

Journée Nantaise
d'Hygiène Hospitalière



AES
Accidents d'exposition au sang

**IL SUFFIT
D'UNE SEULE FOIS**

Chaque année, 56 000 accidents d'exposition
au sang¹ mettent en danger la vie du personnel
soignant des établissements de santé.

Ensemble, agissons pour réduire les risques.

Source : « Expositions, surveillance des AES dans les établissements de santé français », Réseau AES - SANC, résultats 2015 - p3

Dr Elisabeth GARNIER -PH Biologiste Service Virologie
Céline Poulain Cadre Supérieur d'Hygiéniste

Question 1: Avez-vous des connaissances sur les AES ?



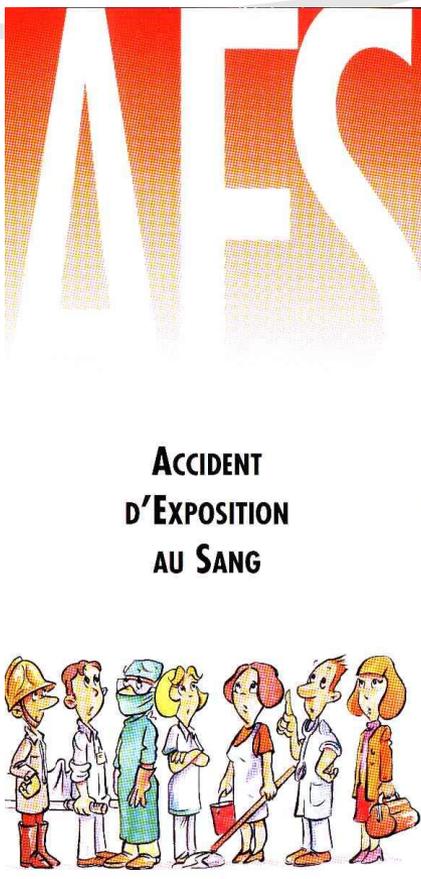
66



1 - Oui

2 - Non

Question 1: Avez-vous des connaissances sur les AES ?



1 - Oui



100%

2 - Non



0%



Question 2: Définition AES

AES : défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique lors d'une piqûre avec une aiguille, une coupure avec un objet tranchant ou par contact avec du sang ou du liquide contaminé sur une plaie, une peau non intacte ou une muqueuse

1 - VRAI

2 - FAUX

Question 2: Définition AES

AES : défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique lors d'une piqûre avec une aiguille, une coupure avec un objet tranchant ou par contact avec du sang ou du liquide contaminé sur une plaie, une peau non intacte ou une muqueuse

1 - VRAI



2 - FAUX

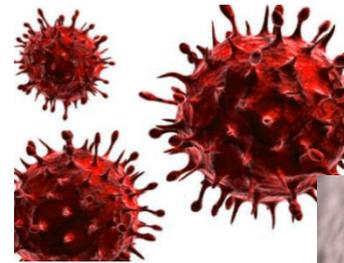


Réponse 2

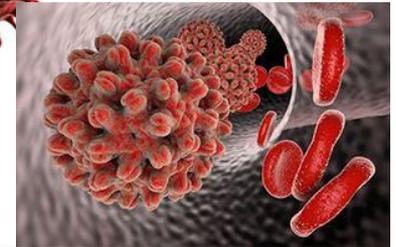
- FAUX
- AES : défini comme tout contact avec du sang ou **un liquide biologique contaminé par du sang** lors d'une piqûre avec une aiguille, une coupure avec un objet tranchant ou par contact avec du sang ou du liquide contaminé sur une plaie, une peau non intacte ou une muqueuse.
- Textes réglementaires
 - Circulaire n°98-228 20 avril 1998
 - Circulaire n°99-680 8 décembre 1999

Question 3: Quels sont les infections les plus redoutables

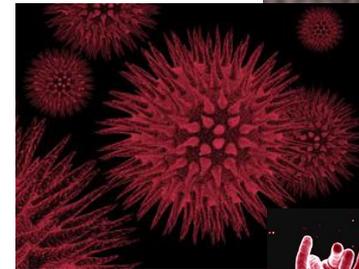
1 - VIH



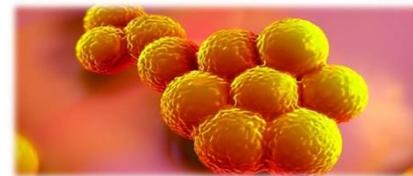
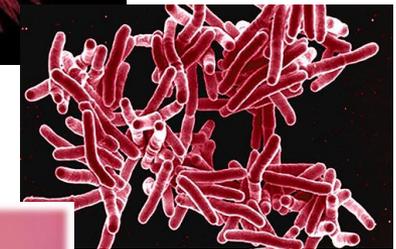
2 – Hépatite B



