

# Directives et recommandations – Recommandations pour le personnel de santé infecté par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou de l'immunodéficience humaine: prévention du risque de transmission aux patients

## L'ESSENTIEL EN BREF

Le risque de transmission d'un agent pathogène, lors de soins ou de mesures médicales, est un problème connu depuis longtemps des professionnels de la santé et des patients. Dans ce contexte, les virus qui se transmettent par le sang et qui peuvent provoquer une infection chronique sont importants. L'accent est mis ici sur les infections provoquées par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC) ou de l'immunodéficience humaine (VIH). En collaboration avec les Centres de référence pour les infections transmissibles par le sang dans le secteur sanitaire, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a élaboré un document d'aide à l'information et aux décisions. Ce document aborde essentiellement **la transmission de ces virus aux patients par le personnel soignant**, les recommandations concernant la transmission du patient au soignant étant déjà élaborées et largement diffusées [1]. Ces directives et recommandations s'adressent aux personnes exerçant une activité dans le secteur de la santé ou à celles qui entament une formation dans ce domaine, ainsi qu'aux autorités sanitaires. L'essentiel en bref de ces directives et recommandations est fourni ci-dessous. Le document complet est disponible en français et en allemand sous forme de fichiers PDF sur le site internet de l'OFSP.

## Données épidémiologiques et évaluation du risque

La prévalence des porteurs du VHB, des personnes infectées par le VHC et des personnes infectées par le VIH est peu élevée dans l'ensemble de la population suisse (AgHBs positifs: 0,3%; infectées par le VHC: 0,7 à 1,0%; infectées par le VIH: 0,3%). La prévalence est toutefois plus élevée chez les patients du secteur hospitalier, car les personnes qui souffrent de ces maladies font plus souvent appel au système de santé. Grâce aux recommandations concernant la vaccination contre l'hépatite B, l'incidence

de cette infection chez le personnel soignant est de nos jours comparable à celle de l'ensemble de la population.

Le risque d'une transmission de ces virus aux patients par le personnel soignant est extrêmement minime et diffère en fonction du virus. Il a été cependant constaté que, sous certaines conditions, malgré l'application des précautions standard, une transmission au patient par le personnel soignant est possible:

- Lors **d'actes à haut risque d'exposition au sang (AHRES; anglais: «exposure-prone procedures»)**, c'est-à-dire lors des procédures médicales invasives au cours desquelles les mains du personnel soignant, protégées par des gants, peuvent entrer en contact avec des instruments tranchants, des pointes d'aiguilles ou des tissus acérés, dans un espace anatomique confiné. Dans de telles situations, le chirurgien court un risque élevé de lésion cutanée involontaire, par laquelle le sang du soignant entre en contact direct avec la plaie chirurgicale.
- En cas de **charge élevée en VHB** du professionnel de la santé (AgHBs positifs, virémie  $\geq 10^4$  copies du génome/ml).

Les modèles d'estimation ont rapporté 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 AgHBs positif. Pour le VHC, le risque estimé pour la transmission s'élève de 0,12 à 0,16 cas pour 1000 interventions invasives, effectuées par un chirurgien infecté par le VHC avec RNA positif. Le risque de transmission calculé pour le VIH se situe entre 0,0024 et 0,024 cas pour 1000 interventions, lors d'interventions réalisées par un chirurgien infecté par le VIH.

## Principes généraux pour la prévention et le contrôle des infections

Les principes généraux pour la prévention des infections ou, plus exactement, l'application des précautions standard dans toute activité

comportant un risque de contact entre le sang du patient et celui du professionnel de la santé constituent le pilier de la prévention des infections virales transmises par le sang dans le domaine de la santé. En général, il est recommandé aux personnes travaillant dans le domaine de la santé de se faire vacciner contre l'hépatite B et de se soumettre à un contrôle sérologique. En complément à cette stratégie de prévention, il est possible d'appliquer une prophylaxie post-expositionnelle pour le VHB ou le VIH. Il n'existe pas de prophylaxie post-expositionnelle pour le VHC. Cependant, un traitement entrepris à temps permet d'éviter une infection chronique par le VHC le plus souvent.

