

**CENTRE D'ÉCHANGE  
D'INFORMATIONS SUR LE SIDA**

**UN MESSAGE  
SUR LE SIDA**

## **AUX INFIRMIÈRES**



**PROGRAMME MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
BUREAU RÉGIONAL DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE**

1993

---

**CENTRE D'ÉCHANGE  
D'INFORMATIONS SUR LE SIDA**



**INFORMATIONS SUR LE SIDA  
DESTINÉES AUX  
AGENTS DE SOINS DE SANTÉ**

---

Depuis l'apparition du premier cas de SIDA en 1981, nous suivons de près, non sans crainte et appréhension, l'évolution de cette maladie. Bien que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), agent causal du SIDA, ait fait l'objet de multiples études et recherches menées dans le monde entier, il n'en est pas moins vrai que parvenir à un vaccin efficace ou à un traitement radical reste une perspective lointaine.

Néanmoins, nous disposons d'informations sûres sur l'infection et la progression de la maladie, quelle en est la cause, comment elle se produit et se propage, quels sont les groupes les plus vulnérables, comment elle attaque et détruit le système immunitaire de l'organisme pour en faire la proie facile d'un grand nombre de maladies et de tumeurs qui lui sont fatales.

Cette brochure a pour but de vous donner les connaissances fondamentales sur le VIH et le SIDA qui vous sont nécessaires, non seulement pour vous protéger des risques d'infection, mais aussi et surtout pour sensibiliser votre entourage, aussi bien ceux à qui vous dispensez des soins que ceux avec qui vous collaborez.

## **QU'EST-CE QUE LE SIDA ?**

Le SIDA est une maladie provoquée par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). «AIDS» et «SIDA» sont respectivement les acronymes du terme anglais «Acquired Immunodeficiency Syndrome» et du terme français «Syndrome d'immunodéficience acquise».

Le terme **syndrome** désigne l'ensemble des symptômes liés à une certaine maladie. L'**immunodéficience** signifie l'incapacité du système immunitaire de l'organisme à effectuer ses fonctions biologiques. **Acquise** implique que cette déficience n'est pas innée ou héréditaire, mais qu'elle est le résultat d'une infection qui n'existait pas auparavant.

Le VIH détruit donc le système immunitaire de l'organisme qui, de ce fait même, est incapable de résister aux multiples infections auxquelles il est exposé et qu'il surmonte dans des conditions normales. Il devient, par ailleurs, vulnérable aux attaques de certaines tumeurs malignes.

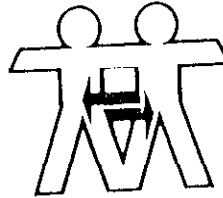
## **COMMENT SE TRANSMET LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH)?**

Le VIH a été isolé dans divers liquides organiques infectés, notamment le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, le lait maternel, les larmes et la salive. Toutefois, les études **épidémiologiques** menées dans le monde ont essentiellement mis en cause le sang, le sperme et les sécrétions vaginales.

La transmission de l'infection par le VIH a lieu essentiellement par l'un des trois modes suivants:

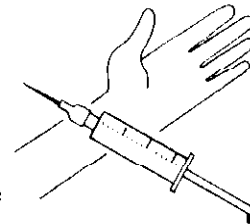
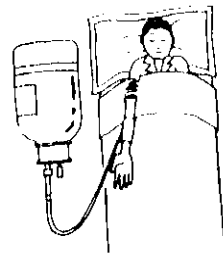
- **Les rapports sexuels**

Les rapports sexuels avec un partenaire infecté, qu'il soit un porteur symptomatique ou asymptomatique, sont la cause de plus de 90% des infections par le VIH. Les taux d'infection sont très élevés chez les prostituées et les homosexuels qui constituent donc la source de transmission la plus dangereuse.



- **Le sang et les produits sanguins**

La transmission peut se produire à l'occasion d'une transfusion de sang ou de produits sanguins infectés, ou de la transplantation d'organes ou tissus infectés, ou encore par l'utilisation d'aiguilles ou autres instruments de perforation cutanée contaminés. Les toxicomanes qui échangent souvent des aiguilles et des seringues non stérilisées pour injection de drogue par voie intraveineuse sont particulièrement exposés au risque d'infection. Enfin, l'utilisation d'instruments insuffisamment stérilisés comporte aussi un risque.



