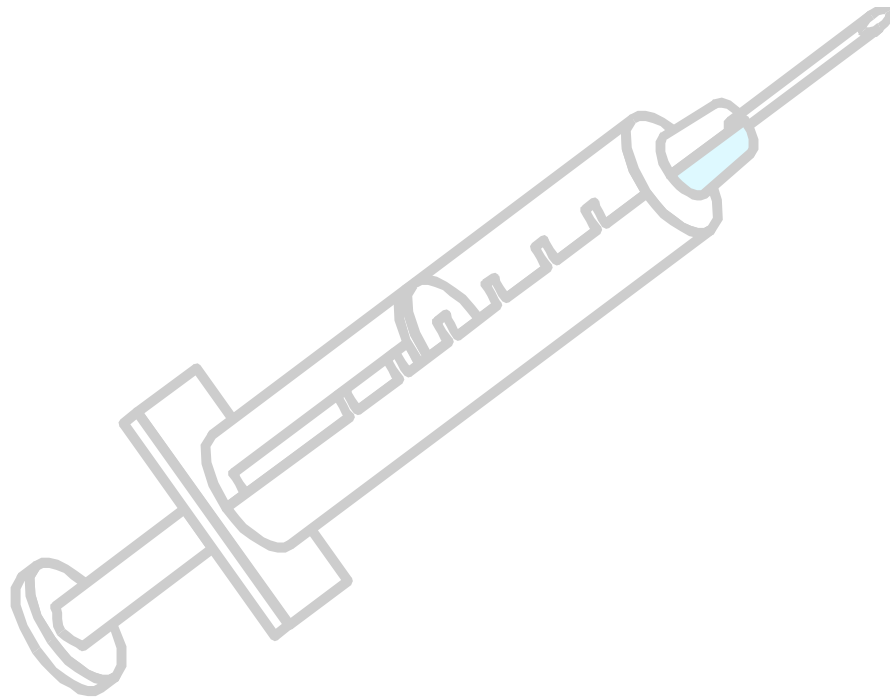


Exposition accidentelle à des liquides contaminés en milieu communautaire

Protocole Post-Exposition Appliqué à la Pédiatrie



Service des Maladies Infectieuses
Implanté mai 2001
Révisé juin 2006

Exposition accidentelle à des liquides contaminés en milieu communautaire

Protocole post-exposition Appliqué à la Pédiatrie

But du protocole

Depuis quelques années, les expositions accidentelles à des liquides potentiellement contaminés en milieu urbain sont de plus en plus fréquentes, particulièrement dans un contexte où la prostitution et les utilisateurs de drogues injectables sont omniprésents. La majeure partie de ces expositions accidentelles est sans contredit due aux blessures par piqûre d'aiguille survenues chez les enfants dans les lieux publics.

Afin de répondre à ce besoin grandissant, le Service des Maladies Infectieuses a élaboré un protocole ⁽¹⁾ qui a pour but :

1. De faciliter l'évaluation des risques infectieux et l'indication de prophylaxie post-exposition.
2. D'augmenter la rapidité de prise de décision.
3. D'uniformiser et de faciliter la prise en charge par les intervenants de première ligne.
4. De répondre aux inquiétudes des parents.
5. D'assurer un suivi plus efficace par le service externe.

L'arrivée à l'Urgence

Lors de l'arrivée à l'urgence, l'enfant exposé à des liquides contaminés doit être pris en charge par l'infirmière au triage et dirigé rapidement au médecin en place.

Le médecin applique le questionnaire « Exposition accidentelle à des liquides contaminés en milieu communautaire – enfant exposé »

- Enquête- accident : vise à déterminer les circonstances exactes de l'accident.
- Informations concernant la personne source.
- Informations concernant l'enfant exposé.
- Histoire médicale et examen physique.
- Tableau de recommandations
- Interventions

La personne source

Dans le cas où la personne source serait connue, le médecin pourra compléter les renseignements de base (nom, téléphone ...) sur le questionnaire « Exposition accidentelle à des liquides contaminés – Personne Source »

(1) Center for Disease Control. *Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the management of Occupational exposures to HIV and recommendations for postexposures Prophylaxis*. MMWR, September 2005;54 (RR09) : 1-17.
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5409a1.htm>

Si le médecin en place est dans l'impossibilité de rejoindre la personne source, l'infirmier(e) en Maladies Infectieuses s'en chargera afin d'évaluer les facteurs de risques et/ou d'obtenir un consentement de sa part pour déterminer le statut sérologique concernant l'hépatite B, C et le VIH.

