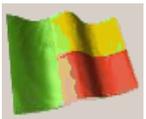


*Premier Colloque Francophone sur les Accidents d'Exposition au Sang  
(AES) et la protection du personnel de santé en Afrique*

# Stratégie de prévention des AES

A. Abomo (CHU Yaounde Cameroun)

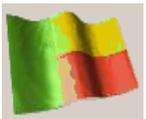
G. Pellissier GERES France



*3 Mars 2008 – Cotonou, BENIN*

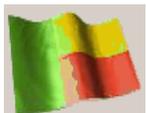
# Prévention AES - Composantes de l'action (1)

- **Vaccination contre le VHB** des personnels exposés (et contrôle de l'immunisation / vaccin gratuit)
- **Mise en place d'une surveillance des AES**
  - pour guider les actions et évaluer leur impact
  - outil standardisé, ce qui permet des réseaux et des comparaisons
- **Application des précautions standard** en les adaptant à la situation locale
- **Formation des personnels** : renouvelée régulièrement et en cas de modification significative (procédures de soins, matériels...)



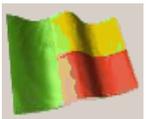
## Prévention AES - Composantes de l'action (2)

- **Mise à disposition de matériels de protection adaptés** (gants, masques, matériels à usage unique, matériels de sécurité)
- **Intégration de la sécurité dans l'organisation du travail** (limiter/regrouper les gestes invasifs, mettre en place des protocoles de réalisation des gestes « en sécurité »)
- **Mise en place d'une filière des déchets** (tri déchets, réceptacles pour élimination des piquants/tranchants, destruction/inactivation des piquants/tranchants)
- **Diffusion d'une conduite à tenir en cas d'AES**
- **Accès à une chimioprophylaxie post-AES**



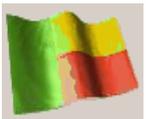
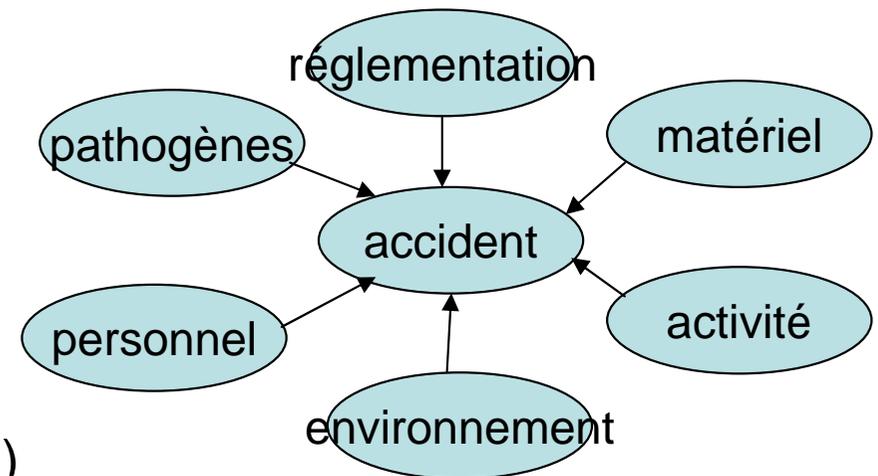
# Démarche de prévention du risque d'AES

- L'employeur doit :
  - Evaluer les risques
  - Former et informer les personnels
  - Mettre à disposition des moyens de protection



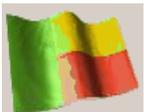
# Mise en place d'une politique de prévention des AES : procéder par étapes

- **La prévention des AES doit être un projet d'établissement et associer** : médecine du travail, hygiène, référents AES, cadres des services, soignants, pharmacie, services économiques, comités d'établissement ...
- **Création d'un comité local de prévention des AES**
- **Réaliser un état des lieux**
  - Référentiels juridiques : décrets, circulaires...
  - Bilan des AES : données internes à l'établissement, régionales, nationales...
  - Analyse des pratiques pour identifier les risques et les priorités d'action
- **Définir les cibles** (type d'AES, secteurs...)
- **Rôle des correspondants médicaux, paramédicaux** (repérer, identifier, agir)



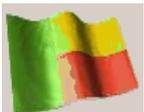
# La démarche

- Vérifier la cohérence : recommandations, faisabilité, accessibilité, adéquation avec l'activité...
- Evaluer le surcoût
- Evaluer le matériel : services utilisateurs
- Mettre en place
- Suivi et évaluation de l'efficacité



