



WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT  
VOLKSGEZONDHEID  
INSTITUT SCIENTIFIQUE  
DE SANTÉ PUBLIQUE

# Etude nationale du non-rapportage des accidents d'exposition au sang dans les hôpitaux belges

## Résultats 2006-2007

*Section Epidémiologie*  
*Institut Scientifique de santé Publique*  
Rue Juliette Wytsman 14  
1050 Bruxelles – Belgique  
[www.iph.fgov.be](http://www.iph.fgov.be)

N° de dépôt D/2008/2505/15

**Section Epidémiologie | avril 2008 | Bruxelles, Belgique**

N° de référence interne: EPI REPORTS 2008/2505/012

N° de dépôt: D/2008/2505/015

**Auteurs : E. LEENS  
C. SUETENS**

**[eva.leens@iph.fgov.be](mailto:eva.leens@iph.fgov.be)**

**Tél : 02/ 642 57 45**

**Fax : 02/ 642 54 10**

**Questions concernant la surveillance des accidents d'exposition au sang dans les hôpitaux belges:**

Eva Leens  
Institut Scientifique de Santé Publique  
14 Rue J. Wytsman  
1050 Bruxelles  
Tel: 02/642 57 45  
Email: [eva.leens@iph.fgov.be](mailto:eva.leens@iph.fgov.be)

**Site web:**

[www.nsih.be](http://www.nsih.be)  
[www.iph.fgov.be](http://www.iph.fgov.be)

**Groupe de travail d'experts:**

A. De Schryver, IDEWE  
G. Helsen, IDEWE  
I. Boesman, IKMO  
F. Denis, CESI  
C. Woiche, ARCOP  
K. Claeys, NVKVV  
J. Joossens, PReBes  
F. Van Laer, UZ Antwerpen  
C. Paternot, CHU Brugmann Brussel  
H. Devroegh, AZ VUB Brussel  
V. Lechevin, ULB Erasme  
H. Devrieze, Gasthuisberg, Leuven  
M. Gerard, CHU St Pierre, Brussel  
J.P. Rezette, CHU Charleroi  
J. Mutsers, Hôpital universitaire Sart-Tilman, Liège  
C. Suetens, Institut Scientifique de Santé Publique  
E. Leens, Institut Scientifique de Santé Publique

**Remerciements**

Par la présente, je voudrais vivement remercier tous les membres de personnel hospitalier, les médecins du travail, les conseillers en prévention, les hygiénistes hospitaliers qui participent à la surveillance des accidents d'exposition au sang.

Je remercie également les membres du comité d'experts pour leurs commentaires critiques et leurs judicieuses suggestions.

# Table de matières

<b>TABLE DE MATIERES</b>	<b>4</b>
<b>1. PROBLEMATIQUE ET OBJECTIFS</b>	<b>5</b>
<b>2. METHODOLOGIE DE L'ETUDE DU NON-RAPPORTAGE</b>	<b>6</b>
2.1 Population d'étude	6
2.2 Questionnaire	7
2.3 Questionner qui et quand ?	7
2.4 Organisation pratique	7
2.5 « Scanning » des questionnaires remplis	8
2.6 Confidentialité	8
2.7 Comité d'éthique	8
<b>3. RESULTATS DE L'ETUDE DU NON-RAPPORTAGE</b>	<b>9</b>
3.1 Participation	9
3.2 Pourcentage du non-rapportage	9
3.3 Non-rapportage par catégorie professionnelle	10
a. Accidents par piqûre	10
b. Accidents par éclaboussure	12
3.4 Raisons du "non-rapportage"	13
<b>4. DISCUSSION</b>	<b>14</b>
<b>5. QUESTIONNAIRE DE L'ETUDE</b>	<b>17</b>
<b>6. FEEDBACK AUX HOPITAUX</b>	<b>20</b>

# 1. Problématique et objectifs

Sur base des résultats de surveillance nationale des accidents exposant au sang (AES) dans les hôpitaux belges (mai 2006, 47 hôpitaux), le nombre d'accidents par piqûre et/ou par éclaboussure dans ces institutions est estimé à 5700 (IC à 95% : 5400-6000) par an (1). Les études montrent cependant que tous les AES ne sont pas communiqués. Dans la littérature, on trouve entre 11% et 95% de non-rapportage (1). Pour pouvoir faire une estimation précise du problème, une étude nationale a été effectuée afin de déterminer le pourcentage d'accidents par éclaboussure et/ou par piqûre non rapportés.

Pour pouvoir faire une estimation précise du problème, il est important d'obtenir une idée de la proportion des accidents par piqûre et par éclaboussure non signalés. En effet, il importe de communiquer chaque accident par piqûre ou par éclaboussure et de profiter de cette occasion pour en promouvoir la prévention et le traitement.

En mai 2006, l'ISP a démarré une étude de non-rapportage dans les hôpitaux qui ont participé à la surveillance nationale des AES. Cette étude avait comme objectifs:

a) Au niveau national:

- mesurer la proportion des accidents par piqûre et par éclaboussure non signalés pour pouvoir estimer avec précision l'importance du problème des accidents exposant au sang dans les hôpitaux belges
- examiner les raisons du non-rapportage des accidents par piqûre et par éclaboussure
- pouvoir comparer la proportion des accidents par piqûre et par éclaboussure signalés (via le questionnaire) à celle des accidents par piqûre et par éclaboussure indiqués dans la surveillance EPINet.

b) Au niveau de l'hôpital:

- vérifier la connaissance du système de déclaration chez les membres du personnel
- examiner les raisons spécifiques de la non-déclaration des accidents par piqûre et par éclaboussure
- faire l'estimation approximative du problème de non-rapportage au sein de l'hôpital

# 2. Méthodologie

## 2.1 Population d'étude

### *Sélection des hôpitaux*

Tous les hôpitaux qui participent à la surveillance des AES en Belgique (EPINet) et qui ont envoyé les données d'accidents à l'ISP avant le 31 janvier 2006, seront invités à participer à l'étude. La participation est volontaire et gratuite.

### *L'échantillonnage*

La taille de l'échantillon est calculée sur base des données de surveillance des hôpitaux, ayant transmis des données complètes (du numérateur (AES) et du dénominateur) pour la période du 1er juin 2003 au 31 janvier 2005. Pour 100 membres du personnel, une moyenne de 3.75 AES est rapportée chaque année dans la surveillance (ou 619 AES/ 16496 membres du personnel) (IC95% 3,46 – 4,05 AES/100 membres du personnel/an).

Nous attendons un sous-rapportage de 50 %, c'est-à-dire que l'incidence réelle attendue au niveau national est 2 fois plus élevée : 7.5 AES / 100 membre du personnel par an (CI95% 7.09-7.92) ou 0.63 AES/100 membres du personnel/mois (IC95% 0.50-0.75).

L'échantillon composé de 5500 membres du personnel, permet de détecter un sous-rapportage à partir de 25% (=5.0 AES/100 membres du personnel/an au lieu de 3.75/100 mp/ an) avec une puissance statistique de 80% en une période de « rappel » de 1 an. Ou bien, un sous-rapportage de 50% (=7.5 AES/100 membres du personnel/an au lieu de 3.75/100 mp/ an) avec une période de rappel de 1 mois

### Exemple :

#### *L'étude de sous-rapportage :*

Période de rappel 1 an : 20 AES encourus/100 mp/ an

Période de rappel 1 mois : 1.5 AES encourus \* 12/100 mp/ an = 18 AES encourus /100 mp/an

#### *Surveillance EPINet :*

Nombre d'AES enregistrés : 5 AES/100 mp/an

→ Sensitivité de la surveillance :  $5 * 100 / 18 = 27.7\%$

Etant donné qu'un hôpital belge compte en moyenne 1200 employés réguliers, chaque hôpital devrait interroger **environ 20% du personnel qui se présente à la consultation de la médecine du travail pour un examen de routine**. Le pourcentage précis peut être estimé une fois le nombre total des hôpitaux participants sera connu.

