

# Les accidents exposant au sang (AES)



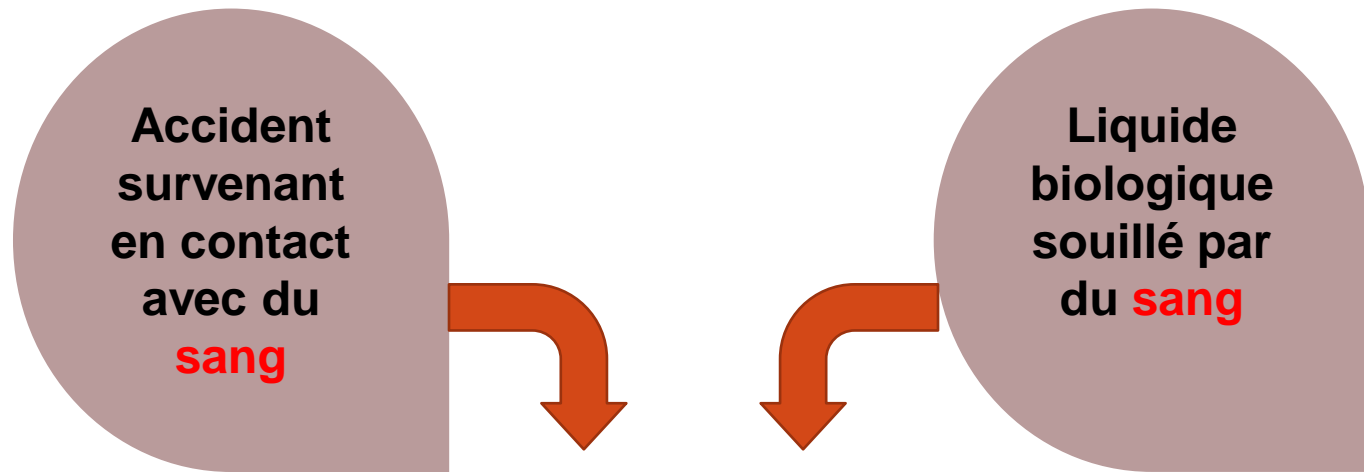
**Dr L . Gasmi**

Spécialiste en Médecine du Travail

Service de médecine du  
Travail –CHU Batna-

**Avril 2020**

# DEFINITION



## AES

### ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

*Effraction percutané*  
*Peau lésée*



*Projection sur muqueuses*



Carlier H. Médecin de travail mise à jour juin 2008 précaution générales d'Hygiène et Prévention (AES)

GERES (CAT en cas de piqure) 2010.GERES.CAT en cas d'AES aux liquides biologiques. Affiche réalisée par la mutuelle nationale des hospitaliers et des personnels de santé Nov1994

❖ 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

# AES

## Risque de transmission d'agent infectieux:

Bactéries  
Parasites  
Champignons

## Virus

### AU NIVEAU MONDIAL:

- **VHB**: 350 millions  
- **VHC**: 170 millions  
- **VIH**: 40 millions  
- **Décès**

-Prévalence  
-Virémie chronique  
-Gravité de l'infection

- **40%** des hépatites virales et **4,4 %** des infections VIH.
- **3 millions** de professionnels exposés à une piqûre par an
- **90%** des cas sont en **Afrique et en Asie** :
  - **16 000** Hépatite C
  - **66 000** hépatite B
  - **200 à 5000** infections VIH

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

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

*Référence : 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:

