

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 apnents 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

Le risque de transmission de l'hépatite B reste très faible, raison pour laquelle il n'y a pas d'indication à une immunisation passive

Si l'enfant est vacciné contre l'hépatite B

Dosage des AC anti-HBs

Si > 10 UI/L : nihil

Si < 10 UI/L : rappel de 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 : DTpa-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 HIV 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 débiter la trithérapie, prélever une FSC, des tests hépatiques et rénaux, amylase.

Références

- *Prise en charge en cas de blessure accidentelle par l'aiguille d'une seringue trouvée dans un lieu public.* Groupe Sida Pédiatrique Suisse (PAGS) et Sous-commission clinique (SCC) de la Commission fédérale pour les questions relatives au VIH-Sida (CFPS). **Bull OFSP, 2001 (17) : 338-9**
- American Academy of Pediatrics: Red Book 2000 - Report of the Committee on Infectious Diseases. 25th Edition