

# AIDE-MÉMOIRE

## PROCÉDURE POST-EXPOSITION ACCIDENTELLE AU SANG OU AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES

### ÉTAPES À SUIVRE SUITE À UNE EXPOSITION (employés du CISSSME, médecins, bénévoles, stagiaires)

Tous les documents de référence sont disponibles sur l'intranet via le chemin suivant : <https://ciyss.me/trajectoire-postexposition>

**1**  **PREMIERS SOINS** Lavez et rincez immédiatement la région exposée à l'eau et au savon sans frotter ni brosser (ne pas faire saigner). Si contact avec une muqueuse, rincez abondamment la muqueuse touchée avec de l'eau ou du sérum physiologique.

**2**  **ÉVALUER L'EXPOSITION**

1. Y a-t-il eu contact avec un type de liquide à risque d'infection (sang, dérivés de sang, liquides biologiques teintés de sang, sperme, sécrétions vaginales, salive (morsure seulement), liquide séreux (pleural, amniotique, péricardique, péritonéal, synovial, céphalorachidien)  Oui  Non

Si vous avez répondu NON à la question 1, il n'est pas nécessaire de compléter le protocole, l'exposition n'est pas significative. Vous devez toutefois compléter un formulaire de déclaration d'événement accidentel (DEA) et le remettre à votre gestionnaire. Si vous avez répondu OUI, poursuivre à la question 2.

2. La peau a été transpercée par une piqûre, coupure, égratignure ou morsure qui a brisé la peau?  Oui  Non

3. Les muqueuses ont été en contact avec du sang ou des liquides biologiques (yeux, nez, bouche)?  Oui  Non

4. La peau n'est pas intègre à l'endroit touché : gerçure, eczéma, plaie en guérison?  Oui  Non

Si vous avez répondu OUI à au moins une de ces trois questions, avisez votre supérieur immédiat de la situation et poursuivre la procédure à la section 3. Si non, il n'est pas nécessaire de compléter le protocole, l'exposition n'est pas significative. Vous devez toutefois compléter un formulaire de déclaration d'événement accidentel (DEA) et le remettre à votre gestionnaire.

**3**  **ACTIONS À FAIRE AUPRÈS DE LA PERSONNE SOURCE (Si source inconnue ou refuse de signer le consentement) :**

Vous devez considérer la situation comme un risque significatif et suivre les consignes de la section 4)

Une infirmière, (autre personne que la personne exposée), rencontre le patient source pour avoir son autorisation de poursuivre la procédure (signature du formulaire de consentement). Si aucune infirmière disponible, notez minimalement les coordonnées de la personne source ou de son représentant pour obtenir les informations à un autre moment.

L'infirmière complète ensuite le questionnaire avec la personne source et inscrit une note au dossier de son intervention. Inscrire seulement le # de dossier de la source et sa date de naissance dans l'entête du questionnaire pour assurer la confidentialité.

Remettre le questionnaire complété dans une enveloppe scellée à la personne exposée si elle va consulter un médecin. Si la personne exposée décide de ne pas consulter, archivez le questionnaire au dossier de la personne source.

Suite au consentement, conformément à l'ordonnance collective OC-091, saisir une requête dans SIL-P.

Priorité	Urgent	Prescripteur	Dr Michel H. Des Rosiers	En cc	Médecin traitant du patient source
Analyses	VIH, anti-VHC, HBsAg		Commentaire/renseignement de requête		CISSSME – SOURCE

Procéder au prélèvement sanguin de la personne source. Inscrire la date et heure de prélèvement au SIL-P. Acheminer les échantillons au laboratoire.

Remettre le dépliant explicatif à la personne source «Informations pour la personne source» disponible sur intranet.

**4**  **ACTIONS À FAIRE POUR LA PERSONNE EXPOSÉE**

Compléter le formulaire de déclaration d'événement accidentel (DEA), gardez une copie, remettre l'original à votre gestionnaire.

Envoyer un courriel au service de santé pour les aviser de l'événement en indiquant votre nom et votre # de matricule au : [soins.inf.sst.ciysme16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:soins.inf.sst.ciysme16@ssss.gouv.qc.ca)

Rendez-vous à l'urgence et remettre au médecin le questionnaire de la personne source dans l'enveloppe scellée. Notez que si une prophylaxie contre le VIH est nécessaire, elle doit être débutée dans les 72h suivant l'exposition. Idéalement, il est recommandé de consulter un médecin dans les 2 heures qui suivent l'exposition surtout en présence de facteurs de risque chez la personne source ou si la source est inconnue. Obtenir du médecin une attestation de CNESST lors de la consultation. Pour les prélèvements faits lors de cette consultation, demandez à mettre en cc **Dr Michel H. Des Rosiers # 66284 Fax : 514-524-3823 et AJOUTEZ en commentaire/ renseignement de requête : «CISSSME – #Employé»** (si la personne n'a pas de #d'employé, remplacer le #d'employé par son statut, ex : stagiaire, médecin, etc.). Ainsi, les résultats seront acheminés au service de santé pour faciliter le suivi.

Lire le dépliant explicatif «Informations pour la personne exposée» disponible sur l'intranet.

Mesures préventive

Si suite à votre exposition le médecin vous recommande des tests sanguins post-exposition de contrôle, voici les précautions à prendre jusqu'à la réception des derniers résultats de laboratoire (adoptez des pratiques sécuritaires pour tout type de relation sexuelle (anale, orale, vaginale); ne pas donner du sang, organes, tissus ou sperme; ne pas partager brosses à dents, coupe-ongles et rasoirs, ainsi que tout matériel d'injection et d'inhalation; discutez avec votre médecin en cas de grossesse ou d'allaitement).