L'échantillon est calculé pour estimer le degré de **sous-rapportage au niveau national** mais ne donnera pas de résultats précis de sous-rapportage au niveau de l'hôpital.

## 2.2 Questionnaire

Les points suivants seront analysés à l'aide d'un questionnaire standardisé, pour deux périodes de rappel différentes:

- Combien d'accidents de piqûres et d'éclaboussures ont réellement eu lieu ?
  - o le mois passé
  - o l'année passée
  
- Combien d'accidents de piqûres et d'éclaboussures ont été rapportés (à la surveillance EPINet et/ou au système de déclaration de la médecine du travail).
  - o le mois passé
  - o l'année passée
  
- Pourquoi certains accidents ne sont-ils pas rapportés ?

Une période de rappel d'un mois fournira des résultats plus précis car les AES moins graves seront encore frais en mémoire (2). Cependant, une période d'un an permettra au personnel de rapporter des AES plus graves qui ont eu lieu il y a plus d'un mois et produira un nombre attendu d'AES plus important (avec une plus grande puissance statistique).

## 2.3 Questionner qui et quand ?

Puisque tout le personnel qui risque de contracter un AES est examiné chaque année par le médecin du travail, le questionnaire sera rempli par le membre du personnel à l'occasion de cette visite.

A partir du mois de **mai 2006**, chaque hôpital participant, réalisera l'enquête par questionnaire dans le pourcentage d'employés établi pour l'échantillon (environ 20% du personnel hospitalier, dépendant du nombre des hôpitaux participants) (toutes les catégories, sauf le personnel administratif). Il est conseillé de veiller à ce que, toutes les catégories professionnelles, soient proportionnellement représentées, lors de l'enquête.

## 2.4 Organisation pratique

L'organisation de l'enquête est faite au sein même de l'hôpital (service de prévention, d'hygiène hospitalière, ...) en collaboration avec le service de la médecine du travail.

L'enquête commencera en mai 2006 jusqu'à obtenir le nombre souhaité du personnel pour l'étude.

## **2.5 « Scanning » des questionnaires remplis**

La personne de contact envoie les questionnaires remplis à l'Institut Scientifique de Santé Publique (ISP) pour le « scanning » (balayage) électronique, l'analyse et le feedback.

## **2.6 Confidentialité**

Afin de garantir la confidentialité, il est conseillé, à chaque membre du personnel, de remplir lui-même le questionnaire. Il peut par exemple déposer le questionnaire, après l'avoir dûment rempli, dans une boîte aux lettres qui se trouve dans la salle de consultation de la médecine du travail.

## **2.7 Comité d'éthique**

Le protocole d'étude a été présenté au comité d'éthique de l'Institut scientifique de santé publique, CODA, l'Institut Pasteur pour approbation.

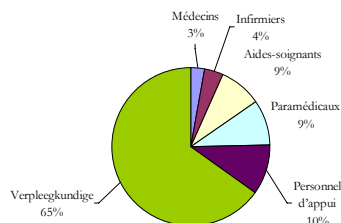
# 3. Résultats

## 3.1 Participation

A la date du 28 février 2007, nous avons reçu 3311 des 5000 formulaires concernant 25 sites d'hôpitaux (18 hôpitaux fusionnés, dont 2 hôpitaux universitaires). Lors de l'analyse, 7 membres du personnel qui déclaraient ne pas avoir subi d'accident exposant au sang tout en indiquant, au total, avoir eu 27 accidents par piqûre et 28 accidents par éclaboussure ont été exclus de l'enregistrement (période de référence 1 an).

Le « taux de réponse » s'élevait à 73,6%. 69% des questionnaires proviennent de Flandre, 24% de Wallonie et 7% des hôpitaux bruxellois. Le questionnaire a été rempli par 1974 infirmiers (65%), 87 médecins (3%), 311 membres du personnel d'appui (10%), 286 membres du personnel paramédical (9%), 116 membres du personnel d'entretien (4%) et 259 autres membres du personnel (9%) (Graphique 1).

*Graphique 1 : Répartition du pourcentage des membres du personnel ayant participé à l'étude en fonction de la catégorie professionnelle à laquelle ils appartiennent.*



## 3.2 Pourcentage du non-rapportage

Le tableau 1 montre le pourcentage des accidents dus au sang et aux éclaboussures non signalés par période de référence.

Pour la période de référence de 1 mois, 103 accidents par piqûre ont été signalés par 78 membres du personnel ; 52 de ceux-ci ont fait l'objet d'un enregistrement (pour 38 membres du personnel). Le pourcentage d'accidents non signalés s'élève donc à 49,5% (IC à 95 % : 39,5%-59,5%) (Tableau 33). Les accidents par éclaboussure survenaient plus souvent pendant ce même mois, mais ont été beaucoup moins enregistrés: 165 membres du personnel ont signalé un total de 457 accidents par

éclaboussure dans l'enquête, mais seulement 3 accidents (chez 3 membres du personnel) ont été enregistrés dans EPINet et/ou auprès de l'assurance pour les accidents du travail. Le pourcentage des accidents par éclaboussure non signalés s'élève donc à 99,3% (IC à 95% : 98.1%-99.9%).

Pour la période de référence de 1 an, le pourcentage des accidents exposant au sang non-enregistrés s'élève à 45,2% (IC à 95% : 40,8%-49,6%) pour les accidents par piqûre et à 96,4% (IC à 95% : 95,1% - 97,4%) pour les accidents par éclaboussure.

**Tableau 1 : Pourcentage des accidents par aiguille et par éclaboussure non signalés, étude du non-rapportage, 2006-2007**

n=25	% Non-rapportage (Après 1 mois)	Non-rapportage (Après 1 an)
Accidents de piqûres	49,5%	45,2%
Eclaboussures	99,3%	96,4%

### 3.3 Non-rapportage par catégorie professionnelle

#### a. Accidents par piqûre

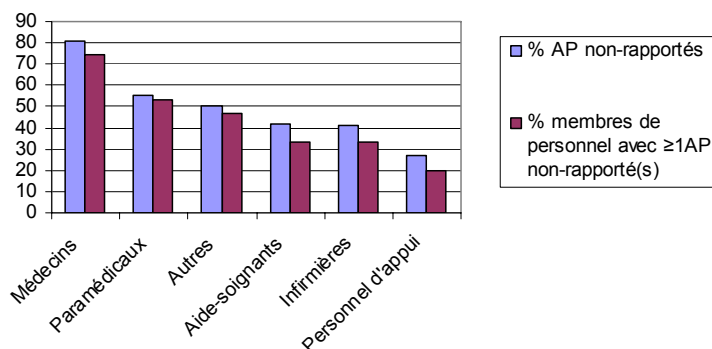
35,6% des médecins ayant rempli un questionnaire ont signalé un ou plusieurs accidents par piqûre l'année précédente (Tableau 2). Plus de 1 sur 10 (12,9%) infirmiers interrogés ont subi un accident par piqûre durant l'année écoulée. Au total 11,7% des membres interrogés du personnel de l'hôpital mentionnent avoir eu un accident par piqûre.

**Tableau 2 : Incidence du nombre des membres du personnel ayant été victimes d'au moins 1 accident par piqûre par catégorie professionnelle et par an, 2006-2007**

Période de référence: 1 an	Répondants	# Membres de personnel ≥1 AP acquis	% Membres de personnel ≥1 AP /100 répondants
Médecins	87	31	35,6
Infirmiers	1974	254	12,9
Aides-soignants	116	9	7,8
Paramédicaux	286	17	5,9
Personnel d'appui	311	30	9,7
Autres	259	15	5,8
<b>TOTAL</b>	<b>3033</b>	<b>356</b>	<b>11,7</b>

Seulement 19,2% des accidents exposant au sang subis par les médecins sont communiqués par ceux-ci (soit 80,8% de non rapportés) (Graphique 2). Bien que les membres du personnel logistique (personnel d'entretien, personnel de blanchisserie, techniciens,...) subissent relativement moins d'accidents par piqûre, ce sont eux qui les signalent le mieux (27,0% des accidents par piqûre subis n'ont pas été rapportés ou 20% du personnel logistique qui ont contracté au moins 1 accident par piqûre ne l'ont pas déclaré).

