



**CENTRE DE  
COORDINATION DE LA LUTTE  
CONTRE LES  
INFECTIONS NOSOCOMIALES  
DE L'EST**

Hôpitaux de Brabois, Rue du Morvan, 54511 VANDOEUVRE  
Les NANCY CEDEX

Tél. : 03.83.15.34.73 - Fax : 03.83.15.39.73 - E-mail : cclin.est@chu-nancy.fr

---

# **Réseau de surveillance des accidents d'exposition au sang**

## **CCLIN Est**

## **Résultats 2010**

### **Ensemble des établissements participants**

## Coordination réseau AES du CClin Est

Dr Marie-Chantal Vignaud, CHU Nancy

Tél. : 03 83 85 14 47 E-mail : mc.vignaud@chu-nancy.fr

Pr Christian Rabaud, CClin Est

Tél. : 03 83 15 34 73 Fax : 03 83 15 39 73 E-mail : c.rabaud@chu-nancy.fr

## Traitement des données

Olivia Ali-Brandmeyer, CClin Est

## Analyse, rédaction

Dr Marie-Chantal Vignaud, CHU Nancy

Dr Loïc Simon, Olivia Ali-Brandmeyer, CClin Est

## Validation des résultats : Groupe de pilotage réseau AES du CClin Est

Anne Bettinger, cadre de santé hygiéniste, ARALIN, Antenne Alsace du CClin Est – CHU Strasbourg

Martine Blassiau, cadre de santé hygiéniste, RESCLIN, Antenne Champagne-Ardenne du CClin Est  
CHU Reims

Dr Chantal-Juliette Martin, médecin du travail, Service de médecine du travail – CHU Dijon

Agnès Gremy, cadre de santé, Service de médecine du travail - CHU Dijon

Dr Véronique Missenard, médecin du travail, Service de médecine du travail – Maternité Nancy

Dr Sylvie Boursier, médecin du travail, Service de médecine du travail – CH Belfort Montbéliard

Dr Sylvie Touche, CHU Reims

Dr Loïc Simon, CClin Est – CHU Nancy

# SOMMAIRE

<b>1. OBJECTIFS</b>	<b>4</b>
<b>2. MODALITES PRATIQUES DE LA SURVEILLANCE</b>	<b>4</b>
<b>3. RESULTATS COMMENTES</b>	<b>5</b>
3.1. Qualité des données - données manquantes ou inconnues	5
3.2. Taux de participation par région	6
3.3. Distribution des AES selon le type d'établissement	6
3.4. Distribution des services ayant déclaré des AES selon leur spécialité	6
3.5. Caractéristiques de la population accidentée	7
3.6. Circonstances de l'accident	12
3.7. Analyse descriptive des AES percutanés (N=2271)	14
3.8. Analyse descriptive des AES par projection oculaire ou sur le visage (N=374)	17
3.9. Analyse descriptive des AES par projection sur peau lésée (N=158)	18
3.10. Prévention	20
3.11. Évitable	23
3.12. Réaction à l'accident	23
3.13. Information sur le patient source	24
3.14. Suivi sérologique ultérieur programmé	25
3.15. Prophylaxie VIH	27
3.16. Taux d'incidence	28
<b>GLOSSAIRE</b>	<b>30</b>
<b>ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE</b>	<b>31</b>
<b>ANNEXE 2 : FICHE ETABLISSEMENT</b>	<b>33</b>
<b>ANNEXE 3 : LISTE DES ETABLISSEMENTS PARTICIPANTS PAR REGION</b>	<b>35</b>

La surveillance des AES fait partie des priorités nationales dans le domaine de la lutte contre le risque infectieux et figure nommément dans le manuel de certification des établissements de santé. Le Comité technique national a placé cette surveillance comme l'une des priorités devant faire l'objet d'un consensus national en terme de méthode et d'analyse des données.

## 1. Objectifs

### ❖ **Connaître :**

Mettre en œuvre l'organisation d'un recueil épidémiologique standardisé de données de surveillance à partir d'un réseau d'établissements pour obtenir des données épidémiologiques significatives au niveau inter régional puis national.

### ❖ **Favoriser la prévention :**

→ Permettre aux établissements de comparer leurs données à des résultats interrégionaux puis nationaux recueillis selon une méthodologie identique.

→ Permettre aux établissements n'ayant pas l'habitude de ce type de surveillance de se former à la réalisation de ce suivi épidémiologique.

## 2. Modalités pratiques de la surveillance

Ces enquêtes, placées sous l'égide du CCLIN Est, sont proposées à tous les établissements de soins publics, privés participant au service public hospitalier ou privés ayant un CLIN ou une sous-commission de la CME identifiée par celui-ci.

A noter que les EHPAD (établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes) de centre hospitalier sont inclus alors que les EHPAD indépendants ne sont pas éligibles mais peuvent utiliser l'outil à usage interne.

La participation aux enquêtes annuelles est basée sur le volontariat des établissements et nécessite l'accord mutuel du Président de CLIN de l'établissement et du Médecin du Travail. Tous les AES survenant dans l'établissement chez un membre du personnel, un étudiant ou un stagiaire et faisant l'objet d'une déclaration à la médecine du travail sont inclus dans l'étude.

**Le médecin du travail est la personne chargée du recueil épidémiologique des données concernant les accidents avec exposition au sang et du remplissage de la fiche, ce qui assure : → le suivi optimal du professionnel accidenté  
→ et la rigueur et la qualité des données renseignées.**

Les données anonymisées sont saisies et analysées localement par chaque établissement à l'aide d'une application développée à cet effet, puis elles sont retournées au CCLIN Est pour permettre l'analyse sur l'inter région Est.

### 3. Résultats commentés

Cent dix-huit établissements du réseau CCLIN Est ont participé au recueil des AES en 2010 (versus 109 en 2009). Ils ont totalisé 2876 AES (étendue de 0 à 289) et 12,7% des établissements participants n'ont pas déclaré d'AES (N=15).

#### 3.1. Qualité des données - données manquantes ou inconnues

Le tableau suivant décline pour l'ensemble des AES recensés en 2010, le nombre et le pourcentage de données manquantes ou inconnues pour les principaux items de la surveillance.

	N	n	%
Délai de prise en charge	2876	178	6,2
Spécialité	2876	14	0,5
Fonction	2876	3	-
Age	2876	22	0,8
Sexe	2876	16	0,6
Ancienneté dans le service	2876	74	2,6
Statut vaccinal HEPB	2876	33	1,1
Statut immunitaire HEPB	2876	130	4,5
Exposition	2876	1	-
Aide à une procédure	2876	382	13,3
Tâche	2876	25	0,9
Mécanisme	2876	59	2,1
Agent seul en cause	2876	162	5,6
Matériel 1 <sup>a</sup>	2361	72	3,0
Prévention des AES percutanés : port de gants <sup>a</sup>	2220	22	1,0
Prévention des AES percutanés : collecteur à proximité <sup>a</sup>	1539	76	4,9
Prévention des projections sur le visage <sup>b</sup>	310	22	7,1
Statut VIH du patient source	2876	491 <sup>d</sup>	17,1
Statut VHC du patient source	2876	498 <sup>d</sup>	17,3
Virémie <sup>c</sup>	175	87 <sup>d</sup>	49,7
Statut VHB du patient source	2876	581 <sup>d</sup>	20,2
Lavage	2876	52	1,8
Antiseptique (hors projection dans les yeux)	2580	53	2,1
Examen sérologique	2876	39	1,4
Suivi sérologique	2876	53	1,8
Traitement	2876	71	2,5

<sup>a</sup> après exclusion des AES pour lesquels la variable est sans objet

<sup>b</sup> parmi les AES par projection sur le visage

<sup>c</sup> parmi les AES où le statut VHC du patient source est positif

<sup>d</sup> dont patients sources non identifiables

La documentation du statut sérologique du patient-source continue à progresser puisque le statut sérologique VIH est connu dans 82,9% des cas (versus 80,6% en 2009), le statut sérologique VHC est connu dans 82,7% des cas (versus 80,0% en 2009) et le statut sérologique VHB est connu dans 79,8% des cas (versus 76,8% en 2009). Parmi les AES où le statut VHC du patient source est positif, la virémie reste inconnue dans 49,7% des cas (versus 44,9% en 2009).

La documentation du statut vaccinal et du statut immunitaire HEPB est à peu près constante par rapport à 2009 puisque le statut vaccinal est connu dans 98,9% des cas (versus 98,1% en 2009) et le statut immunitaire est connu dans 95,5% des cas (versus 94,6% en 2009).

