



ATELIER GERES – CPias BFC

LA FIN DES AES ?...QUOIQUE ...

Elisabeth Rouveix, Isabelle Lolom, Dominique Abiteboul, Gerard Pellissier

Nathalie Floret Bassissi



Concernant les AES professionnels?



1. On recense depuis 2012, en France, chaque année, en moyenne une séroconversion VIH professionnelle après AES
2. On recense depuis 2012, en France, chaque année, en moyenne, une séroconversion VHC professionnelle après AES
3. On recense depuis 2012, en France, chaque année, en moyenne, une séroconversion VHB professionnelle après AES
4. Il n'y a plus de séroconversion professionnelle VIH depuis 2004

Concernant les AES professionnels?



1. On recense depuis 2012, en France, chaque année, en moyenne, une séroconversion VIH professionnelle après AES
2. On recense depuis 2012, en France, chaque année, en moyenne une séroconversion VHC professionnelle après AES
3. On recense depuis 2012, en France, chaque année, en moyenne une séroconversion VHB professionnelle après AES
4. Il n'y a plus de séroconversion professionnelle VIH depuis 2004 (1 cas présumé en 2013)

Quels sont les facteurs susceptibles d'expliquer l'absence de séroconversion VIH professionnelle ?



1. La mise en place et l'efficacité des traitements post exposition (TPE)
2. Le traitement antirétroviral efficace des patients infectés
3. L'utilisation des matériels de sécurité pour les gestes à risque élevé de transmission virale après AES
4. L'arrêt de la surveillance nationale des AES
5. La fin de l'épidémie VIH

Quels sont les facteurs susceptibles d'expliquer l'absence de séroconversion VIH professionnelle ?



1. La mise en place et l'efficacité des traitements post exposition (TPE)
2. Le traitement antirétroviral efficace des patients infectés **(Charge virale VIH <20 copies/ml)**
3. L'utilisation des matériels de sécurité pour les gestes à risque élevé de transmission virale après AES **(gestes intravasculaires / aiguilles creuses)**
4. L'arrêt de la surveillance nationale des AES
5. La fin de l'épidémie VIH

