



LE POINT SUR...

INFECTIONS PROFESSIONNELLES PAR LE V.I.H. EN FRANCE
CHEZ LE PERSONNEL DE SANTÉ - Le point au 30 juin 1995

LOT F*, ABITEBOUL D.**

La synthèse des études prospectives, menées auprès du personnel de santé exposé à du sang infecté par le V.I.H., permet de réactualiser périodiquement le calcul du risque de transmission après exposition accidentelle au sang. Dans le cas d'une exposition percutanée, ce risque est de 0,32 % [0,18 %; 0,45 %]. Un seul cas de séroconversion après projection sur les muqueuses ou sur la peau lésée a été observé dans ces études de cohorte, et le risque serait de 0,04 % [0,01 %; 0,21 %] [1].

La surveillance des contaminations professionnelles par le V.I.H. chez le personnel de santé en France, mise en place depuis 1990, permet de quantifier l'ampleur du problème et aide à l'identification des pratiques et des procédures à risque. Le dernier recensement réalisé en décembre 1993 avait permis de comptabiliser 30 cas d'infection professionnelle depuis le début de l'épidémie [2]. Parmi ces cas, 9 étaient des séroconversions prouvées.

L'objectif de cet article est d'actualiser le recensement et de présenter les circonstances des infections professionnelles par le V.I.H. chez le personnel de santé, à la date du 30 juin 1995.

1. MÉTHODES

1a. Rappel des définitions

Dans le cadre de la surveillance nationale, les définitions suivantes sont utilisées :

Une infection professionnelle prouvée est définie par une séroconversion V.I.H. documentée chez un personnel de santé (sérologie négative dans les 4 semaines après l'accident et généralement dans la première semaine/sérologie positive entre 4 semaines et 6 mois après l'accident) après une exposition professionnelle percutanée ou cutanéomuqueuse, à une source positive pour le V.I.H. (sang ou liquide biologique souillé par du sang).

Une infection professionnelle présumée est définie par la découverte d'une séropositivité V.I.H. chez un personnel de santé ayant :

- soit des antécédents d'accident percutané ou cutanéomuqueux avec exposition à du sang V.I.H. + ou à du sang dont on ne sait pas s'il était contaminé par le V.I.H.;
- soit prodigué des soins à des patients séropositifs, sans notion d'exposition accidentelle précise. Dans les 2 éventualités, aucune cause de l'infection ne doit être retrouvée.

1b. Sources d'information de la surveillance

Les sources d'information de la surveillance des cas d'infection professionnelle chez le personnel de santé ont été détaillées lors de la publication précédente [2]. Il s'agit essentiellement du réseau national des médecins du travail de tous les établissements de soins (principalement publics). Les sources d'information complémentaires sont les déclarations obligatoires de Sida, les déclarations d'accident du travail dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale, et les notifications par des médecins ayant été amenés à prendre en charge des soignants victimes d'une contamination professionnelle.

2. RÉSULTATS

• **Au total**, 37 cas d'infection V.I.H. professionnelle chez le personnel de santé ont été recensés en France au 30 juin 1995.

* Réseau national de Santé publique (R.N.S.P.).

** Institut national de recherche et de sécurité (I.N.R.S.), Groupe d'étude sur le risque d'exposition au sang (G.E.R.E.S.).

Parmi ces 37 cas, 10 sont des infections prouvées et 27 sont des infections présumées.

La répartition de ces infections en fonction de la profession du soignant est présentée dans le tableau 1.

Tableau 1. - Répartition des cas de contamination professionnelle par le V.I.H. en fonction de la profession du personnel de santé et du type d'infection

Profession du personnel de santé	Infection prouvée	Infection présumée
Infirmier(ère)	10	9
Aide-soignant(e)	-	3
Médecin	-	2
Étudiant en médecine	-	2
Biologiste	-	2
Interne	-	1
Chirurgien	-	1
Aide-opérateur	-	1
Dentiste	-	1
Assistante dentaire	-	1
Laborantine	-	1
Agent hospitalier	-	1
Inconnu	-	2
Total	10	27

La majorité de ces infections professionnelles concerne des personnels de santé travaillant en Île-de-France (21/37). 4 autres travaillent dans la région Provence - Alpes - Côte d'Azur.

Les services où se sont produits de façon plus fréquente les accidents responsables des contaminations sont les services de médecine, la réanimation, les urgences et le bloc opératoire.

