

# CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXPOSITION ACCIDENTELLE AU SANG OU LIQUIDE BIOLOGIQUE

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  
 Circulaire interministérielle DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS n° 2008-91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)  
 Extrait des circulaires DGS/DHOS/DRT/DSS n° 2003/165 du 2 avril 2003 et DGS/VS2/DH/DRT n°99-680 du 8 décembre 1999  
 Arrêté du 1<sup>er</sup> août 2007 sur les modalités de suivi sérologique

## EN CAS DE :



**Piqûre accidentelle, morsure, griffure, contact sur peau lésée**

**Projection sur muqueuses**

### 1) Effectuer en urgence les premiers gestes :



**NE PAS FAIRE SAIGNER**

1. Nettoyer immédiatement la plaie à l'eau courante et au savon doux puis rincer.
2. Réaliser l'antisepsie de la plaie avec le DAKIN Cooper Stabilisé, en assurant un temps de contact d'au moins 5 minutes



Rincer abondamment au moins 5 min avec :

- De l'eau courante
- Ou du sérum physiologique

### 2) Prévenir HAD Vendée :

- 24h/24, 7j/7 pour conduite à tenir au **02.51.24.14.45**
- L'infirmier coordinateur contacte le médecin traitant du patient ou le médecin coordonnateur pour prescription des sérologies du patient source  
**Sérologie VIH : test rapide et sérologie conventionnelle ; Ag HBS – Ac anti HBC ; Sérologie VHC (Et PCR – VHC si patient porteur connu du VHC) à réaliser avec l'accord du patient**
- L'infirmier coordinateur contacte les urgences pour prévenir du passage du professionnel accidenté

### 3) Se rendre dans le service d'urgence le plus proche avec le prélèvement du patient

- ⇒ **EVALUATION DU RISQUE INFECTIEUX ET DECISION DU TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL OU NON AVEC LE MEDECIN URGENTISTE AU PLUS TARD DANS LES 4 HEURES**



### 4) Se soumettre au suivi sérologique, médical et administratif

- ⇒ Suivi adapté en fonction du risque évalué afin de dépister une contamination (suivi sérologique...) et de repérer d'éventuels effets secondaires en cas de traitement post exposition.

**ATTENTION : Rapports protégés pendant 6 mois !**

- Faire remplir une **Déclaration d'accident du travail** (document CERFA), fourni par le service d'urgences et **l'envoyer dans les 24H à la caisse d'affiliation du professionnel accidenté**
- Pour **chaque AES, compléter la fiche de signalement** au verso et **la transmettre au siège d'HAD Vendée**

Pour les **professionnels d'HAD Vendée, même procédure**. Réaliser et signer une **déclaration d'accident bénin** au siège d'HAD Vendée et un suivi par le médecin du travail ou le médecin traitant.

## FICHE DE SIGNALEMENT D'AES

*A remplir par la victime et à faire parvenir au siège d'HAD Vendée dans les 24 heures*

### Accident d'exposition au sang

**Date de l'AES :**

**Heure :**

**Date du signalement :**

**Patient (IPP) :**

**Nom, prénom de la victime :**

### Localisation de l'AES

Nature des lésions :       Piqûre                       Coupure                       Projection

Localisation des lésions :

Nature du ou des liquides biologiques :

### Circonstances détaillées de l'AES

Type d'aiguille :

Prélèvement

Injection

Profondeur de la piqûre :

mm

Moment :

Ponction

Injection

Evacuation

Autres :

En cas de projection (abondance) :

Gouttelettes

Nappe

Description de l'accident et de ses causes :

### Portiez-vous des protections au moment de l'accident ?

Gants

Oui

Non

Masque

Oui

Non

Lunettes

Oui

Non

Blouse

Oui

Non

### Autorisation de prélèvement sanguin par le patient

*A remplir par le patient*

Les professionnels ou votre entourage peuvent être victimes d'un accident d'exposition au sang (AES) (ex : piqûre avec une aiguille souillée). Il peut alors être nécessaire de vous faire un prélèvement sanguin, pour déterminer le risque de transmission d'une éventuelle maladie virale.

**Je soussigné(e)** \_\_\_\_\_

Autorise le prélèvement, afin de permettre le traitement rapide de la personne accidentée.

Refuse le prélèvement.

Signature :

**Document à transmettre à HAD Vendée**

**Boulevard Stéphane Moreau – 85925 La Roche sur Yon - [contact@hadvendee.com](mailto:contact@hadvendee.com)**