Procédure AES

Octobre 2024

Références et Recommandations :

- Mise à jour HAS juillet 2024 : recommandations du groupe d'experts sous la direction du Pr. Pierre Delobel. Traitement préventif post-exposition au VIH.

- Arrêté du 1er août 2007 fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'accidents du travail entraînant un risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine.

- Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants.

Procédure pour la prise en charge des expositions accidentelles aux risques VIH-VHB-VHC

Cela concerne toute personne exposée à un risque de contamination par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite B (VHB), et de l'hépatite C (VHC) :

- Exposition liée à un accident d'exposition au sang, ou à d'autres liquides biologiques, professionnel ou non,
- Relation sexuelle accidentellement non protégée,
- Injection de drogue accidentellement non sécurisée.

La prise en charge doit être immédiate et doit permettre :

- L'accueil de qualité de la personne (neutre et non stigmatisant),
- L'analyse précoce du risque,
- Si nécessaire, l'administration rapide d'un traitement et la mise en place d'un suivi.

Estimation des risques *(Rapport Morlat 2017)* **:**

	Soignant	Sexuelle	Toxicomanie intraveineuse
VIH	2013 : 0.32%	Anal réceptif avec éjaculation ++++++ Vaginal réceptif avec éjaculation ++++ Anal insertif ++++ Vaginal insertif + Fellation réceptive +	0.67%
VHC	2013 : 1.8%	Faible reste significatif si relations sanglantes ou traumatiques.	Important
VHB si non protégé	Jusqu'à 30% chez les non vaccinés. Aucune contamination depuis 1991.	30 à 40%	Important

L'analyse précoce du risque :

Elle dépend du type d'exposition, des facteurs de risque (éjaculation, rapport sexuel violent, ulcération génitale, présence de sang…), du statut sérologique du sujet source +++ (personne potentiellement contaminante) et de celui de la victime (personne pouvant être contaminée lors de l'accident).

Chez le sujet source :

- **TROD VIH** (Test Rapide d'Orientation Diagnostique) à confirmer par une sérologie VIH **- Autotest**
- **Sérologie VIH (ELISA)** en urgence (AES SOURCE à mentionner sur le bon du laboratoire) : résultats attendus dans les 2 heures.
- **Charge virale VIH** pour le patient source séropositif pour le VIH, sauf si elle est indétectable sur un contrôle datant de moins de 6 mois et qu'il existe une bonne observance.
- **Détection Ag HBs** : résultats attendus au plus tard dans les 72h.
- **Sérologie VHC** : résultats attendus au plus tard dans les 72h.

