



### Objectifs :

- ☐ Evaluer le risque après un AES
- ☐ Prendre en charge une victime d'un AES
- ☐ Procéder à une déclaration d'un AES

### Plan de la séance du TP:

- Présentation d'un cas clinique en lien avec la thématique du cours. Les étudiants, répartis en sous-groupes, analysent le cas et répondent à une série de questions.
- Mise en commun des réponses apportées par chaque sous-groupe et discussion collective du cas clinique.
- Gestion d'un accident d'exposition au sang: expliquer l'application du protocole et des bonnes pratiques pour prendre en charge ce type d'accident professionnel.

### Cas clinique :

**Personne victime d'un AES :** Vous recevez un infirmier qui vient de se piquer à l'index gauche avec une aiguille de ponction utilisée pour évacuer un épanchement pleural et non éliminée immédiatement.

**Personne source :** Homme de 38 ans Infecté par le VIH depuis 1995  
VHC négatif, VHB vacciné immunisé

- Quelles sont les informations importantes à connaître pour évaluer le risque ?
- Quelle est votre conduite médico-légale et préventive ?

## 1. Introduction :

On définit comme accident avec exposition au sang (AES) tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit :

- Une effraction cutanée (piqûre ou coupure avec un instrument souillé),
- Une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée (plaie, excoriation, eczéma...).

❑ Le risque de transmission d'agents infectieux lors d'un AES concerne l'ensemble des germes véhiculés par le sang ou les liquides biologiques (bactéries, virus, parasites et champignons)

❑ En pratique, on redoute surtout le VHB, le VHC et le VIH, du fait de leur prévalence, de l'existence d'une virémie chronique et de la gravité de l'infection engendrée.

### Risque de transmission virale (VHB, VHC, HIV) du patient au soignant selon le type d'accident:

Virus	Exposition percutanée	Contact muqueux ou peau lésée
VHB	2 - 40 %	Non quantifié probablement élevé par rapport au V.H.C et V.I.H
VHC	2,1 %	Non quantifié, transmission par cette voie non documentée mais plausible.
VIH	0,32 %	0,04 %

Reference : Germain Decroix (la protection des soignants contre les contaminations professionnelles).  
Revue "Responsabilité", numéro hors série, avril 2003 ; page 7.

### Risque de transmission virale (VHB, VHC, HIV) du patient au soignant selon la nature du liquide biologique:

virus	Prouvé	Possible	Nul
V.H.B	Sang, liquides biologiques contenant du sang.	Sperme, sécrétions vaginales, salive.	Urines, selles.
V.H.C	Sang, liquides biologiques contenant du sang.	Sperme, sécrétions vaginales, salive	Urines, selles.
V.I.H	Sang, liquides biologiques contenant du sang.	Sperme, sécrétions vaginales, LCR, liquide pleural, amniotique.	Salive, urines, selles.

Reference : Germain Decroix (la protection des soignants contre les contaminations professionnelles).  
Revue "Responsabilité", numéro hors série, avril 2003 ; page 7.

## 2. Facteurs de risque de contamination:

En pratique, les accidents les plus graves sont ceux où :

- La blessure est profonde
- La virémie du patient source est élevée
- L'aiguille est utilisée pour un geste intraveineux ou intra artériel
- L'aiguille est visiblement souillée
- L'aiguille est creuse et de gros calibre
- Le temps de contact est prolongé

## 3. Conduite à tenir en cas d'exposition au sang:

- Premiers soins en urgence : 0 - 5 mn
- Consulter en urgence (référé ou PU) : 0 - 4h
  - ❑ Évaluation du risque
  - ❑ Statut du patient source (VIH, sérologie VHC/VHB)
  - ❑ Prophylaxie éventuelle
- Déclarer l'accident du travail : 0 - 24 h
- Contacter la médecine du travail : 0 - 7 j
- Mise en place du suivi, analyse des causes de l'AES.

