

Avis du conseil supérieur d'hygiène  
publique de France relatif à la  
prévention de la transmission du  
VIH aux patients par les  
professionnels de santé

Séance du 17 Juin 2005

# Considérant que

- Lors d'un acte de soin le risque de transmission dépend de
  - La prévalence de l'infection chez les soignants
  - La probabilité d'accident avec re contact
  - De la contagiosité de l'accident
  - De l'infectiosité du virus qui dépend en grande partie de la charge virale plasmatique

# Situation en France

- Environ 75000 soignants pratiquent des actes invasifs comportant un haut risque d'AES avec recontact
- Entre 37 et 370 soignants infectés par le VIH et à haut risque d'AES avec re contact

# Estimation du risque de transmission =

- Risque très faible entre 0,12% et 1,2% par an de transmettre pour un chirurgien infecté ( cdc)
- Quelques cas publiés ( 2 en France )
- Le niveau de charge virale plasmatique est probablement déterminant
- Les cas sont survenus en l'absence de traitement antirétroviral

# Prévention de la transmission = 9 points

- 1) Respect strict des précautions universelles et renforcement de l'application des précautions standard au bloc opératoire

## 2) Prévention des AES et amélioration de la prise en charge

- Réduire la sous déclaration des AES
- Conduite à tenir affichée dans les blocs
- Mise en œuvre des mesures de traçabilité :analyser les causes et éventuels dysfonctionnements
- Implication de la médecine du travail dans le contrôle post exposition

### 3) Recommandation forte d'un dépistage volontaire du VIH chez les soignants

- Dépistage régulier = périodicité ?
- En particulier chez les soignants effectuant des gestes à risque d'AES avec contact
- Chez les futurs soignants = incitation
- Aide à l'orientation

## 4) les soignants infectés par le VIH

- Doivent respecter les mesures visant à minimiser le risque
- Suivre une formation spécifique
- Limiter au maximum les gestes invasifs qui exposent au risque de transfert de sang de soignant à patient .

## 5) pour les soignants infectés par le VIH

- Il est fortement recommandé un recours volontaire de passage devant une commission « ad hoc »

## 5 et 6) Commission « Ad Hoc »

- Commission nationale
- Son rôle serait de juger de la possibilité pour le soignant de continuer à exercer son activité professionnelle , en fonction de la virémie et de son type d'exercice
- Modulation en fonction des soignants selon le type de geste pratiqués .

## 7) Les soignants infectés

- Ne sont pas systématiquement exclus des soins
- Peuvent continuer à pratiquer des gestes sous certaines conditions = charge virale indétectable > 3 mois
- Pendant la phase intermédiaire : pas de geste invasif
- Indications aux ARV spécifiques tenant compte essentiellement de la charge virale et non des CD4
- Pas d'information des patients à priori sur la séropositivité du soignant
- Si risque particulier le patient doit être informé au plus vite et éventuellement traité

## 8) Si l'activité professionnelle en est modifiée

- Le reclassement professionnel doit être largement favorisé

## 9) Importance de l'information

- Communication de cet avis aux professionnels
  - Communication au public
- => Maintien de la confiance

## Les points forts de cet avis :

- Possibilité de travailler pour les soignants et en particulier les chirurgiens infectés par le VIH sous certaines conditions
- Pas de dépistage systématique
- Incitation forte à un dépistage volontaire
- Commission ad hoc à créer dont le rôle pourrait s'étendre à d'autres risques
- Appel à la responsabilisation des professionnels

## A envisager en plus :

- Souscription obligatoire d'une assurance complémentaire couvrant les accidents du travail et les maladies professionnelles .en particulier pour les professionnels libéraux