

 Biologie Médicale	SOLABSEN	PO01-M01-00 Page 1 sur 25
MANUEL DE PRELEVEMENT		

	<u>Rédacteur</u>	<u>Vérificateur Technique</u>	<u>Vérificateur Qualité</u>	<u>Approbateur</u>
<u>Fonction</u>	Infirmière	Assistante technique	Technicienne	Biologiste Directeur
<u>Nom</u>	Joséphine COLY	Ndack DIOP	Absa DIENG	Omar AROUNA
<u>Visa</u>				
	<u>Date de rédaction</u>	<u>Date d'approbation</u>	<u>Date de mise en vigueur</u>	<u>Date de révision</u>
	08/04/2016	18/05/2016	18/05/2016	

SOMMAIRE

I- OBJET	3
II- DOMAINE D'APPLICATION.....	3
III- CONSIGNE D'IDENTIFICATION.....	3
IV- CONSERVATION DES PRELEVEMENTS EXTERNES LORS DU TRANSPORT.....	3
V- PRELEVEMENT DE SANG VEINEUX	3
VI- PRELEVEMENT POUR LES URINES.....	10
VII- PRELEVEMENT BACTERIOLOGIQUE	12
VIII- TESTS DYNAMIQUES	17
IX- CONDUITE A TENIR EN CAS D'INCIDENT DE PRELEVEMENT	20

X-CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT D' EXPOSITION AU SANG.....	20
XI- ELIMINATION DES DECHETS	24

I-OBJET

Ce Manuel de prélèvement est élaboré conformément aux exigences réglementaires afin de répondre au mieux à l'ensemble des besoins des préleveurs, qu'ils fassent partie du laboratoire, libéral ou travaillant en établissement de soins ; à chacun de recenser les informations qui lui sont propres.

Le respect des recommandations pré-analytiques est indispensable pour donner aux résultats d'examens de biologie médicale toute la qualité que nos patients et prescripteurs sont en droit d'attendre.

Le manuel de prélèvement comprend des informations pratiques, des recommandations et des indications permettant une bonne prise en charge du patient au moment du prélèvement.

II-DOMAINE D'APPLICATION

Ce manuel s'applique aux différents prélèvements réalisés au niveau du laboratoire SOLABSEN et des structures externes dont il est le prestataire de service (centre de prélèvement, cabinet médical).

Il est destiné à toute personne faisant office de préleveur au sein de la structure.

III- CONSIGNE D'IDENTIFICATION

a. Identification de l'ordonnance

L'ordonnance doit obligatoirement comporter de façon lisible les éléments suivants :

- Nom de naissance du patient, complété, s'il y a lieu du nom marital, Prénom, Date de naissance et Sexe.

Remarque : si le prélèvement est celui d'un nouveau - né qui n'a pas encore de nom, noter sur l'ordonnance « Nouveau - né fille ou garçon de Mme » suivie du prénom et nom de la mère

- Adresse et/ou numéro de la chambre et la date d'hospitalisation au cas échéant
- Identification du médecin prescripteur et sa signature, avec son contact si urgence
- Analyses demandées
- Diagnostic ou motif de la prescription

Toutes ces informations sont enregistrées sur le Système informatique ODANCIO. Un numéro de dossier est attribué puis une fiche d'identification appelée « fiche suiveuse » est émise formée d'étiquettes avec un code barre qui sont collées sur les différents échantillons.

b. Identification des échantillons

L'identification se fait au moment du prélèvement avec les éléments suivants :

- Nom de naissance, prénom, date de naissance et le sexe
- La date et l'heure du prélèvement.

Ces informations sont marquées sur les étiquettes.

Autres informations obligatoires :

- Identification du préleveur et la date du prélèvement
- Renseignements cliniques permettant la prise en charge optimale du patient :
 - Pour le suivi traitement sous anticoagulant (le nom du produit, la posologie et la voie d'administration)
 - Pour le dosage des hormones et les tests de grossesse (date des dernières menstruations)
 - Pour un examen bactériologique (demander l'antibiothérapie en cours)

- Pour une recherche de Plasmodium (une notion de prophylaxie).

