

RAPPORT
Etude sur le risque d'exposition au sang lors
des prélèvements veineux dans les
laboratoires de biologie médicale (LBM)
2015 – 2016

Juillet 2017

COMITE DE PILOTAGE

Dr Dominique Abiteboul :	Médecin du travail, GERES- INRS
Dr Marie-Cécile Bayeux-Dunglas :	Médecin, Département Etudes et Assistance Médicales, INRS, Paris
Pr Elisabeth Bouvet :	PU-PH, CHU Bichat Claude Bernard, Paris ; GERES
Dr Claire Fabin :	Médecin du travail, GERES
Isabelle Lolom : Claude	Technicienne Bio-Hygiéniste, UHLIN, CHU Bichat Bernard, Paris ; GERES
Dr François L'Héritau	Coordonnateur Réseaux, CCLIN Paris-Nord
Karin Lebascle	Support technique, CCLIN Paris-Nord
Dr Béatrice Pangon :	Biologiste, CH de Versailles, Le Chesnay
Gérard Pellissier :	Dr en Biologie, GERES
Dr Bruno Rousset-Rouvière	Biologiste, Bio Qualité ; Syndicat des Biologistes
Dr Alain Suiro :	Biologiste, Bio Qualité ; Syndicat des Biologistes
Dr Sylvie Touche :	Médecin du travail, CHU de Reims

REMERCIEMENTS

Nous tenons particulièrement à remercier tous ceux qui ont permis la mise en place et la réalisation de cette étude, notamment :

- Alain SUIRO, responsable national de l'Association Bio Qualité ;
- le CCLIN Paris-Nord, pour sa collaboration à l'étude, son aide dans l'élaboration du questionnaire électronique du volet 2, et pour la mise en ligne de ce questionnaire sur son site internet ;
- l'INRS (Institut National de Recherche et Sécurité), pour son soutien financier de l'enquête ;
- les biologistes responsables des laboratoires qui ont accepté de participer à l'enquête et de remplir le questionnaire en ligne ;
- les fabricants de matériels pour le prélèvement veineux qui ont participé à l'enquête ;
- La Société Greiner Bio-One pour son soutien financier à l'enquête.

RESUME

Rationnel :

Le prélèvement veineux, à l'origine de la plupart des cas documentés de séroconversions professionnelles VIH et VHC après AES, a été identifié très tôt comme un risque majeur pour les professionnels de santé. Le risque d'AES lié au prélèvement veineux en laboratoire de ville n'a pas été étudié en France, à l'exception de la première enquête GERES conduite en 2005 en collaboration avec l'INRS et l'Association BioQualité, qui avait montré une pénétration encore faible des matériels de sécurité et un risque d'AES chez les préleveurs supérieur à celui des IDE des établissements de soins. Il semblait important de conduire un nouvel état des lieux dans ces laboratoires sur les procédures en place, les matériels mis à disposition pour le prélèvement veineux et réaliser une nouvelle estimation de la fréquence des AES liée à cet acte.

Méthodes :

L'enquête a été conduite en 2 volets avec une méthodologie la plus proche possible de celle de l'enquête précédente : un recueil [décembre 2015-juillet 2016] auprès des fabricants et distributeurs sur ce secteur, des matériels commandés en 2015 par les laboratoires ; une enquête [décembre 2016-avril 2017] par questionnaire informatisé autoadministré sur la base du volontariat par les biologistes responsables de LBM, portant pour l'année 2015 sur l'activité de prélèvement, les commandes de matériels correspondantes et les procédures en place.

Résultats :

Les 7 industriels identifiés, représentant la quasi-totalité de ce marché, ont enregistré plus de 111 millions de dispositifs pour prélèvement commandés par les laboratoires. Les responsables de 22 LBM ont répondu au questionnaire informatisé. Ces LBM totalisent 337 sites et 2 084 préleveurs qui ont réalisé une activité de près de 5,5 millions de prélèvements dans l'année, dont plus de 80% au laboratoire. Les AES par piqûre lors des prélèvements représentent 88% des piqûres notifiées et 20% sont survenues à l'extérieur du laboratoire ; leur incidence est de 3,5/100 préleveurs ETP/an. Les matériels utilisés sont exclusivement des systèmes de prélèvement sous vide et les matériels de sécurité représentent 22% des commandes. La procédure de prélèvement IV fait l'objet d'une évaluation spécifique dans la plupart des LBM.

Discussion/Conclusion :

Malgré un taux de participation qui semble faible par rapport à la précédente enquête, les données globales d'activité des laboratoires participants sont comparables dans les deux enquêtes. Le risque d'AES a été divisé par deux depuis la précédente enquête. La part de matériels de sécurité a doublé et l'on constate également pour les matériels non sécurisés une orientation des commandes vers des dispositifs offrant une meilleure sécurité pour l'utilisateur.

L'échantillon des LBM participants ne peut prétendre être représentatif mais l'étude montre qu'une démarche de prise en compte du risque d'AES est bien installée dans ces LBM. La démarche qualité initiée par le GBEA, l'obligation d'accréditation des LBM et les textes de transposition de la directive européenne sur la prévention des AES ont certainement joué un rôle dans le renforcement de la dynamique de prévention déjà observée dans la 1^{ère} enquête.

SOMMAIRE

COMITE DE PILOTAGE	3
REMERCIEMENTS.....	3
RESUME	4
INTERET DE LA RECHERCHE	6
OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	7
I. Définitions et critères d'inclusion.....	7
I.1. Laboratoire de biologie médicale (LBM) privé	7
I.2. Accident d'Exposition au Sang (AES).....	7
I.3. Matériel de sécurité	7
I.4. Classification des matériels utilisés pour le prélèvement veineux dans les laboratoires selon le niveaux de sécurité offert (décroissant de I à III)	8
I.5. Activité des laboratoires	8
I.6. Critères d'inclusion	8
II. Modalités de recueil des données.....	8
II.1. Questionnaire « fournisseur » (cf annexe 1)	9
II.2. Questionnaire LBM (entité juridique) (cf annexe 2)	9
III. Saisie et traitement des données	9
RESULTATS	10
I. Matériels commandés en France pour le prélèvement veineux	10
I.1. Taux de réponse	10
I.2. Résultats	10
II. Enquête auprès des biologistes	13
II.1. Description des LBM participants	13
II.2. Les matériels mis à disposition	15
II.3. Les AES	17
II.4. La procédure de prélèvement veineux	19
DISCUSSION	21
CONCLUSION	25
BIBLIOGRAPHIE.....	26
ANNEXES.....	29
ANNEXE 1 : Questionnaire d'enquête auprès des fournisseurs de matériels de prélèvements veineux pour les laboratoires de ville	30
ANNEXE 2 : Questionnaire d'enquête auprès des Laboratoires	31
ANNEXE 3 : Questionnaire d'évaluation des pratiques associées au prélèvement veineux	37

INTERET DE LA RECHERCHE

Les accidents exposant au sang (AES) (piqûres, coupures, projections cutanéomuqueuses) sont des accidents de travail fréquents parmi le personnel de soins et de laboratoire. Ils exposent à des risques de contamination grave en particulier par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine), le VHC (virus de l'hépatite C) et le VHB (virus de l'hépatite B). Leur prise en charge est lourde, angoissante pour les personnels exposés et coûteuse. Il est donc essentiel d'en réduire la fréquence.

L'étude des cas publiés d'infections professionnelles VIH et VHC montre que c'est le prélèvement sanguin qui est le plus souvent en cause (1-3). Le facteur de risque que constitue l'utilisation d'aiguilles creuses de gros calibre en intravasculaire direct a été confirmé dans deux études cas-témoin, l'une menée par les CDC (4) et l'autre coordonnée par le GERES (5). Dans les établissements de santé, en France, ce sont en majorité les infirmières qui sont victimes de piqûres lors de prélèvements veineux. Après plusieurs études les concernant, les facteurs de risque de leurs AES sont bien connus, de nombreuses mesures de prévention ont été prises, des matériels de sécurité adoptés, entraînant une réduction de l'incidence des AES dans cette catégorie professionnelle (6-9).

D'autres professionnels assurent des prélèvements : ce sont les préleveurs des laboratoires de biologie médicale (LBM). En 2005, le GERES et l'INRS, en collaboration avec l'ACMS et l'Association Bio Qualité, ont réalisé une enquête sur le risque d'AES lors des prélèvements veineux dans les laboratoires privés (10). Elle n'a concerné que les prélèvements réalisés au sein du laboratoire, soit 80% de l'ensemble des prélèvements. Elle a permis d'estimer l'incidence des piqûres entre 7,1 et 8,2 /100 préleveurs/an, incidence qui apparaissait plus élevée que celle observée la même année dans les établissements de soins (5,2 piqûres/100 IDE/an) (11). Rapportée au nombre de gestes de prélèvement réalisés, la fréquence était de 2,9 piqûres /100 000 geste au sein des laboratoires. Les précautions standard apparaissaient bien connues et respectées par les personnels et l'aménagement du poste de prélèvement était satisfaisant. Si les systèmes de prélèvement sous vide étaient très largement utilisés (90% des dispositifs), seule une faible proportion d'entre eux (10%) était sécurisée. Une étude du GERES a par ailleurs établi que parmi les matériels sécurisés disponibles sur le marché français (12), ceux ne nécessitant aucun geste spécifique d'activation de la sécurité (dispositifs dits passifs ou automatiques) apparaissaient les plus appropriés pour prévenir le risque d'AES (13).

Si la nécessité de respecter les précautions standard et de se doter de matériels de sécurité a fait l'objet de recommandations en France dès la circulaire du 20 avril 1998 (14), un nouveau cadre juridique s'applique pour la prévention des AES depuis juillet 2013, transposition en droit français de la Directive Européenne 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 (16). Il repose sur deux textes, un décret et un arrêté (15,16) relatifs à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants. Ces dispositions nouvelles sont également applicables aux LBM. Par ailleurs, l'accréditation des LBM est une obligation (article L 6221-1 du Code de la santé publique) et impose, entre autres, la revue des procédures de prélèvement. Aussi, il est apparu particulièrement intéressant 10 ans après la première étude, de refaire un point sur les pratiques associées au prélèvement veineux dans les LBM privés en France, en particulier de recenser les matériels de sécurité mis à disposition et d'estimer la fréquence des AES. A cette fin, le GERES, en collaboration avec le réseau Bio Qualité a mené une nouvelle étude sur le prélèvement veineux dans les LBM du secteur privé.

OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

OBJECTIFS

- 1- Faire un état des lieux du risque d'AES lié au prélèvement veineux et de sa prévention :
 - Recenser les matériels à disposition, décrire les différents types de matériels de sécurité disponibles et la proportion de matériels de sécurité utilisés.
 - Estimer la fréquence des AES par piqûre associée au prélèvement veineux.
- 2- Décrire les pratiques associées au prélèvement veineux, lors d'un audit dans les LBM participants (objectif non rempli faute de financement) :

METHODOLOGIE

Cette enquête a été réalisée sous la responsabilité scientifique du GERES : rédaction du protocole, aide à la mise en place et au lancement de l'enquête, coordination de l'enquête, analyse et traitement des données.

La méthodologie était la plus proche possible de la méthodologie de l'enquête conduite en 2005, à fin de comparaison des données.

I. Définitions et critères d'inclusion

I.1. Laboratoire de biologie médicale (LBM) privé

C'est une structure au sein de laquelle sont effectués les examens de biologie médicale. Elle peut être exploitée en nom propre ou sous la forme d'une association, d'une fondation, d'un autre organisme à but non lucratif, d'un groupement de coopération sanitaire, d'une société civile professionnelle, d'une société d'exercice libéral ou d'une société coopérative. Elle peut être implantée sur plusieurs sites, reconnus alors comme appartenant à une seule entité juridique.

I.2. Accident d'Exposition au Sang (AES)

Un accident avec exposition au sang répond à la définition suivante :

Tout accident survenant en contact avec le sang ou un liquide biologique contaminé par du sang, comportant une effraction cutanée (piqûre, coupure, égratignure, ...) ou une projection sur une muqueuse (yeux, bouche, ...) ou sur une peau lésée (eczéma, plaie, ...).

I.3. Matériel de sécurité

Dans notre étude, sont considérés comme matériels de sécurité les dispositifs de prélèvement sous vide également pourvus d'un système permettant de neutraliser la partie vulnérante de l'aiguille côté patient. Le protecteur d'aiguille peut être solidaire soit du corps de pompe, soit directement de l'aiguille de prélèvement.

I.4. Classification des matériels utilisés pour le prélèvement veineux dans les laboratoires selon le niveaux de sécurité offert (décroissant de I à III)

MATÉRIELS POUR PRÉLEVEMENT VEINEUX		
SYSTEMES SOUS VIDE		AUTRES MATÉRIELS
Sécurisé <i>Niveau I</i>	Non sécurisé <i>Niveau II</i>	<i>Niveau III</i>
Corps de pompe simple à usage unique + aiguille sécurisée ou dispositif à ailettes sécurisé OU Corps de pompe sécurisé + aiguille non sécurisée OU Autre système de prélèvement clos sous vide (type Monovette...) sécurisé	Corps de pompe simple à usage unique + aiguille non sécurisée ou dispositif à ailettes non sécurisé OU Corps de pompe simple avec système d'éjection de l'aiguille + aiguille non sécurisée OU Autre système de prélèvement clos sous vide (type Monovette...)	Seringue avec aiguille standard (voire aiguille standard non montée sur une seringue) OU Aiguille de prélèvement par gravité OU Aiguille à plateau

I.5. Activité des laboratoires

L'activité de prélèvement des laboratoires est calculée en nombre de patients par jour et en nombre de prélèvements réalisés par an (sur la base de 250 jours ouvrables) . Les laboratoires ont été classés en 3 catégories (seuils d'activité donnés par l'association Bio-Qualité) :

- Faible activité : moins de 50 patients par jour, soit moins de 12 500 prélèvements par an.
- Activité moyenne : de 50 à 150 patients par jour, soit entre [12 500 et 37 500] prélèvements par an.
- Activité importante : à partir de 150 patients par jour, à partir de 37 500 prélèvements par an.

I.6. Critères d'inclusion

- sites volontaire des LBM, adhérents ou pas, à BIO QUALITE
- geste : uniquement le prélèvement intra-veineux simple de sang (seront exclus tous gestes de prélèvement de sang sur autre dispositif invasif type cathéter périphérique, chambre implantée, PICC..., ainsi que les prélèvements d'hémoculture et de sang capillaire).
- type de situations auditées : prélèvement à domicile, en structure de soins, au sein du laboratoire

II. Modalités de recueil des données

Le recueil des données a été conduit à l'aide de 2 questionnaires correspondant aux 2 volets de l'enquête, le 3ème sur les pratiques en LBM n'ayant pu être réalisé faute de financement :

II.1. Questionnaire « fournisseur » (cf annexe 1)

Pour une enquête auprès des fabricants/distributeurs de matériels de prélèvement auprès des LBM en France. Ce volet d'enquête a permis de recenser les types et quantités de matériels commandés par les laboratoires (corps de pompe, aiguilles, seringues...) et d'estimer la proportion des matériels de sécurité mis à disposition. Les fabricants de matériels ont été également informés qu'ils seront, le cas échéant, sollicités par les Directeurs de laboratoires pour obtenir leurs commandes de matériels.

II.2. Questionnaire LBM (entité juridique) (cf annexe 2)

Ce questionnaire, présenté en annexe 2 devait être à documenter pour l'ensemble des sites du LBM, sous la responsabilité du biologiste : un seul questionnaire devait être rempli par entité juridique en mentionnant le nombre de sites concernés. Les principaux points documentés étaient :

- l'activité du LBM (nombre de personnels par catégorie, effectif des personnels réalisant des prélèvements, nombre d'actes réalisés...)
- les différents matériels à disposition pour la réalisation du prélèvement veineux et le nombre de dispositifs commandés
- le nombre d'AES survenus dans l'année dans le LBM, le nombre d'AES ayant fait l'objet d'une déclaration, le nombre d'AES par piqûre lors des prélèvements veineux
- l'existence d'une procédure écrite sur la conduite à tenir en cas d'AES
- les caractéristiques relatives à la procédure « Prélèvement veineux » au sein du LBM

Le questionnaire électronique, réalisé par le CCLIN Paris-Nord, a été mis en ligne sur son site internet pendant une période de 5 mois (décembre 2016 - avril 2017). Ce volet d'enquête a été annoncé sur les sites internet de BioQualité et du SDB, ainsi que dans deux newsletters successives de BioQualité, avec des liens vers la lettre de présentation de l'enquête et vers le questionnaire électronique.

III. Saisie et traitement des données

Les données, centralisées, ont été saisies et analysées par le GERES à l'aide de Microsoft Excel V.12.3.6 et Epi Info V.6.04d. L'approximation de Poisson a été utilisée pour le calcul des taux d'incidence des AES. Les estimations ont été présentées avec un intervalle de confiance à 95%.

Afin de garantir la confidentialité des données, les noms et coordonnées des laboratoires participant n'apparaîtront pas dans les résultats.

RESULTATS

I. Matériels commandés en France pour le prélèvement veineux

I.1. Taux de réponse

Les 7 sociétés identifiées, commercialisant en France des matériels pour le prélèvement veineux ont été sollicités en décembre 2015 : BD ; Medtronic (anciennement Covidien) ; Didactic ; Greiner ; Sarstedt ; Smiths ; Terumo) Plusieurs relances ont été conduites et, à la date de juillet 2016, toutes ont répondu :

- 3 fabricants ont documenté le questionnaire ;
- 1 fabricant, qui ne pouvait faire la part des ventes aux laboratoires (et qui a depuis avril 2015 cessé de commercialiser ce type de dispositifs), nous a orienté vers son plus gros revendeur. Celui-ci a été contacté et a également documenté le questionnaire, après une rencontre au GERES ;
- 1 fabricant (qui projetait de se défaire de sa gamme de matériels de sécurité, avait arrêté la commercialisation d'un corps de pompe avec aiguille de sécurité intégrée et ne commercialisait plus qu'une épicrotémienne de sécurité pour prélèvement sanguin) distribuait essentiellement vers les structures hospitalières et n'était pas en capacité de donner une estimation de la part du marché non hospitalier ;
- 2 fabricants ne vendaient pas au privé ce type de dispositifs.

Au total, les Sociétés qui ont transmis les commandes de matériels pour le prélèvement veineux par les LBM privés représentent la quasi-totalité du marché privé (laboratoires de ville et une partie des IDE libéraux).

I.2. Quantités et types de matériels commandés

Les volumes des matériels pour prélèvement veineux commandés en 2015, transmis par les sociétés ayant répondu à l'enquête, ainsi que leur répartition par types, sont présentés dans le tableau 1. Au total, 151 036 425 de dispositifs ont été commandés, dont :

- 25,1% de corps de pompe (37 873 975 unités) comprenant des corps de pompe simples destinés à un usage unique, des corps de pompe réutilisables (avec système d'éjection de l'aiguille), des corps de pompe sécurisés (à usage unique, porteurs d'un étui permettant la mise en sécurité de l'aiguille après le geste) ;

- 73,2% d'aiguilles de prélèvement veineux (110 531 650 unités), sécurisées ou non sécurisées, adaptables sur corps de pompe, comprenant des aiguilles doubles, des unités de prélèvement à ailettes et des microperfuseurs ;
- 1,7% d'autres matériels (2 630 000 unités) pour le prélèvement veineux, comprenant des micro-aiguilles pour Néonatalogie et des adaptateurs à connecter sur microperfuseurs.

Parmi ces dispositifs, les aiguilles permettent une bonne estimation du nombre de prélèvements correspondants, une aiguille étant nécessaire pour réaliser le prélèvement et ne pouvant servir qu'à un seul prélèvement. Ce n'est pas le cas d'autres dispositifs, tels les corps de pompe, susceptibles par exemple d'être réutilisés pour certains. Ainsi, 111 642 450 aiguilles à prélèvement veineux ont été commandées en 2015 par les laboratoires.

Rapportés à ce dénominateur (nombre d'aiguilles/nombre d'actes), les systèmes de prélèvement sous vide représentent 99.97% des dispositifs pour prélèvement et 24.94% d'entre eux sont des matériels de sécurité (cf. tableau 2).

