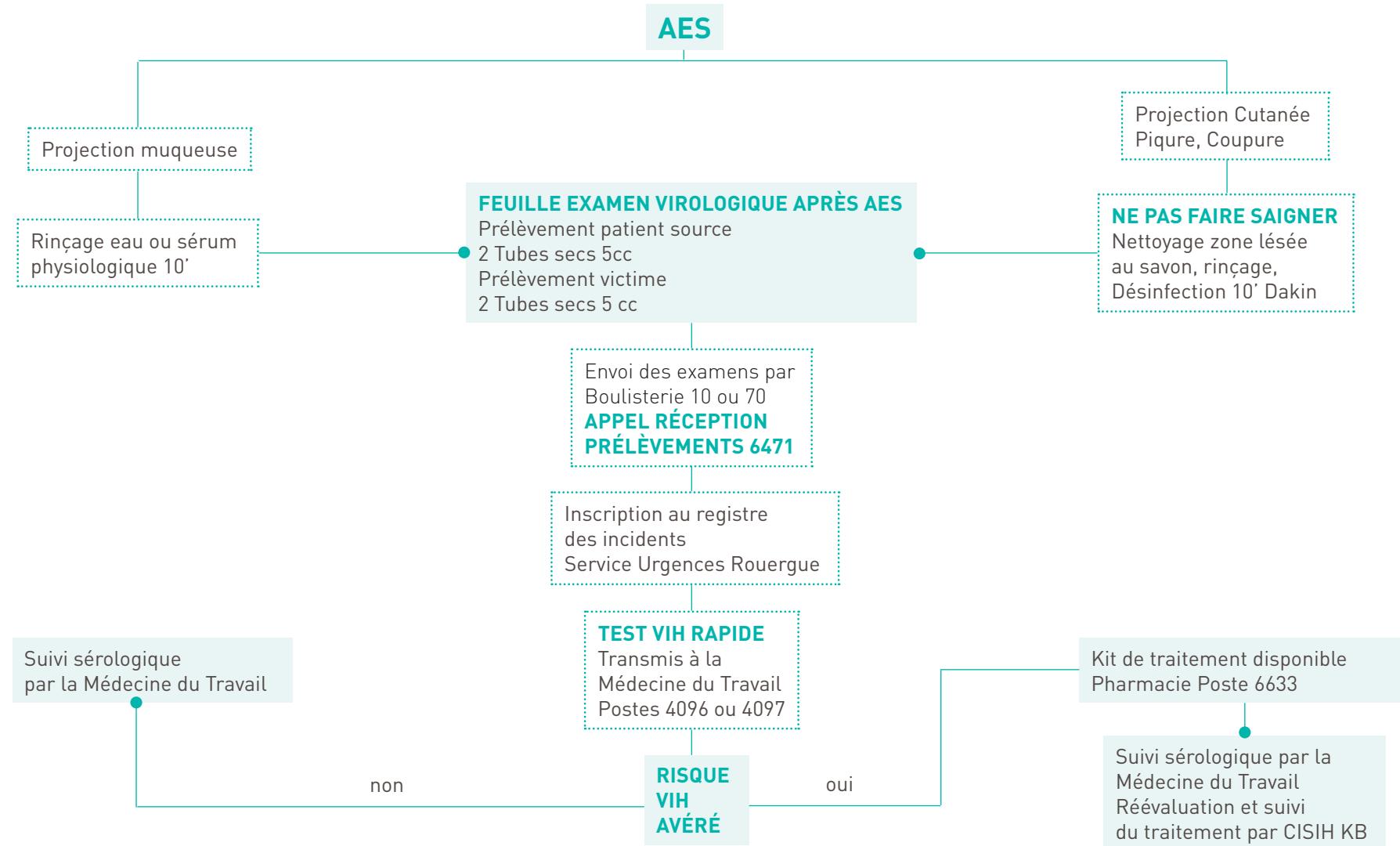
