



Etat au 11 avril 2011 ; révision au 10 juillet 2013 (mise à jour du lien Internet, page 2)

Directives et recommandations

Recommandations pour le personnel soignant infecté par le virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou de l'immunodéficience humaine : prévention du risque de transmission aux patients

Foire aux questions – FAQ

Remarques

- VHB : virus de l'hépatite B ; VHC : virus de l'hépatite C ; VIH : virus de l'immunodéficience humaine.
- Soignant : ensemble des professionnels de la santé travaillant au contact des patients (dentistes et médecins à leur compte inclus).
- Le terme « sang » désigne « le sang et les liquides biologiques contenant des traces de sang visibles ou non ».

Questions

1. Pourquoi ces recommandations?
2. A qui s'adressent ces recommandations?
3. Pourquoi seuls les agents pathogènes VHB, VHC et VIH sont-ils pris en compte?
4. Pourquoi le document aborde-t-il la transmission du VHB, du VHC et du VIH par le personnel soignant aux patients et non l'inverse?
5. Quelle est la prévalence des infections à VHB, VHC ou VIH chez le personnel soignant?
6. Quels actes médicaux sont particulièrement à risque pour la transmission du VHB, du VHC ou du VIH?
7. Quel est le risque que les soignants infectés transmettent le VHB, le VHC ou le VIH à leurs patients?
8. Quelle est la fréquence des cas de transmission du VHB, du VHC ou du VIH par du personnel soignant infecté à des patients en Suisse?
9. Le personnel soignant est-il tenu de clarifier son statut sérologique pour le VHB, le VHC et le VIH s'il n'est pas connu?
10. Les soignants sont-ils tenus de déclarer s'ils sont infectés par le VHB, le VHC ou le VIH? A qui?
11. Quelles mesures sont prises lorsqu'un soignant présente une infection au VHB, au VHC ou au VIH?
12. Quelle est la procédure à suivre lors d'une exposition présumée du patient au sang d'un soignant?
13. Quel rôle joue le « groupe consultatif d'experts », et qui en fait partie?

Questions-réponses

1. Pourquoi ces recommandations?

Ces recommandations ont été publiées pour informer le personnel soignant et ne résultent pas d'un besoin en termes de santé publique. Elles constituent un document de référence et font office d'information et d'aide à la décision.

2. A qui s'adressent ces recommandations?

Les recommandations s'adressent à l'ensemble des employés et des travailleurs indépendants œuvrant dans le domaine de la santé et prenant part aux soins médicaux ou dentaires des patients, ou suivant une formation dans les domaines de la médecine humaine, de la médecine dentaire ou des soins. Elles sont, en outre, destinées aux autorités sanitaires.

3. Pourquoi seuls les agents pathogènes VHB, VHC et VIH sont-ils pris en compte?

Le risque de transmission d'un agent pathogène lors de soins ou d'actes médicaux n'est pas un problème nouveau. Dans ce contexte, les virus qui se transmettent par le sang et qui provoquent des infections chroniques pouvant, bien souvent, être asymptomatiques sur une longue durée sont particulièrement problématiques. Certes, de telles infections sont rares mais elles peuvent avoir de graves conséquences sur le long terme. C'est pourquoi le VHB, le VHC et le VIH font l'objet de ces recommandations.

4. Pourquoi le document aborde-t-il la transmission du VHB, du VHC et du VIH par le personnel soignant aux patients et non l'inverse?

Le thème de la transmission de ces virus par le personnel soignant aux patients est privilégié, car la Suva a déjà rédigé et publié des recommandations concernant la transmission des maladies infectieuses par les patients au personnel soignant.