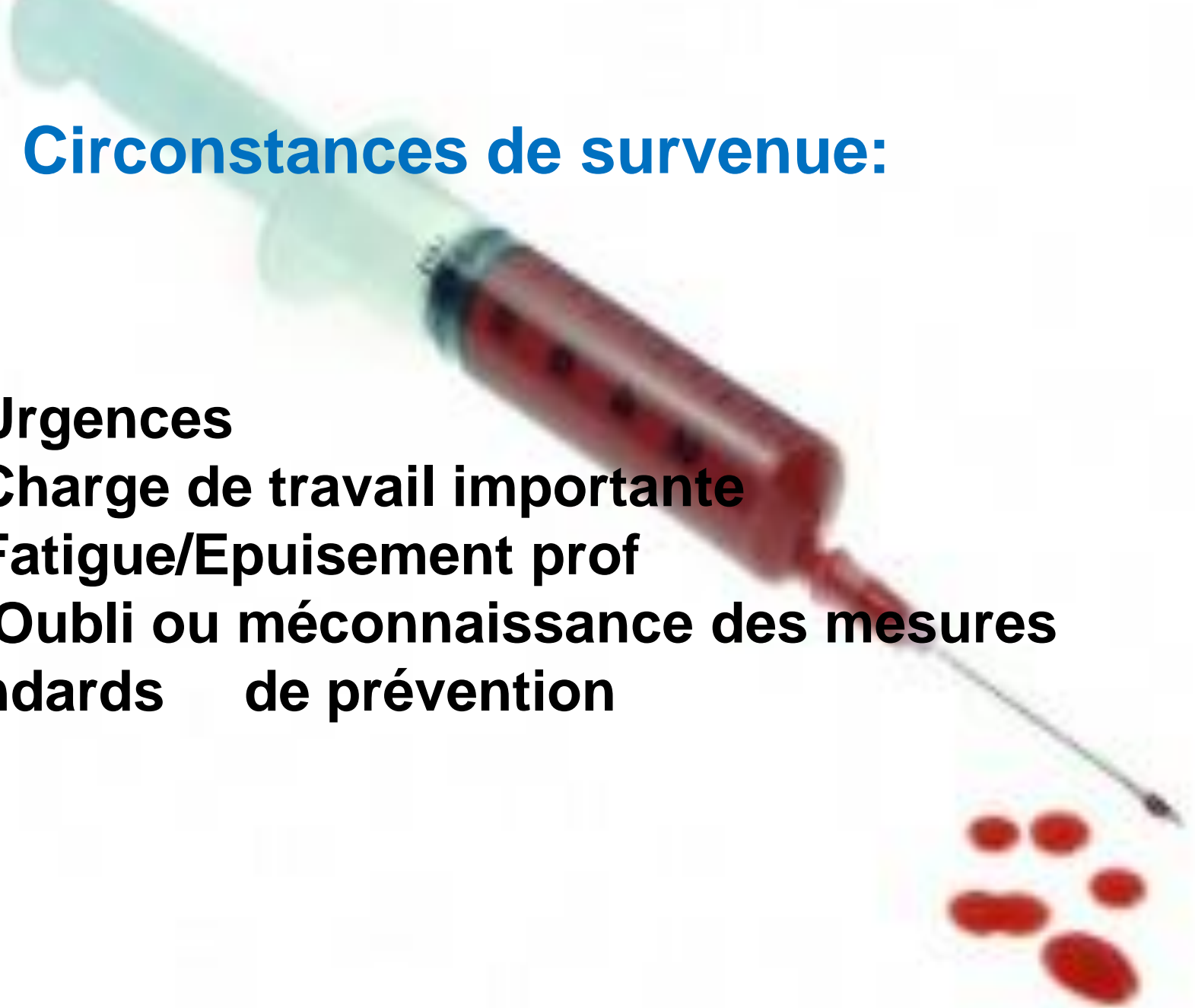
virus	Prouvé	Possible	Nul
V.H.B	Sang, liquides biologiques contenant du sang.	Sperme, sécrétions vaginales, salive.	Urines, selles.
V.H.C	Sang, liquides biologiques contenant du sang.	Sperme, sécrétions vaginales, salive	Urines, selles.
V.I.H	Sang, liquides biologiques contenant du sang.	Sperme, sécrétions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

Référence : Germain Decroix (la protection des soignants contre les contaminations professionnelles).

