




DIRECTION
DE LA
SANTÉ

PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG			QUALITE-RISQUES GED
Type de Document	PROCEDURE		P-QR-R-Prise en charge des AES-- V1_202108
Auteur(s)	Anne PINEL Coordination QR	Validation DS	 Pour le Ministre et par délégation La Directrice adjointe de la santé
Approbateur (s)	Docteur M. MELIN Directrice adjointe médicale	Date 2021-09	



Mathilde MELIN

Objet :

La procédure reprend l'ensemble des mesures à engager et la conduite à tenir pour tout AES. Cette exposition peut être directe ou par l'intermédiaire d'un instrument. Elle présente les moyens de prise en charge dès qu'il y a un accident et la conduite à tenir pour le suivi de l'agent exposé.

Personnes concernées et diffusion :

ETABLISSEMENT- SERVICE-DEPARTEMENT	CATEGORIES PROFESSIONNELLES
Touts les services et structures de la direction de la santé	Toutes
DIFFUSION DU DOCUMENT	RESPONSABLE DE DIFFUSION
Tous les services et structures de la direction de la santé	Anne PINEL

Objectifs et résultats attendus :

OBJECTIFS	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS DE SUIVI
Limiter le risque de contamination après une AES	Pas de contamination après AES	Maladie professionnelle après AES
Faciliter les démarches de prise en charge	Déclaration des AES	Nombre d'AES déclaré dans les EI

Documents de référence :

Titre	Référence
Les AES document de consensus-2019- SF2H	https://www.sf2h.net/les-aes
Recommandations GERES- Université Paris Diderot - AES et Risques	https://www.geres.org/aes-et-risques/
AES Dossier et procédure médical-mise à jour mars 2019 CHPF	CHPF Docteur Lam Ngoc NGUYEN

Acronymes

AES	Accident d'Exposition au Sang et liquides biologiques
EI	Evènement Indésirable
BRH	Bureau des Ressources Humaines de la direction de la santé

Annexes

1	AES/ Soins immédiats	Page 4
2	AES/ Fiche de déclaration des circonstances	Page 5
3	AES/ Guide du sujet exposé	Page 6
4	AES/ Guide de la consultation médicale initiale	Page 7
5	AES/ Certificat de témoin	Page 8
6	AES/ Bon d'analyse biologique du sujet source	Page 9
7	AES/ Certificat médical initial d'arrêt de travail	Page 10



1. CONTEXTE DE LA PROCEDURE

1.1. Objet de la formalisation

Les accidents d'exposition au sang sont des accidents en majorité évitables. Si la proportion de ces accidents évitables a diminué entre 2008 et 2015, près de 32% des accidents percutanés, soit 24% des AES dans leur ensemble, pourraient encore être évités à condition de prendre des mesures appropriées¹. Il est important d'engager une approche holistique incluant technologie, organisation du travail, conditions de travail, facteurs psychosociaux et facteurs liés à l'environnement de travail pour éviter en amont le risque d'AES. Le respect des règles de prévention de base, appelées précautions standard et l'utilisation de matériel sécurisé et d'un équipement de protection individuelle (EPI) sont également primordiales. Quels sont les risques présentés par un accident d'exposition au sang ?

Il existe trois risques principaux :

- La contamination au virus d'immunodéficience humaine (**VIH**) est un des plus graves. Suite à la découverte du VIH et du syndrome d'immunodéficience acquise (**SIDA**), le risque d'AES a émergé comme problème de santé publique.
- La contamination au virus de l'hépatite B (**VHB**) : Elle présente le pourcentage de risque le plus élevé chez **les professionnels non vaccinés**.
- La contamination au virus de l'hépatite C (**VHC**) est le troisième risque important. Son pourcentage de transmission est plus faible que l'hépatite B mais plus élevé que le VIH.

Plusieurs agents viraux, bactériens, fongiques ou parasitaires peuvent aussi être transmis. Le virus de l'hépatite E, de plus en plus présent en France depuis le début des années 2000, entraîne également un risque de transmission. L'AES est assimilé à « **une urgence médicale** », depuis qu'il est prouvé que l'administration d'un traitement antirétroviral dans les heures qui suivent l'exposition réduit de 80 % le risque de contamination par le VIH.

1.2. Définition de l'objet de la procédure

Un accident exposant au sang est défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre ou coupure) soit 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 cébrospinal (LCS), 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.