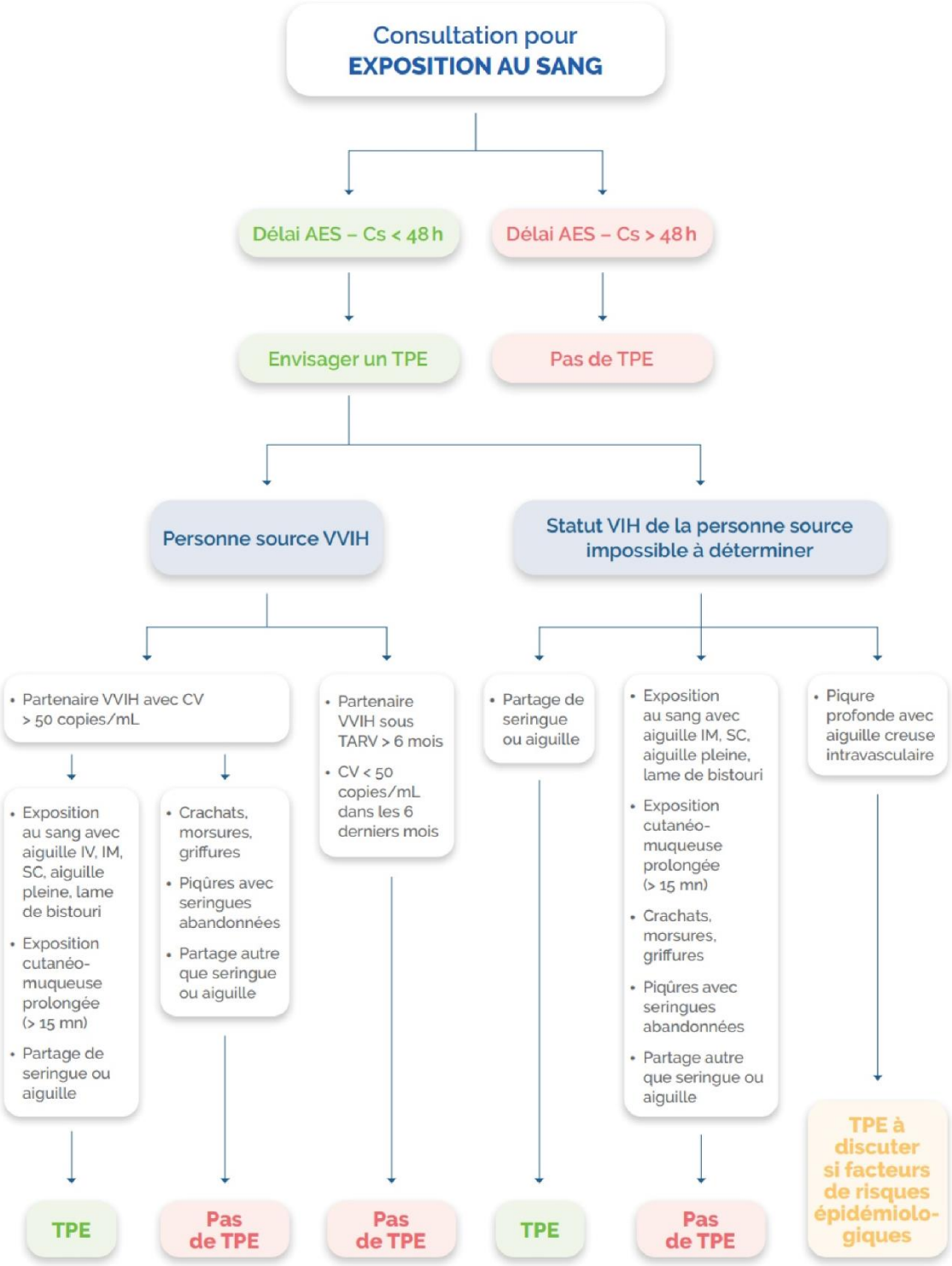
Chez la victime :

(AES VICTIME à mentionner sur le bon du laboratoire) prélèvement dans les 7 jours pour un accident du travail.

