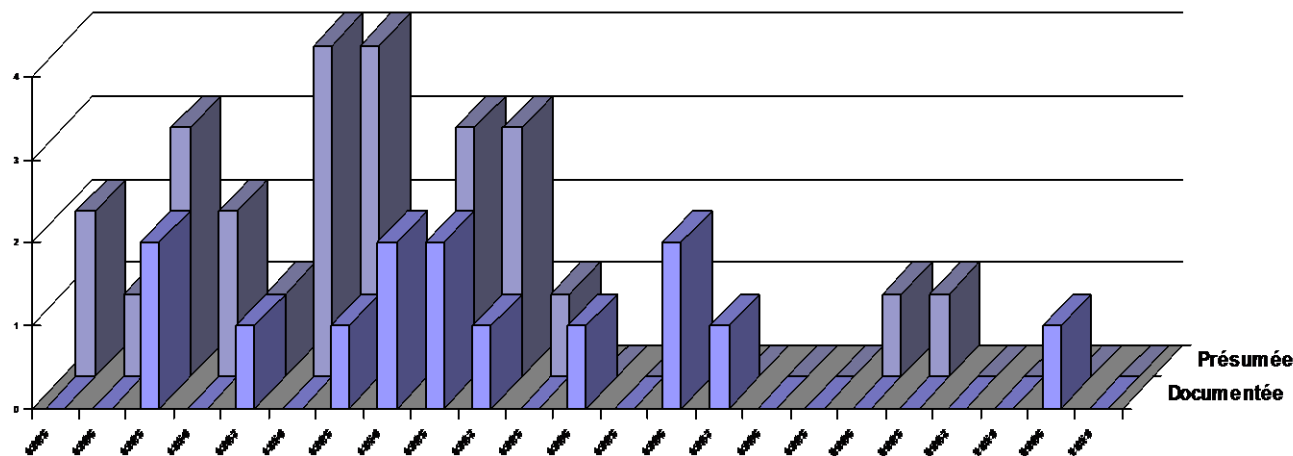


Séroconversions VIH après accident professionnel, France

Remerciements : C .Arvieux GERES et SFLS

□ 48 cas recensés, dont 14 cas prouvés



INVS: Contaminations professionnelles par le VIH, le VHC et le VHB chez le personnel de santé en France, Données au 31 décembre 2009

Contaminations professionnelles VIH chez le personnel de santé en France (30 Juin 2012)



- **14 séroconversions documentées**

- 13 piqûres avec aiguille creuse
- 1 projection massive au visage (secouriste)
- 6 malgré une chimioprophylaxie (échec réel : 4)

↳ **Au moins 8 accidents évitables par l'application des précautions standard**

- **35 infections présumées**

- 17 piqûres, 7 coupures, 3 contacts sanguins prolongés sur peau lésée (circonstances inconnues dans 8 cas)

↳ **Au moins 12 accidents évitables par l'application des précautions standard**

Agents pathogènes en cause

- Les 3 principaux : **VIH**, **VHC** et **VHB** chez le non immunisé
- Risque de transmission du VIH, VHC, VHB

Virus	Nb de personnes infectées en France	Proportion de personnes ignorant leur infection	Risque moyen après accident percutané	Risque moyen après contact cutanéomuqueux
VIH	150 000	20%	0,32 %	0,03%
VHC	232 000 (ARN+)	40%*	1,8 %	? /10
VHB	281 000 (Ag HBs+)	55%*	6-30 % (Ag HBe-/+)	? /10

Évaluation du risque professionnel

Facteurs liés au geste	Facteurs liés au patient source	Facteurs liés à l'accidenté
Nature du liquide biologique (sang, autre)	Appartenance à un groupe à risque d'infection VIH	CI éventuelles à certains antirétroviraux (grossesse, interactions médicamenteuses)
Piqûre <i>versus</i> projection	Statut immunitaire (CD4+)	
Présence de sang sur le matériel	Charge virale VIH	
Profondeur blessure	Traitement antirétroviral en cours et efficacité	Charge émotionnelle liée à l'AES
Type d'aiguille (creuse, pleine)		
Port de gants (effet d'essuyage)	Phase de primo-infection (charge virale élevée)	Mauvaise observance prévisible
Port de lunettes (projection)		
Matériel en cause en position intravasculaire		

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

	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

Conduite à tenir en cas d'AES

AU MIEUX

- 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

Conduite à tenir (2)

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**

Suivi sérologique *pendant
3 mois ± traitement*

Déclaration de l'accident de travail

- Déclaration obligatoire :
 - Délai de 24h dans Etablissements privés = accident de travail
 - Délai de 48h dans Etablissements publics = accident de service
- L'identité du sujet source doit rester confidentielle