**Graphique 2 : Répartition du pourcentage des accidents par piqûre non rapportés par catégorie professionnelle et pourcentage des membres du personnel ayant subi au moins 1 AP et qui ne l'ont pas enregistré (période de référence d'1 an), 2006-2007**



Le tableau 3 montre que, par rapport aux infirmiers, les médecins ont signalé presque 2 fois moins d'accidents par piqûre et que, par rapport au personnel paramédical, ils en ont signalé 1,34 fois moins (période de référence 1 an).

**Tableau 3 : Accidents par piqûre non rapportés par catégorie professionnelle, période de référence d'1 an, 2006-2007**

Période de référence: 1 an	# AP acquis (# mbr de personnel)	# AP enregistrés (# mbr de personnel)	% AP Non - rapportés	% personnel non-rapportant	RR Non-rapportage	p
Médecins	73 (31)	14 (8)	80,8	74,2	1,98	>0,001
Infirmiers	314 (254)	186 (170)	40,8	33,1	ref	
Aides-soignants	12 (9)	7 (6)	41,7	33,3	1,02	NS
Paramédicaux	20 (17)	9 (8)	55,0	52,9	1,35	NS
Personnel d'appui	37 (30)	27 (24)	27,0	20,0	0,66	NS
Autres	36 (15)	18 (8)	50,0	46,7	1,23	NS

**Tableau 4: Accidents par piqûre non rapportés par catégorie professionnelle, période de référence d'1 mois, 2006-2007**

Période de référence: 1 an	# AP acquis (# mbr de personnel)	# AP enregistrés (# mbr de personnel)	% AP Non - rapportés	% personnel non-rapportant	RR Non-rapportage	p
Médecins	16 (8)	6 (3)	62,5	62,5	1,3	NS
Infirmiers	50 (46)	24 (23)	50,0	52,0	ref	
Aides-soignants	1 (1)	1 (1)	0,0	0,0	0,0	NS
Paramédicaux	2 (2)	2 (2)	50,0	50,0	1,0	NS
Personnel d'appui	12 (11)	5 (5)	54,5	58,3	1,1	NS
Autres	14 (3)	12 (2)	14,3	33,3	0,3	NS

Le tableau 5 compare la répartition des accidents par piqûre par catégorie professionnelle tels qu'effectivement enregistrés dans l'EPINet surveillance (2003-2007) avec le pourcentage d'accidents par piqûre qui ont été déclarés par les participants à l'étude du non-rapportage comme « enregistrés dans l'EPINet et / ou déclarés à l'assurance accidents du travail ». Cette comparaison doit naturellement être interprétée avec la prudence nécessaire étant donné notamment que les résultats de surveillance couvrent une période différente et beaucoup plus longue (2003-2007 contre 2006-2007) et concernent un plus grand nombre d'hôpitaux (52 contre 25 hôpitaux). Pourtant les chiffres sont relativement semblables pour les différentes catégories professionnelles, sauf pour les médecins et le personnel paramédical.

**Tableau 5 : Comparaison de la répartition par catégorie professionnelle des accidents par piqûre effectivement enregistrés dans la surveillance par EPINet (2003-2007) avec le pourcentage d'accidents déclarés comme « enregistrés dans EPINet et/ou déclarés comme accidents du travail » dans l'étude de non-rapportage.**

	% AP enregistrés dans EPINet surveillance	% AP déclaré comme "enregistré dans EPINet/AT" dans l'étude de non-rapportage	% AP déclaré comme « acquis » dans l'étude de non-rapportage
Médecins	2,9	5,4	14,8
Infirmiers	65,1	71,3	63,8
Aides-soignants	3,8	2,7	2,4
Paramédicaux	9,4	3,4	4,1
Personnel d'appui	10,3	10,3	7,5
Autres	8,5	6,9	7,3

Dans l'étude relative au non-rapportage, 5,4% des accidents par piqûre enregistrés sont déclarés comme "enregistrés dans EPINet et /ou déclarés à l'assurance du travail" par les médecins, alors que le chiffre réel, dans les résultats de surveillance (2003-2007), est presque moitié moindre (2,9), (Tableau 37). Chez le personnel paramédical, on constate le phénomène inverse: ils indiquent dans la surveillance presque 3 fois plus d'accidents par aiguille que dans l'étude de non-rapportage.

## b. Accidents par éclaboussure

Les résultats de l'étude montrent que le « non-rapportage » des accidents par éclaboussure est dans l'ensemble très fréquent (Tableau 6). Seuls les infirmiers (89,1%) et le personnel paramédical (94,7%) rapportent sporadiquement des accidents par éclaboussure.

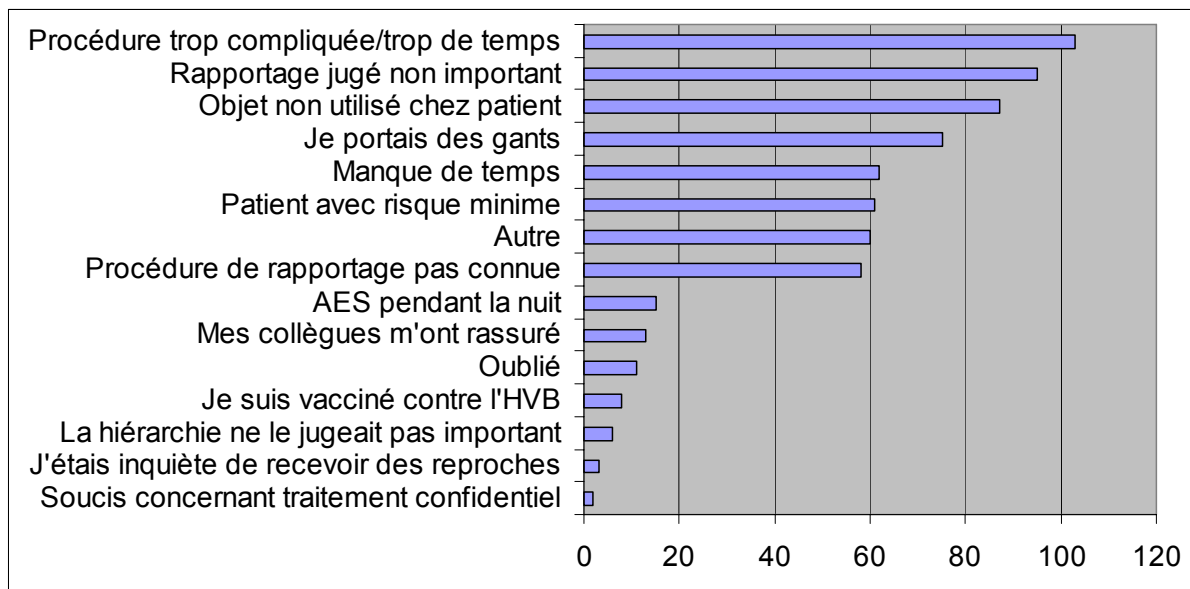
**Tableau 6 : Pourcentage d'accidents par éclaboussure (ECL) non-rapportés par catégorie professionnelle, pour une période de référence d'1 an**

Période de référence: 1 an	# ECL acquis (# mbr de personnel)	# ECL enregistrés (# mbr de personnel)	% ECL Non - rapportés	% personnel non-rapportant
Médecins	86 (24)	0 (0)	100,0	100,0
Infirmiers	722 (230)	35 (25)	95,2	89,1
Aides-soignants	25 (4)	0 (0)	100,0	100,0
Paramédicaux	56 (19)	1 (1)	98,2	94,7
Personnel d'appui	35 (10)	0 (0)	100,0	100,0
Autres	35 (9)	0 (0)	100,0	100,0

