

Attention : Document révisable à tout moment, doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique.

Historique du document

Version	Date	Rédacteur	Modifications
V0.0	07/06/09	R. MENNESSIER	Création
V1.1 à V1.4	-	-	-
V2.1	29/05/2018	CLIAS	Actualisation du protocole AES selon les recommandations 2017

Tableau de validation

Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
S. PEREZ - CGRAS	B. OPOCZYNSKY	CLIAS
18/05/2018	29/05/2018	29/05/2018

1. Objet

Un Accident Exposant au Sang (AES) se définit comme tout contact percutané (piqûre, coupure) ou muqueux (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou avec un produit 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. (Cf. Arrêté du 10 juillet 2013)

Afin que tout soignant ou aidant soit en capacité de gérer un AES en urgence un kit composé de :

- Un flacon de 60 ml de dakin
- Une pochette de 5 compresses stériles
- Une Affichette plastifiée sur CAT en cas d'AES est intégré dans chaque KIT de PEC patient.

2. Professionnels concernés

Tous les professionnels soignants au domicile du patient.

3. Modalités

QUI ?	QUAND ?	OU ?	QUOI ?	COMMENT ?
Soignant exposé	Dès exposition au sang ou à produit biologique	Domicile du patient	Exposition percutanée au sang	<ul style="list-style-type: none"> ●Arrêter l'activité en cours en s'assurant de la mise en sécurité du patient. ●Sortir flacon de 60 ml de dakin et compresses de la caisse rouge de l'HAD ; suivre consignes CAT en cas D'AES. ●Nettoyer immédiatement la plaie à l'eau courante et au savon puis rincer ●Assurer l'antisepsie cutanée avec le dakin ou à défaut un dérivé chloré (eau de javel 9° chlorométrique diluée au 1/5, ou un dérivé iodé (polyvidone iodée en solution dermique...) ou alcool à 70, chlorexidine alcoolique dermique (contact 5mn)
QUI ?	QUAND ?	OU ?	QUOI ?	COMMENT ?
Soignant exposé	Dès exposition au sang ou à un produit biologique	Domicile du patient	Exposition sur une muqueuse	Rinçage immédiat et prolongé au sérum physiologique ou à l'eau (au moins 5 mn)

Attention : Document révisable à tout moment, doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique.

Soignant exposé	Dès les premiers soins effectués	Domicile du patient	Contacteur l'HAD (IDEC ou Med Co)	Par téléphone au n° de l'HAD, préciser : <ul style="list-style-type: none"> Le type de lésion La nature du produit biologique Le type de matériel L'activité et les gestes réalisés L'identité du patient source
Soignant exposé	Dès information transmise à l'HAD	Domicile du patient	Attendre consignes	Poursuivre la tournée prévue
IDEC	Dès appel soignant	In situ	Contacteur le Med Co en service ou d'astreinte Informé le RE de l'AES	Par téléphone : <ul style="list-style-type: none"> Transmettre au Med Co les coordonnées du soignant et les éléments relatifs aux circonstances de l'accident ainsi que l'identité du patient source Contacteur le RE, ou le responsable par délégation, ou le membre du Siège d'astreinte
Med Co, en lien avec le méd traitant	Dès connaissance des informations	In situ	Evaluer le risque	Rechercher dans le dossier médical le statut sérologique du patient source vis-à-vis des agents viraux VIH-VHB-VHC
Med Co	Dès connaissance de l'information	In situ	Transmettre consignes Informé le patient source	<ul style="list-style-type: none"> Contacteur le soignant exposé et lui donne consigne de se présenter aux urgences du Centre Hospitalier le plus proche dans les 4 heures qui suivent l'AES Informé le patient par téléphone de la démarche en cours pour le soignant
Soignant exposé	Selon consignes du Med Co	Durant la tournée	Assurer la continuité des soins	Informé l'IDEC de la nécessité ou non d'assurer relais pour la tournée
IDEC	Selon consignes du Med Co	In situ	Assurer la continuité des soins	Organiser le relais du soignant exposé
Médecin du service des urgences	A l'admission aux urgences	Aux urgences du Centre hospitalier	Rechercher le statut sérologique du soignant	<ul style="list-style-type: none"> Prescrire les sérologies, immédiates et à distance. Etablir le certificat médical d'accident du travail lié à un AES

Identification d'une sérologie positive chez le patient

Médecin du service des urgences	A réception des résultats	Aux urgences du Centre hospitalier	Proposer prophylaxie antivirale	<ul style="list-style-type: none"> Prescrire si besoin et après accord du soignant exposé une prophylaxie antirétrovirale à débiter dans les 4 heures suivant l'AES Si désaccord du soignant exposé, à la prise d'un traitement prophylactique ou en cas de risque jugé non significatif : <ul style="list-style-type: none"> VIH : avant le 8^{ème} jour, puis au 1^{er} et 3^{ème} mois si le soignant exposé n'est pas mis sous ttt prophylactique, ou au 2^{ème} et 4^{ème} mois si le soignant exposé est mis sous ttt. VHB : vérification des Ac antiHBs, éventuellement immunoglobulines VHC : transaminases + sérologie en fonction du risque
---------------------------------	---------------------------	------------------------------------	---------------------------------	---

Attention : Document révisable à tout moment, doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique.

QUI ?	QUAND ?	OU ?	QUOI ?	COMMENT ?
Méconnaissance de la sérologie du patient				
Med Co en lien avec le médecin traitant	Dès connaissance de l'information	In situ	Rechercher statut sérologique du patient source Prescrit les sérologies	<ul style="list-style-type: none"> • Informer le patient de la démarche en cours pour le soignant et recherche son consentement à la sérologie (si le patient ne peut donner lui-même son consentement, le Med Co en fait la demande auprès de la personne de confiance) • Tracer le consentement du patient dans AnthADine
IDEL	Sur prescription	Domicile du patient	Rechercher statut sérologique du patient source	Réaliser les sérologies
Med Co en lien avec le médecin traitant	Dès connaissance de l'information	Domicile du patient	Informé le patient des résultats positifs ou négatifs de la biologie	Au cours d'un entretien médical (Le Med Co peut transmettre le relais au médecin traitant du patient) Tracer les résultats biologiques dans AnthADine
Sec	Dès réception	HAD	Archiver les résultats sérologiques du patient	Classer les résultats dans le dossier AnthADine et dans le dossier structure du patient
Dans tous les cas				
Sec	Sur demande du RE,	HAD	Informé le SST	Prendre rendez-vous auprès du SST avant le 8 ^{ème} jour après l'AES
Sec	Selon consignes du Med Co, aux dates prévisionnelles	HAD	Faire mémoire du suivi à distance	Tracer sur feuille de suivi prévision sérologie (jointe au cahier de déclaration AT) et rappelle dates au soignant exposé.
Médecin du travail	Lors de la consultation	A son cabinet	Assurer le suivi de l'AES	Superviser les suivis sérologiques
Soignant exposé	Dès prescription du traitement Avec documents remplis par le médecin des urgences Dans les 24 heures suivant l'AES	Avec son médecin traitant A l'HAD	Prévenir le risque de contamination Informé la caisse d'assurance maladie de l'AT Signaler l'événement indésirable associé aux soins	<ul style="list-style-type: none"> • Selon son accord, Suivre les recommandations en termes de prescription d'un traitement post exposition ou prophylactique et en termes de suivi biologique et clinique • Transmettre les documents à sa caisse d'assurance maladie selon procédure en cas d'AT. • Remplir et transmettre au RE une FSEI détaillant l'AES
RE	Dès information connue Dès réception De la FSEI	HAD	Enregistrer l'AES Traiter la FSEI	<ul style="list-style-type: none"> • Compléter le registre des accidents du travail • Analyser l'EI et propose des actions de prévention • Transmettre au Responsable qualité et gestion des risques la FSEI relative à l'AES

Attention : Document révisable à tout moment, doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique.

4. Evaluation

Tableau de suivi des AES.

5. Références

- Actualisations des précautions standard, Etablissements de santé, Etablissements médicosociaux, Soins de ville, SFHH, Juin 2017
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique.
- 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.
- Réponses à des questions fréquemment posées au sujet de l'application de l'instruction n° DGS/RI3/2011/449 du 1er décembre 2011 relative à l'actualisation des recommandations visant à réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels lors des actes invasifs. Ministère des affaires sociales et de la santé, Juillet 2012
- Instruction n° DGS/RI3/2011/449 du 1er décembre 2011 relative à l'actualisation des recommandations visant à réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels lors des actes invasifs
- Guide des matériels de sécurité et des dispositifs barrières, GERES, 2010
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, SFHH, Septembre 2010

6. Documents associés

FT Précautions standard

7. Abréviations

AES : Accident Exposition au Sang
AT : Accident de Travail
FSEI : Formulaire de Signalement des Evénements Indésirables
FT : Fiche Technique
HAD : Hospitalisation à Domicile
IDEC : Infirmier coordonnateur
IDEL : Infirmier libéral
MedCo : Médecin Coordonnateur
RE : Responsable d'Etablissement
Sec : Secrétaire
SST : sauveteur secouriste au travail
VHB : Virus Hépatite B
VHC : Virus Hépatite C
VIH : Virus Immunodéficience Humaine