

### CONTEXTE & OBJECTIF

La surveillance épidémiologique des accidents d'exposition au sang (AES) au sein de chaque établissement de santé (ES) permet d'optimiser la connaissance des AES, démarche essentielle pour guider les stratégies de prévention (mesures organisationnelles, techniques, formations ...).

En 1999, une circulaire recommandait sa mise en œuvre dans chaque établissement et entre 2002 et 2014, une harmonisation des méthodes de recueil et d'analyse des données a été réalisée au niveau national par le Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales (RAISIN) en collaboration avec le Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux (Geres).

En 2014, plus de 1000 établissements publics et privés français participaient à cette surveillance.

En 2015, lors de la réforme de l'organisation des instances de prévention des infections associées aux soins (IAS), la surveillance des AES n'a pas été retenue parmi les 5 missions nationales à conduire et/ou reconduire.

Alors que l'AES demeure un risque professionnel réel pour les professionnels de santé et que tous les efforts de prévention doivent être poursuivis au sein de chaque établissement, la surveillance épidémiologique via l'application WebAES#2 a chuté dans les ES tant au niveau national qu'au niveau régional depuis 2015.

En région Bourgogne-Franche-Comté (BFC), nous sommes passés de 80 ES (pour un total de 1000 AES documentés) en 2015 à 14 ES en 2020 (pour un total de 100 AES documentés).

Dans ce contexte et afin de relancer la dynamique en région, l'objectif de cette enquête était d'identifier les besoins des ES autour de cette problématique AES pour avoir la lisibilité des attentes des ES sur cette thématique et cibler les axes de réflexion et de travail à investir.

### MÉTHODE

L'enquête de besoin s'est déroulée du 1<sup>er</sup> au 30 juin 2021.

Pour documenter les attentes des ES, un questionnaire embarqué *ad hoc* a été développé.

Les variables à renseigner étaient les suivantes :

- type & statut de l'ES,
- qualité du répondant,
- service d'exercice du répondant,
- disponibilité d'un médecin du travail,
- suivi des salariés organisé par un médecin de santé au travail,
- surveillance des AES organisée & si non, pourquoi,
- surveillance des AES utilise WebAES#2 & si non, pourquoi,
- expression des besoins pour relancer la dynamique de surveillance des AES

Ce questionnaire a été administré par mail aux EOH et services de santé au travail des 184 établissements de santé de la région BFC (source : statiss 2019).

Aucune relance n'a été opérée.

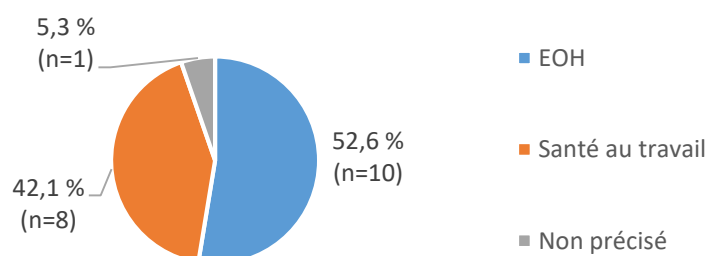
### RÉSULTATS

Le taux de participation à cette enquête est de 10,3 % (19/184).

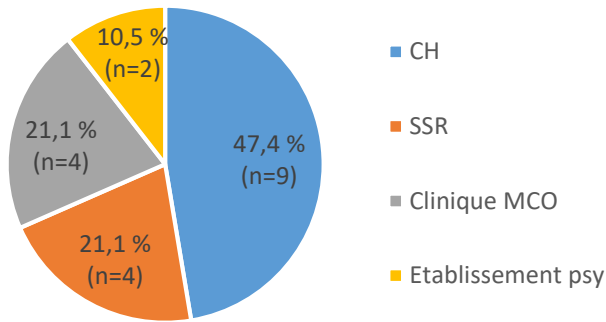
#### CARACTÉRISTIQUES DES PROFESSIONNELS AYANT RÉPONDU :

Profession	n	%
Cadre de santé / IDE	11	57,9
Médecin	5	26,3
Pharmacien	1	5,3
Autre	2	10,5
TOTAL	19	100