### 3.4 Raisons du “non-rapportage”

Les répondeurs donnent comme raison la plus importante au non-rapportage le fait que la procédure prend trop de temps et/ou est trop compliquée (Graphique 3). Il importe donc que les membres du personnel de la santé connaissent la procédure de signalement en vigueur dans leur hôpital ou puissent la trouver rapidement, afin que cette raison ne soit plus invoquée pour justifier le non-rapportage d'un accident. Un nombre de travailleurs de la santé presque aussi élevé a estimé « non-important » de signaler l'accident. Si les accidents exposant au sang causés par des aiguilles ou des objets pointus qui n'ont pas été utilisés chez le patient ne comportent pas de risque de transmission, ils témoignent cependant de la défaillance des mesures préventives à prendre lors de la manipulation d'objets pointus. Le port de gants comme motif du non-rapportage n'est pas une bonne raison vu qu'une infection peut être transmise nonobstant le port de gants. Il appert, à cet égard, que les gants procurent un faux sentiment de sécurité.

*Graphique 3 : Raisons du non-rapportage des accidents exposant au sang*



## 4. Discussion

Il ressort des résultats de l'étude que seulement environ la moitié des accidents par piqûre est rapportée par le personnel de santé dans les hôpitaux belges. Ce chiffre concorde avec ce qui est décrit en moyenne dans la littérature.

### **Non-rapportage des accidents par éclaboussure**

En revanche, les accidents par éclaboussure, c-à-d, des contacts entre du sang ou tout autre liquide corporel et des muqueuses ou une peau lésée, sont rarement rapportés dans EPINet. Les accidents par éclaboussure sont plus souvent signalés qu'attendu dans le questionnaire d'étude que dans le système de surveillance- (EPINet) ou dans le système d'enregistrement des accidents du travail, où seulement 1% des accidents est déclaré. Une interprétation trop large de la définition de ce type d'accident peut avoir conduit à une surestimation du nombre d'accidents par éclaboussure non rapporté. Il est aussi possible que les accidents par éclaboussure sur une peau intacte aient été signalés dans le questionnaire comme accidents par éclaboussure. Plus d'informations au sujet de la gravité de la blessure permettrait de mieux évaluer ce biais. D'autre part, une sous-évaluation du nombre d'accidents par éclaboussure enregistrés est également possible étant donné que souvent l'enregistrement d'un accident exposant au sang n'est pas jugé comme important (deuxième raison pour le non-rapportage).

### **Biais dans la méthodologie**

Selon le protocole d'étude, le questionnaire a dû être rempli par le membre du personnel au cours de la consultation annuelle de médecine du travail. Il était conseillé lors de la distribution des questionnaires de veiller à ce que toutes les catégories professionnelles soient proportionnellement représentées. D'entretiens verbaux avec quelques hôpitaux participants, il ressort que cette méthodologie n'a pas toujours été suivie rigoureusement. 1 hôpital a réparti arbitrairement les questionnaires dans le service des soins. Si on laisse le personnel remplir librement les questionnaires, il peut en résulter une surestimation du nombre d'AES rapportés. Les employés qui sont sensibilisés à cette problématique seront en effet plus enclins à compléter ce questionnaire et signaleront donc davantage d'accidents. La manière dont le questionnaire a été présenté au cours de la consultation auprès du médecin du travail (questionnaires disponibles dans la salle d'attente ou complétés sous la surveillance du médecin du travail) peut également mener à une fausse estimation du nombre d'accidents exposant au sang non signalés. Une enquête sur la manière de remplir les questionnaires s'impose afin de pouvoir évaluer mieux ce biais.

### **Non-rapportage après un mois vs un an**

Le nombre d'accidents par piqûre signalés par le personnel dans le questionnaire était plus élevé par mois en comparaison au nombre annuel. Ceci peut s'expliquer par une erreur de classification du travailleur de la santé. Il est possible qu'un accident par piqûre, survenu il y a 6 semaines, soit indiqué comme « subi dans le mois passé ». Cette faute de classification est amplifiée quand on

multiplie par 12 le chiffre mensuel surestimé pour obtenir un chiffre annuel. En outre, la surestimation après 1 mois est encore amplifiée du fait qu'il y a de grandes chances que, parmi les travailleurs de la santé qui font cette faute de classification, certains sont enclins à indiquer plus d'accidents exposant au sang (tant les graves que les moins graves, tels par exemple les accidents par éclaboussure sur une peau intacte).

Le pourcentage d'accidents par piqûre enregistrés était plus élevé quand on utilisait la période de référence d'un an que la période de référence d'un mois. C'est prévisible (non-rapportage plus bas, donc, après 1 an) étant donné qu'on se rappelle plus longtemps des AES présentant un risque, lesquels sont, donc, plus souvent enregistrés. Nous constatons le même phénomène pour le nombre d'accidents par éclaboussure enregistrés après 1 an.

### **Non-rapportage chez les médecins**

L'étude montre que le non-rapportage chez les médecins est très élevé (80,8% après 1 an). Cependant, il est possible que ce chiffre soit encore plus élevé. En effet, les médecins ont souvent un statut d'indépendant dans l'hôpital et de ce fait, ne passent pas par le service de prévention et de protection pour une enquête médicale préventive ou pour le suivi après un accident de travail. Ils consultent plutôt un médecin traitant en dehors de l'hôpital.

De cette façon, il est possible qu'un biais de sélection intervienne pour cette catégorie professionnelle: les médecins consultant le service du travail de l'hôpital et qui remplissaient une liste de question. Ces médecinsregistrent probablement bien leurs AES contrairement aux autres, par exemple les médecins indépendants. Ce biais de sélection est confirmé par la constatation que dans l'étude du non-rapportage, 5,4% des accidents par piqûre qualifiés de « enregistrés dans EPINet et/ou déclarés à l'assurance couvrant les accidents de travail », sont signalés par les médecins, alors que le chiffre réel dans les résultats de surveillance (2003-2007) est inférieur de moitié (2,9%). Ceci signifie que le chiffre du non-rapportage pour cette catégorie professionnelle est sous-évalué par rapport à la réalité.

Il est clair que les médecins surtout doivent être sensibilisés à communiquer leurs AES (3). C'est toutefois une affaire très délicate. Pour certains médecins, il peut y avoir un obstacle à communiquer les accidents par piqûre étant donné qu'ils craignent pour leur travail s'ils contractent le VIH ou une hépatite. Pour les médecins contaminés qui pratiquent des procédures invasives (EPP : « exposition prone procedure », avec contact potentiel entre la peau du prestataire de soin et du matériel tranchant dans une cavité ou une région du corps difficilement accessible), cela peut signifier un risque de transmission au patient. Il est possible qu'ils choisissent, pour cette raison, un médecin externe à l'hôpital où ils travaillent pour leurs contrôles sanguins. Un médecin infecté par une maladie contagieuse a déontologiquement le devoir de prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir la contamination de ses patients et de faire savoir au médecin-chef qu'il est contaminé. Le cas échéant, des arrangements ou des dispositions doivent être pris afin de garantir la non-contamination.

Certains médecins qui travaillent quotidiennement avec des objets tranchants se piquent très souvent et ne sont pas prêts à communiquer, à chaque fois, l'accident. Un screening régulier (pour le VIH, VHC) des médecins qui peuvent souvent se piquer peut être indiqué.

### **Système de signalement compliqué et prenant du temps**

Un système de signalement trop compliqué et/ou prenant du temps comme principale raison à la non-communication des AES donne à réfléchir.

