



Les Chiffres sont connus et qu'en est-il maintenant ?

**SYMPOSIUM PREVENTION DES ACCIDENTS EXPOSANT
AU SANG DANS LES HÔPITAUX**

Edwin PAQUET

Plan de l'exposé

- 1. Présentation du GHdC
- 2. Historique du traitement des accidents exposant au sang (AES)
- 3. Historique de la participation à « EPINet »
- 4. Statistiques « EPINet » : et maintenant ?
- 5. Statistiques « EPINet » : et après ?
- 6. Conclusions



1. Présentation du GHdC

- Grand Hôpital de Charleroi : issu de la fusion de 2 asbl depuis le 1er janvier 2008:
 - Centre Hospitalier Notre Dame et Reine Fabiola
 - Hôpitaux Saint-Joseph, Sainte -Thérèse et IMTR



1. Présentation du GHdC

- Fusion et conséquences :
 - Chiffres:
 - 5 sites, 6 centres de consultations extérieurs
 - 4000 membres de personnel, 460 médecins
 - 400 000 consultations/ an
 - 35000 hospitalisation classique + 36400 hospitalisation de jour
 - 1124 lits agréés, 26 salles d'opérations
 - Prévention:
 - SIPP commun : 2 conseillers en prévention + 1 secrétaire
 - Plan Annuel d'Action identiques depuis le 1er janvier 2009
 - 3 SEPP (médecins du travail)



2. Historique du traitement des AES

- Procédure :
 - 1 AES = 1 accident de travail
 - Procédure « accident de travail » connue du personnel ; implication de la ligne hiérarchique dans la déclaration et le suivi de l'accident de travail
 - Passage aux urgences : 1 farde AES par victime
 - Procédure de suivi par la médecine du travail et confidentialité respectée (code barre)



2. Historique du traitement des AES

- Actions menées/ toujours en cours:
 - Accueil des nouveaux engagés dont information sur la procédure « accident de travail », la procédure AES et les risques infectieux (SIPP – médecin du travail)
 - Accueil des nouveaux assistants médecins: mise en évidence de leur responsabilité dans les AES et dans l'utilisation de la farde AES (accueil des victimes)
 - Lettre de la Direction Générale adressée aux services négligents/ victimes négligentes



3. Historique de la participation à « EPINet »

- Ex- Hôpitaux Saint-Joseph, Sainte-Thérèse, IMTR:
 - Une participation à EPINet, sans suite
- Ex-Centre Hospitalier Notre Dame Reine Fabiola:
 - 1996 procédure de suivi si patient source connu
 - 2003 procédure avec recherche systématique de la source
 - Participation continue à EPINet



3. Historique de la participation à « EPINet »

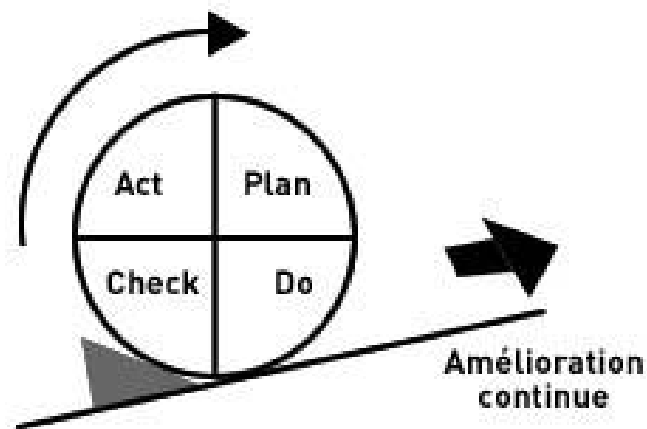
- EPINet:
 - Questionnaire « EPINet » inclus dans une farde AES (information plus large à la victime + suivi médical)
 - 20% de taux de réponse au questionnaire