Une part infime des matériels (micro-aiguilles de néonatalogie) ne correspond pas à des dispositifs pour prélèvement sous vide. Concernant les seringues, certains fournisseurs ont mentionné l'impossibilité de distinguer celles destinées au prélèvement de celles destinées à l'injection. De fait les commandes de seringues n'apparaissent pas dans les données transmises par les fabricants, et leur utilisation pour le prélèvement n'a pu être appréhendée avec ce volet de l'enquête. Par ailleurs, aucune donnée quantitative n'a été renseignée concernant les autres matériels non sécurisés (aiguilles de prélèvement par gravité, aiguille à plateau...), ce qui était déjà le cas dans la précédente enquête conduite en 2005.

Tableau 1: Matériels commandés en 2015 par les laboratoires de ville (données fournisseurs)

Matériels pour le prélèvement veineux	Quantités commandées par les laboratoires en 2015
Corps de pompe	
Simple	33 972 600
Simple ré-utilisable avec système d'éjection de l'aiguille	493 375
Sécurisé (**)	2 328 000
Corps de pompe avec aiguille de prélèvement sécurisée sertie*	1 080 000
Aiguille de prélèvement	
Standard pour prélèvement sous vide (*)	85 115 400
Sécurisée pour prélèvement sous vide (*) (**)	10 782 000
Unité de prélèvement à ailettes standard (*)	978 800
Dispositif à ailettes sécurisé (*) (**)	13 656 250
Autre système de prélèvement	
Micro-aiguilles Néonatalogie (*)	30 000
Adaptateurs	2 600 000

(*) matériels pris en compte pour évaluer le nombre de prélèvements correspondants

(**) matériels pris en compte pour évaluer le % des matériels sécurisés

Tableau 2 : Répartition des matériels commandés en 2015 selon le niveau de sécurité n (%)

MATÉRIELS POUR PRÉLEVEMENT VEINEUX		
SYSTEMES SOUS VIDE		AUTRES MATÉRIELS <i>Niveau III</i>
Sécurisé <i>Niveau I</i>	Non sécurisé <i>Niveau II</i>	
27 846 250 unités (24,94%)	83 766 200 unités (75,03%)	30 000 unités (0,03%)

I.3. Evolution depuis l'enquête conduite en 2005

85 381 509 dispositifs pour prélèvement avaient été commandés en 2004 par les laboratoires. **Les systèmes de prélèvement sous vide représentaient déjà 90.3% des matériels commandés : on est maintenant proche de 100%.**

La part de matériels de sécurité a elle aussi progressée passant de 7.4% à près de 25%.

9.7% des matériels commandés correspondaient à des seringues (non sécurisées) dans les données transmises par les fournisseurs en 2005 ; ces dispositifs ne sont pas présents dans les données transmises en 2015.

Les autres matériels non sécurisés (aiguilles de prélèvement par gravité, aiguille à plateau, aiguille seule) n'étaient pas non plus indiqués en 2005 mais s'étaient révélés présents dans environ 3% des laboratoires et représentaient 1,2% des commandes des biologistes.

II. Enquête auprès des biologistes

II.1. Description des LBM participants

II.1.1. Laboratoires inclus

28 questionnaires ont été documentés dans cette période. Pour 9 de ces questionnaires, des compléments d'information ont été demandés (tous les laboratoires ayant renseigné une adresse e-mail ou un numéro de téléphone dans le questionnaire). 7 questionnaires se rapportaient au même groupement de laboratoires, renseignés pour les effectifs à l'échelle du réseau (3 questionnaires), et renseignés à l'échelle de sites du réseau pour les effectifs et l'activité de prélèvement (4 questionnaires).

Au final, une fois les doublons éliminés, 22 LBM (entités juridiques) ont participé à l'enquête, totalisant 337 sites, soit une moyenne de 15 sites par entité juridique (min. : 1 ; max. : 76 ; médiane : 9). La répartition par région des sièges des 22 LBM est présentée dans le tableau 3

Tableau 3 : Répartition par Région des sièges des 22 LBM qui ont participé à l'enquête

Région	Nombre de sièges de LBM
Auvergne-Rhône-Alpes	2
Bourgogne-Franche-Comté	1
Corse	1
Grand Est	2
Hauts-de-France	1
Ile-de-France	2
La Réunion	1
Nouvelle-Aquitaine	3
Occitanie	4
Pays de la Loire	2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3
Total	22

II.1.2 Effectifs

3 656 personnels travaillent au sein des 337 sites soit une moyenne de 10,8 personnes par site. 57% (2 084/3 656) de ces personnels réalisent des prélèvements dont :

- 1 343 techniciens de laboratoire (64,4%),
- 430 biologistes (20,6%),
- 305 infirmiers (14,6%),
- 6 autres, non renseignés (0,3%).

II.1.3. Activité de prélèvement réalisée par les personnels des LBM

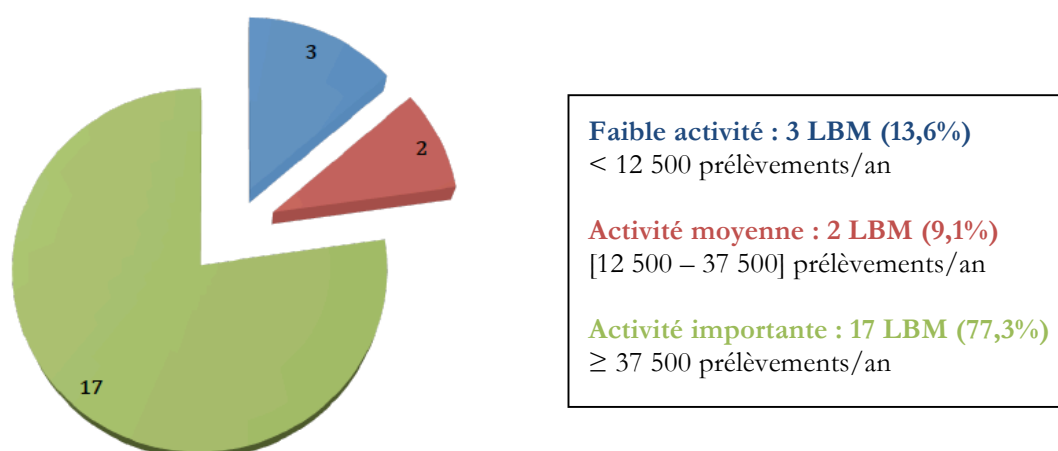
Des prélèvements IV ont été réalisés dans la quasi totalité (329/337) des sites des 22 LBM

Les 22 LBM ont indiqué le nombre de prélèvements veineux effectués en 2015 par les personnels. 5 477 755 prélèvements veineux ont ainsi été réalisés par les personnels des 329 sites, soit une moyenne de 16 650 actes par site et de 248 989 actes par LBM (minimum : 6 500 ; maximum : 1 124 150 ; médiane : 189 849)

Les préleveurs (n=2 084) ont réalisé chacun en moyenne 2 628 actes par an, soit 10,5 prélèvements par jour et par préleveur (sur la base de 250 jours ouvrables).

Rapporté à des ETP, 1 896 personnels ETP ont réalisé chacun en moyenne 2 889 actes dans l'année, soit environ 11,6 prélèvements par jour et par préleveur ETP (sur la base de 250 jours ouvrables).

Figure 1 : Répartition des 22 LBM selon leur activité



Répartition des 22 LBM selon l'importance de leur activité (selon la stratification utilisée lors de l'enquête conduite en 2005) :

- 17 LBM ont une activité importante. Ils réalisent en moyenne 2 894 prélèvements par an et par préleveur ETP, soit environ 12 prélèvements par jour et par préleveur (sur la base de 250 jours ouvrables dans l'année).
- 3 LBM ont une activité moyenne. Ils réalisent en moyenne 4 269 prélèvements par an et par préleveur ETP, soit environ 17 prélèvements par jour et par préleveur.
- 2 LBM ont une faible activité. Ils réalisent en moyenne 1 566 prélèvements par an et par préleveur ETP, soit environ 6 prélèvements par jour et par préleveur.

II.1.4. Lieu du prélèvement

Pour les 20 LBM ayant renseigné en totalité les données relatives aux différents lieux de prélèvement, l'activité de prélèvement est réalisée par le personnel de laboratoire à 83,5% (3 406 739/ 4 077 453 prélèvements) au laboratoire. 9,3% des prélèvements sont réalisés en établissements de santé (378 502 prélèvements) et 7,2% à domicile (292 212 prélèvements).

II.1.5. Evolution depuis l'enquête conduite en 2005

Malgré le nombre beaucoup plus faible de laboratoires recrutés dans l'enquête de 2015, les données globales d'activité (effectifs en personnels, activité de prélèvement...) sont assez proches dans les deux enquêtes. 347 laboratoires avaient participé en 2005, qui employaient 3 813 personnels ; 337 sites regroupés en 22 laboratoires ont participé en 2015, employant 3 656 personnels. 7 720 019 prélèvements veineux avaient été notifiés en 2005 versus 5 477 755 en 2015. Le nombre d'actes de prélèvements réalisés par jour et par préleveur (11 en 2005 et 11,6 en 2015) est comparable.

Les laboratoires d'activité importante représentent en 2015 77,3% des laboratoires participants, alors qu'ils n'en représentaient que 13,5% dans l'enquête de 2005. L'activité moyenne de prélèvement par laboratoire, estimée en 2005 à 24 277 actes, est plus proche des données 2015 d'activité moyenne par site (16 650 actes) que d'activité moyenne par laboratoire (248 989 actes).

II.2. Les matériels mis à disposition

La plupart des LBM (19/22) ont déclaré être équipés en matériels de sécurité. Pour 17 d'entre eux, des commandes de matériels de sécurité ont été renseignées. 2 LBM ont répondu « non » dont l'un n'a effectivement pas mentionné de matériels de sécurité dans les commandes de matériels renseignées et l'autre n'a pas renseigné ses commandes de matériels ; 1 LBM n'a pas répondu à la question et n'a pas renseigné ses commandes de matériels.

II.2.1. Matériels commandés par les LBM participants en 2015

Au total, dans les 19 LBM qui ont pu donner leurs commandes de matériels pour le prélèvement veineux (tableau 3), 7 524 643 dispositifs ont été commandés en 2015, correspondant à 6 217 129 matériels pour la réalisation du geste de prélèvement.

Les quantités de matériels pour prélèvement veineux commandées dans les laboratoires qui ont participé à l'enquête de 2015 sont présentées dans le tableau 4.

