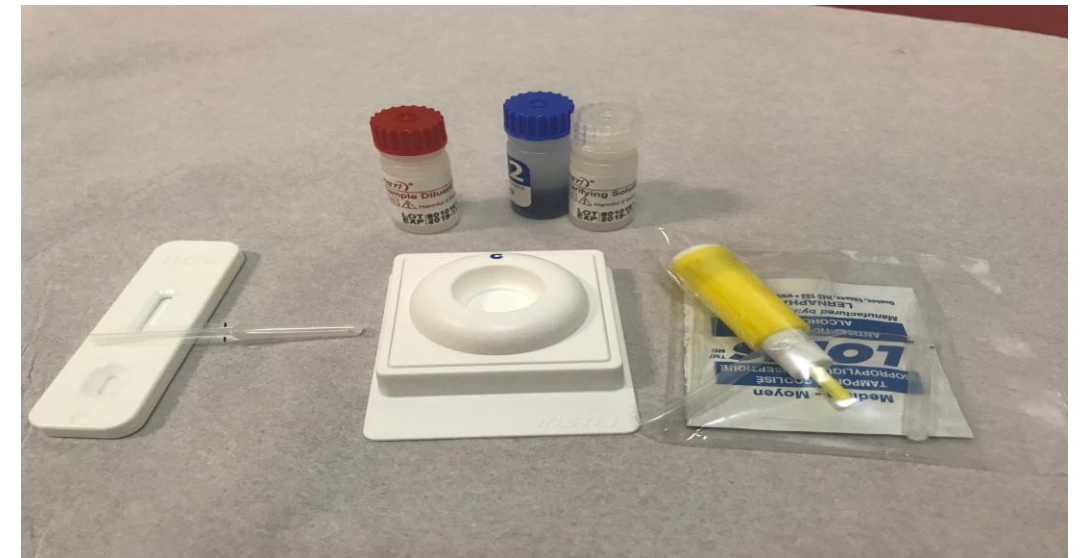


Fonctionnement du TROD

Risques infectieux et Accident Exposant au Sang

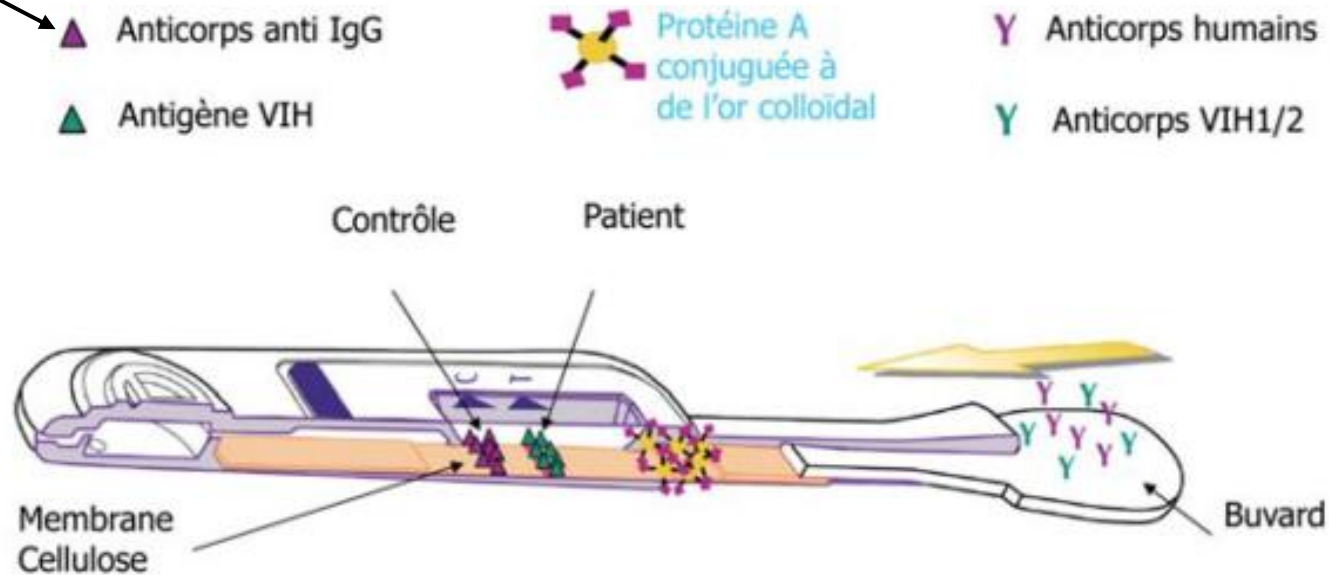
Elimination des déchets



Fonctionnement du TROD

Permet capture d'anticorps non spécifiques

Anticorps non spécifiques présents dans le sang de tous les humains



OraQuick® ADVANCE™ Clinical

FIRST RESPONSE HCV CARD : Réalisation du test



Piquer le bout du doigt avec la lancette fournie. Masser le long du doigt pour former une large goutte de sang.



