

ATELIER GERES

Risque AES

*Isabelle Lolom, Céline Ciotti, Gérard Pellissier,
Elisabeth Rouveix*

Analyse descriptive des accidents

	AES n° 1	AES n° 2	AES n° 3	AES n° 4
Spécialité/Service	Labo privé	Médecine interne	Urologie	SAU
Fonction	TEC Labo	IDE	Elève infirmière	IDE
Heure d'AES	19h30	?	?	?
Type d'AES	Piqûre	Piqûre	Projection peau saine	Piqûre
Geste/tâche	Rangement	Injection SC d'HBPM	En vidant une poche de recueil de sonde urinaire	Prélèvement artériel de gaz du sang
Mécanisme	Aiguille dépassant d'un conteneur utilisé dans la journée	Après injection en voulant recapuchonner l'aiguille	Se renverse un peu d'urines sur son pied droit. Elle porte des tongs	Après prélèvement

Question 1

- On appelle Accident d'Exposition au Sang (ou AES) tout contact accidentel d'une peau lésée avec du sang ou un liquide biologique contaminé par du sang.
 - A - Vrai
 - B - Faux

Réponse : A

Question 2

- Parmi les accidents décrits, combien répondent à la définition d'un AES
 - A – 1/4
 - B - 2/4
 - C - 3/4
 - D - Tous

Réponse : C

L'accident survenu en vidant une poche de recueil de sonde urinaire n'est pas un AES

Définition d'un AES (Arrêté du 10 juillet 2013 / transposition Directive 2010/32/UE)

- Tout **CONTACT PERCUTANE** (piqûre, coupure...)
- ou **PROJECTION** sur muqueuse (œil, bouche...) ou sur peau lésée (eczéma, coupure antérieure)
- Avec du **SANG** ou un liquide biologique contenant du sang

Agent exposé

= personne qui subit l'accident

Patient source

= personne avec le sang duquel l'accident a eu lieu

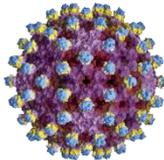
- Accident du travail le plus fréquent dans les hôpitaux
- Prise en compte du risque dans les années 80

Question 3

- Parmi les agents infectieux listés, quels sont les 3 principaux qui peuvent être transmis au décours d'un AES ?

- A – Plasmodium (*falciparum*, *vivax*, *malariae*)
- B – *Staphylococcus aureus*
- C – Virus de l'hépatite B
- D – Virus de la fièvre hémorragique de Lassa
- E – Virus de l'hépatite C
- F – *Mycobacterium tuberculosis*
- G – Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- H – Virus Chikungunya
- I – Virus de la Dengue

Réponse : C, E, G



Question 4

- Tout AES constitue potentiellement une urgence médicale
 - A - Vrai
 - B - Faux

Réponse : A

Question 5

- Parmi les propositions ci-dessous, quelle est la proposition exacte au sujet du niveau de risque de transmission après un accident par piqûre avec un patient source VIH, VHB, VHC
 - A – VIH > VHB > VHC
 - B – VHC > VHB > VIH
 - C – VHB > VHC > VIH
 - D – VIH > VHC > VHB

Réponse : C

Principaux agents transmissibles par AES = 3 virus

Agents pathogènes en cause

- Les 3 principaux : **VIH, VHC et VHB** chez le non immunisé
- Risque de transmission du VIH, VHC, VHB

Virus	Nb de personnes infectées en France	Proportion de personnes ignorant leur infection	Risque moyen après accident percutané	Risque moyen après contact cutanéomuqueux
VIH	150 000	20%	0,32 %	0,03%
VHC	232 000 (ARN+)	40%*	1,8 %	? /10
VHB	281 000 (Ag HBs+)	55%*	6-30 % (Ag HBe-/+)	? /10

Même si autres risques existent (autres virus, bactéries, parasites, champignons)

- Paludisme
- Dengue
- Chikungunya
- Ebola
-

Plus de 50 pathogènes différents décrits transmis au décours d'un AES (*A. Tarantola, et al. Am J Infect Control 2006;34:367*)

>>> Dès lors qu'il existe une phase de portage transitoire ou chronique dans le sang il y a un risque de transmission au soignant en cas d'AES

Risque de transmission au décours d'un AES

- Le risque de transmission a été prouvé pour les trois virus VIH, VHB et VHC après exposition au sang et à des liquides biologiques contenant du sang.
- D'autres liquides doivent être considérés comme potentiellement contaminants car contenant le virus : LCR, liquide pleural, sécrétions vaginales...
- En revanche, le risque est considéré comme nul pour les urines et les selles sauf si elles contiennent du sang (macroscopiquement visible).

Analyse descriptive des accidents

	AES n° 1	AES n° 2	AES n° 3	AES n° 4
Fonction	TEC Labo	IDE	Elève infirmière	IDE
Type d'AES	Piqûre	Piqûre	Contact cutané	Piqûre
Geste/tâche	Rangement	Injection SC d'HBPM	En vidant une poche de recueil de sonde urinaire	Prélèvement artériel de gaz du sang
Mécanisme	Aiguille dépassant d'un conteneur utilisé dans la journée	Après injection en voulant recapuchonner l'aiguille	Se renverse un peu d'urines sur son pied droit. Elle porte des tongs	Après prélèvement
CAT immédiate	Elle fait saigner la plaie, puis la nettoie avec du Dakin et rentre chez elle	Elle signale l'accident à l'interne qui lui dit « ce n'est pas grave, il n'y a rien à faire, le patient n'est sûrement pas séropositif »	Elle se lave le pied avec de l'eau et du savon et elle fonde en larmes en disant « je vais être contaminée »	Elle lave la plaie à l'eau et au savon puis applique de la Bétadine, déclare l'accident sur le registre des accidents du travail puis téléphone au médecin référent AES

Question 6

Après un accident exposant au sang, quelles sont les étapes indispensables à ma prise en charge et les classer par ordre de priorité

- 1- Contacter le médecin du travail
- 2- Faire une déclaration d'accident de travail
- 3- Prendre contact avec le médecin référent
- 4- Prélever le soignant pour les sérologies (VIH ; VHC ; VHB)
- 5- Prélever le patient pour les sérologies (VIH ; VHC ; VHB)
- 6- Réaliser les premiers soins
- 7- Remplir un questionnaire sur les circonstances de l'AES

