

Évaluation des risques et blessures par piqûres d'aiguilles

Introduction

Au cours de leur activité professionnelle, les travailleurs, et notamment ceux des secteurs de la santé et de la protection sociale, exposent leur santé au risque d'agents pathogènes qui se transmettent par le sang, souvent par le biais de blessures dont ils souffrent. Ces blessures suscitent de l'inquiétude, car elles peuvent être à l'origine d'une contamination du travailleur par des agents pathogènes transmissibles par le sang (virus, bactéries, champignons et autres microorganismes^{1,2}). Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et l'hépatite B (VHB) ou C (VHC) sont les risques les plus fréquents³, mais il existe plus de 20 maladies transmissibles par le sang susceptibles d'être transmises aux travailleurs.

Les travailleurs sont exposés au risque de contamination lorsqu'ils entrent en contact avec du sang ou d'autres liquides contaminés du corps humain, lorsque ces liquides touchent les plaies ou les muqueuses. Ce contact peut survenir en cas:

- d'inoculation de sang par une aiguille ou tout autre objet "pointu ou tranchant"
- de contamination par le sang d'une peau présentant des lésions
- d'absorption du sang d'une personne, par exemple suite à une réanimation par le bouche à bouche
- de contamination lorsque l'individu a une plaie ouverte et ses vêtements sont trempés de sang
- de morsures (lorsque la peau présente des lésions).⁴

La forme la plus habituelle de contact étant les blessures par perforation par seringue, ces incidents sont souvent dénommés «blessures par piqûre d'aiguille» ou «blessures par un objet pointu ou tranchant».

Outre ces blessures, une contamination peut se produire lors de la projection de sang sur les muqueuses (par exemple, dans les yeux ou la bouche). Un tel incident peut survenir lors de travaux de nettoyage, comme le nettoyage à haute pression d'un lieu contaminé.

Ce ne sont pas seulement les professionnels de la santé qui courent ce risque. Si les infirmiers qui travaillent en condition médicale aiguë sont identifiés comme les individus les plus exposés au risque, de nombreux autres travailleurs sont susceptibles de subir ce type de blessures. Par exemple, les travailleurs chargés de nettoyer les lieux publics (notamment les trains ou les jardins publics) peuvent entrer en contact avec du matériel



Évaluation des risques et blessures par piqûres d'aiguilles

contaminé par des liquides corporels, comme des aiguilles utilisées par des consommateurs de drogue par voie intraveineuse.

D'autres secteurs ont été identifiés comme présentant un risque pour les travailleurs. Il s'agit, notamment:

- des services pénitentiaires et de probation
- des services de police et de sécurité
- des douanes
- des services sociaux et services pour les jeunes
- des pompes funèbres
- des secteurs du perçage et de l'art corporels
- du secteur de l'élimination des déchets, et
- du secteur du bâtiment/de la démolition.⁵

Il est difficile d'estimer le niveau de risque de contamination des travailleurs, en raison de la sous-déclaration des blessures par piqûres d'aiguilles et de l'absence éventuelle de mesures de surveillance de la santé. L'Organisation Mondiale de la Santé estime qu'environ 3 millions des 35 millions de professionnels de la santé dans le monde sont exposés tous les ans à des agents pathogènes transmissibles par le sang⁶.

Le risque en raison d'une exposition à du sang contaminé a été estimé comme suit :

- Hépatite B (risque ~30 %)
- Hépatite C (risque ~10 %)
- VIH (risque ~0,3 %)⁷

Prévention des dommages – l'approche européenne

L'UE a adopté une approche de prévention commune en ce qui concerne la sécurité et la santé au travail. Cette approche est décrite dans la directive-cadre (89/391/CEE⁸) et directives associées, et elle présente les « principes généraux de prévention » des risques pour les travailleurs :

- éviter les risques
- évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités
- combattre les risques à la source
- adapter le travail à l'homme
- tenir compte de l'état d'évolution de la technique
- remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux
- planifier la prévention en visant un ensemble cohérent
- prendre des mesures de protection collective par priorité à des mesures de protection individuelle
- donner les instructions aux travailleurs

La directive-cadre a été transposée dans la législation nationale. Les États membres peuvent toutefois adopter des mesures plus contraignantes afin de protéger leurs travailleurs (consulter la législation concernée de votre pays).