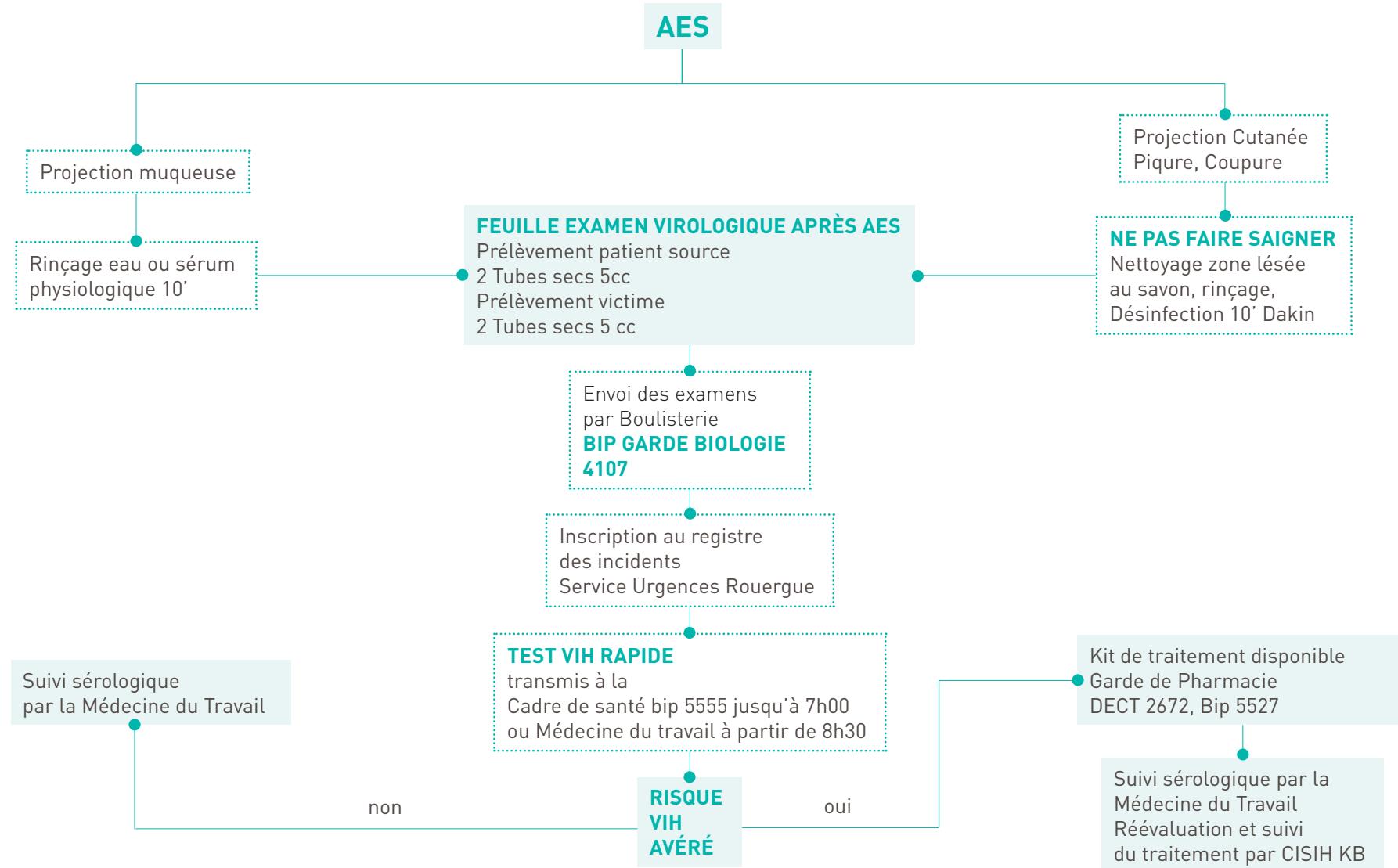


