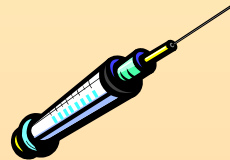


# Maladies transmissibles par le sang en milieu de soins



**Sylvie TOUCHE**

*Médecine et Santé au Travail, C.H.U. de Reims*

# Pathogènes transmissibles par exposition

## au sang



### Les 3 principaux



**VIH**



**Hépatite C**



**Hépatite B**

### Autres cas recensés



**CMV**



**Paludisme**



**Syphilis**



**Fièvres hémorragiques...**

# Accident Exposant au Sang (A.E.S.)

## définition

### **Tout contact comportant...**

- *une effraction cutanée : piqûre, coupure avec du matériel souillé*
- *une projection sur peau lésée : plaie antérieure, eczéma...*
- *ou sur muqueuse : œil en particulier*

### **Avec...**

- *du sang*
- *un liquide biologique dérivé ou contenant du sang*

# Infectiosité des liquides biologiques

<b>Virus</b>	<b>Prouvé</b>	<b>Possible</b>	<b>Nul</b>
<b>VHB</b>	<b>Sang, liquides biol. contenant du sang</b>	<b>Sperme, sécrétions vaginales, liq ascite, salive, LBA</b>	<b>Urines, selles</b>
<b>VHC</b>	<b>Sang</b>	<b>Sperme, sécrétions vaginales, ascite, LBA</b>	<b>Urines, selles, larmes, salive</b>
<b>VIH</b>	<b>Sang, liquides biol. contenant du sang</b>	<b>Sperme, sécrétions vaginales, LCR, liq ascite &amp; amniotique, LBA</b>	<b>Urines, selles, larmes, salive</b>

D'après le rapport Dormont 1996



# Risques de transmission VIH, VHC et VHB

<b>Virus</b>	<b>Evolution chronique</b>	<b>Nb* de porteurs chroniques</b>	<b>Risque après APC**</b>	<b>Charge virale plasmatique</b>	<b>Vaccin</b>	<b>Prophylaxie</b>
<b>VIH</b>	100 %	100 000	0,3 %	10-10 <sup>4</sup>	Non	Oui
<b>VHC</b>	60-80 %	500 000	3 %	10 <sup>4</sup> -10 <sup>6</sup>	Non	Non
<b>VHB</b>	10 %	100 000	30 %	10 <sup>6</sup> -10 <sup>9</sup>	Oui	Oui

\* estimation du nombre de personnes infectées en France

\*\* accident per-cutané

# Infections professionnelles à VIH en France

## Personnels de santé, décembre 2003

( rapport INVS, journée GERES, septembre 2004 )

- **32 cas de contaminations présumées**
  - **13 cas de séroconversions documentées**
    - *sérologie négative initiale (J0-J8), positivation dans les 6 mois, patient source infecté par le VIH*
- = 13 blessures par piqûres, 12 après geste intra-vasculaire direct, 9 patients source stade SIDA**



# Infections professionnelles à VIH en France

## Personnels de santé, décembre 2003

### 45 cas présumés ou documentés

( rapport INVS, journée GERES, septembre 2004 )

23 infirmières (53%)

3 aide-soignantes

3 agents hospitaliers

2 laborantin(e)s

1 aide-opérateur

1 assistant(e) dentaire

3 médecins

2 étudiants

1 interne

1 chirurgien

1 dentiste

2 biologistes

+ 2 professions ?

## Personnels de santé, décembre 2003

*( rapport INVS, journée GERES, septembre 2004 )*

- **52 séroconversions VHC notifiés après AES**
- **dont 39 avec patient - source documenté VHC +**
- 48 piqûres (dont 1 trocard, 39 aiguilles creuses et 4 pleines),  
32 coupures, 1 contact sur peau lésée

# Infections professionnelles à VHC en France

---

## Personnels de santé, décembre 2003

### 52 cas présumés ou documentés

*( rapport INVS, journée GERES, septembre 2004 )*

35 infirmières (72%)

