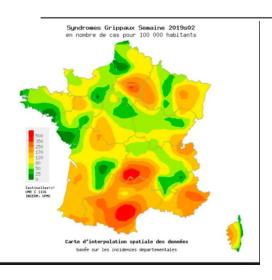
#### Risques infectieux et soignants

Elisabeth ROUVEIX

**SFHH** Strasbourg 7 JUIN 2019 Elisabeth BOUVET



### Grippe



- Début d'épidémie de grippe annoncée par le ministère de la santé
- Une patiente enceinte hospitalisée depuis 15 jours pour MAP présente des symptômes évocateurs : fièvre, frissons, toux et rhinite.
- L'EOH est appelée pour CAT

### Confirmation Diagnostique biologique de Grippe ?



Indispensable?



Se fait par PCR prélèvement rhino pharyngé?



Par Sérologie?



Inutile car épidémie en cours?



Peut conduire à traitement du cas ou des cas ?



Va permettre d'adapter les mesures d'hygiène?



Va permettre de mettre en route une éventuelle antibioprophylaxie dans l'entourage?

## Confirmation Diagnostique biologique de Grippe ?



Indispensable? Oui



Se fait par PCR prélèvement rhino pharyngé oui



Par Sérologie :N



Inutile car épidémie en cours : se discute



Peut conduire à traitement du cas ou des cas Oui



Va permettre d'adapter les mesures d'hygiène : N



Va permettre de mettre en route une éventuelle chimioprophylaxie dans l'entourage : Oui

## La PCR grippe est + chez la patiente

L'EOH informe le responsable médical de l'unité et lui conseille de la traiter

Quelles sont les autres mesures d'hygiène à mettre en œuvre ?

# Quelles précautions d'hygiène?



Isolement chambre seule?



Porte fermée?



Isolement AIR?



Précautions complémentaires gouttelettes ?



Personnels dédiés vaccinés ?



Interdire les visites jusqu'à nouvel ordre



Vaccination de rattrapage du personnel

# Quelles précautions d'hygiène?



Isolement chambre seule: Oui



Porte fermée: Oui



Isolement AIR ?/ N



Précautions complémentaires gouttelettes : Oui



Personnels dédiés vaccinés : N



Interdire les visites jusqu'à nouvel ordre : N



Vaccination de rattrapage du personnel : N

### la vaccination contre la grippe

Est fortement recommandée chez les femmes enceintes?

Est contre indiquée chez la femme enceinte?

Est fortement recommandée chez les personnels de santé?

Se fait tous les ans?

Protège à plus de 50 % les personnels ?

Comporte 3 ou 4 valences (tri ou tetra valent)?

### la vaccination contre la grippe

Est fortement recommandée chez les femmes enceintes : OUI et protège le nné

Est contre indiquée chez la femme enceinte : NON !!!!

Est fortement recommandée chez les personnels de santé : Oui

Se fait tous les ans : oui

Protège à plus de 50 % les personnels : OUI

Comporte 3 ou 4 valences (tri ou tetra valent): Oui

### la vaccination contre la grippe :

Sa composition est modifiée tous les ans (OMS)?

Virus cultivé sur oeuf?

Se fait tous les ans en raison des modifications epidemiologiques ?

En moyenne efficacité entre 40 % et 60 % ?

Comporte 3 ou 4 valences (tri ou tetra valent)?