**CONDUITE À TENIR PAR L'AGENT VICTIME D'UN ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG**  
 ENTRE 8H00 ET 17H30 LES JOURS OUVRÉS



**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



Inconnue

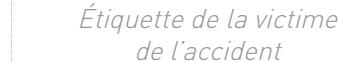
Service :

### 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 :



Service : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_ N° Poste: \_\_\_\_\_

Date de l'accident :

Heure de l'accident :

### IDENTIFICATION DU PATIENT SOURCE

Pique

Coupe

Projection

Autres (en clair)

Tâche en cours (en clair) :

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

Protection :

Gants

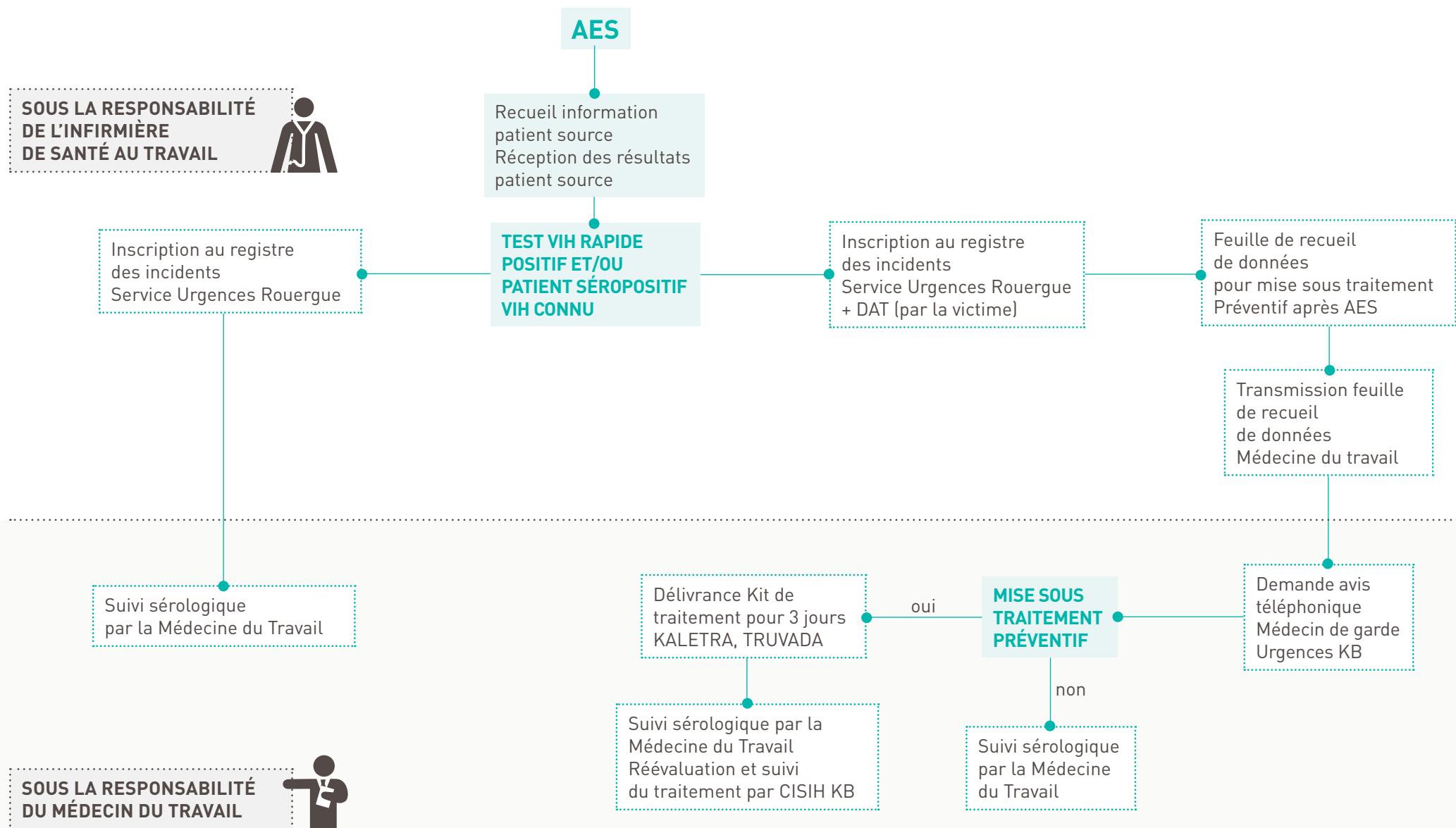
Lunettes

Autres (en clair)