Réduction du risque de contamination professionnelle

3 niveaux d'actions

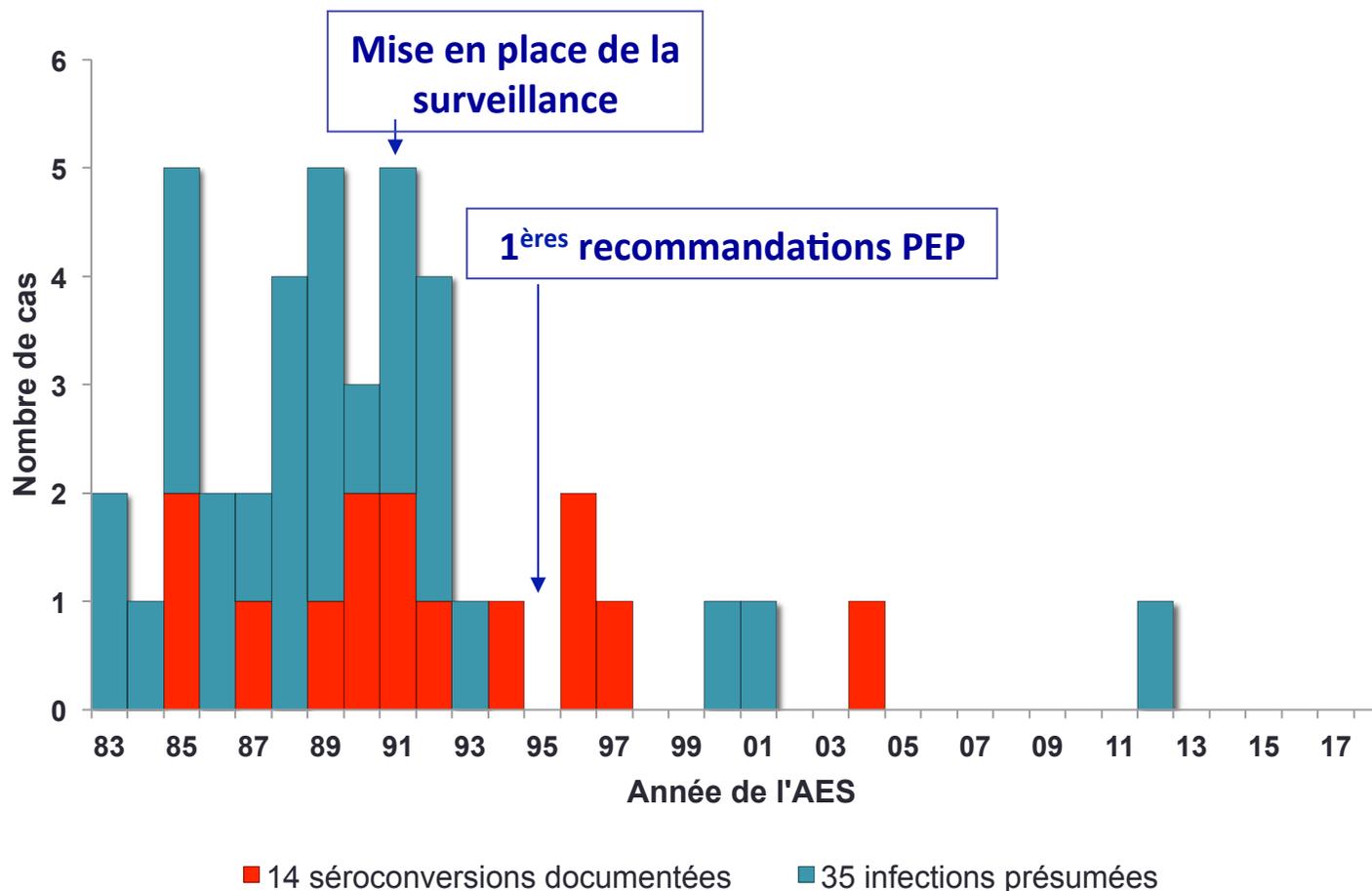


**Traitement efficace
charge virale indétectable**

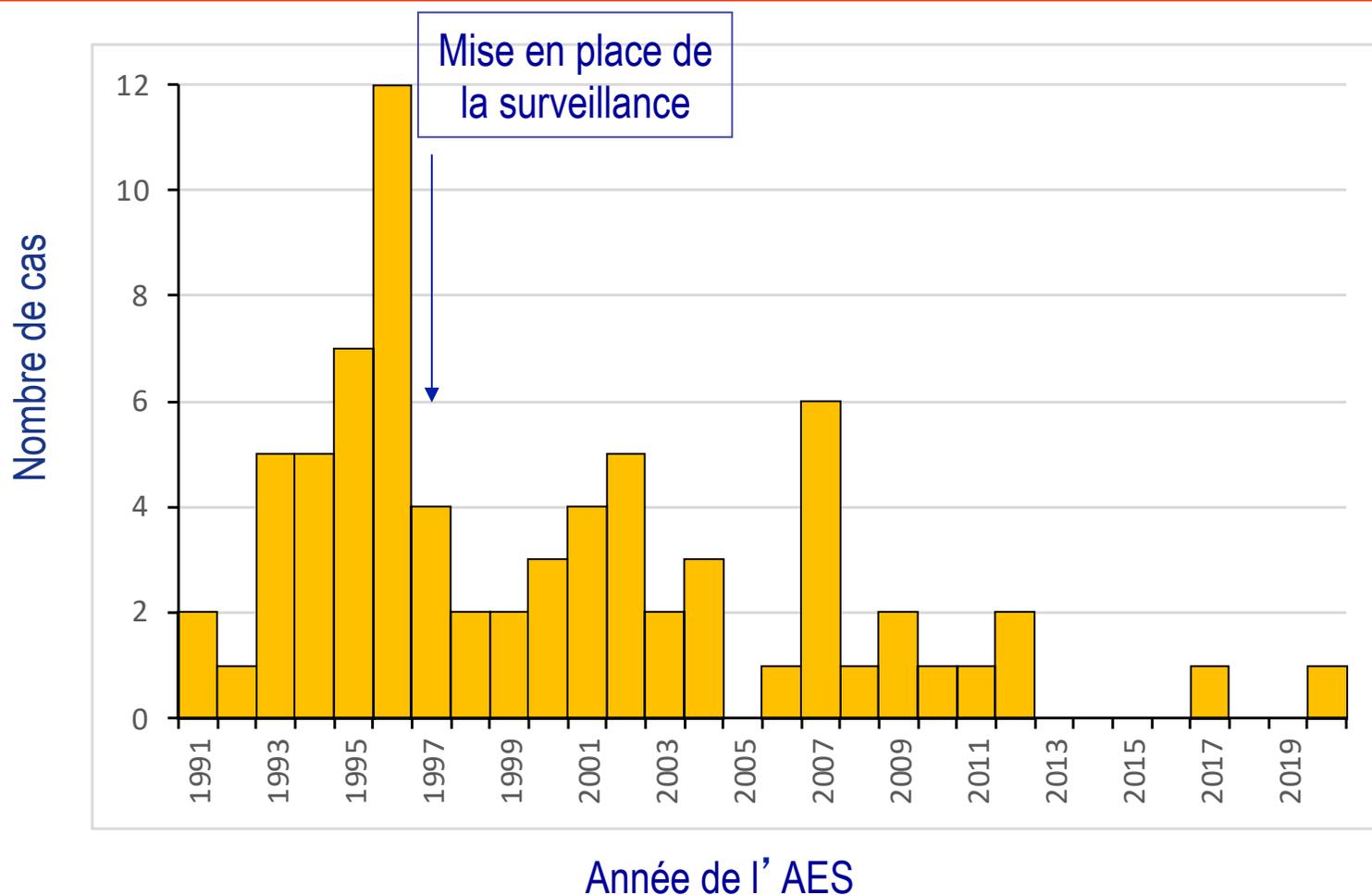
Réduire les AES
(précautions standard /
matériels de sécurité)

**Vaccination
TPE**
(traitement post expo)

Contaminations professionnelles VIH chez le personnel de santé selon l'année de l'AES (31/12/21)



Contaminations VHC documentées chez le personnel de santé selon l'année de l'AES (31/12/21)



