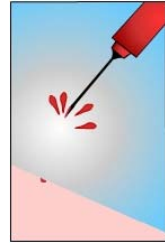




Institut Scientifique de Santé Publique  
Section Epidémiologie



# RESUME

## Résultats préliminaires

### 1 juin 2003 - 31 janvier 2005

## Surveillance des accidents exposant au sang dans les hôpitaux belges

**Avril 2005**

Institut Scientifique de Santé Publique  
Rue J. Wytsman, 14  
1050 Bruxelles

Tél: 0032 (0)2 642 57 45  
Fax:0032 (0)2 642 54 10  
E-mail: [nsih@iph.fgov.be](mailto:nsih@iph.fgov.be)  
<http://www.iph.fgov.be/nsih/>

E. Leens  
Coordinateur du projet  
C. Suetens  
Superviseur du projet



# RESUME

## RESULTATS PRELIMINAIRES DE LA SURVEILLANCE DES ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG DANS LES HOPITAUX BELGES

### INTRODUCTION:

En juin 2003, l'ISP a commencé la surveillance des accidents exposant au sang (AES)- ou bien les accidents de piqûre, coupure, éclaboussure – au sein du personnel hospitalier dans les hôpitaux. Ce résumé donne un premier aperçu du nombre et du type d'AES, les circonstances dans lesquelles les accidents se produisent, le matériel utilisé et les mesures de prévention prises. Un rapport plus détaillé sera rédigé dès que la plupart des hôpitaux auront envoyé leurs données à l'ISP. Les résultats du suivi médical feront l'objet d'un rapport séparé.

### PROBLEMATIQUE:

Les piqûres par les aiguilles, les blessures par des instruments et les éclaboussures de sang, fréquentes dans les hôpitaux et les maisons de soins, impliquent des risques ayant des conséquences psychiques, physiques, juridiques et financières.

Les accidents exposant au sang impliquent un risque d'exposition aux agents pathogènes comme le virus d'immunodéficience humaine (HIV), l'hépatite B (HBV) ou l'hépatite C (HCV), pouvant mener aussi à des complications.

Même s'il s'avère ne pas y avoir d'infection, la tension pour le travailleur durant la période d'incertitude qui suit l'accident, ne doit pas être sous-estimée.

Du point de vue économique, ces accidents ont un coût (tests sérologiques chez la victime et le patient-source, prophylaxie après l'exposition, absentéisme, etc ...)

L'employeur est juridiquement et éthiquement obligé d'évaluer des risques notamment biologiques et de prévenir le personnel hospitalier. L'A.R. du 04/08/1996 traitant des "Agents biologiques" insiste sur une estimation régulière du risque, sur l'élaboration de mesures préventives et sur leur application.

### OBJECTIFS:

La surveillance veut contribuer à une diminution du risque infectieux pour le personnel hospitalier par des AES. Les résultats permettent d'identifier les catégories professionnelles cibles, le matériel et les activités à risque, d'améliorer les mesures de prévention et de développer du matériel et des procédures de soins plus sûrs. La surveillance offre également aux hôpitaux une méthode standardisée pour collecter des informations sur les AES. Les résultats seront suivis dans le temps et seront comparés avec les autres hôpitaux par un feed-back confidentiel.

### METHODOLOGIE:

Pendant la première période d'enregistrement (démarrage entre le 1er juin 2003 et le 31 mai 2004), 35 hôpitaux (sites) ont participé. La durée de participation est de 1 an et la participation est volontaire. Pour chaque accident exposant au sang, un formulaire d'enregistrement est rempli. Les accidents sont encodés dans la version belge du logiciel EPINet<sup>1</sup> (Exposure Prevention Information Network) (Access-based). Après un an de surveillance, les données anonymes sont envoyées à l'ISP qui est responsable pour la centralisation, l'analyse de la base de données nationale et le feed-back des résultats aux hôpitaux.

---

<sup>1</sup> <http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/epinet/>

## **RESULTATS:**

### **Nombre d'AES rapporté et le problème du sous-rapportage**

Les résultats présentés proviennent de 35 hôpitaux (=18% de tous les hôpitaux belges) sur les 77 hôpitaux qui enregistrent actuellement des AES. Ces résultats doivent être considérés comme préliminaires.