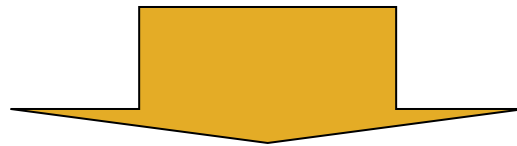
Prévention d'une contamination potentielle

- Par le VHB

- **Vaccination : obligatoire pour les professionnels de santé**
(selon l'Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France du 12 mai 2000)

- Analyse des mécanismes en cause:

- 64 % des piqûres pourraient être évitées par le respect des mesures standards et/ou l'utilisation de matériels de sécurité



Mesures de bases à prendre pour tout acte, tout patient, tout service

10 précautions standards

1. **Porter des gants**
Choisir un modèle adapté à la tâche réalisée, conforme aux normes AFNOR. Ne dispense pas du lavage des mains
2. **Pansement**
Protéger une plaie par un pansement
3. **Se laver les mains**
Immédiatement avec du savon (puis désinfecter) en cas de contact avec du sang, et se laver systématiquement les mains après tout soin
4. **Porter un masque, des lunettes et une surblouse** (quand il y a un risque de projection)
5. **Faire attention lors de toute manipulation d'instruments pointus ou tranchants, potentiellement contaminés**
6. **Ne jamais plier ou recapuchonner les aiguilles**

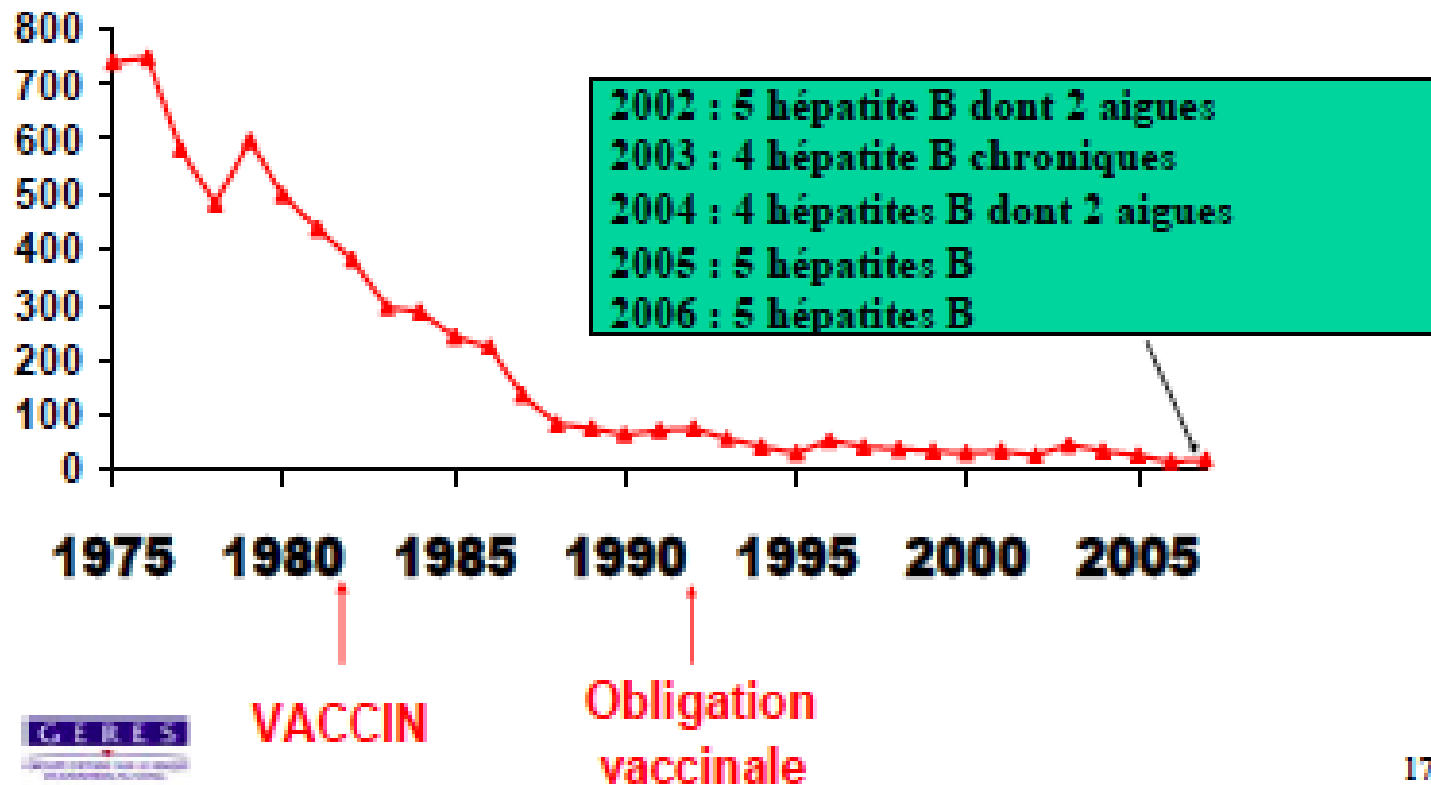
Accidents d'exposition : risque viral non-VIH