- Suva. Prévention des maladies infectieuses transmises par voie sanguine dans le secteur sanitaire. (Médecine du travail). 2869/30.f (16^e édition), Juin 2013.
[https://extra.suva.ch/suva/b2c/download/\(layout=7.01-15_1_71_124_6_121_1&uiarea=1&care=4C75D388442C40A0E10080000A63035B&cittem=4C75D388442C40A0E10080000A63035B4BE36CC436148016E10080000A630387\)/.do;jsesio-nid=JHHQ990kyXVasoJqkmj5aa8qM7zCPwFzkRoe_SAP0eJwLrS9X6E2U6UqBnc_0vGC;sa plb_*\(J2EE505057620\)505057651?doctype=pdf&docid=00000000000005457&file=2869x2f_30_F.pdf](https://extra.suva.ch/suva/b2c/download/(layout=7.01-15_1_71_124_6_121_1&uiarea=1&care=4C75D388442C40A0E10080000A63035B&cittem=4C75D388442C40A0E10080000A63035B4BE36CC436148016E10080000A630387)/.do;jsesio-nid=JHHQ990kyXVasoJqkmj5aa8qM7zCPwFzkRoe_SAP0eJwLrS9X6E2U6UqBnc_0vGC;sa plb_*(J2EE505057620)505057651?doctype=pdf&docid=00000000000005457&file=2869x2f_30_F.pdf).

5. Quelle est la prévalence des infections à VHB, VHC ou VIH chez le personnel soignant?

Actuellement, la prévalence des infections à VHB, VHC ou VIH chez le personnel soignant, c.-à-d. la part de personnes infectées au sein du personnel soignant en général, est comparable à la prévalence au sein de la population suisse : antigène HBs positif : 0,3 %, infecté par le VHC : entre 0,7 et 1 %, infecté par le VIH : 0,3 %.

6. Quels actes médicaux sont particulièrement à risque pour la transmission du VHB, du VHC ou du VIH?

Le risque de transmission du VHB, du VHC ou du VIH par le personnel soignant aux patients est extrêmement faible et diffère d'un virus à l'autre. On a toutefois constaté que, dans certaines conditions, même en ayant respecté les mesures de protection standard, une telle transmission peut se produire. C'est le cas lors d'actes invasifs à haut risque de blessure et d'exposition au sang (exposition-prone procedures, EPP). Ces derniers impliquent un risque élevé pour le patient d'entrer en contact avec le sang du soignant qui se serait blessé au cours de l'intervention. Le patient peut ainsi contracter le VHB, le VHC ou le VIH. Les EPP englobent les procédures médicales invasives au cours desquelles les mains ou les doigts (protégés par des gants) du soignant ne sont pas toujours bien visibles et peuvent entrer en contact avec des instruments tranchants, des pointes d'aiguilles ou des tissus acérés (fragments d'os ou dents) dans une cavité du corps, une blessure ou un espace anatomique confiné. Font notamment partie des EPP la plupart des inter-

ventions orthopédiques, gynéco-obstétricales, maxillo-faciales et de chirurgie cardiaque et viscérale. Par ailleurs, le risque de transmission du VHB augmente lorsque la quantité de virus présente dans le sang de la personne infectée dépasse un certain niveau ($\geq 10^4$ copies du génome par ml de sang).

7. Quel est le risque que les soignants infectés transmettent le VHB, le VHC ou le VIH à leurs patients?

Les modèles d'estimation ont montré que le risque de transmission pour le VHB est de 0,24 à 2,4 cas pour 1000 interventions invasives lorsque celles-ci sont réalisées par un chirurgien positif pour l'antigène HBe. Pour le VHC, le risque estimé de transmission va de 0,12 à 0,16 cas pour 1000 interventions invasives effectuées par un chirurgien infecté par le VHC avec ARN positif. Le risque de transmission calculé pour le VIH se situe entre 0,0024 et 0,024 cas pour 1000 interventions réalisées par un chirurgien infecté par le VIH.

8. Quelle est la fréquence des cas de transmission du VHB, du VHC ou du VIH par du personnel soignant infecté à des patients en Suisse?

Le seul cas documenté en Suisse remonte aux années 70 : il s'agissait d'un médecin ayant transmis le VHB à plusieurs patients. Le respect insuffisant des mesures de prévention semblait être à l'origine de la transmission.

9. Le personnel soignant est-il tenu de clarifier son statut sérologique pour le VHB, le VHC et le VIH s'il n'est pas connu?