Tous les systèmes commandés en 2015 sont des systèmes de prélèvement sous vide et 21,9% d'entre eux (1 361 768/6 217 129) sont des matériels sécurisés.

Tableau 4 : Quantités de matériels pour le prélèvement veineux commandés en 2015 par les 19 LBM ayant renseigné les données ; comparaison avec les données de l'enquête conduite en 2005, n (% du type de matériel considéré).

Dispositifs pour le prélèvement veineux	Commandes 2015 (20 LBM/305 sites)	Commandes 2004 (221 LBM/sites**)
Corps de pompe	1 307 514 (100)	1 760 050 (100)
Simple	1 037 102 (79,3)	877 090 (49,8)
Simple ré-utilisable avec système d'éjection de l'aiguille	166 772 (12,8)	852 960 (48,5)
Sécurisé*	103 640 (7,9)	30 000 (1,7)
Dispositifs indicateurs du nombre d'actes	6 217 129 (100)	8 321 248 (100)
Aiguilles de prélèvement et autres systèmes sous vide	6 217 129 (100)	7 355 503 (88,4)
Aiguille standard pour prélèvement sous vide	4 877 456 (78,5)	6 242 289 (75,0)
Dispositif à ailettes sécurisé*	733 485 (11,8)	139 246 (1,7)
Aiguille sécurisée pour prélèvement sous vide*	524 643 (8,4)	444 988 (5,3)
Dispositif à ailettes standard	81 545 (1,3)	166 880 (2,0)
Autre système sous vide sécurisé*	0	357 000 (4,3)
Autre système sous vide	0	5 100 (0,06)
Autres dispositifs (non sous vide, non sécurisés)	0	965 745 (11,6)
Seringue standard	-	487 255 (5,9)
Par gravité (type queue de rat)	-	310 640 (3,7)
A plateau	-	41 700 (0,5)
Autre (non sous vide)	-	126 150 (1,5)
TOTAL	7 524 643	10 081 298

* matériels pris en compte dans le calcul des matériels de sécurité commandés.

** Dans l'enquête conduite en 2005, le nombre de sites par LBM n'avait pas été documenté, sachant que peu de LBM étaient multi-sites

II.2.2. Comparaison avec les commandes de matériels par les LBM, France entière, transmises par les industriels fournisseurs :

Les commandes de matériels par les LBM ayant participé à l'enquête représentent 5,6% (6 217 129 / 111 642 450) des commandes France transmises par l'industrie (quantités d'aiguilles pour la réalisation des gestes de prélèvements).

Des systèmes sous-vide sont (quasi-)exclusivement commandés : 99,97% des commandes transmises par les industriels, 100% des commandes des LBM participants.

La part des aiguilles sécurisées est respectivement de 24,9% (27 846 250/111 642 450 unités) pour les commandes transmises par les industriels et 21,9% (1 361 768 / 6 217 129 unités) pour les commandes transmises par les LBM participants

II.2.3. Pénétration des matériels de sécurité

Parmi les 19 LBM inclus, qui tous utilisent exclusivement des systèmes de prélèvement sous vide, 17 (90%) possèdent des matériels de sécurité :

- 4 sont exclusivement équipés de matériels de sécurité ;
- 13 ont des matériels de sécurité cohabitant avec des matériels non sécurisés, les matériels non sécurisés étant plus représentés (76% des matériels).

2 LBM sont exclusivement équipés de systèmes de prélèvement sous vide non sécurisés.

II.2.4. Evolution depuis l'enquête conduite en 2005

Au total, 10 081 298 dispositifs avaient été commandés en 2004 par 221 laboratoires qui avaient pu donner leurs commandes, correspondant à 8 321 248 matériels pour la réalisation de l'acte de prélèvement. Les systèmes de prélèvement sous vide représentaient 88,4% des matériels (7 355 503/8 321 248) et 13,2% d'entre eux (971 234/7 355 503) étaient des matériels sécurisés.

Les systèmes de prélèvement non sous vide (et non sécurisés) représentaient 11,6% des matériels, (5,9% correspondaient à des seringues standard).

Rapportée à l'ensemble des matériels, la part des matériels sécurisés s'élevait à 11,7% (971 234/8 321 248).

Les systèmes de prélèvement sous vide représentent la totalité des commandes de matériels en 2015. La part de matériels de sécurité commandés par les LBM participants a quasiment doublée : près de 22% dans l'enquête de 2015 versus 11,6% dans l'enquête de 2005.

Les quantités respectives de matériels pour prélèvement veineux commandées dans les laboratoires qui ont participé aux enquêtes de 2015 et 2005 sont présentées dans le tableau 4.

Concernant les corps de pompe, on peut noter dans les commandes 2015 une augmentation de la proportion de corps simples à usage unique et une diminution de la proportion de corps réutilisables ; la proportion de corps sécurisés est de près de 8% versus moins de 2% en 2005. Les commandes de dispositifs non sous vide et non sécurisés (seringues, aiguilles de prélèvement par gravité ou à plateau...), qui représentaient 11,6% des commandes en 2004, sont nulles en 2015.

Au global, on observe ainsi une orientation des commandes 2015 vers des dispositifs qui, s'ils ne sont pas tous sécurisés, offrent cependant une meilleure sécurité pour l'utilisateur.

II.3. Les AES

II.3.1. Fréquence des AES

Tous les LBM ont déclaré l'existence d'un dispositif permettant de recenser les AES. Pour l'année 2015, 86 AES, dont 76 piqûres ont été notifiées dans les 22 LBM inclus.

Les AES par piqûre lors des prélèvements veineux représentent 88% (67/76) des piqûres notifiées :

- 54 (81%) sont survenues au sein du laboratoire

- 13 (19%) sont survenues en dehors du laboratoire, dont 3 en établissements de santé et 10 à domicile.

En 2015, pour les personnels des LBM réalisant des prélèvements veineux, toutes activités de prélèvement confondues (actes réalisés au laboratoire, en établissements de santé et à domicile),

- **le taux d'incidence des piqûres pour 100 ETP lors des prélèvements veineux est de 3,53** ; IC95% [2,69–4,38] (67 piqûres / 1 896 préleveurs ETP ; 22 LBM) ;
- **le taux d'incidence des piqûres pour 100 000 prélèvements réalisés est de 1,22** ; IC95% [0,93-1,52] (67 piqûres/5 477 755 prélèvements ; 22 LBM).

Le détail des taux d'incidence des piqûres pour 100 000 actes selon le lieu de réalisation des prélèvements veineux est présenté dans le tableau 5.

Tableau 5 : Taux d'incidence des piqûres pour 100 000 actes chez les personnels des LBM réalisant des prélèvements veineux selon le lieu de réalisation des prélèvements veineux.

Lieu de réalisation	Nombre de piqûres / nombre de prélèvements (n LBM)	Taux d'incidence des piqûres / 10 ⁵ actes	IC 95%
Tous lieux de réalisation (laboratoire, établissement de santé, domicile)	67 / 5 477 755 (22)	1,22	[0,93 – 1,52]
Laboratoire	54 / 4 566 439 (22)	1,18	[0,87 – 1,50]
Etablissement de santé	3 / 452 047 (14)	0,66	[0 – 1,41]
Domicile	10 / 367 417 (13)	2,72	[1,03 – 4,41]

IC 95% = *intervalle de confiance à 95%*

L'adaptation des personnels des LBM aux conditions et à l'environnement des établissements de santé ou du domicile pour la réalisation des prélèvements est susceptible de générer un sur-risque d'AES. Le taux de piqûres est ainsi dans cette étude plus de 2 fois plus élevé lors des prélèvements réalisés au domicile du patient. Le taux de piqûres en établissements de santé est cependant plus faible qu'au sein du laboratoire. Il ne semble pas le fait d'une sécurisation supérieure du geste d'après les données déclaratives enregistrées dans les questionnaires, mais peut-être d'un biais de déclaration des AES, non évalué dans cette enquête.

II.3.2. Evolution depuis l'enquête conduite en 2005

La fréquence annuelle était de 7,2 piqûres pour 100 préleveurs, ou 2,6 piqûres pour 100 000 gestes de prélèvement au sein du laboratoire.

Les données de l'enquête conduite en 2015 indiquent que le risque de piqûre a ainsi été divisé par deux en 10 ans.

II.3.3 Conduite à tenir en cas d'AES

Tous les LBM ont déclaré disposer d'une procédure écrite sur la conduite à tenir en cas d'AES. Elle est dans 91% des cas (20/22 LBM) affichée dans le box de prélèvement. Parmi les 13 LBM qui ont renseigné une activité de prélèvement à domicile par les préleveurs du laboratoire, l'affiche est disponible dans les malles de prélèvement pour moins de la moitié d'entre eux (5 LBM).

II.4. La procédure de prélèvement veineux

20 des 22 LBM ont déclaré avoir pris connaissance de l'arrêté du 10 juillet 2013, relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants (1 LBM a répondu « non » et 1 LBM n'a pas répondu à la question). L'année d'introduction de dispositifs de sécurité (min. : 2002 ; max. : 2015 ; médiane : 2011) est connue pour 15 des 19 LBM qui ont déclaré être équipés en matériels de sécurité.

L'indication de l'utilisation de ces dispositifs a été renseignée pour 18 des 19 LBM. Pour 17 d'entre eux, l'indication d'utilisation est posée pour tous les lieux (laboratoire, établissement de santé ou domicile) pour lesquels une activité de prélèvement a été renseignée. 2 LBM ont également mentionné une indication d'utilisation pour les préleveurs extérieurs.

Pour les 19 LBM ayant déclaré être équipés en matériels de sécurité, l'introduction de ces dispositifs de sécurité :

- n'est en lien ni avec la diffusion de l'arrêté du 10 juillet 2013, ni avec une évaluation des pratiques mettant en évidence un risque d'AES pour 9 LBM ;
- est en lien avec la diffusion de l'arrêté du 10 juillet 2013 et avec une évaluation des pratiques mettant en évidence un risque d'AES pour 3 LBM ;
- est en lien uniquement avec une évaluation des pratiques mettant en évidence un risque d'AES pour 6 LBM
- est en lien uniquement avec la diffusion de l'arrêté du 10 juillet 2013 pour 1 LBM.

