

Contaminations professionnelles VIH / VHC chez le personnel de santé en France

au 31/12/2003

**Surveillance réalisée par l'Institut de Veille Sanitaire
(Florence Lot)
en collaboration avec le GERES**



INSTITUT DE
VEILLE SANITAIRE

Introduction

- **Surveillance mise en place en France**
 - de manière rétrospective et prospective
 - en 1991 pour le VIH
 - en 1997 pour le VHC
- **Objectif principal**
 - participer à l'identification et à la prévention des expositions professionnelles à haut risque de transmission virale

Méthode (1) - Mode de recueil

- Médecins du travail des établissements de soins
+ médecins des pôles de référence du VHC, des services d'hépatogastro-entérologie et des services d'hémodialyse
- Sources d'information complémentaires :
 - Déclarations obligatoires de VIH et de sida
 - Signalements des infections nosocomiales
 - Reconnaissances comme accidents du travail par la CNAM (VIH)

Déclaration basée sur questionnaires non nominatifs

(disponibles sur le site de l'InVS : www.invs.sante.fr)

Méthode (2) - Définitions

(définitions utilisées dans le cadre de la surveillance ≠ critères médico-légaux)

- Séroconversion professionnelle documentée (VIH/VHC)
 - AES
 - sérologie de base négative (8 jours avant / 4 semaines après l'AES)
 - séroconversion entre 4 semaines et 6 mois après l'AES (ou apparition d'une PCR positive)
- Infection présumée (VIH)
 - soignant VIH+
 - pas d'autres facteurs de risque
 - notion d'exposition professionnelle

Résultats (1)

Contaminations professionnelles VIH

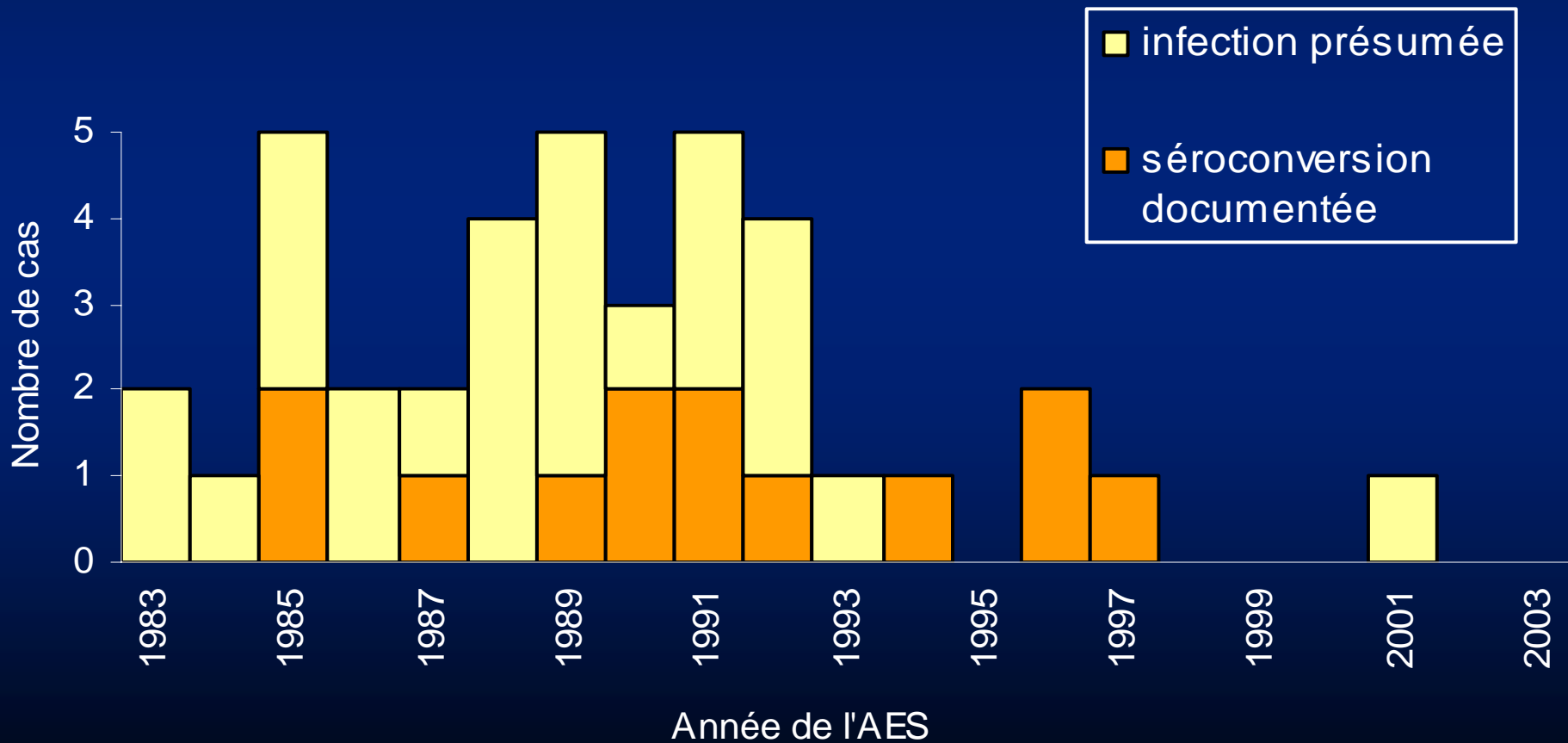
Au 31 décembre 2003, chez le personnel de santé