3 aide-soignantes

4 agents hospitaliers

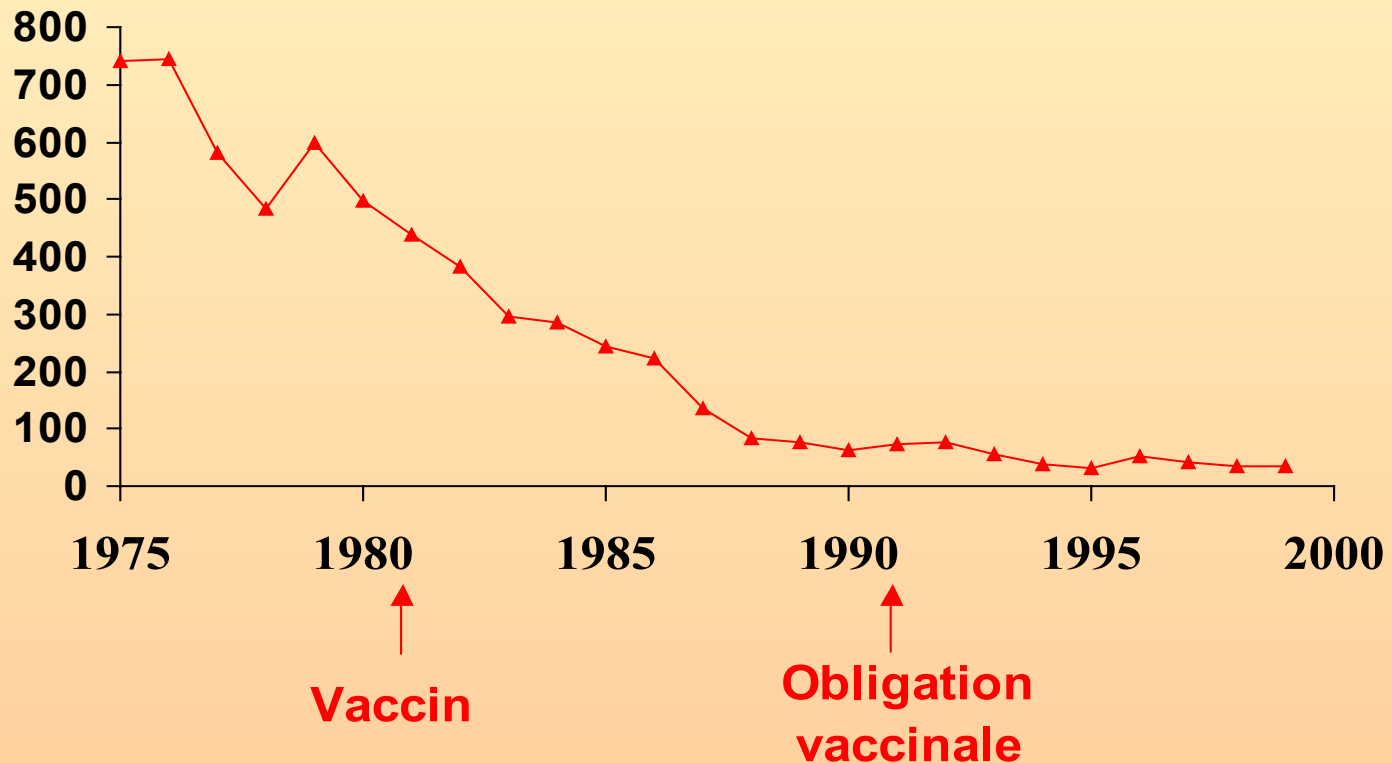
7 médecins

1 sage-femme

2 laborantin(e)s

# Hépatites virales

Maladies Professionnelles reconnues dans le Régime Général de la Sécurité sociale (tableau n°45)

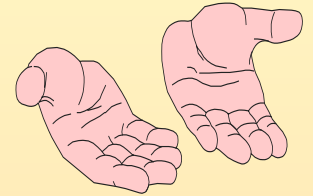


# Prévention de la survenue des AES

- **Intégration de la sécurité dans l'organisation du travail**  
*installation ergonomique, matériel à portée de main, ...*
- **Application des « précautions standards de sécurité »**  
*circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 1998*
- **Utilisation de matériel sécurisé**  
*conteneur à piquants/tranchants, aiguilles à auto-recouvrement, ...*
- **Mise à disposition de matériel de protection adapté**  
*gants, lunettes ou masques à visières, ...*
- **Formation et information des personnels concernés**

