

AES: conduite à tenir immédiate et suivie

Définition d'un accident d'exposition au sang (AES)

Tout contact percutané (coupure piquêre)

Tout contact cutané-muqueux par projection sur une peau lésée ou sur une muqueuse

avec

Du sang ou un liquide biologique contenant du sang ou potentiellement contaminant

Les risques de transmission suite à l'AES

- Principalement: **VIH, VHC et VHB**
 - Mais ne pas oublier les autres risques...
-

Prise en charge d'un AES

Les étapes de prise en charge - AES

- 1 Soins locaux immédiats**
 - 2 Consultation d'un médecin référent**, dans les heures qui suivent l'AES (au mieux **< 4 heures**), pour :
 - information de la personne exposée
 - évaluation des risques de transmission virale
 - prescription éventuelle d'une prophylaxie
 - 3 Déclaration** d'accident de travail **dans les 24 heures**
 - 4 Surveillance sérologique et clinique** ultérieure adaptée au risque
 - 5 Analyse** des causes de l'accident, permettant de faire progresser la prévention
-

Les étapes de prise en charge - AES

- 1 Soins locaux immédiats**
 - 2 Consultation d'un **médecin référent**, dans les heures qui suivent l'AES (au mieux **< 4 heures**), pour :
 - information de la personne exposée
 - évaluation des risques de transmission virale
 - prescription éventuelle d'une prophylaxie
 - 3 Déclaration** d'accident de travail **dans les 24 heures**
 - 4 Surveillance sérologique et clinique** ultérieure adaptée au risque
 - 5 Analyse des causes de l'accident, permettant de faire progresser la prévention
-

Conduite à tenir immédiate après AES (1)

Piqûre ou blessure cutanée accidentelle ou contact sur peau lésée

1- Nettoyage immédiat de la plaie

- Nettoyer abondamment la plaie à l'eau et au savon doux
- Rincer abondamment
- Sécher



Conduite à tenir immédiate après AES (2)

Piqûre ou blessure cutanée accidentelle ou contact sur peau lésée

- 1 Nettoyage immédiat de la plaie
- 2 Appliquer l'antiseptique, par trempage de la zone lésée

(si le trempage est impossible, appliquer un pansement imbibé de produit antiseptique)



Antiseptie (**au moins 5 min**) avec au choix:

- Soluté de Dakin Cooper stabilisé® ou eau de javel à 12 diluée au 1/10°
 - Polyvidone iodée solution dermique pure
 - Alcool à 70°
-

Conduite à tenir immédiate après AES (3)

Projection oculaire avec du sang ou un liquide biologique

- Rincer l'œil abondamment sous l'eau (ou avec du sérum physiologique) durant 5 à 10 minutes



Les étapes de prise en charge - AES

- 1 Soins locaux immédiats
 - 2 Consultation d'un **médecin référent**, dans les heures qui suivent l'AES (au mieux **< 4 heures**), pour :
 - information de la personne exposée
 - évaluation des risques de transmission virale
 - prescription éventuelle d'une prophylaxie
 - 3 **Déclaration** d'accident de travail **dans les 24 heures**
 - 4 **Surveillance sérologique et clinique** ultérieure adaptée au risque
 - 5 Analyse des causes de l'accident, permettant de faire progresser la prévention
-

