

Mise en place d'un système national de surveillance accidents exposant au sang dans les hôpitaux belges

E. Leens¹, C. Suetens¹, A. De Schryver², G. Helsen², J. Joossens³

¹ Institut Scientifique de la Santé Publique, Bruxelles

² IDEWE, Louvain

³ Services de prévention, UZ Louvain

Les piqûres d'aiguilles, les blessures par des instruments et les éclaboussures de sang sont fréquentes dans les hôpitaux et les maisons de soins. Par an, on compte une moyenne de 30 contacts sanguins accidentels par 100 lits occupés [3,4]. Ce chiffre sous-estime la réalité car bon nombre d'accidents ne sont pas signalés. Les accidents exposant au sang (AES) impliquent un risque d'exposition aux agents pathogènes comme l'hépatite B (HBV), l'hépatite C (HCV) et le virus d'immunodéficience humaine (HIV) qui peuvent mener à de graves, voire de fatales, complications.

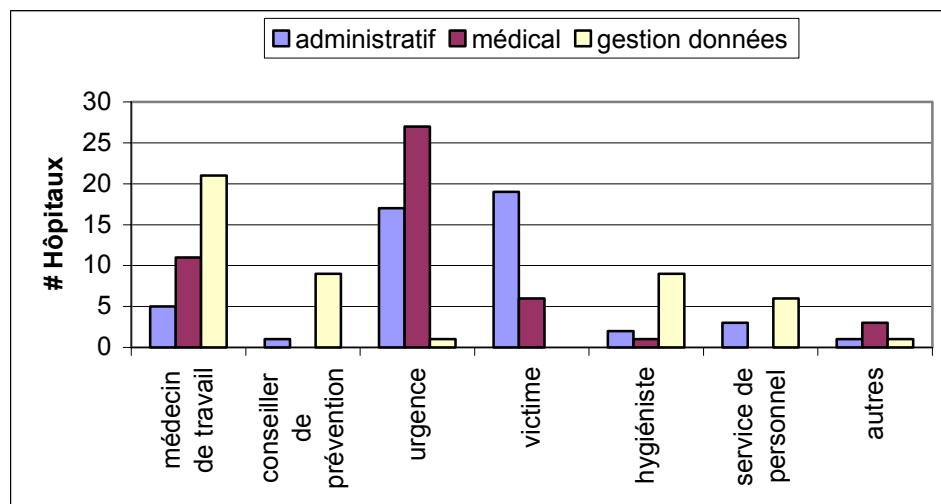
D'un point de vue psychologique, pour le travailleur, même s'il s'avère ne pas y avoir d'infection, la pression de la période d'incertitude qui suit l'accident, est sous-évaluée. D'un point de vue économique, ces accidents ont un coût (tests sérologiques chez les victimes et le patient – source, prophylaxie post-exposition, absentéisme, etc.). L'employeur est, juridiquement et éthiquement, obligé de prendre en compte ces risques biologiques et d'en prévenir le personnel soignant. Dans l'A.R. "Agents biologiques" du 04/08/1996, on insiste sur une analyse de risques régulière, l'élaboration de mesures préventives et leur application [5,6].

La surveillance des accidents exposant au sang est le premier pas vers la prévention. Ce système d'enregistrement est un instrument pour identifier, par exemple, le nombre et les circonstances des accidents par piqûres ou des coupures et éclaboussures de sang, mais aussi pour évaluer l'efficacité des mesures de prévention et du matériel de protection et enfin, pour sensibiliser le personnel soignant quant aux risques encourus lors des accidents par contacts sanguins.

Il ressort de l'enquête préliminaire à la mise en place d'une surveillance des AES, que différents hôpitaux (69% des répondants) disposaient déjà d'un système d'enregistrement de tels accidents. L'hétérogénéité des systèmes d'enregistrement actuels et l'intérêt croissant pour la qualité des soins soutiennent l'urgence d'organiser l'uniformisation et la standardisation des systèmes d'enregistrement au niveau national. Ainsi, il sera possible d'établir des comparaisons nationales et internationales.

Les résultats de cette enquête démontrent l'intérêt manifesté par les hôpitaux. Quarante-cinq pour cent (64/75) des répondants sont en effet intéressés par une participation à une surveillance nationale. Les institutions intéressées représentent 51% des hôpitaux fusionnés belges (64/126). Les résultats montrent également qu'une surveillance des accidents par piqûre exige une collaboration multidisciplinaire. Le graphique ci-dessous illustre les différents modes d'organisation de la surveillance dans les hôpitaux (graphique 1). Le volet administratif du formulaire de surveillance est principalement complété par la victime elle-même et le service d'urgences, tandis que le volet médical est destiné au médecin du travail et au service d'urgences. Les données de surveillance sont gérées dans bon nombre d'hôpitaux par le médecin du travail.

