

# ATELIER GERES

---

Risque AES

Isabelle Lolom – Gérard Pellissier

# Chronologie des faits

- **21/10** : l'unité d'hygiène est alertée par la médecine du travail (MT) pour un AES en néphrologie chez une IDE du pool au décours d'une pose de perfusion
- **25/10** : signalement d'un AES de nouveau en néphrologie lors d'un prélèvement IV survenant chez une IDE du pool.
- **28/10** : appel de la MT pour un 3<sup>e</sup> accident chez une IDE du pool en hépato-gastro entérologie lors de la préparation d'une injection S/C.

# Analyse descriptive des accidents

	AES n°1	AES n°2	AES n°3
Date	21/10/2007	25/10/2007	27/10/2007
Spécialité	Néphrologie	Néphrologie	Hépatogastro
Fonction (Age)	IDE (24)	IDE (32)	IDE (36)
Service	Pool	Pool	Pool
Ancienneté Svce	< 1 an	1 an	12 ans
Heure d'AES	19h00	14h00	19h00
Type d'AES	Piqûre	Piqûre	Piqûre
Geste	Perfusion	Prélèvement IV	Injection S/C (insuline)
Mécanisme	Après pose du cathlon En prenant le mandrin sur plateau pour élimination	Après prélèvement En voulant activer le dispositif de sécurité	Avant injection En préparant la seringue d'insuline Piqûre au retrait du flacon

## Question 1

- Tout contact accidentel d'une peau lésée avec du sang ou un liquide biologique contaminé par du sang est-il considéré comme un Accident d'Exposition au Sang (ou AES) ?
  - A - Vrai
  - B - Faux

Réponse : A

## Question 2

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

Réponse : 2/3

L'accident survenu lors de la préparation de l'injection d'insuline n'est pas un AES (pas de contact direct avec un liquide biologique)

## Définition d'un AES *(Circ. DGS/DH/98/249 du 20 avril 1998)*

- 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

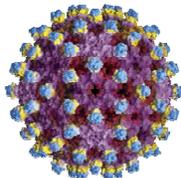
## Question 3

- Parmi les agents infectieux listés, quelles sont ceux 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 : TOUS ...

\*Rares : formes localisées au site de l'accident de type abcès ...



## Risque de transmission au décours d'un AES

- Principalement : **VIH, VHC et VHB**
- Beaucoup plus rarement : virus, bactéries, parasites, champignons
- ➔ **Plus de 50 pathogènes différents décrits**
  - 20 cas de transmission de paludisme à *P. falciparum* et 3 cas à *P. vivax*
  - Fièvres hémorragiques virales : Ebola (nombreux cas en Afrique ; quelques cas en Europe et USA)
  - West Nile : transmission en laboratoire
  - Dengue : plusieurs cas décrits dans la littérature dont en France après piqûre
  - Chikungunya : 1 cas autochtone chez une IDE en France après contact sanguin sur peau lésée

*A. Tarantola, et al. Am J Infect Control*

## 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 les liquides biologiques contenant du sang.
- D'autres liquides doivent être considérés comme potentiellement contaminants car contenant le virus : LCR, Liquide pleural...
- En revanche, le risque est considéré comme nul pour les urines et les selles sauf si elles contiennent du sang (macroscopiquement visible).
- En ce qui concerne le sperme et les sécrétions vaginales, le risque de transmission est possible pour les trois virus.

## Question 4

Après un accident exposant au sang, quelles sont les étapes indispensables à la prise en charge ? 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 4 : réponse

Après un accident exposant au sang, quelles sont les étapes indispensables à la prise en charge ? 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

## Question 5

- 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 6

- 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
- 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

Réponse : A ou B

# 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



## Question 4 (suite)

Après un accident exposant au sang, quelles sont les étapes indispensables à ma prise en charge ? 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 : si statut inconnu, le prélever avec son accord pour 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 (suite)

	AES n°1	AES n°2
Date	21/10/2011	25/10/2011
Fonction (Age)	IDE (24)	IDE (32)
Type d'AES	Piqûre	Piqûre
<b>Gravité de l'AES</b>	<b>Superficielle</b>	<b>Profonde</b>
Geste	Perfusion	Prélèvement IV
<b>Statut vaccinal VHB</b>	<b>Vacciné Statut immunitaire inconnue</b>	<b>Vacciné Immunisé</b>
<b>Statut Patient source</b>	<b>VHB positif VHC positif VIH négatif</b>	<b>Inconnu</b>