Question 6 : réponse

Après un accident exposant au sang, quelles sont les étapes indispensables à ma prise en charge et les classer par ordre de priorité

- 1- **Réaliser les premiers soins**
- 2- Prendre contact avec le médecin référent
- 3- Se renseigner sur le statut du patient source, et le prélever pour les sérologies (VIH rapide ; VHC ; VHB si nécessaire)
- 4- Faire une déclaration d'accident de travail (dans les 24 à 48H)
- 5- Contacter le médecin du travail : prélever le soignant ; remplir un questionnaire sur les circonstances de l'AES

Question 7

- En cas de piqûre, je dois exercer une pression sur le point d'insertion de l'aiguille pour faire saigner :
 - A. Vrai
 - B. Faux

Réponse : B

Question 8

- En cas de piqûre :
 - A. Je savonne immédiatement la plaie et je trempe ensuite le doigt dans le Dakin
 - B. Je désinfecte sans nettoyage préalable
 - C. Je réalise une friction avec un produit hydro-alcoolique

Réponse : A

Question 9

- Si je suis victime d'un AES de type projection oculaire d'un liquide biologique contenant du sang, je rince l'œil immédiatement avec :
 - A. l'eau du réseau
 - B. du sérum physiologique
 - C. un collyre antiseptique

Réponse : A ou B

Question 10

- Pour quel(s) AES la procédure de CAT immédiate a t-elle été respectée ?
 - A – AES n° 1
 - B – AES n° 2
 - C - AES n° 3
 - D – AES n° 4

Réponse : D

Conduite à tenir en cas d'AES : premiers soins

Arrêt du geste en cours après avoir mis le patient en sécurité

→ EXPOSITION CUTANEE

- Laver **immédiatement** à l'eau et au savon, puis rincer
- Désinfecter **AU MOINS 5 MINUTES**
 - Dakin ++ (ou eau de javel 9° diluée au 5ème)
 - Polyvidone iodée en solution dermique
 - Alcool à 70°

→ EXPOSITION MUQUEUSE

- Rincer **immédiatement et abondamment AU MOINS 5 MINUTES**
 - au serum physiologique
 - ou à défaut à l'eau



Analyse descriptive des accidents

	AES n° 1	AES n° 2	AES n° 3	AES n° 4
Fonction	TEC Labo	IDE	Elève infirmière	IDE
Type d'AES	Piqûre	Piqûre	Contact cutané	Piqûre
Geste/tâche	Rangement	Injection SC d'HBPM	En vidant une poche de recueil de sonde urinaire	Prélèvement artériel de gaz du sang
Mécanisme	Aiguille dépassant d'un conteneur utilisé dans la journée	Après injection en voulant recapuchonner l'aiguille	Se renverse un peu d'urines sur son pied droit. Elle porte des tongs	Après prélèvement
CAT immédiate	Elle fait saigner la plaie, puis la nettoie avec du Dakin et rentre chez elle	Elle signale l'accident à l'interne qui lui dit « ce n'est pas grave, il n'y a rien à faire, le patient n'est sûrement pas séropositif »	Elle se lave le pied avec de l'eau et du savon et elle fonde en larmes en disant « je vais être contaminée »	Elle lave la plaie à l'eau et au savon puis applique de la Bétadine, déclare l'accident sur le registre des accidents du travail puis téléphone au médecin référent AES
Analyse	Ne pas faire saigner Lavage eau+savon puis désinfection	Lavage + désinfection	Urine : non contaminant Projection sur peau saine : ce n'est pas un AES	L'IDE a bien appliqué la CAT immédiate

Question 6

Après un accident exposant au sang, quelles sont les étapes indispensables à ma prise en charge et les classer par ordre de priorité

1- Réaliser les premiers soins

2- Prendre contact avec le médecin référent

3- Se renseigner sur le statut du patient source, et le prélever pour les sérologies (VIH rapide ; VHC ; VHB si nécessaire)

4- Faire une déclaration d'accident de travail

5- Contacter le médecin du travail : prélever le soignant ; remplir un questionnaire sur les circonstances de l'AES

Analyse descriptive des accidents

	AES n° 1	AES n° 2	AES n° 3	AES n° 4
Fonction	TEC Labo	IDE	Elève infirmière	IDE
Type d'AES	Piqûre	Piqûre	Contact cutané	Piqûre
Geste/tâche	Rangement	Injection SC d'HBPM	En vidant une poche de recueil de sonde urinaire	Prélèvement artériel de gaz du sang
Informations Soignant Statut vaccinal VHB	Non vaccinée	vaccinée	Immunisée	immunisée
Informations patient source	?	?	Patient VIH+ traité, avec une charge virale < 40 copies/ml	Patient de 28 ans arrivé en défaillance respiratoire aigue sur une pneumopathie bilatérale
<p>Evaluation du risque ?</p>				

Question 11

- Si je suis vaccinée contre l'hépatite B, le risque de transmission est nul
 - A – Vrai
 - B – Faux

Réponse : A ou B

- A – Vrai si immunisé (AC anti-HBs > 10 UI/L)
- B – Faux si non répondeur ou si taux inconnu

Question 12

- Quels sont les éléments qui peuvent majorer le risque de contamination
 - A – blessure profonde (saignement spontané et douleur au moment de l'accident)
 - B – patient source séropositif non traité
 - C – port de gant au moment de l'accident
 - D – gauge de l'aiguille élevée
 - E – patient source avec souche VIH résistante au TPE antirétroviral prescrit

AES et VHB

La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire par la loi du 18 janvier 1991, (article L3111-4 du Code de Santé Publique et arrêté du 2 août 2013).

