

Rédaction

Bordot-Meric - PH - SAU

Validation

Nom - Fonction - Service

1) Premiers soins

- Exposition percutanée (piqûre ou blessure) :
 - o nettoyage immédiat de la plaie à l'eau et au savon,
 - o antisepsie au Dakin pendant au moins 5 minutes (à défaut à la Bétadine ou à l'alcool modifié à 70°),
 - o ne pas faire saigner la plaie.
- Projection sur muqueuse :
 - o rinçage immédiat au sérum physiologique de préférence (ou à l'eau) au moins 5 minutes.

2) Recherche du statut sérologique du patient source en cas d'exposition professionnelle

- Statut du patient source connu dans le dossier médical, datant de moins de 8 jours.
- Statut du patient source inconnu : prélèvement du patient source
 - après recueil de son consentement (non nécessaire si coma ou inconscient de façon prolongée)
 - des sérologies VIH (si positif charge virale), VHC, VHB (dans HEO : taper « AES patient source »)
 - contacter l'interne d'astreinte de laboratoire (56200)
 - adresser le prélèvement avec
 - case AES cochée,
 - nom et téléphone du médecin prescripteur, celui responsable de l'unité concernée en journée de semaine et médecin du SAU aux heures non ouvrables,
 - nom du salarié victime.

Les résultats seront communiqués au médecin prescripteur dans les 4 heures après réception du prélèvement.

3) Evaluation du risque infectieux

Consultation médicale le plus tôt possible :

- aux heures ouvrables en cas d'exposition professionnelle pour le personnel du CHU à la médecine du travail (53856) sinon au service des consultations de maladies infectieuses (43130),
- en dehors des heures ouvrables au SAU (42515).

3-1) Risque VIH :

Traitement post exposition (TPE) à débiter le plus tôt possible dans les 48ères heures par EVIPLERA®.

- o Indications du traitement selon le mode d'exposition et le statut du patient source selon les 3 tableaux ci-dessous.

Exposition au sang et liquides biologiques				
Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source			
	positif		inconnu	
	DéTECTABLE	IndéTECTABLE*	Groupe à prévalence élevée **	Groupe à prévalence faible
Important : -Piqûre profonde, aiguille creuse et intravasculaire (artérielle ou veineuse)	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Intermédiaire : - Coupure avec un bistouri - Piqûre avec aiguille IM ou SC - Piqûre avec aiguille pleine - Exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 mn	TPE Recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Minime - Piqûre avec seringues abandonnées - Crachat, morsure, griffure, autres cas	TPE non recommandé			

Exposition sexuelle				
Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source			
	Positif		inconnu	
	CV détectable	CV indéTECTABLE*	Groupe à prévalence élevée	Groupe à prévalence faible
Rapport anal réceptif	TPE recommandé		TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé ***	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé ***	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé ***	TPE recommandé	TPE non recommandé
fellation	TPE recommandé	TPE non recommandé ***	TPE recommandé	TPE non recommandé

Exposition chez les usagers de drogues IV			
Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source		
	Positif		inconnu
	CV détectable	CV indétectable	
<u>Important</u> Partage de l'aiguille, la seringue et/ ou préparation	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé
<u>Intermédiaire</u> Partage du récipient, de la cuillère ou filtre, eau de rinçage	TPE non recommandé		TPE non recommandé

Charge virale indétectable : < 50 copies/ml

* Exposition sanguine ou sexuelle (vaginale ou fellation). Dans le cas d'un patient source connu comme infecté par le VIH et traité avec une charge virale indétectable depuis plusieurs mois, le TPE pourra être interrompu à 48-96h lorsque le référent infectiologue reverra la personne exposée, si la charge virale du sujet source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition).

** Groupe à prévalence élevée : personne source ayant des partenaires sexuels multiples ou originaire de région à prévalence du VIH > 1% ou usager de drogue(s) injectable(s).

*** Un TPE peut néanmoins être envisagé au cas par cas en présence de facteurs physiques augmentant le risque de transmission chez la personne exposée (viol, ulcération génitale ou buccale, IST associées à un saignement).

o Contre-indications :

- Femme enceinte (confirmée par β HCG) ou allaitante : prescrire sur ordonnance ALD : PREZISTA® 800mg, NORVIR® 100mg et TRUVADA® : 1 cp de chaque par jour au cours du repas pour un mois. La patiente doit aller à la pharmacie hospitalière récupérer les médicaments. Appeler l'interne de pharmacie au 41440 pour faire préparer le traitement.
- Millepertuis et IPP : arrêt provisoire.
- En cas d'insuffisance rénale et/ou hépatique sévères : initier le traitement et celui-ci sera réévalué par le service qui suit le patient victime (maladie infectieuses ou médecine du travail) < ;

o Kit CHU EVIPLERA® :

- Kit antirétroviral : trithérapie par EVIPLERA® (ténofovir+emtracitabine+rilpivirine) : un cp par jour pour 4 jours (soit 4 cp) dans une pochette disponible à U3.
- Indiquer sur la pochette, le nom du médicament, « à prendre en mangeant » et le numéro du lot.
- Relire avec le patient la notice (à proximité du médicament) à lui remettre.
- Préciser que la prise du médicament doit se faire à heure fixe et que si vomissement ou oubli dans les 4 heures de la prise, reprendre un cp et répartir sur les heures habituelles.
- Effets indésirables fréquents : nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales, insomnies, céphalées, vertiges.

3-2) Autres risques

- Risque VHB : sérovaccination par Ig anti-HBs et injection du vaccin seront proposées dans les 72h aux non-vaccinés. Ne pas faire au SAU.

- Risque VHC : aucune prophylaxie.

- Autres IST : pas d'indication à un traitement préventif en urgence.

- Si pas de contraception efficace, une contraception d'urgence par ELLAONE® 1cp en prise unique peut être proposé jusqu'au 5^{ème} jour post-exposition.

2) Bilan initial et suivi sérologique et clinique du patient victime

A faire dans les 48 heures, pas au SAU (sauf suspicion de grossesse : β HCG) :

- AES traité : NFS, ALAT, créatinine, sérologie VIH, VHC, AC anti-HBs si vacciné sans taux connu, sinon sérologie VHB (Ag HBs, AC antiHBs, AC anti HBc).
- AES non traité : sérologies VIH, VHC, AC antiHBs si vacciné sans taux connu, sinon sérologie VHB (Ag HBs, AC antiHBs, AC anti HBc).
- Exposition sexuelle traitée mêmes prélèvements que AES traité et rajouter TPHA et VDRL.
- Exposition sexuelle non traitée : mêmes prélèvements que AES non traité et rajouter TPHA et VDRL.

Suivi sérologique et clinique :

- Patient victime traité : suivi par les maladies infectieuses : prendre RDV dans les 4 jours au 55923 et venir avec carnet de vaccination. Discussion sur la poursuite du traitement pour un mois ou arrêt avec ou non surveillance.
- Patient victime non traité : suivi assuré par le médecin traitant ou en cas d'exposition professionnelle auprès de la médecine du travail. Pas de suivi si pas de risque.

Indiquer au patient victime l'utilisation de préservatif jusqu'à réception des derniers résultats.

3) Démarches administratives

Déclaration de l'accident de travail en cas d'exposition professionnelle : certificat médical initial avec soins pour 4 mois si traitement, 3 mois si surveillance simple. A remplir par le médecin de l'unité concernée ou par le médecin du SAU aux heures non ouvrables.