



COMITÉ DE COORDINATION DE LA LUTTE
CONTRE LES IST ET LE VIH DE NORMANDIE

GUIDE DE PRISE EN CHARGE DES

Accidents d'Exposition au
Sang (AES)

Accidents d'Exposition au risque
Viral (AEV)

Mise à jour juin 2019

SOMMAIRE

1	Introduction	1
1.1	Premières mesures	1
1.2	Définitions.....	2
2	Observations médicales	3
3	Certificats médicaux	3
4	Prélèvements sanguins	3
5	Evaluation du risque et indications du traitement post exposition	4
6	Prescription d'un traitement post exposition	8
6.1	Sujets âgés de 16 ans et plus	8
6.2	Sujets âgés de moins de 16 ans (prise en charge pédiatrique).....	11
7	Prévention du risque d'hépatite B	20
7.1	Définitions et pré-requis.....	20
7.2	Traitement post-exposition (TPE) comprenant une molécule active contre le VHB, notamment ténofovir.....	21
7.3	Immunoglobulines spécifiques anti-VHB	21
7.4	Indications à la vaccination contre l'hépatite B	22
7.5	Synthèse : comment réduire le risque de transmission du VHB.....	23
8	Contraception d'urgence	24
8.1	Indications/contre-indications d'une contraception d'urgence	24
8.2	Associations à prendre en compte	24
8.3	Contre-indications.....	24
9	Informations à remettre au sujet exposé	25
9.1	Lettre d'information.....	25
9.2	Coordonnées.....	26
10	Organisation et suivi	27
10.1	Suivi biologique après une exposition sexuelle	27
10.2	Suivi biologique après une exposition au sang.....	28
10.3	Quand arrêter le suivi ?	29
11	Annexes	30
11.1	Annexe 1 : Checklist.....	31
11.2	Annexe 2 : Observations médicales	32
11.3	Annexe 3 : bilan biologique initial sujet exposé	37
11.4	Annexe 4 : bilan biologique initial sujet SOURCE d'un AEV.....	38
11.5	Annexe 5 : ordonnances.....	39
11.6	Annexe 6 : fiches d'information des traitements	50
11.7	Annexe 7 : fiche de suivi biologique d'un AEV sexuel	65
11.8	Annexe 8 : fiche de suivi biologique d'un AEV professionnel	67
11.9	Annexe 9 : références bibliographiques	69
11.10	Annexe 10 : glossaire	70
11.11	Annexe 11 : participants au groupe de travail mise à jour 2019.....	71

1 Introduction

Les accidents d'exposition à un risque viral (AEV) suite à un contact sexuel, au sang ou autre liquide biologique nécessitent une évaluation médicale en urgence afin de réduire le risque de transmission du VIH et de l'hépatite B, de décider de l'indication d'un éventuel traitement antirétroviral post-exposition (TPE) et/ou d'une sérovaccination anti-hépatite B.

Vous trouverez dans ce document tous les éléments pour une optimisation de la prise en charge immédiate des AEV professionnels et non professionnels ainsi que les modalités de suivi.

Chacun des établissements de soins concernés pourra s'approprier cette proposition en fonction de sa logistique locale.

1.1 Premières mesures

Suite à la survenue d'un AEV, vous devez vous assurer que les premières mesures ont bien été prises :

Effectuer immédiatement des soins locaux :

➤ **En cas d'exposition cutanée :**

Ne PAS faire saigner !

Nettoyer immédiatement la plaie à l'eau courante et au savon, rincer puis effectuer une antiseptie immédiate par Dakin[®] ou alcool 70° ou Bétadine[®] dermique. Respecter un temps de contact de 5 minutes au moins par trempage.

➤ **En cas d'exposition muqueuse oculaire ou buccale :**

Laver abondamment au sérum physiologique ou à l'eau pendant au moins 5 minutes, se faire aider pour les projections oculaires (difficultés pour beaucoup de sujets à garder l'œil ouvert pendant le lavage).

➤ **En cas d'exposition sexuelle :**

Aucun soin local n'est préconisé.

Identifier le sujet source et conserver ses coordonnées (notamment si l'AEV survient aux urgences ou en consultation externe) afin de simplifier l'évaluation du risque infectieux.

Ne pas conserver et ne pas envoyer les aiguilles souillées au laboratoire : aucun test ne sera réalisé dessus (résultats non pertinents et risque majeur de blessure lors des manipulations).

1.2 Définitions

➤ Définition d'un AEV / AES

Un Accident d'Exposition à un risque Viral (AEV) – ou accident d'exposition au sang ou sexuel (AES) - est défini par tout contact exposant à un risque de transmission du VIH mais également des virus des hépatites B et C. Ce contact peut faire suite à une relation sexuelle à risque ou suite à une exposition à du sang ou un liquide biologique contenant du sang avec une effraction cutanée (piqûre, coupure) et/ou projection sur une muqueuse (œil) ou sur une peau lésée.

➤ AEV professionnel :

Accident survenant lors d'une activité professionnelle. Pour le protocole de prise en charge, on y assimile les activités bénévoles (par exemple personne portant secours sur la voie publique).

➤ AEV non professionnel :

Accident d'exposition sexuelle : rapport sexuel sans préservatif, rapport sexuel avec rupture de préservatif, agression sexuelle, rapport sexuel sous l'emprise de substances psycho-actives (amnésie des circonstances).

Autres exemples de situations : piquûre avec une aiguille traînante, partage d'aiguilles entre toxicomanes, agression, contact direct ou indirect peropératoire entre un tissu profond et du sang provenant d'un opérateur susceptible d'être contaminé ...

➤ Sujet exposé / sujet source :

Le sujet exposé est celui ayant été en contact avec du sang ou des sécrétions provenant d'une personne susceptible d'être porteuse de virus transmissibles par voie sanguine ou sexuelle (VIH, VHB, VHC) appelée sujet source.

Exemples de sujet exposé : personnel soignant se piquant avec du matériel souillé, éboueur se blessant avec une aiguille en ramassant les poubelles, personne ayant eu des rapports sexuels non protégés avec un partenaire de statut inconnu ...

Exemples de sujet source : patient chez lequel est effectué un prélèvement sanguin au cours duquel le soignant se pique, toxicomane ayant partagé son matériel d'injection de drogue, partenaire sexuel au statut viral inconnu ...

Remarque :

Dans les AEV sexuels, le sujet qui consulte est dénommé sujet exposé. Cependant dans la prise en charge d'un couple dont les deux individus consultent ensemble, les partenaires sont à considérer comme sujet source l'un de l'autre.

De même, en cas d'AEV per opératoire si le patient a pu être en contact avec le sang ou les sécrétions de l'opérateur, les deux personnes seront à considérer comme sujet source l'un de l'autre.

2 Observations médicales

Vous trouverez la [feuille d'observation médicale](#) (annexe 2) pour vous aider à évaluer le risque d'exposition aux virus et l'indication ou non à un traitement post-exposition.

Nous vous conseillons d'imprimer ces feuilles d'observation afin de ne pas oublier des éléments dans l'interrogatoire et afin de les transmettre aux médecins responsables du suivi de l'AEV.

Cette feuille devra être transmise au médecin en charge du suivi du patient.

3 Certificats médicaux

Lors d'un AEV professionnel, la personne exposée doit :

- **déclarer l'accident du travail (AT)** à son employeur
- et adresser **un certificat médical initial d'accident du travail** (comportant la mention de l'effraction cutanée ou de la projection cutanéomuqueuse susceptible d'entraîner une contamination) à sa caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM) ou à son unité de gestion des AT dans la fonction publique.

[Formulaire AT salarié CERFA n°11138 \(violet\)](#)

Les professionnels non-salariés (artisans, commerçants, libéraux) peuvent, sous certaines conditions, bénéficier d'une indemnisation en cas de séquelles d'un accident de travail. Il est donc conseillé de remplir le certificat médical initial, comme pour un salarié du régime général, et de le donner au patient afin qu'il le transmette à sa caisse d'assurance maladie.

Le certificat médical initial est à remplir par le premier médecin praticien prenant en charge le patient et constatant l'accident de travail.

4 Prélèvements sanguins

A J0, le bilan comprend un bilan sérologique (VIH, VHB, VHC), un bilan d'IST en cas d'AEV sexuel (sérologie syphilis, dépistage *Chlamydiae trachomatis* et gonocoque par PCR) et un bilan standard (NFS, créatinine, ASAT, ALAT, β HCG) en cas de prescription d'un TPE.

Vous trouverez ci-dessous la liste des prélèvements sanguins à effectuer en fonction des différentes situations :

- [Bilan biologique initial du sujet exposé à un AEV](#) (annexe 3).
- [Bilan biologique initial du sujet source d'un AEV](#) (annexe 4).

Vous pouvez imprimer la feuille correspondant à la situation actuelle (en lien ci-dessus), qui servira de feuille de prescription. Attention, ces feuilles ne remplacent pas les feuilles de demandes pour les laboratoires (à définir dans chaque établissement).

5 Evaluation du risque et indications du traitement post exposition

Vous pouvez vous aider des tableaux ci-après récapitulant les différentes situations d'AEV.

Ces tableaux vous guideront dans l'évaluation du risque et la conduite à tenir en particulier dans la prise de décision de l'indication ou non d'un traitement post-exposition contre le VIH (tableaux 1 à 3).

Nous insistons sur 4 points :

- Si vous estimez que le sujet source a eu des conduites à risque dans les semaines précédant l'AEV (partenaires sexuels multiples, acte sexuel sous l'emprise de substances psychoactives, etc...), le TROD VIH (Test Rapide d'Orientation Diagnostique = test rapide) ou la sérologie VIH réalisée en urgence peuvent être faussement négatifs (fenêtre sérologique du test : 3 mois pour le TROD et 6 semaines pour la sérologie VIH) : le risque reste alors élevé et peut justifier d'un traitement prophylactique du sujet exposé.
- Devant toute situation intermédiaire, il vaut mieux traiter par excès que par défaut.
- Lors des AEV sexuels, les deux partenaires sont à considérer comme source l'un de l'autre et chacun comme un sujet exposé. Il faut donc dépister les deux et selon l'évaluation du risque, proposer un traitement aux deux partenaires si le risque est élevé.
- En cas d'agression sexuelle, informer la victime de la prise en charge médico-légale : consultation médico-légale afin de réaliser un examen clinique (description d'éventuelles lésions traumatiques) et des prélèvements, et effectuer un certificat médico-légal (+/- dans le cadre d'un dépôt de plainte).

Par ailleurs, n'oubliez pas [la sérovaccination hépatite B](#).

Tableau 1 : Évaluation du risque et indications du traitement post-exposition vis-à-vis du VIH après exposition au sang et aux liquides biologiques

Exposition au sang et aux liquides biologiques			
Risque et nature de l'exposition	Statut VIH du sujet source		
	VIH positif		VIH inconnu
	CV détectable	CV indétectable (1)	
Important : - piqûre profonde, aiguille creuse et intra vasculaire (artérielle, veineuse)	TPE recommandé	TPE non recommandé (2)	TPE recommandé
Intermédiaire : - coupure avec un bistouri - piqûre avec aiguille IM ou SC - piqûre avec aiguille pleine - exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 mn	TPE recommandé	TPE non recommandé (2)	TPE non recommandé
Minime : - piqûre avec seringue abandonnée - crachats, morsure ou griffures - autres cas	TPE non recommandé		

(1) Charge virale indétectable au seuil utilisé par le laboratoire qui traite l'examen.

(2) Dans le cas d'un sujet source ayant une infection à VIH suivie avec une charge virale indétectable au long cours (contrôle de moins de six mois) et l'absence de doute sur l'observance au traitement antirétroviral, il est légitime de ne pas traiter. Un TPE peut toutefois être débuté et sera réévalué dès que possible.

Tableau 2 : Évaluation du risque et indications du traitement post-exposition vis-à-vis du VIH après exposition sexuelle

Exposition sexuelle				
Risque et nature de l'exposition	Statut VIH du sujet source			
	VIH positif		VIH inconnu	
	CV détectable	CV indétectable (1)	Groupe à prévalence élevée (3,4)	Groupe à prévalence faible
Rapport anal réceptif (passif)	TPE recommandé	TPE non recommandé (2)	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif (actif)	TPE recommandé	TPE non recommandé (2)	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif (passif)	TPE recommandé	TPE non recommandé (2)	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif (actif)	TPE recommandé	TPE non recommandé (2)	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive avec éjaculation	TPE recommandé	TPE non recommandé (2)	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé
Agression sexuelle	TPE recommandé			

(1) Charge virale indétectable au seuil utilisé par le laboratoire qui traite l'examen.

(2) Dans le cas d'un sujet source ayant une infection à VIH suivie avec une charge virale indétectable au long cours (contrôle de moins de six mois) et l'absence de doute sur l'observance au traitement antirétroviral, il est légitime de ne pas traiter. Un TPE peut toutefois être débuté et sera réévalué dès que possible. Il pourra alors être interrompu si le contrôle de la charge virale est toujours indétectable.

(3) Groupe à prévalence élevée : HSH multipartenaires, travailleurs du sexe, partenaires sexuels multiples, personnes originaires d'une région de forte endémie (Afrique, Caraïbes dont Antilles françaises, Amérique du Sud dont Guyane, Asie), usager de drogue injectable.

(4) Un patient source se disant être sous PREP (prophylaxie pré-exposition) doit être considéré comme ayant un statut VIH inconnu.

Tableau 3 : Évaluation du risque et indications du traitement post-exposition vis-à-vis du VIH après exposition chez les usagers de drogue (après partage du matériel d'injection)

Exposition chez les usagers de drogue			
Risque et nature de l'exposition	Statut VIH du sujet source		
	VIH positif		VIH inconnu
	CV détectable	CV indétectable (1)	
Important : - partage de l'aiguille, de la seringue et/ou de la préparation	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé
Intermédiaire : - partage du récipient, de la cuiller, du filtre ou de l'eau de rinçage	TPE non recommandé		TPE non recommandé

(1) Charge virale indétectable au seuil utilisé par le laboratoire qui traite l'examen.

Pour toute autre situation intermédiaire, commencer le traitement post-exposition dont l'indication sera éventuellement réévaluée lors de la consultation d'un médecin référent.

Il vaut mieux traiter par excès que par défaut !

6 Prescription d'un traitement post exposition

Le traitement devra être débuté **le plus rapidement possible**, idéalement dans les quatre heures suivant l'exposition et **au plus tard dans les 48 heures** (sauf avis d'expert). La première prise de comprimés devra donc se faire le plus rapidement possible à l'issue de la consultation initiale.

Attention, dans cette indication de prophylaxie post-exposition, ce traitement ne peut être délivré qu'à la pharmacie de l'établissement de soin ou à partir d'un service hospitalier. Il ne peut en aucun cas être délivré en pharmacie de ville dans cette indication.

Le traitement sera prescrit initialement pour une durée de **7 jours** et la prescription pourra être reconduite si besoin lors de la consultation de réévaluation (délivrance hospitalière) pour une durée totale de 28 jours.

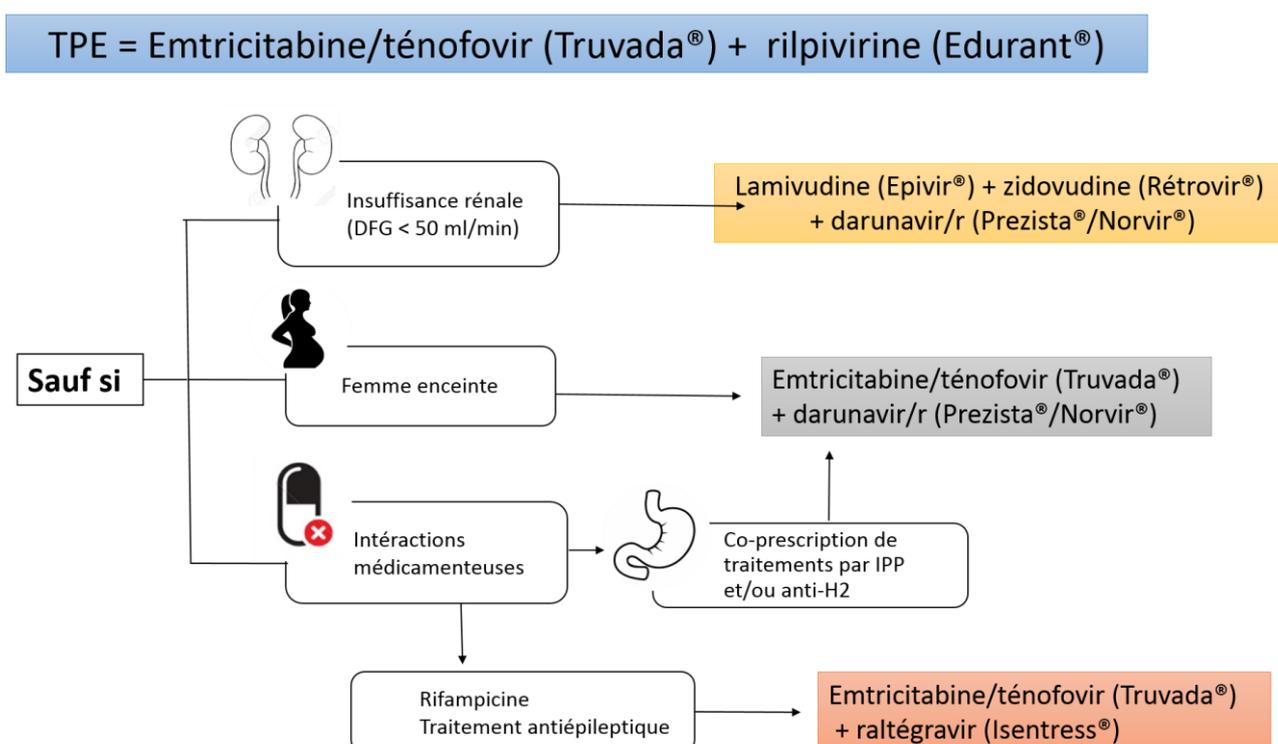
6.1 Sujets âgés de 16 ans et plus

Le schéma de traitement sera choisi en prenant en compte les situations suivantes :

- insuffisance rénale connue avec une clairance de la créatinine inférieure à 50 ml/mn,
- grossesse en cours,
- co-prescription d'inhibiteurs de la pompe à protons ou d'anti H2,
- interactions médicamenteuses potentielles (co-prescription avec des médicaments anti-épileptiques tels que carbamazépine, oxcarbazépine, phénobarbital, phénytoïne ou rifampicine).

