

DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA
MONTÉRÉGIE

**Prise en charge des
personnes lors d'une
exposition au sang et aux
autres liquides biologiques**

**Prophylaxie post exposition
(PPE)**

Propager
LA SANTÉ

**Direction de santé publique de la Montérégie
Secteur maladies infectieuses et gestions des menaces**

Mars 2019

Québec 

Auteurs - version 2014 et mise à jour 2018 et mars 2019

- * Serge Dufresne, médecin - conseil, secteur maladies infectieuses et gestions des menaces, DSP de la Montérégie
- * Nathalie Dumas, agente de planification, programmation et recherche en ITSS, secteur maladies infectieuses et gestions des menaces, DSP de la Montérégie
- * Stéphane Roy, médecin - conseil, secteur maladies infectieuses et gestions des menaces, DSP de la Montérégie

Nous tenons à remercier, pour leurs précieux conseils (version 2018)

- * Chantal Bonneau, agente de planification, programmation et de recherche, équipe conseil et de coordination en santé au travail, DSP de la Montérégie
- * Sandrine Grenier, conseillère en recherche et en développement de politique et programmes - coordonnatrice intérim, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation
- * Elizabeth Lajoie, médecin - conseil et chef du service médical de santé environnementale et santé au travail, DSP de la Montérégie
- * Chantal Morency, coordonnatrice - expertise conseil, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation

Nous tenons à remercier, pour leurs précieux conseils (version 2014)

- * Louise De La Boissière, chef de service Vigie-ITSS, programme maladies transmissibles, DSP de la Montérégie
- * France Janelle, médecin-conseil, programme maladies transmissibles, DSP de la Montérégie
- * Élisabeth Lajoie, médecin-conseil, programme santé au travail, DSP de la Montérégie
- * Sandra Moretti, agente de planification, programmation et recherche en SST, Programme santé au travail, DSP de la Montérégie
- * Sylvie Ouellet, médecin-conseil, programme maladies transmissibles, DSP de la Montérégie
- * Mireille Plamondon, microbiologiste-infectiologue, CISSS Haut-Richelieu Rouville
- * Nicole Trudeau, agente de planification, programmation et recherche, programme maladies transmissibles, DSP de la Montérégie

Répondants locaux pour le dossier PPE en Montérégie (version 2014)

- * Guylaine Auger, coordonnatrice des programmes de santé publique et de santé au travail, CISSS Haut-Richelieu-Rouville
- * Dominique Beaudry, ASI en enfance jeunesse, CISSS de la Haute-Yamaska
- * Lise M Desautels, chef de programmes de santé publique, CISSS Richelieu-Yamaska
- * Benoît F Bouffard, coordonnateur à la santé des communautés et au bénévolat, CISSS La Pommeraie
- * Linda Haworth, directrice adjointe réseau famille, services généraux, développement des communautés, CISSS du Suroît
- * Manon Laplante, coordonnatrice première ligne, direction première ligne et maintien de l'autonomie, CISSS Jardins-Roussillon
- * Sophie Leduc, conseillère-cadre à la programmation, direction des services généraux et spécifiques, de santé publique et des services multidisciplinaires, CISSS de Vaudreuil-Soulanges
- * Annie Lemoine, directrice des services multidisciplinaires et directrice des soins infirmiers, CISSS Pierre-De Saurel
- * Guy Levesque, coordonnateur en santé physique médecine 1^{ère} ligne, CISSS Pierre-Boucher
- * JoAnn McClintock, chef des soins infirmiers, médecine et chirurgie, CISSS du Haut-Saint-Laurent
- * Dawn Montour, gestionnaire de santé communautaire, Centre Hospitalier Kateri-Memorial
- * Nathalie Ruest, CISSS Champlain-Charles-Le Moyne

Mise en page

- * Josée Lafontaine, agente administrative, secteur maladies infectieuses et gestions des menaces, DSP de la Montérégie

La traduction et la reproduction totales ou partielles de ce document sont autorisées à la condition que la source soit mentionnée.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Ce document est disponible sur l'Extranet santé services sociaux Montérégie :

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/mi-itss/outil-clinicien-prophylaxie.fr.html>

Avant-propos

La Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie a produit en 2001 le document « Exposition professionnelle au sang et autres liquides biologiques ». Celui-ci a été adapté en 2006 afin de produire un nouveau document « Recommandations et outils visant la prise en charge des personnes lors d'une exposition accidentelle au sang et aux autres liquides biologiques ».

Le présent document « Prise en charge des personnes lors d'une exposition au sang et aux autres liquides biologiques » remplace les documents précédents. Il englobe la mise à jour de 2017 des nouvelles recommandations provinciales de même que l'intégration dans les publications en 2019 de la position du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant l'effet du traitement des personnes vivant avec le VIH sur le risque de transmission sexuelle de l'infection pour l'évaluation du risque des expositions au VIH.

Table des matières

Avant-propos	5
Liste des annexes	9
Liste des abréviations	11
Introduction	13
1 Aspects organisationnels	15
2 Rôles et responsabilités de la DSP, des CISSS de la Montérégie et des différents partenaires	17
3 Mesures de prévention primaire	19
4 Prise en charge d'une exposition au sang et aux autres liquides biologiques	21
4.1 Algorithme « Premiers soins et évaluation de l'exposition »	21
4.1.1 Premiers soins	21
4.1.2 Évaluation de l'exposition	21
4.1.3 Évaluation de la personne source (si connue)	22
4.1.4 Évaluation de la personne exposée	22
4.2 Algorithmes « Évaluation et suivi médical - Expositions sauf morsures » et « Évaluation et suivi médical – Morsures »	23
4.2.1 Premiers soins	23
4.2.2 Évaluation de l'exposition	23
4.2.3 Investigation initiale	23
4.2.3.1 Évaluation de la personne source (si connue)	23
4.2.3.2 Évaluation de la personne exposée	24
4.2.4 Prophylaxie de la personne exposée	24
4.2.5 Counseling	24
4.2.6 Suivi de la personne exposée	25
4.2.7 Santé-sécurité au travail	25
Conclusion	27
Bibliographie	83

Liste des annexes

Annexe 1 :	Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC Janvier 2019	29
Annexe 2 :	« Prise en charge des personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques ». Organisation des services, installation.....	31
Annexe 3 :	Algorithme « Premiers soins et évaluation de l'exposition »	37
Annexe 4a :	Algorithme « Évaluation initiale et suivi médical-Expositions sauf morsures »	39
Annexe 4b :	Algorithme « Évaluation initiale et suivi médical-Morsures »	41
Annexe 4c :	« Risque de transmission des virus selon le type d'exposition »	43
Annexe 5 :	Questionnaire « Évaluation de l'exposition-Recueil des informations »	47
Annexe 6 :	Questionnaire « Recherche de facteurs de risque chez la personne source »	51
Annexe 7a :	« Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminés par le virus de l'hépatite B, par le virus de l'hépatite C ou par le virus de l'immunodéficience humaine - <i>Informations pour la personne source</i> »	57
Annexe 7b :	« Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminés par le virus de l'hépatite B, par le virus de l'hépatite C ou par le virus de l'immunodéficience humaine - <i>Informations pour la personne exposée</i> »	59
Annexe 7c :	« Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminés par le virus de l'hépatite B, par le virus de l'hépatite C ou par le virus de l'immunodéficience humaine - <i>Informations pour les travailleurs de la santé exposés</i> ».....	61
Annexe 7d :	« Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminés par le virus de l'hépatite B, par le virus de l'hépatite C ou par le virus de l'immunodéficience humaine - <i>Informations pour les parents d'un enfant exposé</i> »	63
Annexe 8 :	Questionnaire « Personne exposée : Évaluation médicale initiale ».....	65
Annexe 9 :	Questionnaire « Personne exposée : suivi médical »	73
Annexe 10 :	Exposition survenue dans le contexte du travail-Travailleur couvert par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LAMTP).....	79

Liste des abréviations

AgHBs :	Antigène de surface du virus de l'hépatite B
Anti-HBs :	Anticorps contre l'antigène de surface du VHB
CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CNESST :	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail
DSP :	Direction de santé publique
HARSAH :	Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
LATMP :	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
LSST :	Loi sur la santé et la sécurité du travail
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PPE :	Prophylaxie postexposition
SIDA :	Syndrome d'immunodéficience acquise
UDI :	Utilisateur de drogues par injection
VHB :	Virus de l'hépatite B
VHC :	Virus de l'hépatite C
VIH :	Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

L'exposition au sang et aux autres liquides biologiques comporte des risques de transmission de certaines infections telles que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites B et C. Afin de limiter ce risque lors de telles expositions, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a produit un document :

- [Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC, janvier 2019 \(annexe 1\).](#)

Les recommandations contenues dans ce guide visent la prise en charge des personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques dans le but d'améliorer d'une part les premiers soins¹, l'évaluation de l'exposition, l'évaluation et le suivi médical de ces personnes, et d'autre part d'harmoniser les approches en ce domaine. Elles s'adressent principalement au personnel médical (médecins et infirmières) qui aura à évaluer le risque associé à ces expositions et à appliquer les mesures appropriées. Elles s'adressent également aux personnes responsables d'organiser les services pour prévenir et pour gérer les expositions accidentelles chez les travailleurs d'un établissement de la santé ou chez les personnes de la communauté.

Les expositions au sang et aux liquides biologiques sont peu fréquentes. Toutefois, elles nécessitent une prise en charge rapide et structurée. L'organisation de ces services devrait être planifiée en tenant compte d'éléments essentiels tels que la prévention primaire, la rapidité d'action, l'efficacité, l'uniformité et la qualité des services, la continuité, le consentement et la confidentialité.