- **De la mère à l'enfant**

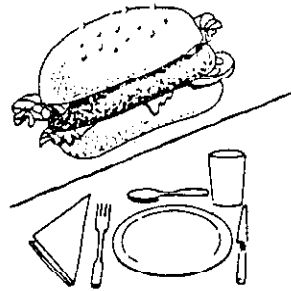
La transmission périnatale d'une mère infectée à son enfant peut avoir lieu avant, pendant ou peu après la naissance.



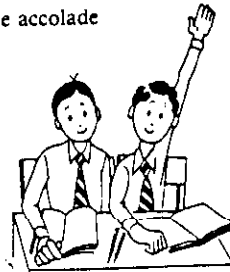
# Le SIDA ne peut PAS



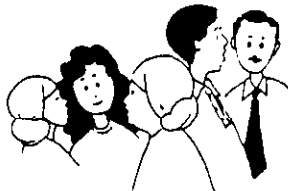
Par une poignée de main  
ou une accolade



Par les aliments, les boissons ou l'utilisation  
de couverts dans les restaurants



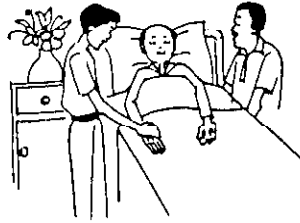
Par le voisinage en classe



Par un contact fortuit dans les endroits publics et surpeuplés  
tels qu'au sein de la famille, au travail ou  
dans les transports en commun



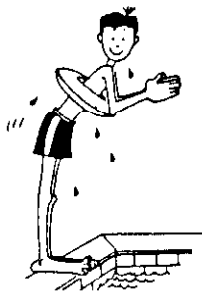
# être transmis . . . . .



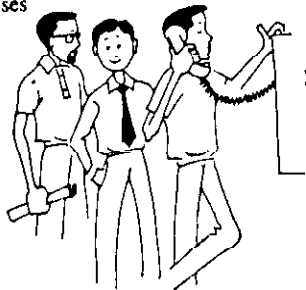
Lors des visites  
aux malades hospitalisés



Par l'utilisation des douches  
et toilettes publiques



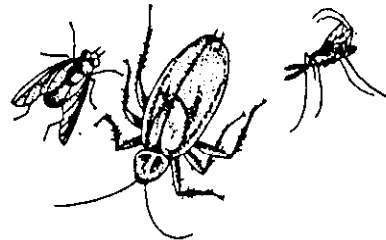
Par l'utilisation des  
piscines publiques



Par l'utilisation de téléphones publics



Par les éternuements ou  
les quintes de toux



Par les insectes ou  
les piqûres d'insectes

## **LES MANIFESTATIONS CLINIQUES DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA**

L'expression clinique de l'infection par le VIH semble de plus en plus complexe. Elle comporte des manifestations provenant de maladies opportunistes, en plus de la maladie causée directement par le VIH.

Dès que l'infection se produit (une fois que le virus est entré dans l'organisme), le cours de l'infection par le VIH peut être subdivisé en plusieurs phases avant d'atteindre le stade final: la maladie sous sa forme aiguë, la phase de latence, la lymphadénopathie persistante généralisée, les affections associées au SIDA (para-SIDA) et le SIDA proprement dit.

Ces phases ne se manifestent pas nécessairement toutes chez tous les sujets infectés. La période qui s'écoule entre la survenue de l'infection par le VIH et l'apparition des manifestations cliniques du SIDA peut aller de six mois à plus de dix ans. Cette longue période où l'infection est asymptomatique, et au cours de laquelle le sujet infecté par le VIH peut transmettre le virus à d'autres, rend plus complexes les mesures de prévention et de lutte contre le SIDA.



### **La phase aiguë**

Quelques jours après la contamination, des signes et symptômes généraux se manifestent chez le sujet infecté, notamment fièvre, malaise et dépression, fatigue, lymphadénopathie (hypertrophie des ganglions cervicaux, axillaires et inguinaux), douleurs musculaires, lassitude, maux de tête, sueurs nocturnes et toux. Les symptômes durent une semaine ou deux avant de disparaître et le sujet semble retrouver son état normal.

A ce stade, au laboratoire, les tests de dépistage des anticorps s'avèrent négatifs, la conversion sérologique n'ayant lieu qu'entre six et douze semaines après l'infection. Si une exposition à l'infection est suspectée, le malade devrait être avisé de procéder à un deuxième test après trois mois.

### **La phase de latence**

Après la phase aiguë de la maladie, il y a généralement une période de latence allant de quelques mois à plusieurs années. Au cours de cette période, le sujet infecté paraît tout à fait normal et sain, tandis que le virus se multiplie et attaque de plus en plus les globules blancs.

