

Version	E	Date de validation	23/02/2018
Type de texte	VISKALI MP	Mise en application	11/03/2018

Dernière(s) modification(s) du document : en violet

N° UTILES : **Pompiers : 18**
 SAMU : 15 ou SAMU : depuis un portable 112
 Centre anti-poison : 05.61.77.74.47
 VIH Info soignants : 0 810 630 515 (7j / 7 de 9h à 21h)
 Urgences 1183 – 1184 – 1185 ou 05.61.37.80.88 pour les sites extérieurs

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.
- ❖ **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.
- ❖ **Le risque d'asphyxie** : l'asphyxie résulte de la respiration d'un air appauvri en oxygène. Cet appauvrissement peut provenir du remplacement de cet air par un autre gaz. (Le CO₂ est un gaz invisible et inodore).

CONDUITE A TENIR FACE A UN RISQUE BIOLOGIQUE

Premiers soins :

Situation	Action
Projection d'échantillon biologique dans les yeux	Retirer si c'est le cas, les lentilles de contact Rincer abondamment avec du sérum physiologique (dosettes dans la trousse de secours) pendant environ 10 mn. Consulter un ophtalmologue le plus rapidement possible
Projection d'échantillon biologique sur les muqueuses	Rincer abondamment pendant 5 mn sous l'eau Se laver les mains avec du savon doux Puis désinfecter avec du DAKIN.
Piqûre, blessure cutanée ou projection sur peau lésée	Ne pas faire saigner la blessure, Nettoyer la plaie à l'eau courante et au savon. Rincer abondamment Tremper ou imbiber la zone blessée dans ou avec un antiseptique pendant 10 mn. (DAKIN, solution de javel à 2.6% de chlore actif (soit 9°) diluée au 1/5).

Déclaration de l'accident :

La déclaration d'accident de travail doit être effectuée par courrier recommandé avec accusé de réception au plus tard dans les 48 heures (non compris dimanche et jour férié) auprès de la caisse primaire. L'accident est également inscrit sur le registre prévu à cet effet disponible dans les bureaux des secrétariats de direction (un sur le site avenue Jules Julien, un sur le site de la Clinique, un sur le site de Saint Jean).

Un médecin des urgences doit être consulté immédiatement afin d'évaluer le risque infectieux et envisager la mise en place d'un traitement prophylactique anti-viral.

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

- Bilan à réaliser chez le sujet exposé : **HBV, HCV, HIV**
- Bilan à réaliser chez le sujet source avec son accord verbal : **AgHBS, HCV, HIV**

➤ **Evaluation du risque pour le VIH :**

Avertir immédiatement le médecin référent afin qu'il informe le sujet des mesures à prendre et propose éventuellement une prophylaxie anti-virale 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.

Le suivi sérologique se fait par un prélèvement dans les 8 jours qui suivent l'accident, puis au 1^{er}, 3^{ème} et au 6^{ème} mois. 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.

➤ **Evaluation du risque pour l'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** Ac antiHbs < 10 UI/l	Risque de transmission nul	Contamination possible***
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.

➤ **Evaluation du risque pour l'Hépatite C**

Statut VHC	Sujet source Anticorps anti VHC négatif, non usager de drogue par voie IV, non immunodéprimé sans ATCD de transfusion	Sujet Source Anticorps antiVHC, Positif ou inconnu	Sujet source Anticorps antiVHC 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.

CONDUITE A TENIR FACE A UN RISQUE CHIMIQUE

Situation	Action
Projection d'un produit chimique ou toxique	Rincer abondamment avec de l'eau Consulter la fiche INRS et /ou de sécurité du produit Consulter un médecin des urgences le plus rapidement possible.
Brûlures par produit chimique	Laver la victime avec de l'eau. Consulter la fiche INRS et /ou de sécurité du produit incriminé. 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.

CONDUITE A TENIR FACE A UN RISQUE THERMIQUE

Situation	Action
Brûlures superficielles	Rincer abondamment à l'eau claire. Panser la brûlure avec une pommade adaptée type BIAFINE (disponible dans la trousse à pharmacie)
Brûlures par la chaleur	Contacter le service des urgences (au 1183 – 1184 – 1185 ou au 05.61.37.80.88 pour les sites extérieurs ou le 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 le service des urgences (au 1183 – 1184 – 1185 ou au 05.61.37.80.88 pour les sites extérieurs ou le 15). Allonger la victime sauf s'il y a gêne respiratoire, la mettre alors en position mi-assise. Surveiller la ventilation et la respiration en attendant les secours.
Brûlures par inhalation	Contacter le service des urgences (au 1183 – 1184 – 1185 ou au 05.61.37.80.88 pour les sites extérieurs ou le 15). Evacuer immédiatement l'intoxiqué à l'air libre. Desserer les vêtements et dégager les voies respiratoires. Surveiller la ventilation en position mi-assise. Consulter la fiche INRS et/ou fiche de sécurité du produit. 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 le service des urgences (au 1183 – 1184 – 1185 ou au 05.61.37.80.88 pour les sites extérieurs ou le 15). Consulter la fiche INRS et/ou de sécurité du produit incriminé. 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 (au 18 ou 1123 pour la clinique). Evacuer le laboratoire par les issues de secours. Cf. SE1INS04 « conduite à tenir en cas d'incendie » .

CONDUITE A TENIR FACE A UNE FUITE DE CO₂

En cas de fuite massive de CO₂ dans la zone de Bactériologie, le risque est l'apparition de céphalées, vertiges et paresthésies...

- Prendre contact immédiatement avec l'équipe des pompiers de la clinique de l'Union au 1123.
- Aérer la zone **par exemple à la clinique** en ouvrant le SAS de réception des échantillons, ainsi que la porte située en chimie donnant sur l'extérieur.
- En attendant l'intervention des pompiers, évacuer la zone.