



Contact professionnel avec une personne infectée avec le virus de l'immunodéficience humaine (HIV) : doit-on se soucier d'un risque de contamination ?

Preliminaire :

Souvent des personnes au service de l'Etat tels que ambulanciers, agents de sécurité, en contact étroit avec certaines catégories de personnes expriment leur crainte devant une infection par le HIV. Après avoir été en contact professionnel avec une personne infectée avec du HIV ou susceptible de l'être, y-a-t'il vraiment lieu de s'inquiéter? La réponse à donner en général est un non, mais tout en insistant sur le fait de respecter les recommandations européennes pour la prophylaxie post-exposition professionnelle au HIV de 2004. En effet dans les rares cas où une contamination virale aurait pu avoir lieu, il est impératif d'instaurer rapidement un traitement médicamenteux, qui réduit de 80% le risque de voir s'installer une infection virale avec séroconversion. Il est donc d'un certain intérêt pour ces agents, de connaître les situations dans lesquelles une transmission de HIV pourrait avoir lieu en régime professionnel.

La contamination par le HIV

Il faut rappeler que les principales voies de contamination restent toujours les rapports sexuels et les aiguilles contaminées par du sang séropositif. Le risque dans le domaine professionnel par contre est donc très limité et se concentre surtout sur le contact avec des liquides corporels de personnes infectées.

Quels liquides corporels ou supports peuvent contenir une charge virale infectieuse ?

Les liquides ou supports à risque sont :

- Le sang
- Les liquides biologiques teintés de sang : liquide pleural, synovial, péritonéal, péricardique, amniotique
- Sperme et sécrétions vaginales
- Tissus humains
- Instrument contaminé par du sang

Les liquides suivants ne supportent pas de danger d'infection (sauf s'ils contiennent du sang visible à l'œil nu) :

- La salive
- Les larmes
- Les selles
- Les urines
- Expectations

En résumé on peut dire que les contacts de la vie courante avec une personne infectée par le HIV ne comportent pas de risque de contamination par ce virus.

Quel type d'exposition pourrait mener à une contamination par du HIV ?

En situation professionnelle le risque le plus élevé est une exposition percutanée, c'est-à-dire une perforation de la peau avec apport de liquide contaminé, comme lors d'une piqure avec une aiguille contaminée par exemple. Un risque moindre, mais non négligeable est le contact de lésions de la peau ou de lésions d'une muqueuse avec des liquides contenant du HIV. Ceci est par exemple une plaie de la peau qui viendrait en contact avec du sang d'une personne infectée.

Le contact de liquide contaminé avec une peau intacte ne constitue pas un risque.

Taux de transmission du HIV en fonction du type d'exposition

Type d'exposition	risque
<i>Exposition percutanée (exemple : piqure)</i>	0,32%
<i>Exposition muqueuse lésée ou peau lésée</i>	0,09%
<i>Exposition cutanée à peau intacte</i>	0,00%

On voit que le risque de transmission reste toujours très bas.

Autres facteurs de risque

Un autre facteur de risque est la quantité de sang inoculé. Plus le volume est petit, plus le danger de contamination est réduit. Un autre facteur est le stade auquel se trouve la personne source de l'infection : la quantité de virus dans le sang d'une personne infectée est particulièrement élevée au début de l'infection, c'est-à-dire chez les personnes qui viennent de faire une première poussée infectieuse par du virus HIV et qui par conséquent sont devenues séropositives récemment, ainsi que chez les personnes en phase finale du SIDA.

Que faire après une exposition à du liquide contaminé ou à un support contaminé (ou susceptible de l'être) ?

D'abord la zone de peau en contact avec le liquide doit être lavée à l'eau et au savon et ensuite elle sera désinfectée avec une solution à base d'alcool par exemple. Il faut examiner la partie de peau concernée afin d'exclure une éventuelle blessure de peau. En cas de projection oculaire, l'œil doit être rincé à l'eau courante

Au cas où une contamination par du HIV ne peut être exclue, un traitement médicamenteux sera instauré.

