

Les 7 étapes à suivre en **libéral** en cas d'**Accident d'Exposition au Sang**

C'est quoi un accident d'exposition au sang ?

Tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang.



Piqûre, coupure



Projection muqueuse

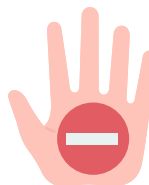


Peau lésée

1

ARRÊTER IMMÉDIATEMENT LE SOIN

Ne pas faire saigner !



2

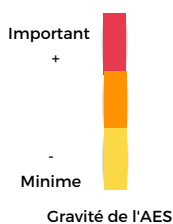
LAVER ET DESINFECTER IMMÉDIATEMENT

- Laver à l'eau et au savon **pendant 5 min.**
- Rincer abondamment.
- Désinfecter après séchage ou immersion **pendant 5 min** avec Dakin, bétadine dermique ou alcool 70°.
- Si projection muqueuse : rincer **5 min** avec eau/sérum physiologique.



3

EVALUER LE RISQUE INFECTIEUX



Piqûre profonde, aiguille creuse, souillée avec du sang, IV

Piqûre avec aiguille pleine ou IM ou SC

Piqûre par collecteur surchargé, crachats, morsures, griffures

NB : Pour un risque infection important, il est recommandé de se rendre au CeGIDD pour bénéficier d'un traitement adapté.

4

DECLARER L'AES SUR WEB AES-VILLE

<https://aes-ville.chu-besancon.fr>

Web AES Ville est une plateforme développée par l'Ordre Infirmiers, accessible depuis votre application E-CPS avec votre n°RPPS. Elle permet aux IDEL de saisir et documenter les AES. L'objectif est de constituer une base de données qui permettra de connaître la typologie des AES pour identifier et prioriser les actions de prévention destinées à diminuer le risque en ville.

Les 7 étapes à suivre en **libéral** en cas d'**Accident d'Exposition au Sang**

5

EFFECTUER LES PRELEVEMENTS

Prélèvements sanguins dans un tube sec :

- de l'IDEL victime
- du patient source avec son **consentement écrit et signé**

Il est recommandé d'effectuer les **sérologies VIH, hépatite B et C**, dans les 24h.

NB : Le dépistage du VIH et de l'hépatite B sont accessibles **sans ordonnance** sur simple demande dans tout laboratoire de biologie médicale. Le dépistage **VIH** est pris en charge à 100% par l'Assurance maladie. La sérologie **hépatite B** est prise en charge par l'Assurance maladie et la complémentaire santé. En revanche, la sérologie **hépatite C** nécessite une prescription médicale.

Télécharger le **modèle** de consentement



6

CONSULTER DANS LES 24H MAX



Objectif : évaluer le risque infectieux et le risque de contamination pour mettre en place un traitement si besoin.

Seul le prélèvement sanguin à 6 semaines permettra de déterminer une contamination.

Semaine, heures ouvrables : CeGIDD

Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic VIH, hépatites et IST

- CeGIDD Nord-Est : CHU Félix Guyon : 0262 90 55 69
- CeGIDD Ouest (CEPS) : CHOR : 0262 74 23 80
- CeGIDD Sud : CHU GHSR : 0262 35 96 10
- CHM Mayotte : Service des Maladies Infectieuses : 0269 64 71 36 poste 5036

Week-end, jours fériés, nuit : URGENCES hospitalières

Se signaler à l'accueil pour une prise en charge rapide.

- Nord : CHU Félix Guyon : 0262 90 57 32
- Est : GHER : 0262 98 88 84 IOA / 0262 98 88 86
- Ouest : CHOR : 0262 74 21 00
- Sud : CHU GHSR : 0262 35 90 00 poste 5 7721/5 5040 ou demander les urgences
- Mayotte : CHM : 0269 61 80 00 en demandant les urgences.

Médecin traitant

L'IDEL victime de l'AES informe son médecin de traitement. Le médecin traitant peut aussi réaliser le suivi régulier et la prescription d'un traitement post-exposition.



7

L'ACCIDENT DU TRAVAIL

1. **Prise en charge des frais médicaux** : prise en charge à 100% des frais médicaux liés à l'AES à condition d'avoir souscrit à l'Assurance Volontaire Accident du Travail (AVAT) de la CGSS ou d'un assureur privé.
2. **En cas d'arrêt de travail** : envoi dans les 48 h au service médical de la CGSS **pour percevoir des indemnités journalières à compter du 4ème jour.**
3. **CARPIMKO** : Déposer l'arrêt initial et les prolongations sur votre espace personnel pour percevoir des indemnités journalières à compter du 91ème jour.

OPTION : Prévoyance (assurance privée) pour percevoir des indemnités journalières complémentaires à celles de l'Assurance Maladie.



RECUEIL DE CONSENTEMENT A LA SUITE D'UN ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG (AES)

Je soussigné(e), Mme/M. , né(e) le à
....., en ma qualité de patient ou de représentant légal ou de tuteur de :

Mme/M. (nom et prénom du représentant légal), né(e) le
..... à

Atteste avoir compris l'ensemble des informations qui m'ont été délivrées et pu poser toutes
les questions nécessaires à leur bonne compréhension. Ainsi, j'autorise Mme/M.
..... (nom et prénom de l'infirmier.e), infirmier.e
libéral.e à :

- Effectuer un prélèvement sanguin pour la réalisation des sérologies du virus de
l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2), du virus de l'hépatite C (VHC) et de l'hépatite
B (VHB) suite à l'accident d'exposition au sang qui s'est produit le
(date de l'accident) lors de l'exécution des soins à domicile ;
- Prendre connaissance des résultats sérologiques.

Fait le/...../....., à

Signature du patient, représentant ou tuteur légal, précédée de la mention « lu, approuvé et
compris »

Fait en 3 exemplaires, un pour le patient, un pour le dossier de soins et un sera adressé avec
l'échantillon biologique à la structure qui prendra en charge l'infirmier pour son AES.

Les données personnelles collectées par, infirmier.e libéral.e, en sa qualité de
responsable de traitement, sont traitées dans le cadre du recueil du consentement du patient, conformément à l'alinéa 4 de
l'art. L. 1111-4 CSP et au regard de la loi n°2002-303 du 4/04/2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système
de santé, de la circulaire interministérielle DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS n°2008-91 du 13/03/2008 relative aux recommandations
de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du VIH ainsi que de l'instruction interministérielle
n°DGS/SP2/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/DGT/CT2/2019/45 du 25/02/2019 relative aux recommandations de prise en charge des
accidents d'exposition aux sang et aux liquides biologiques survenant dans un environnement professionnel. Les données
collectées dans ce présent document sont conservées pendant toute la durée de l'exercice professionnel de l'infirmier.e
libéral.e. Elle pourra être partagée avec le laboratoire en charge de l'analyse ainsi qu'avec l'organisme qui prendra en charge
l'infirmier.e pour son accident d'exposition au sang. Vous pouvez à tout moment exercer votre droit d'accès, de rectification,
d'opposition, de retrait de consentement, de portabilité, d'effacement des données en adressant un mail à
..... (mail IDEL). Vous avez la possibilité d'effectuer une réclamation à la CNIL si vous
l'estimez nécessaire.