### la vaccination contre la grippe :

Sa composition est modifiée tous les ans (OMS): Oui

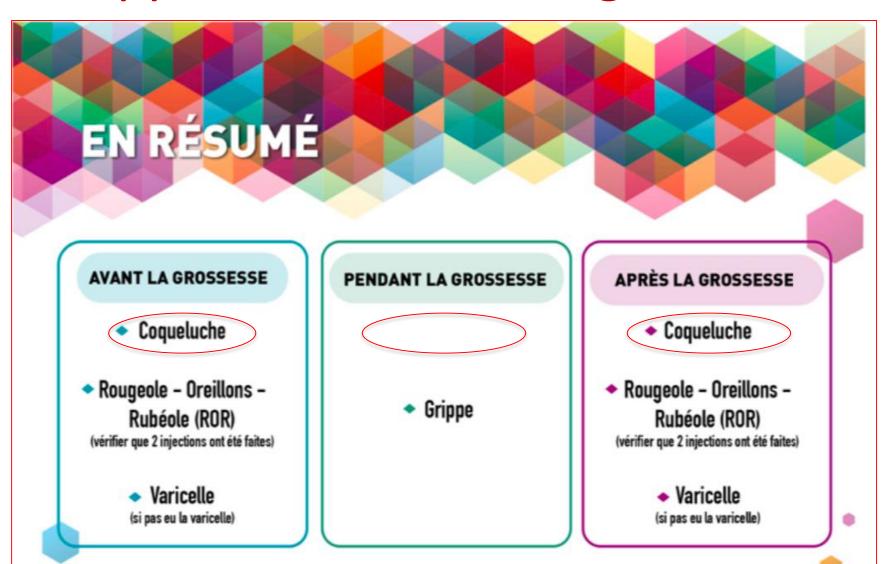
Virus cultivé sur oeuf : Oui

Se fait tous les ans en raison des modifications epidemiologiques : oui

En moyenne efficacité entre 40 % et 60 % : oui

Comporte 3 ou 4 valences (tri ou tetra valent): oui

### Rappel: vaccination et grosesse



## Le traitement de la grippe par antiviral



Est indiqué chez les personnes à risque de grippe grave ?

**(1)** 

Réduit la durée de la contagiosité?

•

Peut être utile en préventif chez les personnes à risque ?



Est contre indiqué pendant la grossesse ?



Consiste en oseltamivir pendant 7 jours ou 14 jours en préventif?

## Le traitement de la grippe par antiviral



Est indiqué chez les personnes à risque de grippe grave : OUI



Réduit la durée de la contagiosité : OUI



Peut être utile en préventif chez les personnes à risque : oui



Est contre indiqué pendant la grossesse : NON



Consiste en oseltamivir pendant 7 jours en curatif ou 14 jours en préventif : OUI

REVIEW

Neuraminidase inhibitors: who, when, where?

Nguyen-Van - Tam JS, Clin Microbiol Infect 2015

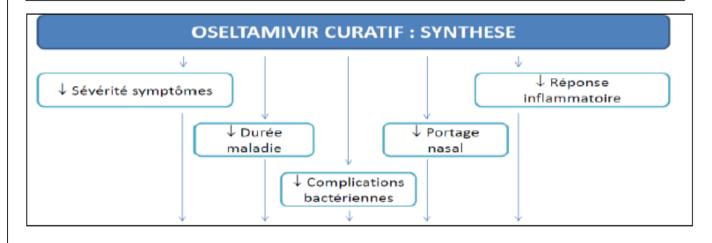
Oseltamivir treatment for influenza in adults: a meta-analysis of randomised controlled trials

Joanna Dobson, Richard J Whitley, Stuart Pocock, Arnold S Monto

Lancet 2015

### Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults and children (Review)

Jefferson T 2014 http://www.thecochranelibrary.com



## Grippe: traitement médicamenteux



Oseltamivir ( TAMIFLU\*) peu d' Effets secondaires :

Nausées vomissements



Peut etre donné a la femme enceinte



Pososogie: curatif adulte 75mgx2/j 5 jours et preventif adulte: 75 mg/j 10 jours.



Adapter la posologie si Insuffisance renale Recommandations
HSCP d'utilisation
des Inhibiteurs En
TT curatif, de la
neuramidinase
2015



quelque soient les ATCD vaccinaux et sans attendre les résultats des examens viro



à risque de CPL: femme enceinte, obèses, jeune enfant, nné, personnes eligibles à la vaccination



Grippe d'emblée grave ou s'aggravant



Personne hospitalisée pour grippe

#### Recommandations HSCP d'utilisation des Inhibiteurs de la neuramidinase 2015 En TT préventif post exposition



Uniquement si Sujets à risque de CPL: femme enceinte, obèses, jeune enfant, nné, personnes éligibles à la vaccination



après contact étroit datant de moins de 48H avec un cas de grippe confirmé ou présentant des signes de grippe



Possibilités de traiter l'ensemble des personnes d'une unité spatiale au début de l'apparition d'un foyer de cas groupés), en particulier chez les personnes âgées :

Foyer de cas groupés d'infections respiratoires aigues

Diagnostic viro +

Notion de contact étroit impossible à définir

Nombre quotidien de nouveaux cas en augmentation

Au moins 2/3 des résidents dans l'unité ciblée pour la prophylaxie non encore atteints



Précautions gouttelettes +++

Traitement oui mais ...quelles précautions?