### 3.2. Taux de participation par région

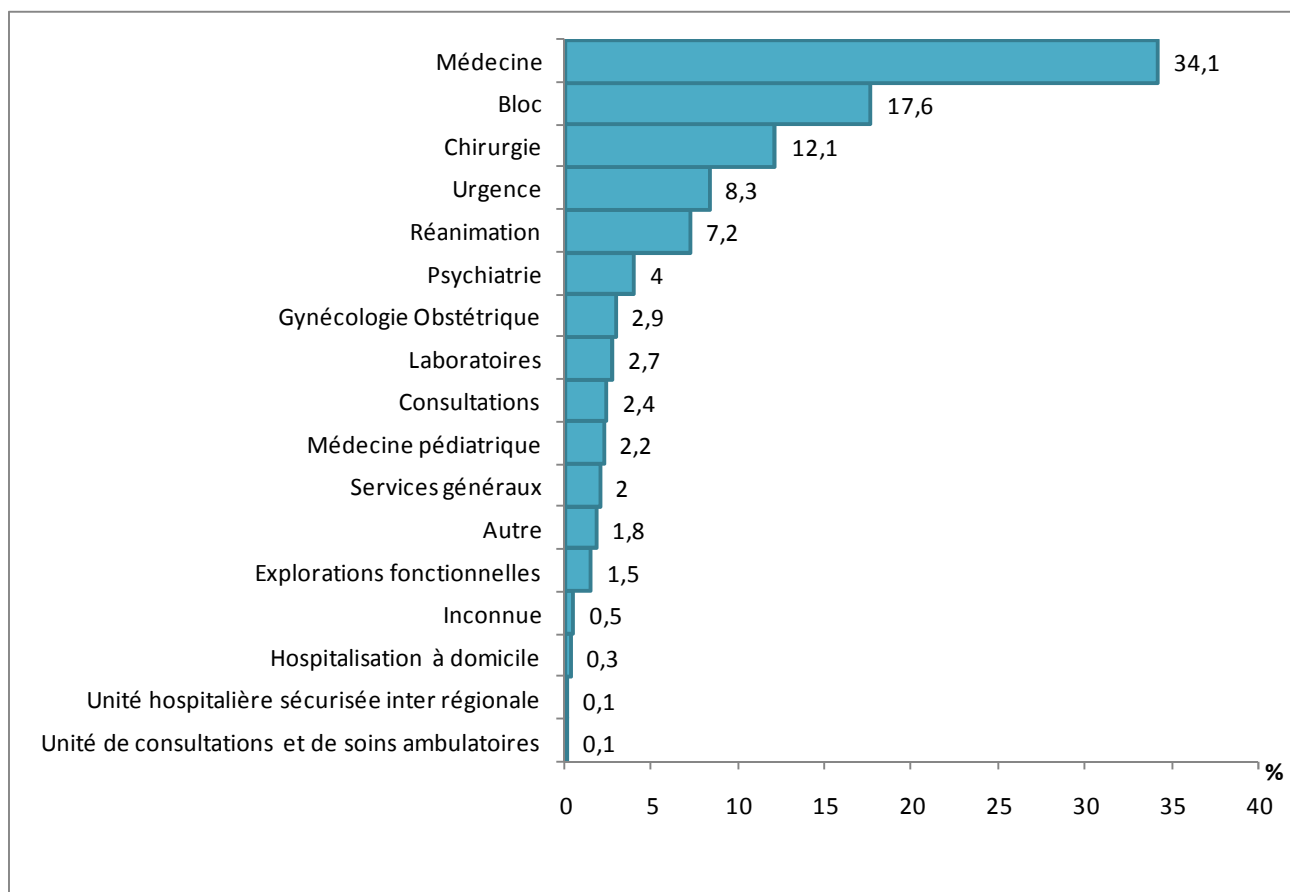
	N	%
Alsace	25	21,2
Bourgogne	20	16,9
Champagne-Ardenne	19	16,1
Franche-Comté	24	20,3
Lorraine	30	25,4
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

### 3.3. Distribution des AES selon le type d'établissement

	Etablissements		AES	
	N	%	N	%
CH	36	30,5	1300	45,2
Clinique MCO	29	24,6	302	10,5
SSR	16	13,6	49	1,7
Hôpital local	14	11,9	35	1,2
PSY	11	9,3	105	3,7
CRLCC	4	3,4	37	1,3
CHU	4	3,4	1037	36,1
SLD	2	1,7	7	0,2
Autre type*	2	1,7	4	0,1
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>2876</b>	<b>100</b>

\* dont 1 établissement de soins chirurgicaux et 1 établissement de soins pluridisciplinaire

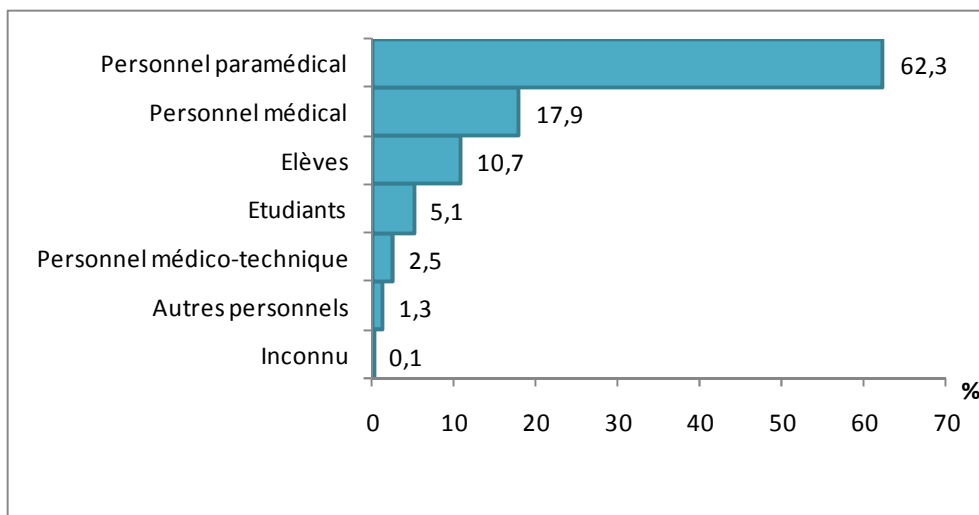
### 3.4. Distribution des services ayant déclaré des AES selon leur spécialité



### 3.5. Caractéristiques de la population accidentée

#### 3.5.1. Distribution des personnels accidentés selon la fonction

En 2010 sur 2876 AES recensés, 1793 AES ont été déclarés par des personnels paramédicaux dont 1389 chez des infirmières (infirmières de soins généraux, IBODE, IADE et puéricultrices) et 240 chez des aides-soignantes et auxiliaires de puériculture.



A noter une tendance à l'augmentation régulière de la proportion du personnel médical parmi les déclarants d'AES : 17,9% en 2010 versus 17,1% en 2009 et 16,4% en 2008.

Le tableau suivant présente le détail des professions des accidentés.

	<b>Fonction</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Personnel paramédical N=1793 (62,3%)</b>	Infirmier(e)	1227	42,7
	Aide-soignante	229	8,0
	Agent hospitalier et ouvrier chargé de l'entretien des locaux	146	5,1
	Infirmier(e) de bloc	116	4,0
	Infirmier(e) aide-anesthésiste	28	1,0
	Puéricultrice	18	0,6
	Brancardier	12	0,4
	Auxiliaire de puériculture	11	0,4
	Cadre de santé	4	-
	Monitrice	2	-
<b>Personnel médical N=515 (17,9%)</b>	Interne	230	8,0
	Médecin	127	4,4
	Chirurgien	57	2,0
	Sage-femme	56	1,9
	Anesthésiste-réanimateur	29	1,0
	Dentiste	10	0,3
	Biologiste	5	-
	Interne en pharmacie	1	-
<b>Elèves N=307 (10,7%)</b>	Elève infirmier	276	9,6
	Elève sage-femme	16	0,6
	Elève aide-soignante	5	-
	Elève manipulateur radio	5	-
	Elève IBODE	2	-
	Elève IADE	1	-
	Elève laborantin	1	-
	Autre élève	1	-
<b>Etudiants/externe N=148 (5,1%)</b>	Externe en médecine	116	4,0
	Etudiant dentaire	30	1,0
	Etudiant en pharmacie	2	-
<b>Personnel médico-technique N=72 (2,5%)</b>	Laborantin	42	1,5
	Manipulateur en électroradiographie	24	0,8
	Masseur kinésithérapeute	3	-
	Assistance dentaire	2	-
	Préparateur en pharmacie	1	-
<b>Autres personnels N=38 (1,3%)</b>	Ouvrier	12	0,4
	Autres	7	-
	Lingères	2	-
	Secrétaire	1	-
	Autres non listés	16	0,6
<b>Inconnu</b>		<b>3</b>	<b>-</b>
<b>Total</b>		<b>2876</b>	<b>100,0</b>

### 3.5.2. Distribution des personnels accidentés selon le sexe

Pour 16 accidentés, le sexe n'était pas renseigné (0,6%).

Le sex-ratio est de 0,23 avec 539 hommes pour 2321 femmes (81,2%).

### 3.5.3. Distribution des personnels accidentés selon l'âge

Pour 22 accidentés, l'âge n'était pas renseigné (0,8%).

L'âge moyen des accidentés est de 32,7 ans (écart-type : 10,1).

### 3.5.4. Délai de prise en charge de l'accidenté

L'item n'a pas été renseigné pour 178 AES (6,2%).

	N	%
Absence de prise de contact	221	8,2
≤ 4 heures	2082	77,2
Entre 4 et 12 heures	148	5,5
Entre 12 et 24 heures	147	5,4
> 24 heures	100	3,7
<b>Total</b>	<b>2698</b>	<b>100,0</b>

Parmi les AES où l'item est renseigné, 8,2 % n'ont donné lieu à aucune consultation.

Parmi les 2477 victimes d'AES ayant consulté dans des délais documentés, 2082 (84,2 %) ont consulté dans les 4 heures suivant l'accident.

### Délai de prise en charge après accident d'exposition au sang

**Référence : CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGS/RI2/DHOS/DGT/DS S/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).**

Le dispositif local de prise en charge doit permettre, par l'accueil dans un service compétent, de limiter le délai entre l'exposition au VIH et la mise sous traitement antirétroviral, s'il est jugé nécessaire.

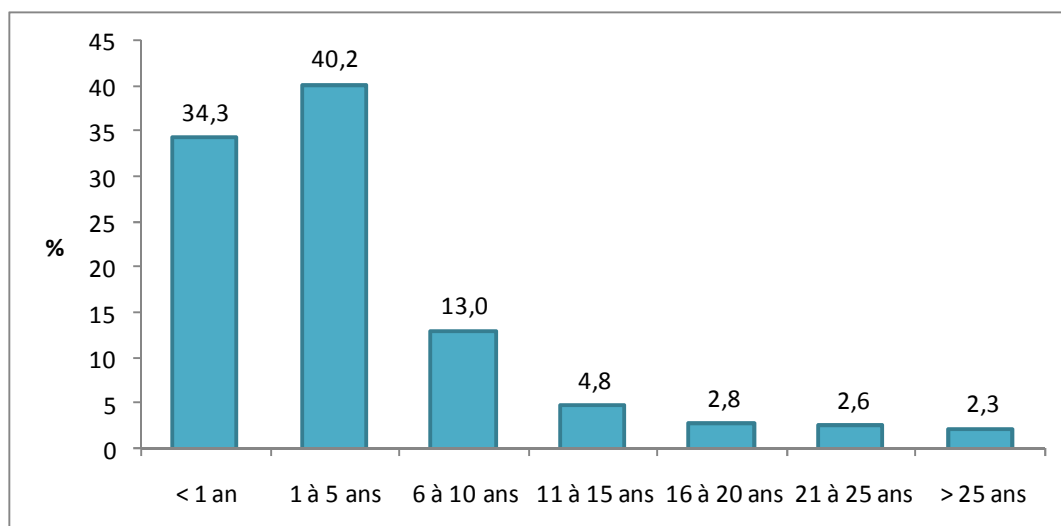
Lorsque la mise en route d'une prophylaxie antirétrovirale est décidée par le médecin référent pour le VIH de l'établissement ou, en son absence, par le médecin urgentiste, elle doit être **débutée le plus rapidement possible, au mieux dans les 4 heures qui suivent l'exposition**, au plus tard dans les 48 heures.

