

Table des matières

1. Introduction.....	2
2. Première étape : Évaluation du genre d'exposition et du temps écoulé depuis celle-ci	2
3. Deuxième étape : Évaluation du risque infectieux de la personne source...	2
4. Troisième étape : Évaluation des mesures à prendre en cas d'exposition avérée ou suspecte.....	3
5. Conclusion.....	6
6. Aspects pratiques	6

IL S'AGIT D'UNE URGENCE MÉDICALE QUI NÉCESSITE UNE ÉVALUATION PAR UN MÉDECIN OU PAR UNE INFIRMIÈRE FORMÉE DANS CE DOMAINE, SOUS LA SUPERVISION D'UN MÉDECIN.

1. Introduction

Une exposition potentielle, sexuelle ou sanguine, aux virus des hépatites B et C ou au virus HIV nécessite une prise en charge urgente. En effet, chaque heure qui passe après la possible acquisition de ces agents infectieux réduit l'efficacité d'interventions capables de diminuer très significativement le risque de développer la maladie.

La prise en charge doit donc avoir lieu au plus tôt après l'exposition et elle doit suivre plusieurs étapes logiques qui peuvent aboutir à la décision d'entreprendre ou non une prophylaxie post-exposition et/ou un suivi médical de quelques mois. Ces étapes sont décrites ci-après.

2. Première étape : Évaluation du genre d'exposition et du temps écoulé depuis celle-ci

Le sang est le véhicule comportant le plus grand risque de transmission. Les liquides céphalo-rachidien, synovial, pleural, péritonéal, péricardique et amniotique sont considérés comme potentiellement infectieux. Les urines, les fèces, les sécrétions nasales, les expectorations, la salive, la sueur et les larmes ne sont pas liées à un risque de transmission en l'absence de contamination par le sang. La salive peut jouer un rôle dans la transmission de l'hépatite B. Le HIV est transmissible par le lait maternel ce qui n'est pas le cas pour l'hépatite B ou C. L'hépatite C arrive essentiellement via le sang, mais le risque sexuel, quoique probablement faible, ne peut être exclu.

Pour que la situation soit considérée à risque potentiel, il faut qu'un de ces liquides biologiques soit entré en contact avec le sang de la personne exposée (par exemple lors d'une blessure percutanée ou par une lésion déjà présente et non cicatrisée) ou avec une muqueuse (par exemple lors de la projection de sang dans les yeux ou lors d'une relation sexuelle sans préservatif).

De plus, l'initiation d'une prophylaxie après exposition n'est plus utile après 48 heures pour le HIV et après 7 jours pour l'hépatite B.

Cette première étape de la prise en charge permet par exemple d'écarter toute investigation complémentaire pour certaines situations telle que le contact d'une peau saine avec du sang ou de renoncer à l'instauration d'une prophylaxie et de se limiter à un suivi sérologique si le délai entre l'exposition et la consultation est trop grand.

3. Deuxième étape : Évaluation du risque infectieux de la personne source

Si l'exposition est établie, la deuxième étape consiste à évaluer la personne à la source de l'exposition. Si l'accident est survenu en milieu hospitalier, le patient source sera systématiquement visité. Il convient cependant d'être conscient des limites de l'anamnèse pour s'assurer de l'absence d'infection. Les tests sérologiques à pratiquer chez la personne source sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Le test HIV (AgP24 et Ac) peut être obtenu en urgence, 24 h/24, dans les laboratoires des hôpitaux de Monthey, Martigny, Sion, Viège, Vevey et Montreux et durant les heures ouvrables à Sierre.

Tableau 1 : Examens sanguins¹ servant à déterminer le risque infectieux de la personne à la source d'une exposition

Maladie	Tests initiaux	Tests complémentaires	Remarques
HIV	Sérologie de dépistage en urgence HIV 1+2 (antigène + anticorps)	- PCR si dépistage nég et risque d'infection récente - Recherche de résistances si personne virémique sous traitement	Les tests modernes de dépistage incluent l'Ag P24 (délai maximal de positivité après infection = 6 semaines)
Hép. B	Ag HBs en urgence Ac anti-HBc	- Ag HBe et Ac anti-HBe si Ag HBs positif - Ac anti-HBs si Ac anti-HBc positif	Dépistage inutile chez la source si la personne exposée est vaccinée avec anti-HBs >100 UI/L ou entre 10 et 100 UI/L
Hép. C	Sérologie de dépistage Anti-HCV	PCR si dépistage négatif et risque d'infection récente (ou ALAT élevée sans autre explication)	Dépistage pas nécessaire en urgence

Lorsque la source est inconnue ou ne peut pas être vue, l'évaluation du risque se fait en fonction du type d'exposition et des circonstances dans lesquelles elle a eu lieu.

