

	Fiche d'instruction Conduite a tenir en cas d'accident	Référence : L1-INS01
		Version : 7
		Date d'application : 2017-06-17

1. Objet et domaine d'application

Cette fiche d'instruction décrit les mesures à prendre en cas d'accident qui pourrait survenir lors des activités du laboratoire. Elle s'applique à l'ensemble du personnel.

2. Documents associés

[L1-PR01-Gestion des locaux et sécurité du personnel](#)

[L1-DE10-Arrêté du 01/08/07 suivi sérologique d'un AES](#)

[L1-DE21-Circulaire 13032008 Prise en charge personnes exposées VIH, VHB, VHC](#)

3. Responsabilités

Les directeurs du laboratoire et le responsable HSE sont responsables de la gestion des accidents affectant le personnel, qui doit être conforme à la réglementation en vigueur.

4. Déroulement de l'activité

4.1. Principes

Les activités de laboratoire peuvent engendrer des risques tels que :

- Le risque biologique : il est lié à une exposition à des micro-organismes susceptibles de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication. Il repose essentiellement sur 2 éléments : la sévérité de l'exposition (plus la blessure est profonde plus le risque de contamination est élevé), la nature et le caractère infectant du liquide biologique responsable. Exemple : AES accident d'exposition au sang.
- Le risque chimique : c'est l'action de produits pouvant provoquer une toxicité ou ayant un pouvoir allergisant, mutagène ou tératogène.
- Le risque thermique : la brûlure peut être provoquée par la chaleur, l'électricité, l'inhalation, l'ingestion ou le contact avec des produits toxiques

Des trousse de secours sont disponibles :

- Bressuire : Secrétariat et poste de tri à l'étage
- Thouars : Secrétariat
- TPP : Secrétariat

4.2. Conduite à tenir face à un AES ou autre risque biologique

4.2.1. Premiers soins

Voir : [L1-INS05-Fiche d'instructions AES](#)

En cas de projection oculaire :

- Penser à retirer les lentilles de contact
- Consulter un ophtalmologue le plus rapidement possible

En cas de projection sur les muqueuses : consulter un médecin

Rédaction	Validation	Approbation	Page 1 sur 4
Nom : COURILLAUD Marina	Nom : AGUILERA Christophe date : 2017-05-17	Nom : GUILLOT Frédéric date : 2017-05-18	

4.2.2. Prévenir un Biologiste

Prévenir un Biologiste co-responsable du site ou le responsable HSE (sauf préleveurs extérieurs), qui déclenchera les mesures nécessaires §4.2.3 et 4.2.4.

En son absence, prévenir un Biologiste médical qui déclenchera §4.2.3 et 4.2.4 et avertira un Biologiste co-responsable (présent sur autre site ou, si nécessaire, en congés).

4.2.3. Conduite à tenir – Textes réglementaires

Les étapes décrites plus bas sont un résumé des documents suivants (consultables pour procédure détaillée) :

[L1-DE21-Circulaire 13032008 Prise en charge personnes exposées VIH, VHB, VHC](#)

- Annexe 3 : prise en charge globale
- Annexe 4 et 5 : traitement
- Annexe 6 : suivi

[L1-DE10-Arrêté du 01/08/07 suivi sérologique d'un AES](#)

4.2.4. Sérologies initiales accidenté et patient source

Si patient source connu : effectuer les sérologies HIV, HCV, sur son sérum si déjà au laboratoire ou lui demander s'il veut bien être prélevé pour les faire (accord du patient source).

Origine inconnue : sérologies initiales de l'accidenté HIV, VHC, Ag HBs + Ac anti-HBs **faites après consultation** § 4.2.5.

4.2.5. Consultation médicale

Le Biologiste organise une consultation médicale auprès du référent AES des Urgences du CHNDS, ou de son suppléant, en précisant qu'il faut appliquer la procédure AES (selon accord conclu avec le référent).

Ce sont eux qui prescriront les sérologies à faire et feront probablement les premières prises de sang.

4.2.6. Déclaration de l'accident

Le Biologiste co-responsable ou le responsable HSE effectue la déclaration d'accident de travail. Elle doit être faite dans les 24 heures suivants l'accident par Internet, sur « net-entreprise ».

Si co-responsable injoignable, le Biologiste médical prend contact avec le cabinet comptable STECO (05 49 58 05 05) et demander au service social de faire la déclaration.

Si le cabinet STECO est fermé, téléphoner à la médecine du travail (SIST 79 Bressuire).

4.2.7. Suivi sérologique et clinique, après avis médical et en fonction du contexte clinique :

4.2.7.1. Evaluation du risque Hépatite B

Statut VHB	Sujet source Ag HBs négatif	Sujet source Ag HBs présent ou inconnu
Sujet exposé* : Antécédents d'hépatite B suivi de guérison prouvée, Ac anti- HBs présents	Risque de transmission nul	Risque de contamination nul
Sujet exposé* : Vacciné et répondeur, Ac anti HBs > 10 UI/l	Risque de transmission nul	Risque de contamination nul
Sujet exposé* : Vacciné et non répondeur**	Risque de transmission nul	Contamination possible***

Ac antiHbs < 10 UI/l		
Sujet exposé* : Antécédents d'hépatite B ou vaccination mal documentées	Risque de transmission nul	Contamination possible***
Sujet exposé* : Non vacciné, pas d'antécédent d'hépatite B	Risque de transmission nul	Contamination possible***
Sujet exposé* : Porteur chronique de l'AgHBs	Cas particulier à prendre en charge en service spécialisé	

* En absence de réponse post vaccinale, il est nécessaire de pouvoir disposer le plus rapidement possible, en moins de 48 heures, des résultats anti HBs afin de classer le sujet exposé dans une des catégories pour lequel le risque peut être apprécié.

