

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
30/11/98

Origine :
DRP
ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'assurance maladie
des Caisses Générales de sécurité sociale
des Caisses Régionales d'assurance maladie

MMES et MM.
les Médecins Conseils Régionaux
le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion
les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux
(Pour attribution)

Réf. :

DRP n° 36/98 - ENSM n° 53/98

Plan de classement :

260					
-----	--	--	--	--	--

Objet :

Recommandations de mise en oeuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH, du VHB et VHC, dans le cadre d'un accident du travail.

Pièces jointes :

0	2
---	---

Liens :

Com.circ	DGR	37/93	ENSM	15/93
----------	-----	-------	------	-------

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DRP/Florence Cordenner - ENSM/Dr Odile Vandenberghe

Téléphone :

01.45.38.60.21

01.42.79.33.27

@

**Direction des Risques Professionnels
Echelon National du Service Médical**

30/11/98	MMES et MM les Directeurs des Caisses Primaires d'assurance maladie des Caisses Générales de sécurité sociale des Caisses Régionales d'assurance maladie
Origine : DRP ENSM	MMES et MM. les Médecins Conseils Régionaux le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux (Pour attribution)

N/Réf. : DRP n° 36/98 - ENSM n° 53/98

Objet : Recommandations de mise en oeuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH, du VHB et VHC, dans le cadre d'un accident du travail.

Les services ministériels compétents ont diffusé par voie de circulaire, jointe en annexe, des recommandations quant à la conduite à tenir après exposition au risque de transmission du virus de l'immuno-déficience humaine (VIH), du virus de l'hépatite B (VHB) et du virus de l'hépatite C (VHC).

Il a été décidé que l'indication de traitement antirétroviral après exposition, ou traitement prophylactique, soit étendue à tous les types d'exposition.

La CNAMTS a diffusé la *circulaire ministérielle DS/DH/DRT/DSS n° 98/228 du 9/4/98* par voie de *circulaire DGR n° 82/98-ENSM n° 42/98 du 20/08/98* et donné, à cette occasion, des instructions concernant l'aspect médical du dispositif et une évaluation financière au regard de l'assurance maladie.

Or, les recommandations ministérielles s'appliquent également aux expositions professionnelles.

La conduite à tenir sur le plan médical lors d'une exposition accidentelle à du sang ou à un liquide biologique contenant du sang est développée en annexe 2.

En application des dispositions du *décret n° 93-74 du 18/01/93* et de son arrêté d'application du même jour, les dépenses engagées pour la victime d'une exposition au risque de transmission du VIH comme conséquence d'un fait accidentel se produisant aux temps et lieu de travail, sont prises en charge au titre de la législation sur les accidents du travail.

La circulaire ministérielle posait toutefois certains problèmes quant à la prise en charge au titre du risque AT, notamment en ce qui concerne les examens pratiqués sur la personne source.

En effet, l'annexe 2 (page 10) point 2 de la circulaire précitée prévoit qu'"il convient de prendre en compte le statut sérologique de la personne source" susvisé pour apprécier le risque potentiel de transmission à la victime d'AT, le cas échéant. Il est également précisé que "si le statut sérologique n'est pas connu, le médecin responsable du patient prescrit rapidement à la personne source, avec son accord, une sérologie et une recherche de virémie pour le VIH, le VHB et le VHC".

La DRP a donc saisi, en son temps, les services ministériels compétents afin d'obtenir toutes précisions utiles en la matière, lesquels ont répondu par courrier en date du 16 octobre 1998 (ministère de l'emploi et de la solidarité - DSS-SSDF, AT, H bureau 4B n° 98.249 R.VIH CNAM - JG/VV), en indiquant que dans ce contexte, les dépenses engagées pour la sérologie et une recherche de virémie pour les virus précités sur la personne source, ne peuvent être prises en charge qu'au titre de la branche maladie et non sur le risque AT.

Il paraît en effet difficile d'imputer au compte de l'employeur des dépenses ne résultant pas de frais directement engagés pour la victime elle-même.

Par ailleurs, les services ministériels précisent avoir saisi les bureaux compétents de la Direction de la sécurité sociale afin de recueillir leur avis sur notre demande concernant d'une part, l'exonération du ticket modérateur et la dispense d'avance de frais pour le dépistage des hépatites virales et d'autre part, la mise en place d'un dispositif d'évaluation pour les risques professionnels.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informé de la suite réservée à cette demande.

Le Directeur des Risques Professionnels

Le Médecin Conseil National Adjoint

Gilles EVRARD

Docteur Alain ROUSSEAU

Pj : circulaire ministérielle du 9/4/98
fiche médicale

Exposition accidentelle à du sang ou à un liquide biologique contenant du sang

Prise en charge au titre des risques professionnels

La circulaire DGS/DH/DRT/DSS n° 98/228 du 9 avril 1998 relative aux recommandations de mise en oeuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH apporte des précisions sur la conduite à tenir après exposition accidentelle à du sang ou à un liquide biologique contenant du sang qu'elle ait lieu au cours d'un exercice professionnel ou non.

I ELLE S'ADRESSE DONC D'ABORD AUX MEDECINS TRAITANTS

En effet, des données nouvelles permettent d'étendre les indications du traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH, ou traitement prophylactique, et d'actualiser le protocole de prise en charge et de suivi incluant la conduite à tenir vis à vis des risques liés aux virus VHB et VHC. Ce sont :

- . les conclusions des experts du groupe de travail sur le diagnostic précoce de l'infection par le VIH (novembre 1997),
- . l'actualisation des stratégies d'utilisation des rétroviraux dans l'infection VIH, rapport du groupe d'experts dirigé par le Professeur Jean Dormont (octobre 1997),
- . les conclusions de la conférence de consensus sur l'hépatite C (janvier 1997) sur les accidents d'exposition au sang.

Une exposition accidentelle est définie par un contact avec du sang ou un liquide contenant du sang lors d'une piqûre avec une aiguille, d'une coupure avec un objet tranchant ou par un contact avec du sang ou du liquide contaminé sur une plaie, une peau non intacte ou une muqueuse.

Le risque lié à une exposition au VIH peut conduire à la prescription d'un traitement antirétroviral après exposition, ou traitement prophylactique. Au moment où le traitement prophylactique se discute, le risque de contamination est potentiel : il faut donc d'abord évaluer ce risque. Le traitement doit débuter dans les heures suivant l'exposition et durer un mois.

1.1.Appréciation du risque

Les éléments à prendre en compte sont :

- *le délai entre l'exposition et la consultation,*
- *la sévérité de l'exposition,*
- *la nature du liquide biologique responsable,*
- *le statut sérologique et clinique de la personne source.*

Il faut prendre en compte le statut sérologique de la personne source (sérologie VIH, recherche de virémie VHB et VHC en cas de sérologie positive aux VHB ou VHC) et son statut clinique. Quand il est connu comme infecté par le VIH, ses traitements antérieurs, son niveau immunitaire et sa charge virale doivent être recherchés.

Si le statut sérologique de la personne source n'est pas connu, il est important d'essayer de le rechercher, ce qui nécessite l'accord de la personne. Le médecin responsable du patient lui prescrit une sérologie et une recherche de virémie pour le VIH, le VHB et le VHC.

1.2.Suivi sérologique du sujet exposé

au regard du risque de transmission du VHC

La recherche des anticorps anti VHC est réalisée dès l'accident.

Si le sujet exposé n'a pas d'anticorps anti VHC et si le sujet source est virémique pour le VHC (recherche d'ARN par PCR positive), ou si son statut vis à vis du VHC est inconnu, il faut mettre en place un suivi permettant le diagnostic précoce d'une infection chez le sujet exposé par un dosage de l'ALAT tous les 15 jours pendant deux mois, puis tous les mois pendant les quatre mois suivants, par une PCR tous les mois jusqu'au troisième mois et une recherche d'anticorps anti-VHC au 3ème et au 6ème mois afin de pouvoir envisager un traitement par interféron alpha dès l'apparition d'une hépatite aiguë.

au regard du risque de transmission du VHB

La recherche de l'Ag HBS est réalisée dès l'accident.

Quelle que soit la connaissance du statut sérologique et virémique du sujet source pour le VHB, si la personne exposée n'est pas vaccinée ou si son immunisation vis à vis du virus de l'hépatite B n'a pas été récemment vérifiée, ou si le résultat de l'antigène HBS et de l'anticorps anti-HBS ne peut pas être obtenu dans les 12 heures, il y a indication à injecter précocement (dans les 12 heures) des gammaglobulines anti-HBS.

au regard du risque de transmission du VIH

Une sérologie VIH doit être pratiquée avant le 8ème jour qui suit l'accident (Décret n° 93-74 du 18/01/93).

La caisse doit informer la victime que le résultat des tests doit être adressé, sous pli confidentiel, au médecin conseil, dans les meilleurs délais.

Si la sérologie VIH se révèle négative, un suivi sérologique sera réalisé, en particulier au 3ème mois et avant la fin du 6ème mois après l'accident, la durée du suivi après exposition accidentelle étant de 6 mois.

1.3.Traitement antirétroviral

La mise en place d'un traitement prophylactique doit intervenir le plus tôt possible dans les heures qui suivent l'exposition dans la limite de 48 heures.

1.4.Conduite à tenir

	VIH	VHB	VHC
la personne source risque “ maladie ”	sérologie VIH, si + niveau immunitaire charge virale	sérologie VHB, si + virémie VHB	sérologie VHC, si + virémie VHC
le sujet exposé risque “ AT ”	sérologie VIH avant le 8ème jour	recherche Ag HBS dès l'accident	sérologie VHC
	si + guérison ou consolidation de l'AT		
	si - suivi sérologique tr. prophylactique	si - gammaglobulines	si - suivi sérologique
	sérologie VIH à 6 mois	si hépatite aigüe traitement	
	si +, traitement en AT	pas d'hépatite à 6 mois guérison ou consolidation de l'AT	
	si -, guérison ou consolidation de l'AT		

II QUELQUES REMARQUES SUR LA PRISE EN CHARGE DOIVENT ETRE CONNUES DES MEDECINS CONSEILS

Les conditions de prise en charge du traitement après exposition découlent de celles décrites dans la circulaire CNAMTS DGR n° 82/98 ENSM n° 42/98 du 20/08/1998.

Les examens clinique et biologiques de la personne source sont pris en charge sur le risque “ maladie ” de la personne source.

Tous les examens de suivi sérologique du sujet exposé à la transmission du VIH, le traitement prophylactique et les bilans en rapport sont pris en charge par le “ risque AT ” du sujet exposé.

La prise en charge du dépistage sérologique des hépatites virales relève du “ risque AT ” en application des instructions diffusées dans l’info-CNAMTS n° 389 du 30/03/1998.

A la différence de l’infection au VIH, une hépatite peut être reconnue d’origine professionnelle, même en l’absence de tout fait accidentel identifié, au titre du tableau 45 des maladies professionnelles; il n’est donc pas prévu, comme pour le VIH, la transmission des résultats du premier test sérologique contemporain de l’AT au médecin conseil.