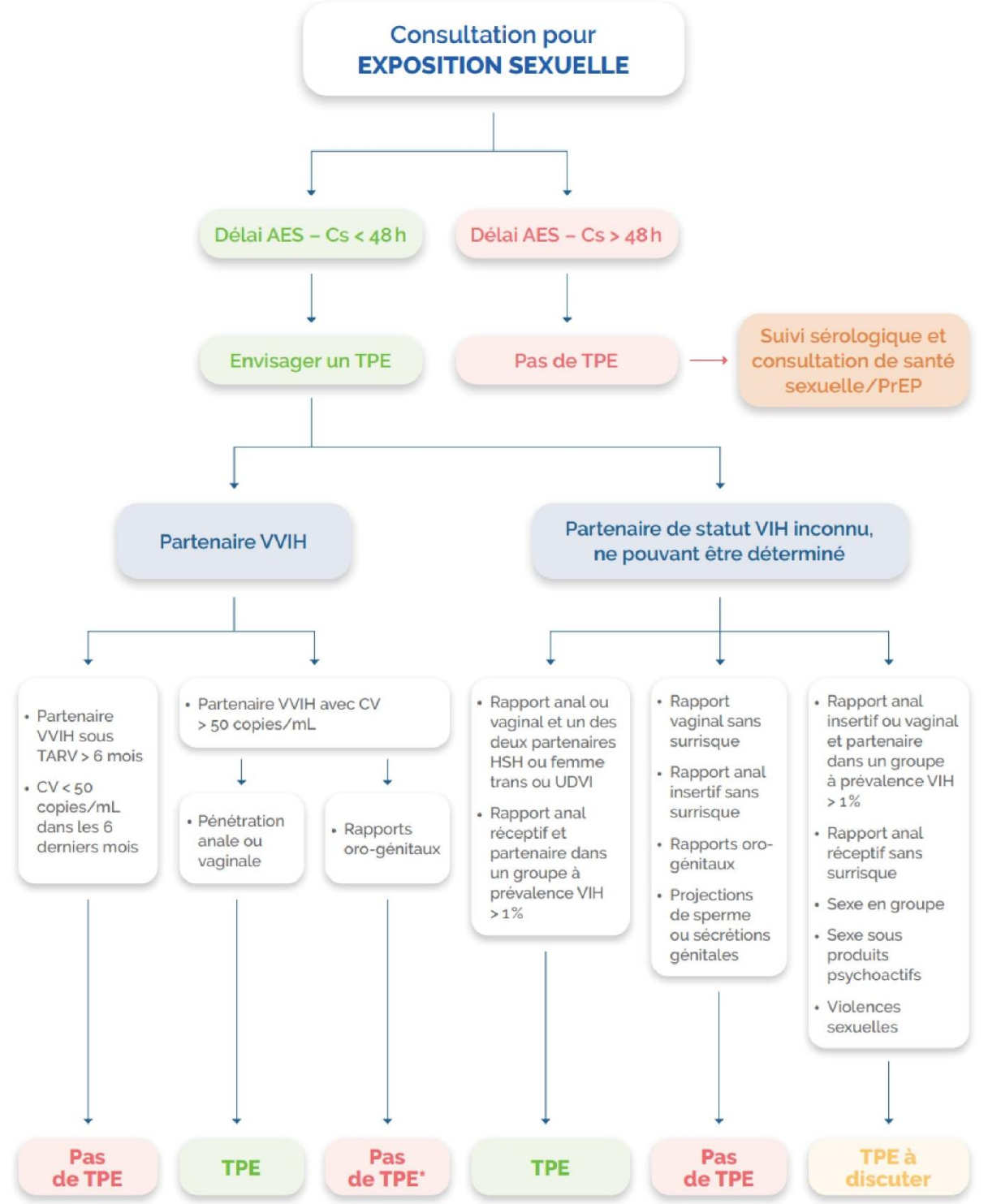
- Sérologie VIH
- Sérologie VHB (Ag HBs, Ac anti-HBc, Ac anti-HBs), résultats attendus au plus tard dans les 72 h.
- **Sérologie VHC**, résultats attendus dans les 72 h.
- Si traitement : ALAT, créatinine, βHCG si nécessaire.
- Si exposition sexuelle : Sérologie syphilis, PCR Chlamydia et gonocoque.

VIH : indications du traitement post-exposition

Exposition au sang:



Exposition sexuelle :



** Sauf fellation réceptive et charge virale documentée > 1 000 copies/mL chez le sujet source*

*** <u>Groupe à prévalence élevée :</u>**

- Personne issue de région à prévalence du VIH >1% : Afrique, Caraïbes, Amérique du Sud (et Guyane), Asie.
- Homme homo et/ou bisexuel multipartenaire
- Transgenre
- Violences sexuelles
- Usager de drogue intraveineuse
- Sexe en groupe ou avec usage de produits psychoactifs (TPE à discuter)

Exposition accidentelle chez les usagers de drogues IV :

