

# Séroconversion au VIH au travail : un bouleversement évitable



Françoise Bouchard  
fbouchard.asstsas@gmail.com



Julie Bastien  
jbastien@asstsas.qc.ca

**Une travailleuse qui deviendrait séropositive à cause d'une exposition professionnelle verrait sans doute sa vie complètement perturbée. Et si c'était vrai ?**

**M**arie (prénom fictif) travaille comme préposée aux bénéficiaires depuis quelques années. Vers la fin d'une soirée bien occupée, elle remet de l'ordre dans une chambre de naissance. Les mains gantées, elle se pique un doigt avec une aiguille à la traîne sur une étagère : une lancette utilisée pour la ponction capillaire d'un nouveau-né.

Marie déclare verbalement l'événement. Comme elle n'a pas de suivi, Marie déduit que tout va bien. Plusieurs mois plus tard, elle ressent des malaises qui entraînent un arrêt de travail. Après différents examens et traitements, un test de dépistage au VIH s'avère positif et est lié à son exposition au travail. Sa vie bascule.

Ce cas possible permet de rappeler les mesures pour prévenir une telle situation ou, à tout le moins, en limiter les conséquences. La prévention se structure en trois niveaux. Au niveau tertiaire, les mesures consistent à traiter la personne atteinte et relèvent de la médecine. Examinons plutôt les stratégies qui relèvent de l'établissement, soit celles des niveaux primaire et secondaire.

Les équipements les plus performants n'exigent aucune intervention particulière, le mécanisme s'activant automatiquement pendant l'utilisation.

## PRÉVENTION PRIMAIRE : PRÉVENIR LES EXPOSITIONS AU SANG

### L'élimination ou la substitution

La Loi sur la SST vise l'élimination du risque à la source. Dans un premier temps, il faut évaluer la possibilité de ne pas utiliser d'équipements piquants ou tranchants. Par exemple, donner un médicament par voie orale plutôt que par injection sous-cutanée. Sinon, il faut réduire le risque en utilisant un équipement moins traumatique.

### Les équipements sécuritaires

Différents produits réduisent le risque de piqûre accidentelle grâce à un dispositif qui bloque l'accès à l'aiguille

## 1 LES CONTENANTS DE DISPOSITION

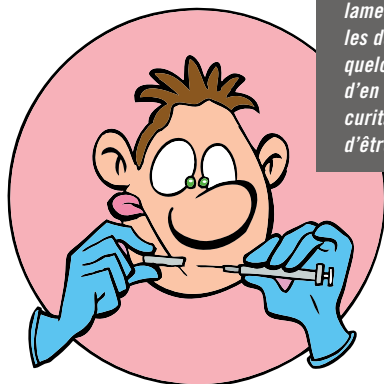
Plusieurs événements accidentels sont dus aux contenants de disposition des aiguilles souillées.

**La cause la plus fréquente : personne n'a la responsabilité de les changer.**

On se fie à l'utilisateur pour remplacer un contenant plein. Malheureusement, dans le feu de l'action, personne ne le fait ! Or, les contenants les plus sécuritaires perdent toute utilité lorsqu'ils sont remplis au-delà de la limite. Un horaire de vérification doit être établi et les contenants, remplacés dès qu'ils sont remplis aux trois quarts.

**Un contenant installé au mur n'est jamais à la bonne place.** Un contenant mobile fixé sur une tige à solution est accessible à proximité du site d'intervention, que ce soit la chambre ou la salle d'opération<sup>2</sup>.





*Il ne faut jamais recapuchonner les aiguilles ou les lames. De plus, il ne faut pas les déposer dans un endroit quelconque en attendant d'en disposer de façon sécuritaire, car elles risquent d'être oubliées.*

Illustration : Jean Morin

en l'émuissant ou en recouvrant la pointe après utilisation. Leur efficacité est liée à la simplicité d'activation de la protection. Les équipements les plus performants n'exigent aucune intervention particulière, leur mécanisme s'active automatiquement pendant l'utilisation. Par exemple, les lancettes autorétractables pour ponction capillaire préviennent le risque à la source. Les mécanismes à activation manuelle diminuent le risque, mais ne l'éliminent pas.

### Les procédures sécuritaires

Il convient d'utiliser les procédures de travail reconues pour leur sécurité. En salle d'opération, la technique « mains libres » interdit le passage d'instruments chirurgicaux de main à main pendant une chirurgie. Bien souvent, les méthodes de soins ne décrivent pas les gestes de travail sécuritaires. Par exemple, elles indiquent de disposer du matériel de façon sécuritaire sans toutefois préciser les règles à suivre (**encadré 1**).

