



Semestre 2 – UE 4.3 - AES – Accident d'Exposition au Sang

1. Définition

Un Accident d'Exposition au Sang (AES) correspond à un contact accidentel avec du sang ou un produit biologique potentiellement contaminé, dans les situations suivantes :

- effraction cutanée (piqûre, coupure)
- projection sur les muqueuses (yeux, bouche)
- contact avec une peau lésée

Tout patient doit être considéré comme potentiellement contaminant. De ce fait, tout soignant doit appliquer systématiquement les mesures de protection avant tout soin à risque.

L'objectif principal est de :

- prévenir les AES
- réduire leur fréquence
- appliquer une conduite à tenir rapide et adaptée en cas d'exposition

La prévention repose essentiellement sur la vigilance et le respect strict des règles d'hygiène.

2. Facteurs de risque d'AES

Le risque de contamination dépend de plusieurs facteurs :

- utilisation d'une aiguille creuse contenant du sang
- profondeur de la blessure
- charge virale du patient source



- quantité de sang inoculé
- absence ou insuffisance de protection

Le port de gants ne supprime pas le risque de piqûre, mais permet de le réduire.

3. Prévention des AES

La prévention repose sur plusieurs mesures essentielles :

3.1 Hygiène et environnement

- respect strict des règles d'hygiène
- lavage ou désinfection des mains (solution hydroalcoolique) entre chaque patient ou activité

3.2 Protection du soignant

- port systématique de gants
- utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) : masque, lunettes, surblouse selon le risque

3.3 Matériel

- privilégier le matériel à usage unique
- nettoyer et désinfecter correctement le matériel réutilisable

3.4 Gestion des déchets

- éliminer immédiatement les objets souillés dans des collecteurs adaptés (boîtes à déchets perforants)
-



4. Conduite à tenir en cas d'AES

4.1 En cas de coupure ou de piqûre

Gestes immédiats :

- ne pas faire saigner la plaie
- laver immédiatement à l'eau et au savon (ou antiseptique)
- rincer abondamment
- désinfecter avec un antiseptique (Dakin, Bétadine, ou alcool à 70°) pendant environ 5 minutes

4.2 En cas de projection sur muqueuses

Gestes immédiats :

- rincer abondamment pendant au moins 5 minutes avec du sérum physiologique ou de l'eau
- pour la bouche, effectuer un bain de bouche avec une solution de Bétadine diluée

5. Démarches après exposition

Après les premiers soins, deux étapes sont indispensables :

5.1 Recherche du statut sérologique du patient source

Dans un délai maximum de 7 jours :

- prélèvement sanguin pour recherche des virus VHB, VHC et VIH
- réalisé avec l'accord du patient
- en cas de refus, le patient est considéré comme potentiellement infecté



5.2 Consultation médicale urgente

Dans les 4 heures suivant l'AES :

- prévenir un collègue pour assurer la continuité du service
- se rendre aux urgences de l'établissement de référence
- consulter le médecin référent AES

Informations à transmettre :

- heure de l'accident
- type de blessure et profondeur
- matériel en cause
- geste réalisé
- port ou non de gants

6. Prise en charge médicale

Le médecin référent décide, avec le soignant exposé, de la mise en place éventuelle d'un traitement prophylactique contre le VIH.

- traitement à débiter rapidement si nécessaire
- réévaluation à 48 à 72 heures

Conclusion

L'AES est une situation à risque infectieux nécessitant une prévention stricte, basée sur les règles d'hygiène et les protections individuelles. En cas d'exposition, une prise en charge rapide et structurée est essentielle pour limiter le risque de transmission, notamment du VIH, VHB et VHC.