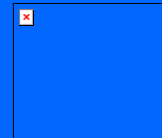


L'exposition aux aiguilles non stérilisées suite aux traitements d'acupuncture

Josiane Létourneau
Alexandra Kossowski

DSP Montréal
JASP

1er décembre 2004



Plan de la présentation

- Contexte
- Objectifs
- Déroulement de l'intervention
- Évaluation
- Conclusion

Contexte

15 janvier 2004

Signalement à la DSP de Montréal de l'Ordre des acupuncteurs du Québec concernant une ostéopathe qui pratique

- l'acupuncture sans être membre
et
- réutilise des instruments non stérilisés

Objectifs

- Évaluer les risques d'infection par des agents transmissibles par le sang
- Prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé de la population

Déroulement de l'intervention Constats

20 janvier 2004

- Visite d'inspection à la clinique
- Constats:
 - Traitements d'acupuncture

Déroulement de l'intervention Constats

- Réutilisation des aiguilles après désinfection:
 - trempage dans formaldéhyde 10% pour une durée inconnue
 - rinçage à l'eau courante



Déroulement de l'intervention Constats



Déroulement de l'intervention Constats

- D'autres traitements offerts: un qui consiste à insérer un instrument métallique appelé « *stillet* » dans le nez du patient
- Instrument lavé avec de l'eau et du savon après usage

Déroulement de l'intervention

Actions prises

- Demande de cesser tout traitement d'acupuncture
- Information sur la norme de l'OAQ: utilisation d'aiguilles à usage unique.
- Saisie et photocopie à la DSP de 1700 dossiers

Évaluation du risque

Risque d'infection VHB

- 18 articles décrivant des cas ou des agrégats reliés à l'acupuncture
- Une étude a démontré une relation entre le risque d'infection et le nombre d'aiguilles utilisées
(*Am J Epidemiol. 1988 Mar;127(3):591-8*)
- Études comparatives: pas de risque élevé d'infection

Évaluation du risque Risque d'infection VHC

- 5 études comparatives sur 13 ont démontré risque élevé d'infection, elles proviennent surtout des pays d'Asie
- Risques relatifs estimés entre 1,3 et 3,1, une étude a trouvé un risque attribuable de 16 %
(*J Med Virol.* 1999 Nov;59(3):290-6)
- Une étude a trouvé un risque plus élevé en cas d'exposition à un plus grand nombre d'aiguilles
(*J Gastroenterol Hepatol.* 2003 Nov;18(11):1231-6)

Évaluation du risque Risque d'infection VIH

- Un cas rapporté dans une lettre à l'éditeur
(*N Engl J Med.* 1989 Jan 26;320(4):250-1):
adolescent de 17 ans en France, primo-infection à VIH 6 semaines après début de traitements d'acupuncture, pas d'autres facteurs de risque
- Étude du CDC révision de cas de SIDA sans facteur de risque, histoire d'acupuncture dans 2 cas sur 148 (*JAMA.* 1988 Mar 4;259(9):1338-42)

Déroulement de l'intervention

Décisions

- Identifier les clients ayant reçu traitement d'acupuncture ou avec « *stillet* »
- Notifier les clients du non-respect des normes et recommander dépistage VIH, VHB, VHC

Déroulement de l'intervention

Démarche entreprise

- Révision de tous les dossiers pour identifier ceux qui ont reçu traitement d'acupuncture ou « *stillet* »
- Saisie informatique des coordonnées et des dates de traitement de chaque personne
- Validation de toutes les adresses, notamment avec l'aide de la RAMQ
- Préparation des outils: lettre-type, fiche d'information, questions et réponses, fiche d'appel.

OUTILS DÉVELOPPÉS

	Clients	Info-santé	Médecins	Microbiologistes	Répondants DSP
Lettre de notification	X				
Lettre d'information		X	X	X	
Feuillelet d'information	X	X	X	X	X
Questions/réponses		X			X
Fiche d'appel					X

Déroulement de l'intervention Plus de travail...

