



Accidents percutanés (APC) chez les infirmier(e)s des établissements de santé en 2023

Michel Tiv**, Isabelle Lolom*, Nathalie Floret**, Marlène Fèvre**, Gérard Pellissier*, Elisabeth Bouvet*, Elisabeth Rouveix*, Dominique Abiteboul*

* GERES, ** CPias Bourgogne-Franche-Comté

Contexte

La surveillance des AES RAISIN-SPF-GERES s'est arrêtée au niveau national à compter du 1^{er} janvier 2016. Le dernier bilan¹ montrait, de 2008 à 2015, sur une cohorte stable de 231 établissements de santé (ES) une diminution constante des AES et suggéraient que la sécurité d'exercice des PS avait nettement progressé. Même si cette surveillance n'est plus prioritaire au niveau national, il est essentiel qu'elle se poursuive au niveau des établissements.

Ainsi, grâce au soutien financier de Santé Publique France, le CPias Bourgogne-Franche-Comté – site Besançon, a mis à disposition des ES l'outil WebAES#2, leur permettant :

- de continuer à documenter leurs AES et de générer chaque année un bilan local.
- de participer, à partir des données ainsi recueillies, à des enquêtes ponctuelles sur les AES les plus à risque que sont les accidents percutanés (APC) : une telle étude a pu être menée en 2019 et répétée en 2023 selon la même méthodologie.

Méthode

L'étude portait spécifiquement sur les APC survenus en 2023 chez les IDE (de bloc opératoire (IBODE) et anesthésiste (IADE) inclus), des ES utilisant l'outil WebAES#2. L'ensemble des ES ayant participé au moins une fois à la surveillance AES-RAISIN a reçu un mail de recrutement. La participation des ES était basée sur le volontariat et sur le recueil d'un accord au transfert des données saisies dans l'application WebAES#2 au GERES.

L'étude a été conduite avec l'appui technique du CPias Bourgogne-Franche-Comté. Chaque ES devait, dans WebAES#2 : documenter chaque AES à l'aide du questionnaire standardisé utilisé pour la surveillance nationale historique; remplir une fiche établissement permettant de préciser le type d'ES, le nombre total d'AES survenus dans l'année, les effectifs totaux et par catégories professionnelles en équivalent temps plein (ETP), les commandes de matériels notamment.

Seules les données validées par les ES ont été agrégées et analysées. Les données 2023 ont été comparées avec les données recueillies en 2015 et 2019.

¹ Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français. Réseau AES-Raisin, France. Résultats 2015. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/surveillance-des-accidents-avec-exposition-au-sang-dans-les-etablissements-de-sante-francais-reseau-aes-raisin-france-resultats-2015>

Résultats

AES recensés dans les hôpitaux participants

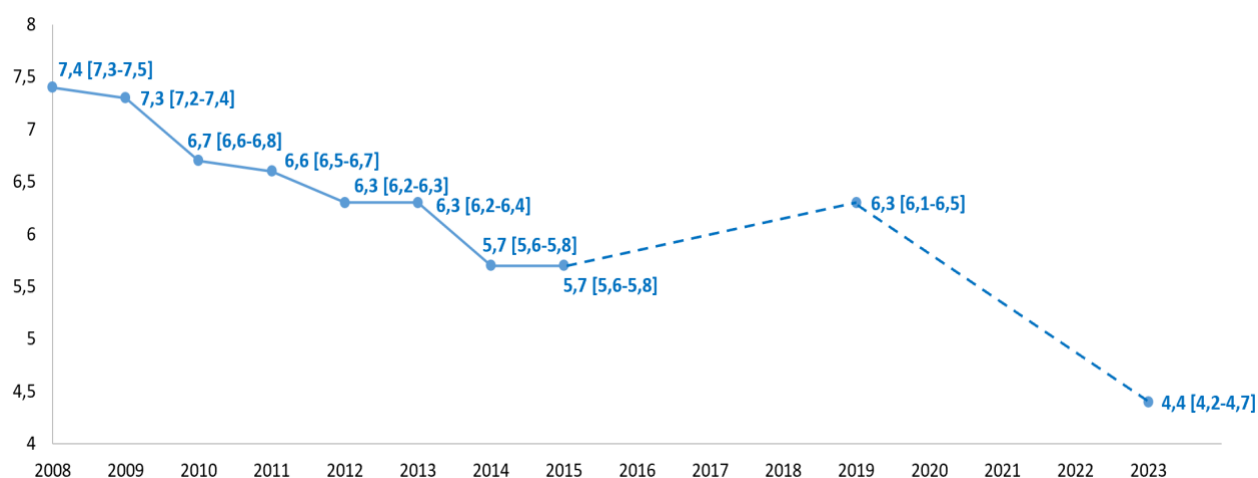
Sur les 186 ES qui continuaient, en 2023, à documenter leurs AES dans WebAES#2 (étaient 335 en 2019), 91 ES ont été volontaires pour participer. Un peu moins de la moitié (n=44) ont validé leurs données.