Évaluation des risques et blessures par piqûres d'aiguilles

Les États membres ont également transposé la directive relative aux agents biologiques (2000/54/CE) qui donne des informations plus spécifiques sur l'évaluation, la prévention et le contrôle des risques émanant d'agents biologiques.⁹

Évaluation des risques

Qu'est-ce que l'évaluation des risques ?

L'évaluation des risques est le processus consistant à évaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs de dangers présents sur le lieu de travail. Il s'agit d'un examen systématique de tous les aspects du travail, en vue d'établir :

- les causes éventuelles d'accidents ou de blessures,
- les possibilités d'élimination des dangers ; et, si elles n'existent pas,
- les mesures de prévention ou de protection en place, ou qui devraient être mises en place, pour maîtriser les risques¹⁰.

Les employeurs sont chargés, d'une manière générale, d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail et d'effectuer une évaluation des risques. La directive-cadre de l'UE souligne le rôle-clé de l'évaluation des risques et définit des dispositions essentielles qui doivent être respectées par tous les employeurs. Les États membres peuvent toutefois adopter des mesures plus contraignantes afin de protéger leurs travailleurs (consulter la législation concernée de votre pays).

Pourquoi effectuer une évaluation des risques ?

L'évaluation des risques est le fondement d'une gestion réussie de la sécurité et de la santé et l'élément-clé en vue de réduire les accidents liés au travail et les maladies professionnelles. Lorsqu'elle est mise en œuvre correctement, elle peut améliorer la sécurité et la santé des lieux de travail — et les performances de l'entreprise, en général.

Comment évaluer les risques

Les principes directeurs qui doivent être pris en compte tout au long du processus d'évaluation des risquesⁱ peuvent être répartis en une série d'étapes.

Étape 1 : Identification des dangers et des personnes menacées

Chercher sur le lieu de travail les sources possibles d'accident et identifier les travailleurs qui peuvent être exposés aux dangers.

ⁱ Même si le processus d'évaluation des risques appliqué dans votre pays comporte un plus ou moins grand nombre d'étapes, ou si certaines des cinq étapes varient, les principes directeurs sont généralement les mêmes.



Évaluation des risques et blessures par piqûres d'aiguilles

Travailleurs susceptibles de courir un risque plus élevé

- Travailleurs invalides
- Travailleurs immigrés
- Travailleurs jeunes et âgés
- Femmes enceintes et allaitantes
- Personnel sans formation ni expérience
- Préposés à l'entretien
- Travailleurs présentant une immunodéficience
- Travailleurs atteints d'affections, par exemple bronchite
- Travailleurs prenant des médicaments susceptibles de les rendre plus vulnérables aux blessures ou accidents

Étape 2 : Évaluer les risques et les classer par ordre de priorité

Évaluer les risques existants (leur gravité, leur probabilité etc.), et leur accorder un ordre de priorité selon leur importance. Il est indispensable de classer par ordre de priorité les activités visant à éliminer les risques ou à les prévenir.

Étape 3: Déterminer les mesures préventives

Identifier les mesures appropriées d'élimination ou de contrôle des risques.

Étape 4 : Adopter des mesures

Mettre en place des mesures de protection et de prévention par le biais d'un schéma de priorité (il est fort probable que tous les problèmes ne peuvent pas être résolus immédiatement). Spécifier le rôle de chacun, le moment où une tâche doit être accomplie ainsi que les moyens alloués à la mise en œuvre des mesures.

Étape 5 : Contrôle et examen

L'évaluation doit être réexaminée régulièrement afin de garantir sa mise à jour. Elle doit être révisée chaque fois que d'importants changements ont lieu au sein de l'organisation ou à la suite des conclusions d'une enquête sur un accident ou un accident évité de justesse.