Coordonnées et liens utiles

Services généraux : [soins.inf.sst.ciysme16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:soins.inf.sst.ciysme16@ssss.gouv.qc.ca)  
Pierre-Boucher : Sophie Langlois : [sophie.langlois.ciysme16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:sophie.langlois.ciysme16@ssss.gouv.qc.ca) 450-928-5125 #15757  
Richelieu-Yamaska : Dominic Boulanger : [dominic.boulanger.csssry16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:dominic.boulanger.csssry16@ssss.gouv.qc.ca) 450-778-5959 #794058  
Pierre-de-Sorel et centres jeunesse: Mélissa Bacon : [melissa.bacon.ciysme16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:melissa.bacon.ciysme16@ssss.gouv.qc.ca) 450-746-6000 #7156  
PAE : 1-855-612-2998



\*349\*

N° dossier : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

NAM : \_\_\_\_\_ Exp. : 20\_\_/\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  M  F  
Année Mois Jour

## CONSENTEMENT - PERSONNE SOURCE PROCÉDURE POST-EXPOSITION ACCIDENTELLE

Soins dispensés au:  CH Pierre-Boucher  CH Honoré-Mercier  CH Hôtel-Dieu de Sorel  Autre : \_\_\_\_\_

### Informations

Une personne a été en contact accidentellement avec votre sang ou d'autres liquides biologiques. Cet incident ne représente aucun risque pour vous. Cependant, si vous avez déjà été infecté dans le passé par l'hépatite B, l'hépatite C ou le VIH, cette personne est alors à risque de contracter une de ces maladies.

Afin de déterminer si cette personne est à risque de contracter une de ces maladies, nous devons évaluer la possibilité que vous ayez été infecté antérieurement par un de ces virus. La consultation de votre dossier médical, un questionnaire ainsi qu'un prélèvement sanguin peuvent aider grandement à évaluer cette possibilité.

Les informations recueillies permettront d'orienter le traitement et le suivi à envisager pour cette personne. Votre collaboration serait ainsi très utile et surtout très appréciée. Toutes ces informations demeurent confidentielles et seront strictement réservées à l'usage des professionnels de la santé responsables de l'évaluation et du suivi médical de la personne concernée.

### Consentement

Je comprends que les informations recueillies, soit par la consultation de mon dossier médical, par un questionnaire et/ou par prélèvements sanguins, permettront aux professionnels de la santé, responsables de ce dossier d'évaluer la possibilité que j'aie été infecté dans le passé par l'hépatite B, l'hépatite C ou le VIH. Ces informations, traitées confidentiellement, ne serviront qu'à faciliter l'évaluation et le suivi médical de la personne ayant été exposée à mon sang ou à d'autres liquides biologiques.

J'autorise que l'on communique avec mon médecin traitant afin de remplir le questionnaire (si nécessaire)

Oui  Non  Aucun médecin traitant

J'autorise que les informations et résultats obtenus dans le cadre de cet incident soient transmis, dans le respect de la confidentialité, au médecin responsable du suivi médical de la personne ayant été exposée à mon sang ou à d'autres liquides biologiques.

Oui  Non

J'accepte que vous fassiez parvenir mes résultats à mon médecin traitant

Oui  Non Nom du médecin : \_\_\_\_\_ Clinique : \_\_\_\_\_

### Identification des professionnels qui feront le suivi des résultats des prélèvements sanguins

- Dr Michel H. Des Rosiers et les conseillères en soins du service de santé du CISSSME Fax: 514-524-3823
- Médecin traitant de la personne source s'il y a lieu

\_\_\_\_\_  
Signature de l'utilisateur ou de son représentant

Date : 20\_\_ / \_\_ / \_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Titre

Date : 20\_\_ / \_\_ / \_\_



\*380\*

N° dossier : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

NAM : \_\_\_\_\_ Exp. : 20\_\_/\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  M  F  
Année Mois Jour

## QUESTIONNAIRE – PERSONNE SOURCE PROCÉDURE POST-EXPOSITION ACCIDENTELLE

Soins dispensés au:  CH Pierre-Boucher  CH Honoré-Mercier  CH Hôtel-Dieu de Sorel  Autre : \_\_\_\_\_

### Évaluation des facteurs de risque de la personne source

Il existe une période au cours de laquelle une personne peut être infectée par l'un ou l'autre des virus suivants : Virus de l'hépatite B (VHB), virus de l'hépatite C (VHC) ou bien le virus d'immunodéficience humaine (VIH), et ce, sans qu'elle le sache. Pour cette raison, nous vous demandons – sur une base volontaire – de répondre au questionnaire suivant afin que nous puissions bien évaluer le risque pour la personne ayant été exposée à votre sang ou à d'autres liquides biologiques. Les renseignements sont confidentiels et ne seront pas divulgués à la personne exposée.

- 1- Depuis 1 an, combien avez-vous eu de partenaires sexuels? \_\_\_\_\_  
Avez-vous eu des relations sexuelles non protégées?  Oui  Non
- 2- Quel est le sexe de vos partenaires?  Hommes  Femmes  Les deux
- 3- Avez-vous donné ou reçu de l'argent/drogue en échange de relations sexuelles?  Oui  Non
- 4- Avez-vous déjà utilisé ou utilisez-vous des drogues en partageant du matériel d'injection ou d'inhalation (seringue, cuillère, paille nasale, pipe à crack, etc.)?  
 Oui Si oui, à quand remonte le dernier partage ? \_\_\_\_\_  
 Non  Inconnu
- 5- Avez-vous un ou des tatouages ou des perçages (body piercing) effectués dans des conditions non stériles?  
 Oui  Non  Inconnu
- 6- Avez-vous déjà eu traitements d'hémodialyse?  
 Oui Si oui, en quelle année? \_\_\_\_\_  Non
- 7- Êtes-vous né à l'extérieur du Canada?  
 Oui Si oui, dans quel pays? \_\_\_\_\_  Non
- 8- Avez-vous reçu des produits sanguins entre 1978 et 1992?  
 Oui  Non  Inconnu

