

15^{ème} journée annuelle de prévention
du **risque infectieux**
en établissements médico-sociaux

. 10 octobre 2024 .



La prévention des AES

Isabelle Lolom

Cadre de Santé Bio-hygiéniste – CHU Bichat Claude Bernard – Paris 18^{ème}

Collaborateurs GERES



Remerciements :

GERES : Dominique Abiteboul, Elisabeth Bouvet, Elisabeth Rouveix, Gerard Pellissier



Cpias Bourgogne Franche Comté : Nathalie Floret Bassissi

Accident Exposant au Sang (AES)

Définition ([Arrêté du 10 juillet 2013](#))

- Tout **CONTACT PERCUTANE** (piqûre, coupure...)
- ou **PROJECTION** sur muqueuse (œil, bouche...) ou sur peau lésée (eczéma, coupure antérieure)
- Avec du **SANG** ou un liquide biologique contenant du sang

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.

Accident du travail le plus fréquent dans les hôpitaux

Prévention des AES et des contaminations professionnelles

3 niveaux d'interventions



**Traitement efficace
charge virale indétectable
(Patient)**



Réduire les AES
(précautions standard /
matériels de sécurité)



**Vaccination
TPE
(traitement post expo)**

Surveillance des AES : un peu d'histoire

- ❑ 1990 : études GERES → questionnaire
- ❑ 1991-2000 : réseau AES APHP puis avec les différents CCLINs
- ❑ 2001 : mise en place d'un réseau national de la surveillance RAISIN-AES
 - ❑ en collaboration avec les équipes de terrain : médecins du travail et unités d'hygiène
 - ❑ en partenariat avec le GERES et Santé Publique France
 - ❑ coordonnée par le CCLIN Sud-Ouest puis le CCLIN Est
 - ❑ opérationnelle à partir de 2003
 - ❑ **arrêtée en 2015** : ce n'est plus une priorité nationale
- ❑ 2017 : pérennisation de l'outil WebAES, devenu **WebAES#2**
 - ❑ réalisé par le CPias Bourgogne-Franche-Comté avec le soutien de Santé publique France,
 - ❑ permet la poursuite d'une surveillance au niveau local,
 - ❑ **WebAES#2** : inscription via l'annuaire national des CPias.

