Accidents d'exposition aux virus des hépatites B et C (AEV - VHB et VHC)

Plans nationaux

- 1999-2002 : dépistage VHC
- 2002-2005 : dépistage VHB et VHC
- 2009-2012 : prévention des nouvelles transmissions

Actualisation AEV : le 19/03/2009

AEV du VHB et VHC

- Toute pathologie : passage dans les sang
- Virus transmissibles : virémie chronique
- **VHB et VHC résistants**
- **Le risque de contamination par le VHB ou VHC**
  - **1 -** Transmission parallèle au titre de la charge virale
  - **2 -** Quantité virale inoculée
- L'accident percutanée (APC) +++
- Le sexe : VHB >>VHC

Mesures préventives standard primordiales

En France , transmission

	VHB	VHC
Sexe	30-80%	Oui mais FDR
Sang		
Transfusion	Non	Non depuis 1991*
AES	2- 60 %	0,5 -3%
TMF**	30-90%	4%
Salive	+	Non mais possible
Liquide + sang	++	++
Tatouages	Oui, documenté pour le VHC mais réglementé	
Perçage	Oui, documenté pour le VHC mais réglementé	
Inconnus	30%	
Nosocomiale	+	++

* Don de sang:: ARNVHC : Janvier 2001 ** transmission materno-fœtale

AJANA/ SURMIV

Centre Hospitalier de Tourcoing

Critères de faible ou de non infectiosité

- VIH et VHC : ARN indétectable / trousses les plus sensibles

- DNA VHB : 10^3 -10^5 copies /ml
  - $<10^5$ Hollande
  - $<10^4$ Consensus Européen
  - $<10^3$ Royaume Uni
  - $<10^3$ SERTIH

Rapport 2007 du Clin Paris Nord

- APC = 78,5 %
  - Paramédical (gestes infirmiers) >> médical

48% sous cutanée

Matériel à l'origine d'APC lors d'injection sous-cutanée

	N=656	%
Seringue	378	57,6
Stylo injecteur d'insuline	*262*	*39,9*
Seringue pré-remplie d'héparine	*64*	*9,8*
Seringue à injections	*47*	*7,2*
Autres seringues	*5*	*0,8*
Aiguille	226	34,5
Aiguille sous-cutanée	*213*	*32,5*
Autres aiguilles	*13*	*2,0*
Autres	3	0,5
Sans objet	22	3,4
Inconnu	12	1,8

- 34% évitables
  - **Re-capuchonner et désadapter l'aiguille +++**
  - Blessure avec matériel souillé trainant …
  - Collecteur mal utilisé …

Rapport 2007 du Clin Paris Nord

- Patients source : Prévalence virale
  - 5,3 % VIH , **7% VHC et 2% VHB** (biais)

- **Protection vaccinale VHB :**
  - **Bonne**
  - **1% non vaccinés**
  - **3% ne connaissent pas le statut vaccinal**

Tableau 45 : fonction de victimes d'AES non vaccinés :

	N=15	%
Interne	5	33,3
Elève	2	13,3
Agent hospitalier / Ouvrier professionnel	2	13,3
Etudiant / externe	2	13,3
Infirmière	1	6,7
Aide-soignante	1	6,7
Médecin	1	6,7
Dentiste	1	6,7

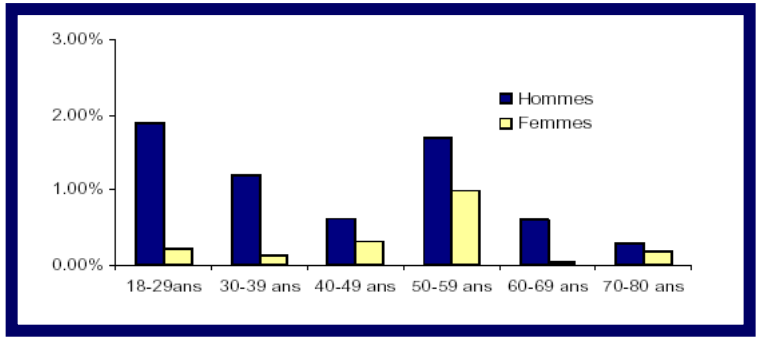
Séroconversions chez les soignants

Données de l'InVs de septembre 2008

- Au 31/12/2007 :
  - 14 séroconversions VIH
    - 8 évitables
  - **61 séroconversions VHC**
    - **25 - 30 évitables**
  - Aucune séroconversion VHB depuis 2005