### 3.5.5. Distribution des personnels accidentés selon l'ancienneté dans le service

L'ancienneté était inconnue pour 74 professionnels (2,6 %).

80 accidentés étaient intérimaires (2,8 %).

44,4 % des victimes d'AES ont moins de 2 ans d'ancienneté.



### 3.5.6. Statuts vaccinal et immunitaire vis-à-vis de l'hépatite B

Le statut vaccinal est inconnu pour 33 accidentés (1,1 %) et le statut immunitaire est inconnu au moment de l'AES pour 130 accidentés (4,5 %).

Parmi les 2843 professionnels dont le statut vaccinal est connu, 12 (0,4%) ne sont pas vaccinés.

Statut vaccinal	N <sup>a</sup>	Immunisés		Non immunisés	
		N	%	N	%
Vaccinés	2727	2666	97,8	61	2,2
En cours de vaccination	5	5	-	0	-
Non vaccinés	9	1	-	8	-
Inconnu	5	5	-	0	-
<b>Total</b>	<b>2746</b>	<b>2677</b>	<b>97,5</b>	<b>69</b>	<b>2,5</b>

<sup>a</sup> Accidentés au statut immunitaire inconnu non inclus.

## Couverture vaccinale hépatite B et fonction des accidentés :

	Vaccinés			Non vaccinés		
	Total	Immunisés	Non immunisés	Total	Immunisés	Non immunisés
	N	N(%)	N(%)	N	N	N
Infirmières <sup>a</sup>	1340	1318 (98,4)	22 (1,6)	2	-	2
Médecins <sup>b</sup>	436	427 (97,9)	9 (2,1)	3	-	3
Elèves	283	280 (98,9)	3 (1,1)	0	-	-
Autres prof.	271	257 (94,8)	14 (5,2)	3	-	3
AS	210	205 (97,6)	5 (2,4)	1	1	-
AH	127	120 (94,5)	7 (5,5)	0	-	-
Chirurgiens	57	56 (98,2)	1 (1,8)	0	-	-
Non précisée	3	3	0	0	-	-
<b>Total</b>	<b>2727</b>	<b>2666 (97,8)</b>	<b>61 (2,2)</b>	<b>9</b>	<b>1 (11,1)</b>	<b>8 (88,9)</b>

<sup>a</sup> Infirmières en soins généraux, IADE, IBODE et puéricultrices

<sup>b</sup> Personnel médical sauf chirurgien

Comme les années précédentes, l'âge moyen des non vaccinés (43,3 ans) est supérieur à celui des vaccinés (32,6 ans) (p=0,03).

### Référentiel réglementaire vis à vis de la vaccination hépatite B

- L'article L.3111-4 du code de la santé publique (CSP) rend obligatoire la vaccination contre l'hépatite B pour les personnes exerçant une activité professionnelle les exposants à des risques de contamination dans un établissement ou organisme de soins ou de prévention, public ou privé, dont la liste a été fixée par l'arrêté du 15 mars - modifié par l'arrêté du 29 mars 2005

- Deux arrêtés du 6 mars 2007 visent à protéger ces personnels mais aussi à protéger les patients vis à vis de la transmission de ce virus par un soignant qui en serait porteur. Le premier de ces arrêtés dresse la liste des études qui imposent une obligation vaccinale pour les étudiants et le deuxième fixe les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP. Une circulaire du 16 avril 2007 précise l'entrée en vigueur et les modalités d'application de ces deux arrêtés de mars 2007.

- Les recommandations du Haut conseil de la santé publique sont publiées annuellement sous forme de calendrier vaccinal dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire qui détaille les obligations et recommandations vaccinales en milieu professionnel. La dernière actualisation\* stipule en outre :

**« Il est impossible de déroger à l'obligation vaccinale contre l'hépatite B. [...] »**

**Une contre-indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond de fait à une inaptitude à une orientation vers des professions médicales ou paramédicales dans la mesure où il n'existe pas de poste de travail de soignant qui pourrait être considéré comme n'étant pas à risque d'exposition, sauf s'il s'agit d'un poste exclusivement administratif. Le fait est, qu'au cours de leur formation, tous ces futurs professionnels sont amenés à effectuer des stages les mettant dans différentes situations professionnelles dont la plupart à risque d'exposition aux agents biologiques et au virus de l'hépatite B [...] »**

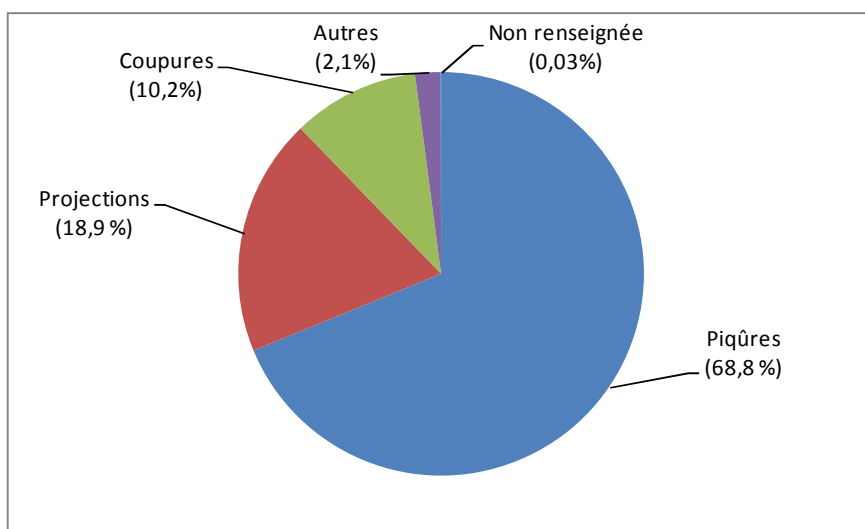
\* BEH 14-15, 22 avril 2010

### ↵ Nature des expositions impliquant les accidentés non immunisés :

- Parmi les 61 accidentés vaccinés non immunisés, 38 ont été blessés par piqûre dont 22 personnels paramédicaux et 9 personnels médicaux.
- Parmi les 8 accidentés non vaccinés non immunisés, 6 ont été blessés par piqûre.

## 3.6. Circonstances de l'accident

### 3.6.1. Distribution des AES selon la nature de l'exposition



La répartition des différents types de procédures accidentelles est sensiblement similaire au fil des années.

	N	%
<b>AES percutanés</b>	<b>2271</b>	<b>79,0</b>
● Piqûres	1979	68,8
- superficielles	1246	43,3
- profondes	595	20,7
- sans précision	138	4,8
● Coupures	292	10,2
- superficielles	174	6,1
- profondes	100	3,5
- sans précision	18	0,6
<b>AES par projections</b>	<b>545</b>	<b>18,9</b>
● dans les yeux	296	10,3
● sur peau lésée	158	5,5
● au visage	71	2,5
● sans précision	13	0,5
● sur peau lésée et visage	7	-
<b>Autres (griffures, morsures...)</b>	<b>59</b>	<b>2,1</b>
<b>Non renseignée</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>Total</b>	<b>2876</b>	<b>100</b>

### 3.6.2. Distribution des AES selon la nature de l'exposition et la fonction

Pour 1 AES, la nature de l'exposition n'est pas renseignée.

	N	Piqûre (%)	Coupure (%)	Projection (%)	Autre (%)
Infirmières <sup>a</sup>	1388	68,9	8,4	20,5	2,2
Médecins <sup>b</sup>	458	74,0	7,6	16,8	1,5
Elèves	307	80,1	4,9	14,3	0,7
Autres prof.	287	57,5	13,6	25,4	3,5
AS	229	55,9	21,4	19,2	3,5
AH	146	73,3	17,8	7,5	1,4
Chirurgiens	57	61,4	21,1	17,5	-
Non précisé	3	66,7	-	33,3	-
<b>Total</b>	<b>2875</b>	<b>68,8</b>	<b>10,2</b>	<b>19,0</b>	<b>2,1</b>

<sup>a</sup> Infirmières en soins généraux, IADE, IBODE et puéricultrices

<sup>b</sup> Personnel médical sauf chirurgien

On note toujours une large prédominance des accidents percutanés, principalement par piqûres, et ce quelle que soit la catégorie professionnelle.

### 3.6.3. AES survenant chez des personnels aidant à une procédure

L'item n'est pas renseigné pour 382 accidents (13,3%).

Aide à une procédure	N	%
Oui	394	15,8
Non	2100	84,2
<b>Total</b>	<b>2494</b>	<b>100,0</b>

En 2010, 15,8 % des AES surviennent chez des professionnels alors qu'ils assistent un (ou des) autre(s) professionnel(s) à une procédure de travail.

### 3.6.4. Personnes en cause

L'item n'est pas renseigné pour 162 accidents (5,6%).

	N	%
Agent seul	2328	85,8
Collègue	238	8,8
Malade	148	5,5
<b>Total</b>	<b>2714</b>	<b>100,0</b>

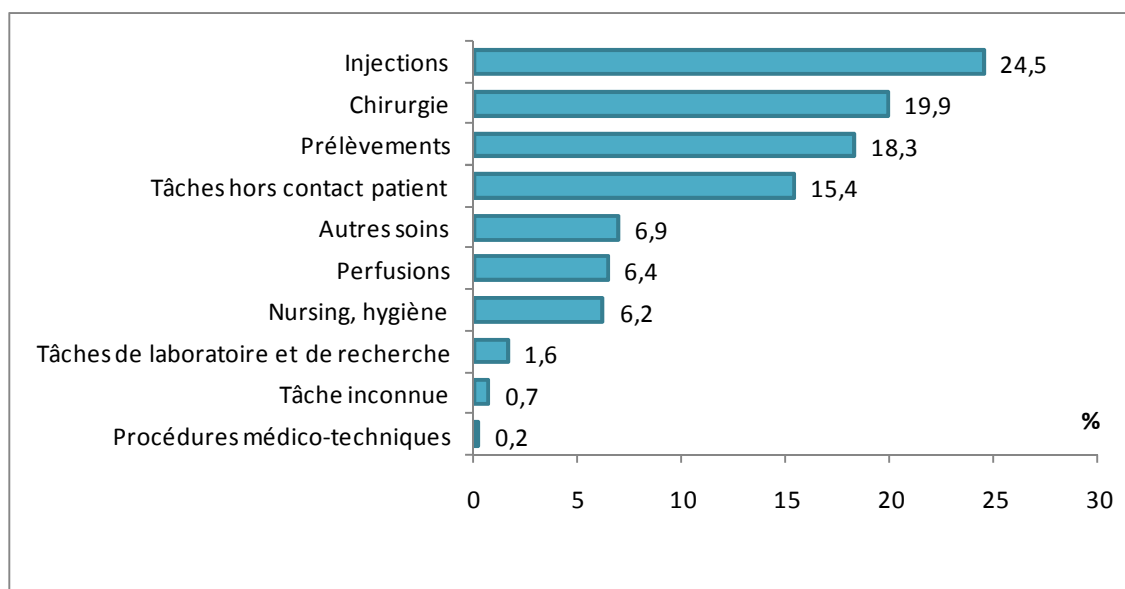
L'agent victime d'AES est seul dans la grande majorité des cas et une tierce personne est impliquée dans 14,3 % des cas.

