AES et aux liquides biologiques

Version : 10
Date d'application : 30/09/2022
Indexation : QUA-MO-074

CLIN, ce mode opératoire n'a pour objet que la prévention du risque infectieux

I. OBJET DU DOCUMENT

Définir la prise en charge immédiate d'un soignant exposé au sang ou aux liquides biologiques

II. DOMAINE D'APPLICATION ET DESTINATAIRES

Domaines d'applications

Tous services de soins et médico-techniques

Destinataires

Tout personnel hospitalier

III. DOCUMENTS ASSOCIES

Documents qualités, disponibles sur Intranet Pilot, thématique CLIN

- Conduite à tenir : Accidents avec Exposition au Sang et aux liquides biologiques, Affiche disponible sur PILOT (accès Intranet)

Autres documents

- Triptyque de déclaration d'accident de travail

IV. DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

Un Accident par Exposition au Sang est défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre, coupure), soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée.

Sont assimilés à des AES des accidents survenus dans les mêmes circonstances avec d'autres liquides biologiques tels que liquide céphalorachidien, pleural, synovial, péritonéal, péricardique, amniotique, sécrétions génitales…, considérés comme potentiellement contaminants même s'ils ne sont pas visiblement souillés de sang.L'information du personnel de santé est essentielle. La conduite à tenir pratique doit être affichée ou mise à disposition dans tous les services.

AES : Accidents par Exposition au Sang
ARN : Acide RiboNucléique
CHH : Correspondant en Hygiène Hospitalière
CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
IG : Immuno Globuline
MO : Mode Opératoire
PR : Procédure
SMIT : Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
UST : Unité de Santé au Travail
UPRIAS : Unité de Prévention du Risque Infectieux Associé aux Soins
VHB : Virus Hépatique B
VHC : Virus Hépatique C
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

V. DOCUMENT(S) DE REFERENCE

Arrêté du 27 mai 2019 fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'accident du travail et des fonctionnaires civils victimes d'accident de service entraînant un risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine

- Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, recommandations du groupe d'expert, rapport 2013, actualisation 2017 (https://cns.sante.fr/actualites/prise-en-charge-du-vih-recommandations-du-groupe-dexperts/), sous la direction du Pr Philippe MORLAT et sous l'égide du Conseil National du Sida, de l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites virales et du Ministère des affaires sociales et de la Santé
- Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants
- Instruction n° DGS/RI3/2011/449 du 1er décembre 2011 relative à l'actualisation des recommandations visant à réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels lors des actes invasifs
- Circulaire n°99/680 du 8 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques
- Circulaire DGS/DH - N° 98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé

VI. DESCRIPTIF

1. Premiers soins

a. Piqûre, coupure ou contact direct sur peau lésée

NE PAS FAIRE SAIGNER

- Nettoyage de la zone lésée à l'eau et au savon puis rinçage
- Antisepsie 5 minutes avec au choix
  1. Dakin® stabilisé
  2. Eau de Javel à 0,5 %
  3. Polyvidone iodée en solution dermique ou alcoolique
  4. A défaut, alcool à 70°
  5. Si patient suspect ou atteint de Maladie de Creutzfeld Jacob, eau de Javel à 2 %
  1 bouteillon d'extrait de Javel additionné à 1L d'eau = 1,250L d'eau de Javel à 2%)

b. Projections sur muqueuses et yeux

- Rinçage abondant au sérum physiologique ou eau à défaut pendant 5 minutes au minimum
- Si patient suspect ou atteint de Maladie de Creutzfeld Jacob le rinçage doit être réalisé pendant 15 minutes

2. Le plus tôt possible suivant l'accident, idéalement dans les quatre heures, au plus tard avant 48 heures

a. Patient source connu séropositif VIH, ou non prélevable, ou non identifiable

Allo SMIT 46395 (Bip médecin de garde) pour évaluation du risque

b. Patient source de statut virologique inconnu mais prélevable (avec son accord) et prélevé aux heures ouvrables du laboratoire de virologie (entre 8h et 19h du lundi au vendredi, entre 8h et 16h le samedi) :

