



35^{ème} CONGRÈS
DE MÉDECINE
ET SANTÉ
AU TRAVAIL

5 AU 8 JUN 2018

PALAIS DES CONGRÈS CHANOT

MARSEILLE



Elaboration d'un consensus sur le suivi médical des travailleurs exposés à des agents pathogènes en laboratoire de recherche

- Camille GALLINARI
- Dr Béata FRANCUZ
- Dr Dominique MOUI

❖ 35^e congrès national de Médecine et Santé au Travail, Marseille 5-8 juin 2018



35^{ème} CONGRÈS
DE MÉDECINE
ET SANTÉ
AU TRAVAIL

5 AU 8 JUIN 2018

PALAIS DES CONGRÈS CHANOT

MARSEILLE



DÉCLARATION DE RELATIONS PROFESSIONNELLES

Conférencier : **GALLINARI Camille**, Interne de médecine du travail, Paris

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

Contexte

- ❖ Exposition à des **agents pathogènes** dans labo L2 et L3 = **risque professionnel** spécifique à évaluer / surveillance médicale à adapter
- ❖ **Recommandations** disponibles **limitées** concernant la surveillance médicale du personnel exposé au risque biologique

=> **Pratiques différentes** selon les services de santé au travail

- ❖ **Multiples disciplines et secteurs de recherche concernés :**

- ❖ Sciences **biologiques**
- ❖ Sciences **médicales**
- ❖ Sciences de la **terre**, de **l'environnement**
- ❖ Sciences **agricoles**

Etablissements privés et publiques
=> plus de **23 000 chercheurs** au total (en 2014 en France, dans les secteurs de recherche ci-dessus, « L'état de l'emploi scientifique en France - Rapport 2016 » Enseignement supérieur et de la recherche)



Groupe de travail entre médecins du travail/ de prévention de l'**Institut Pasteur**, de l'**INSERM** et du **CNRS** => **harmoniser** les pratiques de surveillance médicale de ce personnel

Contexte

❖ Réunions groupe de travail + avis d'experts sollicités pour :

❖ **Surveillance médicale générale** du personnel travaillant en laboratoire L2 et L3

❖ Rappel sur les **vaccinations utiles** selon l'évaluation des risques/ l'exposition potentielle + **suivi sérologique**

❖ Conduite à tenir en cas d'**accident d'exposition**

❖ Suivi médical des **femmes enceintes** travaillant en laboratoire L3

❖ **Cas particuliers** : discussion pour définir une attitude commune

Surveillance médicale générale pour le personnel en SIR/ SMP

Fréquence : SIR = tous les 4 ans avec un entretien intermédiaire dans les 2 ans/ SMP = au moins annuelle

Contenu minimum :

- ❖ **Interrogatoire**
- ❖ **Informations sur risques professionnels en fonction de l'activité + rappel des mesures de prévention primaire (utilisation des EPC / port des EPI / gestion des déchets)**
- ❖ **Examen clinique**
- ❖ **Vérification des vaccinations +/- mise à jour**
- ❖ **Bilan biologique : NFS, bilan rénal et bilan hépatique au minimum puis adapter au cas par cas**

=> AVIS D'APTITUDE / COMPATIBILITÉ POSTE-SANTÉ

Vaccinations à effectuer avant exposition/manipulation

=> Vaccination en cas de **manipulation directe** du pathogène et selon les cas :

NB : Pas de vaccination nécessaire si manipulation de souches vaccinales de virus

VHB si manipulation de matériel humain primaire / manipulation avec des primates

- Schéma vaccinal complet nécessaire et sérologie protectrice (Ac anti-Hbs)

DTP coq

- A jour et à renouveler tous les 10 ans (immunisation coqueluche ↓ après 10 ans)

ROR

- 2 injections (si nés >1980 / 1 injection si non vacciné/ non immunisé et né < 1980)

Poliovirus

- Rappel tous les 3 ans (ref. GAP III OMS)

Rage

- Schéma vaccinal en 3 injections : J0, J7 et J21 puis rappel selon sérologie

Méningocoques A, C, Y, W et B :

- Méningo B : 2 injections (pas d'AMM pour le rappel)
- Méningo A, C, Y, W : 1 injection / 5 ans

