

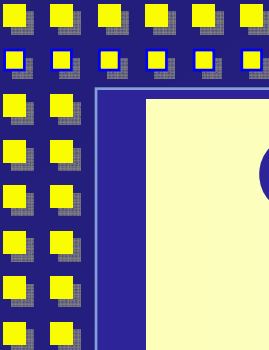


# **PRISE EN CHARGE DES AEV**

**Pr. Ch. RABAUD**

**22/01/2010**





**Conduite à tenir en cas d'exposition  
au risque de transmission  
du VIH, VHB et/ou VHC**

**Circulaire  
DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91  
du 13 Mars 2008 ;  
Rapport YENI 2008**



# La prophylaxie post exposition reste d'actualité

## ■ Etudes animales :

- analogues nucléosidiques et inhibiteur de protéases utilisés en PEP ralentissent évolution de l'infection VIH
- le ténofovir donné dans les 24 heures suivant l'exposition et poursuivi 28 jours empêche la transmission virale (+/- rôle en pré-exposition ?)

## ■ Etude humaine :

# Méta-analyse franco-anglo-américaine

*(Cardo et al 1997)*

Facteur risque	OR
Blessure profonde	16.1
Sang visible	5.2
Procédure IV ou intra-artériel	5.1
Patient source SIDA	6.4
Prise Rétrovir	0.2



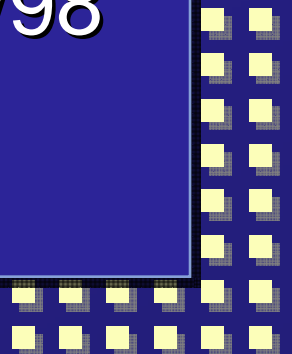
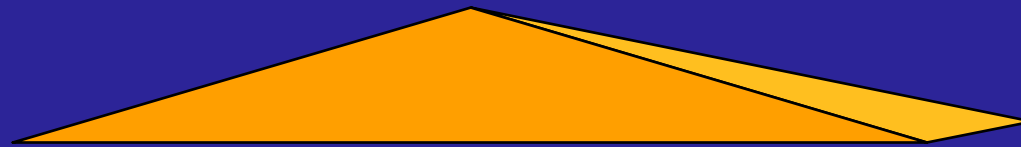
⇒ circulaire DGS/DHT/DRT n° 666 (1996)

- Conduite à tenir après AES

- Place des traitements antirétroviraux

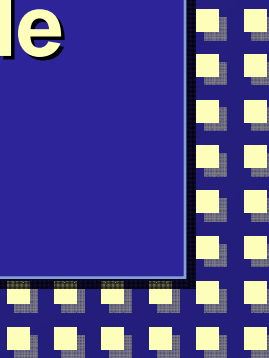
⇒ débat concernant la prise en charge d'autres types d'exposition

⇒ Circ. DGS/DH/DRT/DSS n° 98/228 du 09/4/98





## **Les indications thérapeutiques sont revues à la baisse**

- **Le traitement post exposition doit être réservé aux situations à risque identifiable de transmission VIH**
  - **Pour les autres situations, le groupe d'expert a considéré que la balance risque iatrogène / bénéfice n'est pas en faveur de la mise en route d'un traitement**
- 

# Le dispositif

- Personnes concernées
  - toute personne récemment exposée
- Prise en charge à 100 % (traitement)
- 1<sup>ère</sup> consultation :
  - = prise en charge immédiate
  - ⇒ heures ouvrables : référents
  - ⇒ autres cas : urgences (astreinte tél. référent)
- Suivi ultérieur : médecins référents

# Prise en charge immédiate

## ■ Interrogatoire

- délai entre dernière exposition et consultation
- sérologies VIH, VHB  $\pm$  VHC du partenaire ou du patient source :

### TESTS RAPIDES

(consentement du patient source « hors coma »)

