

	PROCEDURE	<b>Codification :</b> SUP-HYG-SOINS-SPE-003-1
	<b>PRISE EN CHARGE  DES SITUATIONS D'EXPOSITION  AU RISQUE VIRAL  CHEZ L'ADULTE AUX URGENCES  ET EN POST URGENCES</b>	<b>Version :</b> 2  <b>Page :</b> 1/5  <b>Validité :</b> 30.06.2022

## OBJET :

Cette procédure propose de définir la conduite à tenir concernant la prise en charge des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques

## DOMAINE D'APPLICATION – PERSONNES CONCERNEES :

Cette procédure s'applique à tout personnel du CHED victime d'un AES, qu'il soit soignant ou non. Elle s'applique également à toute victime d'un AES se présentant aux Urgences.

- Personnel soignant et médecins thésés du service des Urgences
- Personnel soignant et médical du CHED
- Médecin du Travail
- Médecin Référent AES
- Laboratoire

## DOCUMENTS DE REFERENCE :

- Circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission des agents infectieux véhiculés par le sang ou les autres liquides biologiques lors de soins
- Circulaire n°99/680 du 8 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques
- Circulaire interministérielle n° DGS/R12/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).
- Rapport d'expert « Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH – Professeur YENI » de 2006 réactualisé en 2009.

## DEFINITIONS - ABREVIATIONS :

- AES = Accident d'Exposition au Sang ou sécrétion biologique
- CHED = Centre Hospitalier Emile Durkheim
- CHS = Centre Hospitalier Spécialisé
- InVS = Institut National de Veille Sanitaire
- VHB = Virus de l'Hépatite B
- VHC = Virus de l'Hépatite C
- VIH = Virus d'Immunodéficience Humaine

## ANNEXES / DOCUMENTS LIES

- Annexe 1 : Information sur le traitement antirétroviral
- Annexe 2 : Consentement du patient, AES dans le cadre d'un accident du travail
- Annexe 2 BIS : Consentement du patient, AES hors accident du travail
- Annexe 3 : Médecins référents et organisation de la prise en charge
- Annexe 4 : Kit de traitement anti rétro-viral adulte et prescriptions des 72 premières heures
- Annexe 5 : Ordonnances laboratoire patient victime, patient source
- Annexe 6 : Prise en charge d'une exposition récente au VIH, consultation initiale (fiche InVS)
- Annexe 7 : Suivi biologique de la personne exposée aux VIH, VHC, VHB (circulaire de Mars 2008)
- Annexe 8 : Fiche d'investigation EOHH

## PROCESSUS :

Les indications de prophylaxie anti-rétrovirale sont restreintes à des situations clairement désignées. En effet, il n'est pas souhaitable de prescrire une prophylaxie anti-rétrovirale potentiellement toxique à une personne saine dont le risque ne serait pas vraiment identifié.

La prise en charge comporte différents temps :

- Soins adaptés à la victime (mesures immédiates)
- Détermination du statut sérologique du patient source
- Détermination du risque de transmission donc de l'intérêt ou du non intérêt d'une prophylaxie anti-rétrovirale
- Mesures « adjuvantes » notamment en cas d'exposition sexuelle
- Proposition de suivi par le médecin référent
- Formalités administratives (déclaration d'accident de travail, remise des ordonnances...)
- Rédaction d'une FSEI

Différentes fiches ont été élaborées à cet effet afin de guider au mieux la consultation en urgence.

	PROCEDURE	<b>Codification :</b> SUP-HYG-SOINS-SPE-003-1
	<b>PRISE EN CHARGE          DES SITUATIONS D'EXPOSITION          AU RISQUE VIRAL          CHEZ L'ADULTE AUX URGENCES          ET EN POST URGENCES</b>	<b>Version :</b> 2  <b>Page :</b> 2/5  <b>Validité :</b> 30.06.2022

## 1. MESURES IMMEDIATES

### En cas de piqûre ou coupure ou peau lésée :

- Ne pas faire saigner
- Laver à l'eau et au savon, rincer
- Trempage au moins 5 minutes dans un soluté antiseptique (vérifier la date de péremption) :
  - Dakin
  - Polyvidone iodée, solution dermique

### En cas de projection sur muqueuse :

- Rincer doucement au sérum physiologique ou à l'eau courante 5 minutes

## 2. EVALUATION DU RISQUE – CONDUITE A TENIR POUR LA PROPHYLAXIE ANTI VIRALE

1) Dans tous les cas, vous devez essayer de déterminer rapidement le statut sérologique du patient source.

2) Sauf dans les situations de viol, la prophylaxie anti-rétrovirale n'a pas d'indication si le délai entre l'exposition et la consultation est supérieur à 48 heures.