Sur les 148 AES où la personne en cause est « le malade », 47 expositions par griffures et morsures sont dénombrées.

### 3.7. Analyse descriptive des AES percutanés (N=2271)

En 2010, les AES percutanés représentent 79 % des AES.

#### 3.7.1. Tâches en cours lors de l'AES percutané



#### Détails de certaines tâches en cause lors de l'AES percutané :

	N	%
<b>Injections</b>	<b>557</b>	<b>24,5</b>
• Injections sous-cutanées	485	21,4
<b>Chirurgie</b>	<b>451</b>	<b>19,9</b>
<b>Prélèvements</b>	<b>416</b>	<b>18,3</b>
• Prélèvements sanguins	333	14,7
• Ponctions et biopsies	83	3,7
<b>Tâches hors contact patient</b>	<b>349</b>	<b>15,4</b>
• Rangement	125	5,5
• Manipulation, transport de déchets	109	4,8
• Nettoyage	89	3,9
<b>Autres soins</b>	<b>157</b>	<b>6,9</b>
• Voies veineuses centrales	65	2,9
• Chambre implantable	45	2,0
• Drainages	14	0,6
• Dialyse	11	0,5
• Gestes de réanimation et/ou d'urgence	5	-
• Soins autres	17	0,7
<b>Perfusions</b>	<b>146</b>	<b>6,4</b>
• Pose d'une voie veineuse périphérique	105	4,6
• Perfusion en sous-cutanée	17	0,7
<b>Nursing, hygiène</b>	<b>140</b>	<b>6,2</b>
<b>Tâches de laboratoire et de recherche</b>	<b>36</b>	<b>1,6</b>
<b>Tâche inconnue</b>	<b>15</b>	<b>0,7</b>
<b>Procédures médico-techniques</b>	<b>4</b>	<b>-</b>
<b>Total</b>	<b>2271</b>	<b>100</b>

Les injections constituent toujours l'acte le plus fréquemment en cause (557 AES /2271) avec une large majorité d'injections sous-cutanées (87,1 %).

Le pourcentage d'AES survenus au cours de tâches hors contact avec le patient reste élevé : 15,4 % en 2010. Cela devrait conduire à revoir les pratiques et organisations de travail.

### 3.7.2. Mécanismes en cause lors de l'AES percutané

Mécanismes	N	%
<b>Manipulation d'une aiguille</b>	<b>1122</b>	<b>49,4</b>
●au moment du retrait	315	13,9
●en suturant ou recousant	210	9,2
●en désadaptant	167	7,4
●en recapuchonnant	158	7,0
●autres (aiguille tombée,,)	137	6,0
●introduction de l'aiguille à travers la peau	109	4,8
●en piquant/retirant une aiguille d'un bouchon	17	0,7
●en décollant sparadrap, Opsite <sup>R</sup> maintenant l'aiguille	6	-
●en adaptant tube prélèvement sous vide sur vacutainer	3	-
<b>Manipulation d'instruments souillés</b>	<b>608</b>	<b>26,8</b>
●posés dans un plateau ou sur une paillasse, table instrument chirurgical	<b>206</b>	<b>9,1</b>
- en ramassant les objets pour les éliminer	121	5,3
- en prenant ou en posant l'objet	85	3,7
●instruments souillés traînant dans/sur	<b>194</b>	<b>8,5</b>
- sac poubelle	64	2,8
- surface ou sol	59	2,6
- champs, compresses	38	1,7
- linge ou lit	33	1,5
●autres manipulations d'instruments non listées	74	3,3
●instruments avant décontamination	45	2,0
●passage de la main à la main lors d'instrumentation	31	1,4
●outils utilisés en orthopédie	17	0,7
●matériel utilisé en endoscopie	1	-
<b>Manipulation de collecteur à objets piquants tranchants</b>	<b>227</b>	<b>10,0</b>
●en introduisant le matériel	110	4,8
●avec l'encoche d'un collecteur et en désadaptant	35	1,5
●autres mécanismes (coincé dans l'orifice, mal fermé)	35	1,5
●matériel saillant du collecteur trop plein	23	1,0
●effet rebond lié aux ailettes anti-reflux	12	0,5
●collecteur mal fermé	11	0,5
●désolidarisation couvercle-base du collecteur	1	-
<b>Manipulation d'une lame</b>	<b>140</b>	<b>6,2</b>
<b>Manipulation d'une seringue</b>	<b>47</b>	<b>2,1</b>
<b>Autres mécanismes</b>	<b>41</b>	<b>1,8</b>
<b>Manipulation de prélèvements</b>	<b>28</b>	<b>1,2</b>
<b>Intervention sur un matériel</b>	<b>8</b>	<b>-</b>
<b>Inconnu</b>	<b>50</b>	<b>2,2</b>
<b>Total</b>	<b>2271</b>	<b>100</b>

Ces données objectivent la persistance, à niveau égal au fur et à mesure des années, de pratiques à risques tel que le recapuchonnage qui est à l'origine de 7,0 % des AES percutanés en 2010 malgré son interdiction depuis la circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 1998 établissant les précautions standard de sécurité.

L'implication de la manipulation des collecteurs à objets piquants-coupants-tranchants (OPCT) reste également importante : 10,0 % des AES percutanés en 2010. La principale circonstance accidentelle avec ce matériel consiste en l'introduction du dispositif à éliminer (4,8 % des AES percutanés), le plus souvent par blessure avec un matériel dépassant de l'orifice en contexte de collecteur trop plein.

### 3.7.3. Matériels en cause lors de l'AES percutané

L'item est considéré sans objet pour 90 accidents (4,0 %) et n'est pas renseigné pour 59 accidents (2,6 %).

Parmi les AES pour lesquels l'item a été complété :

- 2078 AES (97,9 %) impliquent un matériel
- 44 AES (2,1 %) impliquent deux matériels

	N	%	Matériels			
			Précisés		De sécurité	
			n <sup>a</sup>	% <sup>a</sup>	n <sup>b</sup>	% <sup>b</sup>
Aiguilles	828	38,2	824	99,5	10	1,2
Seringues	365	16,8	341	93,4	62	18,2
Matériels de chirurgie	279	12,9	279	100,0	2	0,7
Cathéters	207	9,6	130	62,8	24	18,5
Prélèvements veineux sous vide	197	9,1	159	80,7	120	75,5
Collecteurs d'OPCT et déchets	84	3,9	NA			
Prélèvements capillaires et temps de saignement	70	3,2	30	42,9	6	20,0
Autres matériels non listés	48	2,2	NA			
Rasoir	46	2,1	NA			
Matériels de laboratoire	22	1,0	NA			
Matériel dentaire	21	1,0	NA			
<b>Total</b>	<b>2167</b>	<b>100</b>				

<sup>a</sup> Proportion de matériel pour lesquels le caractère sécurisé ou non est précisé

<sup>b</sup> Proportion de matériel sécurisé

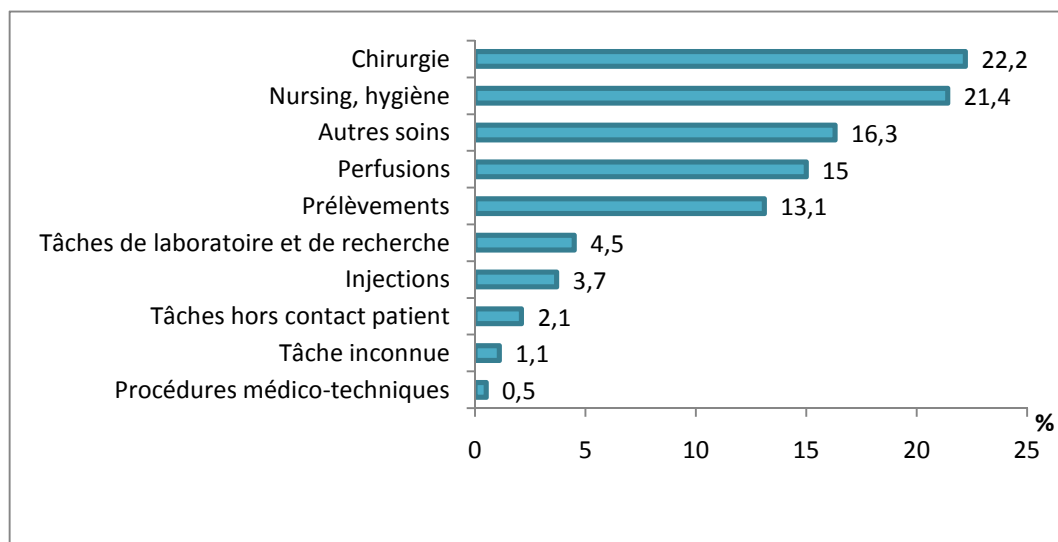
NA : non adapté

Les aiguilles de sécurité ont été impliquées dans 1,2% des cas d'AES avec aiguilles. *A contrario*, 75% des AES suite à des prélèvements veineux sous vide se sont produits avec du matériel de sécurité.

### 3.8. Analyse descriptive des AES par projection oculaire ou sur le visage (N=374)

Ces AES représentent 13 % de l'ensemble des AES et la part la plus importante des AES par projection (68,6%).

