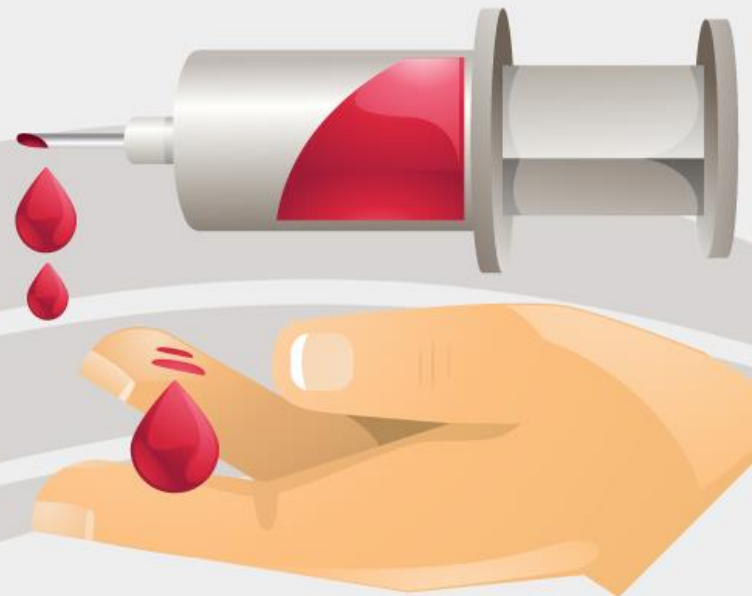


Prise en charge d'un accident d'exposition

Dr Hamdi BOUBAKER
service des urgences
EPS Monastir

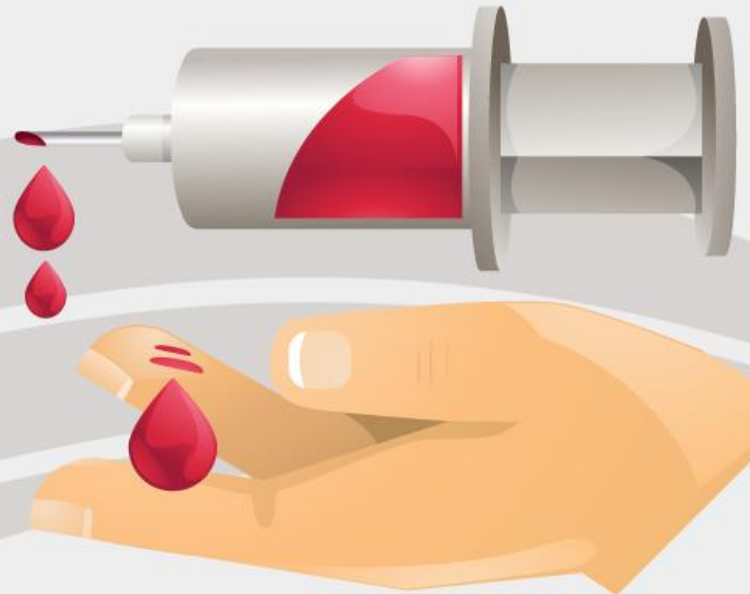


Définition

- Toute blessure percutanée, ou tout contact d'une muqueuse ou d'une peau non intacte avec du sang, des tissus ou des fluides biologiques susceptibles de contenir un agent pathogène (bactérie, virus ou parasite)

- Sont des situations d'exposition potentielle et donc de transmission.

- Personnel concerné
 - IDE 54%
 - AS-ASH 17%
 - Médecins 3%



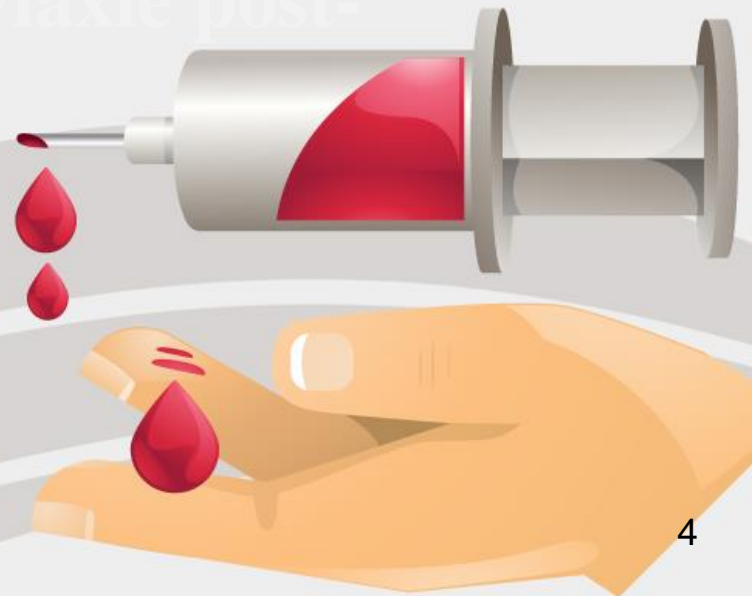
Prise en charge

1. Soins immédiats
2. Évaluation du risque
3. Evaluation du patient
4. Évaluation de la source
5. Counseling
6. Sérologies de base
7. Mettez en route une **Prophylaxie post-exposition (PPE)**
8. Suivi



Prise en charge d'AES

1. Soins immédiats
2. Évaluation du risque
3. Evaluation du patient
4. Évaluation de la source
5. Counseling
6. Sérologies de base
7. Mettez en route une **Prophylaxie post-exposition (PPE)**
8. Suivi