Si le patient source est connu pour être HIV positif, il est par ailleurs important de connaître les médicaments anti-rétroviraux qu'il a déjà reçu et leur effet sur la virémie en raison d'éventuelles résistances qui imposeraient une approche différenciée.

4. Troisième étape : Évaluation des mesures à prendre en cas d'exposition avérée ou suspecte

Si l'exposition correspond à un risque avéré ou suspecté, les mesures de prophylaxie envers le HIV et/ou l'hépatite B doivent être initiées au plus vite. Lorsque les résultats des tests de dépistage de la personne source ne peuvent pas être obtenus rapidement et qu'il existe un doute fondé sur l'anamnèse, une prophylaxie sera initiée sans délai et éventuellement interrompue ensuite. Dans ces cas, l'attente avant l'initiation de la prophylaxie ne devrait idéalement pas dépasser 2 heures pour le HIV et 24 à 72 heures pour l'hépatite B, mais celle-ci reste justifiée respectivement jusqu'à 48 heures et 7 jours après l'exposition.

Pour le HIV, une prophylaxie post-expositionnelle (PPE) par une trithérapie en urgence est indiquée si la personne source est positive ou jusqu'à exclusion de la positivité en cas de doute. Il s'agit de façon standard d'une association de 3 anti-rétroviraux pour une durée d'un mois :

- Tenofovir 245 mg / Emtricitabine 200 mg Mepha, 1 cp 1x/j (générique du Truvada®)
- Tivicay® (dolutegravir 50 mg) 1 cp 1x/j

Cette association doit être modifiée en cas de résistances chez la personne source ou d'intolérance. Les médicaments cités ci-dessus **sont disponibles 24h/24** dans les différents sites hospitaliers (cf. tableau ci-après).

¹ Voir la page 6 et 7 au sujet des feuilles de demande d'analyses

Réf. : PT-1704

Version : 8

Processus : 3.4.1.2.5 Accidents exposant au sang

Si un traitement prophylactique HIV doit être donné : vérifier systématiquement le status HIV de la personne exposée et attendre le résultat avant de débiter le traitement.

Tableau 2 : indication des lieux où l'on trouve la prophylaxie pour le HIV

Sites	Services
AIGLE	Urgences
BRIGUE	IMC (intermediate care)
CLINIQUE BERNOISE	Salle de traitement du CVP
CVP	Salle de traitement
ICH	Urgences de l'hôpital de Sion
IPVR	Urgences de l'hôpital de Monthey
MARTIGNY	Soins continus
MONTHEY	Urgences
SIERRE	Pharmacie
SION	Urgences
ST-AMÉ	Soins continus de l'hôpital de Martigny
SUVA	Urgences de l'hôpital de Sion
VIEGE	Urgences
MONTREUX	Urgences
VEVEY	Urgences

Pour l'hépatite C, aucune mesure de prophylaxie après exposition n'est actuellement reconnue. Par contre, si la personne source est positive, un suivi de l'ALAT de la personne exposée à 0, 3 et 6 mois ainsi qu'un contrôle sérologique (recherche Ac HCV) après 3 et 6 mois peut aboutir à un diagnostic précoce de l'infection avec de très bonnes chances de guérison si un traitement est entrepris rapidement. En règle générale, un suivi sérologique à 3 et 6 mois n'est pas considéré nécessaire si les tests de dépistage effectués chez la personne source sont négatifs. Un tel suivi est par contre indiqué si la personne source est inconnue ou n'a pas pu être testée et qu'il existe un doute.