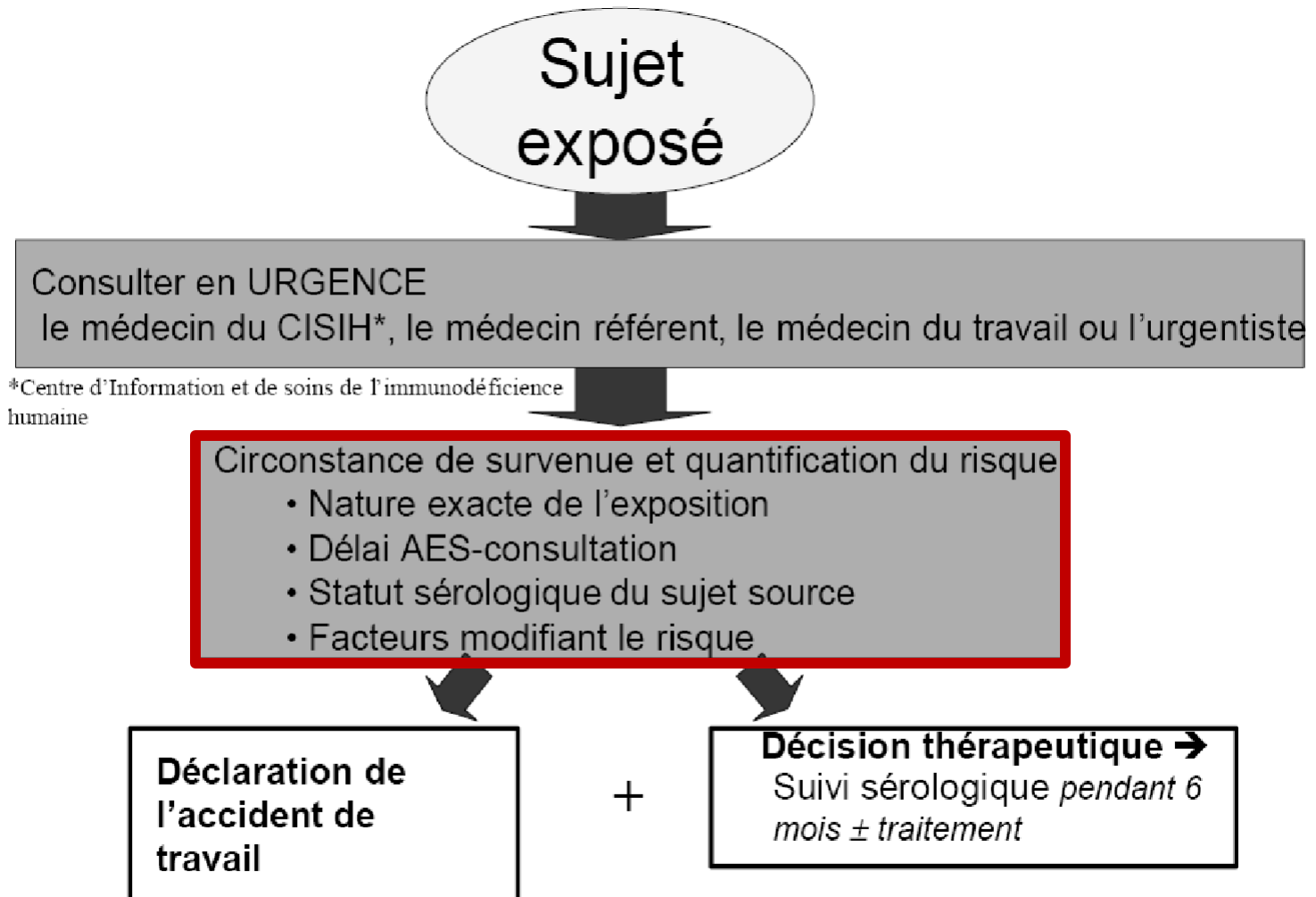
Consultation d'un médecin référent

- ❑ Précoce (au mieux **< 4 heures**)
- ❑ Information de la personne exposée
- ❑ Une évaluation rigoureuse des risques de transmission:
 - Sujet source
 - Sujet exposé
- ❑ Prescription éventuelle d'une prophylaxie

Consultation d'un médecin référent

- ❑ Précoce (au mieux < 4 heures)
- ❑ Information de la personne exposée
- ❑ Une évaluation rigoureuse des risques de transmission: - Sujet exposé (circonstances...)
- Sujet source
- ❑ Prescription éventuelle d'une prophylaxie

Evaluation des risques de transmission (1)



