



Accidents avec exposition au sang

ou à tout autre liquide biologique contenant du sang
ou considéré comme potentiellement contaminant

Protocole - Personnels hors milieux de soin

Les Accidents avec exposition au sang (AES)

Les situations de travail hors milieux de soins où les salariés peuvent être exposés au risque d'AES sont nombreuses et variées, que ce soit :

- > à l'occasion d'une intervention auprès de personnes (secouristes, soins esthétiques ou capillaires, aide à domicile...),
- > lors d'une blessure avec un objet piquant, coupant ou tranchant (le plus souvent traînant) et potentiellement contaminant (agents d'entretien, d'espaces publics, parcs et espaces verts, collecte et tri de déchets, ascensoristes, salariés de pressings...).

La gravité des dommages possibles lors de ces accidents de travail particuliers (risque viral) et la possibilité de les enrayer par une prise en charge précoce adaptée justifient leur intégration au Document Unique de l'entreprise ainsi que la mise en place d'un protocole spécifique dans les entreprises et d'une information adaptée des salariés.

Définition

Un Accident avec exposition au sang (AES) survient lors de tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang en lien avec : une effraction cutanée (piqûre, coupure...), une projection sur une muqueuse (œil...) ou sur une peau lésée.

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 (par exemple : vomissements, salive...).

Le sang est susceptible de contenir, durant un temps plus ou moins long, des agents biologiques dangereux tels que les virus suivants : SIDA (VIH), Hépatite B (VHB) ou Hépatite C (VHC).

Le contact avec le sang ou un liquide biologique en contenant peut avoir lieu directement :

- lors d'une blessure : piqûre le plus souvent, coupure,
- lors d'un contact avec la peau lésée non protégée, notamment au niveau des mains,
- lors d'une projection sur les muqueuses : visage, yeux.

Le contact peut également se faire indirectement via un objet traînant, contaminé, sur lequel peut persister le ou les virus : seringue abandonnée, pansement traînant ou éliminé dans les déchets ménagers, vêtement souillé...



Références

Textes juridiques

Arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence

Arrêté du 9 novembre 2010 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2)

Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé

Décret n° 2013-607 du 9 juillet 2013 relatif à la protection contre les risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants

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.

Arrêté du 27 mai 2019 fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'accidents du travail entraînant un risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine afin de raccourcir les délais de surveillance

Instruction Interministérielle du 25 février 2019

N°DGS/SP2/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/DGT/CT2/2019/45 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

Ressources documentaires

Prise en charge des personnes infectées par le VIH, recommandations du groupe d'experts sous la direction du Pr. Philippe MORLAT : rapport 2017

Base de données du GERES sur les matériels de sécurité et dispositifs barrières - www.geres.org

Conduite à tenir en cas d'AES - INRS www.inrs.fr/media.html?refINRS=A%20775

Rapport de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) sur la surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé publique français
Réseau AES - RAISIN,
France
Resultat 2015
www.santepubliquefrance.fr