#### SERVICES D'EXERCICE DES RÉPONDANTS :



## CARACTÉRISTIQUES DES ES :



- 63,2 % des ES sont publics (n=12),
- Ressource «médecin du travail» présente dans 42,1 % des ES (n=8),
- 100 % des ES (n=19) organisent le suivi des professionnels par le médecin du travail

## SURVEILLANCE DES AES EN COURS :

Surveillance organisée dans 73,7 % des ES (n=14) :

- La moitié des ES (n=7) utilise l'application WebAES#2.
- Motifs rapportés (n=7) par les 7 ES qui n'utilisent pas WebAES#2 :

Motif	n	%
Non connaissance de l'outil WebAES#2 et de ses fonctionnalités	5	71,4
Utilisation d'un autre outil (logiciel métier (CHIMED KITRI...), tableur excel, autre)	1	14,3
Manque de temps	1	14,3
TOTAL	7	100

Motifs rapportés (n=10) par les 5 ES qui n'organisent pas la surveillance des AES :

Motif	n	%
AES déjà enregistré en tant qu'accident du travail par la DRH	4	40
Manque d'outil pour réaliser la surveillance	1	10
AES ne fait plus partie des surveillances prioritaires	2	20
Manque de temps	2	20
Manque de moyens	1	10
TOTAL	10	100

## BESOINS EXPRIMÉS POUR RELANCER LA DYNAMIQUE DE SURVEILLANCE DES AES EN RÉGION :

Les besoins sont stratifiés selon que les ES organisent ou non la surveillance des AES :

Besoin	Surveillance AES organisée - n (%)	Surveillance AES non organisée - n (%)
Outil d'aide à l'analyse des AES permettant 1- d'apporter une aide à la décision & 2- d'identifier les pistes d'amélioration (formation/organisation/moyens)	9 (36)	3 (33,3)
Rapport régional avec benchmarking	4 (16)	1 (11,1)
Surveillance ciblée de certains AES (ex : accidents percutanés)	6 (24)	
Surveillance ciblée des AES dans certains secteurs d'activité (réa, bloc, urgences, SMUR...)	2 (8)	2 (22,2)
Développement d'un outil de partage santé au travail / DRH pour quantifier les AT associés aux AES	4 (16)	3 (33,3)
TOTAL	25 (100)	9 (100)

## DISCUSSION

La participation (10,3%) est faible, en lien vraisemblablement avec la période d'enquête, la situation sanitaire liée à la circulation du Covid et l'absence de relance.

Les déterminants de la chute de participation à la surveillance des AES sont pluriels et cumulatifs. Nous les avons pressentis, certains ressortent dans cette enquête :

- au niveau régional : arrêt de la valorisation des résultats régionaux et de communication sur les AES
- au niveau ES : arrêt de la valorisation de cette surveillance dans les indicateurs LIN, difficulté structurelle au sein des services de santé au travail (non connaissance de l'outil WebAES#2, utilisation d'autres logiciels), conjoncture associée au Covid qui a réorienté les priorités d'établissement par manque de temps, gestion des accidents de travail par les directions de ressource humaine.

Au regard de ces résultats, il appartient au CPias BFC de communiquer pour :

1. Rappeler l'intérêt de conduire la surveillance des AES au sein des ES même si celle-ci n'est plus affichée comme une surveillance prioritaire au niveau national,
2. Informer de la mise à disposition de l'outil de saisie [WebAES#2](#), de ses fonctionnalités et de son utilisation,
3. Rendre accessible les outils d'aide à l'analyse des AES,
4. Reprendre l'analyse et le suivi des AES au niveau régional pour guider les stratégies de prévention.



## 1. Intérêt de conduire la surveillance des AES dans les établissements de santé

La surveillance nationale prioritaire des AES a cessé le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Toutefois, poursuivre cette surveillance axée sur les risques des professionnels dans les ES paraît nécessaire dans le contexte actuel de contraintes budgétaires hospitalières et restriction des emplois.

En effet, la sécurité des personnels constitue un levier fort dans la sécurité des soins et est inhérente au bien-être au travail.