Ne pas appeler le SMIT d'emblée

- Prélever 2 tubes secs de 7 ml pour dépistage sérologique VIH, VHB (Ag HBs, Ac HBc), VHC
- Faire sur Orbis la prescription connectée et acheminer le prélèvement par le pneumatique.
- Pour les UA non complétement équipées (Orbis et/ ou pneumatique), remplir le bon de demande en cochant la case dédiée "AES" et en identifiant le nom ainsi que les coordonnées du médecin du service pour lui communiquer les résultats. Faire acheminer ces prélèvements par la navette dédiée aux urgences, joignable au 801, jusqu'au laboratoire de virologie. Le régulateur du 801 donne le lieu de dépose du prélèvement en fonction du site
- Allô le laboratoire de virologie au 90491 pour prévenir le biologiste
- Après réalisation des analyses en urgence, le biologiste communique les résultats au médecin prescripteur

- **Si résultat négatif :**

Le soignant exposé se met en relation avec l'Unité de Santé au Travail du personnel hospitalier entre 9h00 et 16h00 du lundi au vendredi pour transmettre les résultats du patient source :

Unité de Santé au Travail : (05.61.7)7.21.58

- **Si résultat positif** : Allo SMIT 46395

c. Patient source de statut virologique inconnu mais prélevable (avec son accord) et prélevé en dehors des heures ouvrables du laboratoire de virologie :

Allo SMIT 46395 (Bip médecin de garde) pour évaluation du risque

d. Dans tous les cas :

- Alerter le cadre de santé du service ou à défaut le cadre de garde
- Faire établir par un médecin le certificat initial d'accident du travail qui devra mentionner clairement le statut sérologique du patient source (s'il est connu) pour les VIH, VHB et VHC ainsi que les possibilités de risque de séroconversion
- Etablir la déclaration d'accident de travail su C4U en mettant en pièce jointe la copie du certificat médical initial d'accident du travail
- Contacter systématiquement l'Unité de Santé au Travail pour une évaluation de l'AES et pour la conduite à tenir

3. **Ensuite**

a. Pour déterminer son statut vis-à-vis du VIH, VHB, VHC le soignant exposé doit se faire prélever au plus tard à J7. **Si absence de notion d'immunisation par rapport à l'hépatite B, le prélèvement doit être immédiat :**

3.1- Si le **patient source est négatif** pour tous les marqueurs VIH, VHB et VHC et s'il ne présente pas de facteur de risque de contamination par l'un de ces virus :

- Pas de prélèvement initial ni de suivi biologique

3.2- Si le **statut VIH du patient source est inconnu** et que le médecin référent après analyse du dossier ne propose pas de traitement antirétroviral prophylactique :

- Prélèvement (VIH, VHB, VHC **et transaminases**) au plus tard à J7
- Le suivi du dépistage VIH se fera à 6 semaines après l'exposition

3.3- Si le **statut VIH du patient source est inconnu ou avéré VIH positif** et que le médecin référent après analyse du dossier, propose un traitement antirétroviral prophylactique :

- Prélèvement (VIH, VHB, VHC **et transaminases**) au plus tard à J7
- Le suivi du dépistage VIH se fera à 6 semaines et 12 semaines après l'exposition

3.4- Si le soignant exposé n'est pas vacciné ou immunisé contre le VHB (anti-HBs négatif) et si le patient source est Ag HBs positif ou de statut inconnu, prendre avis auprès d'un service spécialisé : SMIT, pour les Ig spécifiques (au mieux ≤ 72heures, jusqu'à J7, **réalisées uniquement si sujet source AgHBs+ ou si statut inconnu mais facteurs de risques de VHB et pas de TPE comportant du tenofovir**) et vaccination (sauf si le sujet a déjà reçu 6 doses de vaccin)