Plusieurs cas de figures peuvent survenir :

- Le patient source est connu :
  - son statut sérologique est connu et récent
  - son statut sérologique est inconnu ou ancien (si négatif) : vous devez demander l'accord du patient source pour demander une sérologie HIV en urgence (résultats dans les 4h) :
    - le patient accepte : attendre les résultats et si négatif : pas de traitement prophylactique
    - le patient refuse : considérer sérologie inconnue
- Le patient source est inconnu

### 1<sup>er</sup> Cas : Exposition au sang

<b>Risque et nature de l'exposition</b> <b>Accidents exposant au sang</b>	<b>Patient source</b>	
	<b>Infecté par le VIH</b>	<b>De sérologie inconnue</b>
<b>Important :</b> - piqûre profonde, aiguille creuse, dispositif intravasculaire (artériel ou veineux)	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si personne source ou situation reconnue à risque <sup>(1)</sup>
<b>Intermédiaire :</b> - coupure avec bistouri - piqûre avec aiguille IM ou SC - piqûre avec aiguille pleine - exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 mn	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée
<b>Minime :</b> - autre cas (contact sanguin sur peau intacte, contact de quelques gouttes de sang sur muqueuse ou peau lésée) - morsures ou griffures	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie non recommandée

(1) **Notion de personne source à risque** : usager de drogues par voie intraveineuse ; homme homosexuel et/ou bisexuel ; personne ayant des rapports sexuels 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% ; personnes originaires de pays à forte endémie tels que pays d'Afrique subsaharienne, Guyane...

**Notion de situation à risque** : prise de substances psychoactives ; partenaires sexuels multiples. Dans les autres cas d'exposition, les experts considèrent que le rapport bénéfices/risques d'un traitement post exposition est insuffisant.

	PROCEDURE	<b>Codification :</b> SUP-HYG-SOINS-SPE-003-1  <b>Version :</b> 2  <b>Page :</b> 3/5  <b>Validité :</b> 30.06.2022
	<b>PRISE EN CHARGE          DES SITUATIONS D'EXPOSITION          AU RISQUE VIRAL          CHEZ L'ADULTE AUX URGENCES          ET EN POST URGENCES</b>	

### 2<sup>ème</sup> Cas : Autre situation

Risque et nature de l'exposition Autres expositions	Patient source	
	Infecté par le VIH	De sérologie inconnue
Piqûre avec seringue abandonnée	<del>Prophylaxie recommandée</del>	Prophylaxie non recommandée
Contact avec autre liquide biologique (salive, urines...)	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie non recommandée
Délai entre consultation et exposition > 48 heures	Prophylaxie non recommandée sauf viol	Prophylaxie non recommandée sauf viol

### 3<sup>ème</sup> Cas : Exposition sexuelle (viol)

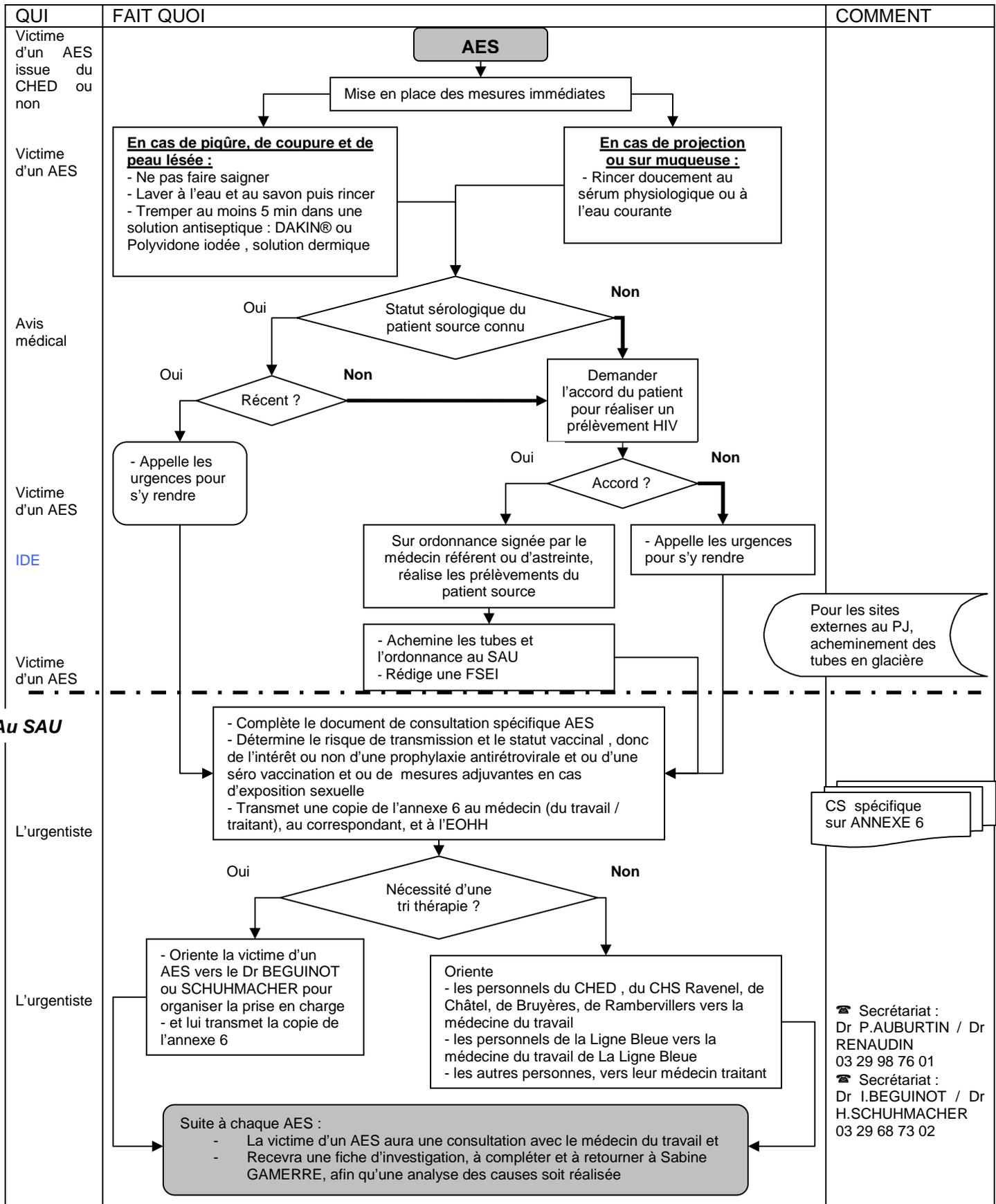
Risque et nature de l'exposition Expositions sexuelles	Patient source	
	Infecté par le VIH	De sérologie inconnue
Rapports anaux	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si personne source ou situation reconnue à risque <sup>(1)</sup>
Rapports vaginaux	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si personne source ou situation reconnue à risque <sup>(1)</sup>
Fellation réceptive avec éjaculation	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie discutée si personne source ou situation reconnue à risque <sup>(1)</sup>