## RECOMMANDATIONS POUR LA SUISSE

### Recommandations pour le personnel soignant en début de formation

Les personnes qui aspirent à une formation dans un domaine de la santé impliquant un contact direct avec le patient devraient être informées par les établissements de formation sur les risques potentiels liés à des agents pathogènes. Le vaccin contre l'hépatite B et le contrôle sérologique de l'immunité sont recommandés. De plus, il est également recommandé au personnel soignant qui envisage une activité professionnelle avec des AHRES (actes à haut risque d'exposition au sang) de clarifier son propre statut sérologique pour le VHB, le VHC et le VIH. La connaissance d'une infection existante permet un suivi spécialisé, un traitement médical éventuel et, le cas échéant, donne la possibilité à la personne concernée d'orienter à temps sa carrière en conséquence.

### Recommandations pour le personnel soignant en activité

Les tests de dépistage du VHB, du VHC et du VIH sont recommandés pour le personnel de santé dans les cas suivants:

- Dépistage pour le VHB: en cas de réponse immunitaire insuffisante au vaccin de l'hépatite B (anti-HBs < 100 UI/l).
- Dépistage pour le VHB, le VHC ou le VIH: en cas de pratique d'actes à haut risque d'exposition au sang (AHRES), en cas de contact accidentel avec du sang ou de mention de facteurs de risque lors de l'anamnèse.

L'employeur devrait informer et offrir les examens médicaux correspondants lors de l'embauche de personnes pratiquant des AHRES. Il est de la responsabilité de chaque personne pratiquant des AHRES d'effectuer les examens médicaux correspondants auprès du médecin de son choix, d'en connaître les résultats et de prendre les mesures recommandées.

Il est recommandé aux soignants infectés d'annoncer leur infection par le VHB, le VHC ou le VIH au médecin du personnel de l'institution dans laquelle ils travaillent ou au médecin cantonal, sauf si de manière certaine ils ne pratiquent pas d'actes invasifs. Ainsi, le cas échéant, un «Groupe consultatif d'experts» interdisciplinaire peut être appelé pour évaluer les activités de la personne concernée et même la conseiller en ce qui concerne les AHRES. Il est recommandé que le «Groupe consultatif d'experts» se compose d'un spécialiste en maladies infectieuses avec expertise dans le domaine du VHB, du VHC et du VIH, d'un spécialiste en hygiène hospitalière, prévention et contrôle de l'infection, d'un spécialiste en médecine du travail, d'un juriste et d'une personne formée en éthique médicale.

Les mesures suivantes doivent en outre être prises:

- La charge virale et ses possibilités de réduction doivent être évaluées par un spécialiste de ces infections.
- La nécessité et les options pour les mesures de protection supplémentaires doivent être évaluées par un spécialiste en hygiène hospitalière.
- Dans certaines situations, il peut être recommandé par ailleurs de suspendre les AHRES. Selon l'évolution des contrôles de la virémie, il pourra être envisagé d'arrêter ou de reprendre les AHRES

ou d'entamer une reconversion professionnelle.

Une interdiction de travailler en raison de ces maladies virales transmissibles par le sang est en général disproportionnée et n'est pas justifiée du point de vue épidémiologique.

#### **Evaluation du risque spécifique au VHB et recommandations**

Il n'existe aucun risque d'infection par le VHB pour les patients si la concentration des anticorps anti-HBs du professionnel de la santé a été documentée supérieure à 100 UI/L (immunité contre le VHB). Lorsque la concentration des anti-HBs est insuffisante, il n'y a pas non plus de risque d'infection par le VHB pour le patient si l'antigène HBs (AgHBs) actuel du professionnel de santé est négatif. Si celui-ci n'a pas été vacciné ou l'a été de manière insuffisante contre le VHB, le vaccin devra être effectué ou complété, au besoin jusqu'à six doses au total, pour atteindre une concentration d'anticorps anti-HBs supérieure à 100 UI/L. Au cas où la concentration d'anticorps anti-HBs continue à ne pas être détectable, il est recommandé aux professionnels de la santé effectuant des AHRES de passer un examen sérologique annuel des AgHBs; la même recommandation s'applique si un patient a été exposé au sang ou à un autre liquide biologique du professionnel de la santé.