3.5- Dans le cas d'un soignant exposé à un patient source VHC positif ou inconnu, la surveillance des transaminases sera faite à 6 semaines avec réalisation d'une PCR ARN VHC à 6 semaines si le sujet source est ARN VHC positif. Un contrôle de la sérologie VHC sera fait à 12 semaines.
Si élévation des transaminases : réalisation d'une PCR ARN VHC
Si ARN VHC positif dans le plasma : orientation vers un service spécialisé : SMIT ou Hépato gastro-entérologie.

b. Ce prélèvement doit être réalisé dans l'Unité de Santé au Travail

9h00 –16h00 du lundi au vendredi et non dans le service où s'est produit l'AES

c. Si aucun traitement anti-VIH prophylactique n'a été prescrit

La surveillance biologique sera assurée par l'unité de Santé au Travail

d. Si un traitement anti-VIH prophylactique a été prescrit en dehors du SMIT

Prendre rendez-vous à la consultation du SMIT (05 61 77 68 00) dans les 72 heures suivant l'AES, entre 9 heures et 18 heures, pour confirmer l'indication du traitement et en assurer le suivi clinique et biologique

e. Si un traitement est prescrit au SMIT

Le suivi clinique et biologique en sera assuré par le SMIT. Le soignant exposé fera parvenir les résultats à l'unité de Santé au Travail

4. BOX AES

NB : cette BOX ne contient pas de traitement antirétroviral et ne doit pas être confondu avec les kits AES d'antirétroviraux disponibles dans les services d'urgences et comportant un traitement par tenofovir/ emtricitabine/rilpivirine (Eviplera®) pour 72h.

4.1 **Présentation de la BOX AES**

La box AES peut être mise en place dans le secteur afin de simplifier la prise en charge lors d'AES. Elle peut se présenter sous la forme suivante : une boîte en plastique fermée avec un système pour la sceller. Les constituants de la BOX sont classés en 3 sous-groupes (reprenant l'affiche institutionnelle) matérialisés par des poches à prélèvements grand format identifiées par une étiquette comme suit :

- Immédiatement : premiers soins
- Dans les 4 heures
- Ensuite : constitution des documents administratifs

4.2 **Contenu de la BOX AES :** Listé sur une feuille fixée sur la boîte reprenant les dates de péremption (Cf. annexe 1 : liste du contenu de la BOX AES)

4.3 **Dans la poche identifiée « Immédiatement : premiers soins »**

Dakin de 250 ml
Pot à prélèvement : pour trempage éventuel,
10 compresses stériles
Pansements stériles

Pour irrigation oculaire :
Soluté de NACL 0.9% en poche de 250 ml
Perfuseur

4.4 **Dans la poche identifiée « dans les 4 heures »**

Deux procédures existent selon que le patient soit hospitalisé au CHU de Toulouse ou à l' extérieur. Ces deux procédures sont matérialisées par des poches à prélèvements grand format identifiées par une étiquette comme suit :

Patient source hospitalisé
Patient source externe

a-Dans la poche identifiée « patient source hospitalisé »

A savoir : il faut appeler un médecin pour une aide à la procédure. Le patient sera prélevé, sous réserve de son accord dans son service de soins.

Dans la poche, présence d'une note comme suit :

Du lundi au vendredi de 9h00 à 16h00 : ALLO le médecin de l'UST au 7.21.58 En dehors de ces jours et horaires : ALLO médecin du SMIT au 4.63.95

b- Dans la poche identifiée « patient source externe »

A savoir : Le patient sera éventuellement prélevé sous réserve de son accord dans le service, sous la directive du médecin qui informera le patient, requerra son consentement et prescrira si besoin un bon de virologie.

