

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**  
**MINISTRE ENSEIGNEMENT SUPERIEUR RECHERCHE SCIENTIFIQUE**  
**UNIVERSITE FERHAT ABBAS DE SETIF**  
**FACULTE DE MEDECINE      DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE**

*MODULE HYGIENNE ET PREVENTION*

*2eme ANNEE*

*ANNÉE UNIVERSITAIRE 2019/2020.*

**TITRE :**

**Conduite à tenir face à un accident d'exposition  
au sang ou à des liquides biologiques**

**Pr BOUAOUD Souad,**

**Le 22/04/2020**

## 1. Définition

Tout contact percutané avec du sang ou liquide biologique après une effraction cutanée causée par une piqûre ou coupure avec un instrument souillé

La définition s'étend aussi aux contacts cutané-muqueux avec du sang ou liquide biologique sur une muqueuse non protégée ou sur une lésion cutanée préexistante autorisant la pénétration de l'agent infectieux.

Le terme d'Accident d'Exposition au Sang (AES) regroupe habituellement cette contamination quel qu'en soit le liquide biologique et le mécanisme.

## 2. Conduite à tenir

### 2.1. Soins immédiats

Ils sont urgents :

- Nettoyer à l'eau et au savon la piqûre, blessure ou projection sur peau lésée puis rincer abondamment et désinfecter longuement 3-5 minutes avec une solution de Dakin (eau de Javel diluée au 10°) ou à défaut avec de l'alcool 70° ou BETADINE pure
- En cas de projection sur muqueuse ou yeux : rincer 10 minutes avec du sérum physiologique puis désinfecter avec un collyre antiseptique (yeux).

### 2.2. Recherche du statut sérologique VIH, VHB et VHC du patient

- Recherche du statut sérologique VIH, VHB et VHC du patient dont le liquide biologique est source de contamination potentielle.
- Il convient de retrouver ces données dans le dossier du patient ou de les faire faire en urgence (avec le consentement du patient) : Ac anti HVC, Ac anti HIV, Ag HBs. L'interrogatoire du patient ou de son entourage recherchera aussi d'autres états infectieux plus rares : septicémies, paludisme.. et son appartenance à un groupe à risque (VIH).

### 2.3. Evaluation du risque de contamination

Cette évaluation est conduite par une personne référent, en fonction :

- du mécanisme et du type de blessure : piqûre ou coupure profonde = risque maximum
- du matériel impliqué dans la contamination : aiguille creuse = risque maximum
- de la nature du liquide biologique : sang = risque maximum
- de l'absence de port de moyens de protection : gants, lunettes
- de l'état clinique et sérologique du patient source,

Un avis médical en urgence est nécessaire dans les 2 heures si l'évaluation du risque conduit à un risque réel de contamination VIH ou VHB. Une proposition de tri-thérapie peut alors être proposée :

- Institution, au mieux dans les 4 heures qui suivent l'AES, d'une tri-thérapie de prophylaxie (AZT+ 3TC+ Inhibiteur de protéase) dispensée pour les 48 premières heures.

- Réévaluation à 48 heures et poursuite éventuelle du traitement pour 4 semaines.

### 3. Démarche médico-légale

Cette démarche associe :

- La déclaration de l'accident de travail faite auprès du cadre de service dans les 48h suivant l'accident. Le certificat médical initial doit bien mentionner le risque biologique.
- Un recours au service de Médecine du travail pour s'assurer de l'immunité vis à vis de l'hépatite B (Ac anti HBs) et la mise en place du suivi sérologique de l'accidenté, il se fait selon le schéma suivant :
  - Ac anti HBs à J0-8 ; M3 ; M6
  - Ac anti HVC à J0-8, puis surveillance ALAT, PCR VHC si risque de contamination VHC
  - Ag HBs à J0-8 si le patient est HBs >10 Mui