Cas cliniques AES

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

- 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

Question 2

- 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

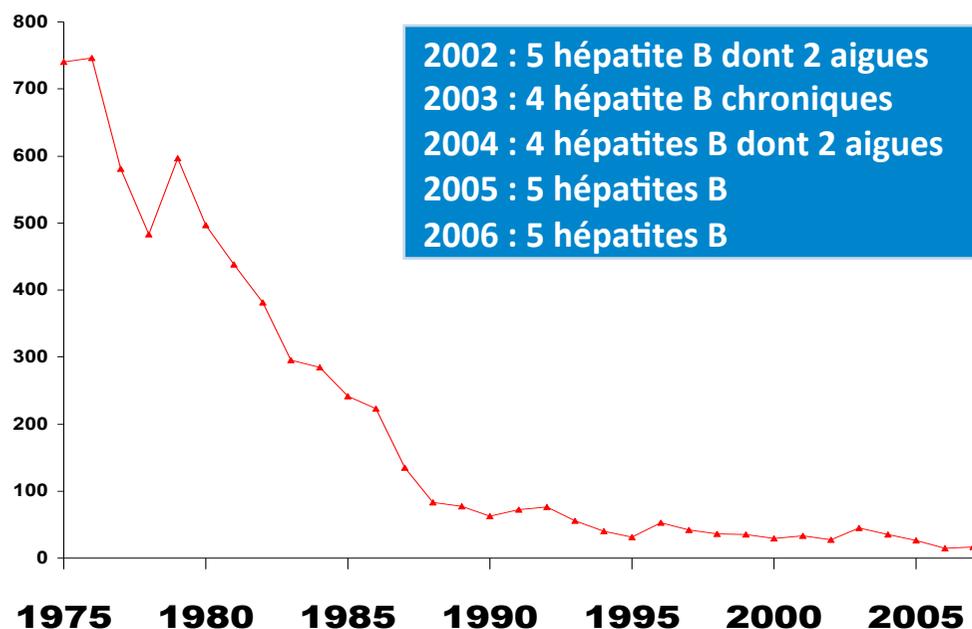
de	Risque moyen après accident percutané	Risqu a cont
	0,32 %	VIH
	1,8 %	VHC
	6-30 % (Ag HBe-/+)	VHB

Risque VHB : intérêt de la vaccination du personnel de santé



Hépatites virales

Maladies professionnelles reconnues dans le Régime Général de la Sécurité sociale



VACCIN

Obligation vaccinale

Couverture vaccinale
> 90 % chez les
personnels de santé*

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

→ 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.

Cas cliniques 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
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 fond en larmes en disant « je vais être contaminée »	Elle lave la plaie à l'eau et au savon puis applique de la Bétadine, téléphone au médecin référent puis déclare l'accident sur le registre des accidents du travail

Question 3

- 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 4

- 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 5

- 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 6

Après les premiers soins suite un accident exposant au sang, citer la première étape prioritaire à la prise en charge

- A- Contacter le médecin du travail
- B- Faire une déclaration d'accident de travail
- C- Prendre contact avec le médecin référent
- D- Prélever le soignant pour les sérologies (VIH ; VHC ; VHB)
- E- Prélever le patient pour les sérologies (VIH ; VHC ; \pm VHB)
- F- Remplir un questionnaire sur les circonstances de l'AES

Réponse : C

Cas cliniques AES



	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
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
Analyse	Ne pas faire saigner Lavage eau+savon puis désinfection Faire évaluation du risque (SAU ou Med Référent) Faire déclaration AT	Lavage + désinfection	Urine : non contaminant Projection sur peau saine : ce n'est pas un AES	L'IDE a bien appliqué la CAT immédiate

Cas cliniques AES



	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 7

- Si je suis vaccinée contre le VHB (l'hépatite B), le risque d'hépatite B après AES (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 8

- Quel est l'élément qui peut majorer le risque de contamination
 - A – patient source séropositif traité
 - B – port de gant au moment de l'accident
 - C – AES avec aiguille creuse avec gauge de gros calibre (piqûre au retrait de l'aiguille de la veine)
 - D – AES avec aiguille de gros calibre traînante

Réponse : C

Question 9

- Le patient refuse un nouveau prélèvement veineux, mais des tubes récemment prélevés sont disponibles au laboratoire, il est donc possible de demander au laboratoire de pratiquer les sérologies VIH, VHB, VHC
 - A. Vrai
 - B. Faux

Réponse : B

Question 10

- Le patient est endormi : sur prescription médicale je peux prélever le patient pour réalisation des sérologies VIH, VHB, VHC
 - A. Vrai
 - B. Faux

Réponse : A

si la pique est à haut risque et sous la responsabilité du médecin avec

Information en aval et si VIH+ consultation médicale)

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 situations (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 11

- 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 12

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

Réponse : A

Cas cliniques AES

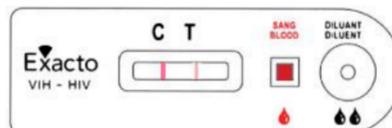
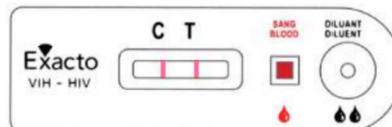
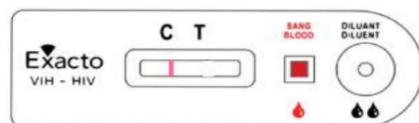


