

Exposition au VIH, VHB, VCH

Premières mesures

suvapro

Le travail en sécurité

Suva

Division médecine du travail
Case postale, 6002 Lucerne
www.suva.ch

Renseignements

Case postale, 1001 Lausanne
Tél. 021 310 80 40-42
Fax 021 310 80 49

Commandes

www.suva.ch/waswo-f
Fax 041 419 59 17
Tél. 041 419 58 51

Titre

Exposition au VIH, VHB, VCH
Premières mesures

Auteurs

Dr Brigitte Merz, division médecine du travail,
Suva Lucerne
Dr Anne Iten, Service Prévention et Contrôle de
l'Infection, Direction médicale, HUG, Genève
Dr Emmanuelle Boffi, Unité SIDA, Service de mala-
dies infectieuses, HUG, Genève
Dr Tatiana Sacroug, Service de médecine de
premier recours, HUG, Genève
Dr Marcel Jost, division médecine du travail,
Suva Lucerne
Carlo Colombo, Klinik für Infektionskrankheiten &
Spitalhygiene, UniversitätsSpital Zürich
Dr Josef Jost, Zentrum für Infektionskrankheiten,
Klinik im Park, Zürich
Dr Beat Cartier, division médecine du travail,
Suva Lucerne
Dr Martin Rügger, division médecine du travail,
Suva Lucerne
Edgar Käslin, division protection de la santé au
poste de travail, Suva Lucerne

Image de couverture

Photographie colorisée au microscope électronique
de VIH; Sciencephotolibrary M 050/753

Reproduction autorisée, sauf à des fins commerciales,
avec mention de la source.

1^{re} édition: avril 2010

Référence

2869/36.f (disponible uniquement sous forme de
fichier pdf)

Introduction

Piqûres, coupures ainsi qu'autres expositions avec des liquides biologiques potentiellement infectieux nécessitent une procédure rapide et ciblée, en particulier en matière de prévention des infections par le VIH, VHB ou VHC.

Cette brochure s'adresse aux médecins qui, dans le cadre de leur consultation ou du service d'urgence, assurent le premier suivi de travailleurs ayant subi une exposition professionnelle. Elle vise à donner, au moyen d'algorithmes, des instructions concises sur les mesures à mettre en œuvre immédiatement après une exposition. Des informations plus précises sont disponibles dans la publication «Prévention des maladies infectieuses transmises par voie sanguine dans le secteur sanitaire» de la Suva (référence 2869/30.f) ainsi que dans la publication «Prise en charge du personnel de santé après accident exposant au sang ou à d'autres liquides biologiques» de l'OFSP.

En tant qu'organe de surveillance en matière de prévention contre les maladies professionnelles conformément à la loi sur l'assurance-accidents, la Suva prend en compte dans cette brochure uniquement les mesures requises après une exposition professionnelle de travailleurs assurés en vertu de la LAA obligatoire. Pour les autres procédures (après une transmission sexuelle par exemple), il convient de se reporter aux informations correspondantes de l'OFSP.

Les travailleurs ayant subi une exposition potentielle à du sang ou à d'autres liquides biologiques doivent savoir où s'adresser pour les premières mesures en cas de lésion. Les soins correspondants doivent pouvoir être prodigués 24 heures sur 24.

Sang et liquides biologiques doivent toujours être considérés comme potentiellement infectieux

De nombreuses maladies infectieuses peuvent être transmises par le sang et par d'autres liquides biologiques. Il s'agit surtout des infections causées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), par les virus des hépatites B (VHB) et C (VHC) et par les virus responsables de fièvres hémorragiques. Dans le domaine professionnel, ces transmissions surviennent avant tout lors de blessures ou de piqûres, très rarement par contamination de la peau précédemment lésée ou par projection sur les muqueuses ou sur les conjonctives.

