

CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG (A. E. S)

En 2006, dans la fonction publique hospitalière, les piqûres représentent 15% des lésions. Elles sont aussi la troisième cause d'accident de travail. Il existe un grand nombre de soignants et autres professionnels qui s'exposent au sang et autre liquide biologique susceptible de contenir du sang, il est donc important de connaître la conduite à suivre dans le cas d'un Accident Exposant au Sang.

DÉFINITION

Une exposition accidentelle, est définie par un contact avec du sang ou un liquide susceptible de contenir du sang lors d'une piqûre avec une aiguille, d'une coupure avec un objet tranchant ou par un contact avec du sang ou du liquide contaminé sur une plaie, une peau non intacte ou une muqueuse. Doit être considéré comme AES :

- tout contact percutané (piqûre, coupure) ou projection sur muqueuse (œil, bouche), sur peau lésée (eczéma, plaie)
- avec du sang ou un liquide biologique susceptible d'en contenir.

RISQUES D'UN CONTACT AVEC DU SANG

EN FONCTION DU MOYEN DE TRANSMISSION

- ☞ VHB* : 30% si accident percutané
- ☞ VHC* : 3% si accident percutané
- ☞ VIH* : 0,3% si accident percutané
0,03% si contact cutané-muqueux

LE RISQUE EST D'AUTANT PLUS ÉLEVÉ QUE

- ☞ La piqûre est effectuée avec une aiguille creuse contenant du sang,
- ☞ La piqûre est profonde,
- ☞ La quantité de sang inoculée est importante,
- ☞ Il y a sérologie positive du patient source,
- ☞ Le délai est court entre l'utilisation de l'instrument contaminant et l'accident,
- ☞ Le temps de contact sur la muqueuse ou peau lésée est prolongé

LES DIFFÉRENTS RISQUES

S'il existe un risque élevé, il faut mettre en place une prophylaxie antirétrovirale* :

- 1) après évaluation du risque
- 2) dans les 4h après l'accident si possible

Cette prophylaxie rétrovirale est prescrite par le médecin des urgences ou les médecins référents SIDA au CHD.

Si le risque est identifié : surveillance par la médecine du travail d'une éventuelle séroconversion*.



Pour toute information
complémentaire,
n'hésitez pas à
contacter



le service

hygiène & sécurité,
Magali TEILLIER

☎ 02.51.44.10.37

Anne-Catherine ROCH

☎ 02.51.44.10.21

✉ : prevention@cdg85.fr

SOINS IMMÉDIATS

PIQÛRES ET BLESSURES

- Nettoyage immédiat à l'eau et au savon
- Rinçage
- Désinfection pendant au moins 5 min avec du DAKIN, de l'ALCOOL à 70° ou de la BÉTADINE.

PROJECTION SUR MUQUEUSES ET SUR YEUX

- Rinçage avec de l'eau ou du sérum physiologique pendant au moins 15 min.



ÉVALUATION DES RISQUES INFECTIEUX

CETTE ÉVALUATION DOIT ÊTRE PRATIQUÉE LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE

Il faut consulter un médecin dès que cela est possible pour :

- ☞ Evaluer l'éventuelle nécessité d'un traitement antiVIH,
- ☞ Organiser le prélèvement du patient source : le statut du patient source* est inconnu si le patient ne donne pas son consentement ou si l'on ne connaît pas la personne susceptible d'être à l'origine de la contamination (antigène HBS, sérologie VIH, sérologie de l'hépatite C et transaminases),
- ☞ Connaître la **sérologie du patient source** et faire le **prélèvement de l'agent victime**.
Il faut préciser **A.E.S** sur la demande de bilan sanguin du patient source.

- Appeler le service des URGENCES du CHD de la ROCHE SUR YON : 02 51 44 62 05
- En cas de risque VIH élevé, appeler les médecins référents VIH : 02 51 44 61 61
- Pour plus d'informations, contacter VIH info soignant au : 0810 63 05 15 (de 9h00 à 23h00 7 jours/7)



DÉCLARATION D'ACCIDENT DE TRAVAIL



- ☞ Elle doit être faite dans les 24h suivant l'accident,
- ☞ L'agent doit déclarer au responsable de l'établissement son accident de travail,
- ☞ Il faut fournir un certificat médical établi par un médecin, ce certificat médical doit porter la mention "**Suivi sérologique pendant 6 mois**",
- ☞ Déclaration par formulaire au médecin de prévention,
Les imprimés (déclaration de l'accident) sont fournis par le bureau du personnel ou par le responsable de service.

LE SUIVI SÉROLOGIQUE APRÈS L'A.E.S

Statut du patient source	J 0 (jour de l'accident)	3ème-6ème semaine	J30, J90, J180
VIH négatif VHC négatif VHB négatif	Anti VIH avant fin du 8ème jour (médico-légal), anti VHC, Ac AntiHBs*	Pas de suivi	Pas de suivi
VIH positif ou inconnu	Anti VIH avant fin du 8ème jour (médico-légal)	Anti VIH, Ag p24, clinique primo-infection	Anti VIH (médico-légal)
VHC positif ou inconnu	Anti VHC transaminases	Pas de suivi	Anti VHC, transaminases
VHB positif ou inconnu Soignant immunisé (anti HBs > 10Ui/l)	Contrôle des AntiHBs	Pas de suivi	Pas de suivi
VHB positif ou inconnu Soignant non immunisé (anti HBs < 10 Ui/l)	Gammaglobulines spécifiques à 48 heures, Ag HBs*, Anti HBc, transaminases	Pas de suivi	Ag HBs, Ac antiHBc, transaminases

*LEXIQUE :

Prophylaxie antirétrovirale : Ensemble des mesures (vaccins, tests, dépistage, hygiène) destinées à prévenir l'apparition et le développement des maladies.

VIH : Virus responsable du SIDA

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

Ac antiHBs : Anticorps antiHBs

Ag HBs : Antigène HBs

Séroconversion : Modification d'une ou plusieurs caractéristiques d'un sérum (apparition ou disparition d'un anticorps, qui auparavant était absent ou présent dans ce sérum).

Patient source : Personne à qui appartient le liquide biologique susceptible d'être à l'origine d'une contamination.

