



Sécurité des injections

Rapport du Secrétariat

1. Il ressort d'une étude de la littérature publiée en 1999 que les injections sont probablement le plus courant de tous les actes médicaux. Quelque 12 milliards d'injections sont administrées chaque année dans le monde. Moins de 10 % sont pratiquées aux fins de la vaccination. Un grand nombre des injections à usage thérapeutique, l'application la plus répandue, pourraient être évitées. Dans beaucoup de pays, malades et agents de santé préfèrent les médicaments injectables. Les malades demanderaient en effet des injections parce qu'ils pensent que le remède ainsi administré est plus efficace, la douleur associée à l'injection étant pour eux le signe de cette efficacité. Quant aux agents de santé, c'est en partie pour répondre à la préférence perçue des malades, en partie pour surveiller directement l'observance du traitement et, dans certains cas, pour faire payer leurs services plus cher qu'ils administrent un nombre excessif d'injections. Dans l'ensemble, les injections inutiles entraînent de lourdes dépenses de santé directes pour les malades et leur famille.

2. Un grand nombre des injections administrées dans le monde sont dangereuses. Une pratique particulièrement inquiétante est la réutilisation du matériel d'injection en l'absence de toute stérilisation – fréquente dans les pays en développement ou en transition où les seringues et les aiguilles sont souvent simplement rincées dans un récipient d'eau tiède entre deux injections. Dans ces pays, les injections sont responsables d'une grande proportion des nouvelles infections dues aux virus de l'hépatite B et de l'hépatite C. La réutilisation de matériel d'injection usagé est responsable chaque année de 8 à 16 millions d'infections par le virus de l'hépatite B, de 2,3 à 4,7 millions d'infections par le virus de l'hépatite C et de 80 000 à 160 000 infections par le VIH dans le monde. On estime à 1,3 million le nombre des décès prématurés et à 26 millions le nombre d'années de vie perdues imputables à l'ensemble de ces infections chroniques, tandis que les dépenses médicales directes s'élèveraient à US \$535 millions.

3. L'application de stratégies pluridisciplinaires à trois volets permettrait de réduire le recours excessif aux injections et d'assurer la sécurité des pratiques d'injection. Il convient d'abord de faire évoluer les comportements : les malades et les agents de soins de santé devraient être encouragés à adopter des pratiques sûres et à éviter les injections superflues. Il faudrait ensuite veiller à ce que du matériel d'injection neuf soit disponible en quantité suffisante dans tous les établissements de santé. Enfin, des mécanismes devraient être mis en place pour la destruction des objets pointus et tranchants (aiguilles et seringues) afin d'empêcher la réutilisation du matériel d'injection usagé et de réduire au maximum le risque de piqûre accidentelle.

4. Les interventions fondées sur chacun de ces trois éléments ont eu des résultats positifs et elles ont démontré qu'il était possible d'éliminer les pratiques d'injection dangereuses. En Indonésie, par exemple, les interventions destinées à modifier les comportements ont entraîné une baisse importante et durable de l'utilisation excessive des injections. Au Burkina Faso, on a quasiment éliminé les pratiques d'injection dangereuses en augmentant la disponibilité de matériel d'injection à usage unique neuf dans les pharmacies communautaires. L'introduction de petits incinérateurs fabriqués sur place et la formation simultanée des agents de santé dans le cadre d'un projet pilote en Côte d'Ivoire ont permis de débarrasser l'environnement des aiguilles dangereuses et autres déchets pointus et tranchants.

5. Dans tous les pays, les mesures destinées à assurer l'usage sûr et approprié des injections exigent la collaboration de tous les partenaires. Vu le caractère pluridisciplinaire des interventions requises, toute activité préventive doit reposer sur une coordination soignée des initiatives existantes et non sur la création de programmes nouveaux. Les autorités sanitaires nationales chargées de la promotion de la santé, de la prévention du VIH, de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et des services de transfusion sanguine doivent promouvoir des comportements à moindre risque chez les malades et les agents de santé. De même, les autorités nationales responsables de l'accès aux médicaments essentiels, des services de vaccination et de la planification familiale doivent accroître la disponibilité de matériel d'injection neuf. Il est recommandé de confier aux services de soins de santé la charge d'assurer la sécurité de l'élimination des déchets résultant des soins de santé.

6. Des injections sont administrées dans la plupart des établissements de soins de santé. Les pratiques laissant à désirer peuvent entraîner une importante charge de morbidité. Les marqueurs des pratiques d'injection peuvent donc être considérés comme des indicateurs critiques de la qualité pour l'évaluation des systèmes de santé, en particulier dans les pays qui ont entrepris de réformer ces systèmes.

7. Les pays doivent choisir entre les trois types de matériel d'injection utilisables dans les établissements de santé. Si les seringues et les aiguilles réutilisables peuvent être convenablement stérilisées à la vapeur, il est démontré que ce résultat est difficile à garantir et que toute défaillance de ces systèmes se solde par l'absence de stérilisation. L'utilisation de matériel d'injection à usage unique peut amener les usagers à exiger plus de sécurité, les malades pouvant être encouragés à demander que soit décacheté devant eux le conditionnement stérile du matériel d'injection neuf. La qualité du matériel d'injection devrait être réglementée par les autorités nationales pour assurer la conformité aux normes internationales et empêcher le réemploi dangereux du matériel à usage unique. Enfin, les seringues autobloquantes, qui sont automatiquement inactivées après une utilisation, offrent un autre moyen de prévenir la réutilisation dangereuse du matériel d'injection. En 1999, l'OMS a formulé des directives en faveur de l'utilisation universelle de seringues autobloquantes par les services de vaccination avant 2003. Un grand nombre de seringues autobloquantes pour la vaccination sont maintenant en vente à un prix voisin de celui des seringues à usage unique standard, mais les seringues autobloquantes de plus grande taille à usage thérapeutique demeurent plus rares.

8. Les injections dangereuses sont responsables de nombreuses infections dues à des germes pathogènes transmis par voie sanguine. Ces infections peuvent aussi être provoquées par du sang ou des produits sanguins contaminés et par d'autres actes dangereux pratiqués à travers la peau ou la muqueuse. Les stratégies pour la sécurité des injections devraient donc faire partie intégrante d'une stratégie nationale ayant pour but de prévenir l'exposition aux germes pathogènes transmis par voie sanguine, quelle qu'en soit l'origine.

9. Consciente du gaspillage de ressources sanitaires précieuses associé aux injections dangereuses, de leur rôle dans la transmission sanguine de germes pathogènes sur une grande échelle et du fait qu'elles peuvent être éliminées, l'OMS a accru ses activités en faveur de la sécurité des injections. D'une part, l'OMS a accueilli le secrétariat du Réseau mondial pour la Sécurité des Injections, coalition créée en 1999 et réunissant des parties prenantes défendant l'usage sûr et approprié des injections dans le monde. Le secrétariat, qui travaille dans un cadre stratégique commun, coordonne les activités du Réseau. D'autre part, l'OMS a coordonné ses activités en rapport avec cette question, y compris la sécurité des injections de vaccins, l'usage rationnel des médicaments, la sécurité des transfusions sanguines, la sécurité des laboratoires, les dispositifs médicaux, la gestion des déchets sanitaires, la prévention de l'hépatite virale et la prévention de l'utilisation de drogues injectables.

= = =