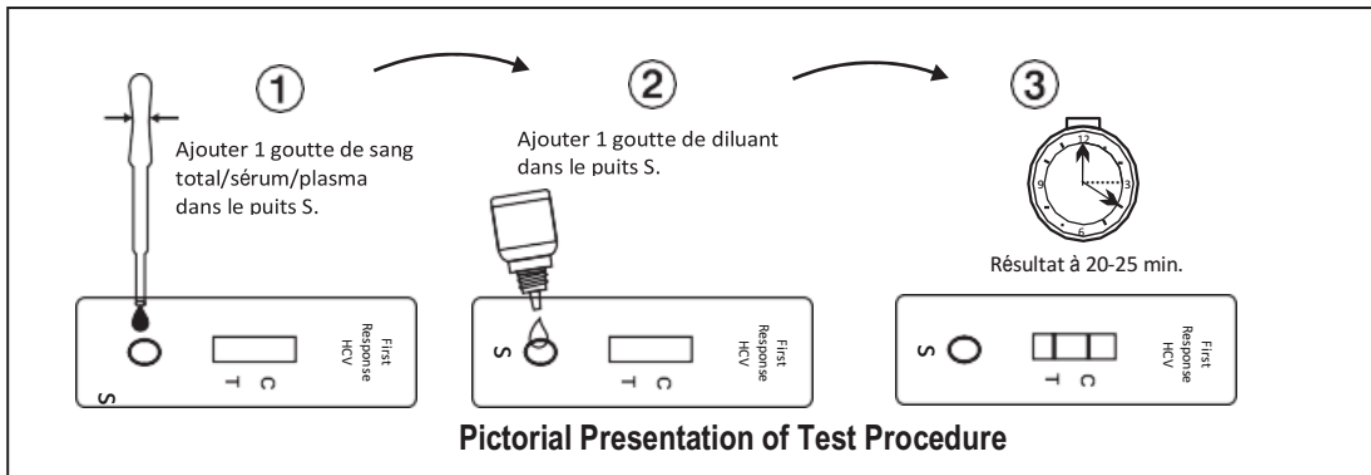
Recueillir la goutte de sang en approchant la pipette horizontalement sans appuyer sur la tête de la pipette.



Répéter l'étape précédente jusqu'à ce que le volume de sang dans la pipette atteigne la ligne noire.

Points clés !!!

- ✓ Une fois le doigt piqué, former **une grosse goutte de sang suspendue** au bout du doigt en le massant
- ✓ Remplir **jusqu'au trait de jauge** la pipette de prélèvement (35 μ L) **sans appuyer sur la poire**



FIRST RESPONSE HCV CARD : Interprétation

Ne pas interpréter après 25 minutes.

La présence de la bande C est indispensable à l'interprétation du test



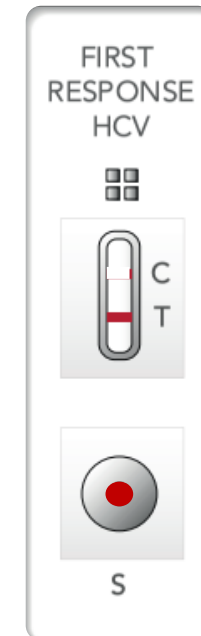
POSITIF

Présence de deux bandes
(quelle que soit l'intensité de la bande T)