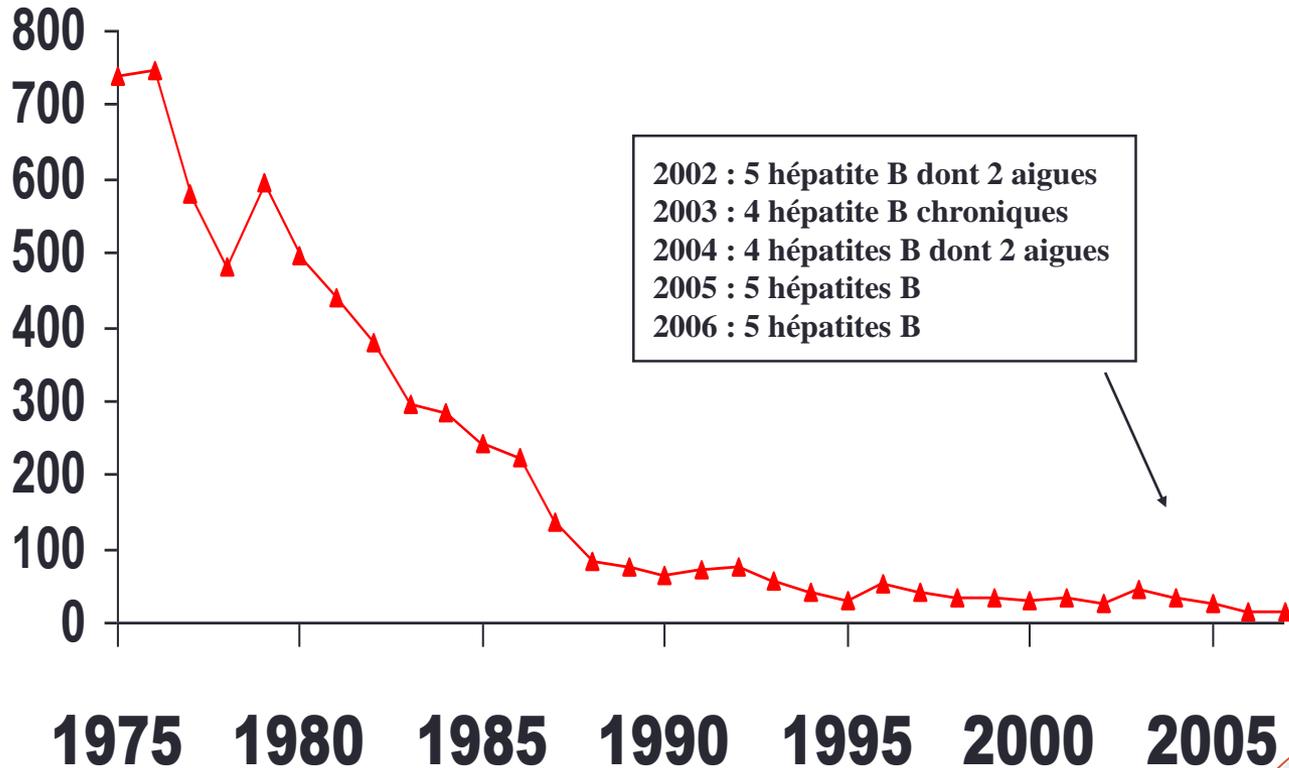
Elle concerne toute personne qui, dans un établissement de soins ou de prévention, exerce une activité l'exposant au sang ou aux liquides biologiques, soit directement, soit indirectement (...).

Le Médecin du travail doit s'assurer de l'existence d'un schéma vaccinal complet et mesurer le taux d'Ac anti-HBs :

- La présence d'anticorps anti-HBs à un taux supérieur à 10 UI/L (au moins une fois) chez la personne exposée est la garantie d'une immunisation efficace, le risque de transmission est nul (immunocompétent)
- Identifier les non répondeurs à la vaccination est primordial (prise en compte si AES : recherche statut VHB PS + immunoglobulines dans les 48H/prophylaxie)

Hépatites virales

Maladies professionnelles reconnues dans le Régime Général de la Sécurité sociale



2002 : 5 hépatite B dont 2 aiguës
 2003 : 4 hépatite B chroniques
 2004 : 4 hépatites B dont 2 aiguës
 2005 : 5 hépatites B
 2006 : 5 hépatites B

VACCIN

Obligation vaccinale

Couverture vaccinale > 90 % chez les personnels de santé*

Le risque VIH varie selon le type d'accident : Toutes les piqûres ne sont pas égales

Facteurs de risque de transmission après exposition percutanée au VIH

Etude cas-témoins (*Cardo D New Engl J 1997; 337*)

• Cas

USA, France, GB, Italie

33 séroconversions

↳ 91% piqûres

↳ toutes avec aiguille creuse

• Témoins

Cohorte CDC

679 AES sans séroconversion

↳ 91% piqûres

↳ 1% avec aiguille pleine

Facteurs de risque	OR ajusté*	IC à 95%
Blessure profonde	15	6 - 41
Sang visible sur le matériel	6,2	2,2 - 21
Procédure avec aiguille en IV ou en IA direct	4,3	1,7 - 12
Patient source en phase terminale de SIDA	5,6	2 - 16
Prophylaxie par AZT	0,19	0,06 - 0,52

Le risque VIH varie aussi en fonction des caractéristiques du patient source : Tous les patients ne sont pas les mêmes

Facteurs de risque de transmission après exposition percutanée au VIH

Etude cas-témoins (*Cardo D New Engl J 1997; 337*)

• Cas

USA, France, GB, Italie

33 séroconversions

↳ 91% piqûres

↳ toutes avec aiguille creuse

• Témoins

Cohorte CDC

679 AES sans séroconversion

↳ 91% piqûres

↳ 1% avec aiguille pleine

Facteurs de risque	OR ajusté*	IC à 95%
Blessure profonde	15	6 - 41
Sang visible sur le matériel	6,2	2,2 - 21
Procédure avec aiguille en IV ou en IA direct	4,3	1,7 - 12
Patient source en phase terminale de SIDA	5,6	2 - 16
Prophylaxie par AZT	0,19	0,06 - 0,52

Première démonstration de l'intérêt de la prophylaxie par un traitement post exposition

Facteurs de risque de transmission après exposition percutanée au VIH

Etude cas-témoins (*Cardo D New Engl J 1997; 337*)

• Cas

USA, France, GB, Italie

33 séroconversions

↳ 91% piqûres

↳ toutes avec aiguille creuse

• Témoins

Cohorte CDC

679 AES sans séroconversion

↳ 91% piqûres

↳ 1% avec aiguille pleine

Facteurs de risque	OR ajusté*	IC à 95%
Blessure profonde	15	6 - 41
Sang visible sur le matériel	6,2	2,2 - 21
Procédure avec aiguille en IV ou en IA direct	4,3	1,7 - 12
Patient source en phase terminale de SIDA	5,6	2 - 16
Prophylaxie par AZT	0,19	0,06 - 0,52

