

CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG

INTRODUCTION

- La pratique médicale et para médicale a toujours exposé le personnel soignant à des risques infectieux souvent majeurs suite à la transmission de certains agents pathogènes.
- Le milieu de soin représente un secteur particulier où plusieurs corps de métier exercent des activités diverses visant la prévention de certaines maladies à potentiel élevé.
- Les germes +++ : virus HVB, HVC, HIV

PROBLEMATIQUE ET OBJECTIFS

- ❖ **Les AES** : Problème de santé publique par :
 - Leur fréquence ++++
 - Leur conséquence +++, complications souvent mortelles par : HVB, HVC et HIV.
 - Leur sur cout économique +++
- ❖ **L'objectif** : diminution de la prévalence des AES par :
 - Identification des facteurs de risque.
 - Diminution du risque de transmission soignant/soigné.
 - Etablir une stratégie de prévention.

DEFINITION DE L'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

- L'AES se définit par tout contact accidentel avec du sang ou liquide biologique contaminé par du sang survenant par effraction cutanée ou par projection sur muqueuse ou une peau lésée (44).
- Une exposition accidentelle au sang lors d'un risque avec une aiguille, une coupure ou par contact avec du sang ou liquide contaminé sur une plaie intacte ou muqueuse (19).
- carlier H ,hygiène et prévention 2008 AES (19)
- GERES (CAT en cas de piqure) (44)

EPIDEMIOLOGIE

- Lors d'une piqûre, le risque de transmission virale patient soignant est de 10-40% pour HVB, 2,1% pour HVC et 0,32% pour HIV (Abiteboul)
- 35 000 cas d'AES déclarés par an (GERES France)
- Dans le monde:
 - 300 millions d'individus infectés par le VHB.
 - 6000 cas d'AES déclarés par an, sur 100 cas déclarés : 61-67 infirmières et 58 -75 piqûres.
 - En 1995 AES et VIH: 37 cas de VIH en 1995

233 cas dans le monde

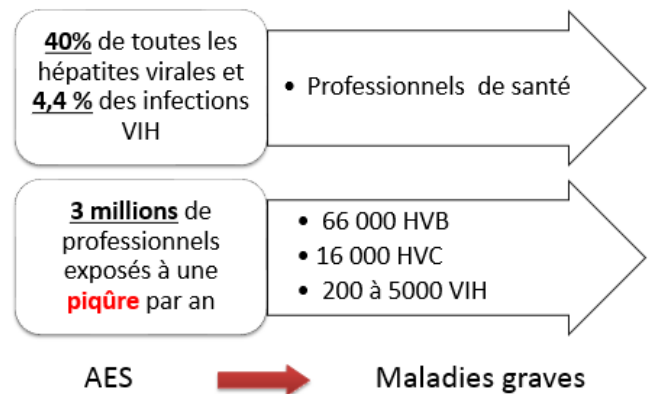
- En 1997 VIH: 95 cas documentés (17)

197 cas possibles

13 séroconversion jusqu'à 1997

- **En 2004 : 30 000 cas de VIH**

- En France:
 - ❖ VIH : - 14 cas documentés de contamination professionnelle
 - 34 cas d'infections présumées.
 - ❖ VHC: La prévalence est de 0,7%; 61 séroconversions (10) (baghdadli,ghomari,aB kandouci AES revue française de sante publique°
 - ❖ VHB: Les porteurs chroniques 0,2 à 0,5% de la population.
- USA :
 - ❖ VIH: 57 cas documentés et 138 cas probables.
 - ❖ VHC: Asie et Amérique: la prévalence est de 5%
 - ❖ HVB: 12 000 cas par an 1997 (CDC)
 - ❖ En Afrique (81):
 - ❖ Afrique Ouest : sur 1241, 567 ont été déclarés victimes (45,7%)
 - ❖ Recapuchonnage 80%
 - ❖ En Algérie: (Baghdadli) (Chachour:70% D'AES par piqûre)
 - ❖ 2005-2006: 108 AES
 - ❖ Piqûre : 81,5%
 - ❖ Sérologie patient source inconnu (80,6%), positif dans 10% des cas.
 - ❖ HIV: Prévalence séropositif : 5,1/100 000 en 2004