### **La lymphadénopathie persistante généralisée**

La phase de latence est suivie de symptômes qui se manifestent dans certains cas sous la forme d'une hypertrophie persistante généralisée des ganglions lymphatiques dans l'aîne et dans au moins deux autres parties du corps. Cette lymphadénopathie persiste des mois et son acuité peut baisser ensuite chez quelques sujets avant de réapparaître. Elle devrait être suspectée comme étant due à une infection par le VIH en l'absence de toute autre maladie, ou usage de médicament qui pourrait causer cet état, en provoquant les mêmes symptômes. Ces malades paraissent généralement en bonne santé.

### **Les affections associées au SIDA (ou para-SIDA)**

Il n'y a pas de définition arrêtée de cette phase. Toutefois, la persistance des signes et symptômes suivants sans cause évidente peut être considérée comme étant une caractéristique de cet état: diarrhée chronique, perte de poids, malaise, fatigue et léthargie, amnésie, crampes abdominales, fièvre, sueurs nocturnes, migraines, lymphadénopathie et élargissement de la rate. Par ailleurs, certains troubles neurologiques peuvent affaiblir la mémoire et entraîner une neuropathie périphérique. Ces signes et symptômes sont souvent intermittents. L'amaigrissement est une caractéristique commune à tous les malades et il est généralement progressif.

Beaucoup de personnes souffrant d'affections associées au SIDA présentent aussi des lésions cutané-muqueuses, notamment le zona, la dermatite séborrhéique, les infections récurrentes et persistantes de la bouche, des lèvres et des organes génitaux dues au virus de l'herpès et la leucoplasie buccale poilue.

### **Le SIDA**

Le SIDA représente le stade clinique ultime et le plus grave de l'infection par le VIH. Les signes et symptômes qui l'accompagnent sont les mêmes que ceux décrits pour les malades atteints d'affections associées au SIDA, mais sont beaucoup plus prononcés. Sur le plan clinique, il est caractérisé par la présence d'infections opportunistes et de tumeurs, par suite d'une immunodéficience cellulaire profonde. Les types d'infections opportunistes dépendent pour une large part de l'exposition passée et présente aux agents microbiens, ce qui pourrait expliquer les différences de prévalence de certaines infections opportunistes entre les différents pays. Ainsi, la pneumonie à *Pneumocystis carinii* est, de loin, l'infection opportuniste la plus répandue chez les Américains et les Européens. Par contre, le système gastro-intestinal constitue l'un des principaux foyers d'infection chez les Africains.

## **LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE DANS LA PRÉVENTION DE L'INFECTION PAR LE VIH ET LA PRISE EN CHARGE DES SUJETS INFECTÉS**

Le rôle capital polyvalent que joue l'infirmière dans la protection contre l'infection par le VIH et dans la prise en charge des sujets infectés est fondamental. L'infirmière n'est pas seulement appelée à dispenser des soins de santé aux malades, mais aussi à sensibiliser son entourage aux mesures de prévention à adopter en vue de lutter contre l'infection par le VIH.

### **Les soins infirmiers**

Les principes de base de la pratique des soins infirmiers s'appliquent tout autant aux soins infirmiers à dispenser aux sidéens et aux porteurs du VIH où qu'il se trouvent, dans les centres hospitaliers, les dispensaires, ou tout autre lieu où des soins médicaux sont donnés, à domicile ou encore dans les collectivités. L'infirmière n'assure pas uniquement les soins nécessaires, elle apporte de plus le soutien moral dont ont besoin le malade et sa famille.

### **Education pour la santé**

La confiance gagnée par l'infirmière dans ses relations avec le malade et sa famille lui confère un rôle important dans la prise de conscience réelle qu'elle peut susciter en les sensibilisant aux vrais

dimensions du SIDA, ses modes de transmission et les mesures préventives à adopter pour s'en protéger. En effet, elle peut expliquer à la famille comment dispenser au malade les soins nécessaires pour le protéger contre les infections opportunistes. Dans son entourage, elle fournit aux membres de la communauté et à ses collègues les informations qui leur permettront de se protéger et de lutter contre l'infection par le VIH.

#### **La prévention de l'infection par le VIH**

L'application adéquate des principes de prévention de l'infection par le VIH constitue une partie essentielle des activités quotidiennes de l'infirmière. En effet, les principes préventifs adoptés pour les maladies transmises par le sang, comme le virus de l'hépatite B, sont plus que suffisants pour se protéger contre l'infection par le VIH. Ces règles, connues et appliquées depuis longtemps, sont toutefois négligées ou insuffisamment suivies. L'apparition du SIDA leur a conféré une importance accrue.