Soins immédiats

- ◆ Nettoyage de la plaie à l'eau du robinet et au savon, sans faire saigner
- ◆ Rinçage abondant
- ◆ Désinfection 5 minutes minimum dans du Dakin® ou de la Bétadine®
- ◆ En cas de projection sur une muqueuse (œil): rincer abondamment, au moins 5 mn, avec du sérum physiologique ou de l'eau
- ◆ **Consultation auprès d'un médecin référent ou d'un médecin du service des urgences pour une évaluation du risque et mise en route éventuelle d'un traitement prophylactique**
- ◆ Déclaration d'accident de travail : dans les 48 heures dans le public et 24 heures dans le privé



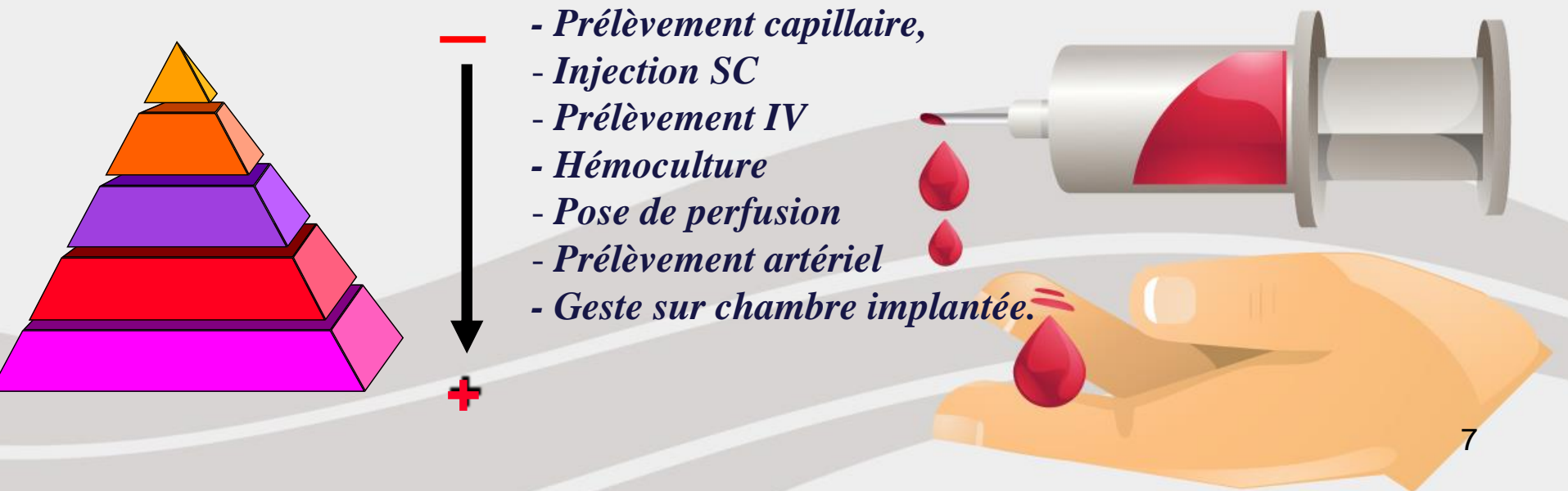
Prise en charge

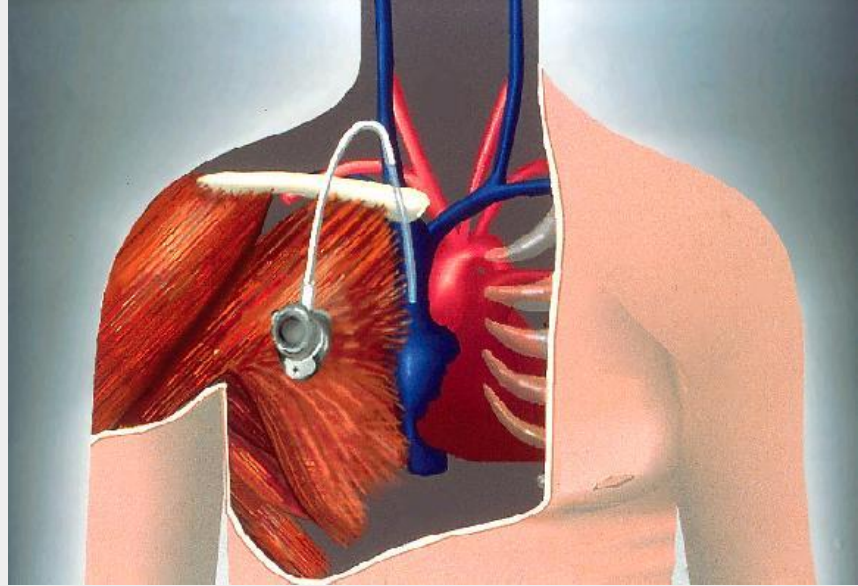
1. Soins immédiats
2. **Évaluation du risque**
3. Evaluation du patient
4. Évaluation de la source
5. Counseling
6. Sérologies de base
7. Mettez en route une **Prophylaxie post-exposition (PPE)**
8. Suivi



Évaluation du risque

- La sévérité de l'exposition
 - ✓ Les piqûres par aiguilles creuses souillées de sang sont les plus susceptibles d'entraîner une contamination
 - ✓ Les piqûres avec des aiguilles SC ou IM et les piqûres à travers des gants avec des aiguilles pleines présentent un risque moindre de contamination
 - ✓ Les projections cutanéomuqueuses présentent un risque encore plus faible

