

Exposition professionnelle au sang et autres liquides biologiques – III

risques de transmission d'une infection et prophylaxie postexposition

par Michèle Dupont
et Pierre G. Thibodeau

Isabelle, une technicienne de votre clinique, vous consulte en panique : elle vient de se piquer en effectuant une prise de sang au centre de prélèvement. Elle a lavé la blessure avec de l'eau et du savon. Elle a très peur d'attraper le sida. Comment la rassurer et l'aider ?

LA PRISE EN CHARGE d'un travailleur exposé au sang et aux autres liquides biologiques comprend trois étapes :

- ⊗ la caractérisation de l'exposition, qui permet de déterminer le risque de transmission d'une infection (*partie I*, numéro de mai 2002 du *Médecin du Québec*) ;
- ⊗ la prise en charge immédiate par le *counselling* et l'application des mesures préventives (*partie II*, numéro de juin 2002) ;
- ⊗ le suivi de la personne exposée.

Le suivi de la personne exposée

Le suivi est très important et constitue un élément de la qualité et de la sécurité de la prise en charge du patient exposé. En effet, même si l'intervention immédiate est adéquate, l'absence de suivi diminue l'efficacité de la prophylaxie si celle-ci n'est pas complétée et risque de compromettre la santé du travailleur. De plus, elle ne permet pas d'évaluer les conséquences de l'exposition. L'équipe de professionnels de la santé devrait être responsable non seu-

lement de la prise en charge immédiate, mais aussi du suivi de la personne exposée. Si le contexte ne se prête pas à une continuité des soins optimale, le cas devrait être adressé à une autre équipe pour le suivi.

Le suivi a donc pour objectif de :

- ⊗ soutenir la personne exposée ;
- ⊗ compléter l'évaluation du risque ;
- ⊗ compléter la prophylaxie qui a été instaurée ;
- ⊗ surveiller l'apparition d'une infection transmissible par le sang.

Soutenir la personne exposée : le *counselling*

L'anxiété qu'elle engendre est souvent la conséquence la plus importante d'une exposition au sang ou à un autre liquide biologique (même pour une exposition à de la salive sur une peau saine, certaines personnes se sentent très profondément blessées dans leur intimité et cette situation, selon les circonstances, peut mener à plein de réactions différentes, mais toujours traumatisantes). Le *counselling* de la personne exposée est un processus continu essentiel à la bonne résolution d'un incident ayant eu lieu dans le cadre d'une exposition aux liquides biologiques. Le contenu du *counselling* a déjà été précisé dans le deuxième article de cette série. L'anxiété engendrée par l'événement empêche souvent la personne exposée d'assimiler l'ensemble de ces informations et, plus souvent qu'autrement, elle ne retient que 10 % de ce qu'on lui dit au moment de la prise en charge immédiate. C'est au cours du suivi (adapté à chaque personne exposée) qu'il faut aborder tous ces différents sujets en fonction de leur pertinence pour chaque exposition particulière.

La D^{re} Michèle Dupont, omnipraticienne, est médecin-conseil à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre, Unité santé au travail et santé environnementale, et médecin-conseil à la Direction de la protection de la santé publique, MSSS/CQCS. Le D^r Pierre G. Thibodeau, omnipraticien, est chef du service de consultation-liaison VIH-SIDA, consultant en soins palliatifs ainsi que directeur et clinicien au Centre de prophylaxie postexposition professionnelle aux liquides biologiques de Montréal. Il exerce à l'Hôpital Saint-Luc, à Montréal.

T A B L E A U I

Protocole de PPE utilisé au Centre de référence de prophylaxie postexposition professionnelle aux liquides biologiques de l'Hôpital Saint-Luc du CHUM

Protocole PPE Prophylaxie postexposition professionnelle aux liquides biologiques

Tous les patients ayant subi une exposition significative

Visite temps 0 : à l'urgence

Visite < sept jours à la clinique PPE

Visite à la sixième semaine (42 jours) : anti-VIH
rendez-vous la semaine suivante

Visite après trois mois (90 jours) : anti-VIH, anti-HBs, HBsAg, anti-VHC, ALT
rendez-vous la semaine suivante

Visite après six mois (180 jours) : anti-VIH, anti-HBs, HBsAg, anti-VHC, ALT
rendez-vous la semaine suivante

Patients sous antirétroviraux

Ajout :

Visite à la deuxième semaine (14 jours) : (labo*, bio et hémato) le matin du rendez-vous

Visite à la quatrième semaine (28 jours) : (labo*, bio et hémato) le matin du rendez-vous

Patients qui reçoivent une primovaccination contre l'hépatite B

Première dose : temps 0 ou au premier rendez-vous de suivi

Deuxième dose : de un mois à six semaines après la première dose

Troisième dose : cinq mois après la première dose

Pour les travailleurs : dosage des anti-HBs de un à six mois après la fin de la série vaccinale

* FSC ; BUN ; créatininémie ; glycémie ; AST ; ALT ; taux d'amylases.