Afin de respecter la confidentialité des informations, le questionnaire de la personne-source ne devra JAMAIS être classé dans le dossier de l'enfant exposé.

Informations aux parents

Dans les cas de blessures accidentelles par piqûre d'aiguille, le médecin s'assurera de transmettre aux parents le dépliant « Piqûre d'aiguille accidentelle chez l'enfant : les risques ». Le dépliant traite des risques d'infections associés aux hépatites B, C et au VIH.

Également, un dépliant intitulé « Le traitement antirétroviral suite à une exposition accidentelle à des liquides contaminés » a été élaboré et doit être remis aux parents lorsqu'un tel traitement doit être débuté chez l'enfant. Ce dépliant fera prendre conscience aux parents des effets secondaires associés à la médication et offre des conseils afin d'en réduire les inconvénients.

Disponibilité des antirétroviraux

Lorsqu'un traitement prophylactique est indiqué chez l'enfant, la première dose de médication *doit être administrée à l'urgence* sous supervision du personnel infirmier ou médical. Il est important de débiter le plus rapidement possible les antirétroviraux. De plus, nous croyons important *que la pharmacie de l'hôpital puisse servir la médication pour le premier 24 heures* aux parents afin qu'ils puissent ensuite se procurer la médication à la pharmacie de leur choix.

Il faut savoir que plusieurs pharmacies (autant dans la région de Montréal qu'à l'extérieur de l'Île) ne tiennent pas de réserve d'antirétroviraux, ce qui entraîne des délais de livraison de la médication aux parents (de 24 à 72 heures parfois). Une liste non-exhaustive de pharmacie a été élaborée pour faciliter l'obtention de la médication. Les pharmacies du quartier Centre-ville/Centre-Sud et Sud-Ouest ont des ententes avec la Direction de la santé publique : elles sont dans l'obligation d'avoir des réserves d'antirétroviraux pour desservir cette clientèle en tout temps.

Les antirétroviraux sont sur la liste des médicaments du régime de base offert gratuitement à la clientèle si celle-ci n'a pas de régime d'assurance-médicament à son travail. Dans le cas contraire, les parents auront à déboursier la portion non-indemnisée par leur assurance. A titre d'information, une bi-thérapie (AZT et 3TC) coûtera entre 300\$ et 600\$ pour 28 jours de traitement.

Les morsures humaines

Les morsures humaines(2) ne devraient pas représenter un risque infectieux sauf s'il y a bris de la peau (« morsure au sang »). Les virus ne sont pas transmis par simple contact de

la salive avec une peau saine. Un enfant atteint d'hépatite B qui en mord un autre au point de lui transpercer la peau peut exposer l'enfant mordu à une infection à l'hépatite B. Une autre situation à risque se produit lorsqu'un enfant non vacciné mord un enfant infecté, et que le sang de l'enfant infecté pénètre dans la bouche du mordeur. Ainsi, lors d'une morsure humaine, on considère l'immunisation (vaccin seulement) contre l'hépatite B si la vaccination contre ces agents est inconnue ou incomplète autant chez le mordu que le mordeur. L'utilisation des immunoglobulines anti-hépatite B (IGHB) est recommandée si l'un des deux enfants est porteur chronique du VHB.

Le risque de transmettre le virus d'immunodéficience humaine (VIH) par une morsure subie en garderie, même lorsque la peau est transpercée, est infime. Il n'est pas recommandé d'administrer des médicaments anti-VIH à l'enfant.

Finalement, on doit s'assurer de la mise à jour du vaccin contre le tétanos si il y a retard vaccinal chez l'enfant.

Le suivi en externe

Le suivi des expositions accidentelles par piqûre d'aiguille ou morsure humaine se fera à la clinique externe de Maladies Infectieuses qui se tient les jeudis de 12h45 à 14h15 au 2er bloc 5. Le suivi des expositions accidentelles suite à une relation sexuelle se fera uniquement à la Clinique des Adolescents.