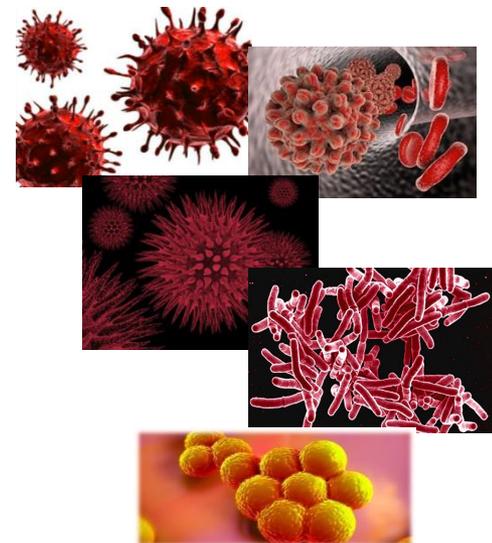
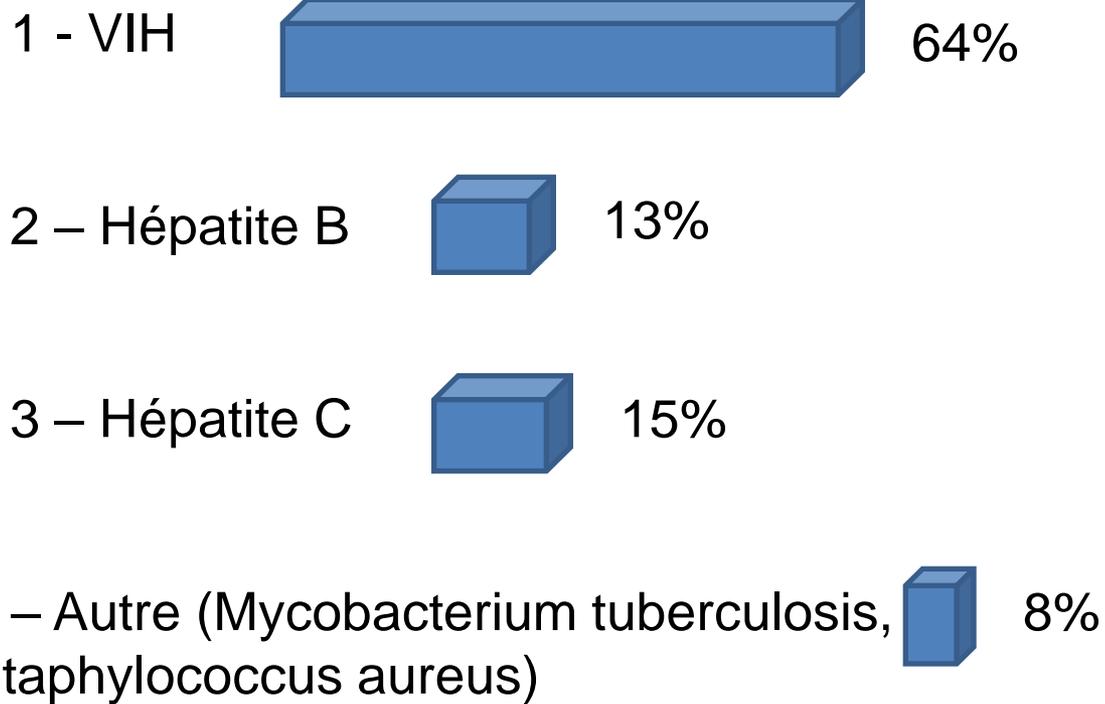
3 – Hépatite C



4 – Autre (Mycobacterium tuberculosis, Staphylococcus aureus)



Question 3: Quels sont les infections les plus redoutables



Réponse 3

- Tout liquide biologique est potentiellement infectant!!
 - VHB, VHC et VIH
 - Agents représentant un risque particulier du fait de la gravité des infections engendrées et du risque majeur de transmission
 - Hépatite B : risque de **20 à 40%** (50% si Ag Hbe+) en l'absence de vaccination
 - Hépatite C: environ **2 %** si PCR VHC+
 - VIH : **0.3%** par voie percutanée
0.04% en cas de projection cutanéomuqueuse
- port de gants diminuent le risque