Port du masque des « non vaccinés » ?

Discuté, discutable et discriminant



Port du masque par tous les soignants et visiteurs dans toute l'unité possible en cas d'epidemie et recommandé

## Traitement oui mais ...vaccination grippale pour les personnes ciblées

- ✓ syndromes néphrotiques ;
- drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose
- ✓ diabètes de type 1 et de type 2
- √ déficits immunitaires primitifs ou acquis
- Prématurés âgés de moins de 12 mois.
- Personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge.
- ✓ Femmes enceintes quel que soit le trimestre de grossesse.
- ✓ Personnes obèses (IMC≥30).

- √ 65 ans et plus.
- ✓ asthme et BPCO
- ✓ insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause
- ✓ dysplasies broncho-pulmonaires;
- ✓ mucoviscidose;
- cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque
- ✓ insuffisances cardiaques graves ;
- valvulopathies graves; maladies des coronaires; antécédents d'accident vasculaire cérébral;
- myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot);
- paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique;
- néphropathies chroniques graves ;

#### Et les soignants ??



#### **Grippe et soignants**

- Risque supérieur à la population générale (Kuster, PLoS One. 2011)
  - Toutes infections: RR 18.7 (95% CI, 15,8 22,1)
  - Infection grippale symptomatique: RR 3.4 (95% CI, 1.2 5.7)
- Epidémies rapportées en milieu hospitalier et en maison de retraite (MMWR 2006;55:RR2)
- ➤ Haut potentiel de désorganisation (Glaser, EID 2002)
- Grippes nosocomiales : proportion mal connue
  - 4,3% (adulte) → 9,3% (enfant < 15 ans) \*</p>
  - 28 épidémies publiées entre 1959 et 2008 (Voirin, JHI 2009)
  - Source fréquente : soignants\*\*
    - 50% dans l'étude INVS (Bonmarin, 2011)



#### Efficacité de la vaccination / adultes ?

- Efficacité du vaccin chez l'adulte :
  - Revue Cochrane sur l'efficacité du vaccin chez des adultes sains (Jefferson, Cochrane 2010)
    - 73% si recommandations de l'OMS adaptées aux souches circulantes
    - 44% sinon
  - Méta-analyse (Osterholm, Lancet Oct 2011)
    - Efficacité de la vaccination chez les 18-65 ans
      - 59% IC [95% 51–67]
    - Variable selon les années (adaptation vaccin / souche circulante)

> H1N1 2009 pendant pandémie : de l'ordre de 60%

## En milieu de soins ????





#### Vacciner pour protéger les malades?

- Revue de littérature en 2012 (Dolan, EID 2012)
  - 20 études retenues (4 RCT)
  - Conclusion : effet probable effet de la vaccination du personnel sur les patients
- Revue de littérature en 2013 (Ahmed, CID 2013)
  - Critères : décès toutes causes et syndromes grippaux
  - 4 essais randomisés et 4 études d'observation
  - Conclusion : peut améliorer mais niveau de preuve modéré à très faible
- Revue Cochrane 2013: vaccination des professionnels de santé avec patients > 60 ans (Thomas, Cochrane Database Syst Rev 2013;7:CD005187)
  - 2000 études sélectionnées -> 3 essais randomisés inclus
  - Pas d'effet de la vaccination sur le nombre de grippe confirmée, d'IRA basse, d'hospitalisation et décès pour maladies respiratoires
  - Mais : pas d'analyse de la mortalité toute cause confondue (objectif principal des études inclues)
- Rapport HCSP 2014
  - Études peu nombreuses, difficiles à réaliser et entachées de nombreux biais
  - Majorité des résultats en faveur d'un effet protecteur
  - Mais niveau de preuve faible
- Revue Cochrane 2016: vaccination des professionnels de santé avec patients > 60 ans (Thomas, Cochrane Database Syst Rev 2016;6:CD005187)
  - 2000 études sélectionnées -> 4 essais randomisés inclus + une étude de cohorte

#### La grippe encore quelques rappels....

- Virus à ARN
- 3 types A (prédominantes), B, C
- Sous types selon nature des glyco proteines de surface ( Hemagglutinines) et neuraminidases (N): H1N1,H2N3,H5N1....
- Recombinaisons ++ de souches selon les hôtes ( oiseaux/mammifères)
- Viabilité : quelques heures sur les surfaces inertes
- Taux de transmission 30 à 60% dans une population non immunisée
- Gouttelettes (24H avant les premiers signes et pendant 6 jours)

