

# RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES POUR LA PRÉVENTION DES RISQUES D'EXPOSITION AU SANG

## Le risque infectieux

La gestion des risques constitue un des volets prioritaires de la santé. Elle intervient dans un processus d'amélioration continue qui doit permettre de fournir des soins de qualité aux patients tout en protégeant le personnel soignant.

Avec l'apparition du SIDA, de nombreuses recommandations font état de la nécessité de respecter les règles d'hygiène permettant de limiter les risques de contamination professionnelle.

- En 1985, des mesures universelles et des catégories d'isolements sont définies pour renforcer les précautions destinées à protéger le personnel soignant vis à vis du risque d'exposition au sang.

- Les précautions universelles (Circulaire DGS/DH N° 23 du 3 août 1989) destinées à prévenir les risques d'exposition au sang reconnaissent le caractère universel des règles d'hygiène à appliquer pour tous les patients, quel que soit leur statut sérologique, et lors de tout geste invasif.

- La circulaire DGS/DH N° 98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé actualise les recommandations concernant la gestion du risque et les moyens de prévention. Les précautions universelles sont élargies à l'ensemble des produits biologiques et désormais dénommées précautions standard. Elles sont applicables à tout patient et prennent en compte le risque soigné-soignant mais aussi soignant-soigné, ainsi que le risque de transmission croisée entre patients. Elles sont rappelées sous forme de tableau en fin d'ouvrage.

Le décret du 4 mai 1994, relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques, oblige les directeurs d'établissements à fournir aux travailleurs des

mesures de protection collective ou, lorsque l'exposition ne peut être évitée par d'autres moyens, des mesures de protection individuelle.

Il convient de rappeler que tout professionnel de santé doit être vacciné contre l'hépatite B (loi du 18 janvier 1991).

Un accident avec exposition au sang (AES) est défini comme tout contact percutané (piqûre, coupure), sur muqueuses (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, coupure antérieure) avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang.

Le risque moyen de transmission après exposition percutanée au sang d'un patient infecté est de :

- VIH : 0,3 %
- VHC : 2 à 3 %
- VHB : 2 à 40 %

Les chiffres des contaminations recensées en France chez le personnel de santé après AES (données 2003) sont respectivement de :

- VIH : 13 cas prouvés
- VHC : 47 cas prouvés

En cas d'accident avec exposition au sang, il convient :

- De suivre les recommandations : circulaire DGS/DHOS/DRT/DSS n° 2003/165 du 2 avril 2003 relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH (texte abrogé : circulaire DGS/DH/DRT/DSS n° 98/228 du 9 avril 1998), circulaire DGS/DH/DRT n°99/680 du 8 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques,

- De faire une déclaration d'accident du travail à son employeur (dans les 24 à 48 heures selon son statut, salarié ou libéral) et de notifier l'accident à la médecine du travail.

## Programme de prévention

Un programme de prévention des risques d'exposition au sang doit être défini au sein de chaque établissement. Il doit faire partie d'une stratégie de prévention des risques infectieux nosocomiaux et s'intégrer dans le projet d'établissement. Un projet doit être restreint à un risque majeur dont la réduction de la fréquence, par la mise en place de mesures de correction et de prévention, est jugée prioritaire. Sa mise en place doit suivre une démarche précise et définie :

1. - Constitution d'un groupe de travail,
2. - Identification des risques,
3. - Analyse des pratiques,
4. - Rendu des résultats,
5. - Définition et mise en place des stratégies,
6. - Evaluation des actions : efficacité des mesures sur l'incidence des AES ; respect des procédures (audit).

### 1 - Le groupe de travail :

Un groupe de réflexion pluricatégoriel, constitué de représentants des différents services cliniques et de représentants institutionnels (CLIN, Médecine du Travail, Pharmacie, Hygiéniste, utilisateurs ...) favorise la réalisation des différentes étapes du programme. Il peut assurer d'une part une coordination des actions et d'autre part participer aux choix décisionnels du matériel de sécurité de l'institution. Ce groupe propose les actions à décliner aux instances et notamment au CHSCT.

La démarche implique une prise de conscience globale du risque professionnel et l'adhésion de tous les acteurs hospitaliers. La coopération entre les différentes instances hospitalières (Direction des Services Economiques, Pharmacie, Médecine du Travail, Comité de Lutte contre Les Infections Nosocomiales, Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail, Direction du Service de Soins Infirmiers, Service Gestion des Approvi-

sionnements Médicaux...) et les personnels est indispensable (il est important d'identifier les personnes ressources).