VHA

- 2 injections à 1 an d'intervalle (5 ans max)

Fièvre Jaune

- 1 injection valable à vie (sauf si faite < 2ans de vie / immunodépression)

Fièvre Typhoïde si manipulation de selles

- 1 injection / 3 ans

Encéphalite japonaise

- 2 injections J0-J28 ou rapide J0-J7)

Leptospirose => pas de vaccination du personnel manipulant sauf si manipulation de souches couvertes par le vaccin

Vaccinations à effectuer avant départ en mission

- Possibilité de départ en mission à l'étranger dans le cadre de projet de recherche / mission sanitaire
- **Informations** données sur :
 - pathogènes présents sur place et les symptômes ou pathologies existantes + mode de contamination
 - règles de sécurité et mesures d'hygiène et de prophylaxie vis-à-vis de certains pathogènes
- Proposition de **mise à jour des vaccinations** selon pays de destination et conditions de voyage prises en charge par le SST
- Prescription d'une **prophylaxie antipaludique** selon indication
- Informations sur la **possibilité de consulter** si symptômes au retour du pays

Sérologies T0 et suivi annuel

=> Arrêt des pratiques de sérologies à T0 et systématiques tous les ans pour la plupart des pathogènes

CAR

- ❖ Pas de bénéfices attendus ou d'intérêt en dehors de situations d'accident d'exposition
- ❖ Information et formation du personnel sur les voies de contamination et l'utilisation des EPC + port des EPI
- ❖ Sensibilisation au risque encouru en cas d'accident d'exposition + intérêt déclaration précoce pour CAT la plus rapide et adaptée

Sérologies T0 et suivi annuel

=> Arrêt des pratiques de sérologies à T0 et systématiques tous les 6 mois pour la plupart des pathogènes

SAUF

Pour la Rage :

Sérologie tous les 6 mois

(taux protecteur > 0,5 Ui/ml ou > 1 Ui/ml si manipulation de tissus de chauves-souris)

[Reco OMS]

Pour le Poliovirus :

Sérologie T0 puis annuelle

(recherche des Ac antipolio 1,2 et 3) taux protecteur > ou = 1/8

[Reco OMS]

Pour la Tuberculose :

Quantiféron à T0 ou antérieur

[Reco GERES janv 2018]

Cas particulier de la manipulation d'*Helicobacter pylori* et du dépistage

35^{ème} CONGRÈS
DE MÉDECINE
ET SANTÉ
AU TRAVAIL



Recommandations juin 2015 de la SNFGE de dépistage et d'éradication d'HP concernent :

- L'ulcère gastrique ou duodéal (atcd perso)
- Le lymphome MALT (atcd perso)
- Le traitement au long cours par AINS
- Les atcd familiaux de K gastrique au 1^{er} degré / prédisposition héréditaire au cancer gastrique (PAF, Peutz-Jeghers, HNPCC)
- L'anémie par carence martiale/ carence en vit B12 idiopathique ou purpura thrombopénique immunologique

=> Sinon, pas de dépistage même en cas de manipulation d'HP

Surveillance médicale des femmes enceintes : risque biologique

- **Consultation** du médecin du travail/de prévention dès que connaissance de la grossesse
- Code du Travail (Art D. 4152-3) : **interdiction d'exposition pour 2 pathogènes**
 - rubéole et toxoplasmose si non immunisée

MAIS

Pathologies fœtales fréquentes liées à infections femme enceinte + effets indirects sur le fœtus dus à un épisode fébrile

DONC

Etude de poste indispensable pour adapter/ aménager le poste de travail avec évaluation :

- ❖ **Type** d'agent bio, **pathogénicité** sur le fœtus, **mode** de contamination, type de **manipulation**
- ❖ Existence **traitement** disponible et réalisable si AT chez femme enceinte (non tératogène)
- ❖ **Coactivité** au sein du laboratoire

Cas particulier : entrée en insectarium de moustiques sains pour personnel provenant de zone d'endémie d'arboviroses

PALUDISME

Interrogatoire ++ recherche accès palustre le mois précédent

Oui

PCR

Traitement rapide 3 jours puis entrée insectarium

Non

Voyageurs, retour mission (ttt prophylactique pris)