Participation des travailleurs et autres employeurs au processus d'évaluation des risques

Les évaluations des risques ne doivent pas être effectuées de façon isolée par l'employeur ou le représentant de l'employeur. Elles doivent impliquer les employés ou leurs représentants. La consultation des travailleurs fait partie intégrante du processus d'évaluation. Les travailleurs doivent être informés des conclusions de l'évaluation, ainsi que des mesures de prévention à prendre.

Les travailleurs et/ou leurs représentants ont le droit/devoir :



Évaluation des risques et blessures par piqûres d'aiguilles

- d'être consultés au sujet des dispositions prises en matière d'organisation de l'évaluation des risques et de la nomination des personnes en ayant la charge ;
- de participer à l'évaluation des risques ;
- d'alerter leurs supérieurs ou employeurs lorsque des risques sont perçus ;
- de faire état de tout changement sur le lieu de travail ;
- d'être informés des risques menaçant leur sécurité et leur santé, ainsi que des mesures nécessaires à l'élimination ou à la réduction de ces risques ;
- de demander à l'employeur de prendre les mesures appropriées et de soumettre des propositions visant à réduire au minimum les dangers ou à éliminer le risque à la source ;
- de coopérer pour permettre à l'employeur de garantir un environnement de travail sûr ;
- d'être consultés par l'employeur lors de l'établissement de dossier d'évaluation.

Au cours de l'évaluation des risques, il faut toujours tenir compte de la présence potentielle, sur le lieu de travail, d'employés provenant d'autres entreprises (par exemple, des préposés au nettoyage, vigiles privés, préposés à l'entretien) ou d'autres tiers (par exemple des clients, visiteurs, personnes de passage). Ces personnes doivent être considérées comme à risque. En outre il convient de déterminer si leur présence peut introduire de nouveaux risques sur le lieu de travail.

Si des employés de différentes entreprises travaillent sur le même lieu de travail, les évaluateurs de chaque employeur peuvent être amenés à échanger des informations sur les risques et les mesures nécessaires à l'élimination de ces risques.

Évaluation des risques et piqûres d'aiguilles

Lorsqu'on étudie les risques que présentent les piqûres par aiguille, il est essentiel d'identifier tous les travailleurs susceptibles de courir ce risque. Si les infirmiers et les autres membres du personnel médical courent un risque plus élevé, les travailleurs du nettoyage, les blanchisseurs et d'autres travailleurs, comme les techniciens de laboratoire et les étudiants, peuvent également être exposés à ce risque. Il convient de demander à tous les travailleurs s'ils sont en contact avec des objets pointus ou tranchants au cours de leur travail.

Il est nécessaire d'examiner tous les lieux, les situations, les travaux et les équipements susceptibles de provoquer une transmission d'agents pathogènes par le sang. Si les infirmiers qui utilisent des seringues en condition médicale aiguë sont les plus exposés à ce risque, il ne faut pas en négliger pour autant tous les autres cas potentiels, comme par exemple la



Évaluation des risques et blessures par piqûres d'aiguilles

présence d'un objet pointu ou tranchant dans le linge sale, qui exposerait à un risque un blanchisseur travaillant pour un contractant externe.

Bien qu'il soit difficile d'éliminer tout risque de transmission d'agents pathogènes par des blessures de piqûre d'aiguille, notamment dans les établissements de soins médicaux, il existe de nombreuses mesures susceptibles de réduire considérablement ce risque. Ces mesures doivent comprendre, en premier lieu, les moyens de prévention collectifs, par exemple la fourniture de seringues à aiguille escamotable. La prévention personnelle (par exemple, le port de gants) sera le dernier recours, lorsque le risque ne peut être contrôlé de manière appropriée par d'autres moyens. L'immunisation contre le virus de l'hépatite B est une possibilité¹¹, mais elle n'empêche pas la transmission d'autres agents pathogènes à diffusion hémotogène par le sang.