NEGATIF

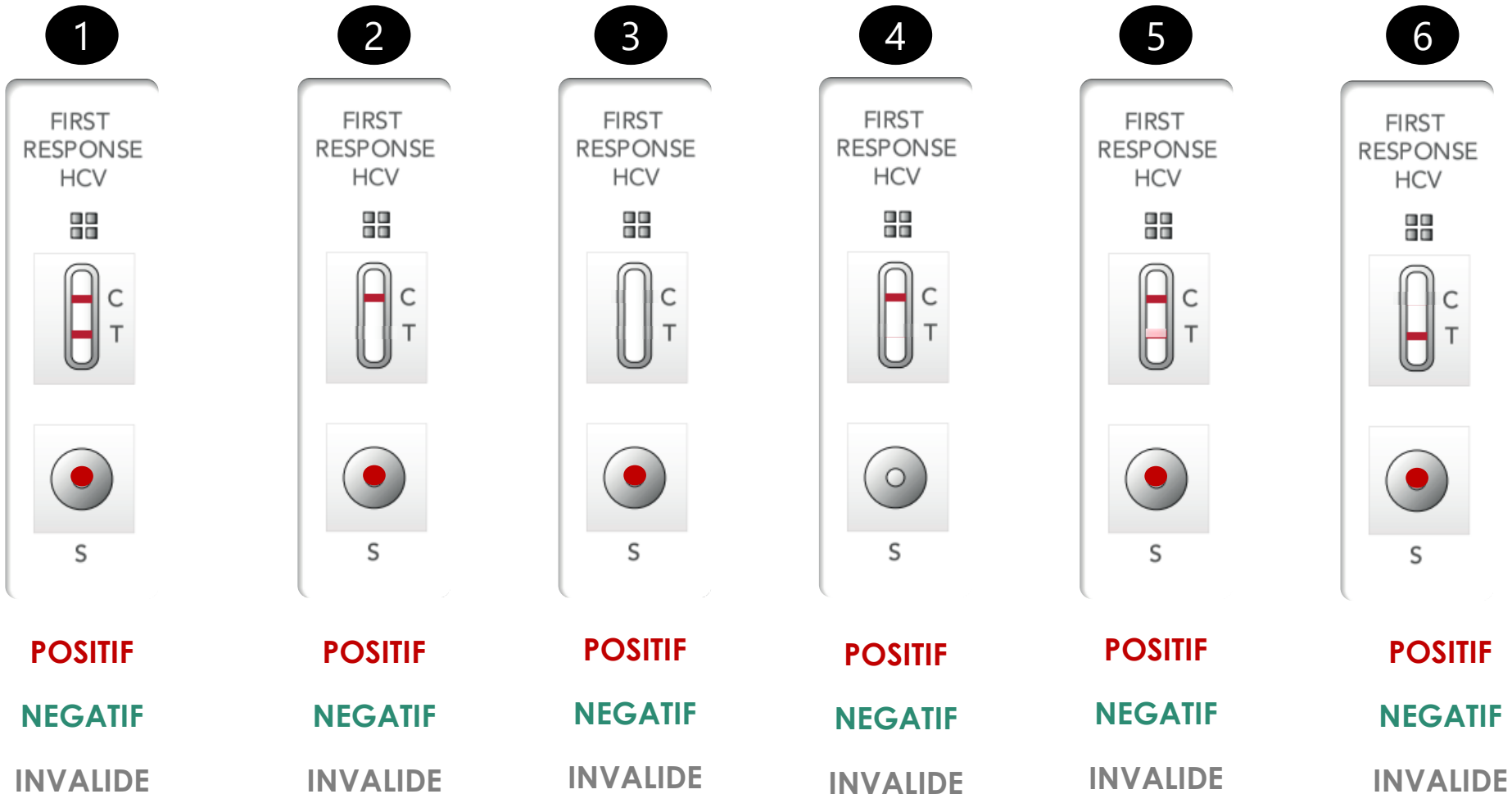
Présence de la bande C
uniquement



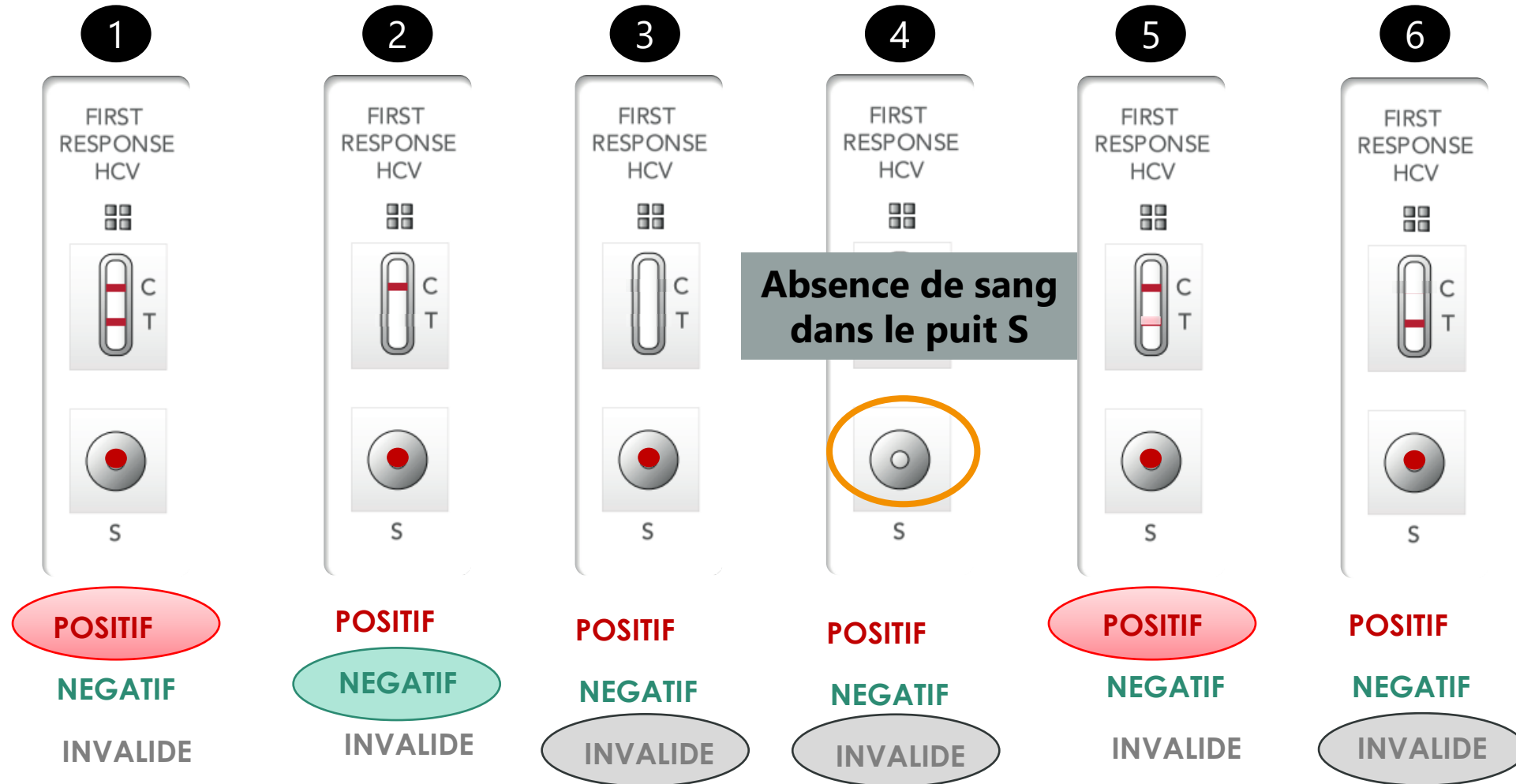
INVALIDE

Absence de bande C
(avec ou sans bande T)

Quels résultats ?



Quels résultats ?





Bras tendu le long du corps (position décrite), main au niveau de la taille

Conseils pour le prélèvement de sang total au bout du doigt

Prélèvement facilité par le lavage préalable des mains à l'eau chaude



1 Identifier le test INSTITM
Piquer le doigt propre du patient et former une grosse goutte de sang suspendue.



2 Recueillir la première goutte de sang avec la pipette horizontale sans presser la poire de la pipette.

• Former une nouvelle goutte de sang suspendue et la recueillir en approchant la pipette horizontalement de la goutte.

• Répéter l'opération jusqu'à ce que le sang ait atteint le trait noir de la pipette.



3 Presser la poire de la pipette pour vider le sang dans le flacon 1.

• Refermer le flacon et l'homogénéiser par 2 inversions.

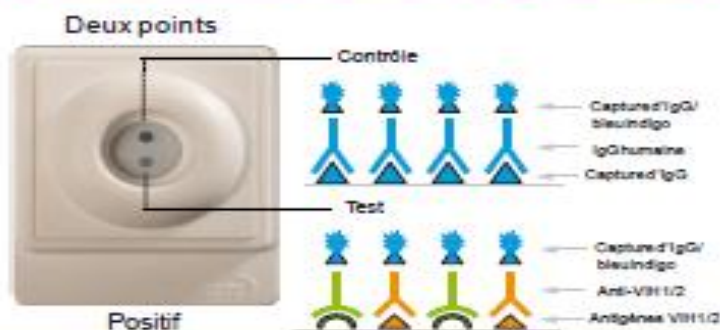
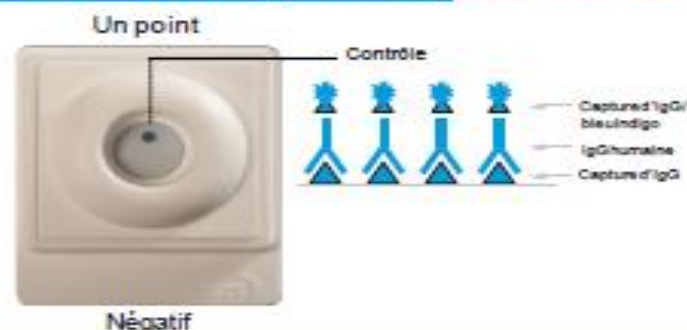