Dans 17 des 22 LBM inclus (77%), il existe un programme de formation sur les Précautions Standard (PS). Il n'existe pas de programme de formation sur l'utilisation des matériels de sécurité dans près d'un tiers des LBM (7/19) ayant déclaré être équipés en matériels de sécurité. Dans 4 de ces 7 LBM, il n'existe pas non plus de programme de formation sur les PS.

L'existence d'une procédure écrite spécifique autour des PS, du prélèvement IV et du tri des déchets a été explorée et, en l'absence de procédure écrite spécifique, l'existence d'un document unique au sein duquel ces procédures seraient regroupées.

- 19 LBM ont mentionné l'existence de procédures écrites spécifiques autour de ces 3 items. Parmi ceux-ci, 3 LBM ont également mentionné que ces procédures étaient regroupées au sein d'un document unique, et 2 ont répondu par la négative.
- Les 3 autres LBM ont mentionné l'existence de procédures écrites spécifiques autour de 2 de ces 3 items. Parmi ces derniers, 1 LBM a mentionné que ces procédures étaient regroupées au sein d'un document unique, et 1 a répondu par la négative.

Les informations figurant dans la procédure/ le document sont (plusieurs réponses étaient possibles) :

- l'élimination immédiate du dispositif de prélèvement dans un conteneur à OPCT pour 18 LBM ;
- l'absence de recapuchonnage pour 17 LBM ;
- les modalités d'utilisation des dispositifs de sécurité pour 12 LBM ;
- le port de gants avant la ponction veineuse pour 11 LBM ;
- l'absence de désadaptation manuelle pour 11 LBM ;
- l'utilisation des corps de pompe en usage unique pour 8 LBM

La procédure de prélèvement IV fait l'objet d'une évaluation spécifique (audit...) dans 19 LBM (2 LBM ont répondu négativement et 1 LBM n'a pas répondu). Pour les 17 LBM qui ont répondu, la médiane pour l'année de la dernière évaluation est 2016 (min. : 2015 ; max. : 2017). Les items qui ont été évalués sont (plusieurs réponses étaient possibles) :

- l'élimination immédiate du dispositif de prélèvement dans un conteneur à OPCT situé à proximité pour 19 LBM ;
- l'absence de recapuchonnage pour 17 LBM ;
- les modalités d'utilisation des dispositifs de sécurité pour 13 LBM ;
- l'absence de désadaptation manuelle pour 13 LBM ;
- l'utilisation des corps de pompe en usage unique pour 8 LBM ;
- le port de gant avant ponction veineuse pour 7 LBM.

DISCUSSION

Le panorama du secteur des LBM a changé depuis la précédente enquête conduite en 2005. L'ordonnance du 13 janvier 2010 contraint les laboratoires à être accrédités selon la norme de qualité ISO 15189, démarche longue et coûteuse pour les petits laboratoires, qui les pousse à se regrouper. Si le nombre de sites a peu diminué, le secteur a vu, de façon rapide, le regroupement des établissements dans des structures plus grandes. En 2015, le nombre de LBM (structures juridiques), en France, est estimé à environ 450 et le nombre de sites à environ 3800 (Panorama au 1^{er} janvier 2016 de la démographie des pharmaciens, Ordre national des pharmaciens, mai 2016).

Le taux de réponse au questionnaire en ligne par les biologistes responsables de LBM est resté faible, malgré sa disponibilité depuis le site de l'Association Bioqualité pendant 5 mois et plusieurs relances faites sur les réseaux spécifiques par BioQualité et le Syndicat des Biologistes. Il est évalué à environ 5% des structures juridiques (22/450) et 9% des sites (337/3800). Il était de 15% lors de l'enquête de 2005.

Malgré le nombre beaucoup plus faible de laboratoires recrutés dans l'enquête de 2015, les données globales d'activité (effectifs en personnels, activité de prélèvement...) sont assez proches de celles obtenues dans l'enquête de 2005. 347 laboratoires avaient participé en 2005, qui employaient 3 813 personnels ; 337 sites de 22 laboratoires ont participé en 2015, employant 3 656 personnels. L'activité de prélèvement veineux (7 720 019 prélèvements veineux avaient été notifiés en 2005 versus 5 477 755 en 2015) ainsi que le nombre d'actes de prélèvements réalisés par jour et par préleveur (11 en 2005 et 11,6 en 2015) sont également comparables. De fait, les laboratoires d'activité importante, qui représentent dans l'enquête conduite en 2015 77,3% des laboratoires participants, ne représentaient que 13,5% des laboratoires dans l'enquête de 2005. L'activité moyenne de prélèvement par laboratoire, estimée en 2005 à 24 277 actes, est ainsi plus proche des données 2015 d'activité moyenne par site (16 650 actes) que d'activité moyenne par laboratoire (248 989 actes). Le regroupement des établissements dans des structures plus grandes adossées à de grosses plates-formes d'analyse, a certainement des conséquences sur l'organisation de l'activité de prélèvement des laboratoires et rend plus difficile la comparaison avec les données de la 1^{ère} enquête.

Le marché des laboratoires de ville est estimé pour 2015 entre 94,3 millions (données AMELI) et 100 millions (estimation du marché par l'industrie) de prélèvements veineux. Les volumes de commandes 2015 de matériels pour le prélèvement veineux passées par les laboratoires de villes, qui nous ont été transmis par les industriels sollicités, représentant la quasi-totalité de ce marché, indiquent un total de 111 642 450 dispositifs permettant de réaliser autant de prélèvements, abstraction faite de possibles biais liés aux stocks de matériels, non évalués ici. Ce volume de commandes transmis par l'industrie est cohérent avec les données de marché.

L'activité de prélèvement indiquée par les LBM participants (5 477 755 actes), qui représente de 4,9 à 5,8% (selon les sources, Industrie ou Ordre nationale des pharmaciens) du marché 2015 des laboratoires de ville, est en cohérence avec le taux estimé de participation des LBM à l'enquête. Pour les 19 LBM qui ont documenté leur activité de prélèvement (près de 5 millions de prélèvements) et leurs commandes de matériels pour le prélèvement (un peu plus de 6 millions de dispositifs permettant de réaliser autant d'actes), la différence peut s'expliquer, hors effets de stocks non évalués ici, par le fait que les LBM faisant appel à des préleveurs extérieurs leur fournissent le matériel nécessaire à la réalisation des prélèvements. Ce volet d'activité n'a pas été évalué dans le cadre de cette enquête qui a exploré la seule activité de prélèvement par des personnels du laboratoire. Des prélèvements IV sont réalisés par des personnels de la quasi totalité (329/337) des sites des 22 LBM. Si l'essentiel de l'activité de prélèvement (84%) est réalisée logiquement au laboratoire, 9% a cependant lieu en établissements de santé et 7% à domicile.

LES AES

Dans les LBM, la manipulation des échantillons biologiques expose les personnels au risque infectieux, tant lors de la phase préanalytique que de la phase analytique (18,19). Cependant, le prélèvement veineux est la procédure la plus à risque d'exposition et de contamination, en cause dans 30 à 50 % des cas documentés dans les surveillances nationales des contaminations professionnelles après AES (1,3).

Les données du questionnaire en ligne montrent que le risque d'AES est toujours présent, particulièrement lors des actes de prélèvement veineux, en cause dans 88% des piqûres notifiées. La fréquence des piqûres lors des prélèvements veineux au cours de l'année 2015 est ainsi de 3,5 pour 100 préleveurs ETP. Elle est du même ordre que la fréquence des accidents percutanés (APC) déclarés par les infirmiers dans les établissements de soins (3,6 APC/100 IDE ETP – données de la surveillance nationale RAISIN 2015) (6). Le risque de piqûre lors des prélèvements veineux a néanmoins été divisé par deux par rapport à la précédente enquête conduite en 2005 (10).

La fréquence faible des piqûres documentées en établissements de santé suggère, la déclaration d'AT devant être faite par l'employeur qui est le LBM, une plus large sous-déclaration des accidents survenus en dehors du LBM. Il a été noté que l'incidence des accidents à domicile est deux fois plus élevée qu'au laboratoire. L'acte est pratiqué dans un environnement moins maîtrisé, susceptible de majorer le risque d'AES.

Tous les LBM ont par ailleurs déclaré l'existence d'un dispositif permettant de recenser les AES ainsi que la disponibilité d'une procédure écrite sur la conduite à tenir en cas d'AES, ce qui témoigne d'une réelle sensibilisation au risque.

LES MATERIELS :

Tous les LBM qui ont répondu sont équipés de systèmes de prélèvement sous vide, première étape de la démarche de sécurisation du geste : 100% des matériels commandés sont sous-vide. Ces données sont confirmées par les informations transmises par les Sociétés commercialisant en France les matériels pour le prélèvement à destination des LBM, indiquant que les matériels commandés par les LBM sont quasi-exclusivement des dispositifs sous-vide. On note ainsi une progression depuis la précédente enquête où les matériels de prélèvement sous vide représentaient 90% des matériels commandés.

La part des matériels de sécurité est encore faible (22%) dans l'enquête de 2015 ; elle était de 11,6% dans l'enquête de 2005. On note notamment dans les commandes une proportion plus

importante de corps de pompe sécurisés et de dispositifs à ailettes sécurisés et, dans une moindre mesure, d'aiguilles sécurisées pour corps de pompe.

Il faut également relever, pour les matériels non sécurisés, une augmentation de la proportion de corps de pompe simples au dépend de la proportion de corps réutilisables. Les commandes de dispositifs non sous vide et non sécurisés (seringues, aiguilles de prélèvement par gravité ou à plateau...), qui représentaient 11,6% des commandes en 2004, sont nulles en 2015.

Au global, on observe ainsi une orientation des commandes 2015 vers des dispositifs qui, s'ils ne sont pas tous sécurisés, offrent cependant une meilleure sécurité pour l'utilisateur.

Les données de l'enquête ne semblent pas indiquer que les LBM qui ont répondu sont plutôt ceux qui utilisent des matériels de sécurité. Le pourcentage de matériels sécurisés dans leurs commandes (21,9%) est du même ordre que dans les commandes (marché France des LBM privés) transmises par les industriels (24,9%).

LA PROCEDURE DE PRELEVEMENT IV

Les mesures prises dans les LBM témoignent de la prise en compte du risque d'AES notamment lors de ce geste, et des actions de prévention mises en place pour le réduire.

