



## Prévention de la transmission des agents infectieux

Conduite à tenir en cas d'AES ..... p **135**

Liste des maladies à déclaration obligatoire ..... p **139**

## CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE ACCIDENTELLE À DU SANG OU À UN LIQUIDE BIOLOGIQUE CONTENANT DU SANG • 2

La circulaire DGS/DHOS/DRT n°2003/165 datée du 02 avril 2003, codifie les grandes lignes de la conduite à tenir face à de telles situations. Elle abroge la circulaire DGS/DH/DRT n°98/228 du 9 avril 1998 relative à la conduite à tenir après Accidents avec Exposition au Sang.

Cette circulaire contient un outil d'aide à la quantification du risque de contamination en fonction de la situation décrite par la personne exposée et d'aide à la décision de mise en route d'un traitement prophylactique dont les principaux points sont résumés dans les fiches présentées ci-après.

Il appartenait aux CISIH, aux services prescripteurs et aux pharmacies hospitalières de se concerter localement pour définir le contenu des kits d'antirétroviraux qui sont mis à la disposition des prescripteurs assurant l'accueil des personnes exposées.

La composition du Kit peut varier au cours du temps. Sa composition peut être connue en s'adressant soit au service de Maladies Infectieuses et Tropicales (54006) soit en s'adressant à la pharmacie de l'hôpital Brabois Adultes (54403).

En tout état de cause, ces procédures destinées à agir en aval d'un accident ou d'une défaillance de prévention ne doivent pas faire oublier les actions de prévention existantes. Une consultation post-accident doit toujours être l'occasion d'une information destinée à prévenir la répétition de l'exposition.

### 1 Premiers soins à faire immédiatement

#### Piqûres, blessures

- nettoyage immédiat avec de l'eau et du savon puis rinçage.
- désinfection : eau de Javel à 0,9° Cl ou alcool à 70° pendant 5 minutes.

#### Projections sur muqueuses et yeux

- rinçage abondant à l'eau et au sérum physiologique pendant 5 minutes.

#### Contact direct sur peau lésée

- nettoyage immédiat avec de l'eau et du savon, puis rinçage.
- désinfection : eau de Javel à 0,9° Cl, Dakin ou alcool à 70° pendant 5 minutes.

### 2 Se rendre au service d'accueil des urgences dans l'heure qui suit l'accident

#### Pour évaluer le risque de contamination :

- recherche du statut sérologique et clinique du patient source (VHB, VHC, VIH).
- profondeur de la blessure.
- objet en cause : souillé de sang ou aiguille creuse contenant du sang.

#### Pour avis du médecin référent en vue d'une prophylaxie antirétrovirale (délai < 4 h)

#### Pour débiter le suivi sérologique :

- **VIH**  
Premier prélèvement dans les 8 jours, puis suivi programmé pendant 6 mois.
- **Hépatite B**  
Vérification de l'immunité.  
Vaccin et/ou immunoglobulines spécifiques dans les 24h.
- **Hépatite C**  
Sérologie et transaminases.

### 3 Déclaration de l'accident dans les 48h

Nécessaire à la reconnaissance et à la prise en charge de l'accident de travail.

### 4 Analyse des circonstances de l'accident afin qu'il ne se reproduise pas

#### En remplissant le questionnaire de prévention

#### Numéros utiles :

- Service d'accueil des urgences de l'hôpital Central : 51461
- Unité des urgences de l'hôpital Jeanne d'Arc : 56359
- Médecine du travail de l'hôpital de Brabois adultes : 54218
- Médecine du travail de l'hôpital Central : 51311
- Service des Maladies Infectieuses, Tour Drouet : 54006

## CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE ACCIDENTELLE À DU SANG OU À UN LIQUIDE BIOLOGIQUE CONTENANT DU SANG • 2

Avant qu'un traitement antirétroviral ne soit éventuellement proposé à la personne exposée, une information devra lui être donnée sur les risques d'échecs et d'effets secondaires potentiels et sur la nécessité de se soumettre à un suivi spécialisé.

### ÉLÉMENTS À RECUEILLIR LORS DE LA PREMIÈRE CONSULTATION ET DEVANT PERMETTRE UNE QUANTIFICATION DU RISQUE DE CONTAMINATION :

Quel délai sépare l'exposition et la consultation ?

Les sérologies VIH, VHB et VHC du patient source sont-elles connues ?

A défaut, est-il possible de réaliser ces sérologies chez le patient source ?

