**Procédure en cas d’accident exposant au sang  
ou liquide biologique (AES)**

# Définition de l’AES

Un Accident Exposant au Sang (AES) désigne tout contact avec du sang ou des liquides biologiques d'un patient à la suite de :

* Une effraction cutanée (piqûre, coupure, etc.) ;
* Une projection sur une muqueuse (yeux, bouche) ;
* Un contact avec une peau déjà lésée (plaie, eczéma, etc.).

Les mesures de prévention des AES ne sont pas facultatives. L’employeur est légalement tenu d’en exiger l’application, et chaque collaborateur doit respecter scrupuleusement ces consignes pour garantir sa sécurité ainsi que celle des autres.

# Prévention des AES

## Considérer tous les liquides biologiques comme potentiellement infectieux

Traitement de tous les sangs et liquides biologiques de chaque résident comme présentant un risque potentiel de contamination.

## Prévenir les piqûres et blessures

* Organisation du travail : Préparer le geste avec soin et travailler dans un environnement calme pour éviter les erreurs.
* Recapuchonnage des aiguilles : Ne jamais recapuchonner les aiguilles après usage.
* Gestion des objets piquants/coupants :
  + Disposer des containers à aiguilles (safe box) à portée de main, et y jeter immédiatement les objets piquants/coupants usagés ;
  + Ne jamais laisser les objets piquants/coupants non sécurisés avant de les jeter ;
  + Eliminer les déchets médicaux de manière appropriée. Vider le container lorsqu’il est rempli aux deux tiers et s’assurer du bon verrouillage du couvercle du container ;
  + Utiliser des pinces pour saisir et jeter les objets piquants, notamment pour les butterfly.

## Éviter les contacts avec les sangs et liquides biologiques

* Port des gants : toujours porter des gants lors des actes médicaux impliquant du sang ou des liquides biologiques, en particulier lors de la prise de sang. Le port de gants réduit de 50% le risque de contamination lors d’une piqûre ;
* Protection supplémentaire en cas de projection : en cas de risque de projection de sang ou de liquide biologique, porter des lunettes de protection et un masque chirurgical. Les lunettes de sécurité standard ne suffisent pas ;
* Manipulation des seringues et des aiguilles : après chaque injection, ôter l’aiguille avec une pince et la déposer immédiatement dans un container sécurisé.

## Respecter une hygiène rigoureuse

* Se désinfecter les mains avant et après chaque geste, y compris après avoir retiré les gants. Ne jamais désinfecter les gants eux-mêmes ;
* Nettoyage des surfaces de travail : désinfecter et décontaminer systématiquement les surfaces et le matériel souillé, conformément aux protocoles en vigueur ;
* Gestion des déchets : ne jamais comprimer les sacs poubelles avec les mains, toujours les saisir par l'attache ou la partie supérieure. Ne jamais manipuler les déchets à mains nues pour éviter tout contact accidentel avec des liquides biologiques.

## Se faire vacciner contre l’hépatite B

La vaccination contre l’hépatite B est essentielle pour tous les collaborateurs, car le risque de contamination par le sang infectieux est très élevé.

## Risques de contamination

Le risque de transmission suite à une exposition au sang varie selon le type de virus et l’état du patient source de l’accident. En moyenne, les risques de transmission sont les suivants :

* **HIV :** 0.3% (en absence de traitement efficace du collaborateur) ;
* **Hépatite C :** 1% :
* **Hépatite B active :** 30-40% (si le collaborateur n’est pas vacciné).

# Attitude pratique en cas d’accident ASE

## Annonce immédiate

L’incident AES doit être déclarer immédiatement auprès du responsable hiérarchique **ET** d’une infirmière qui appliquera cette procédure. La prise en charge doit être faite dans l’heure sui suit l’accident, afin de pouvoir prendre les mesures de préventions les plus efficaces.