4 Vider le contenu du flacon 1 dans la cupule et attendre que le liquide ait traversé la membrane.

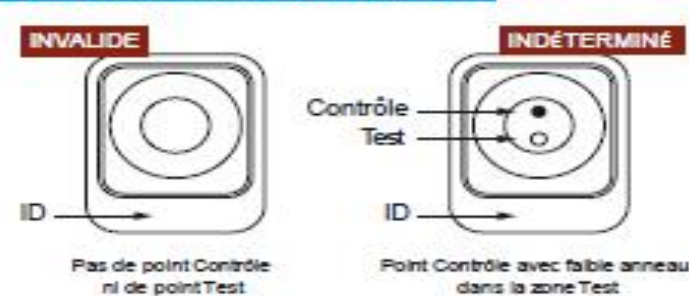
Homogénéiser par inversion le flacon 2 puis vider son contenu dans la cupule et attendre que le liquide ait traversé la membrane.

Répéter l'opération précédente pour le flacon 3 et lire le résultat du test immédiatement.

Lecture/Interprétation



Résultats ininterprétables



Recommandation : tout test ininterprétable doit être répété avec un nouvel échantillon sanguin en utilisant un nouveau test INSTI et de nouveaux accessoires



Étape 1. Prélever le fluide buccal

Passer UNE FOIS sur toutes les gencives inférieure et supérieure.
NE PAS passer sur le palais, les joues ou la langue.



Trait dans la zone C. Pas d'anticorps dirigés contre le VHC détectés.



Exemples de résultats positifs. Trait dans la zone C dans chaque test. Trait dans la zone T



ECHANTILLON	SENSIBILITE(+)	SPECIFICITE
Fluide buccal	98,1%	99,6%
Sang total	99,7%	99,9%

Astuces de prélèvement

- Ne pas manger, boire ou mâcher du chewing-gum pendant au moins 15 minutes avant le test.
- Attendre au moins 30 minutes avant d'effectuer le test après l'utilisation de produits d'hygiène buccale.
- Retirer le test OraQuick® VHC du sachet. **NE PAS** toucher à la spatule.

Plonger le dispositif dans le tampon.

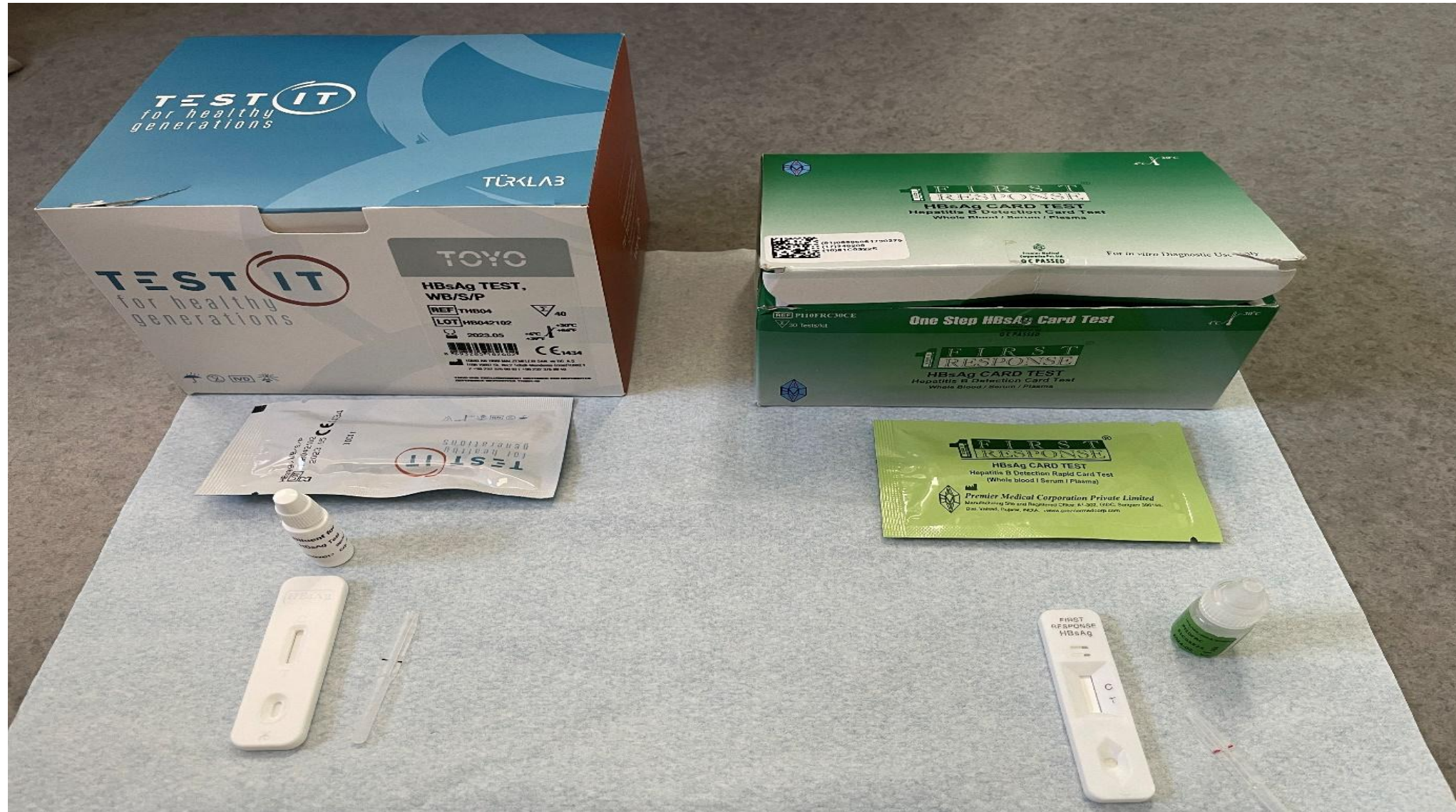
Démarrer la minuterie.