Dans la poche, présence de :

- Une note comme suit :

Du lundi au vendredi de 9h00 à 16h00 : le médecin du service appelle le médecin de l'UST au 7.21.58 En dehors de ces jours et horaires : le médecin appelle le médecin du SMIT au 4.63.95

- Du matériel :
  - 2 tubes de prélèvements jaunes de 7 ml : BD Vacutainer, SST II Advance
  - 1 épicrânienne rétractable, aiguille à prélèvement sécurisée
  - Corps de pompe
  - Poche d'examen : noter dessus « allô 801 » si pas de pneumatique
  - 1 garrot
  - Si pas de prescription informatique sur ORBIS, 1 bon de Virologie pré rempli (auquel seront rajoutées les étiquettes du patient et de l'UA du service concerné). Il doit être précisé en noir : « URGENT AES », le nom et le numéro de téléphone du prescripteur

A préciser dans la demande Virologie :

Contexte clinique : Sujet source (coché) **Autres renseignements cliniques :** « **URGENT AES** » **Sérologies virales :** ✓ HIV : dépistage (coché) ✓ HBV (Hépatite B) : dépistage (coché) ✓ HCV (Hépatite C) : dépistage (coché)

4.5 Dans la poche identifiée « Ensuite : constitution des documents administratifs »

- Certificat médical et déclaration d'accident de travail

Pour rappel, comme précisé dans l'affiche « Accident par exposition au sang et aux liquides biologiques, Conduite à tenir », **il faut contacter l'unité de Santé au Travail** dès que possible.

4.6 Localisation de la BOX A.E.S.

Mettre la BOX A.E.S près d'un point d'eau équipé d'un distributeur de savon doux. Il doit être impérativement associé à l'affiche institutionnelle **: « Accident par exposition au sang et aux liquides biologiques, Conduite à tenir »**

4.7 Vérification de la BOX A.E.S

La BOX A.E.S doit être vérifiée, reconstituée et scellée avec traçabilité de la vérification (Cf. annexe 3 : feuille de traçabilité de la BOX A.E.S) :

- **Après chaque utilisation** : reconditionner la valise selon protocole
- **Tous les 6 mois** : vérification des dates de péremption - visible sur le listing associé à la boite

VII. ANNEXES

Annexe 1 : liste du contenu de la BOX A.E.S
Annexe 2 : spécimen bon de virologie *recto*
Annexe 3 : feuille de traçabilité de la BOX A.E.S
Annexe 4 : affiche AES

Annexe 1 : Liste du contenu de la BOX A.E.S

-
- **Poche identifiée « Immédiatement : premiers soins » :**

MATERIELS	DATES PEREMPTION
Flacon de DAKIN neuf	
Soluté de NACL 0.9% poche 250ml	
Perfuseur	
Pot à prélèvement : pour trempage éventuel	
10 compresses stériles	
Pansements stériles	

- **Poche identifiée « dans les 4 heures » :**

Dans la poche identifiée « patient source hospitalisé »

✓ Une note :

Du lundi au vendredi de 9h00 à 16h 00 : ALLO le médecin de l'UST au 7.21.58
En dehors de ces jours et horaires : ALLO médecin du SMIT au 4.63.95

Dans la poche identifiée « patient source externe »

✓ Une note :

Du lundi au vendredi de 9h00 à 16h00 : le médecin du service appelle le médecin de l'UST au 7.21.58
En dehors de ces jours et horaires : le médecin appelle le médecin du SMIT au 4.63.95

✓ Du matériel :

MATERIELS	DATES PEREMPTION
2 tubes de prélèvements jaunes 7 ml : BD Vacutainer, SST II Advance	
1 épicrânienne rétractable	
Corps de pompe	

