

1. OBJECTIF et DOMAINE D'APPLICATION

Ce document décrit la prise en charge thérapeutique des patients et professionnels exposés à un accident d'exposition au sang ou sexuelle.

Il s'applique à tout patient et professionnel pris en charge au CHU d'Angers.

2. DESTINATAIRES POUR APPLICATION

Professionnels médicaux et paramédicaux des services :

- Urgences Adultes,
- Urgences Pédiatriques,
- Urgences Gynécologiques,
- Service des Maladies Infectieuses et Tropicales,
- Médecine Légale,
- Service de Santé au Travail

3. MOTS CLES ET ENJEUX

- Accident d'exposition sexuelle ou au sang / Traitement post-exposition (TPE)
- Repérer les patients éligibles à un TPE
- Réaliser le bilan initial (ou prescrire le bilan si absence d'indication de TPE)
- Mettre en place le TPE et le suivi

4. DEFINITIONS

Définition d'un AES :

Un Accident d'Exposition au Sang est défini par tout contact avec du sang ou un liquide biologique et comportant une effraction cutanée ou une projection sur une muqueuse ou une peau lésée. Il est considéré comme professionnel s'il survient lors d'une activité professionnelle. Un Accident d'Exposition Sexuelle est un rapport sexuel sans préservatif.

Définition d'un sujet exposé/sujet source :

Le sujet exposé est celui ayant été en contact avec le liquide biologique (sang, sécrétions) d'une personne susceptible d'être porteuse d'un virus transmissible par le sang. Le sujet source est la personne dont provient le liquide biologique. Dans les AES sexuels, le sujet exposé est la personne consultant. Dans le cadre d'un AES sexuel, chaque partenaire est la source de l'autre.

5. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Prise en charge des accidents d'exposition sexuelle et au sang chez l'adulte et l'enfant. Rapport Morlat. CNS - ANRS. Septembre 2017.
- Arrêté du 27 mai 2019 fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'accident du travail et des fonctionnaires civils victimes d'accident de service entraînant un risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine.
- INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/SP2/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/DGT/CT2/2019/45 du 25 février 2019 relative aux recommandations de prise en charge des accidents d'exposition au sang et

Validation	Approbation
Julien CANHAPE Fonction et secteur d'activité : PHC, SMIT Signé le 21/05/2025	Vincent DUBEE Fonction et secteur d'activité : Président COMAI Signé le 21/05/2025
Vérification rédacteur	
?? Signé le	Fonction et secteur d'activité : Ingénieur, Direction Qualité-Gestion des Risques

aux liquides biologiques (AES) survenant dans un environnement professionnel et des accidents d'exposition sexuelle

- Recommandations HAS, 25/07/2024 - Traitement préventif post-exposition au VIH

6. DOCUMENTS LIES

PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION SEXUELLE OU AU SANG (AES)

7.1 Organisation des soins

1) Si accident d'exposition au sang :

- Si professionnel CHU, de 9h à 17h : avis médical auprès du service de santé au travail (Tel : 53825)
- Si professionnel non CHU ou non professionnel de 9h à 17h : avis médical par le SMIT (Tel : 43130/40229)
- En dehors des horaires ouvrables : si professionnel CHU : appel du MRC (Tel : 42515) sinon : consultation SAU

2) Si accident d'exposition sexuelle :

- Si agression sexuelle chez une femme : Urg Gynéco (Tel : 53036) + Méd Légale si dépôt de plainte (9h-17h : infirmière de médecine légale au 54385, médecin légiste d'astreinte (Tel : 90)).
- Si agression sexuelle chez un homme ou absence d'agression (homme ou femme) : 09h-17h : SMIT 43130/40229 ; en dehors des heures ouvrables : consultation SAU
- *Dans le cadre d'une agression sexuelle sur patient mineur ou vulnérable : signalement systématique au Procureur de la République*

7.2 Prise en charge initiale

1) Si Accident d'exposition au sang :

- Ne pas faire saigner
- Nettoyer immédiatement eau + savon + rinçage
- Asepsie : bain de 5 minutes minimum avec solution Dakin ou à défaut Bétadine
- Si atteinte muqueuse : rinçage sérum physiologique 5 minutes minimum

2) Bilan initial

- **Victime AES** : Sérologies initiales : VIH, VHB (Ag HBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc), VHC, + syphilis si exposition sexuelle, + PCR Chlamydia/Gonocoque si agression sexuelle ET bilan pré-thérapeutique : ALAT, créatininémie, BHCG (si femme). A réaliser au SAU si indication d'un TPE (cf Fiche Synthèse) sinon donner ordonnance.
- **Sujet source** (hors refus express du patient) : Prélèvements à envoyer en urgence et avertir la laboratoire en téléphonant au 41215 (interne de garde virologie)
 - Sérologies VIH, VHC, VHB, + syphilis si exposition sexuelle,
 - Si statut virologique connu positif ajout en fonction : charge virale VIH et/ou ARN VHC et/ou ADN VHB

RESULTAT SEROLOGIE VIH PATIENT SOURCE à RECUPERER par le médecin prescripteur DANS LES 2H (y compris nuit/jours fériés). Le laboratoire téléphone pour donner les résultats de la sérologie VIH dans les 2 heures.