FEUILLET ANONYME à adresser A L'ENQUÊTEUR			
1 • DATE de l'accident : L L L L L L L L	2 • HORAIRE : L L L L L L L L	3 • SERVICE : L L L L L L	4 • L I
4 • FONCTION : Laissez la liste 1)	5 • AGE (en années) : L L L	6 • SEXE : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	7 • L I
7 • ANCIENNETÉ PROFESSIONNELLE (en années) : L L L	8 • ANCIENNETÉ DANS LE SERVICE (en années) : L L L	9 • HOSPIAIRE (en heures) : Prise de poste L L L Fin de poste L L L Gardé L L	10 • L I
9 • HOSPIAIRE (en heures) : Prise de poste L L L Fin de poste L L L Gardé L L	10 • STATUT VACCINAL (HEP) : Vacc. <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non vacc. <input type="checkbox"/> Immunisé <input type="checkbox"/>	11 • L I	12 • L I
CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT			
13 • URG : L L L L L L	14 • NATURE DE L'EXPOSITION	15 • TACHES EN COURS : Laissez la liste 2)	16 • MÉCANISME DE L'ACCIDENT : Laissez la liste 3)
14 • NATURE DE L'EXPOSITION	15 • TACHES EN COURS : Laissez la liste 2)	16 • MÉCANISME DE L'ACCIDENT : Laissez la liste 3)	17 • AGENT SEUL EN CAUSE <input type="checkbox"/> OU BLESSÉ PAR COLÈGUE <input type="checkbox"/>
17 • AGENT SEUL EN CAUSE <input type="checkbox"/> OU BLESSÉ PAR COLÈGUE <input type="checkbox"/>	* Dans tous les cas décrire les circonstances en détail :		
MATÉRIELS EN CAUSE :			
18 • TYPE : L L L L L L	19 • MARQUE : L L L L L L	20 • DE SÉCURITÉ : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	21 • L I
21 • TYPE : L L L L L L	22 • MARQUE : L L L L L L	23 • DE SÉCURITÉ : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	24 • L I
24 • Si matériel de sécurité, quelle est sa fonction ? : L L L L L L	25 • Le matériel a-t-il contribué à la survenue de l'accident ? : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	26 • Si oui, comment ? : L L L L L L	27 • L I
25 • Le matériel a-t-il contribué à la survenue de l'accident ? : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	26 • Si oui, comment ? : L L L L L L	27 • L I	28 • L I
27 • L I	28 • L I	29 • L I	30 • L I
29 • L I	30 • L I	31 • L I	32 • L I
31 • L I	32 • L I	33 • L I	34 • L I
33 • L I	34 • L I	35 • L I	36 • L I
35 • L I	36 • L I	37 • L I	38 • L I
37 • L I	38 • L I	39 • L I	40 • L I
39 • L I	40 • L I	41 • L I	42 • L I
41 • L I	42 • L I	43 • L I	44 • L I
43 • L I	44 • L I	45 • L I	46 • L I
45 • L I	46 • L I	47 • L I	48 • L I
47 • L I	48 • L I	49 • L I	50 • L I
49 • L I	50 • L I	51 • L I	52 • L I
51 • L I	52 • L I	53 • L I	54 • L I
53 • L I	54 • L I	55 • L I	56 • L I
55 • L I	56 • L I	57 • L I	58 • L I
57 • L I	58 • L I	59 • L I	60 • L I
59 • L I	60 • L I	61 • L I	62 • L I
61 • L I	62 • L I	63 • L I	64 • L I
63 • L I	64 • L I	65 • L I	66 • L I
65 • L I	66 • L I	67 • L I	68 • L I
67 • L I	68 • L I	69 • L I	70 • L I
69 • L I	70 • L I	71 • L I	72 • L I
71 • L I	72 • L I	73 • L I	74 • L I
73 • L I	74 • L I	75 • L I	76 • L I
75 • L I	76 • L I	77 • L I	78 • L I
77 • L I	78 • L I	79 • L I	80 • L I
79 • L I	80 • L I	81 • L I	82 • L I
81 • L I	82 • L I	83 • L I	84 • L I
83 • L I	84 • L I	85 • L I	86 • L I
85 • L I	86 • L I	87 • L I	88 • L I
87 • L I	88 • L I	89 • L I	90 • L I
89 • L I	90 • L I	91 • L I	92 • L I
91 • L I	92 • L I	93 • L I	94 • L I
93 • L I	94 • L I	95 • L I	96 • L I
95 • L I	96 • L I	97 • L I	98 • L I
97 • L I	98 • L I	99 • L I	100 • L I
99 • L I	100 • L I	101 • L I	102 • L I
101 • L I	102 • L I	103 • L I	104 • L I
103 • L I	104 • L I	105 • L I	106 • L I
105 • L I	106 • L I	107 • L I	108 • L I
107 • L I	108 • L I	109 • L I	110 • L I
109 • L I	110 • L I	111 • L I	112 • L I
111 • L I	112 • L I	113 • L I	114 • L I
113 • L I	114 • L I	115 • L I	116 • L I
115 • L I	116 • L I	117 • L I	118 • L I
117 • L I	118 • L I	119 • L I	120 • L I
119 • L I	120 • L I	121 • L I	122 • L I
121 • L I	122 • L I	123 • L I	124 • L I
123 • L I	124 • L I	125 • L I	126 • L I
125 • L I	126 • L I	127 • L I	128 • L I
127 • L I	128 • L I	129 • L I	130 • L I
129 • L I	130 • L I	131 • L I	132 • L I
131 • L I	132 • L I	133 • L I	134 • L I
133 • L I	134 • L I	135 • L I	136 • L I
135 • L I	136 • L I	137 • L I	138 • L I
137 • L I	138 • L I	139 • L I	140 • L I
139 • L I	140 • L I	141 • L I	142 • L I
141 • L I	142 • L I	143 • L I	144 • L I
143 • L I	144 • L I	145 • L I	146 • L I
145 • L I	146 • L I	147 • L I	148 • L I
147 • L I	148 • L I	149 • L I	150 • L I
149 • L I	150 • L I	151 • L I	152 • L I
151 • L I	152 • L I	153 • L I	154 • L I
153 • L I	154 • L I	155 • L I	156 • L I
155 • L I	156 • L I	157 • L I	158 • L I
157 • L I	158 • L I	159 • L I	160 • L I
159 • L I	160 • L I	161 • L I	162 • L I
161 • L I	162 • L I	163 • L I	164 • L I
163 • L I	164 • L I	165 • L I	166 • L I
165 • L I	166 • L I	167 • L I	168 • L I
167 • L I	168 • L I	169 • L I	170 • L I
169 • L I	170 • L I	171 • L I	172 • L I
171 • L I	172 • L I	173 • L I	174 • L I
173 • L I	174 • L I	175 • L I	176 • L I
175 • L I	176 • L I	177 • L I	178 • L I
177 • L I	178 • L I	179 • L I	180 • L I
179 • L I	180 • L I	181 • L I	182 • L I
181 • L I	182 • L I	183 • L I	184 • L I
183 • L I	184 • L I	185 • L I	186 • L I
185 • L I	186 • L I	187 • L I	188 • L I
187 • L I	188 • L I	189 • L I	190 • L I
189 • L I	190 • L I	191 • L I	192 • L I
191 • L I	192 • L I	193 • L I	194 • L I
193 • L I	194 • L I	195 • L I	196 • L I
195 • L I	196 • L I	197 • L I	198 • L I
197 • L I	198 • L I	199 • L I	200 • L I
199 • L I	200 • L I	201 • L I	202 • L I
201 • L I	202 • L I	203 • L I	204 • L I
203 • L I	204 • L I	205 • L I	206 • L I
205 • L I	206 • L I	207 • L I	208 • L I
207 • L I	208 • L I	209 • L I	210 • L I
209 • L I	210 • L I	211 • L I	212 • L I
211 • L I	212 • L I	213 • L I	214 • L I
213 • L I	214 • L I	215 • L I	216 • L I
215 • L I	216 • L I	217 • L I	218 • L I
217 • L I	218 • L I	219 • L I	220 • L I
219 • L I	220 • L I	221 • L I	222 • L I
221 • L I	222 • L I	223 • L I	224 • L I
223 • L I	224 • L I	225 • L I	226 • L I
225 • L I	226 • L I	227 • L I	228 • L I
227 • L I	228 • L I	229 • L I	230 • L I
229 • L I	230 • L I	231 • L I	232 • L I
231 • L I	232 • L I	233 • L I	234 • L I
233 • L I	234 • L I	235 • L I	236 • L I
235 • L I	236 • L I	237 • L I	238 • L I
237 • L I	238 • L I	239 • L I	240 • L I
239 • L I	240 • L I	241 • L I	242 • L I
241 • L I	242 • L I	243 • L I	244 • L I
243 • L I	244 • L I	245 • L I	246 • L I
245 • L I	246 • L I	247 • L I	248 • L I
247 • L I	248 • L I	249 • L I	250 • L I
249 • L I	250 • L I	251 • L I	252 • L I
251 • L I	252 • L I	253 • L I	254 • L I
253 • L I	254 • L I	255 • L I	256 • L I
255 • L I	256 • L I	257 • L I	258 • L I
257 • L I	258 • L I	259 • L I	260 • L I
259 • L I	260 • L I	261 • L I	262 • L I
261 • L I	262 • L I	263 • L I	264 • L I
263 • L I	264 • L I	265 • L I	266 • L I
265 • L I	266 • L I	267 • L I	268 • L I
267 • L I	268 • L I	269 • L I	270 • L I
269 • L I	270 • L I	271 • L I	272 • L I
271 • L I	272 • L I	273 • L I	274 • L I
273 • L I	274 • L I	275 • L I	276 • L I
275 • L I	276 • L I	277 • L I	278 • L I
277 • L I	278 • L I	279 • L I	280 • L I
279 • L I	280 • L I	281 • L I	282 • L I
281 • L I	282 • L I	283 • L I	284 • L I
283 • L I	284 • L I	285 • L I	286 • L I
285 • L I	286 • L I	287 • L I	288 • L I
287 • L I	288 • L I	289 • L I	290 • L I
289 • L I	290 • L I	291 • L I	292 • L I
291 • L I	292 • L I	293 • L I	294 • L I
293 • L I	294 • L I	295 • L I	296 • L I
295 • L I	296 • L I	297 • L I	298 • L I
297 • L I	298 • L I	299 • L I	300 • L I
299 • L I	300 • L I	301 • L I	302 • L I
301 • L I	302 • L I	303 • L I	304 • L I
303 • L I	304 • L I	305 • L I	306 • L I
305 • L I	306 • L I	307 • L I	308 • L I
307 • L I	308 • L I	309 • L I	310 • L I
309 • L I	310 • L I	311 • L I	312 • L I
311 • L I	312 • L I	313 • L I	314 • L I
313 • L I	314 • L I	315 • L I	316 • L I
315 • L I	316 • L I	317 • L I	318 • L I
317 • L I	318 • L I	319 • L I	320 • L I
319 • L I	320 • L I	321 • L I	322 • L I
321 • L I	322 • L I	323 • L I	324 • L I
323 • L I	324 • L I	325 • L I	326 • L I
325 • L I	326 • L I	327 • L I	328 • L I
327 • L I	328 • L I	329 • L I	330 • L I
329 • L I	330 • L I	331 • L I	332 • L I
331 • L I	332 • L I	333 • L I	334 • L I
333 • L I	334 • L I	335 • L I	336 • L I
335 • L I	336 • L I	337 • L I	338 • L I
337 • L I	338 • L I	339 • L I	340 • L I
339 • L I	340 • L I	341 • L I	342 • L I
341 • L I	342 • L I	343 • L I	344 • L I
343 • L I	344 • L I	345 • L I	346 • L I
345 • L I	346 • L I	347 • L I	348 • L I
347 • L I	348 • L I	349 • L I	350 • L I
349 • L I	350 • L I	351 • L I	352 • L I
351 • L I	352 • L I	353 • L I	354 • L I
353 • L I	354 • L I	355 • L I	356 • L I
355 • L I	356 • L I	357 • L I	358 • L I
357 • L I	358 • L I	359 • L I	360 • L I
359 • L I	360 • L I	361 • L I	362 • L I
361 • L I	362 • L I	363 • L I	364 • L I
363 • L I	364 • L I	365 • L I	366 • L I
365 • L I	366 • L I	367 • L I	368 • L I
367 • L I	368 • L I	369 • L I	370 • L I
369 • L I	370 • L I	371 • L I	372 • L I
371 • L I	372 • L I	373 • L I	374 • L I
373 • L I	374 • L I	375 • L I	376 • L I
375 • L I	376 • L I	377 • L I	378 • L I
377 • L I	378 • L I	379 • L I	380 • L I
379 • L I	380 • L I	381 • L I	382 • L I
381 • L I	382 • L I	383 • L I	384 • L I
383 • L I	384 • L I	385 • L I	386 • L I
385 • L I	386 • L I	387 • L I	388 • L I
387 • L I	388 • L I	389 • L I	390 • L I
389 • L I	390 • L I	391 • L I	392 • L I
391 • L I	392 • L I	393 • L I	394 • L I
393 • L I	394 • L I	395 • L I	396 • L I
395 • L I	396 • L I	397 • L I	398 • L I
397 • L I	398 • L I	399 • L I	400 • L I
399 • L I	400 • L I	401 • L I	402 • L I
401 • L I	402 • L I	403 • L I	404 • L I
403 • L I	404 • L I	405 • L I	406 • L I
405 • L I	406 • L I	407 • L I	408 • L I
407 • L I	408 • L I	409 • L I	410 • L I
409 • L I	410 • L I	411 • L I	412 • L I
411 • L I	412 • L I	413 • L I	414 • L I
413 • L I	414 • L I	415 • L I	416 • L I
415 • L I	416 • L I	417 • L I	418 • L I
417 • L I	418 • L I	419 • L I	420 • L I
419 • L I	420 • L I	421 • L I	422 • L I
421 • L I	422 • L I	423 • L I	424 • L I
423 • L I	424 • L I		