Lors d'une blessure percutanée par un instrument contaminé avec du sang infectieux, le risque de séroconversion est estimé comme suit: pour le VIH, 0,3 %; pour l'hépatite B, chez des personnes non vaccinées, 23–37 % si le patient est AgHBe négatif, 37–67 % si le patient est AgHBe positif; pour l'hépatite C, 0,5 %. Alors que le risque d'infection par le VHB peut être efficacement écarté par la vaccination, une telle prévention n'est possible ni pour le VHC ni pour le VIH. Le risque d'infection est vraisemblablement plus faible s'il s'agit d'exposition à un liquide biologique provenant d'un épanchement péricardique, pleural, péritonéal ou synovial ou s'il s'agit de liquide cérébro-spinal, amniotique, de sperme ou de sécrétions vaginales. Les facteurs qui influencent par ailleurs le risque sont le type d'exposition ou de blessure, la quantité et la teneur en virus du sang ou du

liquide biologique contaminants, le type d'instrument à l'origine de la blessure, l'ampleur de cette dernière, le port de gants intacts ainsi que les mesures de prévention secondaires.

Le risque d'infection par des agents transmis par le sang impose des mesures de prévention générales:

- Le sang et les liquides biologiques doivent être considérés comme potentiellement infectieux.
- Il faut éviter de se blesser avec des instruments contaminés par le sang ou par les liquides biologiques d'un patient.
- Il faut éviter tout contact direct avec du sang ou d'autres liquides biologiques.
- Il faut porter des gants de protection (éventuellement masque, lunettes ou écran facial de protection, survêtement imperméable).
- Il faut désinfecter, nettoyer et/ou stériliser le matériel qui peut être contaminé.
- Il faut éliminer dans les règles de l'art tout matériel à usage unique contaminé.
- Il faut procéder à la vaccination contre l'hépatite B.

Mesures immédiates en cas d'exposition

- En cas de piqûre ou de coupure avec un instrument contaminé par du sang ou par un liquide biologique, la zone blessée doit être immédiatement lavée avec de l'eau et du savon puis désinfectée, par exemple avec de l'alcool (60–80 %) ou avec un désinfectant autorisé. L'instrument responsable doit être soigneusement conservé.
- Lors d'une projection sur les muqueuses, celles-ci doivent être abondamment rincées avec une solution physiologique ou avec de l'eau.
- En cas d'exposition d'une zone de peau intacte ou lésée à du sang ou à un liquide biologique, celle-ci sera lavée avec de l'eau et du savon puis désinfectée. Bien que les lésions cutanées non visibles puissent constituer une porte d'entrée possible, le contact à du sang ou à un liquide biologique avec une peau apparemment saine n'est pas considéré comme une exposition significative, sauf si celui-ci est intensif et prolongé (plusieurs minutes).
- En cas de contamination de surfaces de travail, la zone concernée doit être nettoyée à l'aide de papier absorbant ou de tissu jetable puis désinfectée. Ces opérations seront effectuées avec des gants.

Les mesures ultérieures dépendent du risque de transmission d'un pathogène. Immédiatement après l'événement, il faut déterminer s'il comporte une exposition significative, si le patient source est porteur d'une infection et, le cas échéant, à quel stade se trouve cette dernière.