## Question 7

- Quelle conduite à tenir pour prélever le sujet source ?  
(plusieurs réponses possibles)
  - A. Le sujet source refuse le prélèvement : il ne peut être prélevé
  - B. Je m'efforce d'obtenir le consentement de l'intéressé pour qu'il accepte le dépistage.
  - C. Le patient est endormi (ex : bloc opératoire), sur prescription médicale je prélève le patient pour réalisation des sérologies
  - D. C'est au médecin en charge du patient de gérer cette situation en relation avec le médecin référent et de tenter d'obtenir le consentement du patient

Réponse : A – C - D

## Dépistage du patient source

- Pas de prélèvement du patient source sans son ACCORD
- Possibilité de le faire dans certaines situations (coma, perte de conscience prolongée)

	<p>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</p>	
NOTE VALANT AVIS	DÉPISTAGE	FR
12 MARS 2009	NOTE VALANT AVIS SUR LE CONSENTEMENT AU DÉPISTAGE EN CAS D'ACCIDENT IMPLIQUANT PROTÉGÉ	

	<p>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</p>	
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 8

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

Réponse : A

## Question 9

- Parmi les propositions ci-dessous, quelle est la proposition exacte concernant le niveau de risque de transmission après une 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 en l'absence de vaccination Hépatite B

## Risque de transmission du VIH, VHC et VHB

Virus	Nb de personnes infectées	Proportion de personnes ignorant leur infection	Taux de transmission après APC**	Taux de transmission après CCM***	Vaccin	Prophylaxie
<b>VIH</b>	150 000	20%	0,32 %	0,03%	Non	Oui
<b>VHC</b>	232 000 (ARN+)	40%*	1.8 %	?	Non	Non
<b>VHB</b>	281 000 (Ag HBs+)	55%*	6 – 30% (Ag HBe-/+)	?	Oui	Oui

*\*Données de l'enquête de prévalence sur les hépatites virales B et C de 2004*

*\*\*APC : accident percutané (piqûre, coupure)*

*\*\*\*CCM : contact cutané muqueux (projection oculaire sur peau lésée ...)*

## Question 10

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

## Question 11

- 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 non traité
  - C – port de gant au moment de l'accident
  - D – diamètre de l'aiguille important
  - E – patient source avec souche VIH résistante au TPE antirétroviral prescrit