Ces 44 ES réunissaient un total de 21 426 lits d'hospitalisation (de 41 à 253 lits) et étaient répartis dans 11 des 17 régions françaises. Quatorze d'entre eux, réunissant 9 911 lits d'hospitalisation et répartis dans 9 des 17 régions françaises constituaient la cohorte stable qui était constituée de tous les ES ayant participé aux 3 surveillances de 2008-2015, 2019 et 2023².

Ces 44 ES ont indiqué que 950 AES ont été notifiés en 2023 dans leur établissement dont 99,5% ont pu être documentés dans le questionnaire AES (n=945). Les accidents percutanés (APC) représentaient 80% (n= 756) des AES, essentiellement par piqûre.

Le taux moyen d'AES en 2023 était de 4,4 AES pour 100 lits (IC95% [4,2-4,7]). Ce taux a significativement baissé depuis 2015. Comme le montre la figure 1, on constate une diminution régulière de la fréquence des AES depuis 15 ans.

Figure 1. Évolution des taux d'AES déclarés pour 100 lits entre 2008 et 2023 (cohorte globale)



Les taux d'AES ont significativement baissé pour les CHU/CH et les autres établissements MCO entre 2015 et 2023 que ce soit en considérant la cohorte globale (CG) que la cohorte stable (CS). Les taux moyens d'AES les moins élevés étaient retrouvés dans les établissements de type SSR/SLD (1,4 pour 100 lits IC95% [0,6 -2,8] en 2023) avec également une tendance à la baisse mais non significative.

² Accidents percutanés (APC) chez les infirmier(e)s des établissements de santé en 2019
https://www.geres.org/wp-content/uploads/2023/07/resultats_enquete_aes_2019.pdf

Accidents percutanés (APC) chez les IDEs

Un total de 358 APC a été rapporté, en 2023, par des infirmier(e)s (IDE, IBODE, IADE), soit 47,4% des APC documentés, en majorité (88,3%) des piqûres. **Le taux d'APC chez les infirmières était de 2,7 pour 100 ETP.** La fréquence des APC était plus élevée chez les IBODE (9,9 pour 100 ETP).

On constate une diminution significative des taux depuis 2015 comme indiqué au tableau 1. Cette dynamique est confirmée si l'on considère uniquement la cohorte stable.

Tableau 1. Comparaison des taux d'APC pour 100 ETP selon la fonction des IDE entre 2015 et 2023 (CG)

	N (APC)			N (ETP)			Taux d'APC pour 100 ETP		
	2015	2019	2023	2015	2019	2023	2015	2019	2023
IDE	4 873	964	228	135 361	28 920	9 147	3,6 [3,5-3,7]	3,3 [3,1-3,5]	2,5 [2,2-2,8]
IBODE	586	121	36	4 216	927	364	13,9 [12,8-15,0]	13,1 [11,0-15,4]	9,9 [6,9-13,7]
IADE	111	22	9	5 045	1 321	452	2,2 [1,8-2,6]	1,7 [1,0-2,5]	2,0 [0,9-3,8]
Total IDE	5 570	1 107	273*	146 579	31 168	9 963	3,8 [3,7-4,0]	3,6 [3,3-3,8]	2,7 [2,4-3,1]

* Sur l'ensemble des 358 APC, 273 sont survenus dans les établissements ayant fourni les dénominateurs requis pour calculer des taux d'APC/ETP

Circonstances de l'APCs

Les gestes invasifs infirmiers les plus à risque sont ceux impliquant des aiguilles creuses contenant du sang : prélèvements artériels et veineux, manipulation de cathéters, gestes sur chambres implantables et fistules artérioveineuses en dialyse. En 2023, ils étaient encore responsables de 115 APC (32%). Les injections, principalement sous-cutanées, étaient en cause dans 26% des cas.

