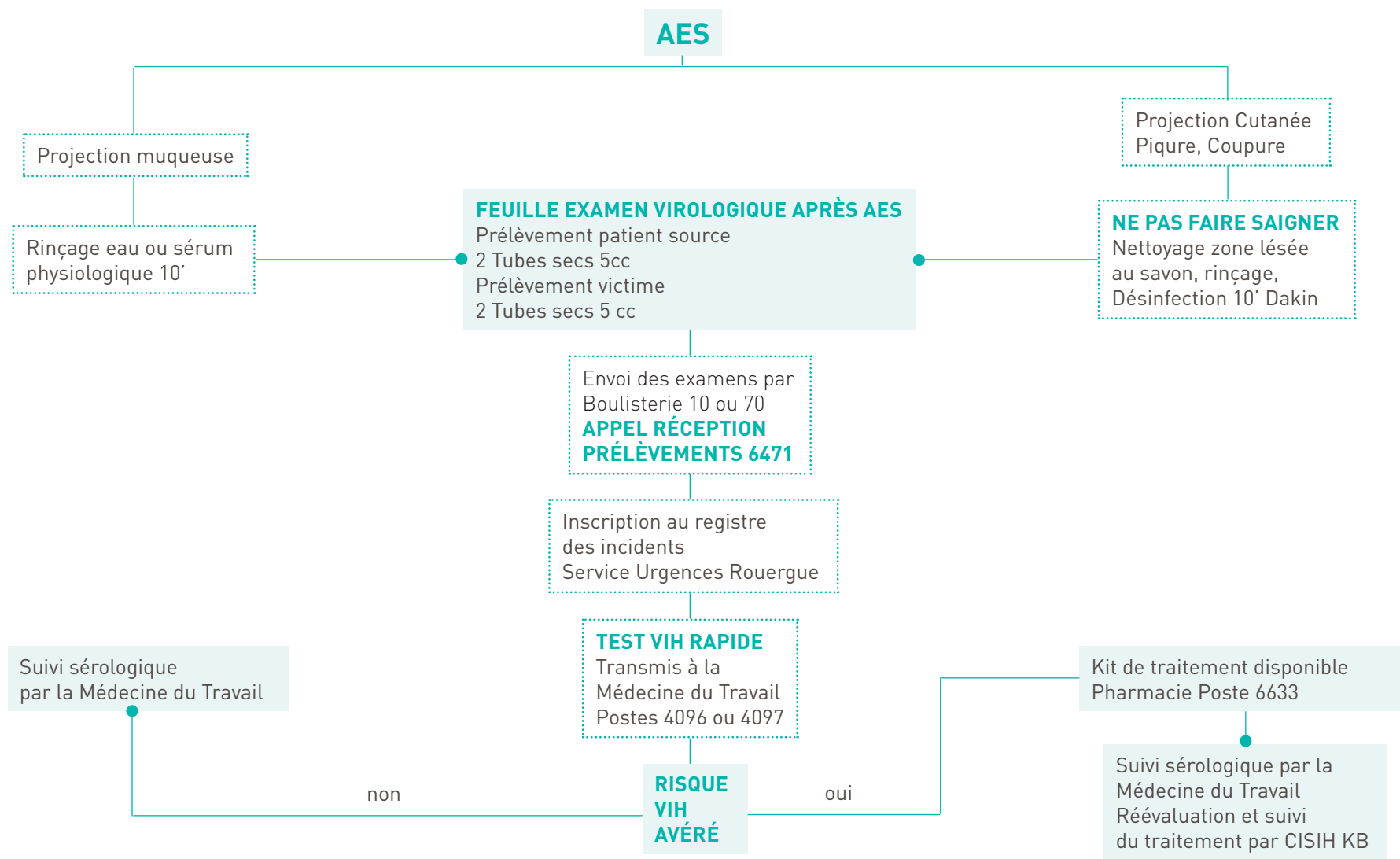
