

# Objectif 202 : Conduite à tenir face à un accident d'exposition au sang ou à des liquides

---

**Collège des Enseignants Hopsitalo-Universitaires de Médecine et santé au Travail**

**Date de création du document    2010-2011**

## Table des matières

|  |          |
|--|----------|
| <b>ENC :</b> .....                       | <b>3</b> |
| <b>SPECIFIQUE :</b> .....                | <b>3</b> |
| <b>1.1. Définition</b> .....             | <b>3</b> |
| <b>1.2. Conduite à tenir</b> .....       | <b>3</b> |
| <b>1.3. Démarche médico-légale</b> ..... | <b>4</b> |

## OBJECTIFS

ENC :

- Décrire la prise en charge immédiate d'une personne victime d'une exposition accidentelle au sang

SPECIFIQUE :

- Connaître les aspects réglementaires de la prise en charge immédiate d'un AES survenant à l'occasion du travail.

### Résumé

*Les étapes nécessaires à la prise en charge d'un accident du travail lié à l'exposition au sang ou tout autre liquide biologique.*

### 1.1. DÉFINITION

Tout contact percutané avec du sang ou liquide biologique après une effraction cutanée causée par une piqûre ou coupure avec un instrument souillé.

La définition s'étend aussi aux contacts cutané-muqueux avec du sang ou liquide biologique sur une muqueuse non protégée ou sur une lésion cutanée préexistante autorisant la pénétration de l'agent infectieux.

Le terme d'Accident d'Exposition au Sang (AES) regroupe habituellement cette contamination quel qu'en soit le liquide biologique et le mécanisme.

### 1.2. CONDUITE À TENIR

a) soins immédiats :

Ils sont urgents :

- nettoyer à l'eau et au savon la piqûre, blessure ou projection sur peau lésée puis rincer abondamment et désinfecter longuement 3-5 minutes avec une solution de Dakin, l'eau de Javel diluée à 1/10, ou de l'alcool 70° ou BETADINE pure
- en cas de projection sur muqueuse ou yeux : rincer 10 minutes avec du sérum physiologique puis désinfecter avec un collyre antiseptique (yeux).

b) Evaluation du risque de contamination : A réaliser dans les 4 heures.

Cette évaluation est conduite par un médecin référent AES, dans le service des urgences de l'hôpital le plus proche en fonction :

- du mécanisme et du type de blessure : piqûre 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 ;

Si cela est possible : rechercher du statut sérologique VIH, VHB et VHC du patient dont le liquide biologique est source de contamination potentielle : ces données peuvent figurer dans le dossier du patient , sinon on pourra faire réaliser en urgence une sérologie VIH (test rapide confirmé ultérieurement par un test standard). Le consentement du patient est requis sauf dans des situations d'exception : patient inconscient, coma prolongé... où la circulaire d'avril 2003 prévoit la réalisation possible du test indépendamment du consentement sauf si, antérieurement, le patient s'y est opposé expressément).

Si l'évaluation du risque conduit à un risque réel de contamination VIH, une proposition de tri-thérapie peut alors être proposée :

- Institution, au mieux dans les 4 heures qui suivent l'AES, d'une tri-thérapie de prophylaxie (AZT+ 3TC+ Inhibiteur de protéase) dispensée pour les 48 premières heures.
- Réévaluation à 48 heures et poursuite éventuelle du traitement pour 4 semaines.

Ce lot de tri-thérapie de prophylaxie est réglementairement à disposition dans chaque service d'urgence en France. Il est dispensé par les médecins référents AES

### **1.3. DÉMARCHE MÉDICO-LÉGALE**

Cette démarche associe :

- Déclaration de l'accident de travail.
- Le certificat médical initial doit bien mentionner le risque biologique.
- Un recours au service de Médecine du travail pour s'assurer de l'immunité vis à vis de l'hépatite B (Ac anti HBs) et permettre le suivi sérologique de l'accidenté, selon le schéma suivant ( à adapter en fonction des virus auxquels le patient a été exposé) :

- Ac anti VIH à J0-8 ; Semaine 6 ; Semaine 18
- Ac anti VHC et ALAT à J0-8, Semaine 6 ; Semaine 18, avec une PCR pour le VHC à la 6ème semaine
- Ac anti VHB à J0-8 en l'absence de données sur l'immunité de la victime de l'accident vis à vis de l'hépatite B

Ce suivi est décalé d'un mois en cas de mise en route d'une chimioprophylaxie contre le VIH.

### **Liens sur conduite à tenir face à un accident d'exposition au sang ou à des liquides biologiques**

**Note sur les liens** : ces liens sont donnés à titre indicatifs et dépassent souvent les objectifs pédagogiques de l'Examen National Classant.

#### **Généralités**

Réglementation concernant les accidents exposant au sang (Université Virtuelle de Médecine du Travail) : <http://www.uvmt.org/article.php?sid=28>

Dossier AES (Association Nationale de Médecine du Travail et d'Ergonomie du Personnel des Hôpitaux) : <http://anmteph.chez.tiscali.fr/prevaes.htm>

Synthèse bibliographique (Association Nationale de Médecine du Travail et d'Ergonomie du Personnel des Hôpitaux) : <http://anmteph.chez.tiscali.fr/synthaes.htm>

#### **Réparation**

Tableau 76 du régime général de la sécurité sociale (Université Virtuelle de Médecine du Travail) : <http://www.uvmt.org/sections.php?op=viewarticle&artid=191>

#### **Bibliographie**

Bibliographie francophone : <http://anmteph.chez.tiscali.fr/bibliographie.htm#francais>

Bibliographie anglophone : <http://anmteph.chez.tiscali.fr/bibliographie.htm#anglais>