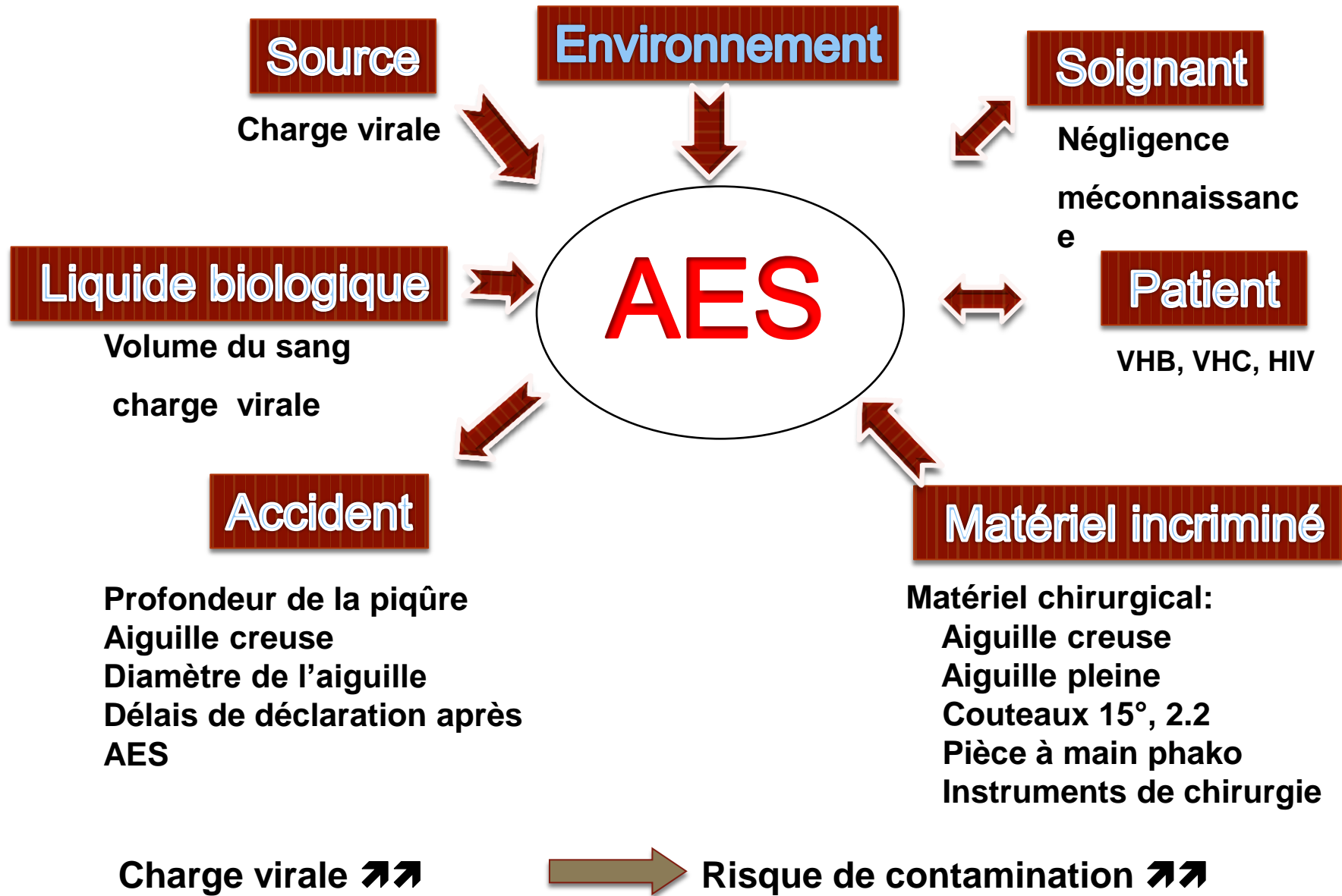
Revue "Responsabilité", numéro hors série, avril 2003 : page 7.

## 2. Circonstances de survenue:

- **Urgences**
- **Charge de travail importante**
- **Fatigue/Epuisement prof**
- **Oubli ou méconnaissance des mesures standards de prévention**



# FACTEURS DE RISQUE





# CONDUITE A TENIR



**Victime d'AES**

**a. Soins d'urgence**



**b. CAT immédiate**



**c. CAT tardive**

## I - Victime d'AES

### a- En urgence

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

#### Piqûre- blessure - contact avec peau lésée

- Nettoyer immédiatement **à l'eau** et au savon + Rincer
- Désinfecter ensuite **à l'alcool** (70%) pendant **3mn**
- ou à la **polividone iodée** (Bétadine) en solution dermique pure (pendant **5 mn**)
- ou à **l'eau de Javel 12°** chlorométrique diluée au 1 / 10 (**10 mn**).

