

COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Circulaire ministérielle relative à l'accueil des enfants infectés par le V.I.H. (virus de l'immunodéficience humaine) dans les institutions dépendant de la Communauté française ou subventionnées par la Communauté française

- ▲ Aux Gouverneurs de Province,
- ▲ Aux Président et membres du Collège de la Commission communautaire française,
- ▲ Aux Bourgmestres et Echevins,
- ▲ Au Secrétaire général du Ministère de la Communauté française,
- ▲ Aux pouvoirs organisateurs et aux Directions de toutes les institutions de la Communauté française ou subventionnés par elle qui accueillent des enfants et/ou des adolescents,

Pour information :

- ▲ Au Délégué général aux droits de l'enfant,
- ▲ A la Direction du Centre pour l'égalité des chances,
- ▲ Aux membres des services d'inspection et de vérification compétents pour les institutions de la Communauté française ou subventionnés par elle qui accueillent des enfants et/ou des adolescents,
- ▲ Aux organisations syndicales,
- ▲ Aux Associations de parents.

Ce texte a été rédigé sur base des recommandations du Conseil consultatif de prévention du SIDA

Objet : Accueil des enfants et adolescents infectés par le V.I.H. (virus de l'immunodéficience humaine) dans les institutions qui accueillent des enfants ou des adolescents.

L'apparition progressive de l'infection par le V.I.H. dans notre société ne peut plus, aujourd'hui, laisser personne indifférent.

L'école contemporaine, aux portes de laquelle doivent s'arrêter le préjugé, l'ignorance et la déraison, se doit d'assurer sereinement l'accueil des enfants atteints par le V.I.H.. Elle ne peut, sans déchoir, prendre part aux phénomènes d'exclusion.

Le même devoir s'impose à toutes les structures qui accueillent ou hébergent des enfants ou des adolescents.

Ouvertes à la diversité des êtres et des situations, elles doivent rester des lieux de connaissance et de compréhension où toute attitude irrationnelle est proscrite.

L'enfant ou l'adolescent infecté par le V.I.H. doit pouvoir fréquenter toutes les collectivités.

La circulaire qui vous est présentée a été conçue dans cette perspective. Elle apporte l'information qui autorise l'humanisme véritable et déjoue le processus absurde de l'exclusion.

Pour toute la communauté éducative, pour tous les milieux d'accueil et les mouvements de jeunesse, il y a là une occasion de plus de faire valoir pleinement les droits de l'homme et les principes fondateurs de la démocratie.

L'accueil des élèves porteurs du V.I.H. dans les établissements scolaires a déjà fait l'objet, en 1985, de recommandations. Adressées au personnel médical et paramédical des centres de santé et d'inspection médicale scolaire, elles visaient l'accueil serein des élèves atteints par le V.I.H.

En 1993, une première circulaire ministérielle relative à l'accueil des enfants infectés par le V.I.H. était émise par les ministres de l'éducation et des affaires sociales et de la santé. La présente circulaire actualise celle de 1993.

Près de 200 enfants sont suivis dans les Centres de référence de la Communauté française. L'arrivée de traitements efficaces dirigés contre le V.I.H. a radicalement modifié la qualité de vie de ces enfants et adolescents. L'efficacité de ces traitements est telle que tous peuvent espérer atteindre l'âge adulte.

La plupart de ces jeunes ont acquis le V.I.H. par transmission périnatale, c'est-à-dire, de la mère à l'enfant, durant la grossesse ou au moment de l'accouchement. Quelques enfants ont été contaminés lors d'une transfusion sanguine avant l'instauration, en 1985, du dépistage systématique chez les donneurs de sang.

Dans les autres cas, la transmission s'est faite plus tard, à l'adolescence, à l'occasion de relations sexuelles ou d'une toxicomanie par voie intraveineuse, avec partage de seringues.