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

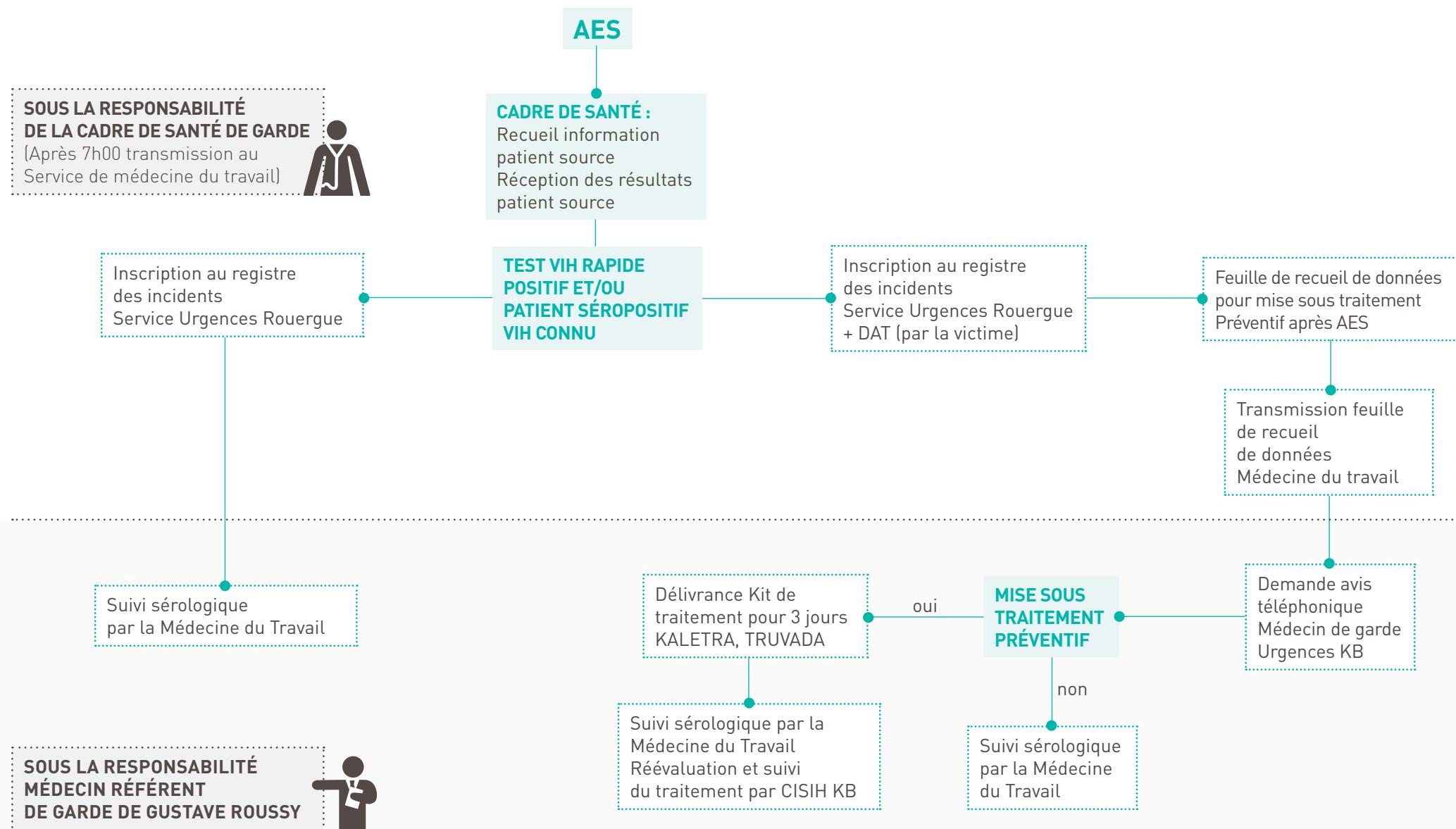
Autres circonstances (en clair) :

## 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



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

**AES**

Date :

Heure :

### PERSONNEL ACCIDENTÉ(E)

Nom, Prénom :

Fonction :

N° où joindre la victime:

Service :

### IDENTIFICATION DU PATIENT SOURCE

Nom, Prénom :

N° patient :

Patient séropositif VIH connu

Service :

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 : Pique, 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	<input type="checkbox"/> attente de résultat d'un test de grossesse	non <input type="checkbox"/>
Mise sous traitement préventif différé :	oui	<input type="checkbox"/> attente de résultat d'un bilan pré traitement	non <input type="checkbox"/>
Prescription du bilan prétraitement :	oui	<input type="checkbox"/>	
Prescription:	Bilan hépatique	<input type="checkbox"/> Créatininémie <input type="checkbox"/>	Bandelette urinaire <input type="checkbox"/>
	NFS	<input type="checkbox"/> Amylasémie <input type="checkbox"/>	Beta HCG <input type="checkbox"/>