### Évaluation des facteurs de risque de la personne source (suite)

9. Avez-vous déjà eu, ou avez-vous actuellement un partenaire sexuel qui :	Oui	Non	Inconnu
A déjà fait une hépatite B ou une hépatite C?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vit avec le VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu des symptômes pouvant suspecter une primo-infection au VIH (rétro virose aiguë) :	Oui	Non	Inconnu
Fièvre >38°C avec fatigue intense et ganglions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Myalgie (douleur musculaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maux de gorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Céphalée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrhée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éruption cutanée ( <i>rash, petits boutons roses ou rouge</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Candidose buccale (taches blanches) ou ulcération des muqueuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Êtes-vous infecté par :	Oui	Non	Inconnu
Le virus de l'hépatite B (VHB)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date du dernier dépistage		Résultat	
Le virus de l'hépatite C (VHC)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date du dernier dépistage		Résultat	
Le virus d'immunodéficience humaine (VIH)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date du dernier dépistage		Résultat	
Si oui, prenez-vous des médicaments antirétroviraux?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, lesquels?			
Quelle est votre charge virale?			
Quel est le nom de votre médecin traitant?			
Si non, avez-vous des symptômes compatibles avec la primo-infection au VIH? (voir symptômes décrits à la question 10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Une autre ITSS (chlamydia, gonorrhée, syphilis) pour laquelle vous n'avez reçu aucun traitement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, laquelle?			

Renseignements recueillis auprès :  de la personne source  du dossier médical

\_\_\_\_\_  
Signature du professionnel

\_\_\_\_\_  
Titre

Date : 20\_\_ / \_\_ / \_\_

## Déclaration, enquête et analyse d'un événement accidentel ou d'une situation à risque

### PROCÉDURE À SUIVRE PAR L'EMPLOYÉ

- 1- L'employé victime d'un événement accidentel (incident et accident du travail, maladie professionnelle ou exposition accidentelle au sang et aux liquides biologiques) ou l'employé qui observe une situation à risque **doit compléter, en lettres moulées, la section A (sous-section 1 à 5) du formulaire de déclaration et le remettre à son gestionnaire;**
- 2- L'employé doit aviser sans délai, **avant de quitter son poste de travail**, son supérieur immédiat ou son représentant de tout événement accidentel pouvant entraîner une lésion professionnelle;
- 3- L'employé **doit** collaborer à l'enquête et analyse.
- 4- **Dans le cas d'un accident de travail**, l'employé est responsable de remettre sans délai au Service de Gestion de la santé-sécurité au travail une copie de l'attestation médicale et du formulaire d'assignation temporaire remplis par son médecin traitant. Il en est de même pour les autres documents médicaux. S'il y a lieu, l'employé doit également compléter et signer les formulaires exigés par la CNESST dans les plus brefs délais afin que le Service de Gestion de la santé-sécurité au travail puisse autoriser le versement des indemnités prévues à cet effet.

### PROCÉDURE À SUIVRE PAR LE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT/GESTIONNAIRE

- 1- Le supérieur immédiat ou son représentant doit prendre connaissance de la **section A** et la signer;
- 2- Il **doit compléter la section B – Enquête et analyse (en lettres moulées)** visant à identifier les causes de cet événement et d'en prévenir la répétition en mettant en application des mesures de correction, de contrôle et de prévention. Pour ce faire, le supérieur immédiat doit procéder à une cueillette d'informations et à une analyse de l'événement accidentel;
- 3- Le nom de la personne ayant effectué l'enquête doit être inscrit (lettres moulées) à la sous-section 4;
- 4- Le gestionnaire doit s'assurer que la déclaration et l'enquête ont bien été complétées. Il doit signer le document;
- 5- Une fois complété, il doit acheminer le formulaire à l'adresse : [servicesante.ciassme16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:servicesante.ciassme16@ssss.gouv.qc.ca)  
**Une copie** doit également être remise à l'employé.

### COORDONNÉES UTILES

#### Service de gestion de la santé et sécurité au travail

Gestion des invalidités, suivis médicaux et assignation temporaire

Courriel : [servicesante.ciassme16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:servicesante.ciassme16@ssss.gouv.qc.ca)

 (450) 928-5115 puis suivre les options

#### Service de développement organisationnel et prévention

Support-conseil pour l'identification, l'analyse et le contrôle des risques

Courriel : [preventionsst.ciassme16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:preventionsst.ciassme16@ssss.gouv.qc.ca)

