

ENQUÊTE

RISQUE D'EXPOSITION AU SANG POUR LE PERSONNEL SOIGNANT Mise en place d'une surveillance active : résultats préliminaires à 6 mois (Janvier-juin 1990)

D. ABITEBOUL *, A. FOURRIER, E. BOUVET, J.-M. DESCAMP, A. LEPRINCE, G. BRUCKER, M. PERNET

INTRODUCTION

Un enregistrement continu et actif de tous les accidents avec exposition au sang des infirmières a été mis en place dans 17 hôpitaux métropolitains (1) depuis le 1^{er} janvier 1990. 8 hôpitaux * ont participé à l'enquête de 1989, dont 7 avec les mêmes services. Ce réseau comprend 16 hôpitaux publics (dont 4 de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris) et un privé.

Pour chacun de ces hôpitaux, cette surveillance implique la participation active de plusieurs intervenants : un médecin coordonnateur, un enquêteur, les surveillantes des services participants et le médecin du travail.

La présentation du réseau et les premiers résultats au bout de 5 mois de surveillance ont fait l'objet d'une publication récente dans le *B.E.H.* (n° 28 de 1990).

Analyse des accidents exposant au sang après 6 mois de surveillance :

a. Incidence des expositions accidentelles au sang

125 questionnaires documentant ces accidents nous sont parvenus au 30-06-1990. 4 n'ont pas été inclus (3 notifications faites par des agents non inclus au départ et 1 morsure). 121 accidents ont donc été pris en compte pour 531 infirmières incluses, soit une incidence globale de 0,038 par infirmière et par mois. Cette incidence ne diffère pas significativement entre réanimation : 0,036/inf./mois (51/237) et médecine : 0,04/inf./mois (294), ni entre les nouveaux : 0,035/inf./mois et les anciens centres : 0,043/inf./mois. Elle ne semble pas liée à la prévalence de l'infection à V.I.H. parmi les patients (tabl. 1).

Tableau 1 — Incidence des accidents et proportion de malades V.I.H. + dans les anciens et les nouveaux hôpitaux

Hôpitaux	Pourcentage malades V.I.H. + ⁽¹⁾	Effectifs infirmiers	Incidence expositions au sang ⁽²⁾
● ANCIENS			
6 hôpitaux	< 3	168	0,031 à 0,075
2 hôpitaux	3 à 10	54	0,016 à 0,046
● NOUVEAUX			
1 hôpital	< 3	26	0,032
3 hôpitaux	3 à 10	79	0,030 à 0,046
5 hôpitaux	> 10	204	0,021 à 0,057

(1) En 1989.

(2) Par infirmière et par mois calculée sur 6 mois.

En revanche, si pour ces derniers, on compare la fréquence des accidents survenus de janvier à mars 1989 et de janvier à mars 1990 dans les services ayant participé aux deux phases de l'enquête (en faisant l'hypothèse que les

effectifs infirmiers sont restés stables), on observe que l'incidence baisse significativement de 0,075/inf./mois en 1989 à 0,042/inf./mois en 1990 ($p < 0,001$).

b. Population

Les caractéristiques des personnes ayant notifié des incidents sont les suivantes :

- Sexe (115 femmes (95 %), 5 hommes et 1 non-réponse);
- Âge (médiane = 28-29 ans; moyenne = 30,8 ± 7,4 ans);
- Horaires (23 (19 %) sont de nuit);
- Ancienneté :
 - 0 à 1 an : 10 %,
 - 2 à 5 ans : 34 %,
 - 6 à 10 ans : 26 %,
 - 11 à 15 ans : 18 %,
 - 16 à 26 ans : 12 %.

c. Circonstances de survenue

● Nature de l'exposition

Les piqûres sont les plus fréquentes : 88 (73 %) pour 29 projections cutanéomuqueuses et 4 coupures. Leur répartition est sensiblement identique en réanimation et en médecine (tabl. 2).

Tableau 2 — Nature de l'exposition selon le type de service

Nature de l'exposition	Médecine		Réanimation		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Piqûre :						
— sup.	12	17	6	12	18	15
— prof.	40	57	30	59	70	58
Coupure :						
— sup.	0	—	1	2	1	1
— prof.	0	—	3	6	3	2
Projection :						
— yeux, bouche, visage	6	9	6	12	12	10
— peau lésée	12	17	5	10	17	14
Total	70	—	51	—	121	—
Incidence*	0,039	—	0,036	—	0,038	—

* Incidence : NB par infirmière et par mois.

* Groupe GERES, 13, rue des Vignes, 92150 Suresnes.