Ainsi, maintenir un haut niveau de connaissance de ces accidents reste nécessaire pour satisfaire aux préconisations réglementaires et essentiel pour guider les stratégies de prévention (mesures organisationnelles, techniques, formations) au niveau des établissements.

### Références :

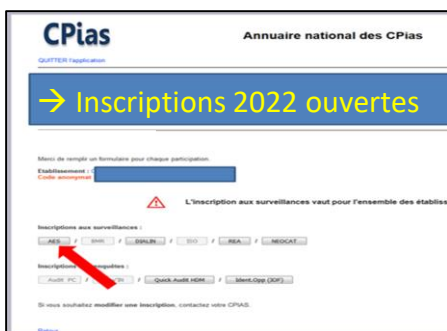
- Circulaire n°DGS/DH/98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé → LIEN
- Directive 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP → LIEN
- Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants → LIEN
- INSTRUCTION INTERMINISTRIELLE N° DGS/SP2/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/DGT/CT2/2019/45 du 25 février 2019 relative aux recommandations de prise en charge des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques (AES) survenant dans un environnement professionnel et des accidents d'exposition sexuelle → LIEN

## 2. Mise à disposition de l'outil de saisie WebAES#2

La pérennisation de l'outil WebAES, devenu WebAES#2, réalisée par le CPias BFC avec le soutien de Santé Publique France en 2017 permet néanmoins la poursuite d'une surveillance au niveau local.

### INSCRIPTION

→ Via annuaire national des CPias : <https://cpiasbretagne.chu-rennes.fr/annuaire/>



### SAISIE

→ Sur l'application WebAES#2 : <https://aes.chu-besancon.fr/>



Vous souhaitez des informations sur l'outil et ses fonctionnalités, contactez le CPias BFC :





### 3. Outil d'aide à l'analyse des AES

Le CPias Nouvelle-Aquitaine a développé un outil dédié à l'analyse approfondie des causes des AES.

Sous forme de fichier Excel, il permet d'appréhender les causes immédiates et profondes de ces accidents.

A l'issue de cette analyse, l'identification des fragilités permet de guider les établissements à poser et hiérarchiser les pistes d'amélioration.





## Outil d'aide à l'analyse des causes des accidents avec exposition au sang (AES)


**Cet outil a pour vocation d'aider les établissements de santé dans la conduite d'une analyse approfondie des causes de la survenue des accidents avec exposition au sang.**  
Cet outil propose une méthode reconnue permettant l'identification des causes de survenue d'un AES et la mise en place d'actions d'amélioration afin d'éviter la survenue ultérieure d'événements similaires.

- ◆ Cet outil permet de tracer l'analyse des causes des accidents avec exposition au sang et de suivre la mise en œuvre des actions d'amélioration.
- ◆ Afin d'aider les professionnels, des listes des principaux écarts ou causes immédiates et des causes profondes susceptibles d'être identifiées sont proposées lors de l'analyse.

**Les macros doivent obligatoirement être activées. Si ce n'est pas le cas, se reporter à l'aide.**  
**Dans chaque onglet, vous ne pourrez saisir des données que dans les cases jaunes.**

[Guide d'utilisation](#)      [Liste des AES](#)      [Accès aux référentiels](#)

*Cet outil est une première version qui sera amenée à évoluer et à s'enrichir chaque année en intégrant les retours des utilisateurs afin d'en faire un véritable outil participatif.*  
*A cette fin, vous pouvez contacter le CPIAS Nouvelle Aquitaine (tél : 05.56.79.60.58) pour donner vos avis et commentaires.*



### 4. Analyse et suivi des AES au niveau régional

L'agrégation des données recueillies dans les établissements a cessé avec la fin de la surveillance nationale.

Si deux conditions sont réunies, à savoir, une participation importante d'établissements en région et des établissements autorisant le CPias BFC à agréger de manière anonyme les données de cette surveillance, alors il sera possible de publier à nouveau les résultats régionaux tels que produits historiquement.

Ce serait une vraie valeur ajoutée pour identifier et prioriser les axes de travail régionaux à dégager pour optimiser la prévention de ces accidents.