

Coût des accidents d'exposition au sang : A propos de 275 cas

N. LADHARI, N. CHAOUCH, I. YOUSSEF, N. MÉCHERGUI,
M. BANI, H. BEN SAID, I. MAGROUN, R. GHARBI

Service de Médecine du travail et de Pathologie Professionnelle.
Hôpital Charles Nicolle de Tunis

Introduction

Un accident d'exposition au sang (AES) est défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre, coupure), soit une projection sur une muqueuse ou sur une peau lésée.

La gravité de ces événements réside dans le risque infectieux qui leur est associé notamment le risque lié aux virus des hépatites B (VHB) et C (VHC) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Ce risque de transmission d'agents infectieux est une problématique de sécurité des soins pour le personnel.

Au drame humain que représente chaque accident, s'ajoutent des pertes matérielles représentées par :

- Les couts directs (examens biologiques, consultation, traitements prophylactiques...)

- Les coûts indirects (rendement, absentéisme...)

C'est dans ce cadre, qu'on a jugé intéressant d'évaluer le coût direct des accidents d'exposition au sang du personnel de l'hôpital Charles Nicolle en se basant essentiellement sur le coût des bilans et du traitement prophylactique.

Les objectifs de notre travail étaient : d'identifier le nombre d'accidents d'exposition au sang survenus au cours de la période de l'étude et d'évaluer le coût direct lié à ces accidents.

Résumé :

Problématique : Les accidents d'exposition au sang représentent les accidents de travail les plus fréquents en milieu hospitalier. La prise en charge des AES a un impact économique important. Peu d'études ont évalué le coût réellement engendré par ces accidents.

Objectifs:

- Evaluer la fréquence des accidents d'exposition au sang chez le personnel travaillant à l'hôpital Charles Nicolle entre septembre 2009 et Aout 2012.

- Evaluer le coût moyen direct de la prise en charge clinique d'un accident d'exposition au sang.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et exhaustive ayant intéressé 275 cas d'accidents d'exposition au sang survenus entre septembre 2009 et Aout 2012 à l'hôpital Charles Nicolle et déclarés au service de pathologies professionnelles et d'aptitude au travail. Le recueil des données a été fait à partir des dossiers médicaux des patients victimes.

Résultats : L'âge moyen des victimes était de 30,12 ans $\pm$ 9,24. Les victimes étaient essentiellement de sexe féminin (sex-ratio de 0,38). La majorité des victimes d'AES était représentée par les médecins stagiaires internes et résidents (38,5%). La plupart de ces accidents était survenue dans les services de chirurgie (36%) et de médecine (41,1%). Les piquûres avaient représenté 82,5 % des AES déclarés

Le patient source n'était identifié que dans 71,3% des cas et son statut sérologique n'était connu que dans 17,02% des cas. Deux cents et onze cas ont eu déjà au minimum une dose de vaccin anti hépatite B (76,7%).

Un bilan initial complet comportant une recherche de l'antigène HBs, des sérologie de l'HVB, de l'HVC et du VIH et un dosage des ALAT et ASAT a été pratiqué pour 54,2% des victimes à j 0 de la déclaration. Un suivi sérologique à un mois a été fait uniquement pour 37,8% des victimes. Pour les patients sources 58,9% ont eu au moins un bilan biologique.

Une dose de vaccin anti HVB a été administrée à 66,2% des victimes, les immunoglobulines spécifiques anti VHB ont été administrées à 44,4% des victimes et un seul patient (0,4%) a nécessité une chimioprophylaxie anti VIH.

La moyenne du coût global des bilans effectués était de 146,251 DT $\pm$ 39,701 par cas. La sérothérapie anti HVB avait un coût moyen de 248,598 DT $\pm$ 259,201. La moyenne du coût global du traitement prophylactique était de 250,074 DT $\pm$ 259,235.

La somme totale dépensée pour la prise en charge globale (bilans et traitements) de 275 cas d'accidents d'exposition au sang était de 102 102,570 DT avec une moyenne de 396,390 DT $\pm$ 258,484 par accident d'exposition au sang.