Dans beaucoup d'hôpitaux, un AES doit être communiqué à différents services avec à chaque fois les formulaires correspondants à remplir (p.ex. : dans le registre de premier secours en cas d'accident de travail ou un autre registre pour le service d'urgence, au service du personnel pour l'assurance couvrant les accidents du travail, dans l'EPINet-surveillance auprès du service de prévention ou du service d'hygiène hospitalière, et parfois aussi encore auprès du médecin du travail).

L'intégration et la simplification des différents systèmes sont très importantes pour éviter le non-rapportage.

### **La correction du nombre d'AES par an en Belgique**

Au vu des chiffres relatifs au non-rapportage et de l'indicateur de 8,7 d'AES/100 lits par an, nous pouvons affirmer qu'il survient **annuellement 12.332 AES** dans les hôpitaux aigus belges.

# 5. Questionnaire de l'étude



# ENQUETE ANONYME

## Sous-rapportage des accidents de piqûre et d'éclaboussure

Hôpital (site):

Code: 9999

**IMPORTANT: AFIN DE PERMETTRE LE SCANNING, VEUILLEZ NOIRCIR ENTIEREMENT LE ROND (NE PAS COCHER, NI ENTOURER)**

BON

FAUX

FAUX

FAUX

Remplissage:  Jan  Févr  Mars  Avr  Mai  Juin  Juillet  Août  Sept  Oct  Nov  Déc/2006

1. A quelle catégorie professionnelle appartenez-vous (une seule réponse possible):

Médical:  médecin  dentiste  médecin spécialiste en formation  
Infirmie(è)r(e)s:  Infirmie(è)r(e)  accoucheuse  perfusionniste  
Soignants:  aide soignant  assistant logistique  assistant dentaire  
Paramédical:  technicien labo  kinésithérapeute  ergothérapeute  diététicien Logistique:  
 nettoyage  buanderie  transport/déchets  manutention  
Autres:  autre, spécifiez; \_\_\_\_\_

Les questions suivantes concernent les accidents par piqûre d'aiguille ou par un objet tranchant ainsi que les accidents par éclaboussure, c.à.d. exposition au sang ou liquides corporels au niveau des muqueuses (yeux, bouche, nez) ou de la peau lésée (appelés communément des accidents exposant au sang - AES).

2a. Avez-vous été victime d'un **accident par piqûre, coupure** (par un objet tranchant ou aiguille utilisé chez un patient) ou **morsure**? (*Remplissez pour les 2 périodes*)

Durant le mois précédent:  oui  non  
Durant les 12 derniers mois:  oui  non (Si non, allez à la question 3a)

2b. Si oui, cochez combien d'accidents par piqûre vous avez eu (*Répondez pour les 2 périodes s.v.p.*).

Nombre encouru :	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	>10
Durant <u>le mois précédent</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durant <u>les 12 derniers mois</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2c. Pour combien d'accidents par piqûre, un formulaire d'enregistrement (EPINet et/ou une déclaration comme accident de travail) a été rempli pendant ces 2 périodes?

Nombre enregistré :	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	>10
Durant <u>le mois précédent</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durant <u>les 12 derniers mois</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3a. Avez-vous été victime d'un **accident d'éclaboussure** (= exposition au sang ou liquides corporels au niveau des muqueuses (yeux, bouche, nez) ou de la peau lésée)? (*Répondez pour les 2 périodes s.v.p.*)

Durant <u>le mois précédent</u> :	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
Durant <u>les 12 derniers mois</u> :	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non (Si non, allez à la question 4)

3b. Si oui, combien d'accidents d'éclaboussure avez-vous eu pendant ces 2 périodes?

Nombre encouru :	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	>10
Durant <u>le mois précédent</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durant <u>les 12 derniers mois</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3c. Pour combien d'accidents d'éclaboussure, un formulaire d'enregistrement (EPINet et/ou une déclaration d'accident de travail) a-t-il été rempli? (*Répondez pour les 2 périodes s.v.p.*)

Nombre enregistré :	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	>10
Durant <u>le mois précédent</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durant <u>les 12 derniers mois</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Si vous n'avez pas rapporté/déclaré l'accident exposant au sang (piqûre et ou éclaboussure), cochez la (les) raison(s) de non-rapportage (*plusieurs réponses possibles*).

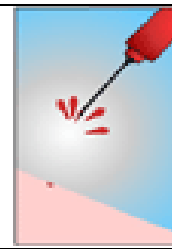
- Sans objet car je n'ai pas eu d'accident par piqûre ou d'éclaboussure
- J'ai pensé qu'il n'était pas important de rapporter l'accident
- Je pensais que le patient n'avait qu'un risque minime de VIH, hépatite B ou C
- Je n'ai pas eu le temps de le rapporter
- Je ne connaissais pas la procédure de rapportage
- Je considérais que le système de rapportage était trop compliqué, trop long
- Je portais des gants
- La "hiérarchie" ne m'a pas donné l'occasion ou ne le jugeait pas important
- L'objet ayant causé l'accident n'avait pas servi chez un patient
- J'ai oublié de le rapporter
- L'accident s'est déroulé le week-end ou la nuit
- Je me faisais du soucis quant au caractère confidentiel du traitement des données
- J'étais inquiet(ète) de recevoir des reproches pour l'accident encouru
- Mes collègues m'ont rassuré en me disant que je ne devais pas me faire de soucis
- J'ai pensé ne pas devoir le rapporter car je suis vacciné contre l'hépatite B
- Autres, décrivez: \_\_\_\_\_

5. Commentaires:

Merci d'avoir rempli cet enquête!

## **6. Feedback aux hôpitaux**





## INDIVIDUAL FEEDBACK

### UNDERREPORTING OF ACCIDENTAL BLOOD EXPOSURE IN BELGIAN GENERAL HOSPITALS

2006 – 2007

#### CHARACTERISTICS OF PARTICIPATING HOSPITALS

**Graph 1:** *Number of hospital beds per hospital*

**Graph 2:** *Response rate per hospital*

**Graph 3:** *Number of participating health care workers per hospital*

**Graph 4:** *Number of participating health care workers by professional category*

#### UNDERREPORTING OF NEEDLESTICK INJURIES

**Graph 5:** *Percentages of not reported NI by hospital, recall period last month, Belgium*

**Graph 6:** *Percentages of not reported NI by hospital, recall period last year, Belgium*

**Graph 7:** *Percentages of not reported NI by professional category, recall period last year, Belgium*

#### UNDERREPORTING OF BODY FLUID EXPOSURES

**Graph 8:** *Percentages of not reported BBF by hospital, recall period last month, Belgium*

**Graph 9:** *Percentages of not reported BBF by hospital, recall period last year, Belgium*

#### REASONS FOR NON REPORTING

**Graph 10:** *Reasons for not reporting NI, Belgium*

In order to respect confidentiality, a unique code number has been assigned to your hospital. To find the position of your own hospital (XXXX) in the different graphs, search for your corresponding hospital code.

