

Mode opératoire	Page n°1 sur 6
<b>AES et aux liquides biologiques</b>	Version : 008 Date d'application : 04/07/2018 Indexation : QUA-MO-074 Confidentialité : Public

**CLIN, ce mode opératoire n'a pour objet que la prévention du risque infectieux**

## **I. OBJET DU DOCUMENT**

Définir la prise en charge immédiate d'un soignant exposé au sang ou aux liquides biologiques

## **II. DOMAINE D'APPLICATION ET DESTINATAIRES**

### **Domaines d'applications**

Tous services de soins et médico-techniques

### **Destinataires**

Tout personnel médical et paramédical

## **III. DESCRIPTIF**

### **1. Premiers soins**

#### **a. Piqûre, coupure ou contact direct sur peau lésée**

**NE PAS FAIRE SAIGNER**

- Nettoyage de la zone lésée à l'eau et au savon puis rinçage
- Antisepsie 5 minutes avec au choix
  1. Dakin® stabilisé
  2. Eau de Javel à 0,4 %
  3. Polyvidone iodée en solution dermique ou alcoolique
  4. A défaut, alcool à 70°
  5. Si patient suspect ou atteint de Maladie de Creutzfeld Jacob, eau de Javel à 2 %  
(1 bouteillon d'extrait de Javel additionné à 1L d'eau = 1,250L d'eau de Javel à 2%)

#### **b. Projections sur muqueuses et yeux**

- Rinçage abondant au sérum physiologique ou eau à défaut pendant 5 minutes au minimum
- Si patient suspect ou atteint de Maladie de Creutzfeld Jacob le rinçage doit être réalisé pendant 15 minutes

Mode opératoire	Page n°2 sur 6
<b>AES et aux liquides biologiques</b>	Version : 008 Date d'application : 04/07/2018 Indexation : QUA-MO-074 Confidentialité : Public

**2. Le plus tôt possible suivant l'accident, idéalement dans les trois premières heures, au plus tard avant 48 heures**

a. Patient source connu séropositif VIH, ou non prélevable, ou non identifiable

- **Allo SMIT 46395** (Bip médecin de garde) pour évaluation du risque

b. Patient source de statut virologique inconnu mais prélevable (avec son accord) et prélevé aux heures ouvrables du laboratoire de virologie (entre 8h et 19h du lundi au vendredi, entre 8h et 16h le samedi) :

**Ne pas appeler le SMIT d'emblée**

- Prélever 2 tubes secs de 7 mL pour dépistage sérologique VIH, VHB (Ag HBs, Ac HBc), VHC
- Remplir le bon de demande en cochant la case dédiée "AES" et en identifiant le nom ainsi que les coordonnées du médecin du service pour lui communiquer les résultats
- Faire acheminer ces prélèvements par la navette dédiée aux urgences, joignable au 801, jusqu'au laboratoire de virologie
- Allo le laboratoire de virologie au 90491 pour prévenir le biologiste
- Après réalisation des analyses en urgence, le biologiste communique les résultats au médecin prescripteur

**Si résultat négatif :**

Le soignant exposé se met en relation avec la Médecine de Santé au Travail entre 8h30 et 16h du lundi au vendredi pour transmettre les résultats du patient source :

Purpan : 72152  
Rangueil : 22346 – 22118

**Si résultat positif :** Allo SMIT 46395

c. Patient source de statut virologique inconnu mais prélevable (avec son accord) et prélevé en dehors des heures ouvrables du laboratoire de virologie :

**Allo SMIT 46395 (Bip médecin de garde) pour évaluation du risque**

d. Dans tous les cas :

- Fournir au service de Médecine du Travail le certificat initial d'accident de travail établi par un médecin thésé ainsi qu'une déclaration signée du supérieur hiérarchique décrivant les circonstances de l'accident
  - Le certificat médical initial rédigé par un médecin du service du patient devra mentionner clairement le statut sérologique du patient source (s'il est connu) pour les VIH, VHB et VHC ainsi que les possibilités de risque de séroconversion
- Alerter le cadre infirmier du service ou à défaut le cadre de garde

Mode opératoire	Page n°3 sur 6
<b>AES et aux liquides biologiques</b>	Version : 008 Date d'application : 04/07/2018 Indexation : QUA-MO-074 Confidentialité : Public

### 3. Ensuite

a. Pour déterminer son statut vis-à-vis du VIH, VHB, VHC le soignant exposé doit se faire prélever au plus tard à J8. **Si absence de notion d'immunisation par rapport à l'hépatite B, le prélèvement doit être immédiat :**

-1- Si le **patient source est négatif** pour tous les marqueurs VIH, VHB et VHC et s'il ne présente pas de facteur de risque de contamination par l'un de ces virus :

- pas de prélèvement initial ni de suivi biologique

-2- Si le **statut VIH du patient source est inconnu** et que le médecin référent après analyse du dossier ne propose pas de traitement antirétroviral prophylactique :

- Prélèvement (VIH, VHB, VHC **et transaminases**) au plus tard à J8
- Le suivi du dépistage VIH se fera à 6 semaines et 12 semaines après l'exposition

-3- Si le **statut VIH du patient source est inconnu ou avéré VIH positif** et que le médecin référent après analyse du dossier, propose un traitement antirétroviral prophylactique :

- Prélèvement (VIH, VHB, VHC **et transaminases**) au plus tard à J8
- Le suivi du dépistage VIH se fera à 6 semaines et 12 semaines après l'exposition

-4- Si le soignant exposé n'est pas vacciné ou immunisé contre le VHB (anti-HBs négatif) et si le patient source est Ag HBs positif ou de statut inconnu, prendre avis auprès d'un service spécialisé : SMIT, pour les Ig spécifiques (au mieux ≤ 72heures, jusqu'à J7) et vaccination (sauf si le sujet a déjà reçu 6 doses de vaccin)

-5- Dans le cas d'un soignant exposé à un patient source VHC positif ou inconnu, la surveillance des transaminases sera faite à 6 semaines avec réalisation d'une PCR ARN VHC à 6 semaines si le sujet source est ARN VHC positif. Un contrôle de la sérologie VHC sera fait à 12 semaines.

