



1. DEFINITION :

L'accident d'exposition au sang ou à des produits biologiques, appelé A.E.S. est un contact percutané (piqûre, coupure, griffure, morsure) ou avec une lésion cutanée préexistante (eczéma, plaie...) ou une muqueuse (bouche, œil...) impliquant du sang ou un liquide biologique contaminé par du sang lors de l'effraction cutanée.

2. RAPPEL DES MESURES GENERALES DE PREVENTION :

Les mesures de prévention à respecter lors de la manipulation de sang et de liquides biologiques sont fondées sur le principe selon lequel tout sang ou liquide biologique est potentiellement infectant (contaminé par le VIH ou par d'autres agents pathogènes transmissibles par voie sanguine).

Elles consistent :

- ✓ A se laver les mains,
- ✓ A manipuler avec soin les objets tranchants et piquants et à les jeter immédiatement après usage dans un conteneur spécifique
- ✓ A ne pas recapuchonner les aiguilles,
- ✓ A désinfecter ou stériliser convenablement les instruments ou à les jeter après utilisation selon le cas
- ✓ A porter un équipement de protection personnel adapté aux diverses situations (gants, masque, blouse, tablier, lunettes).

3. PREMIERS SOINS :

Situation	Actions
Piqûre Blessure cutanée Projection sur peau lésée	- Ne pas faire saigner la plaie - Nettoyage immédiat de la plaie avec de l'eau et un savon bactéricide, rincer - Désinfection par trempage, minimum 10 minutes, dans une solution chlorée DAKIN, Eau de Javel à 12°C diluée au 1/10, Bétadine ou alcool 70°
Projection sur les muqueuses	- Rincer abondamment pendant 10 min sous l'eau ou au sérum physiologique - Désinfecter au DAKIN
Projection dans les yeux	- Rincer abondamment pendant 10 minutes - Retirer les lentilles de contact si nécessaire - Instiller un collyre antiseptique (Vitaseptol collyre ®)

Consultation : Evaluer avec un médecin du travail ou à défaut avec un médecin du service des urgences (hôpital ou clinique) l'importance du risque infectieux et le besoin d'initier un suivi sérologique.

Déclaration de l'accident : L'accident est obligatoirement déclaré dans les 24 heures comme accident du travail (établissements privés), ou dans les 48 heures comme accident de service (établissements publics).

4. PRISE EN CHARGE :



1- EXPOSITION VIH

- **DESINFECTION DE LA PLAIE** cf. tableau ci-dessus
- **EVALUATION DU RISQUE : CIRCONSTANCES DE L'EXPOSITION**
 - Seul les contacts avec le sang ou des produits biologiques hémorragiques sont à risque de transmission
 - Type d'exposition : effraction cutanée ?, volume de sang, temps de contact, profondeur, matériel incriminé, protection (gants) ?, heure de la blessure
- **STATUT SEROLOGIQUE DU SUJET SOURCE**
Quand le sujet source est identifiable et que son statut sérologique VIH n'est pas connu, il faut pratiquer une sérologie VIH immédiatement, avec son consentement. Les résultats du test doivent également être rendus au sujet source.
- **PRESCRIPTION D'UNE PROPHYLAXIE** (exposition à un risque important)
Le médecin référent (Chef de service ou médecin de garde du service des Urgences CH) doit être consulté dans l'heure afin d'évaluer l'importance du risque infectieux.
Le médecin référent informe le sujet des mesures à prendre et propose une prophylaxie antivirale en cas de risque infectieux important après information préalable sur ses effets et son déroulement.
Le traitement doit débuter le plus tôt possible après l'exposition, et en tout cas **dans les 4 premières heures**. Le délai maximal fixé pour la prise en charge des AES n'est qu'un délai « administratif » qui ne repose sur aucune donnée biologique et ne représente en aucun cas une quelconque « fenêtre d'efficacité » de la prophylaxie post-exposition.

RISQUE	PATIENT SOURCE INFECTE PAR VIH	PATIENT SOURCE DE SEROLOGIE INCONNUE
Important * Piqûre profonde, aiguille creuse, dispositif intra vasculaire (artériel ou veineux)	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée si la personne source est à risque
Intermédiaire * Coupure avec bistouri * Piqûre avec aiguille IM ou SC * Piqûre avec aiguille pleine * Exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact >15'	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée
Minime * Autres cas * Morsures ou griffures	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie non recommandée

- **SUIVI SEROLOGIQUE** cf. tableau
Toute infection ou symptôme survenant dans les 6 mois et pouvant être en rapport avec une primo-infection au VIH (fièvre, asthénie, adénopathies, nausées, éruption cutanée) doit être signalé au médecin.
Toute séroconversion professionnelle par le VIH doit être déclaré à l'Institut de Veille Sanitaire (INVS)