2. PÉRIMÈTRE D'APPLICATION

2.1. Processus de référence

Les AES font partis des risques professionnels dans le cadre de l'exercice de certaines activités de soins ou support aux soins. A ce titre, ils font l'objet d'un suivi au niveau de la Direction de la santé via une déclaration d'évènement indésirable.

¹ Etude RAISIN 2015



2.2. Limites d'application

Les AES n'incluent pas les risques d'inhalation ou d'aérosolisation. Ces risques doivent être pris en compte dans les mesures spécifiques et complémentaires des risques professionnels (exemple : Covid-19, Tuberculose ; toute maladie à transmission air ou gouttelette). Ces risques doivent, au même titre que les AES, faire l'objet d'une déclaration d'évènement indésirable pour analyse et suivi ainsi que pour la plupart d'entre elles le renseignement d'un formulaire obligatoire disponible sur le site de la direction de la santé <https://www.service-public.pf/dsp/fiches-maladies-declaration-obligatoire/>.

3. PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE

ETAPE	QUI/ANNEXE	DELAI
1 Réaliser les premiers soins	Agent exposé assisté si nécessaire d'un autre soignant. Annexe 1	Immédiat
2 Contrôle suivi des premiers soins Identifier le sujet source Prescrire le bilan sérologique VIH, Hépatite B (AgHBS), Hépatite C du patient source Recueillir le consentement du patient	Médecin de proximité Annexe 2-	Dans l'heure qui suit l'AES
3 Réaliser immédiatement le bilan sérologique du sujet source	IDE	
4 Compléter le document « circonstances de l'accident avec l'agent exposé) Formaliser la consultation médicale initiale Etablir le certificat médical initial d'accident du travail sur le formulaire de la CPS (Réf. 1005/6 du 20/09/1996)	Médecin de proximité Annexe 3- 4-5-6-7	24h
5 Déclaration EI et information du BRH Suivi des actes réalisés précis avec le nom des intervenants Transmission du dossier* complet à la CPS avec l'arrêt de travail initial	Responsable hiérarchique	Maximum 48h
6 Bilan biologique initial de l'agent exposé Evaluation du risque VIH- VHB, VHC Prophylaxie si nécessaire	Médecin Référent AES	Le plus tôt possible
7 Conduite à tenir en fonction des résultats VIH du sujet source : a- Sérologie VIH Négative : pas d'indication de traitement du sujet exposé ; b- Sérologie positive ou sujet source inconnu : Prendre contact avec le référent AES pour une décision de mise en place d'un traitement ANTI-VIH. Consultation pour suivi post AES	Médecin de proximité prescripteur- Médecin Référent AES	Délai fourni par médecin Référent AES

* Accident du travail ; certificat initial /EI des circonstances de l'AES ; certificat du témoin ; copie du bon de demande d'analyse sujet source et de l'agent exposé et des bons de prélèvements réalisés par le laboratoire.

COORDONNEES du référent Médical AES

Dr Ngoc Lam NGUYEN
CCSMIT - CHPF Taaone

Tahiti - Polynésie française Tél 40 48 62 05 / 58 38

AES – SOINS IMMÉDIATS



PIQURE-BLESSURE

Ou

CONTACT

D'un liquide biologique sur une peau lésée (plaie, eczéma)