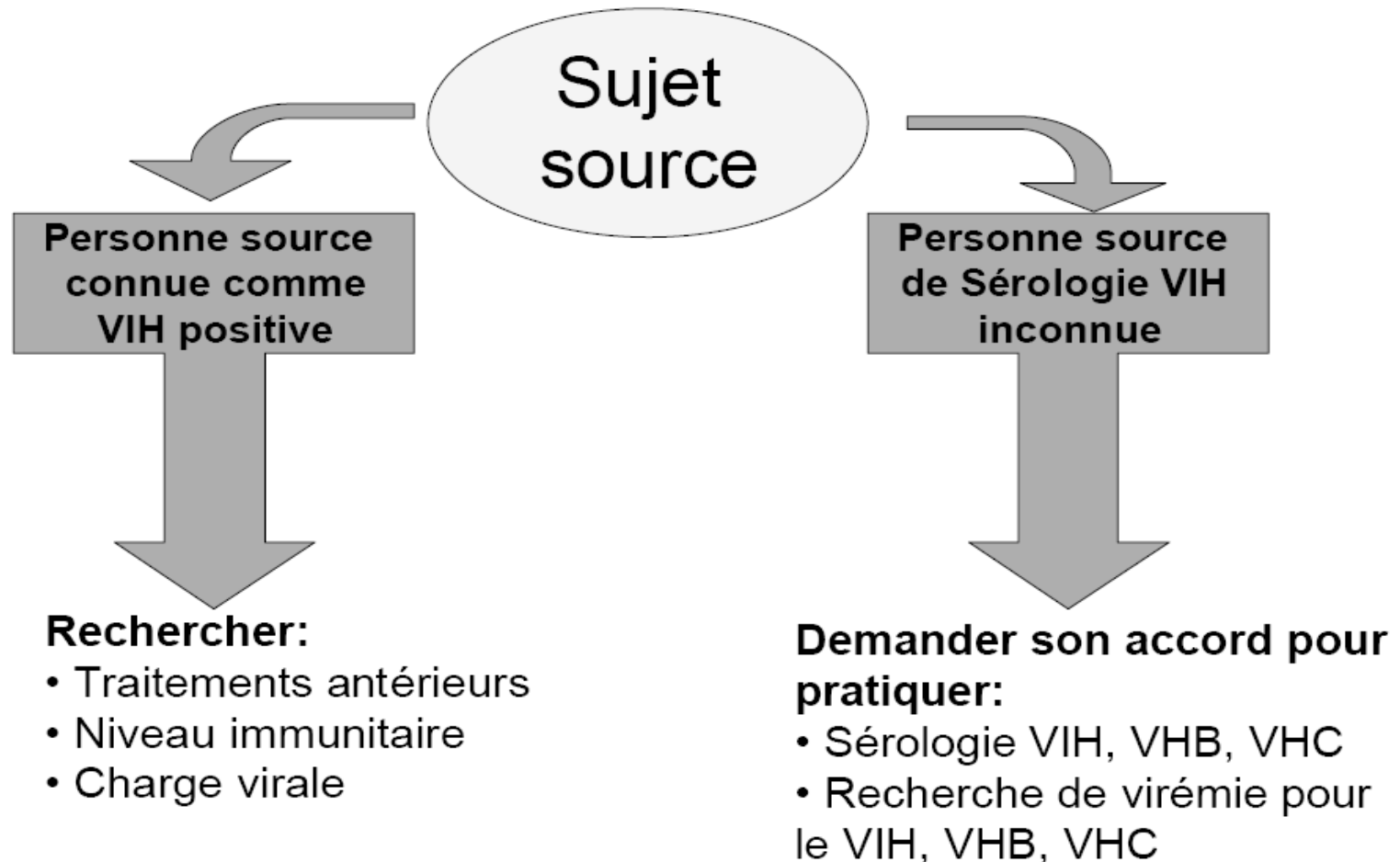
Evaluation des risques de transmission (2)

- Profonde ou superficielle?
 - Aiguille creuse ou pleine?
 - Souillé de sang?
 - A travers des gants?

 - Temps d'exposition?
 - Délai de consultation?

 - Statut de l'exposé pour VHB,...
-

Evaluation des risques de transmission (3)



Evaluation du risque de transmission du VIH

en fonction de la nature de l'exposition

Importance du risque	Geste à risque
Risque important (Recommandation grade B)	<ul style="list-style-type: none">- Piqûre par aiguille creuse, de gros calibre ou de ponction veineuse ou artérielle.- Piqûre par aiguille visiblement souillée.- Piqûre par un dispositif intra-artériel ou intra veineux.- Blessure profonde.
Risque intermédiaire (Recommandation grade C)	<ul style="list-style-type: none">- Piqûre par aiguille ayant servi pour injection sous cutanée ou intramusculaire.- Piqûre par aiguille pleine.- Piqûre au travers de gants.- Coupure avec un bistouri ou autre objet non destiné à la collecte de sang.- Exposition muqueuse ou cutanée (peau lésée) avec un temps de contact > 15 minutes ou < 15 minutes mais une exposition muqueuse massive (surtout oculaire).- Morsure avec présence de sang dans la bouche de la personne source.
Risque minime (Recommandation grade C)	<ul style="list-style-type: none">- Expositions à des crachats.- Griffure.- Exposition cutanée ou muqueuse à d'autres liquides biologiques (urine, salive).

