

Exposition accidentelle aux liquides biologiques : conduite à tenir IC-366

- Connaître la définition d'un accident d'exposition accidentelle aux liquides biologiques (EALB) et les situations s'y rapportant
 - Connaître les agents infectieux à risque de transmission lors d'un EALB
 - Connaître les facteurs de risque de transmission liés aux EALB
 - Décrire les soins locaux immédiats en cas d'accident d'exposition au sang (AES)
 - Connaître les modalités de prescription des sérologies à réaliser chez la personne source au cours des EALB
 - Citer les principales indications devant conduire à une prophylaxie post-exposition (PPE) au risque exposant au virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
 - Décrire les modalités de prise en charge des expositions sexuelles lors de violences (viol)
 - Connaître les indications de séro-vaccination après AES exposant au virus de l'hépatite B (VHB)
 - Connaître les principaux facteurs de prévention d'un AES en milieu de soin
-

Connaître la définition d'un accident d'exposition accidentelle aux liquides biologiques (EALB) et les situations s'y rapportant OIC-366-01-A

L'accident d'exposition accidentelle aux liquides biologiques (EALB) peut être d'origine sanguine ou sexuelle.

L'EALB concernent toutes les situations exposant une personne aux liquides biologiques d'un autre individu (sang, sécrétion sexuelles ou non sexuelles comme les selles, l'urine, les expectorations...)

Lorsqu'il est sanguin :

- Il peut être **professionnel** (piqûre, coupure, projection) ou **non professionnel** (relation sexuelle ou usage de drogues)
- Souvent en lien avec le **non-respect des précautions standards d'hygiène**

Lorsqu'il est sexuel :

- Le rapport peut être consenti ou survenir dans le cadre d'un viol
 - Souvent en lien avec le non usage d'un préservatif ou son dysfonctionnement
-

Connaître les agents infectieux à risque de transmission lors d'un EALB OIC-366-02-A

En cas d'accident d'exposition au sang et lorsque le patient source a une infection active et répliquative :

- VIH : 0.3% d'infection après exposition percutanée au sang
- VHC : 3% d'infection après exposition percutanée au sang
- VHB : 40% d'infection après exposition percutanée au sang (si personne exposée non vaccinée)

En cas d'accident d'exposition sexuelle et lorsque le patient source a une infection active et répliquative :

- VIH : 0.1% après rapport vaginal insertif et 1% après rapport anal réceptif (mais peut varier si présence de lésions génitales)
 - VHC : risque faible mais significatif en cas de relation sexuelle traumatique
 - VHB : 30-50% d'infection après exposition sexuelle (si personne exposée non vaccinée)
-

Connaître les facteurs de risque de transmission liés aux EALB OIC-366-03-A

Facteurs de risque de transmission en fonction de la personne victime :

- EALB sanguin : plus l'exposition est profonde et plus le matériel est souillé plus le risque augmente
- EALB sexuel : les lésions génitales et l'existence d'une IST préalable augmentent le risque de transmission. Par ailleurs la pénétration anale, surtout lorsqu'elle est réceptive, est plus à risque que toutes les autres modalités de pénétration.

Facteurs de risque de transmission en fonction de la personne source : Que ce soit les EALB sanguins ou sexuels le risque est corrélé à l'importance de la répllication virale chez le patient source

Décrire les soins locaux immédiats en cas d'accident d'exposition au sang (AES) OIC-366-04-A

URGENCE : Nettoyage de la plaie

- ne pas faire saigner

- nettoyage immédiat à l'eau et au savon
- rinçage puis antiseptie (dakin, solution chlorée ou alcoolique)
- si projection muqueuse : rinçage de 5 minutes abondant au sérum physiologique

Connaître les modalités de prescription des sérologies à réaliser chez la personne source au cours des EALB OIC-366-05-A

EN URGENCE et sans délai :

- Information orale du patient au préalable pour la réalisation des sérologies VIH VHB VHC
- Test rapides de préférence et résultats urgents donc prévenir le laboratoire

Citer les principales indications devant conduire à une prophylaxie post-exposition (PPE) au risque exposant au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) OIC-366-06-B

De préférence dans les 4h suivant l'exposition et au plus tard jusqu'à 48h.

