

Exposition professionnelle accidentelle

AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES

Par **Anne Bruneau**, médecin et **Marc Bellefleur**, psychologue clinicien et consultant externe – Centre de référence postexposition aux liquides biologiques. Centre hospitalier universitaire de Montréal, Hôpital Saint-Luc.

Source : *Objectif prévention*, volume 34, numéro 1, 2011, pages 18-19.

Les travailleurs de la santé risquent des expositions professionnelles accidentelles (EPA) à des liquides biologiques au cours de leurs tâches. Lors du colloque 2010 de l'ASSTSAS, nous avons présenté les traitements préventifs des hépatites et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le suivi médical recommandé, de même que les impacts psychologiques d'une telle exposition. En voici un aperçu.

C'est en 1984 que le premier travailleur de la santé devient infecté par le VIH. Bien que la transmission du VIH et des virus de l'hépatite B (VHB) ou (VHC) soit rare, l'impact de l'infection n'est pas négligeable.

L'efficacité pour prévenir l'infection par le VIH est d'environ 80 % lorsque le traitement débute dans les quatre heures suivant l'exposition.

En général, les liquides biologiques susceptibles de transmettre ces infections sont le sang ou tout liquide biologique visiblement teinté de sang. D'autres liquides corporels, tels le liquide d'ascite et le liquide céphalorachidien, peuvent transmettre ces

virus, mais l'exposition survient généralement lors d'une procédure médicale (par exemple, lors d'une ponction lombaire).

Le **tableau** résume comment un travailleur peut être exposé à des liquides biologiques pouvant transmettre le VHB, le VHC ou le VIH, les premiers secours à lui prodiguer et les niveaux de risque de transmission des virus.

Consultation médicale et traitement

Lors d'une exposition d'un travailleur, il faut procéder aux premiers secours. Ensuite, la personne doit être soumise à une évaluation médicale le plus rapidement possible, idéalement dans un délai de deux heures, afin d'évaluer la pertinence de prescrire un traitement pour prévenir l'infection par le VIH. Une procédure devrait être mise en place pour orienter le travailleur exposé vers une ressource médicale.

Les traitements préventifs se résument à la vaccination contre l'hépatite B, avec ou sans immunoglobulines spécifiques contre cette hépatite, et la prescription d'une thérapie antirétrovirale contre le VIH. Si cette dernière est prescrite, la durée du traitement sera de 28 jours. Deux ou trois médicaments peuvent être prescrits. L'efficacité pour prévenir l'infection par le VIH est d'environ 80 % lorsque le traitement débute dans les quatre heures suivant l'exposition. Il n'y a pas de traitement préventif contre l'hépatite C, mais le

traitement en phase aiguë de l'infection est très efficace. L'efficacité de la vaccination contre l'hépatite B avec l'administration d'immunoglobulines est de 94 %.

Généralement, le travailleur sera suivi pendant six mois avec des prises de sang pour vérifier s'il y a eu transmission d'un virus hématogène. Lors du suivi, il est important de vérifier l'état psychologique du travailleur, une EPA pouvant avoir des impacts non négligeables.

Impacts psychologiques

L'état émotionnel d'un travailleur victime d'une EPA peut subir des modifications plus ou moins importantes. Selon l'individu, la modification psychoaffective, l'activation du système nerveux autonome qui l'accompagne et la réaction comportementale de protection qui en résulte peuvent varier énormément. Ces manifestations surviennent pendant ou immédiatement après l'événement. Elles peuvent être brèves ou présentes sur une plus longue période.

Les individus les plus déstabilisés émotionnellement ont besoin d'être pris en charge rapidement afin que soit organisée pour eux la réponse à la menace potentielle à leur intégrité physique. D'où l'importance que le milieu de travail (gestionnaires et employés) soit sensibilisé et formé pour encadrer ces situations. Elles doivent toujours être considérées comme importantes même si elles peuvent paraître bénignes à première vue.

Parmi les réactions émotives généralement ressenties, l'inquiétude, accompagnée ou non d'anxiété, est sûrement la plus commune et la plus persistante. Celle-ci résulte de l'incertitude liée à la possibilité d'avoir été ou non contaminé, alors que dans bon nombre de cas, il est impossible que soit prédit, *à priori*, un risque de contamination nul au plan médical.

Aussi, l'inquiétude est souvent attribuable au fait que les étapes d'évaluation de la présence ou de l'absence d'une contami-

La charge continue que l'inquiétude ou l'état anxieux impose à l'individu et les perturbations induites dans sa vie, peuvent entraîner le développement d'un état dépressif.

nation potentielle s'échelonnent sur quelques mois dans plusieurs cas. De plus, des facteurs individuels peuvent influencer le degré et la persistance de l'inquiétude : traits de personnalité, prédispositions personnelles (fragilité psychologique, croyances, superstition), accident antérieur, etc.

D'autres facteurs peuvent contribuer à nourrir l'incertitude : doute sur l'efficacité des vaccins, crainte de devenir chroniquement malade et, peut-être, d'en mourir, crainte du jugement de l'entourage, de ne pas pouvoir reprendre le travail. Dans certains cas, la charge continue que l'inquiétude ou l'état anxieux impose à l'individu et les perturbations induites dans sa vie, peuvent entraîner le développement d'un état dépressif.

Évaluation de la santé psychologique et traitement

Il est souhaitable que la condition psychologique du travailleur soit évaluée et traitée s'il y a présence de composantes anxieuses ou dépressives importantes, d'une perte de contrôle au plan comportemental, ou de difficultés générales de fonctionnement. Une rencontre a lieu idéalement dans les 24 à 48 heures après l'événement. Elle favorise la ventilation des émotions et la normalisation des premières réactions. Elle permet également des recommandations pour établir un contexte de récupération le plus favorable possible.

Certains individus réagissent assez bien et peuvent continuer à exercer leur travail. D'autres peuvent éprouver des difficultés ou une incapacité plus ou moins prolongée à le faire. Dans de rares cas, et pour une période indéterminée, des personnes n'arrivent pas à reprendre les mêmes fonctions dans le même contexte de travail.

Lors d'un retour au travail après une absence plus ou moins prolongée, il est préférable que l'individu reprenne ses activités professionnelles dans un contexte souple favorisant la réadaptation et qu'il bénéficie d'un encadrement ouvert et supportant. Il peut aussi être nécessaire que certaines normes de pratique soient revues ou mises à jour. ■

Texte reproduit avec autorisation.



Affiche gratuite disponible à l'ASSTSAS et sur Internet (www.asstsas.qc.ca).

Expositions professionnelles accidentelles

Types d'exposition	Premiers soins	Risques de transmission
Sur une muqueuse (œil, nez, bouche)	Rincer abondamment	<ul style="list-style-type: none"> ➔ VIH : de 0,03 à 0,09 % ➔ Hépatites : anecdotique
Par une blessure percutanée (piqûre d'aiguille ou blessure avec un instrument visiblement teinté de sang)	Laver la plaie avec de l'eau et du savon et rincer abondamment. (Il n'est plus nécessaire de faire saigner la plaie : cette action n'ayant pas de bénéfices démontrés n'est plus recommandée)	<ul style="list-style-type: none"> ➔ VIH : 0,3 % ➔ VHC : 0,5 % ➔ VHB : jusqu'à 30 %, selon le statut de la source
Sur une peau non saine (plaie fraîche, dermite)	Laver la zone exposée avec de l'eau et du savon	<ul style="list-style-type: none"> ➔ De rares cas de transmission du VIH ont été rapportés ➔ Lors d'une morsure, le risque de transmission du VIH ou des hépatites est anecdotique