



CONDUITE A TENIR APRES
EXPOSITION AUX VIRUS
TRANSMISSIBLES
(VIH – VHB – VHC)

**Guide pour les médecins référents,
les médecins des urgences**

CONDUITE A TENIR APRES ACCIDENT EXPOSANT AU SANG

EN URGENCE (entre 1 et 4 heures).....	3
1) Evaluer le risque infectieux et prendre un conseil thérapeutique.....	3
2) Recherche du statut sérologique du sujet source.	3
3) Prophylaxie antirétrovirale.....	3
4) Prophylaxie pour le VHB.....	4
DANS LES 48 HEURES.....	5
SUIVI SEROLOGIQUE ET MEDICAL ENTRE J0 ET 4 MOIS POUR LE VIH.....	6
SUIVI SEROLOGIQUE ET MEDICAL ENTRE J0 ET 4 MOIS POUR LE VHB.....	7
SUIVI SEROLOGIQUE ET MEDICAL ENTRE J0 ET 4 MOIS POUR LE VHC.....	9
ANNEXES.....	12
ANNEXE 1 : Liste des médecins pour le conseil médical.....	113
ANNEXE 2 : Exemple de bon de virologie à joindre au prélèvement du patient source.....	16
ANNEXE 3 : Evaluation du risque.....	18
ANNEXE 4 : Prise en charge des AEV professionnels.....	19
ANNEXE 5 : Droits et dérogations.....	20
ANNEXE 6 : Suggestion de traitement antirétroviral prophylactique.....	21
ANNEXE 7 : Modalités de la prise du traitement prophylactique et de son suivi.....	22

EN URGENCE (entre 1 et 4 heures)

1) Evaluer le risque infectieux et prendre un conseil thérapeutique

Consulter un médecin pour évaluer le risque infectieux VIH, VHB et VHC et prendre un conseil thérapeutique (Liste des médecins en annexe n° 1)

Heures ouvrables : service référent VIH

Heures non ouvrables : service des urgences

2) Recherche du statut sérologique du sujet source.

Recherche du statut sérologique du sujet source : urgent et prioritaire.

La connaissance du statut sérologique du sujet source est un élément déterminant de l'évaluation du risque pour la personne exposée.

Si le statut sérologique de la personne source n'est pas connu, il est indispensable d'essayer de le rechercher par test VIH en urgence («Test VIH rapide» : test permettant d'avoir une réponse dans les 4 heures, quelle que soit la technique utilisée) chez le sujet source, ce qui nécessite l'accord de la personne. En cas d'impossibilité ou de refus, le sujet source sera considéré comme potentiellement infecté.

(Annexe n° 2 = exemple de bon de virologie à joindre au prélèvement – CHU de Bordeaux).

3) Prophylaxie antirétrovirale

☞ Critères décisionnels pour la mise ou non sous prophylaxie antirétrovirale (VIH) (Annexes n° 3 – 4 – 5)

Ils vont être fonction :

- de la connaissance ou non du statut clinique et sérologique du sujet source : sujet source infecté par le VIH ou de statut sérologique inconnu
- du type d'exposition et de la nature du liquide biologique en cause.
- du délai entre l'exposition et la consultation

☞ Critères décisionnels pour la mise ou non sous prophylaxie antirétrovirale (VIH) (Annexe 4).

Ils vont être fonction :

- de la connaissance ou non du statut clinique et sérologique du patient source : patient source infecté par le VIH ou de statut sérologique inconnu
- de la gravité de l'exposition (blessure profonde ou superficielle), du type de matériel (aiguille creuse ou pleine) et de la nature du liquide biologique en cause
- du délai entre l'exposition et la consultation

☞ Modalités de prescription.

La prescription est réalisée uniquement par le médecin référent ou le médecin des urgences (suggestions de traitement en Annexe 6).

La prise de traitement ne peut se faire qu'avec l'accord de la personne accidentée. Celle-ci doit avoir été avertie des incertitudes du traitement, des effets secondaires et d'éventuelles réserves (grossesse dans les trois premiers mois). **La décision finale d'accepter ou de refuser la prophylaxie lui appartient.** Des mesures de prévention pour éviter les risques de transmission (par voie sexuelle ou lors d'un don de sang) seront alors conseillées.