Vous pouvez rejoindre l'infirmier(e) en Maladies Infectieuses entre du Lundi au Vendredi (jour) au poste 3937 ou via le téléchasseur au 7808 (un rendez-vous vous sera donné immédiatement). Si le rendez-vous n'a pu être donné avant le départ de l'urgence, les parents pourront également le(a) rejoindre (coordonnées au verso des dépliants).

Certaines circonstances demanderont de la part du personnel d'aviser directement ou par boîte vocale l'infirmier(e) en Maladies Infectieuses :

- Une prophylaxie antirétrovirale débutée.
- Une vaccination déjà complétée pour laquelle vous avez demandée une recherche d'anticorps anti-HBs (si les anticorps sont insuffisants, l'infirmier(e) se chargera d'aviser l'équipe médicale et de faire revenir le patient)
- Une recherche d'informations concernant la personne source.
- Toute condition nécessitant une surveillance accrue (ex. : grossesse)

Le médecin trouvera dans un lieu désigné à l'urgence une série d'enveloppes contenant le protocole et les dépliants (à raison d'une enveloppe par exposition accidentelle). Lorsque le protocole est complété, le médecin n'a qu'à retourner le tout dans l'enveloppe et de la faire acheminer par courrier interne (le lieu de retour est déjà indiqué sur l'étiquette) afin d'assurer le suivi.

Denis Blais, infirmier clinicien
Service des Maladies Infectieuses
Juin 2006

(2) Société Canadienne de Pédiatrie. *Les soins de nos enfants - Lorsqu'un enfant mord : Quels sont les risques?* Février 2006 . <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/securite/mordent.htm>

Enfant exposé

Exposition accidentelle à des liquides contaminés en milieu communautaire- Protocole post-exposition

ENQUÊTE-ACCIDENT

Date(heure): Arrivée urgence: _____ (_____) De l'exposition: _____ (_____) _____

Type : Piqûre d'aiguille Morsure humaine¹ Autres : _____

Lieu géographique : Lieux publics (parc, ruelle) : _____
 Lieux *sécuritaires* (domicile ,école ,garderie) : _____
 Non-communautaire (établissement de santé) : _____

Objet disponible lors de l'évaluation : Non Oui Type : _____

Description de l'accident (circonstances, site de blessure, liquide biologique impliqué,...) :

SÉVÉRITÉ DE L'EXPOSITION

PLUS SÉVÈRE

- Sang VISIBLE dans la seringue
- Contact per-cutané AVEC
bris visible de la barrière cutanée
(autre que lésion ponctiforme)
- Contact muco-cutané AVEC
volume de sang important

MOINS SÉVÈRE

- Sang NON-visible dans la seringue
- Contact per-cutané SANS
bris visible de la barrière cutanée
- Aiguille SANS orifice (pleine)
- Contact muco-cutané SANS
volume de sang important

INCERTAIN

- Présence de sang incertain
- Contact per-cutané incertain
- Aiguille ou objet incertain
- Contact muco-cutané incertain

STATUT SÉROLOGIQUE ET VACCINAL CHEZ L'ENFANT EXPOSÉ

Statut de porteur chronique de maladies transmissibles par le sang:

- Inconnu Connue non-porteur Connue porteur
- Hépatite B (VHB) Hépatite C (VHC) Virus Immunodéficience Humaine (VIH)

Statut vaccinal :

Vaccination Hépatite B:

- Complète (3 doses) Incomplète : 1ere date: _____ 2ere date: _____

Vaccination contre tétanos: date dernière dose reçue: _____

HISTOIRE MÉDICALE ET EXAMEN PHYSIQUE

Antécédents médicaux : _____

Apparence de la blessure : _____ Peau : _____

Yeux : _____ Oreilles : _____

Cou : _____ Nez-bouche-gorge : _____

Cœur : _____ Cage thoracique : _____

Poumons : _____ Abdomen : _____

¹ La salive impliquée dans les morsures humaines n'est pas considérée comme un liquide biologique potentiellement infectieux pour le VIH sauf si elle contient du sang. Le risque de transmettre le virus d'immunodéficience humaine (VIH) par une morsure subie en garderie, même lorsque la peau est transpercée, est infime. Il n'est pas recommandé d'administrer des médicaments anti-VIH à l'enfant. Considérer l'immunisation (vaccin seulement) contre l'hépatite B et le tétanos si la vaccination pour ces agents est inconnue ou incomplète.