Toutes ces mesures de protection doivent être soutenues par la fourniture d'information et une formation, et doivent être prises en consultation avec ceux qui devront les appliquer.

Lorsque de nouvelles mesures sont mises en place, il convient de s'assurer que celles-ci ne soient pas à l'origine de nouveaux dangers. Il faut préciser à chacun quel est son rôle et à quel moment il doit intervenir et veiller à ce que les ressources nécessaires soient disponibles. Il est souvent plus efficace de prévoir plusieurs types de mesures (par exemple pour le lieu de travail, l'organisation du travail, l'équipement de travail, la formation).

L'employeur doit également disposer d'un plan d'action en cas de blessure par piqûre d'aiguille. Ce plan doit être axé sur le bien-être du travailleur blessé, à travers la prestation de soins médicaux et de conseils, mais il doit également prévoir un réexamen des mesures préventives afin de tirer des leçons de l'incident. L'approche ne doit pas être punitive.

Les mesures à considérer peuvent inclure, notamment:

- la fourniture d'un équipement médical plus sûr, comme des seringues à aiguille escamotable
- un meilleur contrôle des déchets d'origine médicale
- de meilleures conditions de travail, comme l'éclairage
- une meilleure organisation du travail – comme traiter le problème de la fatigue (due, par exemple, à de longues heures de travail) à cause de laquelle le travailleur peut se blesser, et améliorer la surveillance afin de garantir le respect des procédures de travail
- un équipement de protection individuelle
- l'immunisation contre le virus de l'hépatite B
- des procédures de travail sûres (ne jamais recapuchonner les aiguilles)
- l'élimination sûre des objets pointus ou tranchants et autres déchets hospitaliers



Évaluation des risques et blessures par piqûres d'aiguilles

- la formation et l'information

Mesures préventives

Les mesures de base pour protéger les travailleurs contre les agents pathogènes transmissibles par le sang sont, notamment, les suivantes:

- se laver les mains après chaque contact avec un patient et après chaque contact avec du sang ou des liquides corporels
- disposer d'un EPI (équipement de protection individuelle) adéquat
- les travailleurs doivent porter des gants jetables à chaque fois qu'ils entrent en contact avec du sang ou des liquides corporels
- porter un tablier jetable en plastique/ou une blouse imperméable lorsqu'il existe un risque de projection de sang ou de liquides corporels
- les yeux doivent être protégés (par une visière, un masque ou des lunettes de sécurité) lorsqu'il existe un risque de projection sur le visage de sang, de liquides corporels ou de détritrus/tissus contaminés
- les éventuelles coupures ou écorchures doivent être recouvertes de sparadraps étanches
- les objets pointus ou tranchants doivent être éliminés immédiatement et de manière inoffensive dans des conteneurs appropriés résistant à la perforation
- ne pas dépasser la capacité des conteneurs et
- ne jamais replacer la gaine sur les aiguilles¹²

En cas d'incident ayant provoqué une blessure ou une contamination par un objet pointu ou tranchant:

- faire saigner la plaie
- laver la plaie au savon et à l'eau tiède coulante (ne pas frotter)
- couvrir la plaie avec un pansement (peau, yeux ou bouche : laver abondamment à l'eau)
- s'assurer que l'objet pointu ou tranchant est éliminé de manière sûre, à savoir placé à l'aide d'une méthode "sans contact" dans un conteneur destiné à ce type d'objets
- signaler l'incident à son supérieur hiérarchique immédiat, et se faire accompagner pour aller consulter un médecin^{13, 14}

D'autres mesures immédiates peuvent être appliquées, en fonction de l'origine de l'aiguille/de l'objet pointu ou tranchant, du degré d'exposition et des données dont on dispose sur le patient/client source d'exposition.¹⁵ Si une transmission est probable, le travailleur sera traité ou suivi, en fonction de son état de santé et de celui de la source d'exposition.¹⁶