LAVER AU SAVON

5
minutes



RINCER EAU CLAIRE

5
minutes



SECHER



IMMERGER AVEC DESINFECTANT

10
minutes



OU



Ou Equivalent

PROJECTION

Sur muqueuse

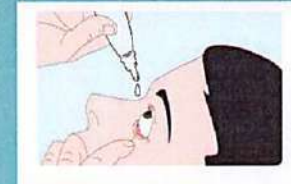
YEUX

RINCER A L'EAU CLAIRE



10
minutes

INSTILLER UN COLLYRE ANTISEPTIQUE



Ou Equivalent

BOUCHE

CRACHER ET RINCER A L'EAU



10
fois

BAIN DE BOUCHE AVEC ANTISEPTIQUE



10
minutes

Ou Equivalent



ANNEXE 2 - AES / Fiche de déclaration des circonstances



Partie réservée à l'agent exposé						
CONTEXTE						
AES réalisé au bloc opératoire	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
Comment est arrivé l'AES ?	<input type="checkbox"/>	Blessé par soi-même	<input type="checkbox"/>	Blessé par un collègue	<input type="checkbox"/>	Blessé par un patient
Personne tiers blessée pendant une autre action que le geste principal (par exemple évacuation de déchets)	<input type="checkbox"/>					
Matériel à l'origine de l'AES	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
Si oui, identifier le matériel concerné: type, Marque, autres informations utiles :						
Si aiguille pour suture, préciser	<input type="checkbox"/>	aiguille droite	<input type="checkbox"/>	aiguille courbe		
Si coupure lame bistouri	<input type="checkbox"/>	lame	<input type="checkbox"/>	lame montée UU		
Si matériel sécurisé, dispositif activé au moment de l'AES	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
Si collecteur aiguilles		Volume				
Si 2ème matériel mis en cause, préciser le matériel concerné :						
SOINS LOCAUX IMMEDIATS						
Lavage/ringage selon procédure	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
Antispetique	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
Préciser lequel						
Délai entre l'AES et la consultation du médecin de proximité (examen initial)						
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES						
Lors de l'accident aviez-vous des gants	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
Si oui	<input type="checkbox"/>	1 paire	<input type="checkbox"/>	2 paires	<input type="checkbox"/>	gants spéciaux
La collecteur était-il à portée de mains ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
Portiez-vous une protection au visage lors de l'accident (si projection)	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
Laquelle, préciser						
Portiez vous une protection du corps lors de l'accident (si projection)	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non		
Laquelle, préciser						
Partie réservée au médecin de proximité						
Confirmation de l'AES		<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non	
Toute exposition au sang ou autres liquides biologiques par contact percutané (piqûre-coupure) ou des muqueuses (œil-bouche), une peau lésée (eczéma, plaie)						
Liquides biologiques concernées : liquide céphalo-rachidien, synovial, pleural, péritonéal, péricardique, amniotique						
IDENTITE DU SUJET SOURCE			SUJET SOURCE NON IDENTIFIE (ex : une aiguille dépassant d'un collecteur)			
			Evaluation du risque			
RESULTAT DE LA SEROLOGIE VIH du sujet source (renseigner après l'appel du laboratoire résultats du test rapide)						
Inconnue (patient connu mais non prélevé)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Positif	<input type="checkbox"/>	Négatif
Identité de la personne ayant communiqué le résultat test rapide :						
Date			Signature et tampon du médecin de proximité			



ANNEXE 3 – AES / GUIDE DU SUJET EXPOSE

1- Faire les soins immédiats

Suivre les soins locaux comme décrits dans l’affiche AES

Remplir la première partie du document « déclaration des circonstances de l’AES »

Solliciter un témoin ou une personne ressource pour vous aider si nécessaire

2- Consultation initiale avec un médecin de proximité dans un délai d’1 heure maximum

Répondre à l’interrogatoire du médecin

Donner les précisions quant au sujet source si connu

Prendre connaissance des résultats des prélèvements du sujet source

3- Consultation avec un médecin référent AES habilité à la prescription de traitement de chimiothérapie VIH

En cas de résultat positif du sujet source, ou de source inconnue

- Voir un médecin habilité à au traitement des AES : Dr NGUYEN pour la direction de la santé) ou,
- S’orienter vers les urgences CHPF

4- Contact avec le médecin du travail

Les documents du dossier sont à remettre au responsable hiérarchique direct sous enveloppe pour transmission à la médecine du travail et la CPS sous 48h.

Le médecin du travail prendra contact pour le suivi en cas de besoin.

5- Suivi de l’AES

Certaines situations peuvent nécessiter un suivi sérologique et clinique.

Les bilans biologiques de contrôle prescrits par le médecin du travail ou référent du traitement mis en place sont **obligatoires**.

Les résultats des prélèvements sont disponibles gratuitement au laboratoire de référence.





ANNEXE 4 - GUIDE DE LA CONSULTATION MEDICALE INITIALE

1- Accueil de la personne exposée

S'assurer de la réalisation des soins et de la réalité de l'AES

2- Identifier le sujet source et prescrire le bilan sérologique

VIH, Hépatite B (AgHBs), Hépatite C ; Obtenir le consentement du sujet source pour la sérologie VIH

3- S'assurer de la réalisation immédiate du bilan sérologique du sujet source

Sur 2 tubes secs de 5ml pour être acheminés au laboratoire en moins de 4h.

4- Remplir le questionnaire des circonstances de l'AES

En présence de la personne exposée (Annexe 2)

5- Etablir le certificat médical initial d'accident de travail

Sur le formulaire scanné de la CPS (Annexe 7)

6- Etablir le certificat de témoin le certificat médical initial d'accident de travail

Remettre les documents à la personne exposée qui devra les déposer auprès du Bureau des Ressources Humaines de la Direction de la Santé dans les 24h (48h maximum).

