

# Conduite à tenir en cas d'AES

---

# Rappel : qu'est-ce qu'un 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

## Rappel : agents pathogènes en cause

- Les 3 principaux : **VIH, VHC et VHB** chez le non immunisé

Virus	Nb de personnes infectées en France	Proportion de personnes ignorant leur infection	Risque moyen après accident percutané	Risque moyen après contact cutanéomuqueux
VIH	173 000	14%	0,32 %	0,03%
VHC	134 000 (ARN+)	20% [4-56]*	1,8 %	? /10
VHB	136 000 (Ag HBs+)	83% [54-95]*	6-30 % (Ag HBe-/+)	? /10

\* Etude Barotest 2016 (BEH 2019;24-25)

## Rappel : agents pathogènes en cause (2)

- Mais aussi, beaucoup plus rarement, **plus de 50 pathogènes différents** (virus, bactéries, parasites, champignons) en cause dans des transmission post-AES  
(*A. Tarantola, et al. Am J Infect Control 2006;34:367*)
  - Paludisme : 20 cas publiés
  - Dengue : plusieurs cas décrits dont en France après piquêre
  - Chikungunya : 1 cas autochtone chez une IDE en France après contact sanguin sur peau lésée
  - Monkeypox : plusieurs cas récents publiés
  - Fièvres hémorragiques virales : Ebola : nombreux cas en Afrique
  - West Nile : transmission en laboratoire
  - Fièvre Hémorragique Crimée Congo : plusieurs cas après piqure

# Pourquoi un dispositif de prise en charge des AES ?

- Réaliser les premiers soins
- Evaluer le risque pour :
  - Poser l'indication d'un éventuel traitement post exposition antirétroviral (TPE) ou d'Immunoglobulines
  - Proposer un suivi adapté
- Assurer soutien et conseils
- Déclarer en accident de travail
- Organiser le suivi
- Analyser les causes de l'AES

# Dispositif post-AES : contexte réglementaire

- ▶ [Arrêté du 10 juillet 2013](#) relative à la prévention des AES
- ▶ [Instruction ministérielle du 25 février 2019](#) relative aux recommandations de prise en charge des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologique (AES)

**Toute personne exposée  
doit 24h sur 24 avoir accès à un dispositif de prise  
en charge**

Le dispositif doit permettre :

- l'analyse précoce du risque d'infection encouru,
- l'administration rapide d'un éventuel traitement et son suivi,
- le soutien dans l'observance du traitement par la personne exposée,
- le conseil dans le domaine de la prévention,
- le recueil éventuel de données pour une évaluation.

# Premiers soins

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

## → EXPOSITION CUTANÉE

- 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
  - Alcool à 70°

## → EXPOSITION MUQUEUSE

- Rincer **immédiatement et abondamment AU MOINS 5 MINUTES**
  - au serum physiologique
  - ou à défaut à l'eau



# Evaluer rapidement le risque

1. **L'évaluation du risque est indispensable** afin d'envisager la nécessité ou non d'un Traitement Post Exposition (**TPE**) anti VIH
2. L'évaluation est **URGENTE** car le TPE doit être instauré dans les 48 premières heures, **au mieux dans les 4 heures**
3. La connaissance du **statut virologique du patient source** fait partie des données à obtenir en urgence, quand cela est possible: intérêt des **TROD++**
4. **Si le patient est VIH+, le traitement suivi et les résultats de la charge virale** sont **déterminants** pour la CAT en urgence



# Les TROD

- « Test Rapide d'Orientation Diagnostique »
  - Test unitaire à lecture visuelle et subjective
  - Résultat rapide < 30 minutes
  - VIH, VHC et VHB, mais aussi : Syphilis, paludisme, grippe...
- TROD VIH
  - Valide si réalisé au moins 3 mois après le risque (versus 6 semaines pour l'ELISA 4<sup>e</sup> génération)
  - Indiqué dans certaines situations d'urgence (sang total, sérum ou plasma), dont les AES : VIH/patient source
  - Validation obligatoire par un test de 4<sup>e</sup> génération si +
  - Arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation des TROD dans les situations d'urgence ET par un professionnel de santé formé