IV- CONSERVATION DES PRELEVEMENTS EXTERNES LORS DU TRANSPORT

Il est préconisé que la prescription médicale soit dans un emballage unitaire compartimenté contenant les échantillons biologiques du patient.

En dehors des conditions particulières, les prélèvements doivent être acheminés au laboratoire dans les plus brefs délais à une température ambiante de 15° à 25°C.

Afin de respecter les exigences lors du transport en voiture il faut :

- Utiliser une climatisation pour garantir une température entre 15° et 25°C.
- Utiliser un sac iso thermique avec un bloc réfrigéré
- Eviter d'exposer le prélèvement en plein soleil

V- PRELEVEMENT DE SANG VEINEUX

Sur chaque tube le préleveur colle l'étiquette appropriée comportant l'analyse à effectuer.

a. Ordre de remplissage des tubes

L'ordre de passage des tubes est important pour un bon prélèvement.

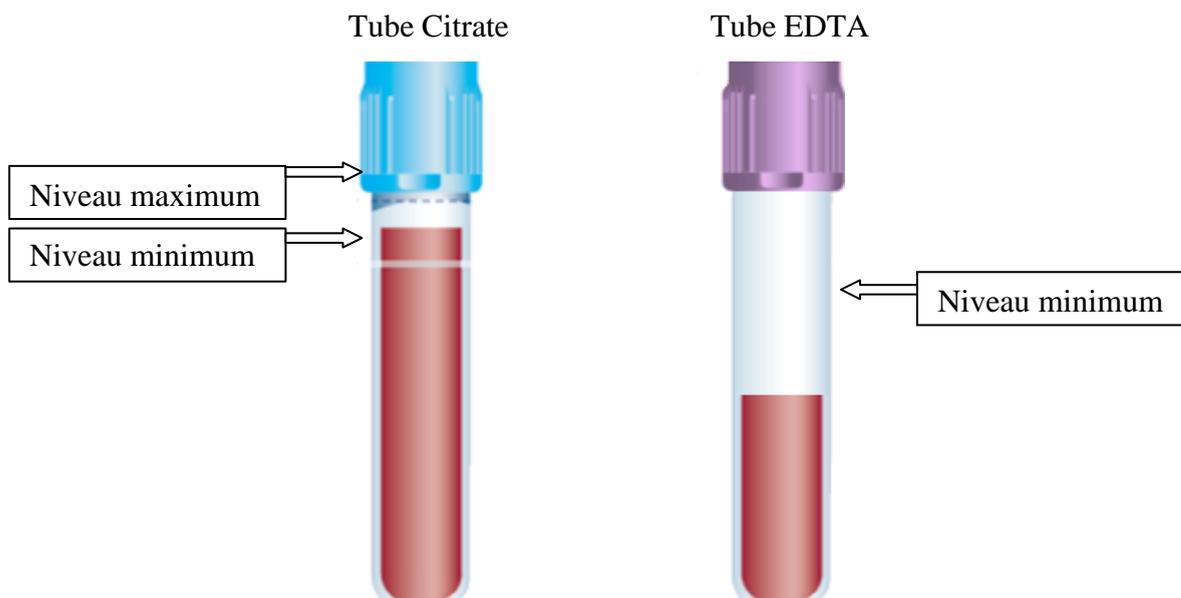
NB: En cas de prélèvement sur plusieurs tubes l'ordre de passage doit être respecté.

