

ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG EN SMUR

« Stratégies de prévention »



Patrick LAGRON
SAMU 92/SMUR GARCHES
GERES – Formation Binôme Relais – Paris Saint-Ouen 25 novembre 2011

1

Plan..... le Risque

- Sa nature
- Son milieu
- Sa cible
- Son épidémiologie
- Son impact
- Sa criticité
- Sa prise en charge... puis malgré tout
- Réflexions & perspectives

2

DEFINITION DU RISQUE....Sa nature

**Accident exposant au risque
de contamination
virale et / ou bactérienne d'un soignant
par un patient .**
(liquides biologiques).

3

DEFINITION DU RISQUE....L'activité ⁽¹⁾

- « Primaire » =
intervention d'urgence
- A l'extérieur de l'hôpital
- 2 tiers de l'activité
- Temps moyen avec le patient :
1h15
- 3 gestes/patient (Médiane)
- 0 à 15 gestes



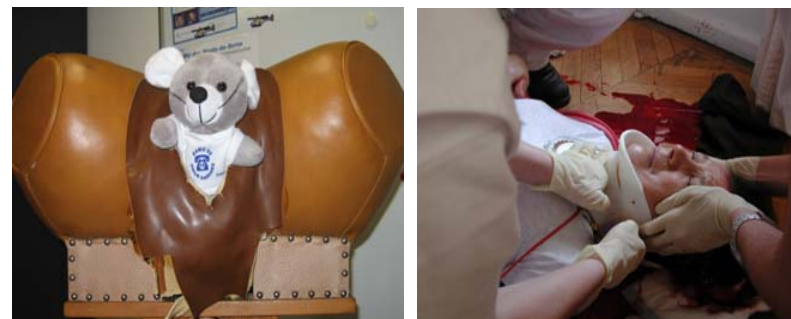
4

DEFINITION DU RISQUE...L'activité (2)



5

DEFINITION DU RISQUE...L'activité (3)



6

DEFINITION DU RISQUE...L'activité (4)



7

DEFINITION DU RISQUE...L'activité (5)



8

DEFINITION DU RISQUE...L'activité (6)

■ « Secondaire » = transfert interhospitalier

- Continuité des soins
- Temps moyen avec le patient : 1h40
- 1 geste/patient (Médiane)
- De 0 à 4 gestes



I^{re} + II^{re} = 75 500 patients de 1992 à 2007

9

DEFINITION DU RISQUE...L'activité (7)



10

DEFINITION DU RISQUE...La cible

- Concerne l'ensemble des acteurs de l'unité de l'unité de travail...
 - Opérateur direct
 - Aides
 - Au regard de l'identification des pratiques à risque (perfusion, intubation, drainages, mesures capillaires etc.)
 - Et de l'environnement

11

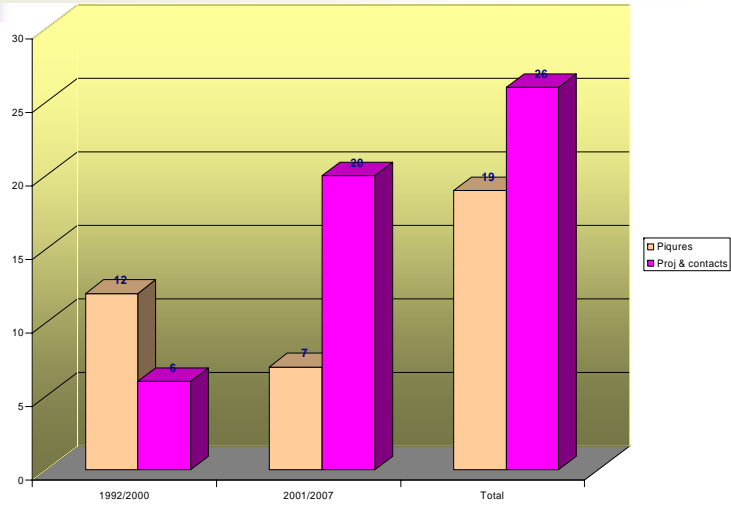
EPIDEMIOLOGIE...1992-2007 (2)

Catégorie/Année	1992/2000	/2001	/2002	/2003	/2004	/2005	/2006	/2007	S/TOTAL	TOTAL
Médecin piqué	7	2	1	1	0	0	1	0	12	Médecins
Médecin Projection	4	0	1	0	2	1	1	1	10	
Médecin Contact	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
Infirmier Piqué	2	0	0	0	1	0	0	0	3	Infirmiers
Infirmier Projection	2	0	2	0	0	1	0	1	6	
Infirmier Contact	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Ambulancier Piqué	3	0	0	0	0	0	0	0	3	Ambulanciers
Ambulancier Projection	0	0	0	0	2	1	1	1	5	
Ambulancier Contact	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
Autres Piqué	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Autres
Autres Projection	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Autres Contact	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	18	2	4	2	5	3	8	3	45	45