### 3. Conduite à tenir en cas d'exposition au sang:

#### 3.1 La conduite médicale :

- Arrêter le travail en cours et procéder aux soins d'urgence:

##### En cas de piqûre et de blessure:

-Nettoyer immédiatement la zone cutanée à l'eau et au savon.

-Désinfecter ensuite à :

- ✓ l'alcool (70%) pendant 3mn
- ✓ la polividone iodée (Bétadine) en solution dermique pure (pendant 5 mn)
- ✓ l'eau de Javel 12° chlorométrique diluée au 1 / 10 (10 mn).

##### En cas de contact avec une peau lésée (plaie, eczéma, excoriation...)

-Nettoyer immédiatement la zone atteinte avec de l'eau et du savon puis rincer.

-Appliquer ensuite un désinfectant.

##### En cas de projection sur une muqueuse ou les yeux

-Rincer abondamment à l'eau pendant 10 mn ou au sérum physiologique.

-Appliquer un antiseptique oculaire.

● **Contacteur un médecin (du travail, ou autre) :**

- Afin de Recueillir les éléments nécessaires à l'évaluation du risque (nature du produit, profondeur, aiguille, temps écoulé, statut sérologique du patient source).
- Afin d'être informé des mesures du suivi sérologique VHB, VHC et autres.
- Afin de mettre en route une prophylaxie post-exposition si nécessaire

- ☐ Livrer les ordonnances pour le bilan biologique du patient-source et le bilan biologique de la victime.
- ☐ Rédiger le certificat médical initial d'accident du travail.

➡ **Pour le VHB**

\*Si la victime n'est pas protégée (incomplètement ou non vacciné ou Ac anti Hbs < 10 mui / ml

\*Si le patient source est Ag Hbs positif

\*Si la sérologie du patient source est inconnue et/ou ne peut pas être obtenue dans les 48h

⇒ Injecter en 2 sites différents dans les 48h qui suivent l'AES les immunoglobulines spécifiques anti Hbs (0,06ml/kg en IM) et une dose de vaccin. Poursuivre le protocole vaccinal quand la victime n'est pas vaccinée.

➡ **Pour le VHC:**

\*Aucune thérapeutique prophylactique post AES n'est proposée actuellement.

➔ **Pour le VIH:**

\*Si la sérologie du patient est inconnue et/ou ne peut pas être obtenue dans les 4h. la seule thérapeutique prophylactique possible, en cas de blessure à haut risque est la chimio-prophylaxie ( Tri-thérapie: Zidovudine(AZT), Lamivudine(3TC) , Inhibiteur de Protease), celle-ci doit être mise avant la 4<sup>ème</sup> heure et pas après la 48<sup>ème</sup> heure. Elle sera poursuivie pendant 4 semaines.

Prophylaxie post exposition vis-à-vis du VIH : critères de décision		
Risque et nature de l'exposition	Statut VIH du patient source	
	POSITIF	INCONNU
<b>Important</b> : piqûre profonde, aiguille creuse de gros calibre, dispositif IV	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si patient reconnu à risque <sup>1</sup>
<b>Intermédiaire</b> : coupure avec bistouri, piqûre avec aiguille IM ou sous-cutanée, aiguille pleine, exposition cutanéomuqueuse, (avec temps de contact > 15 mn), ET exposition < 48 h	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée
<b>Minime</b> : Autres cas Morsure ou griffure	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie non recommandée

<sup>1</sup> : Toxicomane par voie IV, homme homo/bisexuel, pratiques sexuelles à risque (partenaires multiples), personnes venant de zone d'endémie

➔ **Fiche de surveillance sérologique d'un AES :**

L'objectif de cette surveillance est d'identifier une **séroconversion** chez la victime ayant une sérologie initiale négative. Elle comprend:

HVB : Sérologie HVB avant le 8<sup>ème</sup> jour (Jo-J8), à 3 mois, et à 6 mois

HVC : Sérologie HVC avant le 8<sup>ème</sup> jour (Jo-J8), à 3 mois, et à 6 mois  
ainsi que le taux de transaminases hépatiques à 3mois et à 6mois.