La surveillance estime le nombre d'AES par an à 9.9 AES par 100 lits (dont 9.4 accidents de piqûre et 0.5 accidents d'éclaboussure) ou 11.7 AES par 100 lits occupés dans les hôpitaux généraux en Belgique. On constate une grande variation interhospitalière du nombre d'AES (range 2.3 – 20.0 AES / 100 lits par an). Cette variation peut être due e.a. au case-mix de patients, à la durée de séjour, au type et à la taille de l'hôpital, au degré de sous-rapportage, à l'utilisation du matériel de sécurité et à l'application des mesures universelles. Nous ne pouvons pas conclure systématiquement que des hôpitaux avec un chiffre d'AES bas ont une meilleure politique de prévention que des hôpitaux avec un chiffre plus élevé.

Les autres réseaux EPINet en Europe rapportent des données similaires. Mais l'incidence réelle d'AES est sans doute plus élevée car beaucoup d'AES ne sont déclarés. Afin d'avoir une idée plus précise du nombre d'AES en Belgique, une étude de sous-rapportage est conseillée.

### **Les infirmiers(ères) déclarent le plus fréquemment**

La majorité (67%) des AES sont déclarés par les infirmiers(ères). Les médecins n'enregistrent que 7% des AES (3% pour les accidents de piqûres). Dans la littérature, on observe souvent un sous-rapportage particulièrement élevé dans cette catégorie professionnelle. Il est remarquable que 9% des AES sont survenus au sein du personnel des services logistiques (surtout chez le personnel de nettoyage). Les autres AES sont déclarés par des étudiants (7%), d'autre personnel de soins (6%), le personnel paramédical (3%), et autres (1%).

### **La plupart des AES ont lieu dans la chambre du patient**

L'endroit principal dans lequel les AES ont lieu – ceci concerne les accidents de piqûre aussi bien que les éclaboussures – est la chambre du patient (38%). C'est là que la plupart des soins se donnent. Dix huit pourcent des AES se produisent dans la salle d'opération. L'utilisation intensive des aiguilles et des instruments tranchants et l'exposition importante au sang et autres liquides corporels ont un rapport direct avec le nombre d'AES. Douze pourcent des AES sont survenus à l'extérieur de la chambre du patient (corridor, bureau des infirmiers(ères), etc.). Le caractère imprévisible et la rapidité des soins peuvent expliquer les 8% d'AES au service d'urgence. Les autres accidents se sont passés aux soins intensifs (3%), au laboratoire (3%), dans le cabinet de consultation (3%), dans la buanderie et autres locaux logistiques (2%), dans les locaux pour les examens techniques (RX, ECG) (2%), dans le centre de dialyse (2%), dans la salle d'accouchement (2%), et en psychiatrie (1%). Dans la catégorie "autres" (6%), la cuisine, la salle d'autopsie, l'espace de rangement et la néonatalogie sont mentionnés.

### **Les aiguilles creuses et des objets tranchants comme objets causals**

Trois quarts des accidents de piqûres sont causés par des aiguilles creuses qui ont le plus grand risque de transmission. Les AES sont principalement causés par des aiguilles IV, IM, SC et ID (27%), les cathéters intra-vasculaires (11%) et les aiguilles pour la prise de sang (10%). Parmi les instruments tranchants/piquants, les aiguilles de suture (non creuses)(6%), les bistouris (6%) et les lancettes (6%) sont rapportés le plus souvent.

### **Plus d'un tiers des AES chez les infirmiers(ères) ont lieu lors de l'utilisation du matériel pour administrer un liquide - un geste de routine.**

Les infirmières rapportent des AES suite à une grande diversité d'activités. 35% des accidents de piqûres surviennent à cause de l'utilisation du matériel pour une injection intraveineuse, intramusculaire ou sous-cutanée ou pour l'administration d'un produit par la trousse de perfusion. Une analyse plus détaillée montre que le scénario le plus courant est un accident de piqûre qui apparaît chez une infirmière après une injection avec une aiguille IV, IM, SC, ID dans la chambre du patient (44% des AES surviennent en retirant l'aiguille après l'injection par exemple en démontant le matériel, en traitant le matériel réutilisable, ou en recapuchonnant et 29% lors du rangement du matériel). Ceci peut être expliqué par un risque d'exposition aux accidents de piqûre plus grand pour les infirmiers(ères) vu la nature de leur travail. Il est possible qu'elle/ils sous-estiment le risque potentiel lors d'un geste de routine. Discuter ensemble lors d'une formation des mécanismes de l'accident pouvant se produire pendant cette routine, pourra rendre les infirmiers(ères) plus conscient(e)s. Elles pourraient être impliquées dans la recherche des mesures de prévention. Il ne faut pas oublier les autres activités à risque comme la prise de sang (27.7%) et le placement d'une voie d'entrée périphérique ou centrale (14.2%). La communication est primordiale pour la diminution des AES.

