

COMMISSION ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

REUNION DU 17 FEVRIER 2011

ANIMATEUR/TRICE/S :	SECRETAIRE/S DE SEANCE :
Dr Christophe MICHAU	Audrey BLATIER / Marjolaine BLANDIN

PERSONNES PRÉSENTES :	REPRÉSENTANT DE :
Marjolaine BLANDIN	COREVIH – <i>secrétaire</i>
Audrey BLATIER	COREVIH – <i>coordinatrice</i>
Gaëlle BRÉLIVET	GIST SAINT NAZAIRE – <i>médecin du travail</i>
Marie-Anne DUGUÉ	CH ST NAZAIRE – <i>médecin du travail</i>
Bertrand GROLEAU	Médecin du travail – ST BRÉVIN LES PINS
Christian JOCHUM	MPT2 – <i>médecin du travail</i>
Myriam LEGROS	CH SAINT NAZAIRE – <i>IDE médecine du travail</i>
Dominique LECOMPTE	GIST SAINT NAZAIRE – <i>médecin du travail</i>
Claire LEVEZAC	Clinique Sourdille – <i>IDE du travail Hygiéniste</i>
Virginie LOUBERSAC	Cliniques Nantaises – <i>médecin hygiéniste</i>
Christophe MICHAU	CH ST NAZAIRE – <i>praticien hospitalier</i>
Virginie NAEL	CHU NANTES – <i>médecin du travail</i>
Florence ROBIN	GCSMS
INVITÉS	REPRÉSENTANT DE :
Cyril LION	Laboratoire NEPHROTEK
EXCUSÉS :	REPRÉSENTANT DE :
Martine BOURU LACOUTURE	CHU NANTES – <i>médecin du travail</i>
François CHARMARD	HL CORCOUE/LOGNE
Fanny CHOLLET	Médecine du travail
Martin DARY	Urgences – CHU NANTES <i>médecin urgentiste</i>
Françoise DUCROT	SSTRN – <i>médecin du travail</i>
Marc GIRARD	GIST 44
Jocelyne LOISON	SAU CHU Angers
Mme MATOUK	Cadre hygiéniste – Nouvelles Cliniques Nantaises (NCN)
Philippe PERRE	CH LA ROCHE/YON – <i>praticien hospitalier</i>
Catherine WILLER	CH Haut Anjou – <i>médecin</i>

I. Réalisation des modifications du dossier type de prise en charge des AES professionnels

II. Présentation / Réalisation d'un Test de Rapide d'Orientation Dépistage (TROD)

PROCHAINE REUNION : **jeudi 16 Juin 2011 - De 9h30 à 12h30- CHU de Nantes**
 salle de réunion du 7^{ème} étage Aile Ouest

I. Réalisation des modifications du dossier type de prise en charge des AES professionnels

Voir page 3 à 7.

Communication :

→ Les documents seront mis en ligne et téléchargeables sur le site Internet du COREVIH des Pays de la Loire (www.corevih-pdl.fr). prochainement

→ Un mail sera adressé aux médecins inspecteurs du travail de la région afin qu'ils diffusent les documents aux médecins du travail.

→ Une information sur l'existence de ces documents sera faite auprès des médecins généralistes, dentistes, laboratoires d'analyses médicales, CAARUD, formation des internes, IFSI, IFAS, et services d'urgences.

II. Présentation / Réalisation d'un Test de Rapide d'Orientation Dépistage (TROD)

Actuellement, les TROD ont parmi les fabricants : NEPHROTEK (TROD appelé : INSTI) et BIOMEREUX (TROD appelé VIKIA).

M. LION (représentant des laboratoires NEPHROTEK), présente les TROD et en réalise un.

Il se rendra au C.D.A.G de NANTES pour présenter les TROD le 28 mars prochain.

Voir PJ 1 – notice d'un TROD

Il évoque l'étude : « acceptabilité et faisabilité du dépistage systématique du VIH dans les 27 services d'urgences d'Ile de France (ANRS 95008 et Sidaction), mai 2009-août 2010 » publiée dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) du 30/11/2010 n°45-46.

Les TROD [INSTI – Laboratoire NEPROTEK]

Conditionnement par 24 unités = 93.60€/ soit 3.90€ l'unité

Conditionnement à l'unité = 5.90€ l'unité

Péremption : 9 à 10 mois

Remboursement de la sécurité sociale : aucun actuellement

Une sérologie en laboratoire coûte en moyenne = 16.20€

Différentes structures ont déjà commandé les TROD INSTI du laboratoire NEPHROTEK telles que les associations : Médecins du monde, AIDES ou encore le CH d'ORLÉANS.

**Je suis victime d'un AES
(Accident d'Exposition au Sang
ou à un liquide biologique contaminant)**

Que dois je faire?