Il est peut-être difficile d'appliquer toutes les recommandations résumées ci-après dans les pays où l'infrastructure sanitaire est assez limitée. Si toutefois la pénurie de ressources entrave l'application d'une des recommandations, il faut immédiatement lui trouver une alternative appropriée.

#### **Mesures de précaution à observer pour le sang et autres liquides organiques**

|| Le sang et les autres liquides organiques sont des moyens confirmés de transmission du VIH. Les infirmières doivent

donc se comporter en présence du sang et autres liquides organiques comme s'ils étaient des sources possibles d'infection. Il leur faut donc se laver soigneusement les mains et autres parties du corps exposées au sang et aux autres liquides organiques, à l'eau et au savon. Se laver de même les mains immédiatement après avoir enlevé les gants de protection.

- Les infirmières doivent porter des gants solides dans tous les cas de contacts directs avec le sang et autres liquides organiques. Au cas où ces gants ne seraient pas disponibles, recourir à d'autres moyens, comme l'utilisation de pinces ou forceps ou d'une serviette ou même d'un morceau de gaze.
- Si les gants ne sont pas jetables, il faut les laver, les désinfecter et les stériliser après tout contact avec un malade.
- Lors des interventions où il risque de se produire un écoulement de sang ou une projection de liquides organiques, par exemple au cours des opérations chirurgicales et des accouchements, il faut se protéger les yeux, le nez et la bouche en se recouvrant le visage d'un écran protecteur ou d'un masque et de lunettes. Il faut d'autre part porter des vêtements de protection.
- Dans les cas de déversement accidentel de sang ou d'autres liquides organiques, il faut verser sur la surface souillée un désinfectant approprié (de préférence hypochlorite de sodium à 0,1 - 0,5% de chlore libre). Le mélange de désinfectant et de sang ou de liquide organique doit être éliminé. La surface contaminée doit être nettoyée à nouveau avec le désinfectant.

|| Bien que l'on soit parvenu à isoler le VIH dans la salive, il n'existe toutefois aucune indication prouvant que la salive soit un mode de transmission de l'infection. Néanmoins, pour réduire les risques d'exposition professionnelle à la contamination pendant la réanimation de bouche à bouche, il faut utiliser des pièces de protection buccale, des sacs de réanimation, ou tout autre moyen disponible de réanimation. Le matériel de réanimation ne doit être utilisé qu'une seule fois, puis jeté ou bien lavé et désinfecté. Il faut s'abstenir d'aspirer toute sécrétion muqueuse par la bouche, et utiliser à la place des appareils électriques de succion, ou des instruments mécaniques actionnés à la main ou avec le pied.

**Si les précautions précitées sont prises, il n'y a de raison d'isoler les personnes infectées par le VIH que si ces dernières sont atteintes d'autres maladies contagieuses qui nécessitent une telle démarche.**

#### **Précautions à prendre liées aux injections et aux autres opérations de perforation cutanée**

| Pour éviter la transmission de l'infection par le VIH d'une personne à une autre, les instruments jetables ne doivent être utilisés qu'une seule fois. Pour s'assurer qu'ils ne seront pas réutilisés, il faut les détruire sous contrôle rigoureux. Quant aux instruments réutilisables, il faut qu'ils soient toujours

soigneusement lavés et stérilisés (ou désinfectés) selon le cas. Les seringues et aiguilles ne doivent jamais être désinfectées avec des produits chimiques.

- Les aiguilles et autres instruments tranchants doivent être manipulés avec soin pour réduire au minimum l'éventualité d'une piqûre ou d'une blessure accidentelle. Il est donc important de porter des gants solides et, dans la mesure du possible, de réduire au minimum le recours aux instruments tranchants. Pour éviter les piqûres d'aiguilles, il faut s'abstenir de recouvrir les aiguilles, de les casser, les recourber ou les détacher des seringues jetables et en aucun cas les manipuler avec la main. Néanmoins, après utilisation de tels objets, il les faut jeter dans des récipients spéciaux étanches situés aussi près que possible du lieu de travail.
  
- En cas de blessure ou piqûre accidentelle, faire couler le sang avant de laver soigneusement l'endroit blessé, à l'eau et au savon.