Le VHB en France : enquête 2005

- Prévalence de l'Ag HBs = 0,65%,
  - 280 821 personnes.
  - 45% au courant du statut
  - Hommes = 1,10%
  - Femmes = 0,21%)
  - Précarité = 1,80%



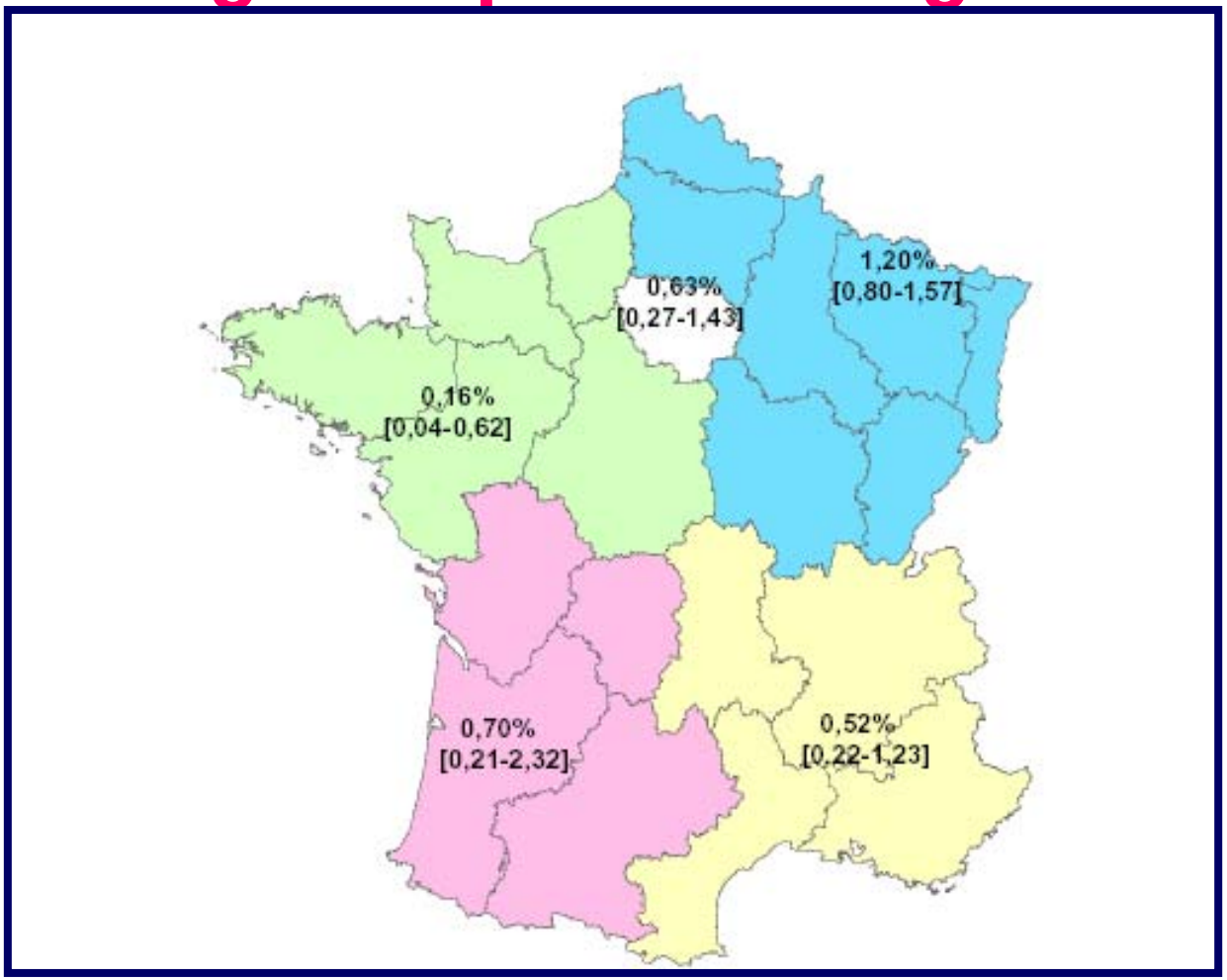
	%	IC à 95%
Europe	0,58	0,33 - 1,02
Afrique du nord	0,36	0,07 – 1,89
Moyen orient	1,61	0,47 – 5,41
Afrique sub-saharienne	3,75	1,76 – 7,81
Asie-Pacifique	1,36	0,43 – 4,25
Amérique (nord sud)	0,22	0,03 – 1,87