# Précautions standards de sécurité (extraits)

- Lavage de mains** - *immédiatement en cas de contact avec des liquides biologiques potentiellement contaminants*
  - *systématiquement après tout soin*
  - *au retrait des gants, entre 2 patients, 2 activités*



- Port de gants** - *pour tout contact avec un liquide biologique contaminant, une lésion cutanée, du matériel souillé*
  - *systématiquement si l'on est soi-même porteur de lésions cutanées*

## Décontamination

- *immédiate des instruments utilisés et des surfaces souillées*

## Objets piquants / tranchants

- *ne jamais recapuchonner les aiguilles, ni les désadapter à la main*
- *jeter immédiatement en conteneurs adaptés (norme NFX 30-500)*



# Prévention des risques viraux liés aux AES

## ■ Vaccination contre l'hépatite B (Ac anti-HBs +)

*article. L311-4 du code de santé publique*

*loi n°91-73 du 18 janvier 1991, arrêté du 26 avril 1999*

*avis du 19 mars 2004 du CSHP, calendrier vaccinal 2004*

## ■ Port de gants pour les gestes à risque vulnérant

*1 paire de gants = réduction de moitié de l'inoculum*

*lors d'un AES avec une aiguille creuse*

## ■ Procédure de prise en charge des AES

*circulaire DGS/VS2/DH/DRT n°99/680 du 8 décembre 1999*

*circulaire DGS/DHOS/DRT/DSS n°2003/165 du 2 avril 2003*



# Conduite à tenir en cas d'AES

## soins immédiats

### **en cas de piquêre ou coupure**

- *nettoyer la plaie à l'eau et au savon*
- *désinfecter dans du dakin stabilisé*  
*ou de l'eau de javel à 1,2° Cl*  
*ou de la bétadine dermique*  
*ou de l'alcool à 70°*

### **en cas de projection oculaire ou sur des muqueuses**

- *rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau*

# Conduite à tenir en cas d'AES

*circulaire DGS/DHOS/DRT/DSS n°2003/165 du avril 2003*

## consultation médicale en urgence

- Pour rédiger un certificat initial de blessure
- Pour évaluer le risque infectieux
- Pour s'assurer de la protection vaccinale H.B.
- Pour proposer un éventuel traitement prophylactique antirétroviral
- Pour définir les modalités du suivi post - AES

# Conduite à tenir en cas d'AES

## évaluation des risques liés à l'AES

- **en fonction de la procédure accidentelle**
  - *aiguille creuse, calibre, abord intra-vasculaire*
  - *profondeur de la blessure, port de gants*
  - *délai entre utilisation du matériel et AES*
  - *temps de contact si projection, ...*
  
- **en fonction du soignant accidenté**
  - *immunisation HB*
  
- **en fonction du patient - source**
  - *antécédents et contexte médical actuel*
  - *examens sérologiques antérieurs*
  - *+ / - examens sérologiques en urgence*

# Conduite à tenir en cas d'AES

## Traitement prophylactique antirétroviral

d'efficacité optimale si instauré  $\leq 4$  heures suivant l'AES

prescrit en cas d'exposition à risque :

- *patient – source identifié dans l'attente des résultats sérologiques*
- *patient – source non identifié, situation à haut risque*
- *patient – source identifié VIH +*

type de chimioprophylaxie :

- *tri-thérapie / AZT seul en cas de grossesse*
- *traité 28 j/ adaptation aux résistances virales du patient source*



# Conduite à tenir en cas d'AES

## suivi biologique de la victime d'AES

adapté au risque évalué  $\pm$  au suivi de la prophylaxie instaurée

conditions réglementaires pour une prise en charge :

→ *déclaration d'A.T. dans les 48 h*

→ *prélèvement sérologique initial dans les 8 jours suivant l'AES*

→ *suivi à 3 mois et à 6 mois*

$\rho$  *hépatites virales* → *maladies professionnelles*

*VIH* → *complication d'accident de travail*