L'accueil des enfants et adolescents infectés par le V.I.H. nous place aujourd'hui devant un choix de société tout autant que face à une réflexion en termes de santé. Ces dernières années ont vu se développer des comportements d'exclusion sociale vis-à-vis de ces jeunes. Ces comportements sont contraires au respect des droits de la personne et de l'enfant, et notamment au droit à l'éducation consacré tant par les textes internationaux (article 2 du premier protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme) que par notre Constitution (article 24, § 3).

Ce droit à l'éducation et le droit d'accès aux services éducatifs sont des droits fondamentaux qui s'appliquent sans discrimination aucune.

C'est pourquoi l'accueil et la scolarisation des enfants séropositifs est pour tous un devoir impérieux.

I. Les risques de transmission du VIH pour les enfants et adolescents

LES MODES DE TRANSMISSION

La connaissance des différents modes de transmission d'une maladie infectieuse est la base sur laquelle se bâtit sa prévention. En ce qui concerne le V.I.H., 3 modes de transmission rendent compte de l'extension de l'épidémie:

1. La transmission entre partenaires sexuels par contact de sperme, de sécrétions vaginales ou séminales avec des surfaces muqueuses (vagin, gland, bouche, anus...) est à l'origine de la majorité des cas survenant chez des adultes ou chez des adolescents qui ont une activité sexuelle, et chez les enfants victimes du tourisme sexuel.
2. La transmission verticale d'une mère infectée à son enfant est responsable de la majorité des infections chez l'enfant ; la transmission du virus se fait pendant la grossesse, à l'accouchement, ou lors de l'allaitement.
3. La transmission par l'inoculation directe de sang ou d'autre matériel biologique a été impliquée :
 - lors de certaines interventions médicales (les transfusions de sang ou de produits sanguins, les greffes...);
 - lors de l'utilisation de matériel d'injection contaminé en cas de toxicomanie ;
 - lorsque le matériel médical est réutilisé sans désinfection suffisante (ce qui est le cas dans certaines régions du monde) ;
 - lors d'une plaie accidentelle survenue, par piqûre ou par coupure provoquée par du matériel infecté, essentiellement chez les travailleurs de la santé.

LES RISQUES POUR CHAQUE MODE DE TRANSMISSION

Le risque de transmission varie selon la quantité de virus présente dans le matériel contaminant, le volume de ce matériel ainsi que la nature et le site du contact. C'est ainsi que pour chacun des modes de transmission décrits, des études épidémiologiques permettent d'avancer les chiffres suivants :

1. Lorsque l'un des partenaires est infecté par le VIH, le risque de transmission du virus à chaque rapport sexuel non protégé varie de 0.05 à 3.2 %. Insistons sur le fait que ce mode de transmission est responsable de la majorité des contaminations dans le monde.
2. Le risque de transmission de la mère à l'enfant est élevé et varie de 15 à 35 % si aucune mesure de prévention n'est instaurée. Dans notre pays, des traitements préventifs réduisent ce risque à moins de 5%.
3. Les taux de transmission les plus élevés sont ceux observés après transfusion de sang provenant d'un patient infecté par le VIH (95 %). Après inoculation par piqûre lors d'accidents hospitaliers de la petite quantité de sang contenue dans une aiguille, le risque est par contre beaucoup plus bas (0,25 %). Toujours dans le cadre d'accidents hospitaliers, lorsque du sang infecté est mis en contact avec les muqueuses, le risque de transmission est inférieur à 1 pour 1000. Lorsque du sang infecté est en contact avec une peau saine, le risque est tellement faible qu'il n'a pas été mesurable dans les études réalisées. En particulier, dans une étude rapportant le suivi de 2712 expositions cutanées de travailleurs de la santé au sang de patients infectés par le VIH, aucune contamination n'a eu lieu.