Risque et nature de l'exposition	Patient source		
	Infecté par le VIH		**De sérologie inconnue**
	Charge virale détectable ou inconnue	**Charge virale (datant de moins de 6 mois) non détectable et bonne observance**	
Important : Partage de l'aiguille, de la seringue et/ou de la préparation	Prophylaxie **recommandée**	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie **recommandée**
Intermédiaire : Partage du récipient, de la cuillère, du filtre ou de l'eau de rinçage	Prophylaxie non recommandée		Prophylaxie non recommandée
Seringue au aiguille abandonnée	Prophylaxie non recommandée		

Risque VHB : Victime non immunisée

SOURCE		VICTIME	
AgHBs	DNA VHB	Immunoglobulines spécifiques	Vaccin
+	+	Oui	Oui
+	-	Non	Oui
Inconnu		Non	Oui

- Vaccination immédiate.
- Immunoglobulines : dans les 72h une injection IM de 500 UI d'Immunoglobulines spécifiques anti-HBs (30 UI/kg chez l'enfant, jusqu'à 500 UI).
- Jusqu'à J7 au plus tard.

Si le patient n'a jamais été vacciné, la vaccination sera ensuite complétée selon le schéma vaccinal habituel à M1 et M6.

Si le patient est séronégatif, pas de surveillance.

Victime Vaccinée :

Antécédent d'Ac anti-Hbs>10 UI/l = garantie de protection sous vérification du schéma vaccinal complet

Professionnels de santé : si Ac anti HBs compris entre 10 et 100 UI/l → 1 rappel vaccinal

Risque VHC :

Le traitement anti-VHC n'est actuellement pas recommandé en post-exposition. Il est important en revanche de dépister rapidement une infection (PCR).

Modalités du Traitement prophylactique Post-Exposition (TPE)

- Il doit être discuté au plus tôt, si possible dans les 4 heures après l'exposition.
- Il ne se justifie plus après 48 heures.
- Un traitement standardisé de 3 jours est disponible dans les unités d'Urgence.
- La première prise est délivrée immédiatement par l'équipe médicale et prise sans délai par la victime.
- Le traitement est distribué ensuite par la Pharmacie de l'Hôpital (prise en charge à 100%).
- Sa durée est de 4 semaines.
- Les rapports sexuels seront protégés jusqu'aux résultats sérologiques.
- Le traitement : 2 options thérapeutiques en fonction du choix effectué par le service infectieux de l'établissement, disponible à la pharmacie.

Une prise à heure régulière pendant 28 jours, au milieu d'un repas :
Tenofovir Disoproxil + Emtricitabine + Doravirine (DELSTRIGO®) : 1cp/jour

Une prise de 2 comprimés par jour,
Tenofovir + Emtricitabine (TRUVADA® ou générique) : 1cp/jour
Doravirine (PIFELTRO®) : 1cp/jour

- En cas de grossesse, d'insuffisance rénale, ou de patient source traité avec une charge virale détectable, le choix du traitement sera fait au cas par cas.
- Appeler le médecin référent de l'établissement.

Cas particulier de l'enfant :

- Le délai de début du traitement doit être le plus bref possible (max 48h).
- Le traitement est débuté aux Urgences Pédiatriques si l'établissement en dispose.
- L'enfant doit être revu dans les 72h par un pédiatre de l'hôpital ou par un infectiologue afin de mettre en place la surveillance.
- Il est possible de prescrire un traitement à un mineur sans autorisation parentale.

Avant 12 ans :
Bictégravir, Emtricitabine, Tenofovir alafenamide fumarate (BIKTARVY®)

Adapté au poids

Après 12 ans et > 35 kg :
Tenofovir Disoproxil + Emtricitabine + Doravirine (DELSTRIGO®)