## Le vaccin contre la grippe quelques rappels....

#### À savoir

La suspicion d'un lien entre les vaccins contre la grippe et la survenue de syndrome de Guillain-Barré date de 1976, aux Etats-Unis, lors d'une campagne de vaccination de 45 millions de personnes contre la grippe porcine. Une revue de la littérature montre que ce risque rare est d'environ 1 cas supplémentaire par million de personnes vaccinées par rapport à la fréquence attendue du syndrome de Guillain-Barré dans la population adulte, qui est de l'ordre de 2,8 cas par an pour 100 000 habitants, en l'absence de toute vaccination antigrippale.

En revanche, la grippe elle-même est considérée comme un des facteurs de risque possible du syndrome de Guillain-Barré avec une incidence de l'ordre de 4 à 7 pour 100 000 sujets grippés.

#### La grippe encore quelques rappels ...

- Viabilité : quelques heures sur les surfaces inertes
- Taux de transmission 30 à 60% dans une population non immunisée
- Goutelettes (24H avant les premiers signes et pendant 6 jours)

#### **EN CONCLUSION ...**

Vaccination annuelle++

Mesures barrière : masque

Lavage des mains

### Pour en savoir plus



#### Haut Conseil de la santé publique

#### **AVIS**

relatif à la prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière.

16 mars 2018

https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdoma ine?clefr=652

Plannationaldepréventionetdelutte "Pandém iegrippale" 20114. Ministère chargé de la santé, 2011.

,2011.

Santé
publique

Ministère
Des Affaires sociales
et de la santé

https://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\_Pandemie\_Grippale\_20 11.pdf

Dossier thematique grippe sante publique France

http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiersthematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-aprevention-vaccinale/Grippe

**VACCINATION INFO SERVICE** 



https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe

Mes vaccins.net



https://www.mesvaccins.net/web/diseases/15-grippe-saisonniere

### Méningocoque

- Une jeune femme de 18 ans est amenée au SAU par le SAMU pour suspicion de purpura fulminans
- L'IDE d'accueil, porte un masque de soin (comme pour l'accueil de tous les patients) et indique le box dans laquelle la patiente doit être installée
- L'interne la reçoit, l'interroge, l'examine, en particulier la gorge, et décide de lui faire une ponction lombaire, le tout ayant duré environ ¾ d'heure et sans précaution particulière.
- En sortant de la chambre il informe l'équipe des soignants qu'il s'agit probablement d'une infection à méningocoque et qu'il faut « isoler » la patiente

Le meningocoque est retrouvé dans le LCR. Quelles mesures doit on prendre vis à vis de l'infirmiere d'accueil? del'interne? Et de la patiente ?



Antibioprophylaxie?



Vaccination?



Quelles questions?



Mesures gouttelettes

Le meningocoque est retrouvé dans le LCR. Quelles mesures doit on prendre vis à vis de l'infirmiere d'accueil? del'interne? Et de la patiente ?



Antibioprophylaxie : pour l'interne



Vaccination ? Non pas en post exposition dans ce cas



Quelles questions : préciser le type d'exposition du personnel ayant pris en charge la patiente



Mesures gouttelettes : pour la patiente

### Méningo

- Un interne de garde au SAU a pris en charge un patient de 18 ans amené par le SAMU pour purpura « fulminans »
- Il l'a examiné, et a fait la P lombaire
- Le laboratoire de bactériologie vous informe qu'un méningocoque C a été identifié dans le LCR du patient

#### L'exposition à risque

- La proximité : la transmission des sécrétions rhinopharyngées est facilitée par une distance de moins d'un mètre
- Le type de contact : il s'agit uniquement de contacts en face à face
- La durée : à moins d'un mètre, la probabilité de transmission des sécrétions rhino-pharyngées augmente avec la durée du contact (1h au minimum).
- Lors d'un contact intime « bouche à bouche » ou ventilation, la durée importe peu.
- → Durée du risque : 10 jours post-exposition a compter (à rebours) du jour de l'hospitalisation du cas index.