STATUT SÉROLOGIQUE ET VACCINAL CHEZ LA PERSONNE-SOURCE

Personne- source : Inconnue Connue (compléter questionnaire « Personne-source »)
 Statut de porteur chronique de maladies transmissibles par le sang: Inconnu Non Oui
 Hépatite B (VHB) Hépatite C (VHC) Virus Immunodéficience Humaine (VIH)
 Statut vaccinal contre Hépatite B: Inconnue Complète (3 doses) Incomplète

Prophylaxie Post-Exposition (PPE)* au VIH : RECOMMANDATIONS

Sévérité de l'exposition	Statut VIH de la personne- source**			
	VIH – Positif Asymptomatique Charge virale <1500cop/ml	VIH – Positif Symptomatique Charge virale élevée, SIDA	VIH – Inconnu	VIH – Négatif
MOINS SÉVÈRE	PPE de base	PPE étendue	Généralement Aucune PPE	Aucune PPE
PLUS SÉVÈRE	PPE étendue	PPE étendue	Généralement Aucune PPE***	Aucune PPE
INCERTAIN	Discussion avec les parents des avantages de la PPE versus les effets secondaires			

* Efficacité de la PPE inconnue si débutée >24-36 heures post-exposition.

** Si résistance du VIH à des antirétroviraux chez la personne-source, demander le consultant en MALADIES INFECTIEUSES.

*** Considérer fortement PPE de base si présence de sang dans l'objet dont l'information est confirmé par un adulte.

Considérer PPE de base si présence de facteurs de risque chez la personne- source ou si contexte épidémiologique présent.

Source : Center for Disease Control and Prevention, Updates U.S. Public Health Service guidelines for management of occupational exposures to HIV and recommendations for post-exposures prophylaxis. MMWR 2005 :54 (No.RR-9) : p.3

INTERVENTIONS POST-EXPOSITION

Soins de la plaie : _____

Objet en cause : Ne pas faire analyser au laboratoire et disposer de manière sécuritaire.

Prélèvements sanguins chez l'enfant exposé :

Routine : Fsc, Ast, Alt, HbsAg, Anti-Hbs, Anti-HCV , VIH Autre : _____

Prophylaxie anti-hépatite B (voir tableau):

Immunoglobuline anti-VHB (HBIG 0.06 ml/kg I.M.) non oui dose: _____
 Vaccin contre hépatite B (Recombivax 0.5 ml I.M.) non oui dose: _____
 Vaccin contre diphtérie/tétanos (D2T5 0.5 ml I.M.) non oui dose: _____

Prophylaxie antirétrovirale (si personne-exposée enceinte , demander le consultant en MALADIES INFECTIEUSES)

Aucune prophylaxie

Prophylaxie de base:

Si <13ans ou 35 kg : Zidovudine (AZT) 180 mg/m²/dose, BID x28 jrs : _____
 Lamivudine (3TC) 4 mg/kg/dose, BID x28 jrs : _____
 Si ≥13ans ou 35 kg : Combivir (AZT +3TC) 1 comprimé BID x 28 jrs

Prophylaxie étendue (ajouter):

Si <13ans ou 40 kg : Kaletra (lopinavir/ritonavir) 230 mg/m²/dose BID x 28jrs : _____
 Si ≥13ans ou 40 kg : Kaletra (lopinavir /ritonavir) 3 capsules BID x 28jrs

Première dose des antirétroviraux doit être administrée à l'urgence :

AZT+3TC Kaletra Nausées oui non Vomissements oui non

SUIVI À LA CLINIQUE DE MALADIES INFECTIEUSES

Si prophylaxie antirétrovirale débutée, rendez-vous dans 3-7 jours avec Fsc-Ast-Alt

Si aucune prophylaxie antirétrovirale, rendez-vous dans 4 semaines

Aviser l'infirmier(e) Jour :page 957-7808 Soir-Nuit : boîte vocale (514) 345-4931 p.3937

Aux parents : dépliant(s) d'information et liste de pharmacies offrant des antirétroviraux

Signature du médecin: _____ Date et heure: _____

Personne- Source

Évaluation des facteurs de risque suite à une Exposition accidentelle à des liquides contaminés en milieu communautaire

La personne-source est-elle connue ? Oui Non Avisée de l'incident? Oui Non

- Si connue et présente lors de l'évaluation, compléter les sections 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Si connue et absente lors de l'évaluation, compléter les sections 1, 2 et 3

L'infirmier(e) en maladies infectieuses pourra faire la recherche ou contacter la personne-source : faire signaler du Lu au Ve (08h00à16h30) ou laisser un message dans la boîte vocale.

