**Prise en charge des accidents d'exposition aux virus (AEV) (hors pédiatrie)**

**A - PRISE EN CHARGE**

1. S’assurer que les premières mesures ont bien été prises :

Effectuer immédiatement les soins locaux nécessaires :

* *En cas d'exposition cutanée :*

○ **Ne PAS faire saigner !**

○ Nettoyer immédiatement la plaie à l'eau courante et au savon puis rincer, ne pas **réaliser de friction au SHA.**

○ Effectuer une antisepsie immédiate par trempage au Dakin**®**. Respecter un temps de contact de 5 minutes au moins.

* *En cas d'exposition muqueuse oculaire ou buccale :*

Laver abondamment au sérum physiologique ou à l'eau pendant au moins 5 minutes.

* *En cas d'exposition sexuelle :*

Pas de mesure spécifique.

1. Éléments indispensables à l’établissement du dossier médical :

* AEV professionnel ou non.
* Notion de personne « exposée » et personne « source ».
  + Identifier le sujet source, mais garder son identité confidentielle.
* Ne pas conserver et ne pas envoyer les aiguilles souillées ou les poches lors des transfusions au laboratoire : aucun test ne sera réalisé.

1. Évaluation du risque et indication du traitement post-exposition (TPE) :

**Exposition sexuelle**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Risque et nature de l’exposition | Statut VIH de la personne source | | | |
| POSITIF | | INCONNU | |
| CV détectable | CV < 50 copies/ml\* | Groupe à prévalence élevée\*\* | Groupe à prévalence faible ou inconnue |
| Rapport anal réceptif | **TPE** | **Pas de TPE** | **TPE** | **Pas de TPE** |
| Rapport anal insertif | **TPE** | **Pas de TPE** | **TPE** | **Pas de TPE** |
| Rapport vaginal réceptif | **TPE** | **Pas de TPE** | **TPE** | **Pas de TPE** |
| Rapport vaginal insertif | **TPE** | **Pas de TPE** | **TPE** | **Pas de TPE** |
| Fellation réceptive avec éjaculation | **TPE** | **Pas de TPE** | **TPE** | **Pas de TPE** |
| Fellation réceptive sans éjaculation | **Pas de TPE** | **Pas de TPE** | **Pas de TPE** | **Pas de TPE** |

**\*** *Il est recommandé de ne contrôler la charge virale du patient source que si le dernier contrôle notant une CV indétectable date de plus de 6 mois ou si doute sur la bonne observance aux ARV.*

**\*\*** *Multipartenaires, « travailleurs du sexe », personne originaire de région à prévalence du VIH > 1% (Afrique, Caraïbes, Amériques du Sud, Asie), usager de drogues IV et victimes d’agression sexuelle.*

**Exposition professionnelle**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Risque et nature de l'exposition | Statut VIH de la personne source | | |
| POSITIF | | INCONNU |
| CV détectable | CV < 50 copies/ml\* |
| **IMPORTANT**  Piqûre profonde, aiguille creuse et intravasculaire | **TPE** | **Pas de TPE** | **TPE** |
| **INTERMÉDIAIRE**  Coupure avec bistouri, piqûre avec aiguille IM ou SC, piqûre avec aiguille pleine, exposition CM > 15 min | **TPE** | **Pas de TPE** | **Pas de TPE** |
| **FAIBLE**  Piqûre avec seringue abandonnée, crachats/morsure/griffures et autres cas | **Pas de TPE** | **Pas de TPE** | **Pas de TPE** |

*\* Il est recommandé de ne contrôler la charge virale du patient source que si le dernier contrôle notant une CV indétectable date de plus de 6 mois ou si doute sur la bonne observance aux ARV.*

1. Bilan biologique à réaliser :

**Pour un AEV sexuel**

SI DISPONIBLE pour la « source »:

○ **Sérologies VIH, VHC, VHB** ; et charge virale si positivité.

○ **Sérologie syphilis** et VDRL si positivité.

