

TD *CAT devant un Accident Exposant au Sang*

Introduction

- On définit comme accident avec exposition au sang (AES) ou à un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre, coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie)
- 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

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

Circonstances de survenue

- Urgences
- Charge de travail importante
- Fatigue
- Oubli ou méconnaissance de la mesure standard de prévention

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

CAT en cas d'exposition au sang

- **CAT médicale :**
 - **Arrêter le travail en cours et procéder aux soins d'urgence :**
 - **En cas de piquûre et de blessure :**
 - ✓ Nettoyer immédiatement la zone cutanée à l'eau et au savon.
 - ✓ Désinfecter ensuite à l'alcool (70%) pendant 3 min ou à la polyvidone iodée (Bétadine) en solution dermique pure pendant 5 min ou à l'eau de Javel 12° chlorométrique diluée au 1/10 pendant 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 min ou au sérum physiologique.

➤ **Contacteur le médecin du travail :**

- Afin de d'évaluer le risque infectieux pour le VHB, le VHC et les autres infections par la recherche du 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
 - ✓ **Pour le VHB :** si la victime n'est pas protégée (incomplètement ou non-vaccinée ou anticorps anti Hbs < 10 MUI/ml, si le patient source est AgHbs positif et 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 (0,06 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 chimioprophylaxie (trithérapie : Zidovudine (AZT), Lamivudine (3TC), Inhibiteur de Protéase), celle-ci doit être mise avant la 4^e heure et pas après la 48^e 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
Important : piqûre profonde, aiguille creuse de gros calibre, dispositif IV	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si patient reconnu à risque ¹
Intermédiaire : 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
Minime : Autres cas Morsure ou griffure	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie non recommandée

¹ : Toxicomane par voie IV, homme homo/bisexual, 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^e jour (J₀-J₈), à 3 mois et à 6 mois
 - **HVC :** sérologie HVC avant le 8^e jour (J₀-J₈), à 3 mois et à 6 mois ainsi que le taux de transaminases hépatiques à 3 mois et à 6 mois.
 - **HIV :** sérologie HIV avant le 8^e jour (J₀-J₈), à 3 mois et à 6 mois.
- **CAT 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.

Prévention

- **Formation et information du personnel**
- **Vaccination :**
 - Prévention d'une contamination potentielle par le VHB.
 - Obligatoire pour les professionnels de la santé.
- **Application des précautions standards d'hygiène :** par tout soignant, pour tout patient, lors de tout soins, protège le patient et 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 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, 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 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 :**
 - 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
- **Déclaration de tout AES.**