1-COORDONNÉE DE LA PERSONNE SOURCE

NOM: _____

PRÉNOM: _____

TÉLÉPHONE: _____

MÉDECIN TRAITANT: _____

CLINIQUE/TÉLÉPHONE : _____

NUMÉRO DOSSIER MÉDICAL : _____

2-FACTEURS DE RISQUE DE LA PERSONNE SOURCE

Comportement sexuel à risque élevé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
Contact sexuel d'une personne connue infectée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
Utilisateur de drogues injectables	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
Tatouage / "body piercing"	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
Personne sous dialyse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
Originaire d'un pays endémique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
Receveur de produits sanguins entre les années 1978 à 1985 (VIH) ou < 1990 (VHC)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu

3-SÉROLOGIE DE LA PERSONNE SOURCE

Hépatite B	HBsAg	<input type="checkbox"/> positif	<input type="checkbox"/> négatif	<input type="checkbox"/> Inconnu	Date : _____
	HBeAg	<input type="checkbox"/> positif	<input type="checkbox"/> négatif	<input type="checkbox"/> Inconnu	Date : _____
Hépatite C	Anti VHC	<input type="checkbox"/> positif	<input type="checkbox"/> négatif	<input type="checkbox"/> Inconnu	Date : _____
	Alt/Ast	<input type="checkbox"/> élevé	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Inconnu	Date : _____
VIH	Anti VIH	<input type="checkbox"/> positif	<input type="checkbox"/> négatif	<input type="checkbox"/> Inconnu	Date : _____
	Charge virale	<input type="checkbox"/> élevé	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Inconnu	Date : _____

Dans le cas d'une personne source connue VIH positif:

Charge virale du virus (# copie/ml) : _____

Présence de symptômes : _____

Décompte des CD4 : _____

Résistance de la souche du VIH : _____

Traitement actuel : _____

Fidélité générale au traitement : _____

4-CONSENTEMENT À LA CONSULTATION DU DOSSIER

Je reconnais avoir été informé du motif de la demande de consultation de mon dossier médical, à la suite de l'exposition accidentelle d'une personne à mon sang ou autre liquide biologique comportant risque de transmission de l'hépatite B, l'hépatite C ou le VIH.

Je comprend que la consultation de mon dossier ne vise que les informations pertinentes soit la possibilité que je sois infecté par les virus des hépatites B et C et du VIH.

- J'autorise la consultation de mon dossier médical dans ce contexte.
- Je refuse toute consultation de mon dossier médical en regard le l'accident.

Signature personne source ou du parent ou du tuteur légal: _____

Signature du témoin: _____ Date : _____

5-CONSENTEMENT AUX PRÉLÈVEMENTS SANGUINS

Je comprend que les résultats de mes prélèvements sanguins serviront à déterminer mon statut quand à l'infection par le VIH et aux hépatites B et C. Le médecin prendra les dispositions nécessaires pour que j'aie accès aux résultats.

- J'autorise l'Hôpital Ste-Justine à procéder à une prise de sang.
- Je refuse tout prélèvement en regard de l'accident.

Signature personne source ou du parent ou du tuteur légal: _____

Signature du témoin: _____ Date : _____

6-PRÉLÈVEMENTS SANGUINS

- HBsAg Anti-HBs-Ag Anti-HBc IgG(COREG) HBeAg
- Anti HCV Anti VIH Alt/ast Autres : _____

SUIVI TÉLÉPHONIQUE

Signature : _____ Date : _____

Conduite recommandée selon le résultat de l'HBsAg (chez la source d'exposition) après une exposition au virus de l'hépatite B (VHB) par voie percutanée ou muco-cutanée