# Facteurs de risque de transmission du VIH après AES

8

**Facteurs de risque de transmission après exposition percutanée au VIH**  
 Etude cas-témoins (*Cardo D New Engl J 1997; 337*)

• <b>Cas</b>	• <b>Témoins</b>
USA, France, GB, Italie	Cohorte CDC
33 séroconversions	679 AES sans séroconversion
↳ 91% piqûres	↳ 91% piqûres
↳ toutes avec aiguille creuse	↳ 1% avec aiguille pleine

Facteurs de risque	OR ajusté*	IC à 95%
Blessure profonde	15	6 - 41
Sang visible sur le matériel	6,2	2,2 - 21
Procédure avec aiguille en IV ou en IA direct	4,3	1,7 - 12
Patient source en phase terminale de SIDA	5,6	2 - 16
Prophylaxie par AZT	0,19	0,06 - 0,52

GERES  
 GROUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE  
 D'EXPOSITION DES SOIGNANTS  
 aux agents infectieux

*Mars 2016*

- Type d'AES :
  - piqure profonde
  - avec aiguille creuse
  - souillée de sang
- Patient source :  
virémie élevée
- TPE : réduction du risque de 81%

# Même facteurs pour le VHC

## Facteurs de risque de transmission après exposition percutanée au VHC

Etude cas-témoins européenne (Yazdanpanah Y et al – Clin Infec Dis 2005;41)

Facteurs de risque	OR ajusté	IC à 95%
Blessure profonde	155	7,1 – 3417,2
Aiguille utilisée en IV ou en IA direct	100,1	7,3 – 1365,7
Sexe masculin du soignant	3,1	1,0 – 10,0

**Risque x 11 si charge virale du patient source > 10<sup>6</sup> copies/ml**

# VIH : traitement post-exposition

## **Recommandations de bonnes pratiques cliniques**

### **HAS-ANRS-CNS 2024** (Mis en ligne le 25 Juillet 2024)

#### ▶ Traitement préventif post-exposition au VIH :

Associe 3 molécules antirétrovirales : TDF/3TC ou FTC/DOR en 1 ou 2 cp par jour (en première intention)

#### ▶ **Nécessité de connaître la Charge virale du patient source**

- Le TPE n'est pas indiqué quand la personne source vit avec le VIH ,a un traitement antirétroviral
- depuis plus de 6 mois et une dernière charge virale indétectable (<50 copies/ml) dans les 6 derniers mois.

#### ▶ **Disponibilité d'un kit d'urgence**

- pour 3 à 5 jours dans les structures habilitées à prescrire les ARV, en particulier les services d'urgence, non conditionné à un entretien médical
  - 3 à 5 comprimés de TDF/3TC/DOR (*reconditionnés*)
- ▶ Le TPE peut être débuté avant la réalisation du bilan initial



## VIH : traitement post-exposition (2)

**Début au mieux dans les 4 heures  
pour une durée de 30 jours**

- ▶ la prophylaxie antirétrovirale doit être réservée aux situations à risque élevé
- ▶ si faible risque, le rapport risque- bénéfique n'est pas en faveur de la prophylaxie
- ▶ prescription par un médecin référent
- ▶ si urgentiste : mise sous traitement pour 3 à 4 jours puis ré-évaluation par un référent

# Indications de TPE après AES

## (Recommandations HAS/ANRS/CNS 2024)

Risque et nature de l'exposition*	Personne source vivant avec le VIH avec CV détectable $\geq 50$ copies/mL	Personne source vivant avec le VIH traitée depuis $>6$ mois avec CV $< 50$ copies/mL	Personne source de statut VIH impossible à déterminer
Piqûre profonde avec aiguille creuse intravasculaire	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE à discuter si facteurs de risques épidémiologiques
Coupure avec bistouri, piqûre avec aiguille IM ou SC, piqûre avec aiguille pleine, exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact $> 15$ min	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé
Piqûres avec seringues abandonnées, crachats, morsures, griffures	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