18 février 2004

Perquisition de l'OAQ: 2105 nouveaux dossiers

NOMBRE DE PERSONNES QUI ONT REÇUS
UN TRAITEMENT PAR TERRITOIRE DE DSP

DSP	N	DSP	N
Bas St-Laurent	2	Côte-Nord	1
Saguenay/Lac St-Jean	2	Chaudières-Appalaches	6
Québec	19	Laval	78
Mauricie/Centre du Québec	11	Lanaudière	61
Estrie	11	Laurentides	96
Montréal	539	Montréal	223
Outaouais	4	Hors Québec	4
Abitibi-Témiscamingue	1		
		TOTAL	1058

Déroulement de l'intervention Concertation

- Concertation avec le ministère et les autres régions
- Le directeur national autorise le transfert des noms à chaque région concernée
- La date d'envoi et les outils seront harmonisés

Déroulement de l'intervention Envois

12 mars 2004

Envoi simultané par chaque DSP régionale
des lettres et fiches d'information via
courrier recommandé

Déroulement de l'intervention Envois (suite)

15 mars 2004

- Envoi des documents et outils à Info-Santé et aux médecins
- Conférence de presse avec représentants de l'OAQ, du MSSS et de la DSP de Montréal.

Déroulement de l'intervention Réponse aux appels

Mise en place d'un système de réponse aux appels à la DSP avec ligne directe du lundi au vendredi de 8h à 20h

APPELS DU 15 AU 22 MARS 2004 :

PROVENANCE	TYPE	N
Patients	Informations sur les tests :	32
	▪ Où les passer?	
	▪ À jeun?	
	▪ Doit-il les passer?	
	▪ Combien de tests?	
	▪ Date dernier traitement?	
	▪ Inquiétude face aux résultats?	
	▪ A eu tests chez MD, doit recommencer?	
	A reçu acu mais pas de lettre	56
	Vérification si a eu acupuncture	14
Contestation de l'intervention	2	
Veut savoir si recours collectif	1	
	Total	115

APPELS DU 15 AU 22 MARS 2004 : (suite)

PROVENANCE	TYPE	N
Autres DSP	Retour de lettres des clients	16
	Client a reçu acu mais pas de lettre	29
	Avis de décès	1
	Nouvelle adresse	4
	Total	50
CLSC	Pas d'ententes avec labos pour infirmières	10
	Pas de ressources médicales pour prescription et suivi	
TOTAL		175

Évaluation de l'intervention

Cadre de gestion des risques (INSPQ,2003)



Objectifs

- 1) Évaluer la perception de la lettre envoyée par la DSP
- 2) Évaluer l'accessibilité aux services
- 3) Évaluer les effets des recommandations
- 4) Évaluer la perception des patients face à la prise en charge de la santé publique

Méthode

- Population cible
 - Clients identifiés à risque, à qui nous avons envoyé une lettre
- Échantillonnage
 - Aléatoire
- Collecte des données
 - Questionnaire téléphonique
- Prétest
 - Évaluation de la clarté du questionnaire

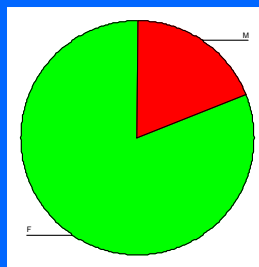
Résultats

- Taux de réponse de 70 %
 - 101 entrevues réalisées pour 144 personnes contactées
- Sur les 30 % de non réponses
 - Plus de 50 % sont des numéros non valides (25/43)
 - 8 refus de répondre
 - 10 non réponses après 10 appels

Caractéristiques principales des répondants

Sexe

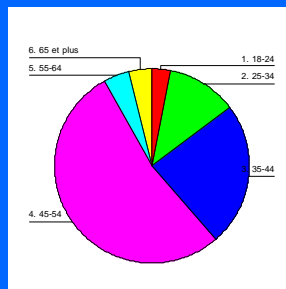
- **Répondants**
81% de femmes
19 % d'hommes
- **Population cible**
73 % de femmes
26 % d'hommes