Evaluation d'une exposition potentielle au VIH

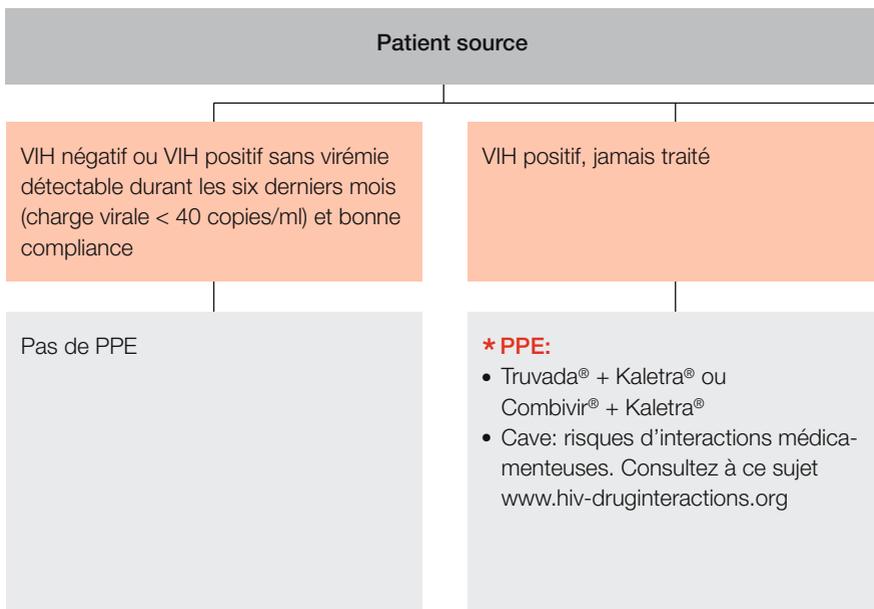
Indication pour une prophylaxie post-exposition (PPE)

Les circonstances de l'exposition ainsi que le status sérologique du patient source doivent être pris en compte.

1. Evaluation de l'exposition

- Une PPE est recommandée: après une exposition percutanée et après une exposition à du matériel hautement infectieux.
- Une PPE doit être prise en considération: après une exposition des muqueuses, des yeux ou de la peau présentant une lésion ouverte.
- Une PPE n'est pas recommandée en cas d'exposition de peau intacte.

2. Evaluation du patient source selon le schéma suivant



* Médicaments pour la PPE (conformément à l'état au moment de l'impression)

Truvada® (cpr: 245 mg Tenofoviridisoproxil + 200 mg Emtricitabin) 1 x 1 cpr par jour
+ Kaletra® (cpr: 200 mg Lopinavir + 50 mg Ritonavir) 2 x 2 cpr par jour **ou**
Combivir® (cpr: 300 mg Zidovudin + 150 mg Lamivudin) 2 x 1 cpr par jour
+ Kaletra® (cf. supra) 2 x 2 cpr par jour.

3. Recommandations générales

En cas de doute, commencer immédiatement la PPE et l'interrompre en l'absence de facteurs de risques démontrables. Limitation dans le temps: suivant la substance, la PPE n'est déjà plus efficace après 24 heures. La limite dans le temps fixée à 72 heures est arbitraire. Facteurs de risque: patient en provenance d'une région à forte prévalence de VIH, consommation de drogue, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

4. Cas particuliers

Blessure avec une aiguille retrouvée par terre par exemple: PPE uniquement si un patient dont l'infection VIH est connue a séjourné dans le service ou dans les locaux du cabinet (évaluation du risque).

5. Contrôles sérologiques de la personne exposée

Avec PPE: 0, 4 et 6 mois

Sans PPE: 0 et après au moins 3 mois

Infection VIH traitée avec virémie détectable récemment (charge virale > 40 copies/ml)

* PPE

Commencer avec:

- Truvada® + Kaletra® ou Combivir® + Kaletra®
- Avis infectiologique pour adapter le traitement
- Cave: risque d'interactions médicamenteuses. Consulter à ce sujet www.hiv-druginteractions.org

Status VIH inconnu

Patient source disponible
Réalisation immédiate d'un test VIH rapide ou début d'une PPE

Patient source non disponible:
PPE en cas de facteur(s) de risque

Pour la suite du traitement, prendre contact avec le médecin du personnel.

Evaluation d'une exposition potentielle au VHB

Indication pour une prophylaxie post-exposition (PPE)

Les circonstances de l'exposition, l'état d'immunité de la personne exposée, le status HBsAg du patient source et le temps écoulé depuis l'exposition doivent être pris en compte.