Jaune/ Rouge → Bleu → Vert → Mauve → Gris → Noir



NB : S'il y a lieu, le prélèvement d'hémoculture (seul ou non) se fait en premier.

b. Niveau de remplissage des tubes

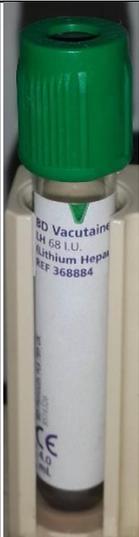


RESPECTER LES NIVEAUX INDIQUES PAR LES FLECHES.

c. Choix des tubes

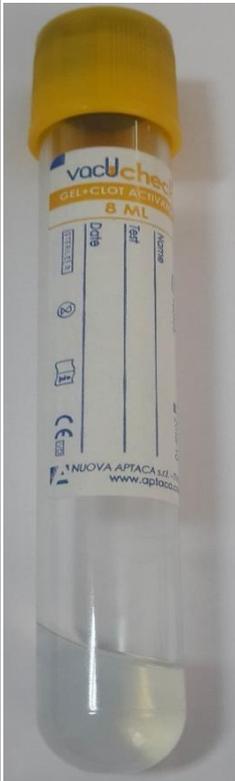
<p>Fluorure de Sodium</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Glycémie • Glycémie post prandiale • Hyperglycémie provoquée
<p>Tube Sec</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Biochimie : Acide urique, Amylase, Bilirubine, Cholestérol, créatinine, Cholestérol HDL, Fer sérique, Gamma GT, LDH, Lipase, Magnésium sérique, Phosphatases alcalines, Transaminases, Triglycérides, Urée, phosphore, protides, calcium, albumine, Lithium • Marqueurs tumoraux: PSA, AFP, ACE, CA 125, CA 15-3, CA 19-9 • Allergie: IgE totale, IgE spécifique, Trophatop, Phadiatop • Sérologie virale: HIV, Hépatite A (Ac totaux, IgM), Hépatite B (Ac anti-HBc, Ac anti-HBs, Ag HBs), Hépatite C (dépistage), Rubéole (IgG+IgM), CMV (IgG +IgM), EBV (VCAG, VCAM, EBNAg) • Sérologies bactériennes: Syphilis (TPHA, VDRL), Chlamydiae (IgG + IgA), Mycoplasmes (IgG + IgA), Aslo, ASD • Hormonologie : b-HCG, FSH, LH, Œstradiol, Progestérone, Prolactine, TSH, T3, T3L, T4L, Testostérone • Auto-immunité: Anticorps antinucléaires, Anticorps antithyroïdiens • Sérologies parasitaires: Toxoplasmose (IgG + IgM) • Divers : Vitamine B12, SDHEA, Ferritine, vitamine D, NT pro BNP Electrophorèse des protéines • Protéines spécifiques : Apo A, Apo B, b2 Macroglobuline, Haptoglobine, Immunoglobulines

Citrate de Sodium	<ul style="list-style-type: none"> • Hémostase : TP-INR, TCA, Fibrinogène, D Dimères
	Remplir obligatoirement jusqu'au trait.
Tube EDTA	<ul style="list-style-type: none"> • Charge virale Hépatite B • Groupage sanguin • Numération Formule Sanguine • Recherche d'Agglutinines Irrégulières • Hémoglobine glyquée • Taux de réticulocytes • Electrophorèse de l'hémoglobine • Test de COOMBS • Test d'Emmel
	
Héparinate Lithium	



- Caryotype hématologique
- Tri-test
- Médullogramme
- Ionogramme sanguin

Tube sec



- Analyses spécifiques destinées à l'envoi vers BIOMNIS



- Vitesse de sédimentation 18°C

d. Technique de prélèvement

Précautions :

- Demander au patient s'il a respecté le jeun de 12h si l'analyse le requiert
- Vérifier la prise de traitement pour certaines analyses

Technique :

- Se laver les mains (désinfection entre chaque patient) et porter des gants (usage unique)
- Placer le garrot, demander au patient de faire le poing et rechercher la veine à prélever
- Aseptiser la peau avec un tampon alcoolisé
- Choisir l'aiguille (vacutainer ou à ailettes) en fonction de la veine et tube suivant la prescription
- Demander au patient de desserrer le poing après le premier tube
- Agiter les tubes par retournement lent
- Retirer l'aiguille en effectuant une compression avec un tampon sec
- Protéger le point de ponction avec du sparadrap

VI- PRELEVEMENT POUR LES URINES

a. COMPTE D'ADDIS (HLM : hématies Leucocytes par minute)

Précautions :

- Coller une étiquette de la fiche suiveuse sur le flacon de recueil des urines et le remettre au patient

NB : L'épreuve dure 180 minutes.

