

Exposition accidentelle au sang et aux liquides biologiques : que faire?



Renée vient de se piquer avec une aiguille. Richard a été mordu par un patient à l'urgence psychiatrique. Madeleine a été éclaboussée en aspirant les sécrétions d'un patient. Toutes ces personnes ont très peur d'avoir attrapé une infection comme le VIH. Comment les rassurer et les aider?

Par Michèle Dupont, M.D., M.Sc. et
Madeleine Tremblay, Inf., B.Sc.

Voici les étapes à suivre lorsqu'une personne a été exposée au sang ou à d'autres liquides biologiques: 1) appliquer rapidement les premiers soins; 2) déclarer et documenter l'accident; et 3) assurer sa prise en charge immédiate et le suivi.

Étape 1 : appliquer rapidement les premiers soins

Il faut d'abord réagir rapidement en appliquant les premiers soins.

Après une coupure, une piqûre, une égratignure avec un objet souillé de sang ou de liquides biologiques, ou après une morsure avec perforation de la peau, ou encore après un contact entre ces liquides biologiques et des lésions ouvertes de la peau (coupure, eczéma, plaie, gerçure), il faut laver immédiatement la plaie à l'eau et au savon, sans brosser ni utiliser de solutions irritantes, puis rincer à l'eau.

Après un contact entre ces liquides biologiques et une muqueuse, les lèvres, l'intérieur du nez, ou les yeux, il faut rincer abondamment la région touchée avec de l'eau le plus tôt possible.

Étape 2 : déclarer et documenter l'accident

Il faut aviser immédiatement la personne responsable dans le milieu de travail pour qu'elle amorce le processus de déclaration de l'accident et d'évaluation du risque qui conduira à la prise en charge de la personne exposée.

Afin de faciliter l'évaluation du risque de transmission d'une infection, cette personne doit d'abord documenter les circonstances de l'accident.

Informations à rapporter en cas de :

Piqûre d'aiguille

- type d'aiguille (creuse ou non)
- profondeur et site de la piqûre
- aiguille utilisée dans un vaisseau sanguin
- présence de liquide visible sur ou dans l'aiguille
- injection de liquide
- quantité de liquide en cause

Coupure

- longueur et profondeur de la coupure
- présence de sang visible sur l'instrument

Exposition par contact sur une muqueuse ou une peau non saine

- quantité du liquide en cause
- durée du contact
- surface touchée

Morsure avec perforation de la peau

- présence de sang dans la bouche de l'agresseur
- saignement de la plaie

La personne responsable doit ensuite tenter de recueillir des renseignements sur la personne source de l'exposition. Cette étape est souvent complexe et délicate. Toutes les démarches entreprises pour obtenir des renseignements doivent être faites dans le respect le plus strict de la confidentialité, sans exercer de pression indue sur la personne source.

Enfin, la réceptivité de la personne exposée aux infections transmissibles par le sang doit être évaluée. Une recherche des antécédents médicaux (vaccination antérieure, détermination de l'état sérologique concernant le VHB, le VHC ou le VIH, antécédents cliniques de telles infections) doit être effectuée après avoir obtenu son consentement.

Étape 3 : assurer la prise en charge immédiate et le suivi

La personne exposée doit par la suite être adressée à un professionnel de la santé habilité à prendre en charge ce type d'accident.

Le professionnel doit déterminer à l'aide des renseignements recueillis à

l'étape 2 le risque de transmission d'une infection créé par cette exposition. Il doit par la suite, faire du counselling auprès de la personne exposée et déterminer les mesures préventives à appliquer immédiatement, p. ex. :

- un vaccin (VHB);
- des immunoglobulines hyperimmunes contre l'hépatite B (IgHB);
- des antirétroviraux (ARV);
- un vaccin (d2T5);
- des antibiotiques.

La prise en charge immédiate de la personne exposée inclut des prélèvements pour déterminer son état sérologique au moment de l'exposition. La connaissance de l'état sérologique sert, d'une part, à orienter la prise en charge et, d'autre part, à établir un état de référence dans l'éventualité d'une séroconversion et d'une réclamation ultérieure.