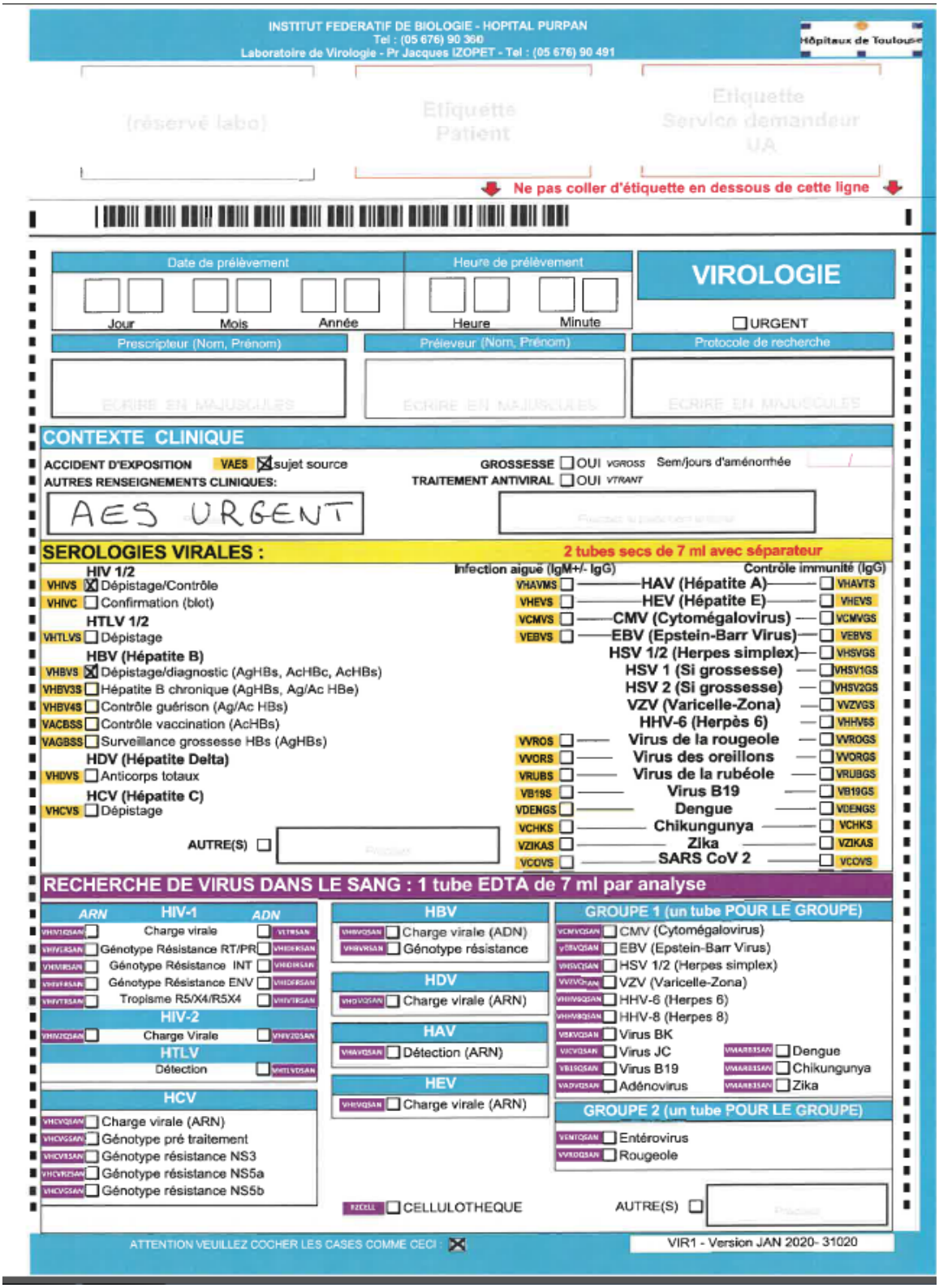
- Poche d'examen : pneumatique ou noter dessus « allo 801 » si pas de pneumatique
- Garrot
- Bon de virologie pré rempli si pas de prescription dans le dossier informatique ORBIS

Poche identifiée « Ensuite : constitution des documents administratifs »

- Certificat médical et déclaration d'accident du travail

AES et aux liquides biologiques

Annexe 2 : Bon de virologie



INSTITUT FEDERATIF DE BIOLOGIE - HOPITAL PURPAN
Tel : (05 676) 90 360
Laboratoire de Virologie - Pr Jacques IZOPET - Tel : (05 676) 90 491

Hôpitaux de Toulouse

(réservé labo) | Etiquette Patient | Etiquette Service demandeur UA

Ne pas coller d'étiquette en dessous de cette ligne

Date de prélèvement : Jour / Mois / Année
Heure de prélèvement : Heure / Minute

VIROLOGIE

☐ URGENT

Prescripteur (Nom, Prénom) | Préleveur (Nom, Prénom) | Protocole de recherche

ECRIRE EN MAJUSCULES

CONTEXTE CLINIQUE

ACCIDENT D'EXPOSITION VAES ☒ sujet source
AUTRES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES: AES URGENT
GROSSESSE ☐ OUI VGROSS Sem/jours d'aménorrhée
TRAITEMENT ANTIVIRAL ☐ OUI VTRANT