Technique : à faire par le patient

- Avant l'épreuve :
 - Vider la totalité de la vessie dans les toilettes
 - Boire un grand verre d'eau (200ml)
 - Noter l'heure de début du recueil

- Pendant l'épreuve et après
 - Rester allonger ou assis (ne pas faire d'efforts physiques et intellectuels)
 - Uriner dans le flacon et recueillir la totalité des urines pendant les 180 minutes
 - Envoyer le flacon au laboratoire dans les plus brefs délais

NB: Dans l'intervalle des 180 minutes, le patient ne doit pas manger ni boire, ni fumer.

b. Urines de 24 heures

Précautions :

- Coller une étiquette de la fiche suiveuse sur le flacon de recueil des urines et le remettre au patient

Technique : à faire par le patient

- Au réveil :
 - Vider la vessie au niveau des toilettes
 - Noter sur le flacon déjà identifié l'heure et la date de début du recueil
- Pendant les 24 heures :
 - Recueillir toutes les urines dans le flacon et arrêter la collecte à la même heure qu'au début.
 - A la fin, les urines sont acheminées au laboratoire dans les deux heures qui suivent la fin du recueil.

c. Recueil des urines pour ECBU

Précaution :

- Coller une étiquette de la fiche suiveuse sur le pot stérile de recueil des urines et le remettre au patient

Technique : à faire par le patient

- Se laver soigneusement les mains.
- Nettoyer le méat urinaire avec une lingette imprégnée de solution antiseptique.
- Rejeter le premier jet urinaire dans les WC.
- Recueillir le second jet urinaire dans le pot et le refermer soigneusement.

Renseignements cliniques (cocher la mention utile) :

- Brûlures à la miction
- Fièvre
- Antibiothérapie dans les 3 derniers jours (si oui, nom du médicament)
- Contrôle après traitement

Cas particuliers :

- **Le collecteur d'urines pour les enfants :**
 - Nettoyer soigneusement la peau qui doit être propre et sèche.
 - Détacher et jeter la découpe centrale de la poche et retirer le revêtement qui protège l'adhésif.
 - Appliquer en massant pour garantir une bonne adhérence.
 - Ne pas dépasser 1 heure de pose du collecteur d'urines.
 - Pour enlever la poche, soulever un coin et détacher doucement. Pour assurer l'étanchéité, coller l'adhésif face contre face, renforcer éventuellement avec un sparadrap. Éviter le transfert de l'urine dans un autre flacon.

- **Le sondage à demeure (SAD) :**
 - Clamper en amont de l'embout quinze minutes avant le prélèvement.
 - Désinfecter la sonde côté patient.
 - Récupérer l'urine fraîche dans le flacon stérile à l'aide d'une seringue.
- **Le sondage chez les patients incontinents :**
 - Respecter les règles d'asepsie (gants et compresses stériles, champ...).
 - Utiliser une sonde courte à extrémité arrondie.
 - Désinfecter le méat urinaire.
 - Recueillir l'urine en milieu de jet.
 - Enlever la sonde de recueil et remettre la sonde à demeure.

d. Recherche de BK

Précaution :

- Coller une étiquette de la fiche suiveuse sur le pot stérile de recueil des urines et le remettre au patient

Technique : à faire par le patient

- Recueillir la totalité des premières urines du matin.

e. Recherche de Chlamydiae mycoplasme

Précaution :

- S'assurer que la durée entre la première miction et le début du test soit 1heure au minimum
- Coller une étiquette de la fiche suiveuse sur le flacon stérile de recueil des urines et le remettre au patient

Technique : à faire par le patient

- Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon
- Pour la recherche de mycoplasme procéder à une toilette intime (femmes en écartant les grandes lèvres et hommes en décalottant le gland) avec un antiseptique en allant de l'avant vers l'arrière
- Recueillir les urines dans le flacon stérile