Vous pouvez vous aider de l'arbre décisionnel ci-dessous :

Tableau 4 : Arbre décisionnel pour le choix du traitement post-exposition (TPE) chez l'adulte.



6.1.1 Situation générale

(absence d'insuffisance rénale connue, absence de grossesse, absence de prise d'inhibiteurs de la pompe à protons ou d'anti H2, absence d'interactions médicamenteuses)

Le traitement est composé de l'association de :

- **Emtricitabine/ténofovir (TRUVADA®) 200/245 mg : 1 cp par jour ET**
- **Rilpivirine (EDURANT®) 25 mg : 1 cp par jour**

Dans certains établissements, ce traitement est disponible sous la forme combinée **EVIPLERA® 200/245/25 mg**.

Ce traitement devra se prendre en une seule fois, **au cours d'un repas copieux**.

Lien vers [ordonnance Emtricitabine/ténofovir \(TRUVADA®\) + rilpivirine \(EDURANT®\)](#)

Lien vers [fiche médicament Emtricitabine/ténofovir \(TRUVADA®\)](#)

Lien vers [fiche médicament EDURANT®](#)

Lien vers [fiche médicament EVIPLERA®](#)

6.1.2 En cas d'insuffisance rénale connue (clairance de la créatinine < 50 mL/mn) :

Le TRUVADA® sera remplacé par l'équivalent du COMBIVIR®. Les traitements ne pourront pas être utilisés sous forme combinée. Le traitement prescrit sera alors l'association de **RETROVIR®, EPIVIR® et PREZISTA®-NORVIR®** selon les posologies suivantes :

Tableau 5 : Posologie des antirétroviraux en cas d'insuffisance rénale

	Clairance de la créatinine (mL/min)			
	49-30	29-15	14-5	<5 ou HD
Lamivudine (Epivir®)	150 mg 1 fois par jour (Comprimés de 150 mg)	Dose de charge 150 mg puis 100 mg 1 fois par jour (Solution buvable 1mL = 10 mg)	Dose de charge 150 mg puis 50 mg 1 fois par jour (Solution buvable 1mL = 10 mg)	Dose de charge 50 mg puis 25 mg 1 fois par jour (Solution buvable 1mL = 10 mg)
Zidovudine (Retrovir®)	Pas d'ajustement posologique : 250 mg 2 fois par jour (Gélules de 250 mg)		< 10 mL/min ou HD 100 mg 3 fois par jour (Gélules de 100mg)	
Darunavir (Prezista®)	Pas d'ajustement posologique : 800 mg 1 fois par jour (Comprimés de 800 mg)			
Ritonavir (Norvir®)	Pas d'ajustement posologique : 100 mg 1 fois par jour (Comprimés de 100 mg)			

Lien vers [ordonnance lamivudine \(EPIVIR®\)/zidovudine \(RETROVIR®\) + darunavir \(PREZISTA®\)/ritonavir \(NORVIR®\)](#)

Lien vers [fiche médicament lamivudine \(EPIVIR®\)](#)

Lien vers [fiche médicament zidovudine \(RETROVIR®\)](#)

Lien vers [fiche médicament darunavir \(PREZISTA®\)/ritonavir \(NORVIR®\)](#)

6.1.3 En cas de grossesse :

Le traitement est composé de l'association de

- **Emtricitabine/ténofovir (TRUVADA®) 200/245 mg : 1 cp par jour ET**
- **Darunavir (PREZISTA®) 800 mg : 1 cp par jour ET**
- **Ritonavir (NORVIR®) 100 mg : 1 cp/jour**

Ce traitement devra se prendre en une seule fois, **au cours d'un repas**.

Lien vers [ordonnance Emtricitabine/ténofovir \(TRUVADA®\) + darunavir \(PREZISTA®\)/ritonavir \(NORVIR®\)](#)

Lien vers [fiche médicament Emtricitabine/ténofovir \(TRUVADA®\)](#)

Lien vers [fiche médicament darunavir \(PREZISTA®\)/ritonavir \(NORVIR®\)](#)

6.1.4 En cas d'interactions médicamenteuses par co-prescription d'inhibiteurs de la pompe à protons ou d'anti H2 :

Le traitement est composé de l'association de

- **Emtricitabine/ténofovir (TRUVADA®) 200/245 mg : 1 cp par jour ET**
- **Darunavir (PREZISTA®) 800 mg : 1 cp par jour ET**
- **Ritonavir (NORVIR®) 100 mg : 1 cp/jour**

Ce traitement devra se prendre en une seule fois, **au cours d'un repas**.

Lien vers [ordonnance Emtricitabine/ténofovir \(TRUVADA®\) + darunavir \(PREZISTA®\)/ritonavir \(NORVIR®\)](#)

Lien vers [fiche médicament Emtricitabine/ténofovir \(TRUVADA®\)](#)

Lien vers [fiche médicament darunavir \(PREZISTA®\)/ritonavir \(NORVIR®\)](#)

6.1.5 En cas d'interactions médicamenteuses

par co-prescription de médicaments antiépileptiques tels que carbamazépine, oxcarbazépine, phénobarbital, phénytoïne ou de rifampicine :

Le traitement est composé de l'association de :

- **Emtricitabine/ténofovir (TRUVADA®) 200/245 mg : 1 cp par jour ET**
- **Raltégravir (ISENTRESS®) 400 mg : 1 cp matin et soir**

Ce traitement devra se prendre en **deux fois**, sans contrainte alimentaire (au cours d'un repas même léger pour une meilleure tolérance).

Lien vers [ordonnance Emtricitabine/ténofovir \(TRUVADA®\) - raltégravir \(ISENTRESS®\)](#)

Lien vers [fiche médicament Emtricitabine/ténofovir \(TRUVADA®\)](#)

Lien vers [fiche médicament Raltégravir \(ISENTRESS®\)](#)

6.2 Sujets âgés de moins de 16 ans (prise en charge pédiatrique)

6.2.1 Évaluation du risque

➤ Exposition sexuelle

- **En cas d'agression sexuelle** s'il y a eu pénétration ou fellation - même sans éjaculation - le risque doit être considéré comme important et justifie une prophylaxie par trithérapie. Dans le cas contraire, le risque est nul et on peut s'abstenir de proposer un traitement préventif. En cas de doute, il faut prendre en considération le risque maximal dans un premier temps, quitte à arrêter le traitement lors de la consultation de réévaluation.

En cas d'agression sexuelle, informer la victime de la prise en charge médico-légale : consultation médico-légale afin de réaliser un examen clinique (description d'éventuelles lésions traumatiques) et des prélèvements, et effectuer un certificat médico-légal (+/- dans le cadre d'un dépôt de plainte).

Tableau 6 : Évaluation du risque viral VIH et VHB et indications du traitement post-exposition vis-à-vis du VIH après exposition ou agression sexuelle chez l'enfant datant de ≤ 48 heures.

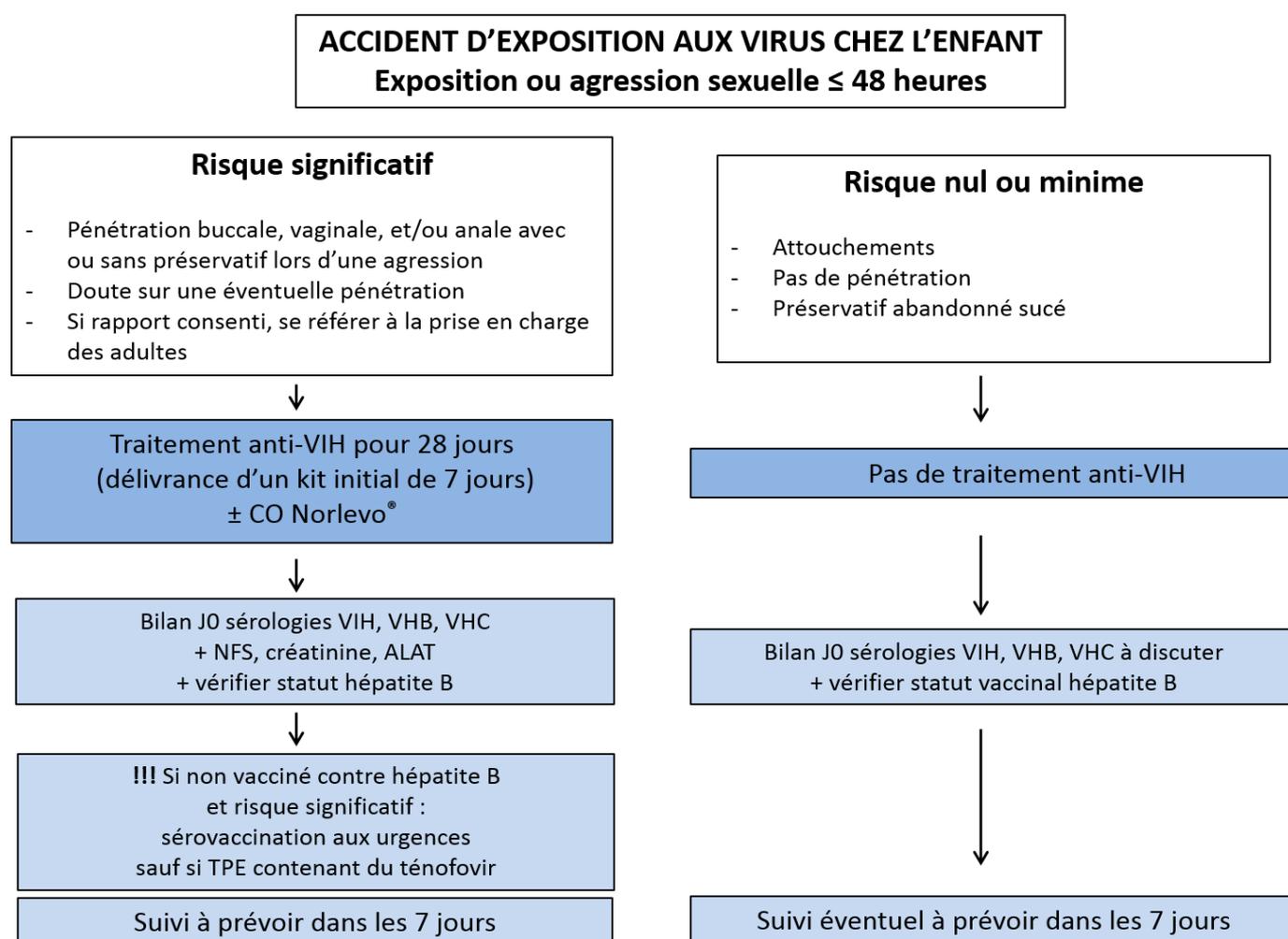
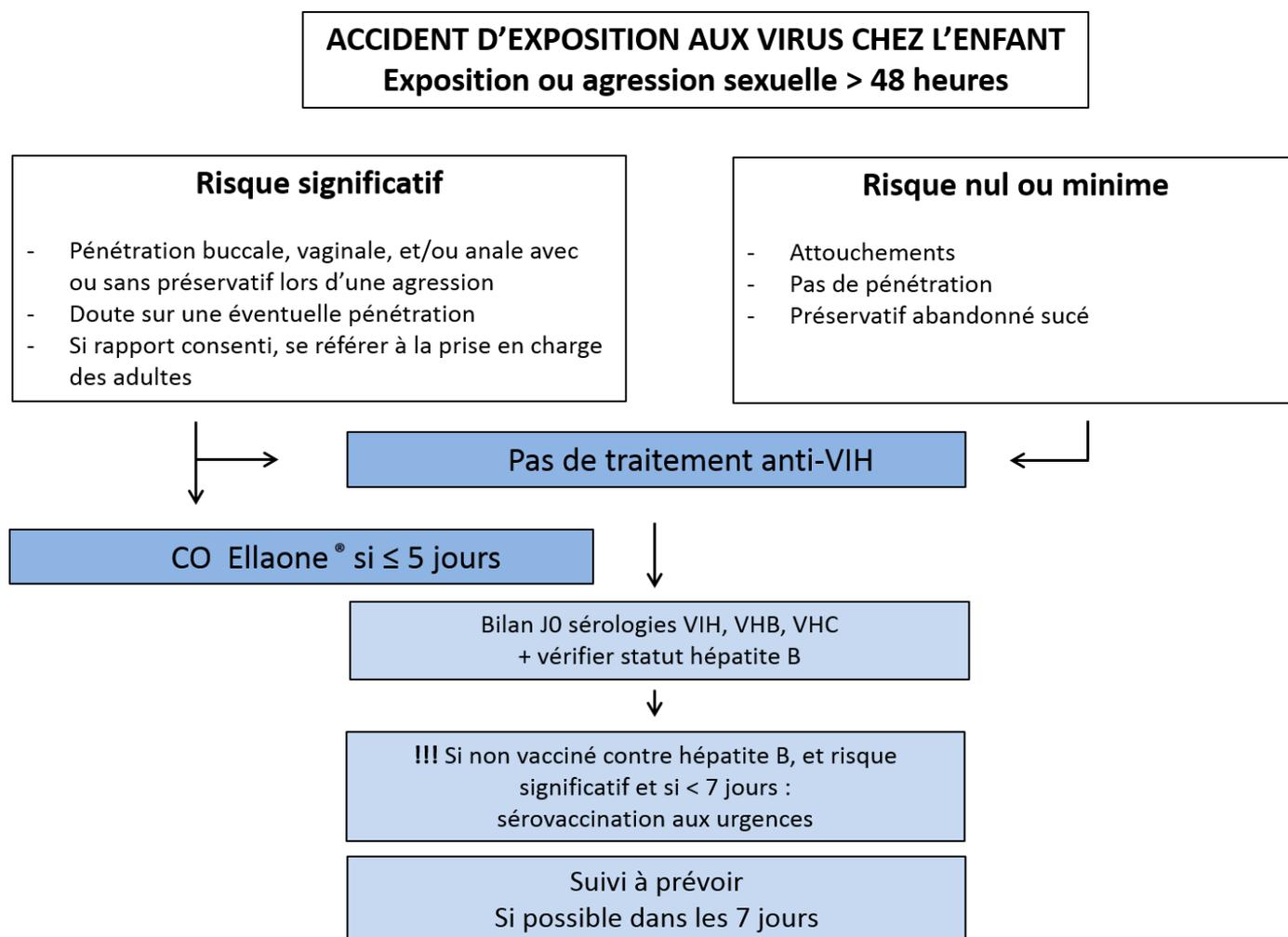


Tableau 7 : Évaluation du risque viral VIH et VHB et indications du traitement post-exposition vis-à-vis du VIH après exposition ou agression sexuelle chez l'enfant > 48 heures.



- **En cas d'accident d'exposition sexuelle lors d'un rapport sexuel non protégé consenti chez un adolescent**, la conduite à tenir sera similaire à celle d'un accident d'exposition sexuelle chez l'adulte. Il est possible de prescrire un traitement post-exposition à une personne mineure sans autorisation parentale à condition que le mineur soit accompagné d'une personne majeure de son choix ([Article L 1111-5.1 du code de Santé Publique](#)) en s'assurant des mesures d'extrême confidentialité. La consultation et les prélèvements pourront alors être réalisés dans un CeGIDD afin qu'il n'y ait pas de facturation si le mineur est ayant droit de la couverture médicale de ses parents. Un traitement dispensé de manière exceptionnel par le CeGIDD peut également être discuté dans ces cas-là.

➤ Exposition par blessure (matériel blessant abandonné) chez un enfant

Les recommandations actuelles (rapport Morlat) précisent :

"Le risque potentiel d'infection est probablement très faible puisque aucun cas d'enfant infecté par cette voie n'a été rapporté ; cependant, on ne peut affirmer qu'il soit totalement nul. La gravité de l'infection et l'efficacité de la prophylaxie attestée dans d'autres situations d'exposition à ce virus justifient qu'un traitement préventif soit envisagé au cas par cas."

Ainsi, de façon générale, le TPE n'est pas recommandé.

Une grande diversité de situations est cependant observée, depuis une érosion très superficielle à partir d'une aiguille manifestement abandonnée de longue date (risque nul : pas de prophylaxie) jusqu'à la blessure profonde à partir d'une aiguille, encore attachée à sa seringue, récemment abandonnée dans un quartier ou vivent des personnes toxicomanes (risque significatif : prophylaxie par trithérapie). Le plus souvent, toutefois, il s'agit de situations « intermédiaires » où l'évaluation du risque est plus difficile et apparaît souvent assez subjective, influencée par le contexte et l'inquiétude du blessé, de sa famille et du soignant. Il est alors inévitable que des attitudes thérapeutiques différentes puissent être observées pour des situations en apparence similaires.

