

Les Accidents Exposant au Sang A.E.S.

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 5
	Dr France BERGEY Rémy LESERVOISIER Françoise LEMARIE Guylaine MAURY Pascale MORVAN	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 1 / 8

Les Accidents Exposant au Sang

Un Accident Exposant au Sang (AES) se définit comme tout contact percutané (piqûre, coupure) ou muqueux (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou avec un produit 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. (Cf. Arrêté du 10 juillet 2013)

Objectifs

- Prévenir le risque d'AES
- Réduire le taux d'incidence des AES
- Mettre en place des mesures appropriées

Références

- Actualisations des précautions standard, Etablissements de santé, Etablissements médico-sociaux, Soins de ville, SFHH, Juin 2017
 - o http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2017_PS_SF2H.pdf
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique.
 - o <http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2013/Arrete/02082013.pdf>
- 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.
 - o <http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2013/Arrete/100713.pdf>
- Réponses à des questions fréquemment posées au sujet de l'application de l'instruction n° DGS/RI3/2011/449 du 1^{er} décembre 2011 relative à l'actualisation des recommandations visant à réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels lors des actes invasifs. Ministère des affaires sociales et de la santé, Juillet 2012
 - o http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2011/Instruction/FAQ_01122011.pdf
- Instruction n° DGS/RI3/2011/449 du 1^{er} décembre 2011 relative à l'actualisation des recommandations visant à réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels lors des actes invasifs
 - o <http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2011/Instruction/01122011.pdf>
- Guide des matériels de sécurité et des dispositifs barrières, GERES, 2010
 - o http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/geres/2010_materiel_geres.pdf
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, SFHH, Septembre 2010

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 5
	Dr France BORGEY Rémy LESERVOISIER Liliane HENRY Guylaine MAURY Pascale MORVAN	Liliane HENRY Isabelle ROLLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 2 / 8

- http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2010_recommandations_SFHH.pdf
- Circulaire interministérielle DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS n° 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)
 - <http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2008/Circulaire/130308.pdf>
- Circulaire DGS/DH/DRT n° 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
 - <http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/1999/Circulaire/081299.pdf>
- Circulaire DGS/DH n° 98-249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé
 - https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_249_20_avril_1998.pdf
- Décret n° 94-352 du 4 mai 1994 relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)
 - <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000713145&dateTexte=&categorieLien=id>

Domaine d'application et responsabilité

- Tous les professionnels et étudiants des services de soins et des services médico-techniques de l'établissement
- Responsabilité : directeur de l'établissement, médecin de la santé au travail, tous professionnels

Glossaire

- AES : Accident d'Exposition au Sang
- ATNC : Agents Transmissibles Non Conventionnels
- COREVIH : Comité de coordination régionale de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine
- ESST : Encéphalopathie Spongiforme Subaiguë Transmissible
- InVS : Institut de Veille Sanitaire
- TPE : Traitement Post Exposition
- VHB : Virus de l'Hépatite B
- VHC : Virus de l'Hépatite C
- VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 5
	Dr France BORGEY Rémy LESERVOISIER Liliane HENRY Guylaine MAURY Pascale MORVAN	Liliane HENRY Isabelle ROLLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 3 / 8

Mesures de prévention

- Vaccination obligatoire contre l'hépatite B pour tous les professionnels de santé
- Application systématique des précautions standard
- Mise à disposition et utilisation des dispositifs de sécurité
- Rédaction et diffusion de procédures
- Organisation d'actions de formation et d'information des professionnels de santé
- Mise en place d'un système de surveillance et d'une démarche d'analyse des AES

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 5
	Dr France BORGEY Rémy LESERVOISIER Liliane HENRY Guylaine MAURY Pascale MORVAN	Liliane HENRY Isabelle ROLLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 4 / 8

Conduite à tenir en cas d'AES

① A faire immédiatement :

- En cas de contact percutané, il est impératif de :
 - o ne pas faire saigner
 - o nettoyer immédiatement à l'eau et au savon puis rincer
 - o désinfecter
- pour le risque VIH, VHB, VHC : avec une solution chlorée stable type Dakin® ou à défaut polyvidone iodée en solution dermique ou alcool à 70°

Temps de contact au moins 5 minutes

- pour le risque ATNC (patient suspect ou atteint d'ESST) : avec une solution d'hypochlorite de sodium (eau de Javel) à une concentration de 2% de chlore actif suivi d'un rinçage à l'eau
 - Pour avoir 1 litre de solution à 2% de chlore actif, il faut 764 ml d'eau de Javel à 2,6% et 236 ml d'eau froide
 - **En pratique**, du fait de l'urgence à désinfecter la plaie, le recours à l'eau de Javel à 2,6% de chlore actif, prête à l'emploi, est possible (pour privilégier la faisabilité)
 - Arrêt du traitement en cas de sensation douloureuse