## Déclaration, enquête et analyse d'un événement accidentel ou d'une situation à risque

<b>SECTION A – à compléter par l'employé (lettres moulées)</b>		Événement accidentel <input type="checkbox"/>	Situation à risque <input type="checkbox"/>
<b>1- Identification de l'employé</b>			
Nom :	Prénom :	# employé :	
Titre d'emploi :	Syndicat : FIQ <input type="checkbox"/> CSN <input type="checkbox"/> APTS <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/>		
<b>2- Description de l'événement accidentel ou de la situation à risque</b>			
Date de l'événement ou du constat de la situation à risque :	Heure :	Installation :	
Unité/service de l'événement :		Lieu précis :	
Implique un usager Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Numéro de dossier de l'utilisateur :	
Dommages matériels ou bris de biens personnels Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Précisez :			
Témoins		Nom et prénom :	# employé :
		Nom et prénom :	# employé :
Nom et prénom du supérieur immédiat avisé :			Avisé le :
<b>Description</b> (veuillez décrire de façon précise le contexte, la tâche exécutée lors de l'accident, les gestes exécutés et préciser tout renseignement pertinent, par exemple matériel, équipement, positionnement, produits utilisés, etc.) :			
Suggestion de mesures correctives ou préventives ?			
<b>3- Premiers soins et premiers secours</b>			
Premiers soins et premiers secours reçus ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Nom et prénom du secouriste :	
Précisions :			
<b>4- Description de la lésion (s'il y a lieu)</b>			
Type de blessure :		Précisez :	
<b>Site lésionnel</b>			
<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Bassin	<input type="checkbox"/> Bras	<input type="checkbox"/> Cervical
<input type="checkbox"/> Genou	<input type="checkbox"/> Hanche	<input type="checkbox"/> Jambe	<input type="checkbox"/> Main
<input type="checkbox"/> Pied	<input type="checkbox"/> Poignet	<input type="checkbox"/> Tête	<input type="checkbox"/> Thorax
<input type="checkbox"/> Cheville	<input type="checkbox"/> Coude	<input type="checkbox"/> Doigt	<input type="checkbox"/> Dos
<input type="checkbox"/> Épaule	<input type="checkbox"/> Fesse	<input type="checkbox"/> Visage	<input type="checkbox"/> Yeux
Autre/précisez :		Côté (si applicable) <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Droit	
<b>Genre d'événement accidentel ou de situation à risque</b>			
<input type="checkbox"/> Accident de transport	<input type="checkbox"/> Coupure	<input type="checkbox"/> Effort excessif / manutention de charge	
<input type="checkbox"/> Agression physique	<input type="checkbox"/> Contact avec des températures extrêmes	<input type="checkbox"/> Mobilisation d'un usager	
<input type="checkbox"/> Agression psychologique	<input type="checkbox"/> Contact avec des produits chimiques	<input type="checkbox"/> Mouvement / posture	
<input type="checkbox"/> Chute/glissade	<input type="checkbox"/> Contact avec micro-organisme/agent infectieux	<input type="checkbox"/> Risques psychosociaux	
<input type="checkbox"/> Coïncé, écrasé, frappé par/frappé contre	<input type="checkbox"/> Contact avec du sang ou des liquides biologiques ***		
Autres (précisez) :			
<b>*** veuillez compléter les informations plus bas et vous référer au protocole post-exposition</b>			
Objet en cause :		Type de liquide biologique:	
Le liquide était-il teinté de sang ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Bilan sanguin effectué (employé) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
La personne source est-elle connue ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Bilan sanguin effectué (personne source) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Précisez :			
<b>5- Signature</b>			
J'ai quitté le travail ou je me suis absenté subséquemment en raison de l'événement ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Consultation médicale ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
<i>Je confirme que les renseignements fournis sont conformes à ce qui s'est produit</i>			
Signature de l'employé		Signature du supérieur immédiat	
Date		Date	
		11/4/23	

## Déclaration, enquête et analyse d'un événement accidentel ou d'une situation à risque

SECTION B – à compléter par le supérieur immédiat (lettres moulées)			
1- Enquête (recherche des faits)			
Nom et prénom de l'employé :	# employé :	Perte de temps Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Date de l'événement :	Heure :	Date de l'enquête :	
L'employé(e) était en temps supplémentaire TS <input type="checkbox"/> TSO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	L'employé était au début ou à la fin du quart de travail : .		
Quart de travail de l'employé(e) lors de l'événement : <input type="checkbox"/> jour <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/> nuit			
Activité de l'employé au moment de l'événement ?			
Cette activité est-elle habituellement reliée au travail de l'employé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	L'employé réalisait un travail urgent Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
L'événement implique un usager : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	# de dossier de l'usager :		
Séquence des faits :			
2- Analyse (identification des agents causaux)			
Environnement (lieu)	Personne	Équipement/matériel	
<input type="checkbox"/> Conditions ambiantes impropres <input type="checkbox"/> Conditions atmosphériques <input type="checkbox"/> Éclairage inadéquat <input type="checkbox"/> Encombrement <input type="checkbox"/> Espace restreint <input type="checkbox"/> Inégalité du sol <input type="checkbox"/> Manque d'ordre ou de propreté <input type="checkbox"/> Mauvais entreposage <input type="checkbox"/> Surface glissante <input type="checkbox"/> Ventilation inadéquate	<input type="checkbox"/> Condition physique <input type="checkbox"/> Connaissances insuffisantes <input type="checkbox"/> ÉPI inutilisé <input type="checkbox"/> Condition personnelle <input type="checkbox"/> Geste inadéquat ou dangereux <input type="checkbox"/> Inexpérience	<input type="checkbox"/> ÉPI inadéquat ou absent <input type="checkbox"/> Équipement à risque élevé <input type="checkbox"/> Équipement inadéquat / défectueux <input type="checkbox"/> Étiquette SIMDUT absente <input type="checkbox"/> Fiche de données de sécurité non disponible <input type="checkbox"/> Manque d'équipement <input type="checkbox"/> Mécanisme de protection absent ou inadéquat <input type="checkbox"/> Produit dangereux	
Tâche	Organisation		
<input type="checkbox"/> Cadence de travail <input type="checkbox"/> Consignes et instructions non suivies <input type="checkbox"/> Effort excessif <input type="checkbox"/> Geste dangereux <input type="checkbox"/> Inobservance des méthodes de travail <input type="checkbox"/> Inobservance des procédures et règles de sécurité <input type="checkbox"/> Mobilisation de patient <input type="checkbox"/> Patient agressif ou défensif <input type="checkbox"/> Patient confus <input type="checkbox"/> Posture de travail inadéquate	<input type="checkbox"/> Achat non approprié, non adéquat <input type="checkbox"/> Affectation inadéquate <input type="checkbox"/> Analyse sécuritaire de tâche <input type="checkbox"/> Description de tâche <input type="checkbox"/> Diffusion inadéquate des consignes ou mauvaise communication <input type="checkbox"/> Formation ou entraînement insuffisant <input type="checkbox"/> Inspection déficiente <input type="checkbox"/> Insuffisance de l'entretien <input type="checkbox"/> Manque de personnel <input type="checkbox"/> Mauvaise conception <input type="checkbox"/> Mauvaise planification du travail <input type="checkbox"/> Méthode de travail déficiente <input type="checkbox"/> Procédure/règles inadéquates ou inexistantes <input type="checkbox"/> Supervision ou contrôle inadéquat		
Agent causal principal :			
3- Mesures correctives, de prévention ou de contrôle en place ou à mettre en place			
Mesures correctives, de prévention ou de contrôle	Mesures en place ?	Date échéance	
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
	# requête :		
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
	# requête :		
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
	# requête :		
4- Signature et vérification par le gestionnaire			
Nom de la personne qui a effectué l'enquête	Signature du gestionnaire	# tel. et poste	Date