#### La propnylaxie contre les illu

#### Antibioprophylaxie

- Administrée en urgence (à 10 jours post-exposition)
- Objectifs: éradiquer le portage et/ou l'acquisition du portage de la souche virulente chez les sujets contacts quel que soit leur statut vaccinal -
- **La vaccination**

en cas d'epidemie , pas d'indication en post exposition en milieu de soins

- Administrée dans les 10 jours post-exposition
- Objectifs: vise à réduire le risque de cas secondaire tardif

#### Occupational risk: Laboratory workers

- Staffs in research laboratories working on meningococci are at 65 to 184 times of higher risk to develop IMD than the general population.
- Twenty-two cases were reported as meningococcal laboratory acquired infection and half of them were due to NmB.



### Est-ce qu'une antibioprophylaxie est capable de réduire le risque d'attaque d'IIM chez les sujets contacts ?

Table 4: Estimate of effect chemoprophylaxis to household contacts following a sporadic case of meningococcal disease

Study	Number of Primary cases	Number of Contacts	Antibiotics used	Attack rate Treated group	Attack rate Untreated group	Risk Ratio	Risk Difference x 10 <sup>4</sup>
	Cases	contacts	uscu	Treated group	Ond cated group	[95% CI random]	[95% CI random]
MDSG, 1976 CDC	512	1872	Minocycline or Rifampicin or Sulphonamides	0/693 (177 households)	5/1179 (297 households)	0.15 [0.01, 2.79]	-42 [-86, 1]
Scholten, 1993	502 (including 2 co-primar cases)	y <sub>1130</sub>	Rifampion or Minocycline	0/276	4/826	0.33 [0.02, 6.14]	-48 [-119, 22]
Samuelsson, 2000	172	802	Ciprofloxacin	0/724	2/72	0.02 [0.00, 0.42]	-278 [-695,140]
Stefanoff, 2008	635	1905	Rifampion	0/629	3/1276	0.29 [0.01, 5.60]	-24 [-60, 13]

Pooled RR = 0.135 [0.031, 0.59]

Heterogeneity chi-squared = 2.2 (d.f. = 3) p = 0.5

RD -0.0035 95% CI -0.0064 to -0.00066



#### **Antibioprophylaxie**

Cas sporadiques : Sujet contacts

Exposition aux sécrétions rhino-pharyngées d'un sujet malade.

La proximité <1m

La durée de contact >1h

Antibio-Prophylaxie

Court terme. Éliminer l'acquisition de la souche pathogène

Vaccination des sujets contacts

Long terme Si sérogroupes A C Y ou W.

Situations inhabituelles, cas groupés et épidémie: élargir la vaccination A, B, C, Y, W Rifampicine : 2 fois/J/2 jours

Adulte: 600 mg par jour

Enfant: 10mg/Kg

NN:5mg/Kg

Ceftriaxone injection unique

Adulte: 250mg

NN et Nourrisson 125 mg

Adulte 500 mg



#### **Un AES**

- Une IDE de médecine du travail se pique avec une aiguille de vaccin antigrippal après avoir vacciné une jeune élève originaire d'ASS
- Elle ne portait pas de gant

La piqure est superficielle

CAT ?

## De quelles informations devez vous disposer pour adapter la CAT ?

- Le statut sérologique de la personne source ?
- La profondeur de la piqure ?
- Si il y a eu saignement ?
- Le site de la piqure ?
- Le délai entre l'AES et l'injection ?
- Vaccination VHB de l'accidenté ?
- Sérologie VHB de la source, de la personne exposée ?
- Sérologie VHC de la source ?

## De quelles informations devez vous disposer pour adapter la CAT ?

- Le statut sérologique de la personne source ?
- La profondeur de la piqure
- Si il y a eu saignement
- Le site de la piqure : ?
- Le délai entre l'AES et l'injection ? (oui et non cf. aiguille trainante ..)
- Vaccination VHB?
- Sérologie VHB de la source, de la personne exposée?
- Sérologie VHC de la source ?

# Cette IDE vous apprend qu'elle est suivie et traitée au SMIT pour une infection VIH

Quels sont les risques pour l'IDE ?