Question 4:Quels sont les éléments qui peuvent majorer le risque de contamination

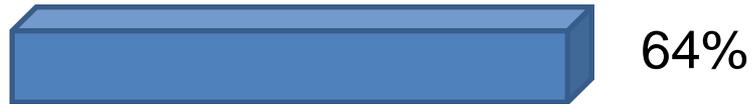


25

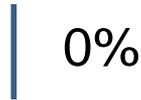
- 1 - blessure profonde (saignement spontané et douleur au moment de l'accident)
- 2 - patient source traité
- 3 - port de gant au moment de l'accident
- 4 - diamètre de l'aiguille important
- 5 - patient source avec souche VIH résistante au TPE antirétroviral prescrit

Question 4: Quels sont les éléments qui peuvent majorer le risque de contamination

1 - blessure profonde (saignement spontané et douleur au moment de l'accident)



2 - patient source traité



3 - port de gant au moment de l'accident



4 - diamètre de l'aiguille important



5 - patient source avec souche VIH résistante au TPE antirétroviral prescrit



Réponse 4

- **Réponse : 1 – 4 – 5**

1 – blessure profonde (saignement spontané et douleur au moment de l'accident)

2 – patient source traité

3 – port de gant au moment de l'accident

4 – diamètre de l'aiguille important

5 – patient source avec souche VIH résistante au TPE antirétroviral prescrit

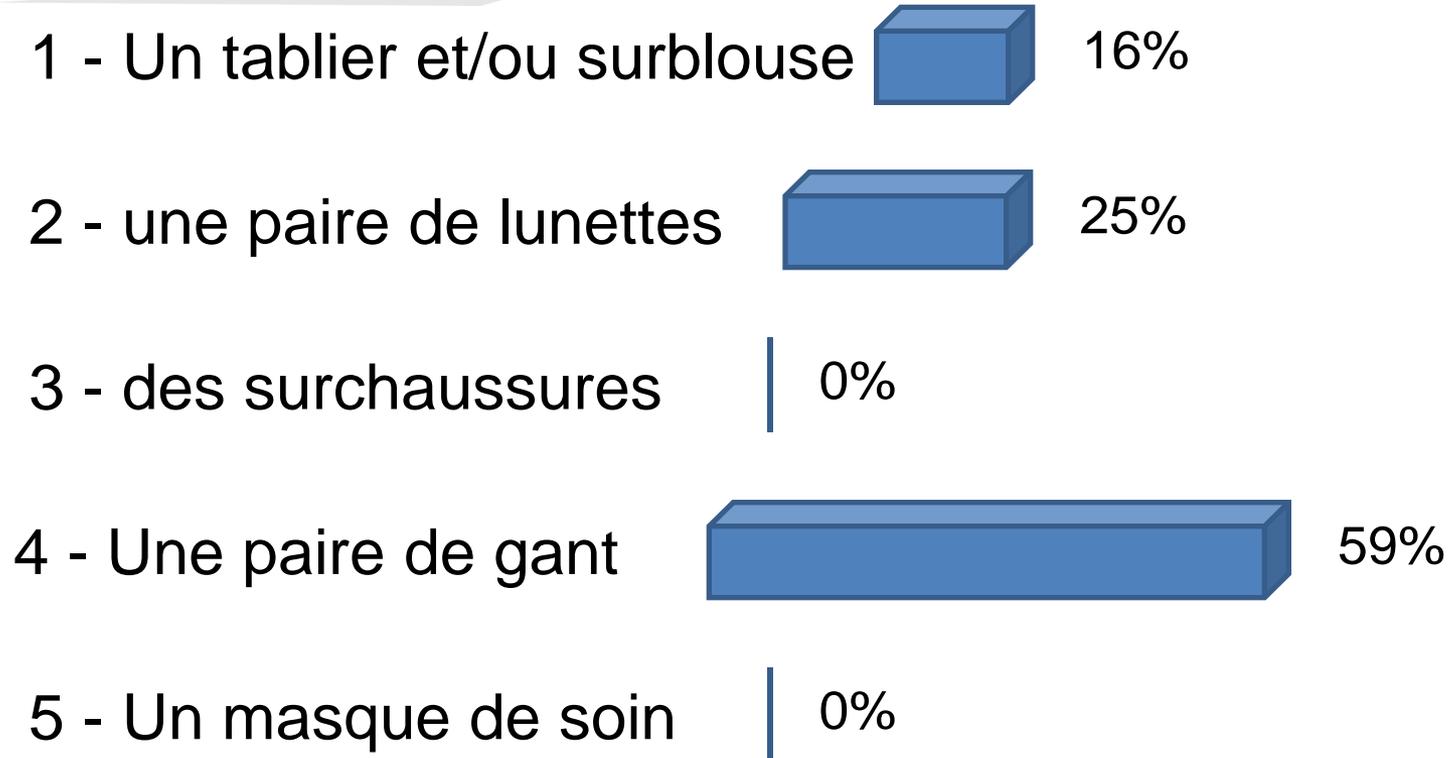
Question 5: Quel équipement de protection individuelle (EPI) doit être mis pour se protéger des AES ?