- VHB antiHBc :
  - Pays/ haute prévalence, UDIV, précarité, HMS, Institution, niveau d'étude

Source : Institut de veille sanitaire, janvier 2005

AJANA/ SURMIV

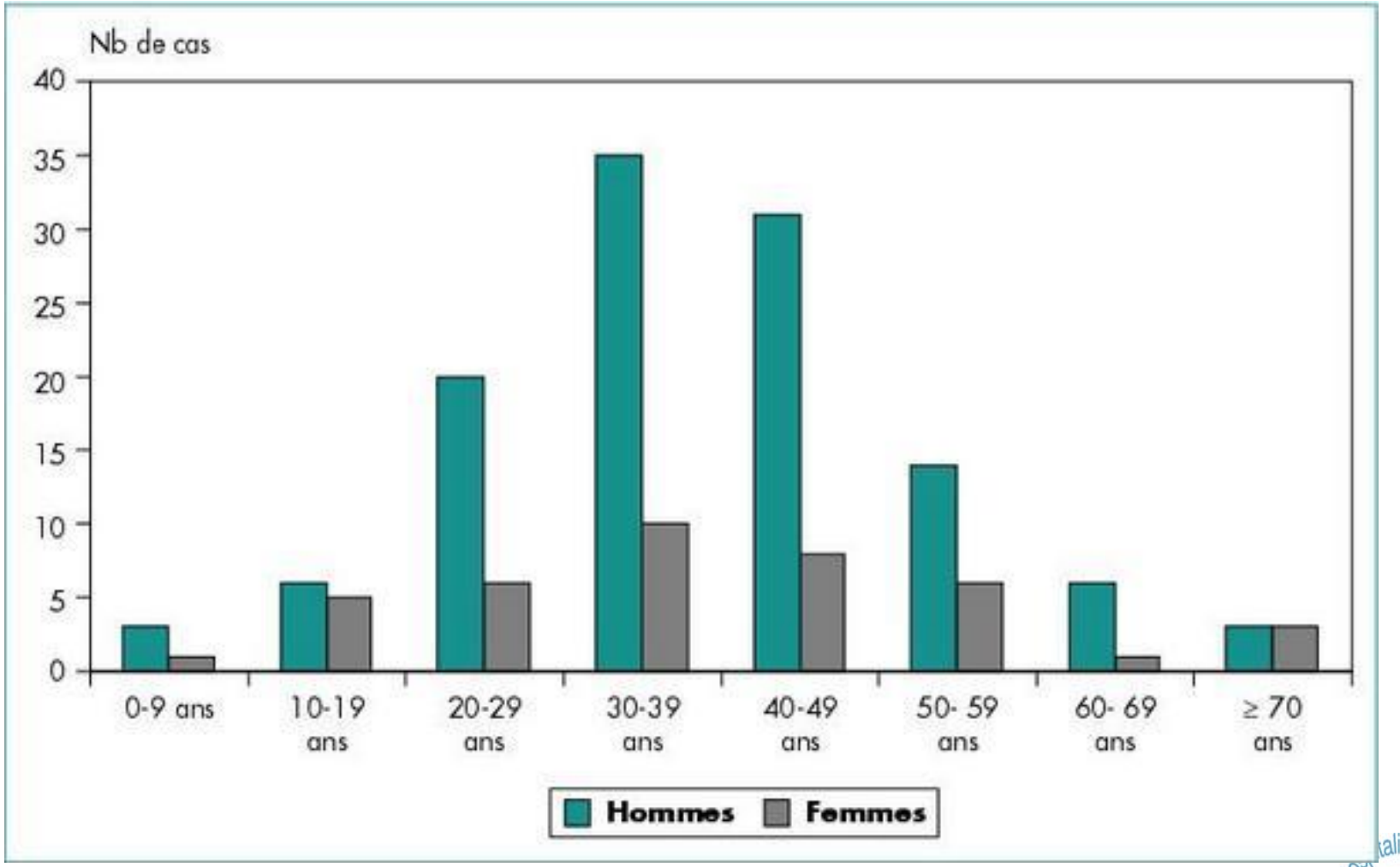
Estimation de la prévalence du portage de l'Ag HBs par inter-région