# Obstacles possibles à la mise en place d'une politique de prévention des AES

- Non reconnaissance du problème des AES
- Problème économique / achat de matériel de protection adapté
- Filière déchets inexistante
- Crainte pour les personnels exposés de connaître leur statut sérologique, crainte d'une discrimination des personnes séropositives



# La base de la prévention : les précautions standard

## Port de gants

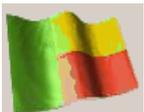
- Objectifs

- Prévention des contacts cutanés
- Réduction de l'inoculum en cas de piqûre (phénomène d'essuyage de l'aiguille)



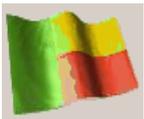
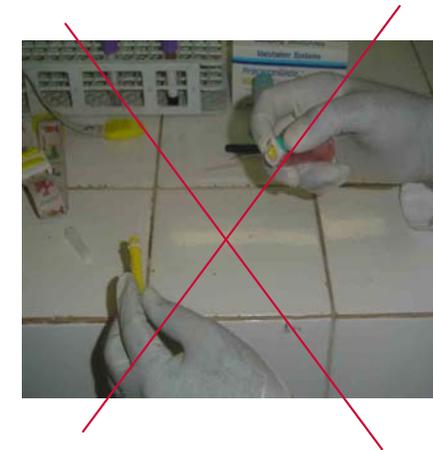
- Quand ?

- Pour tout geste à risque de contact avec du sang ou des produits biologiques (muqueuses ou peau lésée du patient, soins à risque de piqûre, manipulations tubes de prélèvement, matériel et linge souillés)
- Lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées



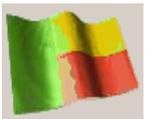
# Précautions standard - manipulation du matériel piquant / tranchant souillé

- **Eviter tout geste qui rapproche les deux mains dont l'une tient le matériel :**
  - ne pas recapuchonner à 2 mains
  - ne pas désadapter à 2 mains une aiguille nue
  - ne pas plier les aiguilles
  - ne pas piquer avec une aiguille dans le bouchon d'un tube ou d'un flacon
- **Si le recapuchonnage ou la désadaptation ne peuvent être évitées, utiliser une technique à une main :**
  - ex : capuchon d'aiguille dans le plateau,
  - Ex : apuchon d'aiguille dans un portoir de tube...



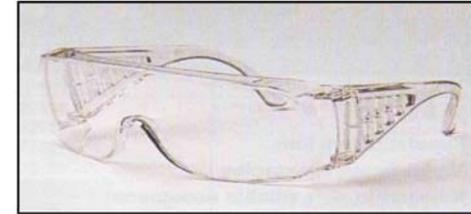
# Précautions standard - élimination du matériel piquant / tranchant

- **Utiliser un réceptacle spécifique** (conteneur plastique, conteneur carton, fût plastique...)
  - à portée de main (< 50 cm)
  - orifice et contenance adaptés aux déchets à éliminer
  - définir une limite de remplissage à ne pas dépasser : une fois atteinte, fermer et évacuer le réceptacle.
- **Jeter immédiatement après usage les piquants/tranchants dans ce réceptacle**
  - pour réduire l'exposition avec objets traînants
- **Chaque utilisateur d'objet piquant/tranchant est responsable de son élimination**



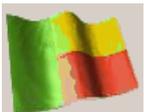
# Précautions standard

- **Si risque de projection ou d'aérosolisation de sang**
  - port de protections : masque, lunettes de protection, surblouse
  - *attention : les lunettes de vue ne sont pas suffisantes pour protéger les yeux en cas de projection de sang !*



- **Matériel réutilisable et surfaces souillées**

- décontaminer immédiatement les instruments utilisés (chirurgie) et les surfaces souillées par du sang ou des liquides biologiques (exemple: bris de tube) avec de l'eau de Javel fraîchement et correctement diluée



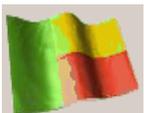
# Utilisation complémentaire de matériels de sécurité pour les soins techniques

- **Privilégier :**

- l'usage unique (éviter la désadaptation)
- les matériels réutilisables avec clips de libération d'aiguille
- les dispositifs sans aiguille (systèmes d'accès veineux sur ligne de perfusion...)