Conclusion : Cette étude a permis de mettre en évidence un coût important de la prise en charge des AES d'où l'intérêt d'une vaccination exhaustive contre le VHB couplée au contrôle systématique de l'immunisation (par le dosage des Ac anti VHB) pour ceux qui sont exposés au risque infectieux, et ce afin de minimiser les dépenses de soins.

Mots clés : Coût des soins de santé, accident de travail, exposition, sang, personnel hospitalier

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, exhaustive qui a intéressé tous les AES survenus au cours de la période allant du 1^{er} Septembre 2009 au 31 Aout 2012. Elle a été réalisée au service de Pathologie Professionnelle et d'Aptitude au Travail de l'hôpital Charles Nicolle. Le recueil des données a été réalisé à partir du registre de déclaration des accidents du travail tenu par le service.

Une fiche préétablie a servi pour le recueil des données. Elle a comporté les rubriques suivantes :

- Identification de la victime (âge, sexe, service d'affectation, catégorie professionnelle, ancienneté professionnelle)
- Caractéristiques de l'AES (type, type d'aiguille, circonstances, délai de déclaration, statut vaccinal de la victime vis-à-vis du VHB, patient source et son statut sérologique)
- Estimation du coût des AES : bilans faits à j₀ et à un mois de suivi clinique (Ag HBs, Ac anti-HBs, sérologie VHC, sérologie VIH, ALAT/ASAT), traitements reçus (vaccin anti-VHB, immunoglobulines spécifiques anti-VHB, chimioprophylaxie anti-VIH).
- L'estimation du coût des bilans s'était basée sur les prix unitaires hospitaliers en dinar tunisien (DT) de chaque bilan comme le montre le tableau suivant :

Tableau 1 :
Les différents prix unitaires des bilans.

Type de bilans	Prix correspondant (DT)
Antigène HBs	12,800
Anticorps anti HBs	19,200
Sérologie de l'hépatite C	40
Sérologie de l'HIV	19,200
ALAT/ASAT	16

L'estimation du coût des traitements était comme suit :

- Coût d'une dose de vaccin anti hépatite B : 1,290 DT.

- Coût d'une ampoule d'immunoglobulines spécifiques anti-VHB : 284,023 DT.

- Coût d'une cure de chimioprophylaxie anti-VIH :

- La cure est composée d'une association : 2 médicaments de la famille des inhibiteurs viraux nucléosidiques + un médicament de la famille des inhibiteurs viraux non nucléosidiques.

- Inhibiteurs viraux nucléosidiques :

- Zidovudine ou Rétrovir100® :

Posologie : une prise de (500 mg) puis (250 mg × 4 par jour) pendant 28 jours (soit 3 boîtes de 100 comprimés)

Coût d'une boîte : 45,370 DT.

- Lamivudine ou Epivir150® :

* Posologie : 150 mg × 2 par jour pendant 28 jours (soit un flacon de 60 ml).

* Coût d'un flacon : 35,070 DT.

- Inhibiteurs viraux non nucléosidiques :

- Indinavir ou Crixivan® ou encore Alluvia® qui est une association de Lopinavir et Ritonavir

- Le prix des molécules appartenant à cette famille n'a pas pu être retrouvé (problème de traçabilité particulière à chaque commande, d'après des sources de la pharmacie centrale)

Le suivi clinique à 3 mois et à 6 mois était manquant dans la plupart des dossiers, de ce fait le cout relatif au suivi n'a pas été évalué.

Résultats

Au cours des trois années de l'étude, nous avons colligé 275 cas d'accidents d'exposition au sang déclarés par le personnel hospitalier de l'hôpital Charles Nicolle, soit une moyenne de 91 cas par an.

1 - Caractéristiques socioprofessionnelles de la population :

La moyenne d'âge de notre population était de 30,12 ± 9,24 ans avec des extrêmes allant de 18 à 58 ans. Prés des 2/3 des victimes avaient un âge com-

pris entre 20 et 29 ans. Notre groupe d'étude était réparti en 198 femmes et 77 hommes soit respectivement 72% et 28% avec un sex-ratio de 0,38.

La majorité des victimes colligées était représentée par les médecins stagiaires (internes et résidents : 38,5%) suivis par les infirmiers titulaires et les stagiaires (infirmiers et médecins externes) qui avaient les mêmes pourcentages (19,6%) puis par les ouvriers (7,6%).

