


I. DEFINITION

Accident d'exposition au sang (AES) : est défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant une effraction cutanée (piqûre, coupure) ou projection sur muqueuse (yeux, bouche) ou peau lésée. Le risque de transmission d'agents infectieux lors d'un AES concerne l'ensemble des micro-organismes véhiculés par le sang ou les liquides biologiques (bactéries, virus, parasites et champignons).

II. DESCRIPTION DU PROCESSUS

Tous résidents et soignants doivent être considérés comme potentiellement à risque et chacun d'eux doit se protéger systématiquement avant tous gestes susceptibles de le mettre en contact avec les liquides biologiques.

1) Désinfection immédiate

<p>EN CAS DE COUPURE OU PIQURE SEPTIQUE</p> <ul style="list-style-type: none">- Lavage immédiat à l'eau et au savon Antiseptique (ex : Bétadine)- Trempage dans un antiseptique pendant au moins 5 minutes <u>DAKIN</u> 	<p>EN CAS DE PROJECTION OCULAIRE</p> <ul style="list-style-type: none">- Rinçage immédiat à l'eau courante ou sérum physiologique pendant au moins 5 minutes  <ul style="list-style-type: none">- Puis consultation ophtalmologique.
---	--

-> **Prévenir le médecin coordonnateur**

2) Quelle que soit la situation lors d'un AES

CONSULTATION IMMEDIATE AUPRES DU SERVICE DE MEDECINE DU TRAVAIL

- **Déclaration** administrative de l'accident dans les 24 heures (régime privé) ou dans les 48 heures (fonction publique)
- Mise à jour du dossier médical de l'accidenté
- Mise à jour vaccinale et injection éventuelle de gamma globulines anti-HBs.
C'est au premier médecin qui prend en charge le soignant accidenté (médecin coordonnateur ou médecin du travail) de procéder à l'injection de gamma globulines anti-HBs pour ne pas perdre de temps (injection à réaliser dans les 12 heures suivant l'AES).
- Suivi sérologique du soignant accidenté. La 1^{ère} sérologie de l'accidenté est à effectuer dans un délai de 7 jours après l'AES, puis le suivi est adapté au risque infectieux.

3) Importance de la déclaration des AES

La déclaration systématique de tous les AES représente un triple intérêt :

- Médico-légal : prise en charge en accident du travail d'une éventuelle séroconversion par le VIH (droits supérieurs à un simple arrêt maladie), et en accident du travail ou maladie professionnelle des hépatites virales.
- Clinique : prise en charge médicale précoce, chimio prophylaxie, mise à jour vaccinale et suivi sérologique adapté.
- Préventif : analyse détaillée des circonstances de survenue des AES pour orienter la prévention (orientation du choix du matériel à partir des AES recensés...)

4) Mesure de prévention pour éviter la survenue d'un AES

Quatre grands principes guident la prévention des accidents d'exposition au sang :

a) Le statut vaccinal : La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire.

b) Le respect des précautions générales d'hygiène : Précautions standards

- **Lavage et désinfection des mains**
- **Port des gants :** lors des soins, dès qu'il y a un contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses et la peau lésée du résident. Mais aussi à l'occasion de soins avec risque de piqûre et lorsque les mains du soignant comportent des lésions. Changer de gants entre 2 soins pour un même résident.
- **Port des équipements de protection individuelle :** lunettes, masque, sur blouses si risque de projection de produit d'origine humaine et/ou contact rapproché avec le patient
- **Matériel de soins :** Privilégier l'utilisation de matériel sécurisé et à usage unique, matériel réutilisable (nettoyer et désinfecter avant sa réutilisation) et ne PAS re capuchonner les aiguilles.
- **Élimination :** Déposer les déchets immédiatement après usage dans le collecteur OPCT
 - o Ne pas désadapter à la main les aiguilles des seringues ou des systèmes de prélèvements
 - o Ne pas dépasser le niveau maximal de remplissage des OPCT

c) L'utilisation d'un matériel adapté et sécurisé

Ces matériels permettent de diminuer le risque de survenue d'un AES. Ils doivent être considérés comme un moyen de prévention complémentaire au respect des précautions standards.

Ces matériels sont divisés en 3 groupes :

- **Le collecteur,** qui doit permettre d'éliminer les matériels piquants et tranchants après utilisation (OPCT)
- **Les dispositifs,** qui permettent d'éviter ou de rendre moins dangereux le geste de désadaptation de l'aiguille (ou de la lame)
- **Les matériels invasifs,** avec dispositif intégré de recouvrement de la partie vulnérable du matériel (aiguille ou lame) après usage.

d) L'information et la formation du personnel soignant