En Annexe 7 : document d'information remis à l'accidenté relatif aux modalités de la prise du traitement prophylactique et de son suivi.

A retenir :

- **Délai rapide de début de traitement**
(si possible dans les 4 premières heures, ou mieux dans la première heure ; néanmoins possible jusqu'à 48 h).
- **Réévaluation dans les 48 à 72 heures si la prescription a été réalisée par un médecin non référent pour la prophylaxie du VIH.**
- **Durée du traitement : 4 semaines.**
- **Durée du suivi biologique :**
 - ⇒ **jusqu'à 4 mois obligatoire**, selon le statut sérologique du patient source (caractère médico-légal en cas d'AEV professionnel) (voir tableaux de suivi biologique avec traitement page 12 et sans traitement page 13).

4) Prophylaxie pour le VHB

Le **médecin consulté initialement** pour l'évaluation du risque infectieux **jugera de l'utilité d'effectuer ou non une sérovaccination contre le VHB** en fonction des critères décrits dans les tableaux situés en annexe.

DANS LES 48 HEURES

Réévaluation du traitement prophylactique par le médecin référent, dans les 48 à 72 heures (liste en Annexe 1)

⇒ **Si** la prescription d'antirétroviraux a été délivrée par un médecin non référent, pour réévaluation de la prescription.

⇒ **S'il** persiste un doute sur la séropositivité VIH du sujet source et/ou si la sérologie de ce sujet s'avère positive secondairement.

SUIVI SEROLOGIQUE ET MEDICAL ENTRE J0 ET 4 MOIS POUR LE VIH

Qu'il y ait ou non prescription d'antirétroviraux, un suivi médical et sérologique sera réalisé selon les schémas proposés aux pages suivantes (p10 et p11).

Les modalités de cette surveillance seront précisées lors de la visite médicale.

SUIVI SEROLOGIQUE ET MEDICAL ENTRE J0 ET 4 MOIS POUR LE VHB

Le suivi de l'exposé (victime de l'AEV) dépend du statut sérologique du sujet source pour le VHB et du statut vaccinal de l'exposé.

A ce stade, il n'est pas nécessaire de consulter systématiquement un médecin référent pour les hépatites.

J0 sujet source

Faire prélever une sérologie VHB (AgHBs) chez le sujet source

Il ne faut pas se contenter d'une sérologie préexistante, sauf pour un sujet connu AgHbs négatif et AC antiHBs+ (hépatite B ancienne guérie)

- ❖ Si le statut sérologique du sujet source est toujours inconnu dans les 72 premières heures.
 - ☞ l'AgHbs doit être considéré comme positif (pour le suivi de l'exposé).
- ❖ Si sérologie négative avec AgHBs négatif
 - ☞ Pas de surveillance de l'exposé

Surveillance sérologique (VHB) de l'exposé

1. Si le sujet exposé est vacciné et protégé (avec taux Ac antiHBs > 10UI/l ou dosage qualitatif des Ac antiHBs positif sur au moins un document, quelle que soit son ancienneté) **ou** s'il a des antécédents documentés d'hépatite B guérie.

- ☞ Pas de surveillance nécessaire par rapport au VHB

2. Si le sujet exposé est porteur de l'AgHBs

- ☞ Consultation spécialisée

3. Dans tous les autres cas, une sérologie complète VHB doit être réalisée à J0 (AgHBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc).

Si sujet exposé non vacciné et non protégé :

- ☞ Immunoglobulines spécifiques anti VHB dans les 72 heures, après le contage présumé

ET

- ☞ Vaccination, selon schéma vaccinal habituel

Si sujet exposé vacciné mais non protégé, ou sans résultat Ac anti Hbs documenté :

- ☞ Immunoglobulines spécifiques anti VHB dans les 72 heures, après le contact présumé

ET

- ☞ Vaccination (sauf en cas d'échec antérieur à la vaccination) avec un contrôle sérologique à 1 mois. Si taux Ac antiHBs > 10 UI/L à M1, arrêt de la vaccination (cf schéma vaccinal).