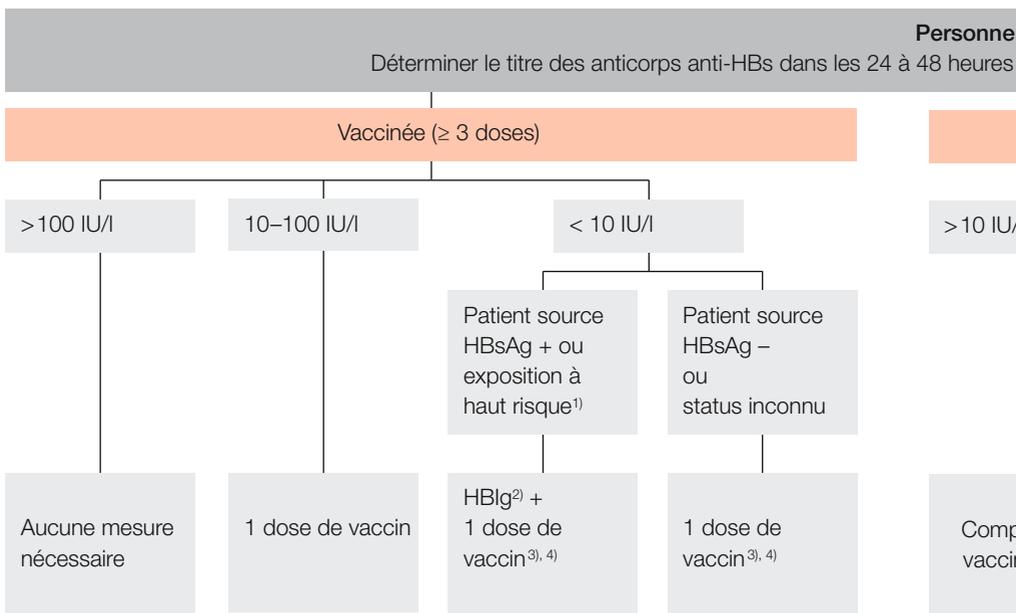
1. Evaluation de l'exposition

Une PPE est indiquée uniquement dans les cas suivants:

- Exposition percutanée
- Exposition de muqueuses
- Exposition de peau présentant une lésion ouverte
- Projection de sang dans les yeux

2. Evaluation de la personne exposée selon le schéma suivant

Le personnel médical doit être vacciné, et le status immunitaire doit être connu. Chez les personnes dont la réponse immunitaire est suffisante (anti-HBs > 100 IU/l), une détermination du titre des anti-HBs et une vaccination de rappel ne sont pas nécessaires.



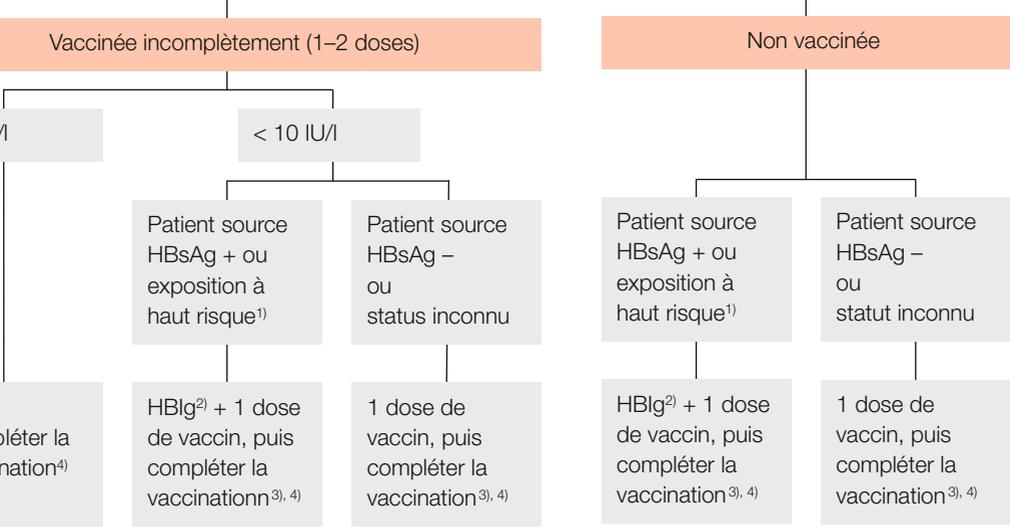
¹⁾ Exposition à haut risque: patient source exposé à un risque avéré au cours des deux derniers mois; patient avec infection VHB connue et forte probabilité que l'objet en cause ait été contaminé par du sang par exemple.

