

ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG ET AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES

Module d'Infectiologie
Quatrième Année de Médecine
T.D

Pr D.E ABDENNOUR
Faculté de Médecine - Université 3

ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG OU À DES LIQUIDES BIOLOGIQUES

- L'accident d'exposition au sang (**AES**) ou à des **liquides biologiques** est fréquent chez les professionnels de santé.
- L'exposition survient le plus souvent après **piqûre ou blessure avec un instrument souillé** (aiguille de seringue, aiguille de suture, lame de bistouri, ...) ou même après **contact avec le sang ou le liquide biologique** provenant d'un patient sur une **muqueuse** (yeux, bouche) ou sur la **peau** lorsqu'il existe une lésion cutanée préexistante.
- Les liquides biologiques sont par exemple : **pus, ascite, salive, urines, liquide amniotique, sperme,...**
- L'exposition sexuelle n'entre pas dans le cadre des AES.

Accident Exposant au Sang (AES)

- Tout **CONTACT PERCUTANE** (piqûre, coupure...)
- ou **PROJECTION** sur muqueuse (œil, bouche...) ou sur peau lésée (eczéma, coupure antérieure)
- Avec du **SANG** ou un liquide biologique même ne contenant pas du sang
- **Accident du travail** le plus fréquent dans les hôpitaux

FACTEURS DE RISQUE DE CONTAMINATION

- **la gravité de l'AES** : profondeur de la blessure, geste en intravasculaire (IA, IV), aiguille creuse, de gros calibre, visiblement souillée de sang
- les caractéristiques du **patient source** : virémie élevée
- l'absence de **traitement post-exposition**

Quel est le risque ?

- Le sang et les liquides biologiques peuvent véhiculer des agents infectieux divers (**bactéries, virus, parasites et champignons**). En pratique trois sont à redouter : virus **VIH** (responsable du Sida), **VHB** (Hépatite B) et **VHC** (Hépatite C).
- **Risque important** en cas de **plaie profonde** ou avec une **aiguille creuse** contenant du sang.
- **Risque intermédiaire** s'il implique une aiguille préalablement utilisée pour une **injection sous cutanée ou intramusculaire**, une **aiguille pleine** ou en cas de **projection cutanéomuqueuse** (yeux, bouche,..) avec un temps de contact supérieur à 15 min.
- **Risque faible** en cas de **crachat, morsure ou griffure** ou en cas de pique par **aiguille abandonnée**, car il s'agit soit d'aiguille ne contenant pas de sang ou dont le sang est coagulé.

Agents pathogènes en cause

- Les 3 principaux : VIH, VHC et VHB chez le non immunisé

Mais aussi, beaucoup plus rarement :

Plus de 50 pathogènes différents (virus, bactéries, parasites, champignons)

- Fièvres hémorragiques virales : Ebola
- West Nile
- Chikungunya.
- Paludisme.

Conduite à tenir devant un AES

- **Désinfecter immédiatement la plaie** : Nettoyer la peau avec l'eau et du savon. Désinfecter avec une solution chlorée (Dakin®), à défaut avec l'eau de javel diluée au 1/5) ou avec une solution iodée (Bétadine®). L'alcool 70° et la solution hydro-alcoolique ne sont pas efficaces.
- **Vérifier le statut sérologique du patient source** : Rechercher :
 - Anticorps **HIV** (SIDA) par le test rapide et lorsqu'il est positif on recherche la charge virale plasmatique.
 - Antigène et Anticorps **HBs** (hépatite B),
 - Anticorps anti **HVC** (hépatite C);
- **Consultation médicale urgente (en moins de 4 heures)** : Le cas échéant, la prophylaxie VIH devra débuter dans les 4 heures qui suivent l'AES et au plus tard dans les 48h. Sa durée est de 4 semaines. La prophylaxie de l'hépatite peut débuter dans les 72h: vaccination et immunoglobulines.
- **Le suivi de la victime d'AES** en médecine du travail et/ou en médecine infectieuse. Il s'étale sur 3 mois.
- **Déclaration d'accident de travail** .

La Prévention des AES

- **Lavage des mains** avec eau et savon avant et après tout acte de soin.
- **Protection par des gants, lunettes, masques, surblouses** au cours des gestes chirurgicaux et obstétricaux. Les gants ne protègent pas contre la pique mais réduisent la quantité de sang introduit.
- **Ne jamais recapuchonner les aiguilles ou les bistouris utilisés** avec les deux mains.
- **Lors d'un acte de petite chirurgie**, il est conseillé d'utiliser une pince ou des écarteurs (et non la main controlatérale).
- Utiliser des conteneurs spéciaux pour jeter les aiguilles et les lames de bistouris souillées.

ENQUETE SUR LES RISQUES D'A.E.S POUR LE PERSONNEL DE SANTE DU CHU DE CONSTANTINE - ALGERIE

OBJECTIFS ET METHODES

Evaluer le risque lié à l'infection par le **VHC, le VHB, VIH** par exposition au sang et autres liquides biologiques chez le personnel soignant du CHU de Cne.

Six services ont fait l'objet d'une enquête sérologique: Service de gynécologie-obstétrique, Urgences chirurgicales, Pédiatrie , Infectiologie, Hématologie, Parasitologie.

- L'ensemble du personnel permanent de ces services , tous corps confondus, a accepté de participer à l'enquête.
- L'enquête sérologique a été réalisée à l'annexe de l'Institut Pasteur par la méthode M.I.E.A
- Un questionnaire a été soumis au personnel des Services concernés par l'enquête sérologique.

QUESTIONNAIRE

- **Six Services** ont été soumis a un questionnaire sur les antécédents pathologiques, les attitudes et pratiques lors des soins.
- **203 questionnaires** ont été renseignés

RESULTATS

- **Personnes testées : 345**
- **Nombre de services concernés : 06**
- **Nombre des personnes positives pour le VHC :**
06/345 1,7%
- **Nombre des personnes positives pour l'Ag HBs :**
07/345 2%
- **Nombre des personnes positives pour les anti-HBc :**
61/250 24,4%
- **Nombre des personnes positives pour le VIH : 0/172**

CONCLUSION