4. Statistiques « EPINet » : et maintenant ?



4. Statistiques « EPINet » : et maintenant ?

- Méthode « PDCA » :
Plan Do Check Act
 - Plan : base des statistiques et accidents de travail
 - Do: Groupe de travail
 - Check: mesures des résultats d'EPINet
 - Act



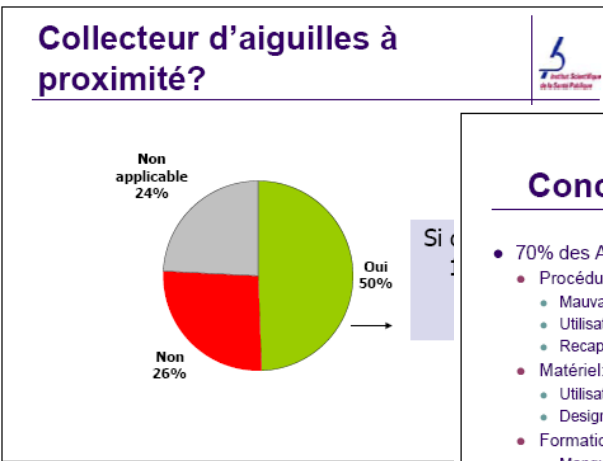
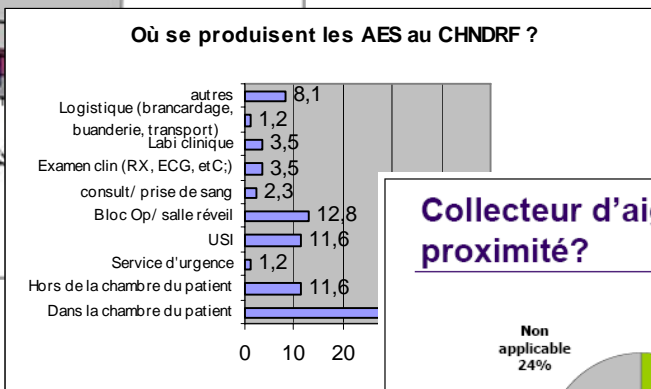
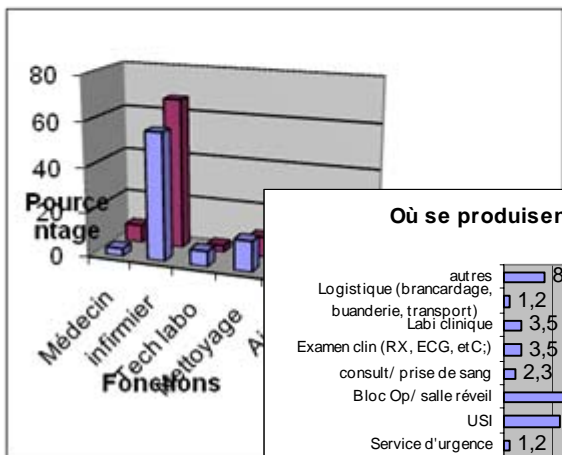


4. Statistiques « EPINet » : et maintenant ?

- Démarche suivie
 - Comparatif national / interne (résumé à destination du CPPT et des chefs d'unité)
 - Présentation en CPPT
 - Point « piqûres d'aiguilles - AES » mis en évidence dans le Plan Annuel d'Action 2008
 - Mise sur pied d'un groupe de travail (GT)

PLAN DO CHECK ACT

4. Statistiques « EPINet » : et maintenant ?



- ### Conclusions (2)
- 70% des AES est évitable; problèmes sont liés aux:
 - Procédures de travail:
 - Mauvaises pratiques de traitement des déchets
 - Utilisation erronée ou insuffisante du collecteur d'aiguille
 - Recapuchonnage, une vieille habitude
 - Matériel:
 - Utilisation insuffisante ou inadéquate du matériel de sécurité
 - Design inadéquat du matériel e.g.: lancettes sur glucomètres
 - Formation, sensibilisation et communication
 - Manque de communication et de formation concernant les procédures de travail et le matériel
 - Charge de travail importante
 - Manque d'intérêt du management

4. Statistiques « EPINet » : et maintenant ?

- Constatations:
 - Similitudes entre les statistiques internes et nationales
 - Problème de sous déclaration dans certains services: urgences
 - AES dans la chambre et en dehors (trajet vers la salle de soins ou le chariot de préparation)
 - Statistiques étayées avec les déclarations d'accident de travail (recapuchonnage, négligence, etc.)