## hépatite B

## hépatite B hépatite B

## hépatite C

EXPOSITION  
ACCIDENTELLE  
À DU SANG  
OU À UN AUTRE  
LIQUIDE BIOLOGIQUE  
POUVANT ÊTRE  
CONTAMINÉ



### • **Y a-t-il des avantages À PASSER LES TESTS?**

Les tests visent avant tout à faciliter la prise en charge de la personne qui a été exposée à votre sang ou à un autre de vos liquides biologiques. En outre, ils permettent de détecter une infection dont vous seriez porteur sans le savoir. Grâce à cette détection précoce, vous pourrez :

- amorcer un traitement susceptible de limiter les complications de l'infection, d'en retarder la progression ou même, s'il s'agit de l'hépatite C, d'en guérir;
- adopter des comportements sécuritaires afin d'éviter de transmettre l'infection.

### • **Si vous acceptez de PASSER LES TESTS**

N'hésitez pas à poser des questions sur la nature et la signification des tests qui seront effectués, sur la façon dont les résultats seront utilisés et sur les moyens pris pour en assurer la confidentialité.

Déterminez d'emblée comment les résultats devront vous être communiqués : par votre médecin traitant ou par

l'établissement de santé qui a commandé les tests. Dans tous les cas cependant, les résultats devraient vous être donnés en personne, au cours d'une rencontre avec un professionnel de la santé, et non par téléphone.

### • **Si vous décidez de NE PAS PASSER LES TESTS**

Votre choix de ne pas passer les tests doit être respecté. Mais, même dans ce cas, n'hésitez pas à poser des questions; vous pourriez constater que les craintes qui motivaient votre décision n'étaient pas fondées.

Même s'ils sont moins fiables qu'un prélèvement sanguin, certains renseignements sur vos antécédents médicaux ou sur vos habitudes de vie peuvent orienter le professionnel de la santé qui doit évaluer le risque associé à l'exposition accidentelle à vos liquides biologiques. Les renseignements que vous accepterez de fournir demeureront confidentiels.

### • **Pour plus d'information,**

communiquez avec Info-Santé,  
en composant le 8-1-1,  
ou avec votre médecin.

Service  
des services sociaux

Québec

www.msss.gouv.qc.ca

• **INFORMATIONS  
POUR LA PERSONNE SOURCE**

Québec

# hépatite B

## infection par le VIH hépatite C

l'un de ces virus, la personne exposée à votre sang ou à vos sécrétions génitales risque de la contracter.

**Ces infections sont détectables, quelques semaines après la contamination, par une simple analyse de sang.**

Si le risque de transmission ne peut être écarté, on peut recourir à des interventions préventives dont l'efficacité est reconnue : un vaccin ou des antécipos dans le cas de l'hépatite B, et des antirétroviraux dans le cas de l'infection par le VIH. Des effets secondaires, parfois importants, sont cependant associés au traitement préventif anti-VIH, bien que les antirétroviraux actuellement sur le marché soient mieux tolérés. Il n'existe pas d'intervention préventive contre l'hépatite C.

De plus, si l'on ne peut exclure que vous soyez porteur du VHB, du VHC ou du VIH, il faudra s'assurer qu'aucune infection n'a été transmise à la personne exposée à l'un de vos liquides biologiques. Cette dernière devra se soumettre à des prélèvements sanguins sur une période de six mois. Pendant toute cette période, elle devra aussi prendre des mesures pour ne pas transmettre une infection qu'elle aurait pu contracter. Ces mesures consistent

L'hépatite B, l'hépatite C et l'infection par le VIH peuvent rester asymptomatiques pendant longtemps. Le fait que vous n'ayez aucun symptôme ou signe de ces infections ne veut donc pas dire que vous n'êtes pas infecté. Quant aux questions sur les comportements sexuels, elles servent à connaître la nature du risque, mais non à confirmer ou à infirmer la présence d'infection.

### Y a-t-il des désavantages à PASSER LES TESTS ?

Les tests en eux-mêmes se limitent à une simple prise de sang. Il peut cependant être difficile pour vous d'apprendre que vous êtes porteur d'une infection dont vous ignorez l'existence. Discutez-en avec un professionnel de la santé, puis évaluez avec lui la probabilité que l'un des tests soit positif et ce que cela impliquerait pour vous.

Comme c'est le cas pour tous les renseignements contenus dans votre dossier médical, les résultats de ces tests demeureront confidentiels. Cependant, puisque les résultats de vos tests détermineront le suivi médical de la personne exposée, celle-ci sera indirectement informée des résultats.

**Le seul moyen fiable de savoir si votre sang contient le VHB, le VHC ou le VIH est de faire des analyses de sang.**

L'hépatite B et l'infection par le VIH se transmettent par voie sexuelle ou sanguine, tandis que l'hépatite C se transmet surtout par voie sanguine.