- En cas de projection sur les muqueuses et/ou les yeux
 - o rincer abondamment (au moins 250ml) à l'eau ou au sérum physiologique au moins 5 minutes
- Contacter le médecin du patient/résident source pour connaître son statut sérologique VIH ou son niveau de risque

② Dans l'heure :

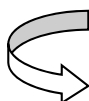
- Evaluer le risque de transmissions ⇒ contacter le médecin référent (à défaut médecin des urgences ou avis du COREVIH :
 - ↪ Coordonnées Normandie (14 - 50 - 61) au 02.31.06.50.86 ou sur le site internet : <https://www.docvadis.fr/corevih-de-basse-normandie>
 - ↪ Coordonnées Normandie (27 - 76) au 02.32.88.57.11 ou sur le site internet : <http://www.corevih-haute-normandie.fr>
- o Définir la nature de l'exposition
 - Heure
 - Tissus concernés
 - Profondeur de la blessure
 - Type de matériels en cause
- Définir le statut sérologique du patient/résident source ⇒ dossier médical ou médecin traitant ⇒ avec l'accord du patient/résident
 - o Si patient/résident source identifié et statut sérologique positif
 - Rechercher les informations sur :
 - o l'état clinique, les traitements antérieurs et en cours
 - o les sérologies VIH, VHC et VHB

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 5
	Dr France BORGEY Rémy LESERVOISIER Liliane HENRY Guylaine MAURY Pascale MORVAN	Liliane HENRY Isabelle ROLLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 5 / 8

- o Si patient/résident source identifié et statut sérologique inconnu
 - Réaliser en urgence et sur prescription médicale, une sérologie VIH et VHC, VHB si le professionnel exposé est non vacciné ou non immunisé
 - o Accord du patient/résident (sauf si celui-ci ne peut s'exprimer)
 - o Test VIH rapide

- o Si patient/résident source non identifié
 - Consulter le médecin référent, à défaut le médecin du service des urgences
 - o +/- TPE
 - o Suivi clinique et sérologique par le médecin du travail

③ Dans les 4h :



Décision de Traitement Post Exposition (TPE) par le médecin référent,

- le plus rapidement possible : dans les 4 heures suivant l'exposition (VIH), au plus tard jusqu'à 48h
- en fonction de chaque situation (bénéfices – risques)
- prescription initiale pour une durée de 48h à 96h suivie d'une consultation par un médecin référent VIH

④ Dans les 24 - 48h :

- ➔ Faire établir par un médecin un certificat médical initial (précisant l'heure de la blessure, le site, la profondeur et le matériel en cause)
- ➔ Réaliser un prélèvement initial du sujet exposé dans les 24h
- ➔ Déclarer l'accident de travail auprès de votre employeur en présentant le certificat initial dans les 24h pour les établissements privés et 48h pour les établissements publics

NB : Pour les étudiants, l'accident de travail est à déclarer auprès :