2- EXPOSITIONS AU VHB ET VHC

● EVALUATION DU RISQUE VHB

Statut VHB du sujet exposé* / Sujet Source	Ag HBs négatif	Ag HBs présent ou statut inconnu
Antécédents d'Hépatite B Suivi de guérison prouvée Ac HBs présents (+ Ac anti HBc)	Risque de transmission nul	Risque de contamination nul
Vacciné et Répondeur Ac HBs > 10 UI/l	Risque de transmission nul	Risque de contamination nul
Vacciné et non Répondeur ** Ac HBs < 10 UI/l	Risque de transmission nul	Contamination possible ***
Non vacciné Pas d'antécédents d'Hépatite B	Risque de transmission nul	Contamination possible ***

* En absence de réponse post-vaccinale documentée, il est nécessaire de pouvoir disposer le plus rapidement possible, en moins de 48h, des résultats anti HBs afin de classer le sujet exposé dans une des catégories pour lequel le risque peut être apprécié, sont également utiles les dosages d'Ag HBs, d'Anti HBc et de transaminases.

** L'âge au moment de la vaccination et la connaissance d'éventuels facteurs de risque de non-réponse au vaccin sera utile dans l'appréciation du risque

*** Après un AES exposant au VHB : une sérovaccination par immunoglobulines anti Hbs et une injection d'une dose de vaccin doivent en revanche être proposées dans les 72h aux personnes non vaccinées et aux vaccinés non répondeurs. La vaccination devra ensuite être complétée selon le schéma vaccinal recommandé.

● EVALUATION DU RISQUE VHC

	Statut VHC du sujet source		
	Ac anti VHC négatif Non usager de drogues par voie IV Non immunodéprimé Sans ATCD de transfusion	Ac anti VHC positif ou statut inconnu	Ac anti VHC négatif Usager de drogues par voie IV ou Immunodéprimé ou ATCD de transfusion
sujet exposé : Ac anti VHC négatifs	Risque de transmission nul	Contamination possible	Contamination possible
sujet exposé : Ac anti HVC présents	Si le sujet exposé ne sait pas qu'il est séropositif pour le VHC ou qu'il n'est pas pris en charge avant l'AES, l'adresser dans un service spécialisé		

Aucun traitement prophylactique n'est disponible



3- SUIVI SEROLOGIQUE

	AES TRAITE	AES NON TRAITE
J0	- NFS - ALAT - créatinine et/ou amylase selon prescription - test de grossesse - sérologie VIH - sérologie VHC - Ac anti HBs si vacciné sans taux connu ou dépistage par Ag HBs et Ac HBc si non vacciné	- sérologie VIH - ALAT - sérologie VHC - Ac anti HBs si vacciné sans taux connu ou dépistage par Ag HBs et Ac HBc si non vacciné
J15	- NFS - ALAT - créatinine et/ou amylase selon prescription - PCR VHC si PCR+ chez sujet source	- PCR VHC si PCR+ chez sujet source + ALAT
J30	- NFS - ALAT - sérologie VHC si risque VHC	- sérologie VIH - ALAT - sérologie VHC si risque VHC
M2	- sérologie VIH	
M3		- sérologie VIH - sérologie VHC et ALAT si risque VHC
M4	- sérologie VIH - sérologie VHC et ALAT si risque VHC	- ALAT - sérologie VHC si risque VHC
M6	- sérologie VHC et ALAT si risque VHC - Ac anti HBc si non répondeur ou non vacciné	- sérologie VHC et ALAT si risque VHC - Ac anti HBc si non répondeur ou non vacciné

En cas d'apparition de symptômes évocateurs d'une primo infection par le VIH, il est recommandé de faire pratiquer une sérologie VIH et une charge virale VIH quelle que soit la date.

INFO : Les relations sexuelles doivent être protégées pendant la durée des sérologies

Ⓢ **DECLARATION DE L'ACCIDENT : Après contact avec le médecin référent**

1- Déclaration à la médecine du travail (par le Biologiste)

*Elle doit être faite dans les 24h, la victime devra ensuite prendre contact dans les 8 jours avec le médecin du travail afin que l'AES soit pris en compte au titre d'accident du travail.

*La déclaration à la médecine du travail se fait grâce au « questionnaire sur les circonstances des expositions accidentelles au sang » (classeur « registre des AES)



2- Déclaration à la CPAM des Deux-Sèvres (Biologiste et/ou service RH)

*La déclaration d'accident du travail doit être faite dans les 48h à la CPAM des Deux-Sèvres à l'aide du formulaire d'accident du travail (S6200F)

*La déclaration est faite en 4 exemplaires : les 3 premiers volets doivent être adressés par lettre recommandée avec accusé de réception à :

CPAM DES DEUX-SEVRES
Service Accident du Travail
Parc de l'ebeaupin
1 rue de l'angélique - Bessines
79041 NIORT CEDEX 9

Le dernier volet est conservé par l'employeur.

*En cas d'arrêt de travail, il faut joindre l'attestation de salaire (S6202) à la déclaration d'accident du travail.