Source : Institut de veille sanitaire, janvier 2005

AJANA/ SURMIV

L'hépatite virale B aigue en France
distribution selon l'âge 03/2003 - 02/ 2004



Ignorance de l'exposition

AJANA/ SURMIV

Prophylaxie Post Exposition VHB

- Incubation VHB : 4 -12 semaines
  - Vaccination post exposition dans les **72 H**
  - Associé ou non aux Ig spécifiques

- Assurer une **Vaccination Complète** ++++

- Maintien de rapports protégés jusqu'à l'immunisation conte le VHB !!!

Le VHB : vaccination

- Depuis 30 ans , efficacité > 90 %
  - Enfants efficacité solide et durable > 95 %
  - Adultes immunocompétents > 90%
    - 5 – 10 % de non répondeurs :
      - **> 25 ans,** obésité, tabac, sexe masculin

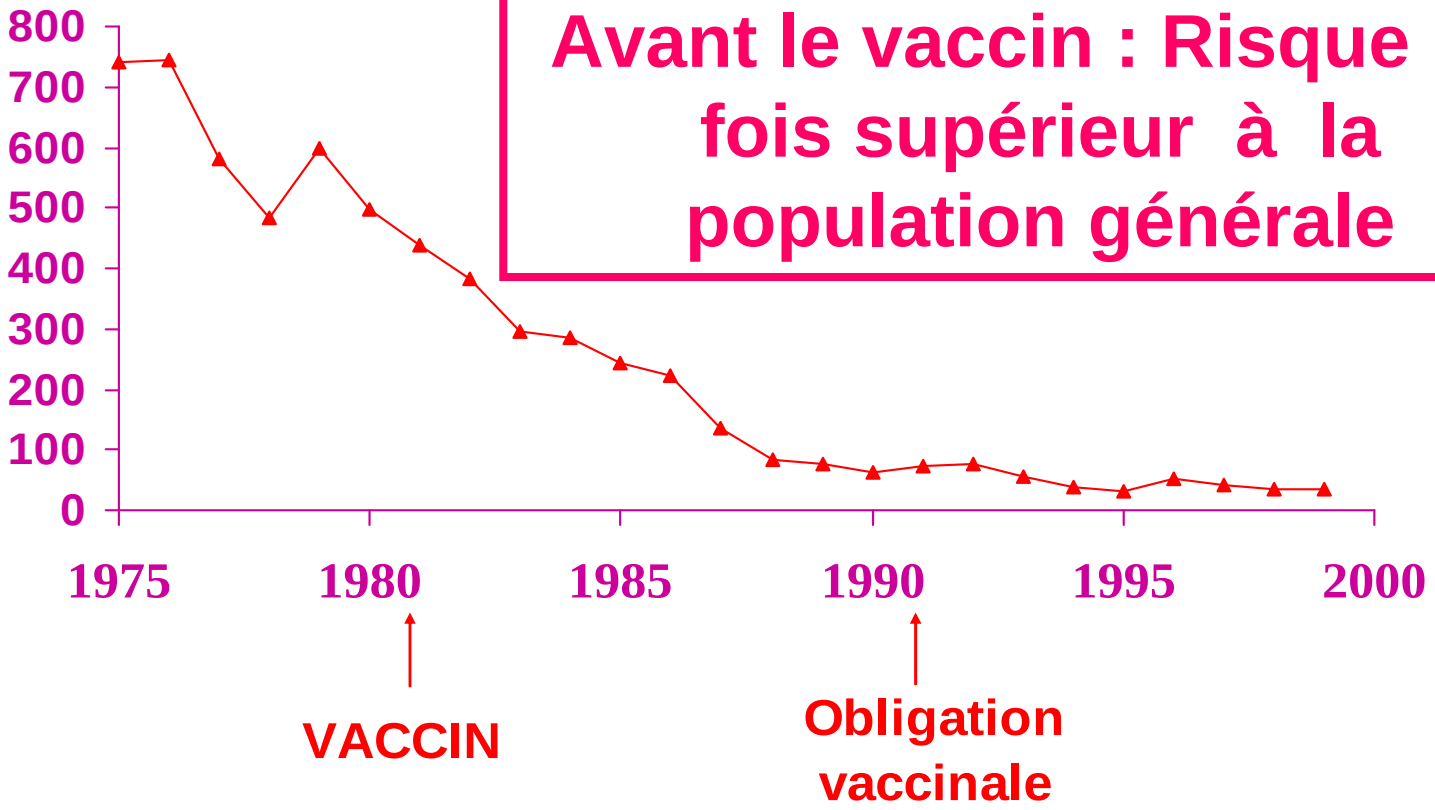
- Rationnel de vacciner à un :
  - ***Age précoce ou au plus tard avant le risque d'exposition sexuelle***
    - OMS et tous les pays

