

Conduite à tenir en cas d'Accident d'Exposition au Sang (AES)

Source : [GERES](#) - Groupe d'Etude sur le risque d'Exposition des Soignants.

- **Du plus à risque au moins à risque :**
 - manipulation de chambres implantées
 - hémoculture
 - pose et dépose de perfusion
 - prélèvement veineux
 - injection SC ou IM
 - prélèvement intra-tubulaire
 - prélèvement capillaire
- **Caractéristiques d'une exposition majeure**
 - piqûre avec une aiguille creuse contenant du sang
 - piqûre ou coupure profonde
 - piqûre ou coupure avec un matériel ayant servi à un abord vasculaire
 - patient source atteint du SIDA
 - inoculation d'une certaine quantité de sang
 - absence de port de gants

Conduite à tenir en cas de piqûre

- ne pas faire saigner
- nettoyer la plaie à l'eau courante et au savon
- désinfecter à l'eau de Javel 12° diluée au 1/10ème (ou Dakin), ou à l'alcool à 70°, en immergeant longuement la blessure (5 min)
- si projection oculaire : lavage abondant (15 min) à l'eau courante ou au sérum salé isotonique
- demander si le patient source est porteur du virus (si besoin, un prélèvement sanguin est effectué chez le patient après avoir obtenu son consentement)
- prendre immédiatement contact avec un médecin pour effectuer le suivi médical et biologique, et discuter d'un traitement antiviral

Suivi sérologique après une exposition au VHC

(cf. circulaire DGS/DH/DRT n°99/680 du 8 décembre 1999)

L'idéal est qu'il soit assuré dans le service de Médecine du Travail (afin de faciliter le recueil des données et le suivi épidémiologique des AES).

- **J0**
sujet exposé : sérologie VHC et dosage de l'ALAT (si sérologie VHC positive, le sujet doit être adressé dans un service spécialisé)
sujet source : sérologie VHC
- **suivi**
si sujet source VHC négatif : surveillance non nécessaire
si sujet source VHC positif ou inconnu : ALAT et sérologie VHC à M1, M2, M6
- **résultat du suivi**
ALAT normales et sérologie VHC négative : clôture du dossier
ALAT élevée et/ou séroconversion VHC : PCR-VHC et prise en charge dans un service spécialisé

Prise d'un traitement antiviral

Ce traitement préventif est conseillé pour tout AES avec exposition majeure à du sang dont on a la preuve immédiate qu'il est VIH+.

Il est recommandé de débiter le traitement antiviral dans les quatre heures suivant l'accident et si possible dans la première heure.

Pour éviter les accidents

- ne pas recapuchonner les aiguilles ni les désadapter de la seringue à la main
- déposer immédiatement les objets piquants contaminés dans les conteneurs adaptés
- ne pas remplir les conteneurs complètement
- ne pas pousser les aiguilles avec le doigt dans les conteneurs
- porter des gants si il existe des risques de contact avec du sang et en cas de lésion des mains
- décontaminer les surfaces souillées par de l'eau de Javel à 12°
- utiliser des mesures techniques de réduction des Accidents Exposant au Sang
- utiliser du matériel protégé lorsqu'il est disponible

Conseillers médicaux du lundi au vendredi aux heures ouvrables :

- Laboratoire de Virologie du CHR : 02.31.73.27.27.27