	AES n°1	AES n°2	AES n°3	AES n°4
Fonction	TEC Labo	IDE	Elève infirmière	IDE
Type d'AES	Piqûre	Piqûre	Contact cutané	Piqûre
Geste/tâche	Rangement	Injection SC d'HBPM	En vidant une poche de recueil de sonde urinaire	Prélèvement artériel de gaz du sang
Informations Soignant Statut vaccinal VHB	Non vaccinée	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 ou TROD	Urine : non contaminant Projection sur peau saine : ce n'est pas un AES	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



TROD VIH

- Tests rapides d'orientation diagnostique
- Equivalent d'un test ELISA 2^{ème} génération donc mauvaise sensibilité en cas de primo-infection VIH
- Doit être confirmé par un test en laboratoire Elisa 3^{ème} génération
- Formation à la réalisation : prélèvement capillaire bout du doigt
- Rendu en moins de 15 minutes



Conduite à tenir après exposition à risque de transmission virale

1. **L'évaluation du risque est indispensable** afin d'envisager la nécessité ou non d'un Traitement post exposition (**TPE**) anti VIH
2. L'évaluation est **URGENTE** car le TPE doit être instauré dans les 48 premières heures, **au mieux dans les 4 heures**
3. La connaissance du **statut virologique du patient source** fait partie des données à obtenir en urgence, quand cela est possible: intérêt des **TROD++**
4. **Si le patient est VIH+, le traitement suivi et les résultats de la charge virale sont déterminants pour la CAT en urgence**
5. Les AES professionnels sont à déclarer en tant **qu'accident du travail**
6. **Le dispositif doit être connu de tous : SAU et services référents**
7. **Le suivi de l'accidenté** doit être organisé pour s'assurer de l'absence de séroconversion

Indication de TPE après exposition au sang (Rapport Morlat 2017)

PRISE EN CHARGE
MÉDICALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS
Sous la direction du Pr Philippe Morlat
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

Introduction
et méthodologie
(janvier 2017)

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 intra-vasculaire (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 minutes	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).

Choix du traitement après un AES

PRISE EN CHARGE
MÉDICALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS
Sous la direction du Pr Philippe Morlat
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

Introduction
et méthodologie
(janvier 2017)



- Référence MORLAT 2017
- En cours de mise à jour (HAS/ANRSMIE)
- Choix du TT Post exposition (dans les 48h) : efficace, simple à prendre, bien toléré, sans interactions médicamenteuses....
 - TDF (TAF)+3TC+RILPIVIRINE : EVIPLERA 1cp/j en 1 Prise
 - TDF+ 3TC (TRUVADA)+ darunavir/r (PREZISTA/NORVIR) : 3cp en 1 prise
 - TDF+ 3TC (TRUVADA)+ raltegravir (ISENTRESS) : 3cp en 2 prises
 - TDF (TAF)+3TC+ elvitegravir : STRIBILD 1cp en 1 prise

Risque de transmission après un AES

VIH, VHC, VHB mais aussi tout pathogène avec phase de portage (chronique ou transitoire dans le sang) ...

Plus de 50 pathogènes différents (virus, bactéries, parasites, champignons) à l'origine de contamination professionnelle

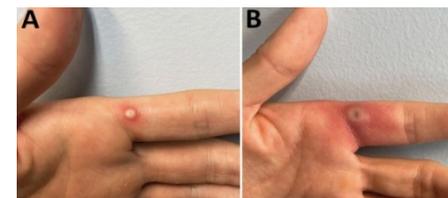


- Fièvres hémorragiques virales : Ebola (Afrique)
- West Nile Virus : transmission en laboratoire
- Dengue : plusieurs cas décrits dans la littérature dont en France après piquêre
- Chikungunya : 1 cas autochtone chez une IDE en France après contact sanguin sur peau lésée
- Paludisme à *P. falciparum*

Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: A review of pathogens transmitted in published cases (A. Tarantola, et al. Am J Infect Control 2006;34:367)

Histoire récente de transmission : **MONKEYPOX**

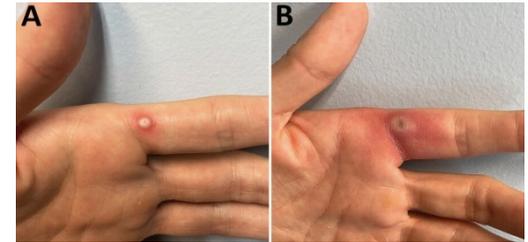
Depuis mai 2022 quelques contaminations en milieu de soins chez PS



