

# Conduite à tenir en cas d'AES

Accident d'exposition au sang

A.Paugam

Septembre 2019

UE 2.10.S1



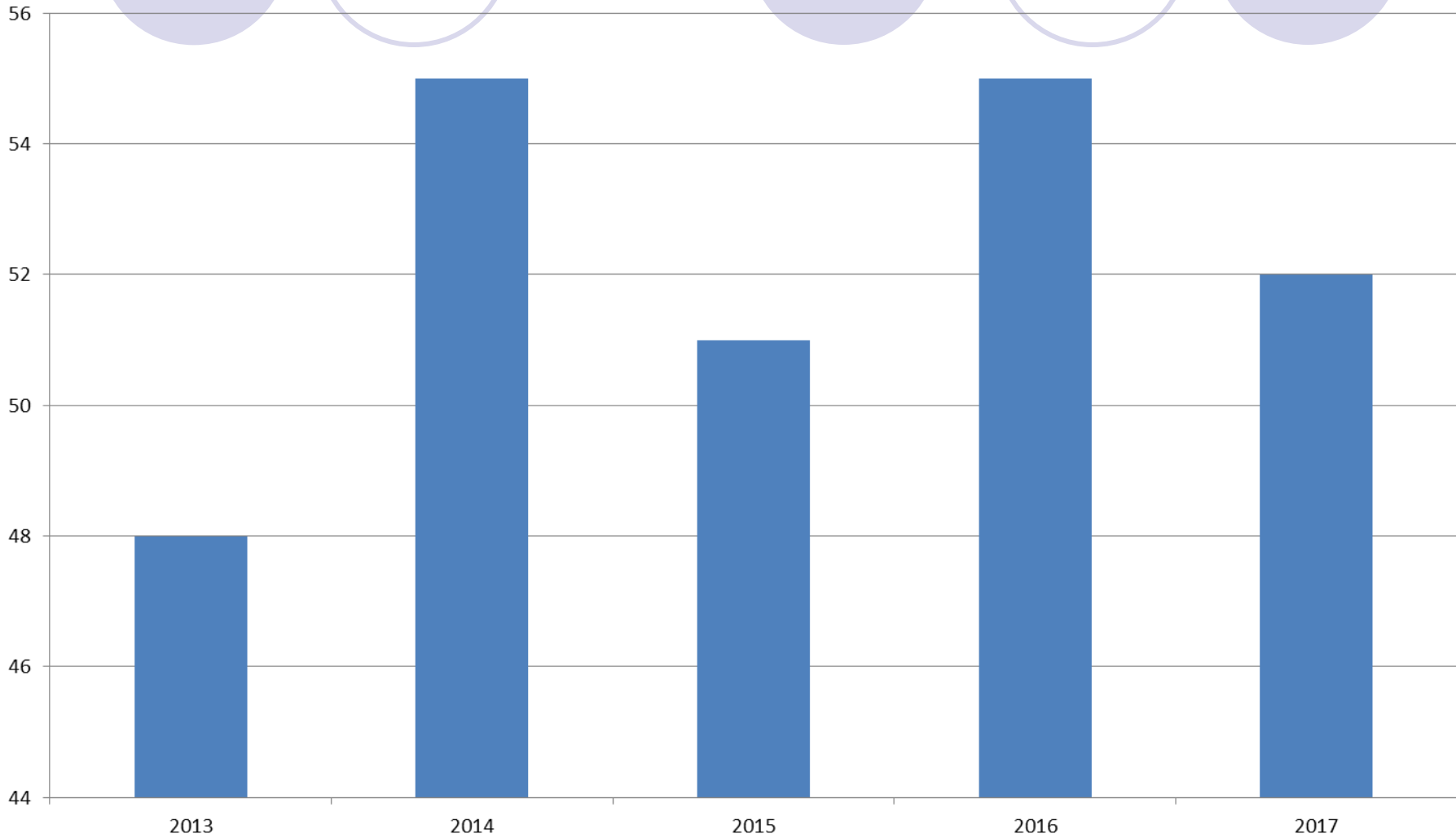


# 1 - Définition

- Contact percutané ( piquûre, coupure )
- ou projection sur muqueuses ( œil, bouche)
- ou sur peau lésée ( eczéma, coupure antérieure )

**avec du sang ou un liquide biologique**

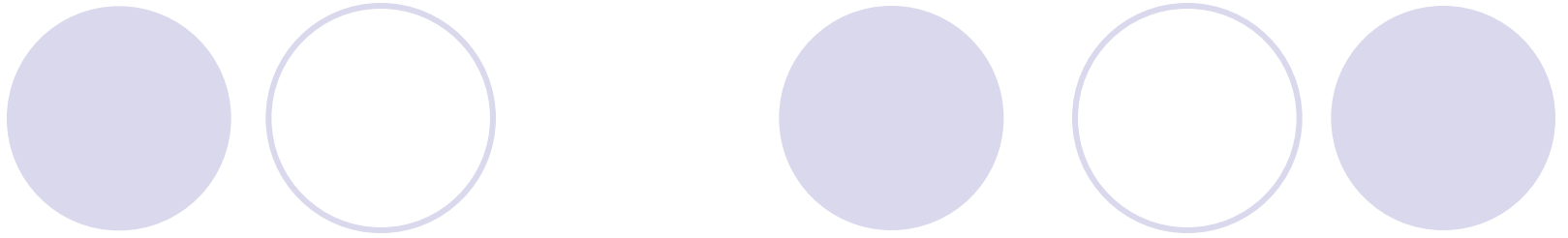
# Evolution du nombre de cas d'AES



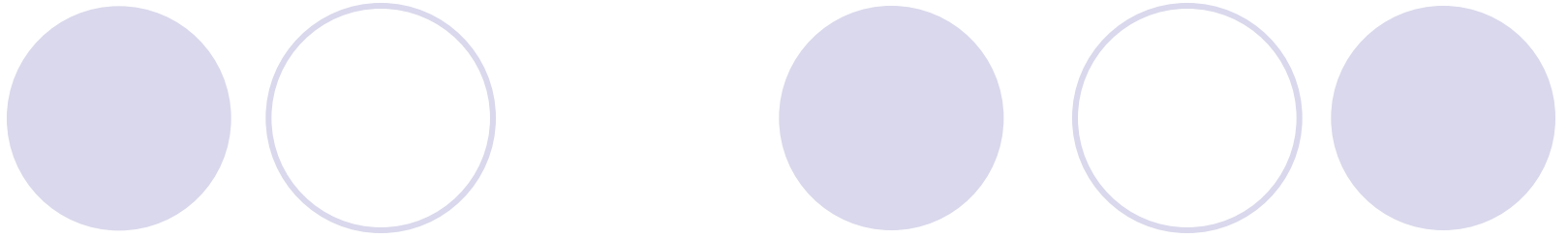
55 000 cas en France/an

# Etude RAISIN entre 2013 et 2014

- En 2015, 14.624 AES ont été documentés dans 825 établissements de santé (60% des lits d'hospitalisation). Le taux d'AES pour 100 lits était de 5,7%.
- En 2014 baisse de 1884 AES sur les 17 927 recensés alors que 31 établissements supplémentaires participaient à l'étude
- Décroissance des chiffres depuis 2008 (- 23%)
- Surtout des femmes de 33 ans environ;