Quelle fut la nature de l'exposition motivant cette consultation :

- blessure avec une aiguille creuse (AC) contenant du sang ?
- blessure avec une aiguille creuse ne contenant pas de sang ?
- blessure avec une aiguille pleine ou un objet contondant (OC) ?
- projection cutanéomuqueuse (Proj.) ?

### PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE :

Déclaration de l'accident et sérologie VIH.

## 1 VIS-À-VIS DE L'HÉPATITE B

Toute personne ne pouvant justifier d'une vaccination anti-hépatite B bien conduite devra se voir proposer une injection vaccinale (si ce renseignement ne peut être obtenu immédiatement, il est généralement disponible à la Médecine du Travail qui sera contactée dès que possible).

Un rendez-vous auprès d'un référent sera de plus programmé pour décider du schéma vaccinal à poursuivre. Si la victime est connue comme étant non répondeuse à la vaccination anti-hépatite B (une vaccination préalable bien conduite n'a jamais permis d'obtenir un taux d'anticorps anti-HBs supérieur à 10 UI/ml), une injection de 0.06 à 0.07 ml/kg de gammaglobulines anti-HBs sera réalisée.

## 2 VIS-À-VIS DE L'HÉPATITE C

Si le patient source est virémique pour le VHC ou si son statut sérologique reste inconnu :

- réalisation d'une sérologie VHC et dosage des ALAT chez la personne exposée.
- rendez-vous auprès d'un référent pour mise en place d'un suivi.

## 3 VIS-À-VIS DU VIH

Bilan à réaliser avant toute prescription lorsque la mise en route d'un traitement antirétroviral est décidée :

NFS-plaquettes, amylasémie, transaminases, urée, créatinine + DIG.

Si un traitement est prescrit :

- il doit être donné le plus tôt possible (dans les 4 premières heures) et au plus tard avant la 48<sup>ème</sup> heure,
- il est délivré pour 48 heures,
- un rendez-vous auprès d'un référent doit être réalisé avant la 48<sup>ème</sup> heure suivant la prescription pour déterminer si ce traitement doit être poursuivi, interrompu ou modifié.

Exposition	PATIENT SOURCE	
	VIH +	Statut inconnu
Aiguille IV ou IA	Traitement*	Traitement**
Contondant, IM, SC	Traitement*	Pas de traitement
Cutanéo-muqueux > 15 mn	Traitement*	Pas de traitement
Morsures, griffures	Pas de traitement	Pas de traitement

### \* Si le patient source est connu comme infecté par le VIH

un médecin référent sera systématiquement et immédiatement contacté quel que soit la nature de l'exposition (54006).

### \*\* Si le statut du patient source est inconnu

le traitement sera institué si le patient source est à risque : toxicomane IV, homme homosexuel, homme bisexuel, pratiques sexuelles à risque, personne venant de zone d'endémie.

**dans tous les cas, un contact devra être pris dès que possible, avec la Médecine du Travail dont dépend l'agent victime d'un AES.**

## ANNEXE

## LISTE DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

**Liste des maladies infectieuses faisant l'objet  
d'une transmission obligatoire  
de données individuelles à la DDASS**

- botulisme ;
- brucellose ;
- charbon ;
- chikungunya ;
- dengue métropolitaine ou de l'île de la Réunion ;
- diphtérie ;
- fièvres hémorragiques africaines ;
- fièvre jaune ;
- fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes ;
- hépatite A aiguë ;
- infection aigüe symptomatique par le virus de l'hépatite B ;
- infection par le virus de l'immunodéficience humaine et SIDA (nouveaux cas) ;
- légionellose ;
- listériose ;
- infection invasive à méningocoque ;
- orthopoxviroses dont la variole ;
- paludisme autochtone ;
- paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer ;
- peste ;
- poliomyélite ;
- rage ;
- rougeole ;
- suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines ;
- tétanos ;
- toxi-infection alimentaire collective ;
- tuberculose (à déclarer dès lors qu'un traitement anti-tuberculeux est débuté, même si la tuberculose n'est pas prouvée sur le plan microbiologique) ;
- tularémie ;
- typhus exanthématique.

Tout praticien posant l'un des diagnostics précédents doit en faire la déclaration auprès de la DDASS au moyen de formulaires spécifiques qu'il peut obtenir auprès du service de Maladies infectieuses et tropicales (53536 ou 54097) ou auprès du service d'Hygiène hospitalière (53473).