#### Projection sur une muqueuse

- Rincer abondamment à l'eau (10 mn) ou au sérum physiologique
- Appliquer un collyre antiseptique (œil).
- **NB: Ne jamais faire saigner**

## b. Contacter le médecin du travail :

Afin de :

- **Évaluer le risque infectieux** pour le VHB, le VHC et les autres infections :

par la recherche du :

**Statut sérologique du patient / source.**

**Avant : J8 , à 3 Mois , à 6 Mois**

- **D'être informé sur les mesures du suivi sérologique**
- **Mettre en route une prophylaxie post-exposition**  
**(si nécessaire)**

# Statut sérologique du patient / source.

Ag HBs	AC HBs	Ac HBc	statut
-	-	-	Aucun contact
-	+	-	Vacciné
-	+	+	Hépatite guérie
-	-	+	Hépatite en cours de guérison
+	-	-	Hépatite aiguë récente
+	-	+	Hépatite aiguë en cours
+	+	+	Séroconversion

**Hépatite Aigue : la + Ag HBS suffit**

**Hépatite chronique :**

- la persistance Ag HBS plus de 6 mois
- Augmentation des Transaminases
- Estimation de la sévérité par :  
Ex Histo = BH

## ➔ 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

## CAT :

- ⇒ Injecter en 2 sites différents dans les 48h qui suivent l'AES les immunoglobulines spécifiques anti Hbs (0,06 ml/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**

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.**



## 4.2 La conduite médico-légale:

- **Déclarer l'accident: ++++**

(Afin de préserver les droits ultérieurs de la

- **Tout AES** aussi minime soit-il, est **obligatoirement déclaré**
- Dans les **24 h à l'employeur** 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

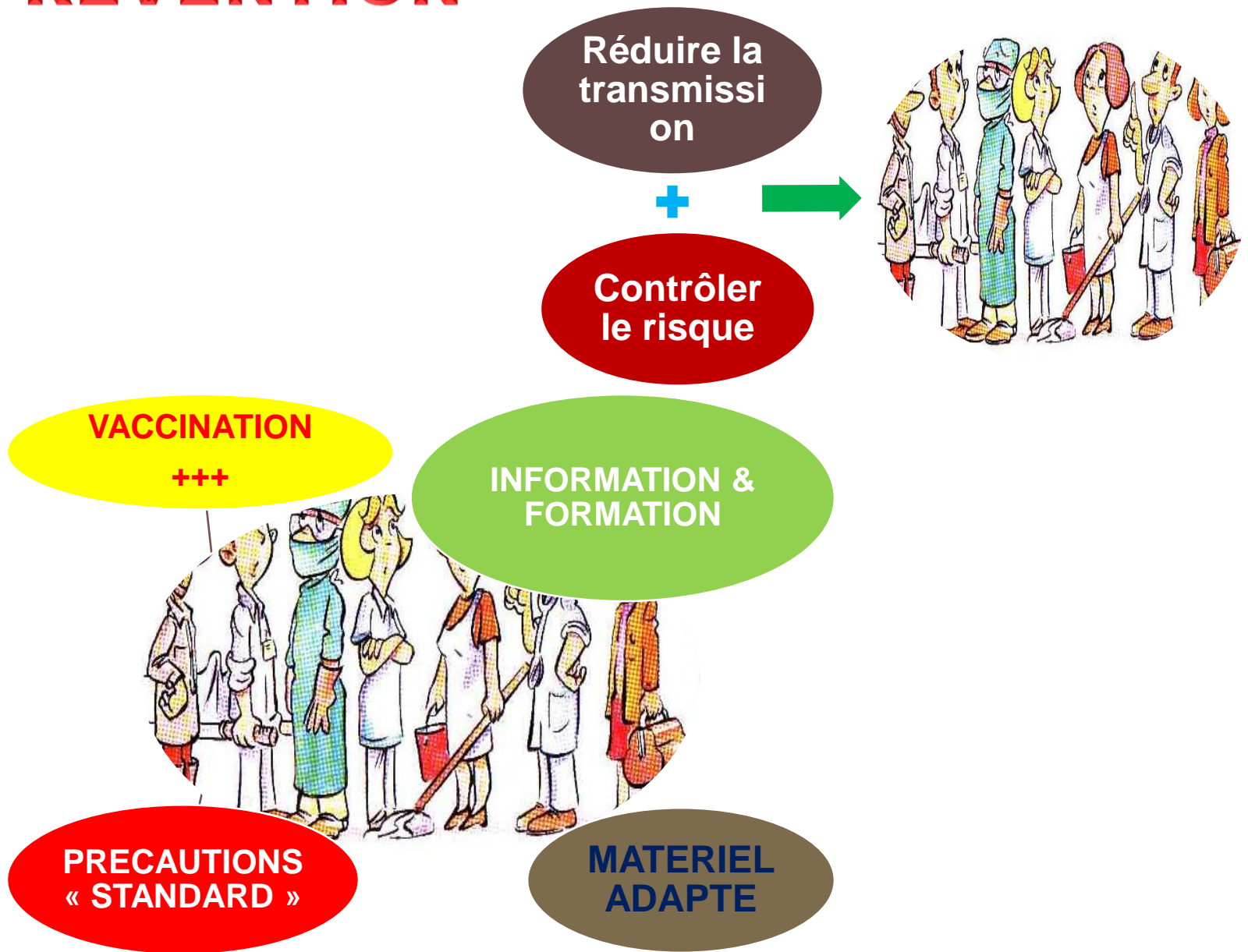
- **Notifier l'accident sur un registre**