²⁾ Immunglobuline contre VHB pour les adultes: 800 IU (12 IU/kg) en intramusculaire dans la zone glutéale dans un délai de 7 jours.

³⁾ Contrôle HBsAg sérologique: 0, 3, 6 mois, y compris anti-HBs après 6 mois.

⁴⁾ Eventuellement, dose(s) de vaccin supplémentaire(s) pour compléter la vaccination de base en cas de réponse immunitaire insuffisante.

exposée:
si la réponse vaccinale de la personne exposée n'est pas connue.



Pour la suite du traitement, prendre contact avec le médecin du personnel.

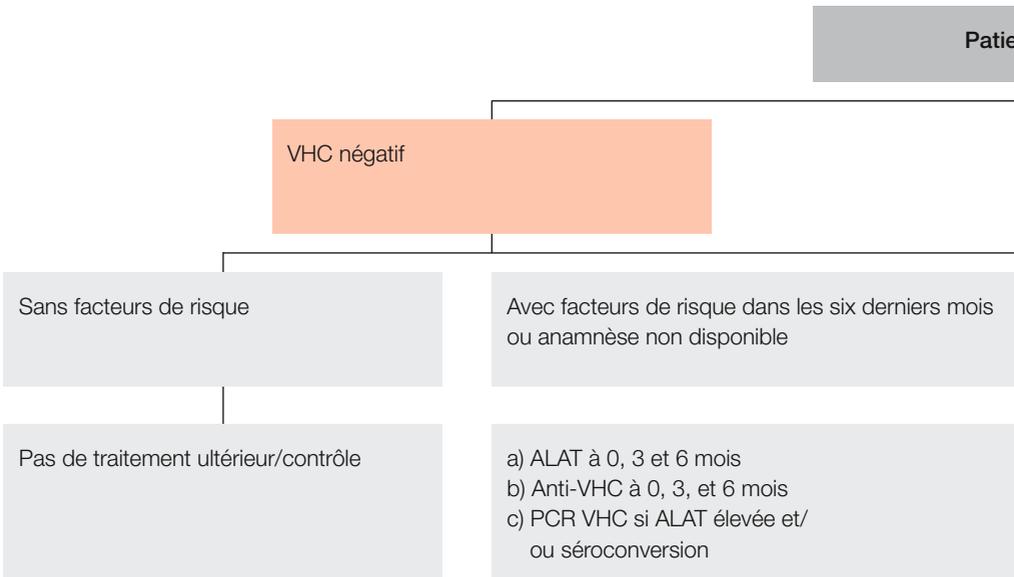
Evaluation d'une potentielle exposition au VHC

1. Evaluation de l'exposition:

Il faut supposer qu'un risque accru (significatif) d'infection existe dans les situations suivantes:

- a) Exposition percutanée
- b) Exposition de muqueuses
- c) Exposition de peau présentant une lésion ouverte
- d) Projection de sang dans les yeux

2. Evaluation du patient source selon le schéma suivant



3. Principaux facteurs de risque

Consommation de drogue, transfusion sanguine ou traitement médical invasif dans un pays avec forte prévalence de VHC, partenaire VHC positif, tatouage ou piercing dans de mauvaises conditions d'hygiène.

Pour la suite du traitement, prendre contact avec le médecin du personnel.

ent source

VHC positif ou sérologie incertaine ou
sérologie non réalisée

[Redacted]

[Redacted]

Mesures supplémentaires

Chaque établissement doit désigner un médecin¹⁾ qui assume les fonctions de médecin du personnel et auquel les travailleurs qui ont été exposés à du matériel biologique potentiellement infectieux doivent s'annoncer le plus vite possible si un premier suivi n'a pas eu lieu.