Idem pour VHC

Facteurs de risque de transmission après exposition percutanée au VHC

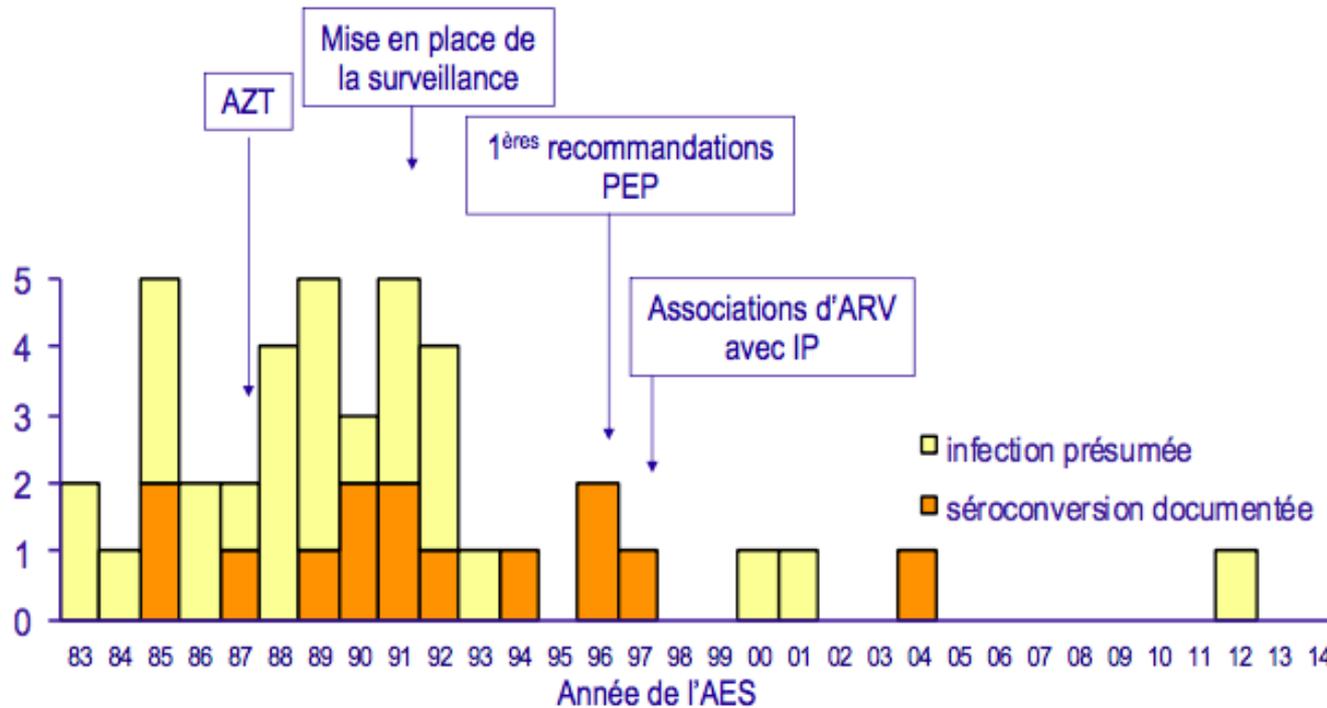
Etude cas-témoins européenne (Yazdanpanah Y et al – Clin Infec Dis 2005;41)

Facteurs de risque	OR ajusté	IC à 95%
Blessure profonde	155	7,1 – 3417,2
Aiguille utilisée en IV ou en IA direct	100,1	7,3 – 1365,7
Sexe masculin du soignant	3,1	1,0 – 10,0

Risque x 11 si charge virale du patient source > 10⁶ copies/ml

Intérêt des mesures préventives : précautions standard, matériel de sécurité et traitement post-exposition (TPE)

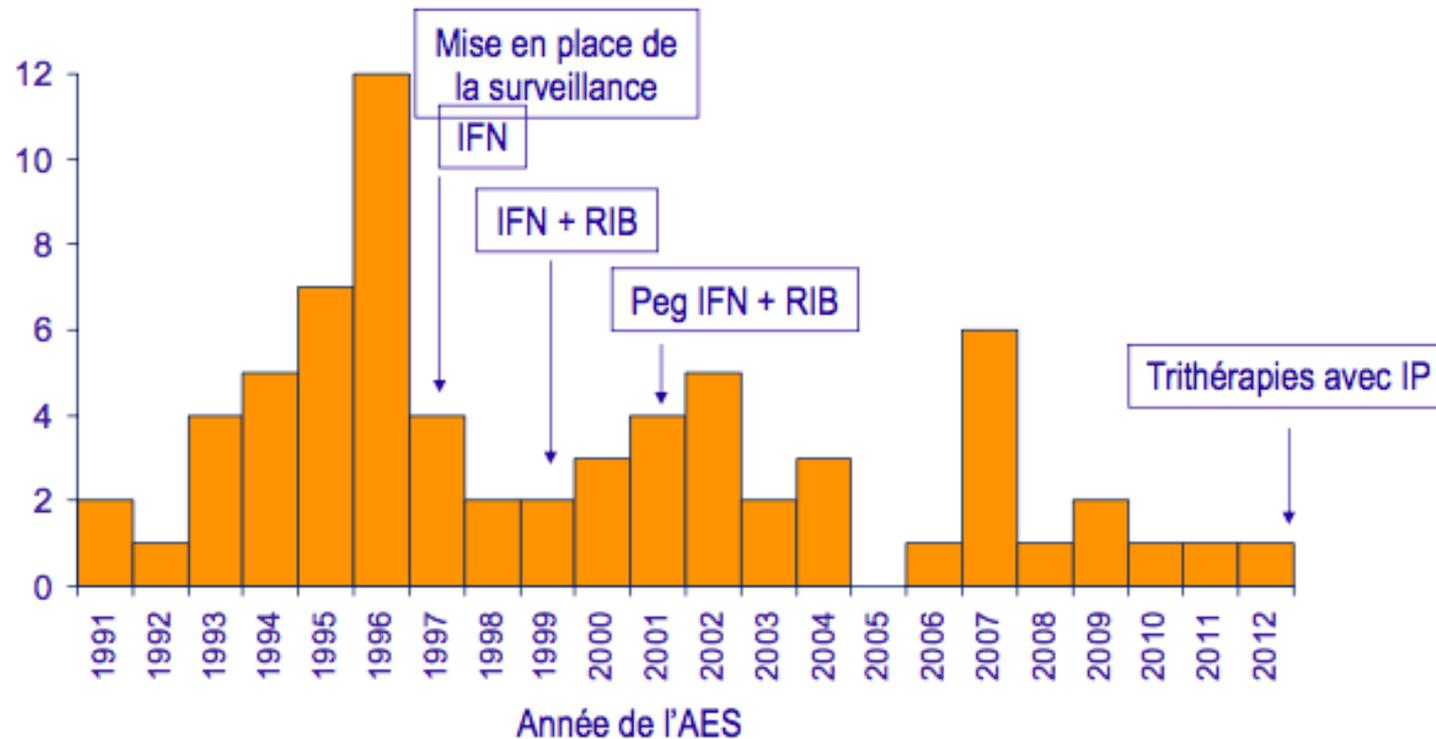
Contaminations professionnelles VIH chez le personnel de santé selon l'année de l'AES (30 Juin 2012)



