

5° Journée Normande de Prévention des infections associées aux soins

23 novembre 2023

Exposition accidentelle professionnelle au risque viral (AEV)

Dr. Luca Antonini

Chef de clinique – Service de maladies infectieuses et tropicales

CHU de Caen

Mail: antonini-l@chu-caen.fr

AEV professionnels

Définition:

- Blessure avec du matériel contaminé par du **sang**
- Contact de **sang** ou d'un tissu ou liquide biologique contaminés par du sang avec une muqueuse ou peau lésée

Mesures de prévention

Les deux piliers de la prévention des AEV professionnels

- 1) **Politique de vaccination des soignants vis-à-vis de l'hépatite B depuis 1991**

- 2) **Précautions générales d'hygiène « standard »**
 - Pour TOUT patient, quel que soit le statut sérologique
 - Par TOUT soignant
 - Pour TOUT acte à risque de contact ou projection de liquides biologiques

Précautions standard

1) Eviter le risque de projection/aérosolisation de sang:

- Ne pas purger une seringue après une tentative infructueuse d'injection
- Ne pas « forcer » excessivement l'injection sur une voie veineuse bouchée
- Cathéters veineux avec valve anti-retour

2) Dispositifs de protection individuelle:

- Gants (doubles gants au bloc opératoire)
- Lunettes de protection
- Surblouse/casaque

3) Conteneurs pour objets coupants

4) Du bon sens:

- Ne pas reboucher les aiguilles
- Changer les gants si effraction

Précautions standard



Précautions standard



Conduite à tenir après un AEV

1) Soins immédiats:

- Nettoyage de la plaie: eau et savon, ne pas faire saigner, pas de SHA
- Dakin ou polyvidone iodée (5 minutes de contact)
- Muqueuse: rinçage abondant au sérum physiologique pendant 5 minutes

2) **Personne source** (avec son accord oral)

- Sérologie VIH (test rapide = réponse en 15 minutes)
- VHC
- VHB

3) **Personne exposée:**

- Evaluation médicale + sérologies
- Déclaration accident de travail

Circuit intra-hospitalier

- 1) **Evaluation médicale initiale:** le plus souvent par le médecin du SAU
- 2) **Un « Starter Kit » remis à la personne exposée dans la plupart des cas:**
 - Traitement post-exposition vis-à-vis du VIH pendant 3-4 jours
- 3) **RDV systématique avec un infectiologue dans les 72 heures**

Année 2023, 40 ans après la découverte du VIH (1983)

CHU de Caen

- Une jeune femme est hospitalisée pour une infection par le VIH au stade SIDA
- Un PICCLINE (voie veineuse centrale) est demandé
- Après la pose du PICCLINE, l'interne de maladies infectieuses reçoit l'appel suivant:

« **---insulte---**, tu ne nous as pas prévenus du VIH! Est-ce que tu te rends compte de la gravité? »

Année 2023, 40 ans après la découverte du VIH (1983)

SAS du scanner dans un centre de radiologie Normand

Chers patients,

- Si vous êtes enceinte, veuillez prévenir le manipulateur ou la manipulatrice
- Ainsi que si vous êtes porteur d'un virus (type VIH ou HEPATITE C)

MERCI

D'où vient cette peur ?

Méconnaissance du sujet ?

Quels agents infectieux ?

VIH

- Infection chronique
- Eradication impossible
- **Même espérance de vie**
que la population
générale **si traitement**

Hépatite B (VHB)

- Aigue : 90-95%
- Chronicité: 5-10%
- **Vaccination préventive**
- Traitements permettant
un contrôle si infection
chronique

Hépatite C (HCV)

- Aigue:15-35%
- Chronicité: 65-85%
- **Guérison possible sous
traitement**

Risque de transmission (AEV)

VIH → en moyenne 0,3%

VHC → jusqu'à 3%

VHB → jusqu'à 40%

Très variable

- Charge virale patient source
- Type d'exposition



Gestion du risque viral

Hépatite B et Hépatite C

Prise en charge AEV : hépatite B

Si sujet exposé vacciné et répondeur

- **Aucun risque de transmission !**
- Soignants vaccinés +++

Si sujet non vacciné ou non répondeur

- Vaccination ou sérovaccination post-exposition

De plus:

- Les principaux TPE pour le VIH incluent le tenofovir, actif sur l'HBV

	Statut sérologique (Ag HBs) Personne source	
	Positif	Inconnu
Vacciné répondeur	Rien	Rien
Vacciné non répondeur	Immunoglobulines *	Rien
Non vacciné	Immunoglobulines * + Vaccin	Vaccin