Les services de spécialité médicale et chirurgicale étaient les plus à risque d'AES avec respectivement 41,1% et 36% des cas.

L'ancienneté professionnelle qui n'a pu être précisée que dans 86 cas soit un pourcentage de 31,3% seulement. La moyenne d'ancienneté professionnelle était de 8 ans ± 9,5 ans avec un minimum de quelques jours et un maximum de 32 ans.

2 - Caractéristiques de l'accident d'exposition au sang :

L'AES a été déclaré dans la majorité des cas (85,5%) dans les 48 heures suivant l'accident, le mode d'exposition le plus fréquent était les piqûres (82,5%), les blessures avaient représenté 7,6% des accidents et les projections étaient rapportées dans 4,7% des cas.

3 - Statut vaccinal et/ou sérologique des patients :

La majorité des patients exposés étaient vaccinés contre l'hépatite B soit 211 cas (76,7%), dont lesquels 44% sont correctement vaccinés et 32,7 % des cas ont eu une vaccination incomplète.

Le nombre des sujets non vaccinés est de 36 soit 13,1% des cas. Pour le reste (10,2%) des victimes, le statut vaccinal n'était pas précisé. Le patient source était identifié dans 196 cas, soit (71,3%).

Dans 22,2% des cas (61 AES), le patient source était d'identité inconnue et dans 6,5% des cas (18 AES) cette information était manquante.

Quant au statut sérologique de la source ; 18 cas avaient un antigène HBs positif, 23 avaient un Ac anti VHC positif, un seul patient source était

connu porteur du virus de l'immuno-déficience humaine avec des Ac anti VIH positifs et 5 avaient des sérologies négatives pour les 3 virus sus-cités soit un total de 47 patients source ayant un statut sérologique connu (17,02%). Pour le reste des cas (228) soit 82,9%, le statut sérologique du patient source était inconnu.

4 - Conduite vis-à-vis de l'accident d'exposition au sang :

Suite à la déclaration de l'AES, toutes les victimes ont eu au moins un prélèvement sanguin pour l'un des types des bilans suivants : l'antigène HBs, l'anticorps anti HBs, les sérologies de l'hépatite C et du virus de l'immuno-déficience humaine et/ou les transaminases sanguines ALAT/ASAT. A j₀ de l'AES, plus que la moitié des victimes (149 cas) soit dans 54,2% ont eu un bilan initial complet comportant les bilans sus-cités.

Après un mois de la déclaration de l'AES, seulement 104 patients exposés ont eu un contrôle biologique (37,8%).

Pour les patients sources identifiés 82.5% ont eu au moins un prélèvement sanguin à Jo.

5 - Conduite thérapeutique vis-à-vis des victimes d'AES :

Les victimes d'AES ayant bénéficié d'une vaccination anti-VHB étaient

au nombre de 182 cas soit 66,2%.

Les immunoglobulines anti hépatite virale B ont été prescrites pour 111 patients soit 40,4%des cas. Plus que les deux tiers de ces patients ont nécessité deux ampoules d'Immunoglobulines(Ig) soit 37,8% de la totalité des victimes.

Une seule victime d'AES soit 0,4% des cas a nécessité une trithérapie prophylactique anti VIH à base de(deux antiviraux de la classe des inhibiteurs nucléosidiques et un anti-viral inhibiteur non nucléosidique ou inhibiteur de la protéase) : la Lamivudine (Epivir 150) à la dose de 1 comprimé deux fois par jour et la Zidovudine (Rétrovir 100) à la dose de 500mg soit 5 comprimés en monoprise suivie de 250 mg quatre fois par jour soit 10 comprimés par jour avec l'Alluvia (Lopinavir+ritonavir) ou l'Indinavir (Crixivan) à la dose de 1 comprimé trois fois par jour pendant 28 jours.

6/Cout de la prise en charge médicale des AES :

a/Cout des bilans biologiques

Le cout total des bilans effectués à j₀ de l'accident du travail pour les victimes d'AES était de 27 124,800 dinars tunisiens (DT), soit un cout annuel de 9 041,6 DT.

La moyenne du cout des bilans effec-

tués à j₀ était de 98,635 DT± 12,592 DT par victime.