Quatre facteurs favorisent la transmission de ces infections : certains comportements sexuels, une transfusion sanguine reçue dans le passé (avant le recours aux tests de détection), l'utilisation de drogues injectables et la présence d'une infection transmissible sexuellement (ex. : gonorrhée, chlamydie). Aussi est-il possible qu'un professionnel de la santé vous pose des questions sur ces sujets et sur la présence de symptômes pouvant être liés à l'une ou l'autre de ces trois infections (ex. : jaunisse, perte de poids, grande fatigue).

notamment à éviter la grossesse, à utiliser le condom et à éviter de faire des dons de sang, de plasma, de sperme, de tissus et d'organes.

**En revanche, si l'on peut confirmer que vous n'êtes pas porteur de l'un des trois virus, la personne exposée à votre sang n'aura pas à se soumettre à un traitement et à un suivi médical prolongés puisqu'elle n'aura pas été contaminée.**

**En cas d'exposition accidentelle à votre sang ou à un autre de vos liquides biologiques, il est donc très important de déterminer s'ils contiennent le VHB, le VHC ou le VIH.**

### Qu'est-ce que CELA IMPLIQUE POUR VOUS ?

Un professionnel de la santé vous demandera votre consentement à des analyses sanguines qui serviront à vérifier la présence ou l'absence de VHB, de VHC et de VIH dans votre sang. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser ces analyses. De plus, vous avez le droit de recevoir toute l'information nécessaire pour prendre votre décision.

**Une personne a été exposée accidentellement à votre sang ou à vos sécrétions génitales.**

### Qu'est-ce que CELA SIGNIFIE ?

Par exposition accidentelle, on entend qu'une personne a été en contact sans le vouloir avec votre sang ou à un autre de vos liquides biologiques. Un tel incident peut se produire à l'occasion d'une piqûre avec une aiguille utilisée pour vous faire une injection, d'une coupure avec un instrument utilisé pour vous donner des soins, d'une procédure qui provoque chez vous un saignement, d'une relation sexuelle non protégée avec vous ou, encore, quand une personne se sert de votre matériel d'injection juste après vous.

### Qu'est-ce que CELA IMPLIQUE POUR LA PERSONNE EXPOSÉE ?

Certains virus sont transmissibles par le sang ou les sécrétions génitales, en particulier le virus de l'hépatite B (VHB), le virus de l'hépatite C (VHC) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Si vous êtes porteur d'une infection causée par

## hépatite C infection par le VIH

## hépatite B

# hépatite B

**Aucune pression indue ne peut être exercée sur la personne source pour l'amener à consentir à ce que les analyses de laboratoire soient effectuées. La demande relative au consentement incombe à un professionnel de la santé autre que le travailleur exposé.**

Certains comportements de la personne source, tels que l'injection de drogues et des pratiques sexuelles à risque, doivent aussi être pris en considération.

Le médecin déterminera le suivi qui convient à votre cas, à la lumière de ces informations et des analyses effectuées.

**Si la personne source n'est pas connue ou si elle refuse que les analyses de laboratoire soient effectuées, on procédera dans certains cas comme s'il s'agissait d'une exposition à du sang ou à un autre liquide biologique contaminé.**

## Les tests de dépistage ET LES INTERVENTIONS PRÉVENTIVES

Si le médecin estime que l'exposition comporte un risque de transmission, il peut demander des analyses de sang, et ce, le plus

tôt possible après l'événement pour vérifier si la personne exposée n'était pas déjà infectée avant l'exposition. Par la suite, d'autres tests peuvent être faits afin de déterminer s'il y a eu une transmission de l'infection au moment de l'accident.

On peut recourir à des interventions préventives contre l'hépatite B et l'infection par le VIH et **un diagnostic rapide de l'hépatite C permet un traitement précoce avec un taux de guérison de plus de 80%.**

### Hépatite B (VHB) :

Des anticorps (immunoglobulines) ou un vaccin peuvent être administrés, seuls ou en combinaison, pour prévenir l'hépatite B après une exposition accidentelle au virus. L'efficacité de ces mesures est reconnue.

**Idéalement, les immunoglobulines doivent être administrées dans les 48 heures après l'exposition, car leur efficacité décroît avec le temps et elle est inconnue passé 7 jours.**

### Infection par le VIH :

La décision de prescrire la thérapie antirétrovirale est basée sur le risque associé à l'exposition et sur le moment de l'exposition. Le traitement préventif doit débuter le plus tôt possible, idéalement dans

# hépatite B

les 2 heures qui suivent l'exposition; il est probablement inefficace s'il commence plus de 72 heures après l'exposition. Pour être efficaces, les médicaments doivent être pris pendant 28 jours. Des effets secondaires parfois importants sont associés aux antirétroviraux, surtout au début du traitement. Les médicaments ont cependant été améliorés au fil du temps, et les traitements préventifs sont de mieux en mieux tolérés.

**L'efficacité du traitement préventif (autour de 80 %) contre l'infection par le VIH est reconnue lorsque ledit traitement est administré rapidement.**

## Prévention pour L'ENTOURAGE

Si le médecin a jugé que vous avez pu être infecté, vous devrez appliquer certaines mesures préventives jusqu'à ce que toute possibilité d'infection soit éliminée, afin de protéger votre entourage. Cette période peut s'étendre sur **six mois**, durant lesquels vous devrez :

- éviter de faire tout don de sang, de plasma, de sperme, de tissus et d'organes et ne jamais prêter ou emprunter un rasoir et une brosse à dents;
- adopter des pratiques sexuelles sécuritaires et éviter toute relation sexuelle non protégée (utiliser en tout temps le condom)

# hépatite C

en cas d'infection possible par le VIH ou les hépatites. De plus, informer votre ou vos partenaires sexuels de la possibilité d'une exposition au VIH, au VHB ou au VHC;

- si vous êtes une femme, éviter de devenir enceinte et d'allaiter en cas d'exposition possible au VIH ou au VHB. Il n'y a pas de recommandation particulière pour le VHC;
- réduire les méfaits associés à la toxicomanie (non-partage du matériel d'injection, recours à des solutions de rechange à l'injection ou ne plus consommer de la drogue);
- laver et désinfecter immédiatement tous objets ou toutes surfaces tachées de sang avec une solution (une partie d'eau de javel commerciale pour neuf parties d'eau). Si conservée dans un contenant opaque bien fermé, cette solution est efficace pendant une semaine.