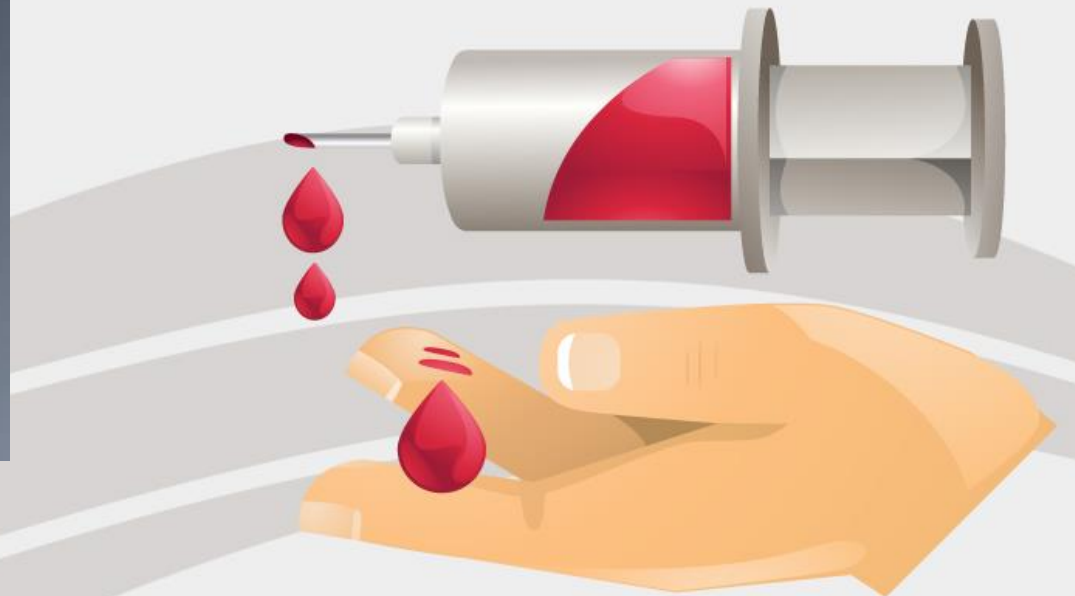




chambre implantée.



aiguille creuse



Évaluation du risque

- Risque infectieux

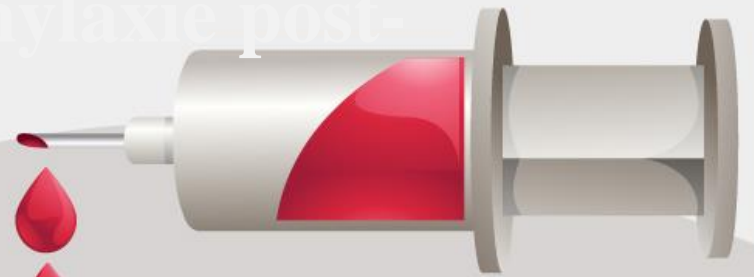
- ✓ Virus de l'hépatite B **23% à 62%**

- ✓ Virus de l'hépatite C **1,8%**

- ✓ VIH **0,3%**

Prise en charge

1. Soins immédiats
2. Évaluation du risque
3. Evaluation du patient
4. Évaluation de la source
5. Counseling
6. Sérologies de base
7. Mettez en route une Prophylaxie post-exposition (PPE)
8. Suivi



Evaluation du patient

Évaluation de la source

Quelles informations à collecter auprès du patient source ?

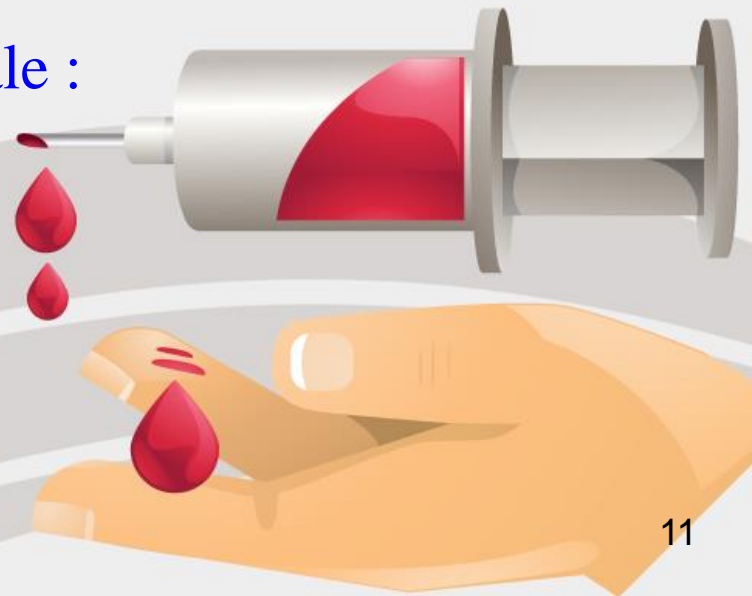
Eléments cliniques, thérapeutiques, sérologiques VIH, VHB, VHC
Avec information et consentement éclairé +

Test sérologique rapide si besoin, après avoir prévenu le service de virologie

Délai entre AEV et consultation médicale :

< 4 h si possible !!!

