



Hôpital **Montfort** Hospital

# Systeme d'aiguille sécuritaire

*Présenté par :*

*Manon Tremblay, CRIA*

*Directrice du service de SST.*

*Judith Boileau Infirmière clinicienne ,I .A .*

*B.Sc inf., DESS Andragogie, S.T.*





# Objectifs d'apprentissage

- Comprendre le déroulement de l'évaluation et de la mise en œuvre d'un programme de seringues sécuritaires
- Comprendre le règlement ontarien sur la sécurité des aiguilles
- Comprendre les avantages d'un système sécuritaire
- Connaître les problématiques et l'impact de l'implantation d'un système sécuritaire





# Plan

- Historique
- Comités
- Règlement
- Planification, formation et implantation du programme
- Impact/défis/résistance





# Historique

- 1994-1995 Augmentation des piqûres d'aiguilles
- 1998 Problématique employés - entretien ménager
- 1998 Rencontre avec les fournisseurs pour analyser la disponibilité des produits sécuritaires. Début d'implantation d'un système sécuritaire
- 1999 Première observation des diminutions de piqûres d'aiguilles







# Plan pour implantation d'un système sécuritaire pour système tranchant

- Obtenir l'engagement de la haute direction
  - Support et leadership
  - Nommer une personne responsable pour le programme





# Un partenariat

- Un groupe de travail spécifique au projet
- Le Comité d'évaluation de produits
- La Pratique professionnelle
- Le Comité paritaire de santé et sécurité au travail
- Le Service de santé et sécurité au travail





# Groupe de travail pour le projet

- Directeur du comité d'évaluation des produits
- Directeur de la pratique professionnelle
- Infirmière clinicienne
- Gestionnaire du bloc opératoire
- Infirmière en santé et sécurité au travail
- Infirmière du contrôle de prévention des infections
- Phlébotomiste
- Acheteuse
- Infirmière autorisée IA, infirmière auxiliaire autorisée IAA





# Le Comité d'évaluation de produit

- Selon la politique et procédure du comité
- L'acheteuse trouve les compagnies qui ont des produits sécuritaires
- Doit faire partie de (Health Pro) si possible
- Une liste de critères d'inclusion et d'exclusion est dressée par le groupe du comité selon les critères d'évaluation
- Un formulaire d'évaluation est élaboré selon le besoin





# La pratique professionnelle

- Comprend: la directrice, cliniciennes spécialisées et les cliniciennes/éducatrices
- Assure un rôle de respect et la mise en œuvre des meilleures pratiques
- Assure un rôle primordial dans l'éducation
- Assure la conformité de l'utilisation des systèmes sécuritaires
- Communique avec l'équipe de SST si un problème survient au niveau de la sécurité du personnel ou du patient
- Communique avec le comité d'évaluation des produits si un problème survient au niveau des





## Comité paritaire de santé et sécurité au travail

- Obligatoire dans tous les milieux de travail de plus de 20 travailleurs en Ontario
- 4 unités syndicales
- Non syndiqués
- Équipes communautaires (employés Montfort)
- 12 membres au total
- Rôle important de recommandations pour l'employeur
- Comité actif qui a joué un rôle fondamental dans l'implantation du système sécuritaire d'aiguilles





# Service de Santé sécurité au travail (SSST)

- 1997-Recommandation au CPSST d'analyser la possibilité d'introduire un équipement plus sécuritaire
- Enquête les accidents
- Analyse les statistiques
- Lien avec ministère du Travail
- Plan de 2004
- S'assure que l'employeur suit le règlement
- Saine communication avec la pratique professionnelle





# Développer les composantes du programme

- Établir un plan pour la sélection et l'achat des produits
  - Connaître ce qu'il y a de disponible sur le marché
  - Rassembler les membres du comité d'évaluation des produits, de la pratique professionnelle et de la SST
  - Cibler les départements pour faire l'évaluation
  - Élaborer un formulaire d'évaluation pour les produits
  - Contrôler minutieusement les incidents et accidents
  - Maintenir les pratiques sécuritaires pour le patient, le personnel et l'établissement
  - Élaborer, dispenser et maintenir un plan de formation pour tous





# Évaluer les besoins

- Faire une évaluation:
  - des incidents, accidents
  - de l'environnement actuel
  - du matériel actuel
  - Incidents, accidents déclarés ou non déclarés par le personnel (sondage)
- Évaluer le programme actuel d'éducation concernant le matériel utilisé





