

EVALUATION DES RISQUES BIOLOGIQUES PROFESSIONNELS DU TECHNICIEN DE DIALYSE

Dr O. Pichenot, Pharmacien

Service Hygiène – Vigilances – Gestion des Risques
Centre Hospitalier de Charleville-Mézières

Introduction

- Obligation réglementaire depuis 1991
- Rédaction du document unique (risques professionnels)
 - Risques physiques
 - Risques chimiques
 - Risques biologiques
 - Risques organisationnels et de charge mentale

Méthodologie

Méthode d'analyse des risques a priori

➔ Identification et hiérarchisation des dangers

| Fréquence d'exposition | F |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| Occasionnelle (environ une fois par an) | 0,5 |
| Ponctuelle (environ une fois par mois) | 1 |
| Discontinue (environ une fois par semaine) | 2 |
| Continuë (une à plusieurs fois par jour exposition limitée) | 3 |
| Continuë (tous les jours exposition longue ou continue) | 4 |

| Gravité des dommages potentiels | G |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Faible (absence de dommage) | 0,5 |
| Moyenne (dommage physique ou psychologique mineur sans arrêt de travail) | 1 |
| Grave (dommage physique ou psychologique important avec arrêt de travail et récupération +/- sans séquelles) | 2 |
| Très grave (dommage physique ou psychologique majeur avec incapacité de travail partielle ou permanente) | 4 |

| | | | | | | |
|----------------------------------------------|------------------|------|-----|---|-----|----|
| G R A V I T E | 4 | 2 | 4 | 8 | 12 | 16 |
| | 2 | 1 | 2 | 4 | 6 | 8 |
| | 1 | 0,5 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | 0,5 | 0,25 | 0,5 | 1 | 1,5 | 2 |
| | | 0,5 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | FREQUENCE | | | | | |

Score de criticité initiale

Méthodologie (2)

| Moyens de prévention existants | P |
|-------------------------------------------------------|------|
| Actions de prévention très efficaces | 0,25 |
| Actions de prévention peu ou pas totalement efficaces | 0,75 |
| Actions de prévention inexistantes ou inefficaces | 1 |



| | | | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------|------|------|
| C R I T I C I T E | 16 | 4 | 12 | 16 |
| | 12 | 3 | 9 | 12 |
| | 8 | 2 | 6 | 8 |
| | 6 | 1,5 | 4,5 | 6 |
| | 4 | 1 | 3 | 4 |
| | 2 | 0,5 | 1,5 | 2 |
| | 1,5 | 0,4 | 1,1 | 1,5 |
| | 1 | 0,25 | 0,75 | 1 |
| | 0,5 | 0,12 | 0,38 | 0,5 |
| | 0,25 | 0,06 | 0,19 | 0,25 |
| I N I T I A L E | | 0,25 | 0,75 | 1 |
| | PONDERATION par les actions de prévention existantes | | | |

Score de criticité résiduelle

Méthodologie (3)

| | | | |
|-----|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Cr1 | Acceptable en l'état | Aucune action n'est à entreprendre | PRIORITE 3 |
| Cr2 | Tolérable sous contrôle | Un suivi en terme de gestion du risque résiduel doit être organisé. Quand cela est possible des actions doivent être menées pour réduire les risques | PRIORITE 2 |
| Cr3 | Inacceptable | La situation doit être refusée et des mesures en réduction des risques sont à prendre obligatoirement | PRIORITE 1 |

Méthodologie (4)