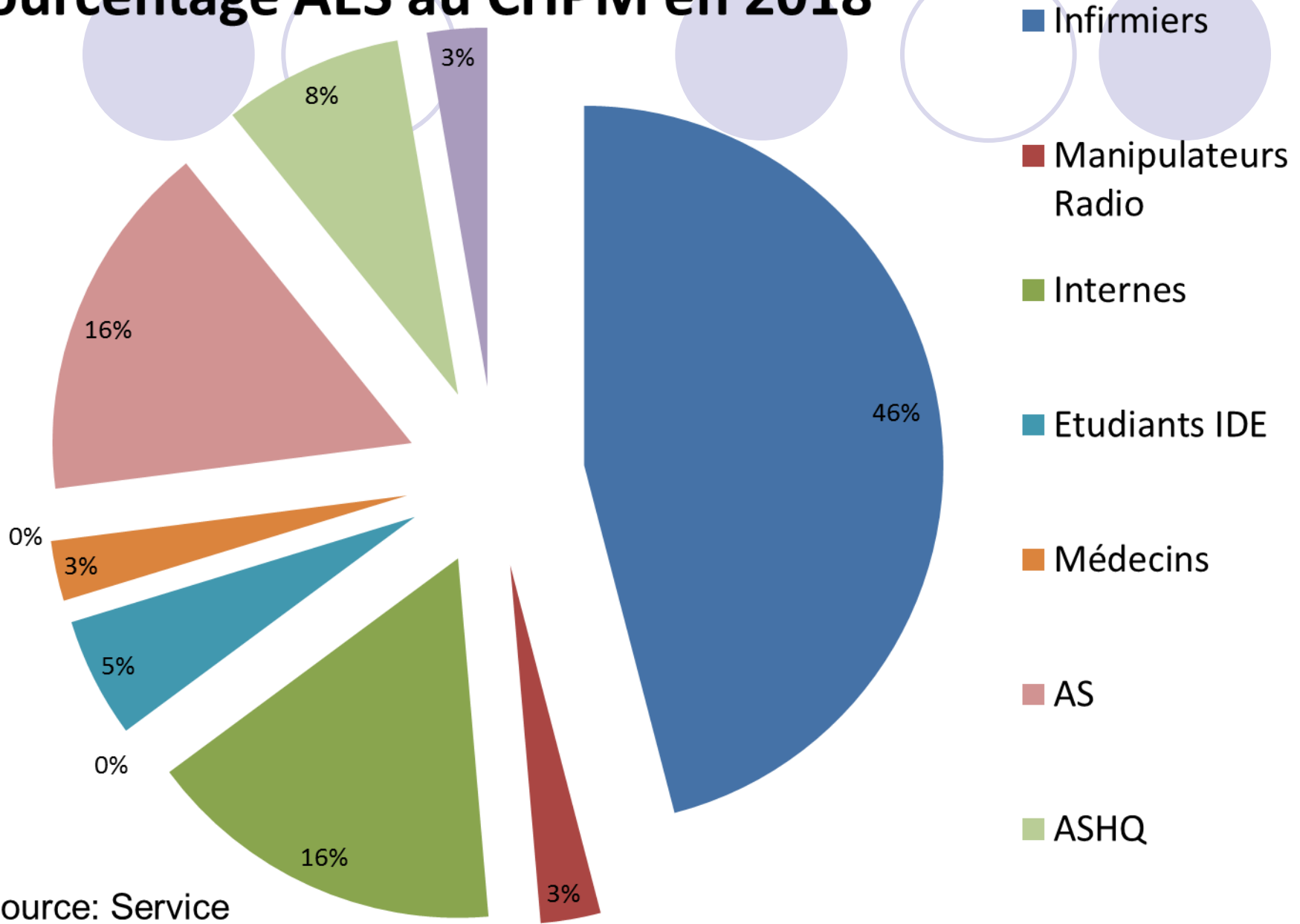


- Aujourd'hui les statistiques sont réalisées par le Groupe d'Etude sur le Risque Exposition des Soignants (GERES) et subdivision RAISIN/AES
- Nouvel Arrêté ministériel du 27 mai 2019 concernant le suivi sérologique des professionnels victimes d'AES portant obligation d'une prise en soins dans un délai maximal de 48h et prise en charge financière



- Mécanisme principal: pique ou coupure
- Port des gants reste encore à développer dans la prévention des risques
- 31% des AES seraient évitables!
- 38 AES en 2018 au CHPM: une baisse significative/2017 avec 51
- Age moyen des victimes 28 ans; ancienneté moyenne dans le service de 2 ans et demi( hors internes et étudiants)