L'année précise de l'AES est inconnue pour 7 infections présumées anciennes

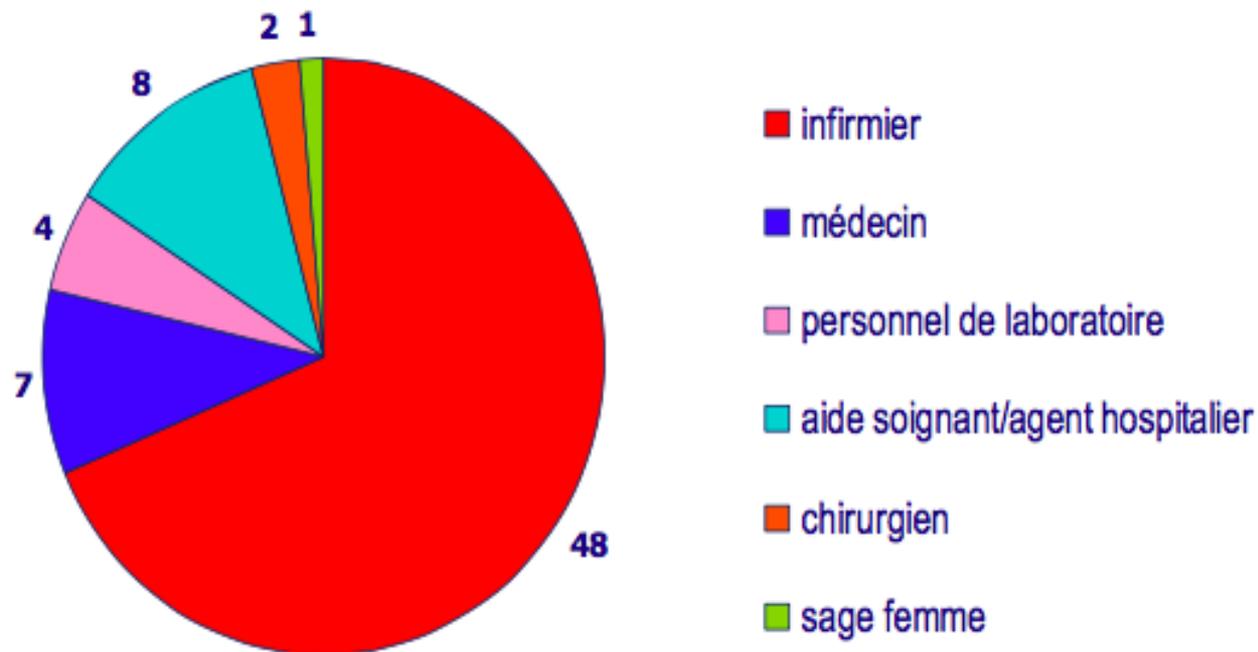
Contaminations VHC professionnelles

personnel de santé selon l'année de l'AES (30/06/12)



VHC : encore les infirmières cad les gestes à risques

Séroconversions VHC documentées chez le personnel de santé selon la profession (30/06/12)



Question 13

- Quelle conduite à tenir entreprenez-vous pour le sujet source ?
(plusieurs réponses)
 - A. Le sujet source refuse le dépistage, je ne fais rien
 - B. Je m'efforce d'obtenir le consentement de l'intéressé pour qu'il accepte le dépistage.
 - C. Le patient est endormie (ex : bloc opératoire), sur prescription médicale je prélève le patient pour réalisation des sérologies (information en aval et si VIH+ consultation médicale)
 - D. C'est au médecin en charge du patient de gérer cette situation en relation avec le médecin référent

Réponse : A – C - D

Dépistage du patient source

- Pas de prélèvement du patient source sans son ACCORD (prélèvement = 1 prescription médicale ; si pas prélèvement PS, le considérer à risque)
- Possibilité de le faire dans certaines situation (coma, perte de conscience prolongée)



CONSEIL NATIONAL DU SIDA
39-43 QUAI ANDRE CITROËN
75902 PARIS CEDEX 15
T. 33 [0]1 40 56 68 50
F. 33 [0]1 40 56 68 90
CNS.SANTE.FR

NOTE VALANT AVIS

DÉPISTAGE

FR

12 MARS 2009

NOTE VALANT AVIS SUR LE
CONSENTEMENT AU DÉPISTAGE EN CAS
D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG
IMPLIQUANT UN PATIENT MAJEUR
PROTÉGÉ



CONSEIL NATIONAL DU SIDA
25-27 RUE D'ASTORG
75008 PARIS
T. 33 [0]1 40 56 68 50
F. 33 [0]1 40 56 68 90
CNS.SANTE.FR

RAPPORT ET AVIS

DÉPISTAGE, PROFESSIONNELS DE SANTÉ FR

12 OCTOBRE 2000

AVIS SUR LE DÉPISTAGE EN MILIEU HOSPITALIER
EN SITUATION D'ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU
SANG (AES) ET D'IMPOSSIBILITÉ POUR LE PATIENT
DE RÉPONDRE À UNE PROPOSITION DE TEST

