

CONDUITE A TENIR APRES UN ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

VIH

Indications de TPE après exposition au sang
(hors partage de matériel d'injection) ou liquide biologique

| 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 (artérielle ou veineuse) | TPE recommandé | TPE non recommandé* | TPE recommandé |
| Intermédiaire : – coupure avec 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 non recommandé |
| Faible : – piqûres avec seringues abandonnées – crachats, morsures ou griffures, autres cas | TPE non recommandé | | |

* Dans le cas d'une personne source connue comme infectée par le VIH, suivie et traitée, dont la charge virale plasmatique est régulièrement indétectable, il est légitime de ne pas traiter. Il est recommandé de ne contrôler la charge virale du patient source que si le dernier contrôle biologique notant une CV indétectable date de plus de six mois ou si existent des doutes sur la bonne observance aux ARV du patient source. Dans ces situations un TPE peut être instauré en urgence mais il devra être interrompu à 48-96 heures lorsque le référent reverra la personne exposée, si la charge virale de la personne source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition).

TPE = traitement post exposition



SI TPE RECOMMANDÉ

Orienter le patient vers le CeGIDD ou les urgences selon horaire

Coordonnées CeGIDD : [lien](#)

Le TPE doit être initié au mieux dans les 4 heures suivant l'exposition, au plus tard dans les 48h

VHB

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) endémicité pour le VHB et/ou usager de drogues par voie intraveineuse et/ou HSH et/ou avec partenaires multiples



La vaccination doit être débutée au mieux dans les 72h, au plus tard dans les 7 jours

SI IMMUNOGLOBULINES RECOMMANDÉES

Orienter le patient vers le CeGIDD

Coordonnées CeGIDD : *lien*

Les Immunoglobulines doivent être réalisées dans les 72 heures suivant l'exposition

VHC

En cas d'exposition professionnelle possible au VHC (patient source infecté par le VHC et virémique, ou patient source de sérologie inconnue), un traitement préventif anti-VHC n'est pas recommandé en post-exposition, aucune étude n'ayant évalué son efficacité.

SUIVI BIOLOGIQUE

suivi biologique en cas d'exposition au sang ou liquide biologique

| | |
|--------------|---|
| J1-J7 | <ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH - Sérologie VHC - Anti-HBs (<u>si vacciné et titre Ac inconnu</u>) ou Ag HBs, Anti-HBc et Anti-HBs (<u>si non-vacciné</u>) - ALAT - créatinine, test de grossesse (<u>si indication de TPE</u>) |
| S2 | - ALAT, créatinine (<u>si TPE et comorbidité ou crainte de iatrogénie</u>) |
| S6 | <p>Sérologie VIH (<u>si TPE ou en l'absence de TPE si sujet source de statut VIH inconnu ou VIH+ avec charge virale détectable</u>)</p> <p>ALAT et ARN VHC (<u>si ARN VHC+ chez sujet source</u>)</p> |
| S12 | <ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH - Sérologie VHC - Ag HBs, Anti-HBc et Anti-HBs (<u>si absence d'immunité de la personne exposée et sujet source Ag HBs+ ou de statut inconnu</u>) |

* la sérologie VIH à S12 en l'absence de TPE n'est maintenue que du fait de son caractère réglementaire (arrêté du 1er aout 2007 dont nous recommandons la modification)

Celui-ci est le plus souvent réalisé par le service de médecine du travail lorsque l'établissement de soins en dispose. Parallèlement au suivi sérologique, la personne concernée par l'AES doit déclarer l'accident du travail (AT) à son employeur et adresser un certificat médical initial (comportant la mention de l'effraction cutanée ou de la projection cutanéomuqueuse susceptible d'entraîner une contamination) à sa caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM) ou à son unité de gestion des AT dans la fonction publique.

Les professionnels non-salariés doivent, pour que le risque accident du travail soit couvert, souscrire une « assurance volontaire : accident du travail et maladies professionnelles », auprès de leur CPAM². En cas d'AES, ils doivent envoyer une déclaration d'accident du travail (cerfa 14463*01), accompagnée du certificat médical initial au service UGRP (unité de gestion des risques professionnels) de la CPAM, et déclarer cet accident auprès de leur assurance.

(2) <https://www.urssaf.fr/portail/home/independant/mes-cotisations/quelles-cotisations/lassurance-volontaire--accident.html>