La réévaluation, dans le calme, 24 à 48 heures plus tard peut permettre une nouvelle estimation à la baisse ou à la hausse du risque.

Un risque « significatif » impose une prophylaxie par trithérapie. Un risque extrêmement faible ou nul permet l'abstention thérapeutique.

Tableau 8 : Conduite à tenir en urgence en cas d'exposition accidentelle au VIH d'un enfant par blessure avec du matériel abandonné ou ayant été utilisé par une personne infectée par le VIH.

- **Désinfection standard de la plaie sans faire saigner.**
- Apaisement du stress familial qui est souvent important. Le risque d'infection est quasi nul ; aucun cas d'enfant ayant été infecté de cette façon n'a été rapporté à ce jour dans les pays du Nord.
- Évaluation individuelle du risque d'exposition au VIH selon les circonstances de l'accident.
- Prophylaxie anti-hépatite B et anti-tétanos si nécessaire.
- Prescription si nécessaire et première administration des antirétroviraux aux urgences (traitement disponible sur place). Délivrance du traitement pour les premiers jours (kit AEV).
- Organisation d'une consultation dans les 24-48 heures, en dehors de l'urgence pour :
 - **réévaluer le risque et le type de prophylaxie.**
 - **débuter la procédure diagnostique VIH, VHB, VHC. Le bilan initial peut être réalisé lors de cette consultation spécialisée.**
 - **organiser le suivi.**

Tableau 9 : Évaluation du risque viral VIH et VHB et indications du traitement post-exposition vis-à-vis du VIH après exposition par blessure chez l'enfant datant de ≤ 48 heures.

ACCIDENT D'EXPOSITION AUX VIRUS CHEZ L'ENFANT
Blessure ≤ 48 heures

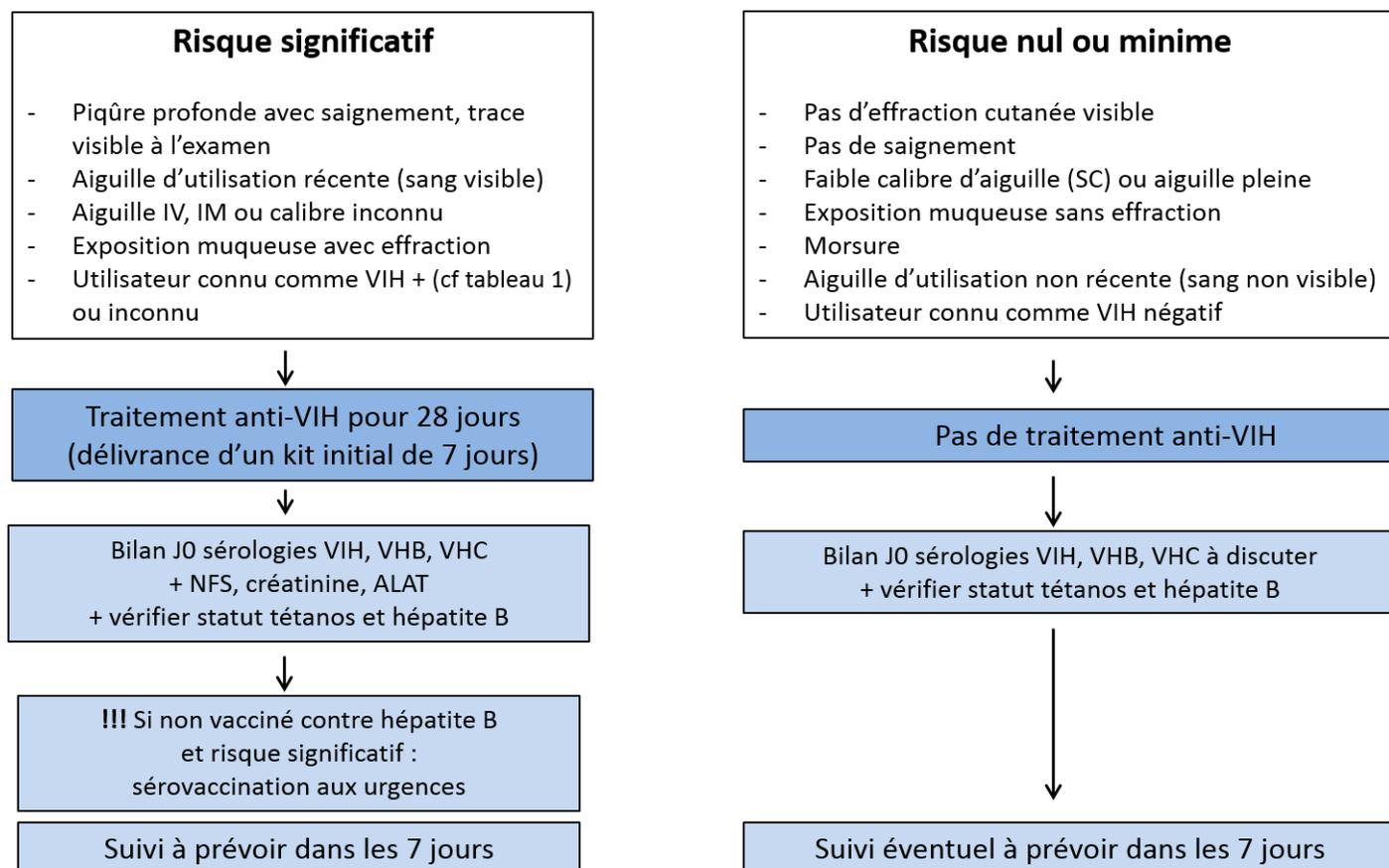
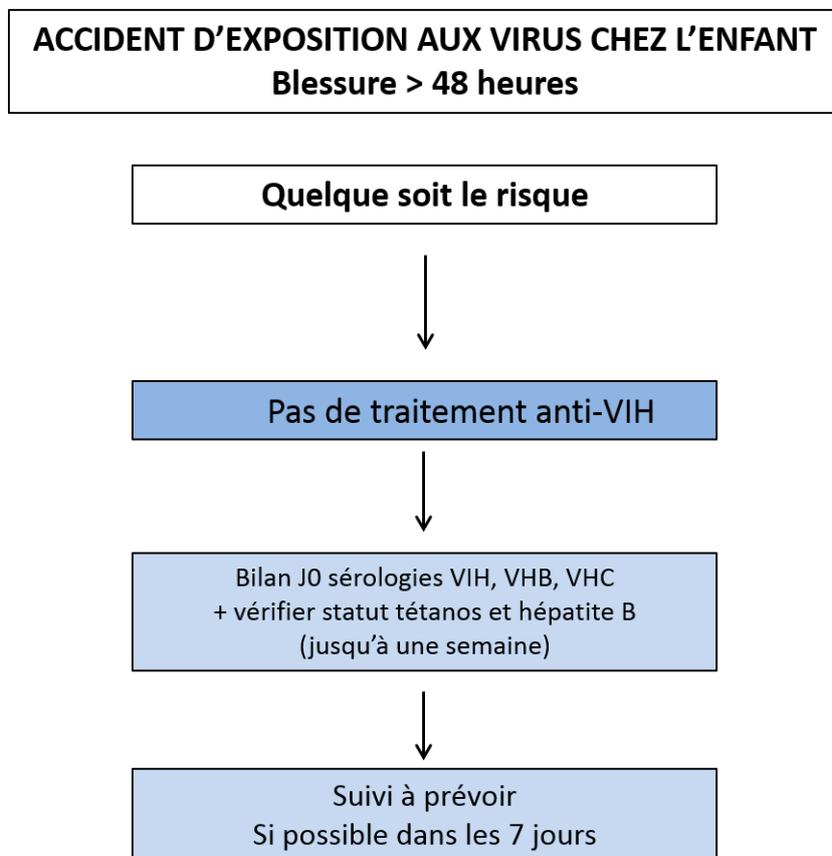


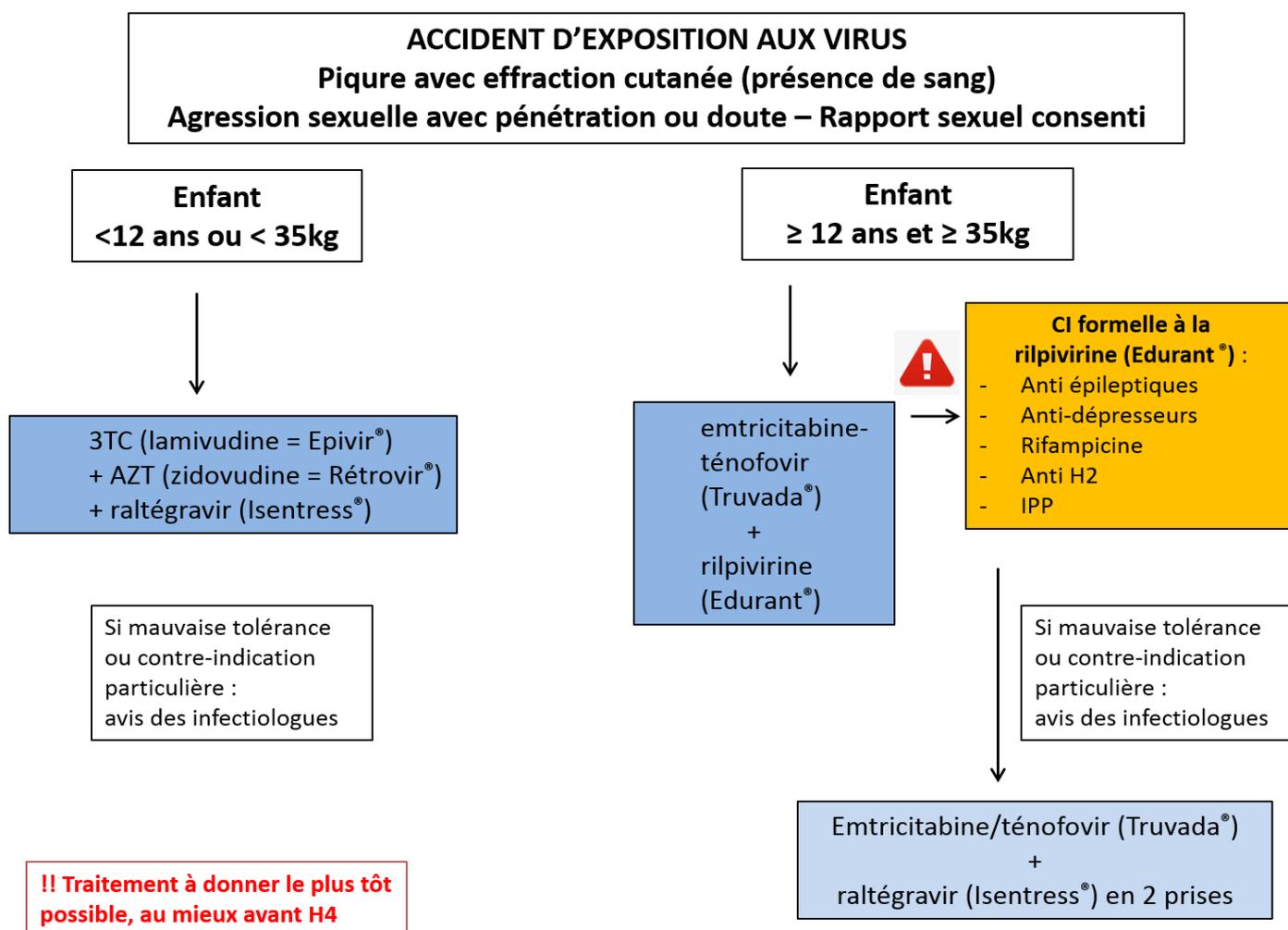
Tableau 10 : Évaluation du risque viral VIH et VHB et indication du traitement post-exposition vis-à-vis du VIH après blessure chez l'enfant > 48 heures.



6.2.2 Quel traitement et quelle posologie ?

Vous pouvez vous aider du logigramme suivant pour la prescription du TPE chez l'enfant de moins de 16 ans :

Tableau 11. Arbre décisionnel pour le choix du traitement post-exposition (TPE) chez les enfants de moins de 16 ans.



Lien vers [ordonnance pédiatrique : lamivudine \(EPIVIR®\)/zidovudine \(RETROVIR®\) + raltégravir \(ISENTRESS®\)](#)

Lien vers [ordonnance emtricitabine/ténofovir \(TRUVADA®\) + rilpivirine \(EDURANT®\)](#)

Lien vers [fiches médicaments](#)

Tableau 12 : Alternatives au choix du traitement chez l'enfant.

- Avant 12 ans : alternative au raltégravir (Isentress®)

3TC (lamivudine = Epivir®)
+ AZT (zidovudine = Rétrovir®)
+
darunavir/r (Prezista®/Norvir®)
à partir de 3 ans

- A partir de 12 ans et ≥ 35kg : alternative à la rilpivirine (Edurant®)

Emtricitabine/ténofovir (Truvada®)
+
raltégravir (Isentress®) en 2 prises

ou

Emtricitabine/ténofovir (Truvada®)
+
darunavir/r (Prezista®/Norvir®)

Lien vers [ordonnance pédiatrique : lamivudine \(EPIVIR®\)/zidovudine \(RETROVIR®\) + darunavir/ritonavir \(PREZISTA®/NORVIR®\)](#)

Les posologies et les formes galéniques disponibles pour l'enfant sont résumées dans le tableau ci-dessous. *Dans tous les cas, les posologies ne devront pas dépasser celles préconisées pour l'adulte.*

Tableau 13 : Posologie des antirétroviraux chez l'enfant de moins de 16 ans

Molécules	Formulations disponibles	Posologie	Remarques
Zidovudine (RETROVIR®)	Sirop 10 mg/mL Gélules à 100 mg ou 250 mg (les gélules ne sont pas ouvrables)	En sirop : 4-8 kg : 12 mg/kg x 2/j 9-29 kg : 9 mg/kg x 2/j (maxi 300 mg x 2 j) En gélules : 8-13 kg : 200 mg/jour : 100 mg x2/j 14-21 kg : 300 mg/jour : 1 gél. 100 mg matin + 2 gél 100 mg soir 22-29 kg : 400 mg/jour : 200 mg x 2/j >30 kg : 500 mg/jour : 250 mg x 2/j	Prise pendant les repas Troubles digestifs
Lamivudine (EPIVIR®)	Sirop 10 mg/mL Comprimés sécables à 150 mg	En sirop: 3 mois-12 ans : 4 mg/kg x 2/j (maxi 150 mg x 2/j) En comprimés: 14-19 kg : ½ cp à 150 mg x 2/j 20-30 kg : ½ cp à 150 mg matin + 1 cp à 150 mg soir >30 kg : 1 cp à 150 mg x 2/j	Prise pendant les repas
Zidovudine (RETROVIR®) + Lamivudine (EPIVIR®) = COMBIVIR®	Comprimés à 300/150 mg	14-20 kg : ½ cp x 2/j 21-30 kg : ½ cp matin et 1 cp soir > 30 kg : 1 cp x 2/j (cp un peu gros, pouvant être coupé en 2 ou écrasé)	Prise pendant ou en dehors des repas
Raltégravir (ISENTRESS®) Attention : pas de bioéquivalence entre les granulés, les comprimés à croquer et les comprimés d'ISENTRESS	Granulés pour suspension buvable 20 mg/ml Comprimé à croquer (sécables) 100 mg Comprimé pelliculé 400 mg	Granulés pour suspension buvable (enfant < 12 ans): 3-3,9 kg : 2,5 ml (25 mg) x 2/j 4-5,9 kg : 3 ml (30 mg) x 2/j 6-7,9 kg : 4 ml (40 mg) x 2/j 8-10,9 kg : 6 ml (60 mg) x 2/j 11-13,9 kg : 8 ml (80 mg) x 2/j 14-19,9 kg : 10 ml (100 mg) x 2/j En comprimés à croquer (enfant < 12 ans): 14-19,9 kg : 100 mg x 2/j 20-27,9 kg : 150 mg x 2/j 28-39,9 kg : 200 mg x 2/j ≥40 kg : 300 mg x 2/j En comprimés pelliculés (enfant de poids ≥ 25 kg): 1 cp de 400 mg x 2/j	Effets secondaires à surveiller: Eruption cutanée évolution possible vers un syndrome de Stevens Johnson ou autre éruption sévère Possibilité de nausées, diarrhée, céphalées, troubles du sommeil, fièvre, atteinte musculaire

Molécules	Formulations disponibles	Posologie	Remarques
Emtricitabine/ Ténofovir (TRUVADA®) Peut être dissous dans un verre d'eau	Comprimé à 200/245 mg	≥ 12 ans et ≥ 35 kg Idem adulte 1 cp/j	Prise pendant le repas Eliminer insuffisance rénale+++ Possibilité: d'asthénie, céphalées, nausées, diarrhée
Rilpivirine (EDURANT®)	Comprimé 25 mg	≥ 12 ans 1 cp/j	Prise avec un repas Effets secondaires surveiller: éruption cutanée Possibilité de dépression, céphalées, troubles du sommeil, cytolyse hépatique
Darunavir (PREZISTA®)	Suspension buvable 100mg/ml Comprimés 75, 600, 800 mg 3 ans (≥15 kg)	En suspension buvable 15-29 kg : 600 mg (6 ml) x 1/j + 100 mg x 1 de ritonavir 30-39 kg : 680 mg (6,8 ml) x 1/j + 100 mg x 1 de ritonavir ≥ 40 kg : 800 mg (8 ml) x 1/j + 100 mg x 1 de ritonavir En comprimés 15-29 kg: 600 mg x 1/j + 100 mg x 1/j de ritonavir 30-39 kg: 675 mg x 1/j + 100 mg x 1/j de ritonavir ≥ 40 kg : 800 mg x 1/j + 100 x 1/j de ritonavir	Prise pendant le repas Effets secondaires à surveiller: Eruption cutanée Possibilité de nausées, diarrhée, céphalées, cytolyse hépatique
Ritonavir (NORVIR®)	Poudre pour suspension buvable 100 mg/sachet Comprimé 100 mg	Utilisation comme « boost » à 100 mg/j avec le darunavir (Cf. darunavir)	Nombreuses interactions médicamenteuses
Emtricitabine/ Ténofovir (TRUVADA®) + Rilpivirine (EDURANT®) = EVIPLERA®	Comprimé 200/245/25 mg	≥ 12 ans et ≥ 35 kg 1 comprimé par jour	Prise avec un repas

7 Prévention du risque d'hépatite B

Le risque de transmission du virus de l'hépatite B est nettement plus important suite à un rapport sexuel à risque ou suite à un accident d'exposition au sang comparé au risque de transmission du VIH ou de l'hépatite C.