○ **PCR Chlamydia et Gonocoque sur prélèvement vaginal** (♀) **ou urinaire**

En urgence, uniquement sérologie VIH et Ag HbS

Systématiquement pour l'exposé et PAS en urgence :

**○ Sérologies VIH, VHC, VHB**

○ Ac anti-HBs seuls si vacciné et titre d’Ac inconnu

○ Ag HBs et Ac anti-HBc si non vacciné / non répondeur.

○ **Sérologie syphilis et VDRL si positivité.**

○ **PCR Chlamydia et Gonocoque sur prélèvement vaginal** (♀) **ou urinaire**

**Pour un AEV professionnel**

Systématiquement pour la **« source »**:

**○ Sérologies VIH, VHC, VHB ; et charge virale si positivité.**

**○** En urgence, uniquement sérologie VIH et Ag HbS

○ Demander à l'IDE du « service source » d'appeler le laboratoire pour le prévenir de **l’envoi d’un AEV urgent**.

Systématiquement pour **l’exposé et PAS en urgence** :

○ Sérologies VIH, VHC, VHB

○ Ac anti-HBs seuls si vacciné et titre d’Ac inconnu.

○ Ag HBs et Ac anti-HBc si non vacciné / non répondeur.

**Si prescription d’un TPE, à récupérer AVANT toute prescription de la trithérapie**

* créatinine
* ASAT, ALAT
* βHCG (♀)

**Récupération du bilan sérologique**

Si disponible, bilan du patient source à récupérer avant la sortie de l’exposé.

Pour l’exposé **le SUMIV se charge de récupérer les sérologies** en appelant directement le laboratoire lorsque le patient se présente. Aucun résultat ne sera donné par téléphone.

**Prescription du TPE :**

**Délai**

Traitement à débuter **le plus rapidement possible,**

* **Idéalement dans les quatre heures** suivant l'exposition
* **Au plus tard dans les 48 heures** (sauf avis d'expert).

Choix de molécule

*En première intention :* **Ténofovir - Emtricitabine - Rilpivirine (EVIPLERA®)**

1 comprimé par jour en fin de repas, qsp 48h

Contre-indication des IPP, nécessite un DFG > 60 mL/min

*Si 30 < DFG (CKD-EPI) < 60 mL/min :* **Ténofovir - Emtricitabine - Bictegravir (BIKTARVY®)**

1 comprimé par jour, non rythmé par le repas, qsp 48h

*Si patiente enceinte :* **Ténofovir - Emtricitabine (TRUVADA®) + Darunavir (PREZISTA®) + Ritonavir (NORVIR®)**

1 comprimé par jour de TRUVADA® qsp 48h.

1 comprimé par jour de PREZISTA®/NORVIR® 800/100 au 1er trimestre **OU** 1 comprimé matin et soir de PREZISTA®/NORVIR® 600/100 au 2/3ème trimestre ; qsp 48h.

*Pour tout autre cas de figure (DFG (CKD-EPI) < 30 mL/min, allergie, patient source VIH + connu sous TARV…) :* **DEMANDER AVIS au SUMIV**

Délivrance

**Kits tout faits sur place** au SAU :

* Comprends : TPE (**EVIPLERA**) pour 48h (donner 2 kits si WE prolongé), ordonnance, fiche explicative.
* **6 kits de 48h TPE doivent être disponibles aux urgences pour la garde.**

Rôle du médecin au SAU :

* Transmettre l'ordonnance à la pharmacie pour facturation en rétrocession, en échange du renouvellement du ou des kits dispensés
* Délivrer le kit au patient avec première prise de TPE immédiate.
* Éducation thérapeutique quant aux prises suivantes.

Mesures complémentaires

**Abstinence ou protection mécanique** avec partenaire sexuel pendant 6 semaines (jusqu'aux résultats de contrôle sérologique)

**Contraception** à discuter si femme en âge de procréer :

* Contraception d’urgence si rapport à risque et absence de contraception
* Contraception mécanique ou hormonale en cas de TPE.