Prévention des AES : textes officiels

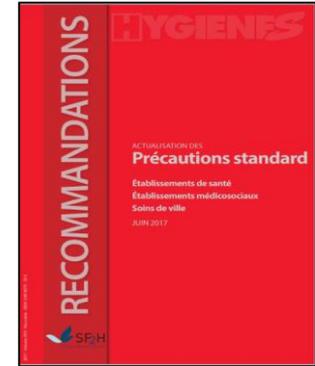
Directive européenne 2010/32/UE du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le **secteur** hospitalier et sanitaire conclu par l'association européenne des employeurs hospitaliers (HOSPEEM European Hospital & Healthcare Employers' Association) et la fédération syndicale européenne des services publics (FSESP)

Décret no 2013-607 du 9 juillet 2013, relatif (notamment) 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.

Ces textes réaffirment l'importance de l'application des Précautions standard ainsi que la nécessité d'utiliser des matériels de sécurité

AES : prévention (1)



Les précautions standard



<https://www.sf2h.net/>

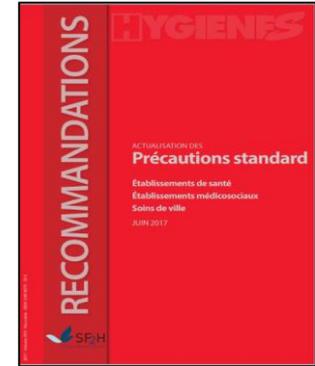
- ont montré leur **efficacité**
- représentent les premières **mesures barrières** à mettre en œuvre
- constituent la **stratégie de base** pour la prévention de la transmission croisée des micro-organismes

Il est nécessaire de les connaître et de les appliquer, pour tout **soin, en tout **lieu**, pour tout **patient**, quel que soit son statut infectieux et par tout **professionnel de santé****

- sécurité du patient
- protection du personnel
- maîtrise de l'environnement

AES : prévention (2)

<https://www.sf2h.net/>



PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

Prévention des accidents avec exposition au sang ou tout produit biologique d'origine humaine

R23

Pour les soins utilisant un objet perforant :

- porter des gants de soins,
- utiliser les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition,
- après usage :
 - ne pas recapuchonner,
 - ne pas plier ou casser,
 - ne pas désadapter à la main,
 - si usage unique : jeter immédiatement après usage dans un conteneur pour objets perforants adapté, situé au plus près du soin, sans dépose intermédiaire, y compris lors de l'utilisation de matériel sécurisé,
 - si réutilisable : manipuler le matériel avec précaution et procéder rapidement à son nettoyage et sa désinfection.

R24

Pour les soins exposant à un risque de projection/aérosolisation, porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (protection du visage, de la tenue, port de gants si peau lésée).

R25

Mettre en œuvre des procédures et des techniques limitant les risques d'accident avec exposition au sang ou à tout produit biologique d'origine humaine dans les secteurs où sont pratiqués des actes/gestes à risque élevé (bloc opératoire, odontologie, laboratoire...).

R26

La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang doit être formalisée, actualisée et accessible à tous les intervenants dans les lieux de soins.

- Hygiène des mains
- Port de gants
- Ne pas recapuchonner les aiguilles
- Ne pas désadapter à la main les aiguilles
- Privilégier l'usage unique et/ou l'utilisation de matériels de sécurité
- Utiliser des boîtes à OPCT (= conteneur) adapté (Norme NFX 30-500)
- Utiliser des équipements de protection individuelle en cas de risques de projection
- ...



Prévention des AES et matériels de sécurité

Génération	1 ^{ère} génération	2 ^{ème} génération	3 ^{ème} génération	4 ^{ème} génération
		Actif		Passif
Catégories	Etui coulissant vers l'avant	Manchon basculant	Semi-automatique	Automatique
Mécanisme d'activation de la sécurité	Activation bimanuelle	Activation unimanuelle	Activation unimanuelle par pression sur un bouton ou un piston	Activation automatique, sans geste particulier de l'utilisateur

Exemples



Impact des mesures de prévention

Lamontagne F. et al. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007;28:8-23

↘ de l'incidence des APC par 4
39% d'APC évitables

Méthode (2000) :

32 hôpitaux, 1 506 IDE

Résultats comparés avec les études de 1990 et 1992

Résultats :

Evolution de l'incidence des piqûres, 1990-2000

Incidence des piqûres	1990	1992	2000	P (χ^2 1990-2000)
Nb/10 ⁵ actes	18,1	14,7	4,7	P < 0,0001
Nb/IDE/an	0,32	0,21	0,08	P < 0,0001