I.e.; Estimation du risque de transmission du VHB suite à un rapport sexuel à risque : 30 à 40 %
Estimation du risque de transmission du VHB suite à un AES : 2 à 40 %
(vs transmission du VIH dans les deux cas = 0,32 %)

Par ailleurs, le VHB peut être transmis en l'absence de sang visible et reste viable sur des surfaces environnementales environ 7 jours.

Ainsi, **tout accident d'exposition sexuel ou au sang doit donc être considéré à risque de transmission du VHB.**

Il existe 3 moyens de réduction du risque de transmission de l'hépatite B :

- Administration d'immunoglobulines spécifiques anti-VHB (produit dérivé du sang)
- Traitement post-exposition comprenant du ténofovir
- Vaccination anti-VHB pour les risques ultérieurs

En pratique la vaccination +/- l'administration d'immunoglobulines spécifiques doit être réalisée le plus tôt possible après l'AEV : au mieux dans les 72h mais délai pouvant s'étendre **jusqu'à 7 jours.**

7.1 Définitions et pré-requis

- **Sujet immunisé** : tout sujet présentant un dosage d'Ac antiHBs >10 UI/L quelle qu'en soit l'ancienneté. NB. il est possible de perdre ses Ac-antiHBs sans pour autant perdre son immunité contre l'hépatite B.
- **Sujet NON immunisé** : tout sujet dont le titre d'Ac anti HBs est inférieur à 10 UI/L, ou dont le titre d'Ac anti HBs ne peut être récupéré dans les 7 jours alors que le sujet n'a pas de notion antérieure de vaccination contre l'hépatite B ni de dosage d'Ac anti HBs.

Situations particulières :

- Un patient est dit « **non répondeur** » à la vaccination s'il n'a jamais présenté des Ac anti-HBs > 10 UI/L malgré un schéma vaccinal complet et 3 rappels supplémentaires (soit 6 injections au total).
Il sera considéré comme non immunisé et devra recevoir des immunoglobulines spécifiques si le patient source a une charge virale VHB détectable ou appartient à un groupe à prévalence élevée d'hépatite B et s'il n'y a pas eu de prescription d'un TPE comprenant du ténofovir.

- En cas d'**Ac antiHBc positif de façon isolée** (Ag HBs négatif, Ac anti HBs négatif), il peut s'agir d'un résultat faussement positif (titre faible ou limite). Il peut être utile de compléter le bilan par la recherche des anticorps anti-HBe. S'ils sont positifs, il s'agit d'un profil post-infectieux ne relevant pas de l'administration d'immunoglobulines ni d'une vaccination. S'il n'est pas possible de réaliser la recherche des anticorps anti-HBe, ou s'ils sont négatifs, le sujet doit être considéré dans l'urgence comme non immunisé.

7.2 Traitement post-exposition (TPE) comprenant une molécule active contre le VHB, notamment ténofovir

Le TPE est prescrit en fonction du risque de transmission du VIH – cf. chapitre 6.

Lorsqu'un TPE contenant du ténofovir est mis en route pour une durée de 28 jours, il permet de s'abstenir de l'administration d'immunoglobulines, sauf lorsque le sujet source est connu comme infecté par le VHB avec une charge virale VHB détectable.

En cas d'interruption du TPE comprenant du ténofovir lors de la consultation de réévaluation :

- Dans les 7 jours suivant l'AEV : administrer des immunoglobulines anti-VHB afin de réduire le risque de transmission du VHB.
- Au-delà de 7 jours de l'AEV : il n'y a plus d'intérêt à proposer des immunoglobulines anti-VHB.

7.3 Immunoglobulines spécifiques anti-VHB

L'administration d'immunoglobulines spécifiques doit être réalisée en urgence dès la première consultation si le sujet exposé n'est pas vacciné contre l'hépatite B ni immunisé et que le statut du sujet source est connu avec un Ag HBs positif avec une charge virale détectable.

L'administration d'immunoglobulines spécifiques sera réalisée lors de la consultation de réévaluation dans les autres cas.

L'administration d'immunoglobulines spécifiques anti-VHB sera réalisée à la consultation de réévaluation avant J7 si :

- le sujet exposé n'est pas vacciné
- et le sujet exposé n'a pas d'indication retenue de prescription de TPE contenant du ténofovir (cf évaluation du risque de transmission du VIH)
- et le sujet source est porteur de l'Ag HBs avec une charge virale VHB détectable ou de statut VHB inconnu mais appartenant à un groupe de prévalence élevée d'hépatite B (cf. infra).

Groupe à prévalence élevée d'hépatite B : HSH et/ou partenaires sexuels multiples et/ou patients originaires de région à prévalence du VHB > 2 % (Afrique, Caraïbes dont Antilles Françaises, Amérique du Sud dont Guyane, Asie, [carte ici](#)) et/ou usager de drogue injectable et/ou rapport sexuel avec traumatisme des muqueuses (viol, ulcération génitale, IST associée, saignement).

En pratique :

Injection intra-musculaire d'immunoglobulines spécifique anti-VHB 500 UI (Pour les enfants : 8 UI/kg sans dépasser 500 UI).

A administrer par voie intra-musculaire, en un site différent du vaccin.

Lien vers [ordonnance d'immunoglobulines spécifiques anti-VHB](#)

7.4 Indications à la vaccination contre l'hépatite B

La vaccination contre l'hépatite B sera réalisée si le patient n'est pas immunisé contre l'hépatite B, pouvant correspondre aux situations suivantes :

- Sujet exposé dont le titre d'Ac anti-HBs est inférieur à 10 UI/L sans notion de schéma vaccinal contre l'hépatite B antérieur complet ou sans antériorité de dosage d'Ac anti HBs.
- Sujet non vacciné contre l'hépatite B ou schéma vaccinal incomplet d'après le carnet vaccinal.

Attention : la vaccination post-exposition ne réduit pas à elle seule le risque de transmission du VHB, le délai de protection vaccinale étant supérieur à 1 mois. En effet, l'immunisation post-vaccinale semble atteinte après la 2^{ème} injection réalisée en principe à M1.

En pratique :

Le schéma vaccinal complet correspond à 3 doses de vaccin réalisées à M0, M1 et M6 en intramusculaire, sauf chez l'adolescent entre 11 et 15 ans où un schéma 2 doses à M0-M6 est possible.

- âge < 16 ans :
 - < 11 ans : Engerix B10[®] 10 µg/0,5 ml ou HBVaxpro 5 µg/0,5 ml à administrer par voie IM dans le muscle deltoïde ou la cuisse (M0, M1, M6).
 - 11 à 15 ans : Engerix B20 µg/1 ml (M0-M6).
 - 15 à 16 ans : Engerix B10[®] 10 µg/0,5 ml ou HBVaxpro 5 µg/0,5 ml à administrer par voie IM dans le muscle deltoïde ou la cuisse (M0, M1, M6).
- âge ≥ 16 ans, Engerix B20[®] 20 µg/1 ml ou HBVaxpro 10 µg/1 ml à administrer par voie IM (M0, M1, M6).

Le vaccin peut être administré exceptionnellement par voie sous cutanée en cas de thrombopénie ou de risque hémorragique (anticoagulants).

Contrôle des Ac anti-HBs 4 à 6 semaines après la dernière injection de vaccin.

En cas de sérovaccination (administration d'immunoglobulines anti-VHB puis vaccination), le contrôle des Ac anti-HBs sera repoussé et réalisé à 7 mois (correspond à 1 mois après la dernière injection de vaccin).

Lien vers [ordonnance de vaccination anti-VHB](#)

7.5 Synthèse : comment réduire le risque de transmission du VHB

Tout accident d'exposition sexuel ou au sang doit donc être considéré à risque de transmission du VHB.

Tableau 14 : Conduite à tenir afin de réduire le risque de transmission du VHB

Statut vaccinal du sujet EXPOSÉ	Statut VHB du sujet SOURCE			
	Hépatite B avec Ag HBs positif et/ou <u>CV VHB détectable</u>	Hépatite B avec Ag HBs positif et <u>CV VHB indétectable</u>	VHB inconnu et <u>appartenance à un groupe à prévalence élevée (1)</u>	VHB inconnu et <u>pas d'appartenance à un groupe à prévalence élevée (1)</u>
Exposition au sang ou autre liquide				
Non vacciné	Ig IM* même si TPE + vaccin anti-VHB	TPE (2,3) (ou Ig IM*) + vaccin anti-VHB	TPE (2,3) (ou Ig IM*) + Vaccin anti-VHB	Vaccin anti-VHB
Vacciné non répondeur	Ig IM* même si TPE	TPE (2,3) (ou Ig IM*)	TPE (2,3) (ou Ig IM*)	Rien
Immunisé	Rien	Rien	Rien	Rien
Exposition sexuelle				
Non immunisé	Ig IM* même si TPE + vaccin anti-VHB	TPE (2,3) (ou Ig IM*) + vaccin anti-VHB	TPE (2,3) (ou Ig IM*) + vaccin anti-VHB	Vaccin anti-VHB
Immunisé	Rien	Rien	Rien	Rien

* Ig IM = immunoglobulines anti-VHB intra-musculaire

(1) Groupe à prévalence élevée : personne source ayant des partenaires sexuels multiples, ou originaire de région à prévalence du VHB > 2% (pourtour méditerranéen, Europe de l'Est, Amérique Latine, Afrique, Chine et Asie du Sud-est, [carte ici](#)), ou usager de drogue injectable, ou facteurs physiques augmentant le risque de transmission chez la personne exposée (viol, ulcération génitale, IST associée, saignement).

(2) Traitement Post-Exposition prescrit suite à l'évaluation du risque de VIH.

(3) Dans le cas où un TPE comprenant du ténofovir est prescrit, il n'y a pas lieu d'administrer des immunoglobulines. Cependant, en l'absence de TPE dans les situations à risque de transmission du VHB, les immunoglobulines IM doivent être administrées dans les 7 jours.

Lien vers [ordonnance de sérovaccination anti-VHB](#)

8 Contraception d'urgence

8.1 Indications/contre-indications d'une contraception d'urgence

En cas d'AEV sexuel survenant chez une femme en âge de procréer et qui n'a pas de moyen de contraception efficace, il est nécessaire de proposer systématiquement une contraception d'urgence par lévonorgestrel = NORLEVO® ou ulipristal ELLAONE®.

Le traitement nécessite la prise d'un comprimé. L'efficacité du traitement est d'autant plus grande qu'il est mis en route rapidement après le rapport non protégé. C'est pourquoi le comprimé doit être pris le plus tôt possible, si possible dans les 12 heures après le rapport sexuel non protégé, et jusqu'à 3 jours avec NORLEVO®. Au-delà et dans un délai de 5 jours (120 heures) au plus tard après le rapport, prescrire un traitement par ELLAONE®.

Ces contraceptifs d'urgence peuvent être pris à n'importe quelle période du cycle.

En cas de vomissements survenant dans les trois heures suivant la prise du comprimé, un autre comprimé doit être pris immédiatement.

Après utilisation de la contraception d'urgence, il est recommandé d'utiliser un moyen contraceptif local (préservatif masculin ou féminin, spermicide) jusqu'au retour des règles suivantes. L'utilisation de NORLEVO® ou ELLAONE® ne contre-indique pas la poursuite d'une contraception hormonale régulière.

Cette méthode ne permet pas d'éviter une grossesse dans tous les cas, surtout si la date du rapport non protégé est incertaine. En cas de doute (plus de cinq jours de retard de règles ou saignements anormaux à la date prévue des règles, symptômes de grossesse), il est impératif de pratiquer un test de grossesse. NORLEVO® ou ELLAONE® sont disponibles en pharmacie de ville. Ils peuvent être délivrés à titre anonyme et gratuit aux mineures, selon le [décret n° 2002-39 du 9 janvier 2002](#). Dans certaines situations d'exception, NORLEVO® ou ELLAONE® pourront être délivrés en milieu hospitalier.

8.2 Associations à prendre en compte

Le métabolisme du lévonorgestrel et de l'ulipristal est accéléré par la prise de médicaments inducteurs hépatiques : anticonvulsivants (phénobarbital, phénytoïne, primidone, carbamazépine, oxcarbazépine) ; rifabutine ; rifampicine ; griséofulvine ; ritonavir ; efavirenz ; névirapine ; *Hypericum perforatum* (millepertuis). L'efficacité de NORLEVO® et ELLAONE® peut être diminuée en cas de prise simultanée de ces substances actives.

8.3 Contre-indications

Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients.

NORLEVO® n'est pas recommandé en cas d'atteinte hépatique sévère. Les syndromes de malabsorption sévère, par exemple une maladie de Crohn, peuvent diminuer l'efficacité de NORLEVO®.

L'utilisation d'ELLAONE® par des femmes souffrant d'asthme sévère et traitées par glucocorticoïdes oraux n'est pas recommandée.

Lien vers [ordonnance de contraception d'urgence](#)

9 Informations à remettre au sujet exposé

9.1 Lettre d'information

Vous avez été victime d'un accident exposant à un risque viral. Dans tous les cas, une réévaluation avec un médecin est nécessaire dès que possible et au plus tard dans les sept jours ouvrables **muni de votre carnet de vaccination (ou de santé)**. Pour l'organisation de ce rendez-vous : voir au verso.

Si un traitement vous a été prescrit :

- Selon la réévaluation par le médecin, ce traitement pourra être poursuivi pour une durée totale de 28 jours.
- Ce traitement a une efficacité démontrée en prévention de la transmission du VIH mais il peut persister un faible risque d'échec.
- Chez la femme enceinte, il existe encore des incertitudes concernant de potentiels effets secondaires du traitement sur la grossesse. Néanmoins, ces traitements peuvent être rendus nécessaires après évaluation du risque de transmission du VIH.
- Ces traitements peuvent avoir des effets secondaires cliniques et/ou biologiques ; par conséquent ils nécessitent un suivi très régulier qui sera organisé lors de la visite de réévaluation.

Dans tous les cas, après un accident exposant au risque viral, des précautions doivent être prises :

- Un suivi sérologique pour le VIH et les virus des hépatites B et C (par des bilans sanguins) sera nécessaire pendant une durée de 3 mois.
- Les rapports sexuels seront protégés pendant une durée de 3 mois, qui sera réévaluée lors des consultations médicales. L'allaitement est contre-indiqué.
- Le don de sang, d'organes, de tissus humains et de lait est contre-indiqué pendant cette période.

S'il s'agit d'un accident de travail, vous devez faire une déclaration d'accident de travail auprès de votre employeur dans les 48 heures ouvrables, et prendre contact avec votre service de médecine du travail le cas échéant.

9.2 Coordonnées

Cette page permettra à chaque établissement d'indiquer les coordonnées du suivi en fonction de sa propre organisation.

10 Organisation et suivi

10.1 Suivi biologique après une exposition sexuelle

Le suivi d'un AEV est protocolisé dans les suites du bilan initial avec des consultations médicales et des bilans de suivis, que le patient reçoive un TPE ou non, à :

- S2
- S6
- S12 (ou M3)

10.1.1 En ce qui concerne le VIH

Dans tous les cas, une sérologie VIH est réalisée initialement chez le sujet exposé afin de ne pas méconnaître une infection antérieure à l'AEV.

Une sérologie intermédiaire sera contrôlée à S6 si :

- le sujet source **est infectée par le VIH** et qu'il présente une **charge virale détectable**.
- le statut VIH du sujet source est inconnu
- un **TPE** est prescrit

Une sérologie de contrôle sera réalisée en fin de suivi à M3.

10.1.2 En ce qui concerne le VHB

Dans tous les cas, une sérologie VHB complète (3 marqueurs Ac-anti-HBs, Ac anti-HBc, Ag HBs) est réalisée initialement chez le sujet exposé afin de ne pas méconnaître une infection antérieure et afin de savoir s'il existe une immunisation post vaccinale et/ou post maladie.

En l'absence d'immunisation contre le VHB (Ac anti-HBs < 10 mUI/ml et absence de notion de titre antérieur >10 mUI/ml) **et** si le sujet source est porteur d'une hépatite B active (Ag HBs+) **ou** de statut inconnu, un contrôle de la sérologie sera réalisé à M3.