(1) **Notion de personne source à risque** : usager de drogues par voie intraveineuse ; homme homosexuel et/ou bisexuel ; personne ayant des rapports sexuels 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% ; personnes originaires de pays à forte endémie tels que pays d'Afrique subsaharienne, Guyane...

**Notion de situation à risque** : prise de substances psychoactives ; partenaires sexuels multiples. Dans les autres cas d'exposition, les experts considèrent que le rapport bénéfices/risques d'un traitement post exposition est insuffisant.

### **CAT en cas d'AES**

- Mettre les mesures immédiates en place
- Déterminer le statut sérologique du patient
- Téléphoner au service des urgences du CHED pour une prise en charge prioritaire et détermination de l'horaire Tel : n° 03 29 68 70 15
- Départ de la victime vers le CHED par ses propres moyens (dans les 4 heures suivant l'AES) avec :
  - ± Tubes de prélèvement patient source dans la glacière + ordonnance pour le patient source (annexe 2)
  - ± Certificat de vaccination de la victime (si en sa possession)
- Passage facilité aux urgences
- Détermination du risque de transmission donc de l'intérêt ou non d'une prophylaxie antirétrovirale
- Mesures « adjuvantes » notamment en cas d'exposition sexuelle.
- Préparation de suivi par le médecin urgentiste, pour le médecin référent
- Formalités administratives
- Rapporter les documents transmis et envoyer une copie au bureau des Ressources Humaines. Le service RH procédera à la déclaration d'accident de travail.
- Rédiger une FSEI



	PROCEDURE	<b>Codification :</b> SUP-HYG-SOINS-SPE-003-1  <b>Version :</b> 2  <b>Page :</b> 5/5  <b>Validité :</b> 30.06.2022
	<b>PRISE EN CHARGE  DES SITUATIONS D'EXPOSITION  AU RISQUE VIRAL  CHEZ L'ADULTE AUX URGENCES  ET EN POST URGENCES</b>	

	NOM(S)	FONCTION(S)	DATE
REDACTION	Sabine GAMERRE Jean Marie RENAUDIN	Praticien en hygiène Médecin du travail	Mars 2017
VERIFICATION	Véronique DUVAL Céline HOMEL	Biologiste, responsable Biologie Médicale PH urgentiste, responsable SAU	31.03.2017 03.04.2017
APPROBATION	Isabelle BEGUINOT	PDT du CLIN et médecin référent infectiologue	09.06.2017
VISA	Catherine SCHMITT	Direction Qualité Gestion des Risques Sécurité des Soins	09.06.2017

Historique :

Date	Version	Description	Rédacteur(s)
Mai 2009	1	Création du document	Cellule d'hygiène
Septembre 2016	2	Révision, fusion des prises en charge avec les sites hors plateau de la justice et correction des supports de prescription dans le cadre de la démarche d'accréditation du laboratoire	S.GAMERRE JM RENAUDIN