Caractéristiques principales des répondants

Groupes d'âge

- **Répondants**
23 % de 35-44 ans
54 % de 45-54 ans
8 % de 55-64 ans
- **Population cible**
21 % de 35-44 ans
35 % de 45-54 ans
20 % de 55-64 ans



Caractéristiques principales des répondants

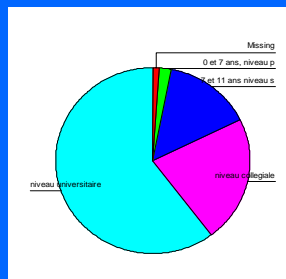
Niveaux de scolarité

- **Répondants**

65 % d'universitaires

- **Population cible**

Données non disponibles



La perception du message de la lettre envoyée par la DSP

- 99 % des répondants affirment avoir trouvé le message clair
- Seulement 14 % ne voyaient pas la nécessité de passer les tests de dépistage recommandés

Recherche d'information

- 50 % (48/96) des répondants disent avoir cherché plus d'information sur leurs risques ou sur l'endroit où passer les tests
 - 44 % ont consulté leur médecin de famille
 - 21 % se sont rendus directement à leur CLSC sans téléphoner auparavant
 - 17 % ont téléphoné à la DSP

Accessibilité aux services

- 10 % des répondants ayant cherché plus d'information ont eu de la difficulté à l'obtenir
- 8 % des répondants ayant cherché plus d'information n'ont pas été satisfaits des réponses obtenues
- 16 % des répondants ayant passé les tests ont eu de la difficulté à les organiser

Effets des recommandations

- Pourcentages des répondants ayant passé les tests de dépistage après la lecture de la lettre
 - VIH 79%, VHB 79%, VHC 76%
- Intention de passer les tests dans la prochaine année
 - Plus de 50% des répondants n'ayant pas passé les tests
- Vérification des aiguilles
 - Seulement 14 % ont eu des traitements depuis mars, mais tous ont vérifié les aiguilles

Perception des patients face à la prise en charge de la santé publique

- **91 %** pensent que l'intervention de la santé publique était justifiée
- **95 %** pensent qu'il est nécessaire d'aviser la population même lorsque les risques sont très faibles
- **18 %** avaient des inquiétudes face à la confidentialité de leur dossier
- **82 %** se disent satisfaits du déroulement de cette intervention

Forces et faiblesses de l'intervention selon les répondants

• FORCES

- Droit des patients à l'information sur leur santé
- Rapidité de l'intervention
- Réassurance face à l'élément surveillance de la santé publique
- Sensibilisation des professionnels en médecines alternatives face au respect des standards de pratique
- Volet évaluation de l'intervention

Forces et faiblesses de l'intervention selon les répondants

• FAIBLESSES

- Logistique: problèmes pour organiser les tests de dépistage dans les CLSC
- Déception de certains d'avoir reçu la lettre après médiatisation
- Gestion des médias: message alarmiste et sensationnaliste

Constats et réflexions

- Les répondants
 - ont trouvé l'intervention de la DSP nécessaire et justifiée
 - auraient souhaité plus d'aide de la DSP pour organiser les tests de dépistage
- Taux de dépistage très élevé

Limites

- Délai de 6 mois entre l'intervention et l'évaluation pourrait induire un biais de rappel
- Taille de l'échantillon limite la possibilité d'analyse de sous groupes
- Représentativité de l'échantillon: composition par groupe d'âge de l'échantillon

Recommandations

- Continuer à informer les personnes exposées et la population générale de leurs risques dans ce genre de situation
- Bien évaluer les différentes stratégies d'interventions pour les différents groupes
- Considérer le cadre conceptuel de gestion de risque pour développer ce genre d'intervention
- Procéder à l'évaluation dans un délai plus rapproché de l'intervention

EN
CONCLUSION

Enjeux/Défis

- L'impact de la loi de santé publique
- La coordination d'un dossier provincial
- L'organisation des services dans les CLSC
- L'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et infirmiers