13 séroconversions VIH documentées

au contact d'un patient source connu comme infecté par le VIH
(au moment ou à la suite de l'AES)

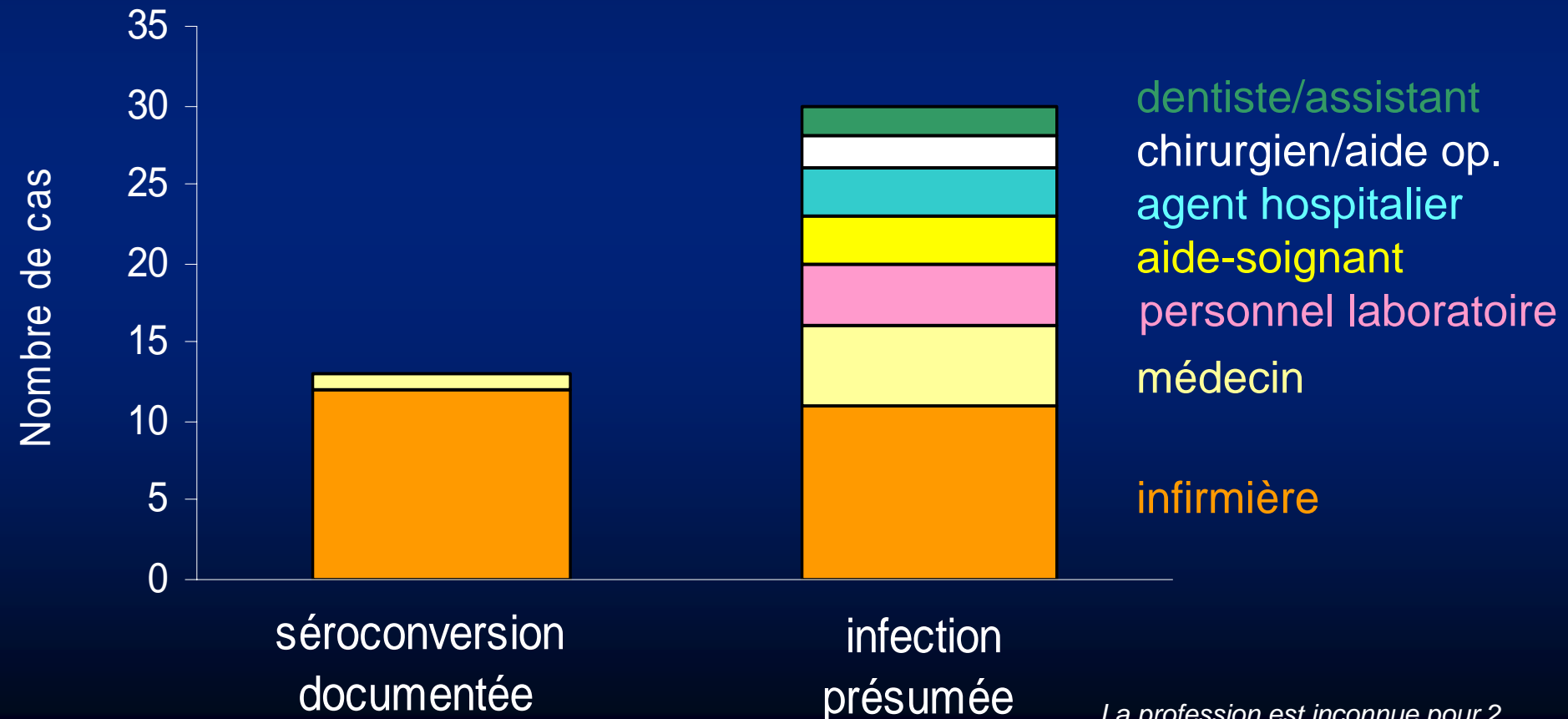
et 32 infections présumées