**Prévention de la contamination par l’hépatite B** selon les recommandations :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sujet exposé | Statut VHB (Ag Hbs) de la 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 HB > 100UI/ l dans le passé | **Immunoglobuline\*** | **Rien\*\*** |
| **Non vacciné** | **Immunoglobuline\***  **+ 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) endémicité pour le VHB et/ou usager de drogues par voie intraveineuse et/ou HSH et/ou avec partenaires multiples.*

Si indication, vaccin à faire réaliser au mieux **dans les 72h** (éventuellement jusque J7).

* **Sur place** si vaccin en stock au SAU.
* Dans le cas contraire, prescription (traitement et IDE) pour réalisation en ville dès que possible.

Si indication, Ig à injecter **dans les 72h** (jusqu'à 1 semaine) au SAU :

* **Ig humaine anti-Hbs (100 UI/mL - LFB®) : 500 UI IM.**
* **Contre-indication voie IV +++ ;** si IM impossible, favoriser voie SC.
* Surveillance post-injection d’une réaction d'hypersensibilité (30 min).

**B - SUIVI**

**Si AEV sexuel**

* Remettre au patient la fiche d’information TPE.
* Demander au patient d'appeler le SUMIV (CH Dron - Tourcoing) pour l’informer qu’il va se présenter dans le service de maladies infectieuses pour consultation, il sera vu par un infectiologue présent sur les lieux

**Si AEV professionnel**

Lui signifier de **se rendre dès que possible et sans RDV dans le service de médecine du travail** afin de réaliser le suivi et le bilan :

* Moins d’une semaine après l'accident de travail.
* Le service de médecine du travail se charge de récupérer les sérologies du sujet exposé.

Déclaration de l’accident de travail :

* S'assurer de la déclaration de l'accident de travail auprès de l'encadrement de l’exposé.
* Sur le certificat médical initial, il doit obligatoirement être porté la mention : «Risque potentiel de séroconversion virale retardée».
* Préciser le siège des lésions (bras, pouce… ) et la latéralité.
* Délai de 48h dans établissements publics = accident de service.
* L'identité du sujet source doit rester confidentielle.
* Bien remplir « accident de travail avec soins pendant 6 mois ».

  

**PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS**

**D’EXPOSITION AUX VIRUS**

Ordonnance pour la personne **SOURCE**

Etiquette du patient source

Date : \_\_/\_\_/\_\_

Nom & prénom de la victime : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pour l’IDE du service d’hospitalisation du patient source**

Prélèvement chez la personne source (prélever avec l’accord du patient source)

Sérologie VIH 

Sérologie VHC 

Sérologie VHB :

Ac anti HBc + Ac anti HBs + Ag HBs 

Ac anti HBs si vacciné 

**Pour le laboratoire**

Traiter en urgence la sérologie VIH 

Traiter en urgence la recherche d’Ag HbS 

**Nom du prescripteur**

Signature

Envoyer, si nécessaire, le résultat anonymisé du patient source au médecin en charge de la victime

Actualisation juin 2023

  

Madame, Monsieur,

Un de nos personnels s’est accidentellement piqué en faisant votre prélèvement.

Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir accepter le test des virus.

Le résultat de vos tests nous permettra d’éviter un traitement inutile pour cette personne.

Avec nos remerciements.

Le Centre Hospitalier de Tourcoing.

**SERVICE UNIVERSITAIRE DES**





**MALADIES INFECTIEUSES ET DU VOYAGEUR**

Prise en charge des accidents d’exposition aux virus

Nom : M F

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Service :

**Ordonnance pour le traitement prophylactique (AEV/AP) post exposition au VIH pour adultes**

**Prophylaxie du VIH**

Eviplera

1 comprimé par 24h, au cours d’un repas. (attention CI des IPP)

QSP

 1 Kit pour 48 H ou

 2 Kits pour 96 H

**Nom du prescripteur**

Signature

**CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING**

**135, rue du Président Coty – B.P. 619 - F 59208 TOURCOING – France – Tél. 03 20 69 49 49**

**www.ch-tourcoing.fr**