

PROTOCOLE DE PREMIERS SOINS LORS D'UNE CONTAMINATION ACCIDENTELLE

Toute contamination accidentelle avec du sang ou avec un liquide organique potentiellement infecté par le virus de l'hépatite virale B ou C (VHB/C) ou le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) nécessite une intervention rapide et appropriée du travailleur de la santé, même si celui-ci a été préalablement vacciné contre l'hépatite virale B. Il faut souligner à cet égard qu'un certain nombre de sujets ne répondent pas à la vaccination.

Tout cabinet dentaire se doit d'établir préalablement une marche à suivre et une entente avec un service de santé, clinique ou autre, pour pallier aux accidents et aux situations d'urgence.

Matériel biologique

Le matériel biologique à risque consiste en du sang, du sperme, des sécrétions vaginales ou tout autre fluide corporel visiblement contaminé par du sang. La salive est considérée contaminée par le sang lors d'interventions dentaires et d'actes de chirurgie buccale. Jusqu'à maintenant, seuls le sang, les liquides visiblement contaminés de sang et les liquides contenant des concentrés viraux en laboratoire de recherche ont été incriminés dans la transmission professionnelle du VIH. Par ailleurs, en absence de sang visible dans la salive, l'exposition à la salive d'une personne vivant avec le VIH-SIDA n'est pas considérée comme un risque de transmission du VIH. Il en est de même pour les larmes, la sueur, l'urine et les fèces. Par contre, le lait maternel provenant de femmes vivant avec le VIH-SIDA est impliqué dans la transmission du VIH au nouveau-né. Le VIH peut se transmettre lors de l'allaitement maternel par des femmes vivant avec le VIH-SIDA. Cependant, un contact cutané avec ce lait ne représente pas un risque de transmission du VIH. Pour l'hépatite C, seul le sang a été mis en cause et pour l'hépatite B, en plus du sang, la salive a été incriminée à la suite de morsure.

Consultation médicale

S'il existe un risque potentiel de transmission d'une infection hématogène, une consultation médicale s'impose dans les plus brefs délais afin de déterminer vos besoins pour une chimioprophylaxie post-exposition. En effet, la prise de médicaments antirétroviraux doit débuter dans les premières heures après l'exposition.

Lors de cette consultation, le risque de l'exposition sera évalué d'après le type de matériel biologique en cause, la voie de l'exposition et la sévérité de l'exposition. On procédera également à l'examen de la personne exposée et de la personne source si possible.

• **Personne source**

Toutes les démarches entreprises pour obtenir ces renseignements auprès de la personne source doivent être faites dans le respect le plus strict de la confidentialité, sans pression ni préjudice pour la personne source.

On évaluera la personne source si possible, afin de déterminer si elle est infectée par le VIH, le VHB, le VHC ou toute autre infection active (malaria, syphilis, etc). Pour ce, des tests de dépistage peuvent être faits avec l'autorisation de la personne source. On évaluera également son histoire médicale, les symptômes cliniques pouvant être associés à une infection transmissible et les principaux facteurs de risque¹ pour les pathogènes suivants:

- le VIH (ex.: utilisation de drogues par injection, les relations sexuelles non protégées avec de multiples partenaires homosexuels ou hétérosexuels ou encore avec un partenaire infecté par le VIH ou à haut risque de l'être, le fait d'avoir reçu du sang ou des produits sanguins avant 1985, la provenance d'une région de forte endémicité pour l'infection au VIH);
- le VHB (ex.: l'utilisation de drogues par injection, les relations sexuelles non protégées avec de multiples partenaires homosexuels ou hétérosexuels ou encore avec un partenaire infecté par le VHB ou à haut risque de l'être, les contacts familiaux étroits avec une personne infectée par le VHB, le fait d'avoir reçu du sang ou des produits sanguins avant 1970, la provenance d'une région de forte endémicité pour l'hépatite B);
- le VHC (ex.: utilisation de drogues par injection, le fait d'avoir reçu du sang ou des produits sanguins avant 1990, le fait d'avoir subi une hémodialyse, la provenance d'une région de forte endémicité pour l'hépatite C).

Si la personne source s'avère VIH négative, il n'est généralement pas nécessaire de poursuivre. Par contre, dans le cas contraire, il est souhaitable de déterminer le stade de l'infection et de débiter le plus rapidement possible la chimioprophylaxie post-exposition pour la personne exposée. Si on ne peut être certain si la personne source est infectée ou non par le VIH, il est recommandé de consulter un médecin afin de recevoir le suivi nécessaire.

Si la personne source s'avère VHB négative, il n'est généralement pas nécessaire de poursuivre. Par contre, dans le cas contraire ou s'il demeure un doute et ce, même si la personne exposée a été vaccinée, il est recommandé de consulter un médecin afin de faire doser le VHB et les anticorps au VHB et de recevoir le suivi nécessaire.