Vaccination VHB : personnel de santé

Arrêté du 06/03/ 2007

- Recommandations précises :
  - Obligation vaccinale pour toute personne se préparant à l'exercice d'une profession médicale
  - Exonération : ergothérapeutes, psychomotriciens , audio- prothésistes, orthophonistes , orthoptistes
  - Conditions d'immunisation +++
    - Taux d'Ac antiHBs et aptitude

Arrêté de 2007 = Protection du soignant



Avant le vaccin : Risque 1O fois supérieur à la population générale

Hépatites B professionnelles reconnues par la SS

Vaccination VHB et soignants

obligatoire - Arrêtés de 1991 et mars 2007

Primo- vaccination : 3 injections M0- M1 et M6 : protection selon l'âge de sa réalisation

Primo- vaccination VHB certifiée complète 1-

1 - Avant l'âge de 13 ans :

- Médecins, chirurgiens, sages femmes , IDE, Tec LAM, pharmaciens

2 - Avant l'âge de 25 ans :

- tous les autres

Pas de dosage de l 'Ac antiHBs

Primo- vaccination VHB certifiée complète 2-

après 25 ans : Ac antiHBs + ou - Ag HBs

- Si Ac antiBs > 100 UI/ L : aptitude
- Si Ac antiBs < 100 UI/L:
  - >10 - 100 UI/ L + Ag HBs négatif aptitude
  - >10 - 100 UI/ L + Ag HBs positif : maintien en poste selon circonstances ou reclassement professionnel
- Si Ac antiHBs < 10
  - et Ag HBs négatif : Doses supplémentaires(6 max)
  - et Ag HBs positif maintien ou reclassement

Arrêté de 2007 = Protection du soigné

Eliminer une chronicité : recherche de l'Ag HBs

AJANA/ SURMIV

Vaccin VHB et personnel de santé

protection du soignant et du soigné

Vacciné	Vaccination certifiée complète : 3 injections J0-M1-M6					
	IDE, sage femme, tec LAM, Médecin, Chir, pharmacien			Les autres	Tous	
Age	<13 ans	>13 ans		< 25 ans	> 25 ans	
Dosage Ac	Non	Oui		Non	Oui	
AntiHBs : UI/L	//	>100	<100	//	>100	10 -100
Aptitude	**OUI**	**OUI**	Non	**OUI**	**OUI**	Non
Ag HBS **+**			Décision*			Décision
Ag HBs **-**			**Aptitude**			**Aptitude**
AntiHBs <10 et Ag HBs +			Décision			Décision
et Ag HBs -			6 doses			6 doses