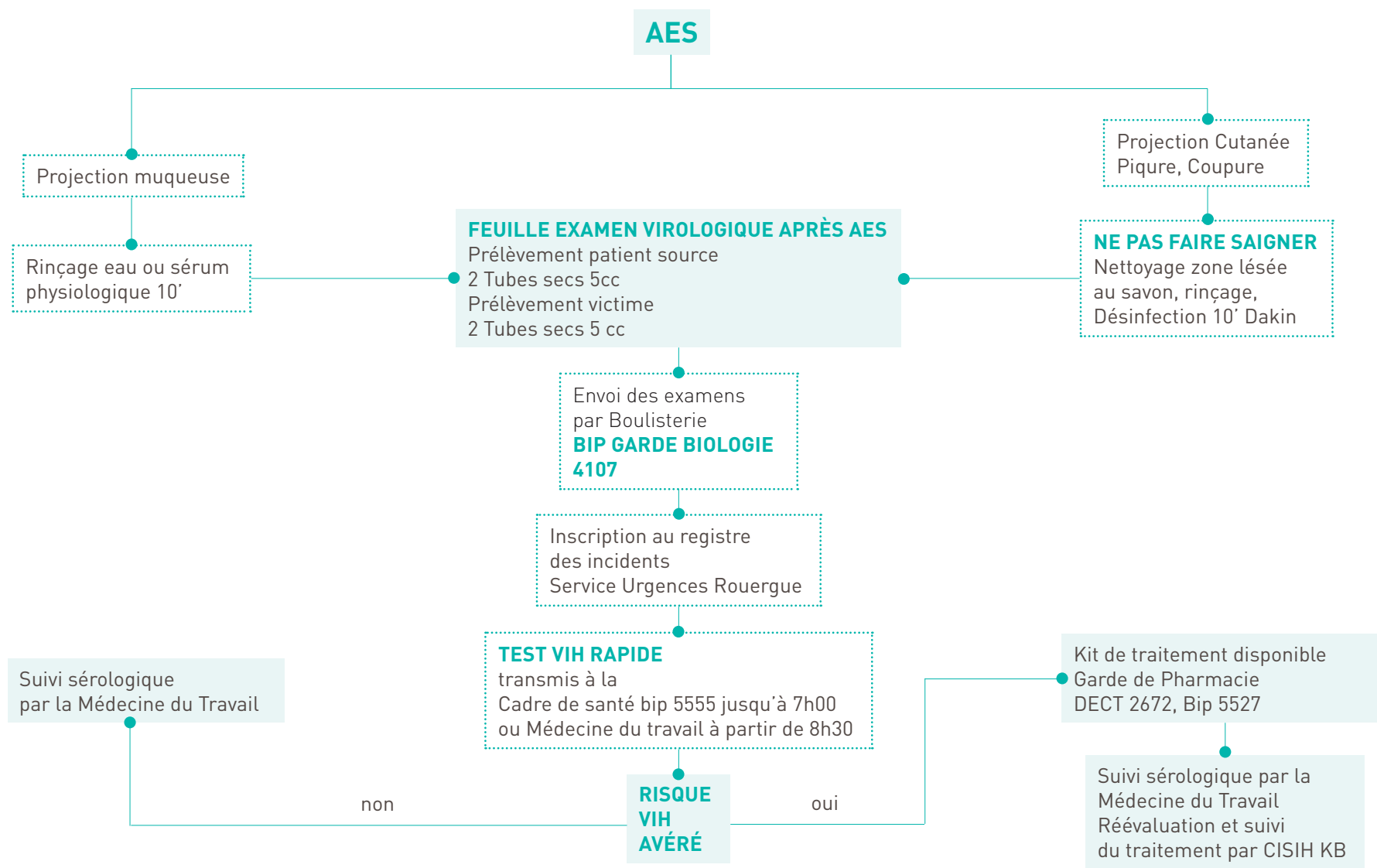


CONDUITE À TENIR PAR L'AGENT VICTIME D'UN ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG ENTRE 8H00 ET 17H30 LES JOURS OUVRÉS



CONDUITE À TENIR PAR L'AGENT VICTIME D'UN ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG ENTRE 17H30 ET 8H00 LES JOURS OUVRÉS, WEEK-END ET JOURS FÉRIÉS



FEUILLE D'EXAMENS VIROLOGIQUES URGENTS APRÈS AES

AVERTIR DE LA DEMANDE DE TEST HIV RAPIDE

- Du Lundi au vendredi de 8h00 à 17h30 : **Laboratoire de Virologie poste 4061**
- Les WE, jours fériés et de 17h30 à 8h00 : **Interne de biologie bip 4107**



PATIENT SOURCE CONSENTEMENT

Je reconnais être informé(e) qu'un test HIV de dépistage du SIDA sera pratiqué sur mon sang.

Nom, Prénom : _____ Date : _____ Signature : _____

Date du prélèvement : __ / __ / ____

IDENTIFICATION DU PATIENT SOURCE

Connue ☐

Étiquette du patient source

Inconnue ☐

Service : _____

PERSONNEL ACCIDENTÉ(E)

- Prélever 2 tubes secs 5 cc pour l'agent accidenté
- Prélever 2 tubes secs 5 cc / patient(s) source(s)

Date du prélèvement : __ / __ / ____

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ACCIDENTÉE :

*Étiquette de la victime
de l'accident*

Service : _____ Fonction : _____ N° Poste : _____

Date de l'accident : _____ Heure de l'accident : _____

IDENTIFICATION DU PATIENT SOURCE

Piqure ☐

Coupure ☐

Projection ☐

Autres (en clair) ☐

Tâche en cours (en clair) :

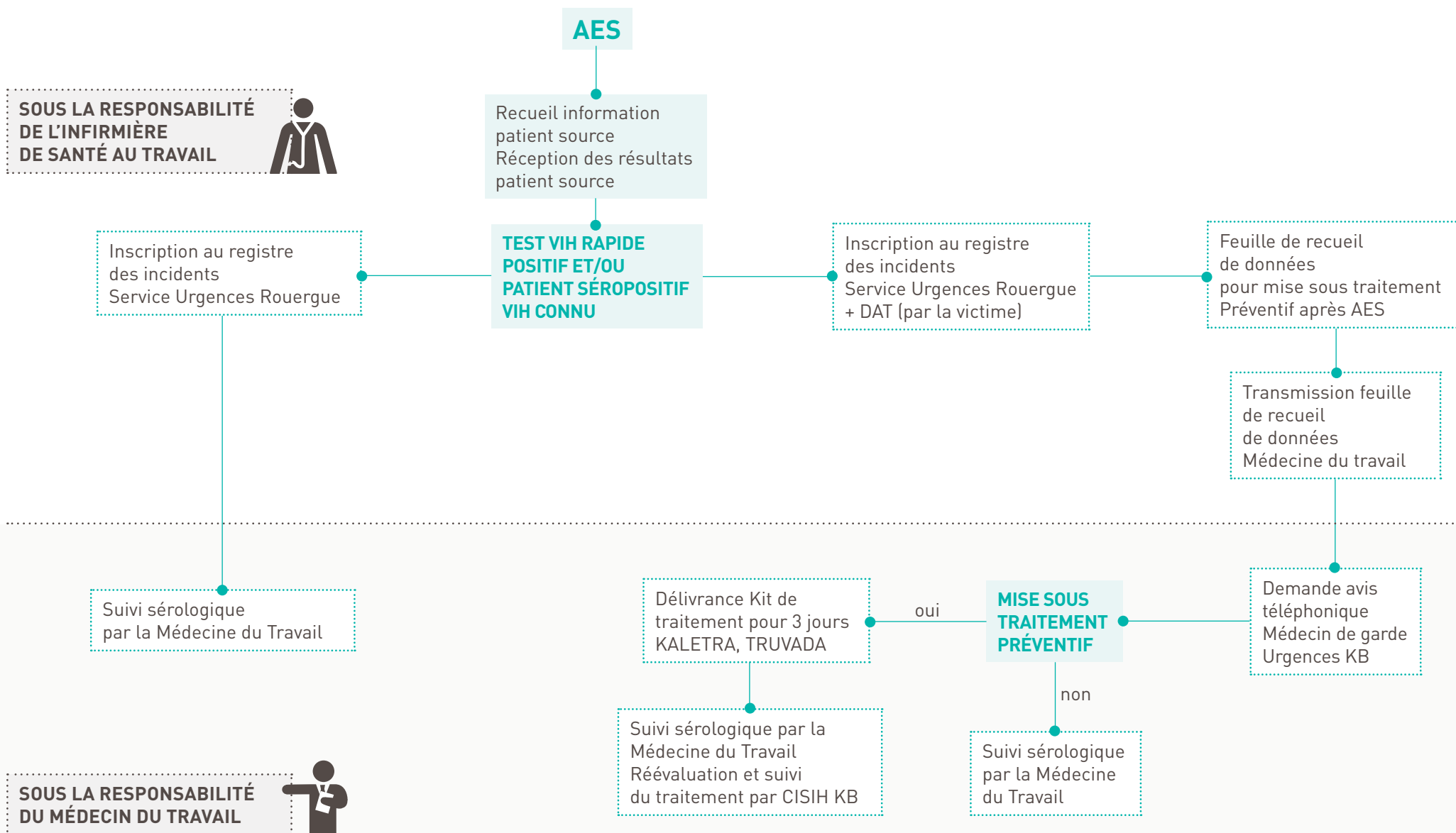
Matériel utilisé lors de l'accident (en clair) :

Protection : Gants ☐ Lunettes ☐ Autres (en clair) ☐

Accident au moment de l'élimination du matériel contaminé : Oui ☐ Non ☐

Autres circonstances (en clair) :