**Réponse : A – B – D - E**

## 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

## AES et VHB

**La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire** (article L. 3111-4 du Code de Santé Publique)

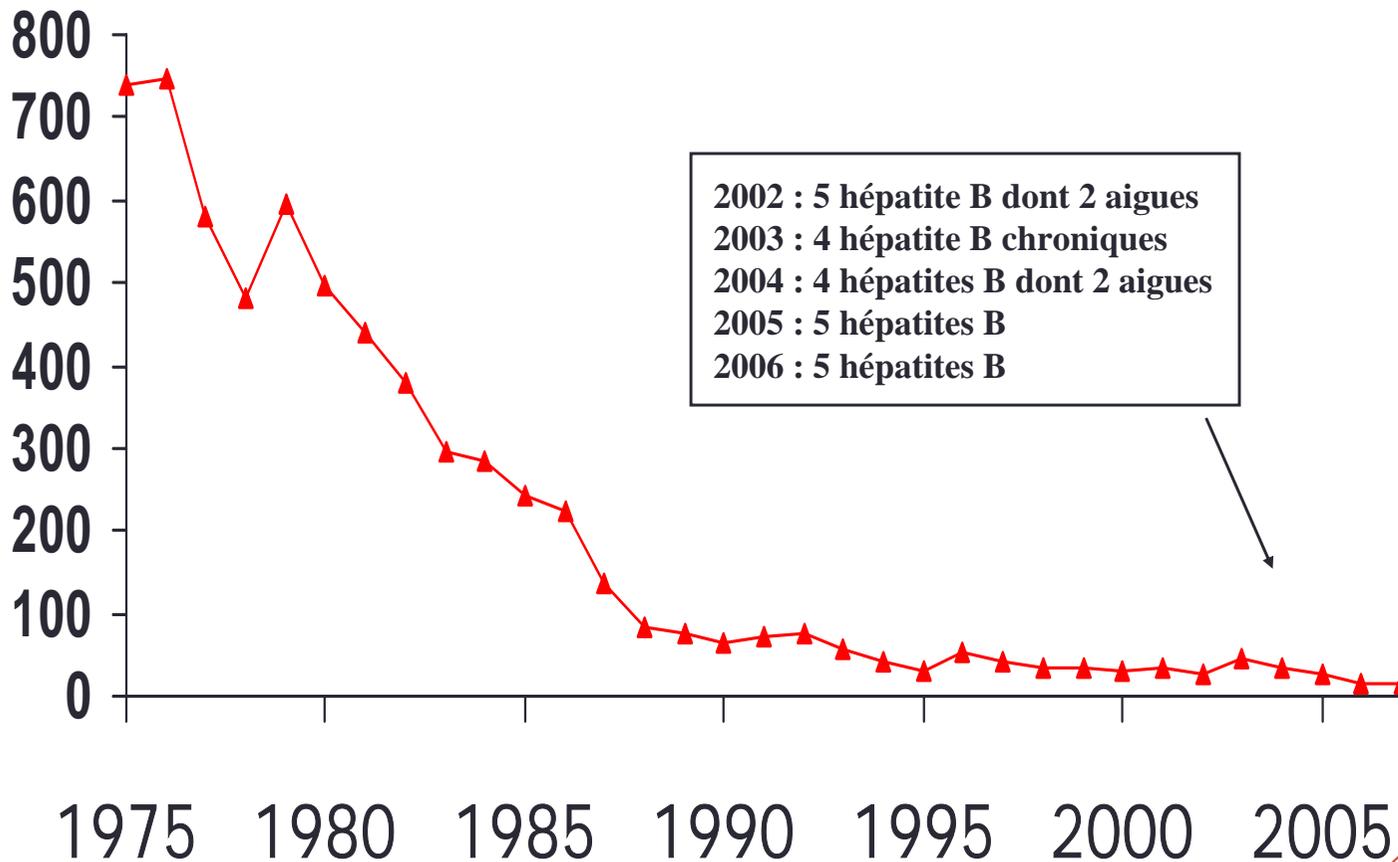
Elle concerne toute personne qui, dans un établissement de soins ou de prévention, exerce une activité l'exposant au sang ou aux liquides biologiques, soit directement, soit indirectement (...).

Le Médecin du travail doit s'assurer de l'existence d'un schéma vaccinal complet et mesurer le taux d'Ac anti-HBs (arrêté du 2 Août 2013).

→ la présence d'anticorps anti-HBs à un taux supérieur à 10 UI/L chez la personne exposée est la garantie d'une immunisation efficace.

# Hépatites virales

Maladies professionnelles reconnues dans le Régime Général de la Sécurité sociale



VACCIN

Obligation  
vaccinale

Couverture vaccinale  
> 90 % chez les  
personnels de santé\*

# Analyse descriptive des accidents (suite)

	AES n°1	AES n°2
Date	21/10/2011	25/10/2011
Fonction (Age)	IDE (24)	IDE (32)
Type d'AES	Piqûre	Piqûre
Geste	Perfusion	Prélèvement IV
Statut vaccinal VHB	Vacciné Statut immunitaire inconnue	Vacciné Immunisé
Statut Patient source	VHB positif VHC positif VIH négatif	Inconnu
Délai de consultation	1H30	24H00
Test rapide		VIH positif*

## Question 12

- 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 13

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

Réponse : A

# Pourquoi un dispositif de prise en charge des AES ?

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

Circulaire DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008  
Rapport Morlat <https://cns.sante.fr/tag/rapport-morlat/>



## En urgence

- Il y a peut-être un traitement post-exposition 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

- Savoir comment déclarer l'accident
- Quel suivi s'il y a un risque de contamination ?