## Le risque VIH varie selon le type d'accident :Toutes les piqures ne sont pas égales

## Facteurs de risque de transmission après exposition percutanée au VIH

Etude cas-témoins (Cardo D New Engl J 1997; 337)

Cas

USA, France, GB, Italie

33 séroconversions

♦ 91% piqûres

toutes avec aiguille creuse

#### Témoins

Cohorte CDC

679 AES sans séroconversion

♦ 91% piqûres

\$ 1% avec aiguille pleine

Facteurs de risque	OR ajusté*	IC à 95%
Blessure profonde	15	6 - 41
Sang visible sur le matériel	6,2	2,2 - 21
Procédure avec aiguille en IV ou en IA direct	4,3	1,7 - 12
Patient source en phase terminale de SIDA	5,6	2 - 16
Prophylaxie par AZT	0,19	0,06 - 0,52

Le risque VIH varie aussi en fonction des caractéristiques du patient source : Tous les patients ne sont pas les mêmes

### Facteurs de risque de transmission après exposition percutanée au VIH

Etude cas-témoins (Cardo D New Engl J 1997; 337)

Cas

USA, France, GB, Italie

33 séroconversions

♦ 91% piqûres

toutes avec aiguille creuse

#### Témoins

Cohorte CDC

679 AES sans séroconversion

91% piqûres

\$ 1% avec aiguille pleine

Facteurs de risque	OR ajusté*	IC à 95%
Blessure profonde	15	6 - 41
Sang visible sur le matériel	6,2	2,2 - 21
Procédure avec aiguille en IV ou en IA direct	4,3	1,7 - 12
Patient source en phase terminale de SIDA	5,6	2 - 16
Prophylaxie par AZT	0,19	0,06 - 0,52

## Première demonstration de l'interet de la prophylaxie par un traitement post exposition

### Facteurs de risque de transmission après exposition percutanée au VIH

Etude cas-témoins (Cardo D New Engl J 1997; 337)

#### Cas

USA, France, GB, Italie

33 séroconversions

♦ 91% piqûres

toutes avec aiguille creuse

#### Témoins

Cohorte CDC

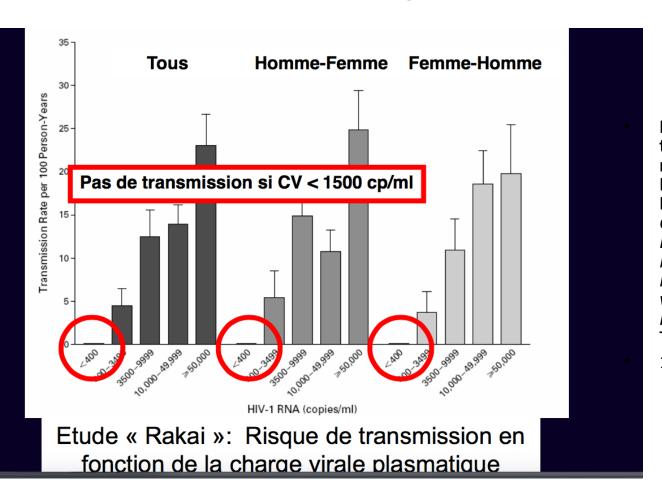
679 AES sans séroconversion

♦ 91% piqûres

\$ 1% avec aiguille pleine

Facteurs de risque	OR ajusté*	IC à 95%
Blessure profonde	15	6 - 41
Sang visible sur le matériel	6,2	2,2 - 21
Procédure avec aiguille en IV ou en IA direct	4,3	1,7 - 12
Patient source en phase terminale de SIDA	5,6	2 - 16
Prophylaxie par AZT	0,19	0,06 - 0,52

# La charge virale de la patiente source est indétectable c'est à dire < 50 copies VIH



Probability of HIV-1
transmission per coital act in
monogamous, heterosexual,
HIV-1-discordant couples in
Rakai, Uganda
Gray R.H., Wawer M.J.,
Brookmeyer R., Sewankambo
N.K., Serwadda D., WabwireMangen F., Lutalo T., Li X.,
vanCott T., Quinn T.C. and the
Rakai Project Team
The Lancet, 2001, 357, 1 149-53
13 000 personnes

#### Sexual transmission of HIV according to viral load and AIDS 2009, antiretroviral therapy: systematic review and meta-analysis

- 11 cohortes (5021 couples hétérosexuels sérodiscordants et 461 transmissions)
- Taux de transmission global chez patients traités: 0.46/100 PA (IC 95 0 19 -1.09)
- Pas d'événement de transmission rapporté chez des patients avec CV < 400 copies/ml

Sexual transmission of HIV Attia et al.