En plus de ces éléments essentiels, il faut tenir compte de la disponibilité des ressources ainsi que des contraintes de nature géographique dans l'organisation des services de prise en charge. En effet, la diversité des milieux où une exposition peut survenir demande une adaptation des modalités d'application. Par exemple, une exposition survenant parmi le personnel d'un établissement de santé est entièrement prise en charge par le milieu de travail. Cependant, une exposition survenant dans un milieu ambulatoire, comme un cabinet dentaire, ne peut être prise en charge sur place et exige une consultation auprès d'une ressource identifiée pour offrir le service nécessaire.

Pour faciliter l'application des recommandations provinciales par les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), des outils régionaux ont été développés par la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie.

¹ Dans le présent document, le terme « Premiers soins » inclut les « Premiers secours » qui sont donnés par les secouristes dans certains milieux de travail.

Le présent document regroupe ces différents outils spécifiques à la prise en charge des personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques. Ces outils prennent en considération les différents éléments du guide provincial tels que les premiers soins, l'évaluation de l'exposition, le suivi post exposition, les aspects psychologiques, juridiques, éthiques et organisationnels.

1 Aspects organisationnels

Des modalités de référence pour les premiers soins, l'évaluation de l'exposition, l'évaluation et le suivi médical de la personne exposée au sang et aux autres liquides biologiques doivent être développées.

Les médecins à l'urgence des établissements de santé procèdent à l'évaluation médicale. Ils initient les premiers soins si cela n'a pas été fait au préalable, évaluent l'exposition, procèdent à l'investigation initiale et commencent la prophylaxie chez la personne exposée lorsque nécessaire. Cependant, les lieux désignés pour le suivi médical de la personne exposée peuvent être différents d'un établissement à l'autre.

Chaque CISSS est responsable de définir qu'elle sera l'organisation des services sur son territoire conformément aux lignes directrices contenues dans le présent document afin d'assurer l'harmonisation des services rendus à la population.

Ainsi, les CISSS devront déterminer la trajectoire des services lorsqu'un suivi médical est requis pour leur territoire. Les lieux de soins et de services de prophylaxie postexposition (PPE) désignés dans chacun des CISSS doivent être identifiés et les modalités de référence pour chacune des étapes de la prise en charge doivent être précisées. Ces informations devront être accessibles aux travailleurs d'un établissement de la santé ainsi qu'aux personnes de la communauté.

L'annexe 2 [« Prise en charge des personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques : organisation des services au CISSS »](#) est un outil disponible afin d'identifier les différents milieux par territoire de CISSS qui offriront les services ayant trait aux premiers soins, à l'évaluation de l'exposition de même qu'au suivi médical pour toutes les personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques.

2 Rôles et responsabilités de la DSP, des CISSS de la Montérégie et des différents partenaires

Direction de santé publique

- Soutenir les professionnels de la santé des CISSS dans l'application des recommandations provinciales.

CISSS

- Mettre en place une procédure de prise en charge PPE pour son territoire (premiers soins, évaluation de l'exposition, évaluation et suivi médical de toute personne exposée accidentellement au sang et aux autres liquides biologiques) adaptée et conforme au «Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC», qu'il s'agisse d'un travailleur d'un établissement de santé ou d'une personne de la communauté (exposition dans un contexte professionnel ou non professionnel).
- Offrir, au besoin, une session de formation aux professionnels des lieux de soins et de services PPE désignés responsables de l'application de la procédure de prise en charge PPE.

Autres partenaires :

- Les microbiologistes-infectiologues de chaque CISSS et la «Ligne d'expertise consultation VIH/sida 1 800-363-4814» fournissent un soutien clinique aux intervenants.
- Les milieux de travail mettent sur pied un programme de prévention primaire des accidents-piqûres et encouragent la déclaration rapide de l'exposition au sang et aux autres liquides biologiques. Ils mettent en place des procédures de premiers soins lors d'expositions accidentelles et s'assurent que leurs travailleurs soient informés de ces procédures. Si possible, ils déterminent si l'exposition est significative avec la collaboration d'Info Santé au besoin et réfèrent rapidement au lieu de soins et de services désignés de son territoire le plus tôt possible, idéalement dans les 2 heures suivant l'exposition.
- Le service Info Santé donne les recommandations nécessaires sur les premiers soins, évalue au besoin l'exposition lors des appels de la communauté (contexte professionnel ou non professionnel) et réfère les personnes qui ont eu une exposition considérée significative le plus tôt possible, idéalement dans les 2 heures suivant l'exposition, au lieu de soins et de services PPE désigné du territoire.

3 Mesures de prévention primaire

Bien qu'il importe de savoir réagir efficacement lors d'une exposition au sang et aux liquides biologiques, l'application de mesures visant à empêcher la survenue de tels incidents est nettement préférable, et ce, autant pour les travailleurs d'un établissement de santé que pour les personnes de la communauté (contexte professionnel ou non professionnel).

Dans les établissements de santé, plusieurs mesures peuvent contribuer à rendre le milieu de travail plus sécuritaire. Tous les travailleurs susceptibles d'être en contact avec du sang et des liquides biologiques devraient recevoir une formation adéquate sur les pratiques de base visant à prévenir la transmission des infections. Conformément aux recommandations d'usage, ils devront utiliser l'équipement de protection personnelle disponible dans leur milieu (gants, masques, protections oculaires, blouses à longues manches) lorsque nécessaire. De plus, ils devront manipuler de façon sécuritaire les aiguilles et autres instruments piquants ou tranchants contaminés par du sang ou d'autres liquides biologiques. Après usage, ces instruments devront être déposés dans un contenant rigide prévu à cet effet. C'est au milieu de travail à l'établissement qu'incombe la responsabilité de prévoir un approvisionnement suffisant des équipements de protection personnelle et des contenants rigides, de les rendre facilement accessibles à tout le personnel, et ce, en tout temps. Par ailleurs, le nettoyage et la désinfection de l'environnement souillé par du sang et des liquides biologiques doivent être faits rapidement et de façon rigoureuse. Toutes ces mesures préventives devraient également s'appliquer dans le contexte des soins pré hospitaliers et des soins à domicile, de même que dans les cliniques médicales et les cabinets de dentiste.

Bien qu'elle soit fortement recommandée, la vaccination contre l'hépatite B n'est pas obligatoire pour les travailleurs de la santé au Québec. C'est à l'employeur de s'assurer que les membres de son personnel suivent les recommandations de vaccination qui sont en vigueur. De plus, le travailleur a la responsabilité de prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé et pour éviter de mettre en danger la santé des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail. (Gouvernement du Québec, 2017) http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000254/?&txt=immunisation%20&msss_valpub&date=DESC.

D'ailleurs, un établissement de soins de santé peut exiger, comme condition d'embauche ou pour l'accès à certains postes spécifiques, qu'une personne reçoive des vaccins, ou fournisse une preuve de vaccination.

Dans les milieux qui ne sont pas voués à la dispensation de soins de santé (école, garderie, autre milieu de travail, etc.), une trousse de premiers soins devrait être disponible, clairement identifiée et bien équipée (gants, pansements stériles, solution saline stérile pour irrigation, œillère pour bain oculaire, etc.). Cette trousse devrait être vérifiée régulièrement afin de remplacer le matériel périmé. Par ailleurs, les responsables désignés pour l'application des premiers soins doivent connaître les actions à poser dans les situations de blessures percutanées (morsure, piqûre, lésion avec un objet piquant ou tranchant) et d'exposition des muqueuses à du sang ou des liquides biologiques. Le personnel doit également savoir

comment procéder au nettoyage et à la désinfection des surfaces, des jouets et des objets souillés de sang ou d'autres liquides biologiques.

Dans une perspective plus large, il est important de faire la promotion de l'usage du condom auprès de la population en général et de certains groupes en particulier (adolescents et jeunes adultes, travailleuses du sexe, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes [HARSAH] ou autres). Une intervention auprès des utilisateurs de drogues par injection (UDI) est également à considérer. L'instauration de programmes visant la réduction des méfaits peut freiner la propagation des infections transmissibles sexuellement et par le sang non seulement parmi les UDI, mais également chez leurs partenaires sexuels non utilisateurs de drogues injectables. Il est également important de maintenir un taux élevé de couverture vaccinale contre l'hépatite B dans la population.

La présence de personnes infectées par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C et du VIH est une réalité, autant dans la communauté que dans les milieux de soins. Comme leur statut de porteur n'est pas toujours connu, les mesures de prévention primaire que nous venons de décrire doivent être appliquées de façon universelle, en considérant toute personne comme potentiellement infectée.

4 Prise en charge d'une exposition au sang et aux autres liquides biologiques

Les différentes étapes pour la prise en charge d'une personne exposée au sang et aux autres liquides biologiques sont les premiers soins, l'évaluation de l'exposition, l'évaluation de la personne source et de la personne exposée, l'investigation initiale, la prophylaxie, le counseling et le suivi de ces personnes.

Afin de faciliter cette prise en charge et se conformer aux recommandations provinciales, trois algorithmes ont été produits soit [« Premiers soins et évaluation de l'exposition » \(annexe 3\)](#), [« Évaluation initiale et suivi médical –Expositions sauf morsures» \(annexe 4a\)](#) et [«Évaluation et suivi médical-Morsures» \(annexe 4b\)](#). Ces documents sont disponibles en version électronique sur [l'extranet Montérégie, ITSS, section Outils pour cliniciens- 5, Prophylaxie préexposition et prophylaxie post exposition](#) et contiennent des liens hypertextes fonctionnels.