*** Maintien en poste ou reclassement**

AJANA/ SURMIV

Centre Hospitalier de Tourcoing

PPE au VHB

Sujet exposé:	Sujet source	Commentaires
Vacciné AntiHBs >10 Personnel santé	Vacciné protégé, VHB + ou VHB - ou inconnu	Exposé protégé
Vacciné et AntiHBs ? >25 ans, doser /72H		AntiHBs <10 rappel vaccinal
Non vacciné /statut inconnu AntiHBs et si FDR + Ag HBs + antiHBc / 72 H	Vacciné protégé VHB ancienne	Primo-vaccination
	VHB + ou inconnu avec FDR	Primo - vaccination + Ig

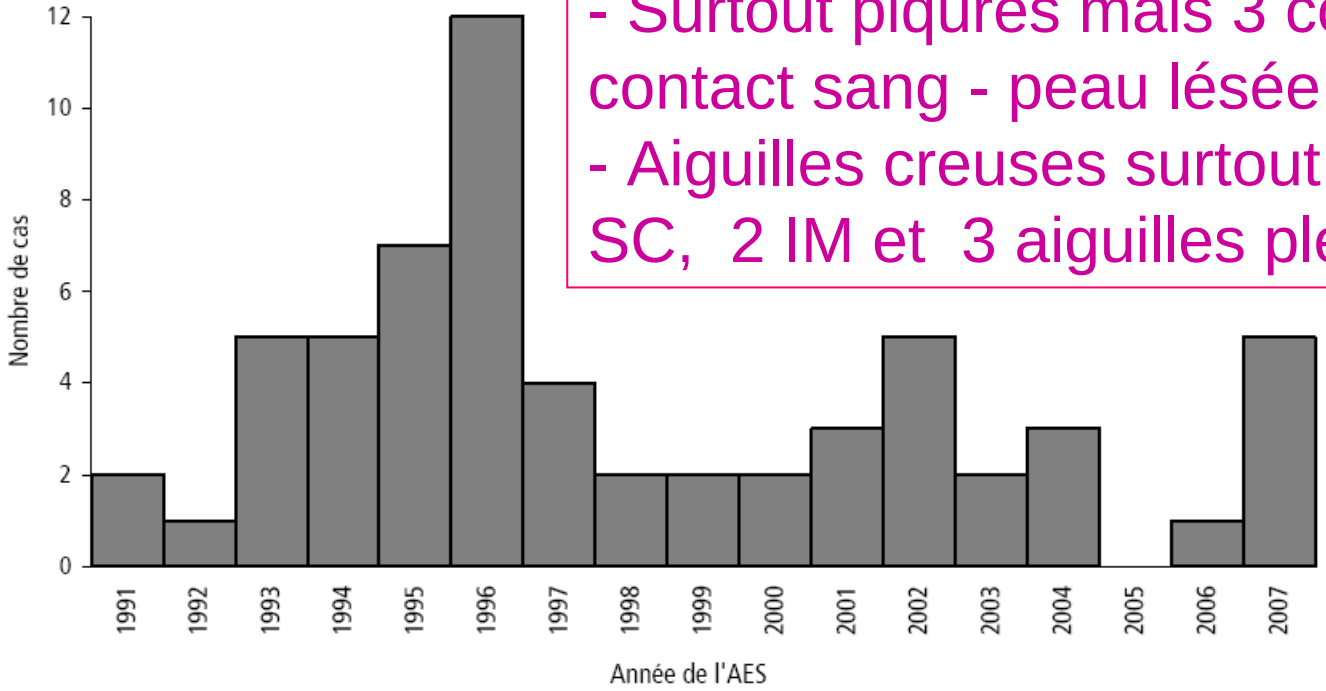
- Penser aux tranches d'âge et aux FDR
- Assurer une vaccination complète
- Sérologie 72H

Le VHC en France : enquête 2005

- Prévalence de 0,84% avec :
  - 367 055 personnes dont 221 386 avec un VHC chronique.
  - 57% au courant de leur statut
  - Femmes = 1,02%
  - Hommes = 0,84%
  - Les 45-49 ans = 2,28 %
  - Précarité = 2,49 %
- FDR du VHC:
  - Transfusion avant 1992, usagers de drogues, pays de naissance, précarité