PERSONNE EXPOSÉE		SOURCE ⁽¹⁾		
Vaccination	Taux d'anticorps anti-HBs ⁽²⁾	HbsAg positif	Statut sérologique inconnu	
			Haut risque	Faible risque
Vacciné	≥ 10 UI/L vérifié au cours des 2 années antérieures.	Aucune mesure nécessaire.	Aucune mesure nécessaire.	Aucune mesure nécessaire.
	≥ 10 UI/L vérifié plus de 2 ans auparavant.	Évaluer taux anti-HBs si ≥ 10 UI/L, aucune mesure nécessaire; si < 10 UI/L ou inconnu, donner dose de rappel unique.	Évaluer taux anti-HBs si ≥ 10 UI/L, aucune mesure nécessaire; si < 10 UI/L ou inconnu, donner dose de rappel unique.	Aucune mesure nécessaire.
	Non-répondeur (taux anti-HBs < 10 UI/L après la vaccination).	HBIG ⁽³⁻⁴⁾	HBIG ⁽³⁻⁴⁾	Aucune mesure nécessaire ⁽⁴⁾ .
	Réponse inconnue et taux < 10 UI/L au moment de l'accident (ou impossible à déterminer dans les 48 heures).	HBIG ⁽³⁾ + dose de rappel unique.	Dose de rappel unique + HBIG ⁽³⁾	Aucune mesure nécessaire.
Non vacciné	≥ 10 UI/L	Aucune mesure nécessaire.	Aucune mesure nécessaire.	Aucune mesure nécessaire.
	Taux inconnu à 48 heures ou < 10 UI/L.	HBIG ⁽³⁾ + Série vaccinale	Série vaccinale complète ± HBIG ⁽³⁾	Série vaccinale complète.
Vacciné partiellement	≥ 10 UI/L	Compléter vaccination.	Compléter vaccination.	Compléter vaccination.
	Taux inconnu à 48 heures ou < ≥ 10 UI/L.	HBIG ⁽³⁾ + compléter vaccination.	Compléter vaccination ± HBIG ⁽³⁾	Compléter vaccination.

⁽¹⁾ Si l'on sait que la source est HbsAg négative, aucune mesure n'est nécessaire à moins que la personne exposée doive recevoir une première série de vaccins. Bien évaluer le risque d'un état d'incubation chez le patient source à risque.

⁽²⁾ Sérologie en stat disponible du lundi au vendredi de 8 à 23 heures.

⁽³⁾ Immunoglobulines contre l'hépatite B (0,06 ml/kg min. 0.5ml) administrées de préférence dans les 48 heures qui suivent l'exposition. L'efficacité décroît avec le temps et elle est inconnue pour un délai supérieur à 7 jours (voir protocole HBIG).

⁽⁴⁾ Si la personne exposée n'a reçu que 3 doses de vaccin, on peut administrer une autre série de 3 doses selon le calendrier habituel.

**Liste non- exhaustive de pharmacies offrant des anti- rétroviraux
dans la région de Montréal
(AZT et 3TC en comprimé et en suspension)**

Le CHU Sainte- Justine offre une liste arbitraire de pharmacies afin que la clientèle obtienne la médication prescrite dans un délai minimum. Cependant, le client a le LIBRE CHOIX de se procurer la médication dans une autre pharmacie.

<u><i>Quartier Côte-des-Neiges</i></u>	<u><i>Heures d'ouvertures</i></u>	<u><i>Comprimé</i></u>	<u><i>Suspension</i></u>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ JEAN COUTU Officine Hôpital Sainte-Justine Étage A Tél. : 514-345-2191 	8h00 à 20h00 Lu au Ve 12h00 à 17h00 Sam-	√	√
<ul style="list-style-type: none"> ▪ PHARMAPRIX 5122 Chemin Côte-des-Neiges (coin Queen-Mary) Tél.: 514- 738- 8464 	24 heures/24 Tous les jours	√	Azt seul.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ JEAN COUTU 5510 Chemin Côte-des-Neiges (coin Édouard-Montpetit) Tel.: 344-8338 	08h00 à 22h00 Tous les jours	√	√
<u><i>Quartier Centre-sud /Centre-ville</i></u>			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pharmacie Duquette 430 Sherbrooke Est (Coin St-Denis) Tél.: 514-842-7065 	09h00 à 18h30 Lundi ,Merc,Vend 09h00 21h00 Mardi , Jeudi	√	√
<ul style="list-style-type: none"> ▪ PHARMAPRIX 901 rue Ste-Catherine Est Tél.: 514-842-4915 	08h00 à Minuit Tous les jours	√	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pharmacie Desroches 905 René-Levesque Est Tél. : 514-288-8555 	08h00-18h00 Lu au Mer 08h00-21h00 Je-Ve 09h00 à 13h00, Sam	√	Azt seul.
<u><i>Quartier Sud-Ouest</i></u>			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ PHARMAPRIX 1500 rue Ste-Catherine Ouest Tél.: 514-933-4744 	08h00 à Minuit Tous les jours	√	√



Votre enfant vient de se piquer accidentellement avec une aiguille abandonnée et vous craignez le risque d'infection.