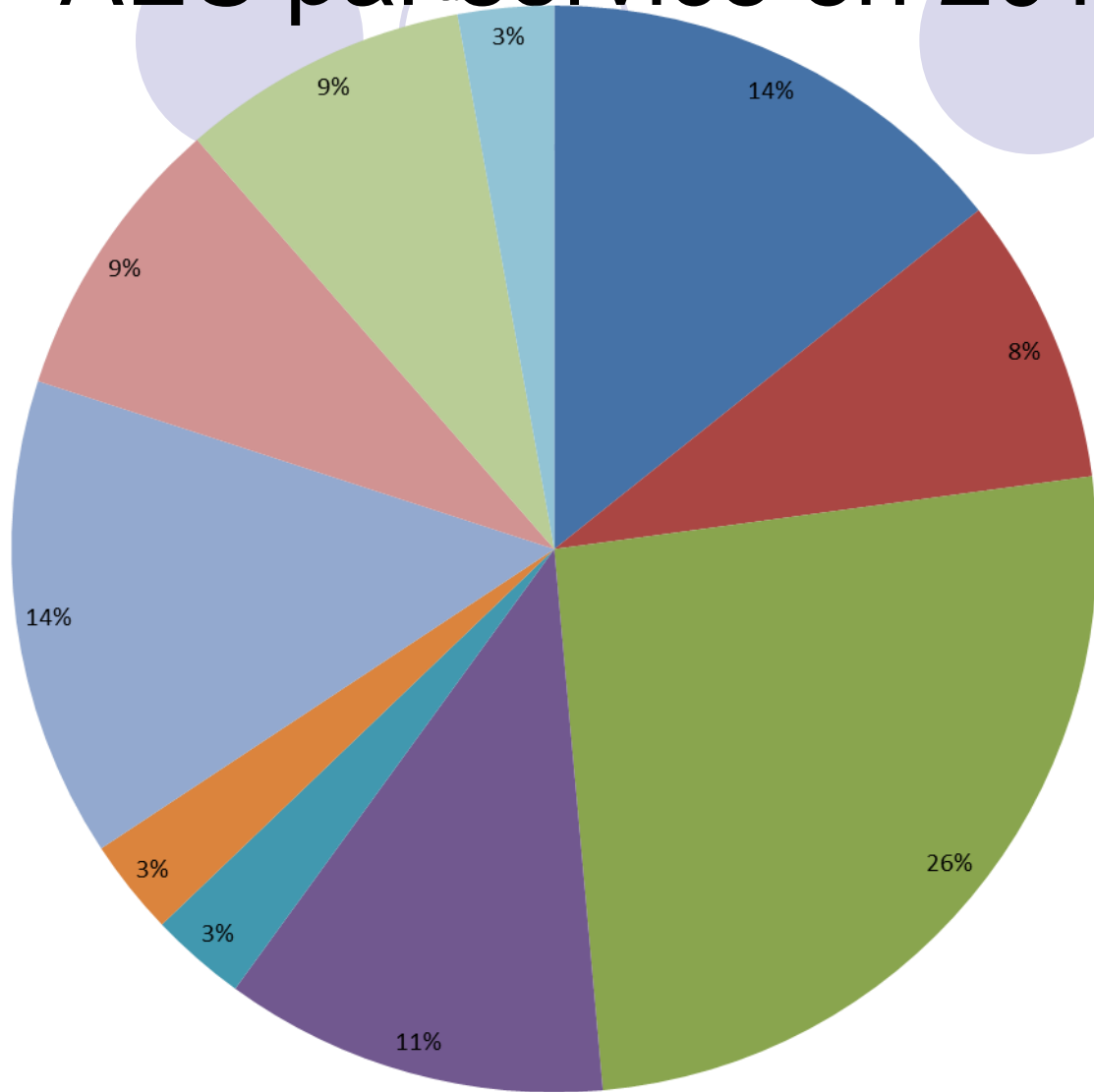
# Pourcentage AES au CHPM en 2018



Source: Service Santé au Travail



# AES par service en 2018

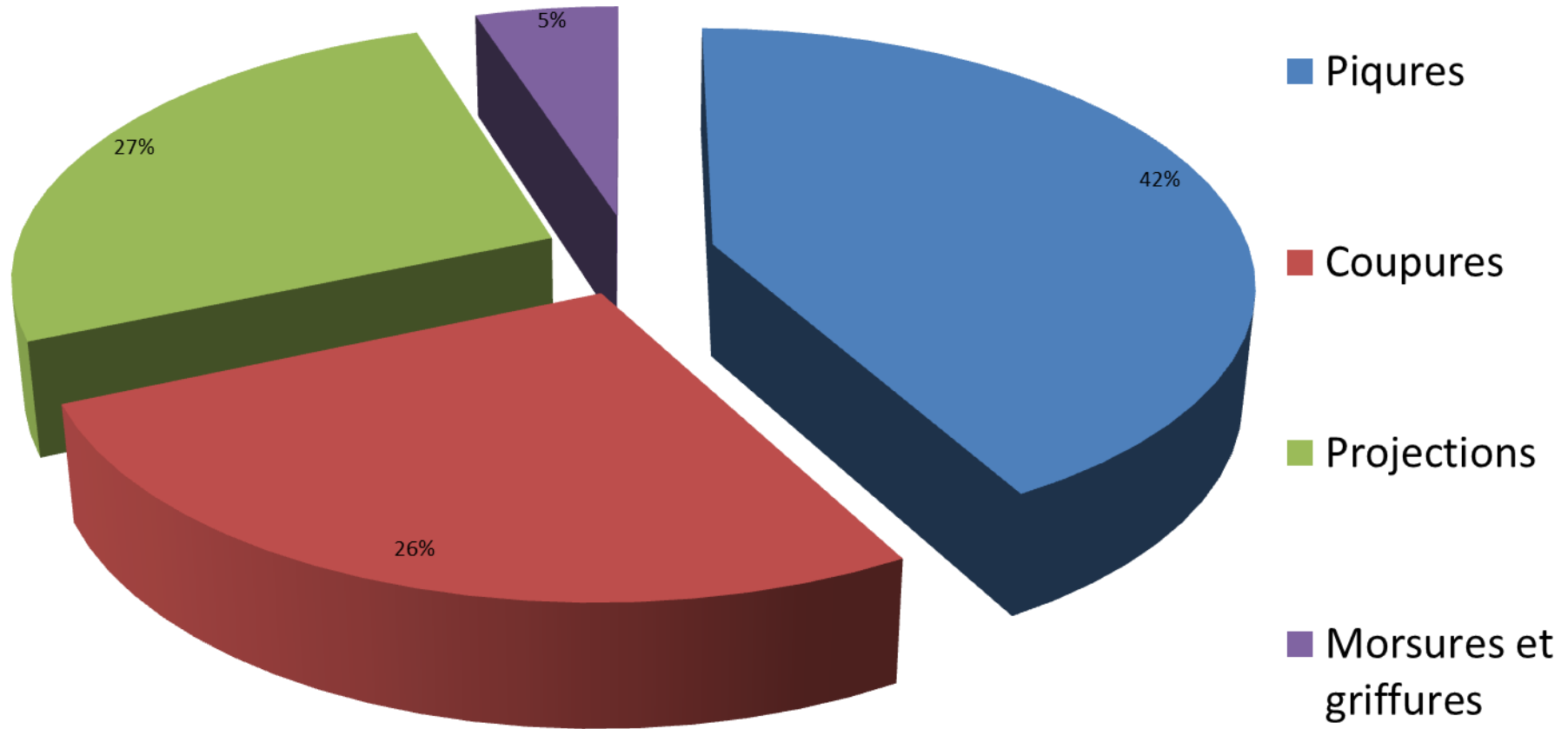


- Spécialités médicales court Séjour
- Réanimation
- Moyen et Long Séjour
- Urgences
- Bloc
- Gynéco-obstétrique
- Psychiatrie
- Chirurgie
- Imagerie et autre plateaux tech
- Explorations fonctionnelles
- Consultations