ou < 48 h

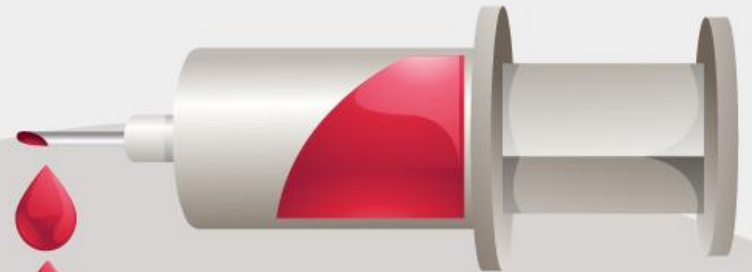


Évaluation du patient

Évaluation de la source

**Le patient
source**

- ⇒ clinique symptomatique
 SIDA
 primo infection
- ⇒ charge virale
- ⇒ Traitements



Évaluation du patient

Évaluation de la source

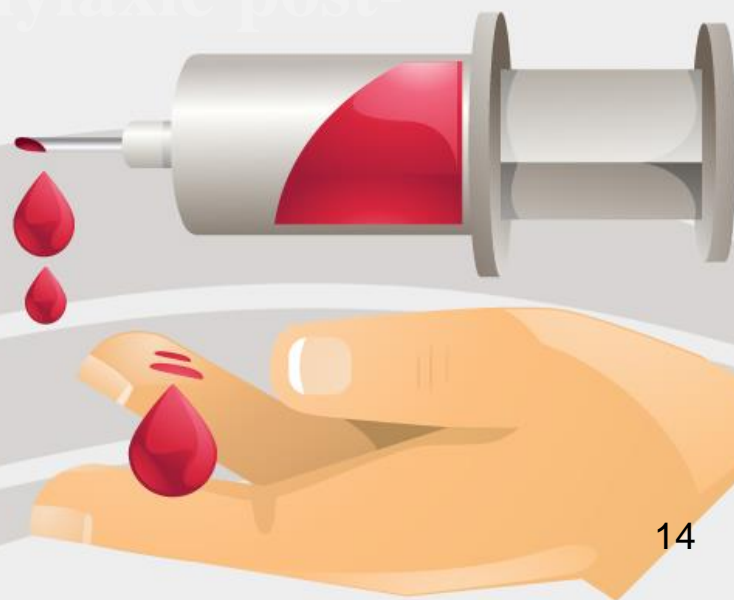
• L'exposé

- ⇒ profondeur de la blessure
- ⇒ aiguille creuse
- ⇒ diamètre de l'aiguille
- ⇒ présence de sang sur le matériel
- ⇒ abord vasculaire (IV, IA)
- ⇒ port ou non de gant
- ⇒ délai entre geste et AES
- ⇒ temps de contact si projection



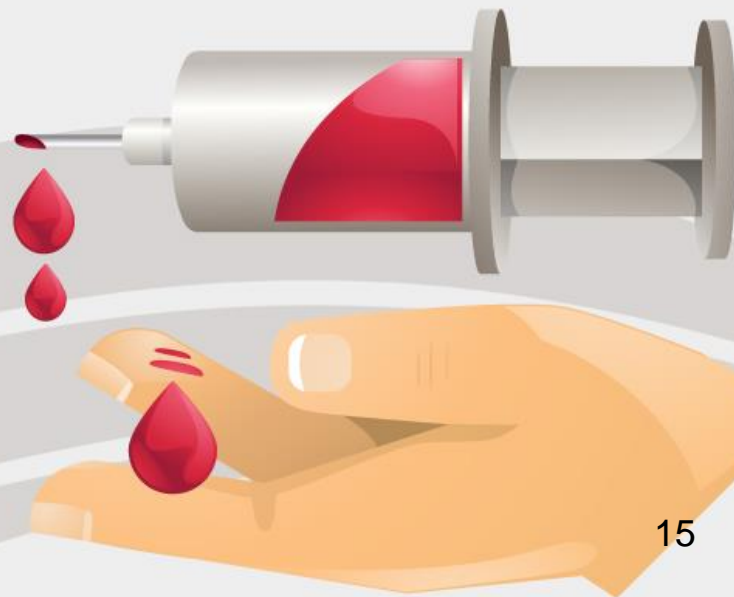
Prise en charge d'AES

1. Soins immédiats
2. Évaluation du risque
3. Évaluation du patient
4. Évaluation de la source
- 5. Counseling**
6. Sérologies de base
7. Mettez en route une **Prophylaxie post-exposition (PPE)**
8. Suivi



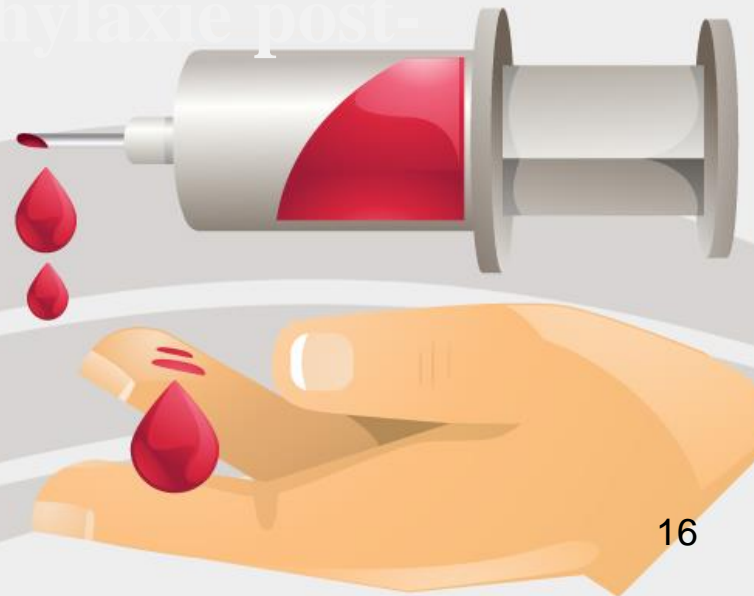
Counseling

- ✓ Confidentialité
- ✓ Obtenir consensus pour les soins et le test du VIH
- ✓ Pendant les 4 premières utiliser un moyen de contraception efficace et continuer la protection contre toute transmission, pendant 6 mois à cause de risques de séroconversion