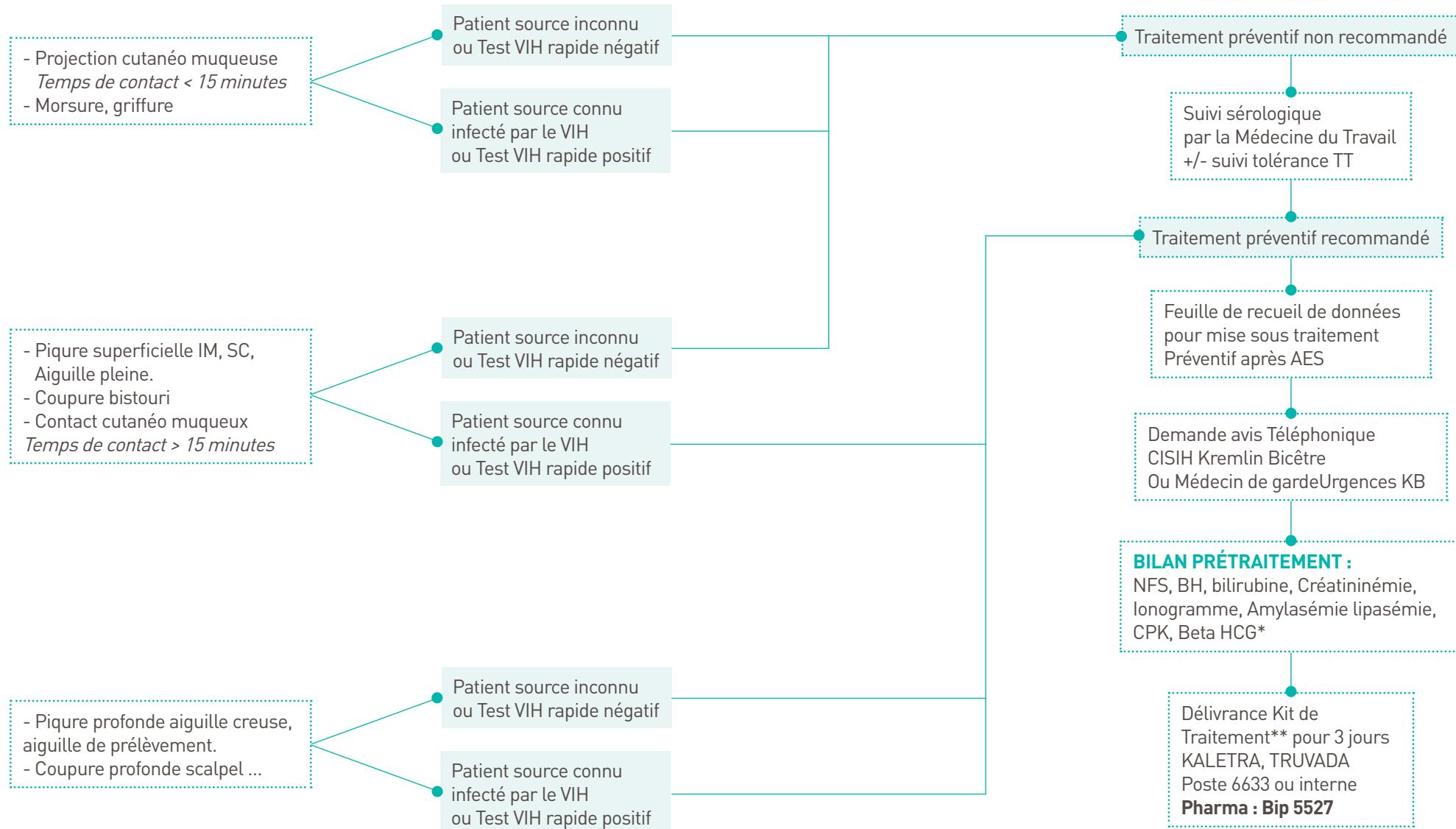
**TRANSMISSION SERVICE DE MÉDECINE DU TRAVAIL :**

Date :

Heure :

**FAX : 01 42 11 61 08**

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



## RÉCAPITULATIF NUMÉROS UTILES

### 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	-