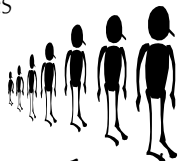
Évidemment, si on retrace la personne qui a utilisé cette aiguille, on peut vérifier si elle souffre d'une infection pouvant être transmise par le sang. Ces infections incluent l'hépatite B, l'hépatite C et le virus d'immuno-déficience humaine (VIH).

Malheureusement, lorsqu'une personne se blesse avec une aiguille abandonnée dans un lieu public, on ne sait pas si l'utilisateur de cette aiguille était infecté par une des maladies décrites précédemment.

LE RISQUE D'INFECTION

Le risque que votre enfant soit infecté par l'hépatite B, l'hépatite C ou le VIH dépend de plusieurs facteurs :

- ☞ Du nombre de personnes infectées qui se servent d'aiguilles là où s'est produit l'accident.



- ☞ Du temps que l'aiguille a passé au sol.

- ☞ S'il s'agit d'une blessure profonde ou d'une éraflure.
- ☞ Du fait qu'il y avait présence de sang dans la seringue fixée à l'aiguille et que du sang a été injecté.
- ☞ De l'état vaccinal antérieur de votre enfant contre l'infection.

HÉPATITE B

L'hépatite B est l'infection que votre enfant risque le plus de contracter suite à une piqûre d'aiguille accidentelle.



Le médecin vérifiera, au moyen d'une analyse sanguine, si votre enfant a reçu antérieurement les vaccins contre l'hépatite B et s'il est bien protégé par une quantité d'anticorps suffisante.

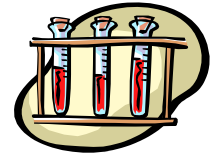
Sil n'a pas reçu de vaccin ou qu'il est insuffisamment protégé, votre enfant pourra recevoir une injection d'immunoglobuline et le vaccin contre l'hépatite B afin de prévenir l'infection.

L'immunoglobuline contient des anticorps qui le protégeront jusqu'à ce que son corps produise ses propres anticorps en réaction au vaccin.

HÉPATITE C

Le risque de contracter l'hépatite C est très faible suite à une piqûre d'aiguille accidentelle. Malheureusement, il n'existe aucun vaccin ni aucun médicament pouvant prévenir cette maladie.

Des analyses sanguines seront faites régulièrement afin de confirmer l'absence d'infection.



VIH

Le virus d'immuno-déficience humaine est l'infection que votre enfant risque le moins de contracter suite à une piqûre d'aiguille.



Néanmoins, le médecin discutera avec vous de la

possibilité de donner un traitement antirétroviral préventif à votre enfant.

LE SUIVI DE VOTRE ENFANT

Votre enfant sera suivi au cours des prochains mois à la clinique de Maladies Infectieuses afin de compléter la vaccination et d'effectuer les tests de dépistage face aux hépatites B et C et au VIH.

La clinique se tient les jeudis, au 2^e étage bloc 5, de 12h45 à 14h15.



Le rendez-vous de votre enfant est le :

Date : _____

Heure : _____

Pour toutes questions, ou si le rendez-vous n'a pu être donné au départ de l'urgence, vous pouvez rejoindre l'équipe en Maladies Infectieuses du lundi au vendredi entre 9h00 et 17h00.



Maladies infectieuses

(514) 345-4931 poste 3937

*Conception : Denis Blais, Inf. B.Sc.
Maladies Infectieuses
Été 2001*

*Révision : Octobre 2001
Février 2006*

F-4932



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université
de Montréal

**Piqûre d'aiguille
accidentelle en milieu
communautaire chez
l'enfant : les risques**

Informations aux parents

PROGRAMME DE PÉDIATRIE
Service des Maladies Infectieuses

Votre enfant a été exposé accidentellement à du matériel potentiellement contaminé par le virus d'immunodéficience humaine (VIH). Afin de réduire les risques de transmission, le médecin et vous avez décidé de débiter un traitement antirétroviral pour votre enfant.

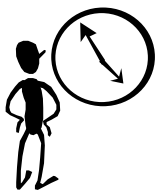


CE QU'IL FAUT SAVOIR

☞ Procurez-vous la médication le plus tôt possible (au cours des prochaines 24 heures).



☞ Il est important de lui donner sa médication aux heures régulières.



☞ Si vous avez oublié une dose de médication, faites-lui prendre dès que possible. Cependant, s'il est presque temps pour la prochaine, lui donner seulement cette dose selon l'horaire prévu.

Ne pas doubler la dose.

EFFETS INDÉSIRABLES

Il se peut que la médication provoque des effets indésirables.

⌚ Zidovudine (AZT) (ou Rétrovir)

- 3 Nausées ⁽¹⁾
- 3 Vomissements ⁽¹⁾
- 3 Douleurs musculaires ⁽¹⁾
- 3 Fatigue
- 3 Maux de tête ⁽¹⁾

Parfois, l'AZT peut avoir un effet sur le sang de votre enfant. ⁽²⁾

- ☞ Anémie : diminution des globules rouges dans le sang.
- ☞ Neutropénie : diminution des globules blancs dans le sang.

(1) Voir section "Conseils pratiques".

(2) Des tests sanguins seront effectués régulièrement afin d'éviter toute complication.



⌚ Lamivudine (3TC)

- 3 Maux de tête ⁽¹⁾
- 3 Douleurs musculaires ⁽¹⁾

- 3 Fatigue
- 3 Étourdissements
- 3 Troubles digestifs ⁽¹⁾

⌚ Kaletra (Lopinavir/Ritonavir)

- 3 Nausées, Vomissements ⁽¹⁾
- 3 Diarrhée
- 3 Douleurs abdominales ⁽¹⁾
- 3 Éruption cutanée ⁽⁴⁾
- 3 Picotement autour de la bouche
- 3 Goût altéré ⁽³⁾

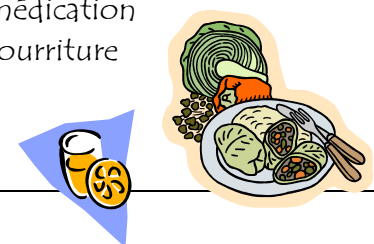
(3) Conserver au réfrigérateur. Mélanger avec un dessert froid, soit crème glacée, yogourt glacé ou lait au chocolat.

(4) S'il y a apparition de plaques rouges sur le corps de votre enfant, appeler l'urgence qui vous réfèrera au bon endroit.



CONSEILS PRATIQUES

Il est possible de réduire les nausées, troubles digestifs et vomissements en prenant la médication avec de la nourriture ou un jus.



Chez le jeune enfant, vous pouvez incorporer la médication dans une purée de fruits, un yogourt, un jus sucré ou du lait au chocolat.

Il est également possible d'atténuer les maux de tête et les douleurs musculaires par la prise d'acétaminophène (Tylénol, Atasol, Tempra). Ces médicaments sont en vente libre dans les pharmacies.



Si les effets persistent malgré tout, communiquer avec l'infirmier(ère) en Maladies Infectieuses.

LE SUIVI DE VOTRE ENFANT

Votre enfant aura un suivi médical et infirmier au cours des prochains mois.

Un test de dépistage du VIH sera fait 4 à 6 semaines, puis 3 mois et 6 mois après l'exposition aux liquides contaminés.

Pour toutes informations ou questions face au suivi de votre enfant, vous pouvez rejoindre l'équipe en Maladies Infectieuses du Lundi au vendredi de 9h00 à 17h00.



Maladies infectieuses

(514) 345-4931 poste 3937

Conception : Denis Blais, Inf. B.Sc.
Maladies Infectieuses
Été 2001

Collaboration: Marie-France Goyer,
Pharmacienne

Révision : Octobre 2001
Février 2006

F-4931



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université
de Montréal

Le traitement
antirétroviral suite à une
exposition accidentelle à
des liquides contaminés

Informations aux parents

PROGRAMME DE PÉDIATRIE

Service des Maladies Infectieuses