



Extrait du Urgences-Online

<http://www.urgences-serveur.fr/prise-en-charge-des-accidents-d,117.html>

Prise en charge des Accidents d'Exposition (AES)

- Protocoles - Hospitalier - Hôtel-Dieu (Paris) - Infectieux -



Date de mise en ligne : dimanche 21 février 2010

Description :

AES : accident d'exposition au sexe et au sang

Copyright © Urgences-Online - Tous droits réservés

Dr Guillaume DER SAHAKIAN, Dr Juliette Deutsch

1) Points importants

- ▶ Tout AES doit être vu par un senior
- ▶ Tout patient consultant pour AES doit être trié par l'IAO en 2
- ▶ Un classeur de prise en charge avec ordonnances pré imprimées est présent au niveau du poste médical des urgences

Risques de séroconversion (moyennes) :
Fellation réceptive : 0,04%
Rapport Anal réceptif : 0,65% à 1,4%
Rapport Anal insertif : 0,1 à 0,6%
Rapport Vaginal : 0,1%

2) Nettoyage de la plaie :

- ▶ Après piqûre ou blessure cutanée, nettoyer immédiatement la plaie à l'eau courante et au savon, rincer, puis antiseptie par soluté de Dakin
- ▶ Temps de contact > 5 minutes
- ▶ Après projection sur les muqueuses, rincer abondamment de préférence au sérum physiologique ou sinon à l'eau au moins 5 minutes

3) Evaluation du risque VIH

- ▶ *Circulaire DGS/R12/DHOS/DRT/DSS n° 2008/91 du 13/03/2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées au risque de transmission du virus HIV*
- ▶ [Rapport 2010 http://www.sante-sports.gouv.fr](http://www.sante-sports.gouv.fr)
- ▶ Recommandations HAS 2008 sur le dépistage VIH

Expositions professionnelles

Risque et nature de l'exposition	Patient source infecté par le VIH	Patient source de sérologie inconnue
▶ Important : piqûre profonde, aiguille creuse, dispositif intra vasculaire (artériel ou veineux)	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée

Prise en charge des Accidents d'Exposition (AES)

Intermédiaire : ▶ coupure avec bistouri ▶ Piqûre avec aiguille IM ou SC ▶ Piqûre avec aiguille pleine ▶ Exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact supérieur à 15 minutes ▶ Morsure profonde avec saignement	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée
Minimale : Autres cas ▶ Morsures ou griffures ▶ Piqûres avec seringues abandonnées	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie non recommandée

Expositions chez les usagers de drogue

Risque et nature de l'exposition	Patient source infecté par le VIH	Patient source 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	Patient source de sérologie inconnue
Rapports anaux	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée si [1] ou [2] ; si rapport homosexuel prophylaxie recommandée qqsoit le résultat du TROD
Rapports vaginaux	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si [1] ou [2]
Fellation	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie si [1] ou [2]

- ▶ [1] Notion de personne source à risque : Usager de drogue par voie intraveineuse ; Homme homosexuel ou bisexuel ; Personne ayant des rapports 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%
- ▶ [2] Notion de situation à risque : Prise de substances psychoactives ; Partenaires sexuels multiples
- ▶ TROD : test rapide d'orientation diagnostique

4) Evaluation du risque VHB

Circulaire DGS/VS2/DH/DRT/99/680 du 08/12/1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHB par le sang et les liquides biologiques

STATUT VHB du sujet exposé(*)	SUJET SOURCE Ag HBs négatif	Ag HBs présent ou inconnu
Antécédents d'hépatite B suivis de guérison prouvée, Ac anti-HBs présents.	Risque de transmission nul	Risque de contamination nul

Prise en charge des Accidents d'Exposition (AES)

Vacciné et répondeur, Ac anti-HBs 10 UI/l.	Risque de transmission nul	Risque de contamination nul
Vacciné et non-répondeur < 10 UI/l(**)	Risque de transmission nul	Contamination possible
Antécédents d'hépatite B ou vaccination mal documentées	Risque de transmission nul	Contamination possible
Non vacciné, pas d'antécédent d'hépatite B	Risque de transmission nul	Contamination possible
Porteur chronique de l'Ag HBs.	Cas particulier à prendre en charge en service spécialisé.	

(*) En absence de réponse post-vaccinale, il est nécessaire de pouvoir disposer le plus rapidement possible, en moins de 48 heures, des résultats anti-HBs et anti-HBc afin de classer le sujet exposé dans une des catégories pour lequel le risque peut être apprécié.

(**) L'âge au moment de la vaccination et la connaissance d'éventuels facteurs de risque de non-réponse au vaccin seront utiles dans l'appréciation du risque.