4.1 [Algorithmes « Premiers soins et évaluation de l'exposition »](#)

Cet algorithme (annexe 3) a été élaboré pour les garderies, écoles, cabinets dentaires, etc. où peut survenir une exposition au sang et aux autres liquides biologiques. Ces milieux doivent s'assurer d'offrir les premiers soins, l'évaluation de l'exposition si possible et d'orienter la personne exposée et la personne source pour une évaluation et un suivi médical, lorsque nécessaire au lieu de soins et de services PPE désigné de son territoire.

4.1.1 Premiers soins

Les premiers soins doivent être réalisés le plus rapidement possible afin de diminuer le temps de contact avec les liquides biologiques, idéalement sur les lieux de l'incident. Lorsque nécessaires, ils devront être complétés où la personne exposée sera orientée. Toutes les informations nécessaires permettant d'administrer les premiers soins se retrouvent à la [page 2 du « Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC»](#).

4.1.2 Évaluation de l'exposition

Cette étape est importante, car elle demeure la base de la démarche préventive. Elle représente une condition sine qua non à l'application des mesures préventives recommandées. Le risque dépendra du type d'exposition et du liquide biologique en cause. Toutes les informations nécessaires permettant de faire l'évaluation de l'exposition se retrouvent aux [pages 4 et 5 du « Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC »](#).

Lors d'exposition accidentelle dans le contexte du travail en CISSS, une personne responsable identifiée par le milieu doit être en mesure en tout temps de déterminer si l'exposition est significative. Pour les expositions accidentelles dans le contexte du travail autre qu'en CISSS, si possible et si une procédure est en place à cet effet, une personne identifiée et formée dans le milieu de travail peut procéder à l'évaluation de l'exposition avec la collaboration d'Info Santé si nécessaire et référer le travailleur au lieu de soins et de services PPE désigné du territoire s'il y a lieu. Pour les autres expositions survenant dans la communauté dans un contexte non professionnel, l'évaluation de l'exposition peut se faire avec le soutien du service Info Santé.

S'il y a un professionnel de la santé disponible dans le milieu où survient l'exposition, l'annexe 5 propose le questionnaire [« Évaluation de l'exposition : recueil des informations »](#) qui devrait être rempli par celui-ci. Lors d'une exposition considérée significative, ce questionnaire devrait être acheminé au professionnel de la santé qui réalisera l'évaluation médicale de la personne exposée.

En cas d'exposition considérée significative, les étapes suivantes devront s'ajouter.

4.1.3 Évaluation de la personne source (si connue)

Il faut évaluer la probabilité de la présence d'un virus transmissible par le sang au niveau de la personne source. Cette étape est souvent complexe et délicate. Toutes les informations nécessaires permettant de réaliser l'évaluation de la personne source se retrouvent aux [pages 6 à 8 du « Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC »](#).

Lors d'une exposition considérée significative où la personne source est disponible, celle-ci devrait idéalement consulter avec la personne exposée afin de faciliter l'intervention. Si cela est impossible et qu'il y a un professionnel de la santé disponible dans le milieu où est survenu l'exposition, le questionnaire facilitant la recherche de facteurs de risque chez la personne source proposée à l'annexe 6 [« Recherche de facteurs de risque chez la personne source »](#) devrait être complété. Ce questionnaire devrait être acheminé au professionnel de la santé qui réalisera l'évaluation médicale de la personne exposée et dans certaines situations, les prélèvements sanguins de la personne source pourraient également être effectués et acheminés. Dans les milieux où il n'y a pas de professionnels de la santé, un responsable devrait noter minimalement les coordonnées de la personne source pour les transmettre au lieu de soins et de services PPE désigné du territoire.

L'évaluation de la personne source doit éviter de porter préjudice à celle-ci, car le bénéfice de l'intervention est habituellement pour la personne exposée. L'évaluation des facteurs de risque de la personne source demande idéalement l'implication d'un professionnel de la santé autre que la personne exposée afin d'obtenir des informations d'ordre médical.

Le dépliant [« Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminé VHB-VHC-VIH; informations pour la personne source »](#) peut être remis à la personne source (annexe 7 a).

4.1.4 Évaluation de la personne exposée

Lors d'une exposition considérée significative, la personne exposée devra être orientée vers le lieu de soins et de services désigné PPE du territoire afin que l'évaluation médicale ait lieu.

Ces interventions doivent être réalisées le plus rapidement possible, idéalement dans les deux heures suivant une exposition considérée significative.

Selon la situation, le dépliant [« Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminé; informations pour la personne exposée »](#) (annexe 7 b) ou [« Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminé; informations pour les travailleurs de la santé »](#) (annexe 7 c) peut être remis à la personne exposée. S'il s'agit d'un enfant, remettre aux parents le dépliant [« Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminé; informations pour les parents d'un enfant exposé »](#) (annexe 7 d).

4.2 Algorithmes « Évaluation et suivi médical - Expositions sauf morsures » et « Évaluation et suivi médical – Morsures »

Ces algorithmes (annexe 4a et 4b) ont été élaborés pour tous les lieux de soins et de services PPE offrant le service d'évaluation et de suivi médical lors d'exposition au sang et aux autres liquides biologiques survenant en CISSS ou dans la communauté (exposition dans un contexte professionnel ou non professionnel). Les lieux de soins et de services PPE doivent s'assurer que les premiers soins (si non faits au préalable), l'évaluation de l'exposition, l'investigation initiale, la prophylaxie, le counseling et le suivi de la personne exposée sont assurés lors d'exposition considérée significative.

4.2.1 Premiers soins

Si les premiers soins n'ont pas été réalisés sur les lieux de l'exposition, ils devront être initiés par le lieu de soins qui réalisera l'évaluation et le suivi médical. Toutes les informations nécessaires permettant d'administrer les premiers soins se retrouvent à la [page 2 du « Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC »](#).

4.2.2 Évaluation de l'exposition

S'il y a un professionnel de la santé disponible au lieu de l'exposition, le questionnaire [« Évaluation de l'exposition : recueil des informations »](#) se trouvant à l'annexe 5 devrait avoir été rempli et acheminé au lieu de soins et services PPE qui réalisera l'évaluation médicale.

Si l'évaluation de l'exposition n'a pas été complétée antérieurement, elle devra être faite par un professionnel de la santé du lieu de soins qui réalisera l'évaluation et le suivi médical. Toutes les informations nécessaires permettant de faire l'évaluation de l'exposition se retrouvent [aux pages 4 et 5 du « Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC »](#).

En cas d'exposition considérée significative, les étapes suivantes devront s'ajouter.

4.2.3 Investigation initiale

4.2.3.1 Évaluation de la personne source (si connue)

Lorsque la personne source est disponible, celle-ci devrait consulter avec la personne exposée afin de faciliter l'intervention. Si la personne source n'est pas disponible et s'il y avait un professionnel de la santé présent au lieu de l'exposition, l'évaluation de la personne

source devrait avoir été complétée par le milieu où est survenue l'exposition à l'aide du questionnaire [« Recherche de facteurs de risque chez la personne source »](#) (annexe 6). Ce questionnaire devrait avoir été acheminé au professionnel de la santé qui réalisera l'évaluation médicale initiale. Si l'évaluation de la personne source n'a pas été complétée antérieurement, elle devra être faite en utilisant, au besoin, ce même questionnaire. Dans certaines situations, les prélèvements sanguins de la personne source pourraient également avoir été effectués au lieu de l'exposition et acheminés au lieu de soins qui réalisera l'évaluation médicale initiale. Le dépliant [« Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminé; informations pour la personne source »](#) peut être remis à la personne source (annexe 7 a).

Toutes les informations nécessaires permettant de réaliser une bonne évaluation de la personne source se retrouvent aux [pages 6 à 8 du « Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC »](#).

Si la personne source est disponible, après un counseling approprié, le lieu de soins qui réalise l'évaluation médicale procédera aux prélèvements nécessaires si non faits sur le lieu de l'exposition et s'assurera de lui transmettre les résultats.

4.2.3.2 Évaluation de la personne exposée

Lors d'une exposition considérée significative, la personne exposée devrait être évaluée le plus rapidement possible, idéalement dans les deux heures suivant cette exposition.

Un questionnaire d'évaluation de la personne exposée est proposé à l'annexe 8 [« Personne exposée; évaluation médicale initiale »](#). Selon la situation, le dépliant [« Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminé; informations pour la personne exposée »](#) (annexe 7b) ou [« Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminé; informations pour les travailleurs de la santé »](#) (annexe 7c) peut être remis à la personne exposée si non remis antérieurement. S'il s'agit d'un enfant, remettre aux parents le dépliant [« Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminé; informations pour les parents d'un enfant exposé »](#) (annexe 7 d).

4.2.4 Prophylaxie de la personne exposée

L'application des recommandations de prophylaxie post exposition peut requérir l'accès à divers produits : vaccin contre l'hépatite B, immunoglobulines contre l'hépatite B et antirétroviraux contre le VIH. Par ailleurs, des mesures plus générales de traitement des blessures peuvent nécessiter l'administration de vaccin antitétanique et d'antibiotiques.

Toutes les informations nécessaires permettant de réaliser la prophylaxie de la personne exposée se retrouvent aux [pages 11 à 22 du « Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC »](#).

4.2.5 Counseling

Le counseling de la personne exposée est une étape importante afin qu'elle reçoive l'information nécessaire sur les risques d'acquisition, des signes et symptômes, de la prophylaxie post exposition et des moyens pour éviter la transmission des infections en cause à d'autres personnes, dont son entourage familial, advenant qu'elle soit infectée.

Toutes les informations nécessaires permettant de réaliser un bon counseling à la personne exposée se retrouvent à la [page 53 du « Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC »](#).