Le fluide rose traverse la fenêtre de résultat.

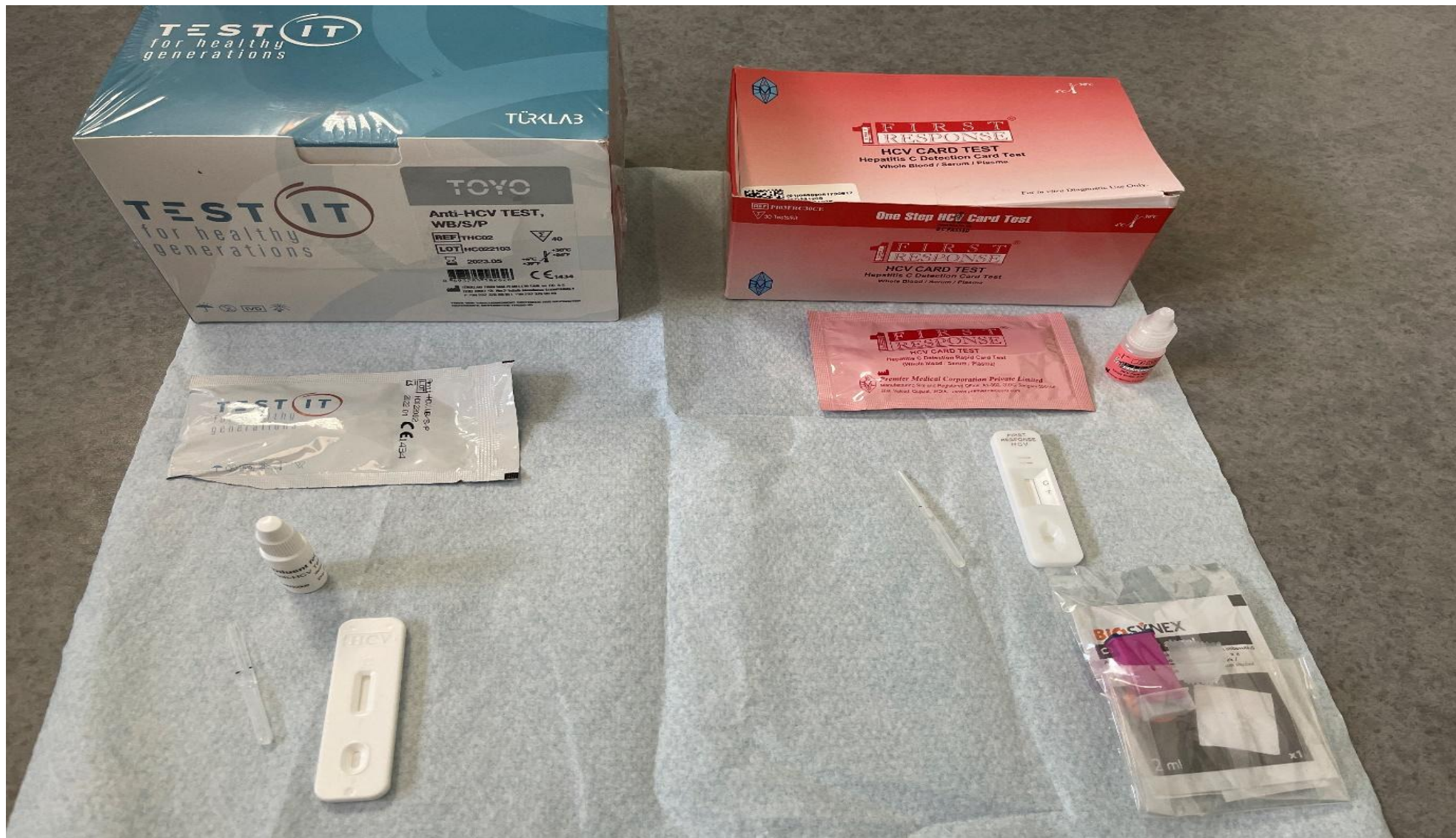


- **NE PAS** bouger le dispositif durant le test.
- **NE PAS** enlever le dispositif de la solution révélatrice en cours de test.

TROD VHB



TROD VHC



Risques infectieux
Accidents
d'Exposition au Sang
Elimination des
déchets



Quels sont les risques infectieux associés à la pratique des TROD ?

- Pour les usagers qui bénéficient du prélèvement :
 - Risque lié directement à la technique de prélèvement (ex: usage unique)
 - Risque lié à la transmission croisée à partir d'autres usagers (ex: Lavage des mains, surfaces)
- Pour les agents qui pratiquent le prélèvement :
 - Risque d'accident d'exposition au sang



Comment maîtriser les risques des usagers ? l'asepsie de l'acte

- Hygiène des mains du professionnel
- Antisepsie cutanée avant la ponction
- Propreté de l'environnement où se déroule l'acte
- Matériel pour la ponction capillaire : lancette à usage unique, stérile
- Technique de ponction capillaire : pas de réutilisation possible d'une lancette usagée, pour un même usager (lancette sécurisée)
- Matériel pour le test sur l'échantillon de sang recueilli : kit usage unique

Précautions standard : maîtrise des risques des professionnels

Circulaire DGS-DH n° 98/249 du 20 avril 1998

Circulaire interministérielle du 13 mars 2008

Décret du 09 Juillet et arrêté du 10 juillet 2013



Hygiène des mains

L'hygiène des mains est LA méthode essentielle pour la prévention des risques infectieux : l'hygiène des mains doit encadrer l'acte du TROD : avant et après.

2 points essentiels :

Pas d'obstacle à l'efficacité des produits : respect des PRE-REQUIS.

Limiter les bijoux ,ongles courts et retrousser les manches !