# Avant l'implantation

- Réviser les politiques, les procédures et les techniques pour chacun des secteurs
- Formation (plan, projet pilote ou non)
- Établir un système de communication pour les nouveaux systèmes
- Établir un plan pour le remplacement des aiguilles
- Évaluation du programme
  - Suivre les indicateurs du programme
  - Évaluer les résultats du programme





# Éducation

- Ne pas « recapsuler »
- Mettre les aiguilles directement dans les contenants à objets tranchants
- Quoi faire et ne pas faire avec les objets tranchants
- Manipulation des aiguilles pour le patient/personnel
- Manipulation des aiguilles pour les lignes IV
- Sutures



Voies centrales



# Notre système d'aiguilles sécuritaire comprend:

- Cathéter pour insertion d'un soluté
- Système IV (tubulures, etc.)
- Phlébotomie
- Ponction artérielle
- Injections IM, S/C, ID, Z, insuline, tuberculine
- Papillons pour ponctions, intermittents
- Lancette pour microméthode
- Vacutainer, aiguille
- Papillons sous cutanée
- Port a cath

 Phlébotomie thérapeutique

# Déroulement du projet

- Décembre 1998
  - Introduction cathéter intraveineux



- Système inter link



- Papillons pour ponctions:

(ex. pour les hémocultures, l'aiguille de plastique plie car le bouchon en caoutchouc est trop rigide)





# Déroulement du projet

- Décembre 2000
  - Diminution importante de la fréquence des piqûres
    - 1998 – 32
    - 1999 – 27
    - 2000 – 11
  - Recommandation du SST de poursuivre l'implantation





# Déroulement du projet

- juin 2001
  - Ajout d'un nouveau papillon avec gaine protectrice
- mai 2002
  - Introduction du système pour ponction artérielle





# Déroulement du projet

- 2003 – SRAS
- mai 2004 – Inspection du ministère du Travail
  - Recommande de poursuivre notre plan d'implantation d'un système sécuritaire d'aiguille (plan formel remis)
- juin 2004 – le bloc opératoire continue d'utiliser un système intraveineux non sécuritaire.



# Déroulement du projet

## Septembre 2004

- Seringues sous cutanées, intradermiques et intra musculaires en évaluation
- Recherche un système plus sécuritaire pour le prélèvement sanguin (autre que le papillon actuel)
- Modification du système pour canule sodique





# Règlement de l'Ontario sur la sécurité des aiguilles

- **Septembre 2008**
  - Nouveau règlement sur la sécurité des aiguilles
  - En bref:
    - Employeur fournit une aiguille de sécurité adaptée au travail
    - Employeur démontre un effort continu
    - Travailleur doit l'utiliser
    - risque de préjudice plus élevé que l'usage d'une aiguille creuse





# Suite au règlement de 2008

- Révision de notre plan d'action conjoint SST et pratique professionnelle.
  - Analyse statistique
  - Formation
  - Mise à jour des politiques
  - Introduction de produits manquants





# Problématique

## Disposition des aiguilles

- Changement du type de boîtes d'aiguilles
- Standardisation de l'installation des boîtes d'aiguilles
- Implication du SST dans le projet de développement
  - Achats
  - Installations





# Problématique

- Nouvelles aiguilles et le bloc opératoire
- Lames de scalpel:
  - retournées à la stérilisation dans les plateaux de matériel souillé
    - Plusieurs actions prises
    - Arrêt de travail par le personnel de la stérilisation mars 2010





# Évaluation du programme

- Suivre les indicateurs du programme
- Évaluer le programme
- Avoir un plan de continuité pour l'évaluation



# Avantages d'un système sécuritaire



- Moins de manipulation avec les liquides biologiques (sang avec ponctions)
- On dépose le cathéter directement dans le contenant pour objets tranchants
- On dépose le cathéter ou papillon qui est déjà fermé de façon sécuritaire (boîte pour le personnel de l'entretien)
- Intra musculaire - si le patient fait un faux mouvement l'aiguille est sécurisée
- Pour donner un médicament IV direct on n'a pas besoin d'aiguille ou d'embout





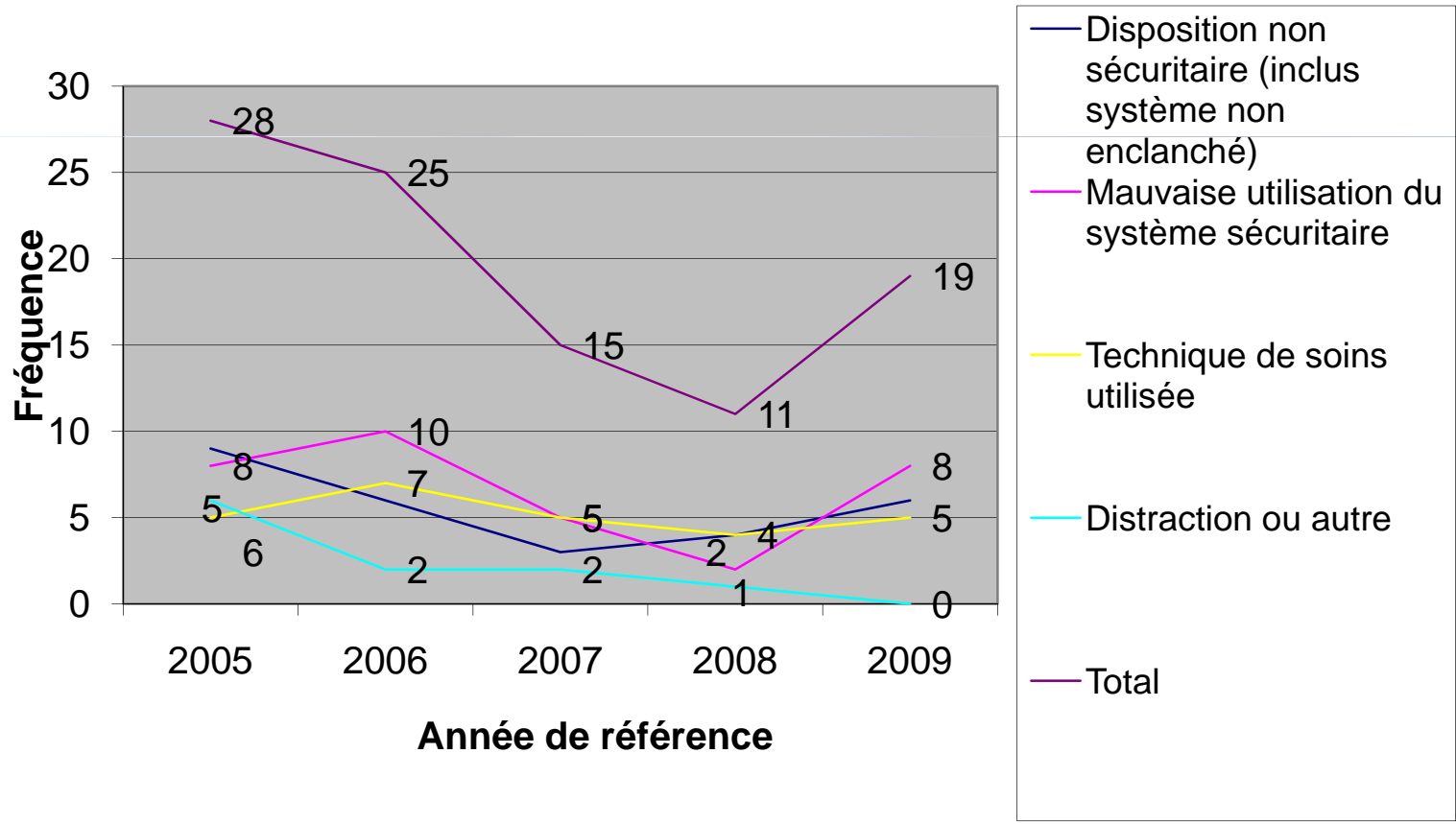
# Évaluation et post implantation

- Est-ce que personnel se conforme aux nouvelles procédures? **ATTENTION!** → Audits
- Quelle est l'attitude du personnel infirmier, médical?
- Est-ce que le personnel et la direction acceptent la responsabilité pour la sécurité du personnel?
- Est-ce que les procédures sécuritaires sont suivies de façon constante par le personnel?
- Quel est le niveau de confort du personnel avec le nouveau système (adéquat) toutefois problème pour les personnes qui viennent d'ailleurs?
- Est-ce que le personnel a les connaissances suffisantes pour l'utilisation du système sécuritaire?

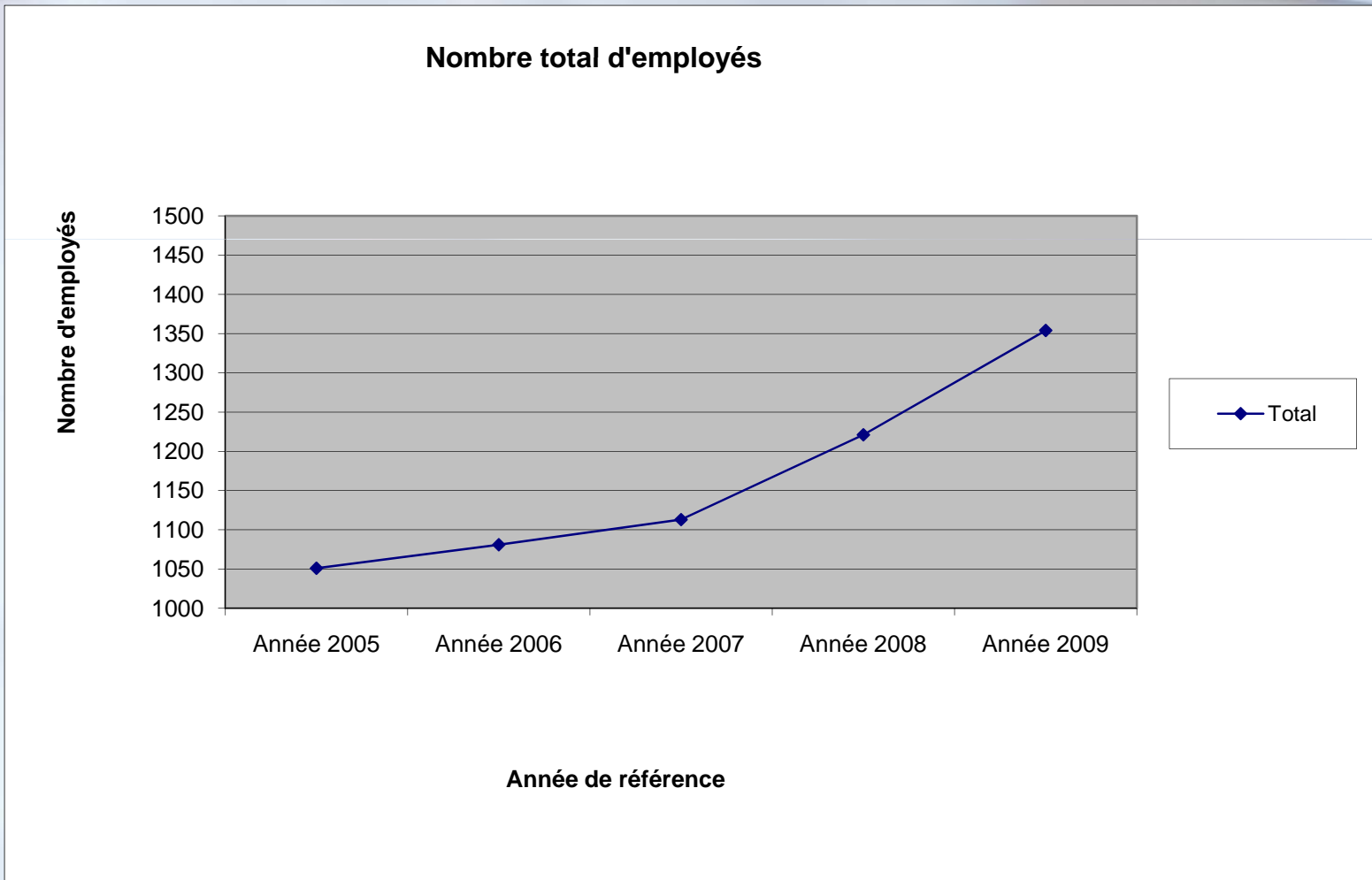


# Impact

## Comparaison 5 ans - Piqûre d'aiguilles



# Croissance





# Impact

- Lors de la vaccination pour H1N1 (2009)
  - Clinique de vaccination en lien avec la ville d'Ottawa dans notre établissement
  - La ville apporte le vaccin et le matériel nécessaire
  - Personnel comprend des infirmières de santé publique et des infirmières de l'Hôpital Montfort





# Impact

- Le coût du matériel
- Le choix des produits était limité
- Changement dans les pratiques
- Éducation
- Durabilité – conformité des pratiques
- Au niveau interprofessionnel
- Manque d'uniformité d'un centre à l'autre (étudiants)
- Le temps





# Défis à venir

- Voies centrales
- Bistouris
- Lames
- Aiguilles pour sutures
- Nouveau programme d'achat pour la région RLISS Champlain





# Références

- Ontario Safety Association for Community and Healthcare ([www.osach.ca](http://www.osach.ca))
- Santé canada ([www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca))
- Centre pour contrôle et prévention des diseases ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov))
- Institut national pour OSH ([www.cdc.gov/niosh/homepage.html](http://www.cdc.gov/niosh/homepage.html))



# Questions

