

## Accident d'exposition au sang : ce qu'il faut faire...

### Références :

- [Arrêté du 10 juillet 2013](#) relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants
- [Arrêté du 27 mai 2019](#) fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'accident du travail et des fonctionnaires civils victimes d'accident de service entraînant un risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine

## 1. Définition d'un Accident d'Exposition au Sang (AES)



Une exposition accidentelle, qu'elle ait lieu au cours d'un exercice professionnel ou non, est définie par un contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang, lors d'une piqûre avec une aiguille, d'une coupure avec un objet tranchant ou par un contact avec du sang ou du liquide contaminé sur une plaie, une peau non intacte ou une muqueuse.

Les services d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public concernés par le risque d'accident d'exposition au sang sont notamment :

- les agents des espaces verts (seringue abandonnée dans un massif, une haie) ;
- les ripeurs lors des collectes d'ordures ménagères (seringue jetée dans un sac) ;
- les agents d'entretien de la voie publique (seringue abandonnée sur la voie publique) ;
- les agents portant secours à une victime (exposition directe avec du sang) ;
- les agents d'aide à la personne (soins des patients) ;
- les ATSEM lors des soins aux enfants (plaies).

## 2. Mesures générales de prévention

Les mesures de prévention à respecter lors de la manipulation d'un objet à risque (seringue, déchets médicaux, etc.) sont fondées sur le principe que tout sang ou liquide biologique est **potentiellement infectant** (contaminé par le VIH, l'hépatite B ou par d'autres agents pathogènes transmissibles par voie sanguine).

Elles consistent notamment à se laver les mains, à manipuler avec soin les objets tranchants et piquants et à les jeter immédiatement après usage dans un conteneur, à ne pas recapuchonner les aiguilles, à porter un équipement de protection individuelle adapté aux diverses situations (gants, masque, blouse, tablier, lunettes).

Lors du ramassage des débris sur la voie publique, il est nécessaire de ramasser tout objet à risque avec une **pince à déchets** afin d'éviter tout contact avec la peau. Ces déchets ne doivent pas être saisis à la main, même gantée, car aucun gant ne protège à 100% contre les piqûres, y compris ceux répondant au niveau le plus élevé de résistance à la perforation (toutefois, le gant n'est pas inutile puisqu'en cas de piqûre, celui-ci « essuie » l'aiguille et de ce fait réduit la charge de micro-organismes potentiellement présents).



Il est également conseillé de mettre des gants en vinyle résistant aux micro-organismes (norme EN 374) dans chaque **trousse de secours** afin de limiter le risque d'exposition au sang lors du secours d'une victime.

L'arrêté du 10 juillet 2013 traite de la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis les travailleurs des secteurs de la prévention, des soins médicaux et des soins de conservation susceptibles d'être en contact avec des objets perforants.

Enfin, il convient d'informer l'ensemble des agents concernés par le risque d'accident d'exposition au sang sur :

- les risques biologiques encourus par ces AES ;
- la procédure à suivre en cas de découverte d'objets à risque (manipulation, conservation, élimination) ;
- la procédure à suivre en cas d'AES.

Ces informations doivent être délivrées périodiquement et peuvent être complétées par un affichage rappelant les risques encourus et la conduite à tenir en cas d'AES.

### 3. Conduite à tenir

#### ▪ Conduite à tenir immédiate :

- **Après piqûre** ou blessure cutanée, nettoyer immédiatement la plaie à l'eau courante et au savon, rincer, puis réaliser l'antisepsie en assurant un temps de contact d'au moins 5 minutes avec un dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel à 2,6 % diluée à 1/5<sup>ème</sup>) ou à défaut avec du ployvidone iodée en solution dermique ou de l'alcool à 70 °.
- En cas de **projection** sur les muqueuses, en particulier au niveau de la conjonctive, rincer abondamment, de préférence au sérum physiologique ou sinon à l'eau au moins 5 minutes.
- **Consulter un médecin** dans les plus brefs délais.



#### ▪ Éléments à prendre en compte pour l'appréciation du risque :

- Le **délai** entre l'exposition et la consultation doit être le plus court possible (idéalement dans les quatre heures dans un service d'urgence).
- La **sévérité** de l'exposition. Le risque de transmission est directement lié à la profondeur de la blessure et au type d'aiguille ou de matériel en cause.
- La **nature** du liquide biologique responsable. Seul le sang ou des liquides biologiques contenant du sang ont été à l'origine de cas prouvés de contaminations professionnelles par le VIH.

#### ▪ Évaluation des risques qui sera faite par le médecin consulté :

- Risque infectieux **significatif** (piqûre profonde par dispositif intra-vasculaire ou aiguille creuse) : proposition de mesures de prévention et de traitement.  
Si accord de l'intéressé, traitement immédiat dans les quatre heures.  
Si refus de l'intéressé, suivi sérologique et clinique par le service de médecine préventive.
- Risque infectieux **non significatif** (coupure avec un bistouri à travers des gants, piqûre superficielle avec une aiguille creuse) : le traitement dépend du bilan de la personne source. Un suivi sérologique et clinique par le service de médecine préventive est effectué.
- Risque infectieux **nul** (érosion épidermique superficielle avec une aiguille pleine, contact cutanéomuqueux sans blessure) : le traitement doit être discuté en tenant compte de la nature exacte de l'exposition, du statut du patient source et des facteurs liés à l'intéressé.

L'étude de l'exposition est déterminante. Dans le cas particulier des seringues abandonnées, le traitement se discutera en fonction de la profondeur de la piqûre, tout en sachant que le risque est faible en raison de la coagulation du sang dans l'aiguille.

▪ **Déclaration de l'accident :**

L'accident est obligatoirement déclaré comme accident de service et notifié au service de médecine préventive dont dépend l'agent.

▪ **Suivi sérologique :**

Dans tous les cas, une sérologie VIH doit être pratiquée chez la victime. Selon les modalités de l'arrêté du 27 mai 2019, le suivi comporte :

- un premier test sérologique effectué avant le 8<sup>ème</sup> jour suivant l'accident, pour constater une sérologie négative ;
- un deuxième test sérologique pratiqué 6 semaines à compter de la date de l'accident ;
- le cas échéant, lorsqu'un traitement post-exposition a été prescrit à la personne, un troisième test réalisé 12 semaines à compter de la date de l'accident.

Les résultats de ces tests sont communiqués par les intéressés sous pli confidentiel au secrétariat de la commission de réforme.

La recherche des anticorps anti hépatite C et la recherche de l'hépatite B seront réalisées dès l'accident.

Le service Prévention des risques professionnels du Centre de Gestion se tient à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Le Président  
du Comité technique paritaire

Signé

Charles BRUN  
Maire-Adjoint de LABAROCHE