# 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

## Question 14

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

Réponse : B

## Question 15

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

Réponse : A (sauf si patient source séronégatif)

## Analyse descriptive : mécanisme de survenue de l'AES

- **AES du 21/10/2011 :**

- Tâche : pose d'un cathéter court pour perfusion d'un antibiotique
- Mécanisme :
  - dépose du mandrin après la pose du cathlon dans le plateau de soins
  - retrait des gants
  - s'est piqué au bout du doigt en prenant le mandrin pour l'éliminer dans le conteneur à OPCT dans le poste de soins

- **AES du 25/10/2011 :**

- Tâche : prélèvement intra veineux chez un patient agité et avec capital veineux limité et Mécanisme :
  - A retiré l'épicrânienne de la veine et s'est piqué en voulant l'activer
  - Port de gants au moment de l'accident

## Question 15

- L'observance des précautions standard aurait elle pu éviter la survenue ?
  - A – des 2 AES
  - B – de l'AES lors de la pose de perfusion
  - C – de l'AES lors du prélèvement IV

Réponse : B

Défaillance / facteurs de risque d'accident

- pas de conteneur OPCT à portée de main
- élimination différée avec dépose transitoire
- retrait des gants avant élimination du mandrin

# Les Précautions standard : rappels

- Leur application
  - constitue la première stratégie de prévention de la transmission des micro-organismes
  - protège le personnel et les patients
- Un ensemble de pratiques à respecter systématiquement
  - par tous les soignants dans tous les lieux de soins
  - pour tout patient quel que soit son statut infectieux connu ou présumé

# 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%



## Analyse descriptive : analyse complémentaire après discussion avec IDE

- **AES du 21/10/2011 :**

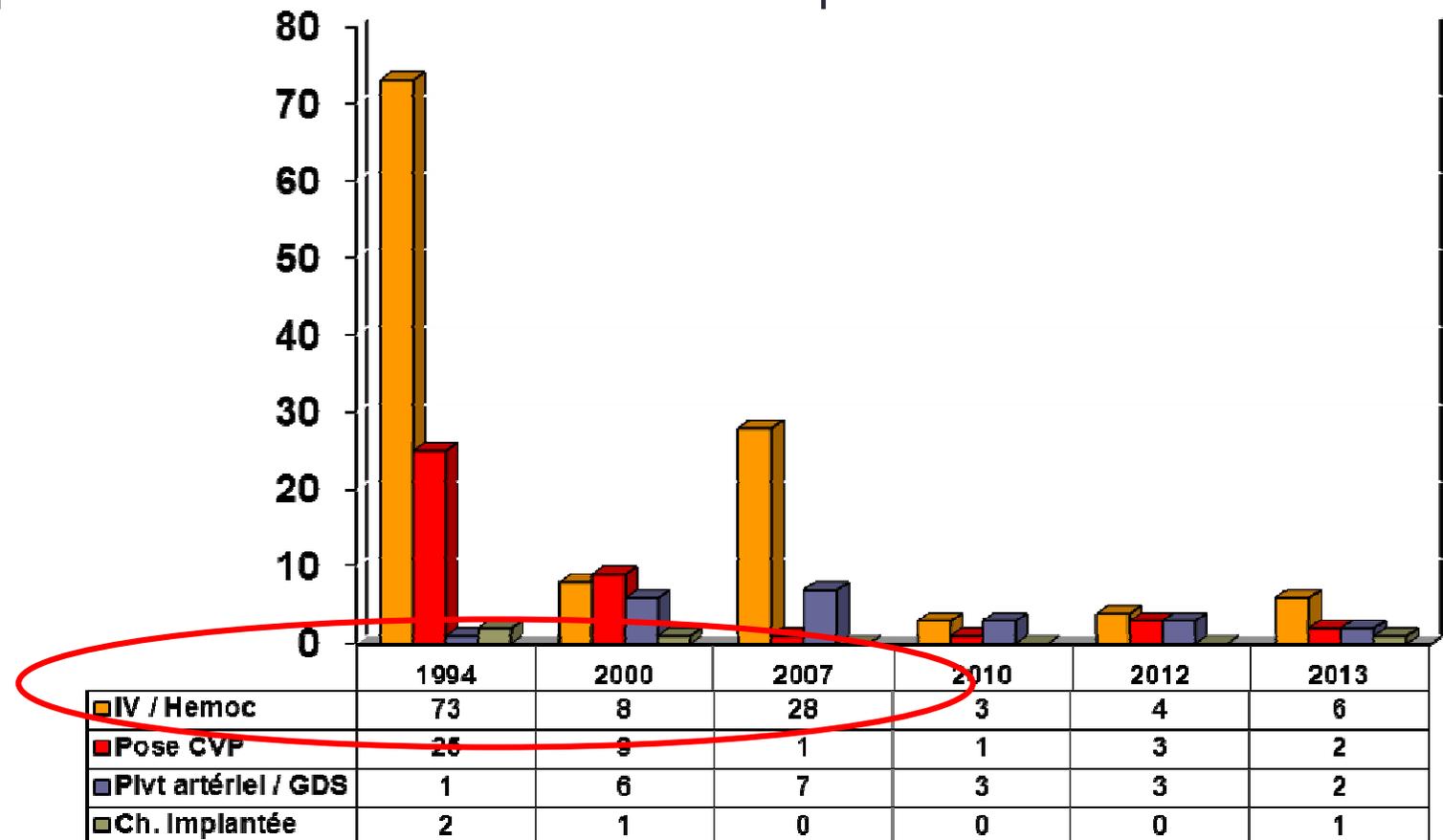
- L'IDE vient d'arriver dans l'établissement : prise de fonction depuis 09/2011
- Elle ne savait pas que le dispositif utilisé était un dispositif de sécurité : « n'a pas activé la sécurité »