Nombre de séroconversions professionnelles VIH (et d'infections présumées) chez le personnel de santé selon l'année de l'accident - *Situation au 31/12/2003*



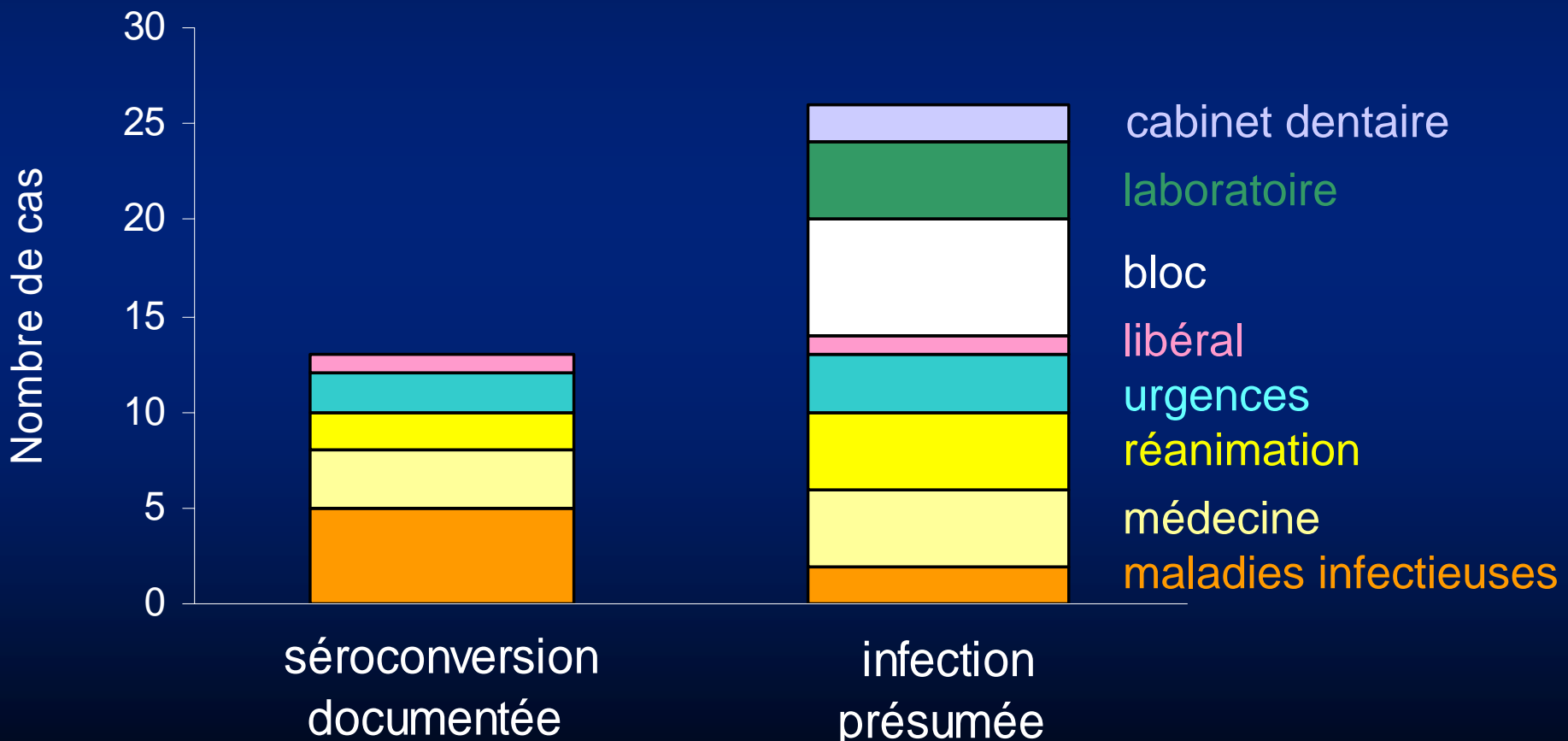
L'année précise de l'AES est inconnue pour 6 infections présumées