Pays, Mois, Année	Mécanisme	équipement de protection	Évolution	Évitabilité/Commentaires
Portugal Juillet 2022	Piqure accidentelle index gauche avec aiguille utilisée pour prélever du liquide d'une pustule	Oui gants	Incubation 4 jours puis apparition d'une lésion de MKP au site d'injection. Guérison en 24 jours	Accident évitable : Oui Utilisation des piquants pour extraire le liquide vésiculaire Pas déclaration donc pas de proposition de prophylaxie post exposition
France, Juillet 2022	Piqure accidentelle avec aiguille creuse sous cutanée utilisée pour prélever du liquide d'une pustule	Oui gants, lunettes, surblouse, masques FFP2	4 jours après la piqure vésicule ISOLEE au site de la piqure La PCR +	Prophylaxie post exposition réalisée dans les 03H00 après l'accident (1 ^{ère} dose de vaccin IMVANEX®) Accident évitable
Brésil, Juillet, 2022	Piqure accidentelle avec aiguille creuse sous cutanée utilisée pour prélever du liquide d'une pustule	Oui (gants, lunettes, surblouse, masques FFP2)	5 jours après : nodule puis vésicule au point de la piqure fièvre et autres lésions sur la main et face. La PCR +	Absence de prophylaxie post exposition Accident évitable
USA Juillet 2022	Piqure par aiguille utilisée pour percer une vésicule recapuchonnage de l'aiguille	OUI Gants	10 jours après une lésion vésiculaire au point de la piqure accidentelle sans signes généraux ni autres lésions	Prophylaxie post exposition réalisée à J15 après l'accident (1 ^{ère} dose de vaccin JYNNEOS®) Accident évitable

Histoire récente de transmission : **MONKEYPOX**

Depuis mai 2022 quelques contaminations en milieu de soins chez PS



1. Risque lié à une maladie infectieuse émergente
2. Accident d'inoculation percutanée de liquide contaminé par piqûre du soignant avec un matériel souillé

Accidents sont potentiellement évitables :

1. La confirmation microbiologique par PCR sur prélèvement de lésions cutanées et/ou muqueuses n'est plus indispensable au diagnostic
2. Si prélèvement indiqué, il doit être réalisé avec un écouvillon. Ne pas prélever les lésions cutanées à l'aide d'une aiguille.
3. Le **système de sécurité** d'un matériel piquant doit être activé immédiatement après le geste.
4. Enfin tout accident d'exposition à un liquide biologique doit être **déclaré** en accident du travail et doit être **évalué par un médecin référent afin d'évaluer la pertinence d'une prophylaxie post exposition** (vaccination au mieux dans les 4 jours).

Accident Exposant au Sang (AES)

Définition ([Arrêté du 10 juillet 2013](#))

- 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

Sont assimilés à des AES les accidents survenus dans les mêmes circonstances avec d'autres liquides biologiques (tels que liquide céphalorachidien, liquide pleural, sécrétions génitales...) considérés comme potentiellement contaminants même s'ils ne sont pas visiblement souillés de sang.

Accident du travail le plus fréquent dans les hôpitaux

Prise en charge des AES : CAT

- 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

Prise en charge des AES : textes réglementaires



Circulaire du 25 février 2019

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/SP2/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/DGT/CT2/2019/45 du 25 février 2019 relative aux recommandations de prise en charge des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques (AES) survenant dans un environnement professionnel et des accidents d'exposition sexuelle



Rapport Morlat 2013 – actualisé en 2017

Prise en charge des accidents d'exposition sexuelle et au sang (AES) chez l'adulte et l'enfant.
[Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2013 actualisé en 2017.](#) Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS), 2017

Suivi AES : textes réglementaires

VIH

L'indemnisation en cas de séroconversion est réglementée par des textes rendant indispensable un suivi sérologique :

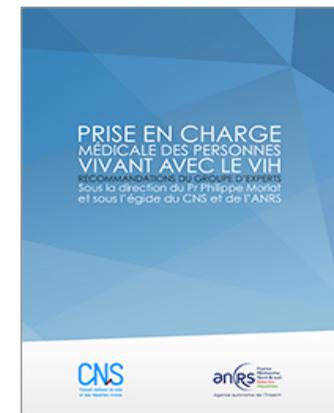
Régime général *Décret du 18 janvier 1993* et Fonction Publique : *Décret du 9 mars 1993*

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

VHC et VHB

Modalités = recommandations du Rapport Morlat

Suivi non indispensable contrairement au VIH : indemnisation au titre des Maladies Professionnelles : tableau n°45 Hépatites virales



Prise en charge des AES : cas particulier des libéraux

- Les libéraux n'étant pas couverts par ces textes, peuvent souscrire une assurance volontaire AT/MP.
- Le formulaire de demande d'admission est disponible sur le site de [l'Assurance Maladie](#). Il est à renvoyer à la Caisse primaire d'assurance maladie dont dépend le professionnel.
- Tout personnel de santé, quel que soit son lieu d'exercice doit être informé de la conduite à tenir en cas d'AES et de l'importance de ces conditions médico-légales.

Indemnisation d'une séroconversion VIH

Déclaration d'accident du travail dans les 24 heures après l'AES à l'employeur, en pratique dès le premier jour ouvrable.

Un certificat médical initial (CMI) rédigé par :

- le médecin référent ou urgentiste prescripteur
- le médecin du travail en l'absence de traitement
- le médecin traitant

Sur le CMI, doit être **indiqué qu'une contamination est possible** et **qu'un suivi sérologique pour le VIH est indispensable** pendant 6 semaines (3 mois si TPE).

Une sérologie initiale négative avant le 8ème jour après AES.

Une surveillance sérologique à 6 semaines (en cas de TPE un test sérologique sera réalisé à 12 semaines) permettant d'objectiver une éventuelle séroconversion.