Coordonnées des services d'urgence




CHU de BORDEAUX Urgences Pellegrin

Place Amélie Raba Léon
33000 BORDEAUX  05 56 79 56 79

CHU de BORDEAUX Urgences Saint-André

1 rue Jean Burguet
33075 BORDEAUX  05 57 82 07 70

CH de Libourne

112 rue de la Marne
BP 199
33505 LIBOURNE  05 57 55 34 34

CH La Teste

Pôle de Santé
Avenue Jean Hameau
CS 11001
33164 La Teste de Buch  05 57 55 34 34



En cas de doute sur le service d'urgence à joindre, composez le 15



Coordonnées des services référents

GIRONDE

Maladies Infectieuses et Tropicales

CHU Bordeaux - Pellegrin..... 05 56 79 55 23

Hôpital de jour de Maladies Infectieuses 05 56 79 57 33

Médecine Interne et Maladies Infectieuses 05 56 79 58 23

Médecine Interne et Immunologie Clinique 05 56 79 58 28

CHU Bordeaux - Saint André

Médecine Interne et Maladies Infectieuses

CHU Bordeaux - Pessac - Haut Lévêque 05 57 65 64 04

Médecine Interne

CH La Teste Arcachon 05 57 52 92 00

Maladies Infectieuses

CH Libourne 05 57 55 16 27

Autres départements

COREVIH Nouvelle Aquitaine

CHU Bordeaux-Pellegrin

05 56 79 56 06

corevih@chu-bordeaux.fr

www.corevih-na.fr



Conduite à tenir

Immédiatement



Lavage et antiseptie

Piqûre / blessures / contact de liquide biologique sur peau lésée



- ✓ **Ne pas faire saigner**
- ✓ **Nettoyer immédiatement** : eau + savon + rinçage.
- ✓ **Utiliser un antiseptique** : avec un dérivé chloré (Dakin, eau de javel à 2,6% de chlore actif diluée au 1/5 ou à défaut polyvidone iodée en solution dermique ou alcool à 70°).
- ✓ **Faire tremper pendant au moins 5 minutes.**



Projection sur muqueuse et yeux



- ✓ **Se laver les mains**
- ✓ Retrait éventuel des lentilles : avec des mains propres et les jeter
- ✓ **Rincer ABONDAMMENT** au sérum physiologique, ou à défaut à l'eau, **pendant au moins 5 minutes**, en plaçant l'œil affecté en dessous de l'œil sain (pour éviter toute contamination).

Signalement de l'AES au cadre ou au chef d'équipe

- ✓ Si possible, effectuer un prélèvement immédiat de la personne source, avec son consentement, sur prescription médicale (test rapide d'orientation diagnostique VIH à confirmer par une sérologie VIH, sérologie VHB et VHC).
- ✓ Récupérer si possible l'élément souillé ou l'objet traînant à l'origine de la blessure en toute sécurité – pas de prise manuelle directe – et le placer dans un contenant rigide (avant élimination en DASRI*).
- ✓ Prévoir l'organisation de la continuité des soins si, après avis médical, l'agent accidenté doit quitter son poste pour une prise en charge médicale immédiate.
- ✓ Lors de la consultation médicale, l'agent accidenté doit fournir son carnet de vaccinations (tétanos, hépatite B : sérologie, dosage des anticorps anti-HBs).

*DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux



en cas d'accident



Dans l'heure qui suit



Solliciter si possible l'avis médical du médecin référent du service des urgences de l'hôpital le plus proche (voir la liste en page 3), pour :

- ✓ Une évaluation du risque infectieux pour l'agent accidenté.
- ✓ Au besoin, un traitement antirétroviral prophylactique « TPE » (traitement post exposition) peut être débuté au mieux dans les 4h en fonction de l'analyse des circonstances de l'accident, avec réévaluation dans les 48h.
- ✓ Établir un certificat médical initial (Accident du Travail) en complément de la déclaration administrative



Dans les 24 h

(secteur privé) ou 48 h (secteur public)

- ✓ Effectuer une Déclaration administrative de l'accident du travail auprès de l'employeur ou de son représentant (service des ressources humaines).



Dans les 48 h

- ✓ Contacter un Médecin Hospitalier Référent pour réévaluer la nécessité de poursuivre 48 H le traitement initié ou non (voir la liste en page 3).



Par la suite

- ✓ Signaler l'événement indésirable : mécanisme de l'AES décrit au chef d'équipe.
- ✓ Prévenir le Service de Prévention et de Santé au Travail qui intégrera cet accident dans le dossier médical de santé au travail, avec les résultats du suivi post-accident et l'analyse éventuelle des circonstances de celui-ci transmise par l'établissement.





Mesures de prévention

Afin de cibler les priorités d'actions, les employeurs sont tenus d'évaluer les risques et les mesures mises en place en effectuant une surveillance des AES.

Analyse des risques

Elle consiste à identifier :

- les situations de travail avec risque d'AES (par exemple : soins à domicile, intervention secouriste...), notamment à partir de l'analyse des accidents de travail déclarés,
- les gestes qui peuvent être à l'origine de ce type d'accident :
 - manipulations habituelles d'objets piquants-coupants,
 - récupération de déchets ou d'éléments souillés sans procédures ni protections adaptées,
 - gestes accidentels (objet contaminant traînant, projections...)