4. Statistiques « EPINet » : et maintenant ?

- Mise sur pied d'un Groupe de Travail (GT)
 - GT composé du médecin du travail, infirmière hygiéniste, conseiller en prévention, cellule communication
 - Etude de tout le matériel piquant/ coupant et de sécurité ; analyse des alternatives et propositions à la Direction
 - Brainstorming « actions »

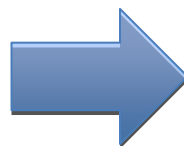
PLAN DO CHECK ACT



4. Statistiques « EPINet » : et maintenant ?

- Analyse du matériel de sécurité
 - Limites = coûts et acceptation par le personnel (test dans les unités)
 - Matériel proposé :
 - Plateaux de soins avec conteneur à aiguilles usagées intégré
 - Stylo-glucomètre « de sécurité »
 - Conteneur B2 adapté pour du matériel encombrant (pinces Bloc Op)

4. Statistiques « EPINet » : et maintenant ?



4. Statistiques « EPINet » : et maintenant ?





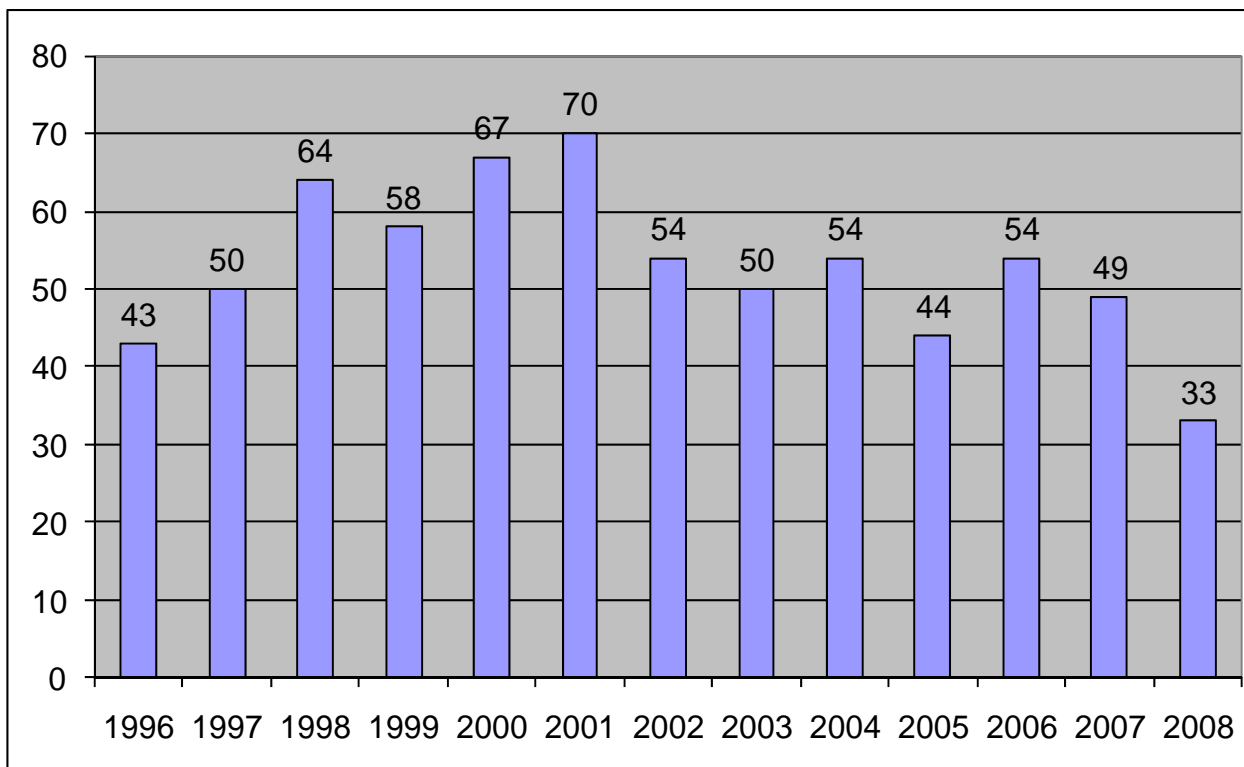
4. Statistiques « EPINet » : et maintenant ?