LES RISQUES DE TRANSMISSION DANS LES LIEUX QUI ACCUEILLENT DES ENFANTS

On sait que le VIH peut être présent dans des liquides corporels tels que la salive et les larmes. Néanmoins de nombreuses études épidémiologiques, portant sur le suivi prolongé de grands nombres d'individus vivant avec des personnes infectées par le VIH, ont démontré l'absence de risque de transmission pendant les activités de la vie courante dans la cellule familiale telles que partager les repas, la vaisselle ou les jeux, utiliser les mêmes sanitaires, se prodiguer des marques d'affection autres que des rapports sexuels. Alors que plus de 5.000 enfants ont été infectés par le VIH en Europe et plus de 15.000 aux Etats Unis, l'hypothèse d'une transmission entre enfants au sein de la cellule familiale n'a pu être retenue que pour 3 enfants. Sur base de l'étude détaillée des conditions de vie de ces enfants, la transmission a été attribuée à une exposition par piqûre ou sur une peau altérée au sang de l'enfant malade. Deux de ces enfants étaient hémophiles, avaient un frère hémophile infecté par le VIH et recevaient des injections intraveineuses à domicile.

Les morsures surviennent fréquemment entre jeunes enfants. Néanmoins ces accidents ne conduisent habituellement pas à un contact sanguin. La transmission du VIH par morsure n'a été rapportée que de façon exceptionnelle (4 cas), toujours lors de morsures sévères entre adultes et chez lesquels la morsure avait été occasionnée par un agresseur dont la bouche était ensanglantée et qui avait mordu jusqu'au sang.

Nous pouvons conclure des observations décrites ci-dessus que pour qu'il y ait contamination par le VIH, deux conditions doivent être réunies. D'une part la présence d'un liquide contaminant, d'autre part une porte d'entrée pour ce liquide.

Les liquides contaminants sont : le sang, le lait maternel, les liquides sexuels, et tout liquide contenant du sang en quantité visible.

Les portes d'entrée sont les muqueuses (y compris les muqueuses oculaires). En cas de contact prolongé avec un liquide contaminant, une peau présentant des lésions importantes ouvertes ou suintantes peut également représenter une porte d'entrée pour le virus (situations se présentant en milieu hospitalier ou de laboratoire). Les arguments majeurs sur lesquels repose le consensus quant à l'absence de risque de transmission au sein des collectivités d'enfants sont donc :

1. L'absence de transmission lors des activités de la vie courante dans la cellule familiale.
2. L'absence de transmission lors d'accidents impliquant le contact de sang provenant d'un patient infecté avec la peau intacte d'un travailleur de la santé.
3. Le risque extrêmement faible (0.25 %) de transmission du VIH aux travailleurs de la santé lors de l'exposition par piqûre à du sang infecté.

A ces arguments s'ajoute le fait que, 20 ans après la reconnaissance de l'infection par le VIH, alors que la majorité des 20.000 enfants infectés vivant dans les pays industrialisés a été scolarisée ou a fréquenté des collectivités, **aucun cas de transmission n'a jamais été rapporté dans une collectivité d'enfants ou à l'école, y compris lors des activités sportives ou de bricolage.**

EVOLUTION DE L'ÉPIDÉMIE CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

Depuis l'existence des traitements permettant de contrôler la réplication du VIH et là où ils sont utilisés, la progression de la maladie est enrayerée. La grande majorité des enfants et des adolescents actuellement infectés ont acquis la maladie par transmission verticale et mènent une vie normale au prix, toutefois, d'un suivi médical régulier et d'une adhésion stricte à leur traitement.

La plupart des enfants infectés par le VIH vivent en famille et en milieu d'accueil, vont à l'école, participent aux activités parascolaires, adhèrent à un mouvement de jeunesse ou à d'autres activités récréatives.

Les transmissions lors de transfusion ou lors d'autres interventions médicales, responsables d'un nombre significatif d'infections avant que le dépistage des donneurs ne soit réalisable, sont actuellement exceptionnelles dans les pays développés.

La transmission par voie sexuelle ou par usage de matériel d'injection infecté peut être à l'origine d'infections acquises à l'adolescence (on sera attentif aux conséquences du piercing et tatouage non professionnels). Ces modes de transmission sont ceux qui menacent certainement le plus les jeunes de notre pays. Il est impératif d'encourager les jeunes à demander des conseils avisés sur l'opportunité de se faire dépister pour le VIH lorsqu'ils ont des relations sexuelles. Leur vie amoureuse doit intégrer une information et une sensibilisation sur l'usage du préservatif et des pratiques sexuelles à moindre risque.

Il ne faut pas perdre de vue que l'utilisation (même récréative) de drogues diminue sensiblement les attitudes de protection y compris sexuelle.

En cas d'usage de drogues injectables, il faut encourager, faute de mieux, les pratiques de réduction des risques : aiguilles à usage unique ou désinfection correcte du matériel, etc.

Le risque de transmission du V.I.H. dans les milieux d'accueil est donc extrêmement faible pour autant qu'il existe. Il est donc inutile de chercher à identifier les enfants et adolescents infectés par le V.I.H. La confidentialité autour de ce diagnostic est de rigueur comme pour toute information relative à la santé.

Sont suffisantes et efficaces les mesures d'hygiène prises vis-à-vis de tous, sans exception. Ces mesures d'hygiène, dites universelles, sont plus utiles encore pour éviter la transmission d'autres infections plus fréquentes et surtout plus contagieuses que le sida. Appliquées consciencieusement, elles permettent à tous de vivre ensemble, dans un respect réciproque.

Enfin, soulignons l'importance de l'éducation à la santé et de la prévention des comportements à risque dans la lutte contre le sida, puisqu'en l'absence de vaccin et de traitement définitif, seule la prévention est efficace.

II. Rôles et responsabilités des services et institutions

On ne soulignera jamais assez le rôle que peuvent jouer les directions dans la prévention des infections, tant par le biais de la mise à disposition du matériel adéquat (de soin, d'entretien et d'hygiène) que par celui de l'information sur les modes de transmission et des mesures de prévention à appliquer (y compris sexuelles). Ce rôle s'exerce également par rapport à la confidentialité relative à la vie privée : les Directions se doivent de respecter et de faire respecter la confidentialité relative aux données de la vie privée, parmi lesquelles celles relatives à la santé. Au besoin, ce sujet doit faire l'objet d'une sensibilisation de l'ensemble de la communauté éducative et d'accueil.

LE MATERIEL

Le matériel de soin doit être adéquat, complet, vérifié et renouvelé régulièrement, accessible à tout moment. Il est normalement entreposé dans l'infirmerie.

Il est cependant utile de constituer des trousse transportables qui soient disponibles aux abords de la salle de gymnastique et de la cour de récréation (ou qui soient directement confiées au surveillant de la récréation et au professeur de gymnastique). Une trousse sera également remise au responsable du groupe lors des voyages scolaires ou d'un déplacement à la piscine. Une trousse contient au minimum des gants, des pansements, de l'alcool à 70° et un autre désinfectant (voir mesures d'hygiène générales reprises ci-après).

Il faut noter toutefois que seuls les désinfectants à base de chlore tuent efficacement le VIH.

Le matériel d'entretien doit permettre d'assurer le nettoyage des objets, du mobilier et des surfaces souillées, dans des conditions qui mettent les intervenants à l'abri des contaminations : port de gants en caoutchouc, eau de javel en suffisance, chiffons à jeter ou à désinfecter à l'eau de javel diluée à 10%.

L'équipement des installations sanitaires doit être tel qu'il permette leur utilisation dans des conditions hygiéniques : eau, savon, papier hygiénique, chasse fonctionnelle, réceptacle destiné aux protections périodiques.

L'INFORMATION

La direction se doit également d'assurer une information généralisée, concrète et positive, adaptée aux différents groupes d'âge.

Elle doit aussi encourager les jeunes à développer des attitudes d'accueil et de solidarité à l'égard des personnes séropositives en général.

Information généralisée :

- aux enfants, aux membres du personnel éducatif, d'entretien et de maîtrise, aux stagiaires.

Information concrète et positive :

- portant sur les moyens de prévenir la transmission du virus du sida et sur les techniques de dispensation des soins courants, du nettoyage des taches de sang, de l'élimination des déchets.

Information adaptée au niveau maternel et primaire ; à titre d'exemple :

- expliquer l'absence de risque de transmission d'un enfant à un autre enfant ;
- attirer l'attention sur le danger de ramasser, de garder en poche des aiguilles abandonnées, comme d'ailleurs tout objet trouvé.

Information adaptée au niveau secondaire :

- informer les éducateurs et les adolescents des modalités pratiques de prévention lors des rapports sexuels, ainsi que du double risque engendré par l'existence d'une toxicomanie associée à la séropositivité.

Il est évident que les directions d'école seront épaulées dans leur action par les services psycho-médico-sociaux (P.M.S.) et les équipes de promotion de la santé à l'école (P.S.E.) attachés à l'établissement.

La Direction Générale de la Santé (44 boulevard Léopold II 1080 Bruxelles tel : 02/413.26.02) se tient également à leur disposition pour tout renseignement qu'elles souhaiteraient obtenir en cette matière.

ROLES DES POUVOIRS ORGANISATEURS

Les pouvoirs organisateurs devraient veiller à ce que le personnel dispose du matériel de soin et d'entretien ainsi qu'à la formation et au soutien du personnel et/ou des enseignants.

III. Les responsabilités de chacun

Le mot sida est encore trop souvent synonyme de rejet, de mépris et de peur. La crainte d'être repéré " séropositif " est une préoccupation constante des parents, pour eux-mêmes et pour leur enfant. Les faits ont plus d'une fois donné raison aux craintes des parents : la divulgation du secret médical peut entraîner le refus, injustifié mais parfois bien masqué, d'inscription dans un milieu d'accueil, un mouvement de jeunesse ou une école.

Encourager, voire obliger quiconque à révéler cette maladie est contraire aux droits fondamentaux de la personne et dès lors, illicite. Le respect de la confidentialité et du secret médical permet aux patients de se responsabiliser vis-à-vis de leur maladie et de leur traitement, et de développer des attitudes et des comportements de prévention pour eux-mêmes et pour les autres. Le respect de ces règles est indispensable pour le plein épanouissement de la vie sociale du jeune ; le non-respect de la confidentialité peut compromettre irrémédiablement certains aspects (l'accès à l'emploi, par exemple) de sa vie d'adulte.

Outre le fait, que toute déclaration vraie ou fautive sur cette question est susceptible d'engager la responsabilité civile de son auteur (dommages et intérêts), la révélation de la maladie, par une personne qui en a reçu la confiance, peut, à certaines conditions, faire l'objet de poursuites en application de l'article 458 du Code pénal.

Il est opportun de noter que la jurisprudence assimile à la divulgation illicite d'un secret le fait de confirmer une rumeur, même si elle relève de la notoriété publique.

Nous souhaitons insister à nouveau ici sur l'obligation de discrétion professionnelle dont les membres du personnel de direction, éducatif et pédagogique, d'entretien et d'accueil ont à faire preuve pour tous les faits ou informations relatifs à la santé des jeunes. **Rien ne justifie, en particulier, que la Direction ou le pouvoir organisateur ne dispose de l'identification des enfants ou adolescents infectés par le V.I.H.**

Si l'une de ces personnes vient à être informée (de façon accidentelle ou non) de la séropositivité d'un membre de l'institution, cette information ne peut être relayée qu'auprès du médecin responsable dans l'institution.

IV. Accueil d'un enfant séropositif et confidentialité

Nous avons vu que l'enfant porteur du virus du sida doit suivre une scolarité et mener une vie normales, au même titre que les autres enfants. Il convient dès lors d'aborder succinctement quelques considérations d'ordre éthique en relation avec le problème de la séropositivité et de la maladie.

La gravité des conséquences physiques, psychiques et sociales qu'entraîne pour une personne la découverte de sa séropositivité ou de sa maladie justifie pleinement le secret médical le plus absolu. Un tel secret ne pourrait être levé par le médecin qu'au cas où le silence causerait à la société un préjudice plus important que l'avantage qu'il procure à la personne malade.

Tel n'est pas le cas en matière de virus du sida (V.I.H.): la transmission du virus n'est pas inéluctable, la connaissance des modes de transmission le démontre à suffisance.

Il ne peut donc être question de refuser l'inscription d'un enfant ou d'exclure un enfant ou un membre du personnel sur base de sa séropositivité. Leur rejet ne repose sur aucun fondement scientifique.

Nous souhaitons insister ici sur l'obligation de discrétion professionnelle dont les enseignants et éducateurs ont à faire preuve pour tous les faits ou informations relatifs à la santé des enfants qui leur sont confiés.

Si une personne indiscrette suscite une rumeur (fondée ou non) concernant la séropositivité d'un membre d'une communauté quelconque, la seule démarche dictée par la conscience est de consulter le médecin.

Ce dernier répondra à toutes les questions posées et donnera les conseils nécessaires afin d'éviter toute dramatisation inutile. En outre, il peut être le relais privilégié du médecin traitant. Il peut s'assurer aussi que cette personne séropositive ou malade est effectivement prise en charge. Tout médecin est bien entendu tenu au secret professionnel.

Enfin, dans l'intérêt de la communauté éducative, le médecin veillera à ce que soit diffusée une information correcte quant aux moyens d'éviter la transmission du virus; il rappellera les mesures d'hygiène et de prévention décrites plus loin et s'assurera qu'elles sont suivies, tout en se gardant de mettre ces mesures en relation avec la présence d'une personne séropositive ou malade.

En respectant l'ensemble des recommandations qui précèdent, les structures d'accueil remplissent leur mission d'accueil de tous les enfants et veillent au respect du droit à l'éducation qui leur est reconnu par notre charte fondamentale. Elles contribuent ainsi à la réussite de l'intégration sociale, indispensable à l'équilibre et à l'épanouissement de tous.

Bruxelles, le 1^{er} décembre 2002

La Ministre de l'Aide à la jeunesse et de la Santé,
Nicole MARECHAL

Le Ministre de la Culture, du Budget, de la Fonction publique,
de la Jeunesse et des Sports,
Rudy DEMOTTE

Le Ministre de l'Enfance, chargé de l'Enseignement fondamental, de l'Accueil
et des missions confiées à l'ONE,
Jean-Marc NOLLET

Le Ministre de l'Enseignement secondaire et de l'Enseignement spécial,
Pierre HAZETTE

Annexe :

Mesures générales et universelles d'hygiène

Les mesures d'hygiène constituent la base de la prophylaxie de toutes les maladies transmissibles. Le respect quotidien des mesures d'hygiène par tous et vis-à-vis de tous s'impose.

Elles ne sont pas spécifiques au sida.

Elles sont valables également pour d'autres affections transmissibles par voie sanguine, bien plus fréquentes, comme l'hépatite B ou l'hépatite C. Dans les milieux d'accueil et d'hébergement, il faut veiller à éviter l'échange des rasoirs et des brosses à dent entre enfants ou entre adolescents.

Lors des soins courants, elles doivent être appliquées systématiquement à tous, qu'il s'agisse ou non d'un groupe à risque, que l'on suspecte ou non la séropositivité d'un membre du groupe.