*Your hospital code: 10*

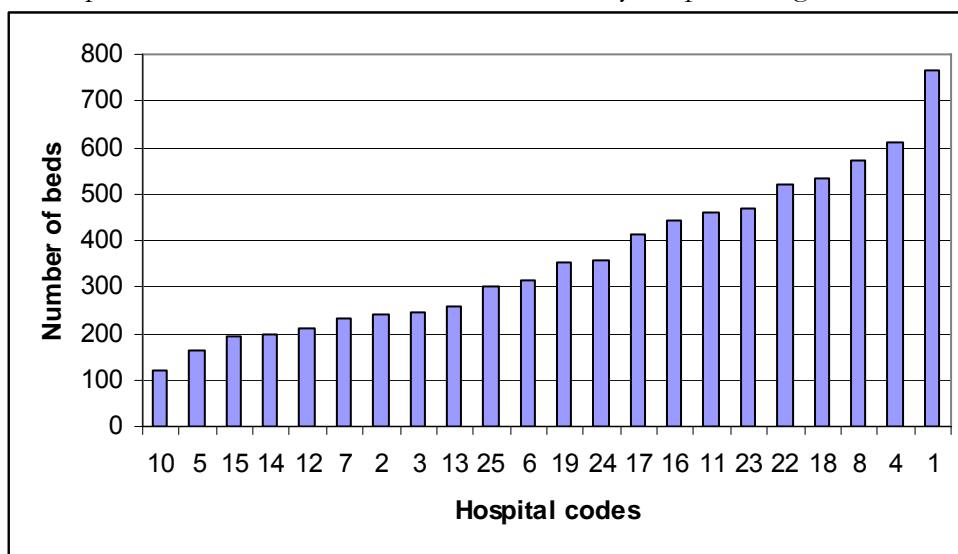
# Characteristics of participating hospitals

## a) Number of beds per hospital

National mean: 346 per hospital (n= 25 hospitals)

*Your hospital: 120 beds*

Graph 1: Distribution of the number of beds by hospital, Belgium

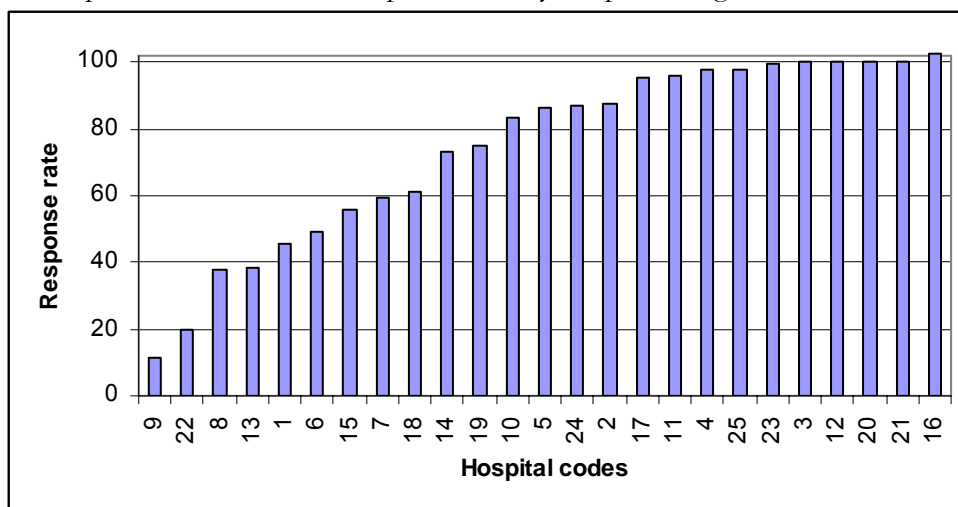


## b) Response rate per hospital

National mean: 73.6% (3311 / 4497 questionnaires for 25 hospitals)

*Your hospital: 84% (167/200 questionnaires)*

Graph 2: Distribution of response rate by hospital, Belgium

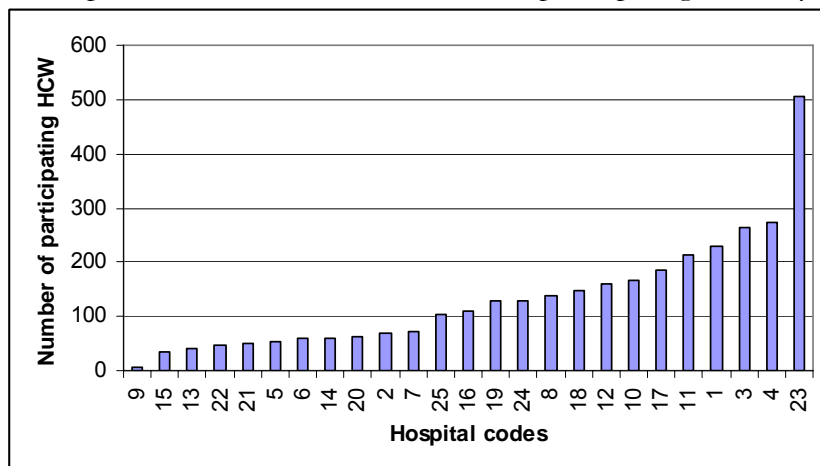


**c) Number of participating<sup>1</sup> healthcare workers (HCW) per hospital**

National mean: **3311 HCW (n= 25 hospitals)**

*Your hospital: 167 HCW*

Graph 3: Distribution of the number of participating HCW by hospital, Belgium



**d) Number of participating<sup>1</sup> HCW by professional category<sup>2</sup>**

*Your hospital:*

0 Doctors (0%)

100 Nurses (61,7%)

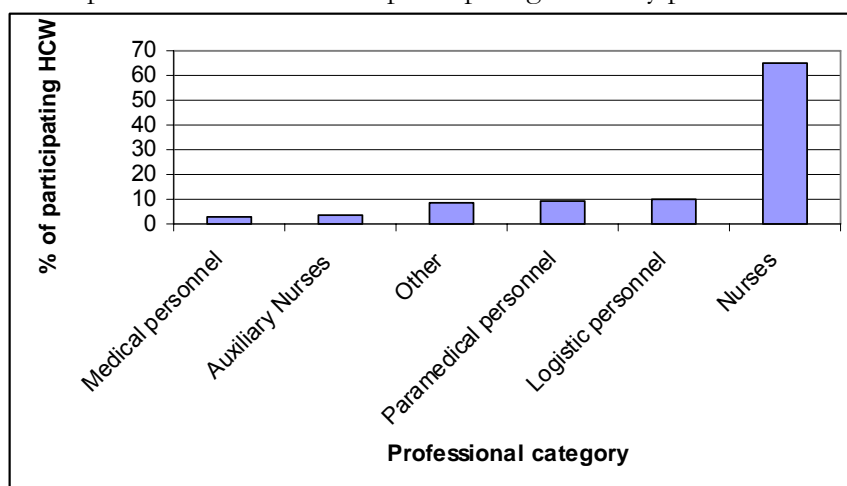
8 Auxiliary Nurses (4,9%)

16 Paramedical personnel (9,8%)

19 Logistic personnel (11,7%)

19 Others (11,7%)

Graph 4: Distribution of % participating HCW by professional category, Belgium



<sup>1</sup> Number of HCW who filled in an underreporting questionnaire during an occupational health consultation

<sup>2</sup> Professional category includes: Medical personnel (doctor, dentist, specialist); Nurses (nurse, midwife, perfusionist); Auxiliary nurses (auxiliary nurse, logistic assistant, dentist assistant); Paramedical personnel (laboratory technician, physical therapist, occupational therapist, nutrition specialist), Logistic personnel (personnel for cleaning, washing, transport, waste, technician); Others

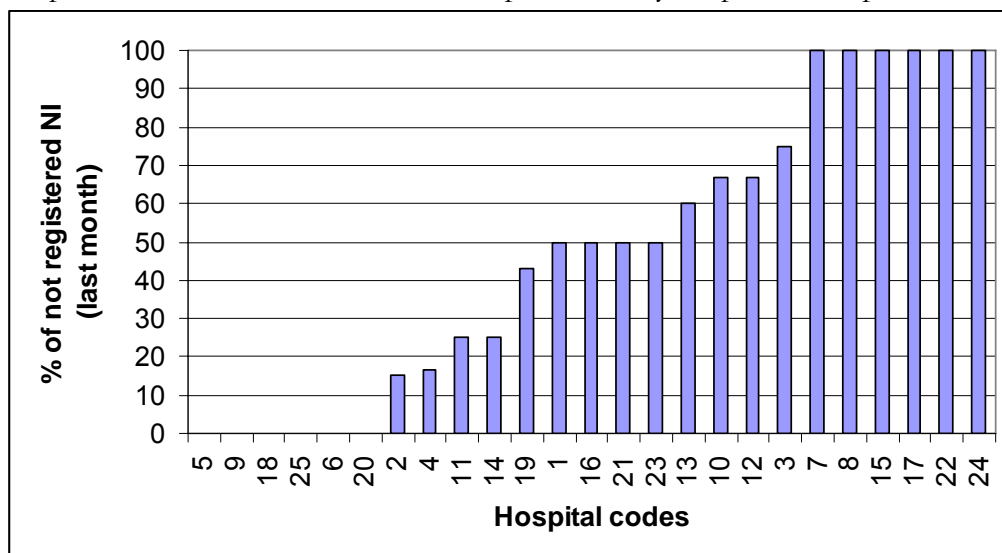
# 1. Underreporting of Needlestick injuries