4.2.6 Suivi de la personne exposée

Le professionnel de la santé qui assure l'évaluation médicale initiale de la personne exposée doit prévoir le suivi de celle-ci. Ce suivi peut être organisé soit par le professionnel qui a procédé à l'évaluation médicale initiale, soit au service de santé du personnel, soit au CISSS installation CLSC, soit par le médecin traitant de la personne exposée si disponible, etc. Pour s'assurer du suivi médical, les modalités de référence doivent être bien connues des professionnels de la santé qui font l'évaluation médicale initiale.

Le suivi médical de la personne exposée a comme objectif à court terme d'obtenir les résultats de l'évaluation du risque de la source et d'ajuster les mesures recommandées s'il y a lieu (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 [Antigène de surface du virus de l'hépatite B(AgHBs)] que chez la personne exposée [Anticorps anti HBs(anti-HBs)]). Par la suite, il s'agit de compléter la prophylaxie qui a été instituée, soit la vaccination contre l'hépatite B, et le suivi du traitement antirétroviral. Cela implique le suivi de la fidélité au traitement, des effets secondaires, et la surveillance de certains paramètres sanguins. Enfin, il est important de surveiller la survenue d'une infection transmissible par le sang soit par la surveillance de l'apparition de symptômes, de signes cliniques d'hépatite ou de rétrovirose aiguë et le suivi sérologique échelonné sur une période de trois mois.

Le suivi médical de la personne exposée est un élément de la qualité de la prise en charge lors de PPE. En effet, même si l'intervention immédiate est adéquate, l'absence de suivi médical diminue l'efficacité de la prophylaxie si elle n'est pas complétée, et ne permet pas d'évaluer la survenue des conséquences de l'exposition.

Un questionnaire facilitant le suivi médical de la personne exposée est proposé à l'annexe 9 [« Personne exposée : suivi médical »](#).

Dans certaines situations, un suivi psychosocial peut être requis et les modalités de référence doivent être bien connues des professionnels de la santé qui réalisent l'évaluation et le suivi médical.

4.2.7 Santé-sécurité au travail

Lorsqu'un travailleur est victime d'un accident du travail ou est atteint d'une maladie professionnelle, une loi le protège : la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) (RLRQ, A-3.001). Elle garantit le droit à l'assistance médicale et, si l'état du travailleur le requiert, le droit à l'indemnisation, à la réadaptation et au retour au travail. C'est la commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) qui est chargée d'administrer les services prévus par cette loi.

Les employés d'entreprises du Québec, les étudiants en stage en milieu de travail, les bénévoles que l'employeur a inscrits sur une liste transmise à la CNESST et les travailleurs autonomes qui se sont assurés auprès de la CNESST sont tous couverts par la loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) (RLRQ, S-2.1).

Dès qu'un travailleur est victime d'une exposition professionnelle aux liquides biologiques, il a droit à tous les soins médicaux que requiert son état, ainsi qu'au remboursement de divers frais. [L'annexe 10](#) présente les informations sur la démarche à suivre auprès de la CNESST suite à une exposition aux liquides biologiques survenue dans le contexte du travail.

Conclusion

Il est important que chaque milieu où peut survenir une exposition accidentelle s'occupe des premiers soins et si possible de l'évaluation de l'exposition lorsqu'une personne est exposée au sang et aux autres liquides biologiques qu'il s'agisse d'un travailleur d'un établissement de santé ou d'une personne de la communauté (exposition dans un contexte professionnel ou non professionnel).

De plus, tous les CISSS doivent s'assurer de l'évaluation et du suivi médical de ces personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques. Ces services doivent être accessibles et disponibles le plus rapidement possible. L'organisation de ses services dans chacun des CISSS de la Montérégie doit être efficace et permettre une adaptation aux besoins des travailleurs et de la population.

En espérant que ce document et ses outils faciliteront la prise en charge des personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques. Les outils régionaux s'appuient sur les connaissances actuelles et ils seront ajustés et mis à jour en fonction des nouvelles connaissances.

Annexe 1 : [Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC Janvier 2019](#)



Annexe 2 : « Prise en charge des personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques ». Organisation des services, installation

Organisation des services

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	
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		

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.

Organisation des services

Installation : _____

Étapes de la prise en charge	Clientèles visées	Lieux de soins et de services PPE	
<p>3. Évaluation de la personne source si possible (suite)</p> <p>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.</p>	c. Bénéficiaire d'un établissement du réseau		(Ex. : Installation CLSC, CH urgence, etc.)
	d. Population		
<p>4. Évaluation de la personne exposée et investigation initiale</p> <p>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.</p>	a. Travailleur en CISSS		(Ex. : Installation CLSC, CH urgence, etc.)
	b. Autre travailleur		
	c. Bénéficiaire d'un établissement du réseau		
	d. Population		
<p>5. Prophylaxie de la personne exposée</p> <p>Possibilité d'administrer les traitements requis (immunoglobulines, vaccins, antirétroviraux).</p>	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	
<p>6. Suivi de la personne exposée dans les 48 heures</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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		
<p>7. Suivi de la personne exposée dans les 2, 4 et 12 semaines si nécessaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance de l'apparition de symptômes ou de signes cliniques d'hépatite ou d'infection aiguë au VIH². • 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		

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.

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)

Annexe 3 : [Algorithmes « Premiers soins et évaluation de l'exposition »](#)

Version PDF avec liens hypertextes fonctionnels sur extranet Montérégie, ITSS, section.
Outils cliniciens : 5- Prophylaxie préexposition (PPrEP) et Prophylaxie post exposition (PPE)

POSTEXPOSITION AU SANG ET LIQUIDES BIOLOGIQUES	
Premiers soins et évaluation de l'exposition	
1 PREMIERS SOINS ► Blessure percutanée (Piqûre, coupure, égratignure, personne mordue) : <ul style="list-style-type: none">• Ne pas faire saigner, nettoyer avec eau et savon sans brosser• Éviter de brosser et éviter l'application de produits chimiques• Rincer avec de l'eau ou du sérum physiologique si disponible<ul style="list-style-type: none">○ Morsure : exposition percutanée pour le MORDU	3 PERSONNE SOURCE (SI CONNUE) : L'évaluation de la personne source doit être faite par une autre personne que la personne exposée. Lors d'une exposition sexuelle, de partage de matériel d'inhalation et d'injection ou de morsure, une personne peut être à la fois une personne source et une personne exposée

Annexe 4a : [Algorithmes « Évaluation initiale et suivi médical-Expositions sauf morsures »](#)

Version PDF avec liens hypertextes fonctionnels sur extranet Montréal, ITSS, section Outils cliniciens : 5- Prophylaxie préexposition (PPrEP) et Prophylaxie post exposition (PPE)

POSTEXPOSITION AU SANG ET LIQUIDES BIOLOGIQUES											
Évaluation initiale et suivi médical : Expositions SAUF morsures											
1 PREMIERS SOINS (si non faits)			INDICATION DE PROPHYLAXIE POSTEXPOSITION ANTI-VIH								
			EXPOSITION	SOURCE	STATUT VIH DE LA SOURCE	TRAITEMENT DE LA PERSONNE EXPOSÉE					
						Recommandé	Non recommandé	À envisager*			
Blessure percutanée : ► Ne pas faire saigner, nettoyer avec eau + savon sans brosser ► Éviter de brosser ou d'appliquer des produits chimiques ► Rincer avec de l'eau ou du sérum physiologique si disponible Muqueuse : ► Rincer abondamment la muqueuse touchée			Peau non saine : ► Nettoyer avec de l'eau + savon sans brosser ► Rincer avec de l'eau ou du sérum physiologique si disponible Exposition sexuelle : ► Aucune des mesures de premiers soins n'a été démontrée efficace			► Percutanée	Connue	Négatif		X	
					Positif			X Peu importe la charge virale			
					Inconnu			X			
			Inconnue	Inconnu	Inconnu		X**				

Annexe 4b : [Algorithme « Évaluation initiale et suivi médical-Morsures »](#)

Version PDF avec liens hypertextes fonctionnels sur extranet Montérégie, ITSS, section Outils cliniciens : 5- Prophylaxie préexposition (PPrEP) et Prophylaxie post exposition (PPE)

<h1>POSTEXPOSITION</h1> <h2>AU SANG ET LIQUIDES BIOLOGIQUES</h2> <h3>Evaluation initiale et suivi médical : Morsures</h3> <p>*Lors d'une morsure, il faut considérer les 2 personnes comme ayant été potentiellement exposées*</p>										
1 PREMIERS SOINS (si non faits) Blessure percutanée (plaie) chez la personne MORDUE : ► Ne pas faire saigner, nettoyer avec eau + savon ► Éviter de brosser ou d'appliquer des produits chimiques ► Rincer avec de l'eau ou du sérum physiologique si disponible Muqueuse de la bouche du MORDEUR ► Rincer abondamment la muqueuse de la bouche avec de l'eau ou du sérum physiologique si disponible	INDICATION DE PROPHYLAXIE POSTEXPOSITION ANTI-VIH									
	EXPOSITION	STATUT VIH DU MORDEUR (Source)	TRAITEMENT DE LA PERSONNE EXPOSÉE MORDU							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Recommandé</th> <th>Non recommandé</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>X¹</td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Recommandé	Non recommandé		X ¹		X	X	
Recommandé	Non recommandé									
	X ¹									
	X									
X										
	Négatif Positif, charge virale indétectable Positif, charge virale détectable									
Présence de sang dans la bouche du MORDEUR		X								

**Annexe 4c : « Risque de transmission des virus
selon le type d'exposition »**

RISQUE DE TRANSMISSION POUR LE VHB, VHC ET VIH				
CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT	VHB		VHC	VIH
	AgHBs + et AgHBe -	AgHBs + et AgHBe +		
Piqûre	1-6 % ¹	22-31 ¹ %	0,5 %	0,32% ²
Partage matériel d'injection	Élevé mais non quantifié		1,6 – 4,1% par partage	0,4-3%par partage
Muqueuse et sang	Non quantifié Risque théoriquement plus élevé pour le VHB que pour le VIH		Rare	0,03 -0,09%
Peau non saine et sang	Non quantifié Risque théoriquement plus élevé pour le VHB que pour le VIH et le VHC		Non démontré à ce jour	Rare
Morsure humaine	Rare		Rare (s'il y a du sang dans la bouche du mordeur ou dans la plaie du mordu)	Rare (s'il y a du sang dans la bouche du mordeur ou dans la plaie du mordu)

¹ Risque de développer une hépatite B avec signes/symptômes cliniques. Cependant, le risque d'une hépatite avec marqueurs sérologiques est plus élevé (23-27 % si AgHBe - ; 37-62 % si AgHBe +).