Le projet doit faire l'objet d'une étude économique préalable afin de déterminer les moyens financiers nécessaires à engager.

## 2 - L'identification des risques

Le médecin du travail aidera à définir les actions préventives prioritaires à engager après avoir réalisé l'identification des situations à risques, à l'aide d'outils de mesure et d'évaluation.

- Le recueil des AES : les variables à recueillir doivent être précisées : geste, catégorie professionnelle, matériel utilisé au cours de l'accident, service, détail des circonstances de l'AES (qui, où, quand, comment).

- L'analyse des accidents : elle doit être réalisée régulièrement (au moins tous les 6 mois ou tous les ans) pour une efficacité optimale et doit être restituée de préférence par service. Elle doit permettre l'identification des situations à risques en fonction des services, catégories professionnelles, gestes, circonstances. L'utilisation d'une démarche complémentaire type "Arbre des causes" peut permettre d'objectiver les éléments en cause (multifactoriels) dans la survenue d'un accident.

## 3 - L'analyse des pratiques

La sécurité passe d'abord par le respect des précautions standard, règles d'hygiène à appliquer pour tout patient lors d'un acte présentant un risque de contact ou projection de produits biologiques sur peau lésée ou muqueuse :

- porter gants, masques, lunettes,
- ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main,
- éliminer immédiatement les objets piquants ou tranchants dans des collecteurs adaptés placés à portée de main,

- respecter les circuits d'élimination des déchets.

L'étude préalable des procédures de soins au sein des services doit permettre de recenser les matériels utilisés et de définir avec les utilisateurs les gestes, les services les plus à risque (ne pas négliger les particularités et les populations spécifiques : services de dialyse, radiologie interventionnelle, psychiatrie par exemple).

- Recensement du matériel : matériel utilisé pour un geste, réserve, matériel commandé.
- Utilisation du matériel : observation des pratiques (aiguilles posées sur un plateau, niveau de remplissage des collecteurs à aiguilles...)
- Organisation : définition des tâches

L'organisation du travail, au cours du geste et dans l'environnement du geste, doit être étudiée afin de limiter les risques générés au cours de certaines phases (interruption de tâche par manque de matériel ou du fait de la sollicitation du patient ou d'un autre soignant, passage de relais entre soignants, situations non prévisibles, urgences...).

## 4 - Rendu des résultats

Une rétroinformation aux instances et à l'ensemble des services de soins favorise des réflexions d'équipe.

- Globale pour les résultats de l'ensemble de l'hôpital
- Spécifique pour les résultats par service
- Méthodique et structurée pour l'analyse d'un accident, avec la participation indispensable de l'équipe concernée, afin de rechercher les circonstances exactes de l'accident et les facteurs favorisant pour éviter qu'il ne se répète.

## 5 - Définition et mise en place des stratégies

Le choix des actions prioritaires à conduire sur l'hôpital dépend de la fréquence des accidents et de leur gravité.

- Les priorités : gestes à risque, services à risque.
- Le choix du matériel : l'achat d'un matériel doit comprendre des critères de sécurité. Ce matériel, validé et testé doit répondre à la sécurité du geste de sa préparation jusqu'à son élimination.
- La formation : l'appropriation du matériel par les utilisateurs est indispensable ; cela nécessite une implantation dans tous les services et une formation de toutes les personnes concernées dans chaque service, y compris les équipes de nuit.
- L'organisation du travail par la planification des soins, l'ergonomie du poste de travail...

- La conduite à tenir en cas d'accident : rappel de l'information à diffuser sur la démarche à suivre pour la déclaration d'un AES et la prise en charge de la personne accidentée.

## 6 - L'évaluation des actions

- Le suivi des accidents pour évaluer l'efficacité des mesures.
- Des audits de pratiques afin de vérifier le respect des procédures.
- Des indicateurs de suivi des actions (par exemple des enquêtes un jour donné pour vérifier le niveau de remplissage des collecteurs).

*La prévention du risque d'exposition au sang repose sur un ensemble de mesures : vaccination contre l'hépatite B, application des Précautions Standard, utilisation complémentaire de matériels de sécurité, intégration de la sécurité dans l'organisation du travail, information et formation du personnel. Une surveillance des AES doit être mise en place dans l'établissement pour guider les actions et évaluer leur impact, et une conduite à tenir en cas d'AES doit être diffusée.*