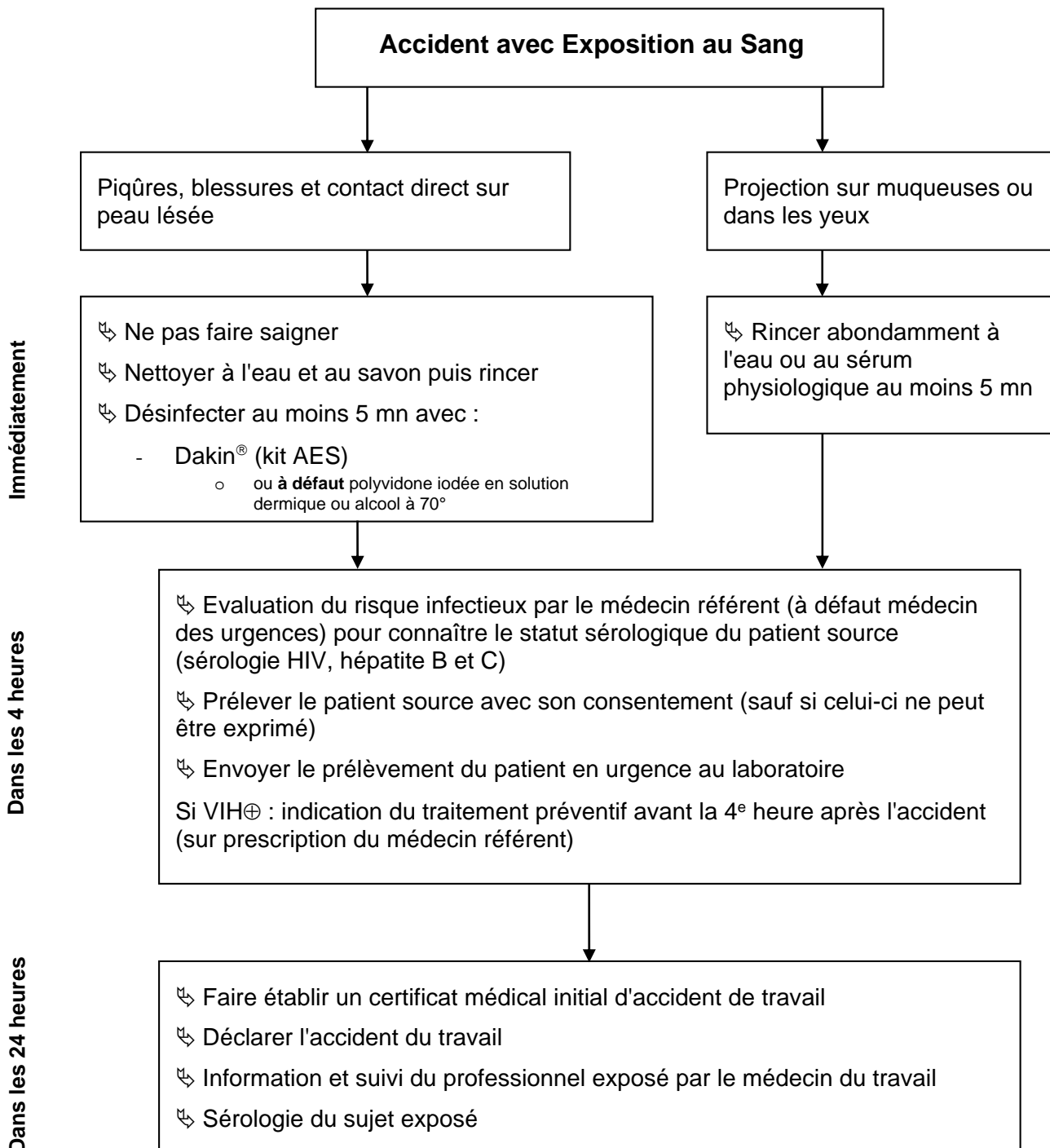
- de l'employeur, pour ceux en promotion professionnelle
- du directeur de l'école ou de la faculté pour tous les autres

🔗 Se référer à la procédure de l'établissement relative à la conduite à tenir en cas d'AES et à la convention de stage.

- ➔ Contacter le médecin de santé au travail pour une information et un suivi clinique, sérologique de la personne exposée (si contamination VIH, VHC, VHB après AES, déclaration aux tutelles)

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 5
	Dr France BORGEY Rémy LESERVOISIER Liliane HENRY Guylaine MAURY Pascale MORVAN	Liliane HENRY Isabelle ROLLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 6 / 8

FICHE TECHNIQUE : conduite à tenir en cas d'AES



	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 5
	Dr France BORGEY Rémy LESERVOISIER Liliane HENRY Guylaine MAURY Pascale MORVAN	Liliane HENRY Isabelle ROLLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 7 / 8

Check-list AES

Check-list AES (à définir suivant chaque établissement)

Kit AES

Savon doux liquide

Flacon ou poche de solution d'irrigation stérile pour lavage oculaire 500 ml.
(NaCl 0,9%)

Système d'irrigation

Flacon de Soluté chloré stable type Dakin®
ou à défaut polyvidone iodée en solution dermique ou alcool à 70°

Cupule stérile

Compresse stériles

Compresse oculaires stériles

Rouleau de sparadrap à usage médical

Documents

Procédure AES

Bons de prélèvements (et tubes)

Certificat médical initial d'accident du travail

Déclaration d'accident du travail

Ordonnances

Lettre information patient

Coordonnées du médecin référent, laboratoire...

Traçabilité

Utilisation Le : Par :

Reconstitution Le : Par :

- ✓ Rédiger un protocole d'établissement
- ✓ Le faire valider par l'instance experte dans la gestion du risque infectieux CME ou CLIN ou instance selon l'organisation arrêtée localement et/ ou médecin de santé au travail
- ✓ Le diffuser et l'afficher
- ✓ L'évaluer

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 5
	Dr France BORGEY Rémy LESERVOISIER Liliane HENRY Guylaine MAURY Pascale MORVAN	Liliane HENRY Isabelle ROLLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 8 / 8