² Certains facteurs peuvent modifier ce risque :

- ✓ présence de sang sur l'instrument;
- ✓ blessure profonde;
- ✓ instrument provenant directement d'un vaisseau sanguin;
- ✓ patient source en phase terminale ou en primo-infection (en raison de la charge virale élevée).

Pour le VIH :

Si l'exposition présente **UN** facteur, le risque est de 0,09 à 0,32 %

Si l'exposition présente **DEUX** facteurs, le risque est de 0,5 à 1,9 %

Si l'exposition présente **TROIS** facteurs, le risque est de 3 à 9,2 %

Si l'exposition présente **QUATRE** facteurs, le risque est de 24,6 %

RISQUE DE TRANSMISSION POUR LE VIH ASSOCIÉ À UNE EXPOSITION SEXUELLE AVEC UNE PERSONNE DONT L'INFECTION PAR LE VIH EST CONFIRMÉE			
Type d'exposition	Risque ³	Type d'exposition	Risque ³
Relation orale insertive	0,005%	Relation anale insertive	0,06 – 0,16 %
Relation orale réceptive	0,01%	Relation anale réceptive	0.5 – 3,38%
Relation vaginale insertive	0,05 – 0,1%	Annilingus	Rare
Relation vaginale réceptive	0,08 – 0,19 %	Cunnilingus	Rare

³ Il n'y a aucune preuve de transmission de l'infection par le VIH pendant les relations sexuelles orales, vaginales ou anales sans condom lorsque la personne vivant avec le VIH prend un traitement antirétroviral comme prescrit et que sa charge virale, mesurée par des analyses consécutives de laboratoire tous les quatre à six mois, se maintient à moins de 200 copies par millilitre de sang. Dans ce contexte, le risque de transmission est négligeable.

Annexe 5 : Questionnaire « Évaluation de l'exposition-Recueil des informations »

A. Identification de la personne exposée

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : masculin
 DDN : _____ / _____ / _____ Téléphone : _____ féminin
AAAA/MM/JJ
 RAMQ : _____

B. Description de l'exposition

Lieu : _____
 Date : _____ / _____ / _____ Heure : _____
AAAA/MM/JJ

➤ **Blessure percutanée**

Piqûre¹ : oui non Si oui : profonde superficielle (égratignure sans saignement)
 Coupure : oui non Si oui : profonde superficielle (égratignure sans saignement)
 Égratignure : oui non

SI OUI :

Site de la blessure : _____

Avec quel objet? : Aiguille : creuse pleine Autre objet : _____

Geste impliqué : injection : I.V. I.M. S.C.
 ponction veineuse
 glucomètre
 suture
 aiguille à la traîne - dans un contexte où l'exposition à des personnes infectées au VIH est probable
 (ex. lieu fréquenté par les UDI, etc.)
 autre : _____

Sang visible sur instrument : oui non inconnu
 Saignement après l'exposition : absent peu abondant abondant

Morsure avec bris de peau : oui non Si oui → RISQUE POUR LE MORDU

➤ **Autres expositions**

Contact sur une muqueuse¹ oui non
 Contact sur une peau non saine oui non

SI OUI :

Liquide impliqué : sang sperme sécrétions vaginales
 liquide séreux (péritonéal, pleural, amniotique, etc.)
 salive teintée de sang tout liquide biologique teinté de sang

Quantité impliquée : quelques gouttes éclaboussure majeure

Morsure avec bris de peau : oui non Si oui → RISQUE POUR LE MORDEUR si présence de sang dans la plaie

➤ **Barrières physiques**

Vêtement : Oui Non Gants : Oui Non
 Lunettes Oui Non Autres : _____

C. Information de la personne ayant rempli ce questionnaire

Nom de la personne ayant rempli ce questionnaire : _____
 Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____
 Signature : _____ Date : _____ / _____ / _____
AAAA/MM/JJ

¹ Incluant le partage de matériel d'injection et d'inhalation

Annexe 6 : Questionnaire « Recherche de facteurs de risque chez la personne source »

A. Identification de la personne source¹

La recherche de facteurs de risque peut se faire par entrevue et par consultation du dossier médical par une autre personne que la personne exposée après avoir fait le counseling approprié.

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : masculin
 DDN : ____ / ____ / ____ Téléphone : _____ féminin
AAAA/MM/JJ
 RAMQ : _____
 Adresse : _____ Code postal : _____
 Téléphone maison : _____ Téléphone bureau : _____ Téléphone cellulaire : _____

Si la personne source est connue, mais que le questionnaire n'a pas été rempli, indiquez la raison : _____

B. 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 les risques 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? Homme Femme 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 des traitements d'hémodialyse?
 Oui Si oui, en quelle année? _____
 Non
7. Êtes-vous né (e) 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

¹ Afin d'éviter la violation du secret professionnel, ce questionnaire de même que le formulaire de consentement doivent être classés au dossier de la personne source.

B. Évaluation des facteurs de risque de la personne source (suite)

9. Avez-vous déjà eu, ou avez-vous actuellement un partenaire sexuel qui :

- A déjà fait une hépatite? (hépatite B ou hépatite C) Oui Non Inconnu
- Vit avec le VIH? Oui Non Inconnu

10. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu des symptômes pouvant suspecter une primo-infection au VIH (rétrovirose aiguë)? :

- Fièvre > 38 °C avec fatigue intense et ganglions Oui Non Inconnu
- Myalgie (*douleurs musculaires*) Oui Non Inconnu
- Maux de gorge Oui Non Inconnu
- Céphalée Oui Non Inconnu
- Nausées Oui Non Inconnu
- Diarrhée Oui Non Inconnu
- Éruption cutanée (*rash, petits boutons roses ou rouges*) Oui Non Inconnu
- Candidose buccale (*taches blanches*) ou ulcération des muqueuses Oui Non Inconnu

11. Êtes-vous infecté (e) par :

- Le virus de l'hépatite B (VHB)? Oui Non Inconnu
 Date dernier dépistage : / / Résultat : _____
AAAA/MM/JJ
- Le virus de l'hépatite C (VHC)? Oui Non Inconnu
 Date dernier dépistage : / / Résultat : _____
AAAA/MM/JJ
- Le virus d'immunodéficience humaine (VIH)? Oui Non
 Date dernier dépistage : / / Résultat : _____
AAAA/MM/JJ

Si oui, prenez-vous des médicaments antirétroviraux? Oui Non

- Si oui, lesquels? _____
- Quelle est votre charge virale? _____
- Quel est le nom de votre médecin traitant? _____

Téléphone : _____

Sinon, avez-vous des symptômes compatibles avec la primo-infection au VIH? (voir symptômes décrits à la question 10) Oui Non

- Une autre ITSS (chlamydia, gonorrhée, syphilis) pour laquelle vous n'avez reçu aucun traitement?
 Oui Si oui, laquelle : _____
 Non

Renseignements recueillis auprès : de la personne source du dossier médical

Nom du professionnel ayant rempli le questionnaire (lettres moulées) : _____

Téléphone : _____

Signature : _____

Date : / /

AA/MM/JJ

C. Prélèvements sanguins chez la personne source (si applicable)

- Prélèvements faits : Non
 Oui : AgHBs anti-VHC anti-VIH ARN du VHC (anti-VHC + connu)

Date : / / Heure : (0-24h) _____

AAAA/MM/JJ

Sources : Centre de référence de PPE professionnelle aux liquides biologiques de Montréal
 « Recommandations régionales pour la prise en charge des personnes exposées au sang et aux autres liquides biologiques-L'urgence d'agir », Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2011



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

A. Identification de la personne source

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : masculin
DDN : ____ / ____ / ____ Téléphone : _____ féminin
AAAA/MM/JJ
RAMQ : _____
Adresse : _____ Code postal : _____
Téléphone maison : _____ Téléphone bureau : _____ Téléphone cellulaire : _____

B. 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 demeureront 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.

