

AES Conduite à Tenir

1. DESINFECTION IMMEDIATE

Exposition percutanée :

- ne pas faire saigner ; nettoyage immédiat de la plaie à l'eau et au savon
- rinçage
- antiseptie par **dérivés chlorés** (Dakin ou eau de javel à 12° chl. Diluée à 1/10°) ou **polyvidone iodée** en solution dermique ou à défaut alcool à 70°

désinfection durant au moins 5 minutes

Projections muqueuses :

- rinçage immédiat et prolongé au sérum physiologique ou à l'eau.

2. PRELEVEMENT DU PATIENT SOURCE

- Antécédents : statut VIH, VHB, VHC ?
- Dépistage sérologique avec son accord (VIH + VHC + VHB) ?
=> **Pour obtenir un examen urgent : modalités cf annexes**

3. ÉVALUATION DE LA SITUATION A RISQUE ET DECISION D'UNE PROPHYLAXIE ANTIRETROVIRALE

• CHEZ L'ADULTE

Le patient source est dépisté en urgence : attendre le résultat sérologique

- négatif : établir un certificat médical initial et demander à l'agent accidenté de contacter son médecin du travail
- positif : contacter le médecin référent AES

Le patient source n'est pas dépistable : cf. grilles d'évaluation et de décision

- Exposition accidentelle à du sang
- Exposition sexuelle - en cas d'agression sexuelle, la personne doit être adressée en urgence, pour un examen et des prélèvements :
 - Médecine Légale (04 73 754 900 sinon 06 77 04 75 70) : adulte de plus de 16 ans à l'exception de la femme enceinte
 - Maternité et Urgences pédiatriques (CHU Estaing) pour les femmes enceintes et les mineurs de moins de 16 ans.
- Exposition par partage de matériel d'injection (usagers de drogue)

• CHEZ L'ENFANT (moins de 15 ans) cf protocole spécifique (URGENCES PEDIATRIQUES)

Une observation type est à votre disposition pour vous aider dans votre interrogatoire (cf. annexes). En cas de doute, vous pouvez contacter un médecin référent au 04 73 754 935.

4. CHOIX DU TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL

- **Patient source de statut VIH inconnu**: prescription de la prophylaxie classique TRUVADA et KALETRA (cf. ordonnance type).
- **Patient source VIH connu n'ayant jamais reçu de traitement antirétroviral ou dont les traitements préalables et charge virale sont inconnus** : prescription de la prophylaxie classique TRUVADA et KALETRA et **contacter le médecin référent** (cf. ordonnance type).
- **Patient source VIH connu avec charge virale indétectable sous traitement antirétroviral**: **appeler le médecin référent** (prescription de la même thérapeutique que celle du patient source à discuter selon risques médicamenteux).
- **Patient source VIH connu avec charge virale détectable sous traitement antirétroviral** : préciser le traitement en cours et, si possible, l'antériorité des traitements et **contacter le médecin référent**.

☛ **En cas de possibilité de grossesse chez la personne exposée** : ne pas démarrer de prophylaxie avant d'avoir **contacté le médecin référent du service des Maladies Infectieuses**.

☛ **Attention aux interactions médicamenteuses avec le KALETRA** (contraceptifs oraux, antimigraineux, antiépileptiques, antivitamines K, benzodiazépines, immunosuppresseurs, médicaments à visée cardiologique, traitement de substitution...) => **vérification systématique dans le VIDAL** ; dans le doute, prescrire **uniquement une bithérapie (TRUVADA)**

⚠ Le traitement antirétroviral que vous avez prescrit doit être débuté **immédiatement** (première prise aux Urgences ou à la Pharmacie Hospitalière) ; la personne exposée doit être impérativement revue en consultation spécialisée avant la fin du kit prophylactique (dans les 4 jours). Pour fixer le rendez-vous, la personne exposée doit appeler au secrétariat de consultation au 04 73 754 931 le premier jour ouvrable suivant l'exposition.

Médecin senior référent (service des Maladies Infectieuses)
04 73 754 935

5. PROPHYLAXIE DE L'HEPATITE B

- Sujet exposé, vacciné correctement et efficacement (Ac HBs > 10 UI/ml quelle que soit l'ancienneté du contrôle) :
 - ⇒ Aucune surveillance biologique
- Sujet exposé, non correctement vacciné ou non répondeur :
 - Obtenir dans les 48-72 heures le statut du patient source (Ag HBs)
 - **Patient source Ag HBs négatif** : pas de surveillance biologique, proposition d'une vaccination pour les non vaccinés.
 - **Patient source Ag HBs inconnu** : proposition d'une vaccination pour les non vaccinés ; surveillance biologique cf tableau 1
 - **Patient source Ag HBs positif** : sérovaccination et surveillance biologique cf tableau 1
- Protocole vaccinal :
 - Classique : J0, M1, M6 (si âge > 25 ans, tout particulièrement en cas de risque fréquent d'exposition, il est préférable de contrôler les Ac HBs 1 mois après la dernière injection et de discuter d'éventuels rappels en cas de réponse vaccinale insuffisante).
 - Schémas rapides : J0, J7, J21 ou J0, M1, M2, et rappel à un an
- Sérovaccination :
 - **Immoglobulines** humaines anti-hépatite B 8UI/kg sans dépasser 500 UI en IM et vaccin sur deux sites différents :
 - premières injections dans les 48-72 heures
 - deuxièmes injections (même protocole) à M1
 - Poursuite de la vaccination pour les sujets non vaccinés