44

- 1 - Un tablier et/ou surblouse
- 2 - une paire de lunettes
- 3 - des surchaussures
- 4 - Une paire de gant
- 5 - Un masque de soin

Question 5: Quel équipement de protection individuelle (EPI) doit être mis pour se protéger des AES ?



Réponse 5

- Porter des gants en cas de
 - de lésions cutanées
 - de contact avec : un liquide biologique contaminant, des muqueuses ou lésions cutanées, du matériel souillé
- Se protéger des projections : porter masque, lunettes
- Un tablier et/ou surblouse pour protéger des projections



PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

Équipements de protection individuelle

R10 Prérequis : porter une tenue professionnelle propre, adaptée et dédiée à l'activité pratiquée.

R11 **Port de gants de soins**
Porter des gants uniquement :
• en cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, de contact avec une muqueuse ou la peau lésée,
• lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées.

R12 Porter des gants uniquement :
• lors des contacts avec les muqueuses, la peau lésée,
• en cas de contact ou risque de contact/projection/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

R13 Mettre les gants juste avant le geste. Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.

R14 **Changer de gants :**
• entre deux patients,
• pour un même patient lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre.

R15 Les équipements de protection individuelle (EPI) désignent les mesures barrières suivantes : port de gants, protection du visage (masque/lunettes), protection de la tenue. Utilisés seuls ou en association, les EPI protègent les professionnels de santé du risque d'exposition à des micro-organismes :

R16 Porter un tablier imperméable à usage unique lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.

R17 Porter une surblouse imperméable à manches longues à usage unique en cas d'exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine.

R18 Mettre la protection juste avant le geste, l'éliminer immédiatement à la fin d'une séquence de soins et entre deux patients.

Protection de la tenue

Protection du visage
Porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un masque à visière en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.