Piqûres évitables par l'application des PS

1990	2000
(137 piqûres)	(130 piqûres)
54%	39%





Impact des matériels de sécurité

Lamontagne F. et al. ICHE 2007; 28:18-23

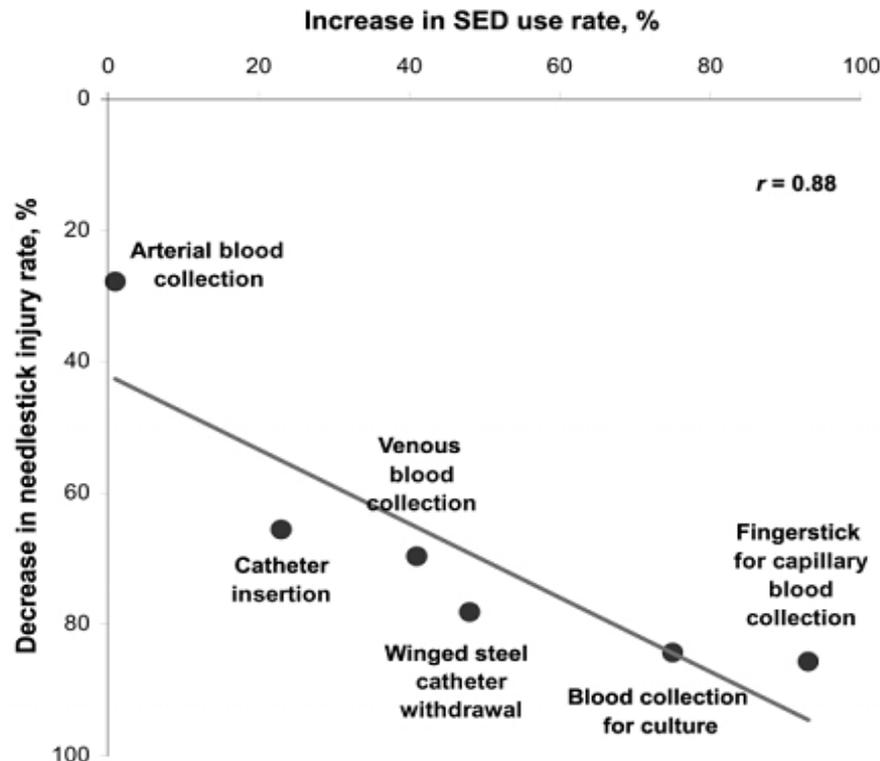
Piqûres avec matériels de prélèvement et perfusion IV*

Matériels de sécurité → 2,9/10⁵ matériels commandés*

Matériels non sécurisés → 11,1/10⁵ matériels commandés*

↳ des APC de 74% (p < 0,001)
(prélèvements / perfusion IV)

* Cathéters veineux périphériques, dispositifs à ailettes, corps de prélèvement + aiguille



Comparaison des différentes générations de matériels de sécurité

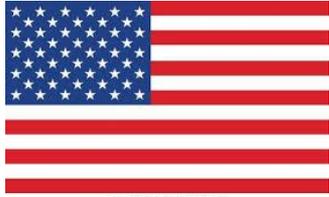
Tosini W. et al. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010;31:402-7

Taux d'AES en fonction du mécanisme d'activation de la sécurité

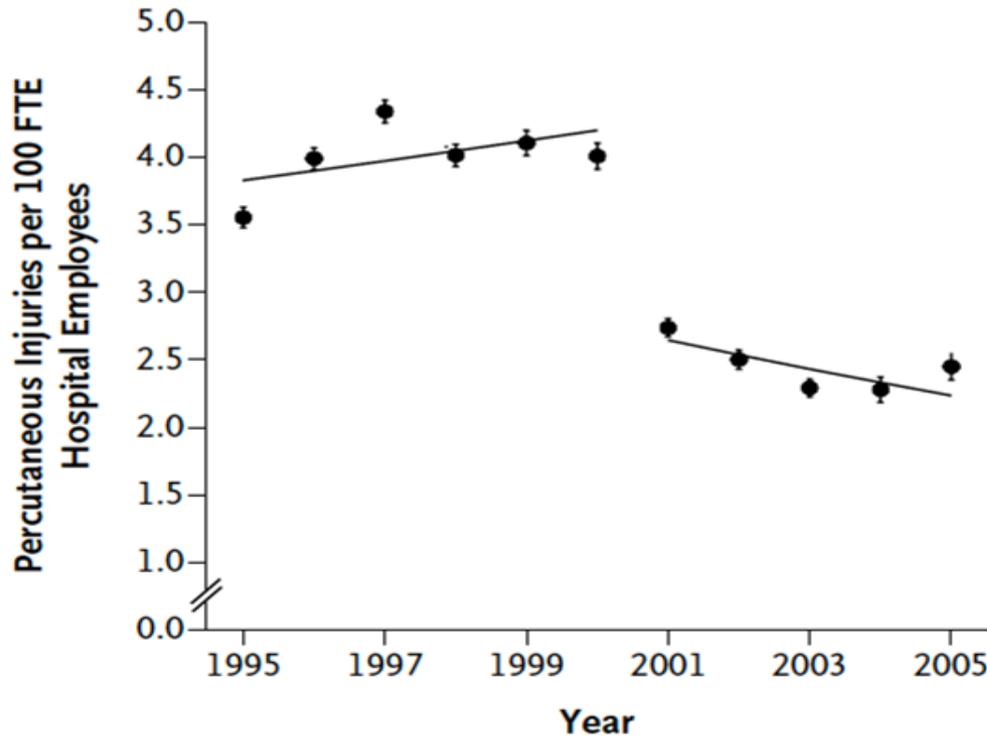


Système d'activation de la sécurité	Quantités commandées	Nombre d'AES	Taux d'AES/10 ⁵ MS commandés (IC 95%)
Etui coulissant vers l'avant	5 829 655	303	5,20 (4,61 - 5,78)
Manchon	3 266 450	96	2,94 (2,35 - 3,53)
Bouton - Piston	4 161 295	49	1,18 (0,85 - 1,51)
Automatique	8 875 480	5	0,06 (0,01 - 0,11)





Taux d'APC avant et après le passage en 2000 du « Needlestick Safety and Prevention Act » (USA)



↘ Une baisse de 38%
des APC

Figure 1. Annual Rates of Percutaneous Injuries per 100 Full-Time–Equivalent (FTE) Hospital Employees.

The mean (\pm SE) rates of percutaneous injuries obtained from 85 selected hospitals are plotted for each year during an 11-year period (1995 through 2005). After enactment of the Needlestick Safety and Prevention Act in 2001, the rates have steadily declined.