*Remplir « la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle » (S6201C) et la remettre à la victime de l'AES. Cette feuille permet la prise en charge à 100% des consultations, examens et traitements qui sont réglés par un système de tiers payant.

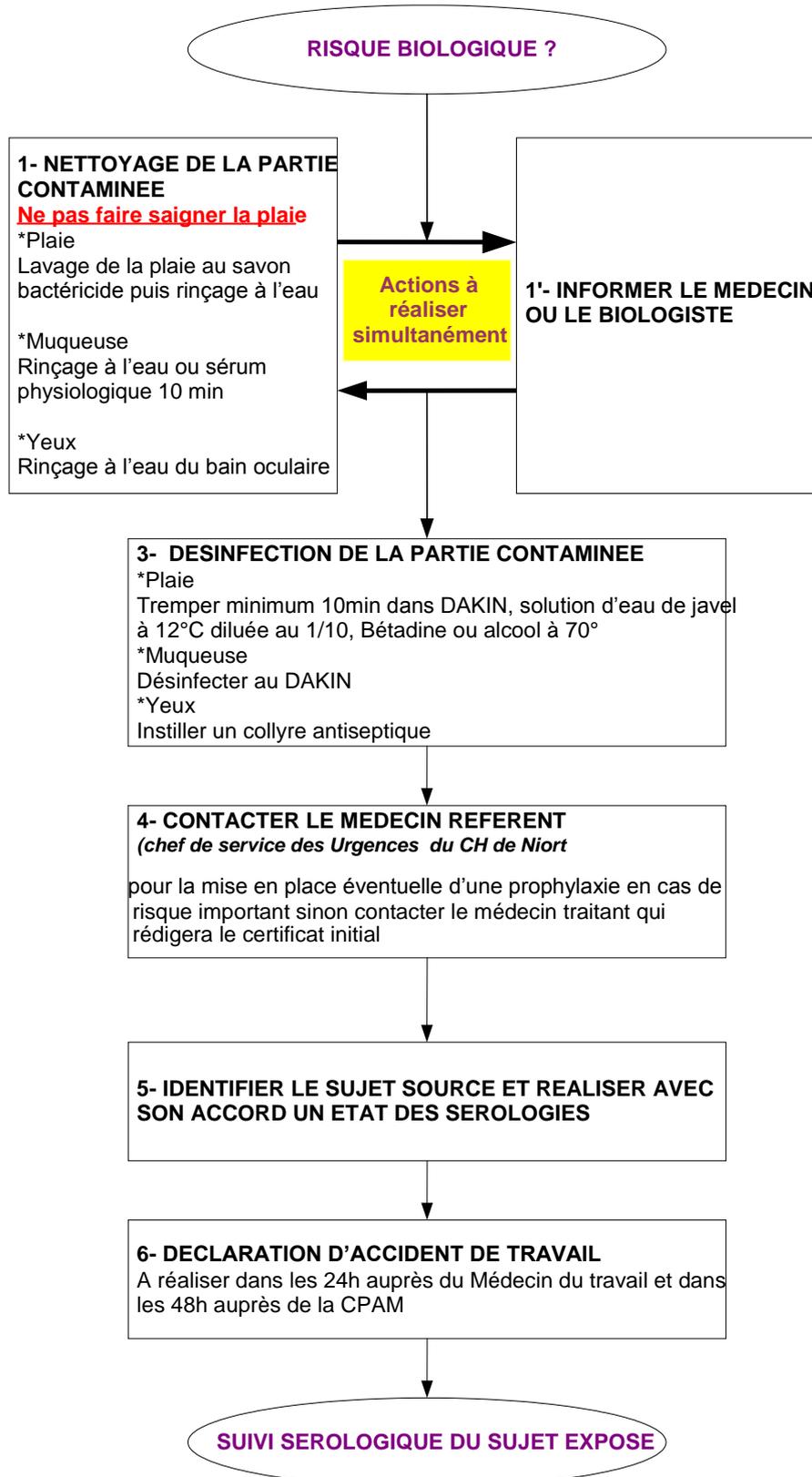
***En cas de risque important** : Le médecin référent établit et envoie à la CPAM un certificat médical initial indiquant la date de l'accident, une description détaillée des lésions, l'appréciation des suites éventuelles, la durée de l'arrêt de travail nécessaire ou celle des soins sans arrêt de travail.

***En cas de risque faible** : le certificat médical initial doit être rédigé par le médecin traitant



CONDUITE A TENIR EN CAS D'AES

ACTIONS



QUI ?

SUJET EXPOSE

SUJET EXPOSE
et
MEDECIN/BIOLOGISTE
ou MEDECIN

MEDECIN/BIOLOGISTE
ou MEDECIN

MEDECIN/BIOLOGISTE
ou MEDECIN

MEDECIN/BIOLOGISTE
ou MEDECIN