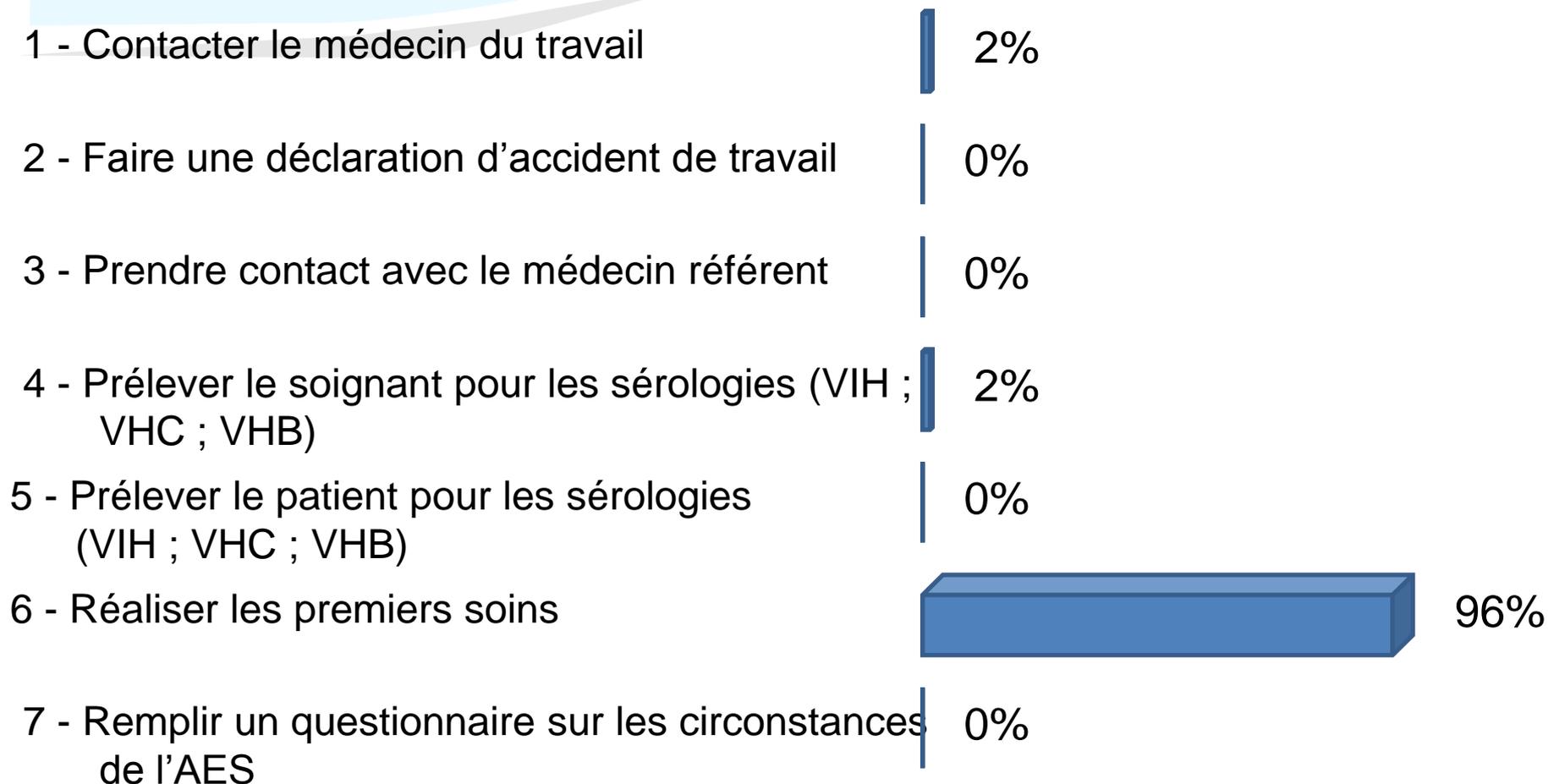
CPias **SFH** **HYGIENES**

Question 6 : Après un accident exposant au sang quelle est votre première action indispensable à la prise en charge ?



- 1 - Contacter le médecin du travail
- 2 - Faire une déclaration d'accident de travail
- 3 - Prendre contact avec le médecin référent
- 4 - Prélever le soignant pour les sérologies (VIH ; VHC ; VHB)
- 5 - Prélever le patient pour les sérologies (VIH ; VHC ; VHB)
- 6 - Réaliser les premiers soins
- 7 - Remplir un questionnaire sur les circonstances de l'AES

Question 6 : Après un accident exposant au sang quelle est votre première action indispensable à la prise en charge ?



Réponse 6

1- Réaliser les premiers soins

2- Prendre contact avec le médecin référent

3- Se renseigner sur le statut du patient source : si statut inconnu, le prélever avec son accord pour sérologies (VIH rapide ; VHC ; VHB si nécessaire)

4- Faire une déclaration d'accident de travail

5- Contacter le médecin du travail : prélever le soignant ; remplir un questionnaire sur les circonstances de l'AES

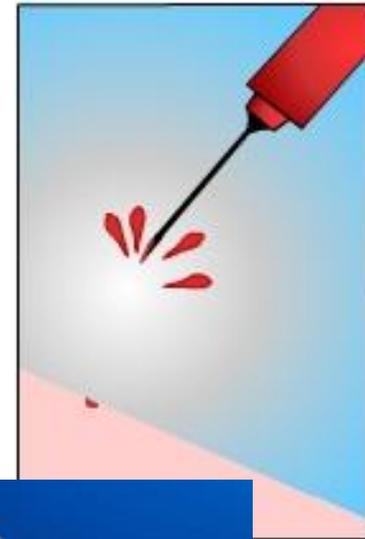
Question 7 : En cas de piqûre, je dois exercer une pression sur le point d'insertion de l'aiguille pour faire saigner :