Si la personne source s'avère VHC négative, il n'est généralement pas nécessaire de poursuivre. Par contre, dans le cas contraire ou s'il demeure un doute, il est recommandé de consulter un

¹ L'ordre dans lequel sont décrits ces facteurs de risque n'est pas indicatif de leur importance relative.

médecin afin de doser les enzymes hépatiques et les anticorps du VHC et de recevoir le suivi nécessaire. Il est à noter qu'à ce jour, il n'existe aucune prophylaxie pour prévenir la transmission du VHC.

• ***Personne exposée***

La personne exposée doit passer un test de dépistage du ou des pathogènes en cause afin de connaître son état sérologique au moment de l'exposition. Dans les cas où la source représente un risque de transmission du VIH, la personne exposée débute la chimioprophylaxie et, lors du suivi, elle devra être testée périodiquement (ex.: 3 et/ou six mois suite à l'exposition).

Il est à noter que tous les travailleurs dans le domaine dentaire qui, par leur fonction, sont susceptibles d'être en contact avec du sang, devraient être vaccinés pour le VHB. Une vérification des anticorps au VHB devrait être faite dans les quatre à huit semaines après la troisième dose du vaccin afin d'établir la réponse au vaccin.

Rapport de l'exposition

Remplir le « Rapport d'exposition » (voir Annexe I). Ces renseignements sont essentiels à une bonne gestion du suivi de l'exposition.

PROTOCOLE

Voici les premières interventions à effectuer lors d'une exposition à du matériel biologique:

• ***Lors d'une exposition percutanée telle qu'une piqûre, une coupure ou une égratignure avec bris cutané avec du sang ou un instrument contaminé*** (un instrument contaminé tel une aiguille ou un objet tranchant qui pénètre la peau):

1. Laver la plaie pendant quelques minutes avec de l'eau du robinet et du savon ou une solution antiseptique puis rincer avec de l'eau².
2. Demander une consultation médicale pour déterminer le besoin de chimioprophylaxie.
3. Compléter le Rapport d'exposition.

• ***Lors d'une exposition cutanée où il y a contact de sang sur une peau lésée*** (l'intégrité de la peau est compromise lorsqu'il y a dermatite, éraflure ou plaie ouverte):

² Selon le CDC, bien qu'il n'y ait pas de contre-indication, il n'y a pas d'évidence de réduction du risque à faire saigner la plaie ou à employer une solution antiseptique. Par contre, il n'est pas recommandé d'appliquer des agents caustiques (ex.: eau de Javel) ou d'injecter des antiseptiques ou des désinfectants dans la plaie. Ces recommandations proviennent du rapport du *Center for Disease Control and Prevention* (CDC). *Public Health Service Guideline for the Management of Health-Care Worker Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis*. MMWR 1998; 47 (No. RR-7).

1. Laver la plaie pendant quelques minutes avec de l'eau du robinet et du savon ou une solution antiseptique puis rincer avec de l'eau.
2. Demander une consultation médicale pour déterminer le besoin en chimioprophylaxie.
3. Compléter le Rapport d'exposition.

• ***Lors d'une exposition cutanée où il y a contact de sang sur une peau saine*** (un contact avec de la peau intacte ne représente généralement pas de risque de transmission du VIH, VHB, VHC et autres pathogènes. Mais un contact prolongé ou l'exposition d'une grande surface corporelle comporte un risque de contamination):

1. Bien nettoyer la région affectée avec de l'eau du robinet et du savon.
2. La peau saine étant la meilleure protection, la chimioprophylaxie n'est pas requise. En cas d'exposition prolongée à du sang potentiellement contaminé, une consultation médicale est recommandée ainsi que de compléter le Rapport d'exposition.

• ***Lors d'une exposition muqueuse où il y a contact de sang sur une muqueuse*** (la muqueuse de l'œil ou de la bouche représente une porte d'entrée pour les pathogènes lors d'un contact):

1. Le plus rapidement possible, rincer abondamment la région pendant plusieurs minutes avec de l'eau du robinet.
2. Demander une consultation médicale pour déterminer le besoin en chimioprophylaxie.
3. Compléter le Rapport d'exposition.

Où consulter?

Suite aux premiers soins, la première étape est de consulter une personne compétente pour le suivi de l'exposition. Pour ce, il est fortement recommandé de vous rendre à l'urgence de l'hôpital le plus près de chez vous afin d'être pris en charge le plus rapidement possible. Ces établissements ont l'avantage de pouvoir vous administrer le traitement chimioprophylactique sur place. **Il est important de spécifier la cause de votre urgence et d'insister pour passer en moins de deux heures.**

N'attendez pas une urgence pour savoir où aller. Informez-vous auprès de votre hôpital ou encore auprès d'un médecin près de chez vous afin de savoir s'ils sont prêts à vous recevoir et s'ils possèdent les médicaments nécessaires pour entreprendre la chimioprophylaxie. En cas d'incident, vous saurez où référer les membres de votre équipe. En dehors d'une urgence, vous pouvez appeler la « Direction de la santé publique » de votre région où des médecins conseils sont là pour répondre à vos questions.