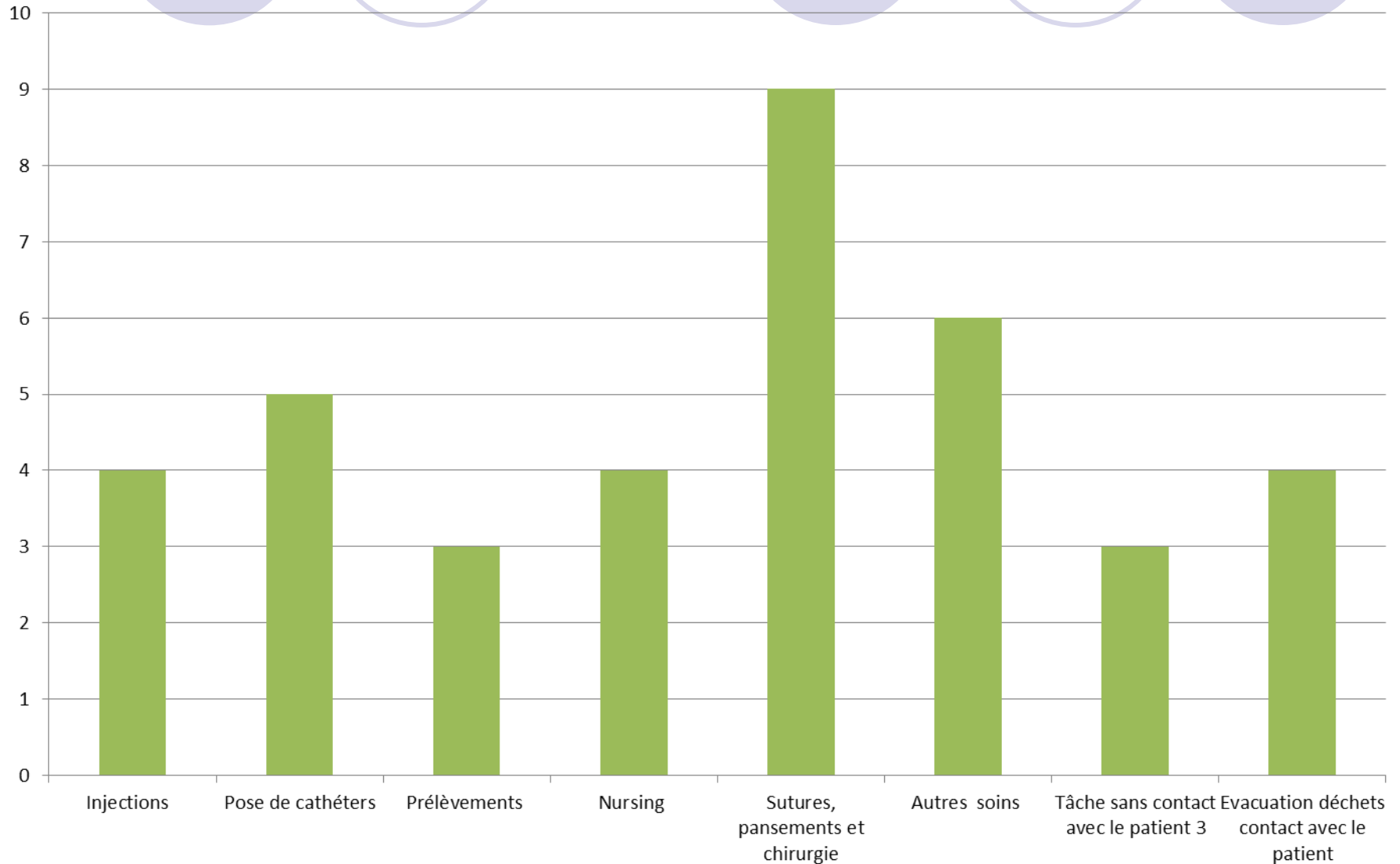
**70% des AES ne seraient pas déclarés notamment par le corps médical**

Source: Service Santé au Travail

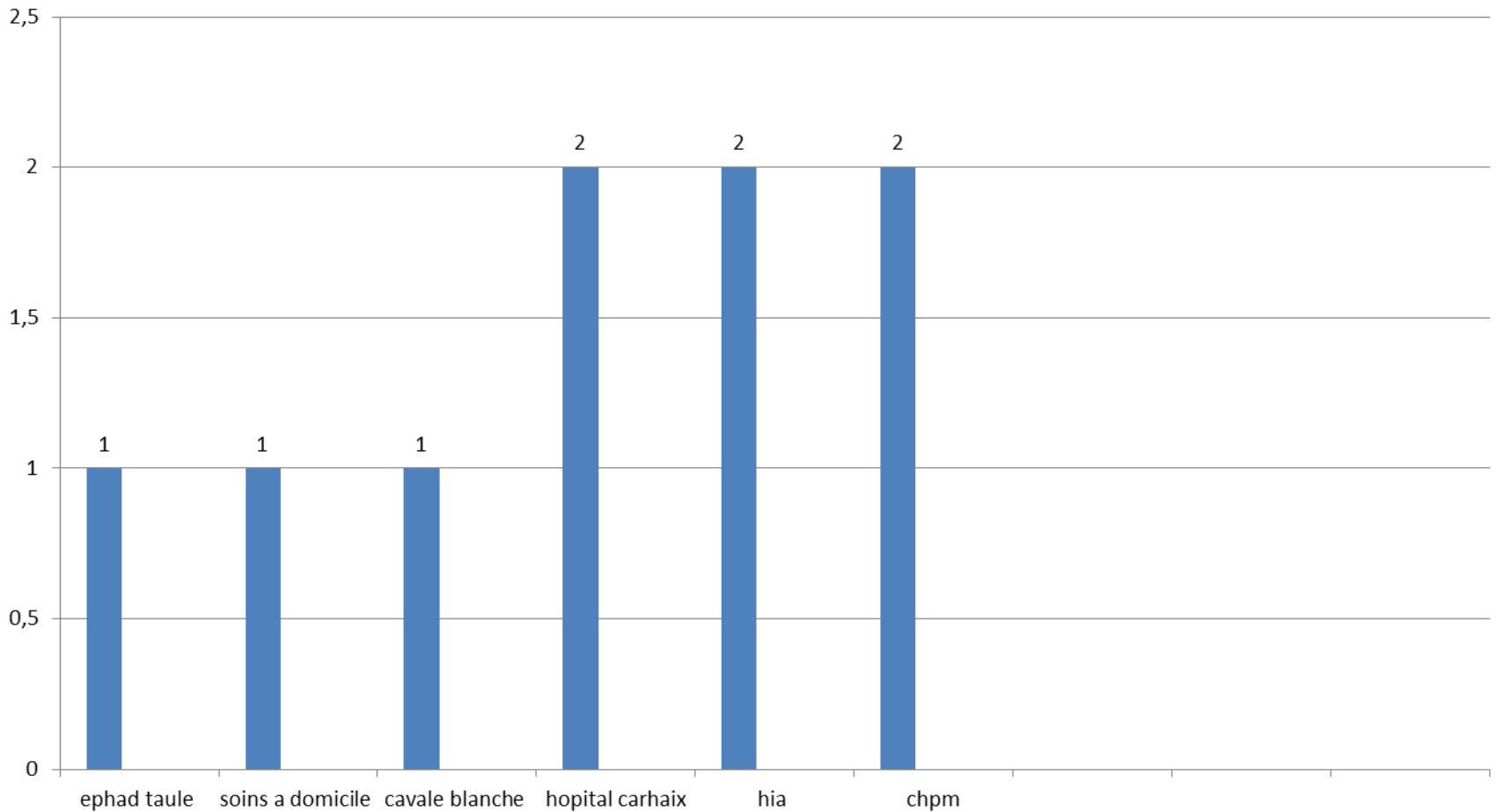
# Répartition des AES par mécanismes en 2018