Si élévation des transaminases : réalisation d'une PCR ARN VHC

Si ARN VHC positif dans le plasma : orientation vers un service spécialisé : SMIT ou Hépatogastro-entérologie.

b. Ce prélèvement doit être réalisé dans le service de Médecine du Travail

8h30 –15h30 du lundi au vendredi et non dans le service où s'est produit l'AES

c. Si aucun traitement anti-VIH prophylactique n'a été prescrit

La surveillance biologique sera assurée par la Médecine du Travail

d. Si un traitement anti-VIH prophylactique a été prescrit en dehors du SMIT

Prendre rendez-vous à la consultation du SMIT (05 61 77 68 00) dans les 72 heures suivant l'AES, entre 9 heures et 18 heures, pour confirmer l'indication du traitement et en assurer le suivi clinique et biologique

e. Si un traitement est prescrit au SMIT

Le suivi clinique et biologique en sera assuré par le SMIT. Le soignant exposé fera parvenir les résultats au service de Médecine du Travail

Mode opératoire	Page n°4 sur 6
<b>AES et aux liquides biologiques</b>	Version : 008 Date d'application : 04/07/2018 Indexation : QUA-MO-074 Confidentialité : Public

#### **IV. DOCUMENTS ASSOCIES**

Documents qualifiés, disponibles sur Intranet Ennov Doc, thématique CLIN

- Conduite à tenir : Accidents avec Exposition au Sang et aux liquides biologiques, Affiche disponible sur Filenet (accès Intranet)

##### **Autres documents**

- Triptyque de déclaration d'accident de travail

#### **V. DEFINITIONS ET ABREVIATIONS**

##### **I. DEFINITIONS ET ABREVIATIONS**

On entend par Accident par Exposition au Sang 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 (œil, bouche) ou sur une peau lésée. Sont assimilés à des AES des accidents survenus dans les mêmes circonstances avec d'autres liquides biologiques (tels que liquide céphalorachidien, liquide pleural, sécrétions génitales...) considérés comme potentiellement contaminants même s'ils ne sont pas visiblement souillés de sang.

L'information du personnel de santé est essentielle.

La conduite à tenir pratique doit être affichée ou mise à disposition dans tous les services.

AES : Accidents par Exposition au Sang

ARN : Acide RiboNucléique

CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

EOHH : Équipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière

Ig : Immuno Globuline

MO : Mode Opératoire

PR : Procédure

SMIT : Service des Maladies Infectieuses et Tropicales

VHB : Virus Hépatique B

VHC : Virus Hépatique C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Mode opératoire	Page n°5 sur 6
<b>AES et aux liquides biologiques</b>	Version : 008 Date d'application : 04/07/2018 Indexation : QUA-MO-074 Confidentialité : Public

## **II. DOCUMENT(S) DE REFERENCE**

- Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, recommandations du groupe d'expert, rapport 2013, actualisation 2017 (<https://cns.sante.fr/actualites/prise-en-charge-du-vih-recommandations-du-groupe-dexperts/>), sous la direction du Pr Philippe Morlat et sous l'égide du Conseil National du Sida, de l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites virales et du Ministère des affaires sociales et de la Santé
- Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants
- Instruction n° DGS/RI3/2011/449 du 1<sup>er</sup> décembre 2011 relative à l'actualisation des recommandations visant à réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels lors des actes invasifs
- Circulaire interministérielle n°DGS/N2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- Arrêté du 1<sup>er</sup> août 2007 fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'accidents du travail entraînant un risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine
- Circulaire DGS / DHOS / DRT / DSS n° 2003/165 du 2 avril 2003 relative aux recommandations de mise en oeuvre d'un traitement anti-rétroviral après exposition au risque de transmission du VIH
- Circulaire n°99/680 du 8 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en oeuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques
- Circulaire DGS/DH - N° 98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé

Mode opératoire	Page n°6 sur 6
<b>AES et aux liquides biologiques</b>	Version : 008 Date d'application : 04/07/2018 Indexation : QUA-MO-074 Confidentialité : Public

SUIVI DES MODIFICATIONS
008 - 04/07/2018 - 007 - 30/11/2014

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature
	Novembre 1993	Création
N°66	Juillet 1996	
Note CLIN I-1	Novembre 2000	Actualisation
Note CLIN I-1	Janvier 2007	Actualisation
Note CLIN I-1	Juillet 2008	Actualisation
MO-CLIN-I-1	Avril 2010	Actualisation
MO-CLIN-7.1-1	Novembre 2014	Actualisation

ANNÉE DE RÉVISION
<b>2023</b>

<b>Rédaction</b>	Dr. Malavaud Sandra, Praticien hygiéniste Dr. Verdeil Xavier, Praticien hygiéniste Dr Ambrogi Vanina, praticien hygiéniste Lère Martine, Cadre de Santé hygiéniste Infirmières hygiénistes Secrétaires Pr. Delobel Pierre, Chef de service SMIT Dr. Levan-Herrin Aude, Praticien Hospitalier Médecine du travail
<b>Approbation</b>	Validé en CLIN le 21 juin 2018

SIGNATAIRES		
<b>Rédacteur</b>	Unité hygiène GESTION DOCUMENTAIRE	28/06/2018
<b>Vérificateur</b>	Xavier VERDEIL	29/06/2018
<b>Approbateur</b>	Pierre DELOBEL	02/07/2018