- **Pour plus d'information, communiquez avec Info-Santé, en composant le 8-1-1, ou avec votre médecin.**

## EXPOSITION ACCIDENTELLE À DU SANG OU À UN AUTRE LIQUIDE BIOLOGIQUE POUVANT ÊTRE CONTAMINÉ

- **PAR LE VIRUS de l'hépatite B (VHB)**
- **LE VIRUS de l'hépatite C (VHC)**
- **OU LE VIRUS de l'immunodéficience humaine (VIH)**

## INFORMATIONS POUR LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ EXPOSÉS

# hépatite B

## infection par le VIH hépatite C

muqueuse que dans celui d'un bris cutané (exposition percutanée). Dans le second cas, la profondeur de la blessure, la quantité de sang et le type d'aiguille ou d'instrument sont autant d'éléments qui ont une influence sur le niveau de risque. En ce qui concerne l'exposition au VIH, le risque est plus grand si du sang est visible sur l'instrument, si la blessure est profonde, si l'instrument vient juste d'être en contact avec un vaisseau sanguin de la personne source ou si cette dernière a une charge virale élevée.

**La peau saine est une bonne barrière contre le VHB, le VHC et le VIH. Les larmes, les sécrétions nasales, l'urine et la salive non teintées de sang ne comportent pas de risque, sauf la salive à l'occasion d'une procédure dentaire ou en cas de morsure humaine.**

### ● Les effets DU VHB, DU VHC ET DU VIH

**Le VHB** s'attaque au foie et cause une infection qui passe inaperçue chez plus de la moitié des personnes atteintes. Les autres présentent des symptômes variés : jaunisse (peau et blanc des yeux devenant jaunes), fièvre, malaises abdominaux, nausées, vomissements, diarrhée. La plupart des personnes guérissent spontanément et se

trouvent définitivement protégées contre l'hépatite B.

Les personnes infectées peuvent transmettre le virus plusieurs semaines avant le début des symptômes et tant que le virus est présent dans leur sang. Jusqu'à 10 % d'entre elles resteront infectées pendant plus de six mois, et souvent à vie; on parle alors d'infection chronique. L'individu infecté peut être un porteur sain du virus de l'hépatite B, c'est-à-dire que la maladie connaît chez lui une évolution silencieuse. Il peut néanmoins transmettre le virus et court un plus grand risque de développer une cirrhose ainsi qu'un cancer du foie. En outre, il doit être suivi régulièrement par un médecin.

**Le VHC** s'attaque lui aussi au foie et cause une infection qui passe généralement inaperçue. Certaines personnes présenteront de la fatigue ou des nausées, plus rarement une jaunisse. Au plus 20 % des personnes infectées par le virus de l'hépatite C guérissent spontanément. Chez les autres, le virus demeure et quand l'infection dure plus de six mois, on parle alors d'infection chronique. Certains porteurs chroniques n'auront aucune complication pendant des dizaines d'années, alors que d'autres développeront une cirrhose du foie. Tous les porteurs du VHC peuvent néanmoins transmettre le

virus et doivent être suivis régulièrement par un médecin.

**Le VIH** s'attaque au système immunitaire. C'est lorsque le système immunitaire est très affaibli qu'apparaissent les signes et les symptômes du syndrome d'immunodéficience acquise (sida). Des médicaments permettent de contrôler la virémie, soit la quantité de virus dans le sang, et d'empêcher la détérioration du système immunitaire. Au bout du compte, ils ont pour effet de retarder ou de prévenir la progression de l'infection vers le sida et de prolonger la vie des personnes atteintes.

### ● Les risques de TRANSMISSION

Le risque de contracter une infection à la suite d'une exposition au sang et à d'autres liquides biologiques varie selon les virus.

#### **Hépatite B (VHB):**

Si la personne exposée n'a pas été vaccinée ou n'a jamais été infectée, le risque de transmission est de 1 à 31 %, selon le niveau d'infection de la personne source et le type d'exposition.

#### **Hépatite C (VHC):**

Le risque de transmission est d'environ 0,5 % (5 cas pour 1 000) pour les expositions percutanées (piqûre avec

une aiguille contaminée) dans le contexte d'un accident du travail. La transmission du VHC à la suite d'un contact avec une muqueuse ou d'une morsure est beaucoup plus rare.

#### **Infection par le VIH:**

Le risque est de 0,3 % (3 cas pour 1 000) pour les expositions percutanées. Dans les cas de contact avec une muqueuse, le risque est en général dix fois moindre.

### ● La personne SOURCE

Pour pouvoir déterminer le risque d'infection, il faut savoir si la personne source (celle de qui vient le sang ou un autre liquide biologique) est infectée. Le seul moyen fiable de le savoir est de procéder à des analyses de sang, que l'on ne peut faire sans avoir obtenu le consentement libre et éclairé de cette personne.

Si la personne est incapable de donner son consentement, par exemple en raison d'un problème psychiatrique, le consentement doit être demandé à son représentant légal. Si elle est suivie en psychiatrie, il faut avoir l'autorisation du psychiatre avant de la rencontrer pour lui demander son consentement.