Par ailleurs, dans ces 2 cas, la surveillance sérologique du sujet exposé est :

- ☞ Si les Ac antiHBs sont supérieurs à 10 UI/l sur les résultats du prélèvement de J0 : pas de surveillance sérologique ultérieure du sujet exposé
- ☞ Si les Ac antiHBs sont inférieurs à 10 UI/l sur les résultats du prélèvement de J0 :
 - M1 : sérovaccination (2^{ème} injection d'Ig et de vaccin *) et sérologie complète VHB (AgHbs, Ac antiHbs, Ac antiHbc)
 - M2 : sérologie complète VHB
 - M4 : sérologie complète VHB
- ☞ Si apparition d'une sérologie positive (AgHBs+) ou élévation des transaminases, demander une consultation spécialisée avec un médecin référent hépatites.

Joindre le bon de virologie au prélèvement du patient source (Annexe 2)

Selon la circulaire DGS/DH/DRT n° 99/680 du 8/12/1999

SUIVI SEROLOGIQUE ET MEDICAL ENTRE J0 ET 4 MOIS POUR LE VHC

Il n'y a pas lieu de réaliser de dépistage de l'hépatite C en cas d'exposition sexuelle non traumatique et/ou non sanglante. Un dépistage doit être réalisé en cas d'exposition sexuelle et co-infection avec le virus VIH

Le suivi de l'exposé dépend du statut sérologique du sujet source pour le VHC. A ce stade, il n'est pas nécessaire de consulter systématiquement un médecin référent pour les hépatites.

J0 sujet source

Faire prélever une sérologie VHC associée à une détection de l'ARN viral C (qualitatif) chez le sujet source

- ❖ Si ARN VHC négatif, quelle que soit la sérologie VHC du sujet source
 - ☞ Pas de surveillance de l'exposé
- ❖ Si ARN VHC positif, quelle que soit la sérologie du sujet source ou si la sérologie du sujet source est inconnue
 - ☞ Surveillance de l'exposé

Surveillance sérologique (VHC) de l'exposé

- **J0** : sérologie VHC + dosage des transaminases.
 - ☞ Si la sérologie s'avère positive : dosage de l'ARN viral C et demande de consultation spécialisée.

Lorsqu'une surveillance (pour le VHC) chez l'exposé est nécessaire, le type de suivi est le suivant :

- **M1** : ARN viral C
- **M2** : ARN viral C
- **M4** : sérologie virale C

Si, quelle que soit la date, la sérologie, l'ARN viral C ou les transaminases sont anormaux, une consultation spécialisée avec un médecin référent pour les hépatites est nécessaire.

SUIVI POST-EXPOSITION PROFESSIONNELLE AVEC TRAITEMENT VIS-A-VIS DU VIH

RAPPEL → **dépistage par test VIH rapide chez le patient source si sa sérologie est inconnue ou douteuse**

	J0 (*)	J15	M1	M2	M4
DATE					
	Sérologie VIH. NFS, Transa, ARN VIH (si exposition multiples dans les 15 jours), β -hCG	NFS, Transa, créat	NFS, Transa, créat.	Sérologie VIH	Sérologie VIH
→ Si risque d'hépatite C					
	Sérologie de l'hépatite B (Ag HBS, Ac anti HBS, AC anti HBC) Discussion Gammaglobulines anti-HBS et vaccination VHB		Plus ou moins 2 ^{ème} injection vaccination anti VHB		Sérologie VHB
→ DEPISTAGE IST					
	TPHA-VDRL Chlamydia		TPHA-VDRL Chlamydia		
En cas d'apparition de symptômes évocateurs d'une primo-infection par le VIH, il est recommandé de faire une sérologie VIH et une charge virale VIH, quelle que soit la date					

SUIVI POST-EXPOSITION SEXUELLE SANS TRAITEMENT

	J0	S6
DATE		
	Sérologie VIH , NFS, Créatinine, Transaminases, ARN VIH (Si exposition multiples dans les 15 derniers jours) β -Hcg	NFS, Créatinine, Transaminases
	➔ Si risque d'hépatite B	
	Sérologie de l'hépatite B (Ag HBS, Ac antiHBS, AC antiHBC) Discussion gammaglobulines anti-HBS et vaccination VHB	2ème injection vaccination VHB
□	➔ Dépistage IST	
	TPHA, VDRL, Chlamydia	TPHA, VDRL, Chlamydia