Question 14

- Dans quel délai optimal doit être débuté un traitement post exposition contre le VIH ?
 - A. Dans l'heure qui suit l'AES
 - B. Dans les 4 premières heures
 - C. Dans les 48 heures suivant l'AES
 - D. Possible jusqu'à 7 jours après l'AES

Réponse : A > B > C

Au mieux dans les 4 premières heures, au plus tard jusqu'à 48h qui suivent l'exposition

Question 15

- Malgré une indication posée à un traitement post exposition, ai-je le droit de refuser le traitement ?
 - A - OUI
 - B - NON

Réponse : A

Question 16

- Qu'est-ce qu'un TROD ?
 - A. Un test unitaire à lecture subjective
 - B. Un test de dépistage rapide conçu pour donner un résultat dans un délai court
 - C. Un test qui peut être réalisé sur sang total, salive, plasma ou sérum

Réponse : A, B, C

Question 17

- Les TROD ont-ils un intérêt dans la prise en charge des AES ?
 - A - OUI
 - B - NON

Réponse : A

Les TROD

- « Test Rapide d'Orientation Diagnostique »
 - Test unitaire à lecture visuelle et subjective
 - Résultat rapide < 30 minutes
 - VIH, VHC et VHB, mais aussi : Syphilis, paludisme, grippe...
- TROD VIH
 - Valide si réalisé au moins 3 mois après le risque (versus 6 semaines pour l'ELISA 4^e génération)
 - Indiqué dans certaines situations d'urgence (sang total, sérum ou plasma), dont les AES : VIH/patient source
 - Validation obligatoire par un test de 4^e génération si +
 - Arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation des TROD dans les situations d'urgence ET par un professionnel de santé formé



Pourquoi un dispositif de prise en charge des AES ?

En urgence

- Il y a peut-être un traitement préventif anti VIH à débiter
- Délai le plus court possible si traitement nécessaire
- Après 48 heures, c'est inutile
- Connaître le statut du patient source permet d'éviter la plupart des traitements : intérêt d'un test « **VIH rapide** » (TROD)

Dans un second temps

- L'accident est à déclarer en tant qu'accident du travail
- Le suivi de l'accidenté doit être organisé pour s'assurer de l'absence de séroconversion

Dispositif post-AES : contexte réglementaire



CIRCULAIRE INTERMINISTÉRIELLE N°DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Circulaire DGS/VS2/DH/DRT/99/680 du 8 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques.

**Toute personne exposée
doit 24h sur 24 avoir accès à un dispositif de prise
en charge**

Le dispositif doit permettre :

- l'analyse précoce du risque d'infection encouru,
- l'administration rapide d'un éventuel traitement et son suivi,
- le soutien dans l'observance du traitement par la personne exposée,
- le conseil dans le domaine de la prévention,
- le recueil éventuel de données pour une évaluation.

Evaluation du risque après AES professionnel

L' accident

- Type accident : AES
 - tache en cours
 - matériel (type d'aiguille creuse vs pleine, IA ou IV vs injection)
 - quantité de sang
 - temps de contact
- Barrières :Gants
- Nettoyage/désinfection

Le patient source

- Serologie VIH, VHC, VHB
- Tout faire pour avoir en urgence la sérologie VIH du patient source en urgence (tests rapides/TROD)
- Si VIH+ : traité? Charge virale?
- Si VIH inconnu : existence de FDR?

Après l'évaluation : se
référer aux
recommandations



Tableau 4 : Indications de TPE après exposition au sang (hors partage de matériel d'injection) ou liquide biologique

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source		
	Positif		Inconnu
	CV détectable	CV < 50 copies/ml	
Important : – piqûre profonde, aiguille creuse et intravasculaire (artérielle ou veineuse)	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE recommandé
Intermédiaire : – coupure avec bistouri – piqûre avec aiguille IM ou SC – piqûre avec aiguille pleine – exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 mn	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE non recommandé
Faible : – piqûres avec seringues abandonnées – crachats, morsures ou griffures, autres cas	TPE non recommandé		

* Dans le cas d'une personne source connue comme infectée par le VIH, suivie et traitée, dont la charge virale plasmatique est régulièrement indétectable, il est légitime de ne pas traiter. Il est recommandé de ne contrôler la charge virale du patient source que si le dernier contrôle biologique notant une CV indétectable date de plus de six mois ou si existent des doutes sur la bonne observance aux ARV du patient source. Dans ces situations un TPE peut être instauré en urgence mais il devra être interrompu à 48-96 heures lorsque le référent reverra la personne exposée, si la charge virale de la personne source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition).

Dispositif post-AES : la prophylaxie post exposition

**Début au mieux dans les 4 heures
pour une durée de 4 semaines**

- la prophylaxie antirétrovirale doit être réservée aux situations à risque élevé
- si faible risque, le rapport risque- bénéfice n'est pas en faveur de la prophylaxie
- prescription par un médecin référent
- si urgentiste : mise sous traitement pour 3 à 4 jours puis ré-évaluation par un référent

Analyse descriptive des accidents

	AES n° 1	AES n° 2	AES n° 3	AES n° 4
Fonction	TEC Labo	IDE	Elève infirmière	IDE
Type d'AES	Piqûre	Piqûre	Contact cutané	Piqûre
Geste/tâche	Rangement	Injection SC d'HBPM	En vidant une poche de recueil de sonde urinaire	Prélèvement artériel de gaz du sang
Informations Soignant Statut vaccinal VHB	Non vaccinée	vaccinée	Immunisée	immunisée
Informations patient source	?	?	Patient VIH+ traité, avec une charge virale < 40 copies/ml	Patient de 28 ans arrivé en défaillance respiratoire aigue sur une pneumopathie bilatérale
Evaluation du risque	Faire évaluation du risque : aller au SAU	Avis pour évaluation du risque : ici geste à faible risque (aiguille creuse petit calibre, non en contact avec le sang : injection SC) Sérologie patient source : TROD	Urine : non contaminant Projection sur peau saine : ce n'est pas un AES Patient VIH avec CV<40 copies/ml : risque contamination infime	L'accident est à risque : aiguille creuse ayant servi à un prélèvement intra-artériel Le patient source est à risque possible : tableau clinique évocateur de pneumocystose pulmonaire Faire une sérologie rapide au PS (TROD) Si VIH+ ou s'il refuse, l'indication au TPE sera portée