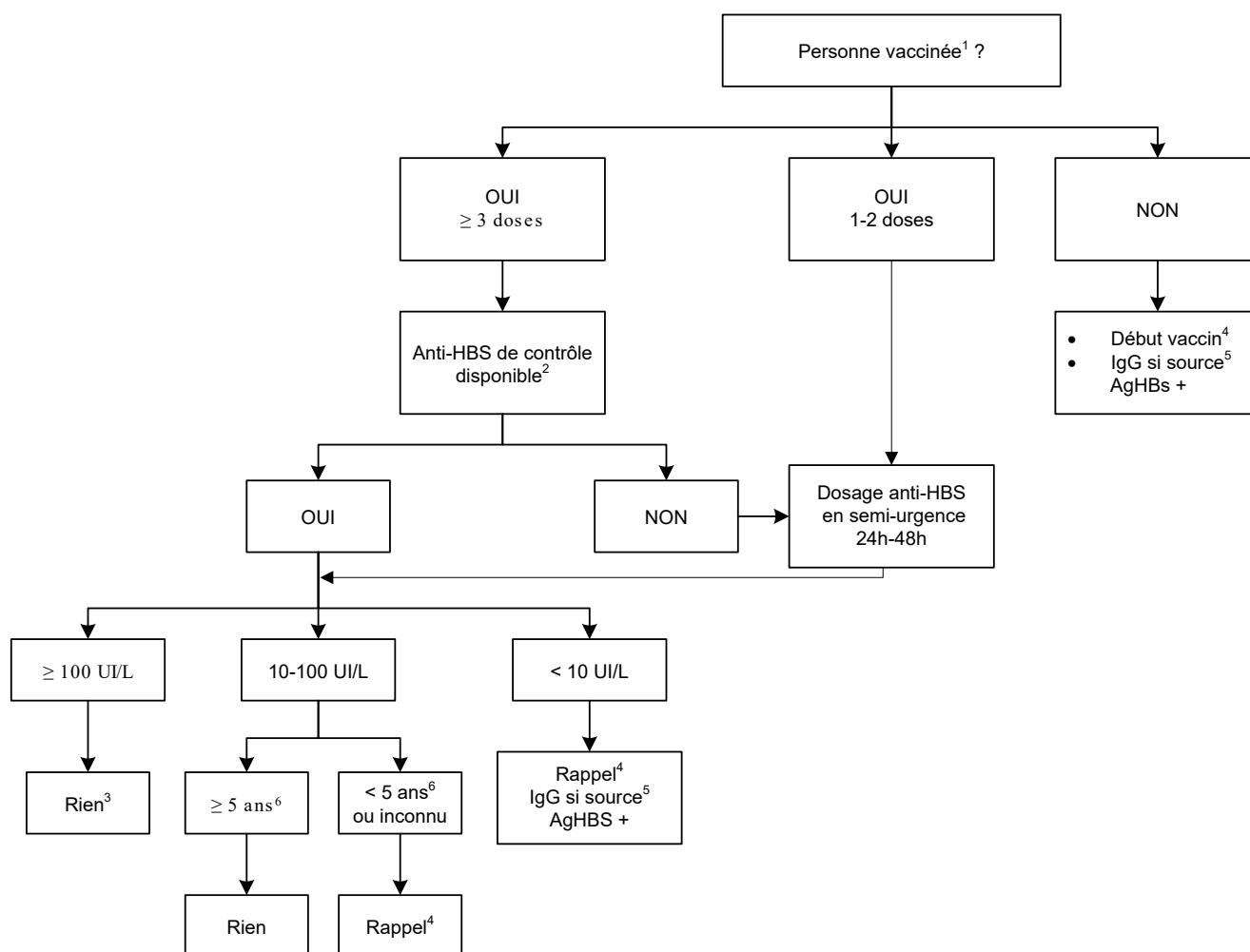
Réf. : PT-1704

Version : 8

Processus : 3.4.1.2.5 Accidents exposant au sang

L'attitude envers l'hépatite B dépend du status immunitaire de la personne exposée et est résumée dans la figure 1. Un dosage en urgence de l'Ac anti-HBs peut être nécessaire pour une personne vaccinée dont la réponse immunitaire n'est pas connue.

Figure 1 : Attitude envers une personne exposée au virus de l'hépatite B



¹ L'immunité naturelle après une hépatite B guérie est définitive

² Dosage de l'Ac anti-HBs effectué 1 à 2 mois après la dernière dose de vaccin

³ La notion d'un taux d'Ac anti-HBs ≥ 100 UI/L une fois dans le passé garantit l'immunité

⁴ Une dose IM du vaccin contre l'hépatite B dans le deltoïde (rappel ou 1^{ère} dose et suite selon schéma habituel)

⁵ 800-1'000 UI IM (Hepatitis-B-Immunoglobulin Behring) seringue prête à l'emploi avec graduation en ml (1'000 UI = 5ml, 800 UI = 4ml) si source Ag HBs+

⁶ Intervalle entre dernière dose de vaccin et dosage anti-HBs

Si la personne exposée nécessite un suivi, une prise de sang de départ doit être effectuée pour mise en sérothèque. Ces tests (ALAT, dépistages HIV et HCV, Ag HBs) pourront n'être effectués qu'en cas de positivité ultérieure si le laboratoire a les moyens de conserver le sérum initial. Ils seront demandés d'emblée si cela n'est pas possible.

