CHECK-LIST
Accident d'Exposition au Sang

Objectif : Aider les équipes mobiles d'hygiène (EMH) à accompagner les établissements médicaux sociaux (EMS) conventionnés à la mise en place d'une politique de prévention des accidents d'exposition au sang ou aux liquides biologiques.

Les mesures à prendre…	Pour vous aider …. (quelques liens)
▪ Afficher **une conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang** ou aux liquides biologiques **et avoir une procédure validée, diffusée et connue de tous.**	▪ ***Conduite à tenir en cas d'AES (INRS)*** ▪ ***Prévention et prise en charge des accidents d'exposition au sang (CClin SE)*** ▪ ***Prévention des accidents avec exposition au sang (CClin SE)***
▪ Avoir un **Kit AES** à disposition DE TOUS ET 24 H/24 avec le matériel nécessaire dans un lieu identifié, connu du personnel et prévoir la vérification régulière des dates limites d'utilisation (ex : avoir un référent AES).	▪ ***Fiche contenu kit AES (cf annexe)***
▪ Vérifier la mise en place de matériel sécurisé et s'assurer de l'application des précautions standard.	▪ ***Guide des matériels de protection (GERES)***
▪ **Contrôler le statut vaccinal vis-à-vis de l'hépatite B** et le promouvoir à l'ensemble du personnel.	
▪ Obtenir **l'accord écrit** de chaque résident à son entrée dans la structure **pour la réalisation des sérologies** (hépatite B, hépatite C et VIH).	▪ ***Fiche autorisation prélèvement sérologie en cas d'AES (cf annexe)***
▪ Vérifier le circuit du prélèvement des sérologies du patients sources en urgence : • Avoir une ordonnance type (avec mention AES/URGENT) de prescription des sérologies pour le résident à intégrer dans le kit (par médecin co, médecin traitant ou médecin du travail). • Identifier le circuit de réalisation des sérologies du patient source en urgence (tube, réalisation prélèvement, acheminement des tubes au laboratoire), nuit et week-end compris. Identifier le laboratoire ouvert la nuit, indiquer ses coordonnées sur l'affiche et la procédure. • Avoir un auto-test VIH (TROD) à disposition dans le kit AES (disponible en pharmacie).	▪ ***Vidéos Sida info service « Faire un autotest VIH »***

Les mesures à prendre…	Pour vous aider …. (quelques liens)
▪ Vérifier qu'un médecin référent AES ait été identifié 7j/7 et 24 h/24 pour évaluation téléphonique du risque. Indiquer ses coordonnées sur l'affiche et la procédure.	▪ ***Evaluation du risque :*** ***Fiche questionnaire d'évaluation du risque AES (entretien avec médecin référent) (cf annexe)*** ▪ ***CoreVIH avec coordonnées médecins référents (cf annexe)*** ▪ ***Numéro Sida info service (24h/24) : 0800 840 800***
▪ Vérifier qu'il y ait une organisation en place en cas de déplacement de l'agent victime de l'AES dans le cas où il serait recommandé qu'il prenne un traitement post-exposition VIH (jour et nuit, semaine et week-end).	
▪ Sensibiliser l'ensemble du personnel au risque AES et à la conduite à tenir.	

Contenu kit AES

Le protocole de la conduite à tenir en cas d'AES avec les coordonnées du médecin 24h/24 et 7 Jours/7	✓
1 flacon de DAKIN®	✓
Réceptacle propre pour trempage de la zone lésée (ex : pot à ECBU)	✓
3 flacons de 20 ml de chlorure de sodium ou tubulure (pour rinçage des yeux)	✓
1 auto test (test rapide d'orientation diagnostique HIV) + fiche technique d'utilisation	✓
Ordonnance type pour la prescription des sérologies	✓
Les tubes pour prélèvement sérologie patient source (en conformité avec le laboratoire) + matériel de prélèvement + bon de demande du laboratoire	✓
Compresses stériles : 2 paquets	✓
1 pansement ou sparadrap	✓
Sac poubelle	✓

Merci de reconstituer le kit après chaque utilisation.

Le contenu du kit est vérifié afin d'éliminer et de remplacer les produits périmés :

☐ en même temps que la vérification du chariot d'urgence

☐ régulièrement. Précisez :

Fiche de traçabilité (verso)

Date d'utilisation ou de vérification	Nom	Prénom	Fonction	Commentaires

Tampon de l'établissement

AUTORISATION DE REALISATION D'UN BILAN SEROLOGIQUE DANS LE CADRE D'UN ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

Je soussigné(e) :

Nom et prénom du résident * : _____

** suivant autonomie du résident :*

Nom et prénom de la famille ou du tuteur légal : _____

Autorise l'EHPAD/USLD *[Nom Etablissement]* à effectuer un prélèvement sanguin pour bilan sérologique au cas où un accident d'exposition au sang surviendrait au cours du séjour.

Fait à : _____

Le : _____

Signature du résident ou de son représentant légal

QUESTIONNAIRE d'EVALUATION du RISQUE en cas d'AES (préparation à l'entretien avec le médecin référent)

NOM, PRENOM :

Fonction : IDE AS ASH Autres : ……

- ❑ **Vaccination hépatite B : OUI NON**
- ❑ **Sérologie Ac anti HBs : connues OUI NON**

Date et heure de l'accident : …../…../….. ; ….. h ….. mn

Service :

N° tél service :

N° tél personnel :

➢ Type d'AES :

- ❑ Piqûre superficielle
- ❑ Piqûre profonde
- ❑ Coupure superficielle
- ❑ Coupure profonde
- ❑ Projection œil peau lésée visage
- ❑ Morsure-griffure
- ❑ Autre :

➢ Saignement spontané de la blessure ?