#### 3.8.1. Tâches en cours lors de l'AES par projection oculaire ou sur le visage



#### Détails de certaines tâches en cause lors de l'AES par projection oculaire ou sur le visage :

Tâches	N	% <sup>a</sup>
<b>Chirurgie</b>	<b>83</b>	<b>22,2</b>
Intervention chirurgicale toute spécialité, sauf césarienne et endoscopie	49	13,1
Petite chirurgie	15	4,0
Accouchement	8	-
<b>Nursing, hygiène</b>	<b>80</b>	<b>21,4</b>
Toilette, réfection de lit	16	4,3
Manipulation selles-urines	13	3,5
Pansements	11	2,9
Contention du patient	10	2,7
Autres actes de nursing/hygiène	9	-
Déplacements du malade, brancardage	7	-
<b>Autres soins</b>	<b>61</b>	<b>16,3</b>
Geste de réanimation et/ou d'urgence non listé	11	2,9
Intubation/extubation	8	-
Autres soins non listés	8	-
Manipulation ou dépose de voie veineuse central ou ligne artérielle	7	-
Hémodialyse	7	-
<b>Perfusions</b>	<b>56</b>	<b>15,0</b>
Manipulation de perfusion	40	10,7
Perfusion sans précision	10	2,7
<b>Prélèvements</b>	<b>49</b>	<b>13,1</b>
Prélèvement sanguin capillaire et temps de saignement	13	3,5
Prélèvement artériel direct (gaz du sang)	12	3,2
Prélèvement sur cathéter veineux et artériel	7	-
<b>Total</b>	<b>329</b>	<b>88,0</b>

<sup>a</sup> En pourcentage du nombre total d'AES par projection oculaire ou sur le visage (N=374)

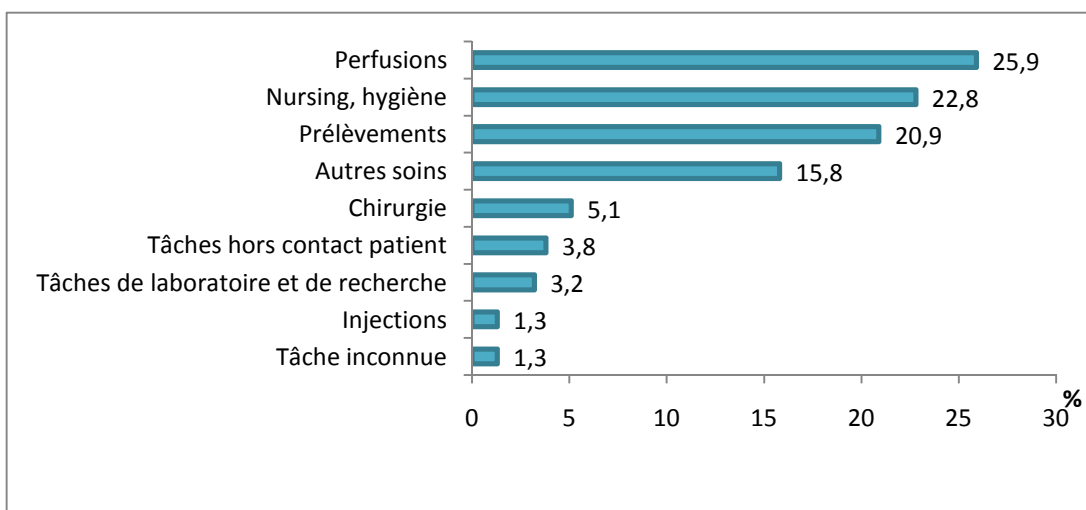
### 3.8.2. Mécanismes en cause lors de l'AES par projection oculaire ou sur le visage

Mécanismes	N	%
<b>Autres mécanismes</b>	<b>150</b>	<b>40,1</b>
• projection de sang provenant d'une plaie hémorragique ou d'un point de prélèvement ou d'un cathéter	81	21,7
• projection d'urines sanglantes	24	6,4
• retrait d'une canule, drain, cathéter souple,,,	19	5,1
• blessures vasculaires, déclampage	14	3,7
• en adaptant ou désadaptant une tubulure sur un cathéter	9	-
<b>Autres non listés</b>	<b>127</b>	<b>34,0</b>
<b>Manipulation d'une seringue</b>	<b>31</b>	<b>8,3</b>
• en purgeant ou en désobstruant une perfusion	22	5,9
<b>Manipulation d'une aiguille</b>	<b>29</b>	<b>7,8</b>
•retrait à travers la peau	12	3,2
•introduction de l'aiguille à travers la peau	5	-
•en décollant sparadrap, Opsite <sup>R</sup> maintenant l'aiguille	5	-
•en suturant ou recousant	4	-
<b>Manipulation d'instruments souillés</b>	<b>11</b>	<b>2,9</b>
<b>Manipulation de prélèvements</b>	<b>10</b>	<b>2,7</b>
<b>Manipulation d'une lame</b>	<b>4</b>	<b>-</b>
<b>Manipulation de collecteur à objets piquants tranchants</b>	<b>2</b>	<b>-</b>
<b>Intervention sur un matériel</b>	<b>2</b>	<b>-</b>
<b>Inconnu</b>	<b>8</b>	<b>-</b>
<b>Total</b>	<b>374</b>	<b>100,0</b>

### 3.9. Analyse descriptive des AES par projection sur peau lésée (N=158)

Ces AES représentent 5,5% de l'ensemble des AES et 29% des AES par projection.

#### 3.9.1. Tâches en cours lors de l'AES par projection sur peau lésée



### Détails de certaines tâches en cause lors de l'AES par projection sur peau lésée :

Tâches	N	% <sup>a</sup>
<b>Perfusions</b>	<b>41</b>	<b>25,9</b>
Pose d'une voie veineuse périphérique	28	17,7
Manipulation de perfusion	13	8,2
<b>Nursing, hygiène</b>	<b>36</b>	<b>22,8</b>
Pansements	8	-
Contention du patient	7	-
Autres actes de nursing/hygiène	7	-
Déplacements du malade, brancardage	7	-
<b>Prélèvements</b>	<b>33</b>	<b>20,9</b>
Prélèvement avec système sous vide	15	9,5
Prélèvement sanguin capillaire et temps de saignement	7	-
Prélèvement sur cathéter veineux et artériel	6	-
<b>Autres soins</b>	<b>25</b>	<b>15,8</b>
Geste de réanimation et/ou d'urgence non listé	11	7,0
Hémodialyse	5	-
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>85,4</b>

<sup>a</sup> En pourcentage du nombre total d'AES par projection sur peau lésée (N=158)

### 3.9.2. Mécanismes en cause lors de l'AES par projection sur peau lésée

Mécanismes	N	%
<b>Autres mécanismes</b>	<b>84</b>	<b>53,2</b>
• projection de sang provenant d'une plaie hémorragique ou d'un point de prélèvement ou d'un cathéter	62	39,2
• en adaptant ou désadaptant une tubulure sur un cathéter	16	10,1
• retrait d'une canule, drain, cathéter souple	3	-
• projection d'urines sanglantes	2	-
• TV, révision utérine	1	-
<b>Autres non listés</b>	<b>45</b>	<b>28,5</b>
<b>Manipulation d'une aiguille</b>	<b>11</b>	<b>7,0</b>
• introduction de l'aiguille à travers la peau	4	-
• retrait à travers la peau	2	-
• en adaptant tube prélèvement sous vide sur vacutainer	2	-
• en désadaptant	2	-
• en décollant sparadrap, Opsite <sup>R</sup> maintenant l'aiguille	1	-
<b>Manipulation d'instruments souillés</b>	<b>7</b>	<b>-</b>
<b>Manipulation de prélèvements</b>	<b>5</b>	<b>-</b>
<b>Manipulation d'une seringue montée ou non montée</b>	<b>2</b>	<b>-</b>
<b>Intervention sur un matériel</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>Inconnu</b>	<b>3</b>	<b>-</b>
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100</b>

### 3.10. Prévention

#### 3.10.1. Port de gants

Pour 176 AES (6,1 %), l'item est considéré sans objet et pour 32 AES (1,1%), il n'est pas renseigné.

Parmi les 2668 AES renseignés, 839 AES (31,4 %) se sont produits sans gants.

Parmi les 2198 personnels blessés par piqûre ou coupure, 673 (30,6%) ne portaient pas de gants.

Parmi les 157 personnels blessés par projection sur peau lésée, 107 (68,2 %) ne portaient pas de gants.

#### Tâche en cours et port de gants :

Tâches	Port de gants				
	Oui			Non	
	N	N	%	N	%
Injections	558	243	43,5	315	56,5
Chirurgie	515	496	96,3	19	3,7
Prélèvements	481	315	65,5	166	34,5
Tâches hors contact patient	338	249	73,7	89	26,3
Nursing, hygiène	237	155	65,4	82	34,6
Perfusions	232	144	62,1	88	37,9
Autres soins	230	182	79,1	48	20,9
Tâches de laboratoire et de recherche	56	34	60,7	22	39,3
Tâche inconnue	17	8	-	9	-
Procédures médico-techniques	4	3	-	1	-
<b>Total</b>	<b>2668</b>	<b>1829</b>	<b>68,6</b>	<b>839</b>	<b>31,4</b>

Environ un tiers des AES survenus à l'occasion de prélèvements se sont produits sans gants (34,5%).

La manipulation des perfusions (37,9 % sans gants) est en amélioration par rapport aux années antérieures (47,6% en 2008, 43,7% en 2009).

#### Nombre et type de gants :

Parmi les 1829 AES où il y a port de gants, l'item n'est pas renseigné pour 54 AES (3 %).

Paires de gants	N	%
1 paire	1525	85,9
2 paires	242	13,6
gants spéciaux	8	0,5
<b>Total</b>	<b>1775</b>	<b>100</b>

### Port des gants

**Référence : circulaire DGS/DH - N° 98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.**

La maîtrise du risque de transmission d'agents infectieux impose le respect par le personnel de précautions "standard" lors de tout risque de contact avec le sang, les liquides biologiques ou tout autre produit d'origine humaine. Parmi les mesures à mettre en oeuvre dans ce cadre, sont déclinées les **modalités du port de gants** :

- Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins...) et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés...
- ET lors de tout soin, lorsque les mains du soignant comportent des lésions

Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités.

### **3.10.2. Présence d'un collecteur à portée de main**

L'item est considéré sans objet pour 1170 AES (40,7 %) et il n'est pas renseigné pour 94 AES (3,3 %). Parmi les 1612 AES renseignés, 494 (30,6 %) se sont produits sans collecteur à portée de main. Parmi les 1463 AES percutanés, 464 (31,7 %) se sont produits sans collecteur à portée de main.