En fonction de la situation, le médecin compétent conviendra /décidera des mesures nécessaires avec la personne exposée:

- Poursuite de la PPE VIH
- Poursuite de la vaccination active contre l'hépatite B
- Contrôles ultérieurs des sérologies et éventuellement des transaminases
- Changements de comportement durant les trois mois suivants («safer sex», pas d'allaitement)
- Démarche à faire en cas de symptômes d'une éventuelle infection aiguë due au VIH ou à une hépatite B ou C
- Déclaration d'accident à l'employeur et suivi ultérieur.

L'employeur sous mandat duquel le médecin du personnel intervient a l'obligation d'annoncer le cas à l'assureur LAA compétent. Les renseignements médicaux contenus dans l'annonce doivent respecter le secret médical ainsi que la sphère intime du patient source.

¹⁾ Pour une meilleure lisibilité, seule la forme masculine est employée dans ce qui suit.

Pour toute question portant sur la prévention des infections transmises par voie sanguine en milieu professionnel, adressez-vous aux instances suivantes:

- Dans votre établissement: service médical du personnel, médecin du travail ou responsable de la sécurité.
- Referenzzentrum für blutübertragbare Infektionen im Gesundheitsbereich, c/o Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, UniversitätsSpital, Rämistrasse 100, 8091 Zürich, tél. 044 255 33 22, fax 044 255 44 99, e-mail: stichverletzungen@usz.ch
- Unité Sida
Service des maladies infectieuses
Hôpital cantonal universitaire de Genève,
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1211 Genève 14,
tél. 022 372 96 17, fax 022 372 95 99
- Centre de référence pour les infections transmissibles par le sang en milieu professionnel, c/o Service de médecine préventive hospitalière, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne (pour la Suisse romande et pour le Tessin), tél. 021 314 02 75, fax 021 314 02 49, e-mail: cnrs@hospvd.ch
- Suva, division médecine du travail,
case postale, 6002 Lucerne,
tél. 041 419 51 11, fax 041 419 62 05,
e-mail: arbeitsmedizin@suva.ch

Vous trouverez des informations détaillées sur la prévention des infections transmises par voie sanguine dans le secteur sanitaire dans la publication suivante:

«Prévention des maladies infectieuses transmises par voie sanguine dans le secteur sanitaire»

Médecine du travail n° 30,
référence Suva 2869/30.f

(commandes: tél. 041 419 58 51,
fax 041 419 59 17, www.suva.ch/waswo-f)

- **www.hiv-druginteractions.org:**
Informations sur les interactions médicamenteuses de la prophylaxie post-exposition VIH avec d'autres médicaments.
- **www.suva.ch:**
Publications sur la prévention des maladies transmises par voie sanguine: consultation et possibilité de commande.
- **www.bag.admin.ch:**
Prise en charge du personnel de santé après un accident exposant à du sang ou à d'autres liquides biologiques. Documents généraux sur les maladies infectieuses et sur leur prévention.
- **www.swiss-noso.ch:**
Documents sur les maladies infectieuses dans le secteur sanitaire et sur l'hygiène hospitalière.
- **www.infovac.ch:**
Informations générales sur les questions concernant la vaccination.
- **www.cdc.gov:**
Documentation étendue sur les maladies infectieuses et sur leur prévention.
- **www.osha-slc.gov:**
Directives officielles des Etats-Unis sur la prévention des infections transmises par le sang.

Le modèle Suva

- La Suva est mieux qu'une assurance: elle regroupe la prévention, l'assurance et la réadaptation.
- La Suva est gérée par les partenaires sociaux. La composition équilibrée de son Conseil d'administration, constitué de représentants des employeurs, des travailleurs et de la Confédération, permet des solutions consensuelles et pragmatiques.
- Les excédents de recettes de la Suva sont restitués aux assurés sous la forme de primes plus basses.
- La Suva est financièrement autonome et ne perçoit aucune subvention de l'Etat.

Suva

Case postale, 6002 Lucerne

Tél. 041 419 58 51

www.suva.ch

Edition: avril 2010

Référence

2869/36.f