### Les équipements de protection individuels (ÉPI)

Lorsque le risque ne peut être éliminé à la source ou que les techniques de travail sont insuffisantes pour le maîtriser, les ÉPI appropriés doivent être ajoutés. Par exemple, plu-

Les principes de prévention doivent être définis dans la méthode de soins d'une tâche comportant des risques.

sieurs techniques nécessitent le port de gants s'il y a possibilité de contact avec du sang ou de blessure percutanée. Bien que les gants n'empêchent pas les blessures, ils contribuent à essuyer en partie le sang sur l'aiguille, ce qui diminue le risque de contamination du travailleur.

### PRÉVENTION SECONDAIRE : DIMINUER LE RISQUE DE SÉROCONVERSION

Lorsqu'un travailleur risque d'être exposé au sang, l'employeur devrait établir une procédure de prise en charge (responsabilités, lieux de consultation, etc.). Un guide du MSSS<sup>1</sup> encadre les normes de bonnes pratiques. Lorsque des employés qui risquent d'être exposés sont au travail, une personne devrait être désignée responsable de l'application de cette procédure (**encadré 2**). En l'absence d'une telle procédure, le travailleur exposé devrait se diriger vers une clinique médicale pouvant le prendre en charge ou vers un service d'urgence.



*Guide pour mettre en place un programme complet de prévention des expositions au sang. Version révisée en 2016, à télécharger gratuitement ([asstas.qc.ca/gp68](http://asstas.qc.ca/gp68)).*

2

#### PROCÉDURE EN CAS D'EXPOSITION ACCIDENTELLE

- Description des premiers soins
- Modalités de déclaration et qualités des renseignements à consigner
- Lieu ou responsable de l'évaluation de l'exposition, de l'évaluation du travailleur et de l'intervention initiale
- Responsable de l'évaluation de la personne source
- Lieu et modalités des rencontres de suivi
- Suivi administratif de l'exposition et du processus

Ce type d'exposition doit être considéré comme une urgence médicale. Si un traitement préventif est nécessaire, il devrait être amorcé le plus rapidement possible pour une efficacité optimale, et ce, à l'intérieur d'un délai de deux heures. Le travailleur doit être dégagé de ses tâches pour aller consulter, de la même façon que s'il était inapte à poursuivre son travail, ce qui est souvent le cas étant donné le stress généré par l'exposition.

### Les mesures d'urgence (premiers soins)

Les premiers soins (**encadré 3**) diminuent le temps de contact avec les liquides biologiques. Il faut donc les donner le plus vite possible. Aussi, les travailleurs doivent savoir quoi faire et avoir accès à proximité au matériel requis. Par exemple, en cas d'éclaboussures accidentelles aux yeux, avec quoi et comment faut-il rincer les yeux ?

### La déclaration

Un formulaire pour décrire l'exposition accidentelle doit être facilement disponible. Le travailleur y inscrit l'ensemble des circonstances de l'événement, et ce, le plus tôt possible après sa survenue. Déclarer l'événement accidentel est l'étape initiale qui devrait permettre au travailleur d'obtenir le suivi nécessaire.

### L'évaluation de l'exposition

Le niveau de risque varie selon le type d'exposition et le liquide biologique en cause. Les informations déclarées permettent d'évaluer l'exposition et de déterminer si elle est significative, c.-à-d. si elle comporte un risque de transmission d'une infection. Le travailleur n'a pas compétence pour faire cette évaluation. Celle-ci est réalisée dans l'établissement si une personne qualifiée est désignée. Sinon le travailleur doit être dirigé vers une clinique qui procédera à cette évaluation.

---

Si un traitement préventif est nécessaire, il devrait être amorcé le plus rapidement possible pour une efficacité optimale, et ce, à l'intérieur d'un délai de deux heures.

---

### L'évaluation du travailleur exposé

En cas d'exposition significative, les antécédents médicaux et le statut immunitaire du travailleur sont évalués et des prélèvements sanguins effectués au besoin. Le statut sérologique de base du travailleur oriente la prise en charge et précise s'il était porteur d'une infection transmissible par le sang avant l'événement accidentel.

