



Je suis victime d'un AES ... que dois-je faire?

1 IMMÉDIATEMENT



Piqûre/coupure de la PEAU :

- Je ne fais pas saigner.
- Je nettoie immédiatement à l'eau et au savon et rince la zone lésée.
- Je désinfecte localement (alcool à 70° ou Dakin ou eau de javel diluée au 1/5è) au moins 5 mn.

MUQUEUSES (Bouche ...)

- Je rince abondamment au sérum physiologique ou à l'eau au moins 10 mn.

ŒIL

- Je lave abondamment au sérum physiologique ou à l'eau au moins 10 mn. (Possibilité d'utiliser un rince-œil).

2 DANS L'HEURE

Je contacte le biologiste du site [en son absence, je joins le biologiste d'un autre site ou le service des urgences le plus proche].

Un **AVIS MÉDICAL** est **INDISPENSABLE** le plus précocément possible, au mieux **dans les 4 heures**, pour évaluer l'importance du risque infectieux notamment VIH, VHB et VHC et, si besoin, initier rapidement un traitement prophylactique.

Le biologiste :

- ❖ Effectue une recherche du **STATUT SÉROLOGIQUE du PATIENT SOURCE** avec l'accord du patient **EN URGENCE** : Création d'un dossier anonyme avec code analyse AES et :
 - Sérologie VIH en urgence (si Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD), toujours confirmer par ELISA)
 - Sérologie VHC (prévoir PCR VHC si sérologie VHC positive)
 - Sérologie VHB : Ag HBsLes résultats anonymisés sont à transmettre en urgence au médecin référent.
- ❖ Analyse avec la victime les conditions de l'AES et remplit la fiche de recueil AES (cf. doc. annexé à la fiche KaliLab : Anx 1- Fiche de recueil AES). Cette fiche est à remettre au service RH lors de la déclaration d'accident.

Le médecin référent du service des urgences le plus proche :

- ❖ Évalue rapidement le risque infectieux (VIH, VHC et VHB)
- ❖ Décide de la mise en route d'un traitement urgent anti-rétroviral
- ❖ Rédige un certificat médical initial d'accident de travail
- ❖ Rédige les ordonnances de suivi sérologique (Bien penser à lui demander ++++)

- Service des Urgences **Clinique Saint Charles** : **02.51.44.45.81**
Médecins référents infectiologues **du CHD de 8H à 17H** : **02.51.44.63.85**
02.51.44.65.66
02.51.44.64.57
A partir de 17H passer par le service des **Urgences du CHD** : **02.51.44.62.05 / 15**
- Service des Urgences de **Luçon** : **02.51.28.33.06 / 55**
- Service des Urgences du **CH Les Sables d'Olonne** : **02.51.21.86.20**
- Service des Urgences du **CH de Cholet** : **02.41.49.65.24 / 65.19 / 25.17**
- Service des Urgences du **CH de Challans** : **02.51.49.50.33**
- Service des Urgences du **CH de Charente-Maritime** : **05.46.43.84.66**

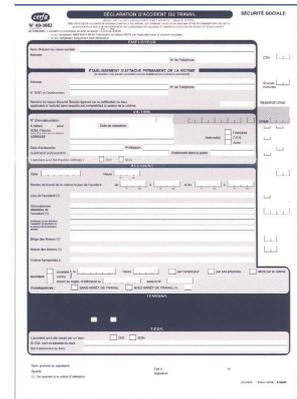


3 DANS LES 24 HEURES OUVRABLES

- ❖ Je déclare l'AES en accident de travail auprès du service RH de Biorylis,
- ❖ Je transmets la fiche de recueil AES au service RH,
- ❖ Le service RH effectue la déclaration d'Accident de Travail.

4 DANS LA SEMAINE

- ❖ Je fais effectuer mes prélèvements sanguins de référence.
- ❖ Je contacte le médecin du travail qui organisera le suivi médical et sérologique.



Cf. Coordonnées sur le doc Affichage obligatoire selon le code du travail (réf. ORG-I-003)
ou auprès du service RH

1 - 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.