I. BLESSURES ACCOMPAGNEES DE FAIBLES SAIGNEMENTS

1. Le soin des blessures légères ne nécessite pas l'utilisation de gants.
2. La personne soignante se lave si possible les mains afin d'éviter l'infection de la plaie qu'elle traite.
3. La blessure est nettoyée et désinfectée au moyen d'un désinfectant habituel, comme le H.A.C. à 1,5%.
4. Celle-ci est ensuite recouverte d'un pansement.
5. Par mesure d'hygiène élémentaire, l'intervenant se lave les mains après avoir terminé les soins.

II. BLESSURES SAIGNANT ABONDAMMENT

1. Comme le virus du sida ne traverse pas la barrière de la peau, l'utilisation de gants n'est pas indispensable pour donner les premiers soins. La personne soignante, si elle le peut, se lave soigneusement les mains afin d'éviter l'infection de la plaie.

Si elle dispose de gants à usage unique, la personne soignante peut les utiliser par mesure d'hygiène générale. De même, lorsque la personne qui preste les soins présente des plaies aux mains (eczéma purulent), il lui est recommandé d'enfiler des gants à usage unique, avant de traiter une plaie saignante.

2. Si la plaie nécessite l'intervention du médecin, on réalisera en l'attendant, une compression au moyen d'un pansement épais ou d'un linge propre.
3. Si la plaie ne nécessite pas l'intervention du médecin, elle est traitée comme ci-dessus.
4. L'intervention terminée, la personne soignante élimine les déchets (pansements, tampons, gants souillés) dans un sachet en matière plastique, qu'elle referme convenablement avant de le déposer dans la poubelle.
Elle se lave soigneusement les mains. Si les mains ou une autre partie du corps ont été en contact avec du sang, elles sont nettoyées à l'eau savonneuse et éventuellement passées à l'alcool à 70° ou au H.A.C. à 1,5%.

III. PIQURES PAR AIGUILLE PROVENANT DU MATERIEL D'INJECTION

Cette situation particulière demande d'en référer rapidement à un médecin qui évaluera les risques encourus (par rapport au VIH et surtout aux virus des hépatites B et C), la nécessité ou non de proposer un traitement et les démarches administratives éventuelles à entreprendre. Le médecin pourrait être le médecin du PMS qui pourra contacter un médecin hospitalier compétent dans ce domaine.

1. Faire saigner la blessure.
2. La rincer ensuite à l'eau pendant 30 secondes.
3. Tremper ou imbiber durant plusieurs minutes la plaie avec de l'alcool à 70° ou un autre désinfectant tel que l'isobétadine ou l'hibitane.

IV. PROJECTION DE SANG OU DE LIQUIDE SOUILLE DANS LES YEUX

Rincer les yeux abondamment à l'eau ou au sérum physiologique.

V. OBJETS, MOBILIER, SURFACES SOUILLEES

Les objets, mobilier et surfaces souillées de sang (il est inutile de savoir s'il est contaminé ou non) sont lavés au moyen d'une savonnée (détergents habituels) puis à l'eau javellisée (dilution à 10% préparée depuis moins de 24h). Les chiffons ayant servi au nettoyage sont collectés et éliminés comme décrit plus loin dans ce chapitre.

VI. VAISSELLE, LINGE, LITERIE SOUILLES

La vaisselle, le linge et la literie sont traités par les méthodes classiques qui devraient être généralisées en toutes circonstances, c'est-à-dire eau très chaude, savonnée, des détergents usuels ou à l'eau javellisée.

VII. DECHETS CONTAMINES

1. L'élimination du matériel de soin et d'entretien (pansements, chiffons souillés de sang) se réalise dans un sac imperméable, bien refermé et entreposé à l'abri des ébranlements accidentels. Ces déchets peuvent être confiés aux services de voiries car le virus du sida ne résiste que peu de temps dans le milieu extérieur et il est en outre facilement détruit par la chaleur, l'alcool et l'eau javellisée.
2. Les aiguilles et seringues usagées doivent être placées dans une bouteille en plastique dur. Elles seront évacuées par le personnel médical ou infirmier.