SEROLOGIES VIRALES : 2 tubes secs de 7 ml avec séparateur

HIV 1/2
VHIVS ☒ Dépistage/Contrôle
VHIVC ☐ Confirmation (blot)
HTLV 1/2
VHTLVS ☐ Dépistage
HBV (Hépatite B)
VHBVS ☒ Dépistage/diagnostic (AgHBs, AcHBc, AcHBs)
VHBV3S ☐ Hépatite B chronique (AgHBs, Ag/Ac HBe)
VHBV4S ☐ Contrôle guérison (Ag/Ac HBs)
VACBSS ☐ Contrôle vaccination (AcHBs)
VAGBSS ☐ Surveillance grossesse HBs (AgHBs)
HDV (Hépatite Delta)
VHDVS ☐ Anticorps totaux
HCV (Hépatite C)
VHCVS ☐ Dépistage

AUTRE(S) ☐

Infection aiguë (IgM+/- IgG)		Contrôle immunité (IgG)
VHAVMS ☐	HAV (Hépatite A)	☐ VHAVTS
VHEVS ☐	HEV (Hépatite E)	☐ VHEVS
VCMVS ☐	CMV (Cytomégalovirus)	☐ VCMVGS
VEBVS ☐	EBV (Epstein-Barr Virus)	☐ VEBVS
	HSV 1/2 (Herpes simplex)	☐ VHSVGS
	HSV 1 (Si grossesse)	☐ VHSV1GS
	HSV 2 (Si grossesse)	☐ VHSV2GS
	VZV (Varicelle-Zona)	☐ VVZVGS
	HHV-6 (Herpès 6)	☐ VHHV6S
VVROS ☐	Virus de la rougeole	☐ VVROGS
VVORS ☐	Virus des oreillons	☐ VVORGS
VRUBS ☐	Virus de la rubéole	☐ VRUBGS
VB19S ☐	Virus B19	☐ VB19GS
VDENGS ☐	Dengue	☐ VDENGS
VCHKS ☐	Chikungunya	☐ VCHKS
VZIKAS ☐	Zika	☐ VZIKAS
VCOVS ☐	SARS CoV 2	☐ VCOVS

RECHERCHE DE VIRUS DANS LE SANG : 1 tube EDTA de 7 ml par analyse

ARN / ADN
HIV-1
☐ Charge virale
☐ Génotype Résistance RT/PR
☐ Génotype Résistance INT
☐ Génotype Résistance ENV
☐ Tropisme R5/X4/R5X4
HIV-2
☐ Charge Virale
HTLV
☐ Détection
HCV
☐ Charge virale (ARN)
☐ Génotype pré traitement
☐ Génotype résistance NS3
☐ Génotype résistance NS5a
☐ Génotype résistance NS5b

HBV
☐ Charge virale (ADN)
☐ Génotype résistance
HDV
☐ Charge virale (ARN)
HAV
☐ Détection (ARN)
HEV
☐ Charge virale (ARN)

GROUPE 1 (un tube POUR LE GROUPE)
☐ CMV (Cytomégalovirus)
☐ EBV (Epstein-Barr Virus)
☐ HSV 1/2 (Herpes simplex)
☐ VZV (Varicelle-Zona)
☐ HHV-6 (Herpes 6)
☐ HHV-8 (Herpes 8)
☐ Virus BK
☐ Virus JC
☐ Virus B19
☐ Adénovirus
☐ Dengue
☐ Chikungunya
☐ Zika