Nombre de séroconversions professionnelles VIH (et d'infections présumées) chez le personnel de santé selon la profession - Situation au 31/12/2003



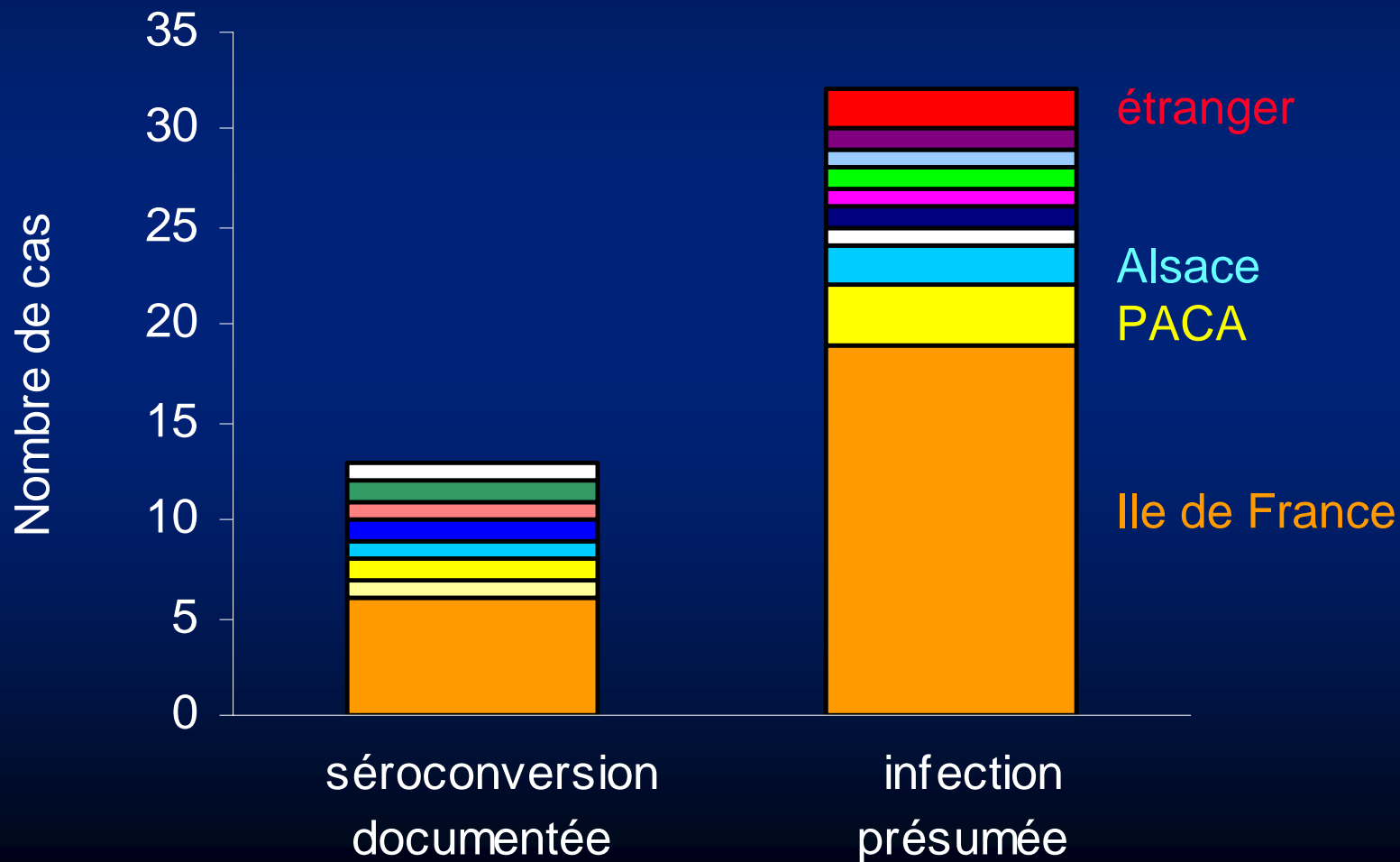
La profession est inconnue pour 2 infections présumées