Prise en charge AEV : hépatite C

Hépatite C

- Pas de vaccination préventive ni post-exposition
- Pas de sérothérapie post-exposition
- Pas de traitement post-exposition

En pratique:

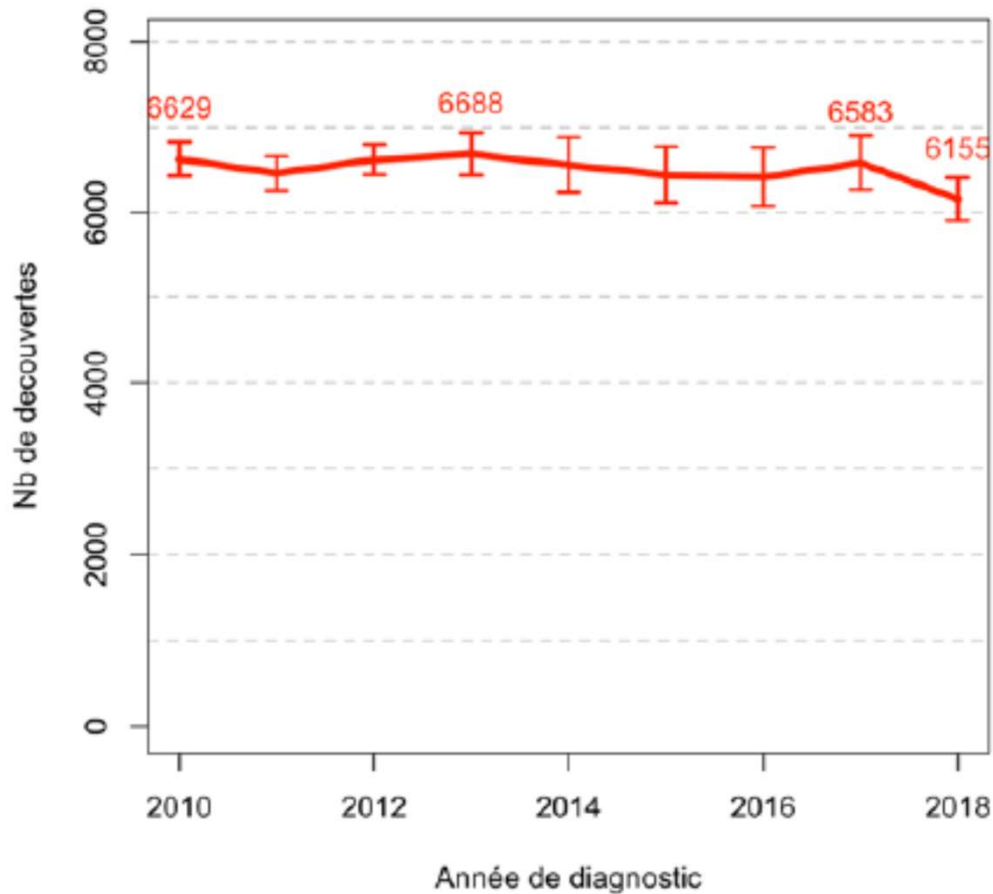
- ARN VHC à 6 semaines
- Sérologie (Ac anti VHC) à 12 semaines
- **Traitement curatif si positif**



Gestion du risque viral

Le VIH

VIH en France 2010-2018



150 000 personnes vivant avec le VIH en France

La plupart traités avec une charge virale indétectable

**Personne avec charge virale indétectable
=
non contagieuse !**



:

« Tu ne nous as pas prévenus du VIH!

Est-ce que tu te rends compte de la gravité? »

Est-ce vraiment un problème ?

Les outils diagnostiques

Tests rapides (TROD) → Ac anti-VIH-1/VIH-2 +/- Ag p24

- Sang capillaire ou salive
- Réponse en quelques minutes
- Très utiles en cas d'AEV (personne source)



Traitement post-exposition (TPE) au VIH

L'objectif: obtenir une clearance virale suffisamment rapide pour **empêcher l'infection chronique**

Les traitements actuels:

- Trithérapie systématique
- Très efficaces
- Bonne tolérance clinique et biologique

Durée du traitement: 28 jours

Traitement post-exposition (TPE) au VIH

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source		
	Positif		Inconnu
	CV détectable	CV < 50 copies/ml	
Important : – piqûre profonde, aiguille creuse et intravasculaire (artérielle ou veineuse)	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE recommandé
Intermédiaire : – coupure avec bistouri – piqûre avec aiguille IM ou SC – piqûre avec aiguille pleine – exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 mn	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE non recommandé
Faible : – piqûres avec seringues abandonnées – crachats, morsures ou griffures, autres cas	TPE non recommandé		

Dans les 48h maximum !