Une large majorité des responsables de LBM ont ainsi déclaré avoir pris connaissance de l'arrêté du 10 juillet 2013. Cependant, pour ceux qui se sont dotés de matériels de sécurité, l'année médiane d'introduction de ces matériels, 2011, est en général antérieure à la publication de l'arrêté. L'introduction de ces dispositifs semble plus en lien avec une évaluation des pratiques mettant en évidence un risque d'AES qu'avec la diffusion de ce texte.

Un programme de formation sur les PS est également en place dans une large majorité de LBM et un programme de formation à l'utilisation des matériels de sécurité existe dans une majorité des LBM qui ont déclaré être équipés en matériels de sécurité.

Tous les LBM ont mentionné l'existence de procédures écrites spécifiques autour d'au moins deux des trois items suivants : PS, prélèvement IV, tri des déchets. Dans une majorité de LBM, figurent également dans la procédure écrite spécifique ou dans le document unique dans lequel les procédures sont regroupées des informations sur : l'élimination immédiate du dispositif de prélèvement dans un conteneur à OPCT ; l'absence de recapuchonnage ; les modalités d'utilisation des dispositifs de sécurité ; le port de gants avant la ponction veineuse ; l'absence de désadaptation manuelle.

Enfin, la procédure de prélèvement IV fait l'objet d'une évaluation spécifique (audit...) dans la plupart des LBM et la médiane pour l'année de la dernière évaluation est 2016. Les items qui ont été évalués dans une majorité des LBM sont : l'élimination immédiate du dispositif de prélèvement dans un conteneur à OPCT situé à proximité ; l'absence de recapuchonnage ; les modalités d'utilisation des dispositifs de sécurité ; l'absence de désadaptation manuelle. Il faut noter que les items les moins souvent mentionnés dans les procédures ou documents sont : l'utilisation des corps de pompe en usage unique ; le port de gant avant ponction veineuse et l'absence de désadaptation manuelle.

LES LIMITES DE L'ETUDE :

L'échantillon relativement faible des LBM participants, recrutés sur la base du volontariat, et probablement plus sensibilisés à ces risques, ne peut prétendre être représentatif de l'ensemble des LBM.

Par ailleurs, le 3^e volet d'enquête, qui aurait permis un apport complémentaire de données du terrain, n'a pu être conduit faute d'obtention du financement nécessaire.

CONCLUSION

Malgré ses limites, cette étude montre que la démarche de prise en compte du risque d'AES, déjà présente dans les LBM qui ont participé à la précédente enquête, est bien installée dans les LBM qui ont participé à cette nouvelle enquête. La démarche qualité initiée par le GBEA, l'ordonnance du 13 janvier 2010 qui contraint les laboratoires à être accrédités, les décret et arrêté de juillet 2013 transposant la Directive européenne 2010/32/UE sur la prévention des AES, ont certainement joué un rôle dans le maintien et le renforcement de cette dynamique de prévention.

BIBLIOGRAPHIE

1. Health Protection Agency Centre for Infections & Collaborators. Occupation transmission of HIV. Summary of Published Reports – March 2005 Edition. Data to December 2002. 40 pp (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20140714084352/http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947320156).
2. Do A, Ciesielsky C, Metler R, Hammett T, Li J, Fleming P. Occupationally acquired Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection : National case surveillance data during 20 years of the HIV epidemic in the United States. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2003 ;24 :86-96.
3. Lot F, Abiteboul D. Surveillance des contaminations professionnelles par le VIH, le VHC et le VHB chez le personnel de Santé. Situation au 31 décembre 2009. Institut de veille sanitaire. 11 pp. (http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=411)
4. Cardo D, Culver D, Ciesielski C, Srivastava P, Marcus R, Abiteboul D, Heptonstall J, Ippolito G, Lot F, McKibben P, Bell D, and the Centers for Disease Control and Prevention Needlestick Surveillance Group. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. *N Engl J Med* 1997 ;337 :1485-1490.
5. Yazdanpanah Y, De Carli G, Miguères B, Lot F, Campins M, Colombo C, Thomas T, Deuffic-Burban S, Prevot MH, Domart M, Tarantola A, Abiteboul D, Deny P, Pol S, Desenclos JC, Puro V, and Bouvet E. Risk Factors for hepatitis C virus transmission to healthcare workers after occupational exposure : A European Case-Control study. *Clin Infect Dis* 2005 ;41 :1423-1430.
6. Raisin, Geres, InVS. Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français. Réseau AES-Raisin, France - Résultats 2015. 95 pp (<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2017/Surveillance-des-accidents-avec-exposition-au-sang-dans-les-etablissements-de-sante-francais>).
7. Lamontagne F, Abiteboul D, Lolom I, Pellissier G, Tarantola A, Descamps JM, Bouvet E. Role of safety-engineered devices in preventing needlestick injuries in 32 French hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007 ;28 :18-23.
8. Floret N, Abiteboul D, Ayzac I, Bervas C, Bouvet E, Jarno P, et al. Suivi des AES dans les établissements de santé. Place et intérêt des matériels de sécurité. *Feuilles de Biologie* 2012 ;309 :41-48.
9. Floret N, Ali-Brandmeyer O, L'Héritau F, Bervas C, Barquins-Guichard S, Pellissier G, Abiteboul D, Parneix P, Bouvet E, Rabaud C, and Working Group AES-RAISIN. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2015 ;36 :963-968.
10. Miguères B, Pellissier G, Goyer F, Touche S, Alcouffe J, Fabin C, Bayeux-Dunglas MC, Abiteboul D. Risque d'exposition au sang lors des prélèvements veineux. Résultats d'une étude dans les laboratoires d'analyses médicales. *Documents pour le Médecin du Travail* 2007 ;110 :173-192.
11. Institut de veille sanitaire. Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français. Résultats année 2004. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2005, 52 pp (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-associees-aux-soins/Surveillance-des-infections-associees-aux-soins-IAS/Surveillance-en-incidence>).
12. GERES, INRS, DGS. Guide des matériels de sécurité et des dispositifs barrières (http://www.geres.org/14_bdd/14_bbd.htm).
13. Tosini W, Ciotti C, Goyer F, Lolom I, L'Héritau F, Abiteboul D, Pellissier G, Bouvet E. Needlestick injury rates according to different types of safety-engineered devices : Results of a French multicenter study. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010 ;31 :402-407.
14. Circulaire DGS/DH n° 98-249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.
15. Décret n° 2013-607 du 9 juillet 2013 relatif (notamment) à la protection contre les risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants. *JORF* n°0159 du 11 juillet 2013, page 11543.
16. Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants. *JORF* n°0202 du 31 août 2013, page 14799.

17. Directive 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP. JOEU L 134/66 du 1.6.2010.
18. Touche S, Bajolet O. Risques infectieux au laboratoire. Revue Francophone des Laboratoires 2010 ;426 :65-70.
19. De Carli G, Abiteboul D, Puro V. The importance of implementing safe sharps practices in the laboratory setting in Europe. Biochemica Medica 2014 ;24(1) :45-56.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire destiné aux fabricants de matériels de prélèvement veineux

Annexe 2 : Questionnaire « Activité du laboratoire »

Annexe 3 : Questionnaire d'évaluation des pratiques associées au prélèvement veineux

ANNEXE 1 : Questionnaire d'enquête auprès des fournisseurs de matériels de prélèvements veineux pour les laboratoires de ville

ETUDE GERES 2015-2016 SUR LE PRELEVEMENT VEINEUX (IV) DANS LES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE
QUESTIONNAIRE 1 - FOURNISSEURS DE MATERIELS DE PRELEVEMENT VEINEUX

Merci de renseigner et de retourner cette fiche au GERES, soit par fax (01 57 27 77 01), soit par e-mail (geres@geres.org), soit par courrier (GERES – Faculté de Médecine Bichat, 16 rue Henri Huchard, 75018 PARIS).
 Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez nous contacter au 01 57 27 78 70.

Matériels pour le prélèvement veineux	Quantités commandées pour l'année 2015
<u>A - MATERIELS POUR PRELEVEMENT VEINEUX SOUS VIDE</u>	
A.1. Corps de pompe	
Simple	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/
Simple ré-utilisable avec éjection de l'aiguille	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/
Sécurisé	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/
A.2. Aiguille à prélèvement	
Standard pour prélèvement sous vide	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/
Sécurisée pour prélèvement sous vide	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/
Unité de prélèvement à ailettes standard	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/
Unité de prélèvement à ailettes sécurisée	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/
A.3. Corps de pompe avec aiguille à prélèvement intégrée/sertie et sécurisée	
.....	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/
A.4. Autres systèmes de prélèvement	
Préciser :	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/
<u>B - AUTRES MATERIELS</u>	
Aiguille pour prélèvement par gravité (type « queue de rat »).....	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/
Aiguille à plateau	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/
Seringue standard	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/
Autre, préciser :	/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Commentaires éventuels :

Société :

Nom et qualité de la personne ayant rempli la fiche :

Date :

ANNEXE 2 : Questionnaire d'enquête auprès des Laboratoires

ETUDE GERES SUR LE PRELEVEMENT INTRA VEINEUX (IV) SANGUIN DANS LES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE

QUESTIONNAIRE 2- LABORATOIRE



GERES
GROUPE D'ETUDE SUR LE RISQUE
D'EXPOSITION DES SOIGNANTS
aux agents infectieux

Enquête sur le prélèvement intraveineux (IV) sanguin dans les laboratoires de biologie médicale



CClin Paris Nord

1. CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DU LBM

Département du siège du LBM (ex : 75)

Téléphone du LBM (sans espace)

Email du LBM

Nombre de sites du LBM

Nombre de sites du LBM où sont effectués des prélèvements IV

Nombre total de personnes travaillant au sein du LBM

Nombre total de personnes réalisant des prélèvements IV parmi le personnel du LBM

...dont	...Biologiste	Nb	ETP
	...Technicien de laboratoire	Nb	ETP
	...Infirmier	Nb	ETP
	...Autres préleveurs	Nb	ETP

Nombre de prélèvements IV effectués en 2015 par le personnel du laboratoire

...dont	...au laboratoire	Nb	%
	...en établissements de soins	Nb	%
	...au domicile	Nb	%