#### **Tâche en cours et collecteur :**

Tâche	Présence d'un collecteur				
	N	Oui		Non	
		N	%	N	%
Injections	466	298	63,9	168	36,1
Prélèvements	381	293	76,9	88	23,1
Chirurgie	259	180	69,5	79	30,5
Perfusions	162	104	64,2	58	35,8
Autres soins	135	113	83,7	22	16,3
Tâches hors contact patient	123	80	65	43	35
Nursing, hygiène	64	32	50	32	50
Tâches de laboratoire et de recherche	14	12	85,7	2	14,3
Tâche inconnue	7	5	-	2	-
Procédures médico-techniques	1	1	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1612</b>	<b>1118</b>	<b>69,4</b>	<b>494</b>	<b>30,6</b>

Dans 23,1 % des cas, les prélèvements sanguins ayant donné lieu à un AES ont été effectués sans collecteurs à portée de main (versus 20,9 % en 2009 et 26,8% en 2008).

De même pour les injections, 36,1 % d'entre elles ont été pratiquées sans collecteur à portée de main (versus 38,1% en 2009 et 31,2% en 2008).

Ces chiffres n'objectivent pas d'amélioration par rapport aux années antérieures malgré les précautions standard qui stipulent que **le matériel piquant/tranchant à usage unique doit être déposé immédiatement après usage, sans manipulation de ce matériel, dans un collecteur à OPCT situé au plus près du soin, et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié.** Une recherche sur la causalité de ces pratiques non appropriées devrait être menée avec les responsables de l'organisation des soins.

### 3.10.3. Moyens de protection vis-à-vis des projections oculaires ou sur le visage

Parmi les 374 AES par projection oculaire ou sur le visage, ce type de protection était jugé sans objet dans 64 cas (17,1 %) et n'était pas renseigné dans 22 cas (5,9%).

<b>Moyens de protection</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aucun moyen de protection	212	73,6
Masque seul	53	18,4
Lunettes de protection	23	8,0
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

**On peut rappeler à cet égard que les lunettes de vue ne constituent pas un moyen de protection efficace et que seules les lunettes de protection ou les masques à visière sont réellement protecteurs.**

### 3.11. Evitabilité

Pour 59 AES au mécanisme inconnu, le critère d'évitabilité ne peut être retenu.

Parmi les 2817 AES qu'il est possible de catégoriser au regard du mécanisme de l'accident, 1127 (40,0 %) auraient pu être évités par le respect des précautions standard.

Mécanismes	N	%
<b>Manipulation d'une aiguille</b>	<b>473</b>	<b>42,0</b>
• en désadaptant une aiguille à la main, à la pince, une aiguille de vacutainer, d'une tubulure, d'un stylo, d'une seringue	172	15,3
• en recapuchonnant une aiguille	158	14,0
• autres manipulations (dont aiguille tombée)	143	12,7
<b>Manipulation d'instruments souillés</b>	<b>445</b>	<b>39,5</b>
• posés dans un plateau ou sur une paillasse, table instrument chirurgical :		
- en ramassant les objets pour les éliminer	128	11,4
- en prenant ou posant cet objet	87	7,7
• traînant dans :		
- un sac poubelle	65	5,8
- sur surface ou sol (serpillère) ou autre (dossier)	60	5,3
- des champs ou des compresses	39	3,5
- du linge ou un lit	33	2,9
• en passant des instruments souillés de la main à la main lors d'instrumentation (bistouri, porte-aiguille monté)	33	2,9
<b>Manipulation d'une lame</b>	<b>39</b>	<b>3,5</b>
• pour couper (fils, redons, tubulures)	26	2,3
• en désadaptant une lame (microtome, lame, rasoir, bistouri)	13	1,2
<b>Manipulation de prélèvements</b>	<b>4</b>	<b>0,4</b>
• en décantant	2	0,2
• en aspirant à la bouche dans pipette	2	0,2
<b>Manipulation de collecteur à objets piquants tranchants</b>	<b>59</b>	<b>5,2</b>
• matériel saillant du collecteur trop plein	24	2,1
• autres mécanismes (coincé dans l'orifice, mal fermé)	35	3,1
<b>Non port de gants dans les expositions cutanées seules et projection sur peau lésée</b>	<b>107</b>	<b>9,5</b>
<b>Total</b>	<b>1127</b>	<b>100</b>

### 3.12. Réaction à l'accident

#### 3.12.1. Lavage immédiat

Pour 52 AES, l'item n'est pas renseigné.

Les professionnels ont effectué un lavage dans les suites immédiates de l'AES dans 92,5 % des cas (2611/2824).

#### Absence de lavage et type d'exposition :

	N total	N sans lavage	% sans lavage
Piqûre	1945	142	7,3
Projection	535	50	9,3
Coupure	288	16	5,6
Autres	56	5	8,9
<b>Total</b>	<b>2824</b>	<b>213</b>	<b>7,5</b>

### 3.12.2. Antisepsie

En 2010, parmi les 2580 AES hors projections dans les yeux, 92,1 % des personnels ont utilisé un antiseptique dans les suites immédiates de l'accident (N=2377).

#### **Rappel des recommandations de premiers soins après AES:**

Nettoyer et désinfecter immédiatement :

1. L'objectif est de réduire le temps de contact
2. Nettoyer à l'eau et au savon pour éliminer toute présence de sang au niveau de la peau puis désinfecter pendant au moins 5 minutes à l'aide de DAKIN, d'eau de javel à 2,6% de chlore actif dilué au 5<sup>ème</sup> ou à défaut de polyvidone iodée ou d'alcool à 70°
3. En cas de projection dans les yeux, rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique pendant au moins 5 minutes

### 3.13. Information sur le patient source

Les patients-sources n'étaient pas identifiables pour 2,9 % des AES (N=84).

#### 3.13.1. Statut sérologique vis à vis du VIH

Statut sérologique VIH	N	%
Négatif	2325	83,3
Inconnu	407	14,6
Positif	60	2,1
<b>Total</b>	<b>2792</b>	<b>100</b>

La sérologie VIH des patients-sources connus a été identifiée dans 85,4 % des cas (2385/2792).

La sérologie VIH des patients-sources documentés s'est avérée positive dans 2,5 % des cas (60/2385).

#### 3.13.2. Statut sérologique vis à vis du VHC

Statut sérologique VHC	N	%
Négatif	2203	78,9
Inconnu	414	14,8
Positif	175	6,3
<b>Total</b>	<b>2792</b>	<b>100,0</b>

La sérologie VHC des patients-sources connus a été identifiée dans 85,2 % des cas (2378/2792).

La sérologie VHC des patients-sources documentés s'est avérée positive dans 7,4 % des cas (175/2378) et était de 6,7% en 2008 et 4,6% en 2009. Néanmoins cette prévalence de 7,4% est largement supérieure à ce qui est retrouvée dans la population générale : prévalence VHC + plus élevés chez les patients ? Déclaration d'AES plus importante si accident auprès d'un patient source connu VHC+ ?

### 3.13.3. Statut sérologique vis à vis du VHB

Statut sérologique VHB	N	%
Négatif	2269	81,3
Inconnu	497	17,8
Positif	26	0,9
<b>Total</b>	<b>2792</b>	<b>100</b>

L'antigénémie HBs des patients-sources connus a été identifiée dans 82,2 % des cas (2295/2792).

L'antigénémie HBs des patients-sources documentés s'est avérée positive dans 1,1 % des cas (26/2295).

92,3 % des professionnels victimes d'AES à patient-source HBs positif documenté étaient vaccinés (24/26) (versus 97,1% en 2009 et 100% en 2008).

### 3.14. Suivi sérologique ultérieur programmé

		Suivi sérologique ultérieur programmé N (%)			
		Oui	Non	Inconnu	Total
Suivi sérologique initial	Oui	2135 (74,2)	458 (15,9)	32 (1,1)	2625 (91,3)
	Non	103 (3,6)	106 (3,7)	3 (0,1)	212 (7,4)
	Inconnu	19 (0,7)	2 (0,1)	18 (0,6)	39 (1,4)
	<b>Total</b>	<b>2257 (78,5)</b>	<b>566 (19,7)</b>	<b>53 (1,8)</b>	<b>2876 (100)</b>

Pour 19,7 % des AES documentés, il n'y a pas eu de prescription de suivi sérologique ultérieur (versus 16 % en 2009 et 12,8 % en 2008). Cette évolution est à interpréter au regard de la connaissance de plus en plus exhaustive du statut sérologique des patients-source et des recommandations qui préconisent que les suivis soient adaptés à chaque situation.

## Suivi après accident d'exposition au sang

**Référence : CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGS/RI2/DHOS/DGT/DS S/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).**

En cas de traitement, un examen clinique et un bilan biologique de tolérance du traitement sont réalisés avant la prescription initiale, puis répétés 2 et 4 semaines après. On recherchera tout particulièrement les signes cliniques d'une primo-infection VIH. La nécessité d'un suivi médical et sérologique doit être discutée en fonction du statut non seulement VIH mais aussi VHC, voire VHB de la personne source. **La surveillance devra respecter la confidentialité tant pour la personne exposée que pour la personne source.** Elle devrait être réalisée par le médecin du travail pour les accidents professionnels dans la fonction publique hospitalière et en consultation de médecine pour les expositions non professionnelles ou pour les accidents professionnels en secteur privé. **Dans le contexte d'un accident du travail :**

❖ **Pour le VIH :**

- Si le patient source est séronégatif pour le VIH, il est inutile d'effectuer une surveillance, sauf en cas de risque de primo-infection chez la personne source.
- Si le patient source est séropositif ou de statut inconnu, une surveillance sérologique jusqu'au 4<sup>ème</sup> mois est exigée en cas de traitement postexposition conformément à la législation pour l'indemnisation d'une éventuelle séroconversion.

❖ **En ce qui concerne le VHC**, le suivi sera effectué si le patient source est infecté par le VHC (diagnostic par recherche de l'ARN du VHC en cas d'anticorps anti-VHC positifs chez le patient source) ou que son statut sérologique VHC est inconnu. Le traitement post-exposition du VHC n'est pas indiqué. L'important est de dépister rapidement une éventuelle séroconversion qui serait une indication à un traitement anti-VHC.

❖ **En ce qui concerne le VHB**, il n'y a, en général, aucun suivi nécessaire pour les personnels de santé, quel que soit le statut du malade source, car la plupart sont vaccinés et répondeurs à la vaccination (anticorps anti-HBs > 10 mUI/ml). Une sérovaccination par immunoglobulines anti-HBs et une injection d'une dose de vaccin doivent, en revanche, être proposées dans les 72 heures aux personnes non-vaccinées et aux vaccinés non répondeurs. La vaccination devra ensuite être complétée selon le schéma vaccinal recommandé.