Suivi post-AES (Rapport Morlat)

J1-J7	<ul style="list-style-type: none">- Sérologie VIH- Sérologie VHC- Anti-HBs (si vacciné et titre Ac inconnu) ou Ag HBs, Anti-HBc et Anti-HBs (si non-vacciné)- ALAT- créatinine, test de grossesse (si indication de TPE)
S2	<ul style="list-style-type: none">- ALAT, créatinine (si TPE et comorbidité ou crainte de iatrogénie)
S6	Sérologie VIH (si TPE ou en l'absence de TPE si sujet source de statut VIH inconnu ou VIH+ avec charge virale détectable) ALAT et ARN VHC (si ARN VHC+ chez sujet source)
S12	<ul style="list-style-type: none">- Sérologie VIH*- Sérologie VHC- Ag HBs, Anti-HBc et Anti-HBs (si absence d'immunité de la personne exposée et sujet source Ag HBs+ ou de statut inconnu)

*** la sérologie VIH à S12 n'est à réaliser qu' en cas de de TPE ; elle est supprimée en l'absence de TPE depuis l'arrêté du 26 mai 2019**

AES et Risque Professionnel (1)



- Risque connu et documenté
- IDE = catégorie professionnelle chez qui le plus grand nombre de contamination professionnelle VIH et VHC a été recensé
- Accident en grande partie évitable

<https://www.geres.org/wp-content/uploads/2022/10/BILANfinalSeroconversions-2.pdf>



Risque d'exposition à d'autres pathogènes

AES et Risque Professionnel (2)



Impact des mesures de prévention

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

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

↘ de l'incidence des APC par 4
39% d'APC évitables



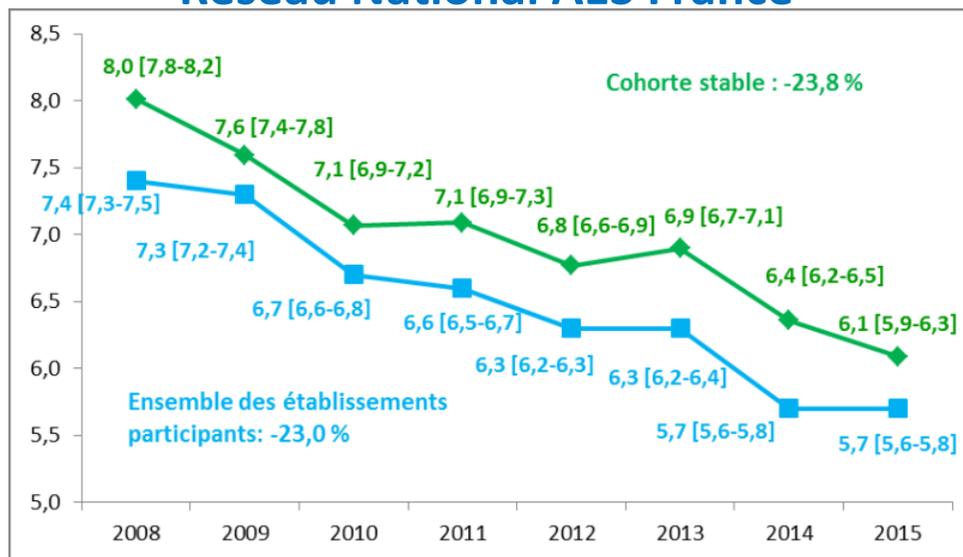
Impact des matériels de sécurité

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

↘ des APC de 74% (p < 0,001)
(prélèvements / perfusion IV)



Réseau National AES France



↘ de l'incidence des AES (/100 lits) :
24% environ

↘ des accidents à risques (APC /100 ETP) chez les IDE : 5,1 en 2008 à 3,6 en 2015 (p < 10⁴)

32% des AES encore évitables en 2015

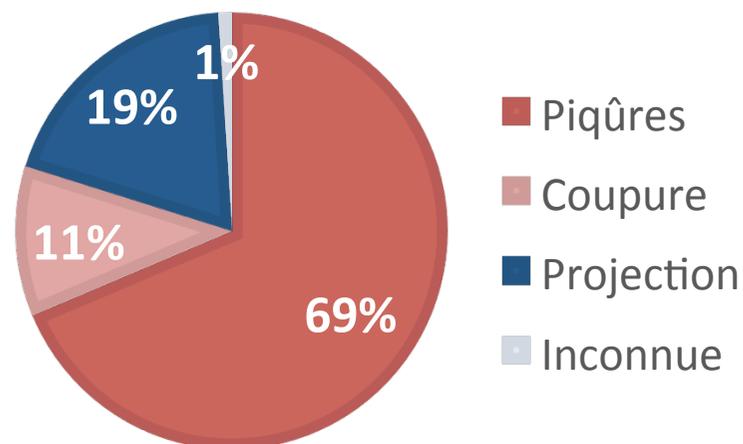
AES et Risque Professionnel (3)

Accidents percutanés (APC) chez les infirmiers 2019

(GERES – CPIas BFC)

Caractéristiques des AES

- 125 établissements participants
- Env. 60 000 lits d'hospitalisation
- 3688 questionnaires AES analysés



	AES / 100 Lits	APC (IDE)	APC évitables	Gants / OPCT*
2015	6.3 [6.2 – 6.5] 5.7 [5.6 – 5.8]	3.9 /100 ETP	33%	74% / 71%
2019	6.3 [6.1 -6.5]	3.6 /100 ETP	29%	69% / 64%

*Pratiques de prévention: port de gants et boîte pour piquants / tranchants à proximité

Outils AES

LES AES
ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG

n'ont rien d'un jeu

Les AES ne sont pas une fatalité.

