

# **Gestionnaire des expositions accidentelles au sang (GES)**

Taux de fréquence  
2019 à 2023

Françoise Bouchard  
Consultante ASSTSAS

[fbouchard.asstsas@gmail.com](mailto:fbouchard.asstsas@gmail.com)

Depuis quelques années déjà, l'ASSTSAS rend disponible le Gestionnaire des expositions accidentelles au sang (GES), un logiciel qui, en plus de permettre la gestion clinique des expositions accidentelles au sang chez les travailleurs de la santé, permet de compiler des statistiques dans un objectif de prévention.

Une fois par an, les établissements participants transmettent leurs données d'exposition à l'ASSTSAS qui effectue une compilation provinciale des événements de l'année financière précédente afin de permettre aux établissements de comparer leurs situations.

Ce [document](#) présente ces informations cumulées depuis 7 ans. Il comprend notamment les fréquences d'occurrence des différents éléments recensés dans le GES qui, en l'absence de prévention, demeurent relativement stables.

### **Taux de fréquence**

Pour configurer adéquatement le GES, les établissements importent la liste de leurs services dans le GES et doivent ensuite l'apparier avec des catégories provinciales de services standardisées. Cette étape de normalisation permet de calculer des taux de fréquence pour ces différentes catégories de services, ce qui a été fait pour 2019 à 2023 pour les établissements ayant transmis leurs données complètes à l'ASSTSAS.

### **Interpréter ces tableaux**

Les taux obtenus sont présentés dans les tableaux qui suivent.

#### **1. Le numérateur**

Pour le calcul, le numérateur utilisé est le nombre d'expositions par catégorie de service entré dans le GES.

- Le premier taux exclut les expositions survenues chez les étudiants, les médecins résidents et spécialistes ainsi que chez les dentistes, les horaires de ces personnes n'étant pas comptés dans le cumul des heures travaillées par service. De plus, lors du traitement des données, les expositions recensées chez les préposés en hygiène et salubrité et répertoriées dans le GES dans le service de survenue de l'événement sont assignées manuellement au service d'hygiène et de salubrité, là où leurs heures travaillées sont comptabilisées par les établissements.
- Le taux de la 2<sup>e</sup> colonne est calculé à partir de toutes les expositions déclarées dans le service. Lorsque la valeur de la 2<sup>e</sup> colonne est identique à celle de la 1<sup>e</sup>, elle n'est pas répétée pour ne mettre l'accent que sur les différences. Globalement, environ 20 % des expositions ne sont pas comptabilisées dans le 1<sup>e</sup> taux. Toutefois, cette proportion peut atteindre jusqu'à 33 % dans certains établissements. Par exemple, selon les pratiques organisationnelles en place, les étudiants et les médecins spécialistes ne rapportent pas nécessairement leurs expositions accidentelles au sang aux services de SST.

## 2. Le dénominateur

Pour définir le dénominateur, les heures travaillées de 30 services ont été saisies à partir des rapports annuels des établissements, disponibles sur le site du MSSS. Les heures travaillées dans ces différents services ont été additionnées si nécessaire.

- Par exemple, la catégorie standardisée « clinique » comprend les services et unités suivants : maladies infectieuses (4130), consultations externes (6300), endoscopie (6770), oncologie et hématologie (7060) et médecine de jour (7090). En revanche, l'urgence ne comprend qu'un seul code (6240). Les heures travaillées prises en considération sont les heures totales, c.-à-d. celles du personnel cadre, du personnel régulier, celles de la main-d'œuvre indépendante ainsi que le temps supplémentaire.