Prise en charge d'AES

1. Soins immédiats
2. Évaluation du risque
3. Evaluation du patient
4. Évaluation de la source
5. Counseling
- 6. Sérologies de base**
7. Mettez en route une Prophylaxie post-exposition (PPE)
8. Suivi



Sérologies de base

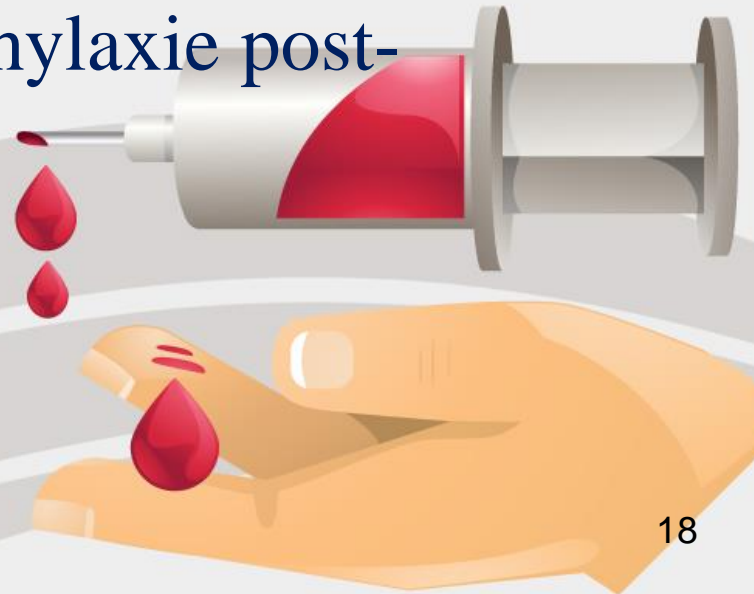
(d'après les recommandations du Conseil supérieur d'hygiène publique de France)

	VIH		VHC		VHB				
Patient source	-	+ ou inconnu		-	+ ou inconnu	Ag HBs -		Ag HBs + ou inconnu	
Sujet exposé		Non traité	traité			Vacciné	Non vacciné		
J0	Sérologie VIH (ELISA)		Sérologie VIH (ELISA) NFS, bilan hépatique ±βHCG	Serologie VHC ALAT	Sérologie VHC, ALAT	Pas de surveillance	Vaccination	Sérologie VHB Ac anti HBs > 10 UI/l Ac anti HBs < 10 UI/l	



Prise en charge

1. Soins immédiats
2. Évaluation du risque
3. Évaluation du patient
4. Évaluation de la source
5. Counseling
6. Sérologies de base
- 7. Mettez en route une Prophylaxie post-exposition (PPE)**
8. Suivi



Probabilité de transmission par acte (PTA) et recommandations : expositions professionnelles VIH

	Statut VIH du sujet source	
	Positif	Inconnu
Piqûre avec aiguille après geste en IV ou IA	PTA : 0,18 - 0,45 % Traitement recommandé	Traitement recommandé si sujet source à risque élevé d'infection par le VIH
Piqûre avec aiguille à suture ou après geste en IM ou SC Coupure par bistouri	PTA : 0,18 - 0,45% Traitement recommandé	Traitement non recommandé
Expositions cutanéomuqueuses : contact d'une quantité importante de sang sur muqueuse ou peau lésée	PTA : 0,009 - 0,19 % Traitement recommandé si durée d'exposition prolongée (> 15 min)	Traitement non recommandé
Autres contacts	Traitement non recommandé	Traitement non recommandé

Circulaire DGS/DHOS/DgT/DSS/SD6 A n° 2008/165 du 3 mars 2010. Yeni P *et al.* Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2010. La documentation Française 350-360.

Après exposition au VHB

Sujet exposé	Sujet source	Conduite à tenir
Vacciné avec réponse documentée (Ac anti-HBs > 10 UI/l) ou vacciné avant l'âge de 25 ans	Quel que soit le statut HBs	Aucune surveillance
Vacciné avec réponse non documentée ou non-vacciné	Ag HBs -	Vaccination du sujet exposé si non vacciné
	Ag HBs + ou statut VHB inconnu	Prélèvement du sujet exposé : Ag HBs, Ac anti-HBc, Ac anti-HBs Séro-vaccination : 500 UI d'Ig anti-HBs et vaccination HB dans un autre site, sans attendre les résultats des sérologies du sujet source

Dariosecq JM *et al.* Infection VIH. Mémento thérapeutique 2009. Doin éditeur, Paris, 2005: 18.
Circulaire DGS/VS 2/DH/DRT n° 99-680 du 8 décembre 1999.