## a) Underreporting of NI (recall period : last month)

*National mean:* % not registered<sup>3</sup> NI/month: **49.5%** (CI 95% 39.5 – 59.5%)  
 78 personnel members reported<sup>4</sup> 103 NI /month (25 hospitals)  
 38 personnel members registered<sup>5</sup> 52 NI /month in EPINet/OHA

*Your hospital:* % not registered NI<sup>3</sup>/month: **66,7%** (CI95% 9,4 - 99,2%)  
 2 personnel members reported<sup>4</sup> 3 NI /month  
 1 personnel members registered<sup>5</sup> 1 NI /month in EPINet/OHA

Graph 5: Distribution of the % of not reported NI by hospital, recall period last month, Belgium



<sup>3</sup> NI reported in study - NI registered in EPINet and/or Occupational Health Assurance system expressed in %

<sup>4</sup> Question: “How many NI did you have last month?” = reported as occurred in study

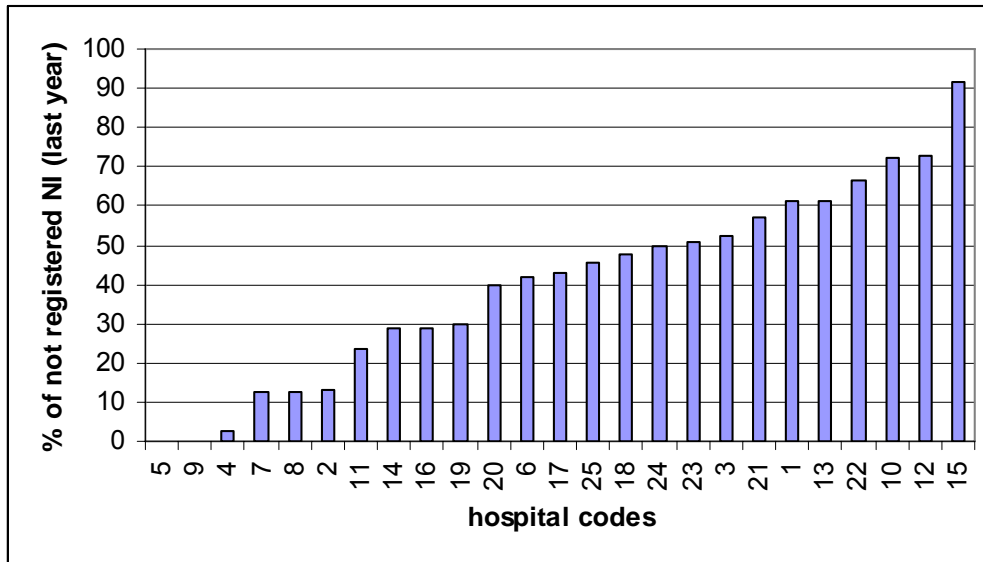
<sup>5</sup> Question: “How many NI did you register in EPINet or Occupational Health Assurance system?” = registered

**b) Underreporting of NI (recall period : last year)**

*National mean:* % not registered NI<sup>3</sup>/year: **45.4%** (CI 95% 40.8 – 49.6%)  
 381 personnel members reported<sup>4</sup> 518 NI/year (25 hospitals)  
 251 personnel members registered<sup>5</sup> 311 NI / year in EPINet/OHA

*Your hospital:* % not registered NI<sup>3</sup>/ year: **72.2%** (CI95% 46.5 - 99,2)  
 9 personnel members reported<sup>4</sup> 18 NI / year  
 5 personnel members registered<sup>5</sup> 5 NI / year in EPINet/OHA

Graph 6: Distribution of the % of not reported NI by hospital, recall period last year, Belgium



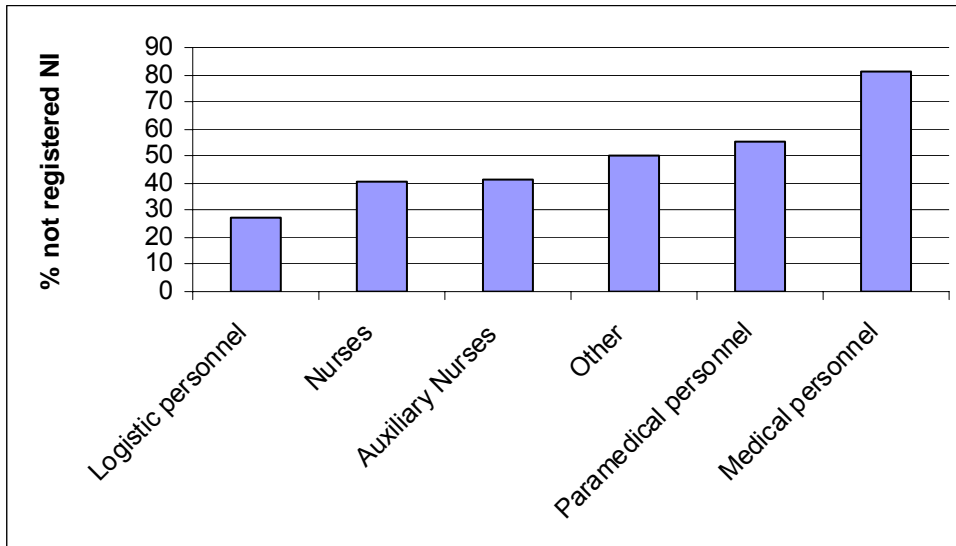
<sup>3</sup> NI reported in study - NI registered in EPINet and/or Occupational Health Assurance system expressed in %

<sup>4</sup> Question: “How many NI did you have last month?” = reported as occurred in study

<sup>5</sup> Question: “How many NI did you register in EPINet or Occupational Health Assurance system?” = registered

c) Underreporting of NI per professional category<sup>6</sup>

Graph 7: National distribution of % of not reported NI by professional category, Belgium



<sup>6</sup> NI reported as “occurred” in study - NI reported as “registered in EPINet and/or Occupational Health Assurance system” in study = % NI not reported (% underreporting) per professional category: Medical personnel (doctor, dentist, specialist); Nurses (nurse, midwife, perfusionist); Auxiliary nurses (auxiliary nurse, logistic assistant, dentist assistant); Paramedical personnel (laboratory technician, physical therapist, occupational therapist, nutrition specialist), Logistic personnel (personnel for cleaning, laundry, transport, waste, technician); Others