2. CARACTÉRISTIQUES RELATIVES AUX ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG (AES) - 2015

Existence d'un dispositif permettant de recenser les AES ☐ oui ☐ non

Si oui

Nb total d'AES

Nb total d'AES par piqûre

Nb total d'AES par piqûre lors des prélèvements IV

Nb de piqûres accidentelles liées au prélèvement IV

... au laboratoire	
... en établissements de soins	
... au domicile	

Existence d'une procédure écrite sur la conduite à tenir en cas d'AES ☐ oui ☐ non

Si oui

... la procédure est affichée dans le box de prélèvement	☐ oui ☐ non
... la procédure est disponible dans les malles de prélèvement	☐ oui ☐ non

3. CARACTÉRISTIQUES RELATIVES À LA PROCÉDURE "PRÉLÈVEMENT IV"

Avez-vous pris connaissance de l'arrêté du 10 juillet 2013 ? ☐ oui ☐ non

Le laboratoire est-il équipé de dispositifs de sécurité ? ☐ oui ☐ non

Si oui

...année d'introduction

...indication de l'utilisation de ces dispositifs

☐ au laboratoire
☐ en étab de santé
☐ au domicile
☐ autre : Préciser

L'introduction de ces dispositifs de sécurité est-il en lien avec

la diffusion de l'arrêté du 10 juillet 2013 ?	☐ oui ☐ non
une évaluation des pratiques mettant en évidence un risque d'AES ?	☐ oui ☐ non

Existence d'un programme de formation

sur les précautions standard	☐ oui ☐ non
sur l'utilisation des matériels de sécurité	☐ oui ☐ non

Existence d'une procédure écrite spécifique autour

des précautions standard	☐ oui ☐ non
du prélèvement IV	☐ oui ☐ non
du tri des déchets	☐ oui ☐ non

Si pas de procédure spécifique, ces procédures sont regroupées au sein d'un document unique ☐ oui ☐ non

Informations figurant dans la procédure/document :
(plusieurs réponses possibles)

La procédure de prélèvement IV fait l'objet d'une évaluation spécifique (audit...)

Si oui ...année de la dernière évaluation

...items évalués (plusieurs réponses possibles)

- ☐ port de gant avant ponction veineuse
☐ élimination immédiate du dispositif de prélèvement dans un conteneur OPCT situé à proximité
☐ modalité d'utilisation des dispositifs de sécurité
☐ absence de recapuchonnage
☐ absence de désadaptation manuelle
☐ utilisation des corps de pompe en usage unique
- ☐ oui ☐ non

- ☐ port de gant avant ponction veineuse
☐ élimination immédiate du dispositif de prélèvement dans un conteneur OPCT situé à proximité
☐ modalité d'utilisation des dispositifs de sécurité
☐ absence de recapuchonnage
☐ absence de désadaptation manuelle
☐ utilisation des corps de pompe en usage unique

4. MATÉRIEL À DISPOSITION

— !! — Ne remplir que les cases vertes — !! —

Nom commercial du matériel	Fournisseur	Page du guide	Type de matériel	Unités commandées en 2015	Année d'introduction au LBM
CORPS DE PRÉLÈVEMENT À USAGE UNIQUE					
1 - Corps de prélèvement simple			Non sécurisé		
2 - Magellan™	Covidien	18	Sécurisé		
3 - Quick Safe-TE	Terumo	18	Sécurisé		
4 - Quickshield®	Greiner Bio One	18	Sécurisé		
5 - Vacu-Pro®	Smiths Medical	18	Sécurisé		
6 - Autre, préciser :			Sécurisé		
			Sécurisé		
			Sécurisé		
CORPS DE PRÉLÈVEMENT AVEC SYSTÈME D'ÉJECTION DE L'AIGUILLE					
9 - BD Pronto™	Becton Dickinson	17	Sécurisé		
10 - Drop-it™	Greiner Bio One	17	Sécurisé		
11 - Quick Fit	Terumo	17	Sécurisé		
12 - Autre, préciser :			Sécurisé		
			Sécurisé		
			Sécurisé		
AIGUILLES POUR PRÉLÈVEMENT					
15 - Aiguille à plateau			Non sécurisé		
16 - Aiguille type "queue de rat"			Non sécurisé		
17 - Aiguilles simples pour prélèvement			Non sécurisé		
18 - Aiguilles pour corps de prélèvement réutilisables			Non sécurisé		
19 - BD Eclipse™	Becton Dickinson	18	Sécurisé		
20 - S-Monovette®	Sarstedt	18	Sécurisé		
21 - Autre, préciser :			Sécurisé		
			Sécurisé		
			Sécurisé		
UNITÉS DE PRÉLÈVEMENT (épicroânienne) / MICROPERFUSEURS					
24 - Épicroâniennes			Non sécurisé		
25 - Microperfuseurs			Non sécurisé		
26 - BD Safety-Lok™	Becton Dickinson	19	Sécurisé		
27 - BD Vacutainer™ Pro Active	Becton Dickinson	19	Sécurisé		

28 - Cleo™ 90	Smiths Medical	32	Sécurisé		
29 - Microsafe	Vygon	32	Sécurisé		
30 - Monoject® Angel Wing®	Covidien	19	Sécurisé		
31 - Saf-T Wing®	Smiths Medical	20	Sécurisé		
32 - Safety Multifly®	Sarstedt	19	Sécurisé		
33 - Surshield™	Terumo	20	Sécurisé		
34 - Surshield™ Surflo®	Terumo	32	Sécurisé		
35 - Vacuette®	Greiner Bio One	20	Sécurisé		
36 - Autre, préciser :			Sécurisé		
			Sécurisé		
			Sécurisé		

Valider

XITI XITI

Annonce de l'enquête sur le site de BioQualité

The screenshot shows the BioQualité website interface. At the top, there is a navigation bar with links: DÉCOUVREZ L'ASSOCIATION, L'OFFRE BIO QUALITÉ, ACTUALITÉS, and CONTACTS. Below this, a banner states: BIO QUALITÉ, PARTENAIRE RECONNU DE VOTRE DÉMARCHE QUALITÉ EN VUE DE L'ACCREDITATION ISO 15189. The main content area is divided into several sections. On the left, a sidebar titled 'Adhérents Bio Qualité' lists links to 'PHASE ACCREDITATION', 'E-LEARNING', 'VEILLE RÉGLEMENTAIRE / HAS', 'FORUMS', and 'BIO QUALITÉ MAROC'. Below this is a green box for 'EDPC Bio Qualité' with a link to 'SITE EDPC'. The central part features a 'PARTICIPEZ À L'ENQUÊTE DU GERES' section with a list of topics: ANTIBIORÉSISTANCE, CANCER, and VACCINATIONS. To the right of this is the Geres logo and the CClin Paris Nord logo. Below these, a large banner promotes training: 'Pas besoin d'être adhérent pour suivre les formations ! Venez découvrir les nouvelles formations 2016'. At the bottom of this banner are two buttons: 'Les formations catalogue' and 'Les formations online', both with 'Découvrir' sub-buttons. The footer contains the text: Bio Qualité © 2015 | Mentions légales | Contacts | Administration.

BioQualité

DÉCOUVREZ L'ASSOCIATION L'OFFRE BIO QUALITÉ ACTUALITÉS CONTACTS

BIO QUALITÉ, PARTENAIRE RECONNU DE VOTRE DÉMARCHE QUALITÉ
EN VUE DE L'ACCREDITATION ISO 15189

Adhérents Bio Qualité
Accédez à votre espace dédié

- ▶ PHASE ACCREDITATION
- ▶ E-LEARNING
- ▶ VEILLE RÉGLEMENTAIRE / HAS
- ▶ FORUMS
- ▶ BIO QUALITÉ MAROC

EDPC Bio Qualité

- ▶ SITE EDPC

PARTICIPEZ À L'ENQUÊTE DU GERES

- ANTIBIORÉSISTANCE : LANCEMENT D'UN PROGRAMME INTERMINISTÉRIEL
- CANCER : DES CELLULES IMMUNITAIRES LIBÈRENT UNE MOLECULE THÉRAPEUTIQUE
- VACCINATIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : NOUVELLES RECOMMANDATIONS DU HCSP

GERES
GROUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE D'EXPOSITION DES SOIGNANTS aux agents infectieux

CClin ARlin
CClin Paris Nord

**Pas besoin d'être adhérent pour suivre les formations !
Venez découvrir les nouvelles formations 2016**

Les formations catalogue
Découvrir

Les formations online
Découvrir

Bio Qualité © 2015 | Mentions légales | Contacts | Administration

Lettre de présentation de l'enquête sur le site de BioQualité



DÉCOUVREZ L'ASSOCIATION L'OFFRE BIO QUALITÉ ACTUALITÉS CONTACTS

BIO QUALITÉ, PARTENAIRE RECONNU DE VOTRE DÉMARCHE QUALITÉ
EN VUE DE L'ACCREDITATION ISO 15189

Adhérents Bio Qualité
Accédez à votre espace dédié

▶ PHASE ACCRÉDITATION

▶ E-LEARNING

▶ VEILLE RÉGLEMENTAIRE / HAS

▶ FORUMS

▶ BIO QUALITÉ MAROC

EDPC Bio Qualité
▶ SITE EDPC

PARTICIPEZ À L'ENQUÊTE DU GERES



GERES : Etude sur le risque d'exposition au sang du personnel de laboratoire lors des prélèvements veineux.

Répondre à l'enquête : <http://www.cclinparisnord.org/GeresLabo.php>

Le GERES, en collaboration avec l'Association Bio-Qualité et le CCLIN Paris-Nord, réalise une nouvelle enquête d'évaluation du risque d'AES lié au prélèvement veineux en laboratoires de ville, avec le soutien de l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité).

Une première enquête avait été menée il y a dix ans, avec les mêmes partenaires, montrant un risque d'AES pour les préleveurs des laboratoires voisin de celui des infirmières qui sont parmi les personnels les plus exposés. La prévention a certainement beaucoup progressé depuis, notamment avec la démarche d'accréditation des laboratoires qui comprend une dimension sécurité du personnel

Nous vous demandons de prendre le temps de documenter le questionnaire à saisir en ligne. Des données sur les matériels de prélèvements utilisés vous sont demandées : elles sont très importantes nous permettant de calculer une incidence d'AES par matériel utilisé, selon la même méthodologie qu'il y a 10 ans. Pour plus d'informations concernant les matériels de prélèvements, en particulier de sécurité, vous pouvez consulter à l'adresse ci-jointe le guide GERES des matériels de sécurité (prélèvements IV page 16 à 22) : <http://www.geres.org/docpdf/Guide%202010.pdf> guide.