Si la sérologie du VHB d'un **professionnel de la santé** est cependant **positive pour l'antigène HBs** (AgHBs), les recommandations suivantes s'appliquent suivant le résultat du titrage de l'ADN VHB dans le sérum sanguin:

1. En cas de virémie  $\geq 10^4$  copies d'ADN VHB/ml:  
Les AHRES sont déconseillées. Les interventions invasives comportant un faible risque d'accidents d'exposition au sang et aux autres liquides biologiques (AES) doivent être évaluées.
2. En cas de virémie  $< 10^4$  copies d'ADN VHB/ml:  
Il faut évaluer les AHRES exercés dans le cadre de l'activité professionnelle et renforcer l'application des précautions standard. Contrôles annuels du statut ADN VHB. En cas d'augmentation de

la virémie, la pratique d'AHRES est déconseillée.

3. En cas de virémie  $< 10^4$  copies d'ADN VHB/ml après traitement:

Les AHRES peuvent de nouveau être effectuées, mais l'application des précautions standard doit être renforcée. Il est conseillé d'effectuer un contrôle trimestriel de l'ADN VHB pendant au moins deux ans, puis de passer à un contrôle annuel.

#### **Evaluation des risques spécifiques au VHC et au VIH et recommandations**

Chez un professionnel de la santé infecté par le VHC ou le VIH, la pratique d'AHRES n'est en principe pas contre-indiquée. Il est recommandé d'informer le médecin du personnel (ou le médecin cantonal et au besoin le «Groupe consultatif d'experts») pour que l'activité professionnelle et les conditions pour la pratique d'AHRES puissent être évalués.

#### **Déclaration de l'exposition ou de l'infection**

Toutes expositions au sang survenant lors de l'activité professionnelle doivent être immédiatement déclarées au médecin du personnel (ou au médecin cantonal). En l'occurrence, les droits fondamentaux du personnel infecté doivent être strictement préservés et ses données personnelles traitées avec toute la confidentialité voulue. Les personnes qui, dans le cadre de leur activité professionnelle, ont connaissance du statut infectieux d'un professionnel de la santé sont tenues au secret professionnel.

En ce qui concerne la déclaration obligatoire fixée dans la loi sur les épidémies, les médecins et les laboratoires sont tenus de déclarer au médecin cantonal et à l'OFSP les infections au VHB, au VHC et au VIH. Dans le cadre de cette obligation, aucune donnée concernant l'activité professionnelle de la personne infectée n'est requise, sauf si l'infection a potentiellement été contractée au travail. Comme une exposition à du sang ou à d'autres liquides biologiques (AES) constitue un accident professionnel, celui-ci doit être déclaré à l'assureur LAA par l'employeur.

Les professionnels de la santé infectés par le VHB, le VHC ou le VIH ne sont pas tenus d'informer de leur infection les patients qu'ils soignent.

**Procédure en cas de suspicion d'exposition du patient au sang d'un professionnel de la santé**

Si l'on suspecte une exposition du patient, une anamnèse approfondie

du professionnel de la santé concerné doit être conduite pour identifier les facteurs de risque, y compris l'exercice d'AHRES. De plus, il s'agira, s'ils ne sont pas déjà connus, d'effectuer un dépistage sérologique pour le VHB, le VHC et le VIH. Comme la prophylaxie post-expositionnelle du VIH doit être effectuée le plus rapidement possible après l'exposition, le professionnel

doit immédiatement se soumettre à un test VIH, une fois les facteurs de risques identifiés. Dans le cas d'un professionnel de la santé infecté, il faut procéder le plus rapidement possible aux sérologies VHB, VHC ou VIH chez le patient exposé si celui-ci n'est pas déjà infecté ou déjà immunisé contre le virus correspondant. Le cas échéant, il est possible d'effectuer une prophylaxie post-