En cas de vaccination contre l'hépatite B effectuée au décours de l'AEV, un contrôle des Ac anti-HBs sera effectué 4 à 6 semaines après la fin du schéma vaccinal.

10.1.3 En ce qui concerne le VHC

Dans tous les cas, une sérologie VHC est réalisée initialement chez le sujet exposé afin de ne pas méconnaître une infection antérieure à l'AEV.

Un suivi spécifique comportant **PCR VHC à S6, sérologie VHC à M3** sera proposé :

- chez les **HSH** et/ou en cas de rapport anal traumatique avec saignement
- ou lorsque le sujet source a une hépatite C virémique (ARN VHC plasmatique détectable).

10.1.4 En ce qui concerne les IST

Dans tous les cas, un dépistage des IST est proposé initialement chez le sujet exposé afin de ne pas méconnaître une infection antérieure à l'AEV.

Les IST dépistées sont :

- la syphilis = sérologie syphilis (Test tréponémique EIA +/- VDRL)
- les chlamydioses et gonococcies = prélèvements de sites (urétral sur ECBU 1er jet chez l'homme et par auto-prélèvement vaginal chez la femme et/ou pharyngé et/ou anal) pour PCR duplex Chlamydiae/gonocoque.

Un contrôle systémique est réalisé à **S6** du fait de la prévalence actuelle des IST asymptomatiques.

NB. Les populations cibles à dépister en priorités sont les :

- femme jeunes < 25 ans
- homme jeunes < 30 ans
- HSH et/ou multipartenaires
- Sujets symptomatiques

10.2 Suivi biologique après une exposition au sang

10.2.1 En ce qui concerne le VIH

Dans tous les cas, une sérologie VIH est réalisée initialement chez le sujet exposé afin de ne pas méconnaître une infection antérieure à l'AEV.

Une sérologie intermédiaire sera contrôlée à S6 si :

- le sujet source **est infecté par le VIH** et qu'il présente une **charge virale détectable**.
- le statut VIH du sujet source est **inconnu**
- un **TPE** est prescrit

Une sérologie de contrôle sera réalisée en fin de suivi à M3 en cas de prescription d'un TPE.

NB : Lorsque l'exposition survient chez un **soignant**, le contrôle sérologique tardif (**M3**) systématique a été abrogé par [l'arrêté du 27 mai 2019](#). Ce contrôle sera réalisé uniquement en cas de prescription d'un TPE.

10.2.2 En ce qui concerne le VHB

Dans tous les cas, des Ac anti-HBs sont réalisés initialement chez le sujet exposé afin de s'assurer de l'immunisation anti-VHB chez le professionnel de santé.

Une sérologie complète est réalisée chez un professionnel n'appartenant pas au domaine de la santé.

Il n'y a le plus souvent aucun suivi nécessaire après une exposition professionnelle au sang, quel que soit le statut du sujet source, car la majorité des personnels de santé sont vaccinés et répondeurs à la vaccination.

En l'absence de protection :

- absence de vaccination / absence de schéma complet de vaccination
- **ou** Ac anti-HBs < 10 mUI/ml **et** absence d'un taux antérieur >10 mUI/ml)
- **et** si le patient source est porteur du VHB (Ag HBs+) ou de statut inconnu

Un contrôle de la sérologie VHB sera réalisé à M3.

En cas de vaccination contre l'hépatite B effectuée au décours de l'AEV, un contrôle des Ac anti-HBs sera effectué 4 à 6 semaines après la fin du schéma vaccinal.

10.2.3 En ce qui concerne le VHC

Dans tous les cas, une sérologie VHC est réalisée initialement chez le sujet exposé afin de ne pas méconnaître une infection antérieure à l'AEV.

Un suivi spécifique comportant **une PCR VHC et des ALAT à S6** et une **sérologie VHC à M3** sera proposé lorsque le sujet source a une **hépatite C virémique** (ARN VHC plasmatique détectable).

Seule une **sérologie VHC à M3** sera proposée si :

- Le statut VHC du sujet source est **inconnu**
- Le statut VHC du sujet source est négatif, mais celui-ci appartient à un **groupe à prévalence élevé (UDIV)**

10.3 Quand arrêter le suivi ?

Quelque soit l'AEV : **sexuel ou professionnel**

10.3.1 Risque lié au VIH

Si la sérologie VIH du sujet source est négative **ET UNIQUEMENT** s'il n'y a aucun risque de contamination récente de ce sujet source (< 6 semaines), le suivi VIH peut être interrompu. Au moindre doute, une sérologie VIH sera réalisée à S6.

10.3.2 Risque lié au VHB

Deux situations permettent d'interrompre le suivi VHB :

- Si le sujet exposé est immunisé (Ac anti HBs >10 UI/l),
- Si le sujet exposé n'est pas immunisé (Ac anti HBs < 10 UI/l) et que l'Ag HBs du sujet source est négatif, en l'absence de tout risque de contamination récente du sujet source (< 2 mois).

10.3.3 Risque lié au VHC

Si la sérologie VHC du sujet source est négative **ET UNIQUEMENT** s'il n'y a aucun risque de contamination récente (< 2 mois), de situations à risque de transmission du VHC (viol, rapport anal, rapport avec saignement, sujet source toxicomane, sujet source immunodéprimé), alors le suivi VHC peut être interrompu.

11 Annexes

[Annexe 1 : Checklist](#)

[Annexe 2 : Observations médicales](#)

[Annexe 3 : Bilan biologique initial sujet exposé](#)

[Annexe 4 : Bilan biologique initial sujet source](#)

[Annexe 5 : Ordonnances](#)

[Annexe 6 : Fiches d'information des traitements](#)

[Annexe 7 : Fiche de suivi d'un AEV sexuel](#)

[Annexe 8 : Fiche de suivi d'un AEV professionnel](#)

[Annexe 9 : Références bibliographiques](#)

[Annexe 10 : Glossaire](#)

[Annexe 11 : Participants au groupe de travail mise à jour 2018-2019](#)

11.1 Annexe 1 : Checklist

CHECKLIST PRISE EN CHARGE D'UN AEV

Prise en charge d'un AEV sexuel et professionnel, merci de procéder aux différents points ci-dessous :

- Mesures de désinfection faites si AEV professionnel
 - Observation médicale
 - Evaluation du risque et indications du TPE
 - Prélèvements sanguins / Fiche de liaison labo remplie
 - Prescription d'un TPE : ordonnance, son duplicata (à conserver dans le dossier) + fiche d'information médicaments
 - Autres préventions
 - Evaluation du statut pour l'hépatite B
 - Contraception d'urgence si besoin
 - Lettre d'information à remettre au sujet exposé
 - Organisation du suivi / Fiche de liaison au service qui prendra en charge le suivi
 - Déclaration d'accident du travail si AEV professionnel
 - Formulaire CERFA n°11138 (violet) Certificat médical initial d'Accident de travail (AT)
- ET rappeler au patient la nécessité de faire une déclaration d'accident de travail auprès de son employeur.**
- Durée de soins : 3 mois

11.2 Annexe 2 : Observations médicales

- Observation médicale pour un AEV sexuel
- Observation médicale pour un AEV professionnel

Attention ! Ce document n'est pas une déclaration d'accident de travail, il est une aide au recueil de données. Faire en plus la déclaration d'accident de travail.

Observation médicale AEV sexuel

Date de la consultation :/...../..... Médecin prenant en charge l'AEV :	Etiquette patient
--	-------------------

1) Le patient = sujet exposé

Antécédents :

<input type="checkbox"/> Insuffisance rénale :	<input type="checkbox"/> Carbamazépine	<input type="checkbox"/> IPP :
<input type="checkbox"/> Allergies :	<input type="checkbox"/> Oxcarbazépine	<input type="checkbox"/> Anti H2 :
<input type="checkbox"/> Grossesse en cours :	<input type="checkbox"/> Phénytoïne	<input type="checkbox"/> Rifampicine :
<input type="checkbox"/> DDR :	<input type="checkbox"/> Phénobarbital	<input type="checkbox"/> Contraception :
	<input type="checkbox"/> Autre :	

Vaccination Hépatite B : OUI NON Ne sait pas

2) Le type d'exposition Date et heure de l'AEV :

Type de rapport :

<input type="checkbox"/> Agression Sexuelle			
<input type="checkbox"/> Vaginal	<input type="checkbox"/> Insertif	<input type="checkbox"/> Réceptif	<input type="checkbox"/> Rapport non protégé
<input type="checkbox"/> Anal	<input type="checkbox"/> Insertif	<input type="checkbox"/> Réceptif	<input type="checkbox"/> Rupture de préservatif
<input type="checkbox"/> Fellation	<input type="checkbox"/> Insertive	<input type="checkbox"/> Réceptive avec éjaculation	<input type="checkbox"/> Réceptive sans éjaculation
<input type="checkbox"/> Partenaires sexuels multiples	<input type="checkbox"/> Lésion buccale		

Description succincte de l'AEV :

3) Le sujet source

Facteurs de risque d'infection virale :

<input type="checkbox"/> Homo/bi/transsexuel(le)	<input type="checkbox"/> Prostitué(e)	<input type="checkbox"/> Partenaires multiples
<input type="checkbox"/> Usager de drogue	<input type="checkbox"/> Tatouages/piercing	
<input type="checkbox"/> Originaire d'un pays de forte prévalence pour le VIH/VHB : précisez	(cf note (3) page suivante)	
<input type="checkbox"/> Transfusé	<input type="checkbox"/> Pas de facteur de risque identifié	

Statut VIH :

<input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> VIH négatif, date dernière sérologie :
<input type="checkbox"/> Connu :	<input type="checkbox"/> VIH positif : lieu du suivi :
	Nom du médecin référent :
	Dernière charge virale VIH (date, résultat) :

Statut VHB :

<input type="checkbox"/> vacciné	<input type="checkbox"/> non vacciné	<input type="checkbox"/> inconnu
<input type="checkbox"/> Hépatite B active (Ag HBs positif)	<input type="checkbox"/> Hépatite B guérie	

Statut VHC :

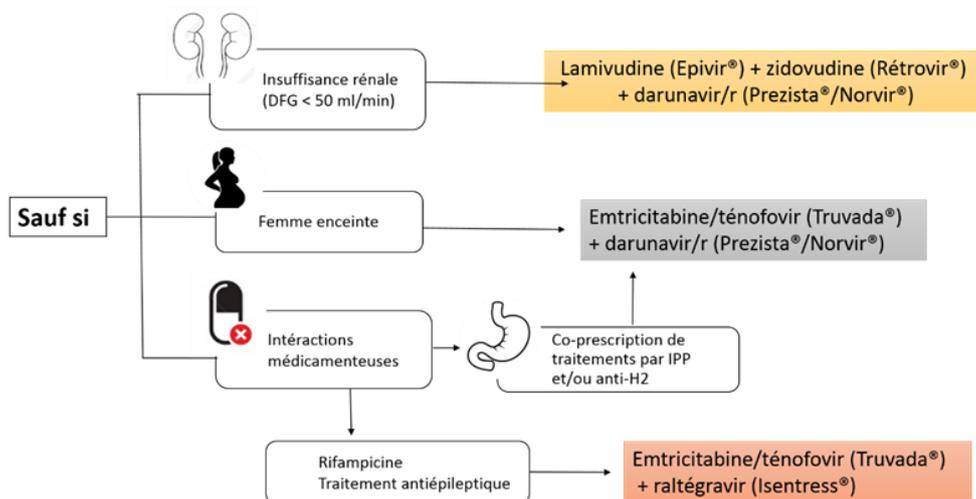
<input type="checkbox"/> inconnu	<input type="checkbox"/> VHC négatif, date dernière sérologie :
<input type="checkbox"/> VHC positif (date, résultat dernière charge virale) :	

Ce document sera adressé au service qui réévaluera le patient exposé

Exposition sexuelle				
Risque et nature de l'exposition	Statut VIH du sujet source			
	VIH positif		VIH inconnu	
	CV détectable	CV indétectable (1)	Groupe à prévalence élevée (3,4)	Groupe à prévalence faible
Rapport anal réceptif (passif)	TPE recommandé	TPE non recommandé (2)	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif (actif)	TPE recommandé	TPE non recommandé (2)	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif (passif)	TPE recommandé	TPE non recommandé (2)	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif (actif)	TPE recommandé	TPE non recommandé (2)	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive avec éjaculation	TPE recommandé	TPE non recommandé (2)	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé
Agression sexuelle	TPE recommandé			

(1) Charge virale indétectable au seuil utilisé par le laboratoire qui traite l'examen. (2) Dans le cas d'un sujet source ayant une infection à VIH suivie avec une charge virale indétectable au long cours (contrôle de moins de six mois) et l'absence de doute sur l'observance au traitement antirétroviral, il est légitime de ne pas traiter. Un TPE peut toutefois être débuté et sera réévalué dès que possible. (3) Groupe à prévalence élevée : HSH multipartenaires, travailleurs du sexe, partenaires sexuels multiples, personne originaire d'une région de forte endémie (Afrique, Caraïbes dont Antilles Françaises, Amérique du Sud dont Guyane, Asie), usager de drogue injectable. (4) Un patient sous PREP (prophylaxie pré-exposition) doit être considéré comme ayant un statut VIH inconnu.

TPE = Emtricitabine/ténofovir (Truvada®) + rilpivirine (Edurant®)



Prescription traitement post-exposition :
 NON OUI :

Risque VHB : le risque sera évalué à la 1^{ère} consultation de suivi avec le résultat de la sérologie faite à J0

Prescription Norlevo/Ellaone : NON OUI

Observation médicale AEV Professionnel Sanguin Adulte

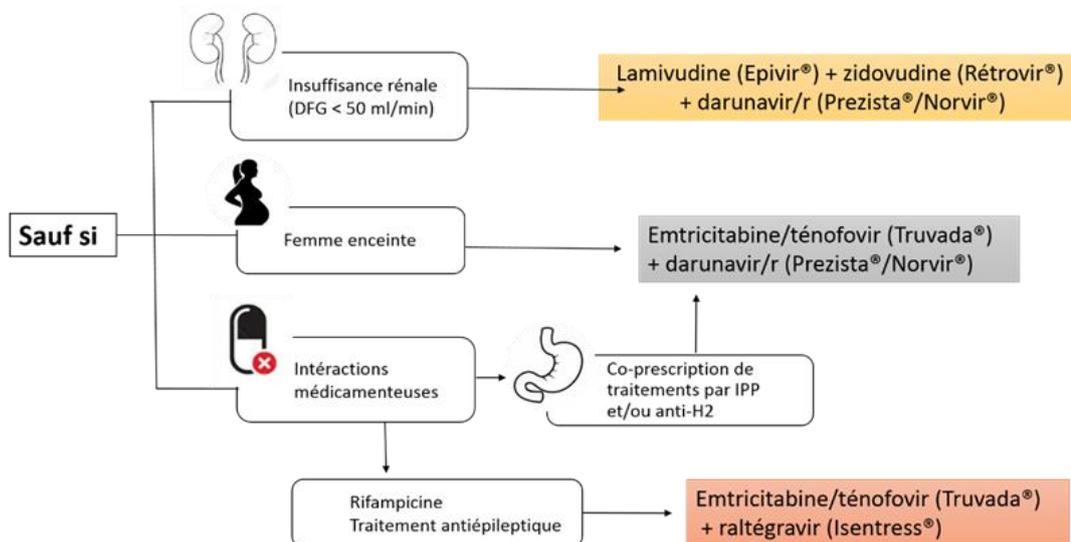
Date de la consultation :/...../..... Médecin prenant en charge l'AEV : Etablissement de santé de l'agent professionnel : Remettre le formulaire CERFA rempli (CMI) d'Accident de Travail + le sujet exposé doit prendre contact avec son employeur pour faire sa déclaration AT	Etiquette patient
1) Le patient = sujet exposé	
Antécédents : <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale : <input type="checkbox"/> Allergies : <input type="checkbox"/> Grossesse en cours : <input type="checkbox"/> DDR :	Traitements : <input type="checkbox"/> Carbamazépine <input type="checkbox"/> Oxcarbazépine <input type="checkbox"/> Phénytoïne <input type="checkbox"/> Phénobarbital <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> IPP : <input type="checkbox"/> Anti H2 : <input type="checkbox"/> Rifampicine : <input type="checkbox"/> Contraception :
Vaccination Hépatite B : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sait pas si oui : <input type="checkbox"/> immunisé (Ac anti HBs \geq 10 U/l même ancien) <input type="checkbox"/> non répondeur connu (Ac anti HBs < 10 U/l malgré au moins 6 injections) <input type="checkbox"/> ne sait pas	
2) Le type d'exposition	
important: <input type="checkbox"/> piqûre profonde, aiguille creuse et intravasculaire (IV ou artérielle) <input type="checkbox"/> piqûre avec aiguille de PL ou de ponction pleurale ou ponction d'ascite.	intermédiaire : <input type="checkbox"/> coupure avec un bistouri <input type="checkbox"/> piqûre avec aiguille IM ou SC <input type="checkbox"/> piqûre avec aiguille pleine <input type="checkbox"/> exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact supérieur à 15min
Date et heure de l'AEV :	
minime : <input type="checkbox"/> piqûre avec seringue abandonnée <input type="checkbox"/> crachats, morsures ou griffures	
Mesures de protection : <input type="checkbox"/> port de gants (1 paire/2 paires ?) <input type="checkbox"/> port de lunettes de sécurité	
Mesures mises en place : <input type="checkbox"/> lavage au savon <input type="checkbox"/> désinfection au Dakin® ou autre antiseptique <input type="checkbox"/> rinçage oculaire	
DESCRIPTION DE L'AEV :	
3) Le sujet source	
Statut VIH : <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Connu : <input type="checkbox"/> VIH négatif : date dernière sérologie : <input type="checkbox"/> VIH positif : lieu du suivi :	Nom du médecin référent : Dernière charge virale VIH (date, résultat) :
Statut VHB : <input type="checkbox"/> vacciné <input type="checkbox"/> non vacciné <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/> Hépatite B active (Ag HBs positif) <input type="checkbox"/> Hépatite B guérie	
Statut VHC : <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/> VHC négatif, date dernière sérologie : <input type="checkbox"/> VHC positif (date, résultat dernière charge virale) :	

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH du sujet source		
	VIH positif		VIH inconnu
	CV détectable	CV indétectable (1)	
Important : - piqûre profonde, aiguille creuse et intra vasculaire (artérielle, veineuse)	TPE recommandé	TPE non recommandé (2)	TPE recommandé
Intermédiaire : - coupure avec un bistouri - piqûre avec aiguille IM ou SC - piqûre avec aiguille pleine - exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 mn	TPE recommandé	TPE non recommandé (2)	TPE non recommandé
Minime : - piqûre avec seringue abandonnée - crachats, morsure ou griffures - autres cas	TPE non recommandé		

(1) Charge virale indétectable au seuil utilisé par le laboratoire qui traite l'examen.