- **AES du 25/10/2011 :**

- L'IDE est arrivé depuis 1 an dans l'établissement
- A été formé à son arrivée sur IAES et matériels de sécurité
- Activation de la sécurité à deux mains : l'activation à une seule main est difficile

## L'analyse globale des AES récents montre les résultats suivants

- Une recrudescence des AES par piqûre liée aux prélèvements IV malgré l'existence de matériels de sécurité depuis 1994 (dispositif de 1<sup>ère</sup> génération : mise en sécurité active)
- Un turn over important : difficulté à former tout le personnel



# L'analyse doit permettre d'adapter la stratégie de prévention

## Introduction d'un nouveau matériel de sécurité



GROUPE HOSPITALIER  
BICHAT - CLAUDE BERNARD



Janvier 2008



### *1ère génération*

- 1 geste d'activation difficile à maîtriser
- ↗ des APC avec ce matériel
- 2007 : **10.4 APC/10<sup>5</sup>** unités commandées

### *2ème génération*

- activation unimanuelle en temps zéro
- simple d'utilisation
- peu de modification du geste de prélèvement
- retrait et neutralisation de l'aiguille en simultané
- 2011 : **0.8 APC/10<sup>5</sup>**

# Les mesures prises - France

- 1989 : précautions universelles → « standard »
- 1991 : vaccination anti-VHB obligatoire pour les professionnels de santé
- 1994 : gratuité des traitements et indemnité compensatoire pour les victimes d'une contamination professionnelle par le VIH
- 1996 : accès 24h/24 à un dispositif d'accueil et de prise en charge des soignants exposés
- 1998 : Actualisation des recommandations de 1989 => il est de la responsabilité de l'employeur :
  - d'identifier les risques et de prévenir les expositions
  - de mettre en place un programme de prévention (dont formation et mise à disposition de matériels de sécurité, surveillance des AES)

# Les matériels de sécurité (MS) dans la prévention des AES

## Un cadre réglementaire en cours d'évolution

- Décret N°94-352 du 4 mai 94 - Protection des travailleurs
  - ❖ obligation de mettre à disposition des travailleurs **des matériels adaptés** pour minimiser les risques de contamination (art R231-62-3, alinéa 2)
  
- Circulaire DGS/DH N° 98/249 du 20 avr 98 - Prévention de la transmission d'agents infectieux lors des soins
  - ❖ rappel du rôle des **matériels de sécurité** dans la prévention des AES et de leurs critères de choix
  
- Directive Européenne 2010/32/UE du 10 mai 2010 - Prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire => **transposée en droit français en 2013**

