

En cas d'Accident Exposant au Sang

Selon l'instruction interministérielle n° DGS/SP2/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/DGT/CT2/2019/45 du 25/02/2019, de l'arrêté du 10/07/2013, de l'arrêté du 27/05/2019 et des recommandations HAS du 25/07/2024.

QUELS SONT LES SOINS IMMEDIATS A FAIRE ?

PIQURE, COUPURE, MORSURE

- **Ne pas faire saigner**
- **Laver immédiatement** la plaie **au savon**, puis **rincer** à l'eau courante
- **Désinfecter** par trempage au moins **5 minutes** dans :
 - De la **Bétadine** dermique ou une solution de **Dakin** (dosette individuelle)
 - De l'**eau de Javel** à **2,6 % diluée au 1/5ème**

PROJECTION (OEIL OU MUQUEUSE)

Rincer immédiatement et abondamment au moins 5 minutes au sérum physiologique ou à l'eau courante.

QUELS EXAMENS BIOLOGIQUES DOIVENT ETRE DEMANDES EN URGENCE ?

Le plus important est d'identifier le patient source

Faire réaliser avec son accord :

- Un test rapide VIH + Sérologie VIH (ELISA)
- Un dosage de l'Ag HBs
- Une sérologie VHC

En cas d'impossibilité ou de refus, le sujet source sera considéré comme potentiellement infecté.

Bilan sérologique initial de la victime

- Sérologie VIH
- Sérologie VHC
- Ag HBS, Ac Anti HBs et Ac Anti HBc si inconnu
- Si traitement envisagé : créatinine + DFG, β HCG si doute sur grossesse, ALAT

Y-A-T-IL UN TRAITEMENT D'URGENCE A PRESCRIRE ?

En fonction des bilans initiaux :

Un traitement post-exposition (TPE) pourra être mis en route dans 2 cas :

- **Si risque VIH potentiel** : Ce traitement doit être débuté le plus tôt possible après l'accident, au mieux avant 4 heures. Il ne se justifie plus après 48 h.
- **Si risque VHB** :
 - **Victime non immunisée** : vaccination immédiate, +/- Immunoglobulines spécifiques
 - **Taux Ac anti HBS entre 10 et 100 UI/L** : proposition d'un rappel vaccinal
- **Pour le VHC, pas de TPE, suivi seul**

Pour cela, contacter :

- Le service des maladies infectieuses du CHRU de Limoges
Professeur J.F FAUCHER
05.55.05.66.44 (Heures ouvrables)
- Le service de prévention et de santé au travail
05.55.77.65.63 (Heures ouvrables)

TOUJOURS DECLARER L'AES en ACCIDENT DU TRAVAIL dans les 24 heures à son employeur.

SUIVI SEROLOGIQUE ULTERIEUR EFFECTUÉ PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL OU L'INFECTIOLOGUE

Si source séronégative : pas de suivi

Bilan à 6 semaines (S6) :

- Sérologie VIH (en l'absence de traitement post exposition (TPE) si sujet source de statut VIH inconnu ou VIH+ avec charge virale détectable)
- ALAT et ARN VHC (si ARN VHC+ chez sujet source)

Bilan à 12 semaines (S12) :

- Sérologie VIH (à réaliser en cas de TPE)
- Sérologie VHC si patient source VHC+
- Ag HBs, Anti-HBc et Anti-HBs (si absence d'immunité de la personne exposée et sujet source Ag HBs+ ou de statut inconnu)

