

ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG

SPECIFICITES AU BLOC OPERATOIRE

DEFINITION D'UN AES

- Accident survenant par contact avec du **sang** ou un **liquide biologique contaminé par du sang**
- Par:
 - **Effraction cutanée** (piqûre, coupure)
 - Projection sur une **muqueuse** ou sur **peau lésée** (plaie, dermatose)

TAUX DE TRANSMISSION

- **Risque moyen de transmission** après exposition percutanée au sang d'un **patient infecté** :
 - **0,3%** pour le VIH (0,03% par projection cutanéomuqueuse)
 - **3%** pour le VHC
 - **30%** pour le VHB

⇒ **VHB 10 fois plus contaminant que VHC et 100 fois plus que le VIH**
- **VIH : 14 séroconversions professionnelles** prouvées en France, 34 cas présumés au 31/12/2005
- **VHC : 55 séroconversions professionnelles** recensées au 31/12/05 en France

(Contaminations professionnelles par le VIH, le VHC et le VHB chez le personnel de santé en France, données au 31/12/2005, InVS)

FACTEURS DE RISQUE SPECIFIQUES AU BLOC OPERATOIRE

**La fréquence des AES est élevée au BO
(6 à 30% des interventions émaillées d'un AES) :**

- surtout pour les **chirurgiens**, par piqûre de l'index de la main mineure, projections oculaires
- sans spécialités plus exposantes que d'autres, mais le risque de **projection oculaire** semble plus important dans les blocs de chirurgie osseuse et de gynécologie-obstétrique
- la **suture** et la **fermeture pariétale** étant les temps opératoires les plus vulnérants
- plus une intervention est **longue et hémorragique**, plus elle est exposante

SEROCONVERSION

- **Moins de séroconversions** professionnelles chez le personnel de bloc opératoire que chez les personnels d'hospitalisation malgré une plus grande fréquence de risque de survenue d'un AES
- **Risque diminué par :**
 - l'utilisation d'**aiguilles pleines** moins contaminantes que les aiguilles creuses
 - l'existence d'un effet d'essuyage par le port systématique des **gants**

SOUS - DECLARATION

- **La sous-déclaration reste importante dans les blocs +++**
- **2 explications :**
 - **procédure de déclaration** jugée trop complexe
 - **absence de cadre réglementaire clair** quant à l'exercice d'un chirurgien en cas de séroconversion :
 - ⇒ des observations documentées de **contamination de chirurgiens à patients** ont été rapportées pour le VHB, le VHC et le VIH
 - ⇒ avis et recommandations des Conseils National de l'Ordre et National du SIDA sur **l'aptitude d'un soignant contaminé** mais aucune décision réglementaire prise à ce jour...

(avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France relatif à la prévention de la transmission du VIH aux patients par les professionnels de santé, 17 juin 2005)

PREVENTION

- Vaccination obligatoire contre l'Hépatite B
- Equipement de protection individuelle (EPI)
- Matériels de sécurité
- Respect des bonnes pratiques

DES MESURES DE PROTECTION SPECIFIQUES EXISTENT EN BLOC OPERATOIRE ET L'EMPLOYEUR A OBLIGATION METTRE A LA DISPOSITION DES OPERATEURS DES MOYENS DE PROTECTION ADAPTES

VACCINATION HEPATITE B

- Vaccination **obligatoire** pour le personnel soignant (*loi n°91-73 du 18 janvier 1991*)
- documentée avec un taux d'**Anticorps anti – HBs > 10 UI/L** si primovaccination pratiquée après 25 ans
- La couverture vaccinale est **croissante** et estimée à environ 80 % du personnel soignant

E . P . I

1. les gants

LE PORT D'UNE DOUBLE PAIRE DE GANTS :

- diminue le **taux de perforation** du gant interne en fin d'intervention
- diminue la **quantité de sang** transmise lors d'une perforation par effet d'essuyage

2. le matériel non tissé

- Le **matériel tissé** n'assure aucune protection dès qu'il est humidifié
- Les **casques en matériel non tissé voire renforcés** doivent être utilisés pour leur effet – barrière en cas de projection et ce tout particulièrement pour les chirurgies très hémorragiques

3. la protection oculaire

- Les lunettes de vue n'ont **pas d'effet** protecteur du fait de l'absence de protection sus et sous orbitaire
 - Il est indispensable de porter des **lunettes de protection** ou mieux encore des **masques chirurgicaux à visière** pour prévenir le risque de projection oculaire particulièrement fréquent en chirurgie osseuse ou obstétricale
- ⇒ **l'amélioration de la protection oculaire dans les BO constitue une des priorités du groupe AES pour 2007**

