



## **Accident d'exposition à risque viral**

### **Prise en charge médicale – Protocole médecin V4 : 15/10/2010**

Ce protocole concerne les patients en situation d'exposition à un risque viral (VIH, hépatites). Les personnels du CHRU de Rennes (médicaux, paramédicaux, étudiants, services techniques...) ne sont pas concernés et doivent suivre le protocole AES établi avec la Médecine du Travail.

#### **Rappels simples :**

**En cas de risque élevé de transmission du VIH** une **prophylaxie antirétrovirale** doit être proposée **en urgence**. Ce traitement post-exposition diminue le risque sans l'annuler. Il est d'autant plus efficace qu'il est administré précocement : au mieux dans l'heure suivant l'exposition, **au plus tard dans les 48h. Au-delà de ce délai le traitement n'est pas recommandé mais le patient doit être vu en consultation. Ce traitement n'est pas recommandé dans les situations à faible risque de transmission du VIH** car le risque d'effet indésirable grave des médicaments est alors supérieur au risque viral.

**En cas de risque de transmission du VHB** (sujet exposé non vacciné) une **vaccination** doit être proposée et débutée dans les 72 heures. Si le sujet source est porteur d'une infection VHB active documentée, une injection d'**immunoglobulines spécifiques** doit être administrée dans les 72 heures au sujet exposé s'il n'est pas vacciné ou s'il est non répondeur.

**En cas de risque de transmission du VHC**, aucun traitement préventif n'est disponible actuellement mais un suivi sérologique est recommandé pour traiter précocement une éventuelle séroconversion.

#### **Modalités d'admission :**

##### **Horaires :**

Après avoir fait l'entrée administrative au bureau des entrées du BUR, les patients sont orientés directement par l'IOA vers **l'Hôpital de Jour de Maladies Infectieuses**, en prévenant les infirmières du service (poste 86 432) ou le secrétariat (poste 84238) pendant ces périodes :

- Lundi au vendredi.....de 8h à 17h

En dehors de ses horaires, les patients sont admis **en code 2** dans le **secteur de soins ou secteur court** et pris en charge par un **médecin soit urgentiste senior (zones de soins ou MAO si présent) mais un interne du service peut également**.

**Si le sujet-source est présent, celui-ci doit également être admis selon la même procédure.**

##### **Kits de prise en charge :**

Le circuit par pochette est simplifié. Une seule enveloppe contenant l'ensemble des documents sera jointe dès l'IOA au dossier patient. **Ces enveloppes**

**seront stockées à l'IOA.** Un projet d'informatisation complète des documents est en réflexion.

La réfection des pochettes-kit est effectuée par les cadres de nuit.

Les traitements antirétroviraux, contraception d'urgence et antibioprophylaxie des IST font partie de la **dotation de la pharmacie des urgences.**

### **La pochette « Conduite à tenir – Prise en charge » comporte :**

- ce protocole de prise en charge simplifiée, comprenant les modalités de prise en charge et les **indications de traitement**
- une fiche **Consultation / Evaluation à remplir lors de la consultation puis à faxer à l'Hôpital de Jour de Maladies Infectieuses, au poste 84 188. Cette fiche est une aide à la conduite de l'anamnèse. Elle permet de prévenir le service qu'un patient les contactera pour prendre un rendez-vous. Le dossier médical informatisé sera lu en ligne sur Portfolio aussi il est souhaitable d'être méticuleux pour sa rédaction (aspect médico-légal).**
- un **bon bleu de biologie sujet source** (à envoyer au laboratoire de virologie) **si celui-ci est disponible et donne son accord.** Le laboratoire devra techniquer en urgence la sérologie VIH (ce bon est institutionnel). La mise en place des tests de dépistage rapide aux urgences est en cours de réflexion.
- **le protocole ne prévoit pas de faire d'examen biologique sérologique à la victime. Celui-ci n'est pas urgent et se fera lors de la consultation en Maladies Infectieuses. Il n'y a pas de caractère légal à l'urgence du prélèvement (à faire dans les 8 jours)**