Ces bilans et leurs coûts correspondants étaient répartis comme suit (tableau n°2) :

Comme le montre le tableau ci-dessus, plus que la moitié des victimes soit 54,2% des cas ont eu un bilan biologique complet à j₀ coutant chacun 107,200 DT.

Le coût total des bilans effectués à 1 mois de l'AES en faveur des patients victimes était de 2120 DT, soit un cout annuel de 706,666 DT. La moyenne du coût des bilans effectués à 1 mois pour une victime était de 7,709 DT ± 12,450 DT.

La majorité des victimes qui ont eu un suivi à un mois de la déclaration de l'AES (soit 33,5% du total des victimes) ont bénéficié seulement d'un contrôle biologique des transaminases qui a un prix unitaire de 16 DT.

Le cout annuel des bilans faits à j₀ et à 1 mois de suivi des victimes est de 9 748,266 DT.

Le cout total des bilans faits aux patients sources à j₀ était de 10 990,400 DT soit un cout annuel de 3 663,466 DT.

La moyenne du cout des bilans faits à j₀ était de 39,965 DT± 34,767 DT par patient source.

Tableau 2 : Bilans effectués pour les patients victimes d'AES.

BILAN	Nombre
Sérologies VHC et VIH	1
Sérologies VHC, VIH et Ag HBs	1
Sérologies VHC, VIH et Ac anti HBs	11
Sérologies VHC, VIH, Ac anti HBs et Ag HBs	5
ALAT et ASAT	1
ALAT, ASAT et Ac anti HBs	2
ALAT, ASAT, Ac anti HBs et Ag HBs	1
ALAT, ASAT, Sérologies VHC et VIH	10
ALAT, ASAT Sérologies VHC et VIH et Ag HBs	9
ALAT, ASAT Sérologies VHC et VIH et Ac anti HBs	85
ALAT, ASAT Sérologies VHC et VIH, Ac anti HBs et Ag HBs	149
Total	275

Tableau 3 : Les bilans biologiques faits à j0 de l'AES pour les patients victimes et leurs coûts correspondants en dinar tunisien

BILANS	Nombre	Coût du bilan correspondant
Sérologies VHC et VIH	1	59,2
Sérologies VHC, VIH et Ag HBs	1	72
Sérologies VHC, VIH et Ac anti HBs	11	78,4
Sérologies VHC, VIH, Ac anti HBs et Ag HBs	5	91,2
ALAT et ASAT	1	16
ALAT, ASAT et Ac anti HBs	2	35,2
ALAT, ASAT, Ac anti HBs et Ag HBs	1	48
ALAT, ASAT, Sérologies VHC et VIH	10	75,2
ALAT, ASAT Sérologies VHC et VIH et Ag HBs	9	88
ALAT, ASAT Sérologies VHC et VIH et Ac anti HBs	85	94,4
ALAT, ASAT Sérologies VHC et VIH, Ac anti HBs et Ag HBs	149	107,2
Total	275	27124,8

Tableau 4 : Bilans effectués pour les patients sources et leurs coûts correspondants en dinar tunisien

	Nbre	Coût du bilan correspondant
Ag HBs	1	12,8
Ag HBs+Sérologie VHC	1	52,8
Sérologie VIH	3	19,2
Ag HBs +Sérologie VIH	9	32
Sérologie VHC +Sérologie VIH	6	59,2
Ag HBs +Sérologie VHC+Sérologie VIH	142	72
Total des patients sources ayant eu un bilan biologique	162	10990,4

Au total, le coût global des bilans effectués aux patients victimes et aux patients sources était de 40 219,210 DT soit un cout annuel de 13 406,403 DT.

La moyenne du cout global des bilans était de 146,251DT± 39,701 DT par AES.

b/Coût du traitement prophylactique des AES :

Comme on a précédemment annoncé ; 182 patients victimes d'AES ont reçu une dose de vaccin anti hépatite B soit dans le cadre d'une mise à jour automatique de la vaccination ou un démarrage de la vaccination, si la victime n'est pas immunisée, ce qui donne un cout total de 234,780 DT réservé à la vaccination soit un cout annuel de 78,260 DT. La moyenne du cout de la vaccination était évaluée à 0,853 DT± 0,611 DT par victime. Pour la sérothérapie anti hépatite B, 40,4% des patients victimes avaient bénéficié d'une injection d'immunoglobulines spécifiques anti-hépatite B. Le cout total a été estimé à 61 648,580 DT pour les trois ans de la période d'étude soit un cout annuel de 20 549,526 DT avec une moyenne calculée à 248,598 DT±259,201 DT par victime.