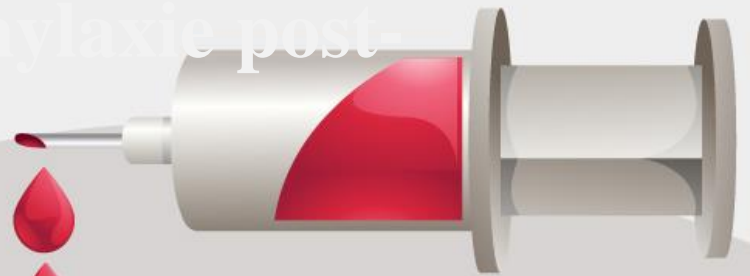
Après exposition au VHC

Sujet exposé	Sujet source	Conduite à tenir
Sérologie VHC initiale positive	Quel que soit le statut VHC	Prise en charge spécialisée
Sérologie VHC initiale négative	Sérologie VHC -	Aucune surveillance
	Sérologie VHC + ou inconnue	Surveillance biologique à M1, M3 et M6 (sérologie, PCRVHC et ALAT). En cas d'élévation des ALAT ou de séroconversion VHC, réalisation d'une PCR VHC. En cas de positivité, discussion de l'indication d'un traitement précoce en service spécialisé

Dariosecq JM *et al.* Infection VIH. Mémento thérapeutique 2009. Doin éditeur, Paris, 2005 : 18.
Circulaire DGS/VS 2/DH/DRT n° 99-680 du 8 décembre 1999.

Prise en charge d'AES

1. Soins immédiats
2. Évaluation du risque
3. Evaluation du patient
4. Évaluation de la source
5. Counseling
6. Sérologies de base
7. Mettez en route une Prophylaxie post-exposition (PPE)
8. **Suivi**



Suivi

- **Des recommandations à la personne exposée :**
 - **chez la femme : prescrire la pilule du lendemain en cas d'exposition sexuelle en l'absence d'autre contraception**
 - **avoir des rapports sexuels protégés avec des préservatifs durant 3 mois / 4 mois en cas de prise de traitement ARV**
 - **éviter de donner son sang durant 3 mois / 4 mois en cas de prise de traitement ARV**
- **Réévaluation de la prescription dans le 48 h auprès d'un médecin référent / calendrier de suivi**
- **Faire la déclaration d 'AT dans les 24-48 heures**



Modalités de surveillance biologique après AES

(d'après les recommandations du Conseil supérieur d'hygiène publique de France)

	VIH		VHC		VHB						
Patient source	-	+ ou inconnu		-	+ ou inconnu	Ag HBs -		Ag HBs + ou inconnu			
Sujet exposé		Non traité	traité			Vacciné	Non vacciné				
J15			NFS, bilan hépatique			Pas de surveillance	Vaccination	Pas de surveillance	* séro- -vaccination		
M1	Sérologie VIH (ELISA)		NFS, bilan hépatique		PCR VHC, ALAT						Ag HBs Ac anti HBc Ac anti HBs
M2			Sérologie VIH (ELISA)								
M3	Sérologie VIH (ELISA)		Sérologie VIH (ELISA) M3 APRES TRT		Sérologie VHC, ALAT						Ag HBs Ac anti HBc Ac anti HBs
M6				Sérologie VHC (ELISA)	Sérologie VHC, ALAT						Ag HBs Ac anti HBc Ac anti HBs
A tout moment	Si signes cliniques et/ou séropositivité VIH → Ag p24 ou PCR et consultation en service spécialisé			Si ALAT ↑ et/ou séropositivité VHC → PCR VHC et consultation en service spécialisé		Si Ag HBs + → consultation en service spécialisé <i>*si possible dans les 48h= 1 dose de vaccin hépatie B et 500 UI d'IgG anti HBs le même jour en 2 sites</i>					

Prise en charge

- Premiers soins en urgence (0 - 5')
- Consulter en urgence (réfèrent ou Urgences) (0 - 4h)
 - ***Evaluation du risque : statut du patient source (VIH rapide, sérologie VHC...)***
 - ***Prophylaxie éventuelle***
- Déclarer l'accident de travail (0 - 24h)
- Contacter la médecine du travail (0 - 7j)
mise en place du suivi, analyse des causes de l'AES



Prise en charge

Sujet
exposé

Consulter en URGENCE
le médecin du COREVIH, le médecin référent, le médecin du travail ou l'urgentiste

*Centre

Circonstance de survenue et quantification du risque

- Nature exacte de l'exposition
- Délai AES-consultation
- Statut sérologique du sujet source
- Facteurs modifiant le risque

Déclaration de
l'accident de travail

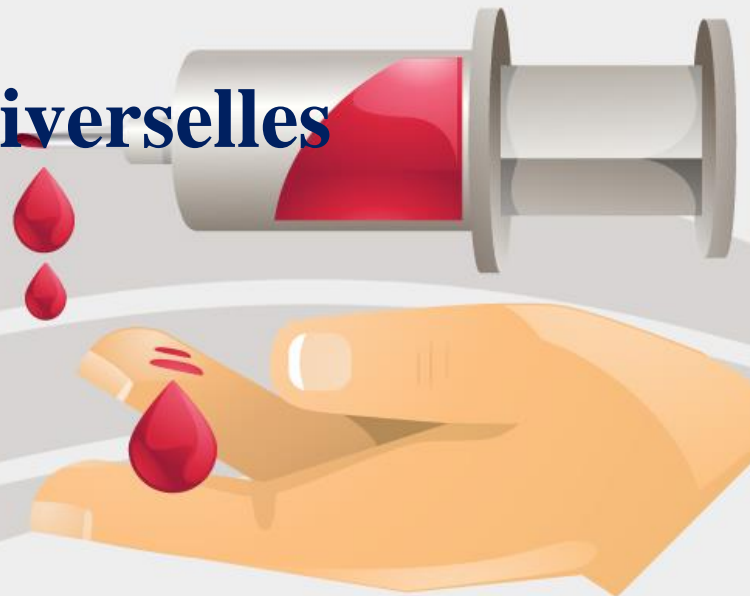
Décision thérapeutique →

Suivi sérologique pendant
3 mois \pm traitement

PREVENTION DU RISQUE LIE AU SANG

Des mesures systématiques doivent être prises pour limiter au maximum tout contact avec le sang ou tout autre liquide biologique:

