

	Procédure	
	PS06-PR0001 Procédure de prise en charge des AES	I.E. :4

Détails du document		
Mat. Superviseur	Superviseur	Processus
000031	Lauriane Marie LE FLOUR	Maîtrise de l'environnement des soins

Historique de l'évolution du document		
I.E.	Date	Justification de la MAJ
1	18/12/2017	Création
2	03/12/2019	Modification
3	21/10/2022	Modification
4	23/04/2024	Modification

Liste des documents de renvoi		
Code	Désignation	Type

Liste des rédacteurs				
Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Ndeye Bigue NDIAYE	Maitresse Sage-femme		30/01/2024	11:01:52
Yacine Niakh	Assistante Qualité		03/01/2024	09:11:07

Liste des vérificateurs				
Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Florence SAMBOU	Infirmière Responsable Nurserie		23/04/2024	15:17:13

Liste des approbateurs				
Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Lauriane Marie LE FLOUR	Directrice des Opérations		23/04/2024	15:18:14
Ndoye Ndèye Sokhna	Responsable Opérationnel et Qualité		23/04/2024	15:19:42

Objet

Cette procédure a pour objet de décrire les dispositions de prise en charge des accidents d'exposition au sang. Elle vise à limiter autant que possible le risque d'accidents ainsi qu'à assurer une prise en charge rapide et efficace en cas d'accident.

Domaine d'application

Cette présente procédure s'applique à l'ensemble des structures NEST.

Responsabilité

Le pilote est chargé de l'application de cette procédure.

Description de la procédure

Les mesures à prendre en urgence doivent être connues de tous.

En ce qui concerne les AES avec exposition percutanée ou sur peau lésée ; les risques de transmission des 3 principaux virus ciblés par ces mesures sont de :

- 0,3% pour le VIH
- 1 à 10% pour le virus de l'hépatite C (VHC)
- 2 à 40% pour le virus de l'hépatite B (VHB)

Définitions

AES : tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre, coupure), soit une projection sur une muqueuse (œil) ou une peau lésée. La CAT après exposition par partage de matériel d'injection repose sur le même principe.

Evaluation des risques infectieux en fonction de la nature de l'exposition

Les liquides biologiques présentant un risque de Transmission (VIH, VHB, VHC) sont :

- Sang

- Secrétions génitales
- Lait maternel
- Liquides des séreuses (liquide amniotique, LCR, péritoine...)
- Tout liquide biologique contenant du sang

NE SONT PAS considérés comme potentiellement contaminant :

- Sueur, urines, selles, larmes, vomissements non hémorragiques
- Salive : risque très faible (il faut qu'il y ait des lésions muqueuses)

AES PROFESSIONNEL

Noter la profondeur de la blessure et le type de matériel en cause :

- Risque important si AES avec une aiguille de prélèvement contenant du sang
- Risque minimisé en cas de pique au travers de gants

AES LORS DU PARTAGE DE MATERIEL D'INJECTION

Préciser le type matériel en cause et l'ordre dans lequel les différents usagers se sont injectés le produit

ESTIMATION DU RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH, VHC ET VHB EN FONCTION DU TYPE D'EXPOSITION (Objet d'un Circulaire ministérielle français du 13 /0 3/2008)			
AGENT MODE	VIH	VHC	VHB
Piqure aiguille	0,3%	3-10%	20-40%
Projection sang	0,04%	?	?
Echange de seringue	0,67%	+++	+++

Evaluation des risques en fonction du virus et du statut de la personne source

Risque de transmission pour la victime Statut sérologique Patient source	VHB	VHC
Sérologie hépatite B connu positive	Pas de risque si victime correctement vacciné (s'assurer taux Ac anti-HBs suffisant : sup 10UI/ml) Si la victime n'est pas vaccinée : Risque dépend de la réplication virale (AgHBs et/ou DNA du VHB)	
PCR VHC		Risque si PCR VHC Positif seulement

NB : PRIVILEGER LE TEST DE LA PERSONNE SOURCE SI STATUT SEROLOGIQUE INCONNU APRES CONSENTEMENT ET DANS LES 4 HEURES SAUF SI PATIENT SOURCE NON RESPONDANT (EX/ COMA ...)