## Dans la prise en charge des Personnes infectées par le VIH

#### **Constat:**

 Pas de transmission si CV VIH en dessous du seuil de detection

#### **Donc Objectif:**

 maintenir la CV VIH en dessous du seuil pour éviter les transmissions (outre l'interet individuel du TT pour le patient)

#### Indication de TPE après exposition au sang

	Statut VIH de la personne source			
Risque et nature de	positif		inconnu	
l'exposition	CV détectable	CV < 50 copies/ml	inconnu	
Important: -Piqure profonde, aiguille creuse et intra-vasculaire (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 cutanéo-muqueuse avec temps de contact > 15 minutes	TPE recommandé	TPE non recommandé *	TPE non recommandé	
Faible -Piqûres avec seringues abandonnées -Crachats, morsures ou griffures, autres cas		TPE non recommandé		

<sup>\*</sup> Dans le cas d'une personne source connue comme infectée par le VIH, suivie et traitée, dont la charge virale plasmatique est régulièrement indétectable, il est légitime de ne pas traiter. Il est recommandé de ne contrôler la charge virale du patient source que si le dernier contrôle biologique notant une CV indétectable date de plus de six mois ou si existent des doutes sur la bonne observance aux ARV du patient source. Dans ces situations un TPE peut être instauré en urgence mais il devra être interrompu à 48-96 heures lorsque le référent reverra la personne exposée, si la charge virale de la personne source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition).

### Et le VHC le VHB

- L'IDE exposée est vaccinée contre l'hépatite B
- La patiente source est co infectée par le VHB
- Sa sérologie VHC est négative

## FDR de transmission pour VHC Idem que VIH

## Facteurs de risque de transmission après exposition percutanée au VHC

Etude cas-témoins européenne (Yazdanpanah Y et al - Clin Infec 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

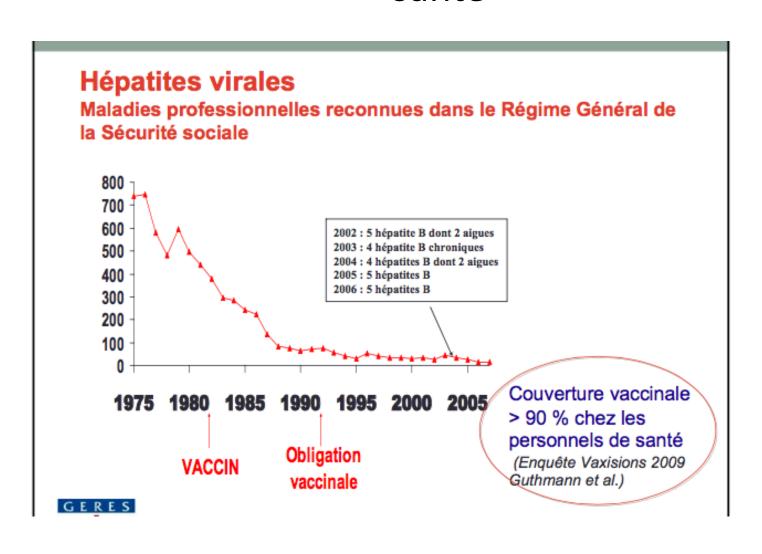
# De quelle(s) information (s)supplémentaire devez vous disposer

- Charge virale VHB chez la personne source ?
- Taux d'anticorps anti HBS chez l'IDE exposée >
   10
- Taux d'anticorps anti HbS > 100 ?
- Sérologie VHC de la personne exposée ?

# De quelle(s) information (s)supplémentaire devez vous disposer ?

- Charge virale VHB chez la personne source ?
- Titre d'anticorps anti HBS chez l'IDE exposée >
   10
- Sérologie VHC de la personne exposée ?

## VHB Intérêt de la vaccination du personnel de santé



### AES avec aiguille vaccin

- Risque intermédiaire :
- Si statut inconnu : pas de traitement
- `si statut connu CV < 50 pas de traitement
- Vaccinée VHB et immunisée taux > 10 ( immunisée) : RAS
- Risque VHC : suivi si +

### Merci à ...







MERCI à JF GEHANNO, M-K TAHA, JC LUCET, J GHOSN et autres anonymes À qui nous avons emprunté des diapositives ...

## Merci de votre attention et de votre accueil

SFHH
Strasbourg 7 JUIN 2019
Elisabeth BOUVET
Elisabeth ROUVEIX