(1) Hôpitaux participants : Besançon *, Chauny *, Thionville *, Nîmes *, Roanne *, Saint-Denis *, Creil *, Niort *, Tours, Grenoble, Villeneuve-Saint-Georges, Ambroise-Paré (Boulogne/Seine), Foch (Suresnes), Louis-Mourier (Colombes); à Paris : Saint-Joseph, Saint-Louis et Bichat.

Tableau 3. — Tâches et mécanismes en cause pour 88 piqûres documentées

Tâches mécanismes	Injection	Perfusion	Prélèvements				Assist. procéd.	Ramassage déchets	Divers	Total
			I.V.	Hémo-culture	Gaz sang	Test invas.				
Exécution de tâche :										
— retrait aiguille	1	8	5	1	4	1				20 (24 %)
— en piquant (bouchon)				2				1		3
— manipulation d'aiguilles	1	2	2					1		6
— autre								1		1
Sous-total	2	10	7	3	4	1		3		30 (34 %)
Rangement, élimination du matériel :										
— désadap. aig.		1	2	1				1		5 (5,5 %)
— Recapuchonnage	7		5			1			1	14 (16 %)
— objets non protégés :										
— plateau	2	4	5	1	1		4	2		19 (22 %)
— trainants		3	1	2	1					7 (8 %)
— conteneur	1	2	2	2		1		2		10 (11 %)
— manipulation d'aiguilles	1							2		3
Sous-total	11	10	15	6	2	2	4	7	1	58 (66 %)
Total	13 (15 %)	20 (23 %)	22 (25 %)	9 (10 %)	6	3	4	7	4	88

ÉPIDÉMIE D'HÉPATITE « A » EN BULGARIE

Le bureau régional de l'O.M.S. de Copenhague, signale la survenue d'une épidémie d'hépatite A. Environ 160 à 200 cas par jour sont déclarés. Cette épidémie serait imputable à de mauvaises conditions d'hygiène et d'alimentation touchant certaines classes de la population. Aussi est-il **recommandé**

par l'O.M.S. de proposer à titre préventif des immunoglobulines chez les voyageurs se rendant en Bulgarie et d'insister sur les bonnes pratiques de prévention des infections alimentaires.

PREMIER ISOLEMENT DE GRIPPE « B »

Ce premier isolement d'un virus B à la 48^e semaine est un peu plus précoce que celui de l'année dernière (semaine 49), mais le virus A, toujours absent cette année, avait fait son apparition à la semaine 46 et provoquait déjà une épidémie importante dans plusieurs régions.

GRIPPE B ET VRS

La première souche de virus B vient d'être isolée à Paris, le 27 novembre, chez une enfant de 7 ans atteinte d'un syndrome fébrile. Le prélèvement était effectué au deuxième jour de la maladie, alors que la patiente avait encore 39°. Quatre jours plus tard la fièvre persistait.

Le nombre des isollements de souches de VRS a soudainement augmenté en France Nord.

LA GRIPPE DANS LE MONDE

En Europe pas d'activité grippale signalée en Belgique, Grande-Bretagne, Grèce, Suisse et Yougoslavie.

En Amérique deux isollements sporadiques de grippe B au Canada, quelques cas de grippe A et B sur la côte est des États-Unis (New Jersey, New York, Massachussets) mais les autres indicateurs d'activité grippale sont restés bas.

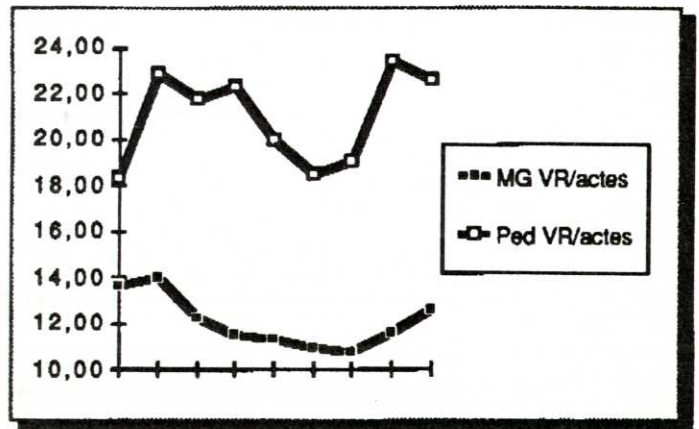
Source : Bulletin hebdomadaire du réseau national des GROG.

Viroses respiratoires pour 100 actes

Pédiatrie et médecine générale

France, octobre-novembre 1990

(Source : GROG-France)



octobre novembre 1990

L'ÉCHINOCOCCOSE ALVÉOLAIRE EN FRANCHE-COMTÉ

ASPECTS ACTUELS*

M^{me} le docteur S. BRESSON

Praticien hospitalier, service d'hépatologie, C.H.R. Besançon

L'échinococcose alvéolaire (E.A.), affection redoutable mais rare, due au développement intrahépatique de la larve d'un petit taenia *Echinococcus multilocularis*, est endémique en Franche-Comté. Le cycle parasitaire habituel est sylvestre avec des rongeurs sauvages comme hôtes intermédiaires (développant la maladie larvaire hépatique) et le renard comme hôte définitif (hébergeant le taenia adulte dans son intestin).