L'ensemble de ces démarches peuvent faire l'objet d'un accompagnement par le Service de Prévention et de Santé au Travail.

Mise en place d'actions correctives et de mesures de prévention



La prévention des AES passe par le respect de plusieurs mesures.

- Information et formation des salariés : actualisée périodiquement, sur les risques biologiques, les matériels de sécurité et les bonnes pratiques
- Le respect des précautions générales et des précautions « standard » pour les secteurs où l'exposition peut être potentiellement fréquente (voir la liste en page 9)
- La mise à disposition et l'utilisation correcte des matériels de sécurité : gants adaptés, visière, pincettes, et la fourniture d'un « kit AES » comprenant un produit de désinfection immédiate (Dakin ou eau de javel diluée, un antiseptique, du sérum physiologique, des pansements, des compresses et des conteneurs spécifiques pour les déchets d'activités de soins à risques infectieux/DASRI)
- Le respect de bonnes pratiques :
 - un bon éclairage des zones de travail – vérification avant intervention
 - une hygiène rigoureuse sur les sites de travail : lavage fréquent des mains
 - le port des équipements de protection individuelle (EPI) fournis (et surtout des gants)
 - l'utilisation de pincettes pour récupérer les objets traînants, piquants, coupants ou tranchants, à jeter immédiatement dans un conteneur adapté – Pas de travail « à mains nues »
- Le respect de la filière d'élimination des DASRI en respectant la limite de remplissage des emballages
- Le transport du matériel souillé par du sang ou des produits biologiques dans des emballages étanches appropriés et fermés
- Les vaccinations à jour : Tétanos pour tous / Hépatite B, indication à discuter avec le médecin du travail en fonction des expositions
- La conduite à tenir en cas d'AES : la procédure doit être connue (plaquette, affichage) et indiquer les premiers soins à faire en urgence, les orientations souhaitables avec leurs délais et la déclaration de l'accident de travail





Précautions standard

Arrêté du 10/07/2013



Environ 40% des AES peuvent être évités par le respect des précautions standard.

Des précautions générales d'hygiène doivent être appliquées dès lors qu'il existe un risque d'AES.



- ✓ Respecter les recommandations en vigueur concernant le lavage et la désinfection des mains, notamment lavage immédiat en cas de contact avec des liquides biologiques potentiellement contaminants.



- ✓ Porter des gants lors de tout acte à risque et systématiquement en cas de lésion cutanée.
- ✓ Précautions supplémentaires :
 - deux paires de gants pour les opérateurs au bloc opératoire
 - port de sous-gants résistants aux coupures pour les gestes particulièrement à risque notamment en anatomo-pathologie



- ✓ Lorsqu'il y a un risque de projection, porter les équipements de protection individuelle (EPI) adaptés : masque chirurgical anti-projection et lunettes ou masque à visière, surblouse...



- ✓ Utiliser de préférence du matériel à usage unique.
- ✓ Utiliser les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition.



- ✓ Respect des bonnes pratiques lors de toute manipulation d'objets piquants ou coupants souillés :
 - ne jamais recapuchonner les aiguilles,
 - ne pas désadapter à la main les aiguilles des seringues ou des systèmes de prélèvement sous-vide,
 - éliminer directement l'objet piquant tranchant coupant (OPTC),
 - garder le conteneur à portée de main, au plus près du soin,
 - ne pas prendre à pleine main d'OPTC « traînant »,
 - respecter le niveau maximal de remplissage du conteneur,
 - en cas de matériel réutilisable, le manipuler avec précaution et en assurer rapidement le traitement approprié après usage (traitement ou élimination si nécessaire selon la filière définie).

B1
C B2



- ✓ Transporter les prélèvements biologiques, le linge et les instruments souillés, y compris à l'intérieur de l'établissement, dans des emballages étanches appropriés, fermés, puis traités ou éliminés si nécessaire selon la filière définie.

Ces mesures de base doivent être complétées par des mesures spécifiques à chaque discipline.

La prévention, parlez-en avec votre médecin du travail ou son équipe