- **VHB : risque après exposition**
 - **Sanguine : 6 % (Ag HBe -) à 30 % (Ag HBe +) (1)**
 - **Sexuelle : 1 à 3% par contact non protégé avec sujet Ag HBs + (2)**
 - **Mère-enfant : 70 à 90 % en cas d'Ag HBe + (2)**
- **VHC : risque après exposition**
 - **Sanguine : 0,5 à 1,8 % (1)**
 - **Sexuelle (3)**
 - **Hétérosexuelle < 1%**
 - **Homosexuels masculins : transmission accrue en cas d'IST associée et de pratiques traumatiques**
 - **Mère-enfant (4)**
 - **20 % en cas d'infection VIH associée**
 - **8,9 % en l'absence d'infection VIH associée**

(1) Lot F et Desenclos JC. INRS. Documents pour le médecin du travail n° 96 du 4^e trimestre 2003 : .

Hépatites virales

Maladies professionnelles reconnues
dans le Régime Général de la Sécurité sociale



Contaminations professionnelles VHC chez le personnel de santé en France (30-06-12)

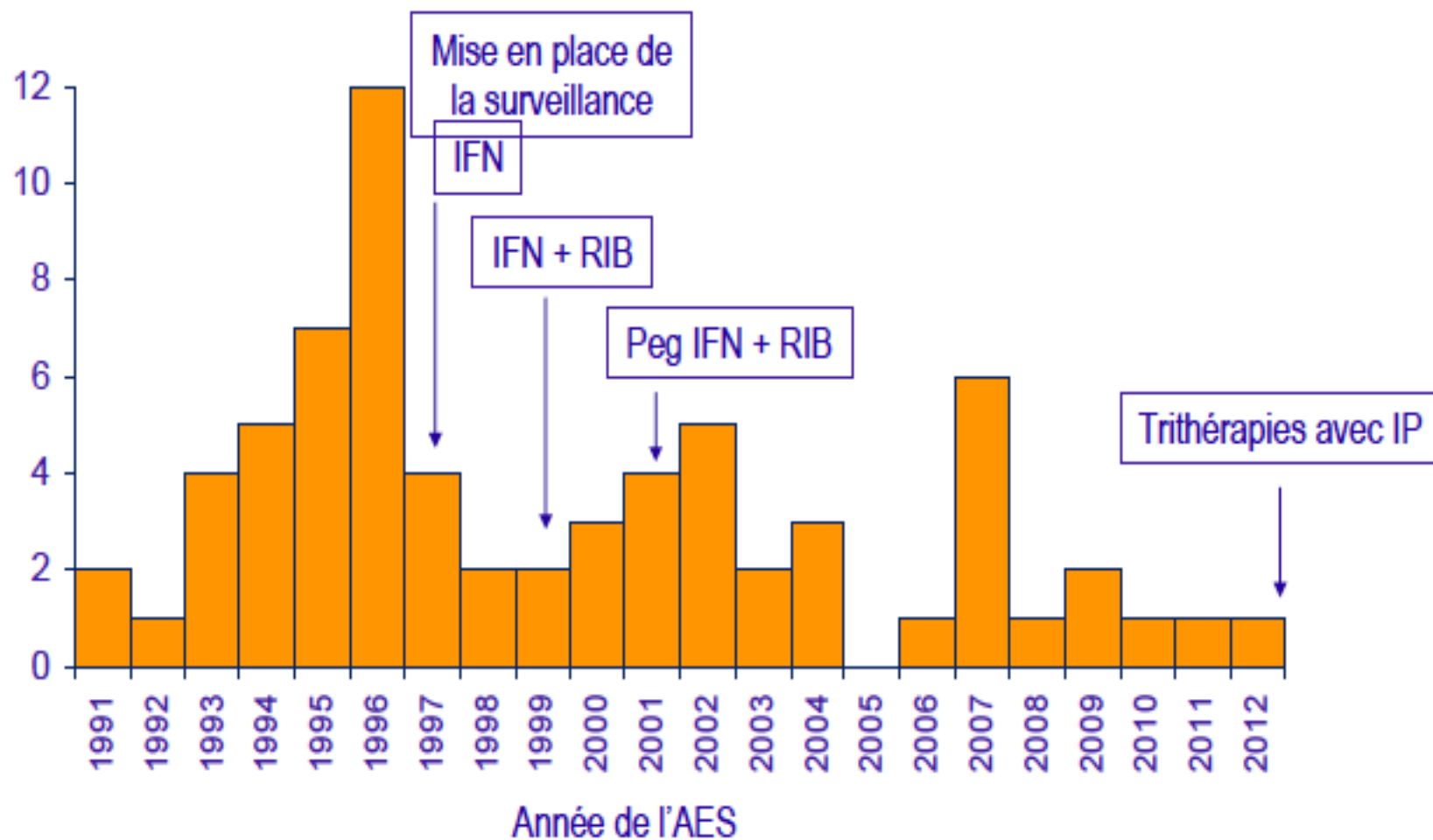


- **70 séroconversions VHC**

- 65 piqûres (dont 46 avec aiguilles intravasc, 9 SC, 2 IM, 2 pleines, 6 ?)
- 3 coupures
- 2 contact sur peau lésée

↳ **Au moins la moitié évitable par l'application des précautions standard**

Séroconversions VHC documentées chez le personnel de santé selon l'année de l'AES (30/06/12)



Facteurs de risque de transmission après exposition percutanée au VHC

Etude cas-témoins européenne (Yazdanpanah Y et al – Clin Infect Dis 2005;41)

Facteurs de risque	OR ajusté	IC à 95%
Blessure profonde	155	7,1 – 3417,2
Aiguille utilisée en IV ou en IA direct	100,1	7,3 – 1365,7
Sexe masculin du soignant	3,1	1,0 – 10,0

Risque x 11 si charge virale du patient source > 10⁶ copies/ml

Après exposition au VHB (transmission sexuelle ou sanguine)

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

Après exposition au VHC

(transmission sanguine ou sexuelle)

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, PCR VHC 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

Évaluation du risque professionnel

Facteurs liés au geste	Facteurs liés au patient source	Facteurs liés à l'accidenté