GROUPE 2 (un tube POUR LE GROUPE)
☐ Entérovirus
☐ Rougeole

☐ CELLULOTHEQUE

AUTRE(S) ☐

ATTENTION VEUILLEZ COCHER LES CASES COMME CECI : ☒

VIR1 - Version JAN 2020- 31020

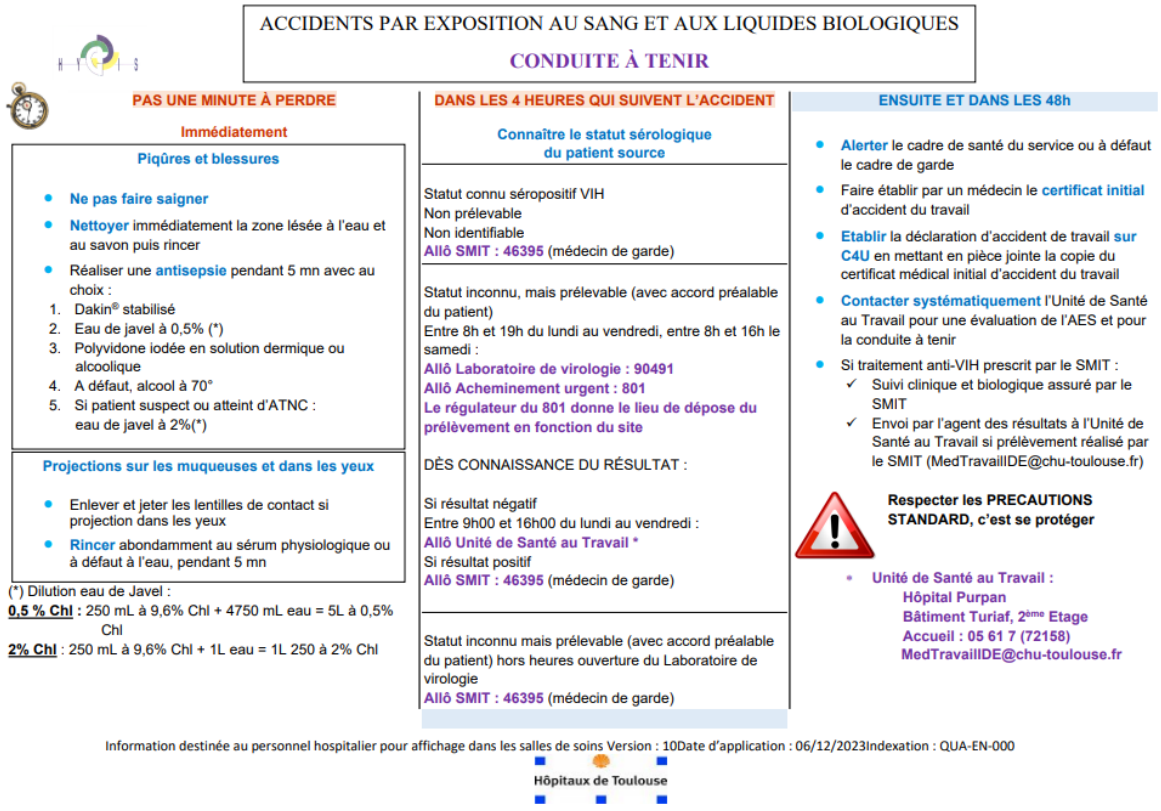
AES et aux liquides biologiques

Annexe 3 : Vérification BOX A.E.S

Unité de soins :
UA :

Date	Opérateur	Observations

Annexe 4 : affiche AES



ACCIDENTS PAR EXPOSITION AU SANG ET AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES

CONDUITE À TENIR

PAS UNE MINUTE À PERDRE

Immédiatement

Piqûres et blessures

- Ne pas faire saigner
- Nettoyer immédiatement la zone lésée à l'eau et au savon puis rincer
- Réaliser une antisepsie pendant 5 mn avec au choix :
  1. Dakin® stabilisé
  2. Eau de javel à 0,5% (*)
  3. Polyvidone iodée en solution dermique ou alcoolique
  4. A défaut, alcool à 70°
  5. Si patient suspect ou atteint d'ATNC : eau de javel à 2%(*)

