

UNIVERSITE DE BADJI MOKHTAR D'ANNABA
FACULTE DE MEDECINE
Module de Médecine du travail

**PRISE EN CHARGE D'ACCIDENT EXPOSANT AU
SANG**

Objectif général

Prendre en charge un accident exposant au sang (AES)

Objectifs spécifiques :

1. Définir l'accident exposant au sang
2. Evaluer le risque de transmission selon la nature de l'AES et le risque d'HVB, d'HVC et d'HIV
3. Estimer le risque de transmission HVB, HVC et HIV selon les facteurs de risque
4. Prendre en charge un AES

I/ Définition Accident exposant au sang (AES) :

Contact accidentel avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang contaminé par HVB et/ou HVC et/ou HIV et/ou autres.

Comportant soit:

- une effraction cutanée (piqûre, coupure)
- une projection sur une muqueuse (conjonctive, bouche)
- une projection sur une peau lésée (plaie, excoriation)

Le **sujet exposé** est celui ayant été en contact avec du sang ou des sécrétions provenant d'une personne susceptible d'être porteuse de virus transmissibles par voie sanguine (VHB , VHC, VIH) appelée **sujet source**.

II/ Risque de transmission selon la nature de l'AES et le risque d'HVB, d'HVC et d'HIV

1/ Selon la nature AES:

- Piqûres : 45 %
- Coupures : 27 %
- Projection muqueuses : 15 %
- Projections oculaires : 13 %

2/ Selon le risque:

- Le virus de l'hépatite B : 30 %
- Le virus de l'hépatite C : 3 %
- Le virus du SIDA : 0,3 %

III/ Facteurs du risque de transmission :

L'évaluation du risque de transmission est fonction :

- **du mécanisme et du type de blessure** : piquûre ou coupure profonde = risque maximum
- **du matériel impliqué dans la contamination** : aiguille creuse = risque maximum
- **de la nature du liquide biologique** : sang = risque maximum
- **de l'absence de port de moyens de protection** : gants, lunettes

- **de l'état clinique et sérologique** du patient source.
- **du statut vaccinal** de la victime et le patient source (HVB)

IV/ Comment prendre en charge un AES ?

1- Soins immédiats sur place ou au niveau de l'infirmierie :

- **En cas d'effraction cutanée**
 - **Ne pas faire saigner**
 - Nettoyer immédiatement la plaie à l'eau courante et au savon, rincer puis effectuer une antisepsie immédiate par Dakin® ou alcool 70° ou Bétadine® dermique.
 - Respecter un temps de contact de 5 minutes au moins, par trempage
- **En cas de projection:**
 - Rinçage immédiat et abondant au sérum physiologie (SSI 9 ‰) ou à l'eau courante, prolongé pendant 10mn

2- Recherche du statut sérologique du patient :

- Recherche du statut sérologique HVB, HVC et HIV du **patient source**:
- Sérologie : **HVB: Ag HBs**
HVC : Ac anti HVC
HIV: Ac anti HIV
- Dans le dossier du patient ou les faire en urgence (avec le consentement du patient)
- L'interrogatoire du patient ou de son entourage recherchera aussi d'autres états infectieux plus rares exp: la syphilis ...

3- Recherche du statut vaccinal et sérologique de la victime

- Statut sérologique HVB, HVC et HIV de la victime
- Sérologie : **HVB: Ag HBs**
HVC : Ac anti HVC
HIV: Ac anti HIV
- Statut vaccinal contre l'hépatite virale B de la victime : le schéma vaccinal préconisé est trois(3) doses, du **type 0-1-6 mois**, qui respecte un intervalle d'au moins un mois entre la première et la deuxième dose, la troisième dose, réalisée après 5 de la seconde dose.

-

4- Evaluation des facteurs de risque de transmission :

L'évaluation du risque de transmission est fonction :

- 1- Du mécanisme et du type de blessure : piqûre ou coupure profonde = risque maximum
- 2- Du matériel impliqué dans la contamination : aiguille creuse = risque maximum
- 3- De la nature du liquide biologique : sang = risque maximum
- 4- De l'absence de port de moyens de protection : gants, lunettes
- 5- De l'état clinique et sérologique du patient source.
- 6- Du statut vaccinal de la victime et le patient source (HVB)

5- Prophylaxie et Suivi sérologique :

5-1 Prophylaxie et Suivi sérologique contre HVB

Patient source	Victime	CAT
HVB (-)	Immunisé	Rien à faire
	Non immunisé	Vaccination (protection antérieure)
HVB (+) Ou Inconnu	Immunisé	Rien à faire
	Non immunisé	- Sérothérapie : <24h 500 UI Immunoglobuline spécifiques anti HBs - Vaccination - Surveillance sérologique ➤ Si Ag HBs (-) : rien à faire ➤ Si Ag HBs (+) : orientation au service référent.

5-2 Prophylaxie et Suivi sérologique HVC

Patient source	CAT Victime
HVC (-)	Rien à faire
HVC (+) Ou Inconnu	Surveillance sérologique : ➤ Si Ac anti HVC (-) : rien à faire ➤ Si Ac anti HVC (+) : orientation au service référent.

5-3 Prophylaxie et Suivi sérologique HIV :

Patient source	CAT Victime
HIV (-)	Rien à faire
HIV (+) Ou Inconnu	Surveillance sérologique : ➤ Si Ac anti HIV (-) : rien à faire ➤ Si Ac anti HIV (+) : orientation au service référent.

6- Déclaration de l'accident du travail

- ☐ Le médecin consultant rédige le **certificat médical descriptif** avec mention du risque biologique
- ☐ Déclarer l'accident du travail au plus tard dans les 24h à l'employeur et dans les 48h à l'organisme de sécurité sociale par l'employeur
- ☐ Orienter vers le service de médecine du travail pour :
 - suivi sérologique
 - Mise en place une stratégie de prévention contre le risque biologique.

Prévention :

- Formation et information du personnel
- Vaccination : Obligatoire pour les professionnels de la santé.
- Application des précautions standards d'hygiène.
- Lavage des mains : entre deux patients, en cas de contact avec des liquides potentiellement contaminant.
- Port de masque, de lunettes de protection et surblouse : 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
- Ne jamais recapuchonner les aiguilles
- Ne jamais désadapter une aiguille à la main
- Décontamination des surfaces et sols souillés et des instruments réutilisables
- Décontaminer immédiatement les instruments souillés réutilisables et les surfaces souillées par du sang ou des produits biologiques.
- Essuyer avec de l'essuie-tout, appliquer d'eau de javel (diluée à 10%), laisser agir 10 minutes, rincer et laisser sécher.
- Utilisation des dispositifs médicaux de sécurité : Adaptateur direct pour hémocultures, seringues à injection avec manchon coulissant protégeant l'aiguille.