Choix du bon produit : PRODUIT HYDRO-ALCOOLIQUE (PHA) à privilégier, sur des mains sèches et propres.



La désinfection par friction avec un produit hydro-alcoolique est la technique de référence dans toutes les indications d'hygiène des mains en l'absence de souillure visible.

R8

Lors des soins et en préalable à toute hygiène des mains :

- avoir les avant-bras dégagés,
- avoir les ongles courts, sans vernis, faux ongles ou résine,
- ne pas porter de bijou (bracelet, bague, alliance, montre).

R6

Hygiène des mains

La friction est réalisée en 7 points et renouvelée autant de fois que possible dans la durée impartie.
Cette durée sera d'au moins 20 secondes et à définir en fonction du produit.

Sans oublier la
bonne gestuelle



1 Paume sur paume
Désinfection des paumes



2 Paume sur dos
Désinfection des doigts
et des espaces interdigitaux



3 Doigts entrelacés
Désinfection des espaces
interdigitaux et des doigts



4 Paume/doigts
Désinfection des doigts



5 Pouces
Désinfection des pouces



6 Ongles
Désinfection des ongles



7 Poignets

Vous pourrez vous
tester si vous le
souhaitez



30 sec.



Antisepsie cutanée

- Antisepsie cutanée en un temps

Lingette désinfectante imprégnée d'antiseptique, fournie avec le kit de prélèvement

Respect du temps de séchage spontané du produit avant la ponction (délai d'action désinfectante)



Propreté de l'environnement

Prise en charge des usagers dans un local à accès réservé. Environnement propice à un entretien individuel.

Intérêt d'un point d'eau dans ce local :



- pour le lavage des mains des usagers, si besoin, préalablement au prélèvement.

- pour l'agent, en cas de mains sales.

Plan de travail pour le matériel : entretenu avant et après l'acte avec un produit détergent désinfectant.



Organisation de l'espace pour différencier l'accueil des usagers, le rangement des kits de prélèvement, des gants, des contenants pour les déchets.

Lieu d'entreposage des déchets à distance de la zone d'activité, dans emballage spécifique, à distance d'une source de chaleur.

Port des gants

Pour les soins utilisant un objet perforant :

R23

- porter des gants de soins,
- utiliser les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition,

- Gants à usage unique, non poudrés en vinyle ou nitrile
- Juste avant la ponction pendant, le temps de séchage de l'antiseptique
- Retrait « technique sans contact » dès la fin de l'acte



- Friction PHA avant et après le port des gants

R12

Porter des gants uniquement :

- en cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, de contact avec une muqueuse ou la peau lésée,
- lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées.



R13

Mettre les gants juste avant le geste.
Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.

Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang

Définition des Accidents d'Exposition au Sang (AES)

Contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang, survenu à l'occasion :

- d'une effraction cutanée : coupure, pique
- d'une projection sur une muqueuse : œil
- d'une projection sur une peau lésée



Risques infectieux associés aux AES

En cas d'exposition percutanée, le risque de transmission virale est de :

- 0,32% pour le VIH
- 0,5 à 3% pour le VHC
- 2 à 40% pour le VHB

Facteurs de risque de contamination :

- Importance de l'inoculum (charge virale)
- Nature de la blessure : profonde, aiguille creuse

Facteur protecteur :

- Port de gants (effet d'essuyage)



Prise en charge du professionnel victime d'AES

 ***Evaluation du risque : VIH, hépatite C, hépatite B***

Questionnement de l'usager auquel peut-être rattaché l'AES :

Au moins une des 3 pathologies virales déjà connue : avis spécialisé au plus tôt, dans les 4 heures qui suivent l'accident si VIH+.

Aucune pathologie virale connue : proposer de réaliser au plus tôt un test de dépistage (VIH, hépatite C, hépatite B)

Accident avec une aiguille d'origine inconnue ou refus de l'usager de réaliser les tests diagnostiques : avis spécialisé au plus tôt.

Dans tous les cas : consultation en urgence au SMIT

Déclaration AES



Prise en charge du professionnel victime d'**AES**

Dans certains cas un traitement post-exposition (TPE) peut être indiqué. Il devra être débuté au mieux dans les 4h suivant l'AES et au plus tard dans les 48h. (bithérapie antirétrovirale – 30 jours)

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source		
	Positif		Inconnu
	CV détectable	CV < 50 copies/ml	
Important : – piqûre profonde, aiguille creuse et intravasculaire (artérielle ou veineuse)	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE recommandé
Intermédiaire : – coupure avec bistouri – piqûre avec aiguille IM ou SC – piqûre avec aiguille pleine – exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 mn	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE non recommandé
Faible : – piqûres avec seringues abandonnées – crachats, morsures ou griffures, autres cas	TPE non recommandé		

Anticipation face au risque d'AES professionnel

Vaccination contre l'hépatite B. (*mesvaccins.net*)

Immunisation contrôlée par la sérologie : Ac anti HBs > 100 UI/L



Affichage de la conduite à tenir en cas d'AES

La conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang doit être formalisée, actualisée et accessible à tous les intervenants dans les lieux de soins.

R26

Accident Exposant au Sang (AES) ou à d'autres produits biologiques

Soins immédiats

Piqûre, coupure, contact sur peau lésée

- ne pas faire soigner,
- nettoyer immédiatement à l'eau et au savon,
- stériliser,
- désinfecter pendant 10mn (par compresse ou tampon) :
 - ou DAKIN® diluée
 - ou à l'eau de javel diluée à 0,5% chl (1 beringet de javel pour 5L d'eau)

Projection sur l'œil et les muqueuses

- rinser abondamment et immédiatement pendant 10 mn,
- ou sérum physiologique ou à l'eau du réseau

Dans l'heure qui suit

Contacter immédiatement : (pour évaluer les risques de contamination VIH, Hépatite B et C...)