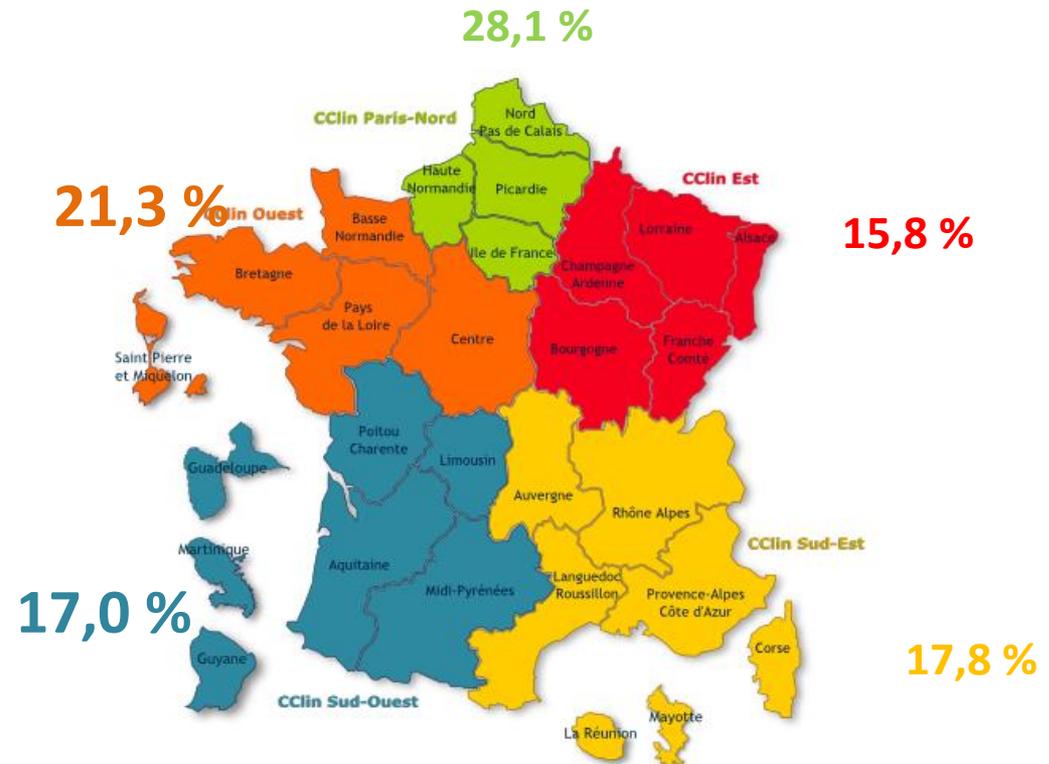
Source: Philips EK, et al. NEJM 2012

Réseau National AES France - 2015

- 825 ES
- 256 657 lits
- 14 624 AES documentés



Taux d'AES/100 lits : 5,7

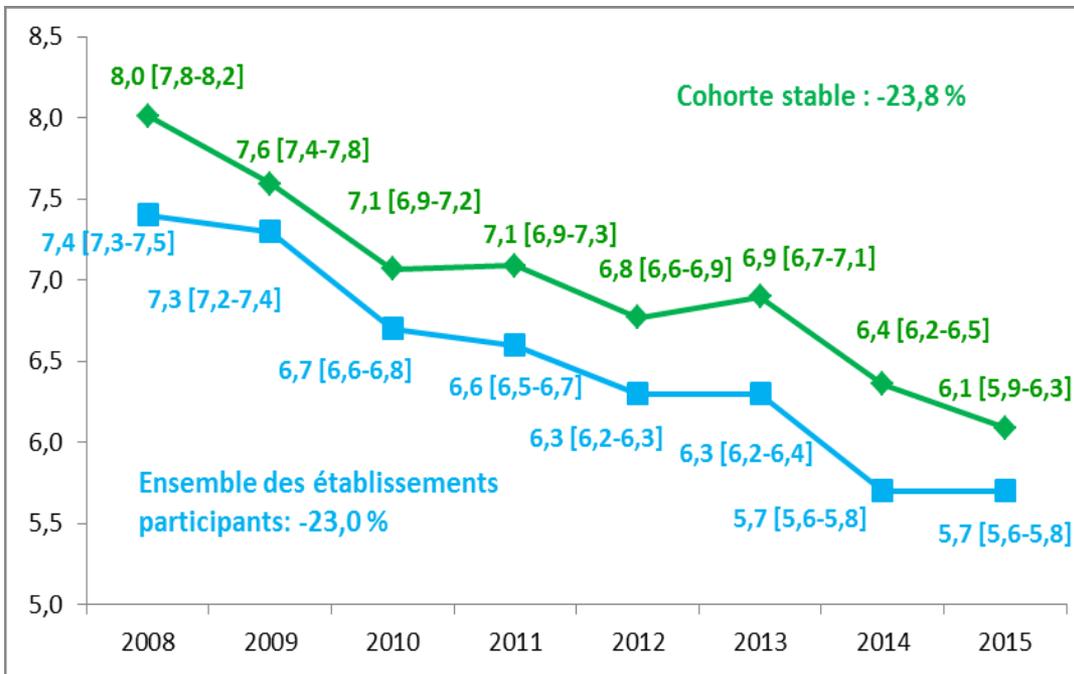




Réseau National AES France - 2015



Evolution du taux d'AES pour 100 lits



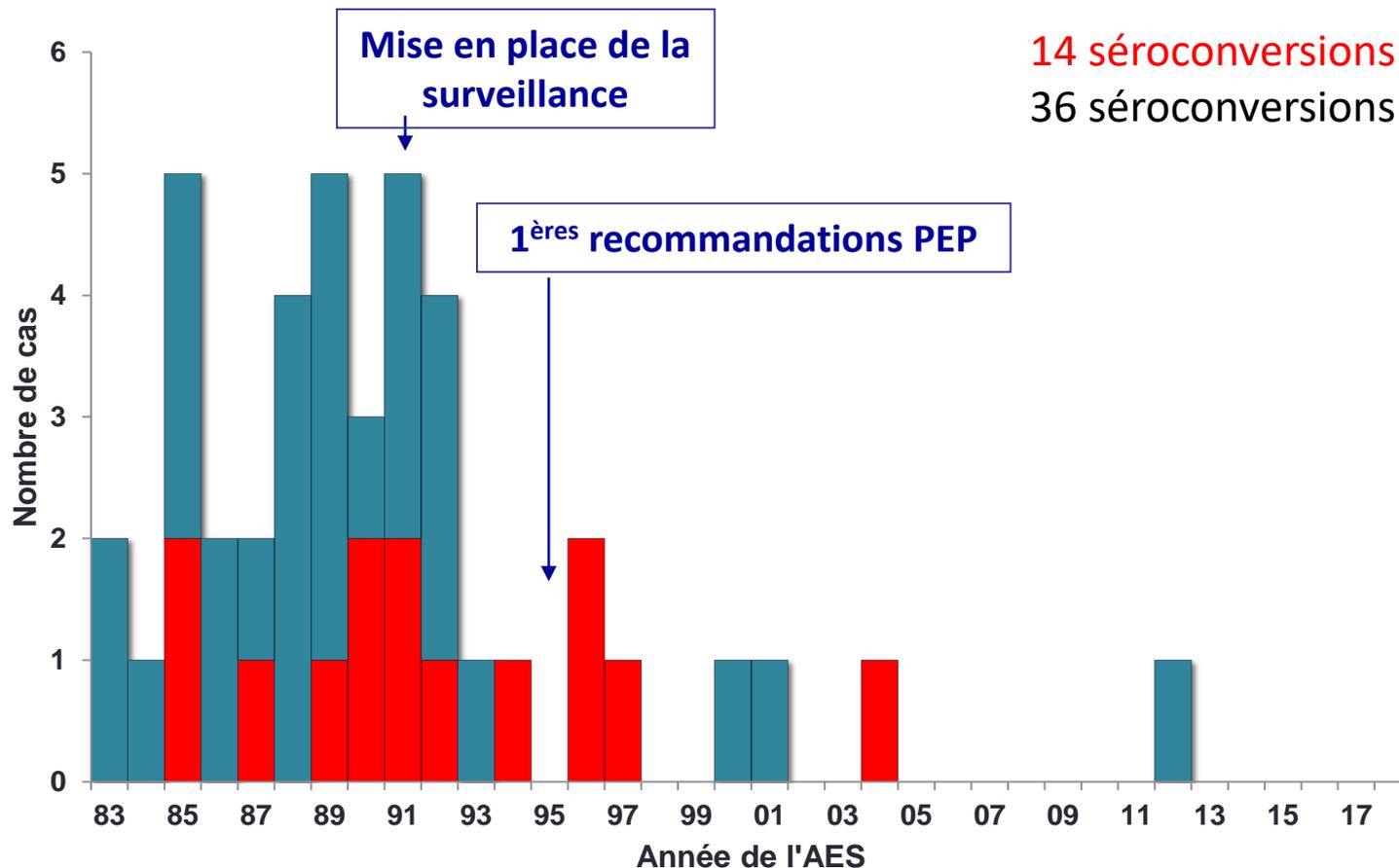
↳ de l'incidence des AES (/100 lits) : 24% environ

