Accident avec exposition au sang



Prévention-Maitrise du Risque Infectieux

Construisons ensemble les repères pour sécuriser les organisations

Résidences Autonomie et Foyers d'Accueil pour Adultes Handicapés

Avec le soutien financier de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté

Définition de l’AES

- L’accident d’exposition au sang est défini comme tout **contact** avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang pour lequel **le risque viral est prouvé,** à la suite **:**

  - D'une effraction cutanée (piqûre, coupure, blessure, morsure).
  - D’un contact sur une peau lésée (eczéma, plaies).
  - De la projection sur une muqueuse (œil, bouche…).









Déterminants du risque associé aux AES
Personnes concernées

AES : TOUS CONCERNES !

✓Professionnels :

→**Risque de contaminations professionnelles** illustré par la surveillance des séroconversions professionnelles organisé au niveau national :



✓ Usagers/résidents :

→ **Risque de contamination documenté dans la littérature**

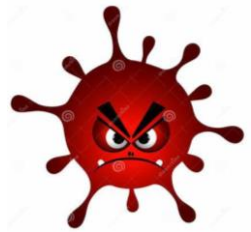


✓ Autres professionnels, hors secteur ES/EMS :

Secouristes, pompiers, éboueurs…



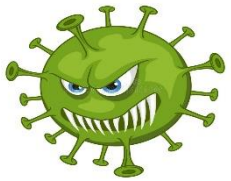
Déterminants du risque associé aux AES
Micro-organismes impliqués dans les AES



Risque infectieux (transmission de micro-organismes)

→ concerne **l'ensemble des MO véhiculés** par le sang ou les liquides biologiques (bactéries, virus, parasites et champignons),

→ en pratique, **3 virus hématogènes** (VHB, VHC, VIH) constituent l'essentiel du risque.





Les moyens de prévention : les Précautions Standard

R24

Porter des gants quand on ne peut écarter un **risque** :

- De contact avec du sang ou des produits biologiques.
- De piqûre/coupure.
- De contact avec des plaies ou muqueuses.
- Lors de tout soin si les mains du soignant portent d lésions cutanées.



Porter des lunettes et un masque de protection quand risque :

- De projection.
- D'aérosolisation.



R23

Manipuler des DM perforants avec précaution :

- Ne pas recapuchonner les aiguilles.
- Ne pas désadapter les aiguilles.
- Éliminer immédiatement le DM dans le collecteur.



Les objets piquants, tranchants doivent s **'évacuer dans un collecteur adapté** (collecteur PCT) distribué et récupéré par certaines pharmacie de ville ou certaines communes.

Critères d'utilisation du collecteur :

- Montage en conformité fabriquant.
- Date d'ouverture.
- Dépose sur plan stable.
- Proche du geste.
- Elimination DASRI (après fermeture définitive)



Les *normes* NF EN ISO 23907 et NF X30-511 remplacent les *normes* NF X30-500 (révisée en 2011) pour les boîtes et mini-*collecteurs*

Les moyens de prévention : Les dispositifs sécurisés

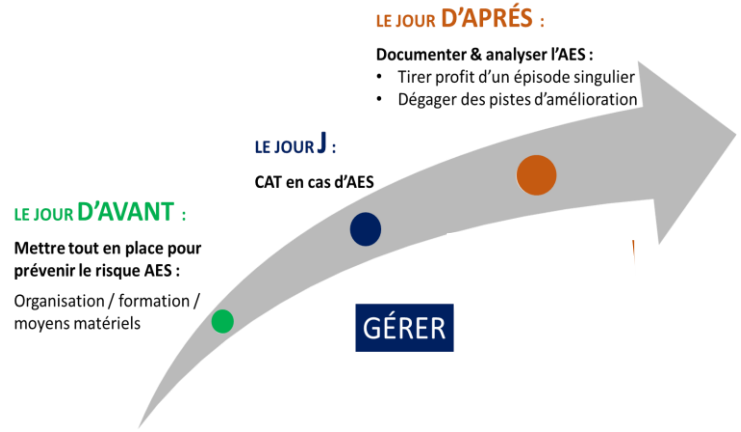
- Dispositifs conçus pour **diminuer le risque d'AES de 70%**
- Matériels invasifs avec **système intégré de mise en sécurité** de la partie vulnérante. Mise en sécurité :
  - Précoce juste après le geste
  - Facile
  - Verrouillage automatique et irréversible

- Niveau de protection différent selon la génération et/ou le mécanisme d'activation.