64

1 - Vrai

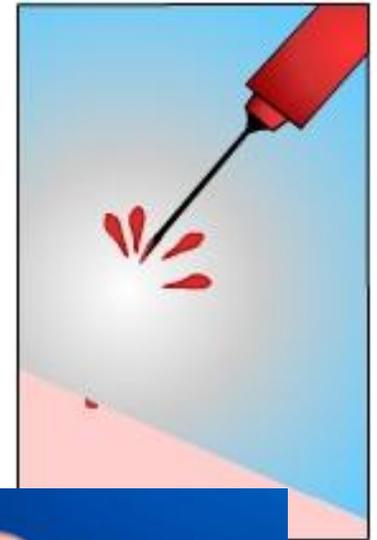
2 - Faux



Question 7 : En cas de piquûre, je dois exercer une pression sur le point d'insertion de l'aiguille pour faire saigner :

1 - Vrai | 2%

2 - Faux | 98%



Réponse 7

- Réponse 2



**Ne pas faire saigner
la plaie**



Question 8: En cas de piquûre, quelle action dois-je réaliser ?

- 1 - Je savonne immédiatement la plaie et je trempe ensuite le doigt dans le Dakin
- 2 - Je désinfecte sans nettoyage préalable
- 3 - Je réalise une friction avec un produit hydro-alcoolique

Question 8: En cas de piquûre, quelle action dois-je réaliser ?

1 - Je savonne immédiatement la plaie et je trempe ensuite le doigt dans le Dakin  87%

2 - Je désinfecte sans nettoyage préalable

 11%

3 - Je réalise une friction avec un produit hydro-alcoolique

 2%

Réponse 8:

- Réponse : 1

Arrêt du geste en cours après avoir mis le patient en sécurité

➔ EXPOSITION CUTANEE

- Laver **immédiatement** à l'eau et au savon, puis rincer
- Désinfecter **AU MOINS 5 MINUTES**
 - Dakin ++ (ou eau de javel 9 diluée au 5ème)
 - Polyvidone iodée en solution dermique
 - Antiseptique Alcoolique



Question 9: Si je suis victime d'un AES de type projection oculaire d'un liquide biologique contenant du sang, je rince l'œil immédiatement avec :

- 1 - l'eau du réseau
- 2 - du sérum physiologique
- 3 - un collyre antiseptique



Question 9: Si je suis victime d'un AES de type projection oculaire d'un liquide biologique contenant du sang, je rince l'œil immédiatement avec :

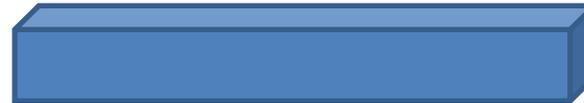


1 - l'eau du réseau



15%

2 - du sérum physiologique



79%

3 - un collyre antiseptique



6%

Réponse 9:

- Réponse : 1 ou 2

➔ EXPOSITION MUQUEUSE

➤ Rincer immédiatement et abandonment **AU MOINS 5 MINUTES**

- au serum physiologique
- ou à défaut à l'eau



Question 10 : Quelle conduite à tenir pour prélever le sujet source ?

(plusieurs réponses possibles)



27

- 1 - Le sujet source refuse le prélèvement : il ne peut être prélevé

- 2 - Je m'efforce d'obtenir le consentement de l'intéressé pour qu'il accepte le dépistage.

- 3 - Le patient est endormi (ex : bloc opératoire), sur prescription médicale je prélève le patient pour réalisation des sérologies

- 4 - C'est au médecin en charge du patient de gérer cette situation en relation avec le médecin référent et de tenter d'obtenir le consentement du patient

Question 10 : Quelle conduite à tenir pour prélever le sujet source ?

(plusieurs réponses possibles)

1 - Le sujet source refuse le prélèvement : il ne peut être prélevé



2 - Je m'efforce d'obtenir le consentement de l'intéressé pour qu'il accepte le dépistage.