↳ des accidents à risques (APC /100 ETP) chez les IDE : 5,1 en 2008 à 3,6 en 2015 ($p < 10^4$)

32% des AES encore évitables en 2015

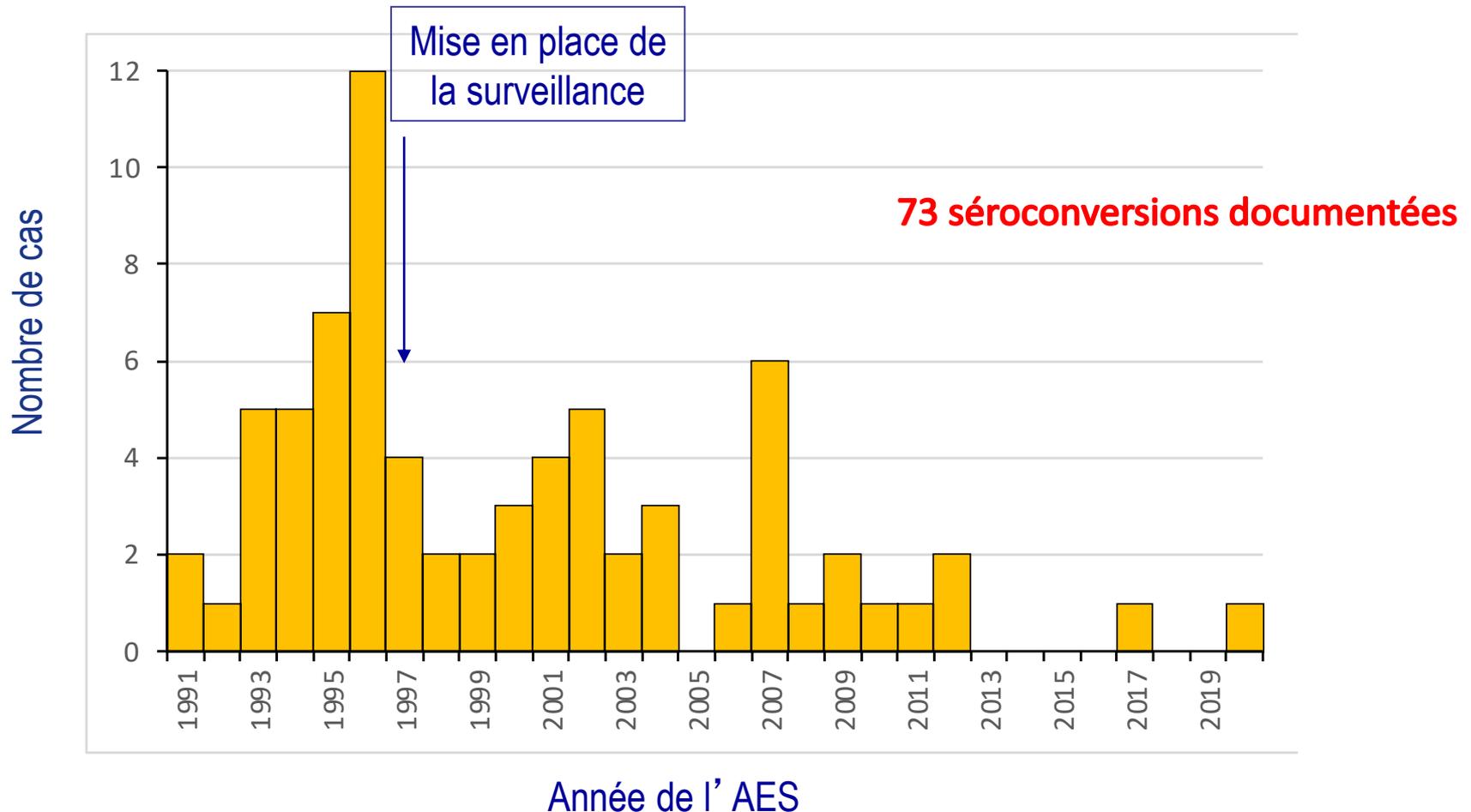
231 hôpitaux ont participé chaque année entre 2008 et 2015 (cohorte stable)

Contaminations professionnelles VIH chez le personnel de santé selon l'année de l'AES (31/12/21)



14 séroconversions documentées
 36 séroconversions présumées

Contaminations VHC documentées chez le personnel de santé selon l'année de l'AES (31/12/21)

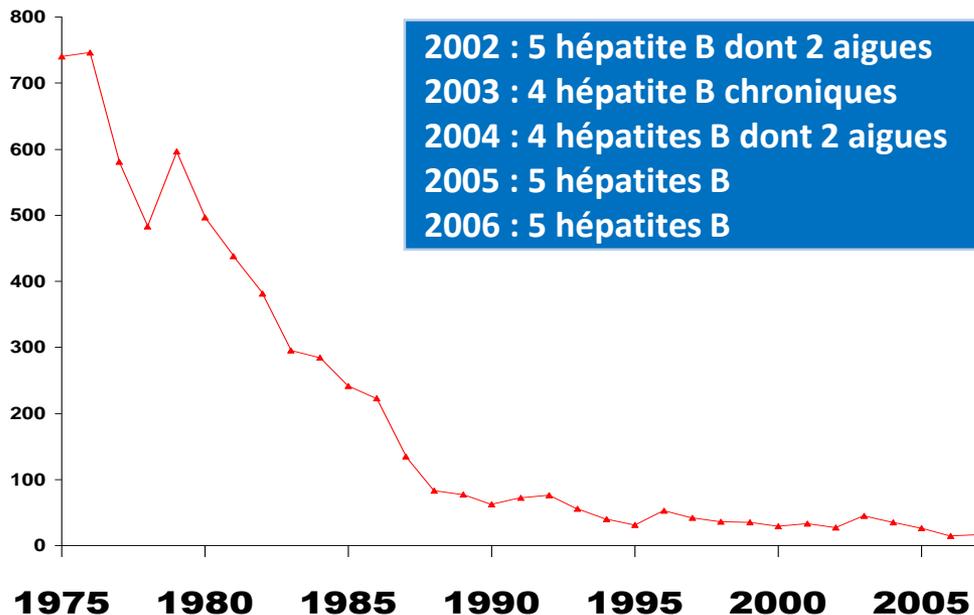


Risque VHB : intérêt de la vaccination du personnel de santé



Hépatites virales

Maladies professionnelles reconnues dans le Régime Général de la Sécurité sociale



VACCIN

Obligation vaccinale

Couverture vaccinale
> 90 % chez les
personnels de santé*

La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire
(article L. 3111-4 du Code de Santé Publique)

→ concerne toute personne qui, dans un établissement de soins ou de prévention, exerce une activité l'exposant au sang ou aux liquides biologiques, soit directement, soit indirectement (...).

