

CONDUITE A TENIR DEVANT UN ACCIDENT EXPOSANT AU SANG (AES)

Piqûre ou blessure ou contact peau lésée

Laisser saigner - Nettoyage à l'eau et au savon - Rincer.
Désinfecter par contact ou immersion pendant au moins 5 minutes avec antiseptique:
 dérivé chloré: **Soluté de Dakin pur** ou **eau de Javel diluée** à 10% ou à défaut : Polyvidone iodée : **Bétadine Dermique** pure ou **Chlohexidine alcoolique** à 0,5% ou Alcool 70°.

Projection muqueuse ou yeux

Rincer abondamment au moins 5 minutes: sérum physiologique ou eau.

Aux urgences

Déclaration d'accident du travail

Sérologies + bilan préthérapeutique: NFS, ALAT, créatinine, amylase, test de grossesse, Sérologie VIH, Sérologie VHC, Ac anti-HBs si vacciné sans taux connu. ou dépistage par AgHBs et Ac anti-HBc si non vacciné, TPHA-VDRL si exposition sexuelle..

Remise de la liste des médecins référents : Le patient doit consulter ce médecin dans les 3 jours suivant l'AES.

Appréciation du risque de transmission

Pour les personnels de santé

- Déterminer l'heure et la date de la blessure, la profondeur de celle-ci et le type de matériel en cause. **Risque élevé** si aiguille de prélèvement veineux ou artériel contenant du sang. **Risque modéré** si l'accident implique une aiguille préalablement utilisée pour une injection sous-cutanée ou intramusculaire, ou une aiguille pleine (aiguille à suture, ...), ou une piqûre au travers de gants. **Risque faible** en cas de projection cutanéomuqueuse.

En cas d'exposition sexuelle

Déterminer l'heure, la date et la nature du rapport à risque. Rechercher des facteurs augmentant le risque de contamination : infection génitale, lésion génitale, ulcérations, rapport sexuel pendant les règles, saignement au cours des rapports, nombre de rapports, partenaire appartenant à un groupe à risque.

Statut sérologique du patient source, du partenaire ou de l'agresseur en cas de rapport sexuel, des autres usagers en cas de partage de matériel d'injection

Si le statut sérologique sujet source est inconnu demander en urgence une sérologie VIH à la personne source avec son accord (sauf dans les cas où le consentement ne peut être exprimé). Si le statut sérologique de la personne source reste inconnu ou si celle-ci n'est pas identifiée (AES avec une aiguille ou une seringue "perdue", patient source absent, refus du test diagnostique...), il incombe au médecin référent pour le VIH ou à l'urgentiste de déterminer, au cas par cas, si la personne exposée doit ou non bénéficier d'un TPE.

Décision de mise en route d'un TPE L'indication du traitement doit prendre compte le bénéfice lié à la possibilité d'une réduction du risque de transmission du VIH, et le risque d'effets indésirables graves liés au traitement. Le TPE doit être réservé aux situations à risque identifiable de transmission du VIH.

Prophylaxie anti-Virus d'Immuno-déficience Humain (VIH) : consiste préférentiellement en une trithérapie (généralement 2 INTI et un IP)

Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI):

	Effets indésirables	Recommandations et commentaires
TRUVADA® (ténofovir + emtricitabine) 1 comprimé/jour	- Troubles gastro-intestinaux : diarrhée, douleur abdominale, dyspepsie, flatulence / météorisme, nausée, vomissement. - Toxicité mitochondriale (effet commun aux INTI) : acidose lactique et hépatomégalie avec stéatose hépatique, rare mais potentiellement mortel - Lipodystrophie, hypertriglycéridémie, hypercholestérolémie, et hyperglycémie - Vertiges .	- Une prise par jour (matin, ou midi, ou soir). - A prendre avec de la nourriture

Inhibiteurs de protéase (IP)

	Effets indésirables	Recommandations et commentaires
KALETRA 200/50® (lopinavir + ritonavir) 2 comprimés, 2 fois/jour	- Douleurs abdominales, diarrhées nausées, vomissements - Asthénie, céphalées, somnolence - Élévation des transaminases, amylases, gamma GT - Lipodystrophie, Hyperglycémie., Hypertriglycéridémie, Hypercholestérolémie.	- Contre indiqué en cas d'insuffisance hépatique sévère. - Pas de contrainte vis à vis des repas - Les comprimés doivent être avalés entiers avec un verre d'eau, sans être ni mâchés, ni coupés, ni broyés

La tolérance des médicaments peut être très différente chez les sujets sains de celle des patients infectés par le VIH et occasionner des effets indésirables inattendus dans leur fréquence et dans leur nature.

L'efficacité de ce traitement n'est pas totale.

AES et hépatite B

Le jour de l'accident :

Patient: Antigène HBs, Anticorps anti-HBs, Anticorps anti-HBc.

Si personnes non-vaccinées et vaccinés nonrépondeurs: Sérovaccination par immunoglobulines anti-HBs + injection d'une dose de vaccin doivent, en revanche, être proposées dans les 72 heures. La vaccination devra ensuite être complétée selon le schéma vaccinal recommandé.

AES et hépatite C

Le jour de l'accident

Sujet source: ARN virus C pour savoir si virémique.