Nombre de séroconversions professionnelles VIH (et d'infections présumées) chez le personnel de santé selon le service d'exercice - *Situation au 31/12/2003*



Le service est inconnu pour 6 infections présumées

Nombre de séroconversions professionnelles VIH (et d'infections présumées) chez le personnel de santé selon la région d'exercice - Situation au 31/12/2003



Contaminations professionnelles VIH

Circonstances de l'accident

- **13 séroconversions**

- 13 blessures par piqûre, 12 après un geste en intra-veineux ou intra-artériel, 9 patients sources au stade sida
- prophylaxie prescrite dans 6 cas, échecs pour 4 soignants
- au moins 7 accidents évitables par l'application des précautions d'hygiène (rangement, recapuchonnage, aiguilles traînantes)

- **32 infections présumées**

17 piqûres, 7 coupures, 2 contacts sanguins prolongés sur peau lésée (circonstances inconnues dans 6 cas)

Résultats (2)

Séroconversions professionnelles VHC

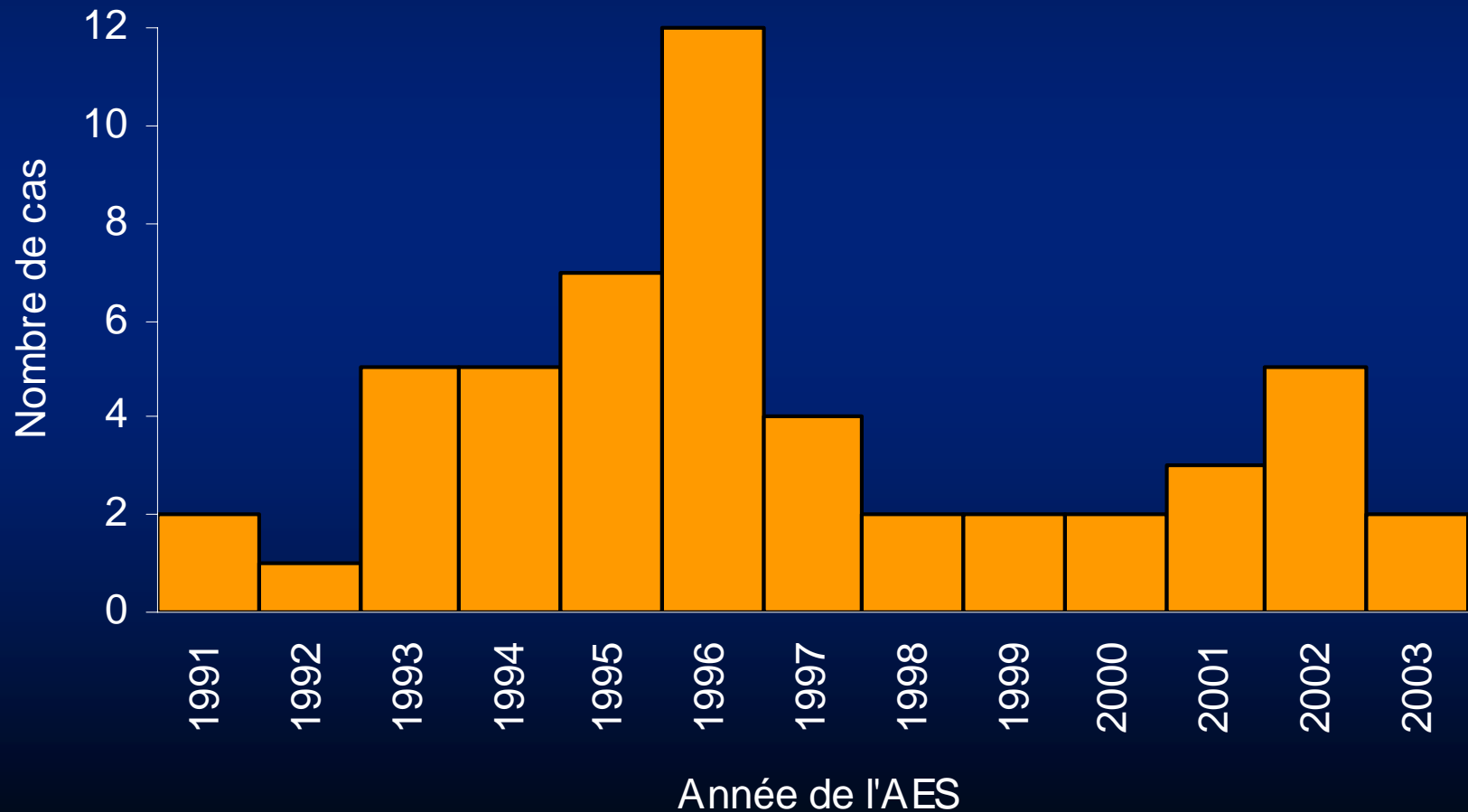
Au 31 décembre 2003, chez le personnel de santé