### **Mauvaises pratiques de rangement**

La survenue de 40% des accidents par un objet dont la victime n'était pas l'utilisateur et de 29% pendant le rangement, incite à la réflexion. Trois quarts des accidents de piqûres parmi le personnel non-soignant (surtout le personnel de nettoyage) s'est produit pendant le rangement (dont 36% par aiguilles abandonnées). Pour éviter ces accidents, il faut mettre l'accent sur la responsabilité de l'utilisateur au moment du rangement des objets piquants. Il faut plutôt corriger le comportement de l'utilisateur que celui de la victime.

Il s'agit surtout de problèmes liés aux mauvaises pratiques de rangement suivants : collecteurs d'aiguilles surchargés, aiguilles qui perforent la paroi du collecteur ou du sac poubelle, insuffisance de collecteur d'aiguilles à proximité, recapuchonnage, ne pas ranger directement après utilisation et laisser traîner des aiguilles dans les endroits inappropriés.

#### *L'utilisation insuffisante du collecteur d'aiguilles*

On constate que pour la moitié des accidents de piqûres il n'y avait pas de collecteur d'aiguilles à proximité tandis que ceci est recommandé. Le nombre de collecteurs d'aiguilles présents dans le service peut être insuffisant ou la taille du collecteur est trop encombrante pour l'apporter dans la chambre.

#### *Le recapuchonnage, toujours un problème*

Malgré des messages répétés déconseillant le recapuchonnage et attirant l'attention sur le danger de cette pratique, 6% des accidents de piqûres rapportés sont encore causés par le recapuchonnage. Dans 65% des cas de recapuchonnage, il n'y avait pas de collecteur d'aiguilles à proximité. Avoir un collecteur à proximité ou utiliser du matériel de sécurité pourrait éviter le recapuchonnage.

### **Septante pourcent des accidents de piqûre sont évitables**

En dehors des accidents de piqûres pendant la préparation de l'activité (1.5%), lors de l'immobilisation du patient (2.3%) ou suite à d'autres causes non-spécifiées (8.0%), 70% des accidents de piqûres sont potentiellement évitables.

Ainsi, tous les AES causés par des aiguilles pour administrer un liquide ou pour prélever du sang par voie intraveineuse pourraient être évités en utilisant du matériel sans aiguille. Tous les accidents engendrés par du matériel en verre pourraient être évités en remplaçant celui-ci par du matériel en plastique non-cassable. L'utilisation des aiguilles

reste toutefois nécessaire dans certains cas, notamment pour la perforation de la peau ou du tissu. Les AES qui se produisent après l'utilisation ou entre les différentes étapes d'une procédure nécessitant une aiguille, pourraient être évités en utilisant du matériel de sécurité qui protège l'aiguille après son utilisation ou en adaptant la procédure de travail. En cas de procédé de rangement inadéquat, on pourra récolter plus d'informations au niveau local, sur les problèmes dans le procédé de rangement. Ceux-ci pourraient alors être intégrés dans une formation, des procédures plus sûres ou une campagne de prévention. On pourrait donner du feed-back sur les AES aux services concernés pour attirer l'attention de l'utilisateur sur le danger qu'il engendre et pour motiver la manipulation plus soigneuse des objets piquants/tranchants. En plus, le personnel des services logistiques pourrait être sensibilisé au danger des aiguilles abandonnées.

La prévention des AES ne consiste donc pas seulement à adapter les procédures ou l'utilisation du matériel de sécurité, elle nécessite également une formation, des campagnes de prise de conscience du problème, un nombre de personnel adapté et un intérêt pour la sécurité du personnel de la part des cadres.

**CONCLUSION:**

Les premiers résultats de la surveillance nationale ont permis d'estimer le nombre moyen d'AES par an dans les hôpitaux participants. Ils ont également relevé les scénarios d'AES les plus fréquents et ont montré la diversité des mécanismes des AES. Les résultats pourraient être utilisés e.a. pour identifier les endroits, les activités, les groupes professionnels et le matériel à risque, et pour orienter les mesures de prévention.