

2. Quels sont les risques infectieux en cas de piqûre accidentelle ?

En cas de piqûre accidentelle, la préoccupation immédiate du public est le risque de contamination par le V.I.H. Cependant, il ne faut pas perdre de vue d'autres risques infectieux, en particulier l'hépatite virale, pour lesquels des mesures de prévention existent (gamma globulines, vaccination).

En ce qui concerne le V.I.H., une enquête prospective faite en milieu hospitalier aux Etats-Unis a montré que le risque de contamination en cas de piqûre accidentelle immédiate avec du matériel contaminé est réel mais faible : même avec du sang contaminé, un accident sur 250 environ entraîné une contamination du personnel infirmier (soit un risque de 0,4 % par accident).

Les accidents survenant avec les seringues sur les lieux publics se situent dans un contexte très différent. Beaucoup de conditions doivent être réunies pour que la maladie puisse se transmettre : la seringue doit provenir d'un toxicomane infecté par le V.I.H., le sujet accidenté doit recevoir une quantité suffisante de virus car ce dernier a un pouvoir infectant faible.

Or, le virus du SIDA est fragile. Dans les conditions habituelles où les aiguilles et seringues sont abandonnées sur les lieux publics, de multiples facteurs physico-chimiques viennent dégrader le sang et réduire le pouvoir de contamination par le V.I.H. : l'élévation sur la température causée par l'exposition au soleil, la durée du séjour hors du milieu corporel, la présence éventuelle d'eau salée s'il s'agit d'une plage.

Par conséquent, on peut estimer que le risque de contamination par piqûre accidentelle sur les lieux publics est extrêmement faible. À la différence des accidents survenant en milieu hospitalier, aucun cas de contamination par une seringue trouvée dans un lieu public n'a jamais été rapporté, en France comme dans le monde.

3. Quels sont les gestes à faire en cas de piqûre accidentelle ?

Il faut conseiller :

- de faire saigner immédiatement l'endroit de la piqûre, de laver la plaie à l'eau savonneuse puis de la rincer. Ensuite d'appliquer un désinfectant (soit de l'alcool à 60°, soit de la solution de Dakin ou de l'eau de Javel diluée au 1/10). Le virus est en effet sensible à la plupart des désinfectants et en particulier à ces trois produits ;
- ensuite, de se rendre le plus rapidement possible chez un médecin qui vérifiera l'ancienneté de la vaccination antitétanique et jugera de l'indication éventuelle de la prévention contre l'hépatite B ainsi que des prélèvements de sang pour la détection des anticorps V.I.H.

4. Que faire avec les seringues et aiguilles laissées par les toxicomanes sur les lieux publics ?

Lorsque vous êtes interrogé sur cette question, deux cas peuvent être distingués :

1. Le correspondant qui vous interroge peut ramasser sans risque ces objets : les renseignements à lui donner, en insistant sur le peu de risque de cette manipulation sont les suivants :
 - la collecte : on peut conseiller l'usage d'un emballage perdu assez large (bocal ou bouteille, pot de confiture...) pour y introduire seringue et aiguille, en les poussant à l'aide d'un objet rigide avant de refermer le récipient. Ainsi réalisée, cette manipulation élimine pratiquement tout risque mais ces précautions sont indispensables ;
 - l'élimination : il est préférable que le récipient soit confié à un tiers capable de l'incinérer ou de le faire incinérer (hôpital, laboratoire...) en recueillant l'accord préalable de celui-ci. Seringues et aiguilles sont ainsi traitées comme

tout déchet assimilable à un « déchet hospitalier contaminé » (art. L. 1 du Code de la Santé publique ; art. 86 du règlement sanitaire départemental type).

À défaut, le contenu du récipient peut être désinfecté en 15 minutes avec de l'eau de Javel diluée au 1/10 et rejeté avec les ordures ménagères, dans son récipient.

En aucun cas, seringues et aiguilles suspectes ne doivent être rejetées dans les ordures ménagères sans cette désinfection préalable et rapide.

2. Le correspondant peut faire appel à un service de collecte spécialisé s'il existe : il convient alors de fournir les coordonnées de ce service à votre correspondant, en lui demandant de respecter les instructions de ce dernier, qui peuvent varier selon les pratiques locales (cf. brochure de la M.I.L.T., Mission interministérielle de lutte contre la toxicomanie).

Concernant cet aspect du dossier, le service d'hygiène du milieu de votre direction doit disposer d'informations locales complémentaires et fort utiles.

Je vous serai obligé de bien vouloir m'informer des cas de piqûre accidentelle par des seringues laissées sur les lieux publics, survenus dans votre département.

Je vous prie également de constituer, dès à présent, pour chacun d'eux, un dossier avec notamment des informations concernant le contexte de survenue de l'accident, l'âge et le sexe de la personne accidentée, les mesures de prise en charge immédiate et le suivi médical éventuel. Ces informations serviront de base à une collecte standardisée que mes services sont en train de constituer.

Pour le ministre et par délégation,
Le directeur général de la Santé :
Professeur J.-F. GIRARD

ESSAI DE DÉFINITION DES NORMES DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ des conteneurs destinés à recueillir les objets piquants ou tranchants souillés par le sang

Conseil supérieur d'hygiène publique de France et Ch. Lafaix, F. Vincent Ballereau et M. Pernet.

L'utilisation des conteneurs pour évacuer sans risque de piqûre accidentelle les matériels souillés par le sang des malades est une nécessité qui conduit les hôpitaux à faire l'acquisition de ce matériel en nombre.

Il a paru souhaitable au C.S.H.P.H. de proposer des critères de qualité et de sécurité pour aider les établissements à choisir le matériel approprié.

Les critères suivants paraissent nécessaires pour l'usage hospitalier :

1. Facilité de désolidarisation de l'aiguille du corps de seringue ou du « corps de pompe » (type « vacutainer »). La manœuvre doit être facile et unimanuelle.
2. Possibilité d'évacuation d'autres types de matériels utilisés pour la voie parentérale, par un orifice adéquat.

3. Absence de risque de reflux des déchets contaminés hors du récipient.

4. Bonne qualité du matériau constituant le récipient :

- bonne résistance mécanique à la pression, à la perforation (aiguilles, bistouris) ;
- résistance chimique :
 - aux dérivés chlorés,
 - aux dérivés aldéhydiques.

5. Incinérabilité sans dégagement de composés de combustion nocifs (pour l'homme et pour les dispositifs d'incinération).

6. Stabilité du récipient (en particulier sur le chariot de soins).

7. Système de fermeture hermétique du dispositif pour son évacuation, afin d'éviter la fuite ou le renversement du contenu.

8. Volume adapté à l'usage, inférieur ou égal à 2 litres, pour éviter l'accumulation de grandes quantités d'objets souillés.

9. Bon rapport qualité-prix.

L'utilisation de conteneurs adaptés à l'exercice libéral est aussi une nécessité mais pose d'autres problèmes. Les dispositifs de poche doivent trouver là leur indication idéale. Enfin des appareils destructeurs d'aiguilles sont récemment proposés ; leur usage au cabinet de l'infirmière ou du médecin est à envisager.

SITUATION INTERNATIONALE

Le 11 août 1989, la D.G.S. a été officiellement informée, par le bureau de l'O.M.S. Copenhague du démenti concernant la suspicion de choléra en Turquie. À cette date les mesures préventives, c'est-à-dire la diffusion d'une note d'information aux voyageurs dans les aéroports français, ont été suspendues. Par ailleurs, le centre national de référence pour les vibrions confirmait que l'épidémie de diarrhée constatée en Turquie était due au **vibron parahémolytique**.