# AES en fonction du mécanisme



# 9 AES IFSI (2 au CHPM + 7 en dehors du CHPM) en 2016



Source: Service  
Santé au Travail



## 2 - Principales pathologies

- SIDA
- Hépatite B
- Hépatite C



- **PLUS RAREMENT**

- Maladie de Creutzfeldt Jacob
- Hépatite A et E
- Brucellose
- Syphilis
- Paludisme

# Evaluation du risque de contamination

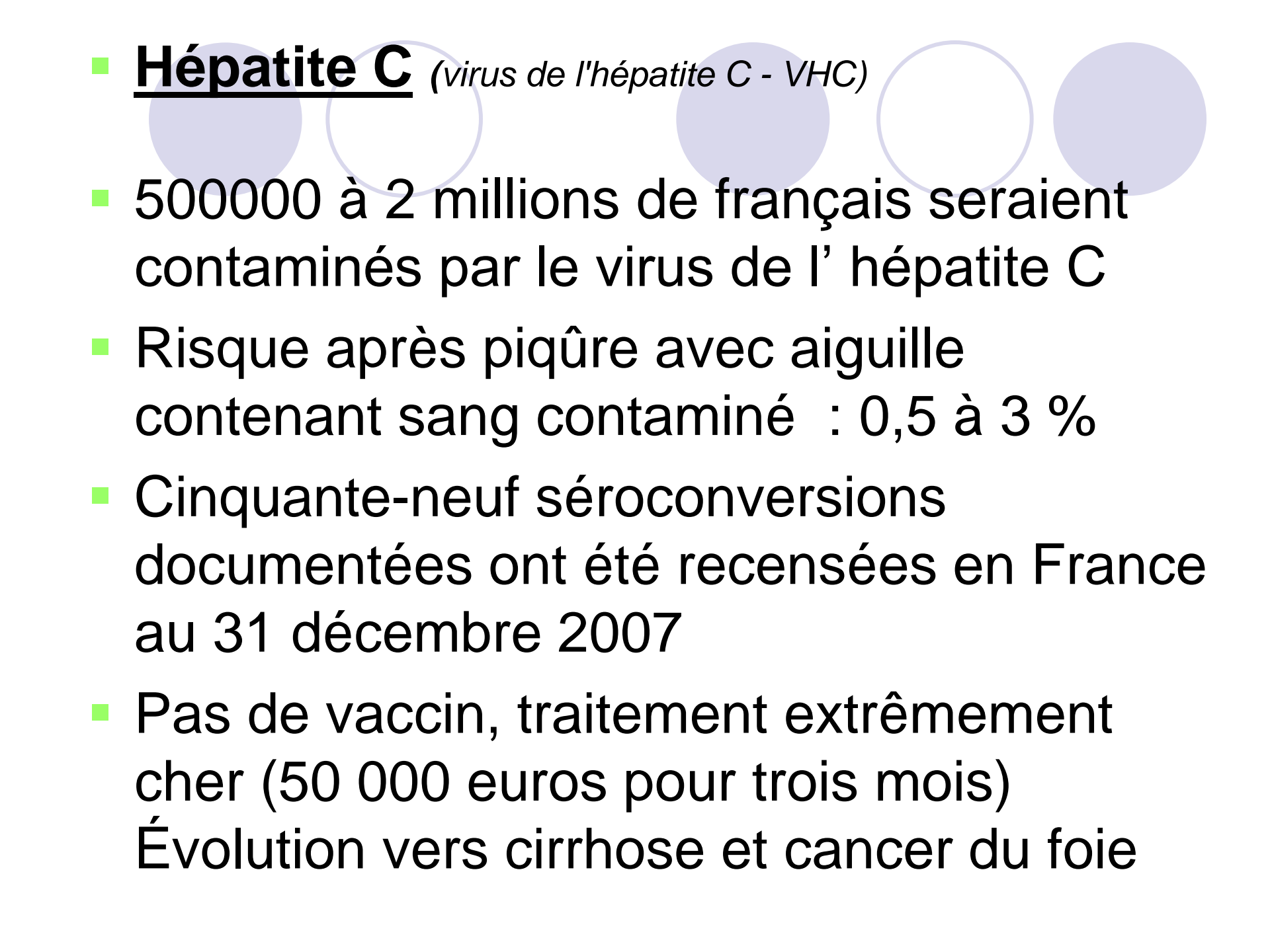
- VIH
- risque de contamination après piqûre avec une aiguille souillée de sang infecté = 0,32 %, (plus de risques avec aiguille creuse et de gros calibre).
- Entre 1984 et 1995, 10 séroconversions certaines et 27 possibles
- En 2007, 14 séroconversions et 34 infections présumées (*données Invs*)



- **Hépatite B** (*virus de l'hépatite B - VHB*)

- Vaccination obligatoire
- Protection efficace chez 90 à 95 % des sujets vaccinés
- Avant la vaccination, le risque était estimé entre 5 et 40 %
- aucune séroconversion professionnelle par le VHB n'a été signalée



- 
- **Hépatite C** (*virus de l'hépatite C - VHC*)
  - 500000 à 2 millions de français seraient contaminés par le virus de l'hépatite C
  - Risque après piqûre avec aiguille contenant sang contaminé : 0,5 à 3 %
  - Cinquante-neuf séroconversions documentées ont été recensées en France au 31 décembre 2007
  - Pas de vaccin, traitement extrêmement cher (50 000 euros pour trois mois)  
Évolution vers cirrhose et cancer du foie

# Maladie de Creutzfeldt Jacob (*Agent responsable le prion*)

- Aboutit au décès par dégénérescence cérébrale
- Risque de contamination sanguine démontré
- Pas de possibilité de dosage d'anticorps
- A ce jour, il n'existe pour l'instant ni vaccin, ni traitement