Est-ce que ça marche tout ça ?

Surveillance des AEV en France

1) Hépatite B

- **Aucune transmission du VHB** depuis la vaccination obligatoire des soignants en 1991

2) Hépatite C

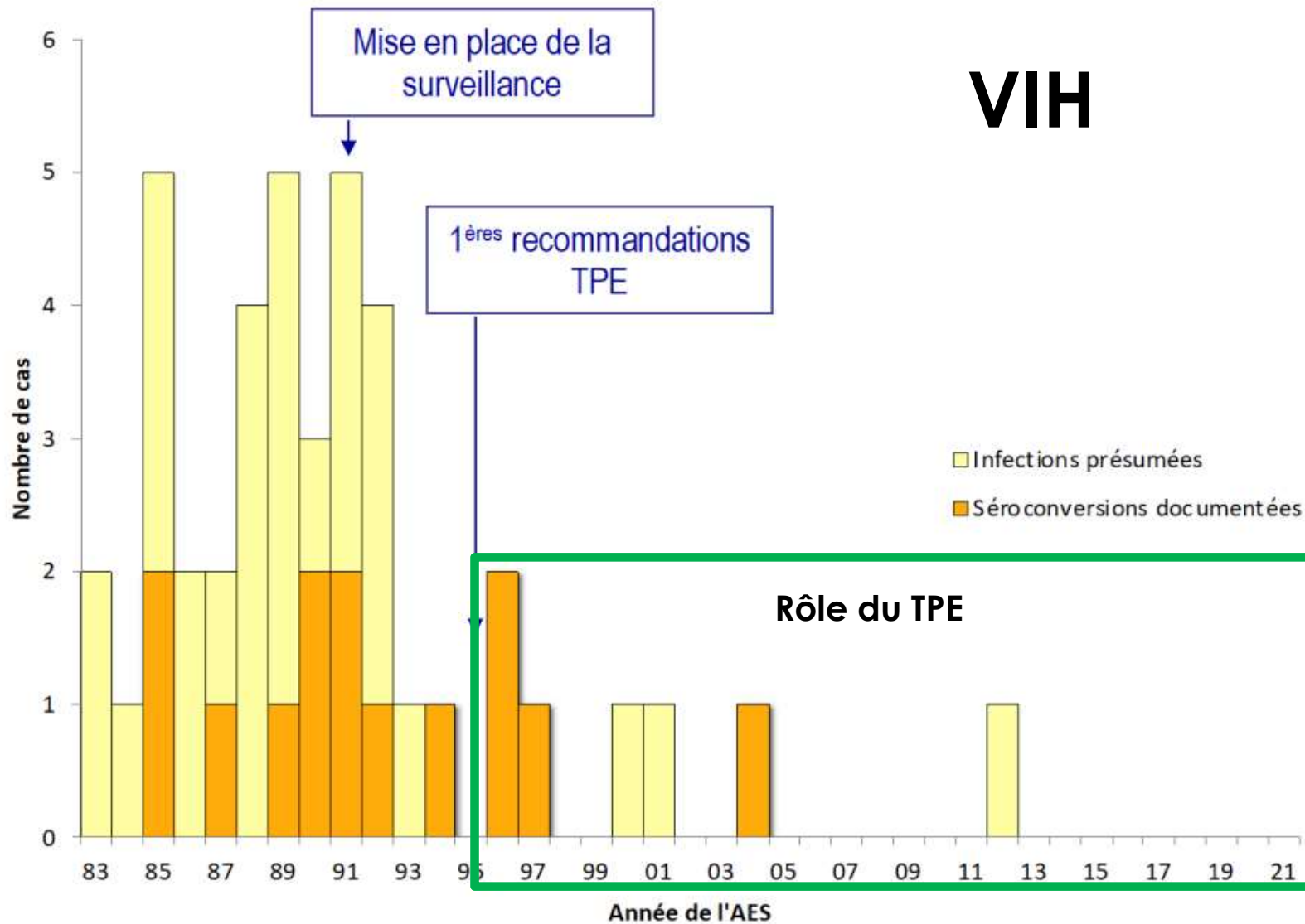
- **Aucune séroconversion VHC depuis 2012**
- 73 infections depuis 1997

3) VIH

- **Aucune infection documentée depuis 2005**
- Depuis le début de l'épidémie:
 - 14 infections confirmées
 - 36 infections présumées