- La charge virale est rendue uniquement en horaire ouvrable

7.3 PEC risque VIH

1) Principe du traitement post exposition :

1. Réduit le risque d'acquisition du VIH
2. Introduction au mieux dans les 4h post exposition (il s'agit d'une URGENCE), et jusqu'à 48h post exposition, inefficace ensuite.
3. Traitement à donner pour les 4 premiers jours, réévaluation rapide par les infectiologues de l'indication, la tolérance et l'observance. **Durée totale de 28 jours.**

Tableau 4 : Indications au TPE après exposition dans le cadre d'un usage de drogues injectables

Risque et nature de l'exposition	Usager précédent vivant avec le VIH avec CV détectable ≥ 50 copies/mL	Statut VIH de l'usager précédent impossible à déterminer	Usager précédent vivant avec le VIH traité depuis > 6 mois avec CV < 50 copies/mL
Partage de seringue ou aiguille	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Partage d'autre matériel que seringue ou aiguille	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé
Piqûres avec seringue ou aiguille abandonnée ou heure d'utilisation inconnue	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

2) Indication :

a. Accident d'exposition au sang :

Risque et nature de l'exposition*	Personne source vivant avec le VIH avec CV détectable ≥ 50 copies/mL	Personne source vivant avec le VIH traitée depuis > 6 mois avec CV < 50 copies/mL	Personne source de statut VIH impossible à déterminer
Piqûre profonde avec aiguille creuse intravasculaire	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE à discuter si facteurs de risques épidémiologiques
Coupure avec bistouri, piqûre avec aiguille IM ou SC, piqûre avec aiguille pleine, exposition cutané-muqueuse avec temps de contact > 15 min	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé
Piqûres avec seringues abandonnées, crachats, morsures, griffures	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

b. Accident d'exposition sexuelle

Risque et nature de l'exposition	HSH ou personne transgenre	Partenaire d'un groupe de prévalence $\geq 1\%$ (hors HSH ou personne transgenre)*	Activité sexuelle en groupe et/ou sous produits psychoactifs, Violences sexuelles*	Autres situations avec partenaire de statut VIH inconnu
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter	TPE non recommandé
Rapport vaginal	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter	TPE non recommandé
Rapports oro-génitaux	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé
Projection cutanée ou muqueuse de sperme ou sécrétions génitales	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

c. Cas particulier du viol

- Prescription systématique de TPE (rapport traumatique), et jusqu'à 48h après le viol.
- Contraception d'urgence si femme et absence de contraception (NORLEVO ou ELLAONE)

3) Prescription chez le sujet adulte (y compris femme enceinte au premier trimestre de grossesse) :

- DESLTRIGO®: 1 cp par jour
- Comprimés à prendre à heure fixe, la première dose est à prendre aux urgences.
- Le comprimé peut être pris avec ou sans nourriture.
- Délivrance en mains propres du traitement pour 5 jours, accompagné de la notice patient kit TPE ainsi que la Lettre info patient si TPE (annexe 1)
- Contre-indication MILLEPERTUIS, certains traitements contre l'épilepsie ou antibiotique

- Annexe 1

4) Prescription chez la femme enceinte (T2-T3)

- DOVATO®: 1 cp par jour + TENOFOVIR DISOPROXIL® : 1 cp par jour
- Comprimés à prendre à heure fixe, la première dose est à prendre aux urgences.
- Délivrance en mains propres du traitement pour 7 jours, accompagné de la notice patient kit TPE ainsi que la Lettre info patient si TPE (Donner 7 jours de DOVATO et de TENOFOVIR)
- Contre-indication MILLEPERTUIS, certains traitements contre l'épilepsie ou antibiotique
- Annexe 2

5) Prescription chez l'enfant :

<http://ennov-p.chu-angers.intra:8084/ennov/ennov/document/ref/BP-0137/attachment>