VII- PRELEVEMENT BACTERIOLOGIQUE

a. Hémoculture

Précautions :

- Vérifier la date de péremption des flacons
- Coller une étiquette de la fiche suiveuse sur le flacon
- Prélever le flacon d'hémoculture avant les autres tubes

Technique :

- Se laver les mains, Porter les gants à usage unique
- Enlever les opercules de protection, désinfecter le bouchon du flacon avec un antiseptique
- Laisser sécher le bouchon
- Préparer la veine à ponctionner, désinfecter la zone
- Laisser sécher et ne plus palper après cette étape

- Prélever 5 ml de sang (pour les adultes) et 2 à 3 ml (pour les enfants) en respectant la dilution au 1/10e
- Mélanger en retournant lentement les flacons
- Noter l'heure de prélèvement et la température du patient
- Acheminer les prélèvements au laboratoire dans les 48h à température ambiante

b. Prélèvement des suppurations

Précautions :

- Coller une étiquette de la fiche suiveuse sur une seringue

Technique :

- Nettoyer le site de prélèvements, éliminer les exsudats, débrider les tissus nécrosés si nécessaire
- Désinfecter la peau puis rincer à l'eau physiologique stérile
- Eventuellement aspirer à l'aiguille fine le liquide inflammatoire produit par la lésion (très peu de matériel est suffisant). Si nécessaire, aspirer ensuite 1ml d'eau physiologique stérile pour éviter que le prélèvement ne se dessèche dans la seringue.
- Ne pas transférer le prélèvement avec l'aiguille.
- L'écouvillonnage est peu fiable ; s'il est utilisé, il faut réaliser un frottis fermement appuyé

c. Recueil des selles

Précautions :

- Il est souhaitable de faire cet examen à distance de tout traitement et en suivant son régime alimentaire normal la veille du recueil.
- Coller une étiquette de la fiche suiveuse sur le pot stérile de recueil des selles

Renseignements cliniques :

- Diarrhée
- Sang dans les selles
- Douleurs abdominales
- Fièvre
- Vomissement
- Antécédent d'infection parasitaire
- Chimiothérapie ou immunosuppresseurs
- Voyages en pays étrangers dans les 6 derniers mois
Si oui : où : quand :

Technique :

- Recueillir les selles dans le pot stérile fourni par le laboratoire.
- Noter la date et l'heure du recueil.

d. Prélèvement pour mycologie

Précautions :

- S'assurer que le patient n'a pas pris un traitement durant les 15 derniers jours.

Technique :

- **ONGLE** : Racler la table interne de l'ongle (en dessous) ou des îlots blanchâtres sur la surface de l'ongle avec une curette de Brocq.

NB : Ne pas couper les ongles.

- **LESION CUTANEE** : Gratter le pourtour de la lésion avec une curette
- **CUIR CHEVELU** : Prélever en bordure de la lésion à la curette et des cheveux cassés à la pince.

e. Recueil de sperme

Précautions :

- S'assurer de l'abstinence de trois à quatre jours du patient
- Coller une étiquette de la fiche suiveuse sur le pot stérile de recueil du sperme

Technique : à faire par le patient

- Se laver les mains soigneusement avec du savon
- Laver le gland et le désinfecter avec une lingette fournie par le laboratoire
- Vider la vessie si possible
- Recueillir la totalité de l'éjaculat dans le pot stérile et identifié remis par le laboratoire
- Noter la date et l'heure sur le pot

NB : Acheminer le prélèvement au laboratoire dans les 30 à 45 minutes si le recueil n'a pas été fait sur place.

f. Prélèvements génitaux

➤ **Prélèvement vaginal**

Précautions :

- S'assurer de l'abstinence de la patiente deux à trois jours, de l'absence de toute toilette intime, traitement local (crème, gels, savon, ovule,...) et de prise d'antibiotiques
- Eviter un prélèvement pendant la période menstruelle sauf avis médical (trois à quatre jours après les règles),
- Coller une étiquette de la fiche suiveuse sur les écouvillons