Ce sont les **précautions universelles**



LAVAGES des MAINS: avant et après chaque soin ou acte technique

INTERDICTION DE RECAPUCHONNER: des aiguilles usagées

NE PAS DEGAGER A LA MAIN: l'aiguille du vacutainer

METTRE OBJETS TRANCHANTS USAGES: dans conteneurs

METTRE GANTS pour prélever ou manipuler tout produit biologique

PANSER toute plaie au niveau des mains

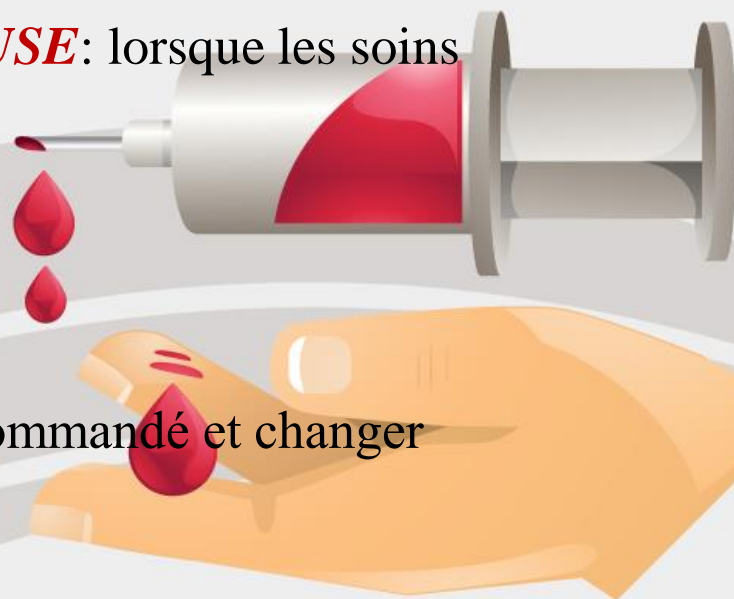
REVERTIR LUNETTES, MASQUE, SURBLOUSE: lorsque les soins

ou les manipulations exposent à des projections

TRANSPORTER: les prélèvements dans un sac.

AU BLOC: port d'une double paire de gants recommandé et changer

toutes les 2 heures.



Je me protège en portant des gants



- Si risque de contact avec :
 - **Sang ou produits biologiques**
 - **Muqueuses du patient**
 - **Peau lésée du patient**
- Au cours de soins avec risque de piqûre :
 - **ex : IM, IV, SC, pose de cathéter, hémoculture, gaz du sang**

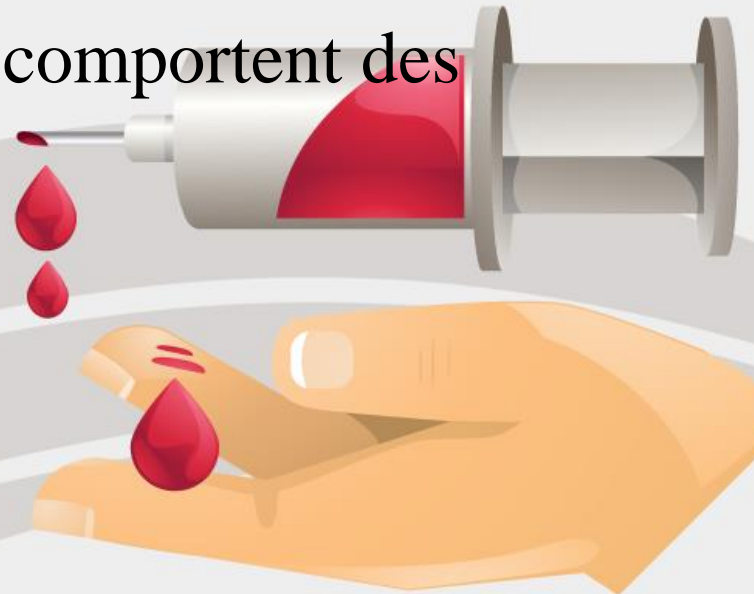


Je me protège en portant des gants (2)