MATERIELS DE SECURITE

1. les aiguilles

- Les **aiguilles droites** sont plus vulnérantes que les aiguilles courbes
- Les **aiguilles à bout mousse** divisent par 4 le risque d'AES lors de la fermeture pariétale par rapport aux aiguilles courbes conventionnelles

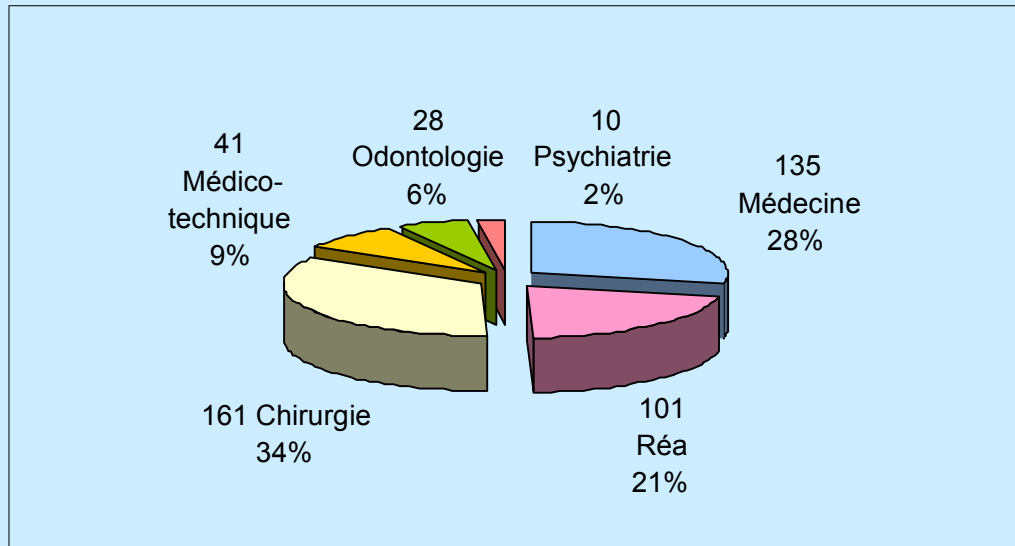
2. les collecteurs stériles

- Il existe des **collecteurs stériles à aiguilles et lames** de différentes tailles que l'on peut fixer directement sur la table d'intervention
- Ceux-ci permettent une **élimination directe** des piquants/tranchants en évitant les AES en lien avec des objets vulnérants traînants

LES BONNES PRATIQUES

- une ambiance de travail calme contribuera à **sécuriser les procédures de transfert** des instruments
- par contre, le **dépistage préopératoire** des patients n'a aucun intérêt pour réduire le risque d'AES