Technique :

- Installer la patiente
- Porter les gants et placer délicatement le spéculum
- Après la mise en place du spéculum à usage unique, effectuer un écouvillonnage dans la cavité utérine et racler les côtés pour prélever l'exocol ; en fonction de la prescription : prendre deux écouvillons ; endocol et exo col pour un prélèvement simple, quatre écouvillons ; trois endocol et un exo col pour les recherches mycoplasmes chlamydiae
- Mesurer le pH vaginal en utilisant le papier pH
- Jeter le matériel souillé dans la poubelle appropriée

NB : Il y a un questionnaire mis à la disposition de la patiente comportant les informations complémentaires au traitement de la demande d'analyse.

➤ **Frottis cervico-vaginal**

Même précaution que le prélèvement vaginal sauf qu'en technique :

- Après la mise en place du spéculum à usage unique, prélever à l'aide d'une spatule, en mode circulaire, les cellules de l'endocol que l'on étale sur une lame
- Avec la même spatule mais l'autre bout racler les côtés pour prélever les cellules de l'exocol, faire un étalement sur une autre lame.
- Fixer les étalements à l'aide d'un fixateur et remettre dans la boîte de conservation des frottis.

➤ **Prélèvement urétral**

Précaution :

- Le patient ne doit pas uriner dans les heures qui précèdent le prélèvement (minimum 2heures)
- Coller une étiquette de la fiche suiveuse sur les écouvillons en dacron

Technique :

- Porter des gants
- Désinfecter le méat avec une compresse imbibée de dakin
- Prélever avec un écouvillon au niveau de l'urètre
- S'il n'y a pas d'écoulement recueillir le premier jet d'urines

Résumé des prélèvements bactériologiques

Matériels	Types d'échantillon	Analyse
	Urines	ECBU Culot urinaire Recherche de BK Recherche Mycologie Chlamydiae
	Sperme	Spermoculture Spermogramme
	Crachats	Recherche de BAAR
	Selles	KAOP Coproculture Recherche de Bilharziose, de Filariose
	Urines	Compte d'ADDIS Microalbuminurie Protéinurie 24 heures

	Ecoulement	Mycologie
	Secrétions	Prélèvement Vaginal Recherche de Mycoplasme- Chlamydiae Frottis Cervico- Vaginal
	Secrétions / Ecoulement	Prélèvement Urétral

VIII- TESTS DYNAMIQUES

➤ Temps de saignement par la méthode D'IVY:

- Laver les mains /les désinfecter, porter les gants usage unique
- Placer le bras sur l'accoudoir de chaise articulé en exposant la face antérieure de l'avant-bras
- Installer le brassard au tiers inférieur du bras et appliquer une pression de 40mm Hg
- Désinfecter la zone à l'aide de l'éther
- Faire trois incisions d'égale distance
- Déclencher le chronomètre
- Après 30 secondes, aspirer par capillaire les gouttes de sang apparues avec un papier filtre sans appuyer sur la lésion jusqu'à l'arrêt du saignement, pour éviter de gêner la formation du clou plaquettaire
- Noter le temps écoulé sur les trois incisions sur la feuille de paillasse et faire la moyenne

➤ Tolérance au glucose - Les Tests

Toujours demander au patient d'être à jeun pour le premier prélèvement

- **Glycémie à jeun/post prandiale**
 - Désinfecter les mains avec la solution hydro alcoolique/ porter les gants
 - Réaliser le premier prélèvement dans un tube fluoré
 - Puis réaliser un second 2 heures après un repas copieux et riche en sucre

- **Hyperglycémie provoquée**
 - Désinfecter les mains, porter les gants
 - Placer un cathéter
 - Réaliser le premier prélèvement à jeun dans un tube fluoré
 - Le patient ingère la quantité de glucose prescrite par le médecin ; en absence de prescription donner une dose de 75g de glucose anhydre
 - Réaliser un prélèvement toutes les 30 minutes pendant 3heures.