### **CAS PARTICULIER de l'HEPATITE B :**

La prise en charge du **risque de transmission de l'hépatite B**, même si la probabilité que l'agresseur soit porteur est faible, doit être évaluée. Les prises en charges par sérovaccination, **en l'absence de vaccination préalable, doivent être effectuées dans les 72h. Si en fonction du calendrier (week-end prolongé, fermeture de l'Hôpital de Jour des Maladies Infectieuses...)** ce délai semble incompatible avec une remise de rendez-vous, une prise en charge spécifique peut être proposée :

- **Pour les patients se sachant non vaccinés :**
- prélever au patient une sérologie hépatite B complète : **Ag HBs - Ac anti HBs - Ac anti HBc**
- proposer une sérovaccination contre l'hépatite B. en cas de refus bien le noter dans le dossier
- **injection de 500 UI d'immunoglobulines polyvalentes hépatite B au niveau de la fesse (bon de commande spécifique)**
- **injection d'une dose vaccinale Engérix B 20µg par voie intramusculaire deltoïdienne**
- **l'ordonnance du traitement ARV, en cas d'indication, à remettre au patient.**

- une fiche « Refus de traitement en cas d'indication »
- **2 fiches d'Informations Sortie Patient :**
  - o - **une pour les patients ayant une prescription de TPE**
  - o - **une pour les patients sans prescription de TPE**

### Les traitements sont dans l'armoire de pharmacie :

- Il n'y a d'indication à un ARV que dans les 48h suivant l'exposition
- La pharmacie contient :
  - o Les kits Kalétra / Truvada pour une durée de 3 jours
  - o Norlévo monodose (contraception d'urgence)
  - o Zithromax monodose (antibioprophylaxie IST)
- les doses de **traitement anti-rétroviral** en cas d'indication sont pour une durée de trois jours. **Ce traitement doit être débuté aux Urgences, pris avec une collation.**
- **En cas de week end prolongé = donner 2 kits de traitement au patient**

### Indications de traitement ARV:

La décision de traitement doit être prise en **concertation** avec le patient ; il doit être informé correctement tout en **dédramatisant** la situation :

- du **risque de contamination par le VIH**, en fonction du type de blessure ou de rapport, et du patient source
- de l'intérêt du traitement s'il y a une indication à un traitement ARV
- de sa relative innocuité sur une courte période
- des possibles effets indésirables
- **de la nécessité d'un suivi médical, dans le Service des Maladies Infectieuses, qui complètera le bilan (sérologies initiales), réévaluera l'indication du traitement ARV et organisera le suivi sérologique (jusqu'à 4 à 6 mois après l'exposition). Le patient contacte directement le service pour obtenir un rendez-vous, donné généralement dans les 24 – 48h.**
- de la nécessité du port du **préservatif** pour toute relation sexuelle pendant toute la durée de la prise en charge
- **Femme enceinte : un traitement Anti VIH est possible et comprend l'association (KALETRA : 2 cp x 2 / 24h + COMBIVIR : 1 cp x 2 / 24h)**