Répartition des 476 AES par secteur d'Activité en 2005

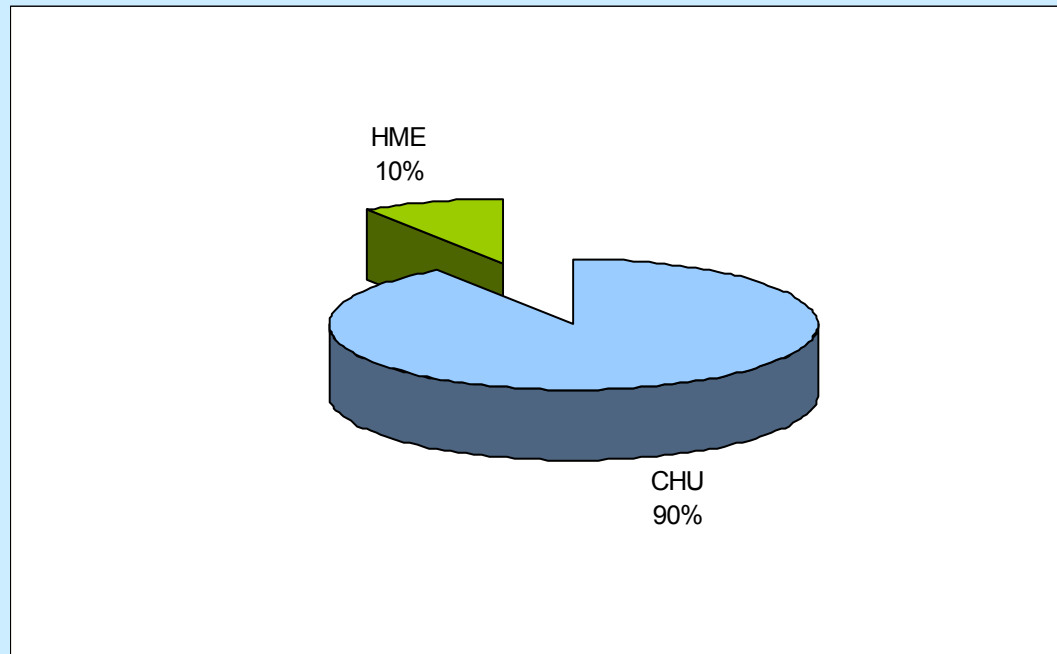


Groupe AES 2006

Formation CHU NANTES

Dr HOUEBINE

Proportion des AES au pôle HME

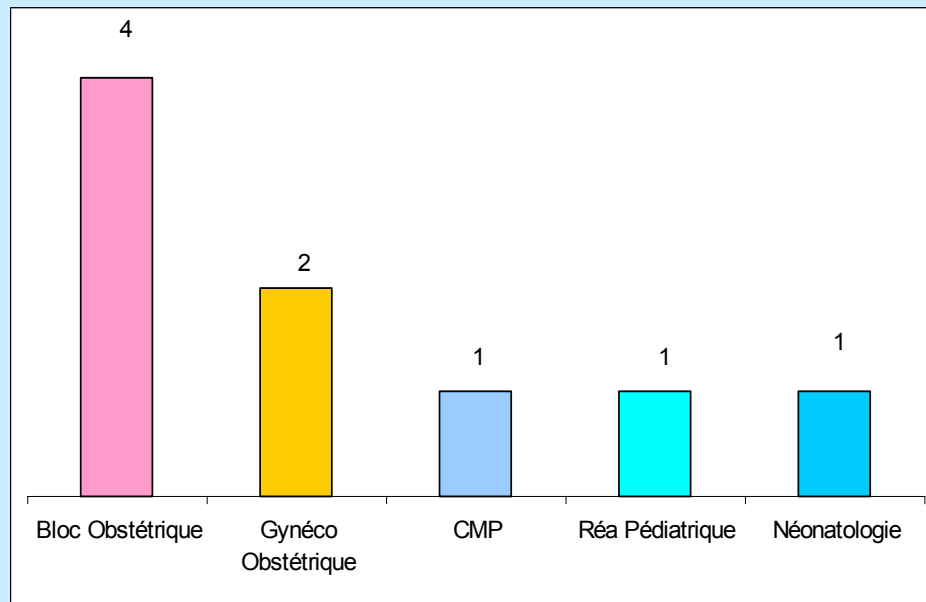


Groupe AES 2006

Formation CHU NANTES

Dr HOUDEBINE

Répartition des AES par Projection

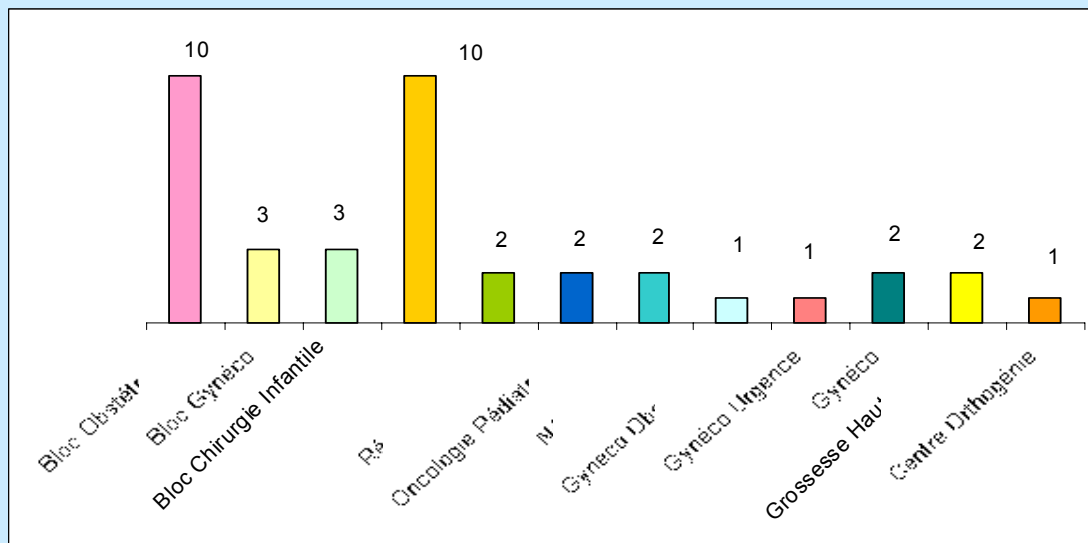


Groupe AES 2006

Formation CHU NANTES

Dr HOUDEBINE

Répartition des AES par Piqûres



Groupe AES 2006

Formation CHU NANTES

Dr HOUEBINE

CONCLUSION

- Diminution globale du nombre d'accidents dits « évitables » (impact direct de l'acquisition des matériels de sécurité et d'une meilleure observance des règles de bonne pratique)
- **Suivi des AES +++** afin d'évaluer les mesures prises et d'identifier d'éventuelles dérives des pratiques et des risques émergents