Question 18

- Une déclaration d'accident de travail n'est nécessaire que pour les AES potentiellement graves.
 - A - Vrai
 - B - Faux

Réponse : B

Question 19

- Toute victime d'un AES doit bénéficier d'un suivi sérologique prévu réglementairement.
 - A – Vrai
 - B - Faux

Réponse : A (sauf si patient source séronégatif)

Conduite à tenir en cas d'AES : en résumé

➤ Premiers soins en urgence

0 - 5'

➤ Consulter en urgence un médecin référent ou un service d'Urgences

0 - 4h

- Evaluation du risque : statut du patient source (VIH rapide, sérologie VHC, autre)
- Prophylaxie éventuelle

➤ Déclarer l'accident de travail

0 - 24h

➤ Consulter le médecin du travail

0 - 7j

- Vérification vaccination anti-VHB
- Initier si nécessaire un suivi
- Recueil de données sur les AES : alerte, surveillance
→ amélioration de la prévention

Analyse descriptive des accidents

	AES n° 1	AES n° 2	AES n° 3	AES n° 4
Spécialité/Ser vice	Labo privé	Médecine interne	Urologie	SAU
Fonction	TEC Labo	IDE	Elève infirmière	IDE
Heure d'AES	19h30	?	?	?
Type d'AES	Piqûre	Piqûre	Projection peau saine	Piqûre
Geste/tâche	Rangement	Injection SC d'HBPM	En vidant une poche de recueil de sonde urinaire	Prélèvement artériel de gaz du sang
Mécanisme	Aiguille dépassant d'un conteneur utilisé dans la journée	Après injection en voulant recapuchonner l'aiguille	Se renverse un peu d'urines sur son pied droit. Elle porte des tongs	Après prélèvement

Question 20

- L'observance des précautions standard aurait elle pu éviter la survenue
 - A – de l'AES n° 1
 - B – de l'AES n° 2
 - C – de l'AES n° 3
 - D – de l'AES n° 4

Réponse :

Défaillances / facteurs de risque d'accident

- AES 1: conteneur OPCT débordant
- AES 2: recapuchonnage / ne jamais recapuchonner les aiguilles
- AES 3: port de tongs / ne pas porter de chaussures découvertes en milieu de soins

AES 4: mécanisme pas documenté précisément mais AES survenu après le geste

Prévention - Impact des précautions standard

Lamontagne F. et al. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007; 28:18-23

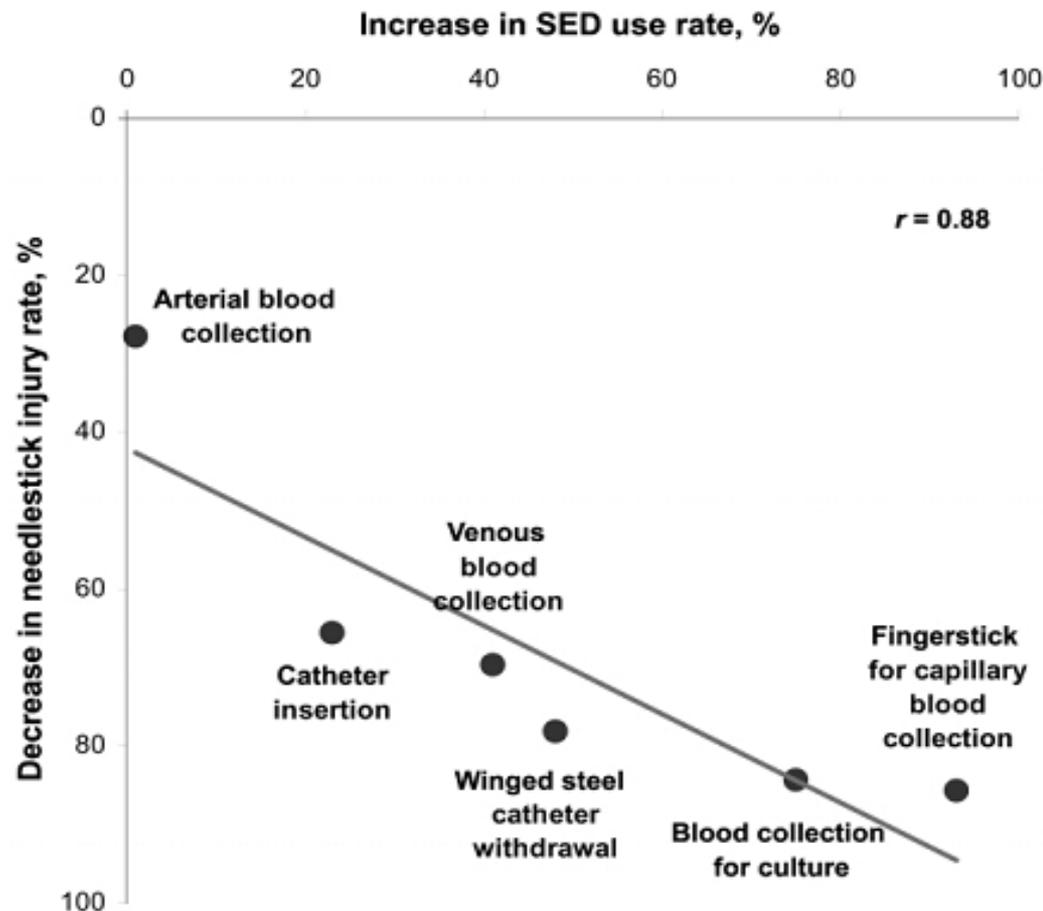
- Piqûres évitables par l'application des PS

1990	2000
(137 piqûres)	(130 piqûres)
54%	39%



Un « effet » matériels de sécurité évalué à 77% dans la diminution de l'incidence des piqûres entre 1990 et 2000

Lamontagne F. et al. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007; 28:18-23



Les matériels de sécurité – choix cohérent et concerté

Tosini W. et al. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010;31:402-7