- **Test d'O'SULLIVAN**
 - Désinfecter les mains, porter les gants
 - Réaliser le prélèvement à jeun sur un tube fluoré
 - Le patient ingère la quantité de glucose prescrite par le médecin ; en absence de précision donner une dose de 50g dissous 100ml d'eau (dépistage) ou 75 g dissous dans 250ml d'eau (diagnostic).
 - Effectuer à nouveau un autre prélèvement sur un tube fluoré 60 minutes après (dépistage), ou faire un prélèvement chaque heure pendant 3 heures (diagnostic).

Pendant l'intervalle la patiente doit rester au repos.

➤ **IntraDermoReaction TEST**

Technique :

- Injecter strictement intradermique et ex sanguine à la face antérieure de l'avant bras
- Administrer une dose de 0,1ml de la solution tuberculinique
- Mesurer le diamètre de l'induration 72 heures après.

Lecture

- La réaction est jugée négative lorsque le diamètre d'induration est inférieur à 5mm
- La lecture s'effectue idéalement à la 72^{ème} heure mais peut être différée jusqu'au 5^{ème} jour chez les personnes âgées, chez qui la réaction peut se développer tardivement

➤ **Test respiratoire à l'urée : HELICOBACTER PYLORI**

Précautions :

- Arrêter 4semaines avant le test toute antibiothérapie
- Arrêter la prise des anti- sécrétoires depuis 2semaines
- Arrêter la prise des antiacides et pansement gastro-intestinaux depuis24heures
- Demander au patient d'être à jeun et au repos (sans boire ni manger ni fumer depuis 12heures)
- Coller une étiquette de la fiche suiveuse sur le cartonnage du kit test

Technique :

- Ouvrir les deux tubes T0 en dévissant le bouchon

- Faire souffler doucement le patient dans l'un des tubes T0 à l'aide de la première paille jusqu'à apparition de buée dans le tube. Retirer la paille et souffler dans le 2^e tube T0 ; reboucher rapidement les tubes.
- Dissoudre la solution d'acide citrique dans 200ml d'eau et faire ingérer au patient
- Dissoudre l'urée dans 30 ml d'eau et faire ingérer au patient
- Déclencher le chronomètre
- Renouveler la même opération 30 minutes après avec les deux tubes T30.
- Vérifier l'étanchéité des tubes
- Insérer les tubes dans le cartonnage prévu à cet effet et joindre le bon de demande dument complète
- Laisser à température ambiante

IX- CONDUITE A TENIR EN CAS D'INCIDENT DE PRELEVEMENT

Hématome

- Causes possibles :
 - Garrot trop serré
 - Prélèvement difficile (veine invisible, fine, mobile, ponction à répétition, début de sclérose)
 - Comportement anormal du patient, geste inconsidéré
- Conduite à tenir : Pansement alcoolisé

Malaise

- Causes possibles :
 - Angoisse
 - Jeun prolongé
- Conduite à tenir
 - Garder son calme et retirer l'aiguille
 - Faire respirer au patient un tampon alcoolisé
 - Allonger le patient, surélever ses jambes, desserrer ses vêtements
 - Faire respirer à fond, ventiler
 - Donner de l'eau, du sucre ou jus de fruits

X- CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG

La conduite à tenir après AES doit être connue de tous. Elle a été rappelée dans une circulaire du Ministère de la Santé visant à mettre en place un dispositif permanent garantissant la possibilité d'un accès à une prophylaxie contre le VIH dans un délai court quel que soit le lieu et le mode d'exercice : public, privé ou libéral de la personne victime d'une exposition importante à du sang potentiellement contaminant.

Conduite à tenir en cas d'Accident avec Exposition au Sang :

- En cas de pique, coupure : ne pas faire saigner
- Nettoyer et désinfecter immédiatement
- Prendre rapidement un avis médical
- Obtenir rapidement le statut du patient source

Il est nécessaire de recourir aux tests de diagnostic rapide donnant la sérologie en moins d'une heure ou à des tests classiques avec réponse dans les 2 à 3 heures. Les résultats du test rapide fait en urgence doivent être contrôlés par un test de dépistage des anticorps anti-VIH.