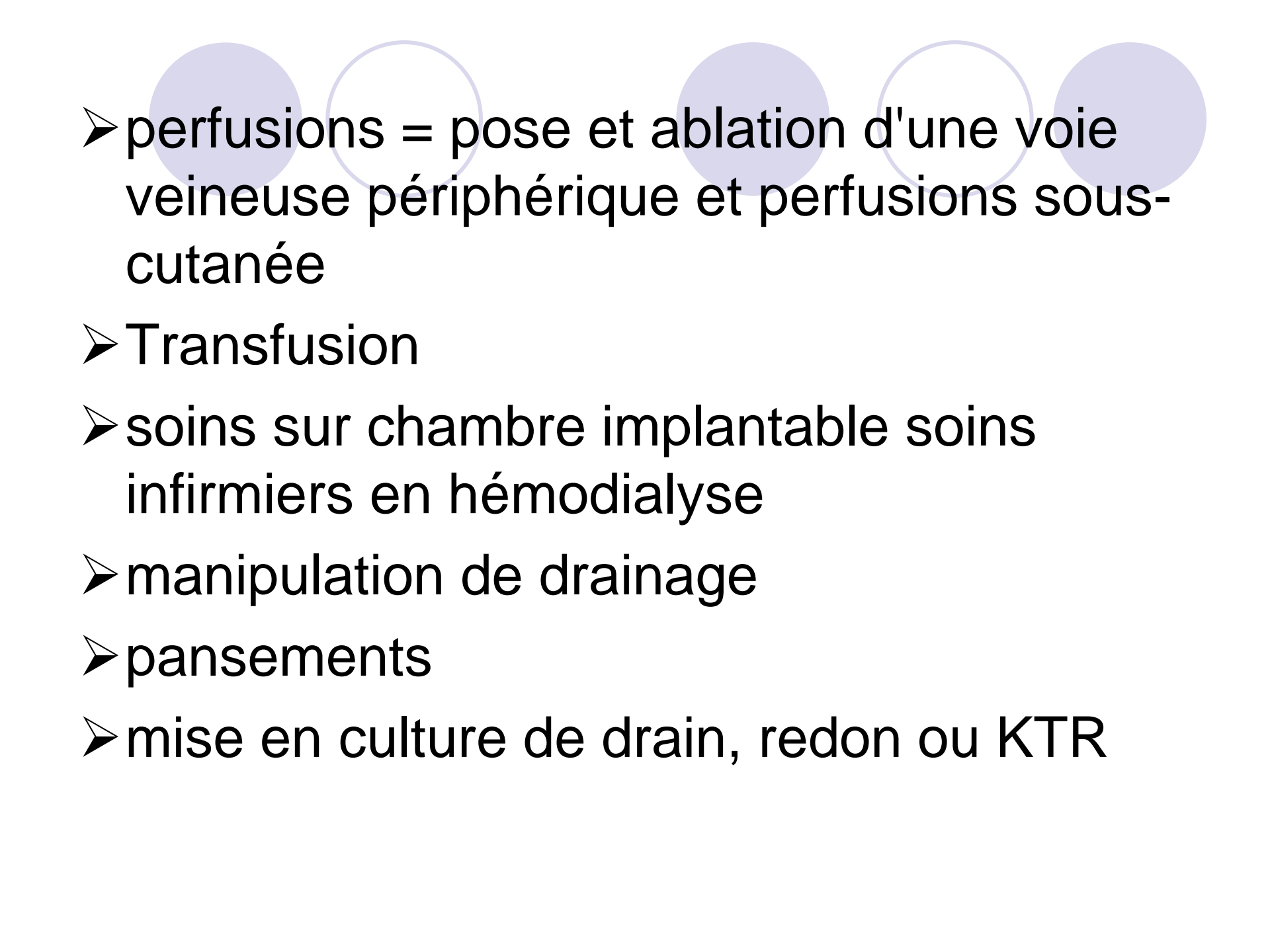
### 3- La contamination


- Elle dépend :

- de la profondeur de la blessure
- de la quantité de sang inoculé
- du calibre de l'aiguille
- de l'état du patient source, du stade de sa maladie

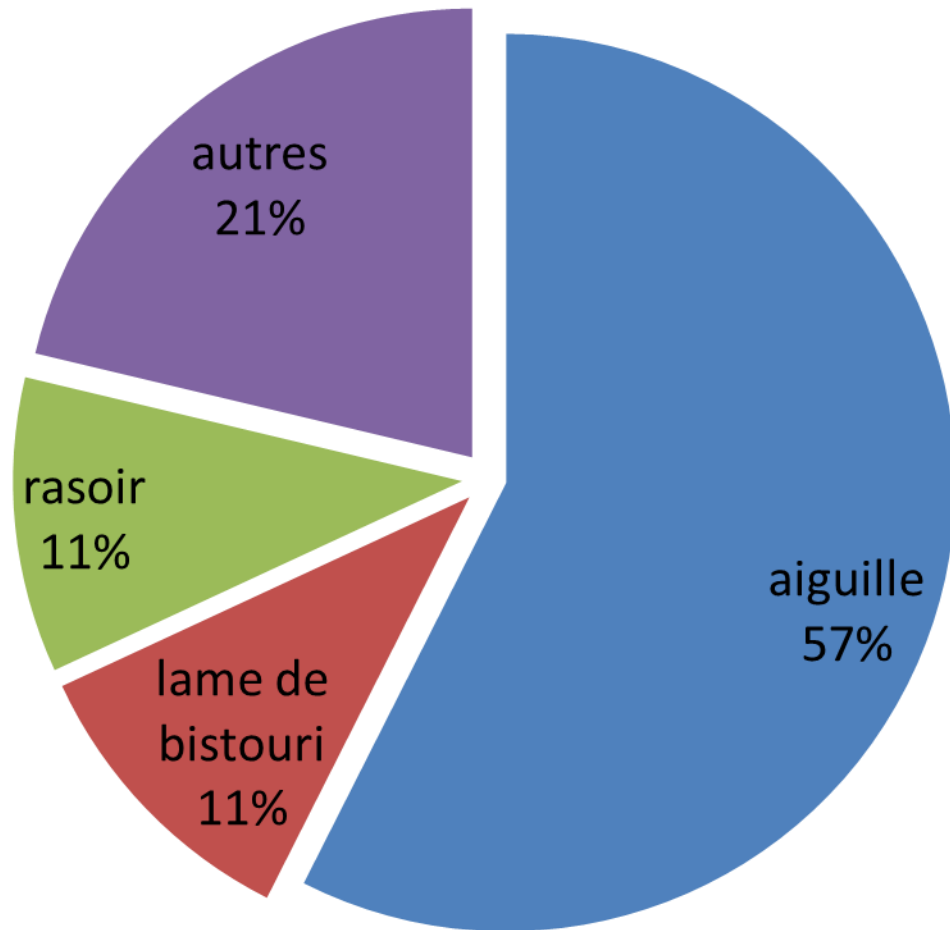
## 4 -les gestes infirmiers les plus à risque pour la survenue d'un AES