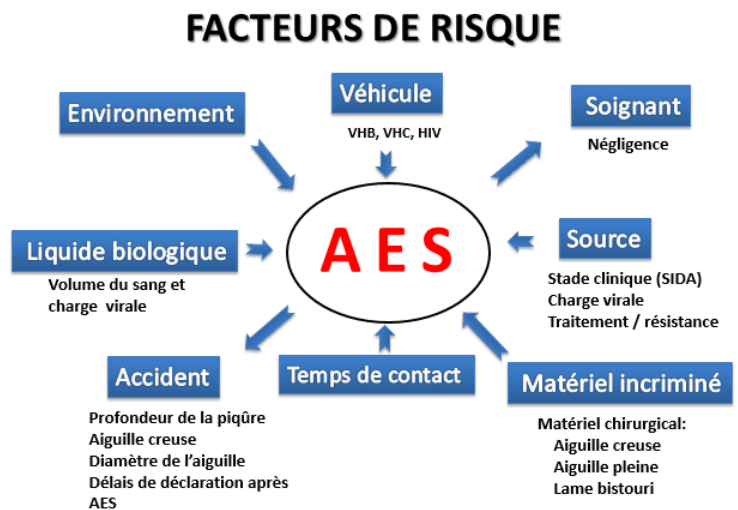
Incidence annuelle: 6/1 000 000 en 2004

- ❖ **Le nombre cumulé : 31/12/2011 = 6797 VIH**

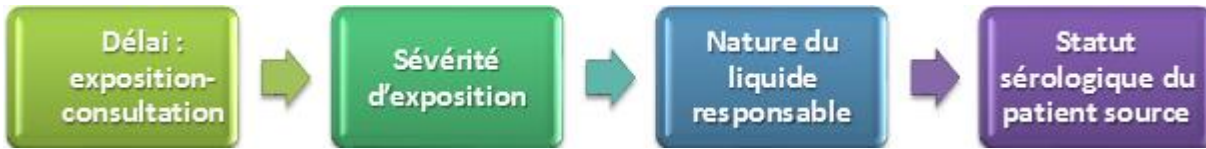
La régression de ces chiffres impose des dispositifs de sécurité qui font toujours défauts dans nos secteurs de santé.

LES CIRCONSTANCES DE SURVENUE DE L'AES

- Manipulation du matériel souillé.
- Service de réanimation, de chirurgie et d'urgence.
- Pendant le recapuchonnage +++(GERES,RAISIN,9,10)
- Transport de déchets de soin à risque infectieux (DASRI).
- Pose ou retrait d'une perfusion.
- Injections et prélèvement capillaire ou veineux.



EVALUATION DU RISQUE



CONDUITE A TENIR

En urgence:

- Piqûre- blessure - contact avec peau lésée

Stopper l'activité en cours

Nettoyer immédiatement à l'eau et au savon

Rincer

Antiseptie (dakine, alcool 70°, Bétadine) minimum 5min

- Projection sur une muqueuse

Rincer abondamment à l'eau (10 mn) ou au sérum physiologique

Appliquer un collyre antiseptique (œil).

Immédiatement après les soins:

< 2 heures

Évaluer le risque infectieux

Rechercher le statut sérologique du patient potentiellement contaminant

• < 4 heures

Traitement prophylactique si risque

Dans 24 heures

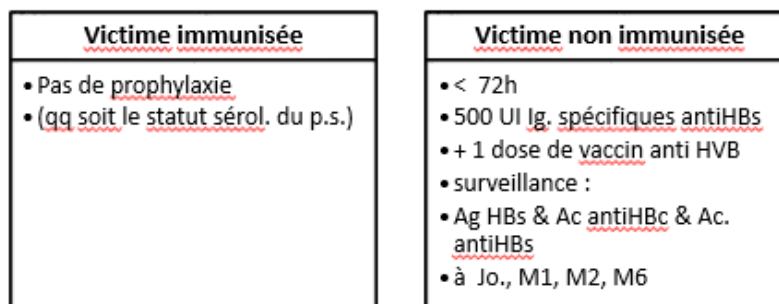
Déclarer l'accident

Faire établir un certificat médical initial

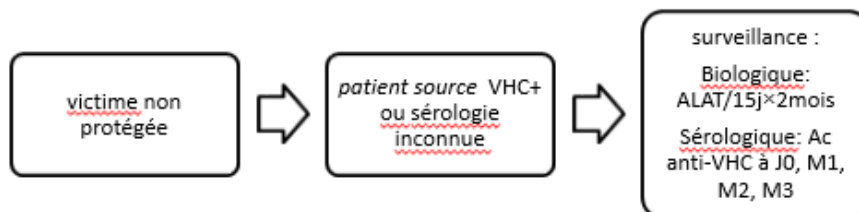
Consulter son médecin du travail

CAT: SUIVI SEROLOGIQUE et BIOLOGIQUE

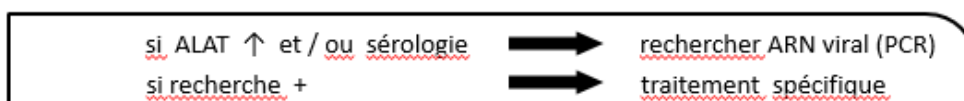
VHB



VHC



DÉPISTER HÉPATITE C AIGUE :



Sévérité de l'exposition

Mécanisme et type de blessure

- **Minime**

Blessure superficielle, aiguille pleine, projection.