Projections sur les muqueuses et dans les yeux

- Enlever et jeter les lentilles de contact si projection dans les yeux
- Rincer abondamment au sérum physiologique ou à défaut à l'eau, pendant 5 mn

(*) Dilution eau de Javel :
0,5 % Chl : 250 mL à 9,6% Chl + 4750 mL eau = 5L à 0,5% Chl
2% Chl : 250 mL à 9,6% Chl + 1L eau = 1L 250 à 2% Chl

DANS LES 4 HEURES QUI SUIVENT L'ACCIDENT

Connaître le statut sérologique du patient source

Statut connu séropositif VIH
Non prélevable
Non identifiable
Allô SMIT : 46395 (médecin de garde)

Statut inconnu, mais prélevable (avec accord préalable du patient)
Entre 8h et 19h du lundi au vendredi, entre 8h et 16h le samedi :
Allô Laboratoire de virologie : 90491
Allô Acheminement urgent : 801
Le régulateur du 801 donne le lieu de dépose du prélèvement en fonction du site

DÈS CONNAISSANCE DU RÉSULTAT :

Si résultat négatif
Entre 9h00 et 16h00 du lundi au vendredi :
Allô Unité de Santé au Travail *
Si résultat positif
Allô SMIT : 46395 (médecin de garde)

Statut inconnu mais prélevable (avec accord préalable du patient) hors heures ouverture du Laboratoire de virologie
Allô SMIT : 46395 (médecin de garde)

ENSUITE ET DANS LES 48h

- Alerter le cadre de santé du service ou à défaut le cadre de garde
- Faire établir par un médecin le certificat initial d'accident du travail
- Etablir la déclaration d'accident de travail sur C4U en mettant en pièce jointe la copie du certificat médical initial d'accident du travail
- Contacter systématiquement l'Unité de Santé au Travail pour une évaluation de l'AES et pour la conduite à tenir
- Si traitement anti-VIH prescrit par le SMIT :
  - ✓ Suivi clinique et biologique assuré par le SMIT
  - ✓ Envoi par l'agent des résultats à l'Unité de Santé au Travail si prélèvement réalisé par le SMIT (MedTravailIDE@chu-toulouse.fr)

Respecter les PRECAUTIONS STANDARD, c'est se protéger

- Unité de Santé au Travail :
  Hôpital Purpan
  Bâtiment Turiaf, 2ème Etage
  Accueil : 05 61 7 (72158)
  MedTravailIDE@chu-toulouse.fr

Information destinée au personnel hospitalier pour affichage dans les salles de soins Version : 10Date d'application : 06/12/2023Indexation : QUA-EN-000

Hôpitaux de Toulouse

AES et aux liquides biologiques

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
Version	Date	Nature
	Novembre 1993	Création
N°66	Juillet 1996	
Note CLIN I-1	Novembre 2000	Actualisation
Note CLIN I-1	Janvier 2007	Actualisation
Note CLIN I-1	Juillet 2008	Actualisation
MO-CLIN-I-1	Avril 2010	Actualisation
MO-CLIN-7.1-1	Novembre 2014	Actualisation
QUA-MO-074	Juillet 2018	Actualisation
QUA-MO-074	Septembre 2022	Actualisation

ANNÉE DE RÉVISION
2027

Rédacteurs	Pr. MALAVAUD Sandra, Praticien hygiéniste LÈRE Martine, Cadre de Santé hygiéniste Infirmières hygiénistes Secrétaires Pr. DELOBEL Pierre, Chef de service SMIT Dr. SOMMÉ Jérémie, Médecin du travail
Approbation	Validé en CLIN AVRIL 2022

Rédacteur	NAUDOUX Delphine	Cadre de Santé
	CHAMAYOU Cathy FORT Agnès GILET Aline	manipulatrices en électroradiologie médicale
	MAUCO Marie Laure TUBERT Cathy DUPUY Corinne FENET Carole	infirmières pôle imagerie
Vérificateur	Pr MALAVAUD Dr DELOBEL	
Approbateur	Pr N. SANS Pr H. ROUSSEAU Dr A.SEVELY	