** L'âge au moment de la vaccination et la connaissance d'éventuels facteurs de risque de non-réponse au vaccin seront utiles dans l'appréciation du risque.

***Après un AES exposant au VHB : sérovaccination précoce par injection intra musculaire d'immunoglobulines spécifiques anti VHB (dans les 48 heures - Pour l'adulte : 500 UI en IM (5 ml). Un suivi sérologique est réalisé à un, trois et six mois après l'accident.

4.2.7.2. Evaluation du risque Hépatite C :

Statut VHC Sujet source	Sujet source Anticorps anti VHC négatif, non usager de drogue par voie IV, non immunodéprimé sans ATCD de transfusion	Sujet Source Anticorps anti VHC, Positif ou inconnu	Sujet source Anticorps anti VHC négatif, usager de drogue par voie IV ou immunodéprimé ou ATD de transfusion
Sujet exposé* : Anticorps antiVHC négatifs	Risque de transmission nul	Contamination possible	Contamination possible
Sujet exposé* : Anticorps anti VHC présents	Si le sujet exposé ne sait pas qu'il est séropositif pour le VHC ou qu'il le sait mais n'est pas pris en charge avant l'AES, l'adresser dans un service spécialisé.		

Il n'existe pas actuellement d'indication de traitement post exposition. Le traitement n'est envisagé qu'en cas d'hépatite aiguë, à distance de l'accident.

4.2.7.3. Evaluation du risque VIH

Avertir immédiatement le médecin référent afin qu'il informe le sujet des mesures à prendre et propose éventuellement une prophylaxie anti-virale adaptée après information préalable sur ses effets et son déroulement. Le traitement doit débuter le plus tôt possible après l'accident au mieux avant quatre heures.

4.2.7.4. L1-DE10-Arrêté du 01/08/07 suivi sérologique d'un AES

Suivi sérologique des personnes victimes d'un accident du travail avec risque de contamination par le virus HIV : deux tests de dépistage HIV soit les mois 1 et 3 à compter de la date de l'accident en l'absence de traitement prophylactique ou les mois 2 et 4 à compter de cette date si mise en place d'un traitement .

Toute infection ou symptôme survenant dans les 6 mois et pouvant être en rapport avec une primo-infection avec le VIH (fièvre, asthénie, nausées, éruption cutanée) doit être signalé au médecin.

4.3. Conduite à tenir face à un risque chimique

Situation	Action
Projection d'un produit chimique ou toxique	Rincer abondamment avec de l'eau et consulter un médecin le plus rapidement possible.
Brûlures par produit chimique	Laver la victime avec de l'eau. Enlever ses vêtements en les découpant du haut vers le bas avec précaution. Ne pas ôter les vêtements collés à la peau. Consulter un médecin le plus rapidement possible.

4.4. Conduite à tenir face à un risque thermique

Situation	Action
Brûlures superficielles	Rincer abondamment à l'eau claire. Panser la brûlure avec une pommade adaptée trouvée en pharmacie le jour-même.
Brûlures par la chaleur	Contacter les secours (tél. :15). Refroidir en faisant ruisseler de l'eau entre 15 et 25°C pendant au moins 5 mn jusqu'à l'arrivée des secours. Eviter l'hypothermie.
Brûlures électriques	Contacter les secours (tél. :15). Allonger la victime sauf s'il y a gêne respiratoire, la mettre en position mi-assise. Surveiller la ventilation et la respiration en attendant les secours.
Brûlures par inhalation	Contacter les secours (tél. :15). Surveiller la ventilation en position mi-assise. Faire ruisseler de l'eau sur le visage en prenant garde de ne pas étouffer la victime. Ne jamais donner à boire.
Brûlures par ingestion	Contacter les secours (tél. :15). Ne jamais donner à boire. Ne pas faire vomir. Laisser la victime dans sa position initiale et attendre les secours. Contacter le centre anti-poison le plus proche.
Incendie, fuite de gaz, urgence grave	Appeler les pompiers (tel. : 18). Evacuer le laboratoire par les issues de secours.

4.5. Numéros utiles

SAMU : 15	Centre anti-poison : 02 41 48 21 21
Police : 17	Hôpital CHNDS Bressuire : Médecin Urgences Tél 05 49 68 30 07 Thouars : Médecin Urgences Tél 05 49 68 30 51
Pompiers : 18	Médecine du travail Bressuire : Tél 05 49 80 47 10 Thouars : Tel 05 49 96 79 90

VIH Info soignants : 0 810 630 515 (7j / 7 de 9h à 21h)

5. Classement et archivage

Documents introduits par la fiche d'instruction : déclarations d'accident du travail
Elles sont classées dans les dossiers du personnel pour une durée illimitée.