



**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 B (VHB) aux  
patients par les professionnels de santé  
(séances du 27 juin et du 7 novembre 2003)**

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) a procédé à l'analyse du rapport du groupe de travail sur les hépatites virales (transmission du virus de l'hépatite virale B aux patients par le personnel de santé) présenté lors des séances du 8 mars et 16 mai 2002.

1- Le CSHPF a adopté les conclusions du rapport, et notamment les points suivants :

- le risque de transmission du virus de l'hépatite B par un professionnel infecté à un patient sous ses soins reste imprécis mais réel et un nombre élevé de patients peuvent être ainsi contaminés par un seul professionnel infecté,
- le risque global de contamination par les professionnels de santé est faible à l'échelle de l'ensemble de la population,
- les conséquences pour le patient contaminé au cours de l'acte de soin concernent non seulement l'atteinte du patient lui-même mais également son entourage du fait du risque de contamination,
- les facteurs modulant le risque de transmission sont la virémie, le respect des précautions d'hygiène standard, et le type d'acte de soins.

2- Le CSHPF a analysé les différents moyens qui pourraient être mis en œuvre pour diminuer le risque de transmission du virus de l'hépatite B au patient par les professionnels de santé infectés, c'est à dire les moyens :

- évitant en amont la contamination des professionnels par le virus de l'hépatite B,
- dépistant les porteurs chroniques de ce virus,
- modifiant l'exercice professionnel en fonction des résultats du dépistage,
- associant des mesures socio- professionnelles d'accompagnement.

3- Au vu de l'article R.461-3 du code de la sécurité sociale, des articles L.3111-4, L.1111-2, L.1142-4, L.4113-14 du code de santé publique, de l'article R.242- du code du travail, des articles 35 et 40 du code de déontologie, et des précédentes recommandations du Conseil supérieur d'hygiène publique de France concernant la vaccination contre l'hépatite B et les accidents d'exposition au sang,

le Conseil supérieur d'hygiène publique de France émet trois ordres de recommandations concernant certains professionnels de santé vis à vis du virus de l'hépatite B :

- 1) des recommandations pour l'inscription dans les écoles professionnelles correspondantes,
- 2) des recommandations pour les professionnels de santé actuellement en exercice ou postulant pour un emploi ou stage en tant que tel,
- 3) des recommandations d'ordre général.

## **1. Inscription dans les écoles ou filières préparant aux professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier, pharmacien-biologiste, laborantin-préleveur, ou au certificat de préleveur sanguin**

1.1 L'inscription dans ces écoles est autorisée sans restriction si au moins une des trois conditions suivantes est remplie :

- Présentation d'un carnet de vaccination prouvant que la vaccination contre l'hépatite B a été complétée avant l'âge de 13 ans,
- Présentation d'un résultat, même ancien, indiquant que des anticorps anti-HBs étaient présents à une concentration supérieure à 100 UI/L,
- Présentation de résultats prouvant que, si des anticorps anti-HBs sont présents à une concentration comprise entre 10 UI/L et 100 UI/L, l'antigène HBs est simultanément indétectable par des méthodes de sensibilité actuellement acceptées.

1.2 Si aucune des conditions ci-dessus n'est remplie et si la concentration des anticorps anti-HBs dans le sérum est inférieure à 10 UI/L, les mesures à mettre en œuvre sont subordonnées au résultat de la recherche de l'antigène HBs :

- Lorsque l'antigène HBs n'est pas détectable dans le sérum, la vaccination doit être faite, ou reprise, jusqu'à détection d'anticorps anti-HBs dans le sérum, sans dépasser 6 injections. En l'absence de réponse à la vaccination, les postulants peuvent être admis sans limitation d'activité mais ils doivent être soumis à une surveillance annuelle des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B (antigène HBs et anticorps anti-HBs). La modification de l'état des marqueurs doit faire prendre les mesures correspondant aux présentes recommandations.
- Lorsque l'antigène HBs est détectable dans le sérum, le postulant ne peut être admis que sur avis favorable d'une commission spécifique définie au chapitre des recommandations générales.

1.3 L'information sur les dispositions ci-dessus doit être donnée aux lycéens à une date suffisamment précoce dans leur cursus pour ne pas compromettre une inscription par le seul fait d'un retard à la mise en œuvre de la vaccination. Ces dispositions doivent être incluses dans l'information initiale donnée aux personnes étrangères postulant pour une inscription dans les écoles correspondantes.

## **2. Professionnels de santé actuellement en exercice ou postulant pour un emploi ou un stage en tant que tel**

2.1 L'exercice professionnel de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier, pharmacien-biologiste, laborantin-préleveur ou des personnes possédant le certificat de préleveur sanguin, est autorisée sans restriction si une des deux conditions suivantes est remplie :

- Présentation d'un résultat, même ancien, indiquant que des anticorps anti-HBs étaient présents à une concentration supérieure à 100 UI/L,
- Présentation de résultats prouvant que, si des anticorps anti-HBs sont présents à une concentration comprise entre 10 UI/L et 100 UI/L, l'antigène HBs est simultanément indétectable par des méthodes de sensibilité actuellement acceptées.