Parmi l'ensemble des APC, 26,5% (n = 95) auraient pu être évités par l'observance des précautions standard en 2023. Ce taux d'évitabilité³ a légèrement diminué : il était de 28,9% en 2019 et de 29,4% en 2015. Cette tendance à la diminution n'est pas significative (p = 0.5).

Soixante-douze APC (20,1%) étaient survenus malgré l'utilisation d'un matériel sécurisé. Lors de ces APC, le système de sécurité avait été activé dans 34,7% des cas (n =17) : il s'agissait en fait d'une activation incomplète, souvent décrite comme difficile. Les matériels concernés étaient surtout des dispositifs à ailettes des aiguilles de dialyse et des aiguilles pour chambres implantées.

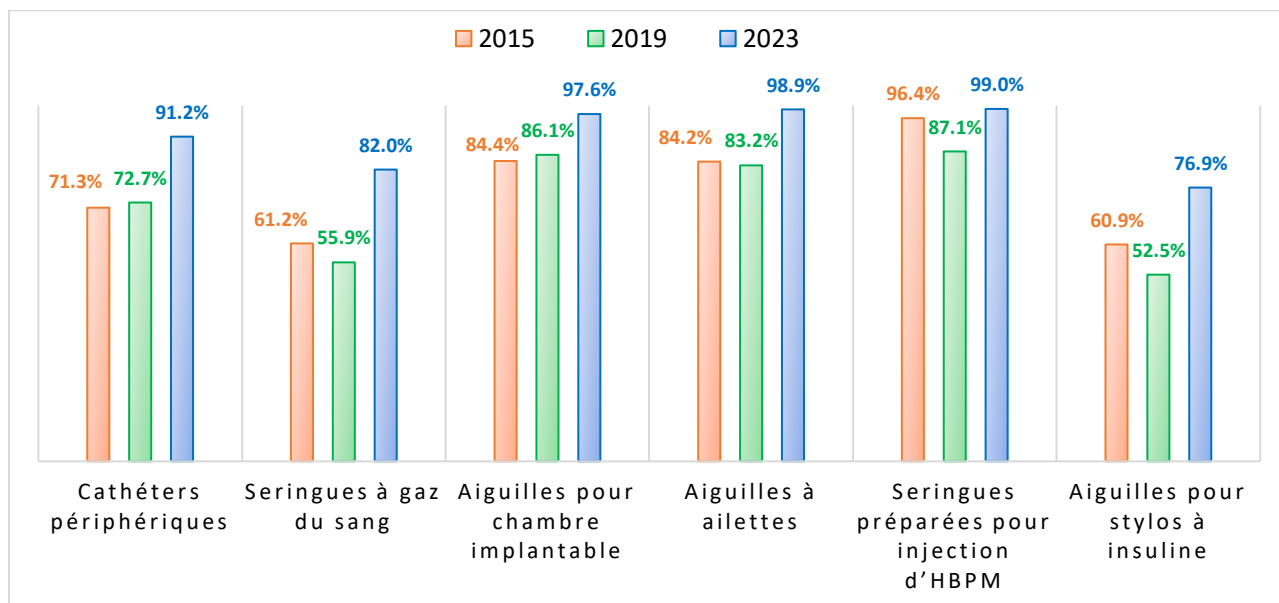
Sécurisation des matériels dans les ES participants :

La part de matériels de sécurité parmi les dispositifs médicaux (DM) commandés est présentée figure 2. Les taux de sécurisation sont élevés et ont progressé pour tous les matériels. En 2023, reste encore 23% des stylos à insuline non sécurisés et 18% des seringues pour prélèvement de gaz du sang.

La part de matériels de sécurité a significativement augmenté entre 2015 et 2023 (p < 0,001).

³ Sont considérés comme AES « évitables » les AES dont le mécanisme est l'un des suivants : recapuchonner une aiguille, remettre étui sur bistouri, désadapter à la main ou pince aiguille ou lame, piquer ou retirer aiguille d'un bouchon (hémoc - vacu), d'un bloc plastique (gaz du sang), d'une tubulure ou d'un drain, manipuler objets, piquants, tranchants posés sur plateaux, paillasse ... (dépose transitoire), ou trainant dans champs, compresses, sacs poubelle....transvaser du sang à partir d'une seringue, manipuler conteneur trop plein, percé, mal fermé

Figure 2. Évolution de la part de matériels de sécurité parmi les DM commandés entre 2015 et 2023 (CG)



Vaccination contre l'hépatite B

Sur 358 IDE victimes d'un APC, 351 (98%) étaient vaccinés contre l'hépatite B, 1 (0,3%) en cours de vaccination et 1 non vacciné ou vaccination interrompue. Parmi les vaccinés, 326 étaient immunisés (92,9%), 5 non immunisés (1,4%) et 20 avec statut immunitaire inconnu (5,7%).