5. Conclusion

Cette prise en charge, dont un aperçu général est donné dans le tableau ci-dessous, peut rapidement devenir complexe aux plans diagnostique ou thérapeutique et nécessite habituellement l'intervention d'un spécialiste en maladies infectieuses, particulièrement lorsqu'elle aboutit à la mise en route d'une prophylaxie après exposition.

Contact : Infirmière PCI du site :

Infectiologue de piquet de l'ICH :

Directive : Accident exposant au sang (AES) et
aux liquides biologiques : mesures immédiates à
prendre

Heures ouvrables : 027 603 4863

Nuits et congés : 027 603 4700

Tableau 3 : Aperçu général des attitudes en cas d'exposition avérée ou suspectée aux virus des hépatites B (HBV) et C (HCV) et au virus HIV

Virus	Délai pour l'initiation d'une PPE ¹	Traitement prophylactique ou précoce
HIV	Idéal : ≤ 2 h ; justifiée ad 48 h	Tenofovir/emtricitabine Mepha 245/200 mg 1 cp 1x/j. + Dolutegravir 50mg 1 cp 1x/j ² ou médicaments adaptés au virus de la source si possible Durée : 1 mois
HBV	Idéal : ≤ 24-72 h ; justifiée ad 7 j	Selon figure 1 ³
HCV	Pas de PPE, suivi ALAT et sérologie	Traitement selon avis spécialisé

¹ PPE=Prophylaxie post expositionnelle

² Les médicaments anti-rétroviraux cités ci-dessus sont disponibles 24h/24 sur les différents sites hospitaliers (cf. tableau 2 p. 4)

³ Les immunoglobulines (Hepatitis-B-Immunoglobulin Behring) se trouvent à la pharmacie de l'ICH et le vaccin est disponible à la pharmacie de chaque site

6. Aspects pratiques

La prise de sang **pour la personne à la source de l'exposition** doit être envoyée au laboratoire accompagnée d'une feuille de demande d'analyses standard, disponible dans tous les services.

La prise de sang **pour la personne exposée**, s'il s'agit d'un accident professionnel, doit être envoyée au laboratoire accompagnée d'une feuille spécifique de demande d'analyses (cf. tableau ci-dessous) Il faut mentionner « accident professionnel dans l'espace réservé aux données cliniques et y inscrire le nom du patient source (ex : « patient source : M. A.X. »).

Réf. : PT-1704

Version : 8

Processus : 3.4.1.2.5 Accidents exposant au sang

Tableau 4 : lieux où se trouvent les feuilles de demande d'analyses pour la personne exposée

Site	Lieu	Libellé	N° de requérant
AIGLE	Bureau des urgences	Expos pros santé au travail	150900
BRIGUE	Urgences Viège	Hygiène hospitalière Brig expos pros	700151
CVP	Armoire vitrée de la salle de traitement	Hygiène hospitalière CVP expos pros	450251
IPVR	Secrétariat médical du bâtiment administratif	Hygiène hospitalière Malévoz expos pros	250950
Laboratoires ICH/HVS ICH/HRC	Pas de feuilles pré-imprimées disponibles Noter le libellé et n° de requérant ci-à côté sur une feuille de demande d'examen	Hygiène hospitalière ICHV expos pros	4750
MARTIGNY	Bureau des urgences	Hygiène hospitalière Martigny expos pros	350950
MONTHEY	Bureau des urgences	Expos pros santé au travail	150900
SIERRE	Permanence médicale	Hygiène hospitalière Sierre expos pros	450151
SION	Urgences	Hygiène hospitalière Sion expos pros	450051
ST-AMÉ	Classeur HH, bureau des médecins-assistants	Hygiène hospitalière St-Amé expos pros	800900
SUVA	Dossier jaune de chaque médecin-assistant	Hygiène hospitalière CRR Suva expos pros	500900
VIEGE	Urgences	Hygiène hospitalière Visp expos pros	600151

Dans tous les cas signalés d'exposition professionnelle, une **déclaration d'accident pour l'assurance de l'institution** doit être remplie.

Documents Liés

Vorgehen bei beruflichen Expositionen (Stichverletzung), gegenüber blutübertragbaren Viren