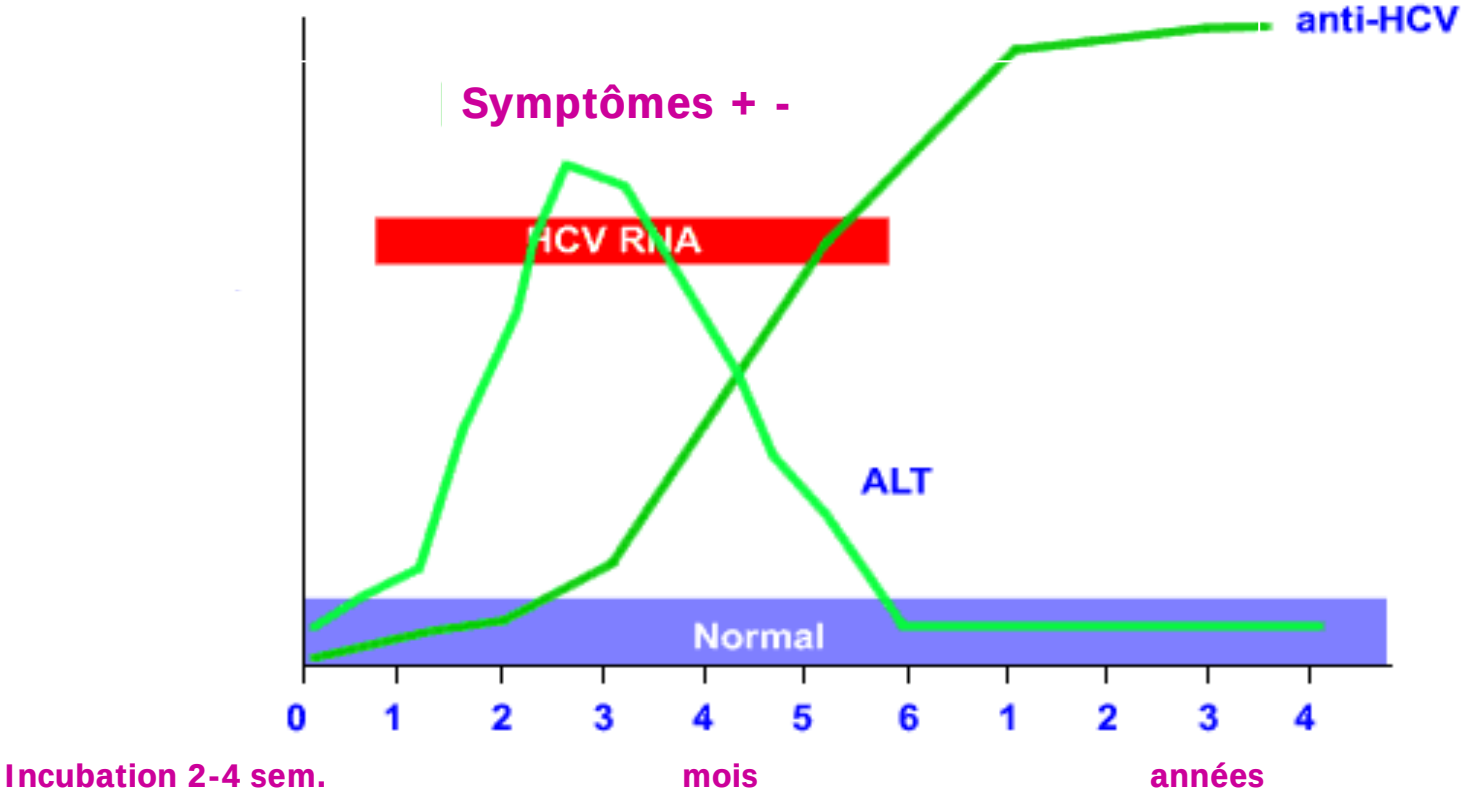
61 séroconversions professionnelles VHC (au 31/12/2007)