Quant au **suivi**, c'est un facteur très important de la qualité et de la sécurité de la prise en charge de la personne exposée. Certains éléments abordés lors de la prise en charge immédiate sont repris à l'étape du suivi. Ainsi, le risque d'infection professionnelle, l'utilité des sérologies de base effectuées, l'efficacité et la toxicité des mesures de prophylaxie recommandées (antirétroviraux, vaccination, immunoglobulines), les précautions à prendre pour éviter la transmission (port du condom) seront discutés de nouveau.

Même si l'intervention immédiate est adéquate, l'absence de suivi risque de compromettre la santé de la personne (prophylaxie incomplète, stress post-traumatique, effets secondaires, etc). Le suivi a pour objectifs de soutenir la personne exposée, de compléter l'évaluation du risque, d'achever la prophylaxie déjà débutée et de surveiller l'apparition d'une infection.

À noter :

- Une exposition significative au sang et à certains autres liquides biologiques comporte un risque faible d'acquisition de maladies transmissibles comme les infections causées par le virus de

l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC) et de l'immunodéficience humaine (VIH).

- Des actions peuvent être entreprises pour diminuer les risques d'infection.
- Une exposition professionnelle à du sang potentiellement contaminé par le VIH doit être considérée comme une urgence médicale.
- La prophylaxie contre le VIH doit être amorcée le plus rapidement possible après l'exposition (idéalement dans les deux heures qui suivent).

Risque de transmission et exposition significative

Le risque de transmission d'une infection après une exposition percutanée au sang varie d'un agent infectieux à l'autre. En effet, il est évalué à 0,3 % pour l'infection au VIH (Bell, 1997; Heptonstal *et al.*, 1995) et varie entre 2 % (HBeAg négatif) et 40 % (HBeAg positif) pour le virus de l'hépatite B (Gerberding, 1995). Le risque de transmission du VHC serait plus élevé que pour le VIH et moins que pour le VHB : selon les études, les taux de séroconversion se situent aux environs de 3 % mais peuvent varier entre moins de 1 % et près de 10 % (MSSS, 1999).

Toutes les expositions accidentelles n'impliquent pas toutes le même niveau de risque. Une exposition doit présenter un risque réel de transmission d'une infection pour être *significative*. Une exposition significative est une exposition au sang ou à un autre liquide biologique (liquide péritonéal, céphalorachidien, péricardique, pleural, amniotique, synovial, sperme, sécrétions vaginales ou tout autre liquide biologique visiblement teinté de sang) par contact à travers la peau (percutané) ou par contact avec une muqueuse ou une peau non intacte. On exclut l'exposition à la salive, à moins que celle-ci soit visiblement teintée de sang ou qu'il s'agisse d'une morsure avec perforation de la peau.

Renée, Richard et Madeleine ont raison d'être inquiets. Le risque de transmission d'une infection est faible mais il est présent. Les maladies transmissibles par le sang d'origine professionnelle peuvent être évitées par l'utilisation de méthodes de

travail sécuritaires, par l'immunisation et par l'application des mesures de prévention en cas d'exposition accidentelle à des liquides biologiques.

Références

1. BELL, D.M. «Occupational risk of human immunodeficiency virus infection in health-care workers: an overview», *American Journal of Medicine*, vol. 102, n° 5B (Suppl.), 19 mai 1997, p. 9-15.
2. GERBERDING, J.L. «Management of occupational exposures to blood-borne viruses», *New England Journal of Medicine*, vol. 332, n° 7, 16 février 1995, p. 444-451.
3. HEPTONSTAL, J. *et al.* *Occupational Transmission of HIV*, London Public Health Laboratory Service-AIDS Center, 1995, p. 1-49.
4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Recommandations visant la prise en charge des travailleurs exposés au sang et autres liquides biologiques*, Québec, MSSS, 1999, p. 14.

Source : Perspective infirmière, juillet/août 2005, vol. 2, n° 6, pages 10-11.

Texte reproduit avec autorisation.

Michèle Dupont est médecin-conseil à la Direction de santé publique de Montréal et à la Direction de la protection de la santé publique du MSSS.

Madeleine Tremblay est infirmière-conseil à la Direction de la protection de la santé publique du MSSS.