**Tableau 1. Évaluation du risque et indications de la prophylaxie postexposition vis-à-vis du VIH chez l'adulte**

ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG		
Risque et nature de l'exposition	Patient source	
	Infecté par le VIH	De sérologie VIH inconnue
<b>Important :</b> – piqûre profonde, aiguille creuse et intraveineuse (artérielle ou veineuse)	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée
<b>Intermédiaire :</b> – coupure avec bickouri – piqûre avec aiguille IM ou SC – piqûre avec aiguille pleine – exposition cutané-muqueuse avec temps de contact > 15 minutes Morsures profondes avec saignement.	Prophylaxie recommandée*	Prophylaxie non recommandée
<b>Minimes :</b> – autres cas – piqûres avec seringue abandonnée – crechats, morsures légères ou griffures	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie non recommandée
EXPOSITIONS SEXUELLES		
Risque et nature de l'exposition	Patient source	
	Infecté par le VIH	De sérologie inconnue
– Rapports anaux	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée si 1. Si rapport homosexuel masculin quel que soit le résultat du TDR – prophylaxie recommandée.
– Rapports vaginaux	Prophylaxie recommandée*	Prophylaxie recommandée uniquement si partenaire source ou situation reconnue à risque (1)
– Fellation	Prophylaxie recommandée*	Prophylaxie recommandée uniquement si partenaire source ou situation reconnue à risque (1)
EXPOSITIONS CHEZ LES USAGERS DE DROGUE		
Risque et nature de l'exposition	Patient source	
	Infecté par le VIH	De sérologie inconnue
<b>Important :</b> – partage de l'aiguille, de la seringue et/ou de la préparation	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée
<b>Intermédiaire :</b> – partage du récipient, de la cuillère, du filtre ou de l'eau de rinçage	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée

\* AES ou expositor sexuel (rapport vaginal ou fellation). Dans le cas d'un patient source connu comme infecté par le VIH, suivi et traité, dont la charge virale plasmatique est indétectable depuis plusieurs mois, le TPE pourra être interrompu à 48-96 h lorsque le réforont reverra la personne exposée, si la charge virale du patient source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition).

(1) Notion de personne source à risque :

- usager de drogue par voie intraveineuse;
- homme homosexuel et/ou bisexuel;
- personne appartenant à un groupe dans lequel la prévalence de l'infection est supérieure à 1 %.

Notion de situation à risque :

- prise de substances psychoactives;
- partenaires sexuels multiples.

Dans les autres cas d'expositor, les experts considèrent que le rapport bénéfice/risque d'un TPE est insuffisant pour justifier de sa prescription.

## **Schéma thérapeutique :**

### **Bilan biologique préthérapeutique :**

#### **Uniquement pour les patients qui débiteront un TPE :**

Prélever :

- NFS plaq
- Iono sang, urée créât
- ASAT, ALAT, GGT, bilirubine libre et conjuguée, PAL,  $\beta$ HCG

La réalisation de ce prélèvement ne doit pas retarder mise en route du TPE. Ce bilan est effectué pour le suivi de la tolérance biologique du traitement. Comme il s'agit d'examens de routine, il est souhaitable que les patients repartent du service avec leurs résultats.

#### **En cas de patient source jamais traité pour le VIH ou de statut inconnu :**

### **Trithérapie : KALETRA (2 cp x 2 / j) + TRUVADA (1 cp / j)**

*ou KALETRA (2cp x 2 / 24h) + COMBIVIR (1cp x 2 / 24h) en cas de grossesse (Contacter alors le pharmacien de garde pour obtenir ce traitement, qui n'est pas fourni dans le kit)*

→ Première prise immédiate au SAU, avec une collation

#### **En cas de patient source ayant déjà reçu un traitement anti-rétroviral :**

→ Nécessité d'adaptation du traitement. Contacter en urgence un infectiologue ou le senior de Réanimation Médicale (qui s'il n'est pas infectiologue de formation pourra se référer à un infectiologue par téléphone) : **89 761**

→ une réflexion inter-régionale est en cours pour la mise en place d'une astreinte téléphonique spécifique à ce cas