Nous vous garantissons la **confidentialité** des données transmises. Le protocole détaillé est à votre disposition si vous le souhaitez. Les résultats de cette enquête vous seront communiqués par Bio Qualité.

Restant à votre disposition pour toute information complémentaire, l'équipe du GERES vous remercie pour votre participation pour prévenir les risques professionnels.

Dominique Abiteboul, Isabelle Lolom

Pour le GERES

Association sans but lucratif déclarée conformément à la loi du 1er juillet 1901
GERES - Faculté Médecine X. BICHAT - 16, rue Henri Huchard - BP 416 - 75870 PARIS Cedex 18
Tél: 01 44 85 61 83 - Fax: 01 44 85 62 45 e-mail: geres@geres.org - site web : www.geres.org
Siège Social: 90 bd de la Saussaye 92200 Neuilly sur Seine SIRET : 382 426 005 00015 - CODE APE : 9321
Organisme formateur N° 11920741192

Annonce de l'enquête dans une Newsletter de BioQualité :



RÉPONDEZ À L'ENQUÊTE

SUR LE RISQUE D'EXPOSITION AU SANG DU PERSONNEL DE LABORATOIRE

LORS DES PRÉLÈVEMENTS VEINEUX

Il y a 10 ans, Bio Qualité a été le support d'une enquête épidémiologique sur l'AES avec le GERES.

Pour actualiser cette étude, le GERES a déjà fait une enquête auprès des hospitaliers, et sollicite aujourd'hui l'aide des biologistes privés pour actualiser leurs données.

Pour participer, cliquez sur le lien :

RÉPONDRE À L'ENQUÊTE

Bio Qualité
43 rue de Fleurus
75006 Paris

Tél : 01 53 63 05 44
Fax : 01 42 22 95 23
Site : info@bioqualite.org

Organisme de formation
n°11 75 40618 75

GERES
Association sans but lucratif déclarée
conformément à la loi du 1er juillet 1901

GERES - Faculté Médecine X. BICHAT
16, rue Henri Huchard
BP 416 - 75870 PARIS Cedex 18

Tél: 01 44 85 61 83 - Fax: 01 44 85 62 45
e-mail: geres@geres.org - site web : www.geres.org

Siège Social: 90 bd de la Saussaye
92200 Neuilly sur Seine

SIRET : 382 426 005 00015 - CODE APE : 9321
Organisme formateur N° 11920741192

Pour ne plus recevoir nos newsletters cliquez ici.

ANNEXE 3 : Questionnaire d'évaluation des pratiques associées au prélèvement veineux

**ENQUETE GERES
2016-2017**

EVALUATION DES PRATIQUES ASSOCIEES AU PLVT-IV

(Prélèvement intraveineux sanguins)

Cette évaluation s'inscrit dans le cadre d'un audit au sein des Laboratoires de Biologie Médicale (LBM) en collaboration avec BIO QUALITE pour permettre un état des lieux des pratiques. Deux méthodes sont possibles : l'observation des pratiques par un auditeur ou l'auto-évaluation qui consiste à remplir une seule fois un questionnaire juste après la réalisation d'un prélèvement veineux sanguin. Il s'agit bien d'une évaluation du geste réalisé et non pas d'un audit déclaratif de connaissances des professionnels. Ce questionnaire est anonyme et sera analysé de façon globale. Merci pour votre participation.

Méthode d'évaluation
(cocher la case correspondante)

☐ Auto évaluation

☐ Observation (auditeur)

1.1. IDLBM (numéro d'identification du laboratoire) | _____ | 1.2. Date de l'enquête

|__|__| |__|__| |1|5|

1.3. Statut de
l'audité

Catégorie professionnelle : ☐ Infirmier ☐ Technicien de laboratoire ☐ Biologiste

☐ Autre (préciser) : _____

Etudiant : ☐ oui ☐ non (penser à cocher la catégorie professionnelle ci-dessus)

1. DONNEES GENERALES DU PRELEVEMENT IV

1.4 Lieu du prélèvement	(1. Laboratoire, 2. Domicile, 3. Structures de soins)	(Code) __
1.4a Si structure de soins, préciser	(1. Clinique, 2. EHPAD, 3. Maison de retraite, 4. Autre)	(Code) __
1.4b Si autre, préciser en clair	_____	(Code) __
1.5 Patient	(1. Adulte, 2. Enfant 1 – 30 mois, 3. Enfant 30 mois – 15 ans)	(Code) __
1.6 Type de prélèvement	(1. IV direct, 2. IV sous vide)	(Code) __
1.7 IV Direct - Matériel utilisé	(1. Seringue standard, 2. Système clos, 3. Aiguille « queue de rat », 4. Aiguille à plateau + tube ouvert, 5. Autre, 6. Sans objet)	(Code) __
1.7a Si autre, préciser en clair	_____	(Code) __
1.7b Marque du dispositif utilisé :	_____	(Code) __
	<i>(nom en toutes lettres, préciser le type et le fabricant : Systèmes clos S-Monovette® Sarstedt par exemple)</i>	
1.8 IV sous vide Matériel utilisé		
1.8a Corps de pompe	(1. Simple, 2. Ré-utilisable avec éjection d'aiguille, 3. sécurisé, 4. Autre 5. Sans objet)	(Code) __
1.8b Aiguille de prélèvement	(1. Standard, 2. Sécurisée, 3. Autre, 4. Sans objet)	(Code) __
1.8c Dispositif à ailettes	(1. Standard, 2. Sécurisée, 3. Autre, 4. Sans objet)	(Code) __
1.8d Si autre, préciser en clair	_____	(Code) __
1.8e Marque du dispositif utilisé :	_____	(Code) __
	<i>(nom en toutes lettres, préciser le type et le fabricant : corps de pompe+ aiguille Becton Dickinson Eclipse® par exemple)</i>	
1.9 Tube de prélèvement	☐ sans objet (prélèvement en système clos avec seringue par exemple)	
1.9a Tube sous vide	(1. Oui, 2. Non, 3. Ne sait pas)	(Code) __
1.9b Matériau	(1. Verre, 2. Plastique, 3. Ne sait pas)	(Code) __
1.9c Bouchon coiffant	(1. Oui, 2. Non, 3. Ne sait pas)	(Code) __

FICHE VALIDEE : ☐ OUI (réservé au responsable de la validation)

2. DEROULEMENT DU PRELEVEMENT

AVANT LE PRELEVEMENT

- | | | |
|--|----------------------------------|---------------|
| 1.10 Vérification de la prescription médicale | (1. Oui, 2. Non, 3. Ne sait pas) | (Code) ____ |
| 1.11 Vérification de l'identité du patient | (1. Oui, 2. Non, 3. Ne sait pas) | (Code) ____ |
| 1.12 Echantillons (tubes) pré-étiquetés | (1. Oui, 2. Non, 3. Ne sait pas) | (Code) ____ |

PENDANT ET APRES LE PRELEVEMENT

- | | | |
|---|---|---------------|
| 1.13 Présence d'un conteneur OPCT à proximité* | (1. Oui, 2. Non, 3. Ne sait pas) | (Code) ____ |
| 1.14 Hygiène des mains | (1. Oui, 2. Non, 3. Ne sait pas) | (Code) ____ |
| 1.14a Si oui type de produit | (1. Savon doux, 2. Savon antiseptique, 3. SHA, 4. Ne sait pas) | (Code) ____ |
| 1.14 Port de gants | (1. Oui, 2. Non) | (Code) ____ |
| 1.15 Si prélèvement IV Direct | ☐ sans objet (prélèvement en système clos avec seringue) | |
| 1.15a Transvasement du sang dans tubes | (1. Oui, 2. Non, 3. Ne sait pas) | (Code) ____ |
| 1.15b Modalité | (1. Tube ouvert, 2. Piqûre à travers bouchon, 3. Ne sait pas) | (Code) ____ |
| 1.16 Recapuchonnage aiguille (seringue/corps de pompe) | (1. Oui, 2. Non, 3. Ne sait pas) | (Code) ____ |
| 1.16a Si oui | (1. A 2 mains, 2. A 1 main « sur un plan dur » ..., 3. Autre) | (Code) ____ |
| 1.16b Si autre, préciser en clair | ----- | |
| 1.17 Désadaptation aiguille (seringue/corps de pompe) | (1. Oui, 2. Non, 3. Ne sait pas, 4. Sans objet) | (Code) ____ |
| 1.17a Si oui | (1. A la main, 2. Avec 1 pince, 3. Avec encoche conteneur, 4. Avec système intégré d'éjection aiguille, 5. Autre) | (Code) ____ |
| 1.16b Si autre, préciser en clair | ----- | |
| 1.18 Si utilisation d'un dispositif de sécurité | | |
| 1.18a Système de sécurité activé | (1. Oui, 2. Non, 3. Ne sait pas) | (Code) ____ |
| 1.18b A quel stade après la ponction | (1. Immédiat, 2. A distance, 3. Activation automatique) | (Code) ____ |
| 1.18c Si non pourquoi : | ----- | (Code) ____ |
| 1.19 Elimination du dispositif dans un collecteur | (1. Immédiate, 2. Différée/dépose transitoire, 3. Ne sait pas) | (Code) ____ |
| 1.20 Retrait des gants | (1. Juste après la ponction, 2. Une fois le matériel éliminé, 3. Sans objet : absence de port de gant) | (Code) ____ |

3. ANTECEDENT d'AES

- | | | |
|---|----------------------------------|---------------|
| 1.21 Antécédent d'AES dans l'année écoulée | (1. Oui, 2. Non, 3. Ne sait pas) | (Code) ____ |
| 1.21a Si oui nombre d'AES | | ____ |
| 1.21b Si oui nombre d'AES par piqûre | | ____ |
| 1.21c Si oui nombre d'AES par piqûre au cours de prélèvement IV | | ____ |
| 1.22 Concernant votre dernier AES, déclaration d'accident du travail faite | (1. Oui, 2. Non, 3. Ne sait pas) | (Code) ____ |

FICHE VALIDEE : ☐ OUI (réservé au responsable de la validation)