Il est fortement recommandé au personnel soignant qui envisage une activité professionnelle impliquant des actes à haut risque de blessure et d'exposition au sang (exposure-prone procedures, EPP) de vérifier son statut sérologique pour le VHB, le VHC et le VIH.

Pour les personnes déjà actives, il leur est recommandé d'effectuer un dépistage du VHB, du VHC et du VIH lorsqu'elles pratiquent des EPP, en cas de contact sanguin accidentel ou en présence d'autres facteurs de risque. Le dépistage du VHB est également recommandé en cas de réponse immunitaire nulle ou insuffisante au vaccin de l'hépatite B (anti-HBs < 100 UI/l).

10. Les soignants sont-ils tenus de déclarer s'ils sont infectés par le VHB, le VHC ou le VIH? A qui?

Un soignant infecté par le VHB, le VHC ou le VIH et effectuant des interventions invasives devrait d'en référer au médecin du personnel (à défaut, au médecin cantonal, p. ex., pour les travailleurs indépendants). Ses actes médicaux peuvent ainsi être évalués, et il peut bénéficier de conseils adéquats.

Dans ce contexte, il convient de respecter strictement les droits fondamentaux de la personne infectée ; ses données personnelles doivent être traitées de façon confidentielle.

11. Quelles mesures sont prises lorsqu'un soignant présente une infection au VHB, au VHC ou au VIH?

Si un soignant présente une infection au VHB, au VHC ou au VIH, il convient d'évaluer si ses activités professionnelles impliquent un risque élevé de transmission à ses patients et s'il effectue des actes à haut risque de blessure ou d'exposition au sang (exposure-prone procedures, EPP). En règle générale, cette évaluation est effectuée, non par le soignant concerné, mais par le médecin du personnel, le médecin cantonal ou le « groupe consultatif d'experts ». Par ailleurs, la personne infectée doit pouvoir bénéficier d'un suivi spécialisé, voire d'un traitement médical. Suivant les résultats de l'évaluation et les possibilités de réduire la charge virale, des recommandations spécifiques seront émises à l'égard du soignant sur la manière dont il pourra poursuivre ses activités. Généralement, l'interdiction de travail s'avère disproportionnée et ne se justifie pas du point de vue épidémiologique.

12. Quelle est la procédure à suivre lors d'une exposition présumée du patient au sang d'un soignant?

Lors d'une exposition présumée, l'information et le suivi du patient et du soignant incombent à un médecin disposant des compétences spécialisées nécessaires. En premier lieu, il s'agit de clarifier si le patient a effectivement été exposé à un contact sanguin, même si le soignant n'a connaissance d'aucune infection. Si le contact est confirmé, le soignant doit immédiatement fournir une anamnèse précise en vue d'analyser les facteurs de risque et se soumettre aux tests de dépistage d'une éventuelle infection au VHB, VHC ou VIH. Suivant les résultats de l'anamnèse et des examens et selon le statut infectieux du patient, le médecin décide de la procédure à suivre, soit en entreprenant de réduire le risque d'infection (prophylaxie post-exposition), soit en préconisant un traitement précoce. L'anonymat du soignant doit être préservé dans la mesure du possible.

13. Quel rôle joue le « groupe consultatif d'experts », et qui en fait partie?

Le « groupe consultatif d'experts » assume une fonction consultative. Il peut assister le médecin du personnel ou le médecin cantonal dans l'évaluation du risque de blessure et de contact sanguin au cours des activités d'un soignant ou dans la décision concernant la poursuite ou à l'adaptation de ses activités.

Il est souhaitable que le « groupe consultatif d'experts » soit composé de plusieurs spécialistes régionaux (médecins spécialistes, juristes, spécialistes en éthique médicale). L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ne dispose pas d'une liste exhaustive de personnes, mais il pourrait contribuer à l'établissement d'une telle liste en collaboration avec les groupes d'experts suisses concernés.

Renseignements complémentaires : epi@bag.admin.ch.