

Comment protéger les personnels de santé face au risque d'Accident d'Exposition au Sang (AES) ?

Si la plupart des gestes des soignants peuvent être sécurisés grâce à l'usage de matériel doté de système de protection, il n'en demeure pas moins que la prise de conscience du risque est également un élément de réussite dans la prévention de ces accidents.

NOTRE RÉDACTRICE SYLVIE JANTOT, Infirmière, Equipe opérationnelle d'hygiène – CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL DE KOUROU, GUYANE

Traitement à la source

Un **AES** (Accident avec Exposition au Sang) ou **AELB** (Accident avec Exposition aux liquides biologiques) se définit comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang, comportant une effraction cutanée (piqûre, coupure) ou une projection sur une muqueuse (yeux, bouche) ou sur une peau lésée (eczéma, plaie). Sont assimilés, les accidents survenus dans les mêmes circonstances avec d'autres liquides biologiques (liquide pleural, sécrétions génitales...) considérés comme potentiellement contaminants, même s'ils ne sont pas visiblement souillés de sang.

Quels risques ?

Le risque de transmission d'agents infectieux lors d'un AELB concerne l'ensemble des germes véhiculés par le sang ou les liquides biologiques (bactéries, virus, parasites et champignons).

En pratique, on redoute surtout les hépatites B et C et le VIH, en France, du fait de leur prévalence, de l'existence d'une virémie chronique et de la gravité de l'infection engendrée. Ces risques se retrouvent plus fréquemment en milieu de soins, mais peuvent également se rencontrer dans d'autres milieux professionnels tels que les entreprises de nettoyage, de traitement des déchets. Ils concernent également les soins hors cadre professionnel (secouriste, pompier volontaire, famille...). En pratique de soins, il n'y a de risque de contamination par ces virus qu'en cas d'AELB. Le risque individuel varie en fonction de la gravité de l'accident, et notamment de l'importance de l'inoculum viral. Les accidents les plus graves sont ceux où :

- la blessure est profonde ;
- la virémie du patient source est élevée ;
- l'aiguille est utilisée pour un geste intraveineux ou intra-artériel, ou visiblement souillée, ou de gros calibre.

Les moyens de prévention

La prévention est un objectif prioritaire et doit permettre d'éviter ces contaminations professionnelles des soignants tout en assurant la qualité des soins. La stratégie repose sur des principes fondamentaux :

- 1 • L'évaluation des risques.
- 2 • La vaccination du personnel exposé : hépatite B obligatoire (loi du 18/01/98).
- 3 • Le respect des précautions standard, avec équipements de protection individuelle adaptés. Au Bloc opératoire : changement régulier des gants, double paire pour l'opérateur principal lors des sutures, port de masque à visière ou lunettes de protection.
- 4 • L'utilisation rationnelle du matériel adapté. Selon les recommandations du GERES (Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants), les dispositifs médicaux de sécurité (épicroïennes, seringues à héparine, collecteur pour objets piquants, coupants, tranchants) utilisés pour les actes invasifs doivent être choisis parmi ceux dont la sécurité a été démontrée, possédant une mise en sécurité intégrée ou automatique la plus précoce par rapport au geste, une activation unimanuelle, irréversible, avec indication de mise en sécurité et une compatibilité avec le matériel déjà existant.
- 5 • L'information et la formation des personnels soignants, y compris temporaires sur les risques et les mesures de prévention.
- 6 • La mise en place d'un dispositif de prise en charge.
- 7 • L'interprétation des données de surveillance.
- 8 • L'évaluation des actions entreprises.

► Les précautions "standard" sont mises en œuvre lors de soins à tout patient :

- Lavage et/ou désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique, systématiquement entre deux patients, deux activités et immédiate-



ment en cas de contact avec des liquides potentiellement contaminants.

- Port de gants, qui doivent être changés entre deux patients, deux activités et systématiquement en cas de lésion cutanée des mains.
- Port de lunettes, masques, surblouses pour se protéger en cas de projection.
- Matériel à usage unique, déposé immédiatement après usage, sans manipulation, dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié. Ne jamais recapuchonner les aiguilles.
- Nettoyage et désinfection des surfaces souillées.
- Le linge et les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être évacués dans un emballage étanche et fermé, puis traités ou éliminés selon des filières définies.
- Les mêmes précautions sont prises pour tous les prélèvements biologiques.

Toutes ces mesures viennent d'être renforcées par le décret n°2013-607 du 9 juillet 2013 et son arrêté d'application. Par ailleurs, ces AES/AELB font l'objet d'une surveillance étroite des établissements, en collaboration avec la médecine du travail.

