



Préambule

Chaque établissement a sa propre conduite à tenir concernant les A.E.S., elle est disponible sur place dans la documentation propre (sur YES, AES pour le C.H. Guéret et dans les classeurs spécifiques).
Cette information est à titre d'exemple, ou pour pallier à une difficulté d'obtention des documents spécifiques.

Définition

L'accident avec exposition au sang ou à des produits biologiques, appelé A.E.S. est un contact percutané (piqûre, coupure, griffure, morsure) ou une lésion cutanée préexistante (eczéma, plaie...) ou muqueux (bouche, œil...) avec du sang ou un liquide biologique contaminé par du sang lors de l'effraction cutanée.

Rappel des mesures générales de prévention

Les mesures de prévention à respecter lors de la manipulation de sang et de liquides biologiques sont fondées sur le principe selon lequel tout sang ou liquide biologique est potentiellement infectant (contaminé par le VIH ou par d'autres agents pathogènes transmissibles par voie sanguine).
Elles consistent :

- A se laver les mains,
- A manipuler avec soin les objets tranchants et piquants et à les jeter immédiatement après usage dans un conteneur,
- A ne pas recapuchonner les aiguilles,
- A désinfecter ou stériliser convenablement les instruments ou à les jeter après utilisation selon le cas
- A porter un équipement de protection personnel adapté aux diverses situations (gants, masque, blouse, tablier, lunettes).

Premiers soins Le nettoyage de la plaie

Un contact percutané (piqûre, coupure, griffure, morsure)

- Ne pas faire saigner
- Nettoyer immédiatement à l'eau et au savon pour éliminer toute trace de sang au niveau de la peau, puis rincer soigneusement à l'eau claire.
- Désinfecter la plaie pendant au moins 5 minutes à l'aide :
 - Dérivé chloré : dakin ou eau de javel 9° chlorométrique diluée au 1/5^{ème}
 - dérivé iodé : polyvidone iodée en solution dermique.
 - A défaut :
 - Alcool à 70°
 - Dérivé des biguanides : chlorhexidine alcoolique dermique.

Une lésion cutanée préexistante (eczéma, plaie...)

- Nettoyer immédiatement à l'eau et au savon pour éliminer toute trace de sang au niveau de la peau, puis rincer soigneusement à l'eau claire.
- Désinfecter la plaie pendant au moins 5 minutes à l'aide :
 - Dérivé chloré : dakin ou eau de javel 9° chlorométrique diluée au 1/5^{ème}
 - dérivé iodé : polyvidone iodée en solution dermique.
 - A défaut :
 - Alcool à 70°
 - Dérivé des biguanides : chlorhexidine alcoolique dermique.

Muqueux (bouche, œil...)

- Rincer abondamment avec du sérum physiologique isotonique à 0,9% ou à défaut avec de l'eau pendant au moins 5 minutes (retirer éventuellement les lentilles de contact, ne pas les remettre avant avis médical)



Consultation

Evaluer avec un médecin du travail ou à défaut avec un médecin du service des urgences l'importance du risque infectieux et le besoin d'initier un suivi sérologique.
Devant un risque élevé, les sérologies du "Patient Source" et du Personnel sont à effectuer rapidement (moins de 4 heures pour le V.I.H.)

Déclaration de l'accident

L'accident est obligatoirement déclaré dans les 24 heures comme accident du travail (établissements privés), ou dans les 48 heures comme accident de service (établissements publics).

Le statut sérologique et clinique de la personne source

Il faut prendre en compte le statut sérologique de la personne source (sérologies VIH, recherche de virémie VHB et VHC en cas de sérologie positive aux VHB ou VHC) et son statut clinique (primo-infection ou stade évolué de l'infection à VIH augmentent le risque de contamination). Quand il est connu comme infecté par le VIH, ses traitements antérieurs, son niveau immunitaire et sa charge virale doivent être recherchés.
Si le statut sérologique de la personne source n'est pas connu, il est important de réaliser une sérologie et une recherche de virémie pour le VIH, le VHB et le VHC., ce qui nécessite l'accord de la personne.
En l'absence de données biologiques (recherche impossible, refus de la personne), ou en l'attente des résultats, on se basera sur la clinique et sur des arguments épidémiologiques.
La sérologie H.I.V. du "Patient Source" est effectuée dans les 2 heures qui suivent le prélèvement, elle peut conditionner la décision de traitement. Les autres sérologies sont effectuées au plus tard dans les 72 heures.