ESTIMATION DU RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH ET INDICATION DE PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION EN FONCTION DU TYPE D'EXPOSITION ET DE LA SOURCE (D'APRES LE RAPPORT YENI 2010)		
ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG		
	Patient source	
Risque et nature de l'exposition	Infecté par le VIH	De sérologie inconnue

Important : Piqûre profonde, aiguille Creuse et intravasculaire (artère ou veine)	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée
Intermédiaire : - Coupure avec bistouri - Piqûre avec aiguille IM ou SC - Piqûre avec aiguille pleine - Exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact sup 15 minutes - Morsures profondes avec saignements	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée
Minime : - Autres cas - Piqûres avec seringues abandonnées - Crachats, morsures légères ou griffures	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie non recommandée

Conduite à tenir devant un accident d'exposition au sang (aux VIH, VHB, VHC)

Premiers soins à faire d'urgence

Piqures et blessures	Projection sur muqueuses (y compris les yeux)
- Nettoyage immédiat de la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rinçage abondant - Désinfection à l'eau de javel 40° diluée à 1/10 (10min) Ou - dans une solution d'eau de Javel 0,05% (10min°) Ou - hypochlorite de sodium (Dakin) (5min)	Rinçage abondant à l'eau ou au sérum physiologique

CONTACTER IMMEDIATEMENT LE MEDECIN DE TRAVAIL OU LE MEDECIN REFERENT AFIN D'EVALUER LE RISQUE VIRAL ET LES MESURES A PRENDRE

Dans le cas où le statut sérologique de la personne est connu

Personne source VIH+

- Pour des conditions optimales d'une prophylaxie anti VIH : elle doit être instaurée dans l'heure qui suit l'AES et au maximum dans les **48h**
- Le traitement correspond en règle à une combinaison d'**1 anti-protéase** et de **2 analogues nucléosidiques**

TRAITEMENT PREVENTIF DE L'INFECTION A VIH APRES AES (1ere ligne en 2012)

- Lopinavir, ritonavir (**KALETRA**) : 2cp matin et soir
- Associé à emtricitabine, tenofovir (**TRUVADA**) : 1cp/jour à heure fixe

NB : -Une consultation par un médecin référent doit être réalisée dans les 48h, qui réévaluera l'indication du traitement antirétroviral et décidera de la nécessité de le poursuivre 4 semaines

-médicament non disponible au sein de la clinique

Personne source VHB + (Ag HBS +)

TRAITEMENT PREVENTIF DE L'INFECTION A VHB APRES AES		
Personne accidentée	Patient source	CAT sous 48h
Vacciné : Avec Ac anti HBs sup 10 UI/ml	Sérologie inutile	Aucun
Non vacciné Ou vacciné avec Ac anti HBs inf 10UI/ml	Sérologie dans les 48hAg HBs+ ou Non disponible : Ag HBs - :	Ig humaine anti hépatite B : 500UI Plus vaccin ou rappel Vaccin ou rappel

NB : Vaccin : 3 doses à J0, M1 et M6

Personne source VHC+

Il n'existe pas de **prophylaxie anti hépatite C** mais la prise en charge rapide d'une éventuelle infection aigue post exposition (**Personne source à PCR VHC positive**) permettra d'améliorer l'efficacité du traitement antiviral

Dans le cas où le statut de la personne source est inconnu

Rechercher le statut sérologique après consentement sauf si patient non répondant (ex : coma):

- **Sérologie VIH en urgence dans les 4h et si positivité :**
Déterminer le stade clinique ; traitement antérieur ; taux de lymphocytes CD4+ et la charge virale
- **Sérologie VHC et en cas de positivité :**
Rechercher la réplication virale (ARN VHC)

- **Sérologie VHB** : Ag HBs ; Ag Hbe

Personne exposée VIH+ ou VHB + (Ag HBS +) ou VHC+

- VIH ou VHB ou VHB mais il existe toujours un risque de surcontamination.
- **Contacteur son médecin traitant** pour dosage charge virale et le taux de lymphocytes CD4+ et évaluation du risque de sur contamination.
- **Soutien psychologique** pour éviter le réveil du traumatisme de la 1^{ère} infection
- **Réadaptation du traitement** déjà mis en place si nécessaire

Suivi biologique après AES

SUIVI BIOLOGIQUE APRES AES (D'APRES LE RAPPORT YENI 2010)		
	AES Traité	AES Non Traité
J0	- NFS, ALAT - Créatinémie - Test de grossesse - Sérologie VIH, VHC - Anticorps anti-HBs si vacciné sans taux connu	- Sérologie VIH - Sérologie VHC + ALAT - Anticorps anti HBs si vacciné sans taux connu
J15	- NFS, ALAT - Créatinémie si Tenofovir	Pas de bilan biologique
J30	- NFS, ALAT - Créatinémie si Tenofovir - PCR-VHC si - PCR-VHC + chez le patient source	Pas de bilan biologique
S6	Pas de bilan biologique	- Sérologie VIH - PCR-VHC+ - ALAT si PCR6VHC + chez le patient source
M2	Sérologie VIH	Pas de bilan biologique
M3	Pas de bilan biologique	- Sérologie VIH - Sérologie VIH ET ALAT si risque VHC - Anti-HBc si non répondeur ou non vacciné
M4	- Sérologie VIH - Sérologie VIH ET ALAT si risque VHC - Anti-HBc si non répondeur ou non vacciné	Pas de bilan biologique