En cas d'apparition de symptômes évocateurs d'une primo-infection par le VIH, il est recommandé de faire une sérologie VIH et une charge virale VIH, quelle que soit la date

ANNEXES

Liste des annexes :

ANNEXE 1 : Liste des médecins pour le conseil médical	113
ANNEXE 2 : Exemple de bon de virologie à joindre au prélèvement du patient source	15
ANNEXE 3 : Evaluation du risque	17
ANNEXE 4 : Prise en charge des AEV professionnels	18
ANNEXE 5 : Droits et dérogations.....	19
ANNEXE 6 : suggestion de traitement antirétroviral prophylactique.....	20
ANNEXE 7 : Modalités de la prise du traitement prophylactique et de son suivi	21

ANNEXE 1 : Liste des médecins pour le conseil médical

MEDECINS DES URGENCES CHU DE BORDEAUX

HOPITAL SAINT ANDRE

- Dr. A. CHERIFI - C. GABINSKI – Dr. FAURE – A. REIX
Tél : 05-56-79-57-81

HOPITAL PELLEGRIN

- Dr. Ph. REVEL – Dr G. VALDENAIRE
Urgences Adultes
Tél : 05-56-79-56-79 poste 94826 ou 14811 ou 14809

CENTRE EXPERT HEPATITES AQUITAINE :

HOPITAL DU HAUT LEVEQUE

- Dr Faiza CHERMAK
- Pr Victor de LEDINGHEN
- Dr Juliette FOUCHER
- Dr Julien VERGNIOL

Secrétariat : 05-57-65-64-39
Standard 05 56 79 56 79 et demander le gastro-entérologue d'astreinte sur Haut Lévêque

HOPITAL SAINT-ANDRE

- Dr. Pierre-Henri BERNARD / Dr Juliette FOUCHER

Secrétariat 05-56-79-58-06 / 05-56-79-57-37

MEDECINS REFERENTS POUR LA PRISE EN CHARGE DES EXPOSITIONS AUX VIRUS TRANSMISSIBLES VIH-VHB-VHC

DPT	ETABLISSEMENT	MEDECIN REFERENT	TELEPHONE	
33	CHU BORDEAUX			
	SAINT-ANDRE	Pr. Philippe MORLAT	05.56.79.57.33	
		Dr. Denis LACOSTE		
		Dr. Noëlle BERNARD		
		Pr. Fabrice BONNET		05.56.79.58.23
		Dr. Mojgan HESSAMFAR		05.56.79.57.26
		Dr Isabelle FAURE		05.56.79.57.22
		Pr. Patrick MERCIÉ		05.56.79.57.28
		Pr Denis MALVY		05.56.79.58.28
		Dr Pierre DUFFAU		
	Dr. Thierry. PISTONE			
	Dr Catherine RECEVEUR			
	PELLEGRIN	Pr. Michel DUPON	05.56.79.55.36	
		Dr. Hervé DUTRONC	05.56.79.54.71	
		Dr Fedédéric DAUCHY		
		Dr Gaetane WIRTH		
		Dr Heidi WILLE		
PELLEGRIN ENFANTS	Pr. Didier NEAU	05.56.79.55.23		
	Dr Charles CAZANAVE	05.56.79.55.78		
	Dr Marc Olivier VAREIL			
	Pr Denis MALVY			
PELLEGRIN ENFANTS	Dr. Camille RUNEL-BELLIARD	05.56.79.59.12		
HAUT-LEVEQUE	Pr. Jean-Luc PELLEGRIN	05.57.65.64.04		
	Pr. Jean-François VIALARD	05.57.65.63.52		
	Dr Estabaliz LAZARO			
	Dr Emmanuel RIBEIRO			
	Dr Carine GREIB			
ARCAÇON	Dr. Alain DUPONT	05.57.52.92.00		