Le délai entre l'exposition et la consultation

Une personne consultant au delà de 48 heures sera plutôt orientée vers une démarche visant à un diagnostic précoce de l'infection.

La sévérité de l'exposition

Le risque de transmission est directement lié à la profondeur de la blessure et au type d'aiguille ou de matériel en cause.

- Plus la blessure est profonde, plus le risque de contamination est élevé.
- Les piqûres par aiguille creuse souillée de sang, telles les aiguilles de prélèvement veineux ou artériel, sont les plus susceptibles d'entraîner une contamination.
- Les piqûres avec des aiguilles sous-cutanées ou intramusculaires ne contenant pas de sang et les piqûres à travers des gants avec des aiguilles pleines, comme les aiguilles à suture, présentent un risque moindre de contamination par le VIH.
- Les projections cutanéomuqueuses présentent un risque encore plus faible.

L'appréciation du risque

La nature du liquide biologique responsable

Seul le sang ou des liquides biologiques contenant du sang ont été à l'origine de cas prouvés de contaminations professionnelles par le VIH.

A ce jour, si le VIH a également été retrouvé dans le sperme, les sécrétions vaginales, le lait, les liquides amniotique, péricardique, péritonéal, pleural, synovial ou céphalo-rachidien, aucun cas de séroconversion, après exposition à de tels liquides, n'a jamais été rapporté.

Dans la salive, les larmes, l'urine, les selles, les sécrétions nasales, la sueur, le virus est habituellement indétectable ou en concentration trop faible pour entraîner une contamination.

En ce qui concerne les seringues abandonnées, le virus pourrait survivre plusieurs jours dans du sang séché et donc garder son pouvoir infectant. Néanmoins, en dehors des cas où la seringue vient d'être abandonnée le risque de transmission est très diminué en raison de la coagulation du sang et de la formation rapide d'un caillot bouchant l'aiguille en quelques heures.

Protection de l'opérateur

Le risque de contamination est multiplié par l'absence de port de moyens de protection : gants, lunettes



**Suivi
sérologique**

Pour le VIH

Conformément à l'arrêté du 1er août 2007, une sérologie doit être réalisée dans tous les cas avant le huitième jour qui a suivi l'accident

Puis suivant l'instauration ou non d'un traitement prophylactique (TPE, traitement post-exposition):

- si la personne n'a pas été mise sous traitement prophylactique,
- sérologie au premier et troisième mois à compter de la date de l'accident;
- si la victime a été mise sous traitement prophylactique
- Sérologie au deuxième et quatrième mois à compter de la date de l'accident.

Pour le VHC

- Suivi effectué si le patient source est infecté par le VHC :
- diagnostic par recherche de l'ARN du VHC en cas d'anticorps anti-VHC positifs chez le patient source.
- Suivi effectué également si le statut sérologique VHC est inconnu.

Le traitement post-exposition du VHC n'est pas indiqué. Il faut dépister une éventuelle séroconversion qui serait une indication du traitement anti-VHC.

Pour le VHB

En principe aucun suivi n'est nécessaire pour les personnels de santé, quel que soit le statut du malade source. En effet la plupart sont vaccinés contre l'hépatite B et répondeurs, avec un taux d'anticorps anti-HBs supérieur ou égal à 10 mUI/ml.

Pour les personnes non vaccinées et pour les personnes vaccinées mais non-répondeurs :

- sérovaccination par immunoglobulines anti-HBs et injection d'une dose de vaccin;
- la vaccination sera ensuite complétée suivant le schéma vaccinal recommandé.