C. Consentement

Je comprends que les informations recueillies, soit par la consultation de mon dossier médical, par un questionnaire ou bien par prélèvements sanguins, permettront aux professionnels de la santé, responsable 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

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

Dr. : _____ (Nom, Prénom)

D. Identification du professionnel qui fera le suivi des résultats des prélèvements sanguins

Nom du professionnel : _____ (Nom, Prénom)

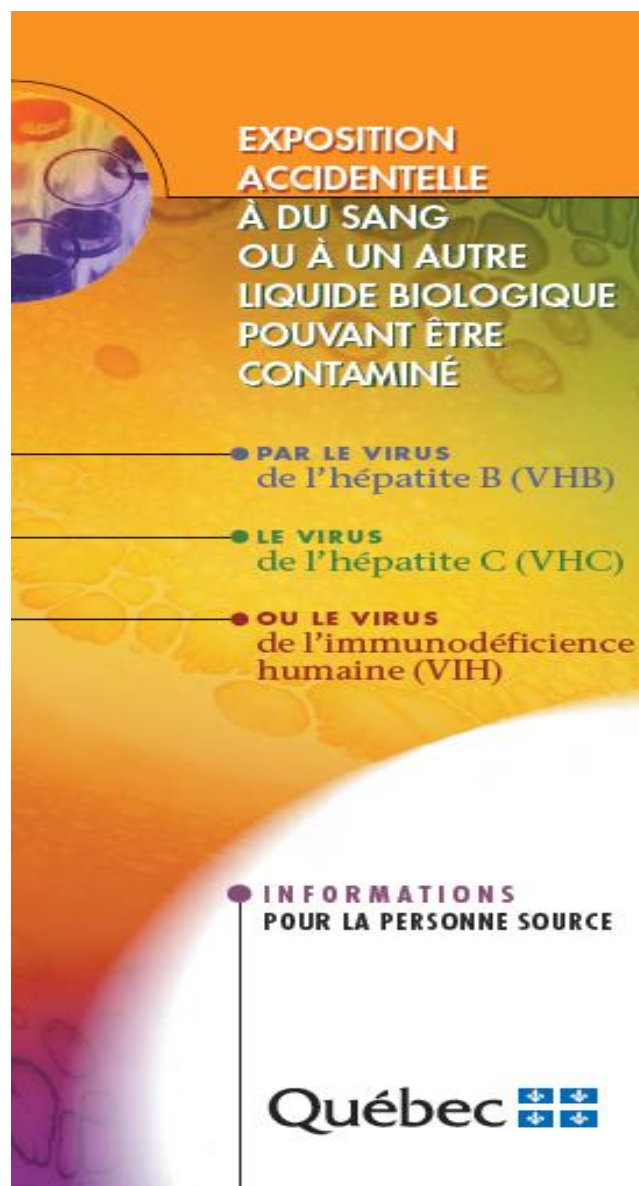
E. Signature

Signature de l'utilisateur ou personne autorisée : _____ Date : ____ / ____ / ____
AAAA/MM/JJ

Témoin à la signature : _____ Date : ____ / ____ / ____
AAAA/MM/JJ

Pour obtenir des exemplaires gratuits de ces dépliants, remplissez un bon de commande en cliquant sur le bouton « Commander ce document » présent sur la page du dépliant concerné.

Annexe 7a : « Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminés par le virus de l'hépatite B, par le virus de l'hépatite C ou par le virus de l'immunodéficience humaine - Informations pour la personne source »



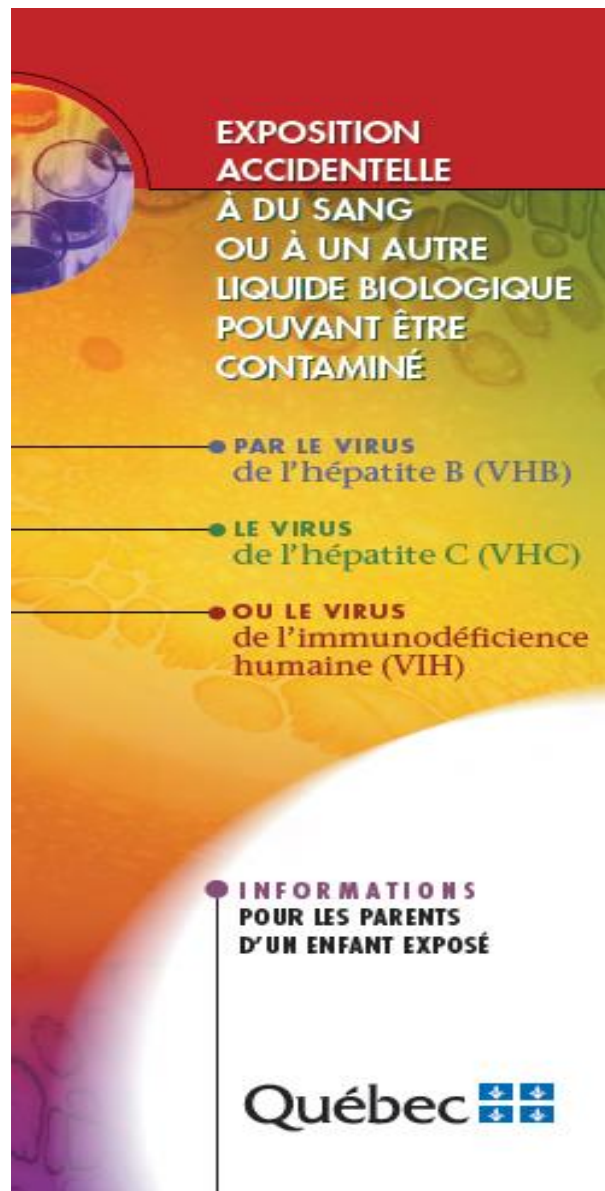
Annexe 7b : « Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminés par le virus de l'hépatite B, par le virus de l'hépatite C ou par le virus de l'immunodéficience humaine - Informations pour la personne exposée »



Annexe 7c : « Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminés par le virus de l'hépatite B, par le virus de l'hépatite C ou par le virus de l'immunodéficience humaine - Informations pour les travailleurs de la santé exposés »




Annexe 7d : « Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminés par le virus de l'hépatite B, par le virus de l'hépatite C ou par le virus de l'immunodéficience humaine - Informations pour les parents d'un enfant exposé »



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 PARENTS
D'UN ENFANT EXPOSÉ

Québec 

**Annexe 8 : Questionnaire « Personne exposée :
Évaluation médicale initiale »**

A. Identification de la personne exposée

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : masculin
 féminin
 DDN : _____ / _____ / _____
AAAA/MM/JJ
 RAMQ : _____
 Adresse : _____ Code postal : _____
 Téléphone maison : _____ Téléphone bureau : _____ Téléphone cellulaire : _____

B. Évaluation de l'exposition

Date de l'exposition : _____ / _____ / _____
AAAA/MM/JJ Heure de l'exposition : _____
 Date de l'évaluation : _____ / _____ / _____
AAAA/MM/JJ Heure de l'évaluation : _____

C. Information concernant l'exposition (se référer au questionnaire « Évaluation de l'exposition : Recueil des informations » (annexe 5) préalablement rempli)

Description de l'événement relié à l'exposition : _____

Lieu où est survenue l'exposition : _____

Type d'exposition : Blessure percutanée Muqueuse ou peau non saine
 Morsure avec bris de peau :

- mordu : exposition blessure percutanée
- mordeur : exposition muqueuse

Contexte : Relié au travail CNESST : Oui Non
 Sexuelle
 Partage de matériel d'injection ou d'inhalation
 Aiguille à la traîne dans un contexte où l'exposition à des personnes infectées par le VIH est probable (ex. lieu fréquenté par les UDI, etc.)
 Agression
 Autre : _____

Si relié au travail :
 Précisez le titre d'emploi : _____
 Précisez le nom de l'employeur : _____

Remplir le questionnaire « Évaluation de l'exposition : Recueil des informations » (annexe 5) si non rempli

Autres informations reliées à l'exposition : _____

D. Évaluation de la personne source

Les renseignements contenus dans cette section ne doivent pas être transmis à personne sauf à un professionnel de la santé.

Personne source **CONNUE** : Utiliser le questionnaire « Recherche de facteurs de risque chez la personne source » (annexe 6) si possible

Disponible

- Questionnaire complété
- Refus de répondre au questionnaire
- Refuse de subir un prélèvement sanguin

Non disponible

Précisez : _____

Tentative de la rejoindre : _____ Date : ____ / ____ / ____ Heure : _____

AAAA/MM/JJ

Personne source **INCONNUE** : Milieu (lieu de l'exposition) considéré à risque?

Oui

- Lieu fréquenté par des personnes UDI
- Source faisant partie d'un groupe à risque (ex. : HARSAH, pays endémique)
- Milieu de soins
- Autre, précisez : _____

Non

E. Évaluation médicale initiale de la personne exposée (JOUR 0)

1. En regard de la prophylaxie pour l'hépatite B : (vaccin ou immunoglobulines)

a) Connue porteur HB:

- Oui → STOP
- Non*

b) Connue avec dosage anti-HBs ≥ 10 UI/L :

- Oui → STOP
- Non*

c) Vaccination contre l'hépatite B : Oui :

- Dosage anti-HBs < 10 UI/L (non répondeur) *
- Calendrier de vaccination complet¹, dosage anti-HBs inconnu*
- Calendrier de vaccination incomplet¹*

Non*

* Se référer au protocole d'immunisation du Québec (P.I.Q), « [Algorithme post exposition à l'hépatite B](#) » ou à l'outil « [Aide à la décision pour la post exposition à l'hépatite B](#) » pour conduite à tenir selon les réponses*

¹ Selon le calendrier de vaccination utilisé contre l'hépatite B- se référer au Protocole d'immunisation du Québec (P.I.Q), [Vaccins HB : vaccin contre l'hépatite B, section Administration](#).