Consultation d'un médecin référent

- Précoce (au mieux < 4 heures)
- Information de la personne exposée
- Une évaluation rigoureuse des risques de transmission:
 - Sujet source
 - Sujet exposé
- Prescription éventuelle d'une prophylaxie

Prophylaxie post- exposition au VIH

**Prophylaxie ou traitement post-
exposition (TPE)**

Indications de la prophylaxie post-exposition au VIH

Accidents exposant au sang		
Risque et nature de l'exposition	Patient source	
	Infecté par le VIH	Sérologie VIH inconnue
Risque important - Piqûre profonde, aiguille creuse, dispositif intravasculaire (artériel ou veineux). - Piqûre par aiguille visiblement souillée.	Prophylaxie Recommandée	Prophylaxie recommandée si arguments épidémiologiques ¹
Risque intermédiaire - Coupure avec bistouri ou avec autre objets tranchant non destiné à la collecte du sang. - Piqûre avec aiguille IM ou SC. - Piqûre avec aiguille pleine. - Exposition cutanéomuqueuse (avec peau lésée) avec temps de contact > à 15 minutes ou contact < 15 mn avec exposition muqueuse massive surtout oculaire. - Morsure avec présence de sang dans la bouche de la personne source.	Prophylaxie recommandée ²	Prophylaxie recommandée si arguments épidémiologiques ¹
Risque minime - Autres cas : exposition cutanéomuqueuse à d'autres liquides biologiques ³ , crachats, griffures	Prophylaxie non Recommandée	Prophylaxie non recommandée
Piqûres avec seringues abandonnées	Analyse au cas par cas ⁴	

Modalités de prophylaxie post-exposition au VHB

victime immunisée

CAT



pas de prophylaxie
(qq soit le statut sérol. du p.s.)

victime non immunisée
&

patient source

CAT



AgHBs +

ou

sérologie inconnue

< 72h

500 UI Ig. spécifiques antiHBs

+ 1 dose de vaccin anti HVB (20µg) (dans 2 sites)

surveillance : - ALAT

- Ag HBs & Ac antiHBc & Ac.

antiHBs à J0, M3 ou M4

Prophylaxie post-exposition au VHC ?

En cas d'exposition professionnelle au VHC

(patient source infecté par le VHC et virémique, ou patient source de sérologie inconnue):

- **Pas de traitement préventif anti-VHC** en post-exposition (Aucune étude n'ayant évalué son efficacité)
- **Un suivi médical et sérologique:** Diagnostic et tt précoce d'une infection aiguë à VHC

Consultation d'un médecin référent

- ❑ Précoce (au mieux < 4 heures)
- ❑ Information de la personne exposée
- ❑ Une évaluation rigoureuse des risques de transmission:
 - Sujet source
 - Sujet exposé
- ❑ Prescription éventuelle d'une prophylaxie

Les étapes de prise en charge - AES

- 1 Soins locaux immédiats
 - 2 Consultation d'un **médecin référent**, dans les heures qui suivent l'AES (au mieux **< 4 heures**), pour :
 - information de la personne exposée
 - évaluation des risques de transmission virale
 - prescription éventuelle d'une prophylaxie
 - 3 **Déclaration** d'accident de travail **dans les 24 heures**
 - 4 **Surveillance sérologique et clinique** ultérieure adaptée au risque
 - 5 Analyse des causes de l'accident, permettant de faire progresser la prévention
-

Suivi après un AES

- Suivi clinique et biologique: 6 mois

- **Clinique:** . signes de primo-infection ou
 . signes d'intolérance au traitement

- **Biologique:** . tolérance au tt et
 . sérologies en fonction du statut VIH,
 VHC et VHB de la personne source