## 2. Underreporting of Blood and Body Fluid exposure

### d) Underreporting of BBF (recall period : last month)

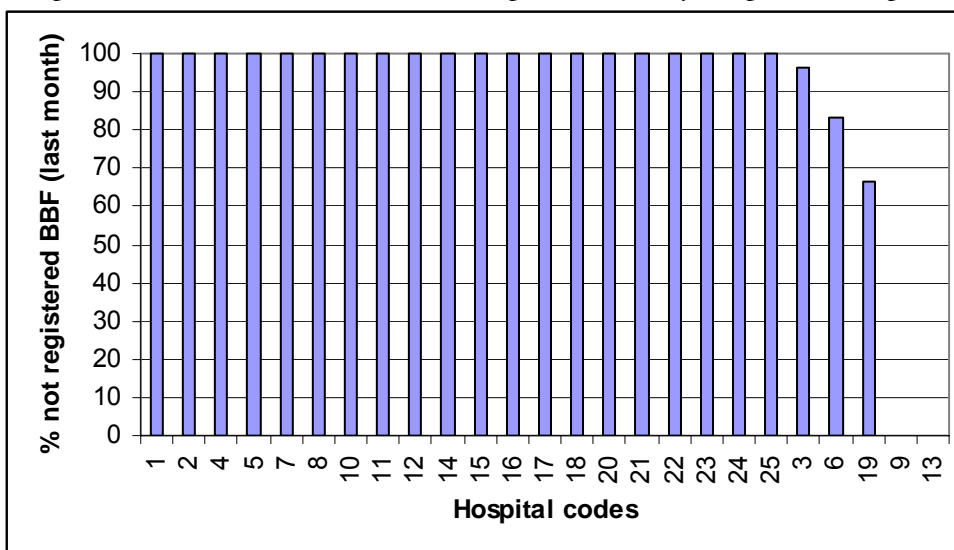
*National mean:*

% not registered<sup>7</sup> BBF/month: **99.3%** (CI 95% 98.1-99.9%)  
 165 personnel members reported<sup>8</sup> 457 BBF /month (25 hospitals)  
 3 personnel members registered<sup>9</sup> 3 BBF /month in EPINet/OHA

*Your hospital:*

% not registered BBF<sup>7</sup>/month: **100.0%** (CI95% 86.8 - 100.0%)  
 11 personnel members reported<sup>8</sup> 26 BBF /month  
 0 personnel members registered<sup>9</sup> 0 BBF /month in EPINet/OHA

Graph 8: Distribution of the % of not reported BBF by hospital, recall period last month



<sup>7</sup> BBF reported in study - BBF registered in EPINet and/or Occupational Health Assurance system expressed in %

<sup>8</sup> Question: "How many BBF did you have last month?" = reported as occurred in study

<sup>9</sup> Question: "How many BBF did you register in EPINet or Occupational Health Assurance system?" = registered

**e) Underreporting of BBF (recall period : last year)**

*National mean:*

% not registered BBF<sup>7</sup>/year: **96.4%** (CI 95% 95.1 – 97.4%)

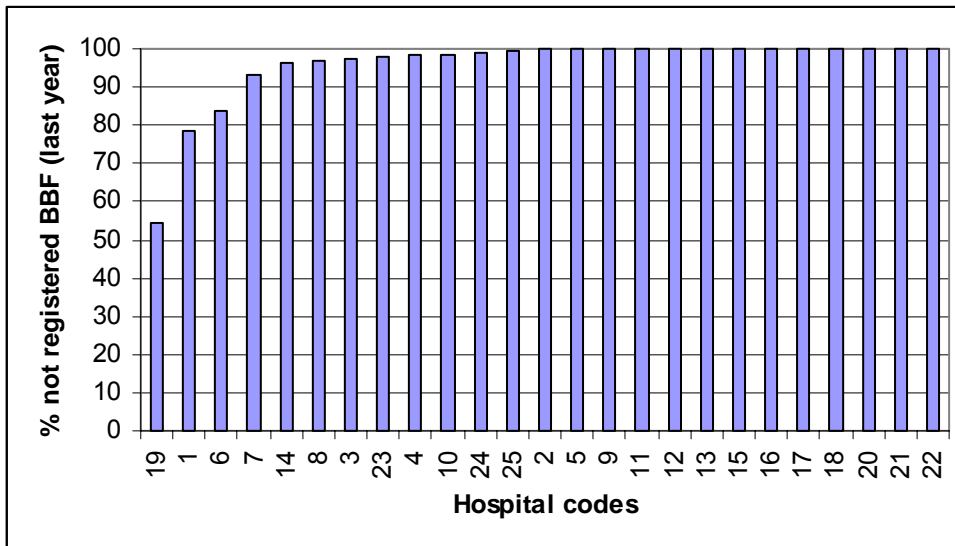
*Your hospital:*

% not registered BBF<sup>7</sup>/ year: **98.5%** (CI95% 92.0 - 100.0%)

20 personnel members reported<sup>8</sup> 67 BBF / year

1 personnel members registered<sup>9</sup> 1 BBF / year in EPINet/OHA

Graph 9: Distribution of the % of not reported BBF by hospital, recall period last year



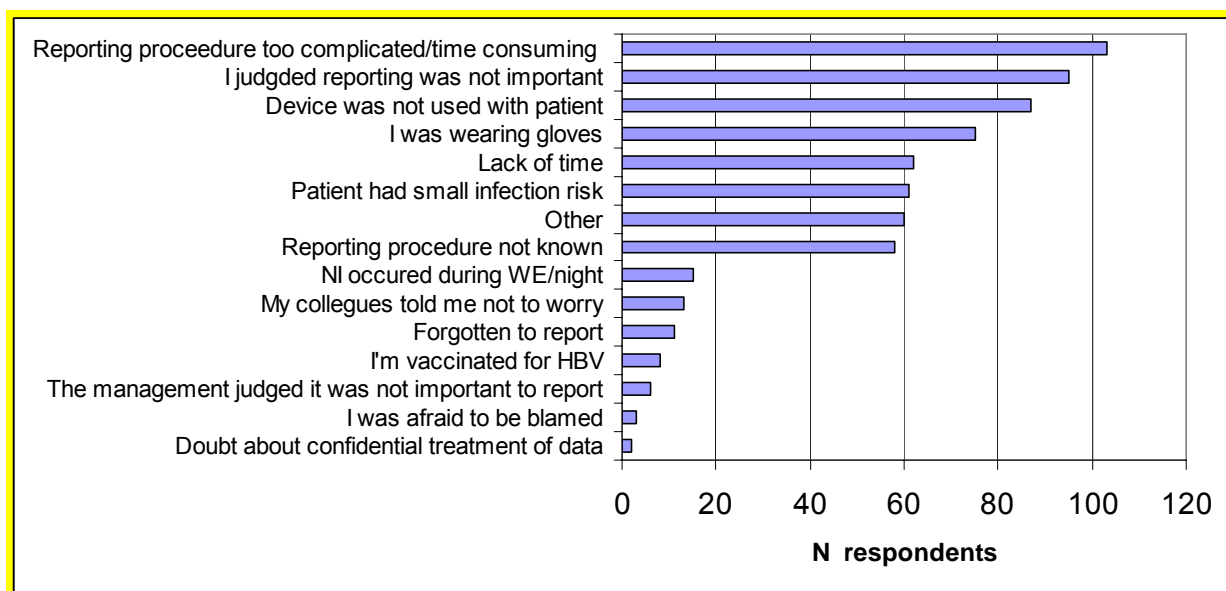
<sup>7</sup> BBF reported in study - BBF registered in EPINet and/or Occupational Health Assurance system expressed in %

<sup>8</sup> Question: “How many BBF did you have last month?” = reported as occurred in study

<sup>9</sup> Question: “How many BBF did you register in EPINet or Occupational Health Assurance system?” = registered

### 3. Reasons for non reporting

Graph 10: Distribution of reasons for not reported NI, Belgium



*Your hospital:*

*Listing of reasons*

#### **Reasons for not reporting**

Patient with minimal infection risk	4
Reporting too complicated	4
I was wearing gloves	4
Find reporting not important	3
Had no time	3
Others	3
Didn't know reporting procedure	1
Device without patient contact	1
Accident in WE/night	1
Colleagues told me not to worry	1
Management find reporting not important	
Forgotten	
Doubt about confidentiality	
Afraid for blame	
I am vaccinated	

## Liste de référence

- (1) Perry J, Jagger J. Healthcare Worker Blood Exposure Risks: Updating the Statistics. *Advances in exposure prevention* 2003; 6(3):203-207.
- (2) Harmony BH. Underreporting of needlestick injuries in a university hospital. *Am J Infect Control* 1983; 11(5):174-177.
- (3) Mangione CM GJCS. Occupational exposure to HIV: frequency and rates of underreporting of percutaneous and mucocutaneous exposures by medical housestaff. *Am J Med* 1992; 92(1):115-116.