PRISE EN CHARGE DES AES ENTRE 8H00 À 17H30 JOURS OUVRÉS



PRISE EN CHARGE DES AES

17H30 ET 8H00 JOURS OUVRÉS, WEEK-END, ET JOURS FÉRIÉS

AES

**SOUS LA RESPONSABILITÉ
DE LA CADRE DE SANTÉ DE GARDE**

(Après 7h00 transmission au
Service de médecine du travail)



CADRE DE SANTÉ :

Recueil information
patient source
Réception des résultats
patient source

**TEST VIH RAPIDE
POSITIF ET/OU
PATIENT SÉROPOSITIF
VIH CONNU**

Inscription au registre
des incidents
Service Urgences Rouergue

Inscription au registre
des incidents
Service Urgences Rouergue
+ DAT (par la victime)

Feuille de recueil de données
pour mise sous traitement
Préventif après AES

Transmission feuille
de recueil
de données
Médecine du travail

Suivi sérologique
par la Médecine du Travail

Délivrance Kit de
traitement pour 3 jours
KALETRA, TRUVADA

oui

**MISE SOUS
TRAITEMENT
PRÉVENTIF**

non

Demande avis
téléphonique
Médecin de garde
Urgences KB

Suivi sérologique par la
Médecine du Travail
Réévaluation et suivi
du traitement par CISH KB

Suivi sérologique
par la Médecine
du Travail

**SOUS LA RESPONSABILITÉ
MÉDECIN RÉFÉRENT
DE GARDE DE GUSTAVE ROUSSY**



FEUILLE DE RECUEIL DE DONNÉES POUR MISE SOUS TRAITEMENT PRÉVENTIF APRÈS ACCIDENT EXPOSANT AU SANG

AES

Date :

Heure :

PERSONNEL ACCIDENTÉ(E)

Nom, Prénom :

Fonction :

Service :

N° où joindre la victime:

IDENTIFICATION DU PATIENT SOURCE

Nom, Prénom :

N° patient :

Service :

Patient séropositif VIH connu ☐

Test VIH Rapide positif ☐

Date :

Heure :

Demande d'avis pour mise sous traitement préventif après AES auprès du médecin référent des Urgences du CHU Kremlin Bicêtre 01 45 21 35 42 ou 01 45 21 21 21

DEMANDEUR

Nom, Prénom :

Date de la demande :

MÉDECIN RÉFÉRENT KB

Nom, Prénom :

Date de la demande :

Informations à transmettre au médecin référent des Urgences du CHU Kremlin Bicêtre

Grossesse en cours de la victime ☐

Suspicion de grossesse (retard de règles, désir de grossesse) ☐

Statut sérologique du patient source (traité ou non traité) ou résultat du test VIH rapide

Type de lésion à l'origine de l'AES :

Piqûre, coupure superficielle ou profonde

Matériel utilisé (aiguille creuse, dispositif intra vasculaire, IM, SC, aiguille pleine)

Contact cutané muqueux temps de contact avec le liquide biologique

Informations à transmettre au médecin référent des Urgences du CHU Kremlin Bicêtre

Mise sous traitement préventif : oui ☐ attente de résultat d'un test de grossesse non ☐

Mise sous traitement préventif différé : oui ☐ attente de résultat d'un bilan pré traitement non ☐