Comment protéger les personnels de santé face au risque d'Accident d'Exposition au Sang (AES) ?

Si la plupart des gestes des soignants peuvent être sécurisés grâce à l'usage de matériel doté de système de protection, il n'en demeure pas moins que la prise de conscience du risque est également un élément de réussite dans la prévention de ces accidents.

NOTRE RÉDACTRICE SYLVIE JANTOT, Infirmière, Equipe opérationnelle d'hygiène – CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL DE KOUROU, GUYANE

Traitement à la source

Un **AES** (Accident avec Exposition au Sang) ou **AELB** (Accident avec Exposition aux liquides biologiques) se définit comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang, comportant une effraction cutanée (piqûre, coupure) ou une projection sur une muqueuse (yeux, bouche) ou sur une peau lésée (eczéma, plaie). Sont assimilés, les accidents survenus dans les mêmes circonstances avec d'autres liquides biologiques (liquide pleural, sécrétions génitales...) considérés comme potentiellement contaminants, même s'ils ne sont pas visiblement souillés de sang.

Quels risques ?

Le risque de transmission d'agents infectieux lors d'un AELB concerne l'ensemble des germes véhiculés par le sang ou les liquides biologiques (bactéries, virus, parasites et champignons).

En pratique, on redoute surtout les hépatites B et C et le VIH, en France, du fait de leur prévalence, de l'existence d'une virémie chronique et de la gravité de l'infection engendrée. Ces risques se retrouvent plus fréquemment en milieu de soins, mais peuvent également se rencontrer dans d'autres milieux professionnels tels que les entreprises de nettoyage, de traitement des déchets. Ils concernent également les soins hors cadre professionnel (secouriste, pompier volontaire, famille...). En pratique de soins, il n'y a de risque de contamination par ces virus qu'en cas d'AELB. Le risque individuel varie en fonction de la gravité de l'accident, et notamment de l'importance de l'inoculum viral. Les accidents les plus graves sont ceux où :

- la blessure est profonde ;
- la virémie du patient source est élevée ;
- l'aiguille est utilisée pour un geste intraveineux ou intra-artériel, ou visiblement souillée, ou de gros calibre.

Les moyens de prévention

La prévention est un objectif prioritaire et doit permettre d'éviter ces contaminations professionnelles des soignants tout en assurant la qualité des soins. La stratégie repose sur des principes fondamentaux :

- 1 • L'évaluation des risques.
- 2 • La vaccination du personnel exposé : hépatite B obligatoire (loi du 18/01/98).
- 3 • Le respect des précautions standard, avec équipements de protection individuelle adaptés. Au Bloc opératoire : changement régulier des gants, double paire pour l'opérateur principal lors des sutures, port de masque à visière ou lunettes de protection.
- 4 • L'utilisation rationnelle du matériel adapté. Selon les recommandations du GERES (Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants), les dispositifs médicaux de sécurité (épicroïennes, seringues à héparine, collecteur pour objets piquants, coupants, tranchants) utilisés pour les actes invasifs doivent être choisis parmi ceux dont la sécurité a été démontrée, possédant une mise en sécurité intégrée ou automatique la plus précoce par rapport au geste, une activation unimanuelle, irréversible, avec indication de mise en sécurité et une compatibilité avec le matériel déjà existant.
- 5 • L'information et la formation des personnels soignants, y compris temporaires sur les risques et les mesures de prévention.
- 6 • La mise en place d'un dispositif de prise en charge.
- 7 • L'interprétation des données de surveillance.
- 8 • L'évaluation des actions entreprises.

► Les précautions "standard" sont mises en œuvre lors de soins à tout patient :

- Lavage et/ou désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique, systématiquement entre deux patients, deux activités et immédiate-



ment en cas de contact avec des liquides potentiellement contaminants.

- Port de gants, qui doivent être changés entre deux patients, deux activités et systématiquement en cas de lésion cutanée des mains.
- Port de lunettes, masques, surblouses pour se protéger en cas de projection.
- Matériel à usage unique, déposé immédiatement après usage, sans manipulation, dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié. Ne jamais recapuchonner les aiguilles.
- Nettoyage et désinfection des surfaces souillées.
- Le linge et les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être évacués dans un emballage étanche et fermé, puis traités ou éliminés selon des filières définies.
- Les mêmes précautions sont prises pour tous les prélèvements biologiques.

Toutes ces mesures viennent d'être renforcées par le décret n°2013-607 du 9 juillet 2013 et son arrêté d'application. Par ailleurs, ces AES/AELB font l'objet d'une surveillance étroite des établissements, en collaboration avec la médecine du travail.