12

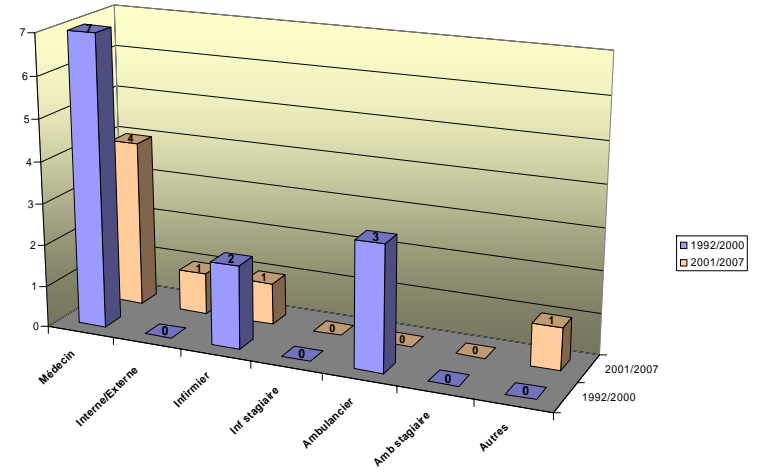
EPIDEMIOLOGIE....1992-2007 (3)

Evolution globale des causes AES



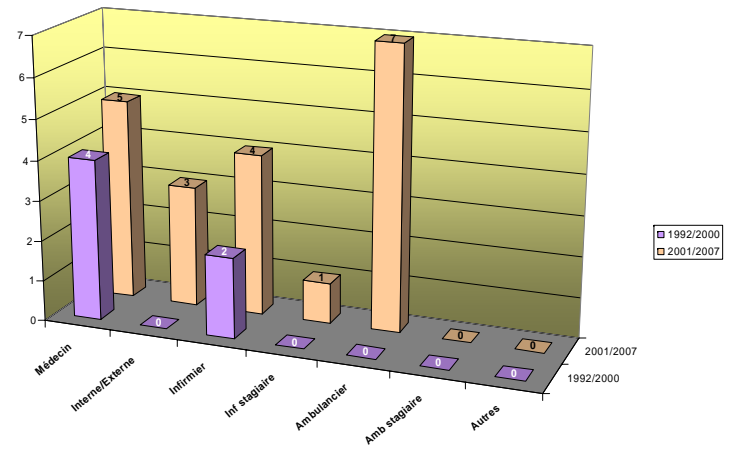
EPIDEMIOLOGIE....1992-2007 (4)

Evolution des AES / Piqûres



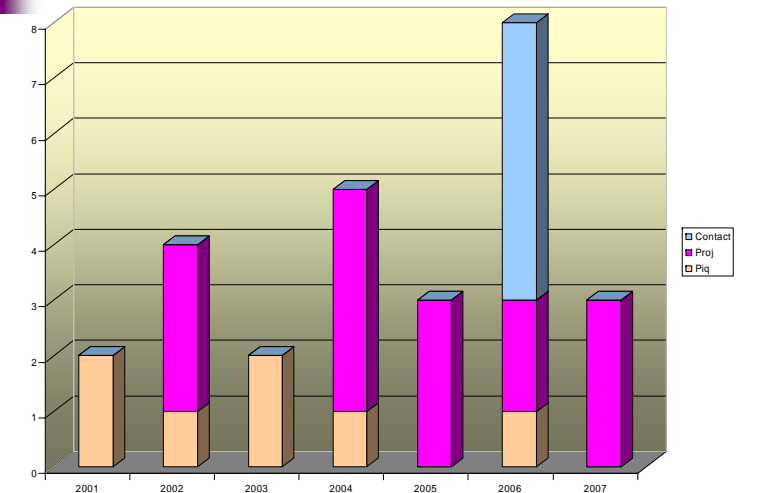
EPIDEMIOLOGIE....1992-2007 (5)