Prise en charge après l'APC

La prise en charge dans les 4 heures après l'accident a été réalisée pour 72,3% des accidentés (n = 259), cette proportion montait à 94,2% en enlevant les délais inconnus et les non répondants.

La recherche du statut du patient source, lorsqu'il est identifiable, se dégrade avec le temps pour les 3 virus, particulièrement pour le VIH :

- Cohorte globale : le statut sérologique VIH du patient source était inconnu dans 13,6% des cas en 2015 pour 31% en 2023 ($p < 0,001$)
- Cohorte stable : le statut sérologique VIH du patient source était inconnu dans 12,8% des cas en 2015 pour 40,1% en 2023 ($p < 0,001$).

En 2023, parmi les patients sources, **2,2% (n=8) étaient séropositifs pour le VIH.**

Le traitement post-exposition (TPE) a été :

- initié dans 4 cas sur 8 (1 TPE d'une durée de 1 jour, 2 TPE de 3 jours et 1 TPE de 28 jours). L'interruption du traitement au bout d'un jour a été décidée après avis d'un infectiologue car la charge virale du patient source était négative. Pas d'information pour les deux arrêts à 3 jours.
- non initié dans 1 cas car le patient était connu et suivi pour son VIH et la charge virale négative
- non initié dans 1 cas car la prise en charge était trop tardive (connaissance tardive de la charge virale positive)
- non initié dans 2 cas sans explication.

Le statut sérologique VHC du patient source n'était pas connu dans 86 cas (24,0%) et 6 patients (1,7%) sources n'étaient pas identifiables. Parmi les patients sources, 2,8% (n=10) étaient infectés par le VHC et 2,0% (n=7) pour le VHB.

En conclusion

Les 44 établissements participants ont notifié 950 AES en 2023. Le taux moyen d'AES y était de 4,4 AES pour 100 lits. On constate une diminution régulière et significative de la fréquence des AES depuis 15 ans (7,4/100 lits en 2008, 5,7/100 lits en 2015). En considérant la cohorte stable des 14 ES ayant participé aux 3 périodes de surveillance (de 2008 à 2015, en 2019 et en 2023), la même tendance significative est notée.

On note également que la part de matériels de sécurité commandés a significativement augmenté entre 2015 et 2023 ($p < 0,001$) tant en considérant la cohorte globale de l'ensemble des ES que la cohorte stable.

L'analyse spécifique des AES les plus à risque : 358 accidents percutanés (APC) survenus chez les IDEs, montre néanmoins qu'encore un APC sur 4 étaient évitables par les précautions standard (26,5%). Des APC lors de gestes invasifs dangereux persistent : en 2023, près d'un APC sur trois sont survenus avec des aiguilles creuses contenant du sang. Soixante-douze APC (20%) malgré l'utilisation de matériels de sécurité ont été rapportés, liés à des difficultés d'activation ou à une non-activation.

Quatre-vingt-dix-huit pour cent des IDEs victimes d'APC sont vaccinées contre l'hépatite B. Le délai de consultation après AES, quand il est connu, est dans 94% des cas inférieur à 4 heures.

Ces données doivent être interprétées avec prudence car recueillies sur un petit nombre d'établissements. Sur 143 établissements utilisateurs de WebAES#2 en 2023, seuls 44 (31%) ont validés l'ensemble de leurs données. Le nombre d'établissements poursuivant une surveillance des AES avec l'outil WebAES#2 se réduit au fil des ans passant de 335 en 2019 à 186 en 2023. Rappelons que près de 1000 ES documentaient leurs AES dans Web-AES lors de l'arrêt de la surveillance nationale en 2015. Plusieurs hypothèses pour expliquer cette diminution : importante diminution des effectifs dans les services de santé au travail qui documentaient les AES, moindre intérêt pour les AES qui semblent maintenant maîtrisés, saisie des AES dans des logiciels métiers.