Prescription du bilan prétraitement : oui ☐

Prescription: Bilan hépatique ☐ Créatininémie ☐ Bandelette urinaire ☐

NFS ☐ Amylasémie ☐ Beta HCG ☐

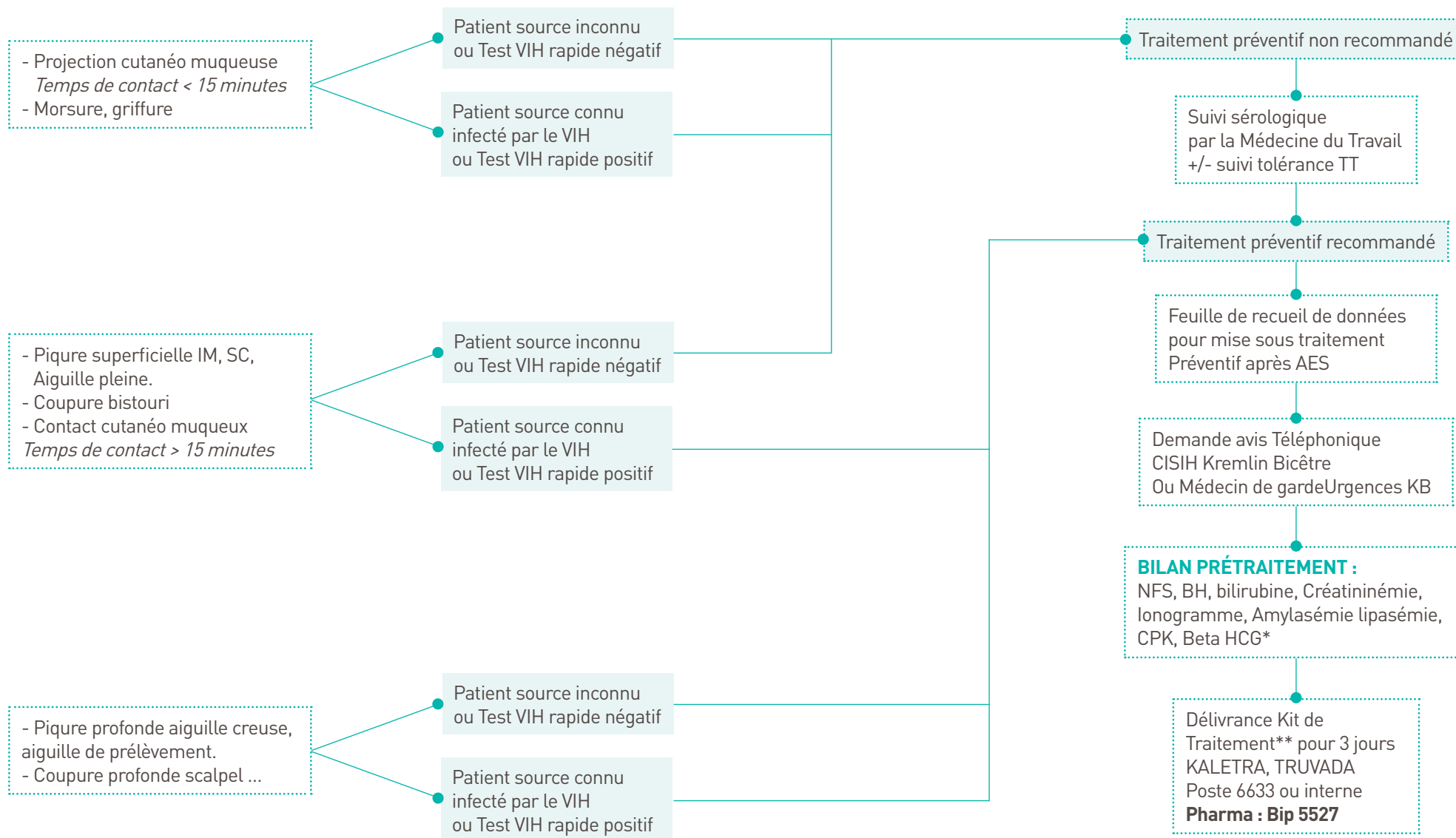
TRANSMISSION SERVICE DE MÉDECINE DU TRAVAIL :

FAX : 01 42 11 61 08

Date :

Heure :

AIDE DÉCISIONNELLE À L'INDICATION DE TRITHÉRAPIE PRÉVENTIVE ANTI-VIH APRÈS ACCIDENT EXPOSANT AU SANG



PRISE EN CHARGE PAR LE CENTRE D'INFORMATION ET DE SOINS DE L'IMMUNO DÉFICIENCE HUMAINE (CISIH) DE BICETRE



Standard 01 45 21 21 21

Du lundi au vendredi de 8h à 18h : Hôpital de jour médecine interne

Le samedi de 8h30 à 12h : 01 45 21 22 87 ou 01 45 21 27 07

En dehors de ces horaires : Urgences 01 45 21 35 42



MÉDECINS RÉFÉRENTS : 01 45 21 21 21

Docteur Cécile GOUJARD Docteur Yann QUERTAINMONT poste 12577 ou Hôpital de jour 12325 médecine interne

Docteur Yann QUERTAINMONT poste 12577 idem

Docteur DEPRET-VASSAL poste 14806 Urgences

N° TÉLÉPHONES UTILES À GUSTAVE ROUSSY	HEURES D'APPEL	TÉLÉPHONE - DECT	BIP
CADRE DE SANTÉ DE GARDE	17h30-7h00	5555	5555
PUI PHARMACIE	8h30-17h30	6633	-
GARDE DE PHARMACIE	17h30-8h30	DECT 2672	5527
GARDE DE BIOLOGIE	17h30-8h30	2643	4107
ACCUEIL PRÉLÈVEMENT	8h30-17h30	6472	-
VIROLOGIE - RÉSULTATS DES EXAMENS	8h30-17h30	4061	-
SERVICE DE MÉDECINE DU TRAVAIL	8h30-17h30	4095 - 4098	-