

Accidents d'exposition au sang

Risques de transmission : VIH 0,3% ; VHC 3% ; VHB 30%

Conduite à tenir devant un accident d'exposition au sang :

- **Premiers soins** : nettoyage abondant à l'eau et au savon, rinçage, ne pas faire saigner
- **Antisepsie** : contact 5 min au moins avec alcool 70° ou Bétadine ou Dakin
- **Evaluation du risque** :
 - o statut sérologique du patient source avec charge virale/PCR si nécessaire, traitement pris par le patient (trithérapie, IFN/riba)
 - o exposition/inoculum : aiguille creuse/pleine, port de gant, profondeur piqure
 - o vaccination VHB de l'exposé
- **Sérologies chez l'exposé** : sérologie VIH, anticorps anti-VHC, Ag HBs, anticorps anti-HBs, anticorps anti-HBc avec confirmation si nécessaire par PCR (tout particulièrement chez toxicomanes, dialysés +++ , immunodéprimés (greffés))
- **Traitement prophylactique** antiviral démarré en urgence (<4H) avec l'accord de l'exposé en expliquant les effets indésirables et les incertitudes + feuille information avec bilan préthérapeutique ; **VAT/SAT**
- **Déclaration d'accident du travail** : certificat médical initial ; déclaration AES
- Réévaluation par un **médecin référent** en AES
- **Suivi sérologique**, respecter la **confidentialité** avec plis confidentiels remis par le médecin prescripteur
- Soutient **psychologique**, prise en charge à 100%

Suivi sérologiques :

- **Transaminases** : tous les 15 jours pendant 6 mois (puis mensuelle pendant 2 mois)
- Anticorps anti-VHC : M3, M6
- PCR VHC : M1, M2, M3 et si augmentation transaminases
- Sérologie **VIH** : J0, J21, M3, M6
- Antigène HBs J0, J8
- Anticorps anti-HBs

Prévention des AES :

- **Formation** du personnel soignant quant à la prévention et la CAT
- Organisation du travail, nettoyage tout surface souillée : tubes, plan de travail
- **Hygiène**, lavage des mains
- Port de **gants**, port de masques, lunettes si risque de projection
- Ne pas recapuchonner les aiguilles
- Gestion des **déchets infectieux**, **Containers** spéciaux
- Prise en charge protocolée, générale au départ, spécialisée ensuite
- **Vaccination** de la population contre le **VHB**

Prophylaxie médicamenteuse :

- **Trithérapie anti-rétrovirale** ou abstention en fonction du risque
- **Gamma-globulines anti-VHB**, vaccination au décours
- Traitement par **IFN**/(ribavirine) si infection par VHC