Une seule patiente (résidente première année au service de gynécologie) avait bénéficié d'une trithérapie prophylactique anti-VIH pendant 28 jours à base de la Lamivudine (Epi-vir 150), la Zidovudine (Rétrovir 100) et l'Alluvia. Le prix total de cette chimioprophylaxie était de 171,180 DT qui reste sous-estimé.

La moyenne du cout global du traitement prophylactique reçu par les patients victimes d'AES est de 250,074 DT ± 259,235 avec un cout minimal de 0 DT et un cout maximal de 853,570DT.

Le cout global de la chimioprophylaxie était de 61 883,360 DT, soit un cout annuel de 20 627,786 DT.

c/ Coût global de la prise en charge des AES :

Le cout moyen de la prise en charge clinique globale (bilans et traitements) d'un AES dans notre étude était de 396,390 DT ± 258,484 avec un minimum de 16 DT et un maximum de 1 035,970 DT.

Le cout total de la prise en charge de 275 cas d'AES était de 102 102,570 DT soit un cout annuel de 34 034,190 DT.

Discussion

Les risques liés aux accidents d'exposition au sang (AES) représentent pour les professionnels de santé un risque réel. Tout personnel soignant, quel que soit son lieu et son mode d'exercice, peut être exposé à un AES. Si théoriquement, tous les types d'agents infectieux peuvent être concernés, le risque de transmission est essentiellement documenté pour les agents viraux : VIH, virus de l'hépatite B (VHB), virus de l'hépatite C (VHC). Ce sont pour ces trois virus que les stratégies de prise en charge post exposition ont été développées et que les données épidémiologiques sont les mieux connues. La prise en charge correcte de ces accidents est primordiale. Elle comporte deux volets : un volet médical comportant les soins immédiats, l'indication d'une chimioprophylaxie antirétrovirale, un suivi sérologique, et un volet légal passant par la déclaration obligatoire en tant qu'accident du travail

pour préserver les droits ultérieurs de la victime en cas de séroconversion.

1 - Caractéristiques des AES

Notre étude a porté sur 275 cas d'accidents d'exposition au sang répertoriés sur 3 ans (du premier Septembre 2009 au 31 Aout 2012) et déclarés au service de pathologies professionnelles et d'aptitude au travail. Les victimes avaient un âge moyen de 30,12 ans±9,24 avec des extrêmes allant de 16 à 58 ans et un sex-ratio de 0,38.

Dans l'étude rétrospective de E.Ehui et al (1) réalisée dans le service des maladies infectieuses et tropicales de C.H.U de Treichville, 182 cas d'AES étaient répertoriés sur 5ans (entre le premier Janvier 2000 et le 31 Décembre 2005) dont l'âge moyen était de 33,8 ans ±7,4 avec des extrêmes de 20 à 53 ans et une répartition de sexe faite de 51,6% d'hommes et 48,4% de femmes.

L'enquête de Ben Alaya N (2) menée à l'hôpital régional de Menzel Tmime en Mars 2010 a intéressé 304 cas d'AES ayant un âge moyen de 45,9 ans±8,4 avec des extrêmes allant de 25 à 59 ans et un sex-ratio de 0,7.

Dans notre étude, les médecins stagiaires soit internes ou résidents étaient la catégorie professionnelle la plus à risque d'AES (38,5%) suivis par les infirmiers (19,6%) et les étudiants en médecine (19,6%) puis les ouvriers (7,6%). Ce résultat est concordant avec les résultats de l'étude de Hajjaji Darouiche M (3) où les médecins stagiaires internes et résidents ont représenté 50.7 % des victimes d'AES. Dans d'autres études (4,5), le groupe à risque d'AES était représenté essentiellement par le personnel paramédical avec des pourcentages variant de 55% à 70%, ces pourcentages étaient moins importants chez les stagiaires(4,5) la majorité des victimes ont déclaré leur AES dans les 48 heures suivant l'accident soit dans 85,5% des cas ce qui est comparable au chiffre trouvé par Ehui E et al (1) soit 82,9% des cas et celui signalé par Dakhli M (6) soit 82,6% des victimes.

