

UNIVERSITE FERHAT ABBAS- SETIF1

MODULE DE MEDECINE DU TRAVAIL
TD 6ème ANNEE MEDECINE

CAT DEVANT UN ACCIDENT
EXPOSANT AU SANG

Dr RAHMANI N

II- DEFINITION

Tout contact accidentel ...

- **percutané (piqûre, coupure)**
- **sur muqueuses (conjonctive, bouche)**
- **ou sur peau lésée (eczéma, plaie antérieure)**

Avec...

- **du sang**
- **un liquide biologique contaminé par du sang**



III- SOURCES D'EXPOSITION

- **Personnel de soins : personnel paramédicale ++ (IDE, sage femme), chirurgien, chirurgien dentiste, réanimateur, secouristes, gynécologue, laborantin, médecin.**
- **Personnel de nettoyage en milieu de soins : femme de ménage, agents d'entretien..,**
- **Personne susceptible d'être en contact direct ou indirect avec des patients et/ou du sang : Pompiers, éboueurs, militaires, gardiens de prison, policiers, ...,**

IV- PRINCIPAUX AGENTS **EN CAUSE**

Les 3 principaux :

VIH

VHC

VHB

Autres agents infectieux

V- RISQUE DE CONTAMINATION

Le risque de transmission virale après un AES par piqûre ou coupure est évalué à :

<u>Virus</u>	<u>Risque après AES</u>
VIH	0.3 %
VHC	1- 3 %
VHB	2- 40 %

V- RISQUE DE CONTAMINATION

Le risque de contamination dépend :

- 1. Nature du liquide biologique : sang franc ou mêlé, teinté de sang,**
- 2. Mécanisme et type d'accident : piqûre, coupure, projection...**
- 3. Importance de la plaie,**
- 4. Matériel en cause : aiguille simple, creuse, aiguilles à suture, aiguilles sous-cutanées, lames de bistouri, épicroâniennes**

VI- RISQUE DE PASSAGE A LA CHRONICITE

<u>Virus</u>	<u>Risque après AES</u>
VIH	100 %
VHC	60-80 %
VHB	10 %

VII- CIRCONSTANCES DE SURVENUE

- Urgences, Fatigue,
- Mauvaise organisation du travail (Charge importante, travail posté,...),
- Oubli ou méconnaissance des mesures de prévention

VIII- CAT MEDICO-LEGALE

Deux volets :

- 1. Prise en charge médicale → premiers soins + évaluation du risque, suivi médical et prophylaxie + sensibilisation**
- 2. Prise en charge administrative → indemnisation**

1. Premiers soins

Lavage et désinfection de la blessure (urgent) :

- **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 à 12% diluée au 10°) ou à défaut avec de l'alcool 70° ou BETADINE pure,**
- **Si projection sur muqueuse ou yeux : rincer 10 minutes avec du sérum physiologique puis désinfecter avec un collyre antiseptique (yeux).**

2- Déclaration en accident du travail

L'AT doit être immédiatement déclaré par :

- la victime ou ses représentants à l'employeur dans les 24 heures, sauf cas de force majeure. Les jours non ouvrables n'étant pas comptés.**
- l'employeur à l'organisme de sécurité sociale dans les 48 heures à compter de la date où il a eu connaissance de l'accident. Les jours non ouvrables n'étant pas comptés.**
- l'organisme de sécurité sociale à l'inspection du travail dont relève l'entreprise.**

2- Déclaration en accident du travail

La constatation des lésions est faite par un praticien choisi par la victime.

Le médecin établit :

- 1. Le certificat initial en deux exemplaires qui doit décrire l'état de la victime, type des lésions, leurs sièges, mentionner les constatations qui pourraient avoir une importance pour la détermination de l'origine professionnelle des lésions et indiquer éventuellement la durée de l'ITT.**

2- Déclaration en accident du travail

2. Le certificat médical de guérison :

Est établi à la fin de la période d'incapacité temporaire de travail, lorsqu'il y a guérison sans incapacité permanente de travail. Il doit indiquer la date de la reprise de travail.

Le certificat médical de guérison est rédigé en deux exemplaires .

2- Déclaration en accident du travail

3. Le certificat médical de consolidation :

Il indique les conséquences définitives de l'accident si elles n'avaient pu être établies antérieurement.

Ce certificat médical de consolidation est également rédigé en deux exemplaires .

2- Déclaration en accident du travail

- En cas d'aggravation (ex : élévation des transaminases) → déclaration comme aggravation du premier accident du travail.
- Si sérologie négative après le suivi sérologique → déclaration comme guérison
- Si sérologie positive :
 - HVB ou HVC → déclaration en MP n° 45
 - HIV → déclaration en complication de l'AT.