# Transposition en droit français

Décret n°2013-607 – 09/07/2013

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 10/07/2013

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

## Question 16

- Les textes de transposition de la Directive Européenne rendent-ils obligatoire l'utilisation de dispositifs de sécurité ?
  - A – Oui
  - B – Non

Réponse : B

MAIS :

Obligation de « mise à disposition d'appareils et/ou dispositifs médicaux dotés de mécanisme de protection intégrés » en fonction de l'évaluation du risque

# Impact des mesures de prévention

Lamontagne F. et al. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007;28:8-23

- **Méthode (2000) :**
  - 32 hôpitaux, 1 506 IDE
  - Résultats comparés avec les études de 1990 et 1992
- **Résultats :**
  - Evolution de l'incidence des piqûres, 1990-2000

<b>Incidence des piqûres</b>	<b>1990</b>	<b>1992</b>	<b>2000</b>	<b>P (<math>\chi^2</math> 1990-2000)</b>
Nb/10 <sup>5</sup> actes	18,1	14,7	4,7	P < 0,0001
Nb/IDE/an	0,32	0,21	0,08	P <0,0001

↳ **Incidences divisées par 4 en 10 ans**

# Impact des matériels de sécurité

Lamontagne F. et al. ICHE 2007; 28:18-23

- **Piqûres avec matériels de prélèvement et perfusion IV\***
  - Matériels de sécurité : 2,9/10<sup>5</sup> matériels commandés\*
  - Matériels non sécurisés : 11,1/10<sup>5</sup> matériels commandés\*

\* *Cathéters veineux périphériques, dispositifs à ailettes, corps de prélèvement + aiguille*

 **Réduction du risque de 74% ( $p < 0,001$ )**

# Comparaison des différentes générations de matériels de sécurité

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

## Quel dispositif de sécurité ?

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

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

## Prévention des AES - Rappels

- **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** (éviter désadaptation)
  
- **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

# Prévention des AES - Constat

- Maîtriser les AES demande :
  - une approche pluridisciplinaire
  - une action sur la durée
- L'impact n'a pu être mesuré que plusieurs années après la mise en place de mesures préventives
- L'information et la formation entraînent d'abord une augmentation des déclarations
- Les PS sont efficaces (diminution des AES évitables) mais ne permettent pas d'éviter tous les AES (Abiteboul et al BEH 1993 / Beekmann SE et al CID 1994)
- Elles ne sont pas toujours respectées : 1 AES sur 2 dû à l'élimination incorrecte d'objets souillés (A Tarantola et al Bull CCLIN P-Nd 2001 / D Abiteboul et al BEH 2002)
- Les AES les plus dangereux ont été réduits mais :
  - l'effort doit être poursuivi : injections SC, blocs
  - plus d'1/3 des AES sont encore évitables
  - de nouveaux risques peuvent émerger

## Prévention des AES en France : démarche de prévention du risque AES et matériels – les différents interlocuteurs

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

- **Nouveau site GERES : [www.geres.org](http://www.geres.org)**



## CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXPOSITION

Une contamination peut survenir tant à l'occasion d'un AES (piques, projections oculaires...) que d'une exposition accidentelle à des agents infectieux (coqueluche, gale...)



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



La base de données **EFICATT** « Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail » met à disposition des médecins les éléments utiles pour évaluer le risque, définir la conduite à tenir immédiate et les actions à entreprendre.

► EFICATT

## 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

## ACTUALITÉS

**Organisation, en lien avec la SF2H, d'une animation pédagogique du 7 au 9 juin 2017**, sur la prévention des risques infectieux et tenue d'un espace d'exposition GERES lors du XXVIIIème...

**Surveillance nationale des contaminations professionnelles**  
Le transfert au GERES de cette surveillance par Santé publique France est effectif depuis le 1<sup>er</sup>

**La prochaine journée annuelle du GERES**  
Aura lieu le **24 novembre 2017** à Paris. Le programme de la journée sera communiqué prochainement.

**Guide pratique. Protection des soignants vis-à-vis des risques infectieux en milieux de soins - Edition 2016**  
Ce guide se veut une boîte à outils pratique et accessible tant aux responsables des structures de soins en Afrique qu'aux équipes du Nord qui...

**Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français**