- **injections (S/C 30% à elles seules en 2017, IM, IVD)**
- prélèvements sanguins (veineux et artériel)
- prélèvement capillaire
- Hémoculture
- prélèvements sanguins sur KTR (veineux et artériel)

- 
- perfusions = pose et ablation d'une voie veineuse périphérique et perfusions sous-cutanée
  - Transfusion
  - soins sur chambre implantable soins infirmiers en hémodialyse
  - manipulation de drainage
  - pansements
  - mise en culture de drain, redon ou KTR

- 
- dialyse péritonéale
  - toilette, rasage, manipulation selles, urines,
  - réfection de lit
  - nettoyage peau sanglante
  - soins de sonde vésicale, stomie
  - aspirations, soins de trachéotomie
  - manipulation, transport des déchets (sac poubelle, collecteurs d'objets piquants ou tranchants)
  - manipulation, transport de linge sale

# Matériel mis en cause



Dont 75% avec matériel non sécurisé!

Source: Service  
Santé au Travail

# A BANNIR



## Le recapuchonage

11% des AES



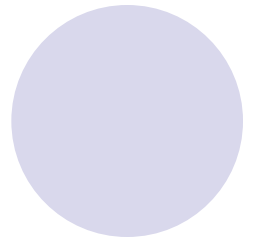
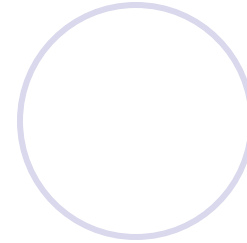
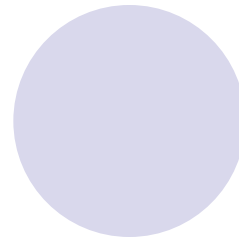
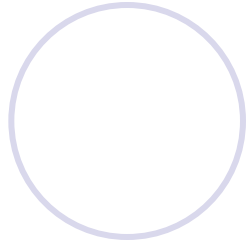
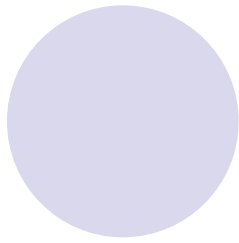




4 – VOUS ETES VICTIME  
D'UN AES !!!

- ACTION

- REACTION



[Déclaration accident du travail.pdf](#)

[protocole AES.pdf](#)

[Questionnaire AES.pdf](#)

[patient source.pdf](#)

[ordonnance type kit anti rétroviral.pdf](#)

[certificat accident du travail.pdf](#)

# A retenir: Soins locaux

## Pour piqûre, ou blessure ou contact sur peau lésée :

- Nettoyer à l'eau du réseau et au savon doux
- Rincer
- Désinfecter par contact ou immersion pendant au moins **5 mn** dans du dakin ou à défaut de la Bétadine dermique ou de l'alcool à 70 °



**Pour projection** (muqueuse , yeux) :

- rincer abondamment au moins 5 mn à l'eau du réseau ou au sérum physiologique



Qui prévenez vous ?

➤ Cadre de santé

➤ **Secrétariat IFSI**

➤ Médecin du service



# POURQUOI ?

- Déclaration d' accident du travail remplie par médecin apportée au secrétariat de l'IFSI qui transmet :
  - A la CPAM
  - A la médecine préventive
- Pour le CHPM, avec le cadre de l'unité de soins, renseigner le Questionnaire AES (3 volets)



Dans quels délais ?

**Moins de 48 heures**

- A respecter pour toute déclaration d'accident du travail (*trajet*)
- Dans l'éventualité d'une éventuelle reconnaissance au titre d'une maladie professionnelle



# Le médecin

- Il établit le **certificat médical** *(ce document ne peut pas être signé par un interne)*
- Il évalue le risque de transmission du VIH et hépatite selon patient source et une éventuelle nécessité de prophylaxie
- Il prescrit le bilan sérologique de la victime



# Evaluation du risque de transmission

- Recherche du statut HIV, VHC et VHB du patient source (*prescription médicale*)  
**AVEC** accord du patient (le plus rapidement possible)
- Si le patient ne peut pas donner son accord le médecin peut prendre la décision (notifier dans dossier)
- Si patient sous tutelle, demandé au tuteur
- Tubes prélevés à acheminer aux Urgences pour le labo, bon rose spécial  
Seul le Résultat provisoire du test VIH sera transmis en urgence (délai 4 h)

# Evaluation du risque de transmission

- **Si pas d'accord** du patient pour sérologie HIV, le risque est évalué en fonction des facteurs de risque présentés par le patient
- Toxicomanie
- Pratiques sexuelles à risque
- Si le patient source est inconnu, l' AES est considéré à risque élevé de transmission si aiguille creuse, gros calibre, inoculation d'une grosse quantité de sang



La situation n'est pas à risque

➤ Le médecin prescrit pour toute victime,  
pour établir l'état de santé **avant l'AES**

Sérologie HIV

AC anti VHC

AC HBs

AG HBs

AC HBc

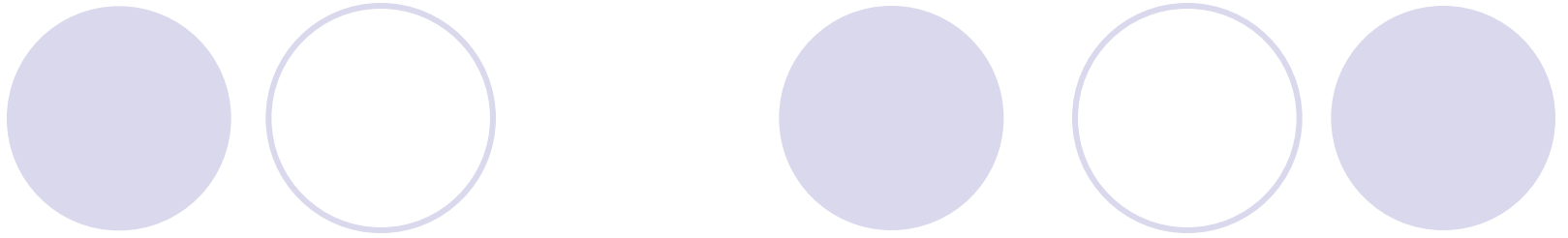
Transaminases



- Le prélèvement doit être réalisé dans les 8 jours, dans un laboratoire de votre choix