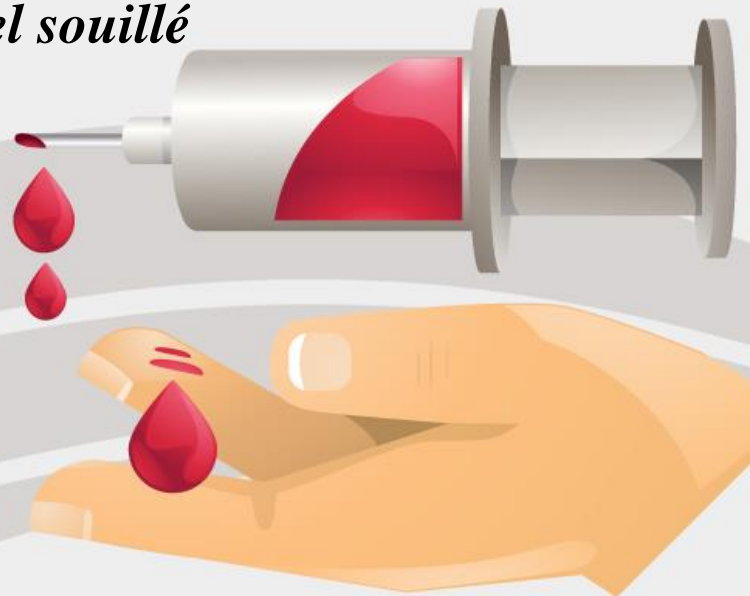
- Lors des manipulations :
 - *de tubes de produits biologiques*
 - *de linge souillé par des produits biologiques*
 - *de DASRI*
 - *de matériel souillé*
- Lorsque mes mains comportent des lésions

Le gant n'empêche pas la piqûre mais diminue le risque de séroconversion par un phénomène d'essuyage



Je me protège en portant lunettes, masque, surblouse

- Si les soins ou manipulations exposent à des projections ou aérosolisations de sang ou de liquide biologique
 - *aspirations : trachéo-bronchiques, buccales*
 - *actes d'endoscopie*
 - *manipulation de matériel souillé*
 - *manipulation de linge*
 - *un acte opératoire*
 - *une autopsie*



J'utilise du matériel de sécurité lors des actes techniques (1)



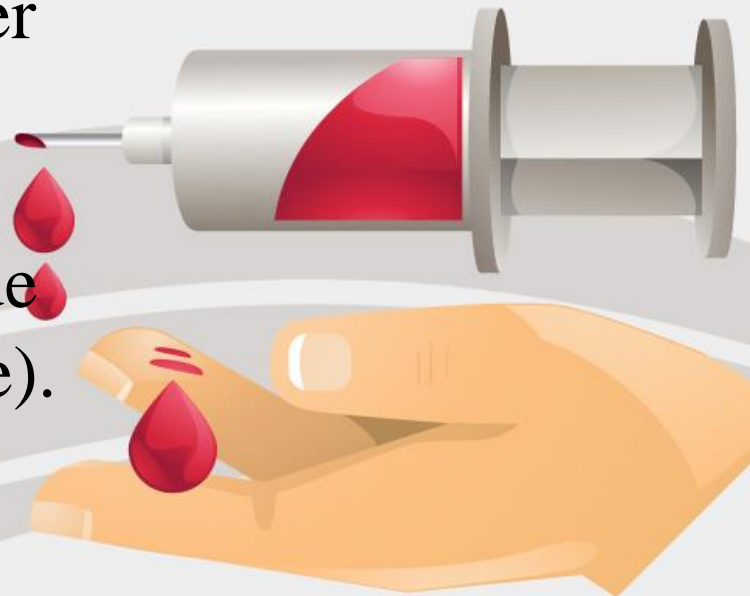
- Quand j'utilise un collecteur à objets piquants coupants tranchants :

- *Je prends un collecteur de taille adaptée*
- *Je fixe toujours mon collecteur*
- *J'amène le collecteur jusqu'au lit, ou au plus près de l'acte de soins*
- *Je dépose moi-même le matériel utilisé immédiatement après usage dans le collecteur*
- *Je vérifie et respecte le niveau maximum de remplissage.*



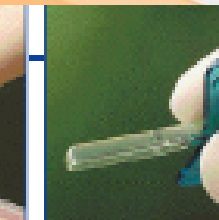
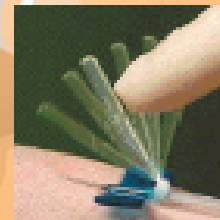
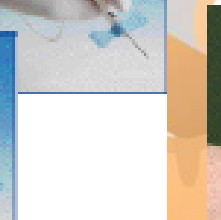
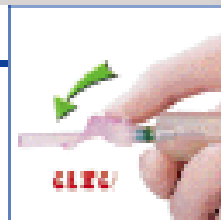
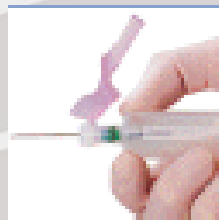
LE Collecteur

- doit être imperforable.
- étanche.
- se trouver à proximité du soignant pour une élimination immédiate.
- être remplacé à chaque fois qu'il est plein
- être posé sur un support stable.
- avoir des encoches pour désadapter l'aiguille de la seringue.
- avoir un système de fermeture.
- permettre de visualiser le niveau de remplissage de la boîte(boîte jaune).



J'utilise du matériel de sécurité lors des actes techniques

- Lors des prélèvements veineux



Précautions « standard »

22 septembre 2005

Vaccination du personnel de soin contre l'hépatite B



FORMATION ET INFORMATION DU PERSONNEL SOIGNANT

- Formation au cours des études en soins infirmiers.
- Actions d 'information ou de formation au sein de l 'hôpital.
- Les points suivants doivent être abordés:

- ✓ risques pour la santé
- ✓ règles en matière d 'hygiène
- ✓ précautions à prendre: prévenir ou pallier les incidents
- ✓ utilisation du matériel adéquat, élimination déchets
- ✓ procédures à suivre en cas d'AES



Conclusion

AES = véritables risques professionnels en milieu de soins

Accidents du travail (CMI +++)

Evénements évitables

Stratégies de prévention :

- *mesures de précaution universelles*

- *vaccination antiHVB (+ contrôle sérol.)*