L'homme, hôte intermédiaire accidentel et impasse parasitaire se contamine soit directement au contact du renard parasité, soit, plus souvent, indirectement par consommation de végétaux crus souillés par les excréments du renard. Un cycle rural, faisant intervenir le renard mais aussi le chien est de plus en plus évoqué pour rendre compte de la contamination humaine. Au cours de ces cinq dernières années, les principaux progrès apportés localement concernent l'épidémiologie et le traitement de cette maladie.

De 1971 à 1989 inclus, 85 cas d'E.A. ont été diagnostiqués au C.H.U. de Besançon.

En 1989, 52 malades étaient en vie, soit une prévalence de 4,8 pour 100 000 habitants. Depuis 1980, l'incidence moyenne a été de 0,5 pour 100 000 habitants par an.

La répartition entre les sexes montrait une discrète prédominance du sexe masculin (32 cas féminins pour 53 cas masculins).

Toutes les tranches d'âge étaient représentées avec un maximum entre 30 et 60 ans.

La répartition géographique des malades recensés a montré qu'il existait une zone hyperendémique correspondant au canton de Levier (Doubs). Une étude statistique de la distribution de l'E.A. en Franche-Comté montre deux types de répartition : agrégative et aléatoire. A l'échelle franc-comtoise et également à l'échelle du plateau du Haut-Doubs, la distribution est de type agrégatif, la distribution ne se fait pas au hasard mais définit des zones que l'on peut qualifier « d'hyperendémiques ».

Dans le département du Jura, de la Haute-Saône et du Territoire de Belfort, la distribution est aléatoire. Cette distribution coïncide grossièrement avec celle des pullulations de rongeurs établie par les services de l'I.N.R.A. au cours des dix dernières années dans cette région et avec celle des renards trouvés parasités lors des campagnes de lutte antirabique. Ainsi, en dehors

des zones d'hyperendémie (secteur de Levier, Maiche et Pierrefontaine) où se pérennise le cycle parasitaire, expliquant ainsi une forte probabilité de contamination humaine, l'hypothèse d'une « bouffée » d'E.A. en un lieu et une période donnée, principalement due au déplacement des renards, pourrait permettre d'expliquer les quelques cas humains découverts dans les secteurs à équiprobabilité pour la maladie.

L'étude de la profession des malades montre que les agriculteurs représentent la classe professionnelle la plus importante (39%). Par contre les forestiers et les gardes-chasse, traditionnellement à risque, ne sont que très peu représentés (un cas) ce qui tendrait à prouver que l'E.A. est plus une maladie à la lisière des bois que des forêts. Il n'y a pas eu de cas familiaux.

La consommation de baies sauvages et de pissenlits apparaît comme un risque majeur (85% des cas), de même que la consommation de légumes provenant d'un potager non clos accessible aux renards et aux chiens (74% des cas). Toutefois, ces données sont difficilement exploitables en l'absence de groupe témoin comparable.

Un dépistage sérologique a été initié dans le département du Doubs. Proposé aux bénéficiaires de la Mutualité sociale agricole, il a concerné, de 1987 à 1989, 4 800 ruraux (9 cantons) et a permis le diagnostic de 5 formes florides d'E.A. Cette prévalence élevée de 1,1 pour 1 000 confirme que l'appartenance à la population rurale constitue un réel risque vis-à-vis de l'E.A. Ce dépistage a également permis la découverte de 4 formes abortives d'E.A. et de cas, parfois familiaux, de séropositivité sans maladie patente, suggérant que, dans les secteurs « à risque », la rencontre avec *E. multilocularis* n'est peut-être pas un événement exceptionnel et que seul des sujets prédisposés autoriseront le développement du parasite.

La première transplantation hépatique (T.H.) réalisée avec succès dans une forme terminale d'E.A. a eu lieu au C.H.U. de Besançon en 1986. Jusqu'à présent, en raison des difficultés techniques et de l'état des malades (souvent cachectiques et infectés au stade terminal), les premières tentatives de T.H. pour cette indication avaient échoué.

Depuis, 17 transplantations hépatiques (T.H.) ont été réalisées dans ce centre pour des formes incurables d'E.A. Cette série représente la plus importante série mondiale de transplantation hépatique pour cette indication. Le taux de survie actuarielle de ces patients, de 75% à quinze mois est tout à fait correct.

* Communication présentée aux VI^e rencontres de Santé publique organisées par l'O.R.S. et le C.R.E.S. de Franche-Comté.