## Atteinte

### Si piqûre, coupure, griffure ou projection sur la peau

* Laver la zone exposée : laver immédiatement et soigneusement la région blessée ou souillée pendant 5 minutes à l'eau du robinet et au savon ;
* Ne pas presser pour faire saigner : éviter toute pression inutile pour ne pas aggraver la situation ;
* Désinfection : après le lavage, désinfecter soigneusement la zone.

### Si projection dans les yeux, la bouche ou le nez

* Retirer les lentilles de contact (si portées) ;
* Rincer abondamment : Rincer la zone affectée à l’eau du robinet pendant au moins 5 minutes.

## Compléter la documentation nécessaire

L’infirmière en charge du cas doit remplir un formulaire de prise en charge des accidents exposant.

L’Office fédéral de la santé publique met à disposition une [brochure](https://www.fr.ch/sites/default/files/contens/smc/_www/files/pdf43/Recommandations_de_lOFSP_F3.pdf) qui contient un formulaire (pages 21 et 22).

L’original du document est remis au collaborateur exposé qui devra se rendre aux urgences ou à l'hôpital référent du canton.

Une copie du document est à consigner dans le dossier personnel du collaborateur et dans celui du résident le cas échéant.

## Prélever un échantillon chez le résident source

Consentement préalable : le consentement pour un prélèvement est nécessaire en cas d’AES.

Prélèvement de 2 tubes de sérum : prélever 2 tubes de 7,5 ml (couleur brune, sérum gel, CAT 7,5 ml).

Identification des tubes :

Nom du résident :

Date de naissance du résident :

Heure du prélèvement :

Fiche administrative : imprimer la fiche administrative du résident et l’ajouter aux 2 tubes prélevés. Remettre l’ensemble au collaborateur exposé, qui devra se rendre aux urgences de l’hôpital ou du centre médical du canton concerné.

## Envoi aux urgences ou centre médical du canton :

### Délai

Le collaborateur exposé doit se rendre aux urgences ou à l’hôpital le plus proche dans les **4 heures maximum** suivant l’accident, avec l'original du formulaire d’anamnèse du résident source et les **2 tubes prélevés**.

### Appel préalable

* **Si l’EMS dispose d’un médecin du personnel :** la procédure doit être clarifiée avec lui, car il est compétent pour la prise en charge des AES ;
* **Si l’EMS ne dispose pas de médecin du personnel :** la Direction doit définir un accord avec l’hôpital le plus proche pour l’orientation du collaborateur en cas de blessure par piqûre.

L’infirmier ou le référent en cas d’AES doit appeler **le centre de médecine du travail ou l’unité de soins de l’hôpital ou de l’établissement référent dans le canton** (selon la procédure propre à chaque canton) pour annoncer l’accident et organiser la consultation.

### Prise en charge médicale

Le collaborateur exposé remet les **2 tubes** et la **fiche administrative du résident** aux soignants lors de son arrivée à l’hôpital.

Les médecins de l’hôpital, du centre médical prennent en charge le collaborateur exposé et déterminent les suites à donner, si nécessaire.

## Compléter la déclaration d'accident

L’infirmière et le collaborateur exposé complètent ensemble le document de déclaration d’accident professionnel pour exposition à du sang/liquide biologique.

L’infirmière envoie l’original au service RH.

Le collaborateur doit contacter le service RH dès que possible après la consultation aux Urgences pour assurer le suivi.

## Envoi des documents au service RH

Envoi des documents par le service RH : le service RH envoie par mail au médecin du personnel (ou à la personne de contact désignée au sein de l’entreprise) les documents suivants :

* L’anamnèse du résident source ;
* La déclaration LAA.

## Suivi administratif de l’accident

Dossier accidenté : le service RH classe la déclaration d’accident dans le dossier du collaborateur exposé.

Facturation : les frais sont à la charge de l’employeur, respectivement de son assurance accident, y compris pour les examens médicaux nécessaires et le suivi.

## Soutien psychologique

Soutien disponible : en cas de besoin de soutien psychologique, le collaborateur peut consulter un médecin de l’équipe de santé au travail, ou un autre professionnel de la santé, pour discuter de sa situation et des risques encourus.

# En bref