Son indication dépend de deux données

- Le statut de la source vis-à-vis du VIH (sérologie VIH et si positive charge virale VIH) - Et du type d'exposition de la victime

Risque et nature de l'exposition	Patient source			
	vivant avec le VIH		de sérologie inconnue	
Exposition professionnelle	CV détectable	CV indétectable		
Important - piqûre profonde, aiguille creuse et intravasculaire	TPE	pas de TPE	TPE	
Intermédiaire - coupure avec scalpel - piqûre avec aiguille IM ou SC - piqûre avec aiguille pleine - exposition muqueuse avec contact > 15 mn	TPE	pas de TPE	pas de TPE	
Faible - autres cas - piqûres avec seringues abandonnées - morsures, griffures, crachats	pas de TPE	pas de TPE	pas de TPE	
Exposition sexuelle	CV détectable	CV indétectable	groupe à prévalence élevée	groupe à prévalence faible
Rapport anal réceptif	TPE	pas de TPE	TPE	pas de TPE
Rapport anal insertif	TPE	pas de TPE	TPE	pas de TPE
Rapport vaginal réceptif	TPE	pas de TPE	TPE	pas de TPE
Rapport vaginal insertif	TPE	pas de TPE	TPE	pas de TPE
Fellation réceptive avec éjaculation	TPE	pas de TPE	TPE	pas de TPE
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	pas de TPE	pas de TPE	pas de TPE	pas de TPE

TPE : traitement post-exposition ; CV : charge virale ; groupe à prévalence élevée : HSH multi-partenaire, travailleur.se du sexe, originaire d'un pays de forte endémicité du VIH, usager de drogue intra-veineuse

Décrire les modalités de prise en charge des expositions sexuelles lors de violences (viol) OIC-366-07-B

PRISE EN CHARGE URGENTE DE LA VICTIME +++

1/ Prise en charge médico-légale :

- Par médecine légiste
- Prélèvements en vue d'identifier l'agresseur
- Sur réquisition et après dépôt de plainte

2/ Prise en charge du risque infectieux :

- Pas médecin légiste, urgentiste et/ou infectiologue
- Date des dernières règles et contraception d'urgence
- Bilan sérologique (syphilis, VIH VHB VHC) et PCR Chlamydia gonocoque

- PPE/TPE si indiqué. Sérovaccination VHB si indiquée
- Organisation du suivi sérologique

Connaître les indications de séro-vaccination après AES exposant au virus de l'hépatite B (VHB) OIC-366-08-A

Il dépend de deux données

- Le statut de la source vis-à-vis du VHB (AgHbS) - Le statut vaccinal du sujet exposé vis-à-vis de l'hépatite B

Sujet exposé	Statut VHB (Ag HBs) personne source	
	Positif	Inconnu
Vacciné répondeur (Ac anti-HBs > 10 mUI/mL, ou > 100mUI/mL dans les antécédents	Rien	Rien
Vacciné non répondeur (Ac anti-HBs < 10 mUI/mL sans anti-HBc ni notion d'antécédent d'anti-HBs > 100mUI/mL)	Immunoglobulines	Rien
Non vacciné	Immunoglobulines + vaccin	Vaccin

Connaître les principaux facteurs de prévention d'un AES en milieu de soin OIC-366-09-A

Education des personnels soignants lors de leurs études et de leurs carrières :

- Port de protections lors des gestes à risque : gants et lunettes de protection
- Ne pas recapuchonner les aiguilles
- Jeter immédiatement les objets piquant ou tranchant dans un conteneur adapté

Mise à disposition :

- De matériels sécurisés
- De consignes en cas d'AES