**Si ces mesures de précaution sont rigoureusement suivies, il est peu probable que l'infection par le VIH soit transmise par les aiguilles ou autres instruments de perforation cutanée.**



## **PRÉCAUTIONS À PRENDRE LIÉES AUX MÉTHODES INVASIVES**

On peut définir la méthode invasive comme étant toute opération de pénétration chirurgicale des tissus, des cavités ou des organes pour une opération chirurgicale ou le traitement d'un traumatisme. Les mesures rigoureuses de protection adoptées pour la manipulation du sang et des liquides organiques doivent être appliquées soigneusement. Il faut toutefois leur ajouter les recommandations suivantes:

- Porter des gants et un masque de chirurgien dans toute méthode invasive.
- Porter des lunettes ou un écran de protection du visage dans les interventions où des gouttes ou un écoulement de sang ou de liquides organiques peuvent se produire. Porter des combinaisons de protection dans les opérations où il est probable qu'un écoulement de sang se produise.
- Les infirmières participant à un accouchement par voie vaginale ou par césarienne doivent porter des gants et des vêtements de protection lors de la manipulation du placenta et jusqu'à ce le corps du nouveau-né soit nettoyé de toute trace de sang et que les soins ombilicaux soient terminés.
- En cas d'une éventuelle déchirure ou perforation des gants, ou de tout autre accident, il faut, dès que l'état du patient le

permet, changer de gants et se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon. L'instrument qui a provoqué l'accident doit être enlevé du milieu stérilisé.

#### **Précautions liées aux échantillons de laboratoire**

- L'infirmière doit porter des gants lors de la manipulation des échantillons de sang ou d'autres liquides organiques.
- Les échantillons prélevés doivent être placés dans des récipients hermétiquement fermés pour en éviter l'écoulement au cours du transport. Il faut veiller à ne pas contaminer l'extérieur du récipient. Si les échantillons sont expédiés par voie postale ou tout autre moyen de transport, il faut les mettre dans des récipients en plastique incassables.
- Les surfaces de travail doivent être recouvertes d'une matière imperméable facilement nettoyable, couche de matière plastique par exemple. En cas d'éclaboussure accidentelle de sang ou de liquide organique, il faut nettoyer la surface avec un désinfectant puissant comme l'hypochlorite de sodium à 0,5%.

#### **Le blanchissage**

- Les serviettes et le linge utilisés doivent être mis dans des sacs tout de suite après utilisation. Ils ne doivent, en aucun cas,

être triés ou lavés dans des endroits où l'on dispense aux malades des soins de santé. Tout linge souillé de sang ou d'autres liquides organiques doit être ramassé et transporté dans des sacs spéciaux étanches. Au cas où ces derniers ne seraient pas disponibles, il faut le plier en s'assurant que le côté contaminé est à l'intérieur. Il faut porter des gants et des vêtements de protection lors de la manipulation des articles contaminés.

- Les serviettes et le linge utilisés doivent être lavés à l'eau et au désinfectant à une température de 71 °C (soit 160 °F) pendant au moins 25 minutes. Si le lavage doit être effectué à une température plus basse, il faudra avoir recours à des produits chimiques appropriés pour blanchissage à basse température, aux concentrations indiquées par le fabricant.

#### **Comment éliminer les déchets infectés par le VIH**

- Les aiguilles ainsi que les objets et autres instruments tranchants doivent être placés dans des récipients étanches non perforables, immédiatement après utilisation. Il est même préférable de les brûler.
- Les déchets liquides, tels que le sang et les liquides aspirés du corps du malade, les sécrétions de tout genre et les excréments doivent être versés avec le maximum de précaution dans une

conduite d'écoulement reliée à un réseau d'égouts approprié. Autrement, il faut les jeter dans les toilettes.

- Les déchets solides, tels que les pansements et autres résidus pathologiques et de laboratoire, doivent être considérés comme autant de produits contaminés à incinérer ou traiter à la vapeur sous pression (en autoclave), avant d'en disposer de la manière appropriée.
- Les déjections humaines doivent être évacuées dans des lieux spéciaux ou des fosses septiques sous contrôle sanitaire.
- Les déchets ménagers des personnes infectées doivent être traités comme des sources possibles d'infection et doivent de préférence être brûlés, puis enfouis dans un endroit spécial réservé à cette fin, ou évacués dans des toilettes sous contrôle sanitaire.

## **DIRECTIVES POUR LA SÉCURITÉ DES INFIRMIÈRES**

Le danger de transmission de l'infection à VIH par un malade ou un porteur du virus est d'une très faible probabilité. Dans les rares cas signalés où des infirmières ont été infectées dans l'accomplissement de leurs fonctions, la cause de la transmission était soit parentérale, soit due au contact direct de membranes muqueuses ou de lésions cutanées avec du sang infecté par le VIH.

