

Utilisation inadéquate d'un autopiqueur lors de prises de sang capillaire à la PMU de Lausanne : aucune conséquence sanitaire pour les patients.

Sur 280 patients potentiellement exposés, les consultations et tests effectués depuis un an ont permis à la Polyclinique médicale universitaire (PMU), au CHUV et aux autorités sanitaires de conclure qu'aucun patient n'a été infecté.

Le Service d'angiologie de la PMU et du CHUV avait découvert le 7 mai 2010 qu'un type d'autopiqueur employé lors de prises de sang capillaire, au bout d'un doigt, avait été utilisé de manière inappropriée. Cette erreur s'est produite entre janvier 2008 et mars 2010, lors de prises de sang effectuées auprès de 280 patients ambulatoires.

Depuis un an, tout a été mis en œuvre pour lever le moindre doute. Une taskforce a été mise en place en collaboration avec le Service de la santé publique pour comprendre ce qui s'était passé, pour veiller à ce que tous les patients concernés soient identifiés et invités à subir des examens, et pour proposer des mesures afin d'éviter qu'une telle erreur ne se reproduise.

Le rappel des patients a nécessité un important engagement des équipes infirmières et médicales de la PMU. Sur 280 patients potentiellement exposés:

- 263 (94%) ont pu être l'objet d'examens au cours d'une ou plusieurs consultations, et aucune infection associée à l'utilisation de l'autopiqueur n'a été détectée ;
- 17 patients n'ont pas été testés, soit parce qu'ils étaient non localisables (4), décédés d'autres causes (8), ou parce qu'ils n'ont pas répondu à l'invitation de consulter (5).

La difficulté de contacter tout le monde, la complexité des analyses plus fines requises dans une minorité de cas, tels que des séquençages de virus pour certains patients, expliquent le temps qu'a duré cette investigation. L'entier des coûts engendrés par ces investigations a été pris en charge par la PMU et le CHUV.

L'appareil à l'origine de l'erreur est habituellement utilisé pour un seul patient, mais avait été employé pour plusieurs patients successifs. Même si l'aiguille avait été systématiquement changée entre chaque patient, on ne pouvait exclure totalement que certaines personnes aient été mises en contact avec du sang provenant d'un autre patient, qui aurait été présent sur l'embout en plastique.

Des mesures immédiates avaient été prises pour retirer les autopiqueurs incriminés et les remplacer par des autopiqueurs à usage unique jetables. Par ailleurs, l'incident avait été annoncé à Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques, et le fabricant avait envoyé une note de clarification à l'intention de tous les hôpitaux et structures de soins.

Renseignements complémentaires:

Professeur Giorgio Zanetti
Chef du Service de médecine
préventive hospitalière
giorgio.zanetti@chuv.ch
T. +41 21 314 02 41

Service de communication
Darcy Christen
medias@chuv.ch
M. +41 79 556 60 00