### 3.15. Prophylaxie VIH

Statut	N	Nb de patients traités	% de traités
VIH négatif	2325	12	0,5
Statut inconnu	407	18	4,4
Patient source non identifié	84	2	2,4
VIH positif	60	21	35,0
<b>Total</b>	<b>2876</b>	<b>53</b>	<b>1,8</b>

Une prophylaxie a été initialement proposée dans 1,8 % des cas d'AES.

A noter que le mode de recueil ne permet pas de différencier les prophylaxies initiales, prescrites dans l'attente de la documentation sérologique du patient-source, et les prophylaxies prescrites pour une durée de 4 semaines.

Parmi les 53 prescriptions prophylactiques, 30,2 % des traitements initiaux ont été modifiés secondairement (N=16).

#### Indications de la prophylaxie post-exposition vis-à-vis du VIH

**Référence : CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGS/RI2/DHOS/DGT/DS S/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).**

Accident exposant au sang (AES)		
Risque et nature de l'exposition	Patient source	
	Infecté par le VIH	De sérologie inconnue
Important : - piqûre profonde, aiguille creuse, dispositif intravasculaire (artériel ou veineux)	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si personne source ou situation reconnue à risque <sup>1</sup>
Intermédiaire : - coupure avec bistouri - piqûre avec aiguille IM ou SC - piqûre avec aiguille pleine - exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact supérieur à 15 minutes	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée
Minime : - autres cas - morsures ou griffures	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie non recommandée

### 3.16. Taux d'incidence

Les taux d'incidence sont calculés à partir des AES ayant donné lieu au remplissage de la fiche AES RAISIN-GERES et non à partir du nombre d'AES déclarés en médecine du travail.

#### 3.16.1. Taux d'AES selon la taille des établissements (N=118)

Le taux global d'incidence est de 7,4 AES pour 100 lits d'hospitalisation en 2010 (IC95% : 7,1-7,6) (versus 7,9 AES / 100 lits en 2009).

	N*	Nombre de lits	Nombre d'AES	Taux d'AES pour 100 lits	IC 95%
<300 lits	81	11462	545	4,8	[4,4-5,2]
300-499 lits	16	6308	318	5,0	[4,5-5,6]
≥ 500 lits	21	21288	2013	9,5	[9,1-9,9]

\*Nombre d'établissements

IC95% : intervalle de confiance à 95%

#### 3.16.2. Taux d'AES pour 100 admissions (N=118)

Le taux global d'incidence est de 0,17 AES pour 100 admissions en 2010 (IC95% : 0,17-0,18) (versus 0,19 AES / 100 admissions en 2009).

	N*	Nombre d'admissions	Nombre d'AES	Taux d'AES pour 100 admissions	IC 95%
<300 lits	81	510536	545	0,11	[0,10-0,12]
300-499 lits	16	227143	318	0,14	[0,13-0,16]
≥ 500 lits	21	941159	2013	0,21	[0,20-0,22]

\*Nombre d'établissements

IC95% : intervalle de confiance à 95%

#### 3.16.3. Taux d'AES pour 1000 journées d'hospitalisation (N=117)

Le taux global d'incidence est de 0,24 AES pour 1000 journées d'hospitalisation en 2010 (IC95% : 0,24-0,25) (versus 0,27 AES / 1000 journées d'hospitalisation en 2009).

	N*	Nombre de journées	Nombre d'AES	Taux d'AES pour 1000 journées	IC 95%
<300 lits	80	3341740	545	0,16	[0,15-0,18]
300-499 lits	16	1895678	318	0,17	[0,15-0,19]
≥ 500 lits	21	6540902	2013	0,31	[0,29-0,32]

\*exclusion d'un établissement de dialyse qui ne comptabilise aucune journée d'hospitalisation

IC95% : intervalle de confiance à 95%

### 3.16.4. Taux de piqûres par catégories professionnelles

Les taux sont calculés pour 100 équivalents temps plein (ETP) de chaque catégorie professionnelle.

Les taux d'incidence les plus importants concernent :

- la catégorie infirmière avec 3,8 AES / 100 ETP (versus 4,2 AES / 100 ETP en 2009)
- et les chirurgiens avec 3,6 AES / 100 ETP (versus 4,1 AES / 100 ETP en 2009)

	N*	Nombre d'ETP	Piqûres notifiées**	Taux d'AES pour 100 ETP	IC95%
Personnels de soins	118	55168,7	1207	2,2	[2,1-2,3]
dont - infirmier(e)s***	118	24961,5	951	3,8	[3,6-4,1]
- aides soignant(e)s	117	16187,9	128	0,8	[0,7-0,9]
Personnels médicaux	109	11955,7	374	3,1	[2,8-3,5]
dont - médecins	98	4114,6	95	2,3	[1,9-2,8]
- chirurgiens	40	945,3	34	3,6	[2,5-5,0]

\*Nombre d'établissements pour lesquels le nombre d'ETP de la catégorie considérée est renseigné.

\*\* Piqûres notifiées chez le personnel de la catégorie considérée

\*\*\*infirmières : infirmières en soins généraux, IADE, IBODE, puéricultrices

IC95% : intervalle de confiance à 95%

### 3.16.5. Taux de piqûres par matériels utilisés

Les taux sont calculés pour 100 000 dispositifs commandés.

	N*	Nombre d'unités commandées	Piqûres notifiées**	Taux d'AES pour 100 000 unités commandés	IC95%
Cathéters	104	3040607	204	6,7	[5,8-7,7]
Seringues à gaz du sang	52	581671	77	13,2	[10,5-16,6]
Aiguilles pour CIP	81	220637	49	22,2	[16,6-29,6]
Aiguilles à ailette	96	2013951	197	9,8	[8,5-11,3]
Seringues pour injection d'HBPM	103	2425727	33	1,4	[1,0-1,9]
Aiguilles pour stylos à insuline	104	1489509	219	14,7	[12,8-16,8]

\*Nombre d'établissements pour lesquels le nombre d'unités commandées du dispositif considéré est renseigné.

\*\* Piqûres notifiées avec implication du dispositif médical considéré

Les dispositifs médicaux associés aux plus forts taux d'AES sont :

- les aiguilles pour chambres implantables : 22,2 AES pour 100 000 dispositifs (versus 16,4 AES pour 100 000 dispositifs en 2009)
- les aiguilles pour stylos à insuline : 14,7 AES pour 100 000 dispositifs avec un nombre important d'accidents liés à la fréquence d'utilisation de ces matériels, et ce malgré les recommandations de l'AFSSAPS rappelant qu'il s'agit de dispositifs conçus pour l'automédication des patients et non pour l'usage des soignants (versus 17,8 AES pour 100 000 dispositifs en 2009)
- les seringues à gaz du sang : 13,2 AES pour 100 000 dispositifs (versus 15,1 AES pour 100 000 dispositifs en 2009).

Les aiguilles pour chambres implantables et les seringues à gaz du sang bénéficient progressivement de sécurisations dans certains établissements mais sans doute insuffisamment.

## GLOSSAIRE

<b>AES</b>	Accident d'exposition au sang
<b>AH</b>	Agent hospitalier
<b>ARLIN</b>	Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales
<b>AS</b>	Aide soignant
<b>CCLIN</b>	Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
<b>CH</b>	Centre hospitalier
<b>CIP</b>	Chambre implantable percutanée
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire
<b>CLIN</b>	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
<b>CME</b>	Commission médicale d'établissement
<b>CRLCC</b>	Centre régional de lutte contre le cancer
<b>EHPAD</b>	Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes
<b>HAD</b>	Hospitalisation à domicile
<b>HBPM</b>	Héparine de bas poids moléculaire
<b>IADE</b>	Infirmier anesthésiste diplômé d'état
<b>IBODE</b>	Infirmier de bloc opératoire diplômé d'état
<b>IC</b>	Intervalle de confiance
<b>IDE</b>	Infirmier diplômé d'état
<b>MCO</b>	Médecine chirurgie obstétrique
<b>OPCT</b>	Objet piquant coupant tranchant
<b>RAISIN</b>	Réseau d'alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales
<b>SAMU</b>	Service d'aide médicale d'urgence
<b>SLD</b>	Soins de longue durée
<b>SSR</b>	Soins de suite et réadaptation
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>VHB</b>	Virus de l'hépatite B
<b>VHC</b>	Virus de l'hépatite C
<b>VVC</b>	Voie veineuse centrale



--	--

**PRÉVENTION**

<b>20 ● LORS DE L'ACCIDENT, PORTIEZ-VOUS DES GANTS ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet <input type="checkbox"/>	20  __
<b>21 ● Si oui : Une paire <input type="checkbox"/> Deux paires <input type="checkbox"/> Gants spéciaux <input type="checkbox"/></b>	21  __
<b>22 ● AVIEZ-VOUS UN CONTENEUR À PORTÉE DE LA MAIN ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet <input type="checkbox"/>	22  __
<b>23 ● PREVENTION DES PROJECTIONS SUR LE VISAGE : _____</b>	23  __   __   __   __

**INFORMATION SUR LE PATIENT SOURCE**

<b>24 ● VIH :</b> Positif connu <input type="checkbox"/> Positif découvert <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Non identifié <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/>	24  __
<b>25 ● VHC :</b> Positif connu <input type="checkbox"/> Positif découvert <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Non identifié <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/>	25  __
<b>26 ● Si sérologie VHC positive, virémie par PCR</b> Positif connu <input type="checkbox"/> Positif découvert <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/>	26  __
<b>27 ● VHB :</b> Antigénémie HBS : Positive <input type="checkbox"/> Négative <input type="checkbox"/> Non identifié <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/>	27  __

**RÉACTION A L'ACCIDENT**

<b>SOINS IMMÉDIATS :</b>	
<b>28 ● Lavage</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	28  __
<b>29 ● Antiseptique</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	29  __
<b>30 ● Un (des) EXAMEN(S) SÉROLOGIQUE(S) initial a-t-il été fait ? : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></b>	30  __
<b>31 ● Un suivi sérologique a-t-il été programmé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></b>	31  __
<b>32 ● Un TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE a-t-il été initié ? : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></b>	32  __
<b>33 ● Traitement initial prescrit : _____</b> _____ _____	33  __   __   __   __   __   __  33bis  __   __   __   __   __   __  33ter  __   __   __   __   __
<b>34 ● Durée effective (en jours)  __   __   __ </b>	34  __   __
<b>35 ● Modification du traitement</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	35  __
<b>36 ● Motif interruption : _____</b>	36  __   __   __   __