Graphique 1 : Personnel concerné par la surveillance des « accidents exposant au sang » (AES) dans les hôpitaux belges en fonction des différents volets du formulaire d'enregistrement et la gestion de celui-ci



En novembre 2002, l'Institut Scientifique de la Santé Publique (I.S.P.), en collaboration avec une commission scientifique d'experts, commençait à élaborer un formulaire d'enregistrement national. Le formulaire d'enregistrement d'EPINET™, adapté à la situation belge et testé par l'IDEWE (Service externe de prévention et de protection sur les lieux de travail) dans les hôpitaux universitaires de Louvain et Gent, a servi comme document de base. Le protocole actuel est né de la collaboration de médecins du travail, de conseillers en prévention, d'hygiénistes hospitaliers, de microbiologistes, d'épidémiologistes et d'urgentistes. Fin février 2003, le comité d'experts arrivait à un consensus sur le contenu définitif du formulaire d'enregistrement qui lui-même a été approuvé par EPINET USA. Ajoutez à cela, qu'un équilibre fut recherché entre l'épidémiologie, la recherche et la charge de travail qu'exige le remplissage d'un formulaire pour la victime et les autres services concernés. Il fut opté pour une variante raccourcie du formulaire EPINET™ qui, globalement, reste comparable à la version originale d'EPINET™. Les données à collecter sont reproduites dans le tableau 1. Il existe également une version 'light', cette dernière ne reprend que les données essentielles à collecter. Les hôpitaux peuvent choisir librement la version qu'ils souhaitent utiliser.

Tableau 1: Données à collecter pour la version complète ou "light" du formulaire d'enregistrement des AES

Type de données		Complet	"Light"
GENERALES	<i>Données administratives</i>		
	Lieu d'affectation	X	X
	Date et moment de l'incident	X	X
	Date et moment de la déclaration	X	X
	Catégorie professionnelle	X	X
	<i>Circonstances de l'incident</i>		
	Lieu de l'accident	X	X
	Etat du patient – source (connu, contaminé)	X	X
	Localisation de la blessure ou des éclaboussures	X	
	Durant travail de routine ou situation d'urgence	X	
	Nombre d'heures de travail avant l'incident	X	
	Brève description des circonstances	X	X
	<i>Mesures de précaution prises au moment de l'accident</i>		
	Combien et quelles mesures de protection ?	X	X
	Proximité d'un container pour aiguilles	X	X
	Mesures de prévention pour ce type d'accident	X	X
	<i>Soins</i>		
	Temps écoulé entre l'accident et les premiers soins	X	
	Gravité de la blessure	X	X
	Type d'incident	X	X
PIQURES	<i>Questions spécifiques</i>		
	Utilisateur original de l'objet	X	X
	Degré de souillure de l'objet	X	X
	Usage habituel de l'objet en cause	X	X
	Objet en cause	X	X
	Usage du matériel de protection (safety design)	X	
	Acte exécuté lors de l'accident	X	X
ECLABOUSSURES	<i>Questions spécifiques</i>		
	Nature du liquide corporel en cause	X	
	Degré de contamination sanguin du fluide corporel	X	X
	Partie du corps exposée	X	X
	Degré de contact avec le liquide corporel	X	
	Durée du contact avec le liquide corporel	X	X
	Cause de l'exposition	X	

MÉDICALES	<i>Suivi standard</i>		
	Statut sérologique de l'employé pour l'HBV	X	X
	Sérologie directement après l'accident	X	X
	Sérologie après 6 mois	X	X
	<i>Follow-up si source positive</i>	X	X

L'I.S.P. offre gratuitement une application Access^{MS} pour la saisie et l'analyse (locale) des données sous la forme d'un rapport standardisé. Une fois par an, les données seront renvoyées, de manière anonyme, à l'institut qui les centralisera et assurera le feedback. Ce feedback contiendra les résultats individuels des hôpitaux participants et des graphiques illustrant les tendances des indicateurs importants (ex. : nombre d'A.E.S. / 100 E.T.P. et par catégorie professionnelle, nombre d'A.E.S. / 100 lits occupés, etc.). Ces graphiques permettront à un hôpital de se comparer aux autres hôpitaux belges participants. La surveillance débutera le 1^{er} juin 2003. La participation est volontaire et gratuite.

Le 9 mai 2003, une journée d'informations sera organisée à l'I.S.P. pour toutes les personnes intéressées.

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter :

Eva Leens
Epidémiologie
Institut Scientifique de la Santé Publique
Rue J. Wytsman 14
1050 Bruxelles
Tél.: 02/642 57 35
Fax: 02/642 54 10
Email: eva.leens@iph.fgov.be
URL : <http://www.nsih.be/>

Références :

1 EPINETTM est un programme permettant la saisie et l'analyse des contacts sanguins accidentels, développé par l'Université de Virginie. Depuis 1992, plus de 1500 hôpitaux aux Etats-Unis et dans différents pays européens l'utilisent. <http://hsc.virginia.edu/medcntr/centers/epinet/>

2 Leens E. et al. Résultats de l'enquête préliminaire à la surveillance des accidents exposant au sang dans les hôpitaux belges, Institut Scientifique de santé publique, Bruxelles <http://www.nsih.be/>

3. Mylle G., Van Hoof R., Helsen G., Moens G. Het effect van preventieve acties ter voorkoming van prikongevallen in een groot Vlaams ziekenhuis (1990-1997), Tijdschr. Voor Geneeskunde 2002; **58**: 1083-1089.

4. Parker G, Jagger J. 1999 Percutaneous injury rates. Advances in exposure prevention. 2002; **1**: 7-9.

5. Steeno J. De nieuwe wetgeving biologische agentia: wat is veranderd voor de bedrijfsarts? Problemen van arbeidsgeneeskunde 1998;**33**:131-140.

6. Lahaye D; Steeno J, Verbeek C. De beoordeling van biologische risico's door de arbeidsgeneesheer. Arbeidsgezondheidszorg en Ergonomie. 1997;**34**:118-120.