

Si cet accident est survenu lors de votre travail, discutez avec le médecin du travail et avec votre équipe des moyens d'éviter d'autres accidents.

Si vous êtes professionnel de santé vous pouvez consulter le site du GERES - groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants : www.geres.org

Si vous avez d'autres questions sur les risques et les moyens de vous protéger, **vous pouvez aussi consulter :**

AIDES 44 02.40.47.99.56

AIDES 49 02 41 88 76 00

AIDES 53 02 43 49 24 43

AIDES 72 02.43.23.96.71

AIDES 85 02 51 47 78 88

www.aides.org

Sida Info Service 0800 840 800 (numéro vert) www.sida-info-service.org

Hépatites Info Service 0800 845 800 (numéro vert) www.hepatites-info-service.org



INFORMATION POUR LES PERSONNES CONSULTANT AUX URGENCES APRES UN ACCIDENT D'EXPOSITION SANGUIN

Madame, Monsieur,

Vous consultez en urgence après un accident d'exposition au sang parce que vous craignez une contamination par le VIH ou par les virus des hépatites B ou C.

Après avoir réalisé les gestes de rinçage et de désinfection locale, l'urgence est d'évaluer le risque de transmission virale et l'indication d'un traitement post-exposition.

Si après cette évaluation vous n'avez pas besoin de traitement, un suivi biologique est tout de même recommandé (cf fiche d'information et ordonnance).

Reproduction et impression www.univ-nantes.fr - 02 40 04 00 00



INFECTION VIH

Le risque de transmission dépend bien sûr de la sérologie V.I.H. du « sujet-source » (la personne avec qui vous avez eu un contact sanguin) mais aussi du type d'accident

Risque important :

Piqûre profonde
aiguille creuse
dispositif intravasculaire (veineux ou artériel)

Risque intermédiaire :

Coupure avec bistouri
Piqûre avec aiguille IM ou SC
Piqûre avec aiguille pleine (suture)
Contact d'une quantité importante de sang sur muqueuse ou peau lésée avec temps de contact > 15 mn
Morsures profondes avec saignement

Risque minime :

Autres cas, morsures légères
Griffures
Piqûre par aiguille abandonnée

Si la sérologie VIH du sujet-source est inconnue

Cette sérologie doit être prélevée et réalisée en urgence : si elle est négative, vous n'aurez pas besoin de traitement.

Si la sérologie VIH du sujet-source est positive

Un traitement est recommandé en urgence si l'accident est de niveau de risque **important** ou **intermédiaire**. Si le sujet-source suit (ou a suivi) un traitement anti-VIH, il est utile de connaître ses médicaments pour choisir pour vous le meilleur traitement. Sa charge virale devra être vérifiée dès que possible. Vous devrez dans tous les cas consulter un médecin spécialiste dans les 3 jours qui décidera avec vous de poursuivre ou non ce traitement.

Si le sujet-source n'est pas identifié ou pas disponible... ou s'il refuse le prélèvement

Sa sérologie VIH reste inconnue. Un traitement en urgence n'est recommandé que si l'accident est de niveau de risque important.

Si la sérologie du sujet-source est disponible dans un second temps, le résultat devra être adressé au spécialiste pour décider de la poursuite ou de l'arrêt du traitement

HEPATITE B

La sérologie VHB du sujet-source doit être prélevée dès que possible et réalisée au premier jour ouvrable.

Si vous êtes professionnel de santé vous êtes probablement déjà protégé(e) par une vaccination contre l'hépatite B.

Si ce n'est pas le cas, cette vaccination peut-être débutée dans les prochains jours.

Si le sujet-source est porteur d'une hépatite B « active » et que vous n'êtes pas immunisé(e), une injection d'immunoglobulines spécifiques (anticorps protecteurs) est recommandée dans les 48 à 72h, en même temps qu'une première dose de vaccin.

HEPATITE C

La sérologie VHC du sujet-source doit être prélevée dès que possible et réalisée au premier jour ouvrable.

Il n'y a pas de traitement préventif efficace, mais si au cours du suivi votre sérologie d'hépatite C devient positive, un traitement curatif pourra être débuté précocement.