2 - Arrêté du 1 août 2007 fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'accidents du travail entraînant un risque de contamination par le virus VIH

31 août 2013

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 21 sur 138

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général
de la santé,
J.-Y. GRALL*

*Le directeur général
de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS*

ANNEXES

ANNEXE I

PRÉCAUTIONS STANDARD AES

Des précautions générales d'hygiène doivent être appliquées dès lors qu'il existe un risque d'AES :

1. Respecter les recommandations en vigueur concernant le lavage et la désinfection des mains, notamment lavage immédiat en cas de contact avec des liquides biologiques potentiellement contaminants.

2. Porter des gants :

- si risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine, avec les muqueuses ou la peau lésée d'un patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre et lors de la manipulation de tubes ou de flacons de prélèvements biologiques, linge et matériel souillé ;
- et systématiquement en cas de lésion cutanée des mains.

Les changer entre deux patients, deux activités.

Certaines situations peuvent nécessiter des précautions complémentaires : port de deux paires de gants notamment pour les opérateurs au bloc opératoire, port de sous-gants résistants aux coupures pour les gestes particulièrement à risque notamment en anatomo-pathologie.

3. Lorsqu'il y a un risque de projection de sang ou de produits biologiques potentiellement contaminants, porter une tenue adaptée (masque chirurgical antiprojection complété par des lunettes ou masque à visière, surblouse...).

4. Utiliser de préférence du matériel à usage unique.

5. Utiliser les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition.

6. Respecter les bonnes pratiques lors de toute manipulation d'instruments piquants ou coupants souillés :

- ne jamais recapuchonner les aiguilles ;
- ne pas désadapter à la main les aiguilles des seringues ou des systèmes de prélèvement sous-vide ;
- jeter immédiatement sans manipulation les aiguilles et autres instruments piquants ou coupants dans un conteneur adapté (conforme à l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié), situé au plus près du soin, dont l'ouverture est facilement accessible et en ne dépassant pas le niveau maximal de remplissage ;
- en cas d'utilisation de matériel réutilisable, lorsqu'il est souillé le manipuler avec précaution et en assurer rapidement le traitement approprié.

7. Les prélèvements biologiques, le linge et les instruments souillés par du sang ou des produits biologiques doivent être transportés, y compris à l'intérieur de l'établissement dans des emballages étanches appropriés, fermés puis traités ou éliminés si nécessaire selon des filières définies.



EN L'ABSENCE DE MEDECIN REFERENT VOUS POUVEZ CONTACTER :

VIH Info Soignants

0 810 630 515

www.vih-info-soignants.fr

Les professionnels de santé de vih info soignants répondent aux questions
d'ordre médical et thérapeutique sur le VIH, les hépatites et les IST.

le lundi de 17 h à 21 h, les mercredi et jeudi de 13 h à 17 h
(0 810 630 515 - 0,06€ /min + prix de l'appel)

APPELER

ÉCRIRE

PRÉSENTATION

INDICATIONS DE TPE APRÈS EXPOSITION AU SANG (HORS PARTAGE DE MATÉRIEL D'INJECTION) OU LIQUIDE BIOLOGIQUE

(extrait du rapport Morlat 2017)

	Statut VIH de la personne source		
	Positif		Inconnu
Risque et nature de l'exposition	CV détectable	CV < 50 copies/ml	
Risque important : piqûre profonde, aiguille creuse et intra-vasculaire (artériel ou veineux)	TPE recommandé	TPE non recommandé *	TPE recommandé
Risque intermédiaire : - coupure avec bistouri - piqûre avec aiguille IM ou SC - piqûre avec aiguille pleine - exposition cutané-muqueuse avec temps de contact > à 15 minutes	TPE recommandé	TPE non recommandé *	TPE non recommandé
Risque faible : - piqûres avec seringues abandonnées - crachats, morsures ou griffures, autres cas	TPE non recommandé		

* Dans le cas d'une personne source connue comme infectée par le VIH, suivi et traitée, dont la charge virale plasmatique est indétectable depuis plusieurs mois, les experts considèrent qu'il est légitime de ne pas traiter. Il est recommandé de ne contrôler la charge virale du patient source que si le dernier contrôle biologique notant une CV indétectable date de plus de 6 mois ou si existent des doutes sur la bonne observance aux ARV du patient source. Dans ces situations un TPE peut être instauré en urgence mais il devra être interrompu à 48-96 heures lorsque le référent reverra la personne exposée, si la charge virale de la personne source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition)