

Conduite à tenir en cas d'accidents avec exposition au sang ou à des produits biologiques (Juin 2001)

I- Premiers soins immédiats

Piqûres et blessures	Projections sur muqueuses et yeux	Contact direct du liquide biologique sur peau lésée
<ul style="list-style-type: none">• nettoyage de la zone cutanée à grande eau et au savon sans faire saigner• rinçage soigneux• désinfection au moins 5 mn avec Dakin ou eau de Javel 12° diluée 1/10 ou alcool à 70°	<ul style="list-style-type: none">• rincer abondamment à l'eau ou mieux au sérum physiologique de façon prolongée (15 mn)	<ul style="list-style-type: none">• nettoyage de la zone atteinte à l'eau et au savon• rinçage• désinfection au moins 5 mn avec Dakin ou eau de Javel 12° diluée 1/10 ou alcool à 70°

II- Prendre un conseil médical dans l'heure qui suit l'AES

- évaluation du risque infectieux
- recherche du statut sérologique du patient source (accord indispensable)
- Avis du médecin référent qui décidera ou non d'une prophylaxie

III- Déclarer l'accident de travail dans les 24 heures

Rédaction du certificat médical initial

IV- Le suivi sérologique

Réalisé par le médecin au choix du patient

V- Analyser les circonstances de l'accident avec le médecin du travail

La prévention repose sur :

- l'information et la formation de tout le personnel concerné
 - l'utilisation de matériel de sécurité
-
- port de gants si contact prévisible avec sang ou liquide biologique, surtout si mains lésées; le gant retient 86% de l'inoculum. Chirurgien : port de deux paires de gants.
 - port du masque, de la surblouse et des lunettes de protection en cas de risque de projection
-
- Vaccination contre l'hépatite B. Vérification de l'immunité
 - Pas de recapuchonnage d'aiguille : les aiguilles souillées doivent être placées dans un

conteneur rempli au-dessous du niveau des 2/3, avec dispositif de désengagement d'une seule main

Structures médicales référentes en cas d'accident avec exposition au sang ou aux liquides biologiques du C.H.U. de Brest

Hôpital MORVAN

- **Service de dermatologie : Bat 3 RDC Tél: 02 98 22 33 15 / 02 98 34 54 Dr SASSOLAS**

Hôpital de la Cavale Blanche

- **Service de médecine interne : Pôle 1 RDC Tél : 02 98 34 73 72 / 02 98 34 73 36 Pr MOTTIER Dr BELLEIN Dr DE SAINT-MARTIN**
- **Service de médecine interne et maladies infectieuses : Pôle 2 2^e étage Tel : 02 98 34 71 97 / 02 98 34 71 91 Pr GARRE Dr POTARD**

En dehors des jours ouvrables et en cas d'absence de ces médecins référents, s'adresser directement aux médecins de garde de réanimation médicale de la Cavale Blanche (Tel : 02 98 34 71 85 (Pr BOLES))

Recommandations à mettre en oeuvre devant un risque de transmission du **VHB** par le sang et les liquides biologiques

I- Le sujet est exposé et vacciné et

- soit la réponse vaccinale est documentée (Ac anti-HBs > 10 UI/l)
- soit le sujet exposé a été vacciné avant l'âge de 25 ans.

La surveillance n'est pas nécessaire quelque soit la sérologie du patient source

2- Le sujet exposé n'est pas vacciné, ou le sujet exposé est vacciné mais non répondeur, ou la vaccination est mal documentée, ou ATCD d'hépatite B

La surveillance va dépendre du statut du sujet source :

Sujet source Ag HBs négatif : et non "à risque" (= non usager de drogues IV et pas de comportement sexuel à risque :

La surveillance n'est pas nécessaire. Vaccination du sujet exposé si non vacciné

Sujet source HBs positif, ou statut du sujet source inconnu :

J0 :

- prélèvement : Ag HBs Ac anti-HBs Ac anti-HBc
- sérovaccination : 1 dose de vaccin et 1 dose de 500 UI d'Ig anti-HBs le même jour en 2 sites

Surveillance ultérieure : fonction des résultats du prélèvement

- AC anti-HBs > 10 UI/l = **PAS de surveillance**
- AC anti-HBs < 10 UI/l mais Hg HBs négatif
 - M1 Ag HBs
 - M3 Prélèvement AC anti-HBs
 - M6 Prélèvement AC anti-HBc

Ag HBs négatif

Poursuite sérovaccination (M1)

Ag HBs positif

Centre spécialisé

- AC anti-HBs négatif et Ag HBs positif : **prise en charge par centre spécialisé**

Recommandation à mettre en oeuvre devant un risque de transmission du **VHC par le sang et les liquides biologiques**

Circulaire n° 99/680 du 8/12/99

Sujet exposé : **J0** : AC anti VHC et ALAT

Sujet source : AC anti VHC et ARN du VHC par PCR quantitative si usager de drogues IV (UDIV) ou si immunodéprimé

La surveillance va dépendre du sujet source :

- sujet source AC anti VHC négatif : la surveillance du sujet exposé n'est pas nécessaire
- sujet source infecté ou de statut viral inconnu : AC anti VHC et ALAT à M1, M3, M6

Propositions plus récentes :

Si le sujet source est infecté ou de statut viral inconnu :

Consultation spécialisée pour information et évaluation du risque (service de gastroentérologie) :

- risque documenté (ou inconnu chez un patient appartenant à un groupe à risque d'infection virale C) : ARN du VHC à 4 et 12 semaines, AC anti VHC et ALAT à 12 et 24 semaines.
- risque faible (statut viral du sujet source inconnu mais appartenance à un groupe à faible risque d'infection virale C, petit inoculum) : AC anti VHC à 24 semaines.

Rappel : il n'y a pas de traitement préventif de l'infection virale C mais il y a discussion d'un traitement en cas d'hépatite aiguë virale C, en prévention de la chronicité de l'infection.

Recommandations à mettre en oeuvre devant un risque de transmission du **VIH** par le sang et les liquides biologiques

Evaluation immédiate du risque

- 1- **Haut risque** : piqûre profonde avec aiguille creuse provenant d'une voie veineuse ou artérielle
- 2- **Risque intermédiaire** : ex : coupure avec un bistouri à travers un gant ou piqûre superficielle avec une aiguille creuse provenant d'une voie artérielle ou veineuse
- 3- **Faible risque** : piqûre superficielle avec aiguille de suture ou une aiguille creuse ayant servi à une intramusculaire ou une sous-cutanée. Projection sur muqueuse ou sur une peau lésée. Piqûre avec seringue abandonnée.

Indication ou non d'une prophylaxie en fonction des recommandations et du statut sérologique du patient source

- sur avis du [médecin référent](#)
- dans les 4 heures qui suivent l'accident
- doit pouvoir être proposée 24 h sur 24 à tout professionnel exposé et ce quel que soit son mode d'exercice.

Le suivi médical et sérologique

- assuré par un médecin du choix du patient, le médecin traitant étant de plus en plus fréquemment sollicité.
- fonction du statut du patient source
- indépendamment de la prescription d'une prophylaxie

Sujet source VIH négatif

La surveillance, en dehors d'argument en faveur d'une séroconversion en cours et sauf si le sujet le souhaite, n'est pas nécessaire

Sujet source VIH positif ou statut inconnu

Recherche d'AC anti-VIH à J0 (avant le 8^{ème} jour), M3, M6

Entre 3 et 6^{ème} semaine : sérologie VIH + antigénémie P24 peut être proposée offrant de plus un soutien psychologique au patient.