Evolution des AES / Projections

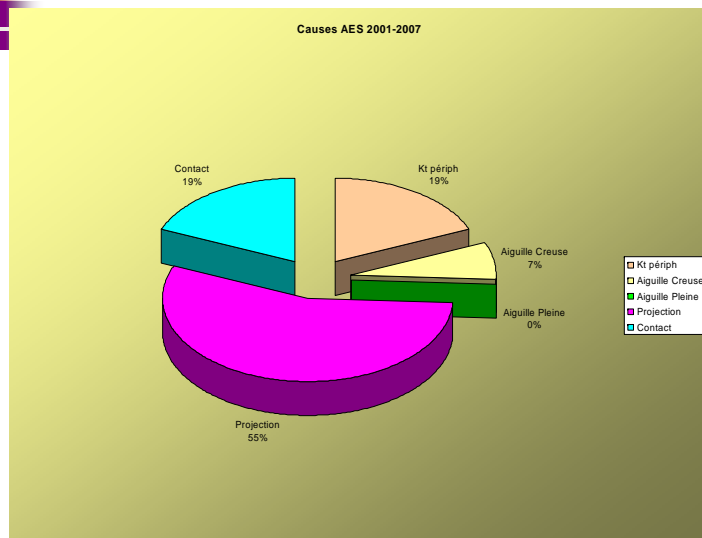


EPIDEMIOLOGIE....2001-2007 (1)

Evolution des Causes AES 2001/2007



EPIDEMIOLOGIE....2001-2007...Causes



17

EPIDEMIOLOGIE....1992-2007....L'impact

- AES uniquement en « Primaire » (135 900 gestes)
- Statut sérologique patients source = Pb
- 4 protocoles trithérapie
- 1 séroconversion actuellement constatée

18

EPIDEMIOLOGIE....2001-2007....A l'année

- 60% de 5000 Transports = 3000 T
 - Équipage = 3 personnes (P)
- 3000 T x 3 gestes = 9000 (G) (primaires)
 - 3000 T x 3 personnes = 9000 P exposées/an
- Moyennes AES = 3.86/an
 - Indice risque expo = 0.33/1000/an
 - Indice risque/ gestes = 0.33/1000/an
 - Exposition = 0.43/1000/an

19

EPIDEMIOLOGIE... La criticité

- Indice de criticité = hiérarchisation du risque.

Associe la fréquence d'exposition à la gravité du risque

20

EPIDEMIOLOGIE.... La criticité

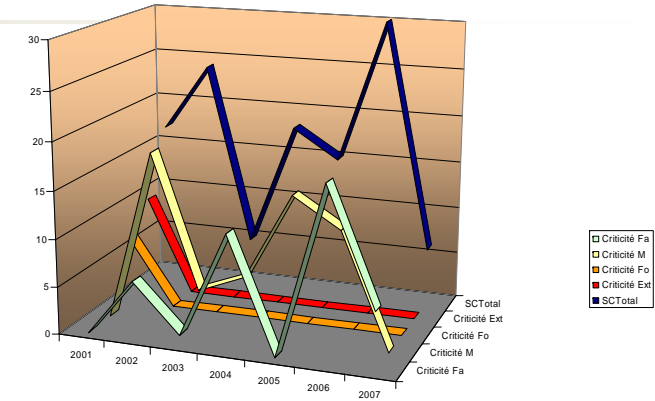
Criticité = Fréquence x Gravité

Indice de criticité	Gravité faible (A)	Gravité moyenne (B)	Gravité forte (C)	Gravité extrême (D)
Peu fréquent (<3 /an)	1	4	7	10
Fréquent (3 /an)	2	5	8	11
Très fréquent (>3 /an)	3	6	9	12

- A - Sérologies patient source négatives
- B - Au moins 1 Sérologie patient source positive ou Sérologies inconnues
- C - Mise en route d'un Traitement et/ou évolution des dommages inconnue
- D - Dommages corporels irréversibles

Score annuel de criticité = Somme de [AES/gravité x Indice de criticité annuel/gravité]

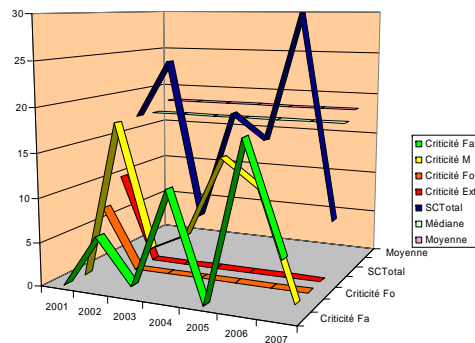
EPIDEMIOLOGIE.... La criticité 2001-2007



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Criticité Fa	0	6	1	12	0	18	6
Criticité M	0	18	4	6	15	12	0
Criticité Fo	7	0	0	0	0	0	0
Criticité Ext	10	0	0	0	0	0	0
SCTotal	17	24	5	18	15	30	6

EPIDEMIOLOGIE.... La criticité 2001-2007

Evolution Criticité 3D



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Criticité Fa	0	6	1	12	0	18	6
Criticité M	0	18	4	6	15	12	0
Criticité Fo	7	0	0	0	0	0	0
Criticité Ext	10	0	0	0	0	0	0
SCTotal	17	24	5	18	15	30	6
Médiane	17	17	17	17	17	17	17
Moyenne	18	18	18	18	18	18	18

P.E.C DU RISQUE & DE L'AES...Stratégie

- Information indiv & collective sur précautions « standard »
- Vaccination hépatite B.