Prophylaxie non indiquée

Prophylaxie indiquée

	Nom	Posologie	Date AAAA/MM/JJ
Vaccin contre l'hépatite B			/ /
Immunoglobulines (HBIG) ²		(0,6ml/kg)	/ /

² Si indiquée, l'administration des immunoglobulines (HBIG) doit être faite le plus tôt possible après le contact-se référer au Protocole d'immunisation du Québec (P.I.Q), [Immunoglobulines HBIG : immunoglobulines contre l'hépatite B, section Indications](#)

E. Évaluation médicale initiale de la personne exposée (JOUR 0) (suite)

2. En regard de la prophylaxie pour le VIH (thérapie anti-VIH ► antirétroviraux)

Selon l'exposition, consulter le tableau spécifique à chaque type d'exposition du «Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC» : contact sexuel (p : 12), partage matériel injection (p : 14), morsure humaine (p : 15), muqueuse ou peau non saine (p : 16) et percutanée (p : 17)

Prophylaxie non indiquée

Prophylaxie indiquée

Refusée par le patient Raison : _____

Antirétroviraux (Doses suggérées)	Début		Fin prévue
	Date AAAA/MM/JJ	Heure	Date AAAA/MM/JJ
Tenofovir/emtricitabine (<i>Truvada</i>) (1 co de 300/200 die) Raltegravir (<i>Isentress</i>) (1 co de 400 bid)	/ /		/ /
Tenofovir/emtricitabine (<i>Truvada</i>) (1 co de 300/200 die) Raltegravir HD (<i>Isentress HD</i>) (2 co de 600 die)	/ /		/ /

Solution de rechange :

Peuvent aussi être prescrits d'emblée si disponibles et s'il n'y a aucune contre-indication

Tenofovir/emtricitabine (<i>Truvada</i>) (1 co de 300/200 die) Lopinavir/ritonavir (<i>Kaletra</i>) (4 co de 200/50 die)	/ /		/ /
Autre : Enfants de moins de 12 ans - consulter l'annexe 8 p : 64 du «Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC»	/ /		/ /
Femme enceinte - consulter l'annexe 7 p : 61 du «Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC»	/ /		/ /

F. Prélèvements sanguins et autres tests (JOUR 0)

Sérologies - pour tous («Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC» p : 25)		
	Fait	Non fait
AgHBs ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti-HBs ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti-VHC ^{4, 5}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti-VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

³ Le dosage de l'AgHBs et des anti-HBs n'est pas nécessaire si au temps 0 la personne exposée est immune contre l'hépatite B (anti-HBs ≥ 10 UI/L) ou si elle a déjà des marqueurs d'infection par le VHB (AgHBs).

⁴ En cas de preuve que la source est infectée par le VHC, effectuer le dépistage selon le tableau «Sérologies-source infectée par le VHC» au bas de cette page.

⁵ Si la personne exposée a déjà eu un résultat positif à une sérologie anti-VHC, ne pas répéter la recherche des anti-VHC. L'analyse recommandée pour le dépistage est alors la recherche qualitative de l'ARN du VHC. Dans le cadre d'une exposition professionnelle, en raison des enjeux légaux, en plus d'effectuer une recherche qualitative de l'ARN du VHC, orienter la personne vers un collègue expérimenté.

Sérologies - source infectée par le VHC («Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC» p : 26)		
Personne exposée - Immunocompétente		
	Fait	Non fait
Anti-VHC ⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARN du VHC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne exposée - Immunosupprimée ou vivant avec le VIH		
Anti-VHC ⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARN du VHC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. Prélèvements sanguins et autres tests (JOUR 0) (suite)

Bilan sanguin - si thérapie anti-VIH débutée
«Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC» p : 28)

	Fait	Non fait
FSC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Créatinine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dépistage des autres ITSS - si exposition sexuelle

	Fait	Non fait
Chlamydia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gonorrhée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syphilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Kit de départ donné : _____ jours
- Prescription thérapie anti-VIH donnée : _____ jours
- Attestation médicale (déclaration du travailleur) remise, si applicable
- Conseils pour une période de 3 mois :
 - pratiques sécuritaires à adopter pour tout type de relation sexuelle
 - s'abstenir de donner du sang, organes, tissus ou sperme
 - éviter le partage de brosse à dents, coupe-ongles et rasoirs ainsi que tout matériel d'injection et d'inhalation
 - éviter la grossesse et l'allaitement
- Remise du dépliant d'informations pour la personne exposée
- Counseling/ médication** (se référer à l'annexe 3 «Counseling auprès de la personne exposée» p : 53 et à l'annexe 9 «Feuillets d'information sur certains médicaments» p : 65 du «[Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC](#)»)
- R.-V. pour le suivi : Date : _____ / _____ / _____ Lieu : _____
- Signature du professionnel : _____ Date : _____ / _____ / _____

AAAA/MM/JJ

**Annexe 9 : Questionnaire « Personne exposée :
suivi médical »**

A. Identification de la personne

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : masculin
 DDN : _____ / _____ / _____ Téléphone : _____ féminin
AAAA/MM/JJ

RAMQ : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Téléphone maison : _____ Téléphone bureau : _____ Téléphone cellulaire : _____

B. Suivi de la personne exposée à 48 heures

1. En regard de la prophylaxie pour l'hépatite B (vaccin ou immunoglobulines)

a) Obtenir le résultat de l'AgHBs de la personne source (*si fait*)
 b) Obtenir le résultat du dosage anti-HBs et AgHBs de la personne exposée

* Ajuster la conduite selon le (les) résultat(s) en se référant au protocole d'immunisation du Québec (P.I.Q), «[Algorithme post exposition à l'hépatite B](#)» ou à l'outil «[Aide à la décision pour la post exposition à l'hépatite B](#)» *

2. En regard de la prophylaxie pour le VIH (thérapie anti-VIH → antirétroviraux)

- Lors de L'ÉVALUATION MÉDICALE INITIALE (JOUR 0) : (se référer au questionnaire « Personne exposée : Évaluation médicale initiale » annexe 8)
 - Prophylaxie indiquée, mais refusée par le patient Raison : _____
 - Prophylaxie non indiquée
- AU SUIVI À 48 HEURES:**
 - Indiquée lors de l'évaluation médicale initiale, mais cessée par le patient Raison : _____
 - Cessée par le médecin Raison : _____
 - À poursuivre pour un total de 28 jours Raison : _____
 - Prescription thérapie anti-VIH donnée : _____ jours

C. Suivi de la médication - thérapie anti-VIH

Antirétroviraux	Début		Fin prévue		Thérapie anti-VIH complétée pour un total de 28 jours
	Date <small>AAAA/MM/JJ</small>	Heure	Date <small>AAAA/MM/JJ</small>		
Tenofovir/emtricitabine (<i>Truvada</i>) (1 co de 300/200 die) Raltegravir (<i>Isentress</i>) (1 co de 400 bid)	/ /		/ /		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Sinon, raison :
Tenofovir/emtricitabine (<i>Truvada</i>) (1 co de 300/200 die) Raltegravir HD (<i>Isentress HD</i>) (2 co de 600 die)	/ /		/ /		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Sinon, raison :
Tenofovir/emtricitabine (<i>Truvada</i>) (1 co de 300/200 die) Lopinavir/ritonavir (<i>Kaletra</i>) (4 co de 200/50 die)	/ /		/ /		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, raison :
Autre : Enfants de moins de 12 ans - consulter l'annexe 8 p : 64 du « Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC »	/ /		/ /		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Sinon, raison :
Femme enceinte - consulter l'annexe 7 p : 61 du « Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC »	/ /		/ /		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Sinon, raison :

D. Suivi de la vaccination contre l'hépatite B			
	Nom	Posologie	Date AAAA/MM/JJ
Vaccin contre l'hépatite B			
Immunoglobulines (HBIG)			

E. Suivi des prélèvements sanguins selon situation

SUIVI sérologies - pour tous
 («[Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC](#)» p : 25)

	Jour 0	À 4 semaines	À 3 mois
Date AA/MM/JJ	/ / AAAA/MM/JJ	/ / AAAA/MM/JJ	/ / AAAA/MM/JJ
AgHBs	1		1,2
Anti-HBs	1		3
Anti-VHC ⁴	5		
Anti-VIH		6	

¹ Le dosage de l'AgHBs et des anti-HBs n'est pas nécessaire si au temps 0 ou à 3 mois la personne exposée est immune contre l'hépatite B (anti-HBs ≥ 10 UI/L) ou si elle a déjà des marqueurs d'infection par le VHB (AgHBs).

² La recherche de l'AgHBs ne devrait pas être faite en deçà de 30 jours après une dose de vaccin, car on pourrait détecter l'AgHBs vaccinal et croire, à tort, que la personne est infectée.

³ Si la personne reçoit une primo-immunisation contre l'hépatite B ou si elle a reçu des immunoglobulines, le contrôle des anti-HBs devrait être fait entre un et six mois-après la troisième dose de vaccin ou au moins six mois après l'administration des immunoglobulines.

⁴ En cas de preuve que la source est infectée par le VHC, effectuer le dépistage selon le tableau «Suivi sérologies VHC-source infectée par le VHC» qui se retrouve au tableau suivant.

⁵ Si la personne exposée a déjà eu un résultat positif à une sérologie anti-VHC, ne pas répéter la recherche des anti-VHC. L'analyse recommandée pour le dépistage est alors la recherche qualitative de l'ARN du VHC.

Dans le cadre d'une exposition professionnelle, en raison des enjeux légaux, en plus d'effectuer une recherche qualitative de l'ARN du VHC, orienter la personne vers un collègue expérimenté.

⁶ Les tests à utiliser sont les tests de quatrième génération, qui permettent de détecter l'Ag p24 et les anti-VIH.

⁷ Des cas de séroconversion retardée ont été rapportés chez des individus ayant développé une hépatite C aiguë pendant leur suivi. Pour cette raison, en cas de séroconversion au VHC, le test de dépistage du VIH devrait être répété à six mois.