Préférer le matériel de dernière génération

- Formation obligatoire avant utilisation.

Le jour J : Utilisation du KIT AES



- **Savoir où est rangé le kit AES.**
  La vérification de la péremption est assurée.
- **Connaitre la conduite à tenir propre à l'établissement**
- **Connaitre le contenu du kit prêt à l'emploi :**

  - Matériel pour la réalisation des soins locaux
  - Ordonnances pré-signées pour prélever le patient source
  - Ordonnances pré-signées pour prélever la victime
  - Annuaire des ressources médicales pour évaluation du risque
  - En l'absence de numéro répondant disposer des numéros suivants :
    - CeGIDD (**Ce**ntre **G**ratuit d'**I**nformation de **D**épistage et de **D**iagnostic des infections par le VIH)
    - Service d'urgences le plus proche - le 15.

Source pour vous guider : https://neptune.chu-besancon.fr/rfclin/guides/risques_professionels/cat_AES_ES_COREVIH_2019.pdf

Le jour J: Conduite à tenir en cas d'AES

1- Mesures immédiates : Soins locaux

Effectuer ou faire effectuer immédiatement les soins locaux nécessaires :

- **En cas d'exposition percutanée :**
  - Ne pas faire saigner.
  - Nettoyage à l'eau et au savon doux puis rincer.
  - Antisepsie : Dakin ® (ou eau de javel diluée au 1/5) ou Bétadine dermique®

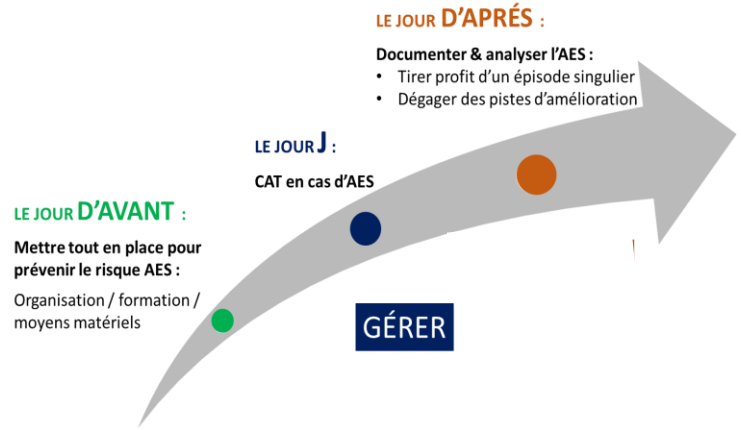
    Contact > 5 min.

- **En cas de projection muqueuse** :
  - Rinçage à l'eau et/ou au sérum physiologique

    Contact > 5 min.

  Possibilité en cas de projection sur muqueuse buccale de rincer à la Bétadine ® verte

  Contact > 5 min.







https://neptune.chu-besancon.fr/rfclin/guides/risques_professionels/cat_AES_ES_COREVIH_2019.pdf

En synthèse

Immédiatement : réaliser les 1ers soins

Idéalement dans l'heure, au maximum dans les 4 heures suivant l'accident :

- Réaliser les sérologies HIV, VHB, VHC chez le patient source.
- Récupérer rapidement les résultats.
- Contacter le CEGIDD ou se rendre au service des urgences qui assurera la prise en charge de l'AES pour :
  - Evaluer le risque infectieux (type de blessure, statut sérologique source, …)
  - Discuter l'indication d'un traitement post exposition.

Idéalement dans les 4 heures, au maximum dans les 24 heures :

- Réaliser les sérologies de la victime si besoin.

Dans les 24 heures ouvrables :

- Déclarer son accident à son employeur.

Dans les 48 heures :

- L'employeur déclare l'AES à la CPAM en joignant le certificat médical Cerfa n° 11138*04
- L'employeur remet à la victime le Cerfa n°11383 *02 «feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle ».
- Le professionnel libéral déclare l'AES à son assureur.

Dans les 8 jours :

- Contacter la médecine du travail pour le suivi sérologique

Annuaire des médecins référents VIH de Bourgogne-Franche-Comté