Étude de cas

Un grand hôpital d'Allemagne enregistre entre 0,41 et 0,98 blessures par piqûre d'aiguille par travailleur chaque année, tout en reconnaissant que de nombreuses blessures n'étaient pas signalées. Trois approches ont été



Évaluation des risques et blessures par piqûres d'aiguilles

adoptées en vue de réduire le taux d'incidence, dans le cadre d'une étude d'une durée de 2 ans :

- G1 – Utilisation d'aiguilles/seringues conventionnelles
- G2 – Fourniture de conseils et de formations
- G3 – Utilisation d'instruments de sécurité + formation

Dans les études G1 et G2, les taux d'incidence n'ont pas évolué de manière significative, tandis que dans l'étude G3, le taux d'incidence a diminué de 10% environ à 3,6 %, la totalité des incidents impliquant de l'équipement conventionnel.

L'étude a conclu que la formation et l'information seules ne suffisent pas; il est nécessaire à la fois d'améliorer les moyens techniques et de fournir une formation/éducation adéquate.

L'équipement de sécurité fourni doit être facile à utiliser et à mettre en œuvre, et des conteneurs pour l'élimination sûre doivent être fournis. Ces mesures doivent être soutenues par une formation initiale et de mise à jour des connaissances et par le suivi/l'enregistrement des accidents en vue d'assurer la pérennité des mesures.

Références :

¹ Tarantola et al, 'Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: A review of pathogens transmitted in published cases', *American journal of infection control* 2006; 34: 367-375.

² Canadian Centre for Occupational Health and Safety, *OSH answers, Needlestick injuries*, http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html

³ Expert Advisory Group on AIDS and the Advisory Group on Hepatitis: *Guidance for clinical health care workers: protection against infection with blood-borne viruses: Recommendations of the Expert Advisory Group on AIDS and the Advisory Group on Hepatitis* 1998, <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/44/74/04014474.pdf>

⁴ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines Section E- Management of sharps injuries*

http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785

⁵ Health and Safety Executive *needlestick injuries* (website) <http://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/index.htm>

⁶ World Health Organisation (WHO) *The world health report*, 'Chapter 4 - Selected occupational risks' <http://www.who.int/whr/2002/chapter4/en/index8.html>

⁷ International Council of Nurses, *ICN on Preventing Needlestick Injuries*, http://www.icn.ch/matters_needles.htm

⁸ Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work <http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11113.htm>



Évaluation des risques et blessures par piqûres d'aiguilles

⁹ Directive 2000/54/EC of the European Parliament and of the Council of 18 September 2000 on the protection of workers from risks related to exposure to biological agents at work (seventh individual directive within the meaning of Article 16(1) of Directive 89/391/EEC) http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&numpdoc=32000L0054&model=guichett

¹⁰ *Guidance on risk assessment at work*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1996

¹¹ RAS *Protocol prikaccidenten voor schoonmaak werkzaamheden (Protocol needle stick injuries during cleaning activities)*. 2006, (Dutch), <http://www.zowerkjeprettiger.nl/content/files/Protocol%20Prikaccidenten%20-%20voor%20schoonmaakwerkzaamheden.pdf>

¹² Health and Safety Executive *Needle sticks* <http://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/index.htm>

¹³ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines Section E- Management of sharps injuries* http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785

¹⁴ Ras *informatieposter en arbozakboekje over omgaan met prikaccidenten (Poster and information leaflet: how to handle needle stick injuries)*, (Dutch),

¹⁵ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines 'Section E- Management of sharps injuries'* http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785

¹⁶ Landelijke coördinatiestructuur infectieziektebestrijding. *Draaiboek Prikaccidenten, Maatregelen bij accidenteel contact met bloed of andere lichaamsvloeistoffen die tot infectie met HBV, HCV of HIV kunnen leiden (scenario needle stick injuries, measures when accidental blood contact or contact with other body fluids may cause HBV, HCV or HIV infections)*. 2005, (Dutch), http://www.infectieziekten.info/bestanden/protocollen/Prikaccidenten_draaiboek_jul05.pdf)