→ Le Médecin du travail doit s'assurer de l'existence d'un schéma vaccinal complet et mesurer le taux d'Ac anti-HBs (arrêté du 2 Août 2013)

→ la présence d'anticorps anti-HBs à un taux supérieur à 10 UI/L chez la personne exposée est la garantie d'une immunisation efficace.

AES et Risque Professionnel



- Risque connu et documenté
- IDE = catégorie professionnelle chez qui le plus grand nombre de contamination professionnelle VIH et VHC a été recensé
- Accident en grande partie évitable

<https://www.geres.org/wp-content/uploads/2022/10/BILANfinalSeroconversions-2.pdf>



Risque d'exposition à d'autres pathogènes

AES et Risque Professionnel

VIH, VHC, VHB **mais aussi tout pathogène** avec phase de portage (chronique ou transitoire dans le sang) ...

Plus de 50 pathogènes différents (virus, bactéries, parasites, champignons) à l'origine de contamination professionnelle

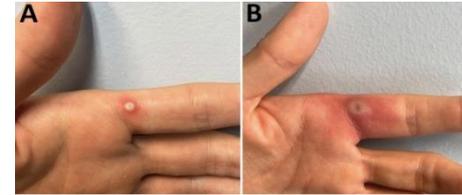


- Fièvres hémorragiques virales : Ebola (Afrique)
- West Nile Virus : transmission en laboratoire
- Dengue : plusieurs cas décrits dans la littérature dont en France après piqûre
- Chikungunya : 1 cas autochtone chez une IDE en France après contact sanguin sur peau lésée
- Paludisme à *P. falciparum*

Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: A review of pathogens transmitted in published cases (A. Tarantola, et al. Am J Infect Control 2006;34:367)

Histoire récente de transmission : **MONKEYPOX**

Depuis mai 2022 quelques contaminations en milieu de soins chez PS



Pays, Mois, Année	Mécanisme	équipement de protection	Évolution	Évitabilité/Commentaires
Portugal Juillet 2022	Piqûre accidentelle index gauche avec aiguille utilisée pour prélever du liquide d'une pustule	Oui gants	Incubation 4 jours puis apparition d'une lésion de MKP au site d'injection. Guérison en 24 jours	Accident évitable : Oui Utilisation des piquants pour extraire le liquide vésiculaire Pas déclaration donc pas de proposition de prophylaxie post exposition
France, Juillet 2022	Piqûre accidentelle avec aiguille creuse sous cutanée utilisée pour prélever du liquide d'une pustule	Oui gants, lunettes, surblouse, masques FFP2	4 jours après la piqûre vésicule ISOLEE au site de la piqûre La PCR +	Prophylaxie post exposition réalisée dans les 03H00 après l'accident (1 ^{ère} dose de vaccin IMVANEX®) Accident évitable
Brésil, Juillet, 2022	Piqûre accidentelle avec aiguille creuse sous cutanée utilisée pour prélever du liquide d'une pustule	Oui (gants, lunettes, surblouse, masques FFP2)	5 jours après : nodule puis vésicule au point de la piqûre fièvre et autres lésions sur la main et face. La PCR +	Absence de prophylaxie post exposition Accident évitable
USA Juillet 2022	Piqûre par aiguille utilisée pour percer une vésicule recapuchonnage de l'aiguille	OUI Gants	10 jours après une lésion vésiculaire au point de la piqûre accidentelle sans signes généraux ni autres lésions	Prophylaxie post exposition réalisée à J15 après l'accident (1 ^{ère} dose de vaccin JYNNEOS®) Accident évitable

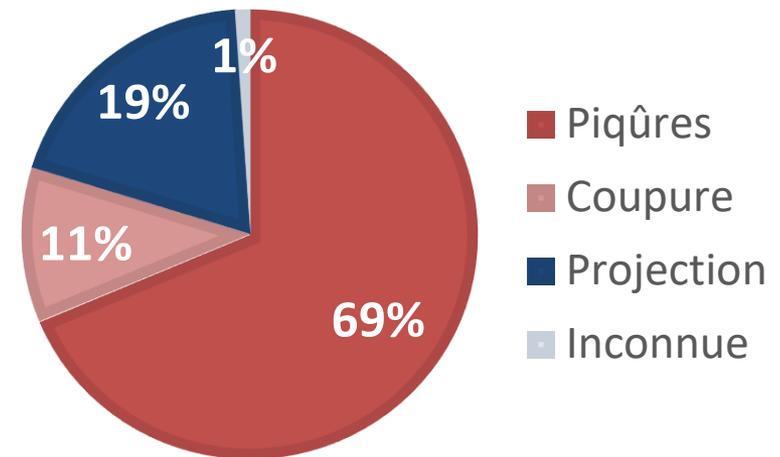
AES et Risque Professionnel

Accidents percutanés (APC) chez les infirmiers 2019

(GERES – Cpias BFC)

- 125 établissements participants
- Env. 60 000 lits d'hospitalisation
- 3688 questionnaires AES analysés

Caractéristiques des AES



	AES / 100 Lits	APC (IDE)	APC évitables	Gants / OPCT*
2015	6.3 [6.2 – 6.5] 5.7 [5.6 – 5.8]	3.9 /100 ETP	33%	74% / 71%
2019	6.3 [6.1 -6.5]	3.6 /100 ETP	29%	69% / 64%

*Pratiques de prévention: port de gants et boîte pour piquants / tranchants à proximité

Prévention des AES en conclusion

Un cadre réglementaire fort

Risque maîtrisé pour le VIH VHC VHB depuis 15 ans

Intérêt ++ de maintenir une surveillance locale

- Identifier les AES évitables
- Les AES à risque de transmission
- Etre en capacité d'assurer une prise en charge rapide

Anticiper les risques à venir (émergence ...)

Outils AES

LES AES
ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG

n'ont rien d'un jeu

Les AES ne sont pas une fatalité.
Le respect des précautions standard, l'utilisation de matériels sécurisés, et leur déclaration systématique, font partie des mesures qui ont prouvé leur efficacité pour prévenir au mieux ce risque.

Choisissons d'agir sans plus attendre, pour que ces mesures soient intégrées dans nos pratiques quotidiennes.

PROFESSIONNELS DE SANTÉ,
SOYEZ ACTEURS DE VOTRE SANTÉ

Pour plus d'informations :

www.cpias-pdl.com



LES TUTOS...
DU CCLIN SUD-OUEST!
AES
ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG

Regarder sur YouTube

AVRIL 2017



Les bonnes pratiques d'utilisation
des collecteurs pour objets perforants

Par les infirmiers lors des soins à domicile



Gérer ... et documenter

Accident d'exposition au Sang (AES) en activité libérale : COMMENT RÉAGIR ?