7- Conduite à tenir en fonction des résultats VIH du sujet source, communiqués par téléphone par le laboratoire

Si sérologies négatives :

- ✓ Pas d'indication de traitement pour le sujet exposé
- ✓ Remettre la fiche Déclaration des circonstances de l'AES au sujet exposé à destination du médecin du Travail et du cadre de santé

Si sérologies positives :

- ✓ Adresser en URGENCE, le sujet exposé au médecin des urgences pour décision de mise en route du traitement
- ✓ Remettre le questionnaire circonstances de l'AES au sujet exposé à destination du médecin des urgences (garder des doubles pour la médecine du travail, la direction de la Direction de la Santé).

8- Dans tous les cas

- ✓ Rappeler à l'agent exposé de procéder à la déclaration de son accident de travail auprès de la direction sous les 24h (48h maximum).
- ✓ Transmettre la fiche de circonstances de l'AES au Médecin référent du traitement anti VIH



ANNEXE 5 – AES / CERTIFICAT DU TEMOIN

Attestation à remettre à la personne exposée

Document établi pour faire valoir ce que de droit à la CPS

Je soussigné Mr/Mme _____

Né(e) le / / à _____

Certifie avoir été **témoin** de l'accident d'exposition au sang ou autre liquide biologique de :

Mr/Mme _____

Survenu le /..... /..... à heures

Dans la structure de la Direction de la Santé : _____

Circonstances détaillées de l'accident :

Signature du témoin (Nom,

Prénom)

Certificat établi le /..... /.....

JOINDRE A CE DOCUMENT UNE PHOTOCOPIE D'UNE PIECE D'IDENTITE DU TEMOIN



ANNEXE 6 – AES / BON D'ANALYSE BIOLOGIQUE DU SUJET SOURCE

DIRECTION
DE LA
SANTÉ

→ « URGENT : LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE « ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG ET LIQUIDES BIOLOGIQUES

- Date de l'AES : /..... /..... Heure : _____

- Nom et Prénom de l'agent exposé : _____

- Structure de la Direction de la Santé lieu de l'AES : _____

SUJET SOURCE AES *Compléter ou coller une étiquette*

NOM/ NOM MARITAL : _____

PRENOMS : _____

DATE DE NAISSANCE : /..... /..... DN : _____

ANALYSES BIOLOGIQUES DEMANDEES

SEROLOGIE VIH (accord et consentement du patient obligatoire) ;

SEROLOGIE HEPATITE B (Ag HBS) ;

SEROLOGIE HEPATITE C

NOM et PRENOMS du préleveur :

Date et heure du prélèvement : /..... /..... Lieu

Numéro de téléphone du médecin prescripteur :

Accord téléphonique du Médecin (*entouré mention*) : oui / non

Tampon- signature

➤ Nom du Prescripteur :

➤ LABORATOIRE :

1- Date de réception de la demande /..... /.....

→ Transmettre en urgence : résultat du **test rapide** par téléphone au Prescripteur

Heure de transmission par téléphone _____

→ *NOM du Technicien* : _____

2- Date de transmission des résultats définitifs au médecin du travail _____



ANNEXE 7 – AES / CERTIFICAT MEDICAL INITIAL

3- Date d'envoi par courrier ou courriel (crypté) des résultats définitifs au Prescripteur

D.N. n° _____

Accident N° _____

ACCIDENT DU TRAVAIL

CAISSE DE PREVOYANCE SOCIALE DE LA POLYNESIE FRANÇAISE

BP. 1 PAPEETE Tel : 40.41.68.68 N ° T a h i t i 1 8 3 7 0 7

- CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL – A

Adressé par le praticien à l'employeur

Je soussigné, docteur en médecine, _____

après avoir examiné M _____

lequel s'est présenté muni d'une feuille d'accident délivré par la Direction de la Santé

ai constaté et certifie ce qui suit :

a) siège de la blessure

b) nature des lésions

(1) Il y a lieu de prévoir une I.P.P. oui / non

Doit

- continuer le travail sans arrêt ni soins

- continuer le travail en venant aux soins pendant jours

- arrêter le travail du au.....

- Heures de sortie autorisées : h à h et h à h

(2 fois 2 heures par jour)

- observer le repos au lit jours.

Fait le /..... /..... à _____

Cochet et signature du médecin