La transmission parentérale se produit lorsque l'infirmière est accidentellement piquée ou blessée par un scalpel ou autre instrument tranchant contaminé avec du sang infecté. Toutefois, le risque d'infection dans ces cas est fonction de deux facteurs essentiels: a) la quantité de sang contaminé auquel a été exposée l'infirmière, et b) à quel degré le sujet malade est contagieux.

En effet, bien que le virus du SIDA puisse exister dans les tissus et autres sécrétions des sujets infectés, que leurs cas soient symptomatiques ou asymptomatiques, les études menées dans ce contexte ont prouvé que les sujets présentant les symptômes du SIDA, ou ayant atteint un stade avancé d'infection par le VIH, sont plus «infectants», ou présentent des risques plus grands de transmission. De nombreuses études ont par ailleurs montré que le risque d'infection par une simple piqûre d'aiguille ou d'autres formes d'exposition parentérale est inférieur à 1%.

**La probabilité d'infection, au cas où une muqueuse ou une lésion cutanée est exposée au sang contaminé, est très faible et difficile à évaluer sur le plan quantitatif. Néanmoins, les rapports disponibles, mentionnant quelques cas individuels, prouvent que le risque est très élevé lorsque l'infirmière exposée au sang infecté par le VIH est en contact direct avec des blessures découvertes, des contusions ou par les membranes muqueuses (de la bouche, des lèvres ou de la conjonctive).**

Il est donc indispensable de suivre les règles suivantes:

- Au cas où l'on est exposé à une infection, il faut notifier sur le champ le superviseur, afin d'adopter les mesures appropriées de suivi des cas, conformément au système en vigueur dans les stratégies nationales de lutte contre le SIDA et sous le contrôle du médecin concerné.
  
- Les infirmières qui dispensent des soins de santé à domicile à des sujets infectés par le VIH courent les mêmes risques minimes que celles qui dispensent des soins en milieu hospitalier ou dans des centres de santé. Par conséquent, la majorité des sujets infectés par le VIH, dont l'état ne nécessite pas une hospitalisation, peuvent être soignés à domicile en toute sécurité, du moment que les règles précédentes sont respectées.

- Les infirmières blessées ou atteintes d'une maladie de la peau doivent s'abstenir de prélever des échantillons ou de manipuler le matériel utilisé à cet effet. En cas de nécessité, elles doivent recouvrir la peau écorchée ou les plaies ouvertes de pansements étanches. Se laver immédiatement les mains à l'eau et au savon après tout contact avec du sang ou des liquides organiques.
  
- En principe, l'infirmière atteinte de l'infection par le VIH ne représente aucun danger pour les autres. Il n'est nullement besoin de lui imposer des restrictions dans l'accomplissement de sa profession. Il est cependant nécessaire de l'informer sur les recommandations nécessaires pour sa propre protection et celle des autres. Si le milieu et les conditions de travail sont, pour une raison ou une autre, une source de danger pour sa santé, son médecin doit recommander sa réaffectation à d'autres fonctions.

## **DOCUMENTS POUR LECTURE COMPLÉMENTAIRE**

- Consultation sur les soins infirmiers et l'infection à VIH  
Genève, 7 – 9 mars 1988  
WHO/GPA/INF/88.1
  
- Consultation sur le SIDA et le lieu de travail  
Genève, 27 – 29 juin 1988  
WHO/GPA/INF/88.7
  
- Report of a WHO Consultation on the Prevention of Human  
Immunodeficiency Virus and Hepatitis B virus transmission in  
the Health Care Settings (en anglais seulement)  
WHO/GPA/DIR/91.5



- Guide pour les méthodes de stérilisation et de désinfection poussée efficaces contre le VIH  
Série OMS SIDA No 2
  
- Guide pour la prise en charge par les services infirmiers des porteurs du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)  
Série OMS SIDA No 3

**Des exemplaires des documents susmentionnés peuvent être obtenus sur demande auprès du:**

Centre d'échange d'informations sur le SIDA  
Programme mondial de lutte contre le SIDA  
Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale  
B.P. 1517  
Alexandrie 21511  
(Egypte)



**INFORMATIONS SUR LE SIDA  
DESTINÉES AUX  
AGENTS DE SOINS DE SANTÉ**

WHO\_EM/AIDS/AIC/005/F/G/05.93/5000