- **Modéré**

Blessure moyenne: coupure à travers les gants, piqûre par aiguille creuse de petit calibre

- **Important**

Blessure profonde, piqûre par aiguille creuse, volume et visibilité du sang

Nature du liquide biologique

Virus	Prouvé	Possible	Nul
VHB	Sang, liquides biologiques contenant du sang	Sperme, Sécrétions vaginales, Salive	Urines, Selles
VHC	Sang, liquides biologiques contenant du sang	Sperme, Sécrétions vaginales, Salive	Urines, Selles
VIH	Sang, liquides biologiques contenant du sang	Sperme, Sécrétions vaginales, LCR, Liquide pleural, Liquide amniotique	Urines, Selles, Salive

Statut sérologique du patient source

VHB

Statut vaccinal de la personne exposée	Patient source HBs positif ou inconnu	Patient source HBs négatif
Hépatite B guérie (Ac anti-HBs +)	Pas de transmission	Pas de risque de contamination
Vacciné (Ac anti-Hbs > 100 UI/L)	Pas de transmission	
Vacciné non répondeur (Ac < 100)	Contamination possible	
ATCD d'HVB ou vaccination mal documentée	Contamination possible	
Non vacciné, pas d'ATCD d'HVB	Contamination possible	

VHC

Sérologie du patient source		
Négative		Positive ou inconnue
PCR VHC négative	Ac anti-VHC négatifs	
Pas de contamination	Contamination possible	Contamination possible

PRESENTATION DE QUELQUES RESULTATS

Prévalence des AES chez le personnel

La prévalence des AES chez le personnel est de 60% ,dans une étude en Afrique (60) est de 72%

le délai de déclaration est respecté.

Et 95% des sujets déclarent leurs accidents les 8 1ères heures

AES selon la nature de l'exposition

Mécanisme de l'accident :

Les piqûres viennent au premier plan avec une fréquence de **71.01%** suivi par les projections (15.68%), puis les coupures (13.31%)

(Fréquence élevée des prélèvements et injections).

Statut vaccinal du personnel

Le statut vaccinal du personnel montre : une vaccination respectée dans 65% des cas, donc les 2/3 de la population est vaccinée.

Parmi eux, on a environ 63% qui sont correctement vaccinés.

La vaccination est interrompue dans 29% des cas et celle en cours est de 8%.

PREVENTION

- Réduire la transmission et contrôler le risque par :
 - L'information et la formation du personnel (GERES pd 10 ans)
 - Un matériel adapté
 - Des précautions standards (CDC 1980)
 - Choix et traitement du matériel médical
 - Stériliser et nettoyer le matériel
 - Ne pas recapuchonner, ne pas pipeter
 - Vaccination +++

CONCLUSION

- Pour prévenir l'infection transmissible par le sang dans les établissements de santé et les services publics, il faut disposer d'un programme complet de prévention pour que les AES soient évitables.
- Le décret sur la gestion des déchets de soin, parvenu en 2003, impose le tri des déchets dans des moyens de collecte adaptés (conteneur)

PERSPECTIVES

I/ standardiser la prise en charge dans des différentes structures de santé :

- Initier un programme de dépistage des maladies professionnelles (HVB, HVC ;HIV)
- Disponibilité des tests sérologiques qui sont un facteur important dans la diminution du coût de traitement .

II/ Renforcer la stratégie de prévention par :

- lavage des mains ,selon la technique décrite par (Ayliffe) ,port des gants .
- Port de surblouse, masque et lunette
- Prévention des blessures : (Ne jamais recapuchonner, ne pas tordre l'aiguille)
- Hygiène des surfaces de travail et hygiène de matériel.
- Transport des prélèvements biologiques, de déchets d'activité de soin à risque infectieux dans de bonnes conditions (DASRI)
- Organisation du travail
- Formation et information du personnel par l'initiation des cours ou conférences
- Recenser tout les accidents : registre dans chaque service
- La mise en place d'un système de supervision et de recueil des AES.

III/ Programme de vaccination non interrompu :

Dans toutes les structures de santé, avec contrôle du statut immunitaire (titrage des anticorps)

IV/ Mettre en route des moyens faciles pour le dépistage de la sérologie du patient source pour une meilleure prise en charge du soignant.