3 - Le patient est endormi (ex : bloc opératoire), sur prescription médicale je prélève le patient pour réalisation des sérologies



4 - C'est au médecin en charge du patient de gérer cette situation en relation avec le médecin référent et de tenter d'obtenir le consentement du patient



Question 10

- Réponse : 1 – 3 - 4



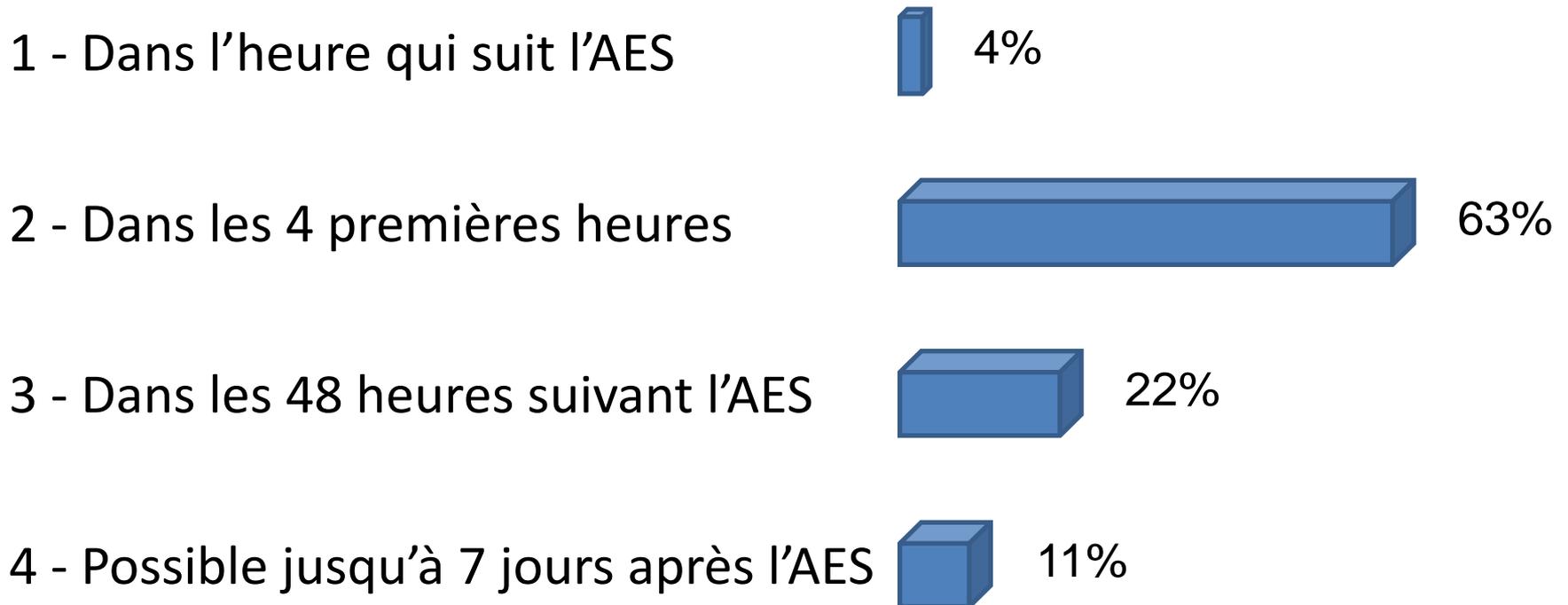
Question 11: Dans quel délai optimal doit être débuté un traitement post exposition contre le VIH ?



27

- 1 - Dans l'heure qui suit l'AES
- 2 - Dans les 4 premières heures
- 3 - Dans les 48 heures suivant l'AES
- 4 - Possible jusqu'à 7 jours après l'AES

Question 11: Dans quel délai optimal doit être débuté un traitement post exposition contre le VIH ?



Question 11

Réponse : 1-2 - 3

Au mieux dans les 4 premières heures, au plus tard jusqu'à 48h qui suivent l'exposition

Question 12: Malgré une indication posée à un traitement post exposition, ai-je le droit de refuser le traitement ?



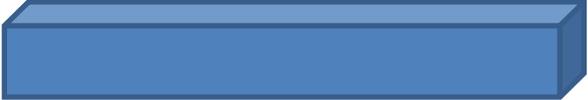
32

1 - VRAI

2 - faux



Question 12: Malgré une indication posée à un traitement post exposition, ai-je le droit de refuser le traitement ?