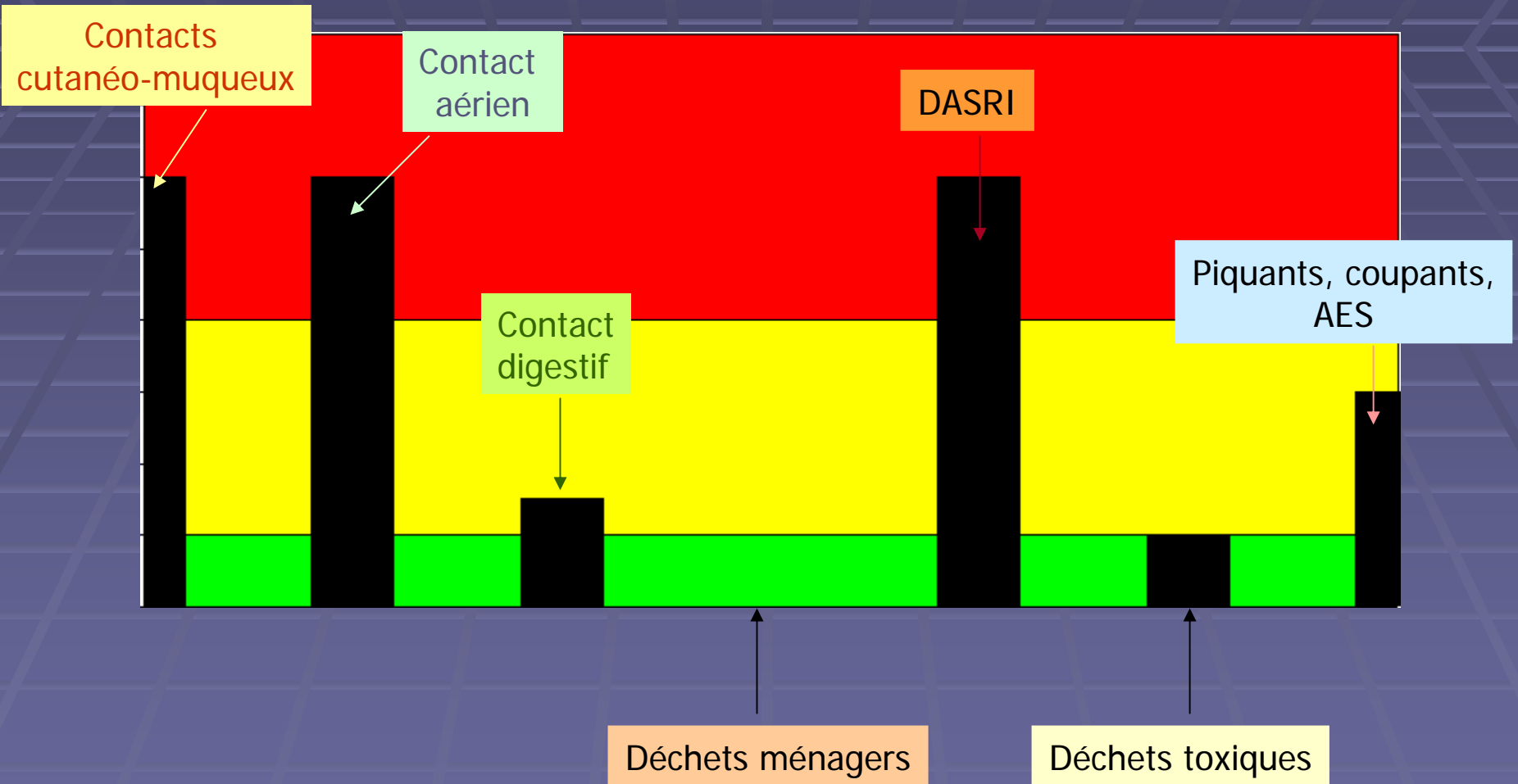
- Création d'un groupe référent
 - Infirmière et médecin du travail
 - DRH
 - Hygiénistes / Gestionnaires des risques

- 7 Types de dangers identifiés :
 - Contact cutanéomuqueux avec un liquide biologique
 - Contact aérien avec un liquide biologique
 - Contact digestif avec un liquide biologique
 - Gestion des déchets ménagers
 - Gestion des DASRI
 - Gestion des déchets toxiques
 - Utilisation d'objets piquants, coupants, tranchants (risque d'AES)

Méthodologie (5)

- Entretien avec l'ensemble des techniciens de dialyse
- Cotation de chaque risque (fréquence, gravité, moyens de prévention existants)
- ➔ Calcul des scores de criticité résiduelle

Résultats



Résultats (2)

- Principales situations dangereuses :
 - Absence de procédure de désinfection pour certains dispositifs médicaux
 - Absence de traçabilité des désinfections réalisées dans le service (qui ? comment ? quand ? selon quelles procédures ?)
 - Certaines pannes de générateurs rendent la désinfection impossible
 - Parfois intervention en salle avec contact direct avec le patient (respirateur, tensiomètre...)
 - Absence de poubelle pour la récupération des DASRI

Discussion

- Quels sont les risques infectieux auxquels le technicien est exposé ?
 - Risques bactérien et fongique négligeables
 - VIH (survie : jusqu'à 2 semaines à température ambiante en milieu aqueux)*
 - Hépatite C (survie : plusieurs semaines à l'extérieur de l'hôte)*
 - Hépatite B (survie : plusieurs semaines à l'extérieur de l'hôte et au moins 7 jours à 25°C sur les surfaces)*
- Ce risque infectieux est assimilé à un accident par exposition au sang (AES)