<b>● Commentaires libres : _____</b> _____ _____ _____ _____	
--	--



## ANNEXE 2 : Fiche établissement

### SURVEILLANCE NATIONALE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG - RAISIN 2008-2010

#### FICHE ETABLISSEMENT 2008-2010 (1/2)

Code anonymat de l'établissement : \_\_\_\_\_ (attribué par le C.CLIN)

Statut de l'établissement : \_\_\_\_\_ (Cf. thésaurus RAISIN)

Type d'établissement : \_\_\_\_\_ (Cf. thésaurus RAISIN)

Nombre de lits total : \_\_\_\_\_

Dont lits court séjour : \_\_\_\_\_

Au cours de la période d'enquête (année civile 2010) :

Nombre d'admissions (hospitalisation complète ou de jour) : \_\_\_\_\_

Dont admissions en court séjour : \_\_\_\_\_

Nombre de journées d'hospitalisation : \_\_\_\_\_

Dont journées en court séjour : \_\_\_\_\_

Nombre de séances total : \_\_\_\_\_ dont séances de dialyse : \_\_\_\_\_

Nombre d'AES déclarés en 2010 sur le plan administratif : \_\_\_\_\_

#### NOMBRE D'AGENTS (ETP) PAR GRANDES CATEGORIES PROFESSIONNELLES :

Pour savoir quels personnels recourent les catégories AUTRES  
reportez vous au Thésaurus Variable FONCTION

#### PERSONNELS DE SOINS \_\_\_\_\_

dont Infirmières non spécialisées \_\_\_\_\_

dont IBODE \_\_\_\_\_

dont IADE \_\_\_\_\_

dont Puéricultrices \_\_\_\_\_

dont Aides-soignantes \_\_\_\_\_

dont Auxiliaires-puéricultrices \_\_\_\_\_

dont ASH et OP (chargés de l'entretien des locaux) \_\_\_\_\_

#### PERSONNELS MEDICO-TECHNIQUES \_\_\_\_\_

dont Laborantins \_\_\_\_\_

dont Masseurs kinésithérapeutes \_\_\_\_\_

dont Assistants Dentaires \_\_\_\_\_

dont Manipulateurs radio \_\_\_\_\_

# SURVEILLANCE NATIONALE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG - RAISIN 2008-2010

## FICHE ETABLISSEMENT (2/2)

PERSONNEL MEDICAL \_\_\_\_\_

dont Médecins\* \_\_\_\_\_

dont Chirugiens\* \_\_\_\_\_

dont Anesthésistes-réanimateurs\* \_\_\_\_\_

Praticien titulaire, praticien attaché (nombre de vacations hebdomadaires divisé par 10),  
assistant spécialiste ou généraliste pour le public

dont Dentistes \_\_\_\_\_

dont Biologistes \_\_\_\_\_

dont Internes, résidents ou FFI \_\_\_\_\_

dont Sages-femmes \_\_\_\_\_

Autres personnels médicaux \_\_\_\_\_

ETUDIANTS-EXTERNES \_\_\_\_\_

### CONSOMMATION DE DISPOSITIFS MEDICAUX A RISQUE : (Estimations en unités basées sur les commandes annuelles de la pharmacie)

Laisser vide si le chiffre est inconnu et mettre zéro si le dispositif n'est pas utilisé dans  
l'établissement en particulier pour le matériel de sécurité !!!

Cathéters périphériques : \_\_\_\_\_ dont matériel de sécurité : \_\_\_\_\_

Seringues à gaz du sang : \_\_\_\_\_ dont matériel de sécurité : \_\_\_\_\_

Aiguilles pour chambre implantable : \_\_\_\_\_ dont matériel de sécurité : \_\_\_\_\_

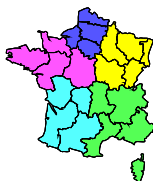
Aiguille à ailettes : \_\_\_\_\_ dont matériel de sécurité : \_\_\_\_\_

Seringues préparées pour injection  
d'héparine de bas poids moléculaire : \_\_\_\_\_ dont matériel de sécurité : \_\_\_\_\_

Aiguilles pour stylos à insuline : \_\_\_\_\_ dont matériel de sécurité : \_\_\_\_\_

**R.A.I.S.I.N.**

Réseau d'Alerte, d'Investigations  
et de Surveillance  
des Infections Nosocomiales



**GERES**

GROUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE  
D'EXPOSITION DES SOIGNANTS  
aux agents infectieux

## **ANNEXE 3 : Liste des établissements participants par région**

### **Alsace :**

Centre Hospitalier	ALTKIRCH
Centre Hospitalier	BISCHWILLER
Hôpital La Grafenbourg	BRUMATH
Etablissement Public de Santé Alsace Nord	BRUMATH
Hôpitaux Civils	COLMAR
Etablissement Médical de Liebenfrauenthal	GOERSDORF
Centre Hospitalier	HAGUENAU
Clinique Saint-François	HAGUENAU
UGE CAM Alsace	ILLKIRCH
Hôpital du Neuenberg	INGWILLER
Centre Hospitalier	MULHOUSE
Clinique du Diaconat	MULHOUSE
Centre de Réadaptation de Mulhouse	MULHOUSE
Hôpital Local	RIBEAUVILLE
ENDOSAV	SAVERNE
Centre Hospitalier	SAVERNE
Centre Hospitalier	SELESTAT
Association de Gestion de la Maison de Convalescence Saint-Jean	SENTHEIM
Hôpital Local	SIERENTZ
Clinique Sainte-Odile	STRASBOURG
Centre Paul Strauss	STRASBOURG
Clinique de l'Orangerie	STRASBOURG
Clinique des Diaconesses	STRASBOURG
Home Saint-Joseph	THAL-MARMOUTIER
Centre Médical MGEN	TROIS-EPIS

### **Bourgogne :**

Clinique du Parc	AUTUN
Centre Hospitalier	AUXERRE
Clinique Sainte Marie	CHALON SUR SAONE
Centre Hospitalier William Morey	CHALON-SUR-SAONE
Clinique de Chenove	CHENOVE
Centre de Médecine Physique et de Réadaptation	COUCHES
Croix Rouge Française	
CHS La Chartreuse	DIJON
Centre Georges François Leclerc	DIJON
CHU de Dijon	DIJON
Centre de Convalescence Gériatrique	FONTAINE LES DIJON
Clinique de Fontaine	FONTAINE-LES-DIJON
Centre Hospitalier	JOIGNY
Hôpital Local de La Clayette	LA CLAYETTE
Centre Hospitalier Pierre Loo	LA-CHARITE-SUR-LOIRE
Polyclinique du Val de Saône	MACON
Clinique La Roseraie	PARAY LE MONIAL
Clinique Médicale Saint-Rémy	SAINT-REMY
Clinique Paul Picquet	SENS
Centre Hospitalier Gaston Ramon	SENS
Hôpital Local	VITTEAUX

## **Champagne-Ardenne :**

Hôpital Local	BAR SUR AUBE
Hôpital Local	BOURBONNE-LES-BAINS
Polyclinique Priollet Courlancy	CHALONS-EN-CHAMPAGNE
Centre Hospitalier Spécialisé Bel Air	CHARLEVILLE MEZIERES
Centre Hospitalier	CHARLEVILLE MEZIERES
Centre Hospitalier	CHAUMONT
Hôpital Local	JOINVILLE
Centre Hospitalier	LANGRES
Hôpital Local	MONTMIRAIL
Institut Jean Godinot	REIMS
CHU de Reims	REIMS
GSHA	RETHEL
Centre Hospitalier	ROMILLY-SUR-SEINE
Centre Hospitalier	SAINT-DIZIER
CRRF Pasteur	TROYES
Clinique de Champagne	TROYES
Clinique des Ursulines	TROYES
Clinique Dr l'Hoste	VILLERS SEMEUSE
Hôpital Local de Wassy	WASSY

## **Franche-Comté :**

Hôpital Local	ARBOIS
Centre de soins et d'hébergement	AVANNE
SA Clinique de la Miotte	BELFORT
Centre Hospitalier Belfort-Montbéliard	BELFORT
Centre de Soins A. Paré Les Tilleroyes	BESANCON
Polyclinique de Franche Comté	BESANCON
Centre Long Séjour Bellevaux	BESANCON
CHU de Besançon	BESANCON
C.R.R.F. de Brégille	BESANCON
Centre Hospitalier Louis Pasteur	DOLE
C.H.S. Saint-Ylie	DOLE
Centre Hospitalier du Val de Saône	GRAY
C.R.F. Ernest Bretegnier	HERICOURT
Centre Hospitalier	LONS-LE-SAUNIER
Clinique de Montbéliard	MONTBELIARD
Hôpital Local Paul Nappéz	MORTEAU
CHS	NOVILLARS
Hôpital Local	POLIGNY
Centre Hospitalier	PONTARLIER
C.R.F.	QUINGEY
Association Hospitalière de Franche Comté	SAINT-REMY
Centre Hospitalier	SALINS-LES-BAINS
Clinique Saint-Martin	VESOUL
CRF Navenne	VESOUL

## Lorraine :

Centre Saint-Luc	ABRESCHVILLER
Centre Hospitalier	BAR-LE-DUC
Hôpital le Secq de Crépy	BOULAY
Hôpital Local	BUSSANG
Pôle Hospitalier Gériatrique	CREUTZWALD
Hôpital Local de Darney Centre André Barbier	DARNEY
C.H.S.	FAINS VEEL
Centre Hospitalier Marie Madeleine	FORBACH
Hôpital de la SSM	FREYMING MERLEBACH
Centre Hospitalier	GERARDMER
Association Hospitalière	JOEUF
Centre Psychothérapique de Nancy	LAXOU
Hôpitaux Privés de Metz	METZ
Clinique Claude Bernard	METZ
AHVO	MOYEUVRE-GRANDE
Polyclinique de Gentilly - Saint-Don	NANCY
Clinique Saint-Jean	NANCY
CHU de Nancy	NANCY
Centre Hospitalier	REMIREMONT
HOSPITALOR St AVOLD	SAINT AVOLD
Hôpital Lemire	SAINT AVOLD
Centre Hospitalier	SAINT-DIE
Centre Hospitalier	SARREBOURG
Centre Hospitalier Robert Pax	SARREGUEMINES
Centre Hospitalier Spécialisé	SARREGUEMINES
Clinique Notre Dame	THIONVILLE
Centre Hospitalier	TOUL
Centre Alexis Vautrin	VANDOEUVRE
Hôpital Saint Nicolas	VERDUN
Centre Hospitalier	VITTEL