VIH et AEV professionnels en France

VIH



VHC et AEV professionnels en France

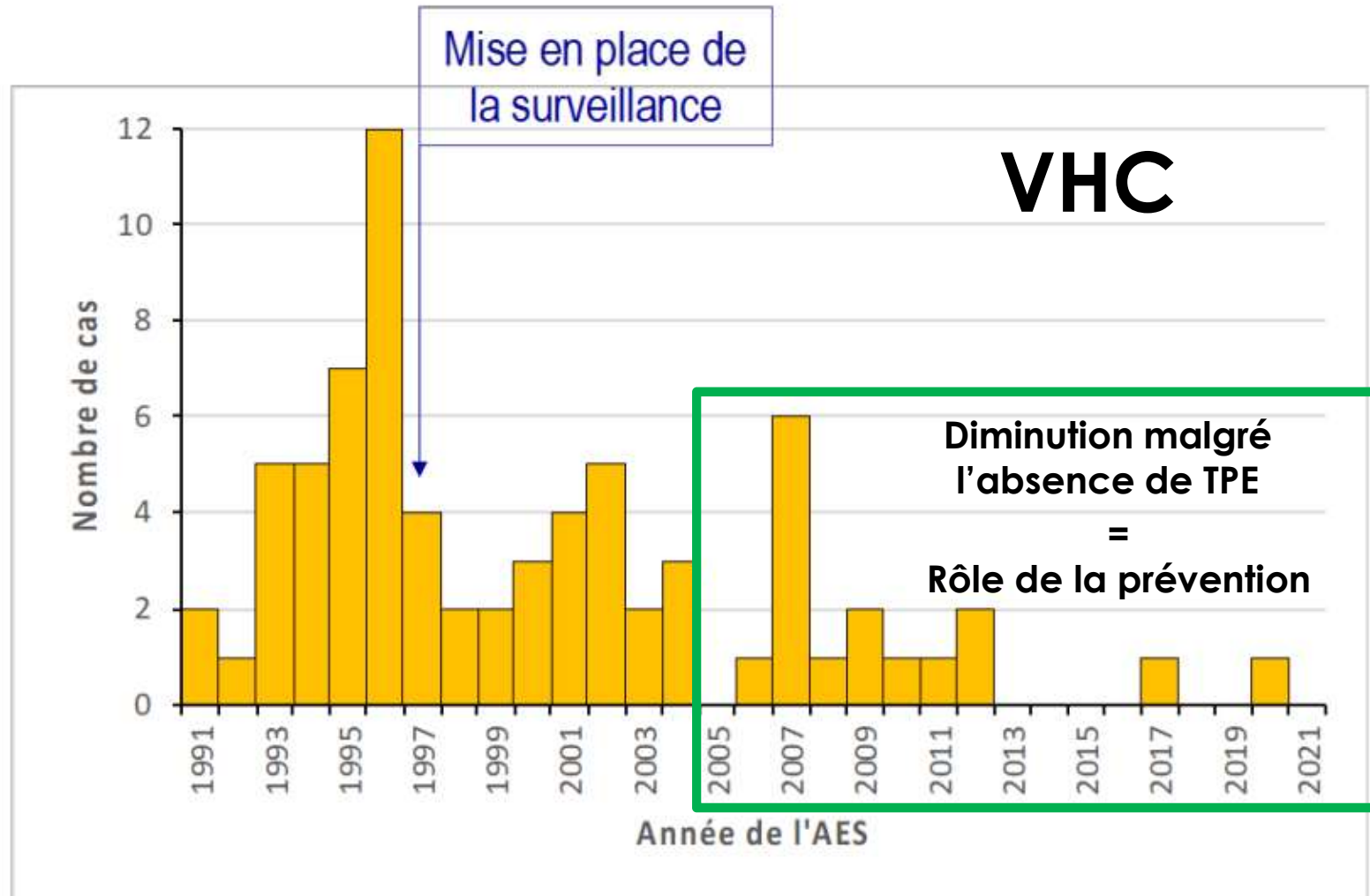


Figure 2 : Séroconversions professionnelles (73/73) par le virus de l'hépatite C documentées chez le personnel de santé selon l'année de l'accident exposant au sang (AES), France, au 31/12/2021

Conclusion

- 1) **Prudence** pour TOUT geste à risque et chez TOUTE personne
- 2) **En cas d'AEV:**
 - Consultation et prise en charge dans les 48h
 - Pas de panique: infections post-AEV professionnel extrêmement rares
- 3) **Ne pas stigmatiser les patients**

Merci de votre attention !

Des questions?

antonini-l@chu-caen.fr