QUE DOIS-JE CONSIDÉRER COMME UN AES ?

Tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang

- ▶ Lors d'une effraction cutanée (piqûre ou coupure)
- ▶ Par projection sur une muqueuse (œil, bouche)
- ▶ Sur une peau lésée



POURQUOI MON AES EST-IL À RISQUE ?

Le risque dépend :

- ▶ De la gravité de l'AES : profondeur de la blessure, geste en intravasculaire (IA, IV), aiguille creuse, de gros calibre, visiblement souillée de sang
- ▶ Des caractéristiques du patient source : virémie élevée
- ▶ De l'absence de traitement post-exposition

QUE DOIS-JE FAIRE EN CAS DE COUPURE OU PIQÛRE ?

■ Règle n°1 :
NE JAMAIS FAIRE SAIGNER



■ Règle n°2 :
LAVER à l'eau et au savon pendant **5 minutes**

■ AES = PRISE D'AVIS MÉDICAL
CONSULTER AU MIEUX DANS LES 4H ET AU PLUS TARD DANS LES 48H SUIVANT L'EXPOSITION.
Contacter un médecin référent ou joindre le service des urgences le plus proche.

■ Règle n°3 :
RINCER abondamment



■ Règle n°4 :
DÉSINFECTER après séchage ou immersion pendant **5 minutes**, avec du Dakin, de la Bétadine demique ou de l'alcool à 70°



■ En cas de projection sur une muqueuse :
Rincer pendant 5 minutes avec de l'eau ou du sérum physiologique



Trouvez le référent AES le plus proche sur votre smartphone



POURQUOI CONSULTER UN MÉDECIN RÉFÉRENT AES ?

- 1/ Collecter les renseignements médicaux concernant la **personne source**.
- 2/ **Évaluer le risque infectieux** (VIH, hépatites B et C) qui peut conduire à prescrire un traitement post-exposition urgent contre le VIH
- 3/ Vérifier votre **situation vaccinale et immunitaire** vis-à-vis de l'hépatite B
- 4/ Rédiger un **certificat médical initial d'accident de travail** pour une prise en charge assurantielle

WebAES#2

Surveillance des Accidents avec Exposition au Sang

IDENTIFICATION

IDENTIFIANT

MOT DE PASSE

CONNEXION

[Mot de passe oublié ?](#)

Les inscriptions à AES se font uniquement depuis l'annuaire national des CPIas.
[Consultez les modalités d'inscription](#)

Pour tout problème d'inscription à l'annuaire national, [contactez votre CPIas](#).

Application développée avec le soutien financier de Santé Publique France.
CPIas Bourgogne Franche-Comté - WebAES#2 - 2018

<https://aes.chu-besancon.fr/>

WebAES-Ville

Surveillance des accidents avec exposition au sang chez les IDE libéraux

Plateforme développée à l'initiative de l'Ordre National des Infirmiers pour permettre aux IDE libéraux (DEL) de saisir et documenter les accidents avec exposition au sang dès qu'ils en sont victimes au cours de leur activité.

L'objectif est de constituer une base de données robuste qui permettra de connaître la typologie des AES des IDE, pour identifier et prioriser les actions de prévention destinées à diminuer le risque AES en pratique de ville.

CONNEXION À L'APPLICATION

s'identifier avec
PRO SANTE CONNECT
Un service du ministère chargé de la Santé

Ordre National des Infirmiers & CPIas Bourgogne-Franche-Comté - WebAES-Ville - Copyright © 2022
Martine Sallat

<https://aes-ville.chu-besancon.fr/>

Capitaliser



Outil d'aide à l'analyse des causes des accidents avec exposition au sang (AES)

Cet outil a pour vocation d'aider les établissements de santé dans la conduite d'une analyse approfondie des causes de la survenue des accidents avec exposition au sang.

Cet outil propose une méthode reconnue permettant l'identification des causes de survenue d'un AES et la mise en place d'actions d'amélioration afin d'éviter la survenue ultérieure d'événements similaires.



◆ Cet outil permet de tracer l'analyse des causes des accidents avec exposition au sang et de suivre la mise en œuvre des actions d'amélioration.

◆ Afin d'aider les professionnels, des listes des principaux écarts ou causes immédiates et des causes profondes susceptibles d'être identifiées sont proposées lors de l'analyse.

Les macros doivent obligatoirement être activées. Si ce n'est pas le cas, se reporter à l'aide.
Dans chaque onglet, vous ne pourrez saisir des données que dans les cases jaunes.



Guide
d'utilisation

Liste des AES

Accès aux
référentiels

Cet outil est une première version qui sera amenée à évoluer et à s'enrichir chaque année en intégrant les retours des utilisateurs afin d'en faire un véritable outil participatif.

A cette fin, vous pouvez contacter le CPIAS Nouvelle Aquitaine (tél : 05.56.79.60.58) pour donner vos avis et commentaires.



Pour toutes informations complémentaires



ACCUEIL

LE
GERES

AES

AUTRES RISQUES
INFECTIEUXMATÉRIELS
DE PROTECTION

VACCINATIONS

FORMATIONS
INFORMATIONSACTIVITÉS
INTERNATIONALES

CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXPOSITION

Une contamination peut survenir tant à l'occasion d'un AES (piqûres, projections oculaires...) que d'une exposition accidentelle à des agents infectieux (coqueluche, gale...).



Une **conduite à tenir en cas d'AES** doit être diffusée et affichée afin de permettre une prise en charge optimale dans les heures qui suivent l'accident.

► AES



La base de données **EFICATT** « Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail » met à disposition des professionnels de santé les éléments utiles pour évaluer le risque, définir la conduite à tenir immédiate et les actions à entreprendre.

► EFICATT

MATÉRIELS DE SÉCURITÉ ET DISPOSITIFS BARRIÈRE

Cette **base** présente les **matériels de sécurité et les dispositifs barrières**, disponibles en France, susceptibles d'apporter un élément de sécurité dans la pratique des soins.

► RECHERCHER

Les vêtements de protection contre les pathogènes à haut risque infectieux font l'objet d'une rubrique particulière

► PLUS D'INFOS

ACTUALITÉS

Le Fit Test ou comment choisir de façon optimale un masque FFP2 
Explication et démonstration du Fit...

EFICATT : actualités 

Risque de tuberculose professionnelle – Prévention et suivi – place du BCG 
En complément du guide commun à tous les milieux de travail et des 3 fiches de synthèse (secteurs soins, milieu pénitentiaire et migrants) déjà...

Protection des personnels de santé - les vaccinations. 
Consulter le diaporama / GERES :

Monkeypox (mpox) 
AES : cas de monkeypox acquis en milieu de soins chez le personnel soignant (revue de la littérature)

Note relative à la protection des patients et des professionnels en contexte de Covid-19 -Version du 08/05/2023

En ligne sur le site de la Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H)

Suspension de l'obligation vaccinale contre la covid-19

Décret n° 2023-368 du 13 mai 2023 relatif à la suspension de l'obligation de vaccination contre la covid-19 des

Consulter le site GERES :

<https://www.geres.org/que-faire-en-cas-daes/>