La pique était le mode d'exposition prédominant dans notre étude avec un pourcentage de 82,5% des cas, ce qui est concordant avec la majorité des études. Dans l'étude de Hajjaji M(3), l'AES était à type de pique

chez 81% des stagiaires. Dans l'enquête de Ehui E et al (1), la piqure a été rapportée dans 151 cas parmi 182 soit 82,96% des cas.

Dans notre travail 76,7% des victimes étaient vaccinées contre l'HVB dont 44% sont correctement vaccinés ce qui est comparable avec le résultat de Ehui E et al (1) qui ont trouvé que 51,1% des victimes étaient correctement vaccinés contre le VHB.

Le statut sérologique du patient source n'a été identifié que dans 17,02% des cas dans notre étude. Dans celle de Nidegger D et al (7), la sérologie du patient source était inconnue dans 15,6% des cas et elle n'était réalisée que pour la moitié des patients sources dans le travail de Druet-Cabanac et al (8).

La connaissance de toutes les caractéristiques de l'AES doit être complétée par un bilan biologique comportant essentiellement des sérologies de l'HVB, l'HVC et le VIH pour le patient source et la victime afin de réaliser une prise en charge optimale. Dans notre étude, comme nous avons déjà annoncé dans la partie résultats, toutes les victimes d'AES recensées ont eu un prélèvement sanguin initial comportant au moins un des bilans suivants (Ag HBs, Ac anti Hbc, sérologies HVC et VIH et / ou les transaminases). Le contrôle biologique à un mois de suivi de ces victimes n'a intéressé que 104 patients (soit 37,8%). Parmi les 196 patients sources identifiés, 162 ont eu au moins un prélèvement sanguin initial pour rechercher l'Ag HBs et / ou faire les sérologies de l'hépatite C et du VIH soit 58,9% du total des cas.

Le suivi ultérieur des patients à 3 mois et à 6 mois n'a pu être étudiée vu le manque de traces dans les dossiers. Ce problème de manque de suivi a été rencontré aussi dans l'étude tunisienne de Ben Alaya N (2) ; l'absence de suivi médical post exposition était noté aussi dans l'étude de Djeriri K et al (9), de même pour Bandu et al (10) qui ont trouvé que le suivi sérologique n'était pas conforme aux recommandations.

2 - Cout de la prise en charge de l'AES :

Dans notre travail, le cout global de la prise en charge des 275 cas d'AES était

de 102 102,570 DT et se répartit entre les examens biologiques (39,39 %) et le traitement prophylactique (60,61%) comportant la vaccination anti VHB, la trithérapie anti VIH et les immunoglobulines anti VHB (ce dernier représente la part majoritaire du cout). Le cout moyen d'un AES était de 396,390 DT ± 258,484 DT ; Dans l'étude de Fraidi Dridi I et al (11), comportant 82 cas d'AES au centre hospitalier d'Argenteuil déclarés entre Janvier et Septembre 2006, le cout moyen d'un AES était de 237 euro(€) et se répartit entre les examens biologiques (65% du cout), les consultations (2%), le temps passé (5%), l'arrêt de travail (19%) et la chimioprophylaxie antirétrovirale (9 %). Selon le rapport AES-RAISIN 2005, le cout moyen d'un AES est d'environ 260 € et se répartit entre le suivi biologique (27,77%), le traitement prophylactique (11,66%), l'arrêt de travail (40,55%) et les consultations (18,88%). L'étude de Nidegger D (7), lors du suivi de 243 AES survenus au CHU de Poitiers en 2000, le cout moyen d'un AES est estimé à 281€ et se répartit en examens biologiques (67% du cout), les consultations (16,3%), le temps perdu par l'agent pour la prise en charge de son accident (8,9%) et la chimioprophylaxie (7,4%).