DPT	ETABLISSEMENT	MEDECIN REFERENT	TELEPHONE
33	BAZAS	Dr. Marie- AMANIEU	05.56.65.04.51 05.56.65.04.55
	BORDEAUX Cl. AUGUSTIN	Dr. Patrick DUMAS	06.18.45.62.87
	LA REOLE	Dr. J.Michel ROUCHES	05.56.61.52.27
	LIBOURNE	Dr. Serge TCHAMGOUE	05.57.55.26.17
		Dr. Joël CECCALDI	05.57.55.26.17
		Dr. Patrick NIVET	05.57.55.35.77
	LESPARRE CL. MUTUALISTE	Dr. Charles GHIRINGHELLI	05.56.73.11.49
PESSAC CL. MUTUALISTE	Dr. Caroline NOUTS	05.56.46.56.46 poste 2762	
24	PERIGUEUX	Dr. Philippe LATASTE Dr. J. Pierre MERAUD	05.53.45.26.00 05.53.45.26.43
40	DAX	Dr Katell ANDRE Dr. Laurence CAUNEGRE Dr Yann GERARD	05.58.91.48.91
	MONT-DE-MARSAN	Dr. Carine COURTAULT Dr Sten DE WITTE	05.58.05.11.60
47	AGEN	Dr. Patrick RISPAL	05.53.69.70.60
	MARMANDE-TONNEINS	Dr. M Christine DI PALMA	05.53.20.30.01
	VILLENEUVE S/LOT	Dr. Isabelle CHOSSAT	05.53.40.53.15
64	BAYONNE	Dr. François BONNAL Dr. Sophie FARBOS Dr. M.Claude GEMAIN	05.59.44.37.33
	ORTHEZ	Dr. Yann GERARD	05.59.69.73.35 05.59.69.74.06
		PAU	Dr. Valérie GABORIEAU Dr. Eric MONLUN

(Version 08.04.13)

ANNEXE 2 : Exemple de bon de virologie à joindre au prélèvement du patient source

Bon de virologie du CHU de Bordeaux (fiche page suivante)

Intérêt :

- pouvoir relier les sérologies des sujets « sources » et « exposés »
- identifier le(s) prescripteur(s) pour remise de résultats sans retard
- repérage pour le laboratoire d'une analyse à réaliser en urgence

Au CHU de Bordeaux, les examens systématiquement réalisés sur les prélèvements du patient source sont les suivants :

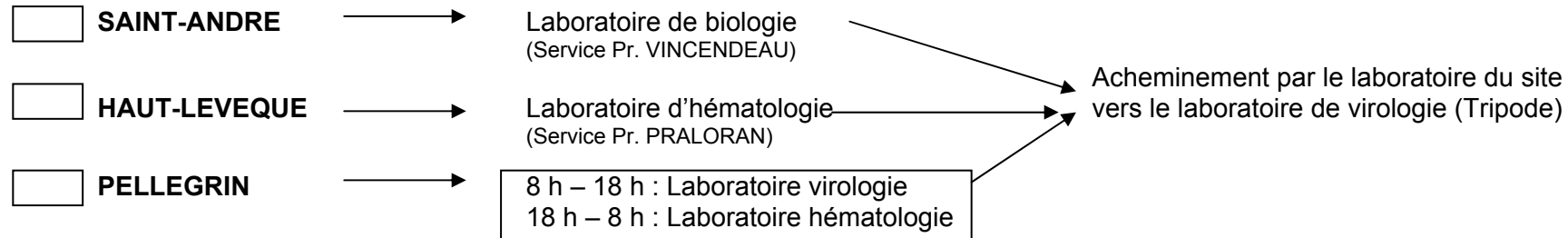
- Sérologie VHB : AgHBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc
- Sérologie VHC : recherche quantitative de l'ARN VHC
- Sérologie VIH : **test VIH rapide** (test réalisé 24 heures/24 et 7 jours/7 au CHU de Bordeaux), tests de confirmation par les techniques ELISA 1 et 2, recherche de l'Ag p24

**PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG PROFESSIONNELS ET SEXUELS
LABORATOIRE DE VIROLOGIE**

Bien remplir les parties 1 – 3A – 3 B

❶ MEDECIN PRESCRIPTEUR : NOM N° TEL (ou BIP) :
(Pour communication du résultat du VIH rapide)

❷ ACHEMINEMENT DES TUBES



❸ IDENTITES :

3 A PATIENT SOURCE
(Etiquette)

3 B SUJET EXPOSE

- NOM :
- PRENOM :
- Date de naissance :

AGENT CHU	
AUTRE	

❹ PRELEVEMENT:

PATIENT SOURCE
Réalisation : 1 à 2 tubes secs géloses jaunes (ou tubes rouges)

ANNEXE 3 : Evaluation du risque

D'après le rapport des experts 2010, « Evaluation du risque de transmission virale d'un patient à un soignant après accident avec exposition au virus transmissible ».

Virus	Exposition percutanée	Contact muqueux ou peau lésée	Morsure	Prouvé	Possible1	Nul2
VHB	2- 40 %	Non quantifié, probablement élevé par rapport aux VHC et VIH	Non quantifié, transmissions par cette voie documentées	Sang, liquides biologiques contenant du sang	Sperme, sécrétions vaginales, salive	Urines, selles
VHC	2,1 %	Non quantifié, cas professionnels par projection oculaire documentés	Non quantifié, voie possible dans 1 cas non professionnel	Sang	Liquides biologiques contenant du sang, sperme, sécrétions vaginales	Urines, selles, salive
VIH	0,32 %	0,04 %	Non quantifié, voie possible dans 2 cas non professionnels	Sang, liquides biologiques contenant du sang	Sperme, sécrétions vaginales, LCR, liquide pleural, amniotique	Salive, urines, selles

1. Ces liquides n'ont jamais été impliqués dans des contaminations professionnelles mais peuvent être considérés comme des sources potentielles, car ils contiennent le virus et/ou ont été impliqués dans d'autres modes de transmission.
2. Dans ces liquides, le virus est habituellement indétectable ou en concentration faible pour entraîner une contamination.

ANNEXE 4 : Prise en charge des AEV professionnels

Prise en charge des AEV professionnels/statut VIH du patient source

Circulaire DGS/DHOS/DRT/DSS n° 2003/165 du 2 avril 2008

Statut VIH de la source		
	positif Probabilité de transmission par acte (PTA)	inconnu
Piqûre avec aiguille après geste en IV ou IA	PTA : 0,18%-0,45% (1) Traitement recommandé	Traitement recommandé si sujet source UDIV ou ayant des pratiques sexuelles homosexuelles, bisexuelles ou à risques ou appartenant ou vivant dans une communauté (pays) où l'épidémie est généralisée*
Autres expositions percutanées : - piqûre avec aiguille à suture ou après geste en IM ou SC - coupure par bistouri	PTA : 0,18%-0,45% (1) Traitement recommandé	Traitement non recommandé**
Expositions cutané-muqueuses : contact d'une quantité importante de sang sur muqueuse ou peau lésée	PTA : 0.006-0.19% (1) Traitement recommandé si durée d'exposition prolongée (>15 min)	Traitement non recommandé**
Autres cas : morsures, griffures, contact sanguin sur peau intacte, contact de quelques gouttes de sang sur muqueuse ou peau lésée, contact avec un autre liquide biologique (ex : salive, urines),...	Traitement non recommandé**	Traitement non recommandé**

1- d'après le Rapport YENI 2012

* Pays dans lesquels la prévalence de l'infection est régulièrement supérieure à 1% chez les femmes enceintes ; pays d'Afrique sub-Saharienne, certains pays d'Asie du sud est et du sud, certains pays d'Amérique latine et centrale

** La balance bénéfice / risque n'est pas en faveur de la mise en route d'un traitement prophylactique, sauf dans des situations particulières qui sont à évaluer après consultation d'un avis spécialisé. Par ailleurs, il est recommandé que le sujet exposé soit pris en charge avec un dépistage initial et orienté pour un suivi clinique et sérologique, et, dans un souci pédagogique, de lui fournir un conseil sur son comportement face au risque d'infection à VIH.