52 séroconversions VHC

dont 39 au contact d'un patient source connu comme infecté par le VHC (au moment ou à la suite de l'exposition)

Nombre de séroconversions professionnelles VHC chez le personnel de santé selon l'année de l'accident

Situation au 31/12/2003



Séroconversions professionnelles VHC

Profession, service, région d'exercice

- **Profession**

35 infirmières (72%), 7 médecins, 4 agents hospitaliers, 3 aide-soignants, 2 laborantins et 1 sage femme

- **Principaux services**

hémodialyse (7 cas) et hépato-gastro-entérologie (7 cas)
urgences/SAMU (5 cas), chirurgie (5 cas) et néphrologie (5 cas)
gériatrie (4 cas) et psychiatrie (4 cas)
laboratoire (3 cas)

- **Principales régions d'exercice**

Ile de France (18 cas), PACA (4 cas), Rhône-Alpes (4 cas), Midi-Pyrénées (4 cas)

Séroconversions professionnelles VHC

Circonstances de l'accident

- **Tâches en cours et matériel en cause**

- 48 piqûres
 - . aiguille creuse contenant du sang, après geste en IV/IA (32 cas)
 - . aiguille de faible calibre : SC ou lancette (7 cas)
 - . aiguille IM (3 cas)
 - . aiguille à suture (1 cas)
 - . trocard d'ascite (1 cas)
- 3 coupures
- 1 contact cutané sur peau lésée

- **Mécanisme en cause**

Au moins 25 séroconversions (48%) évitables par l'application des précautions générales d'hygiène

Conclusion (1)

- **Exhaustivité sans doute assez bonne**
 - participation des médecins du travail satisfaisante
 - sources d'information multiples
 - cohérence avec les estimations du RAISIN (données 2002)
- **Dernière séroconversion VIH déclarée en 1997 et peu de nouvelles séroconversions VHC**
 - diminution du nombre d'AES
 - diminution charge virale chez patients grâce aux nouvelles stratégies thérapeutiques
 - effet potentiel des prophylaxies antirétrovirales (VIH)
- **Séroconversions VHB ?**
 - mise en place d'une surveillance en 2005

Conclusion (2)

- **AES d'apparence mineure** (piqûres avec des aiguilles de faible calibre ou à suture, ou contact sanguin)
⇒ **séroconversions VHC**
mais pas de séroconversion VIH en France
- **Importance de la déclaration d'accident du travail et du suivi sérologique systématique**
- **Importance des précautions standards**
 - quel que soit le geste en cours
 - quel que soit le patientLeur application aurait évité la moitié des séroconversions