SUIVI BIOLOGIQUE DU PATIENT *(si source séronégative pas de surveillance)*

	Exposition au sang non traitée	**Exposition au sans traitée**	**Exposition sexuelle non traitée**	**Exposition sexuelle traitée**
J0	Sérologie VIH Sérologie VHB (si Ac non connus) : Ag HBs Ac anti-HBc Ac anti-HBs Sérologie VHC ALAT	Sérologie VIH Sérologie VHB (si Ac non connus) : Ag HBs Ac anti-HBc Ac anti-HBs Sérologie VHC βHCG si doute ALAT, créatine	Sérologie VIH Sérologie VHB (si Ac non connus) : Ag HBs Ac anti-HBc Ac anti-HBs Sérologie VHC TPHA-VDRL ALAT *PCR Chlamydia et gonocoque	Sérologie VIH Sérologie VHB (si Ac non connus) : Ag HBs Ac anti-HBc Ac anti-HBs Sérologie VHC TPHA-VDRL βHCG si doute ALAT, créatine *PCR Chlamydia et gonocoque
S4	Sérologie VIH		Sérologie VIH TPHA-VDRL *PCR Chlamydia et gonocoque	
S10		Sérologie VIH		Sérologie VIH
Et/ou				
M3 Si risque hépatite	Sérologie VHB (si Ac non connus) : Ag HBs Ac anti-HBc Ac anti-HBs Sérologie VHC	Sérologie VHB (si Ac non connus) : Ag HBs Ac anti-HBc Ac anti-HBs Sérologie VHC	Sérologie VHB (si Ac non connus) : Ag HBs Ac anti-HBc Ac anti-HBs Sérologie VHC	Sérologie VHB (si Ac non connus) : Ag HBs Ac anti-HBc Ac anti-HBs Sérologie VHC TPHA-VDRL *PCR Chlamydia et gonocoque

Ne pas oublier :

- De donner un rendez-vous dans le service assurant le suivi et discuter d'un éventuel traitement pré-exposition)
- S'il s'agit d'un AES professionnel, de faire la déclaration d'accident du travail dans les 48h.

Services référents en Nouvelle Aquitaine :

Dépt	Service	Téléphone
16	Maladies infectieuse et Tropicales – CH Angoulême	05 45 24 40 40
17	Médecine Interne et Maladies Infectieuses - CH La Rochelle	05 46 45 52 39
	Maladies Infectieuses CH Saint Jean d'Angély	05 46 95 15 12
	Médecine Interne CH Royan - Vaux sur Mer	05 46 39 52 52
	Médecine Interne CH Saintes	05 46 95 15 12
	Service Infectiologie CH Jonzac	05 46 70 10 96
19	Médecine interne CHG Brive	05 55 92 60 40
23	Médecine Hématologie CH Guéret	05 55 51 70 32
24	Médecine interne et Maladies Infectieuses CH Périgueux	05 53 45 26 00
33	Maladies Infectieuses et Tropicales CHU Bordeaux - Pellegrin	05 56 79 55 78
	CHU Bordeaux – Saint André	05 56 79 58 26
	Médecine Interne et Maladies Infectieuses CHU Bordeaux – Pessac – Haut Lévêque	05 57 65 64 83
	Médecine Interne CH La Teste Arcachon	05 57 52 92 00
	Médecine Interne CH Libourne	05 57 55 16 27

40	Maladies Infectieuses CH Dax	05 58 90 48 51
	Médecine Interne CH Mont de Marsan	05 58 05 11 60
47	Médecine Interne et Maladies Infectieuses CH Agen	05 53 69 70 60
	Maladies Infectieuses et Tropicales CH Villeneuve sur Lot	01 43 86 20 20
64	Maladies Infectieuses CH Côte Basque - Bayonne	05 59 44 37 32
	Maladies Infectieuses CH Orthez	05 59 69 70 20
	Médecine Interne CH Pau	05 59 72 73 01
79	Maladies Infectieuses et Tropicales CH Niort	05 49 78 30 75 05 49 78 30 88
86	Maladies Infectieuses et Tropicales CHU Poitiers	05 49 44 40 04
	Maladies Infectieuses et Tropicales CH Châtellerault	05 49 02 90 90
87	Maladies Infectieuses et Tropicales CHU Limoges	05 55 05 56 44