• 10 infections professionnelles prouvées

Les caractéristiques de ces cas sont décrites dans le tableau 2.

Toutes ces contaminations prouvées concernent des infirmières blessées par piqûre.

Le plus souvent, l'accident est survenu au décours d'un prélèvement veineux réalisé auprès d'un patient à un stade clinique de Sida (dans 8 cas/10).

Les symptômes de primo-infection sont quasi constants (dans 8 cas/10) et ont été notés entre 2 et 4 semaines après l'accident pour 7 cas et à 8 semaines pour 1 cas.

4 infirmières ont débuté une prophylaxie par l'AZT : une a interrompu le traitement au bout de 48 h. Chez la deuxième, l'observance a été mauvaise. Les 2 dernières ont débuté le traitement respectivement 1 h et 1 h 30 après l'accident et l'ont poursuivi à la dose de 1g/j pendant 2 semaines pour l'une et 4 semaines pour l'autre.

Tableau 2. - Caractéristiques des séroconversions professionnelles prouvées à V.I.H. en France, concernant 10 infirmières blessées par piqûre

Année de l'accident	Première sérologie positive (à J)	Symptômes de primo-infection (à J)	Statut du malade source	Tâche en cours	Port de gants	Prophylaxie par l'AZT
1985 (publié)	68	26	V.I.H. + lymphadénopathie	Recapuchonnage d'aiguille à ponction pleurale	?	-
1985 (publié)	170*	58	Sida	Prélèvement IV	?	-
1987 (publié)	56	23	Sida	Prélèvement IV sous vide	?	-
1989	39	12	Sida	Prélèvement IV	Non	Non
1990	52	16	Sida	Prélèvement IV sous vide (ramassage)	Oui	1 g/j - 4 semaines
1990	87	Non	V.I.H. + lymphadénopathie	Hémoculture	Oui	Non
1991	112*	18	Sida	Prélèvement IV sous vide	Non	600 mg/j - 4 semaines mauvaise observance
1991	186*	14	Sida	Prélèvement IV sous vide (rangement)	Non	Non
1992	69	22	Sida	Prélèvement IV sous vide (chute du corps de pompe sur le pied)	-	1 g/j - 48 h
1994	87	Non	Sida	Prélèvement IV sous vide	Non	1 g/j - 2 semaines

* Pour ces trois cas, la séropositivité est probablement antérieure, mais aucun contrôle sérologique n'a été réalisé avant ces dates.

• 27 infections professionnelles présumées

Les circonstances de survenue des accidents ayant conduit à une contamination par le V.I.H. sont diverses :

- piqûres par aiguilles pour 7 infirmières : lors du prélèvements (une hémoculture, un gaz du sang et un prélèvement capillaire), lors de déposes de perfusion probablement avec des aiguilles à ailettes (3 cas) et lors d'une injection dont on ne connaît pas le type (sous-cutanée ou autre);
- piqûres peropératoires pour 1 chirurgien, et pour 1 dentiste;
- piqûres en ramassant ou en nettoyant des instruments chirurgicaux ou dentaires avant stérilisation; le statut V.I.H. du malade source n'a pu être précisé (2 aides-soignant(e)s, 1 agent hospitalier et 1 assistante dentaire);
- coupures par bistouri (2 médecins et 1 aide-opérateur), ou par tube de sang cassé (1 laborantine), ou par capsule de réactif (1 biologiste), ou blessure avec un concentré de lymphocytes infectés (1 biologiste);
- contacts cutanés sur une peau abîmée (1 infirmière et 1 aide-soignante).

Dans 4 cas, les informations sur les circonstances de l'accident contaminant ne sont pas disponibles.

Enfin, dans 2 cas, aucun antécédent d'exposition accidentelle précis n'a été retrouvé à l'interrogatoire, mais ces soignants sont susceptibles d'avoir été exposés à du sang V.I.H. + au cours de leur activité professionnelle.

La plupart de ces infections ont été reconnues comme suite d'accidents du travail.

3. DISCUSSION

37 infections professionnelles au 30 juin 1995

Grâce à la diversité des sources d'information utilisées pour cette surveillance (1 cas a même été notifié par 4 sources différentes), le nombre total de contaminations rapportées dans cet article est sans doute proche de l'exhaustivité.

Par rapport au recensement réalisé en décembre 1993 (30 infections professionnelles), 7 nouvelles contaminations ont été rapportées.

Une seule de ces contaminations est prouvée, elle date de 1994. Les 6 autres sont présumées et sont principalement des découvertes tardives (1 contamination en 1993, les autres sont antérieures à 1990).