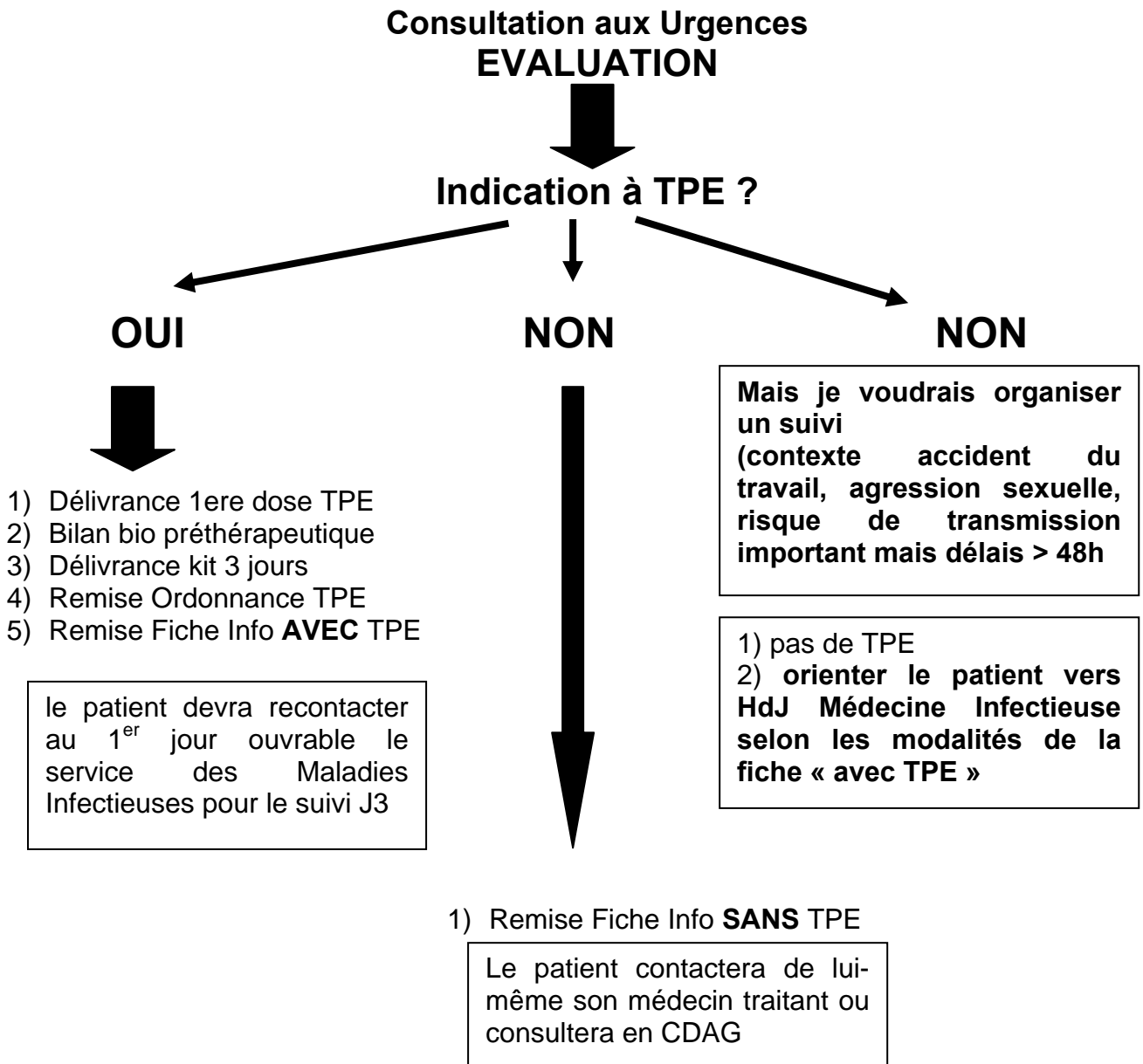
### **Dossier RésUrgence :**

Le dossier-kit est conçu pour simplifier la procédure de prise en charge. Cependant les éléments du dossier ainsi que les prescriptions des traitements doivent être colligés **OBLIGATOIREMENT** dans le **dossier patient informatique RésUrgence**.

Le code diagnostique CIM 10 est :

**Z 20.9 « Sujets contact exposés à une maladie à risques de transmission virale (hépatites, VIH) / Conduites sexuelles à risques / Accident d'Exposition au Sang »**

## Organigramme du suivi :



Le site du COREVIH de Bretagne sera prochainement mis en route, avec une documentation plus complète.

[www.corevih-bretagne.fr](http://www.corevih-bretagne.fr)

**Des versions en anglais des 2 documents de sortie sont disponibles** dans le classeur de gestion documentaire du protocole rangé dans le bureau des cadres.