# La situation est considérée à risque

- Mise en place du traitement prophylactique après avoir effectué le bilan biologique
- Consultation en urgence avec le médecin senior urgentiste pour la prescription du kit antirétroviral situé aux urgences (un seul cas pour tout le personnel hospitalier en 2015)
- Délai idéal pour la mise en place d'une
  - Trithérapie : 4 heures pour une efficacité maximale
  - Au-delà de 48 heures, cela ne sert plus à rien



- Rendez vous dans les 48 heures suivant l' AES et la mise sous traitement avec médecin référent infectieux à Brest pour réévaluation du traitement antirétroviral
- Transmissions au médecin du travail qui organise le suivi sérologique à 1 mois, 3 mois et 6 mois

# Prévention

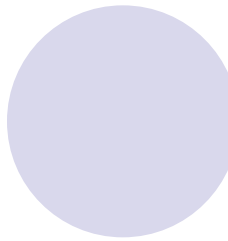


- Prévention par la vaccination
- Prévention par les précautions standards
- Utiliser le matériel de sécurité complémentaire lorsqu'il est disponible (lunette, corps de pompe à usage unique, aiguille avec protection pour les prélèvements veineux et les KTR veineux...)
- Ne pas pousser les aiguilles avec le doigt dans les containers à objets piquants, coupants, tranchants = utiliser des pinces à long manche - remplacer régulièrement les containers)



- Réduction de 75% des AES grâce aux matériels sécurisés
- Pourtant, constatation du manque de matériel sécurisé dans les établissements privés.





**STOP**  
**STOP**





GANT D'EXAMEN LATEX

100

POUDRÉ

CE

Furon

400L - 100 - 100



GANT D'EXAMEN NITRILE

SANS POUDRE

CE

Nitrile examination gloves  
Guanti de explorazione in nitrile  
Gantes de examen en nitrilo  
Nitril undersøuchungshandsker  
Nitril undersøuchningshandsker  
Nitrilové vyšetřovací rukavice  
Luva de exame em nitril

GANT D'EXAMEN NITRILE

SANS POUDRE

CE

Nitrile examination gloves  
Guanti de esplorazione in nitrile  
Gantes de examen en nitrilo  
Nitril undersøuchungshandsker  
Nitril undersøuchningshandsker  
Nitrilové vyšetřovací rukavice  
Luva de exame em nitril

GANT D'EXAMEN NITRILE 100 pcs

SANS POUDRE

Sans latex Latex Free - Senza Latex

CE

Nitrile examination gloves  
Guanti de esplorazione in nitrile  
Gantes de examen en nitrilo  
Nitril undersøuchungshandsker  
Nitril undersøuchningshandsker  
Nitrilové vyšetřovací rukavice  
Luva de exame em nitril

**Furomedis**  
LABORATORIES

AQL - 1.5 - Ref 127582

S

S

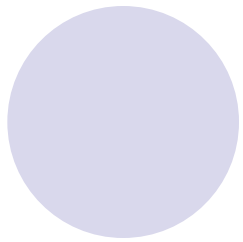
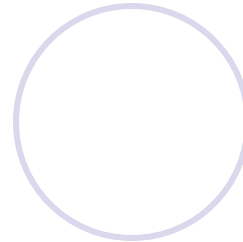
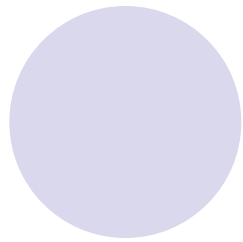
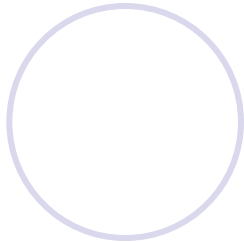
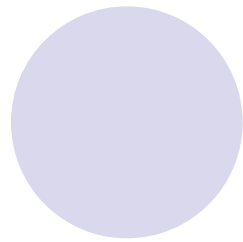


EN CONCLUSION

**48,4 %**

**auraient pu être évités par  
la seule observance des  
précautions standards**

Cf arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques



# Les aventures de « Goutte de sang »

Par © l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène - CHH

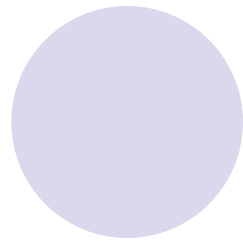
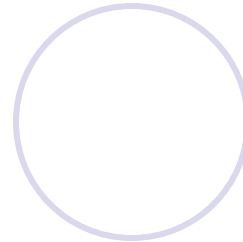
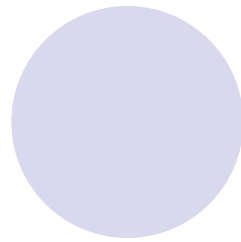
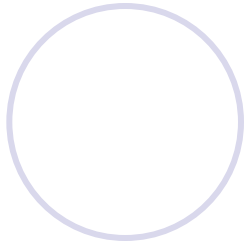
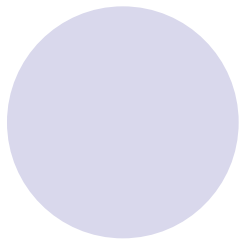
Ça va saigner...  
Ça va éclabousser...

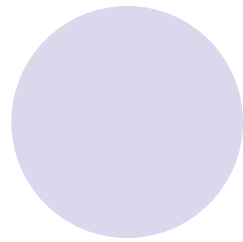
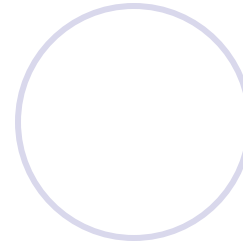
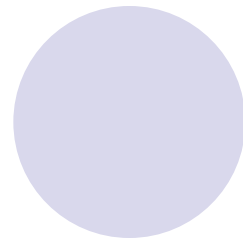
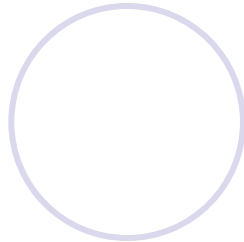
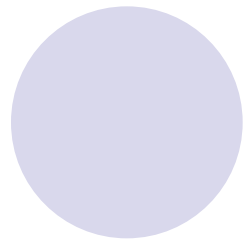
Ils n'ont même pas de visière à leur masque

Hardi les gars!  
Tous aux conjonctives

Yesss!







# Les aventures de « Goutte de sang »

Par © l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène - CHH



Une aiguille abandonnée  
Super ! Il suffit d'attendre.  
Et avec un peu de chance...  
Ça ne sera pas long



Y a bien quelqu'un qui va  
se faire avoir

**AÏE !**

Et voilà  
le tour  
est joué !



Il fallait  
juste un  
peu de  
patience