2.2 Lorsque la concentration des anticorps anti-HBs dans le sérum est inférieure à 10 UI/L les mesures à mettre en œuvre sont fonction du résultat de la recherche de l'antigène HBs dans le sérum :

- Lorsque l'antigène HBs n'est pas détectable dans le sérum, la vaccination doit être faite ou reprise, jusqu'à détection d'anticorps anti-HBs dans le sérum sans dépasser 6 injections. En l'absence de réponse à la vaccination, les professionnels peuvent être autorisés à exercer sans limitation d'activité mais ils doivent être soumis à une surveillance annuelle des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B (antigène HBs et anticorps anti-HBs). La modification de l'état des marqueurs doit faire prendre les mesures correspondant aux présentes recommandations.
- Lorsque l'antigène HBs est détectable dans le sérum, l'aptitude du professionnel est déterminée en fonction de l'infectiosité. Sont considérés comme signes d'infectiosité (i) la détection de l'antigène HBe dans le sérum; et (ii), si l'antigène HBe est indétectable, une concentration de l'ADN du VHB dans le sérum supérieure à un seuil de référence<sup>1</sup>, concentration déterminée par un centre national de référence.
- Lorsque les signes d'infectiosité sont absents, le professionnel peut être autorisé à continuer son activité sans limitation de gestes mais il doit se soumettre à une surveillance biologique (antigène HBe et concentration de l'ADN viral circulant), de fréquence trimestrielle au cours de la première année d'activité, et annuelle au delà. La modification du profil des marqueurs d'infectiosité devra faire prendre les mesures correspondant aux résultats, selon les présentes recommandations.

2.3 Lorsque les signes d'infectiosité sont présents, l'aptitude du professionnel doit être déterminée en fonction de la nature des gestes invasifs effectués au cours de l'exercice professionnel et notamment du niveau de risque de transmission d'agent infectieux circulant auquel ils exposent. La présence de signes d'infectiosité implique que les gestes associés à un haut risque de transmission (c'est à dire correspondant aux "*exposure prone procedures*" dans la classification élaborée par les Centers for Disease Control des Etats Unis d'Amérique) ne peuvent être autorisés. Les possibilités de traitement par les antiviraux et la réponse à ces traitements doivent également être prises en compte dans l'évaluation de l'aptitude du professionnel.

2.4 La nécessité de suspendre ou de modifier l'exercice d'un professionnel de santé, (transitoirement ou de façon prolongée) en raison des risques encourus par les patients doit être évaluée par une commission spécifique définie au chapitre des recommandations générales.

2.5 La pratique de gestes à haut risque de transmission par un professionnel ayant des signes d'infectiosité peut être envisagée lorsque les trois conditions suivantes sont réunies:

- Le patient est porteur d'anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 100 UI/L et ce fait a été vérifié,
- Le patient dûment informé par écrit de possibilités alternatives, donne son accord écrit pour la réalisation du geste,
- La commission spécifique définie au chapitre des recommandations générales a donné un avis favorable à la poursuite de l'exercice professionnel.

---

<sup>1</sup> avec les données dont nous disposons en 2003, il s'agit de 1000 copies/mL (Corden S, Ballard AL, Ijaz S, Barbara JAJ, Gilbert N, Gilson RJC, Boxall EH, Tedder RS. HBV DNA levels and transmission of hepatitis B by health care workers. *Journal of Clinical Virology* 2003;27:52-58.)

### 3. Recommandations générales

3.1 Une commission spécifique doit être constituée pour évaluer l'admissibilité des postulants lorsque l'inscription en école professionnelle, ou l'accès à un emploi ou à un stage, ne peuvent être autorisés sans restriction d'activité.

- Cette commission doit inclure des experts (en virologie, pathologie infectieuse, hépatologie, hygiène et santé publique, médecine du travail), des pairs du professionnel (choisis ou non récusés par lui), et des représentants des tutelles.
- Les décisions de la commission doivent être étayées par des arguments mesurés et définis. Les conditions d'un traitement homogène des dossiers sur l'ensemble du territoire national doivent être assurées. La confidentialité la plus stricte des débats et décisions de la commission doit être assurée.
- La commission exerce en outre des fonctions d'expertise et de conseil individuel, de proposition d'actions éducatives, et de suggestion de modifications des textes administratifs en vigueur en fonction de l'évolution des connaissances.

3.2 L'efficacité des mesures prises dépendra de trois aspects qui ne sont pas de l'ordre des sciences médicales mais d'ordre administratif ou éthique. Ces aspects sont :

- Le financement du reclassement et des compensations pour la limitation de l'activité professionnelle,
- L'obligation ou la très forte incitation au dépistage de l'état de portage chronique du virus de l'hépatite B auprès des professionnels pour en assurer l'exhaustivité,
- L'obligation ou la très forte incitation des professionnels à se soumettre à l'avis d'une commission.

Les trois aspects sont étroitement liés. Une compensation juste, évaluée en fonction du préjudice réellement subi, devrait inciter au dépistage volontaire. Le caractère obligatoire du dépistage ou de la soumission à l'avis d'une commission ne paraît pas au Conseil supérieur d'hygiène publique de France pouvoir être envisagé sans compensation financière lorsque ces procédures peuvent aboutir à une limitation de l'activité professionnelle. A cet égard, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France rappelle qu'une infection par le virus de l'hépatite B chez un professionnel de santé doit être présumée avoir été contractée du fait de l'activité professionnelle elle-même.

Le présent avis actualise, pour les professions citées, l'avis des 17 et 23 Juin 1998 du Comité Technique des Vaccinations et de la section des maladies transmissibles du CSHPF concernant la vaccination contre l'hépatite B. En ce qui concerne les autres professions citées dans l'arrêté du 23 Août 1991, et qui ne pratiquent pas d'acte invasif, elles peuvent être maintenues en activité après avis du médecin du travail.

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 VHB en milieu de soins chez des patients amenés à bénéficier d'un geste invasif, chirurgie notamment, ne se justifie pas. Il se justifie d'autant moins dans le cadre de l'infection à VHB que les professionnels de santé doivent être protégés contre ce virus grâce à la vaccination. De plus, l'inefficacité de ce type de dépistage quant à la réduction de l'incidence des accidents exposant au sang (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, Schechter 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