



En application de la circulaire n° 98/249 du 20/04/1998, de la circulaire DGS /VS2 du 08/12/1999, de l'arrêté du 01/08/2007, de la circulaire DGS/RI2 du 13/03/2008, de l'arrêté du 10/07/2013 et du rapport du Pr MORLAT (09/2017).

Conduite à Tenir en cas d'Accident Exposant au Sang

QUELS SONT LES SOINS IMMEDIATS A FAIRE ?

PIQURE, COUPURE, MORSURE

- ⇒ **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**.
 - **de l'eau de Javel à 2,6 % dilué au 1/5^{ème}**

PROJECTION (ŒIL 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
- ✓ Un dosage de l'AgHBs
- ✓ 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
- ✓ AgHBS, Ac Anti HBs et Ac Anti HBc si inconnu
- ✓ ALAT
- ✓ Si traitement envisagé : créatinine, β HCG si doute sur grossesse.

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

En fonction des bilans initiaux :

Un traitement prophylactique 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 et victime non immunisée ou non répondeuse** : Sérovaccination dans les 72 heures, +/- Immoglobulines spécifiques

Pour le VHC, pas de traitement prophylactique, suivi seul.

Pour cela, contacter :

- ✓ Les urgences des centres hospitaliers
Tulle : 05.55.29.80.47
Brive : 05.55.92.60.00
Ussel : 05.55.96.40.00
- ✓ Le service de médecine du travail AIST 19
☎ **05.55.18.20.55 (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 le patient source est séro-négatif : pas de suivi.

SINON :

AES non traité : bilan à 6 semaines (sérologie VIH, PCR VHC et ALAT si PCR VHC+ chez patient source) et à 3 mois (séro VHB si non répondeur ou non vacciné, séro VHC si source inconnue ou PCR VHC+ chez patient source, séro VIH).

AES traité : bilan à J15 – S6 – M3.