### L'évaluation de la personne source

Lorsque c'est possible, la présence d'un virus transmissible par le sang doit être évaluée chez la personne source. Si celle-ci est inconnue ou refuse, l'évaluation sera fondée sur les renseignements disponibles et le contexte de l'événement.

### L'intervention initiale

Elle nécessite une infrastructure minimale : service de consultation médicale, possibilité d'effectuer des prélèvements sanguins et de les analyser, possibilité d'administrer les traitements requis (immunoglobulines contre l'hépatite B, vaccins, antirétroviraux).

Les lieux de consultation peuvent varier en fonction du moment, mais ils doivent être disponibles lorsque des employés qui risquent d'être exposés sont en fonction (ex. : au service de SST les jours de semaine et à l'urgence le soir, la nuit et les fins de semaine). Selon le type d'établissement,

## 3

### MESURES D'URGENCE

#### TYPES D'EXPOSITION

#### PREMIERS SOINS

Éclaboussure sur une muqueuse	Rincer abondamment avec de l'eau ou du sérum physiologique
Blessure percutanée	Nettoyer la plaie* avec de l'eau et du savon Rincer avec de l'eau ou du sérum physiologique Ne pas faire saigner la plaie : depuis quelques années, cette mesure (faire saigner) n'est plus indiquée
Peau non saine	Nettoyer la plaie* avec de l'eau et du savon

\* Ne pas brosser la plaie ni utiliser des solutions corrosives ou irritantes. Ces mesures augmentent la perméabilité des vaisseaux sanguins des tissus lésés et le risque de transmission de l'infection.

le travailleur est adressé à l'interne ou à l'externe. Une entente établie au préalable avec les lieux de référence favorise la rapidité de l'intervention et la circulation adéquate de l'information pertinente (ex. : résultats de laboratoire).

Le travailleur est informé du risque d'infection, des conséquences possibles et des traitements préventifs nécessaires. Son état psychologique devrait également être évalué afin que l'on puisse prévoir les interventions destinées à limiter la détérioration de son état.

### Le suivi du travailleur

Des rencontres de suivi peuvent s'échelonner sur une période de six mois.

- **Compléter l'évaluation du risque** et ajuster les traitements préventifs au besoin.
- **Finaliser les traitements préventifs**, vérifier la fidélité aux traitements, les effets secondaires et certains paramètres sanguins.
- **Surveiller l'apparition d'une infection** par les symptômes, les signes cliniques ou les analyses sanguines.

Ces rencontres de suivi peuvent se dérouler à un endroit différent de l'intervention initiale. L'employeur s'assure que le travailleur a accès aux rencontres requises par son état.

### Ce qui n'a pas marché pour Marie

Pour Marie, une lancette autorétractable aurait éliminé à la source le risque de blessure accidentelle. L'application d'une technique de travail sécuritaire (aucun dépôt transitoire de l'équipement, contenant de disposition placé à proximité avant le début de la tâche) aurait également permis d'empêcher l'accident.

Une déclaration adéquate de l'accident aurait enclenché le processus d'évaluation et de suivi. L'évaluation de la travailleuse aurait fourni son statut de base. L'évaluation de la personne source aurait permis de donner le traitement prophylactique approprié et, probablement, d'empêcher la séroconversion. Le suivi aurait permis de détecter le VIH plus rapidement et de le traiter adéquatement. Le tout aurait évité les risques et le stress vécus par les proches de Marie.

Un protocole postexposition bien appliqué est essentiel dans les cas d'événement accidentel. Toutefois, rappels qu'avec une prévention primaire efficace, celui-ci deviendrait très rarement nécessaire ! ■

Les lieux de consultation peuvent varier en fonction du moment, mais ils doivent être disponibles lorsque des employés qui risquent d'être exposés sont en fonction.

### RÉFÉRENCES

1. MSSS. *Guide pour la prophylaxie postexposition à des liquides biologiques dans le contexte du travail*, Octobre 2011, 66 p.
  2. BOUCHARD, F. « Des contenants accessibles pour la disposition des aiguilles », *OP*, vol. 38, n° 4, 2015, p. 12. ([asstsas.qc.ca/op384012](http://asstsas.qc.ca/op384012)).
- ASSTSAS. *Mesures pour éviter les piqûres d'aiguille*, Fiche technique, 2016 ([asstsas.qc.ca/ft1](http://asstsas.qc.ca/ft1)).



Fiche technique gratuite jusqu'à épuisement des stocks ou à télécharger ([asstsas.qc.ca/ft1](http://asstsas.qc.ca/ft1))