Patient: Anticorps anti-VHC,

Surveillance A J15, J30, M2 et M6

ARN virus C et anticorps anti-VHC

Si séroconversion

RIBAVIRINE + INTERFERON.

AES et VIH (Traitement post-exposition TPE)

Lorsque la mise en route d'une prophylaxie antirétrovirale est décidée elle doit être débutée le plus rapidement possible, au mieux dans les 4 heures qui suivent l'exposition, au plus tard jusqu'à 48 heures.

EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

Piqûre avec patient source statut VIH inconnu :

TRUVADA® 1 comprimé par jour au cours d'un repas.

KALETRA 200/50® 2 comprimés matin et soir

Piqûre avec patient source VIH positif: le choix du traitement antirétroviral se fera au cas par cas. Un recours au médecin référent pour le VIH s'impose en urgence, si ce médecin n'est pas joignable on utilisera le traitement habituel du patient source si celui-ci n'est pas en échec virologique.

EXPOSITIONS SEXUELLES

Rapport avec partenaire VIH inconnu :

Identique au TPE exposition professionnelle.

Rapport avec partenaire VIH positif :

Identique au TPE exposition professionnelle.

La première prise de traitement se fera aux urgences même si elle est rapprochée de la suivante, elle jouera le rôle de dose de charge.

Accidents exposant au sang (AES)

Risque et nature de l'exposition	Patient source	
	Infecté par le VIH	De sérologie inconnue
Important : - piqûre profonde, aiguille creuse, dispositif intravasculaire (artériel ou veineux)	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si personne source ou situation reconnue à risque (1) .
Intermédiaire : - coupure avec bistouri - piqûre avec aiguille IM ou SC - piqûre avec aiguille pleine - exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact supérieur à 15 minutes	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée
Minime : - autres cas - morsures ou griffures	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie non recommandée

Expositions chez les usagers de drogues

Risque et nature de l'exposition	Patient source	
	Infecté par le VIH	De sérologie inconnue
Important : - partage de l'aiguille, de la seringue et/ou de la préparation	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée
Intermédiaire : - partage du récipient, de la cuillère, du filtre ou de l'eau de rinçage	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée

Expositions sexuelles

Risque et nature de l'exposition	Patient source	
	Infecté par le VIH	De sérologie inconnue
Rapports anaux	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si personne source ou situation reconnue à risque (1)
Rapports vaginaux	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si personne source ou situation reconnue à risque (1)
Fellation réceptive avec éjaculation	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée

(1) Notion de personne source à risque :

- Usager de drogue par voie intraveineuse
- Homme homosexuel et/ou bisexuel

- Personne ayant des rapports sexuels non protégés ou rupture de préservatifs avec des personnes au statut sérologique inconnu **ET** appartenant à un groupe dans lequel la prévalence de l'infection est supérieure à 1%

Notion de situation à risque :

- prise de substances psycho actives,
- partenaires sexuels multiples

Dans les autres cas d'exposition, les experts considèrent que le rapport bénéfice/risque d'un TPE est insuffisant.

	AES traité	AES non traité	Exposition sexuelle traitée	Exposition sexuelle non traitée
J0	-NFS -ALAT - Créatinine et/ou amylase selon prescription -Test sanguin de grossesse -Sérologie VIH, -Sérologie VHC - Ac anti-HBs si vacciné sans taux connu. Ou dépistage par AgHBs et Ac anti-HBc si non vacciné	-Sérologie VIH -ALAT + Sérologie VHC -Ac anti-HBs si vacciné sans taux connu ou dépistage par AgHBs et Ac anti-HBc si non vacciné	-NFS -ALAT - Créatinine et/ou amylase selon prescription -Test sanguin de grossesse -Sérologie VIH - Ac anti-HBs si vacciné sans taux connu ou dépistage par AgHBs et Ac anti-HBc si non vacciné - TPHA-VDRL	-Sérologie VIH -Ac anti-HBs si vacciné sans taux connu ou dépistage par AgHBs et anti-HBc. -TPHA VDRL
J15	-NFS -ALAT - Créatinine et/ou amylase selon prescription -PCR VHC si PCR + chez sujet source	-PCR VHC si PCR + chez source + ALAT	-NFS -ALAT - Créatinine et/ou amylase selon prescription	Pas de bilan biologique
J30	-NFS -ALAT -Sérologie VHC si risque VHC	-Sérologie VIH -Sérologie VHC et ALAT si risque VHC	-NFS -ALAT -TPHA-VDRL selon risque	-Sérologie VIH -TPHA-VDRL selon risque
M2	-Sérologie VIH	Pas de bilan biologique	-Sérologie VIH	Pas de bilan biologique
M3	Pas de bilan biologique	-Sérologie VIH -Sérologie VHC et ALAT si risque VHC	Pas de bilan biologique	-Sérologie VIH
M4	-Sérologie VIH -Sérologie VHC et ALAT si risque VHC	Pas de bilan biologique	-Sérologie VIH	
M6	-Sérologie VHC et ALAT si risque VHC - Ac anti-HBc si non répondeur ou non vacciné	-Sérologie VHC et ALAT si risque VHC Sérologie VHC et ALAT - Ac anti-HBc si non répondeur ou non vacciné	- ALAT et Ac anti-HBc si non répondeur ou non vacciné	- ALAT et Ac anti-HBc si non répondeur ou non vacciné

Références : CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).