Direction de la santé publique

RÉGION	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE
Bas-Saint-Laurent	(418) 724-5231
Saguenay/Lac-Saint-Jean	(418) 545-4980
Capitale-Nationale	(418) 525-1500
Mauricie/Centre-du-Québec	(819) 693-3636
Estrie	(819) 566-7861
Montréal	(514) 286-6500
Outaouais	(819) 770-7747
Abitibi-Témiscamingue	(819) 764-3264
Côte-Nord	(418) 589-9845
Nord-du-Québec	(418) 748-3575
Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine	(418) 368-2349
Chaudière-Appalaches	(418) 386-3363
Laval	(450) 978-2000
Lanaudière	(450) 759-1157
Laurentides	(450) 436-8622
Montréal	(450) 928-6777
Nunavik	(819) 964-2222
Terres-Cries-de-la-Baie James	(819) 855-2844

ANNEXE 1

**RAPPORT D'ACCIDENT EN CLINIQUE DENTAIRE SUITE À UNE EXPOSITION ACCIDENTELLE
AU SANG ET AUX AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES**

Important: Il est primordial de déclarer toute exposition accidentelle au sang et aux autres liquides biologiques et de consulter un médecin dans les plus brefs délais. Après la consultation médicale, ce rapport d'accident doit être conservé au dossier personnel du travailleur ou de la travailleuse.

Section I : INFORMATION GÉNÉRALE**1. Identification du travailleur(euse):**

Nom :	Prénom :
Titre d'emploi :	
Tél. bureau :	Tél. résidence :

Vaccination contre l'hépatite B

- ☐ Non
☐ Oui (préciser) _____ ☐ Complet (3 doses) ☐ Incomplet (1 ou 2 doses)
☐ Inconnu

Anti-Hbs mesuré

- ☐ Non
☐ Oui
Date de la vérification sérologique: ____ / ____ / ____ ☐ $\geq 10\text{UI/L}$ ☐ $\leq 10\text{UI/L}$

Section II : INFORMATION CONCERNANT L'EXPOSITION

2. Date de l'exposition: ____ / ____ / ____ (j/m/a) Heure: _____

3. Lieu où est survenue l'exposition : _____

4. Liquides biologiques impliqués: (cochez case(s) appropriée(s))

- ☐ Sang
☐ Autre liquide ou tissu. Spécifiez : _____
Teinté de sang? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
☐ Inconnu

5. Type d'exposition:

- ☐ Percutanée (compléter les questions 6 à 10)
☐ Mucocutanée (compléter les questions 11 à 13)

A. EXPOSITION PERCUTANÉE (Si non, passez à la question 11)

6. Type d'exposition:

- ☐ Coupure
- ☐ Piqûre
- ☐ Eraflure
- ☐ Morsure

7. L'instrument impliqué : (cochez case(s) appropriée(s))

- ☐ Était visiblement souillé de sang avant l'exposition
- ☐ Avait servi auprès d'un patient mais pas de sang visible sur l'objet
- ☐ Provenait directement d'un vaisseau sanguin
- ☐ Inconnu
- ☐ Ne s'applique pas

Type d'instrument (décrire): _____

8. Profondeur de la blessure:

- ☐ Superficielle (avec ou sans saignement)
- ☐ Profonde (avec ou sans saignement)

9. Est-ce que l'objet a transpercé un vêtement ou gant?

- ☐ Oui
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

10. S'il s'agit d'une morsure, y avait-il présence de sang en provenance de la bouche de l'agresseur?

- ☐ Oui
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Non

B. EXPOSITION MUCOCUTANÉE (Si non, passez à la question 14)

11. Quantité de sang en contact avec la peau non saine ou la muqueuse :

- ☐ Quelques gouttes
- ☐ Petite quantité (≤ 5 ml – 1 c. à thé)
- ☐ Quantité moyenne (≤ 50 ml – 1/4 tasse)
- ☐ Quantité importante (> 50 ml)
- ☐ Inconnu

12. Durée du contact (indiquez le temps approximatif, en minutes) : _____

13. En cas d'éclaboussure ou de contact sur une plaie, quelle était la taille de la surface touchée?

- ☐ Moins de 1 cm²
- ☐ De 1 cm² à moins de 5 cm²
- ☐ 5 cm² ou plus
- ☐ Inconnu
- ☐ Ne s'applique pas

Section III: INFORMATION CONCERNANT LA SOURCE

14. Personne source connue ou identifiée:

- ☐ Oui (transmettez confidentiellement les coordonnées au médecin traitant)
- ☐ Non

15. Autres renseignements pertinents sur la personne source:

Signature du travailleur(euse): _____ Date: ____ / ____ / ____

Référence: DSP de Montréal-Centre

Source: DSP du Saguenay/Lac St-Jean, adaptation et mise à jour février 2000