\* Des soins locaux doivent être réalisés : si blessure ou piqûre, lavage à l'eau et au savon puis antiseptie (hypochlorite de sodium ou povidone iodée) ; en cas de projection muqueuse, rinçage au sérum physiologique

# VHB : prophylaxie post-exposition

***Rarement nécessaire car la plupart des PS exposés sont immunisés après vaccination (obligatoire)***

- ▶ Est considéré comme immunisé ([Arrêté du 2 août 2013](#)) , le PS ayant un taux d' AC anti-HBs :
  - Soit > 100 UI/l
  - Soit > 10 UI/l
    - soit avec vaccination complète
    - soit post infection : alors présence aussi d'anti HbC positifs
  
- ▶ Si Professionnel non immunisé (non vacciné ou non répondeur) et patient AgHBs positif
  - Injection d'immunoglobulines anti-VHB (disponible en milieu hospitalier)
  - Recommandée dans les 72 h suivant l'exposition et toujours avant le 7e jour post-exposition
  - Injection non nécessaire si la charge virale B de la personne source Ag HBs+ est connue comme étant indétectable
  - Associée à une injection de vaccin chez le non ou incomplètement vacciné

# Suivi post AES : textes et recommandations

## VIH

L'indemnisation en cas de séroconversion VIH est réglementée par des textes rendant indispensable une déclaration d'AT et un suivi sérologique après AES :

- *Décret du 18/01/1993 (Régime Général); Décret du 9/03/1993 (Fonction Publique)*
- [Arrêté du 27 mai 2019](#) fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'accident du travail et des fonctionnaires civils victimes d'accident de service entraînant un risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine

## VHC et VHB

- Suivi sérologique post-AES non indispensable au point de vue médico-légal : indemnisation possible au titre des Maladies Professionnelles : [tableau n°45 Hépatites virales](#)
- Modalités = recommandations HAS/ANRS

Chap 3 : Quelles sont les modalités de suivi après un accident d'exposition au VIH, traité ou non ?

Chap 7 : Quels sont les autres risques à prendre en compte en post-exposition ?



# Suivi post-AES

<b>J1-J7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sérologie VIH</li> <li>- Sérologie VHC</li> <li>- Anti-HBs (<i>si vacciné et titre Ac inconnu</i>) ou Ag HBs, Anti-HBc et Anti-HBs (<i>si non-vacciné</i>)</li> <li>- ALAT</li> <li>- créatinine <math>\pm</math> test de grossesse* (<i>si indication de TPE</i>)</li> </ul>
<b>S6</b>	<p>Sérologie VIH (<i>en l'absence de TPE si sujet source de statut VIH inconnu ou VIH+ avec charge virale détectable</i>)                  ALAT et ARN VHC (<i>si ARN VHC+ chez sujet source</i>)</p>
<b>S12</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sérologie VIH**</li> <li>- Sérologie VHC (<i>si sujet source VHC+ ou inconnu</i>)</li> <li>- Ag HBs, Anti-HBc et Anti-HBs (<i>si absence d'immunité de la personne exposée et sujet source Ag HBs+ ou de statut inconnu</i>)</li> </ul>

\* Femmes en âge de procréer, en l'absence de contraception au screening et chaque fois que les femmes le souhaitent

\*\* la sérologie VIH à S12 n'est à réaliser qu' en cas de TPE ; elle a été supprimée en l'absence de TPE depuis l'arrêté du 26 mai 2019

## Prise en charge des AES : cas particulier des libéraux

- Les libéraux n'étant pas couverts par ces textes, peuvent souscrire une assurance volontaire AT/MP.
- Le formulaire de demande d'admission est disponible sur le site de [\*\*l'Assurance Maladie\*\*](#). Il est à renvoyer à la Caisse primaire d'assurance maladie dont dépend le professionnel.
- Tout personnel de santé, quel que soit son lieu d'exercice doit être informé de la conduite à tenir en cas d'AES et de l'importance de ces conditions médico-légales.