- **Le prélèvement veineux doit être réalisé avec du matériel pour prélèvement veineux sous vide**



# Des mesures complémentaires spécifiques à chaque discipline

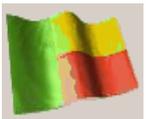
- **En laboratoire**

- les prélèvements doivent être transportés dans des tubes ou flacons hermétiques, sous emballage étanche
- Il est interdit de pipeter « à la bouche »

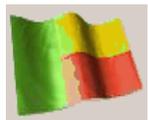
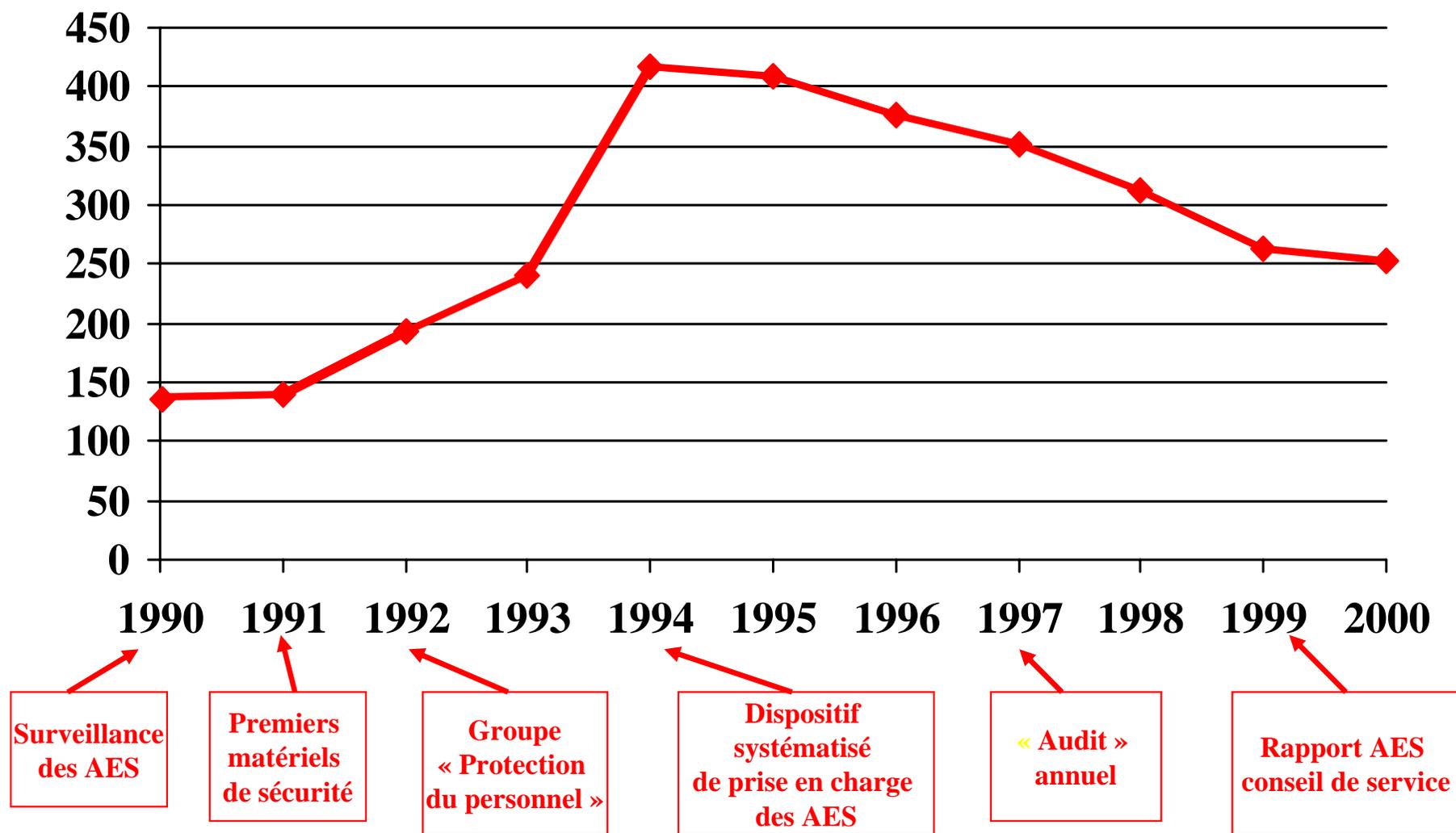
*L'identification de prélèvements « à risque » est une fausse sécurité: les précautions doivent être identiques pour tous les prélèvements*

- **Au bloc opératoire**

- le port de deux paires de gants divise par 3 les contacts cutanés avec le sang
- proscrire l'utilisation des aiguilles à sutures droites (7 fois plus à risque que les aiguilles courbes)
- aiguilles à bout mousse pour les plans aponévrotiques
- agrafes pour la peau