7.4 PEC risque exposition VHB

- Aucun risque de transmission si sujet exposé immunisé (AcHbs > 10 UI/l).
- Sérovaccination (Immunoglobulines anti HBS : 500 UI en IM + 1 vaccin Engerix B20 : 1 dose IM) si patient source connu porteur VHB (AgHBs+) et sujet exposé non vacciné ou non répondeur. Immunoglobulines non nécessaires si prescription de TPE (car ténofovir actif sur le VHB) ou si charge virale VHB indétectable du patient source.

indications de la sérovaccination VHB

Sujet exposé	Statut VHB (Ag HBs) personne source	
	Positif	Inconnu
Vacciné répondeur (Anti HBs > 10 mUI/ml ou > 100 mUI/ml dans les antécédents)	rien	rien
Vacciné non répondeur (Anti HBs < 10 mUI/ml sans anti-HBc ni notion d'anti HBs > 100 mUI/ml dans le passé)	Immunoglobulines*	rien**
Non vacciné	Immunoglobulines* + vaccin	vaccin**

* L'administration d'immunoglobulines n'est pas nécessaire si absence de virémie VHB (ADN VHB indétectable) chez la personne source et utilisation de ténofovir en TPE

** L'administration d'immunoglobulines est légitime en l'absence d'utilisation de ténofovir en TPE et si la personne source est originaire d'un pays de haute (Afrique sub-saharienne, Asie) ou moyenne (Outre-mer, Europe de l'Est et du Sud, Afrique du Nord, Moyen-Orient, Sous-continent indien et Amérique du Sud) endémique pour le VHB et/ou usager de drogues par voie intraveineuse et/ou HSH et/ou avec partenaires multiples

7.5 PEC risque exposition VHC

- Pas de prophylaxie possible
- Surveillance bilan hépatique, charge virale VHC à 6 semaines si patient source connu VHC positif.
- Sérologie VHC à 3 mois si risque VHC (AES sanguin, AES sexuel anal ou traumatique ou en période menstruelle)

7.6 Orientation et suivi du patient

1) Information sur la nécessité d'un contrôle clinico-biologiques entre 6 et 12 semaines selon les cas + conseils de prévention : délivrance de la lettre d'information patient (protection des rapports sexuels, éviction du don de sang...)

2) Si pas d'indication du TPE :

- Professionnel CHU : suivi réalisé au service de santé au travail (déclaration d'accident de travail obligatoire dans les 48h). Certificat médical initial fait par le médecin réalisant la première consultation (soins pendant 4

mois).

- Professionnel non CHU ou AES non professionnel : suivi par le médecin traitant avec remise au patient du Courrier de liaison AES - Médecin traitant et de la lettre d'information patient en l'absence de traitement.

3) Si indication TPE

- Si prise en charge initiale aux urgences : consultation SMIT à 4 jours maximum pour résultats, réévaluation, ordonnance de poursuite ou non du traitement et programmation du suivi clinico-biologique. Faxer le courrier de liaison consultation/CR Urqual au 53455

Tableau 6. Bilan de suivi en cas d'accident d'exposition sexuelle

		En cas de TPE, avec enchaînement sur une PrEP	En l'absence de TPE et en l'absence de risque hépatite	En cas de TPE, sans PrEP à suivre et sans risque d'hépatite	En cas de TPE, en l'absence de PrEP et avec risque d'hépatite (1)
Temporalité	Bilan initial	Un seul contrôle à S4 post exposition puis suivi PrEP habituel	Un seul contrôle à S6 post exposition	Un seul contrôle à S10 post exposition	Un seul contrôle à S12 post exposition
<input type="checkbox"/> Sérologie VIH	+	+	+	+	+(2)
<input type="checkbox"/> ARN VIH		+/- (3)			
<input type="checkbox"/> Sérologie VHB	+				+
<input type="checkbox"/> Sérologie VHC	+				+
<input type="checkbox"/> Sérologie VHA		+(IgG)			+/- (4)
<input type="checkbox"/> ALAT	+	+			+
<input type="checkbox"/> Créatinine + DFG	+(5)	+			
<input type="checkbox"/> Sérologie Syphilis	+(5)	+	+	+	+
<input type="checkbox"/> PCR Chlamydia/Gonocoque (6)	+	+	+	+	+
<input type="checkbox"/> Test de grossesse	+/- (7)	+/- (7)	+/- (7)	+/- (7)	+/- (7)

Tableau 7 : Bilan de suivi en cas d'accident d'exposition au sang

		Avec ou sans TPE
Temporalité	Bilan initial	A S12 post-exposition
<input type="checkbox"/> Sérologie VIH	+	+(1)
<input type="checkbox"/> Sérologie VHB	+	+/- (2)
<input type="checkbox"/> Sérologie VHC	+	+(3)
<input type="checkbox"/> ALAT	+(4)	+
<input type="checkbox"/> Créatinine + DFG	+(4)	
<input type="checkbox"/> Test de grossesse	+/- (4, 5)	

8. EVALUATION

Suivi des événements indésirables

9. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM PRENOM	FONCTION	SECTEUR D'ACTIVITE	ROLE
Dr Sébastien MADZOU	Gynécologue-Obstétricien	Gynécologie	Validation
Dr Nathalie JOUSSET Dr Emeline CELO	Médecins légistes	Médecine légale	Validation Validation
Dr Ludivine PLOURDEAU	Médecin Santé au travail	Service de Santé au Travail	Validation
Dr Eloïse MONFORT	Pharmacie - Expertise et secteur d'approvisionnement	Pharmacie	Rédaction Validation
Dr Hélène Le GUILLOU-GUILLEMETTE	Virologues	Laboratoire de Virologie	Validation
Dr Delphine PLARD	Médecins urgentistes	DMU	Validation
Dr Hélène CORMIER	Infectiologue Hygiéniste	CRATB-SMIT	Validation
Pr Vincent DUBEE Dr Marie LAGRANGE XELOT Dr Rafael MAHIEU Dr Julien CANHAPE	Infectiologue Infectiologue Infectiologue Interne en Médecine Générale	SMIT	Validation Validation Validation Rédaction Validation
Dr Estelle DARVIOT	Pédiatre	Pédiatrie	Validation

Annexe 1 : Lettre information TPE DELSTRIGO



Etiquette

ACCIDENT D'EXPOSITION SEXUELLE OU AU SANG (AES) - LETTRE D'INFORMATION PATIENT SI TRAITEMENT

Le

Madame, Monsieur,

Vous avez été reçu(e) en consultation après un évènement vous exposant à des risques infectieux.

Afin de prévenir une contamination par le VIH, un traitement post exposition vous a été délivré pour **les 5 premiers jours** (la durée complète étant de 28 jours).

Le traitement consiste en 1 comprimé par jour de **DELSTRIGO®**, chaque comprimé est à prendre à heure fixe. Le comprimé peut être pris avec ou sans nourriture.

Une consultation avec un médecin spécialiste de maladies infectieuses est prévue dans les 4 prochains jours, vous serez recontacté par le service pour le rendez-vous. Le médecin réalisera une évaluation spécialisée du risque et estimera la nécessité ou non de poursuivre le traitement pour une durée totale de 4 semaines.

Il est indispensable d'apporter lors de cette consultation tous les documents concernant vos vaccinations antérieures (**carnet de santé, carnet de vaccination**).

Si vous allaitez, un principe de précaution préconise l'arrêt de l'allaitement mais la situation peut se discuter au cas par cas avec votre médecin.

S'il s'agit d'un accident de travail, vous devez faire une déclaration d'accident de travail auprès de votre employeur dans les 48h ouvrables et prendre contact avec votre service de médecine du travail le cas échéant.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Dr

Téléphone de consultation de maladies infectieuses : 02.41.35.32.79

Contactez directement le service en cas d'absence de nouvelles dans les 72h.

Annexe 2 : Lettre information TPE DOVATO-TDF



Etiquette

ACCIDENT D'EXPOSITION SEXUELLE OU AU SANG (AES) - LETTRE D'INFORMATION PATIENT SI
TRAITEMENT

Le

Madame, Monsieur,

Vous avez été reçue en consultation après un évènement vous exposant à des risques infectieux.

Afin de prévenir une contamination par le VIH, un traitement post exposition vous a été délivré pour **les 7 premiers jours** (la durée complète étant de 28 jours).

Le traitement consiste en 1 comprimé par jour de **DOVATO®** + 1 comprimé de **TENOFOVIR DISOPROXIL®**. Les comprimés sont à prendre en même temps et à heure fixe. Les comprimés peuvent être pris avec ou sans nourriture.

Une consultation avec un médecin spécialiste de maladies infectieuses est prévue dans les 4 prochains jours, vous serez recontacté par le service pour le rendez-vous. Le médecin réalisera une évaluation spécialisée du risque et estimera la nécessité ou non de poursuivre le traitement pour une durée totale de 4 semaines.

Il est indispensable d'apporter lors de cette consultation tous les documents concernant vos vaccinations antérieures (**carnet de santé, carnet de vaccination**).

S'il s'agit d'un accident de travail, vous devez faire une déclaration d'accident de travail auprès de votre employeur dans les 48h ouvrables et prendre contact avec votre service de médecine du travail le cas échéant.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Dr

Téléphone du secrétariat de maladies infectieuses : 02.41.35.32.79.

Contactez directement le service en cas d'absence de nouvelles dans les 72h.