Le respect des précautions standard, l'utilisation de matériels sécurisés, et leur déclaration systématique, font partie des mesures qui ont prouvé leur efficacité pour prévenir au mieux ce risque.

Choisissons d'agir sans plus attendre, pour que ces mesures soient intégrées dans nos pratiques quotidiennes.

PROFESSIONNELS DE SANTÉ,
SOYEZ ACTEURS DE VOTRE SANTÉ

Pour plus d'informations:

www.cpias-pdl.com

GERES
Centre National de Référence
FHP
SF2H
snitem

- Atelier GERES – CPias BFC
- SF2H, 31 mai – 2 juin 2023

Des outils au bon moment

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ



LE JOUR D'APRÈS :

Analyser la réponse (RETEX) :

- Tirer profit d'un épisode singulier
- Dégager des pistes d'amélioration

LE JOUR J :

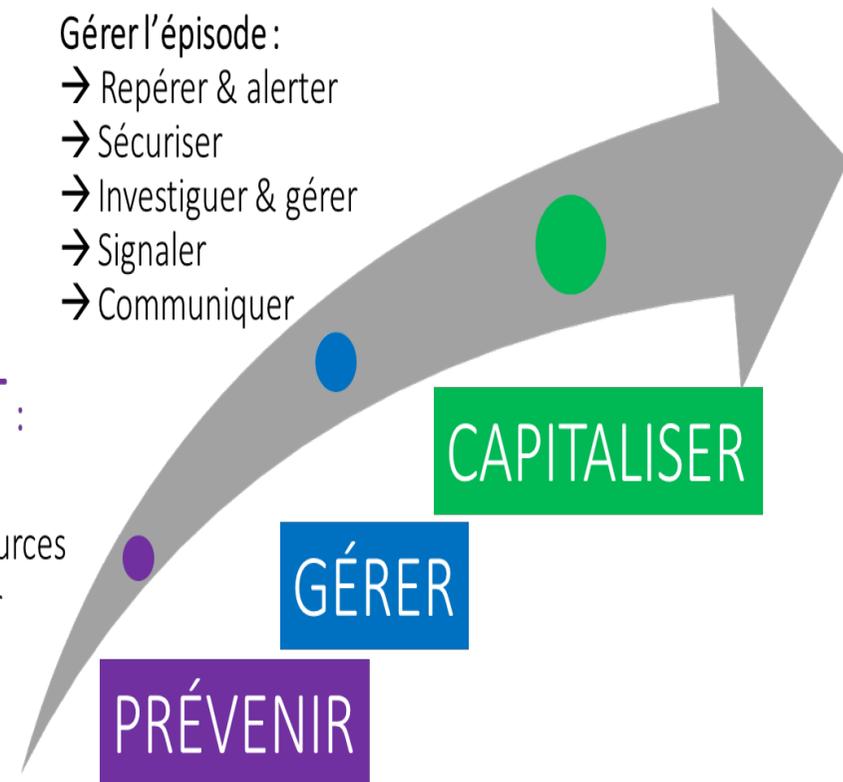
Gérer l'épisode :

- Repérer & alerter
- Sécuriser
- Investiguer & gérer
- Signaler
- Communiquer

LE JOUR D'AVANT :

Organiser :

- Mobiliser les ressources
- Former/sensibiliser
- Veiller/surveiller



Prévenir les AES



<https://www.preventioninfection.fr/base-documentaire/>

Gérer ... et documenter

Accident d'exposition au Sang (AES) en activité libérale : COMMENT RÉAGIR ?

QUE DOIS-JE CONSIDÉRER COMME UN AES ?
 Tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang

- Lors d'une effraction cutanée (piqûre ou coupure)
- Par projection sur une muqueuse (œil, bouche)
- Sur une peau lésée

POURQUOI MON AES EST-IL À RISQUE ?
 Le risque dépend :

- De la gravité de l'AES : profondeur de la blessure, geste en intravasculaire (IA, IV), aiguille creuse, de gros calibre, visiblement souillée de sang
- Des caractéristiques du patient source : virémie élevée
- De l'absence de traitement post-exposition

QUE DOIS-JE FAIRE EN CAS DE COUPURE OU PIQURE ?

- Règle n°1 : NE JAMAIS FAIRE SAIGNER**
- Règle n°2 : LAVER** à l'eau et au savon pendant 5 minutes
- Règle n°3 : RINCER** abondamment
- Règle n°4 : DÉSINFECTER** après séchage ou immersion pendant 5 minutes, avec du Dakin, de la Bétadine demième ou de l'alcool à 70°
- En cas de projection sur une muqueuse :** Rincer pendant 5 minutes avec de l'eau ou du sérum physiologique

AES = PRISE D'AVIS MÉDICAL. CONSULTER AU MIEUX DANS LES 4H ET AU PLUS TARD DANS LES 48H SUIVANT L'EXPOSITION. Contacter un médecin référent ou joindre le service des urgences le plus proche.

Trouvez le référent AES le plus proche sur votre smartphone

POURQUOI CONSULTER UN MÉDECIN RÉFÉRENT AES ?