ANNEXE 5 : Droits et dérogations

Dérogation du Conseil national du SIDA du 12 mars 2009

Reprise dans la dernière circulaire du 2 avril 2009

En l'état actuel du droit, qui ne prévoit pas dans la majorité des cas qu'un patient puisse être représenté par autrui, le Conseil national du sida fait les recommandations suivantes.

- 1) Dans les situations d'urgence, très rares, qui réunissent les quatre conditions suivantes :
 - premièrement, un professionnel de santé a subi un accident avec exposition au virus transmissible ;
 - deuxièmement, le statut sérologique pour le VIH du patient source n'est pas connu, et le patient n'a pas exprimé antérieurement de refus d'un test de dépistage ;
 - troisièmement, le patient source est dans une situation médicale particulière qui l'empêche de répondre à une proposition de test de dépistage, cette situation pouvant être un coma ou une perte de conscience prolongée ;
 - Toutes les démarches doivent être entreprises pour recueillir son consentement, contacter son représentant légal dans les meilleurs délais. Si celui-ci ou la personne de confiance ne sont pas en mesure de répondre aux demandes, le consentement du patient source ou de son représentant est réputé ne pouvoir être obtenu.

Le consentement du patient source pour effectuer un test de dépistage de l'infection par le VIH en milieu hospitalier (public ou privé) peut ne pas être requis.

De telles situations d'urgence mettent en effet en jeu les chances d'efficacité maximale du traitement pour le soignant blessé en cas de transmission du VIH, dans la mesure où ces chances sont liées à la mise en œuvre la plus précoce possible du traitement. Ces situations doivent demeurer exceptionnelles.

- 2) Si de telles situations devaient survenir, le service hospitalier concerné devra scrupuleusement respecter les règles en matière de dépistage que sont la prescription du test par un médecin, la délivrance dans le cadre d'un entretien médical du résultat du test de dépistage au patient source, et, en cas de résultat positif, la mise à disposition du patient source de toute information sur la prise en charge médicale et médico-sociale, ainsi que la proposition de prise en charge elle-même.

Le Conseil national du sida conseille vivement que, pour l'application de ces règles, le service hospitalier sollicite l'assistance d'un médecin (ou d'une équipe médicale) expérimenté(e) dans le domaine du VIH-sida.

- 3) En dehors de ces situations d'urgence, les règles essentielles applicables en milieu hospitalier en matière de dépistage, portant notamment sur la double obligation de l'information préalable et du recueil du consentement éclairé du patient, doivent impérativement être appliquées de manière stricte dans les établissements concernés.

ANNEXE 6 : suggestion de traitement antirétroviral prophylactique

Suggestions de traitement antirétroviral prophylactique en cas d'accident d'exposition au VIH (d'après la circulaire du 2 avril 2003)

Lorsqu'un traitement antirétroviral prophylactique doit être débuté, il est recommandé de prescrire **une trithérapie**.

En raison d'effets secondaires graves, **certaines molécules ne doivent pas être utilisées en dehors d'un avis spécialisé** : abacavir, nevirapine et efavirenz.

Il est préférable de proposer en première intention une trithérapie associant deux analogues nucléosidiques et une antiprotéase.

Les deux associations médicamenteuses standard recommandées actuellement sont :

{ TRUVADA* : 1 cp /jour
avec
KALETRA* : 2 cp matin et soir

Ces deux associations doivent être disponibles dans des kits d'urgence pour une durée de 72 heures, dans l'attente de la réévaluation du traitement par le médecin référent.

Lorsqu'un traitement antirétroviral prophylactique est instauré, il doit être prescrit (et pris par l'accidenté) le plus tôt possible, de façon optimale dans les **4 premières heures après l'AES** et **au plus tard dans les 48 heures post-exposition au VIH**.

La durée de ce traitement est de 4 semaines.

Quelques recommandations concernant les prises médicamenteuses :

- ❑ prendre les médicaments lors d'un repas +++
- ❑ si la première prise du traitement est faite au milieu de la nuit, elle doit être suivie d'une prise le matin (prise de nuit joue le rôle de dose de charge)
- ❑ faire attention aux interactions médicamenteuses avec d'autres traitements (contraceptifs oraux, antimigraineux, antiépileptiques, AVK, benzodiazépines, ...)