HIV : Sérologie HIV avant le 8<sup>ème</sup> jour (Jo-J8), à 3 mois, et à 6 mois.

### 3.2 La conduite médico-légale:

#### ● Déclarer l'accident:

Afin de préserver les droits ultérieurs de la victime, tout AES aussi minime soit-il, est obligatoirement déclaré dans les 24h et selon les modalités légales même s'il ne donne pas lieu à un arrêt de travail.

Cette déclaration couplée au suivi sérologique est indispensable pour la prise en charge comme complication d'accident du travail

#### ● Notifier l'accident sur un registre

Pour permettre une appréciation réelle de l'incidence des AES survenant au niveau de chaque service et de définir une meilleure stratégie de prévention, une procédure de recueil systématique permanente des AES doit être mise en place au niveau de chaque service.

Cette procédure consiste à notifier tout AES dans un registre qui sera sous la responsabilité du surveillant médical.

Ce dernier sera en contact périodique avec le service de médecine du travail.

## 4. Prévention:

1-Formation et information du personnel;

2-Vaccination;

3-Application des précautions standards d'hygiène;

4-Utilisation des dispositifs de sécurité;

5-Déclaration de tout AES.



## Mesures de prévention:

### 1-Formation et information du personnel

#### 2-Vaccination:

- Prévention d'une contamination potentielle par le VHB.
- Obligatoire pour les professionnels de la santé.



### 3-Application des précautions standards d'hygiène:

- Par tout soignant;
- Pour tout patient;
- Lors de tout soins.

- Protège le patient;
- Limite le risque professionnel.

### LAVAGE DES MAINS

- Entre deux patients
- Entre deux activités sur un même patient
- Après le retrait des gants



- Immédiatement en cas de contact avec des liquides potentiellement contaminant.

### PORT DE MASQUE, DE LUNETTES DE PROTECTION ET SUR BLOUSE

Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (intubation, aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie...),





### GESTION DU MATÉRIEL SOUILLÉ

• Utilisation de collecteurs pour matériel piquant et tranchant



Dépôt des aiguilles dans un conteneur :  
- Rigide ;  
- Niveau de remplissage visible...

à proximité du soignant < 50 cm  
mini collecteurs.

### MATÉRIEL PIQUANT TRANCHANT À USAGE UNIQUE

■ Ne jamais recapuchonner les aiguilles;



■ Ne jamais désadapter une aiguille à la main



### Emballage étanche pour le transport des produits biologiques.

Transport des liquides biologiques dans des sacs plastiques jetables.

Proscrire le transport des tubes de prélèvements dans les portoirs.



### DÉCONTAMINATION DES SURFACES ET SOLS SOUILLÉS ET DES INSTRUMENTS RÉUTILISABLES

#### Décontaminer immédiatement

- . Les instruments souillés réutilisables.
- . Les surfaces souillées par du sang ou produits biologiques.



Essuyer avec de l'essuie-tout - Appliquer d'eau de javel (diluée à 10%) - Laisser agir 10 minutes - Rincer et laisser sécher.



#### 4- Dispositifs médicaux de sécurité

Seringue pour gazométrie avec système de protection de l'aiguille activable à une main (système de sécurité actif)



Adaptateur direct pour hémocultures



Seringues à injection avec manchon coulissant protégeant l'aiguille

### Conclusion

Afin de préserver les droits ultérieurs de la victime, tout AES aussi minime soit-il, est obligatoirement déclaré dans les 24h et selon les modalités légales même s'il ne donne pas lieu à un arrêt de travail.

Cette déclaration couplée au suivi sérologique est indispensable pour la prise en charge comme complication d'accident du travail

L'utilisation des moyens de prévention réduit significativement le risque de transmission d'agents infectieux en cas d'accident exposant au sang.

### Bibliographie

1. Instruction n° 138 MSPRH/DP DU 06-06-2005, relative à La prévention des accidents avec exposition au sang (AES) en milieu de soins
2. INRS. Accident avec exposition au sang (AES) ce que vous devez faire. 2019

**MERCI**  
POUR VOTRE  
**ATTENTION**