Circonstances accidentelles des infections professionnelles

Les 10 infections prouvées ne concernent que des infirmières blessées par piqûre avec des aiguilles creuses « de gros calibre ».

Les facteurs de risque des séroconversions professionnelles sont maintenant assez bien connus et confirmés par une étude cas-témoins menée aux États-Unis (3). Le risque dépend essentiellement du volume de sang inoculé et du type d'aiguille en cause, de la profondeur de la blessure et du stade clinique du patient source.

En ce qui concerne les infections présumées rapportées ici, les piqûres ou coupures représentent aussi la grande majorité des accidents.

Dans 2 cas, seul un contact cutané sur peau abîmée a été rapporté. Ces 2 cas permettent de confirmer que le risque de contamination par le V.I.H. après exposition sanguine sur peau lésée ou sur muqueuse existe bien, même s'il est très inférieur au risque après exposition percutanée.

Dans 2 autres cas, aucun antécédent d'exposition accidentelle précis n'a été retrouvé, ce qui peut faire évoquer une exposition cutanéomuqueuse passée inaperçue.

Prophylaxie par la zidovudine

L'intérêt d'une prophylaxie par la zidovudine après exposition professionnelle au V.I.H. est controversé. Au moins, 10 cas d'échecs de cette prophylaxie ont été publiés au niveau international chez des soignants, ce qui ne prouve pas pour autant son inefficacité.

Aux États-Unis, l'étude cas-témoins en cours pour tenter d'évaluer les facteurs de risque de séroconversion par le V.I.H. chez le personnel de santé montre que la non-prise de zidovudine serait un facteur de risque de contamination [3]. Néanmoins, ces premiers résultats demandent à être confirmés.

En France, vient d'être diffusée une note d'information sur la conduite à tenir après exposition accidentelle au sang (1). Cette note prévoit que la zidovudine soit disponible dans tous les services d'urgence ouverts 24 h/24 h et puisse être prescrite en urgence en cas d'exposition majeure à du sang V.I.H. + chez un soignant, quel que soit son lieu d'exercice.

4. CONCLUSION

Bien qu'il soit rassurant de constater le faible nombre des nouvelles contaminations, la gravité de l'infection à V.I.H. doit inciter à poursuivre l'effort de prévention. Trop souvent encore, les précautions universelles sont insuffisamment appliquées [4].

Les travaux, tels que ceux réalisés en France par le G.E.R.E.S. doivent se poursuivre afin d'élargir notre connaissance des procédures à risque dans les différentes professions de santé et de faire évoluer la prévention.

Il nous paraît important que tout médecin et notamment tout médecin du travail, ayant connaissance d'un cas d'infection professionnelle par le V.I.H., contacte le
RÉSEAU NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE
Dr Florence LOT
14, rue du Val-d'Osne
94415 SAINT MAURICE CEDEX

REMERCIEMENTS

Nous remercions tous les médecins et particulièrement tous les médecins du travail des établissements de soins ayant participé à ce recensement, ainsi que le Dr Didier Laporte, médecin conseil chef du service technique du contrôle médical de la C.N.A.M., et le Dr Jean-Luc Benketira, médecin chef du service de médecine administrative et de contrôle de l'A.P.-H.P.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] GILL N. - Contaminations professionnelles par le V.I.H. - Présentation orale. Colloque A.I.S.S. « Infections transmissibles par le sang. Risques professionnels et prévention ». - Paris, 8 et 9 juin 1995.
- [2] LOT F., ABITEBOUL D. - Infections professionnelles par le V.I.H. en France, le point au 31 décembre 1993. - B.E.H. n° 25/1994.
- [3] CARDO D., SRIVASTAVA P., CIELSKI C., MARCUS R., MCKIBBEN P., CULVER D. et al. - Contaminations professionnelles par le V.I.H. - Poster. Colloque A.I.S.S. « Infections transmissibles par le sang. Risques professionnels et prévention ». - Paris, 8 et 9 juin 1995.
- [4] IWATSUBO Y., AZOULAY S., BONNET N., DELAPORTE M.-F. et l'ensemble des médecins du travail de l'A.P.-H.P. - Surveillance des accidents du travail avec exposition au sang à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris. - Poster. Colloque A.I.S.S. « Infections transmissibles par le sang. Risques professionnels et prévention ». - Paris, 8 et 9 juin 1995.