SUIVI sérologies- exceptions	
« Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC » p : 25)	
	À 6 mois
Date AA/MM/JJ	/ / AAAA/MM/JJ
AgHBs	
Anti-HBs	3
Anti-VHC ⁴	
Anti-VIH	7

Questionnaire « Personne exposée : suivi médical »

E. Suivi des prélèvements sanguins selon situation (suite)									
SUIVI sérologies - source infectée par le VHC («Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC» p : 26)									
	Jour 0			À 4 semaines ⁸			À 3 mois		
Date <small>AA/MM/JJ</small>	/ / <small>AAAA/MM/JJ</small>			/ / <small>AAAA/MM/JJ</small>			/ / <small>AAAA/MM/JJ</small>		
Personne exposée - Immunocompétente									
Anti-VHC	9						9		
ARN du VHC				10					
Personne exposée - Immunosupprimée ou vivant avec le VIH									
Anti-VHC	9						9		
ARN du VHC							11		
<p>⁸ La recherche qualitative de l'ARN du VHC devrait être faite à la semaine 3, mais elle peut être reportée à la semaine 4 pour s'intégrer au calendrier de suivi des autres tests.</p> <p>⁹ Si la personne exposée a déjà eu un résultat positif à une sérologie anti-VHC, ne pas répéter la recherche des anti-VHC. L'analyse recommandée pour le dépistage est alors la recherche qualitative de l'ARN du VHC. Dans le cadre d'une exposition professionnelle, en raison des enjeux légaux, en plus d'effectuer une recherche qualitative de l'ARN du VHC, orienter la personne vers un collègue expérimenté.</p> <p>¹⁰ La recherche qualitative de l'ARN du VHC chez une personne immunocompétente peut être indiquée pour une personne ayant subi une exposition professionnelle au VHC. On ne connaît pas la proportion de personnes infectées par le VHC qui auront un résultat d'ARN du VHC positif trois semaines après l'acquisition de l'infection. Ainsi, un résultat négatif ne permet pas d'affirmer que la personne n'est pas infectée et le dépistage doit être complété par un anti-VHC trois mois après l'exposition.</p> <p>¹¹ Pour les personnes immunosupprimées et les personnes vivant avec le VIH, la période fenêtre sérologique peut être plus longue que pour les autres, mais les données disponibles ne permettent pas de statuer sur sa durée. Lorsque ces personnes ont été exposées à une source infectée par le VHC, l'ajout d'une recherche qualitative de l'ARN du VHC à trois mois permet de vérifier s'il y a eu infection par le VHC et d'éviter de faire des sérologies anti-VHC au-delà de trois mois.</p>									
SUIVI Bilan sanguin - si thérapie anti-VIH est débutée («Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC» p : 28)									
	Jour 0			À 2 semaines			À 4 semaines ^{12,13}		
Date <small>AA/MM/JJ</small>	/ / <small>AAAA/MM/JJ</small>			/ / <small>AAAA/MM/JJ</small>			/ / <small>AAAA/MM/JJ</small>		
	N	AN	NF	N	AN	NF	N	AN	NF
FSC									
Créatinine									
ALT									
Légende : N : Normal AN : Anormal NF : Non fait									
<p>¹² Lors du suivi sérologique de 4 semaines, vérifier si la thérapie anti VIH prescrite a été complétée pour un total de 28 jours en cochant les cases appropriées (voir tableau à la section C <i>Suivi de la médication - thérapie anti-VIH</i>).</p> <p>¹³ Si les résultats étaient anormaux à 2 semaines.</p>									
Dépistage des autres ITSS - si exposition sexuelle									
	Jour 0			À jour 14			À 3 mois		
Date <small>AA/MM/JJ</small>	/ / <small>AAAA/MM/JJ</small>			/ / <small>AAAA/MM/JJ</small>			/ / <small>AAAA/MM/JJ</small>		
Chlamydia									
Gonorrhée									
Syphilis									

**Annexe 10 : Exposition survenue dans le contexte
du travail-Travailleur couvert par la Loi
sur les accidents du travail et les
maladies professionnelles (LAMTP)**

Exposition survenue dans le contexte du travail

Travailleur couvert par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)

Informations sur les démarches à suivre auprès de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)

Lorsqu'un travailleur est victime d'un accident du travail ou est atteint d'une maladie professionnelle, une loi le protège : la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) (RLRQ, A-3.001). Elle garantit le droit à l'assistance médicale et, si l'état du travailleur le requiert, le droit à l'indemnisation, à la réadaptation et au retour au travail. C'est la CNESST qui est chargée d'appliquer cette loi.

Les employés d'entreprises du Québec, les étudiants en stage en milieu de travail et les bénévoles que l'employeur a inscrits sur une liste transmise à la CNESST et les travailleurs autonomes qui se sont assurés auprès de la CNESST sont tous couverts par la (LSST) (RLRQ, S-2.1).

Pour obtenir des renseignements détaillés, communiquer par téléphone avec la CNESST sans frais au 1 844 838-0808 ou visiter la rubrique « **Accident de travail ou maladie professionnelle – que faire en cas d'accident du travail** » sur le site de la CNESST www.cnesst.gouv.qc.ca. Cette rubrique présente tous les renseignements, les dépliants d'information ainsi que les formulaires **Réclamation du travailleur** et **Demande de remboursement de frais** à compléter par le travailleur.

Frais payables ou remboursables par la CNESST

Dès qu'un travailleur est victime d'une exposition professionnelle aux liquides biologiques, il a droit à tous les soins médicaux que requiert son état, ainsi qu'au remboursement de divers frais. Pour être remboursé, il doit conserver les originaux des factures et transmettre à la CNESST les documents suivants :

- 1) **Attestation médicale** : Ce formulaire est rempli par le médecin traitant s'il juge que le travailleur a subi une exposition significative aux liquides biologiques. Il le remet directement au travailleur
- 2) **Réclamation du travailleur** : Ce formulaire est rempli par le travailleur. Il peut se le procurer au bureau régional de la CNESST, auprès de son employeur ou sur le site internet de la CNESST. Il est possible pour le travailleur de remplir ce formulaire en ligne. S'il le fait, lui recommander fortement d'imprimer une copie et de la conserver.

Absence au travail

Pour des renseignements concernant les **modalités de paiement des indemnités** et **l'assignation temporaire**, communiquer par téléphone avec la CNESST sans frais au 1 844 838-0808 ou visiter le site de la CNESST www.cnesst.gouv.qc.ca. Le dépliant « **En cas d'accident ou de maladie du travail : voici ce qu'il faut savoir!** » devrait être remis au travailleur. L'employeur peut remplir le formulaire « **Avis de l'employeur et demande de remboursement** » en ligne sur le site de la CNESST.

Médicaments prophylactiques ³

Selon la politique 5.03 de la CNESST «Les médicaments et autres produits pharmaceutiques», celle-ci peut rembourser des médicaments prophylactiques à la suite d'une exposition à des liquides biologiques afin de prévenir l'infection du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de l'hépatite B (VHB).

Après sa visite à l'hôpital, pour obtenir les médicaments prophylactiques, le travailleur se rend à sa pharmacie habituelle. Il est recommandé au travailleur d'appeler à la pharmacie avant de s'y rendre pour s'assurer qu'elle tient ces médicaments en magasin.

Le travailleur se présente au pharmacien et lui remet les documents suivants :

- La prescription médicale du ou des médicaments;
- L'attestation médicale (CNESST) remplie par le médecin;
- Le formulaire Réclamation du travailleur (CNESST). Si le travailleur a rempli ce formulaire en ligne, il doit apporter une copie. En l'absence de ce document, il doit connaître les coordonnées complètes de son employeur pour les transmettre au pharmacien.

Compte tenu de l'urgence qu'exige la situation et du coût élevé du traitement, la CNESST peut, **avant de se prononcer sur l'admissibilité d'une réclamation**, autoriser le pharmacien à lui facturer le coût de cette médication pour toute la durée du traitement, tel que requis sur le plan médical.

Dans un tel cas, **le pharmacien doit télécopier les documents suivants à la CNESST au 1 855 722-8081.**

- La réclamation du travailleur, si remplie (à défaut, le pharmacien doit exiger et valider le numéro de téléphone du client et les coordonnées de son employeur);
- L'attestation médicale remise au travailleur;
- La prescription du médecin pour les médicaments prophylactiques;
- La facture avec la mention « payable à la pharmacie » et le numéro de fournisseur.

Autres frais

Si la lésion professionnelle est acceptée, la CNESST assume les soins médicaux et les traitements que requiert l'état du travailleur et lui rembourse:

- Les frais de déplacement et de séjour nécessaires pour recevoir des soins, subir des examens médicaux ou accomplir une activité dans le cadre du plan individualisé de réadaptation. Si l'état physique le requiert, ces frais pourraient aussi être remboursés à la personne qui doit l'accompagner sur autorisation de la CNESST. Une attestation médicale pourrait être exigée par la CNESST;
- Le nettoyage, la réparation ou le remplacement des vêtements endommagés, sur production des pièces justificatives. Une franchise peut s'appliquer.
- **Frais non admissibles à un remboursement par la CNESST :**
 - les dépenses encourues pour l'évaluation de la personne source (et son suivi éventuel) ne sont pas remboursables par la CNESST;
 - les coûts des premiers soins administrés sur les lieux de travail sont assumés par l'employeur.

³ Au moment de publier cet écrit, les médicaments prophylactiques sont disponibles pour prévenir l'infection au VIH (antirétroviraux) et l'infection au virus de l'hépatite B (vaccins ou immunoglobulines selon les indications inscrites au protocole d'immunisation du Québec [PIQ]).

Bibliographie

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014). *Guide d'intervention sur l'hépatite B - Janvier 2014 - 2e édition* rédigé par Alejandra Irace-Cima, et autres, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 72 p., [En ligne].
[\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000053/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000053/).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2013). *Protocole d'immunisation du Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Édition 7 [En ligne].
[\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017). *Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC*, rédigé par A. Bruneau et autres, (Québec), Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019, VI + 84p., [En ligne].
[\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000319/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000319/).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (2018), *L'effet du traitement des personnes vivant avec le VIH sur le risque de transmission sexuelle de l'infection, Position ministérielle*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018, 3 p. [En ligne].
[\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002173/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002173/)