# Indemnisation d'une séroconversion VIH

- **Déclaration d'accident du travail dans les 24 heures** après l'AES à l'employeur, en pratique dès le premier jour ouvrable.
- **Un certificat médical initial (CMI)** rédigé par :
  - le médecin référent ou urgentiste prescripteur
  - le médecin du travail en l'absence de traitement
  - le médecin traitant
- Sur le CMI : indiquer **qu'une contamination est possible** et **qu'un suivi sérologique pour le VIH est indispensable** pendant 6 semaines (3 mois si TPE).
- **Une sérologie initiale négative** avant le 8ème jour après AES.
- **Une surveillance sérologique à 6 semaines** (en cas de TPE un test sérologique sera réalisé à 12 semaines) permettant d'objectiver une éventuelle séroconversion.

# Documenter l'AES

## Questionnaire AES/RAISIN

**SURVEILLANCE DES AES - 2025**

**Fiche de Recueil numéro : \_\_\_\_\_**

On définit comme accident avec exposition au sang, tout contact percutané (piqûre, coupure) ou muqueux (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique contenant du sang pour lesquels le risque viral est prouvé. Pour d'autres liquides, le risque (VIH et VHB) est considéré comme possible à savoir les liquides céphalo-rachidiens, synovial, pleural, péritonéal, péricardique et amniotique (rapport Dormont 1996) et il paraît de ce fait logique de considérer les expositions à risque à ces produits même non visiblement souillés de sang comme des AES.

<p>1 ● DELAI en heure de prise en charge : _____ 2 ● SPECIALITE : _____</p> <p>2bis ● Si spécialité = bloc, noter si acte réalisé en ambulatoire</p> <p>3 ● FONCTION : _____</p> <p>4 ● ÂGE (en année) : _____ 5 ● SEXE : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/></p> <p>6 ● ANCIENNETÉ DANS LE SERVICE (en année) : _____ (88 si intérimaire)</p> <p>7 ● STATUT VACCINAL HEPB : Vacciné <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non Vacciné <input type="checkbox"/></p> <p>8 ● STATUT IMMUNITAIRE HEPB : Immunisé <input type="checkbox"/> Non Immunisé <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/></p>	<p>1 _____ 2 _____</p> <p>_____</p> <p>2bis _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____ 5 _____</p> <p>_____</p> <p>6 _____</p> <p>7 _____</p> <p>8 _____</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT**

<p>9 ● DATE de l'accident : ____ / ____ / _____</p>	<p>9 _____</p> <p>_____ / _____ / _____</p> <p>_____</p>
<p>10 ● NATURE DE L'EXPOSITION</p> <p>PIQÛRE (aiguille) <input type="checkbox"/> COUPURE (lame, bistouri,...) <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">Superficielle <input type="checkbox"/> Profonde <input type="checkbox"/></p> <p>PROJECTION de sang ou liquide biologique souillé de sang sur :</p> <p>Yeux <input type="checkbox"/> Visage <input type="checkbox"/> Peau lésée <input type="checkbox"/></p>	<p>10 _____</p>
<p>11 ● AIDE A UNE PROCEDURE : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>12 ● TACHE EN COURS : _____</p>	<p>11 _____</p> <p>12 _____</p>
<p>13 ● MÉCANISME DE L'ACCIDENT : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>13 _____</p>
<p>14 ● AGENT SEUL EN CAUSE <input type="checkbox"/> BLESSE PAR COLLÈGUE <input type="checkbox"/></p> <p>BLESSE PAR PATIENT <input type="checkbox"/></p>	<p>14 _____</p>
<p>15 ● Description de l'accident : _____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p>