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.

# PREVENTION



## **5. Prévention:**

**1-Formation et information du personnel;**

**2-Vaccination;**

**3-Application des précautions standards d'hygiène;**

**4-Utilisation des dispositifs de sécurité;**

**5-Declaration 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 :

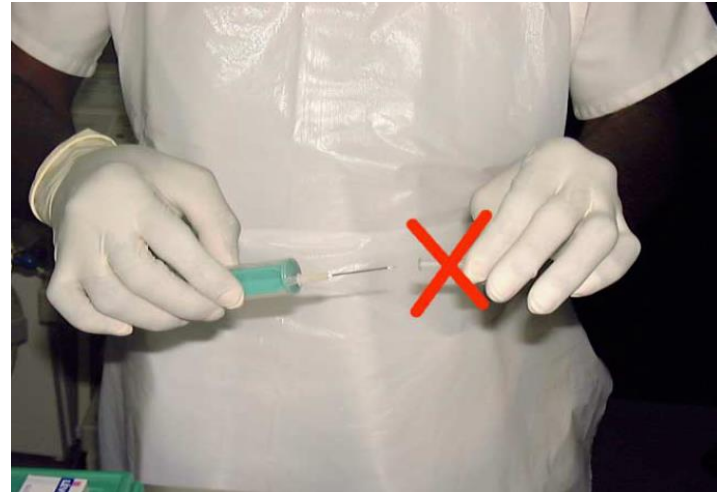
- Rigide ;
- Niveau de remplissage visible...

à proximité du soignant < 50 cm  
mini collecteurs.

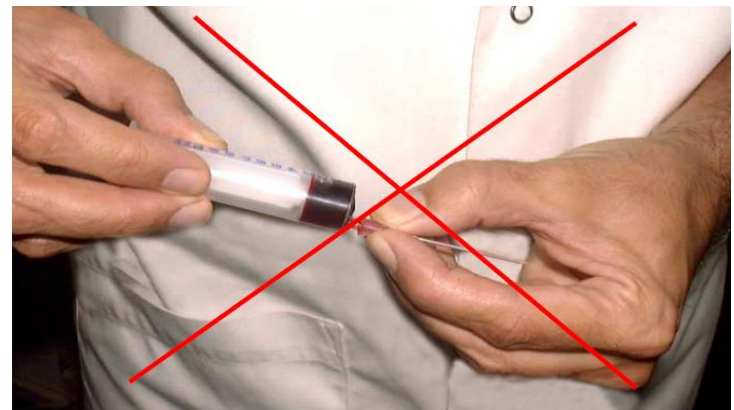


## MATÉRIEL PIQUANT TRANCHANT À USAGE UNIQUE

■ 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**