Nature du liquide biologique (sang, autre)	Appartenance à un groupe à risque d'infection VIH	CI éventuelles à certains antirétroviraux (grossesse, interactions médicamenteuses)
Piqûre <i>versus</i> projection	Statut immunitaire (CD4+)	
Présence de sang sur le matériel	Charge virale VIH	
Profondeur blessure	Traitement antirétroviral en cours et efficacité	Charge émotionnelle liée à l'AES
Type d'aiguille (creuse, pleine)		
Port de gants (effet d'essuyage)	Phase de primo-infection (charge virale élevée)	Mauvaise observance prévisible
Port de lunettes (projection)		
Matériel en cause en position intravasculaire		

Graduation du risque AES

- **Le risque est maximum** en cas d'exposition au sang ou liquide biologique d'un patient à sérologie virale positive.
- **Le risque est important** en cas d'accident avec une aiguille creuse de prélèvement veineux ou artériel contenant du sang.
- **Le risque est intermédiaire** s'il implique une aiguille préalablement utilisée pour une injection sous-cutanée ou intramusculaire, ou une aiguille pleine comme par exemple une aiguille à suture.
- **Le risque est minime** en cas de piqûre au travers de gants.
- **Le risque est encore plus faible** en cas de projection cutanéomuqueuse (yeux, bouche,...).
- **Le risque de transmission est exceptionnel ou nul** en cas de piqure par aiguille abandonnée, car il s'agit soit d'aiguille ne contenant pas de sang ou dont le sang est coagulé.

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	
J0	Sérologie VIH (ELISA)		Sérologie VIH (ELISA) NFS, bilan hépatique $\pm\beta$ HCG		Serologie VHC ALAT	Sérologie VHC, ALAT		Sérologie VHB Ac anti HBs > 10 UI/l Ac anti HBs < 10 UI/l	
J15			NFS, bilan hépatique					*séro-vaccination	
M1	Sérologie VIH (ELISA)		NFS, bilan hépatique			PCR VHC, ALAT		Pas de surveillance 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		Pas de surveillance Ag HBs Ac anti HBc Ac anti HBs	
M6					Sérologie VHC (ELISA)	Sérologie VHC, ALAT		Pas de surveillance 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>			