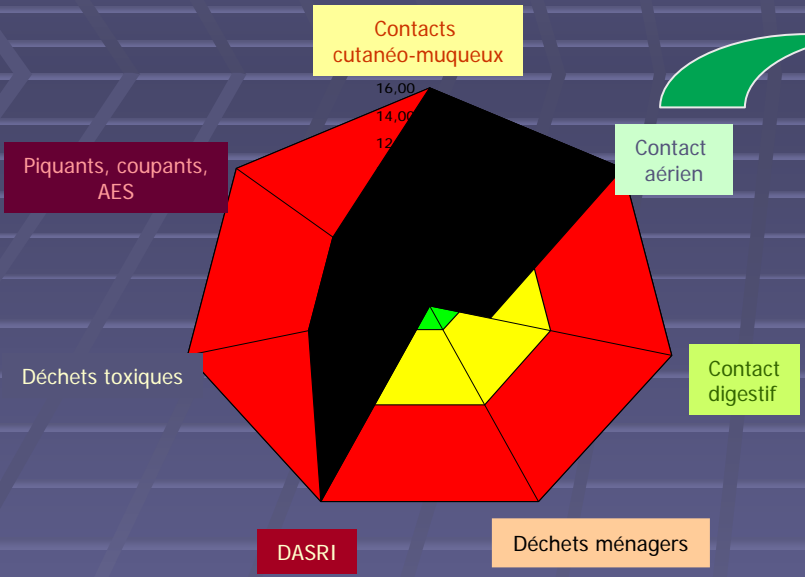
* Source: Guide EFFICATT, INRS

Discussion (2)

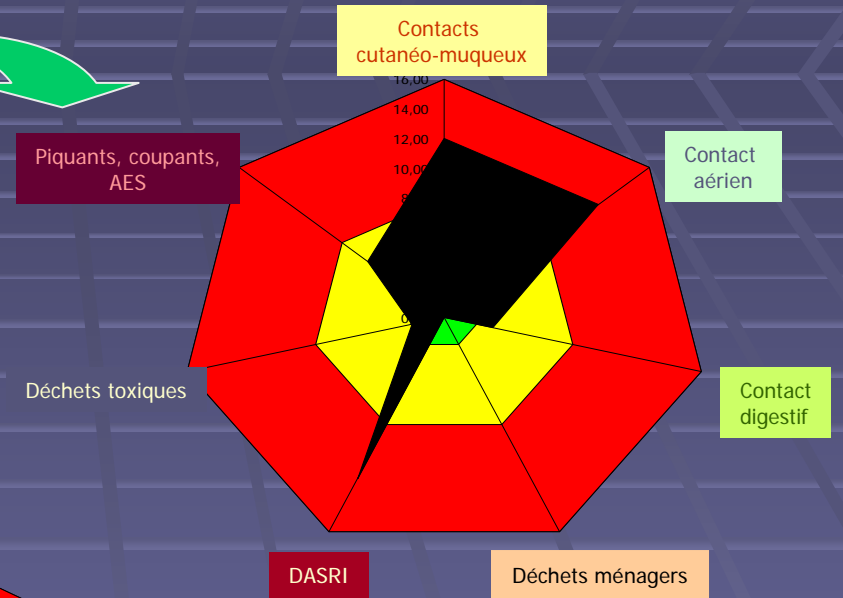
- Plan de prévention :
 - Rédaction des procédures de désinfection manquantes
 - Mise en place d'un système de traçabilité des désinfections du matériel
 - Respect des circuits propre / sale
 - Amélioration de la protection vaccinale
 - Rappel sur le respect des précautions standard et le port des protections individuelles
 - Formation au tri des déchets

Discussion (3)

Risques biologiques initiaux

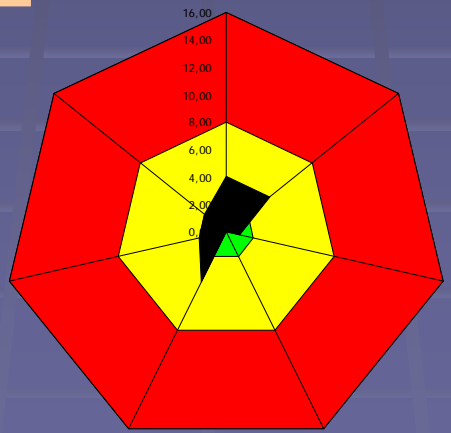


Risques biologiques résiduels actuels



- Niveau de criticité 3
- Niveau de criticité 2
- Niveau de criticité 1
- Criticité pour chaque risque

Risques biologiques résiduels espérés après mise en place des actions envisagées



Conclusion

- De nombreux risques biologiques relevés
- Un calendrier d'actions de prévention à mettre en place
- Un suivi avec accompagnement
- Une réévaluation après un an