Indication d'un traitement médicamenteux prophylactique

Selon les recommandations européennes ce traitement n'est indiqué que dans des cas bien précis car comportant beaucoup d'effets secondaires. Les médicaments prescrits sont des médicaments antirétroviraux qui inhibent la multiplication du virus. Les recommandations se résument dans le tableau ci-joint. Ne sont traités que les patients, après une exposition percutanée ou avec lésions de peau ou de muqueuse, en contact avec des liquide susceptibles

de comporter des virus, comme le sang, sperme, sécrétions vaginales etc, en provenance donc d'une personne séropositive ou d'une personne dont on ignore si elle est séropositive ou non (stade inconnu). En cas de contact avec peau intacte aucun traitement n'est conseillé.

Recommandations européennes pour une prophylaxie post-exposition professionnelle au HIV

1. Selon le type d'exposition

Type d'exposition	Traitement antirétroviral
<i>Voie percutanée (exemple : piqure)</i>	Recommandé
<i>Muqueuse ou peau lésée</i>	À envisager
<i>Peau intacte</i>	Déconseillé

2. Selon le type de support

Type de support	Traitement antirétroviral
<i>Sang, prélèvement véhiculant du sang visible à l'œil nu, liquide céphalorachidien, matériel viral d'un laboratoire</i>	Recommandé
<i>Sperme, sécrétions vaginales, liquide synovial, liquide pleural, liquide péricardique, liquide amniotique, tissus humains</i>	À envisager
<i>Urine, vomissements, salive, selles, larmes, sueur, expectorations</i>	Déconseillé

3. Selon le statut sérologique du patient source

Statut sérologique du patient source	Traitement antirétroviral
<i>Infection par HIV</i>	Recommandé
<i>Statut sérologique inconnu</i>	À envisager
<i>Séronégatif</i>	Déconseillé

Idéalement le traitement devrait débuter dans les 2 heures après l'exposition. Après 24 heures on peut encore espérer un bon résultat. Après 72 heures un traitement ne modifie en principe plus le risque de séroconversion.

Le **service national des maladies infectieuses du Centre Hospitalier de Luxembourg** (CHL) pourra débuter rapidement un traitement de ce genre. Pour une prise en charge, il faudra s'adresser au secrétariat de ce service pendant les heures de bureau (tél. **4411 3091**) et en dehors des heures de bureau directement à l'unité 20 (tél. **4411 2730**) où tous les jours, 24 heures sur 24, des infirmières compétentes ou infirmiers compétents sont présents et un médecin-infectiologue est appeable.

Conclusion

Dans le domaine professionnel on ne peut pas affirmer que le contact avec une personne infectée avec du HIV constitue un risque vraiment significatif pour le professionnel. Il y a quand même quelques rares situations extrêmes qui méritent une attention particulière et pour lesquelles l'application des recommandations européennes réduit nettement le risque subsistant.

Il ne faut pas négliger d'insister sur le fait que ce qui précède n'est pas applicable au virus de l'hépatite B. Pour l'hépatite B il s'agit d'une maladie dangereuse, hautement transmissible par tous les liquides corporels et qui souvent est mortelle. Au contraire de l'infection au HIV une vaccination efficace contre le virus de l'hépatite B est disponible. Tous les agents se souciant d'un éventuel danger de contamination professionnelle par le HIV, devraient impérativement être vaccinés contre l'hépatite B, qui constitue une menace bien plus sérieuse que le HIV, en situation professionnelle!

Dr Pierre Weicherding
médecin chef de service

Les recommandations européennes relatives après une exposition professionnelle peuvent être consultées à l'adresse web :

<http://www.eurosurveillance.org/em/v09n06/0906-222.asp>

ver Dr PW 15.01.2007