**Organisation des services**

Votre logo

**Installation :**

Des ententes peuvent être conclues entre les installations du CISSS si l’évaluation médicale ne peut être faite à l’intérieur de celles-ci.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Étapes de la prise en charge** | **Clientèles visées** | **Lieux de soins et de services PPE[[1]](#footnote-1)** |
| **1. Premiers soins** | **a.** Travailleur en CISSS |       | **(Ex. : Sur le lieu de l’exposition,****selon les recommandations du milieu de travail, d’Info-Santé****ou au lieu de la consultation, unité de soins, etc.)** |
|  | **b.** Autre travailleur |       |  |
|  | **c.** Bénéficiaire d’un établissement du réseau |       |  |
|  | **d.** Population |       |  |
| **2. Évaluation de l’exposition**Identification d’une exposition significative selon le type d’exposition et le liquide biologique impliqué. | **a.** Travailleur en CISSS |       | **(Ex. : Milieu de travail, Info-Santé ou lieu de consultation, unité de soins, etc.)** |
|  | **b.** Autre travailleur |       |  |
|  | **c.** Bénéficiaire d’un établissement du réseau |       |  |
|  | **d.** Population |       |  |
| **3. Évaluation de la personne source si possible**Évaluation du risque que la personne source soit infectée par le VHB, VHC ou le VIH afin d’orienter la conduite à tenir chez la personne exposée. | **a.** Travailleur en CISSS |       | ***(*Ex. : Installation CLSC, CH urgence, milieu de travail, etc.)** |
|  | **b.** Autre travailleur |       |  |

**Organisation des services**

**Installation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Étapes de la prise en charge** | **Clientèles visées** | **Lieux de soins et de services PPE**  |
| **3. Évaluation de la personne source si possible (suite)**Évaluation du risque que la personne source soit infectée par le VHB, VHC ou le VIH afin d’orienter la conduite à tenir chez la personne exposée. | **c.** Bénéficiaire d’un établissement du réseau |       | ***(Ex. :* Installation CLSC, CH urgence, etc*.)*** |
| **d.** Population |       |
| **4. Évaluation de la personne exposée et investigation initiale**Le plus rapidement possible, idéalement dans les deux heures qui suivent l’exposition lorsqu’un risque de transmission du VIH est suspecté. Possibilité d’effectuer des prélèvements sanguins à cette étape. Les faire analyser le plus rapidement possible. | **a.** Travailleur en CISSS |       | ***(Ex. :* Installation CLSC, CH urgence, etc*.)*** |
| **b.** Autre travailleur |       |
| **c.** Bénéficiaire d’un établissement du réseau |       |
| **d.** Population |       |
| **5. Prophylaxie de la personne exposée**Possibilité d’administrer les traitements requis (immunoglobulines, vaccins, antirétroviraux). | **a.** Travailleur en CISSS |       | ***(Ex. :* Installation CLSC, CH urgence, etc*.)*** |
| **b.** Autre travailleur |       |
| **c.** Bénéficiaire d’un établissement du réseau |       |
| **d.** Population |       |

**Organisation des services**

**Installation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Étapes de la prise en charge** | **Clientèles visées** | **Lieux de soins et de services PPE** |
| **6. Suivi de la personne exposée dans les 48 heures** * Suivi des résultats sanguins au temps 0 de la personne source et de la personne exposée afin de réorienter la conduite pour la personne exposée

(ex. : cesser les antirétroviraux contre le VIH si les prélèvements chez la source s’avèrent négatifs, décider des mesures de prévention contre l’hépatite B selon les résultats des prélèvements sanguins tant chez la source (AgHBs) que chez la personne exposée (anti-HBs).* Suivi du traitement antirétroviral débuté au jour 0 chez la personne exposée (fidélité au traitement et surveillance des effets secondaires).
 | **a.** Travailleur en CISSS |       | **(Ex. : Installation CLSC, CH urgence, clinique externe , etc.)** |
| **b.** Autre travailleur |       |
| **c.** Bénéficiaire d’un établissement du réseau |       |
| **d.** Population |       |
| **7. Suivi de la personne exposée dans les 2, 4 et 12 semaines si nécessaire*** Surveillance de l’apparition de symptômes ou de signes cliniques d’hépatite ou d’infection aiguë au VIH[[2]](#footnote-2).
* Suivi biochimique et hématologique si début de trithérapie initiée pour le VIH (à 2 et à 4 semaines si anormaux à 2 semaines).
* Suivis sérologiques afin de vérifier surveiller la survenue d’une infection au VIH/VHB/VHC (à 4 et 12 semaines).
* Compléter vaccination contre l’hépatite B selon le calendrier du P. I. Q.
 | **a.** Travailleur en CISSS |       | **( Ex. : Installation CLSC, clinique externe , etc.)** |
| **b.** Autre travailleur |       |
| **c.** Bénéficiaire d’un établissement du réseau |       |
| **d.** Population |       |

**Organisation des services**

**Installation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Étapes de la prise en charge** | **Clientèles visées** | **Lieux de soins et de services PPE**  |
| **8. Suivi de la personne source si nécessaire** | **a.** Travailleur en CISSS |       | **(Ex. : Installation CLSC, milieu de travail, clinique externe, etc.)** |
| **b.** Autre travailleur |       |
| **c.** Bénéficiaire d’un établissement du réseau |       |
| **d.** Population |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du professionnel ayant complété le modèle (lettres moulées) :** |  |
| **Téléphone :** |  |  |  |
| **Signature :** |  |  | **Date :** | **/** **/**  | **(AAAA/MM/JJ)** |

1. Les lieux de soins et services PPE peuvent varier selon l’infection en cause (VIH, VHB et VHC), l’heure (jour/soir/nuit) et le jour (fin de semaine, jour férié) où est survenue l’exposition accidentelle. [↑](#footnote-ref-1)
2. La majorité des personnes en primo-infection présenteront des symptômes (syndrome rétroviral aigu). Ceux-ci sont souvent non spécifiques ou de faible gravité et se résolvent généralement spontanément. Ils s’apparentent à ceux d’autres syndromes viraux, de même qu’à ceux de la grippe et de la mononucléose (fièvre, myalgies, maux de gorge, céphalées, nausées, diarrhée et vomissements, etc.). Ils peuvent être accompagnés d’adénopathies généralisées, d’une éruption cutanée, d’une candidose buccale et d’une ulcération des muqueuses.

Source: « Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang », p: 133, MSSS, 2017 [↑](#footnote-ref-2)