Aperçu

**Synthèse des principales mesures spécifiques recommandées pour le VHB, le VHC et le VIH**

Mesures	VHB	VHC	VIH
<b>Vaccination contre l'hépatite B et contrôle de la réaction immune:</b>	Tous les professionnels de la santé, indépendamment de la pratique d'AHRES. Immunité VHB avérée et absence d'infection active: recommandés pour effectuer des AHRES.	Non applicable.	Non applicable.
<b>Sérologies recommandées pour le personnel déjà en activité:</b>	En cas de réponse immunitaire insuffisante au vaccin.	En cas d'exécution d'AHRES.	En cas d'exécution d'AHRES.
<b>Sérologies recommandées lors de l'engagement du personnel:</b>	En cas de réponse immunitaire insuffisante au vaccin.	En cas d'exécution d'AHRES.	En cas d'exécution d'AHRES.
<b>Sérologies recommandées pour le personnel avant/pendant sa formation spécialisée:</b>	Avant une formation durant laquelle des AHRES sont pratiqués.	Avant une formation durant laquelle des AHRES sont pratiqués.	Avant une formation durant laquelle des AHRES sont pratiqués.
<b>Communication du cas d'infection au médecin du personnel ou au médecin cantonal:</b>	Oui, sauf si aucune intervention invasive n'est pratiquée.	Oui, sauf si aucune intervention invasive n'est pratiquée.	Oui, sauf si aucune intervention invasive n'est pratiquée.
<b>Examen des pratiques par un «Groupe consultatif d'experts»:</b>	Décision au cas par cas.	Décision au cas par cas.	Décision au cas par cas.
<b>Limitation des AHRES recommandée:</b>	Si ADN VHB $\geq 10^4$ copies/ml.	En cas de suspicion d'une transmission ou de gestes contraires aux bonnes pratiques.	En cas de suspicion d'une transmission ou de gestes contraires aux bonnes pratiques.
<b>Reprise des AHRES après un traitement:</b>	Oui, si ADN VHB $< 10^4$ copies/ml.	En principe oui, évaluation au cas par cas.	En principe oui, évaluation au cas par cas.
<b>Examens de contrôle sérologiques et/ou virologiques:</b>	Si ADN VHB $< 10^4$ copies/ml avéré: une fois par an. Après un traitement: 4 x par an pendant deux ans, ensuite une fois par an.	Après un traitement, au cas par cas.	Non.
<b>Information du patient avant une intervention:</b>	Non.	Non.	Non.
<b>Information du patient après AES (prophylaxie post-expositionnelle et/ou contrôle de suivi):</b>	Oui, si exposition au sang du professionnel de santé, testé positif à l'agent pathogène.	Oui, si exposition au sang du professionnel de santé, testé positif à l'agent pathogène.	Oui, si exposition au sang du professionnel de santé, testé positif à l'agent pathogène.
<b>Information des patients traités auparavant («look-back»):</b>	Décision au cas par cas par le «Groupe consultatif d'experts»	Décision au cas par cas par le «Groupe consultatif d'experts»	Décision au cas par cas par le «Groupe consultatif d'experts»

expositionnelle pour le VHB ou le VIH ou un traitement précoce de l'infection par le VHC.

En général, l'information et le suivi du patient et du professionnel de la santé doivent être assumés par une personne spécialisée qui dispose des connaissances et des compétences spécifiques et qui est capable de garantir une confidentialité optimale tout en préservant les droits du professionnel de la santé concerné.

### Investigation rétrospective de patients potentiellement exposés («look-back»)

L'identification d'une infection par le VHB, le VHC ou le VIH chez un patient sans facteur de risque particulier doit susciter une investigation, en particulier si celle-ci survient après des interventions chirurgicales ou dentaires, dans un intervalle compatible avec une éventuelle contamination. Selon le type d'intervention et le risque d'exposition du patient au sang du professionnel de la santé, un examen sérologique de ce dernier doit être envisagé. Si une transmission du professionnel de la santé au patient est avérée, le «Groupe consultatif d'experts» doit envisager l'opportunité d'une investigation rétrospective chez les patients traités auparavant et donc potentiellement exposés («look-back»).

Les directives et recommandations «Recommandations pour le personnel de santé infecté par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou de l'immunodéficience humaine: prévention du risque de transmission aux patients» [2] sont disponibles sous forme de fichiers PDF sur le site internet de l'OFSP <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=fr>

### Auteurs

Centres de référence pour les infections transmissibles par le sang dans le secteur sanitaire

R. Kammerlander, F. Zysset, P. Francioli, Lausanne

C. Colombo, C. Ruef, Zürich ■

### Bibliographie

1. Suva. Prévention des infections transmises par voie sanguine dans le secteur sanitaire. Série Médecine du travail 2869/30 (14<sup>e</sup> édition), juin 2009. [https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/02869\\_30\\_f.pdf](https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/02869_30_f.pdf).
2. OFSP, Centres de référence pour les infections transmissibles par le sang dans le secteur sanitaire. Recommandations pour le personnel de santé infecté par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou de l'immunodéficience humaine: prévention du risque de transmission aux patients. Berne: Office fédéral de la santé publique, 2011.