- 25 évitables , 46 au contact d'un VHC +
- Infirmières +++,
- Hémodialyse , Hépatogastroentérologie,
- Surtout piqûres mais 3 coupures et un contact sang - peau lésée
- Aiguilles creuses surtout mais aussi 7 SC, 2 IM et 3 aiguilles pleines



GERES et InVs

VHC aiguë avec gueérison



VHC : prévention post exposition

Source inconnue ou VHC+

exposition

Dépistage	Délais de détection
ARN VHC	J7-21
ASAT-ALAT	vers J28
Ac VHC	J20-150
Ag VHC	?

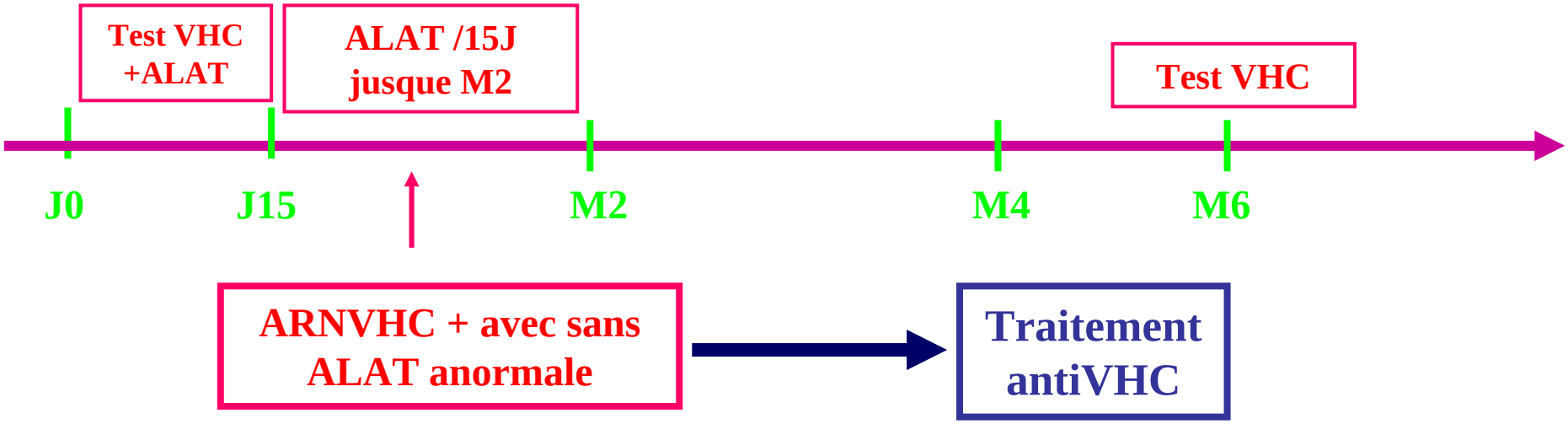
ARNVHC quantitaitif de la source ++++

Transaminases + - ARN VHC tous les 15 j pendant 2mois

Traitement si positif

Si bilan normal à 2 mois , Sérologie M4 et M6

AES : VHC - VHB



Protection VHB à confirmer ou
Prévention vaccinale VHB post - exposition à assurer

après Ac antIHBs si vacciné, sinon Ag HBs +Ac antiHBs + antiHBc

Optimiser la déclaration d'un AES

- **Circuit :** trop compliqué, trop long, stressant
- Le **simplifier** :
  - Urgences – référent - administration – médecine du travail → Obligatoires

- 3 Saisies des circonstances d'exposition!!!
  - Urgences – référent – médecine du travail → **ENQUËTE RAISIN**

Que retenir ?

- **1-Risque de transmission virale lors d'un AES**
  - **Majeur en cas d'APC / geste IV ou IA**
  - **Mais ne pas négliger l'APC par aiguilles à suture ou sous-cutanées (VHC+++)**
  - **Faible, mais documenté après contact sang – peau lésée ou muqueuse**

- **2-Vaccination VHB complète et certifiée +++**

- **3-Importance de l'application des précautions standard – AES EVITABLES**