- Information indiv & collective AES / Service (Demarche & Résultats).
- Kit de désinfection dans UMH.
- Identification de la source
- Médecin référent dans l'hôpital 24h./24.
- Déclaration de l'AES et de l'accident du travail.



Hôpital R. Poincaré, 92380 GARCHES
 - SAMU 92
 01 47 10 70 10 / FAX 01 47 10 70 07
 - Médecine du travail
 01 47 10 78 75 / FAX 01 47 10 78 64
 - Service de Pathologies Infectieuses
 01 47 10 77 70 / FAX 01 47 10 77 67

FICHE PATIENT SOURCE
 Accident d'exposition au sang
 Accident d'exposition à un liquide biologique

Mr, Mme, Melle :
 Personnel SMUR Garches : Médecin Infirmier(e) Ambulancier Autre :
 Secouriste associatif : CRF ADPC Ordre de Malte

Missionné par le SAMU 92 dans le cadre de son activité professionnelle, du réseau de secours 15

A été victime d'un accident d'exposition à un liquide biologique / accident au sang, lors d'une prise en charge survenue le/...../20....., pour le patient identifié ci-dessous.

Afin de permettre le suivi dans le cadre de cet accident d'exposition à un liquide biologique, nous vous remercions de bien vouloir tout mettre en œuvre pour déterminer dans les plus brefs délais le **profil sérologique du patient source** et communiquer les résultats :
 Au service de médecine du travail pour le personnel du SMUR.
 Au service de pathologies infectieuses de l'Hôpital Raymond Poincaré pour les secouristes.

Identification du patient source (à remplir par le secouriste)

NOM (3 premières lettres) : _ _ _ Prénom(s) : Année de naissance : _ _ _

Localisation du patient source (à remplir par le secouriste)

Etablissement de soins (nom et adresse)	Service d'hospitalisation (nom et téléphone / FAX)	Autres informations
		Nom du chef de service : Nom du cadre de santé :

Bilan biologique du patient source (à remplir par le service prenant en charge le patient source)

Nom du médecin responsable du patient source :

Date de remplissage du tableau ci-dessous :/...../20.....

Sérologies	VIIH	VHC VHB antigène
Transaminases		
Autres		

Un exemplaire à laisser dans le service prenant en charge le patient source
 Un exemplaire pour l'Hôpital R. Poincaré (à remettre à un médecin effectuant la consultation initiale)
 Un exemplaire pour le SAMU 92 (à remettre au Cadre de Santé du SMUR)

Pourquoi ?
 Comment ?

Pas toujours utilisable

P.E.C DU RISQUE & DE L'AES...Logistique



P.E.C DU RISQUE & DE L'AES...Logistique



P.E.C DU RISQUE & DE L'AES...Logistique



Les Recommandations du Service.....

- Utilisation systématique des protections ergonomiques.
- Élimination immédiate & continue des déchets
- Port des protections individuelles.
- Isolement des DM réutilisables.
- Soins sur place
- Contact systématique du référent (2 h)
- Recherche statut du patient source
- Utilisation du triptyque.



29

Malgré tout.....1



Fin 2006 : + 5 (total =8)

1 Ambulancier projection
Plan Rouge

1 Ambulancier contact simple

1 Médecin, 1 Infirmier,
1 Ambulancier
contact simple, **mais collectif**

30

Malgré tout.....2



Au 31/10/2007:

Le grand « splatch »

3 projections en radiologie

31

Malgré tout.....suites



2008 : 2 projections, 1
piqûre (AMB, Etudiant
IADE)

2009 : 1 piqûre suture,
1 IDE contact (Dr, CUMP)

Taux d'exposition 0,3..
Criticité et score stable
voir en baisse.

32

Réflexions & perspectives.....1

- « Penser les pratiques »...Evolutions
 - Aiguille de Huber, Kit soin pose stérile (fait)
 - Groupe H & Sécurité, CIA, alerte samu...
 - Base de connaissances collectives
- Limites dans l'amélioration des mesures?!
 - Reflet de la qualité????
- Mesures supplémentaires envisagées :
 - Evaluer « sous déclaration »
 - Ré évaluer la criticité (délais, impact émotions)
 - Approfondir l'analyse des circonstances...
 - Existe-t-il une pré criticité?



Développer « la culture de la protection »

Réflexions & perspectives.....2



Est-ce vraiment utile !!!!????..... **Comment gagner du temps !**

34

Les AES, une affaire de prévention au quotidien Merci de votre attention.....



35