

Item 202 : Exposition accidentelle au sang : conduite à tenir

Date de création du document 12/01/2010

OBJECTIFS

ENC :

- Décrire la prise en charge immédiate d'une personne victime d'une exposition accidentelle au sang.

1. INTRODUCTION

Les expositions accidentelles au sang (ou AES) peuvent survenir dans un cadre professionnel chez un soignant, cas le plus fréquent, dans un cadre professionnel hors soins (personnel de ménage et de voirie) ou dans un cadre non professionnel (blessure avec un matériel souillé abandonné).

Le risque de transmission concerne majoritairement le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et les Virus de l'Hépatite B (VHB) et de l'Hépatite C (VHC), avec des risques de contamination respectifs après exposition percutanée de 0,32 % pour le VIH (0,18 % à 0,46 %), de 20 à 30 % pour le VHB et de 5 % pour le VHC. D'autres agents infectieux peuvent être transmis par voie sanguine, mais de façon exceptionnelle (autres virus, plasmodium, mycobactérie...).

La prise en charge des expositions accidentelles au sang a fait l'objet d'une circulaire ministérielle destinée au risque de transmission du VIH en 1998 (circulaire DGS/DH/DRT/DSS n°98-228 du 9 avril 1998), actualisée en 2003 (circulaire DGS/DHOS/DSS/SD6 n° 2003-165 du 2 avril 2003), et complétée par une circulaire relative au risque de transmission du VHB et du VHC en 1999 (circulaire DGS/VS2/DH/DRT n° 99-680 du 8 décembre 1999, puis une circulaire du 13 mars 2008 DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 concernant le VIH).

La prise en charge des expositions accidentelles au sang est organisée au sein des établissements de santé publics et privés, avec généralement une prise en charge immédiate par les urgences, relayée par les services référents de prise en charge des patients infectés par le VIH en partenariat avec la médecine du travail.

2. PRISE EN CHARGE DES EXPOSITIONS AU VIH

- Désinfection de la plaie
- Statut sérologique du sujet source
- Lorsque l'on dispose d'une sérologie VIH négative récente du sujet source, aucun traitement prophylactique post-exposition n'est indiqué et aucun suivi n'est effectué. En cas de doute et lorsque cela est matériellement possible avec l'accord de la personne source, il est indispensable d'effectuer une sérologie VIH avec l'aide d'un test rapide. Un traitement est discuté quand cette sérologie VIH est positive.
- Le traitement doit être débuté le plus tôt possible, au mieux dans les 4 premières heures, au plus tard jusqu'à 48h qui suivent l'exposition.
- Si le sujet source a une sérologie VIH positive et n'est pas traité, ou si le sujet source n'est pas identifié ou que son statut demeure inconnu : un traitement standardisé doit être proposé. Ce traitement standardisé est accessible dans les urgences et les services prenant en charge les expositions au VIH, le plus souvent sous forme de "kit", permettant une prise rapide, la pharmacie hospitalière assurant la délivrance de la suite du traitement.
- Si le sujet source a une sérologie VIH positive et est traité avec une charge virale indétectable, le traitement de la personne exposée est adapté au traitement du patient.
- En dehors des situations particulières où le recours à un médecin référent est immédiat, il est recommandé que toute personne recevant un traitement post-exposition soit revue par un médecin référent dans les jours suivant l'accident.

Mesures préventives :

Le risque de transmission du VIH, que la personne exposée soit traitée ou non, justifie des conseils de prévention : rapports sexuels protégés, éviction du don du sang, retard à la mise en route d'une possible grossesse, jusqu'aux résultats sérologiques définitifs.

3. PRISE EN CHARGE DES EXPOSITIONS AU VHB ET AU VHC

Le risque de transmission du VHB et du VHC doit être pris en considération en cas d'exposition au sang, compte tenu des virémies élevées de ces virus, y compris chez des sujets asymptomatiques et du risque élevé de transmission après une exposition percutanée. Les facteurs de risque de transmission sont les mêmes que pour le VIH.

3.1. RISQUE DE TRANSMISSION DU VHB

Il devrait être exceptionnel en milieu de soins, compte tenu de l'obligation vaccinale. La présence d'anticorps anti-HBs à un taux supérieur à 10 UI/L chez la personne exposée est la garantie d'une immunisation efficace, et le risque de transmission est nul. Aucun suivi n'est préconisé. Si la personne exposée est vaccinée mais non répondeuse (anti-HBs < 10 UI/L) ou en l'absence de vaccination documentée, elle est considérée comme non protégée. Il existe un risque de transmission si le sujet source est porteur de l'antigène HBs.

L'évaluation du risque repose sur :

- La recherche de l'antigène chez le sujet source,
- Un bilan initial en urgence chez la personne exposée, comportant la recherche des anticorps anti-HBs et leur titre, des anti-HBc (pour différencier une immunité vaccinale d'une infection guérie), de l'antigène HBs et un dosage des transaminases (ALAT).

Après un accident exposant au VHB chez une personne non immunisée (vaccinée non répondeuse ou non vaccinée), il faut réaliser une sérovaccination précoce dans les 48h suivant l'exposition, associant une injection d'immunoglobulines anti-HBs spécifiques (500 UI) et une première injection vaccinale. La sérovaccination est complétée 1 mois après par une deuxième injection d'immunoglobulines anti-HBs et un rappel vaccinal.

3.2. RISQUE DE TRANSMISSION DU VHC

Il dépend du statut du sujet source et la sérologie VHC doit être obtenue dans des délais rapides si elle n'est pas connue. Si la sérologie est négative et qu'il n'existe pas de facteur de risque (sujet non immunisé et non usager de drogues par voie intraveineuse), le risque de transmission est nul.

Si le sujet source a une sérologie positive ou dont la sérologie reste inconnue, ou si la

sérologie est négative mais qu'il existe un facteur de risque (virémie VHC positive avec une sérologie négative), la transmission est possible. Aucun traitement prophylactique n'est disponible.

Toute séroconversion professionnelle par le VHC, comme pour le VIH, doit être déclarée à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS).