

## **LES SCALPELS DE SÉCURITÉ SONT-ILS VRAIMENT SÛRS ?**

Les blessures causées par les aiguilles et les scalpels sont l'une des plus grandes préoccupations des travailleurs de la santé, avec plus de 18 000 travailleurs de la santé en Australie souffrant de blessures par piqûre d'aiguille et bistouri chaque année (1). Les risques liés aux blessures par objets tranchants comprennent la transmission de l'hépatite B, de l'hépatite C et du VIH, ainsi que de 20 autres agents pathogènes (1). Sans parler de la détresse psychologique et physique vécue par le personnel blessé (1). Cependant, les coûts associés aux blessures par objets tranchants ne devraient pas seulement être une source de préoccupation pour les travailleurs de la santé. Les blessures subies par le personnel peuvent être coûteuses pour les établissements de soins de santé, atteignant un coût par blessure par objet tranchant de 3000 USD pour le suivi de l'exposition à haut risque, ou jusqu'à 1 000 000 USD dans le cas d'une infection grave (2).



## Dispositifs de sécurité

Les dispositifs de sécurité sont spécialement conçus pour réduire le risque de ces blessures. La Medical Technology Association of Australia (2013) estime que la mise en œuvre dans tous les hôpitaux pourrait potentiellement prévenir plus de 80 % des blessures par piqûre d'aiguille et au bistouri, accompagnée d'une économie moyenne de 18,6 millions de dollars par an. Pour vous aider à calculer les économies réalisées lors de la mise en œuvre de la sécurité des scalpels dans votre organisation, Qlicksmart a développé un calculateur d'analyse de la valeur.

Ces appareils peuvent être classés comme passifs ou actifs. L'activation des dispositifs passifs se produit automatiquement sans intervention de l'utilisateur et ne nécessite généralement qu'une seule main (3). Les dispositifs de sécurité active nécessitent une activation manuelle du mécanisme de sécurité par l'utilisateur, comme appuyer sur un bouton, faire glisser un écran ou enclencher un capuchon (4). Comme les scalpels se sont avérés être la deuxième cause de blessures dans les environnements opératoires, les scalpels de sécurité et les dispositifs de retrait des lames de scalpel sont deux de ces dispositifs de sécurité visant à réduire les taux de blessures par objets tranchants (5).

## Scalpels de sécurité

Bien que l'on ait déjà pensé que les scalpels de sécurité amélioreraient la sécurité des objets tranchants, les preuves suggèrent que ce n'est peut-être pas le cas (6). Dans une revue systématique de 2013, aucune preuve soutenant l'utilisation de scalpels de sécurité n'a été trouvée (7). De même, d'après les données d'EPINet de 1993 à 2001, les scalpels réutilisables et jetables étaient la troisième cause de blessures par objets tranchants dans tous les établissements de soins de santé (8). Il y a un certain nombre de raisons pour lesquelles cela peut être le cas.



## **Pourquoi les scalpels de sécurité n'améliorent pas nécessairement la sécurité des objets tranchants**

Les scalpels de sécurité peuvent donner un faux sentiment de sécurité à l'utilisateur final, ce qui peut compromettre l'utilisation de la fonction de sécurité et interrompre la mise au rebut appropriée de l'appareil. Les auteurs d'une étude néerlandaise de 2018 affirment que les dispositifs de sécurité entraînent souvent une élimination incorrecte des aiguilles et une manipulation dangereuse des dispositifs de sécurité, ce qui peut être dû à une perception plus faible du risque de blessure (9). Cela est particulièrement préoccupant, étant donné qu'un tiers des blessures causées par les piqûres d'aiguilles et les scalpels sont associées à une élimination inappropriée (10).

Les dispositifs actifs tels que les scalpels de sécurité sont également plus sujets à l'erreur humaine entraînant une activation incorrecte des mécanismes de sécurité. Il a été constaté que 35 % des blessures par objets tranchants se sont produites lors de l'utilisation d'un dispositif de sécurité dans une étude allemande de 2020, et il est suggéré que cela pourrait être dû à un échec de l'activation (10). L'incapacité à activer correctement un mécanisme de sécurité compromet considérablement la sécurité, une activation incorrecte représentant près de 3 blessures sur 4 dans une récente revue rétrospective des blessures percutanées utilisant les données EPINet de 2001 à 2009 (11). Comme les environnements chirurgicaux sont souvent complexes et impliquent un degré élevé de concentration, les dispositifs actifs peuvent ne pas être adaptés.

Enfin, les scalpels de sécurité souffrent d'un faible taux d'adoption par les chirurgiens (3). Par exemple, dans 30 hôpitaux en Australie et aux États-Unis, 98 % des chirurgiens ont déclaré ne pas aimer les scalpels de sécurité, ce qui indique une préférence plus marquée pour les manches de scalpels traditionnels. Les raisons de la faible adoption comprennent la perturbation de l'équilibre, de la vision et de l'éventail de choix (3). De plus, les mouvements inattendus du patient ou les situations d'urgence peuvent ne pas permettre l'activation correcte d'un mécanisme (10).



### **Avantages des dispositifs de sécurité passive**

Les dispositifs passifs semblent être une meilleure solution pour réduire les blessures par objets tranchants, car ils réduisent les erreurs humaines et nécessitent moins de manipulation du mécanisme. Par rapport aux dispositifs actifs, les dispositifs passifs se sont avérés plus efficaces pour réduire les taux d'incidence des blessures par piqûre d'aiguille (12). Parmi les dispositifs actifs examinés, ceux dotés de dispositifs de sécurité semi-automatiques (fond poussoir ou piston) étaient plus efficaces que ceux nécessitant l'activation manuelle de boucliers de basculement ou de boucliers coulissants (12).

### **Recommandations actuelles**

Par conséquent, il est évident que les scalpels de sécurité ne sont pas nécessairement une option plus sûre, en particulier dans les contextes opératoires. Non seulement ils donnent un faux sentiment de sécurité, entraînant une élimination incorrecte, mais ils souffrent également d'une activation incorrecte et d'un faible taux d'adoption. Comme alternative aux scalpels de sécurité, l'utilisation d'un dissolvant de lame à une main, ainsi que d'une technique de passage mains libres neutre semble être la meilleure pratique actuelle. Cette combinaison peut être 5 fois plus sûre que les scalpels de sécurité activés de manière incohérente (5). Le nouveau BladeFlask EVO de Qlicksmart est un extracteur de lames de scalpel à une main, qui permet aux chirurgiens de continuer à utiliser les manches de scalpel traditionnels préférés, tout en veillant à ce que les lames de scalpel soient éliminées en toute sécurité. Vous trouverez plus de détails sur ce produit [ici](#), ainsi que des vidéos sur l'utilisation.



Il est également important que les dispositifs de sécurité soient accompagnés d'une formation et d'une éducation adéquates sur l'utilisation appropriée, car le succès des dispositifs de sécurité dépend du niveau d'éducation avant, pendant et après l'introduction des dispositifs (11). Qlicksmart a fourni un certain nombre de vidéos sur l'utilisation de chacun de ses produits qui peuvent être trouvées ici.

À propos de l'auteur : Annabel Wheatley est une étudiante diplômée de l'Université du Queensland, avec une double spécialisation en marketing et en psychologie. Elle avait fait des recherches et écrit sur la sécurité médicale, y compris les risques de blessures par objets tranchants.

## Références

1. Association australienne de technologie médicale. (2013). Utilisation de dispositifs médicaux de sécurité (SEMD) pour améliorer la prévention des blessures par piqûre d'aiguille et par objets tranchants dans le milieu des soins de santé. <http://www.mtaa.org.au/sites/default/files/uploaded-content/website-content/Sharpsv5.pdf>
2. Matson, K. (2000). Les États commencent à adopter des lois sur les objets tranchants et les piqûres d'aiguilles pour protéger les travailleurs de la santé. *Journal AORN*, 72(4), 699-707. [http://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)61239-8](http://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)61239-8)
3. Sinnott, M. et Shaban, R. (2010). « La sécurité du scalpel », pas le « scalpel de sécurité » : un nouveau paradigme en matière de sécurité du personnel. *Cliniques de soins infirmiers périopératoires*, 5(1), 59-67. <http://doi.org/10.1016/j.cpen.2009.11.001>

4. Stringer, B. et Haines, T. (2011). Utilisation continue d'appareils conventionnels et taux d'activation des dispositifs de sécurité dans les hôpitaux de l'Ontario, au Canada. *Journal d'hygiène du travail et de l'environnement*, 8(3), 154-160. <http://doi.org/10.1080/15459624.2011.555258>
5. Watt, A., Patkin, M., Sinnott, M., Black, R. J. et Maddern, G. J. (2009). Sécurité du scalpel en milieu opératoire : une revue systématique. *Chirurgie*, 147(1), 98-106. <http://doi.org/10.1016/j.surg.2009.08.001>
6. Sinnott, M. et Wall, D. (2008). « Sécurité des scalpels » : Dans quelle mesure les scalpels de sécurité sont-ils sûrs (ou dangereux) ? *Journal international de chirurgie*, 6(2), 176-177. <http://doi.org/10.1016/j.ijsu.2007.01.010>
7. DeGirolamo, K. M., Courtemanche, D. J., Hill, W. D., Kennedy, A. et Skarsgard, E. D. (2013). Utilisation de scalpels de sécurité et autres pratiques de sécurité pour réduire les blessures par objets tranchants dans la salle d'opération : quelles sont les preuves ? *Revue canadienne de chirurgie*, 56(4), 263-269.
8. Perry, J., Parker, G. et Jagger, J. (2003). Lames de scalpel : Réduire le risque de blessure. *Progrès dans la prévention de l'exposition*, 6(4), 37-40.
9. Schuurmans, J., Lutgens, S. P., Groen, L. et Schneeberger, P. M. (2018). Les dispositifs de sécurité réduisent-ils les blessures par piqûre d'aiguille ?. *Journal de l'infection hospitalière*, 100(1), 99-104. <http://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.04.026>
10. Dulon, M., Strangzinger, J., Wendeler, D. et Nienhaus, A. (2020). Causes des blessures par piqûre d'aiguille et par objets tranchants lors de l'utilisation d'appareils avec et sans dispositifs de sécurité. *Revue internationale de recherche environnementale et de santé publique*, 17(23), 1-11. <http://doi.org/10.3390/ijerph17238721>
11. Black, L. (2013). Fissures dans l'armure : Blessures percutanées causées par des dispositifs tranchants à alésage creux. *Journal américain de contrôle des infections*, 41(5), 427-432. <http://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.05.025>
12. Tosini, W., Ciotti, C., Goyer, F., Lolom, I., L'Hériteau, F., Abiteboul, D., Pellissier, G., & Bouvet, E. (2010). Taux de blessures par piqûre d'aiguille selon différents types de dispositifs de sécurité : résultats d'une étude multicentrique française. *Contrôle des infections et épidémiologie hospitalière*, 31(4), 402-407. <http://doi.org/10.1086/651301>

Traduction « google » du document d'origine anglaise web (10.06.2024) : [Are Safety Scalpels Actually Safe? | Qlicksmart - Sharps Safety Solutions for Surgical and Medical Professionals.](#)