102

Compléter l'évaluation du risque

Au moment de la première consultation de suivi, la personne exposée est généralement plus calme, et c'est le moment de revoir avec elle les circonstances de l'exposition. Les démarches faites auprès de la personne-source, si elle est connue, seront alors peut-être terminées, et les résultats de l'évaluation disponibles. Il pourrait donc être nécessaire d'ajuster les mesures recommandées. La prise d'antirétroviraux pourrait ainsi être cessée si les résultats des prélèvements chez la personne-source s'avèrent négatifs et que cette dernière n'a pas de facteur de risque récent d'acquisition d'une infection par le VIH. C'est également l'occasion de décider des mesures de prévention contre l'hé-

patite B à prendre en fonction des résultats des prélèvements sanguins, tant chez la personne-source que chez la personne exposée.

Compléter la prophylaxie qui a été instaurée

Vaccination contre l'hépatite B

Lors du suivi, il sera nécessaire de compléter la vaccination contre l'hépatite B selon les recommandations du *Programme d'immunisation du Québec* (PIQ) (version 2000). La détection des anticorps anti-HBs est recommandée pour les travailleurs qui ont reçu une vaccination postexposition parce que le risque d'exposition au virus de l'hépatite B (VHB) dans leur milieu professionnel est encore présent. Le dosage devra être effectué de un à six

T A B L E A U II

Tableau synthèse du suivi sérologique

Personnes-sources séropositives ou à haut risque

	Temps 0	6 semaines	3 mois	6 mois
VIH				
Anti-VIH	Oui	Oui	Oui	Oui
VHB				
Anti-HBs	Oui			Oui*
HBsAg	Oui		Oui	Oui
VHC				
Anti-VHC	Oui		Oui	Oui
ALT	Oui	Oui [†]	Oui [‡]	Oui [‡]

* Si les résultats du dosage des anti-HBs sont positifs et si le patient a reçu des IgHB, doser les anti-HBc IgM pour objectiver une séroconversion.
 † Seulement si le travailleur a déjà un rendez-vous 6 semaines plus tard pour un suivi concernant le VIH.
 ‡ Si les taux d'ALT sont anormaux (> 2,5 fois la normale), adresser le patient à un spécialiste pour un suivi, car les dosages d'anti-VHC devraient être répétés au-delà de six mois.

mois après la série vaccinale (idéalement, de un à deux mois après). Si le résultat du dosage est d'au moins 10 UI/L, on considère que le travailleur répond au vaccin et est immunisé contre l'infection. Dans le cas contraire, il faudra faire un rappel avec un vaccin et un dosage des anticorps anti-HBs un mois plus tard, ou une deuxième série vaccinale de trois doses. Si le travailleur exposé a reçu des immunoglobulines au moment de l'incident, il faut attendre au moins cinq mois pour doser les anticorps anti-HBs et réagir en conséquence des résultats.

Traitement avec les antirétroviraux

Le traitement avec les antirétroviraux doit être prescrit avec circonspection. En effet, l'expérience du Centre de référence de prophylaxie postexposition professionnelle aux liquides biologiques de l'Hôpital Saint-Luc du CHUM et d'autres centres nous démontre qu'il faut fonder la prescription et la poursuite d'un traitement antirétroviral sur les avantages de la prise de ces médicaments tout en tenant compte de leur toxicité possible par rapport aux risques de transmission (tableau I).

Surveiller l'apparition d'une infection transmissible par le sang

Il est important de surveiller l'apparition de symptômes ou de signes cliniques d'hépatite ou de rétrovirose. Tout

syndrome ressemblant à une mononucléose ou à une grippe prolongée devrait vous mettre sur la piste, mais il y a peu de chances que vous en voyiez, le risque étant si minime. Le suivi sérologique sérié (tableau II) est échelonné sur une période de six mois à un an.

Pourquoi un an ? Parce que, si votre patient a eu une séroconversion pour le virus de l'hépatite C (VHC), la réponse immunitaire face au VIH peut être retardée.

Qu'est-il arrivé à Isabelle ?