1 IMMEDIATEMENT

❖ J'effectue les premiers gestes :

Peau

- Je ne fais pas saigner
- Je nettoie immédiatement à l'eau et au savon et rinçage de la zone lésée
- Je désinfecte localement (**dakin®** ou eau de javel diluée au 1/5^{ème} ou alcool à 70°) au moins 5 min

**Muqueuses
(bouche...)**

- Je rince abondamment au sérum physiologique ou à l'eau au moins 10 minutes

Œil

- Je lave au sérum physiologique ou à l'eau au moins 10 minutes

2 DANS L'HEURE



- ❖ Je contacte un médecin (si possible sur le site) qui assurera la prise en charge de l'AES - En son absence, contacter le service des urgences le plus proche.
- Il collecte le plus rapidement possible les renseignements médicaux et les sérologies de la **personne source**
- Il évalue rapidement le risque infectieux (VIH, hépatites B et C) qui peut conduire à prescrire un traitement contre le VIH urgent si nécessaire (**au mieux dans les 4 heures**)
- Il rédige un certificat médical initial d'accident de travail
- Il vérifie **ma situation vaccinale et immunitaire vis à vis de l'hépatite B** – et me prescrit au moindre de doutes le bilan initial

→ Le médecin référent spécialiste VIH est joignable dans l'heure au

3 DANS LES 24 HEURES OUVRABLES

- ❖ Je déclare l'accident de travail à l'employeur

4 DANS LA SEMAINE

- ❖ Je fais effectuer mes prélèvements sanguins de référence (sérologies VIH, hépatites B et C)
- ❖ Je contacte le médecin du travail ou le médecin traitant qui assure le suivi (clinique et biologique) et qui analyse les circonstances de l'accident



Prescription pour le
SUJET SOURCE

**AES
URGENT**

NOM du sujet source : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

FAIRE :

- **Sérologie VIH (EN URGENCE) si Test Rapide d'Orientation Diagnostic (TROD) toujours confirmer par Elisa**
- **Sérologie VHC et prévoir PCR si VHC positif**
- **Sérologie VHB : AgHbs,**

Le

Signature :

Cachet du prescripteur

Numéro de téléphone où le joindre rapidement :

.....

Merci d'adresser les résultats au plus vite au médecin prescripteur

et / ou

**de les faire suivre de façon anonymisée au médecin prenant en charge
la victime**

AES SURVENU LE : à h

LIEU :

RECUEIL ANONYME DU STATUT DU SUJET SOURCE

Aide à la décision pour la prescription ou non du traitement antirétroviral VIH précoce et suivi sérologique de la victime de l'AES

IMPRIME A REMPLIR PAR LE MEDECIN APPELÉ EN URGENCE POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'AES

VICTIME DE L'AES

NOM : PRENOM :
 DATE DE NAISSANCE :

	Oui	Non	Ne sait pas
1- Le SUJET SOURCE est-il connu séropositif pour le VIH ?			
Si oui :			
➤ La dernière charge virale VIH connue était-elle indétectable ? date .../.../.....			
➤ Traitement anti VIH en cours ?			
➤ Lequel ?			
➤ Résistances virales VIH connue ?			
➤ Immunodépression			
Si non ou ne sait pas :			
➤ Le sujet source appartient-il à un groupe à risque ? A-t-il des conduites à risque ? (partenaires multiples, pratiques homosexuelles ou bisexuelles, usage de drogue IV, origine de zone d'endémie) Faire Test Rapide d'Orientation Diagnostique si possible.			
2- Le SUJET SOURCE est-il connu séropositif pour le VHC ?			
Si oui :			
➤ La PCR VHC est-elle positive ?			
➤ Si PCR inconnue, prévoir 2 tubes EDTA (bouchon violet) pour PCR VHC			
Si non ou ne sait pas :			
➤ Le sujet source a-t-il des facteurs de risque connus ? (transfusion(s) avant 1992 / endoscopie/ tatouage/ piercing/ drogue (IV, Sniff) / pratiques homosexuelles)			
3- Le SUJET SOURCE est-il connu séropositif pour le VHB ?			
Si oui :			
➤ L'AgHbs (ou le DNA viral) sont-ils positifs ?			
4- Le SUJET SOURCE accepte les prélèvements *:			
➤ sérologie VIH – VHC - VHB			
5- Observation complémentaire :			

* L'accord du sujet source obtenu (sauf impossibilité) adresser immédiatement les prélèvements sanguins (tube(s) sec(s)) à (coordonnées du laboratoire):

.....

Questionnaire à remettre sous enveloppe confidentielle fermée à la victime de l'AES qui le transmettra au médecin référent spécialiste VIH puis au médecin du travail.

RESULTAT DES SEROLOGIES DU SUJET SOURCE

AES

DOCUMENT A REMPLIR PAR LE MEDECIN PRESCRIPTEUR

I. Agent victime de l'Accident Exposant au sang

Nom et Prénom :

Service :

Date de l'AES :

II. Sérologies du sujet source recopiées ou photocopiées anonymisées et annotées du nom de la victime à partir de l'examen de laboratoire (sans le nom du patient source) :

Anticorps anti VIH
Antigène Hbs
Anticorps anti VHC
PCR VHC

**Signature et cachet du médecin
 ayant prescrit le prélèvement du
 sujet source**

**RENOYER CE DOCUMENT LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE AU
 MEDECIN DU TRAVAIL ET / OU MEDECIN REFERENT VIH**

Prescription pour la **VICTIME DE L'AES**

EXAMEN A PRATIQUER AU PLUS TARD DANS LES 7 JOURS

AES SURVENU LE :

LIEU :

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

FAIRE :

- **Sérologie VIH**
- **Sérologie VHC**
- **ALAT**
- **Sérologie VHB : Ag Hbs, Ac anti-Hbs, Ac anti-Hbc**

Le

Signature :

Cachet du prescripteur

Numéro de téléphone où le joindre rapidement :

.....

Merci d'adresser les résultats au plus vite au médecin prescripteur avec un **double au médecin qui assurera le suivi de la victime de l'AES** selon le dispositif local en place.

Coordonnée du médecin du travail ou à défaut du médecin traitant

NOM :

Adresse :

Téléphone :

Dans tous les cas, vous pouvez contacter le médecin du travail