ANNEXE 7 : Modalités de la prise du traitement prophylactique et de son suivi

Document d'information remis à l'accidenté

UN TRAITEMENT VIENT DE VOUS ETRE PRESCRIT SUITE A UNE SITUATION A RISQUE POUR LA TRANSMISSION DU VIH

Vous venez de vivre une situation qui a pu comporter un risque de transmission du VIH et vous avez consulté un médecin. Vous avez pu aborder avec lui les circonstances dans lesquelles cette situation est survenue.

En dialoguant avec vous, le médecin a analysé l'importance du risque encouru, l'existence ou non des facteurs susceptibles de l'aggraver et il vous a prescrit un traitement pour réduire au maximum le risque d'infection.

Cette première consultation doit être suivie de plusieurs autres, afin de confirmer que vous n'avez pas été infecté.

Pendant toute la durée du suivi, il vous est fortement recommandé d'utiliser un préservatif lors de relations sexuelles.

Ces consultations sont l'occasion de poser au médecin toutes les questions que vous souhaitez. Elles peuvent permettre de faire le point sur vos pratiques personnelles et de vous interroger sur votre attitude face au risque. Elles vous aideront à adapter vos comportements de façon à éviter une autre exposition au VIH.

Vous pouvez aussi à tout moment en parler en appelant le numéro vert (anonyme confidentiel et gratuit) de :

SIDA INFO SERVICE : 0 800 840 800

LES MODALITES DU TRAITEMENT

Le médecin vous a prescrit deux ou trois médicaments. La durée du traitement est d'un mois.

Chacun de ces médicaments doit être pris plusieurs fois par jour à des horaires précis. C'est à vous, avec l'aide de votre médecin d'aménager ces horaires en fonction de votre emploi du temps et surtout de vos heures de repas.

Pour être mieux absorbés par votre organisme, certains médicaments doivent être pris à distance des repas ; d'autres sont incompatibles avec la consommation de graisses.

Des professionnels sont là pour vous soutenir, vous écouter et vous aider à vous organiser.

Le médecin peut vous orienter vers cette possibilité d'accompagnement qui vous sera très utile pour mieux comprendre et donc mieux suivre votre traitement.

LES AVANTAGES DE CE TRAITEMENT

La traitement, par une association de plusieurs médicaments, a pour objectif de vous éviter une contamination par le VIH.

Il n'est pas possible de vous garantir son efficacité, mais la prescription d'un seul de ces médicaments (Rétrovir*) lors des accidents chez les professionnels de la santé a permis de réduire de 80% la transmission du VIH.

La réussite dépend également de vous : en effet, son efficacité est aussi liée à la régularité des prises pendant cette période limitée

LES INCONVENIENTS DE CE TRAITEMENT

Ces traitements sont contraignants ; nombre élevé de prises, plusieurs produits, horaires stricts, contraintes alimentaires...

Ils peuvent provoquer chez certaines personnes des effets indésirables : par exemple nausées, vomissements, fatigue... N'hésitez pas à joindre ou à consulter le médecin qui vous a prescrit le traitement ou votre médecin traitant.

QUELQUES CONSEILS

Vous avez oublié une prise de médicaments :

- c'était il y a moins de 2 heures ; prenez le ou les médicament(s) oublié(s), si cela est compatible avec les délais recommandés par rapport au repas et à la prise des autres médicaments.
- c'était il y a plus de 2 heures : attendez la prochaine prise et ne prenez pas une double dose (aucun intérêt et risque d'entraîner des effets indésirables).

Vous avez vomi :

- moins de 30 minutes après la prise de votre traitement : reprenez les comprimés concernés.
- après 30 minutes : ne reprenez pas vos comprimés, et à la prise suivante, prenez la dose normale.

VOS PROCHAINS RENDEZ-VOUS

NUMEROS UTILES

Sida info Service : 0 800 840 800

Le médecin qui vous suit pour ce traitement :

Nom : Téléphone :