

# Les pratiques à risque au bloc opératoire

Une enquête d'observation à l'hôpital Bichat-Claude  
Bernard

Dr Séverine Kirschleger, Dr Dominique Abiteboul  
Service de santé au travail, Hôpital Bichat-Claude Bernard

Forum Saint-Jacques / 7 janvier 2006

# Définition d'un accident exposant au sang (AES)

- AES : contact avec du sang ou un liquide contenant du sang lors d'une piqûre avec une aiguille, d'une coupure avec un objet tranchant ou par un contact avec du sang ou un liquide contaminé sur une plaie, une peau non intacte ou une muqueuse

# Surveillance des AES en France

- Surveillance des AES mise en place dès le début des années 1990
- Synthèse nationale en 2002
  - 6312 AES déclarés par 228 hôpitaux
  - Personnel soignant le plus touché : les IDE (44,8%) et le personnel soignant (11,2%)
  - Le plus souvent au lit du patient (39,6%) et en salle d'opération (13,4%)
  - Prédominance d'accidents percutanés par piqûre
  - Pas de port de gants dans 42,1%
  - Pas de conteneur dans 34,3%

# Risques infectieux liés aux AES (1)

- Pathogènes transmis lors d'un AES soigné/soignant :
  - Hépatite B :
    - Taux de séroconversion estimé à 10%
  - Hépatite C
    - Taux de séroconversion estimé à 2,1%
  - VIH
    - Taux de séroconversion estimé à 0,29%

# Risques infectieux liés aux AES (2)

- Pathogènes transmis lors d'un AES soignant/soigné :
  - Surtout lors d'interventions chirurgicales, dentaires ou obstétricales
  - Cas les plus fréquents concernent VHB, puis VHC, ceux liés au VIH étant très rares
  - Transmission possible si réunion de 3 conditions :
    - virus circulant dans le sang du soignant
    - blessure ou plaie du soignant
    - contact direct du sang ou liquide biologique du soignant avec les muqueuses, une blessure ou une plaie opératoire du patient

# Prévention des AES dans les blocs opératoires

- Circulaire du 20 avril 1998
  - Cahier de relevé des accidents
  - Protections standart (port de gants,masques, lunettes, élimination directe des piquants/tranchants,ne pas recapuchonner les aiguilles, respecter les circuits d'élimination des déchets)
  - Technique du « no touch »
  - Port d'une double paire de gants
  - Pas de passage d'objets piquants/tranchants de la main à la main
  - Utilisation d'aiguilles à bout mousse, d'agrafeuses à sutures aponévrotiques et cutanées, sutures automatiques par pince

# Évolution du nombre des Accidents Exposant au Sang (AES) de 1990 à 2003 à Bichat

- Début de la surveillance en 1990
- Décroissance régulière des AES depuis 1994
  - Principalement liée à la diminution des accidents percutanés par aiguilles creuses chez les IDEs
  - Mais stagnation des accidents en chirurgie

# Les AES au Bloc opératoire à l'hôpital Bichat-Claude Bernard

- 1/3 des AES surviennent au bloc sans tendance à la diminution
- En 2002, enquête un jour donné sur l'utilisation des matériels de protection au bloc opératoire montrant
  - Bonne mise à disposition
  - Mais application des mesures de prévention par une minorité des intervenants

# Matériel et méthode

- Enquête d'observation des pratiques à risque des intervenants du bloc central
- 1 enquêteur présent dans la salle d'opération
- Pratiques observées :
  - Anesthésie : pose d'une voie veineuse, pose d'une autre voie d'abord, intubation
  - Chirurgie : incision, acte per-opératoire, fermeture plans profonds, fermeture plans superficiels
- La fiche d'observation comprend :
  - Un questionnaire global (type d'intervention, matériel...)
  - Un questionnaire "pratiques en chirurgie"
  - Un questionnaire "pratiques en anesthésie"

# Résultats (1)

- Enquête menée du 2 février 2004 au 2 avril 2004
- 162 observations (131 en chirurgie, 31 en anesthésie au cours de 78 interventions chirurgicales)
- Matériels de protection présents dans les blocs
- Pas de dépistage systématique des patients en pré-opératoire
- 2 AES pendant l'enquête dont 1 seul déclaré

# Résultats (2)

131 observations en chirurgie

## ➤ Tenue

- Double paire de gants dans 39,7%
- Protection oculaire dans 3,8%
- Tablier étanche dans 8,7%

## ➤ Utilisation des matériels de protection

- Conteneurs dans 27,5%
- Aiguilles mousses dans 4,7%

# Résultats (3)

## Observations des manipulations des piquants/tranchants

instruments	dépose transitoire		passage main à la main et manipulation mixte		total
	n	%	n	%	n
bistouris	43	72,9%	16	27,1%	59
aiguilles	25	45,5%	29	69,1%	54
pinces	23	62,2%	14	37,8%	37
ciseaux	4	57,0%	3	43,0%	7
redons	2	100,0%	0	0,0%	2
<b>total</b>	<b>97</b>	<b>61,0%</b>	<b>62</b>	<b>39,0%</b>	<b>159</b>

# Résultats (4)

## Observations des pratiques d'élimination des piquants/tranchants

instruments	élimination immédiate		élimination différée et élimination mixte		total
	n	%	n	%	n
<b>bistouri</b>	2	3,6%	54	96,4%	56
<b>aiguille courbe</b>	6	10,3%	52	89,7%	58
<b>aiguilles droites</b>	0	0,0%	4	100,0%	4
<b>redons</b>	0	0,0%	2	100,0%	2
<b>total</b>	8	6,7%	112	93,3%	120

# Résultats (5)

## Observations des pratiques en anesthésie

Pratiques / Utilisation du matériel	Pose CVP n = 18	Intubation n = 10	Pose péridurale n = 1	Pose d'une voie centrale n = 2
Protection oculaire	non portée	non portée	non portée	non portée
Simple paire gants	12	9	1	2
Activation cathéter veineux	18	sans objet	sans objet	sans objet
Conteneur près de l'intervenant	1	absent	absent	1
Élimination directe du matériel utilisé	1	jamais	jamais	1

# Discussion

- Recommandations peu respectées en chirurgie et anesthésie
- Mais :
  - Les médecins juniors les appliquent davantage (85%)
  - Activation systématique de la sécurité du CVP
  - Pas de dépistage systématique du VIH
- Restitution des résultats sur le terrain
- Se réunir avec les équipes pour :
  - Identifier les freins à l'application des mesures préconisées
  - Évaluer les besoins en formation
  - Adapter les matériels de sécurité aux besoins