

# Surveillance des accidents exposant au sang chez les soignants : données du réseau AES-Raisin 2002

P. Parneix<sup>1</sup>, A. Vincent<sup>2</sup>, F. L'Hériveau<sup>3</sup>, B. Branger<sup>4</sup>, D. Talon<sup>5</sup>, C. Hommel<sup>6</sup>, D. Abiteboul<sup>7</sup>, B. Coignard<sup>8</sup>

<sup>1</sup>CClin Sud-Ouest – <sup>2</sup>CClin Sud-Est – <sup>3</sup>CClin Paris-Nord – <sup>4</sup>CClin Ouest – <sup>5</sup>RFCLIN – <sup>6</sup>CClin Est – <sup>7</sup>Geres – <sup>8</sup>InVS

## Introduction

Dès 1998, le Comité technique national des infections nosocomiales a placé la surveillance des accidents exposant au sang (AES) chez les soignants comme une priorité. Sous l'égide du Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin) et avec le Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux (Geres), les méthodes de surveillance des AES ont fait l'objet d'un consensus national.

## Méthode(s)

Chaque établissement documentait de manière volontaire, anonyme et standardisée tout AES chez un membre du personnel (étudiant ou stagiaire inclus) déclaré au médecin du travail du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2002. On définissait comme accident avec exposition au sang, tout contact percutané (piqûre, coupure) ou muqueux (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique contenant du sang pour lesquels le risque viral est prouvé. Les données étaient recueillies sur une fiche adaptée du Geres documentant les circonstances de l'AES (nature, mécanisme, matériel en cause), son suivi (soins immédiats, suivi et prophylaxie éventuelle) et le statut infectieux du patient source. L'incidence des AES était rapportée au nombre de lits d'hospitalisation et à l'effectif des professionnels suivis exprimé en équivalent temps plein (ETP).

## Résultats

En 2002, 6 316 AES étaient recensés dans 228 établissements. L'injection était le geste le plus fréquemment en cause, concernant 1 158 AES (18,3 %), dans 80 % des cas, il s'agissait d'une injection sous-cutanée. L'incidence des AES était de 6,9 % pour 100 lits d'hospitalisation.

Tableau 1 - Incidence des AES (Raisin-2002)

|                                       | Effectifs (N) | AES   |               |
|---------------------------------------|---------------|-------|---------------|
|                                       |               | N     | Incidence (%) |
| Total pour 100 lits d'hospitalisation | 75 157        | 5 168 | 6,9           |
| Par type de personnel, pour 100 ETP*  |               |       |               |
| Infirmiers                            | 34 187        | 2 601 | 7,6           |
| Aides-soignants                       | 23 882        | 615   | 2,6           |
| Médecins                              | 6 578         | 155   | 2,2           |

\*Equivalent temps plein

Sur la base de 469 898 lits d'hospitalisation en France, on estimait à 32 423 le nombre d'AES déclarés en 2002. Sur 5 890 AES renseignés, 124 (2 %) patients source étaient porteurs du VIH ; ce statut était inconnu pour 1 198 (20,3 %) patients. Sur 6 125 AES renseignés, 389 (6,4 %) patients source étaient porteurs du VHC ; ce statut était inconnu pour 1 571 (25,6 %) patients. Compte tenu d'un risque de séroconversion estimé à 0,3 % pour le VIH et de 0,3-2 % pour le VHC, le nombre de séroconversions professionnelles attendues étaient de 0,8 pour le VIH et de 2,8-17,9 pour le VHC.

Tableau 2 - Estimation des cas de séroconversions VIH et VHC (Raisin-2002)

| Virus | AES estimés | Piqûre et coupure* | Prévalence connue de l'infection* | Taux de chronicité* | Risque de séroconversion | Cas attendus |
|-------|-------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------|
| VIH   | 32 423      | 41 %               | 2,0 %                             | -                   | 0,3 %                    | 0,8          |
| VHC   | 32 423      | 63 %               | 6,4 %                             | 65 %                | 2,0 %                    | 17,0         |

\*Données Raisin 2002

En terme de comportement, 42,1 % des victimes ne portaient pas de gants lors de l'AES et 34,3 % n'avaient pas de collecteur à portée de main pour éliminer le matériel à risque. L'application stricte des précautions standards aurait permis d'éviter 43,1 % des AES.

Tableau 3 - AES et respect des recommandations (Raisin-2002)

|                              | Injection | Prélèvement | Perfusion | Total  |
|------------------------------|-----------|-------------|-----------|--------|
| Absence de gants             | 69,2 %    | 48,5 %      | 45,1 %    | 42,1 % |
| Pas de conteneur à proximité | 40,1 %    | 28,8 %      | 40,2 %    | 34,3 % |
| Évitabilité globale*         | -         | -           | -         | 43,1%  |

\*Par application des précautions standards

## Discussion

En 2002, en France, l'incidence des AES mesurée par le réseau AES-Raisin était de 6,9 pour 100 lits d'hospitalisation et permet d'estimer à près de 32 000 le nombre total d'AES qui auraient été déclarés aux médecins du travail des établissements de santé, en soulignant la limite possible de représentativité de notre échantillon basé sur le volontariat de participation.

Même si l'estimation de l'impact de ces AES sur la santé des soignants (nombre de séroconversions attendues) est empirique, ces résultats pour le VIH, avec à peine un cas attendu, sont concordants avec les données nationales de surveillance des séroconversions professionnelles où aucune séroconversion VIH post AES n'a été enregistrée en 2002 (données InVS non publiées, Florence Lot). Pour le VHC, par contre, les 17 cas attendus sont très supérieurs aux 4 cas recensés par l'InVS en 2002. On peut donc s'interroger sur le taux de 2 % de séroconversion classiquement utilisé en France. Une méta-analyse récente a conduit à une estimation du risque de séroconversion VHC à 0,5 %, ce qui conduirait à un total de 4,5 cas attendus, projection plus conforme aux données nationales.

L'injection est le geste le plus fréquemment en cause : elle représente 18,3 % des AES avec, dans 80 % des cas, une injection sous-cutanée. Le problème des stylos à insuline demeure majeur. Si l'atout thérapeutique, amené par ces stylos, semble indéniable, il paraît capital de faire évoluer rapidement leur sécurisation et d'encourager le signalement de ces accidents via les vigilances réglementaires. Ces éléments ont été pris en compte par l'Afssaps, dans son avis du 15 septembre 2004, sur les stylos injecteurs de médicaments.

## Conclusion

Les données de surveillance 2002 du réseau AES-Raisin soulignent, à nouveau, l'importance des AES et de leur prévention. Elles ouvrent la voie à certaines pistes de recherche et permettent déjà d'identifier certaines actions prioritaires qui restent à mettre en œuvre avec les tutelles et l'ensemble des professionnels concernés.

**Les auteurs remercient les médecins du travail et les établissements de santé qui ont participé à la surveillance en réseau des AES en 2002.**

### Les points essentiels :

- une incidence de 6,9 accidents exposant au sang (AES) pour 100 lits d'hospitalisation, soit près de 32 000 AES déclarés chaque année ;
- le statut sérologique du patient source encore inconnu dans un quart des cas ;
- près d'1 AES sur 2 déclaré par le personnel infirmier ; une part non négligeable d'étudiants paramédicaux ou médicaux concernés ;
- l'injection, geste le plus fréquemment en cause (près d'1 AES sur 5) ; le risque lié aux stylos à insuline non encore maîtrisé ;
- près d'1 AES sur 2 évitable par le respect des précautions standards.

