

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 PIQURE ?

- **Règle n°1 :**
NE JAMAIS
FAIRE
SAIGNER



- **Règle n°2 :**
LAVER à l'eau
et au savon

- **Règle n°3 :**
RINCER
abondamment



- **Règle n°4 :**
DÉSINFECTER
après séchage ou immersion **pendant 5 minutes**, avec du Dakin, de la Bétadine dermique 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



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

**Trouvez le réfèrent 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

Les AES ne sont pas une fatalité !
Prévenez tout risque AES en adoptant les bonnes pratiques,
en utilisant protections et matériels adaptés

Adaptez les Équipements de Protection Individuelle (EPI) en fonction du risque

Si risque de projection
de sang ou de liquide
biologique

Des **LUNETTES**
anti-projections

Un **MASQUE**

Une **SURBLOUSE**
ou **TABLIER**



Restez vigilant et portez des
gants à usage unique

- ▶ Dès que ma peau est lésée
- ▶ Dès contact avec les muqueuses ou si la peau du patient est lésée
- ▶ Dès que je dois prélever et manipuler tout liquide biologique
- ▶ Dès contact avec des surfaces, matériels, linges ou déchets souillés
- ▶ Dès l'utilisation d'objet piquant/tranchant et dès contact avec un liquide biologique



Container stabilisé

J'utilise le **MATÉRIEL DE SÉCURITÉ** :

- ▶ J'élimine **IMMÉDIATEMENT** les objets piquants, coupants, tranchants dans un conteneur spécial.
- ▶ Je ne recapuchonne **JAMAIS** une aiguille
- ▶ Je ne désadapte **JAMAIS** une aiguille
- ▶ Je nettoie **IMMÉDIATEMENT** matériels et surfaces souillées
- ▶ Fermeture intermédiaire du couvercle après utilisation, et fermeture complète du container avant élimination

Patient source

VHC & VHC négatifs & VBH positif (Ag Hbs +)

- Si victime non vaccinée ou non immunisée VHB, prendre avis auprès d'un médecin référent AES, sur l'indication de l'administration d'immunoglobulines, voire lui adresser la victime, dans les 72 heures maximum, avec les résultats biologiques du patient source.
- Mettre en place le suivi biologique.

Victime	Statut VHB (Ag Hbs) du patient source	
	positif	négatif
Vaccinée (Ac anti HBs > 10 mUI/mL ou > 100 mUI/mL dans les ATCD)	RIEN	RIEN
Vaccinée mais non répondeur (Ac anti HBs < 10 mUI/mL sans Ac anti-HBc ni notion d'Ac anti-HBs > 100 mUI/mL dans le passé)	Immunoglobulines	RIEN
Non vaccinée	Immunoglobulines + vaccin	vaccin

L'administration d'Ig n'est pas nécessaire en l'absence de virémie VHB (ADN VHB indétectable chez le patient source) et utilisation de ténofovir en TPE.

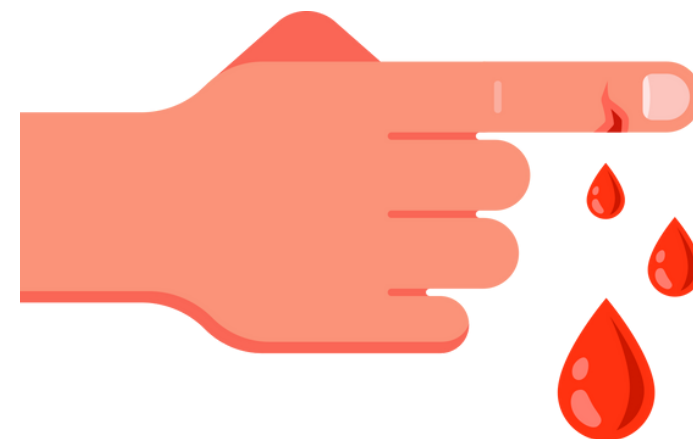
LE SUIVI BIOLOGIQUE DE LA VICTIME

Le suivi est codifié à des temps définis. Il peut être effectué par le médecin généraliste de la victime en l'absence de TPE. En cas de TPE, le suivi est planifié par un médecin spécialiste du VIH (infectiologue/interniste).