(2) Dans le cas d'un sujet source ayant une infection à VIH suivie avec une charge virale indétectable au long cours (contrôle de moins de six mois) et l'absence de doute sur l'observance au traitement antirétroviral, il est légitime de ne pas traiter. Un TPE peut toutefois être débuté et sera réévalué dès que possible

TPE = Emtricitabine/ténofovir (Truvada®) + rilpivirine (Edurant®)



Prescription traitement post-exposition :

NON OUI :

Signature du médecin :

Risque VHB : le risque sera évalué à la 1^{ère} consultation de suivi avec le résultat de la sérologie faite à J0

N'oubliez pas de contacter le service de médecine du travail

11.3 Annexe 3 : bilan biologique initial sujet exposé

Attention ! Vous pouvez imprimer cette feuille comme support de prescription mais vous devez remplir les feuilles de demandes pour les différents laboratoires. Ce bilan doit être réalisé au plus tôt (urgences ou dès le lendemain de la consultation).

Étiquette
du patient

AEV Professionnel	AEV Non Professionnel
<input type="checkbox"/> Sérologie VIH <input type="checkbox"/> Sérologie VHC Sérologie VHB : <input type="checkbox"/> Ac anti HBs Si les Ac anti HBs sont négatifs, la sérologie hépatite B sera complétée au laboratoire (Ag HBs, Ac anti HBc) <input type="checkbox"/> NFS plaquettes <input type="checkbox"/> ALAT <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> β HCG	<input type="checkbox"/> Sérologie VIH <input type="checkbox"/> Sérologie VHC <input type="checkbox"/> Sérologie VHB : Ac anti HBs, Ag HBs, Ac anti HBc <input type="checkbox"/> NFS plaquettes <input type="checkbox"/> ALAT <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> β HCG En cas d'AEV sexuel : <input type="checkbox"/> sérologie syphilis <input type="checkbox"/> PCR <i>Chlamydiae</i> /gonocoque sur premier jet d'urines (homme) ou auto-prélèvement vaginal (femme).

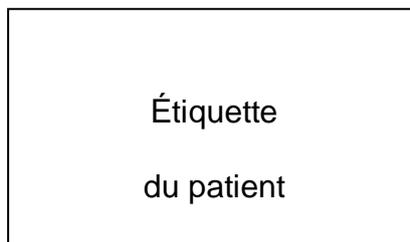
Date prescription :

Nom et signature du prescripteur :

Nom et signature du préleveur :

11.4 Annexe 4 : bilan biologique initial sujet SOURCE d'un AEV

Attention ! vous pouvez imprimer cette feuille comme support de prescription mais vous devez remplir les feuilles de demandes pour les différents laboratoires.



- Sérologie VIH en urgence (test rapide complété ensuite par un test ELISA combiné)
- Charge virale VIH uniquement si le sujet source est connu comme infecté par le VIH
- Sérologie VHB : Ag HBs, Ac anti HBs, Ac anti-HBc
- Charge virale VHB uniquement si le sujet source est connu comme infecté par le VHB avec un Ag HBs positif
- Sérologie VHC
- Charge virale VHC uniquement si le sujet source est connu comme infecté par le VHC

Date prescription :

Nom et signature du prescripteur :

Nom et signature du préleveur :

11.5 Annexe 5 : ordonnances

11.5.1 Ordonnance ADULTE

Emtricitabine Ténofovir disoproxil (Truvada®) - Rilpivirine (Edurant®)

Se référer à l'arbre décisionnel du guide pour le choix du traitement (chapitre 6.1).

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

- **Emtricitabine 200 mg / Ténofovir disoproxil 245 mg (Truvada®) : 1 comprimé par jour**
- **Rilpivirine 25 mg (Edurant®) : 1 comprimé par jour**

Traitement à débiter le plus rapidement possible après la consultation, puis prendre le traitement au cours d'un repas.

Le comprimé d'Emtricitabine / Ténofovir disoproxil peut être dissous dans un verre d'eau, de jus d'orange ou de jus de raisin et doit être absorbé directement après.

Le comprimé de Rilpivirine ne doit pas être croqué ni coupé (risque d'inefficacité).

Les inhibiteurs de la pompe à protons (anti-acides pour les maux d'estomac) sont contre-indiqués pendant toute la durée du traitement.

Ne pas prendre les comprimés en même temps que du jus de pamplemousse, ou des antihistaminiques H2 (respecter un intervalle d'au moins 12 heures avant ou au moins 4 heures après les comprimés).

QSP 7 jours, la durée totale de traitement sera réévaluée lors de la consultation de suivi.

Date : / /

Nom et signature du médecin :

Cachet du médecin
(N° RPPS)

11.5.2 Ordonnance ADULTE

Emtricitabine Ténofovir disoproxil (Truvada®) - Darunavir (Prezista®)- Ritonavir (Norvir®)

Se référer à l'arbre décisionnel du guide pour le choix du traitement (chapitre 6.1).

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

- **Emtricitabine 200 mg / Ténofovir disoproxil 245 mg (Truvada®) : 1 comprimé par jour**
- **Darunavir 800 mg (Prezista®) : 1 comprimé par jour**
- **Ritonavir 100 mg (Norvir®) : 1 comprimé par jour** à prendre systématiquement en même temps que le Darunavir

Traitement à débiter le plus rapidement possible après la consultation, puis prendre le traitement au cours d'un repas, même léger.

Le comprimé d'Emtricitabine / Ténofovir disoproxil peut être dissous dans un verre d'eau, de jus d'orange ou de jus de raisin et doit être absorbé directement après.

Les comprimés de Darunavir et de Ritonavir ne doivent pas être croqués ni coupés (risque d'inefficacité).

Ne pas prendre les comprimés en même temps que du jus de pamplemousse.

QSP 7 jours, la durée totale de traitement sera réévaluée lors de la consultation de suivi.

Date : / /

Nom et signature du médecin :

Cachet du médecin
(N° RPPS)

11.5.3 Ordonnance ADULTE

Emtricitabine Ténofovir disoproxil (Truvada®) - Raltégravir (Isentress®)

Se référer à l'arbre décisionnel du guide pour le choix du traitement (chapitre 6.1).

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

- **Emtricitabine 200 mg / Ténofovir disoproxil 245 mg (Truvada®) : 1 comprimé par jour**
- **Raltégravir 400 mg (Isentress®) : 1 comprimé matin et soir**

Traitement à débiter le plus rapidement possible après la consultation, puis prendre le traitement au cours d'un repas, même léger.

Le comprimé d'Emtricitabine / Ténofovir disoproxil peut être dissous dans un verre d'eau, de jus d'orange ou de jus de raisin et doit être absorbé directement après.

Les comprimés de Raltégravir 400 mg ne doivent pas être écrasés (risque d'inefficacité).

QSP 7 jours, la durée totale de traitement sera réévaluée lors de la consultation de suivi.

Date : / /

Nom et signature du médecin :

Cachet du médecin
(N° RPPS)

11.5.4 Ordonnance ADULTE

Lamivudine (Epivir®) - Zidovudine (Retrovir®) - Darunavir (Prezista®) - Ritonavir (Norvir®)

Se référer à l'arbre décisionnel du guide pour le choix du traitement (chapitre 6.1). Pour les posologies de Lamivudine et de Zidovudine, se référer au tableau au verso de ce document et **compléter ci-dessous la posologie**.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Clairance de la créatinine (mL/min) :

- **Lamivudine (Epivir®) :**
→ comprimés de 150 mg ou 300 mg, ou solution buvable de 10mg/mL
- **Zidovudine (Retrovir®) :**
→ gélules de 100 mg ou 250 mg
- **Darunavir 800 mg (Prezista®) : 1 comprimé par jour**
- **Ritonavir 100 mg (Norvir®) : 1 comprimé par jour** à prendre systématiquement en même temps que le Darunavir

Traitement à débiter le plus rapidement possible après la consultation, puis prendre le traitement au cours d'un repas, même léger.

Les comprimés de Lamivudine peuvent être écrasés et mélangés à une petite quantité de nourriture semi-solide ou liquide, puis absorbés directement après.

Les gélules de Zidovudine ne doivent pas être ouvertes ni croquées ou mâchées.

Les comprimés de Darunavir et de Ritonavir ne doivent pas être croqués ni coupés (risque d'inefficacité).

Ne pas prendre les traitements en même temps que du jus de pamplemousse.

QSP 7 jours, la durée totale de traitement sera réévaluée lors de la consultation de suivi.

Date : / /

Nom et signature du médecin :

Cachet du médecin
(N° RPPS)

Tableau d'adaptation des posologies en fonction de la clairance de la créatinine chez l'adulte pour le schéma de traitement antirétroviral lamivudine – zidovudine – darunavir - norvir

	Clairance de la créatinine (mL/min)			
	49-30	29-15	14-5	<5 ou HD
Lamivudine (Epivir®)	150 mg 1 fois par jour <i>(Comprimés de 150 mg)</i>	Dose de charge 150 mg puis 100 mg 1 fois par jour <i>(Solution buvable 1mL = 10 mg)</i>	Dose de charge 150 mg puis 50 mg 1 fois par jour <i>(Solution buvable 1mL = 10 mg)</i>	Dose de charge 50 mg puis 25 mg 1 fois par jour <i>(Solution buvable 1mL = 10 mg)</i>
Zidovudine (Retrovir®)	Pas d'ajustement posologique : 250 mg 2 fois par jour <i>(Gélules de 250 mg)</i>			< 10 mL/min ou HD
				100 mg 3 fois par jour <i>(Gélules de 100 mg)</i>
Darunavir (Prezista®)	Pas d'ajustement posologique : 800 mg 1 fois par jour <i>(Comprimés de 800 mg)</i>			
Ritonavir (Norvir®)	Pas d'ajustement posologique : 100 mg 1 fois par jour <i>(Comprimés de 100 mg)</i>			

11.5.5 Ordonnance ADULTE

Lamivudine (Epivir®) - Zidovudine (Retrovir®) - Raltégravir (Isentress®)

Se référer à l'arbre décisionnel du guide pour le choix du traitement (chapitre 6.1). Pour les posologies de Lamivudine et de Zidovudine, se référer au tableau au verso de ce document et **compléter ci-dessous la posologie**.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Clairance de la créatinine (mL/min) :

- **Lamivudine (Epivir®) :**
→ comprimés de 150 mg ou 300 mg, ou solution buvable de 10mg/mL
- **Zidovudine (Retrovir®) :**
→ gélules de 100 mg ou 250 mg
- **Raltégravir 400 mg (Isentress®) : 1 comprimé matin et soir**

Traitement à débiter le plus rapidement possible après la consultation, puis prendre le traitement au cours ou en dehors d'un repas.

Les comprimés de Lamivudine peuvent être écrasés et mélangés à une petite quantité de nourriture semi-solide ou liquide, puis absorbés directement après.

Les gélules de Zidovudine ne doivent pas être ouvertes ni croquées ou mâchées.

Les comprimés de Raltégravir 400 mg ne doivent pas être écrasés (risque d'inefficacité).

QSP 7 jours, la durée totale de traitement sera réévaluée lors de la consultation de suivi.

Date : / /

Nom et signature du médecin :

Cachet du médecin
(N° RPPS)

Tableau d'adaptation des posologies en fonction de la clairance de la créatinine chez l'adulte pour le schéma de traitement antirétroviral lamivudine – zidovudine – raltégravir

	Clairance de la créatinine (mL/min)			
	49-30	29-15	14-5	<5 ou HD
Lamivudine (Epivir®)	150 mg 1 fois par jour <i>(Comprimés de 150 mg)</i>	Dose de charge 15 mg puis 100 mg 1 fois par jour <i>(Solution buvable 1mL = 10 mg)</i>	Dose de charge 150 mg puis 50 mg 1 fois par jour <i>(Solution buvable 1mL = 10 mg)</i>	Dose de charge 50 mg puis 25 mg 1 fois par jour <i>(Solution buvable 1mL = 10 mg)</i>
Zidovudine (Retrovir®)	Pas d'ajustement posologique : 250 mg 2 fois par jour <i>(Gélules de 250 mg)</i>			< 10 mL/min ou HD
				100 mg 3 fois par jour <i>(Gélules de 100 mg)</i>
Raltégravir (Isentress®)	Pas d'ajustement posologique : 400 mg 2 fois par jour <i>(Comprimés de 400 mg)</i>			

11.5.6 Ordonnance PEDIATRIE

Lamivudine (Epivir®) - Zidovudine (Retrovir®) - Raltégravir (Isentress®)

Se référer à l'arbre décisionnel du guide pour le choix du traitement (chapitre 6.2.2), et **compléter ci-dessous la posologie.**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Poids :

- **Lamivudine (Epivir®) :**

→ comprimés de 150 mg ou 300 mg, ou solution buvable de 10mg/mL

- **Zidovudine (Retrovir®) :**

→ gélules de 100 mg ou 250 mg, ou solution buvable de 100mg/10mL

- **Raltégravir (Isentress®) : attention la posologie dépend de la galénique**

→ comprimés de 400 mg : posologie

ou comprimés à croquer de 100 mg : posologie

ou granulés pour suspension buvable de 100 mg : posologie.....

Traitement à débiter le plus rapidement possible après la consultation, puis prendre le traitement au cours ou en dehors d'un repas.

Les comprimés de Lamivudine peuvent être écrasés et mélangés à une petite quantité de nourriture semi-solide ou liquide, puis absorbés directement après.

Les gélules de Zidovudine ne doivent pas être ouvertes ni croquées ou mâchées.

Les granulés de Raltégravir doivent être mis en suspension dans de l'eau en suivant la notice patient fournie avec le traitement.

Les comprimés à croquer de Raltégravir 100 mg peuvent être coupés en 2 pour faciliter l'administration. Les comprimés de Raltégravir 400 mg ne doivent pas être écrasés (risque d'inefficacité).

QSP **jours**, la durée totale de traitement sera réévaluée lors de la consultation de suivi (ne pas dépasser 28 jours de traitement).

Date : / /

Nom et signature du médecin :

Cachet du médecin
(N° RPPS)

11.5.7 Ordonnance PEDIATRIE

Lamivudine (Epivir®)- Zidovudine (Retrovir®) - Darunavir (Prezista®) - Ritonavir (Norvir®)

Se référer à l'arbre décisionnel du guide pour le choix du traitement (chapitre 6.2.2), et **compléter ci-dessous la posologie.**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Poids :

- **Lamivudine (Epivir®) :**

→ comprimés de 150 mg ou 300 mg, ou solution buvable de 10mg/mL

- **Zidovudine (Retrovir®) :**

→ gélules de 100 mg ou 250 mg, ou solution buvable de 100mg/10mL

- **Darunavir 800 mg (Prezista®) :**

→ comprimés de 800 mg, ou solution buvable de 100mg/mL

- **Ritonavir 100 mg (Norvir®) :**

→ comprimés de 100 mg, ou poudre pour suspension buvable de 100mg, à prendre systématiquement en même temps que le Darunavir

Traitement à débiter le plus rapidement possible après la consultation, puis prendre le traitement au cours d'un repas, même léger.

Les comprimés de Lamivudine peuvent être écrasés et mélangés à une petite quantité de nourriture semi-solide ou liquide, puis absorbés directement après.

Les gélules de Zidovudine ne doivent pas être ouvertes ni croquées ou mâchées.

Les comprimés de Darunavir et de Ritonavir ne doivent pas être croqués ni coupés (risque d'inefficacité).

Ne pas prendre les traitements en même temps que du jus de pamplemousse.

QSP **jours**, la durée totale de traitement sera réévaluée lors de la consultation de suivi (ne pas dépasser 28 jours de traitement).

Date : / /

Nom et signature du médecin :

Cachet du médecin
(N° RPPS)

11.5.8 Ordonnance Sérovaccination Hépatite B

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

1 vaccination anti-hépatite B

Immunoglobulines anti-HBs 500 UI
(Pour les enfants : 8 UI/kg sans dépasser 500 UI)

A administrer par voie intra-musculaire, en un site différent du vaccin. Attention, joindre l'ordonnance spécifique de produit dérivé du sang.