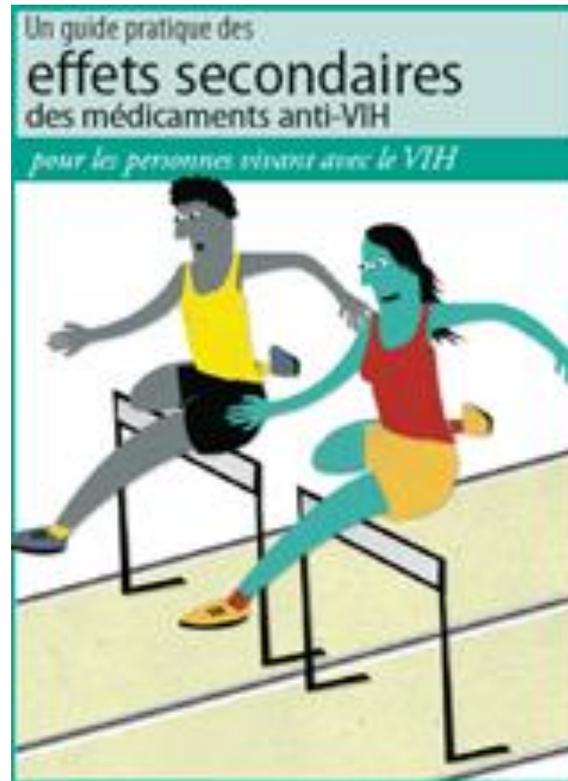
1 - VRAI  100%

2 - faux  0%



Question 12

- Réponse : 1



Cas concret n° 1 Julia F

- Julia F. infirmière victime d'un AES professionnel avec un patient source VIH+
- Circonstances de l'accident
 - Piqure aiguille pleine , pas de saignement ,infirmière gantée lors de la pose d'un KT de dialyse tunnélisé
 - A l'examen clinique pas de visualisation de lésion d'inoculation
- Patient source
 - Patient connu VIH+ dernière CV à 68 cp/ml, suivi et traité par un trithérapie
 - Bilan chez le patient source : sérologie VHB, VHC et Charge virale VIH

Questions

- Quel(s) argument(s) permettrait (ent) de rassurer Julia F ?
- Quelle démarche pour Julia F ?
- D'après vous y a-t- il un risque avéré nécessitant un traitement post exposition pour le VIH ?

Quel(s) argument(s) permettrait (ent) de rassurer Julia F?

- Aiguille pleine
- Pas de saignement
- Port de gant
- Pas de lésion visible d'inoculation
- Dernière Charge Virale VIH1 du patient faible mais attention pas <50cp/ml

Quelle démarche pour Julia F ?

- Enlever ses gants
- Nettoyer à l'eau savonneuse et désinfecter au Dakin
- Prévenir son cadre
- Demander à un prescripteur que le patient source soit prélevé en urgence
 - Pour faire séro VHB et VHC (tube sec à bouchon rouge)
 - Pour faire une Charge Virale VIH de contrôle (tube EDTA) => résultat en 48heures- la sérologie est inutile dans ce contexte car connue Positive
- Contacter directement l'infectiologie le patient source étant séro+ pour le VIH pour une évaluation de risque
- Déclaration dans les 48 heures à la médecin préventive
 - Bilan séro à J0
 - Suivi des sérologies pendant 3 mois

D'après vous, y- a-t-il un risque avéré nécessitant un traitement post exposition pour le VIH ?

- Malgré l'absence d'inquiétude de la victime , un traitement par Odefsey (trithérapie) est prescrit pour 48h avec réévaluation par le médecin infectiologue en fonction de la CV VIH1 de contrôle

Conclusion

- Le résultat de la CV VIH de contrôle est à 57 cp/ml
- Recos : traitement en Post exposition si $CV > 50 \text{cp/ml}$

- ➔ malgré le risque très faible le médecin infectiologue a préféré suivre les reco et le traitement a été poursuivi pendant 1 mois

- ➔ Contrôle de la séro VIH à M2 et M3 chez Julia F

- ➔ Absence d'infection par le VIH

CCn°1 si le patient source avait eu une séro VHC positive

- Mêmes circonstances
- Retour de la sérologie VHC
 - Dépistage positif pour l'hépatite C
- Votre démarche est elle différente?
 - Non pour la prise en charge initial premiers soins identiques
 - À la place d'une Charge Virale VIH il faut demander au laboratoire une Charge Virale hépatite C (seule 70-80% des hépatites C sont chroniques)

- Est-ce que le médecin référent va initier un traitement si la Charge virale VHC du patient source est positive?
 - Non pas de recommandation
 - Suivi rapproché de la victime par la médecine préventive
- Transaminase et Charge Virale VHC
 - Si déclaration chez Julia F d'une hépatite C aiguë alors initiation d'un traitement de 8S à 12S par hépatologue (succès > 99% et traitement très bien toléré)

Merci de votre participation