5) Traitement Prophylactique

- ▶ on traite si accident <48h
- ▶ Kit de tri thérapie pour 1 à 4 jours
- TRUVADA (1 cp le matin) et KALETRA 200/50 (2cp matin et soir), le plus tôt possible et au mieux dans les 4 premières heures**
- ▶ Faire parvenir à l'Upharma une ordonnance au nom du patient avec étiquette NIP
- ▶ Ordonnance effets secondaires (cf classeur protocole AES) si nécessaire
- ▶ Proposer Gammaglobulines anti-HBS 500 U/ml, si patient non-vacciné ou vaccination douteuse hépatite B
- ▶ Prévoir la vaccination anti-hépatite B
- ▶ Pour le VHC :
 - en cas d'accident du travail : le suivi sera effectué si le patient source est infecté par le VHC et virémique (PCR +) ou de statut sérologique VHC inconnu. Un traitement anti viral VHC n'est pas recommandé en post expo ; Le suivi se fera selon le tableau ci dessous
 - en cas d'exposition sexuelle : il n'est pas recommandé de faire un suivi VHC sauf en cas de rapport sanglant ou traumatique.
- ▶ Dans le cas de piqûre avec des aiguilles anciennes traînant sur le sol ou souillées, prévenir les risques d'infection par les germes banaux et vérifier la **vaccination antitétanique**
- ▶ Remettre au patient les feuilles d'information figurant dans le classeur « protocole AES » (note d'information générale et note liée au traitement)
- ▶ Norlevo 1cp en cas de risque de grossesse
- ▶ Convoquer le patient à J3 ou J4 au mieux avec le sujet source à qui on proposera un TROD

6) Bilan à prévoir

- ▶ Voir tableau ci dessous
- **Les sérologies faites aux urgences doivent rester exceptionnelles. Elles peuvent être faites durant la**

consultation avec les médecins référents ou à la médecine du travail en cas d'Accident de Travail. Idem pour le reste du bilan biologique.

- ▶ Penser à prélever le sujet source, avec son accord.
 - ▶ Si doute, **test de grossesse** (Contre indication au ttt)
 - ▶ En cas d'accident de travail, le médecin urgentiste voit le patient aux urgences, évalue le risque +/- prescrit un traitement prophylactique et fait un certificat médical initial avec soins pour 6 mois et suivi sérologique
- Suivi biologique de la personne exposée aux virus VIH, VHC, VHB

	AESang traité	AESang non traité	AESexe traité	AESexe non traité
J0	NFS, ALAT, créat test grossesse Séro VIH Séro VHC Ac anti-Hbs si vacciné sans taux connu	Séro VIH Séro VHC + ALAT Ac anti-Hbs si vacciné sans taux connu	NFS, ALAT, créat Test grossesse Séro VIH Acanti HBs ou dépistage par anti HBc TPHA, VDRL	NFS, ALAT Séro VIH Ac anti-HBs ou dépistage par antiHBc TPHA, VDRL
J15	NFS, ALAT	pas de bilan	NFS, ALAT	pas de bilan
J30	NFS, ALAT PCR VHC si PCR VHC + chez sujet source	pas de bilan	NFS, ALAT TPHA/VDRL Chlamydia	pas de bilan
S6	pas de bilan	Séro VIH PCR VHC si PCR VHC + chez sujet source	pas de bilan	Séro VIH TPHA/VDRL Chlamydia
M2	séro VIH	pas de bilan	séro VIH	pas de bilan
M3	pas de bilan	séro VIH Séro VHC et ALAT si risque VHC Anti HBc si non répondeur ou non vacciné	pas de bilan	Anti-HBc si non répondeur ou non vacciné
M4	séro VIH séro VHC et ALAT si risque VHC Anti HBc si non répondeur ou non vacciné	pas de bilan	séro VIH Anti HBc si non répondeur ou non vacciné	

7) Suivi du patient qui aura reçu le traitement prophylactique

- ▶ **Convoquer le patient aux urgences dans les 48h, 4 jours max pour réévaluation et au mieux avec le sujet source**
- ▶ dans les cas d'accident de travail, le patient est reconvoqué en médecine du travail
- ▶ Le renvoi sur le médecin traitant doit rester exceptionnel

6) Références



http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2010_sur_la_prise_en_charge_medicale_des_personnes_infectees

Prise en charge des Accidents d'Exposition (AES)

[_par le VIH sous la direction du Pr- Patrick Yeni.pdf">Rapport_2010](#) <http://www.sante-sports.gouv.fr>

- ▶ Recommandations HAS 2008 sur le dépistage VIH
- ▶ Circulaire DGS/DH/DRT/DSS n°98/228 du 9 avril 1998 relative aux recommandations de mise en oeuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH.
- ▶ Circulaire DGS/DH/DRT n°99/680 du 8 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en oeuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques. BEH 2000 ;2:5-9.
- ▶ Circulaire 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)