Dans l'étude de Louis N et al (12), comportant 16 cas d'AES liés aux prélèvements veineux, recensés entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2000, le cout moyen du suivi biologique et de la prophylaxie antivirale d'un des 16 AES a été évalué à 4 939,65 €. Et le montant d'une pension annuelle d'invalidité pour ce type d'accident varie de 3800 à 10 000 €.

Conclusion :

Les accidents d'exposition au sang restent fréquents malgré les recommandations et les efforts importants de formation et d'information du personnel hospitalier. Ce travail nous a permis d'évaluer le cout global de la prise en charge des AES à l'hôpital Charles Nicolle. Ce cout reste élevé malgré qu'il n'englobe pas la consultation médicale spécialisée de médecine du travail ni les frais des bilans effectués théoriquement à 3 mois et 6 mois après l'AES.

Ces résultats nous amènent à réfléchir sur les modalités préventives permettant de réduire le nombre et le coût des AES.

La prévention des AES doit reposer sur trois axes : vaccination de tout le personnel de soins avec un contrôle systématique de l'immunisation, respect des précautions standards et prise en charge adéquate de l'accident proprement dit

Références

- 1-Ehui E, Kra O, Ouattara I et al. Prise en charge des accidents d'exposition au sang au CHU de Treichville, Abidjan (Côte-d'Ivoire). *Med Mal Infect* 2007;37:251-6.
- 2-Ben Alaya N. Evaluation de la prise en charge des accidents d'exposition au sang à l'hôpital régional de Menzel Temime : à propos de 320 personnels soignants. Mémoire de fin d'étude en mastère professionnel en prévention du risque professionnel. Tunis 2010.
- 3-Hajjaji Darouiche M, Chaabouni T, Jmal Hammami K. occupational blood exposure occurred among health care personnel and hospital Trainees. *Int J Occup Environ Med* 2014;5:57-61.
- 4-Greub G, Maziero A, Kaufmann G, et al. [Expositions VIH, VHB et VHC dans les établissements de soins en Suisse de 1997 à 2000]. *Epidémiologie et maladies infectieuses* 2002;40:692.
- 5-Micili M, Herrera F, Temporiti E, et al. Adherence to an Occupational Blood Borne Pathogens Exposure Management Program Among Healthcare Workers and other Groups at risk in Argentina. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases* 2005;32:359-68.
- 6-Dakhli M. Le risque d'accidents d'exposition au sang chez le personnel de l'hôpital la rabta Etude analytique sur une période de 12 mois (Juin 97-Juin98). Mémoire de fin d'études en mastère spécialisé en médecine de travail. Tunis 1998.
- 7-Nidegger D, Castel O, Peltier MP. Evaluation du coût de la prise en charge des accidents exposant au sang dans un centre hospitalo-universitaire en 2000. *Med Mal Infect* 2004;34:28-36.
- 8- Druet-Cabanac M, Szopinski M, Tibarbache H, Dumont D. Etude des causes de non-déclaration des accidents d'exposition au sang au CHU de Limoges. *Arch Mal Prof Environ* 2003;64:453-9.
- 9-Djeriri K, Charof R, Laurichesse H et al. Comportement et conditions de travail exposant au sang : analyse des pratiques dans trois établissements de soins du Maroc. *Med Mal Infect* 2005;35:396-401.
- 10-Bandu A, Lot F, Abiteboul D et al. Suivi des accidents exposant au sang chez les professionnels de santé non immunisés et exposés au VHB, 2005-2007 (France). *Bull Epidemiol Hebdo* 2011;36:388-91.
- 11- Fradi Dridi I, Dang Putzolu J, Belliard AM, Bizet MC, Descamps MC, Descoutures JM. Analyse cout-bénéfice de l'utilisation de dispositifs médicaux sécurisés dans la prévention des accidents d'exposition au sang au centre hospitalier d'Argenteuil. 17^{èmes} journées Nationales sur les Dispositifs médicaux. Euro Pharmat. Nantes 2007.
- 12- Louis N, Vela G, le Groupe Projet. Evaluation de l'efficacité d'une mesure de prévention des accidents d'exposition au sang au cours du prélèvement du sang veineux. *Bull Epidemiol Hebdo* 2002;51:260-1.