- Un médecin de votre service alloué au service des Urgences
- Le Service de Santé au Travail de site pour renseignements complémentaires
- après 18h, les week-ends et jours fériés : contactez les Urgences

Vérifier le statut sérologique du patient sur Dicores

- Si la sérologie VIH du patient source est positive :
 - Faire évaluer l'indication d'un traitement prophylactique préventif par un médecin des Maladies Infectieuses et Tropicales ou 3 77 16 ou 3 25 83 (hors courtoisie) ou le médecin des Urgences ou 3 81 72
- Si la sérologie VIH ou Hépatite C du patient source est inconnue, et/ou si l'accidenté n'a pas protégé contre l'hépatite B, après autorisation du patient (hors cas particulier prévu par la réglementation en vigueur), effectuer et envoyer un prélèvement sanguin sur le patient (surtout s'il est séro-négatif).
- Mettre le tube sac du patient source dans la pochette spécifique : ADEM 72
- Appeler immédiatement en courtoisie

Du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00

- Faire une demande urgente dans l'ATM militaire et préciser dans l'observatoire de l'ATM d'un AES.
- Procédure valable 7/7 et 24/24h.
- Appeler la laboratoire de virologie au : 3 85 77 ou 3 85 85 ou 3 85 95

Du lundi au vendredi après 18h00, week-end et jours fériés

- Appeler le 116 (numéro pour accéder à l'avis du laboratoire de Virologie - Lapeyronie).
- Faire une demande PDEI comme ci-dessus.

Dans tous les cas

- Contacter le Service de Santé au Travail : prendre rendez-vous pour une consultation afin d'analyser les circonstances, rédiger dans les 8 jours le pré-lavement initial et planifier l'éventuel suivi.
- Tél : Site LAP/ADV/COI : 3 95 36 - Site GDC/IB ELON : 3 70 11
- Prendre contact avec votre bureau de gestion pour la déclaration obligatoire d'Accident du Travail (AT).

Feuille de déclaration d'Accident du Travail pour les militaires

Feuille de déclaration d'Accident du Travail pour les militaires et les personnels non militaires

Document établi en collaboration avec le C3M, le Virologie Lapeyronie, les Urgences, les Maladies Infectieuses et Tropicales et le Service de Santé au Travail - Juin 2018

Service de Santé au Travail - 3 95 36 - 3 70 11

Contenu kit AES

Le protocole de la conduite à tenir en cas d'AES avec les coordonnées du médecin 24h/24 et 7 Jours/7	✓
1 flacon de DAKIN®	✓
Réceptacle propre pour trempage de la zone lésée (ex : pot à ECBU)	✓
3 flacons de 20 ml de chlorure de sodium ou tubulure (pour rinçage des yeux)	✓
1 auto test (test rapide d'orientation diagnostique HIV) + fiche technique d'utilisation	✓
Ordonnance type pour la prescription des sérologies	✓
Les tubes pour prélèvement sérologie patient source (en conformité avec le laboratoire) + matériel de prélèvement + bon de demande du laboratoire	✓
Compresse stériles : 2 paquets	✓
1 pansement ou sparadrap	✓
Sac poubelle	✓

Merci de reconstituer le kit après chaque utilisation.

Le contenu du kit est vérifié afin d'éliminer et de remplacer les produits périmés :

- ☐ en même temps que la vérification du chariot d'urgence
- ☐ régulièrement. Précisez :

Règles d'élimination des déchets d'activité de soins à risques Infectieux (DASRI)

Rappel réglementation DASRI (Article 1335-1 du CSP) :

« ... présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants. »

Le risque infectieux existe si :

- Présence d'un micro-organisme pathogène en quantité suffisante ;
- Durée de vie du micro-organisme suffisamment longue en milieu extérieur ;
- Existence d'une voie de pénétration du micro-organisme chez l'homme.

Définition :

Un déchet à risques infectieux (risques biologiques) correspond à un déchet d'activités de soins provenant de, ou ayant eu un contact direct avec :



Ainsi la seule présence de sang ou de liquide biologique ne constitue pas un critère de classement systématique en DASRI, dès lors qu'il n'y a pas de risque d'écoulement.

Cette caractérisation du risque infectieux s'effectue après une évaluation clinique du producteur de soins et/ou un diagnostic par un prélèvement microbiologique.

Classification des déchets d'activité de soins

Sans risque infectieux :

Compresse usagée

Kit de dépistage

Gants



Déchets ménagers

Avec risque infectieux :

Objets perforants



DASRI



Elimination des objets perforants collecteur aiguilles

A portée de main des professionnels (pas de dépôt) intermédiaire
des objets perforants même sécurisés

Mais non accessible aux usagers.