- Taux d'AES en fonction du mécanisme d'activation de la sécurité



Système d'activation de la sécurité	Quantités commandées	Nombre d'AES	Taux d'AES/10 ⁵ MS commandés (IC 95%)
Etui coulissant vers l'avant	5 829 655	303	5,20 (4,61 - 5,78)
Manchon	3 266 450	96	2,94 (2,35 - 3,53)
Bouton - Piston	4 161 295	49	1,18 (0,85 - 1,51)
Automatique	8 875 480	5	0,06 (0,01 - 0,11)



2013 – France: transposition Directive 2010/32/UE

Le 10 septembre 2013

†
†

JORF n°0159 du 11 juillet 2013

†

Texte n°31

†
†

DECRET

DÉcret n° 2013-607 du 9 juillet 2013 relatif à la protection contre les risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants et modifiant les dispositions relatives à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare

†

NOR: ETST1309866D

†
†

Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologique... susceptibles d'être en contact avec des objets perforants | Legifrance 05/09/13 10:15



ARRETE

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

NOR: ETST1314972A

Version consolidée au 01 septembre 2013

Prévention des AES

- **Respecter les Précautions standards :**
 - pas de recapuchonnage ni de désadaptation à 2 mains, collecteur à portée de main, port de gants...
 - **Privilégier l'usage unique (évite de désadapter)**
 - **Eviter l'utilisation d'aiguilles quand des alternatives existent**
 - systèmes d'accès veineux sans aiguilles, agrafes pour fermeture plans pariétaux...
 - **Utiliser des matériels de sécurité :**
 - augmentent le niveau de sécurité
 - le personnel doit être formé à leur utilisation
 - **Maîtriser les AES demande :**
 - une approche pluridisciplinaire
 - une action sur la durée : surveiller et analyser les AES
- pour adapter la stratégie de prévention

PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

Prévention des accidents avec exposition au sang ou tout produit biologique d'origine humaine

Pour les soins utilisant un objet perforant :

- porter des gants de soins,
- utiliser les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition,
- après usage :
 - ne pas recapuchonner, ne pas plier ou casser, ne pas désadapter à la main,
 - si usage unique : jeter immédiatement après usage dans un conteneur pour objets perforants adapté, situé au plus près du soin, sans dépose intermédiaire, y compris lors de l'utilisation de matériel sécurisé,
 - si réutilisable : manipuler le matériel avec précaution et procéder rapidement à son nettoyage et sa désinfection.

R23

Pour les soins exposant à un risque de projection/aérosolisation, porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (protection du visage, de la tenue, port de gants si peau lésée).

R24

Mettre en œuvre des procédures et des techniques limitant les risques d'accident avec exposition au sang ou à tout produit biologique d'origine humaine dans les secteurs où sont pratiqués des actes/gestes à risque élevé (bloc opératoire, odontologie, laboratoire...).

R25

La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang doit être formalisée, actualisée et accessible à tous les intervenants dans les lieux de soins.

R26

GERES **SF2H** **HYGIENES**

Prévention des AES – les acteurs

- **Acteurs de soins :**
IDE, AS, médecins, stagiaires, étudiants
- **Encadrement médical, paramédical**
- **Médecine du travail, médecins référents AES**
- **Services économiques : achat-distribution**
- **Choix du matériel : pharmacie, utilisateurs**
- **Structures : CLIN, CHS-CT, EOH....**

Site internet :

- www.geres.org

GUIDE DES MATÉRIELS DE SÉCURITÉ

CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXPOSITION

Une contamination peut survenir lors d'un AES (liquides, projections oculaires...) que d'une exposition accidentelle à des agents infectieux (soquelche, gala...)

Une conduite à tenir en cas d'AES doit être diffusée et affichée afin de permettre une prise en charge optimale dans les heures qui suivent l'accident.

AES

MATÉRIELS DE SÉCURITÉ ET DISPOSITIFS BARRIÈRE

Cette base présente les matériels de sécurité et les dispositifs barrières, disponibles en France, susceptibles d'apporter un élément de sécurité dans la pratique des soins.

Rechercher un matériel

Sélectionner par Ceste

Sélectionner par Type de matériel

Sélectionner par Fournisseur

Sélectionner par Sécurité

RECHERCHER

ACTUALITÉS

Vaccination des soignants : enquête en ligne
Le GERES vous propose de participer à une enquête en ligne sur la vaccination des soignants.

La newsletter du mois d'avril est en ligne

Site internet du GERES : enquête de satisfaction
Nous souhaitons votre avis sur notre nouveau site internet.

Surveillance des personnels de santé vis à vis du risque de Tuberculose
Nouvelle mise à jour : octobre 2017, nouveau janvier 2018.

DGS urgent : Recommandations concernant l'épidémie de rougeole
Avis HCSP du 29 avril 2015 - en ligne sur le site DGS - URGENT

SF2H - Appareil de protection respiratoire
Avis N° 2018-01/SF2H du 23 mars 2018 relatif au choix et à l'utilisation adaptée d'un appareil de protection respiratoire - Société...

Fin de la pénurie en vaccin monovalent adulte contre l'hépatite B
Note d'information du 20 février 2018 relative à la fin de la pénurie en vaccin monovalent

Arrêté du 27 décembre 2017 relatif à la liste des agents biologiques pathogènes et aux mesures techniques de prévention à mettre en œuvre dans les laboratoires où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes
Publics concernés : les établissements dans lesquels la nature de l'activité peut conduire à exposer les travailleurs à des...

Le calendrier vaccinal 2018
Le calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018 est en ligne sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé.

Surveillance des AES dans les établissements de santé français
L'outil VIES-AES62 est disponible depuis le 1er janvier 2018

SURVEILLANCE NATIONALE DES CONTAMINATIONS PROFESSIONNELLES PAR LE VIH, LE VHC ET LE VHB

Cette surveillance a été transférée au GERES qui en assure la mise en œuvre et l'analyse des données, en collaboration avec Santé Publique France dans le strict respect de la confidentialité.

PLUS D'INFOS

RESSOURCES DOCUMENTAIRES

Sont réunies ici des informations complémentaires : textes réglementaires, normes, publications, diaporamas, liens utiles... s'appliquant aux différents domaines de la prévention des risques infectieux professionnels

EN SAVOIR PLUS