3- Évaluation du risque de contamination

- **Assurée par le médecin du travail ou autre, dans les heures qui suivent**
- **Cela conditionne la prophylaxie éventuelle et le suivi à mettre en œuvre**

3- Évaluation du risque de contamination

- selon la sérologie du patient source :

- **Sérologie positive** → risque de 30 % (VHB: Ag Hbs et Hbe), de 3% (VHC) et de 0.3% (HIV) en fonction du portage chronique : la durée et la virémie (DNA du VHB, RNA du VHC),
- **Sérologie inconnue** → risque possible
- **Sérologie négative** → risque nul

3- Évaluation du risque de contamination

- selon la sérologie du patient source :

Pour rechercher le statut sérologique VIH, VHB et VHC du patient source : retrouver ces données dans le dossier du patient ou de les faire en urgence (consentement du patient) :

- **Ac anti HVC,**
- **Ac anti HIV,**
- **Sérologie complète de l'hépatite B (Ag HBs, Ac anti Hbc, Ag Hbe, Ac anti Hbe, Ac anti Hbs).**

3- Évaluation du risque de contamination

- selon le sujet exposé :

- **Si maladie vaccinable** → recours au service de médecine du travail pour s'assurer de l'immunité et la mise en place du suivi sérologique :
 - * sujet immunisé → risque nul (aucune surveillance ultérieure)
 - * sujet non immunisée → sérovaccination + suivi sérologique
- **Si maladie non vaccinable** → pas d'immunité protectrice → évaluation du risque/source + suivi sérologique.

3- Évaluation du risque de contamination

A- SUIVI VIH

- **Patient source VIH (-)** → aucune surveillance,
- **Patient source VIH (+) ou inconnu** → **Suivi médico-légal : avant 8ème jour, 1^{er}, 3^{ème}, 6^{ème} mois :**
 - clinique : symptômes de primo-infection ?
 - sérologie (AC anti HIV)
 - antigénémie P24 ou ARN VIH plasmatique (PCR) à partir du 1^{er} mois.
 - chimioprophylaxie (dans les 4h suite à l'AES)

3- Évaluation du risque de contamination

A- SUIVI VIH

- Si sérologie (+) → infectieux (complément et suivi thérapeutique) + déclaration (complication d'AT)
- Si sérologie (-) au 12ème mois → aucune surveillance

3- Évaluation du risque de contamination

B- SUIVI VHC

- PCR du patient source est négative :
 - soit patient connu Ac anti-VHC+, PCR négative
→ risque nul donc pas de suivi ;
 - soit pas de notion de plusieurs PCR antérieures négatives → risque minime : suivi nécessaire.

3- Évaluation du risque de contamination

C- SUIVI VHB

- Patient source AgHBs (-) → ni prophylaxie ni suivi
- Patient source AgHBs(+) ou inconnu →
 - * Vacciné et répondeur (Ac anti-HBs > 10mUI/ml)
→ Ni prophylaxie, ni suivi
 - * Vacciné mais réponse ? (Ac anti-HBs < 10mUI/ml)
→ Considérer comme non répondeur

3- Évaluation du risque de contamination

C- SUIVI VHB

- Non vacciné ou non répondeur → sérovaccination dans les 48 à 72 heures (500 UI d'immunoglobulines anti-Hbs en IM, associées à une injection de vaccin dans un autre site.
- Poursuivre le schéma vaccinal pour les non vaccinés + 2ème injection d'Ig anti-Hbs 1 mois après + Suivi sérologie VHB à J0, 3 et 6 mois :
 - si sérologie (+) → service spécialisé + déclaration
 - si sérologie (-) → clôture du dossier.

4- Conseil, soutien

- **porter des gants pour tout risque de contact avec un liquide biologique contaminant, une lésion cutanée, des muqueuses, du matériel souillé ; porter des gants systématiquement si l'on est soi-même porteur de lésions cutanées ;**
- **protéger toute plaie ;**
- **se laver les mains immédiatement en cas de contact avec des liquides potentiellement contaminants et systématiquement après tout soin ;**

4- Conseil, soutien

- **se laver et /ou se désinfecter les mains après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités ;**
- **faire attention lors de toute manipulation d'instruments pointus ou tranchants potentiellement contaminés ;**
- **ne jamais plier ou re-capuchonner les aiguilles ; ne pas dégager les aiguilles de seringues ou des systèmes de prélèvement sous vide à la main ;**

4- Conseil, soutien

- **jeter immédiatement les aiguilles et autres instruments piquants ou coupants dans un conteneur spécial, imperforable ;**
- **porter un masque, des lunettes, une surblouse lorsqu'il y a un risque de projection (aspirations trachéo-bronchiques, endoscopies, chirurgie ...)**
- **décontaminer immédiatement les instruments utilisés et les surfaces souillées par du sang ou un autre liquide biologique avec de l'eau de Javel fraîchement diluée à 10 %, ou un autre désinfectant efficace,**

4- Conseil, soutien

- **vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien (stérilisation ou désinfection) appropriée avant d'être réutilisé ;**
- **placer les matériels à utiliser dans des emballages étanches marqués d'un signe distinctif ;**
- **en laboratoire, les précautions déjà citées doivent être prises systématiquement pour tous les prélèvements ; ceux-ci doivent être transportés dans des tubes ou flacons hermétiques, sous emballage étanche ; il est interdit de pipeter « à la bouche ».**