Pas d'examen cptaire

Eviction insectarium : -> j> fin du ttt prophylactique

Personne originaire ou vivant dans pays d'endémie

PCR pour diagnostic de portage asymptomatique

Positif

Négatif

Entrée en insectarium possible

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même pa

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même pa

Cas particulier : entrée en insectarium de moustiques sains pour personnel provenant de zone d'endémie d'arboviroses

ZIKA/ DENGUE/ CHIKUNGUNYA

- ⇒ **Eviction de 21 jours** de l'insectarium d'élevage au retour de zone d'endémie car nombreuses formes asymptomatiques
- ⇒ **Pas d'examen complémentaire** (difficultés d'interprétation et pas de réelle indication)
- ⇒ **Information** des responsables d'insectarium d'élevage +++

Cas particulier du personnel non manipulant entrant en laboratoire

L3 rage

❖ Personnel de maintenance

Entrée en laboratoire L3 :

- Hors activités du laboratoire
- Avec port strict des EPI
- Après décontamination

Si incident ou situation inhabituelle : pas d'entrée

=> **PAS DE VACCINATION ANTI RABIQUE PRE-EXPOSITION NI DE SUIVI**

❖ Autres personnels travaillant dans le même laboratoire (L3 rage) mais ne manipulant pas de Lyssavirus = coactivité

- Expositions possibles par :
 - ❖ autopsie animal infecté
 - ❖ tâches productrices d'aérosols du virus
 - ❖ déversement accidentel de virus
 - ❖ Gestion des déchets +++
- Affichage obligatoire des consignes de sécurité en cas d'accident

=> **VACCINATION ANTI RABIQUE PRE-EXPOSITION ET CONTRÔLE SEROLOGIQUE RECOMMANDÉS**

Accident d'exposition à un pathogène : conduite à tenir

⇒ **Déclaration de l'AT**

⇒ **Évaluation médicale +/- premiers soins si nécessaires**

⇒ **Évaluation du risque**

⇒ **Suivi du protocole spécifique si existant**

⇒ **Orientation vers un spécialiste si nécessaire**

Accident d'exposition aux arboviroses

35^{ème} CONGRÈS
DE MÉDECINE
ET SANTÉ
AU TRAVAIL

5 AU 8 JUN 2018

PALAIS DES CONGRÈS CHANOT

MARSEILLE

⇒ **Prise en charge générale**



⇒ **Sérologie J0 puis à J30**

⇒ **PCR si symptômes**

⇒ **Pour les femmes en périodes d'activité génitale : PCR à J15 pour CHIK, DENGUE et ZIKA**

Accident d'exposition au virus ZIKA

⇒ **PCR systématique sur sang et urine + sérologie à J15 (risque de transmission par voie sexuelle) chez l'Homme et la Femme**

⇒ **Sérologie J30**

⇒ **RAPPORTS SEXUELS PROTEGES PENDANT LES 30 JOURS SUIVANT L'EXPOSITION (prolongé à 6 mois si séroconversion)**

CONCLUSIONS - PERSPECTIVES

35^{ème} CONGRÈS
DE MÉDECINE
ET SANTÉ
AU TRAVAIL



- ❖ **Personnel de laboratoire de recherche => risques professionnels particuliers et spécifiques => surveillance médicale à adapter ++**
- ❖ **Groupe de travail créé (collaboration IP / CNRS / INSERM) pour harmoniser les pratiques de surveillance médicale**

PERSPECTIVES

=> Guide de bonnes pratiques concernant la surveillance médicale de ce personnel particulier en traitant :

- ❖ **Les risques biologiques**
- ❖ **Les risques chimiques**
- ❖ **Les autres risques professionnels communs à d'autres secteurs d'activités**



35^{ème} CONGRÈS
DE MÉDECINE
ET SANTÉ
AU TRAVAIL

5 AU 8 JUIN 2018

PALAIS DES CONGRÈS CHANOT

MARSEILLE

MERCI DE VOTRE ATTENTION

- **Camille GALLINARI**
- **Dr Béata FRANCUZ**
- **Dr Dominique MOUI**

❖ **35^e congrès national de Médecine et Santé au Travail, Marseille 5-8 juin 2018**