

PREVENTION DES AES REANIMATION PREHOSPITALIERE (SAMU-SMUR Garches)

Rôle des SMUR (rappel)

L'activité des SMUR se décompose en deux types d'actions principales. Les interventions d'urgence dites "primaires", auprès de patients en détresse, au domicile, sur voies et lieux publics. Elles couvrent les deux tiers de l'activité globale au SMUR Garches. Le temps moyen passé auprès de chaque patient est de 1h10 mn. C'est dans cette activité qu'est réalisée la quasi-totalité des gestes à risques. Les interventions dites "secondaires" consistent principalement à assurer la continuité des soins (réanimation) lors de transferts de patients pour examens complémentaires, ou pour changement de service d'hospitalisation. Le temps moyen de prise en charge des patients est de 1h40 min.

Données épidémiologiques

Les AES au SMUR Garches sont peu nombreux en rapport du nombre de gestes effectués. Depuis 1992, douze AES ont été recensés, pour 40 500 patients pris en charge. Ils concernent 11 médecins et 7 non-médecins (4 IDES, 3 ambulanciers). Ces AES se répartissent en 12 accidents percutanés et 6 contacts cutanéomuqueux. Tous se sont produits pendant une intervention primaire. Le statut sérologique des patients à la source était initialement inconnu dans les 12 cas. Il a été recherché pour 8 de ces cas, et obtenu 5 fois.

Deux des 18 AES ont donné lieu à protocole et tri thérapie (VIH). À l'heure actuelle, aucune séroconversion n'est constatée.

Risques particuliers

En SMUR, les soins s'adressent à une population rarement identifiée. Les risques sont liés à la réalisation d'un grand nombre de gestes exécutés rapidement dans un environnement souvent hostile. Si l'on considère 2,5 gestes à risque par patients lors d'une intervention primaire cela représente 60 000 gestes en 9 ans (se répartissant sur les 2 à 3 personnes de l'équipe médicale).

L'utilisation d'un grand nombre d'aiguilles creuses et le risque important de projections sont parmi les facteurs aggravant cette situation. De plus il est souvent difficile de connaître a posteriori le statut sérologique des patients, ceux-ci étant confiés aux équipes de nombreux services receveurs.

Moyens de protections et recommandations

- La vaccination contre l'Hépatite B est obligatoire pour le personnel soignant.
- La protection mécanique liée aux tenues est limitée par l'utilisation de matériels tissés, dictée par les contraintes d'environnement. Néanmoins un lot de tenues en non tissé est disponible dans chaque véhicule. Le port des gants est obligatoire pour tout acte de soins auprès du patient

(changement toutes les 15 mn). Le port du masque à visière est obligatoire dès lors qu'un risque de projection existe (3 des AES par projection sont liés à une négligence des consignes).

- La protection ergonomique doit être un souci permanent et l'instrumentation disponible dans chaque lot de soin doit être utilisé pour chaque intervention (collecteur objets souillés, haricot à usage unique, sac-poubelle etc...) et les déchets éliminés au fur et à mesure de l'intervention. L'ensemble des dispositifs de prélèvements (veineux et capillaires) est à usage unique. Le recueil des aspirations et drainages est réalisés en systèmes clos à usage unique. Les dispositifs médicaux réutilisables sont isolés dans un sac prévu à cet effet tout au long de l'intervention et ramenés à la base pour les opérations de désinfection.
- Chaque membre du personnel à reçu individuellement en complément de l'affichage, la procédure de prise en charge des AES en vigueur à l'hôpital R. Poincaré (Garches). Un cahier de déclaration des accidents existe pour l'ensemble du service. Un médecin référent dans l'établissement est disponible 24/24 H. Cela semble favoriser les déclarations.
- Le risque zéro n'existe pas. Il existe d'autres moyens simples pour accroître la protection, mais les contraintes budgétaires sont un handicap certain.