Isabelle a été revue trois jours après son exposition. Les résultats des tests effectués sur elle et M^{me} Jolie étaient disponibles, et vous avez pu compléter l'évaluation du risque et ajuster le suivi. Les analyses effectuées sur Isabelle n'ont pas décelé la présence d'anticorps anti-VIH ou anti-VHC. Les taux d'anti-HBs étant inférieurs à 10 UI/L, elle a reçu une dose de vaccin et vous avez fait un nouveau dosage des taux d'anti-HBs six semaines plus tard. Ceux-ci étaient alors supérieurs à 10 UI/L. Isabelle est maintenant considérée comme un « répondeur » au vaccin, et (selon les connaissances actuelles) n'aura plus besoin de rappel si elle subit une autre exposition à risque de transmission du VHB¹.

Les analyses effectuées sur M^{me} Jolie n'ont pas décelé la présence d'anticorps anti-VIH, anti-HBs ou HBsAg. Par contre, les anti-VHC étaient présents. À la suite de ces

Vous avez des questions ? Veuillez nous les faire parvenir par télécopieur au secrétariat de l'Association des médecins du réseau public en santé au travail du Québec : (418) 666-0684.

104 résultats, votre collègue, le D^r Compétent, revoit sa patiente M^{me} Jolie pour lui transmettre les résultats et assurer son suivi. Il l'interroge de nouveau, et elle mentionne alors que, toute jeune fille dans son pays natal, au retour du pensionnat à la fin de l'année scolaire, le médecin du village donnait des injections de vitamines fortifiantes aux enfants. Il utilisait des seringues en verre qu'il réutilisait après désinfection. Il est probable que c'est de cette façon qu'elle a pu être infectée par le VHC.

Vous devez donc expliquer plus en détail à Isabelle le risque de transmission du VHC, l'absence de médicament prophylactique et le suivi sérologique qui sera fait pour surveiller l'éventuelle apparition d'une infection au VHC. Isabelle sera revue trois mois, puis six mois plus tard pour des dosages d'anti-VHC et d'alanine transférase (ALT). La détection précoce de l'infection par le VHC vous permet maintenant d'utiliser des thérapies antivirales très rapidement et d'augmenter la probabilité que la virémie disparaisse.

Vous devez aussi conseiller Isabelle sur les moyens à prendre pour éviter la transmission d'une infection pour une période d'au moins six mois après l'exposition. Elle ne doit partager ni brosses à dents, ni rasoirs, ni seringues. Isabelle et son conjoint ont décidé de retarder leur projet d'avoir un enfant, car même si la possibilité de transmission sexuelle semble faible, ils préfèrent ne courir aucun risque et vont utiliser des condoms pendant les rapports sexuels.

Quelques jours plus tard, Isabelle vous consulte à nouveau. Elle a peur de retourner au travail, se sent très tendue et craint une autre exposition. Vous la recevez et l'adressez à Marie-Josée, la psychologue de la polyclinique. Isabelle a vu Marie-Josée quelques fois. Elle se dit maintenant prête à retourner au travail. Vous devez la revoir la semaine prochaine pour son dosage d'anti-HBs.

Comme toutes les bonnes histoires ont une fin... heureuse, Isabelle n'a pas contracté l'hépatite C. Elle n'a ce-

pendant pas oublié l'aventure. Elle prend le temps nécessaire et les moyens de protection utiles pour éviter les expositions... Soit dit en passant, elle attend son premier bébé dans trois mois.

LES MALADIES transmissibles par le sang d'origine professionnelle peuvent être surtout prévenues par l'application de méthodes de travail sécuritaires, par l'immunisation (contre l'hépatite B) et enfin, par l'application des mesures de prévention à la suite d'une exposition significative à des liquides biologiques comportant un risque de transmission de ces infections.

L'employeur et les travailleurs sont responsables de l'application de méthodes de travail sécuritaires et du port du matériel de protection individuel, de même que de la vaccination. Le professionnel de la santé a un rôle prépondérant à jouer dans l'application des mesures de prévention à la suite des expositions accidentelles. ❧

Bibliographie

1. Dupont M, Thibodeau PG. Exposition professionnelle au sang et autres liquides biologiques – II. Prise en charge immédiate. *Le Médecin du Québec* juin 2002 ; 37 (6) : 81-90

Les documents suivants

ont servi de base au contenu de cet article :

- ⊗ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Recommandations visant la prise en charge des travailleurs exposés au sang et aux autres liquides biologiques. Québec : MSSS, 1999.
- ⊗ Venne S. Expositions aux liquides biologiques. Système de réponse régionale. Rapport d'un groupe de travail de la région de Montréal-Centre. DSP de Montréal-Centre, avril 1997.
- ⊗ Dupont M, Thibodeau PG. Expositions aux liquides biologiques. Système de réponse régionale. Centre de référence PPE. Rapport d'implantation d'un projet pilote. DSP de Montréal-Centre, décembre 2000.

**La version intégrale des textes du Médecin du Québec
est maintenant disponible sur le site de la FMOQ, en format PDF !
<http://www.fmoq.org>**