**MATERIEL(S) EN CAUSE**

<p>16 ● TYPE ET MARQUE DE MATERIEL (1) : _____</p>	<p>16 _____</p>
<p>17 ● Si matériel de sécurité, avait-il été activé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	<p>17 _____</p>
<p>18 ● TYPE ET MARQUE DE MATERIEL (2) : _____</p>	<p>18 _____</p>
<p>19 ● Si matériel de sécurité, avait-il été activé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	<p>19 _____</p>

### 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 (OEL) de saisir et documenter les accidents avec exposition au sang des 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 OEL 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 SANTÉ CONNECT**  
 Un service du ministère chargé de la Santé

Ordre National des Infirmiers & CPIas Bourgogne-Franche-Comté - WebAES-Ville - Copyright © 2022  
 Hestiaire Médical

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

# Affiches

**AES**  
**Accident**  
**exposant au sang**

## Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang

**Qu'est-ce qu'un AES ?**  
**Tout contact avec :**

- > du sang
- > un liquide biologique contenant du sang
- > un liquide biologique non visiblement souillé de sang mais considéré comme potentiellement contaminant tel que liquide céphalo-rachidien, liquide pleural, sécrétions génitales...

**lors :**

- > d'une piqûre ou d'une coupure avec un objet contaminé (seringue, scalpel...)
- > d'un contact sur peau lésée
- > d'une projection sur une muqueuse (œil, bouche, nez)

**1 En urgence : premiers soins à faire**

- **Si piqûre, coupure, ou contact sur peau lésée**
  - Ne pas faire saigner.
  - Nettoyer immédiatement la zone cutanée à l'eau et au savon puis rincer.
  - Désinfecter pendant au moins 5 minutes avec l'un des désinfectants suivants :
    - "Dakin"
    - eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée au 1/5,
    - ou à défaut : - polyvidone iodée en solution dermique, - alcool à 70°.
- **Si projection sur muqueuses**
  - Rincer abondamment au moins 5 minutes, au sérum physiologique ou à l'eau.

**2 Dans l'heure : prendre un avis médical**

- Pour évaluer le risque infectieux (notamment VIH, VHB et VHC) en fonction du :
  - statut sérologique de la personne source avec son accord (notamment vis-à-vis du VIH par test rapide),
  - type d'exposition,
  - immunité de la personne exposée (hépatite B).
- Pour mettre en route si besoin un traitement post-exposition le plus tôt possible et au mieux dans les 4 heures pour une efficacité optimale.

**3 Dans les 24 heures**

- Informer votre hiérarchie.
- Déclarer l'accident du travail.
- Suivre les recommandations du médecin pour votre suivi clinique et sérologique.
- Informer votre médecin du travail notamment pour effectuer l'analyse des causes de l'accident afin d'éviter qu'il ne se reproduise.

Numéro à contacter en urgence

Coordonnées du médecin du travail

**inrs** Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles - www.inrs.fr - AA 775

## CONDUITE À TENIR EN CAS D'ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG OU À DES PRODUITS BIologiques

**01 PREMIERS SOINS À FAIRE D'URGENCE**

**02 CONTACTER IMMÉDIATEMENT LE MÉDECIN RÉPÉTENT**

**03 CONTACTER ENQUÊTE LE MÉDECIN DU TRAVAIL**

**DANS TOUS LES CAS, ANALYSER LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT, AVEC LE MÉDECIN DU TRAVAIL, AFIN D'ÉVITER QU'IL NE SE REPRODUISE.**

**VERBUS**  
 CENTRE D'ÉTUDES ET DE RECHERCHES EN MÉDECINE  
 100 rue de Valenciennes - 59100 Lille  
 Tél : 03 20 39 11 22 - Fax : 03 20 39 11 23  
 Email : verbus@verbustel.fr  
 Site : www.verbustel.fr

**MNH**  
 Médecin National de Hygiène  
 100 rue de Valenciennes - 59100 Lille  
 Tél : 03 20 39 11 22 - Fax : 03 20 39 11 23  
 Email : mnh@mnhtel.fr  
 Site : www.mnhtel.fr