Faire une liasse de consultation pour la traçabilité des médicaments dérivés du sang.

Date : / /

Nom et signature du médecin :

Cachet du médecin
(N° RPPS)

11.5.9 Ordonnance Contraception d'urgence

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

- Délai < 72 heures après le rapport à risque :
Lévonorgestrel (Norlevo®) : 1 comprimé de 1,5 mg en une prise unique
- Délai entre 72h et 120 heures après le rapport à risque :
Ulipristal (EllaOne®) : 1 comprimé de 30 mg en une prise unique

En cas de vomissements survenant dans les trois heures suivant la prise du comprimé, un autre comprimé doit être pris immédiatement.

Après utilisation de la contraception d'urgence, il est recommandé d'utiliser un moyen contraceptif local (préservatif masculin ou féminin, spermicide) jusqu'au retour des règles suivantes. L'utilisation de Norlevo® ou EllaOne® ne contre-indique pas la poursuite d'une contraception hormonale régulière (pilule).

Cette méthode ne permet pas d'éviter une grossesse dans tous les cas, surtout si la date du rapport non protégé est incertaine. En cas de doute (plus de cinq jours de retard de règles ou saignements anormaux à la date prévue des règles, symptômes de grossesse), il est impératif de pratiquer un test de grossesse.

Date : / /

Nom et signature du médecin :

Cachet du médecin
(N° RPPS)

11.6 Annexe 6 : fiches d'information des traitements

- [Fiche d'information Emtricitabine/ténofovir \(TRUVADA®\)](#)
- [Fiche d'information Rilpivirine \(EDURANT®\)](#)
- [Fiche d'information Emtricitabine/ténofovir/rilpivirine \(EVIPLERA®\)](#)
- [Fiche d'information Darunavir/ritonavir \(PREZISTA®/NORVIR®\)](#)
- [Fiche d'information Raltégravir \(ISENTRESS®\)](#)
- [Fiche d'information Lamivudine \(EPIVIR®\)](#)
- [Fiche d'information Zidovudine \(RETROVIR®\)](#)

Précautions à prendre lors de l'utilisation

- ❖ Informer votre médecin si vous avez des problèmes ou une maladie au niveau des reins.
- ❖ Afin de prévenir le risque de transmission sexuelle et de grossesse, les rapports sexuels devront être protégés jusqu'à la fin du suivi. Utiliser une méthode de contraception efficace.
- ❖ Ne pas utiliser ce médicament en cas d'allergie connue à l'un des composants.
- ❖ Ne pas laisser à la portée ou à la vue des enfants.
- ❖ **Grossesse** : Ce médicament ne peut être administré au cours de la grossesse que sur indication médicale.
- ❖ **Allaitement** : L'allaitement est contre indiqué jusqu'à la fin du suivi.

Conservation

Conserver les comprimés de Truvada® à température ambiante et à l'abri de l'humidité.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de péremption.

NB: Penser à rapporter les comprimés non utilisés dans votre pharmacie ou à la pharmacie de l'hôpital.

Nom de l'établissement hospitalier

FICHE D'INFORMATION

TRUVADA®

Comprimés de **200mg Emtricitabine + 245mg Ténofovir disoproxil**



Le rôle du médicament

Votre médecin vous a prescrit du **Truvada®** (Emtricitabine + Ténofovir disoproxil) en association avec un autre médicament.

Ce médicament vous est proposé pour **limiter le risque de transmission du VIH après une exposition.**

Comment utiliser ce médicament

- ❖ **Truvada®** se présente sous la forme de comprimés contenant 200mg d'Emtricitabine et 245mg de Ténofovir disoproxil.
- ❖ Le comprimé doit être avalé **une fois par jour avec un verre d'eau, au cours d'un repas même léger** (meilleure tolérance). Le comprimé peut être dissous dans un verre d'eau, de jus d'orange ou de jus de raisin et doit être absorbé immédiatement après.
- ❖ Dans votre intérêt, il est recommandé de bien respecter la prescription médicale et de prendre votre traitement quotidiennement à heures régulières. **Ne jamais interrompre votre traitement** sans avertir le médecin.
- ❖ **En cas d'oubli d'une prise** : ne prendre vos médicaments que si la prochaine prise est dans plus de 12 heures puis continuer le traitement de façon habituelle.
- ❖ **En cas de vomissement** dans l'heure suivant la prise du comprimé reprendre un autre comprimé. En revanche si les vomissements surviennent plus d'une heure après la prise, ne pas reprendre un autre comprimé.

Des effets indésirables sont susceptibles d'apparaître parmi lesquels

- ❖ troubles digestifs,
- ❖ éruption cutanée,
- ❖ sensations de faiblesse musculaire,
- ❖ anomalies du bilan biologique.

Tout symptôme inhabituel doit être signalé à votre médecin.

Tout au long de votre traitement le médecin peut surveiller si besoin

- ❖ votre **fonction rénale** (Truvada® peut avoir un effet sur le fonctionnement des reins),
- ❖ la **tolérance** et l'**efficacité** du traitement par des prises de sang régulières.

Précautions d'emploi

Ce médicament peut être à l'origine d'interactions défavorables avec d'autres médicaments. Afin de les éviter, pensez à signaler à votre médecin ou à votre pharmacien vos traitements en cours. De même, **ne prenez pas de vous même d'autres médicaments sans avis médical.**

Certains médicaments, malgré leur toxicité pour le rein, peuvent être associés au **Truvada®** mais avec précaution, notamment :

- ❖ anti-inflammatoires non stéroïdiens
- ❖ anti-hypertenseurs : inhibiteurs de l'enzyme de conversion, sartans, diurétiques

Précautions à prendre lors de l'utilisation

- ❖ Afin de prévenir le risque de transmission sexuelle et de grossesse, **les rapports sexuels devront être protégés** jusqu'à la fin du suivi. Utiliser une méthode de contraception efficace.
- ❖ Ne pas utiliser ce médicament **en cas d'allergie** connue à l'un des composants.
- ❖ **Ne pas laisser à la portée ou à la vue des enfants.**
- ❖ **Grossesse** : Ce médicament ne peut être administré au cours de la grossesse que sur indication médicale.
- ❖ **Allaitement** : L'allaitement est contre indiqué jusqu'à la fin du suivi.

Conservation

Conserver les comprimés d'Edurant® à **température ambiante**.

Ne pas utiliser ces médicaments après la date de péremption.

NB: Penser à rapporter les comprimés non utilisés dans votre pharmacie ou à la pharmacie de l'hôpital.

Etablissement hospitalier

FICHE D'INFORMATION

EDURANT®

Comprimés de **25mg Rilpivirine**



Le rôle du médicament

Votre médecin vous a prescrit de l'**Edurant®** (Rilpivirine) en association avec un autre médicament.

Ce médicament vous est proposé pour **limiter le risque de transmission du VIH après une exposition.**

Mise à jour Janvier 2019

Comment utiliser ce médicament

- ❖ **Edurant[®]** se présente sous la forme de comprimés de 25mg de Rilpivirine.
- ❖ Le comprimé doit être avalé **une fois par jour avec un verre d'eau, au cours d'un repas**. Ne pas croquer, ni couper les comprimés (perte d'efficacité).
- ❖ Dans votre intérêt, il est recommandé de bien respecter la prescription médicale et de prendre votre traitement quotidiennement à heures régulières. **Ne jamais interrompre votre traitement** sans avertir le médecin.
- ❖ **En cas d'oubli d'une prise** : ne prendre vos médicaments que si la prochaine prise est dans plus de 12 heures puis continuer le traitement de façon habituelle.
- ❖ **En cas de vomissement** dans les 4 heures suivant la prise du comprimé reprendre un autre comprimé. En revanche si les vomissements surviennent plus de 4 heures après la prise, ne pas reprendre un autre comprimé.

Des effets indésirables sont susceptibles d'apparaître parmi lesquels

- ❖ troubles digestifs,
- ❖ éruption cutanée,
- ❖ fatigue, insomnie,
- ❖ anomalies du bilan biologique.

Tout symptôme inhabituel doit être signalé à votre médecin.

Tout au long de votre traitement, le médecin peut surveiller si besoin

- ❖ la **tolérance** et l'**efficacité** de votre traitement par des prises de sang régulières.

Précautions d'emploi

Ce médicament peut être à l'origine d'interactions défavorables avec d'autres médicaments. Afin de les éviter, pensez à signaler à votre médecin ou à votre pharmacien vos traitements en cours. De même, **ne prenez pas de vous même d'autres médicaments sans avis médical.**

Edurant[®] ne doit pas être associé aux médicaments ou aliments suivants :

- ❖ **inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) = antiacides pour les maux d'estomac** : oméprazole, esoméprazole, lansoprazole, pantoprazole, rabéprazole
- ❖ **anti-histaminiques H2** : famotidine, cimétidine, nizatidine, ranitidine. Pour la prise d'anti-H2, respecter au moins 12 heures avant ou au moins 4 heures après l'Edurant[®].
- ❖ anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazépine, phénobarbital, phénytoïne
- ❖ anti-infectieux : rifampicine, clarithromycine, érythromycine
- ❖ préparations à base de plantes contenant du millepertuis
- ❖ pamplemousse et jus de pamplemousse

Précautions à prendre lors de l'utilisation

- ❖ Afin de prévenir le risque de transmission sexuelle et de grossesse, **les rapports sexuels devront être protégés** jusqu'à la fin du suivi. Utiliser une méthode de contraception efficace.
- ❖ Ne pas utiliser ce médicament **en cas d'allergie** connue à l'un des composants.
- ❖ **Ne pas laisser à la portée ou à la vue des enfants.**
- ❖ **Grossesse** : Ce médicament ne peut être administré au cours de la grossesse que sur indication médicale.
- ❖ **Allaitement** : L'allaitement est contre indiqué jusqu'à la fin du suivi.

Conservation

Conserver les comprimés d'Eviplera® à **température ambiante**.

Ne pas utiliser ces médicaments après la date de péremption.

NB: Penser à rapporter les comprimés non utilisés dans votre pharmacie ou à la pharmacie de l'hôpital.

Etablissement hospitalier

FICHE D'INFORMATION

EVIPLERA®

Comprimés de **200mg Emtricitabine + 25mg Rilpivirine**
+ 245mg Ténofovir disoproxil



Le rôle du médicament

Votre médecin vous a prescrit de l'**Eviplera®** (Emtricitabine + Rilpivirine + Ténofovir disoproxil).

Ce médicament vous est proposé pour **limiter le risque de transmission du VIH après une exposition.**

Comment utiliser ce médicament

- ❖ **Eviplera®** se présente sous la forme de comprimés contenant 200mg d'Emtricitabine, 25mg de Rilpivirine et 245mg de Ténofovir disoproxil.
- ❖ Le comprimé doit être avalé **une fois par jour avec un verre d'eau, au cours d'un repas**. Ne pas croquer, ni couper les comprimés (perte d'efficacité).
- ❖ Dans votre intérêt, il est recommandé de bien respecter la prescription médicale et de prendre votre traitement quotidiennement à heures régulières. **Ne jamais interrompre votre traitement** sans avertir le médecin.
- ❖ **En cas d'oubli d'une prise** : ne prendre votre médicament que si la prochaine prise est dans plus de 12 heures puis continuer le traitement de façon habituelle.
- ❖ **En cas de vomissement** dans les 4 heures suivant la prise du comprimé reprendre un autre comprimé. En revanche si les vomissements surviennent plus de 4 heures après la prise, ne pas reprendre un autre comprimé.

Des effets indésirables sont susceptibles d'apparaître parmi lesquels

- ❖ troubles digestifs,
- ❖ éruption cutanée,
- ❖ fatigue, insomnie,
- ❖ anomalies du bilan biologique.

Tout symptôme inhabituel doit être signalé à votre médecin.

Tout au long de votre traitement, le médecin peut surveiller si besoin

- ❖ votre **fonction rénale** (**Eviplera®** peut avoir un effet sur le fonctionnement des reins),
- ❖ la **tolérance** et l'**efficacité** de votre traitement par des prises de sang régulières.

Précautions d'emploi

Ce médicament peut être à l'origine d'interactions défavorables avec d'autres médicaments. Afin de les éviter, pensez à signaler à votre médecin ou à votre pharmacien vos traitements en cours. De même, **ne prenez pas de vous même d'autres médicaments sans avis médical.**

Eviplera® ne doit pas être associé aux médicaments ou aliments suivants :

- ❖ **inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) = antiacides pour les maux d'estomac** : oméprazole, esoméprazole, lansoprazole, pantoprazole, rabéprazole
- ❖ **anti-histaminiques H2** : famotidine, cimétidine, nizatidine, ranitidine. Pour la prise d'anti-H2, respecter au moins 12 heures avant ou au moins 4 heures après l'Edurant®.
- ❖ anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazépine, phénobarbital, phénytoïne
- ❖ anti-infectieux : rifampicine, clarithromycine, érythromycine
- ❖ préparations à base de plantes contenant du millepertuis
- ❖ pamplemousse et jus de pamplemousse
- ❖ anti-inflammatoires non stéroïdiens, anti-hypertenseurs (inhibiteurs de l'enzyme de conversion, sartans, diurétiques) : précautions car toxicité rénale

Précautions à prendre lors de l'utilisation

- ❖ Afin de prévenir le risque de transmission sexuelle et de grossesse, **les rapports sexuels devront être protégés** jusqu'à la fin du suivi. Utiliser une méthode de contraception efficace. **Attention**, le Prezista® et le Norvir® peuvent agir sur l'efficacité de la contraception orale. Il est nécessaire d'utiliser un moyen de contraception mécanique.
- ❖ Ne pas utiliser ce médicament **en cas d'allergie** connue à l'un des composants.
- ❖ **Ne pas laisser à la portée ou à la vue des enfants.**
- ❖ **Grossesse** : Ce médicament ne peut être administré au cours de la grossesse que sur indication médicale.
- ❖ **Allaitement** : L'allaitement est contre indiqué jusqu'à la fin du suivi.

Conservation

Conserver les comprimés, flacons et sachets de Prezista® et de Norvir® à **température ambiante**.

Ne pas utiliser ces médicaments après la date de péremption.

NB: Penser à rapporter les comprimés, flacons et sachets non utilisés dans votre pharmacie ou à la pharmacie de l'hôpital.

établissement hospitalier

FICHE D'INFORMATION

PREZISTA® et NORVIR®

Comprimés de **800mg Darunavir** et de **100mg Ritonavir**
Suspension buvable de **100mg/mL de Darunavir**
Sachets de poudre pour suspension buvable **100mg Ritonavir**



Le rôle des médicaments

Votre médecin vous a prescrit du **Prezista®** (Darunavir) et du **Norvir®** (Ritonavir) en association avec un autre médicament.

Le Prezista® vous est proposé pour **limiter le risque de transmission du VIH après une exposition**. Le Norvir® va permettre d'augmenter l'activité du Prezista®, on l'appelle « **potentialisateur** » ou « **booster** ».

Précautions à prendre lors de l'utilisation

- ❖ Afin de prévenir le risque de transmission sexuelle et de grossesse, **les rapports sexuels devront être protégés** jusqu'à la fin du suivi. Utiliser une méthode de contraception efficace.
- ❖ Ne pas utiliser ce médicament **en cas d'allergie** connue à l'un des composants.
- ❖ **Ne pas laisser à la portée ou à la vue des enfants.**
- ❖ **Grossesse** : Ce médicament ne peut être administré au cours de la grossesse que sur indication médicale.
- ❖ **Allaitement** : L'allaitement est contre indiqué jusqu'à la fin du suivi.

Conservation

Conserver les sachets et comprimés d'Isentress® à **température ambiante et à l'abri de l'humidité.**

Ne pas utiliser ce médicament après la date de péremption.

NB: Penser à rapporter les sachets et comprimés non utilisés dans votre pharmacie ou à la pharmacie de l'hôpital.

Etablissement hospitalier

FICHE D'INFORMATION

ISENTRESS®

Granulés pour suspension buvable de **100mg Raltégravir**

Comprimés à croquer de **100mg Raltégravir**

Comprimés de **400mg Raltégravir**



Le rôle du médicament

Votre médecin vous a prescrit de l'Isentress® (Raltégravir) en association avec un autre médicament.

Ce médicament vous est proposé pour **limiter le risque de transmission du VIH après une exposition.**

Comment utiliser ce médicament

- ❖ **Isentress®** se présente sous la forme de sachets de granulés pour suspension buvable contenant 100mg de Raltégravir, ou de comprimés à croquer sécables contenant 100mg de Raltégravir, ou de comprimés contenant 400mg de Raltégravir.
- ❖ Posologie selon la prescription médicale. A prendre au cours ou en dehors d'un repas.
- ❖ Granulés pour suspension buvable (100mg) : Pour la mise en suspension et l'administration se référer à la notice patient fournie avec le traitement.
- ❖ Comprimés à croquer (100mg) : Il est possible de couper le comprimé à croquer en 2 pour faciliter l'administration.
- ❖ Comprimés (400mg) : Ne pas écraser les comprimés.
- ❖ Dans votre intérêt, il est recommandé de bien respecter la prescription médicale et de prendre votre traitement quotidiennement à heures régulières. **Ne jamais interrompre votre traitement** sans avertir le médecin. Attention, les différentes formes d'Isentress® ne sont pas bioéquivalentes entre elles.
- ❖ **En cas de vomissement** dans les 3 heures suivant la prise reprendre une autre prise. En revanche si les vomissements surviennent plus de 3 heures après la prise, ne pas reprendre une autre prise.