Règles d'usage du collecteur à aiguilles

Clipsé
à la mise en place



Fixé sur le
support



Taille adaptée
au volume d'activité



Fermeture provisoire
activée hors activité

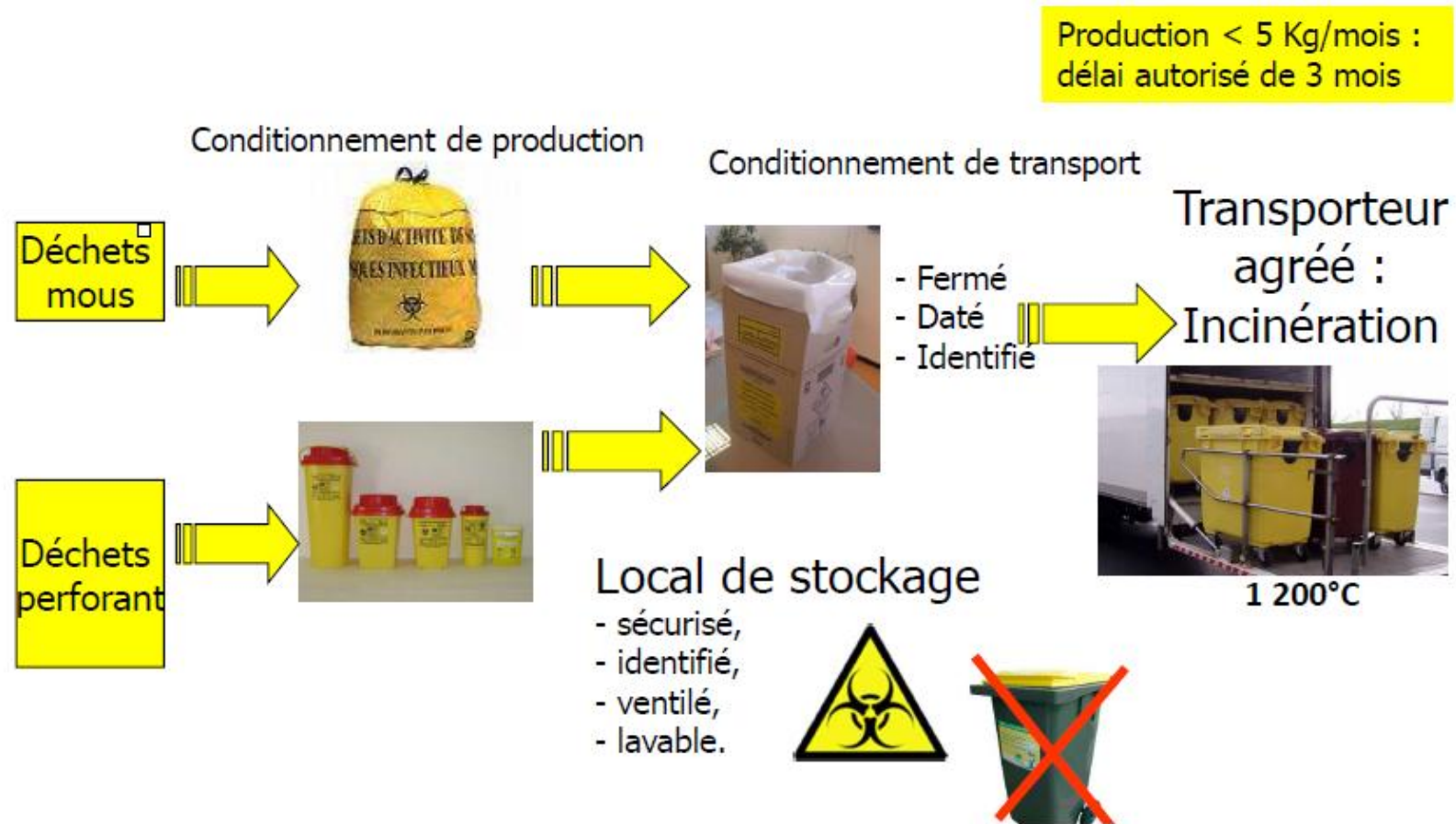


Limite de
remplissage
respectée



Fermeture définitive pour l'évacuation
dans la filière DASRI

DASRI : de la production à l'incinération



DASRI : traçabilité obligatoire

Poids des DASRI

Identification du producteur

Feuillet n°4 laissé par le transporteur

Identification du prestataire

Traçabilité enlèvement par le transporteur

Feuillet n°1 renvoyé après incinération

Traçabilité incinération par le prestataire

Ministère chargé de la Santé		Code de la Santé publique art. R 1335-4 Arrêté du 7 septembre 1999 Arrêté du 20 mai 2000	
cerfa N° 11351*04		Bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux	
La personne responsable de l'élimination des déchets (PRE) conserve le feuillet n°4 après remise des déchets. Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n°1 après remise des déchets. L'exploitant de l'installation destinataire renvoie le feuillet n°1 à la personne responsable de l'élimination des déchets (PRE) et conserve le feuillet n°2.			
Bordereau n°			
Personne responsable de l'élimination des déchets (PRE) Nom ou dénomination - Adresse Cacher N° SIRET Téléphone Fax ou tél.		Identification des déchets au titre de l'ADR Code - nomenclature des déchets Designation des conditionnements remis Capacité (litres) Nombre Quantité de déchets remis (en kg) ☐ Réelle kg ☐ Estimée Date de remise au collecteur/transporteur Nom et signature de la personne responsable de l'élimination des déchets (PRE)	
Collecteur / Transporteur Nom ou dénomination - Adresse Cacher Réception n° Département Limite de validité N° SIRET Téléphone Fax ou tél.		Refus de prise en charge : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiel Date du refus de prise en charge Motif du refus de prise en charge et quantités concernées : Designation des conditionnements transportés Capacité (litres) Nombre Quantité de déchets transportés (kg) ☐ Réelle kg ☐ Estimée Date de remise à l'installation destinataire J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRE) Nom et signature	
Installation destinataire Nom ou dénomination - Adresse Cacher N° SIRET Téléphone Fax ou tél.		Designation des conditionnements acceptés Capacité (litres) Nombre Quantité de déchets acceptés : kg Date de prise en charge Opération (code du traitement) ☐ Incinération (D10) ☐ Incinération + valorisation énergétique (R1) ☐ Prétraitement par désinfection (D5) Date de l'opération J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRE) Nom et signature de l'exploitant	
Refus de prise en charge ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiel Date du refus de prise en charge Motif du refus de prise en charge et quantités refusées :			

Sources bibliographiques

Arrêté du 1.08.2016 paru au JORF du 5.8.2016

Notice d'utilisation TROD First response® HCV REF I03FRC30CE

Notice d'utilisation TROD TOYO Référence Nephrotek: THC02-40

Notice d'utilisation TROD OraQuick®

Recommandations SF2H ; Actualisation des Précautions Standard (juin 2017).

Recommandations SF2H ; Hygiène des mains (2009).

Mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier (Meah); La gestion des déchets dans les établissements de santé (2008).

Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie ; Tri des déchets d'activités de soins des professionnels de santé du secteur diffus (Juillet 2012).

Décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997, relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le Code de la santé publique. Article R 1335-8.

INRS ; Déchets infectieux – Elimination des DASRI et assimilés – Prévention et réglementation (juin 2013)

CPIAS Occitanie : Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

mesvaccins.net

Ministère de la santé, 9 Juillet 2025 : version révisée de la gestion des DASRI