

Module d'Infectiologie
Quatrième Année de Médecine
T.D

**ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG ET AUX LIQUIDES
BIOLOGIQUES**

Pr D.E ABDENNOUR
Faculté de Médecine -Université 3

-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 piquûre 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 (piquûre, coupure...)
- ou PROJECTIONS 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 piqure 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 questionnairesont 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 :