## 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  
réfèrent ou joindre le service  
des urgences le plus proche.

Trouvez le référent AES  
le plus proche sur votre  
smartphone



■ 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



### POURQUOI CONSULTER UN MÉDECIN RÉFÉRENT AES ?

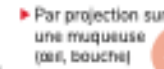
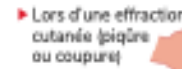
- 1/ Collecter les renseignements médicaux concernant la **personne source**.
- 2/ **Évaluer le risque infectieux** (VIH, hépatites B et C) qui peut conduire à prescrire un traitement post-exposition urgent contre le VIH
- 3/ Vérifier votre **situation vaccinale et immunitaire** vis-à-vis de l'hépatite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

## Accident exposant au sang (AES) en établissement médico-social (EMS) COMMENT RÉAGIR ?



### QUE DOIS-JE CONSIDÉRER COMME UN AES ?

Tout contact avec du sang ou un liquide assimilé (liquide céphalorachidien, ...), potentiellement contaminant, même sans traces visibles de sang



### POURQUOI MON AES PEUT ÊTRE À RISQUE ?

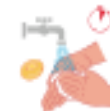
Le risque dépend

- ▶ De la gravité de l'AES : profondeur de la blessure, geste en intravasculaire Intra-artériel (IA) et intraveineux (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

■ Règle n°3  
**RINCER**  
abondamment



■ Règle n°4  
**DÉSINFECTER**  
après séchage ou  
immersion  
pendant **5 minutes**,  
avec du Dakin®,  
de la Bétadine dermique®,  
de l'alcool à 70°  
ou de l'Eau de Javel  
à 2,6% de chlore actif



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



**PRISE D'AVIS MÉDICAL**  
Pour tout AES, consulter  
au mieux dans les 4 heures  
au plus tard dans les 48h  
suivant l'exposition

- Contacter un médecin référent ou joindre le service des urgences le plus proche
- Vous pouvez également consulter un médecin du travail pour obtenir des conseils personnalisés et un suivi en cas d'AES



Trouver  
le référent AES  
le plus proche  
sur votre  
smartphone

# En résumé : après AES

1. **L'évaluation du risque est indispensable** afin d'envisager la nécessité ou non d'un Traitement post exposition (**TPE**) anti VIH
2. L'évaluation est **URGENTE** car le TPE doit être instauré dans les 48 premières heures, **au mieux dans les 4 heures**
3. La connaissance du **statut virologique du patient source** fait partie des données à obtenir en urgence, quand cela est possible: intérêt des **TROD++**
4. **Si le patient est VIH+, (le traitement suivi et) les résultats de la charge virale** sont **déterminants** pour la CAT en urgence
5. Les AES doivent être déclarés en **accident du travail**
6. **Le dispositif doit être connu de tous** et particulièrement des SAU et services référents
7. **Le suivi de l'accidenté** doit être organisé pour s'assurer de l'absence de séroconversion
8. **Les causes de l'AES doivent être analysées et les mesures de prévention rappelées** afin d'éviter qu'il ne se reproduise

# Pour toute information complémentaire



ACCUEIL LE GERES ▾ AES ▾ AGENTS INFECTIEUX ▾ MATÉRIELS DE PROTECTION ▾ VACCINATIONS DES PROFESSIONNELS ▾ COLLABORATIONS INTERNATIONALES ▾ ACTIVITÉS INTERNATIONALES ▾ 🔍

## AES : CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXPOSITION



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.

▸ [Plus sur les AES](#)

## LA BASE DE DONNÉES EFICATT



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.

▸ [Voir la base EFICATT](#)

## EDITORIAL

### Hésitation vaccinale et professionnels de santé

Le GERES dont l'objet principal est la protection des soignants contre les risques infectieux se préoccupe depuis sa création de la couverture vaccinale des soignants et de l'acceptabilité des vaccinations dans cette population. A ce titre, le GERES a collaboré avec Santé Publique France (SPF) pour réaliser des enquêtes sur la couverture vaccinale des soignants en établissement de santé (2009)

▸ [En savoir plus](#)

Consulter le site GERES :

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