6. EXPOSITION AU VIRUS DE L'HEPATITE C

(EXPOSITION SANGUINE OU SEXUELLE TRAUMATIQUE)

Il n'y a pas de traitement prophylactique d'urgence

Mais un diagnostic d'hépatite C aiguë peut conduire à un traitement précoce de cette infection (dans un délai de 3 mois), le traitement étant plus performant à ce stade.

Sérologie VHC inconnue (patient source) :

Surveillance biologique standard = ALAT et sérologie VHC à M3 ou M4.

Sérologie VHC négative (patient source) :

Aucune surveillance biologique de l'agent accidenté (exception : patient source toxicomane actif ou immunodéprimé => surveillance biologique standard de l'agent accidenté).

Sérologie VHC positive (patient source) :

Notion d'hépatite C chronique du patient source : **virémie positive ?** (contrôle de la PCR VHC qualitative si nécessaire et avec l'accord de votre patient)

- En cas de résultat de PCR négatif : surveillance sérologique standard de l'agent accidenté = ALAT et sérologie VHC à M3 ou M4.

- En cas de résultat de PCR positif ou inconnu (haut risque) : surveillance accrue de l'agent accidenté avec réalisation d'une PCR VHC à J30 ou S6

7. PILULE DU LENDEMAIN, PREVENTION DES AUTRES MST

Après exposition sexuelle, un bilan systématique à J30 ou S6 est recommandé : sérologie syphilis et recherche de chlamydiae par PCR dans les urines. cf ordonnance type
Ne pas oublier le risque Hépatite B (risque Hépatite C uniquement en cas de contact traumatique et/ou sanglant).

8. DECLARATION D'ACCIDENT DE TRAVAIL (DANS LES 24H)

Document de **Déclaration d'accident de travail** accompagnée du **Certificat médical initial**

Certificat médical initial descriptif décrivant l'accident, précisant le caractère potentiellement contaminant de cet accident, la nature du liquide biologique contaminant, le site de l'exposition, les moyens de protection de l'agent accidenté (gants, lunettes...) en respectant l'anonymat du Patient Source.

Les 2 documents doivent être envoyés ensemble :

- Personnel médical : Direction des Affaires Médicales
- Autres personnels : Bureau du personnel

Le bilan initial de l'agent accidenté doit être réalisé dans les 7 jours suivant l'accident (ALAT, sérologies VIH, VHC +/- VHB).

Tableau 1 Suivi biologique de la personne exposée aux virus VIH, VHC, VHB

	AES traité	AES non traité	Exposition sexuelle traitée	Exposition sexuelle non traitée
J0	NFS, ALAT, créatinine, Test de grossesse Sérologie VIH, VHC Anticorps anti-HBs si vacciné sans taux connu	Sérologie VIH, Sérologie VHC + ALAT Anticorps anti-HBs si vacciné sans taux connu	NFS, ALAT, créatinine Test de grossesse, Sérologie VIH, Anticorps anti-HBs ou dépistage par anti-HBc. TPHA, VDRL	NFS, ALAT, Sérologie VIH, Anticorps anti-HBs ou dépistage par anti-HBc. TPHA, VDRL
J15	NFS, ALAT créatinine si ténofovir		NFS, ALAT créatinine si ténofovir	
J30	NFS, ALAT créatinine si ténofovir PCR-VHC si PCR-VHC+ chez le patient source		NFS, ALAT créatinine si ténofovir TPHA/VDRL Chlamydia	
S6		Sérologie VIH PCR-VHC + ALAT si PCR-VHC + chez le patient source		Sérologie VIH TPHA/VDRL Chlamydia
M2	Sérologie VIH		Sérologie VIH	
M3		Sérologie VIH sérologie VHC et ALAT si risque VHC Anti-HBc si non répondeur ou non vacciné		Anti-HBc si non répondeur ou non vacciné
M4	Sérologie VIH Sérologie VHC et ALAT si risque VHC Anti-HBc si non répondeur ou non vacciné		Sérologie VIH Anti-HBc si non répondeur ou non vacciné	

En cas d'apparition de symptômes évocateurs d'une primo-infection par le VIH, il est recommandé de faire pratiquer une sérologie VIH et une charge virale VIH quelle que soit la date.