**Vous avez été exposé accidentellement à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminé par le virus de l'hépatite B (VHB), le virus de l'hépatite C (VHC) ou le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en donnant des soins à un patient.**

### ● Le risque associé À UNE EXPOSITION ACCIDENTELLE

L'exposition à du sang et à d'autres liquides biologiques du corps humain peut comporter un risque de contracter l'une des infections transmissibles par le sang causées par le VHB, le VHC ou le VIH.

L'exposition comporte un tel risque lorsque le sang, le sperme, le sérum, les sécrétions vaginales, le plasma ou tout autre liquide biologique (larmes, sécrétions nasales, urine) **visiblement teinté** de sang entrent en contact avec une plaie non cicatrisée ou une muqueuse (nez, bouche, yeux), ou à l'occasion d'un bris cutané (piqûre d'aiguille, morsure, coupure avec un instrument souillé, etc.).

Toutes les expositions ne comportent pas le même niveau de risque. Ainsi, le risque de transmission du VHB, du VHC et du VIH est plus faible dans le cas d'un contact avec une

## hépatite C infection par le VIH

## hépatite B



## ORDONNANCE COLLECTIVE

ANNEXE III

INITIER LES TESTS DIAGNOSTICS (Anti-VIH, Anti-VHC et HbsAg) POST  
EXPOSITION ACCIDENTELLE AU SANG OU AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES  
DE L'USAGER AVEC UN MEMBRE DU PERSONNEL

OC 091

Référence à une procédure :  oui  non

Date de mise en vigueur : 2015-04-14

Référence à la méthode de soins :  oui  non

Date de révision : 2018-04-14

### Personnes habilitées à exécuter l'ordonnance et secteur (s) d'activité (s) visé (s) :

- Assistante infirmière-chef (AIC) ou assistante du supérieur immédiat (ASI) du CSSS Pierre-De Saurel.

### Groupes de personnes adultes visés ou situation clinique visée :

- Usager impliqué dans une situation où un membre du personnel a été en contact spécifique avec le sang de celui-ci ou ses liquides biologiques.  
Considérés susceptibles de transmettre le virus immunodéficience humaine (VIH), virus de l'hépatite C (VHC), virus de l'hépatite B (VHB). On désigne par liquides biologiques le sang et ses dérivés, le sperme, les sécrétions vaginales, le liquide céphalo-rachidien, le liquide pleural, péritonéal, péricardique et amniotique, le lait maternel, synovial, salive ou tout autre liquide teinté de sang.  
N.B. Bien que les urines, sécrétions nasales, expectorations, vomissures, larmes, sueur, selles non teintées de sang soient des liquides ou produits biologiques, ceux-ci ne peuvent transmettre le VIH, VHC ainsi que le VHB.

### Champ de pratique des infirmières et infirmiers

L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs (loi sur les infirmières et les infirmiers, article 36).

### Activités réservées :

#### En continuité à l'article de la loi sur les infirmières et infirmiers

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.

### Intention thérapeutique :

- Permettre à l'infirmière ciblée d'initier les tests diagnostiques (Anti-VIH, Anti VHC et HbsAg) chez l'usager impliqué dans une situation où un membre du personnel a été en contact spécifique avec le sang de celui-ci ou ses liquides biologiques.

### Condition d'initiation

- Exposition accidentelle au sang ou autres liquides biologiques de l'usager avec un membre du personnel.

### Directives

L'AIC :

- Imprime tous les documents requis disponible dans Intranet dans l'onglet exposition accidentelle et suit la «Procédure en cas d'exposition accidentelle au sang ou autres liquides biologiques dans le contexte du travail».



## ORDONNANCE COLLECTIVE

**INITIER LES TESTS DIAGNOSTICS (Anti-VIH, Anti-VHC et HbsAg) POST EXPOSITION  
ACCIDENTELLE AU SANG OU AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES DE L'USAGER  
AVEC UN MEMBRE DU PERSONNEL**

**OC 091**

- Dirige l'employé à l'urgence le plus rapidement possible, idéalement dans les 2 heures suivant l'exposition accidentelle.
- Consulte la feuille informative « Information à la personne source » (Annexe I);
- S'assure que le formulaire « consentement aux prélèvements sanguins destiné à la personne source » est complété (Annexe II A ou Annexe II B pour résident CHSLD);
- Inscrit sur la feuille d'ordonnance « OC 091 Prélèvements sanguins post exposition accidentelle appliquée »;
- S'assure que les prélèvements soient faits (Anti-VIH, Anti-VHC et HbsAg) à l'utilisateur (personne source);
- Avise le laboratoire que les prélèvements sont des spécimens post-exposition d'une personne source.



## ORDONNANCE COLLECTIVE

**INITIER LES TESTS DIAGNOSTICS (Anti-VIH, Anti-VHC et HbsAg) POST EXPOSITION  
ACCIDENTELLE AU SANG OU AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES DE L'USAGER  
AVEC UN MEMBRE DU PERSONNEL**

**OC 091**

### PROCESSUS D'ÉLABORATION

#### RÉDIGÉ PAR :

Karyne Spick  
Conseillère spécialisée en soins infirmiers

2015-03-17  
Date

#### PERSONNES OU GROUPE CONSULTÉS

Christine Théroux  
Pharmacienne

2015-03-31  
Date

Marie-Andrée Carrier  
Microbiologiste

2015-03-31  
Date

Pierre Turgeon  
Microbiologiste

2015-03-31  
Date

Annie Lemoine  
Directrice des soins infirmiers et des services multidisciplinaires

2015-03-31  
Date

### PROCESSUS D'APPROBATION

#### APPROUVÉ PAR :

Résolution CECMDP 20150414-1093  
Dre Mylène Côté, présidente du CECMDP

2015-04-14  
Date