

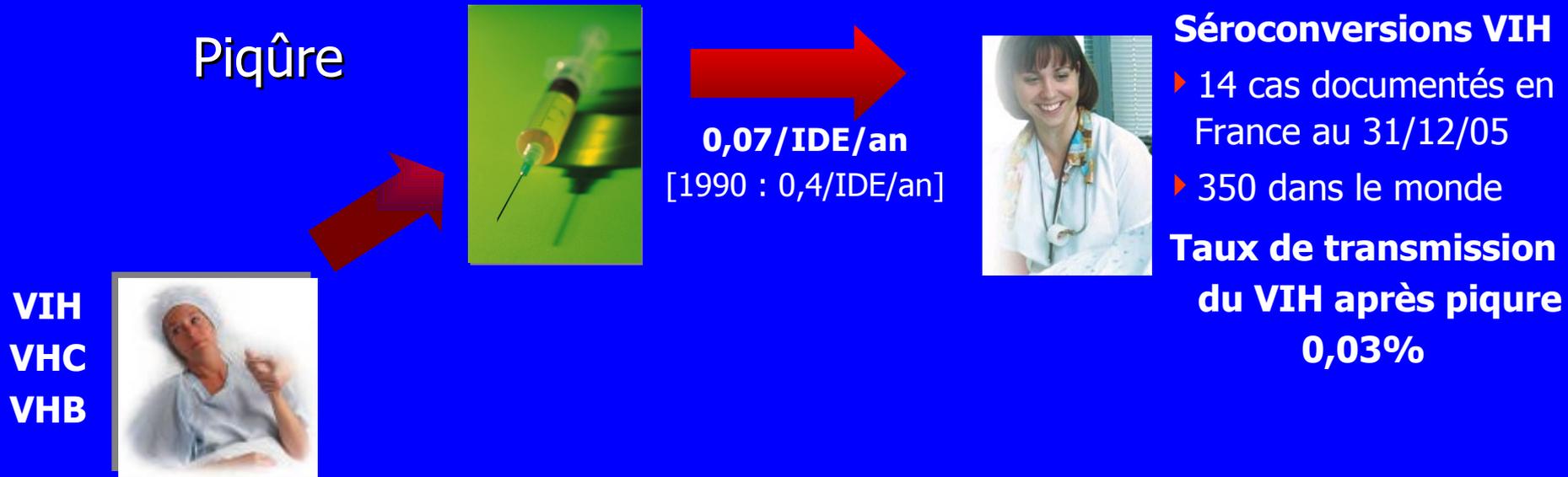
Transmission soignant-soigné Etat des lieux et nouvelles recommandations

D. Abiteboul

Service de Santé au travail Hôpital Bichat-Claude Bernard Paris

GERES

L' AES : risque de transmission du VIH au soignant



14 séroconversions VIH documentées (31-12-2005)

- ▶ **12 infirmier(e)s, 1 interne, 1 secouriste**
- ▶ **13 Piqûres avec aiguille creuse**
 - Prélèvement IV (1 sur chambre impl.) 8
 - Hémoculture 2
 - Pompeuse (traînant dans sac poubelle) 1
 - Ponction pleurale 1
 - Gaz du sang 1
- ▶ **1 projection massive au visage (secouriste)**
- ▶ **Au moins 7 accidents évitables par l'application des précautions standard (rangement, recapuchonnage, aiguilles traînantes)**

L'AES : risque de transmission du VIH au soignant mais aussi au patient



Cas rapportés de TSS, 2006

Virus	Nombre épisodes publiés	Soignants
VIH	4	1 dentiste 2 chirurgien 1 infirmier
VHC	13	6 chirurgiens 4 anesthésistes 3 personnels de santé
VHB	50	36 chirurgiens 9 dentistes 3 techniciens de CEC 2 médicaux

Mécanismes de transmission et facteurs de risque (1)

- ▶ **Mécanisme suspecté :**
 - accidents percutanés avec recontact le plus souvent
 - 1 cas : réutilisation du matériel d'injection (toxicomanie)
- ▶ **Personnel source :**
 - chirurgical le plus souvent
 - non traité ou méconnu, charge virale élevée (VIH), phase aigue (hépatite), troubles de l'hémostase (co-infection VIH/VHC), toxicomanie,...

Mécanismes de transmission et facteurs de risque (2)

- ▶ **Circonstances favorisantes :**
 - interventions longues et sanglantes: chirurgie cardiovasculaire, orthopédie, ...
 - lésions dermatologiques
 - injections vasculaires à haut débit (CEC)
- ▶ **Reste inexpliqué dans plusieurs cas ...**

VIH : 4 cas publiés (*arguments épidémiologiques et virologiques*)

- ▶ **Dentiste séropositif de Floride à 6 patients** (*Ciesielski, 1992*)
- ▶ **Chirurgien orthopédiste de l'hôpital de St Germain en Laye à 1 patiente** (*Lot, 1999*)
- ▶ **Infirmière (co-infectée par le VIH et le VHC) à 1 patiente** (*Astagneau, 2002*)
- ▶ **Transmission lors d'une césarienne en Espagne par un chirurgien infecté non dépisté . AES pendant la césarienne, signes cliniques de P inf 15 j après , homologie des virus = 97% (AIDS 2006)**

**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 ce 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
- ▶ Le niveau de charge virale plasmatique est probablement déterminant
- ▶ Les cas sont survenus en l'absence de traitement antirétroviral

Prévention de la transmission

1) Prévention des AES

Renforcement de l'application des précautions standard particulièrement au bloc opératoire
(*Circulaire DGS/DH du 20/04/98*)

2) Amélioration de la prise en charge après AES

- ▶ Réduire la sous déclaration des AES
- ▶ Conduite à tenir affichée dans les blocs
- ▶ Accès rapide à une prophylaxie

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

La 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

Les soignants infectés par le VIH

- ▶ 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
- ▶ Si activité professionnelle modifiée : le reclassement professionnel doit être largement favorisé

En conclusion

- ▶ La priorité
 - Prévention des AES : réduit le risque tant pour le soignant que pour le patient
 - Prise en charge optimale des AES
 - ⇒ encore beaucoup de progrès à faire dans les blocs
- ▶ Possibilité de travailler pour les soignants et en particulier les chirurgiens infectés par le VIH sous certaines conditions
- ▶ Pas de dépistage systématique
- ▶ Appel à la responsabilisation des professionnels
- ▶ Incitation forte à un dépistage volontaire
- ▶ Commission ad hoc : reste à créer