

Blessure accidentelle
avec l'aiguille d'une seringue trouvée dans un lieu public

- Aucun cas documenté de contamination par le VIH par une piqûre accidentelle de seringue (en dehors du contexte médical). Rassurer les parents/patient.
- Le risque d'infection par l'hépatite B ou C est 10 fois supérieur au risque d'infection par le VIH.

Anamnèse précise des circonstances de l'accident, du lieu, de l'état de la seringue, de l'heure et des témoins éventuels.

Prélever une sérothèque.

Il n'est pas utile de demander des examens sur la seringue.

Prévention de l'hépatite B

Si ce n'est pas possible d'avoir une anamnèse vaccinale précise (les parents n'ont pas le carnet de vaccination), considérer l'enfant comme non vacciné. Ne pas attendre.

Si l'enfant n'est pas vacciné contre l'hépatite B

Vaccination immédiate et prévoir la suite

<11 ans : Engerix B10[®] à 0-1-6 mois

>11 ans : Engerix B20[®] à 0-6 mois

Envisager administration de HBIG (1 dose 12 UI/kg im) si exposition il y a < 7 jours et si risque important que source HBsAg+. Si inconnu, considérer que le risque n'est pas important.

Si l'enfant est vacciné contre l'hépatite B (vaccination complète ou partielle)

Dosage des AC anti-HBs

Si > 100 UI/L : nihil

Si <100 UI/L : rappel de vaccin

Si < 10 UI/L ET si source = risque important de HBsAg+ ou exposition à haut risque :

HBIG (1 dose 12 UI/kg im) + rappel vaccin

Prévention du tétanos

Evaluer la nécessité d'un rappel en fonction des vaccinations antérieures

Ne pas oublier de donner des vaccins combinés si indiqués

- Si vaccination à jour pour l'âge ET dernière dose date de < 5 ans : pas de rappel nécessaire
- Si vaccination à jour MAIS dernière dose date de > 5 ans : rappel de vaccin
 - Entre 4-7 ans si l'enfant n'a pas reçu sa 5^{ème} dose de vaccin, le donner sous forme de vaccin combiné : DTaP-IPV : Infanrix[®] DTPa-IPV
 - > 7 ans : dT : Ditanrix[®]
- Si vaccination incomplète : rattrapage avec vaccin combiné si indiqué
 - 4-7 ans : DTaP-IPV : Infanrix[®] DTPa-IPV
 - > 7 ans : dTaP-IPV : Boostrix-polio[®]

Prévention de l'infection à VIH

La prophylaxie post-expositionnelle n'est indiquée que dans des cas exceptionnels :

- Sang frais dans la seringue
- Blessure profonde
- Usager de la seringue connu pour être VIH positif

La prophylaxie post-expositionnelle doit être débutée dans les 72 heures après l'accident.

- AZT (Retrovir[®]) 360 mg/m²/jour en 2 doses
- Lamivudine (3TC[®]) 8 mg/jour en 2 doses
- Lopinavir/ritonavir (Kaletra[®]) 560 mg/m²/j en 2 doses

Pour les adolescents de > 50 kg :

- Combivir[®] 1 comprimé 2 fois par jour
- Kaletra[®] 2 comprimés 2 fois par jour

Avant de débuter la trithérapie, prélever une FSC, des tests hépatiques et rénaux, amylase.

Références

- Recommandation en matière de prophylaxie post-exposition en dehors du milieu médical – Mise à jour 2006. OFSP, Groupe SIDA. **Bull OFSP, 2006 (36) : 712**
- American Academy of Pediatrics: Red Book 2009 - Report of the Committee on Infectious Diseases. 28th Edition