Des effets indésirables sont susceptibles d'apparaître parmi lesquels

- ❖ fatigue, insomnie, cauchemars,
- ❖ maux de tête, vertiges,
- ❖ troubles digestifs,
- ❖ éruption cutanée,
- ❖ anomalies du bilan biologique.

Tout symptôme inhabituel doit être signalé à votre médecin.

Tout au long de votre traitement le médecin peut surveiller si besoin

- ❖ la **tolérance** et l'**efficacité** du traitement par des prises de sang régulières.

Précautions d'emploi

Ce médicament peut être à l'origine d'interactions défavorables avec d'autres médicaments. Afin de les éviter, pensez à signaler à votre médecin ou à votre pharmacien vos traitements en cours. De même, **ne prenez pas de vous même d'autres médicaments sans avis médical.**

Isentress® ne doit pas être associé aux anti-acides contenant du magnésium et de l'aluminium.

Précautions à prendre lors de l'utilisation

- ❖ Afin de prévenir le risque de transmission sexuelle et de grossesse, **les rapports sexuels devront être protégés** jusqu'à la fin du suivi. Utiliser une méthode de contraception efficace.
- ❖ Ne pas utiliser ce médicament **en cas d'allergie** connue à l'un des composants.
- ❖ **Ne pas laisser à la portée ou à la vue des enfants.**
- ❖ **Grossesse** : Ce médicament ne peut être administré au cours de la grossesse que sur indication médicale.
- ❖ **Allaitement** : L'allaitement est contre indiqué jusqu'à la fin du suivi.

Conservation

Conserver les comprimés et flacons d'Epivir® à **température ambiante**.

Ne pas utiliser ces médicaments après la date de péremption.

NB: Penser à rapporter les comprimés et flacons non utilisés dans votre pharmacie ou à la pharmacie de l'hôpital.

Etablissement hospitalier

FICHE D'INFORMATION

EPIVIR®

Comprimés de **150mg** ou **300mg Lamivudine**
Solution buvable de **10mg/mL de Lamivudine**



M105

M300



Le rôle du médicament

Votre médecin vous a prescrit de l'**Epivir®** (Lamivudine) en association avec d'autres médicaments.

Ce médicament vous est proposé pour **limiter le risque de transmission du VIH après une exposition**.

Comment utiliser ce médicament

- ❖ **Epivir®** se présente sous la forme de comprimés sécables de 150mg, ou de comprimés de 300mg, ou de solution buvable à 10mg/mL.
- ❖ Forme comprimé : Posologie selon la prescription médicale. A prendre au cours ou en dehors d'un repas. Il est possible d'écraser le comprimé et de le mélanger à une petite quantité de nourriture semi-solide ou de liquide, le tout devant être ingéré immédiatement.
- ❖ Forme solution buvable : Posologie selon la prescription médicale. A prendre au cours ou en dehors d'un repas. Chaque mL de solution buvable contient 10mg de Lamivudine.
- ❖ Dans votre intérêt, il est recommandé de bien respecter la prescription médicale et de prendre votre traitement quotidiennement à heures régulières. **Ne jamais interrompre votre traitement** sans avertir le médecin.
- ❖ **En cas de vomissement** dans l'heure suivant la prise reprendre une autre prise. En revanche si les vomissements surviennent plus d'une heure après la prise, ne pas reprendre une autre prise.

Des effets indésirables sont susceptibles d'apparaître parmi lesquels

- ❖ troubles digestifs,
- ❖ éruption cutanée,
- ❖ fatigue, insomnie, fièvre, maux de tête,
- ❖ douleurs aux articulations, douleurs musculaires,
- ❖ toux.

Tout symptôme inhabituel doit être signalé à votre médecin.

Tout au long de votre traitement, le médecin peut surveiller si besoin

- ❖ la **tolérance** et l'**efficacité** de votre traitement par des prises de sang régulières.

Précautions d'emploi

Ce médicament peut être à l'origine d'interactions défavorables avec d'autres médicaments. Afin de les éviter, pensez à signaler à votre médecin ou à votre pharmacien vos traitements en cours. De même, **ne prenez pas de vous même d'autres médicaments sans avis médical.**

Précautions à prendre lors de l'utilisation

- ❖ Afin de prévenir le risque de transmission sexuelle et de grossesse, **les rapports sexuels devront être protégés** jusqu'à la fin du suivi. Utiliser une méthode de contraception efficace.
- ❖ Ne pas utiliser ce médicament **en cas d'allergie** connue à l'un des composants.
- ❖ **Ne pas laisser à la portée ou à la vue des enfants.**
- ❖ **Grossesse** : Ce médicament ne peut être administré au cours de la grossesse que sur indication médicale.
- ❖ **Allaitement** : L'allaitement est contre indiqué jusqu'à la fin du suivi.

Conservation

Conserver les gélules et flacons de Retrovir® à **température ambiante**.

Ne pas utiliser ces médicaments après la date de péremption.

NB: Penser à rapporter les gélules et flacons non utilisés dans votre pharmacie ou à la pharmacie de l'hôpital.

Etablissement hospitalier

FICHE D'INFORMATION

RETROVIR®

Gélules de **100mg** ou **250mg Zidovudine**
Solution buvable de **100mg/10mL** de **Zidovudine**



Le rôle du médicament

Votre médecin vous a prescrit du **Retrovir®** (Zidovudine) en association avec d'autres médicaments.

Ce médicament vous est proposé pour **limiter le risque de transmission du VIH après une exposition**.

Comment utiliser ce médicament

- ❖ **Retrovir®** se présente sous la forme de gélules de 100mg ou 250mg, ou de solution buvable à 100mg/10mL.
- ❖ Forme gélule : Posologie selon la prescription médicale. A prendre au cours ou en dehors d'un repas. Ne pas ouvrir ni croquer ni mâcher les gélules.
- ❖ Forme solution buvable : Posologie selon la prescription médicale. A prendre au cours ou en dehors d'un repas. Chaque mL de solution buvable contient 10mg de Zidovudine.
- ❖ Dans votre intérêt, il est recommandé de bien respecter la prescription médicale et de prendre votre traitement quotidiennement à heures régulières. **Ne jamais interrompre votre traitement** sans avertir le médecin.
- ❖ **En cas d'oubli d'une prise** : ne prendre vos médicaments que si la prochaine prise est dans plus de 2 heures puis continuer le traitement de façon habituelle.
- ❖ **En cas de vomissement** dans l'heure suivant la prise reprendre une autre prise. En revanche si les vomissements surviennent plus d'une heure après la prise, ne pas reprendre une autre prise.

Des effets indésirables sont susceptibles d'apparaître parmi lesquels

- ❖ troubles digestifs,
- ❖ maux de tête, vertiges, malaise,
- ❖ douleurs musculaires,
- ❖ anomalies du bilan biologique.

Tout symptôme inhabituel doit être signalé à votre médecin.

Tout au long de votre traitement, le médecin peut surveiller si besoin

- ❖ la **tolérance** et l'**efficacité** de votre traitement par des prises de sang régulières.

Précautions d'emploi

Ce médicament peut être à l'origine d'interactions défavorables avec d'autres médicaments. Afin de les éviter, pensez à signaler à votre médecin ou à votre pharmacien vos traitements en cours. De même, **ne prenez pas de vous même d'autres médicaments sans avis médical.**

Retrovir® ne doit pas être associé aux médicaments suivants :

- ❖ anti-infectieux : rifampicine, ribavirine, fluconazole
- ❖ acide valproïque, probénécide, méthadone
- ❖ médicaments potentiellement néphrotoxiques ou myélotoxiques tels que pentamidine, dapsonne, pyriméthamine, cotrimoxazole, amphotéricine, flucytosine, ganciclovir, interféron, vincristine, vinblastine, doxorubicine

Retrovir® doit être associé avec précaution aux médicaments suivants : atovaquone, phénytoïne

11.7 Annexe 7 : fiche de suivi biologique d'un AEV sexuel

ATTENTION : le tableau (page suivante) doit être rempli complètement dès le J0 de l'AEV

Etiquette	<p style="text-align: center;">Fiche de suivi biologique d'un AEV sexuel</p> <p style="text-align: center;">ATTENTION : le tableau doit être rempli complètement dès le J0 de l'AEV</p>			
Date et heure de l'AEV :	Bilan initial (J1-J4)	S2	S6	S12
NON TRAITÉ	<input type="checkbox"/> Sérologie VIH <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C <u>Sérologie Hépatite B</u> <input type="checkbox"/> Ac anti-HBs (si sujet vacciné et titre d'AC non connu) <input type="checkbox"/> Ac anti HBs, Ac anti HBc et AgHBs (si statut sérologique VHB inconnu) <input type="checkbox"/> ALAT <input type="checkbox"/> Sérologie TPHA (EIA) PCR Chlamydia et Gonocoque * <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Pharynx <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Auto-prélèvement vaginal	rendu des résultats <input type="checkbox"/> βHCG qualitative (selon situation)	<input type="checkbox"/> Sérologie VIH - Si source VIH + et CV détectable - Si source VIH inconnu <input type="checkbox"/> ARN Hépatite C/ALAT - Chez HSH et/ou rapport anal traumatique avec saignement - Si ARN hépatite C + chez la source) <input type="checkbox"/> Sérologie TPHA (EIA) PCR Chlamydia et Gonocoque * <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Pharynx <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Auto-prélèvement vaginal	<input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C - Chez HSH et/ou rapport anal traumatique avec saignement - Si ARN hépatite C + chez la source <u>Sérologie Hépatite B</u> <input type="checkbox"/> Ac anti HBs, Ac anti HBc et AgHBs (si sujet exposé non immunisé ET si sujet source AgHBs+ ou statut inconnu) <input type="checkbox"/> Ac anti-HBs si vaccination du sujet exposé complétée
TRAITÉ Ajouter en plus du bilan ci-dessus	<input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Test de grossesse <input type="checkbox"/> NFS si traitement par AZT (Retrovir)	<input type="checkbox"/> NFS si traitement par AZT (Retrovir) +/- contrôle à S4 en ambulatoire <input type="checkbox"/> Créatinine +/- ALAT Si mauvaise tolérance, signes cliniques, comorbidités	<input type="checkbox"/> Sérologie VIH	<input type="checkbox"/> Sérologie VIH
Immunoglobuline VHB <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Vaccin Hépatite B <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Date prescription :				
Prélèvement fait le :				
Signature IDE :				

* FEMME < 25 ans (prélèvement vaginal), HOMME < 30 ans (prélèvement urinaire), HSH : 3 sites : urinaire, anal, pharynx selon circonstance ou sujet symptomatique

11.8 Annexe 8 : fiche de suivi biologique d'un AEV professionnel

ATTENTION : le tableau (page suivante) doit être rempli complètement dès le J0 de l'AEV

Etiquette	<p align="center"><u>Fiche de suivi biologique d'un AEV au sang et autres liquides biologiques</u></p> <p align="center">ATTENTION : le tableau doit être rempli complètement dès le J0 de l'AEV</p>			
Date et heure de l'AEV :	Bilan initial	S2	S6	S12
NON TRAITÉ	<input type="checkbox"/> Sérologie VIH <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C <input type="checkbox"/> AcHBs (vacciné et titre Ac inconnu) <input type="checkbox"/> AcHBs / AcHBc / AgHBs (non vacciné) <input type="checkbox"/> ALAT	Rendu des résultats	<input type="checkbox"/> Sérologie VIH - Si source VIH+ ET CV détectable - Si source VIH inconnu <input type="checkbox"/> ARN Hep C / ALAT si ARN VHC + chez sujet source	<input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C - Si statut inconnu ou sujet source initialement négatif mais appartenant à un groupe à risque* - si ARN VHC + chez sujet source. <input type="checkbox"/> AcHBs / AcHBc / AgHBs - si non immunisé ET sujet source Ag HBs + - si non immunisé ET de statut inconnu
TRAITÉ En plus du bilan ci-dessus	<input type="checkbox"/> NFS si traitement par AZT (Rétrovir) <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Test de grossesse	<input type="checkbox"/> NFS si traitement par AZT (Rétrovir) <input type="checkbox"/> Créatinine et/ou ALAT Si mauvaise tolérance, signes cliniques ou comorbidités	<input type="checkbox"/> Sérologie VIH	<input type="checkbox"/> Sérologie VIH
Immunoglobuline VHB Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Vaccin VHB Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Date prescription : Prescripteur :				
Prélèvement fait le : Signature IDE :				

* groupe à risque transmission VHC : usagers de drogues injectables,

11.9 Annexe 9 : références bibliographiques

- [Circulaire interministérielle n° DGS/DH/98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.](#)
- [Décret n°2002-39 du 9 janvier 2002 relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence.](#)
- [Articles de loi du code civil 371-1 et L1111-5-1 relatifs à la prise en charge des mineurs.](#)
- [Arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique., arrêté abrogé le 14 aout 2013.](#)
- [Arrêté du 27 mai 2019 fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'accident du travail et des fonctionnaires civils victimes d'accident de service entraînant un risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine. NOR: SSAP1906658A](#)
- [Circulaire interministérielle N°DGS/RI2/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 \(VIH\).](#)
- [Stratégies de dépistage biologique des hépatites virales B et C. Recommandations de la HAS, mars 2011.](#)
- [Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. HAS, mars 2017.](#)
- [RAPPORT MORLAT : Prise en charge médicale des AEV chez l'enfant et chez l'adulte. Actualisation septembre 2017.](#)
- [RAPPORT MORLAT : Prévention et dépistage. Actualisation avril 2018.](#)
- [Calendrier des vaccinations 2019 et recommandations vaccinales 2019. Santé Publique France.](#)
- [Décision n° 2018.0140/DC/SEESP du 12 septembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption de la recommandation en santé publique intitulée « Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis » et de son document de synthèse](#)
- [Recommandations de prise en charge des infections sexuellement transmissibles. Société Française de Dermatologie \(2016\)](#)
- [Rapport DHUMEAUX 2015 : Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C.](#)
- [Rapport du Haut Conseil de la santé publique : vaccination contre l'hépatite B : problématique des non-répondeurs. 7 novembre 2014.](#)
- [Centers for Disease control and Prevention. Prevention of hepatitis B virus in the United States: Recommendations of the advisory. Morbidity and mortality weekly reports \(2018\); 67 \(1\)](#)

11.10 Annexe 10 : glossaire

- **Ac** : Anticorps
- **AES** : Accident d'exposition au sang ou accident d'exposition sexuelle, ce terme est maintenant remplacé par AEV
- **AEV** : Accident d'Exposition à un risque Viral
- **Ag** : antigène
- **AT** : accident de travail
- **CeGIDD** : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
- **CO** : contraception orale
- **CPK** : Créatine Phospho Kinase
- **CV** : Charge Virale
- **DFG** : débit de filtration glomérulaire
- **HD** : hémodialyse
- **HSH** : Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes
- **IA** : Intra-Artérielle
- **Ig** : immunoglobulines
- **IM** : Intra-Musculaire
- **IV** : Intra-Veineuse
- **mL** : millilitre
- **NFS** : Numération Formule Sanguine
- **PCR** : Polymérase Chain Reaction : détection par méthode moléculaire (exemple : charge virale)
- **PrEP** : Prophylaxie pré-exposition
- **SC** : Sous-Cutanée
- **TPE** : Traitement Post Exposition
- **TROD** : Test Rapide d'Orientation Diagnostique
- **UDIV** : Utilisateurs de drogues injectables
- **VHB** : Virus de l'Hépatite B
- **VHC** : Virus de l'Hépatite C
- **VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

11.11 Annexe 11 : participants au groupe de travail mise à jour 2019

Dr Nidal AKOUM, Service d'Accueil et d'Urgences, CHI Elbeuf-Louviers
Dr Françoise ANSELME, Médecine du travail, CHU de Rouen

Dr Yasmine DEBAB, Infectiologie, CHU de Rouen

Dr Dagmara FERAY, Pédiatrie, CHU de Rouen

Monsieur Benjamin DUVAL, représentant des usagers

Pr Jean-François GEHANNO, Médecine du travail, CHU de Rouen

Dr Isabelle GUEIT, Infectiologie, CHU de Rouen

Dr Charles HERVOUET, Pharmacie, CHU de Rouen

Madame Françoise LEBRUN, Coordinatrice du COREVIH Normandie

Dr Véronique LEMEE, Virologie, CHU de Rouen

Dr Anaïs LESOURD, Infectiologie, CHU de Rouen

Dr Charlotte ORSINI, Pharmacie, CHU de Rouen

Madame Nathalie RICARDE, IDE Infectiologie, CHU de Rouen

Dr Stéphanie ROBADAY-VOISIN, Médecine Interne, CHG de Dieppe et Infectiologie, CHU de Rouen

Dr Jérôme TALBOT, Service d'Accueil et d'Urgences, CHU de Rouen

Dr Sophie THUREAU, Médecine Légale, CHU de Rouen

Dr Anne VANDENDRIESSCHE, Infectiologie, CH Le Havre

Dr David VAUTRIN, CeGIDD, CHU de Rouen

Pour toute remarque ou question :

Dr Isabelle GUEIT (email : isabelle.gueit@chu-rouen.fr)

Dr Anaïs LESOURD (email : anais.lesourd@chu-rouen.fr)