## 3. La constante (200 000)

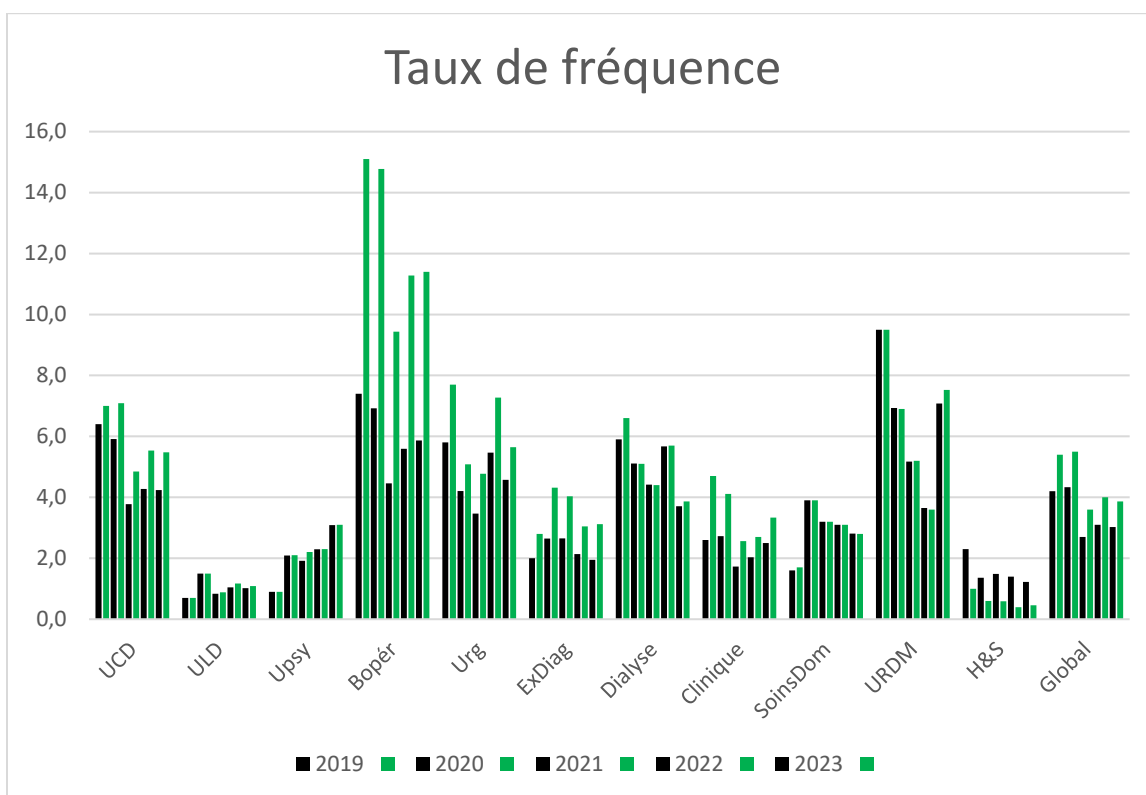
La constante de 200 000 a été utilisée dans la formule de calcul du taux (numérateur / dénominateur X 200 000), ce qui traduit la fréquence approximative des expositions au sang par tranche de 100 travailleurs.

Les laboratoires ont été exclus du tableau, car les travailleurs ne déclarent pas nécessairement leurs expositions dans l'établissement où leurs heures travaillées sont compilées. Les taux obtenus n'étaient donc pas fiables. Les services de buanderie ont également été enlevés, peu de cas ayant été répertoriés dans les années couvertes.

## 4. Autres informations

- Chaque établissement participant reçoit un rapport de ces différents taux. Les informations obtenues permettent aux établissements participants de mieux suivre l'évolution des expositions accidentelles au sang et d'être ainsi mieux outillés pour agir en prévention.
- Des taux de fréquence ont également été calculés pour les médecins résidents, seul titre d'emploi dont on retrouve les heures travaillées dans les rapports annuels des établissements.
- La moyenne des différentes catégories de service ainsi que la moyenne globale sont présentées dans la page qui suit.

|                 | 18-19 |      | 19-20 |      | 20-21 |     | 21-22 |      | 22-23 |      |
|-----------------|-------|------|-------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|
| <b>UCD</b>      | 6,4   | 7    | 5,9   | 7,1  | 3,8   | 4,8 | 4,3   | 5,5  | 4,2   | 5,5  |
| <b>ULD</b>      | 0,7   |      | 1,5   |      | 0,8   | 0,9 | 1     | 1,2  | 1     | 1,1  |
| <b>Upsy</b>     | 0,9   |      | 2,1   |      | 1,9   | 2,2 | 2,3   |      | 3,1   |      |
| <b>Bopér</b>    | 7,4   | 15,1 | 6,9   | 14,8 | 4,5   | 9,4 | 5,6   | 11,3 | 5,9   | 11,4 |
| <b>Urg</b>      | 5,8   | 7,7  | 4,2   | 5,1  | 3,5   | 4,8 | 5,5   | 7,3  | 4,6   | 5,6  |
| <b>ExDiag</b>   | 2     | 2,8  | 2,6   | 4,3  | 2,7   | 4   | 2,1   | 3    | 1,9   | 3,1  |
| <b>Dialyse</b>  | 5,9   | 6,6  | 5,1   |      | 4,4   |     | 5,7   |      | 3,7   | 3,9  |
| <b>Clinique</b> | 2,6   | 4,7  | 2,7   | 4,1  | 1,7   | 2,6 | 2     | 2,7  | 2,5   | 3,3  |
| <b>SoinsDom</b> | 1,6   | 1,7  | 3,9   |      | 3,2   |     | 3,1   |      | 2,8   |      |
| <b>URDM</b>     | 9,5   |      | 6,9   |      | 5,2   |     | 3,6   |      | 7,1   | 7,5  |
| <b>H&amp;S</b>  | 2,3   | 1    | 1,4   | 0,6  | 1,5   | 0,6 | 1,4   | 0,4  | 1,2   | 0,5  |
| <b>Global</b>   | 4,2   | 5,4  | 4,3   | 5,5  | 2,7   | 3,6 | 3,1   | 4    | 3     | 3,9  |
|                 |       |      |       |      |       |     |       |      |       |      |
| MD résident     | 8,6   |      | 10,3  |      | 8,5   |     | 9,2   |      | 8     |      |



## Quelques constats

Les 2 premières années présentaient des taux globaux presque identiques (4,2 et 4,3). La 3<sup>e</sup> année, qui représente la première année de la pandémie, le taux global a diminué à 2,7 pour sensiblement le même nombre d'heures travaillées dans les différents services. Est-ce une baisse réelle des expositions ou une sous-déclaration dans un contexte de pandémie ? Il y avait quand même moins d'expositions mucocutanées qui peuvent s'expliquer par le port plus élevé d'EPI. En 2022 et en 2023, une légère hausse est présente (3,1 et 3) mais le taux global semble se stabiliser plus bas.

Certaines catégories de services sont toujours au-dessus de la moyenne globale : les unités de courte durée, le bloc opératoire, l'urgence, la dialyse, ainsi que les unités de retraitement. Évidemment, ces catégories de service ont de grands volumes d'utilisation d'équipements perforants, en plus des risques d'éclaboussure.

Il est à noter qu'une correction a été faite sur les années antérieures pour les soins à domicile car un code budgétaire n'avait pas été tenu en compte. De plus, dans l'application actuelle, un événement survenu à domicile est codifié soins à domicile. Toutefois à partir de l'an prochain avec le GES dans SIGMA-RH, les expositions seront rattachées au service de survenue. Donc, même si les travailleurs sont exposés au sang en intervenant à domicile, s'ils font partie du programme SAPA, leurs expositions seront comptabilisées dans ce programme.

Il apparaît que les expositions à domicile demeurent relativement élevées compte tenu du type de travail. Une analyse plus détaillée des données avait permis de mieux documenter une problématique qui perdure avec [les données cumulées cette année](#). Depuis quelques années, les ASSS (auxiliaire santé et services sociaux) ont l'autorisation de donner de l'insuline à domicile en utilisant les stylos injecteurs qui ne sont pas conçus pour être utilisés par une tierce partie. Il est à noter que cet équipement, du fait de sa conception, occasionne une hausse des événements accidentels dans tous les services et chez tous les titres d'emploi qui l'utilisent. Son utilisation récente à domicile par les ASSS lui a donné une visibilité, mais le problème est généralisé. De plus, à domicile, les ASSS utilisent des équipements fournis par les patients pour les glycémies capillaires, qui ne sont pas des plus sécuritaires. [Un article portant sur ce sujet](#) présente les différentes solutions alternatives.

N'hésitez pas à me contacter par courriel pour toute information complémentaire ou pour transmettre des commentaires concernant ces données ou le GES :  
Françoise Bouchard - [fbouchard.asstsas@gmail.com](mailto:fbouchard.asstsas@gmail.com).