- Mise à disposition du nouveau matériel avec encadrement :
 - information sur AES et statistiques EPINet (internes et nationales)
 - formation à l'utilisation du nouveau matériel

PLAN DO CHECK ACT

4. Statistiques « EPINet » : et maintenant ?

- Evolution du nombre de déclarations AES pour l'ex-asbl CHNDRF (520 lits – 2000 travailleurs)





4. Statistiques « EPINet » : et maintenant ?

– Résultats :

- Piqûres lors d'actes de glycémie = 0 depuis l'introduction du nouveau matériel
- Baisse sensible des AES (depuis la mise à disposition de plateaux de soins avec bac récupérateur d'aiguilles ?)

PLAN DO **CHECK** ACT



4. Statistiques « EPINet » : et maintenant ?

- Impact de la fusion :
 - GT à élargir (3 SEPP, 5 sites)
 - Etude plus approfondie de nouveau matériel mise en suspend en attendant une harmonisation du matériel et une centrale d'achat commune
 - Partage de l'expérience : procédure AES à harmoniser, « farde » AES, confidentialité



4. Statistiques « EPINet » : et maintenant ?

- Brainstorming « Actions »
 - Préparation d'une campagne de sensibilisation:
 - non-dépendante des fournisseurs de matériel piquant / de sécurité
 - Messages mal compris par le personnel
 - Souhait de la Direction (renégociation des contrats)
 - à réaliser en interne
 - Appel au personnel : résultat = 0
 - Soutien des « SEPP » (quote-part gestion des risques)
 - Dessinateur indépendant + affiches

PLAN DO CHECK ACT



4. Statistiques « EPINet » : et maintenant ?

- Thèmes de la campagne de sensibilisation
 - 5 thèmes choisis pour les illustrations:
 - Respecter la limite de remplissage du conteneur à aiguilles
 - Déclarer tout AES immédiatement
 - Ne pas recapuchonner ; évacuer directement
 - Evacuer directement le matériel hors du champ et ne rien laisser trainer (consignes à destination du Bloc Op)
 - Port de gants lors de certains actes à risque

PLAN DO CHECK ACT



5. Statistiques « EPINet » : et après?

Futur:

- Tool-box meeting
- Campagne de sensibilisation sur différents supports (intranet, fiche de paie, etc.)
- Continuité EPINet (+ questionnaire « forcé ») et élargissement à tout les sites
- Sensibilisation ciblée vers les victimes récidivistes (TOP 50 des piqués) et unités de soins

PLAN DO CHECK ACT



6. Statistiques « EPINet » : et maintenant? Conclusions

- Statistiques en renforts des analyses d'accident de travail « AES » (préalable : statistiques disponibles et détaillées, implication des victimes et de la ligne hiérarchique dans les déclarations et analyses d'accident de travail)
- Problème universel (causes connues)
- Groupe de travail pluridisciplinaire
- Campagne de sensibilisation « adaptée »

Edwin PAQUET
Conseiller en prévention
SIPP@ghdc.be
Grand Hôpital de Charleroi
071/ 93 44 43