- Collecter les renseignements médicaux concernant la **personne source**.
- Évaluer le risque infectieux** (VIH, hépatites B et C) qui peut conduire à prescrire un traitement post-exposition urgent contre le VIH
- Vérifier votre **situation vaccinale et immunitaire** vis-à-vis de l'hépatite B
- Rédiger un **certificat médical initial d'accident de travail** pour une prise en charge assurantielle

Réfecture : CPias PDL ; CPias Grand-Est ; Mission PRIMO ; CPias Bourgogne Franche-Comté ; CPias Haut de France ; D. Abitouf ; GERES ; A.G. Verrier, Mission MATIS ; URPS Pays de la Loire ; Santé Publique France
 Mission PRIMO : Bâtiment le Tourville - CHU - 5 rue du Pr Boquen - 44093 NANTES

WebAES#2

Surveillance des Accidents avec Exposition au Sang

IDENTIFICATION

IDENTIFIANT

MOT DE PASSE

CONNEXION

[Mot de passe oublié ?](#)

Les inscriptions à AES se font uniquement depuis l'annuaire national des CPias. Consultez les modalités d'inscription.

Pour tout problème d'inscription à l'annuaire national, contactez votre CPias.

Application développée avec le soutien financier de Santé Publique France.

CPias Bourgogne Franche-Comté - WebAES#2 - 2018

<https://aes.chu-besancon.fr/>

WebAES-Ville

Surveillance des accidents avec exposition au sang chez les IDE libéraux

Plateforme développée à l'initiative de l'Ordre National des Infirmiers pour permettre aux IDE libéraux (IDEL) de saisir et documenter les accidents avec exposition au sang des qu'ils en sont victimes au cours de leur activité.

L'objectif est de constituer une base de données robuste qui permettra de connaître la typologie des AES des IDEL pour identifier et prioriser les actions de prévention destinées à diminuer le risque AES en pratique de ville.

CONNEXION À L'APPLICATION

s'identifier avec **PRO SANTE CONNECT**
 Un service du ministère chargé de la Santé

Ordre National des Infirmiers & CPias Bourgogne-Franche-Comté - WebAES-Ville - Copyright © 2022
 Médecins Infirmiers

<https://aes-ville.chu-besancon.fr/>

Capitaliser



Outil d'aide à l'analyse des causes des accidents avec exposition au sang (AES)

Cet outil a pour vocation d'aider les établissements de santé dans la conduite d'une analyse approfondie des causes de la survenue des accidents avec exposition au sang.

Cet outil propose une méthode reconnue permettant l'identification des causes de survenue d'un AES et la mise en place d'actions d'amélioration afin d'éviter la survenue ultérieure d'événements similaires.



- ◆ Cet outil permet de tracer l'analyse des causes des accidents avec exposition au sang et de suivre la mise en œuvre des actions d'amélioration.
- ◆ Afin d'aider les professionnels, des listes des principaux écarts ou causes immédiates et des causes profondes susceptibles d'être identifiées sont proposées lors de l'analyse.

Les macros doivent obligatoirement être activées. Si ce n'est pas le cas, se reporter à l'aide.
Dans chaque onglet, vous ne pourrez saisir des données que dans les cases jaunes.



[Guide d'utilisation](#) [Liste des AES](#) [Accès aux référentiels](#)

Cet outil est une première version qui sera amenée à évoluer et à s'enrichir chaque année en intégrant les retours des utilisateurs afin d'en faire un véritable outil participatif.

A cette fin, vous pouvez contacter le CPIAS Nouvelle Aquitaine (tél : 05.56.79.60.58) pour donner vos avis et commentaires.



LA FIN DES AES ?...QUOIQUE ...

Risque maîtrisé pour le VIH VHC VHB depuis 15 ans

Intérêt ++ de maintenir une surveillance locale

- Identifier les AES évitables
- Les AES à risque de transmission
- Être en capacité d'assurer une prise en charge rapide

Anticiper les risques à venir (émergence ...)

Pour toutes informations complémentaires

The screenshot shows the GERES website interface. The top navigation bar includes: ACCUEIL, LE GERES, AES, AUTRES RISQUES INFECTIEUX, MATÉRIELS DE PROTECTION, VACCINATIONS, FORMATIONS INFORMATIONS, and ACTIVITÉS INTERNATIONALES. The main content area is divided into three columns:

- CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXPOSITION:** Discusses contamination risks and provides a guide for handling exposure. Includes a link to 'AES' and 'EFICATT'.
- MATÉRIELS DE SÉCURITÉ ET DISPOSITIFS BARRIÈRE:** A search tool for safety materials. Features a search bar, filters for 'Geste', 'Type de matériel', 'Fournisseur', and 'Sécurité', and buttons for 'RECHERCHER' and 'PLUS D'INFOS'.
- ACTUALITÉS:** A list of recent updates, including 'Le Fit Test ou comment choisir de façon optimale un masque FFP2', 'EFICATT : actualités', 'Risque de tuberculose professionnelle – Prévention et suivi – place du BCG', 'Protection des personnels de santé - les vaccinations', and 'Monkeypox (mpox)'. Each item has a flag icon and a brief description.

Consulter le site GERES :

<https://www.geres.org/que-faire-en-cas-daes/>

Consulter le site RéPias :

<https://www.preventioninfection.fr/>