- Déclarer l'accident
- Enregistrer dans le registre des incidents
- Mettre en route un suivi si nécessaire

Premiers soins :

Situation	Action
Projection d'échantillon biologique dans les yeux	Rincer abondamment avec le sérum physiologique pendant environ 10 mn. Retirer si c'est le cas, les lentilles de contact. Instiller un collyre antiseptique. Consulter un ophtalmologue le plus rapidement possible.
rojection d'échantillon biologique sur les muqueuses	Rincer abondamment pendant 5 mn sous l'eau. Désinfecter avec du Dakin ou de la Bétadine dermique.
Piqûre, blessure cutanée ou projection sur peau lésée	Faire saigner la blessure. Nettoyer la plaie à l'eau courante. Rincer. Tremper ou imbiber la zone blessée dans un antiseptique pendant 10 mn. (Dakin, solution de javel à 9° diluée au 1/5, ou à défaut Bétadine dermique jaune pure ou alcool à 70°)

Déclaration de l'accident :

La déclaration d'accident de travail doit être effectuée dans les 24 heures auprès de la médecine du travail. Le médecin référent doit être consulté immédiatement afin d'évaluer le risque infectieux et envisager la mise en place d'un traitement prophylactique antiviral.

NB : Rôle du médecin référent :

- Voit la victime d'un AES en consultation, dans les 5 jours.
- Organise le suivi clinique et biologique de la victime (enveloppe AES du blessé).
- Remplit la suite du questionnaire

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

Evaluation du risque Hépatite B :

Statut VHB	Sujet source AgHBS négatif	Sujet source AgHBS 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 anti Hbs < 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****
jet 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 Hépatite C :

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

Evaluation du risque VIH :

Avertir immédiatement le médecin référent afin qu'il informe le sujet des mesures à prendre et propose éventuellement une prophylaxie antivirale par AZT 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 1er, 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.

XI- ELIMINATION DES DECHETS

• Déchets potentiellement contaminés

Il s'agit des déchets d'activité de soins à risques infectieux (**DASRI**) constitués des matériels piquants ou coupants (aiguilles, lames, seringues ...) y compris les restes d'échantillons analysés, et les déchets solides des automates.

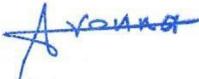
Ces déchets sont collectés dans les containers en plastique jaune de 4 litres (matériels piquants ou coupants) ou dans les cartons de 50 litres (pour ce qui est solide et non coupant) disponibles dans la salle technique, les aiguilles étant au préalable collectées dans les containers spécifiques présents dans chaque salle de prélèvement et dans les sacs des préleveurs, et certains déchets dans des containers intermédiaires de petite taille sur les paillasses.

Remarque :

- Lors des prélèvements à domicile, aucun déchet potentiellement contaminé n'est laissé chez le patient.
- Une fois rempli, les containers sont fermés de façon définitive et stockés dans un local séparé, et aéré. Les containers sont ramassés une fois qu'ils sont pleins par le responsable de biosécurité. Lors du ramassage, de nouveaux containers vides sont déposés dans le local prévu à cet effet. Un bordereau de dépôt est délivré par la société et signé par le biologiste. Le laboratoire reçoit par la suite un bordereau d'incinération.

Fiche de prise de connaissance

J'atteste avoir pris connaissance et compris le document ci-dessus et je m'engage à l'appliquer.

Dr Omar AROUNA : Biologiste directeur	
Dr Cherine HUSSEINI : Biologiste adjoint	
Ndack Diop : Assistante de Direction	
Joséphine Barboza : Infirmière	
Babacar DIOP : Major administratif et techniqu	
Absa DIENG : Technicienne Qualité	
Mohamed YOUNOUSSA : Technicien	
Youssef HAROUNA : Responsable IT	