



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

**DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ**

**AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE  
SECTION MALADIES TRANSMISSIBLES  
Relatif à la prévention de la transmission du virus de l'hépatite virale C (VHC)  
aux patients par les professionnels de santé**

**(séance du 26 septembre 2003)**

Après avoir pris connaissance du rapport du groupe de travail *ad hoc*, (transmission du virus de l'hépatite virale C aux patients par le personnel de santé), le Conseil supérieur d'hygiène publique de France,

Considérant :

- . que la contagiosité du VHC est faible, comme le montre le taux de transmission de soigné à soignant (entre 0,39 et 0,65%) lors d'un accident exposant au sang (AES),
- . que des cas de transmission du virus de l'hépatite C du personnel de santé aux patients ont été rapportés,
- . que le nombre de cas publiés et directement liés aux soins est faible, de l'ordre de 16 cas dont 5 au moins dus à une mauvaise application des règles d'hygiène au 1<sup>er</sup> Janvier 2003
- . que le risque de transmission directement lié aux soins au patient par un chirurgien porteur du VHC est imprécis mais probablement faible,
- . qu'un professionnel de santé doit, en conscience, s'abstenir de faire courir un risque de contamination à son patient et donc prendre toutes les précautions pour l'éviter,

Considérant d'autre part :

- . qu'il n'existe pas actuellement de vaccin contre le VHC et qu'il n'est donc pas possible de protéger par ce moyen les sujets non infectés,
- . qu'une sérologie négative vis-à-vis du VHC ne garantit pas l'absence d'infection ultérieure
- . qu'il existe un traitement des porteurs du VHC permettant l'éradication du virus dans environ 50% des cas,
- . qu'il existe des recommandations de dépistage des personnes ayant été exposées au risque destinées à la population générale<sup>1</sup>,
- . que même si les études épidémiologiques n'ont pas mis en évidence l'appartenance à une profession de santé comme facteur de risque d'infection à VHC, il existe un risque lié aux AES identifiés ou non identifiés dans cette population,

---

<sup>1</sup> "Dépistage de l'hépatite C - Populations à dépister et modalités du dépistage - Recommandations du comité d'experts réuni par l'ANAES", janvier 2001, disponible sur [www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)

Émet les recommandations suivantes :

- . Afin qu'ils puissent mettre en œuvre tous les moyens leur permettant d'éviter une transmission du virus à leurs patients en cas de positivité et afin d'éviter de voir leur responsabilité civile ou pénale engagée, les professionnels de santé en exercice devraient connaître leur sérologie vis-à-vis du VHC.
- . En cas de sérologie positive et d'infection chronique confirmée par la positivité de la recherche de l'ARN viral dans le sérum,
  - ces professionnels devraient consulter un spécialiste afin de définir les modalités d'une éventuelle prise en charge thérapeutique,
  - si un éventuel traitement ne permettait pas d'obtenir une éradication du virus, ces professionnels de santé devraient entrer en contact avec une commission spécifique, commission dont le rôle serait de les conseiller afin d'adapter leurs pratiques à leur situation virologique et de discuter d'un éventuel reclassement professionnel.
- . Les étudiants se destinant à une profession de santé (médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier, pharmacien-biologiste, laborantin, préleveur sanguin) devraient connaître leur sérologie s'ils ont été exposés à un risque d'infection à VHC avant leur première inscription dans la formation correspondante.
- . En cas de sérologie positive et d'infection chronique confirmée par la positivité de la recherche de l'ARN dans le sérum,
  - ces étudiants devraient consulter un spécialiste afin de définir les modalités d'une éventuelle prise en charge thérapeutique,
  - si un éventuel traitement ne permettait pas d'obtenir une éradication du virus, ces étudiants devraient entrer en contact avec une commission spécifique, commission dont le rôle serait de les conseiller afin d'adapter leurs pratiques à leur situation virologique et de discuter d'une éventuelle orientation professionnelle, y compris au sein de la filière choisie.
- . En cas de sérologie négative, les professionnels de santé et les étudiants se destinant à une profession de santé devraient faire pratiquer une nouvelle sérologie VHC
  - en cas d'AES,
  - systématiquement et selon un rythme à définir en fonction de leur mode d'exercice, chez les professionnels de santé réalisant des actes au cours desquels les AES peuvent passer inaperçus,
  - en cas d'exposition extra-professionnelle ;
- . L'existence d'une infection à VHC chez un professionnel de santé ou chez un(e) étudiant(e) se destinant à une profession de santé ne peut en aucun cas être considérée comme un motif d'inaptitude ou de limitation de l'activité professionnelle quelle qu'elle soit, à condition que le professionnel de santé mette en œuvre les précautions permettant de minimiser le risque de transmission ;
- . S'il existe un risque de contamination du patient lors d'une situation particulière, par exemple saignement important du chirurgien au cours d'une intervention, ce patient doit en être informé afin de bénéficier d'un suivi et éventuellement d'un traitement précoce dont l'efficacité

semble meilleure au stade aigu qu'au stade chronique puisque considérée comme étant supérieure à 80% d'éradication du virus, selon les données disponibles en 2003.

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France rappelle qu'une infection par le virus de l'hépatite C chez un professionnel de santé doit être présumée avoir été contractée du fait de l'activité professionnelle elle-même.

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France souhaite également rappeler qu'une politique de dépistage systématique, dans une perspective de protection des professionnels de santé, des porteurs chroniques du VHC en milieu de soins chez des patients amenés à bénéficier d'un geste invasif, chirurgie notamment, n'est pas justifiée. L'inefficacité de ce type de dépistage quant à la réduction de l'incidence des AES a été montrée<sup>2</sup>.

*CET AVIS NE PEUT ETRE DIFFUSE QUE DANS SON INTEGRALITE, SANS SUPPRESSION, NI AJOUT*

---

<sup>2</sup> Gerberding JL, Littell C, Tarkington A, Brown A, Schecter WP. Risk of exposure of surgical personnel to patients' blood during surgery at San Francisco General Hospital. N.Engl.J.Med. 1990;322:1788-1793