurisées pour l'ensemble des établissements répondants

APPLICATIONS SÉCURISÉES	PRÉSENCE DANS LES 79 ÉTABLISSEMENTS	NIVEAU D'IMPLANTATION MOYEN DANS LES 79 ÉTABLISSEMENTS
Système IV	63 %	49 %
Lancette pour mm	53 %	51 %
Papillon pour PV	50 %	37 %
Aiguille ou autre pour PV	42 %	36 %
Cathéter IV	37 %	31 %
Injection i/m et s/c	27 %	14 %
Aiguille <i>Huber</i>	23 %	16 %
Papillon pour s/c intermit.	20 %	15 %
Prélèvement artériel	20 %	14 %
Seringue insuline	19 %	16 %
Seringue tuberculine	15 %	12 %

APPLICATIONS VISÉES PAR LE SONDAGE

Cathéter intraveineux (IV), papillon pour ponction veineuse (PV), aiguille ou autre système pour PV, papillon pour injection sous-cutanée (s/c) intermittente, seringue ou aiguille pour injection s/c et intramusculaire (i/m), seringues à insuline et à tuberculine, aiguille *Huber* (port-o-cath), système IV sans aiguille, lancette pour micro-méthode, matériel pour prélèvement artériel, aiguille à fistule en dialyse, scalpel et aiguille à suture.

Dans chacun des cas, les répondants devaient identifier le type de produit utilisé (conventionnel ou sécuritaire), le nom des fournisseurs de produits sécuritaires, le nombre de lits couverts, etc.



RÉFÉRENCES

- BOUCHARD, Françoise. « Le Code criminel pour punir, la diligence raisonnable pour prévenir », (texte adapté de « Faites vos devoirs et vous n'aurez ni leçon ni punition ! », *Convergence*, vol. 23, n° 3, août 2007), *Objectif prévention*, vol. 33, n° 4, 2010, p. 16-17 (www.asstsas.qc.ca).
- AQESSS. *Procédés de soins*, consultation en ligne sur abonnement (www.aqesss.qc.ca).
- BOUCHARD, Françoise. « Les dispositifs sécuritaires pour réduire les expositions au sang », *Objectif prévention*, vol. 29, n° 4, 2006, p. 22-25.

POUR EN SAVOIR PLUS

www.asstsas.qc.ca, rubrique *Événements*, Actes du colloque 2010, atelier C1, *Expositions au sang et produits sécuritaires*.