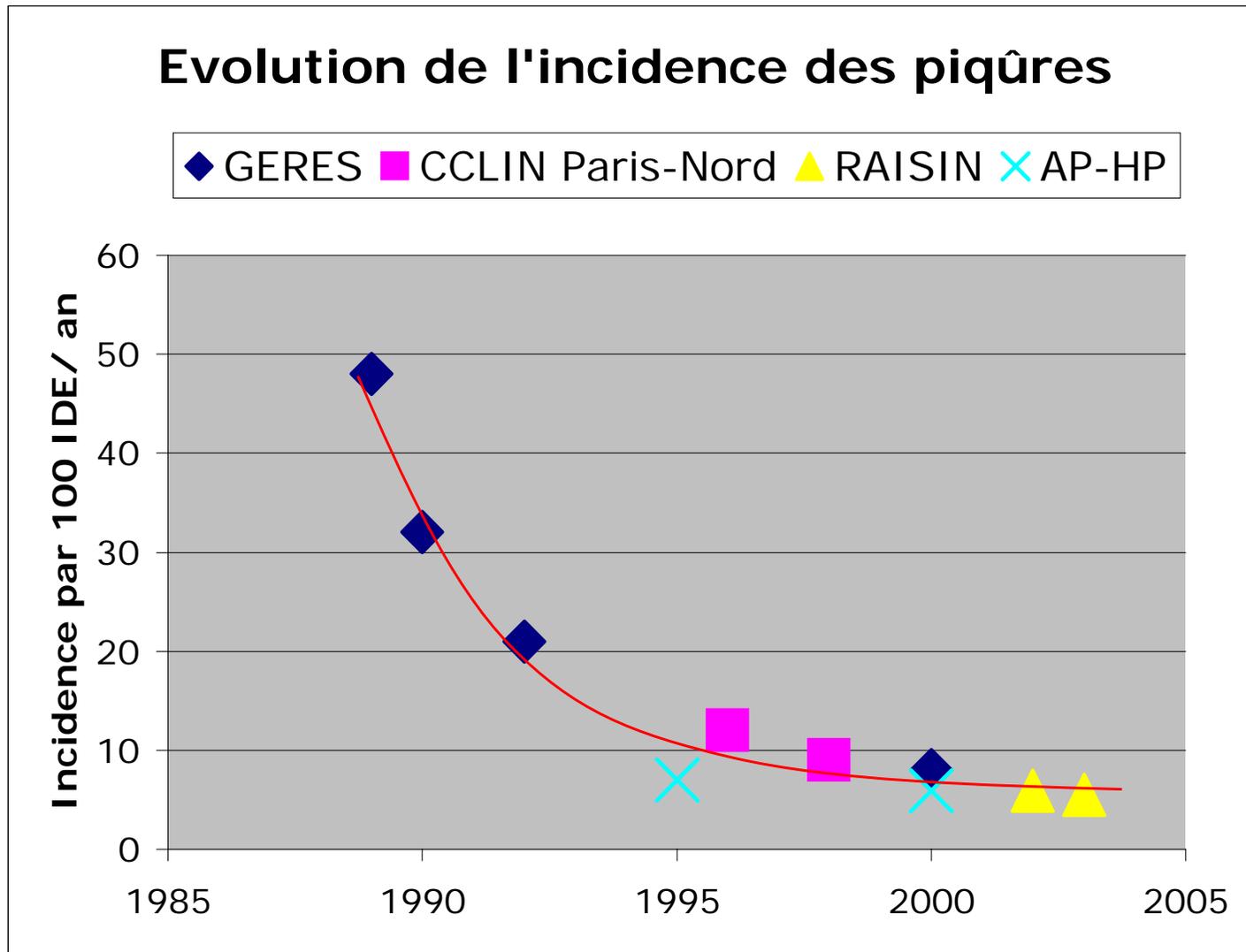


# Effacité d'une politique de prévention : données à l'échelle d'un établissement : surveillance des AES 1990-2000, Hôpital Bichat (*Médecine du travail - CLIN*)

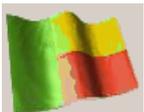


3 Mars 2008 – Cotonou, BENIN

# Efficacité d'une politique de prévention : données d'enquêtes dans des réseaux d'établissements, 1989-2003 (France)



3 Mars 2008 – Cotonou, BENIN



# Conclusion

- **Une approche pluridisciplinaire** (MT, Hygiène, Soignants, Pharmacien, Direction des soins infirmiers, Service économique, Direction)
- **Un programme multifactoriel** (formation, révision des procédures de soins, matériels de protection...)
- **Une action sur la durée** (un impact qui peut être mesurable plusieurs années après, une meilleure information entraînant d'abord une augmentation des déclarations d'AES)