 (Forte recommandation, grade C)

PREVENTION DU RISQUE LIE AU SANG

Des mesures systématiques doivent être prises pour limiter au maximum tout contact avec le sang ou tout autre liquide biologique:
Ce sont les **précautions universelles**

LAVAGES des MAINS: avant et après chaque soin ou acte technique

INTERDICTION DE RECAPUCHONNER: des aiguilles usagées

NE PAS DEGAGER A LA MAIN: l'aiguille du vacutainer

METTRE OBJETS TRANCHANTS USAGES: dans conteneurs

METTRE GANTS pour prélever ou manipuler tout produit biologique

PANSER toute plaie au niveau des mains

REVERTIR LUNETTES, MASQUE, SURBLOUSE: lorsque les soins

ou les manipulations exposent à des projections

TRANSPORTER: les prélèvements dans un sac.

AU BLOC: port d'une double paire de gants recommandé et changer

toutes les 2 heures.

Je me protège en portant des gants

Si risque de contact avec :

Sang ou produits biologiques

Muqueuses du patient

Peau lésée du patient



Au cours de soins avec risque de
piqûre :

ex : IM, IV, SC,

pose de cathéter,

hémoculture, gaz du sang

*Le gant n'empêche pas la
piqûre mais diminue
le risque de séroconversion
par
un phénomène d'essuyage*



Je me protège en portant lunettes, masque, surblouse

Si les soins ou manipulations exposent à des projections ou aérosolisations de sang ou de liquide biologique

aspirations : trachéo-bronchiques, buccales

actes d'endoscopie

manipulation de matériel souillé

manipulation de linge

un acte opératoire

une autopsie

J'utilise du matériel de sécurité lors des actes techniques (1)



Quand j'utilise un collecteur à objets piquants
coupants tranchants :

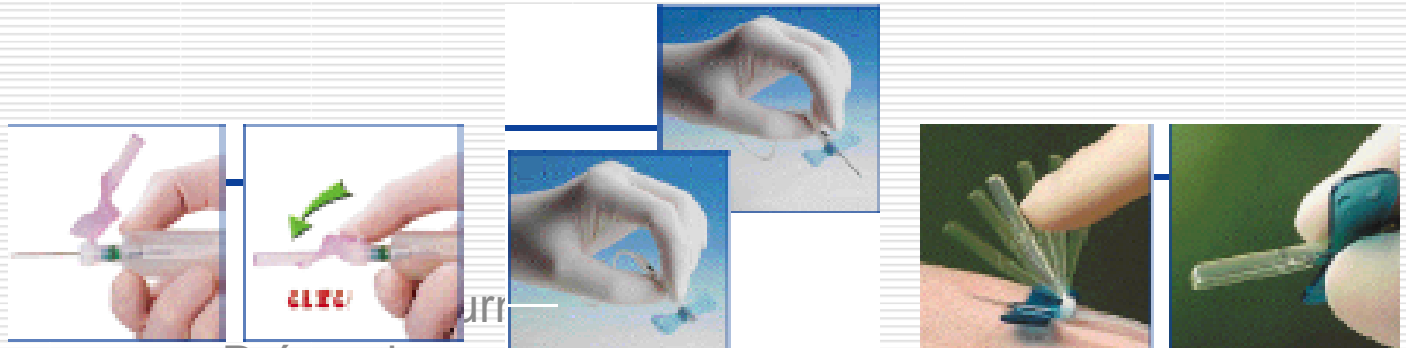
*Je prends un collecteur de taille adaptée
Je fixe toujours mon collecteur
J'amène le collecteur jusqu'au lit,
ou au plus près de l'acte de soins
Je dépose moi-même le matériel utilisé
immédiatement après usage dans le collecteur
Je vérifie et respecte le niveau maximum de
remplissage.*



J'utilise du matériel de sécurité lors des actes techniques



Lors des prélèvements veineux



Précautions « standard »

Vaccination du personnel de soin contre l'hépatite B

Conclusion

AES = véritables risques professionnels en milieu de soins

Accidents du travail (CMI +++)

Evènements évitables

Stratégies de prévention :

- *mesures de précaution universelles*
- *vaccination antiHVB (+ contrôle sérol.)*