J1-J7	- Sérologie VIH - Sérologie VHC - Anti-HBs (si vacciné et titre Ac inconnu) ou Ag HBs, Anti-HBc et Anti-HBs (si non-vacciné) - ALAT - créatinine, test de grossesse (si indication de TPE)
S2	- ALAT, créatinine (si TPE et comorbidité ou crainte de iatrogénie)
S6	Sérologie VIH (si TPE ou en l'absence de TPE si sujet source de statut VIH inconnu ou VIH+ avec charge virale détectable) ALAT et ARN VHC (si ARN VHC+ chez sujet source)
S12	- Sérologie VIH* - Sérologie VHC - Ag HBs, Anti-HBc et Anti-HBs (si absence d'immunité de la personne exposée et sujet source Ag HBs+ ou de statut inconnu)
* la sérologie VIH à S12 n'est à réaliser qu' en cas de TPE ; elle est supprimée en l'absence de TPE depuis l'arrêté du 26 mai 2019.	

OÙ DIRIGER LA VICTIME D'AES SI L'INDICATION DE TPE EST POSÉE ?

Le flash code permet de visualiser les lieux de prise en charge des victimes d'AES si une indication de traitement post- exposition (TPE) est posée.



SOURCES

- INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/SP2/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/DGT/CT2/2019 /45 du 25 février 2019 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.
- Circulaire interministérielle DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS n°2008-91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).
- PRIMO. AES en activité libérale : comment réagir ? <https://www.preventioninfection.fr/actualites/primo-2020-accidents-dexposition-au-sang-en-activite-liberale-aes/>

PRISE EN CHARGE DE L'AES D'UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ EN VILLE

VADEMECUM
POUR LE
MÉDECIN
GÉNÉRALISTE

LES ÉTAPES DE LA PRISE EN CHARGE

1. Confirmer l'AES, recueillir la date & l'heure de survenue de l'AES
2. Vérifier la réalisation des premiers soins
3. Documenter : statut sérologique du patient source & bilan biologique de la victime
4. Evaluer le risque infectieux & définir la conduite à tenir
5. Etablir le certificat médical initial d'accident du travail
6. Organiser le suivi de la victime

LA DÉFINITION DE L'AES

Tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit :

- une effraction cutanée (piqûre ou coupure),
- une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée.

Sont assimilés à des AES, les accidents survenus dans les mêmes circonstances avec d'autres liquides biologiques tels que sécrétions génitales, liquide cérébro-spinal, synovial, pleural, péritonéal, péricardique, amniotique...

Ils doivent être considérés comme potentiellement contaminants même s'ils ne sont pas visiblement souillés de sang comme un AES.

LES PREMIERS SOINS

■ Règle n°1 :
**NE JAMAIS
FAIRE
SAIGNER**



■ Règle n°2 :
LAVER à l'eau
et au savon

■ Règle n°3 :
RINCER
abondamment



■ Règle n°4 :
DÉSINFECTER
après séchage ou
immersion **pendant
5 minutes**, avec du
Dakin, de la Bétadine
dermique 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



LA DOCUMENTATION BIOLOGIQUE

Patient source

- Noter « Urgence AES » sur l'ordonnance
- Prélever un tube sec :
 - Sérologie VIH en urgence (test rapide possible complété par un test ELISA combiné)
 - Sérologie VHB : Ag HBs, Ac Anti HBc et Ac Anti HBs
 - Sérologie VHC
 - Charge virale VHC si sujet source connu comme VHC+

Victime

Prélever un tube sec :

- Sérologie VIH
- Sérologie VHB :
 - Ag HBs, Ac Anti HBc et Ac Anti HBs si doute sur vaccination
 - Ac Anti HBs si vacciné et titre Ac inconnu
- Sérologie VHC
- ALAT

LA DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL (AT)

Télécharger le
certificat vierge



La victime doit adresser le certificat médical initial d'AT à son employeur ou au médecin conseil de la CPAM dans les 24 heures suivant l'accident.

L'ÉVALUATION DU RISQUE & LA DÉFINITION DE LA CONDUITE À TENIR

Patient source

VHB & VHC & VIH négatifs

- Mettre en place le suivi biologique

Patient source

VHB & VIH négatifs & **VHC positif**

- Prescrire PCR VHC
- Mettre en place le suivi biologique

Patient source

VHB & VHC négatifs & **VIH positif** ou patient source inconnu

- Adresser sans délai la victime (avec les résultats biologiques du patient source) aux urgences les plus proches pour avis auprès d'un médecin référent AES si l'indication du traitement post exposition (TPE) en fonction du résultat de la PCR est posée. Idéalement le TPE est administré dans les 4 heures et au plus tard, dans les 48 heures qui suivent l'accident.
- Mettre en place le suivi biologique.