- ❑ OUI
- ❑ NON

➢ Matériel en cause :

- ❑ Aiguille creuse (IM/IV/SC) ……
- ❑ Aiguille pleine ……
- ❑ Autre : ……

➢ Matériel sécurisé :

- ❑ OUI
- ❑ NON

Siège de la lésion : ……

➢ Tâche en cours : (précisez le type de geste = injection, pose de perfusion)

➢ Mécanisme de l'accident : (exposez les circonstances = retrait aiguille, retournement épicrânienne…)

➢ Matériel de prévention lors de l'accident :

- conteneur à aiguilles à portée de main
  - ❑ OUI
  - ❑ NON
- Port de gants
  - ❑ OUI
  - ❑ NON
- Port de protections du visage
  - ❑ OUI Lesquels ……
  - ❑ NON

➢ SOINS immédiats :

- Si piqûre, coupure, projection cutanée :
  - ❑ Lavage: avec quoi ? …….. Pendant …… mn
  - ❑ Antisepsie de la peau: avec quoi? …… pendant …… mn
- Si projection oculaire:
  - ❑ Rinçage : avec quoi ? …… pendant …… mn

➢ Patient source :

- TROD VIH (avec consentement)
  - ❑ OUI Résultats: **+ ou -**
  - ❑ NON Pourquoi ? ……
- Statut vis-à-vis VHC : ……,
- VHB : ❑ vacciné ❑ non vacciné

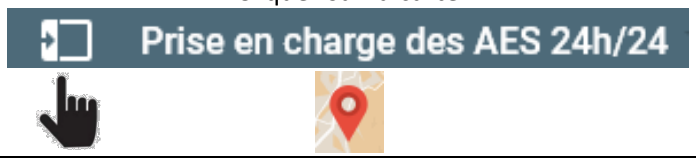
Coordonnées des médecins référents et services d'urgence à contacter en cas d'AES

(sous réserve d'actualisation par les COREVIH)

Lien : [CoreVIH Auvergne-Loire]

Etablissement	Contact
CHU Gabriel Montpied - 63 CLERMONT FERRAND	Consultations Maladies Infectieuses Jour : 04.73.75.49.31 Nuit : 04.73.75.49.35

Lien : [CoreVIH Arc Alpin]

Etablissement	Contact
Cliquer sur la carte 	

Lien : [CoreVIH Lyon Vallée du Rhône]

Etablissement	Contact
AIN	
Centre Hospitalier - 01 BOURG EN BRESSE	Service Infectiologie 04.74.45.43.22 / 04 74.45.43.58
ARDECHE	
Centre Hospitalier d'Ardèche Nord – 07 ANNONAY	Service de Médecine Interne 04.75.67.35.95
Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale – 07 AUBENAS	Service Maladies Infectieuses 04.75.75.75.71
DROME	
Centre Hospitalier – 26 VALENCE	Service Maladies Infectieuses (Valence) 04.75.75.75.71
RHONE	
Hôpital Nord-Ouest – 69 VILLEFRANCHE SUR SAONE	Service Infectiologie 04.74.09.23.52
Hôpital Edouard Herriot (HCL) – 69 LYON	Service Maladies infectieuses – Pavillon K Rdc Du lundi au vendredi de 8h à 16h Consultations – Hôpital de jour – 04.72.11.02.30 En-dehors des heures indiquées, ainsi que le week-end et les jours fériés, s'adresser au : Service médical d'accueil des urgences Pavillon A - Tous les jours 24 h/24 – 04.72.11.60.80 Pavillon N - Tous les jours 24 h/24 – 04.72.11.69.53
Hôpital Croix Rousse (HCL) – 69 LYON	Service Maladies infectieuses – Bâtiment I Rdc Du lundi au vendredi de 8h à 16h AES Professionnels uniquement Consultations – Hôpital de jour – 04. 72. 07. 11. 07 Service Maladies infectieuses – CEGGID, Bât D, 1er étage AES sexuels et non professionnels – 04. 26. 10. 94.73 Lundi de 9h à 19h Mardi de 10h30 à 18h Mercredi de 9h30 à 17h Jeudi de 9h à 19h30 Vendredi de 9h à 14h En-dehors des heures indiquées, ainsi que le week-end et les jours fériés, s'adresser au : Service médical d'accueil des urgences Tous les jours 24h/24 – 04.72.07.10.46
Centre Hospitalier Lyon Sud (HCL) – 69 LYON	Tous les jours 24h/24 – 04.78.86.11.92

Coordination :	TAVANI Fabienne	Praticien	EMH Vichy
	DILLY Anaïs	IDE Hygiéniste	EMH Issoire
Rédacteurs :			
	ATTALI Isabelle	Cadre Hygiéniste	EMH ACCPA Francheville
	TOUZAC Gwenaëlle	IDE Hygiéniste	EMH Grenoble
	JOURDAN Pascale	IDE Hygiéniste	EMH Bourg en Bresse
	ROBERT Veronique	IDE Hygiéniste	EMH Saint Etienne
	DUPLATRE Fernanda	IDE Hygiéniste	CPias ARA, Clermont-Ferrand
Relecteurs :	PEGHAIRE Sabine	Praticien Hygiéniste	EMH Le Puy en Velay
	GIARD Marine	Praticien	CPias ARA, Lyon
	GUILLERMIN Hélène	IDE Hygiéniste	CPias ARA, Lyon