- nature précise de l'exposition

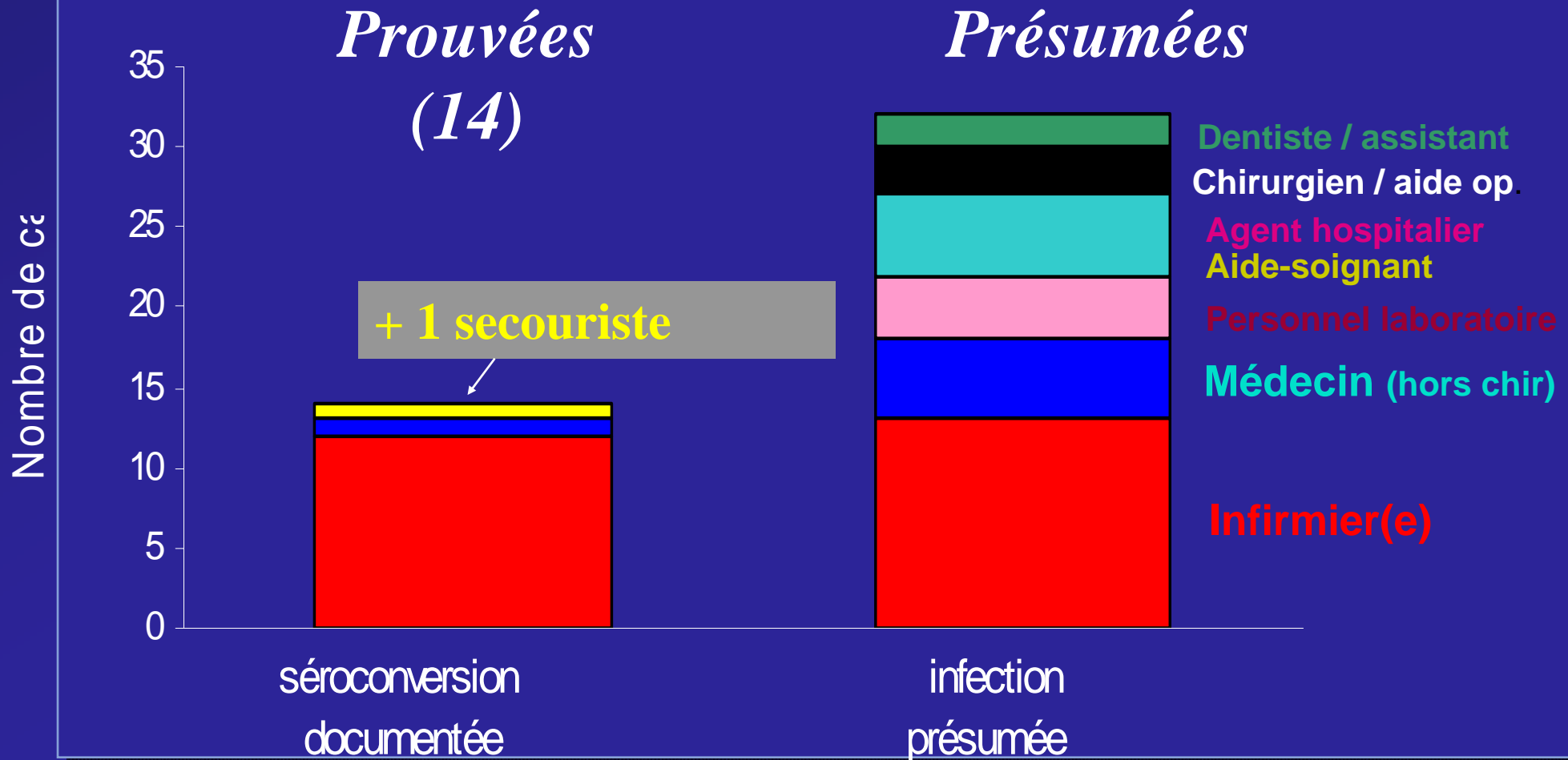
# AES : Définition

- Tout contact avec :
  - du sang
  - un liquide biologique contaminé par du sang
- Et comportant :
  - une effraction cutanée (piqûre, coupure),
  - une projection sur muqueuse ou une peau lésée

# Maladies prof. et accidents du travail

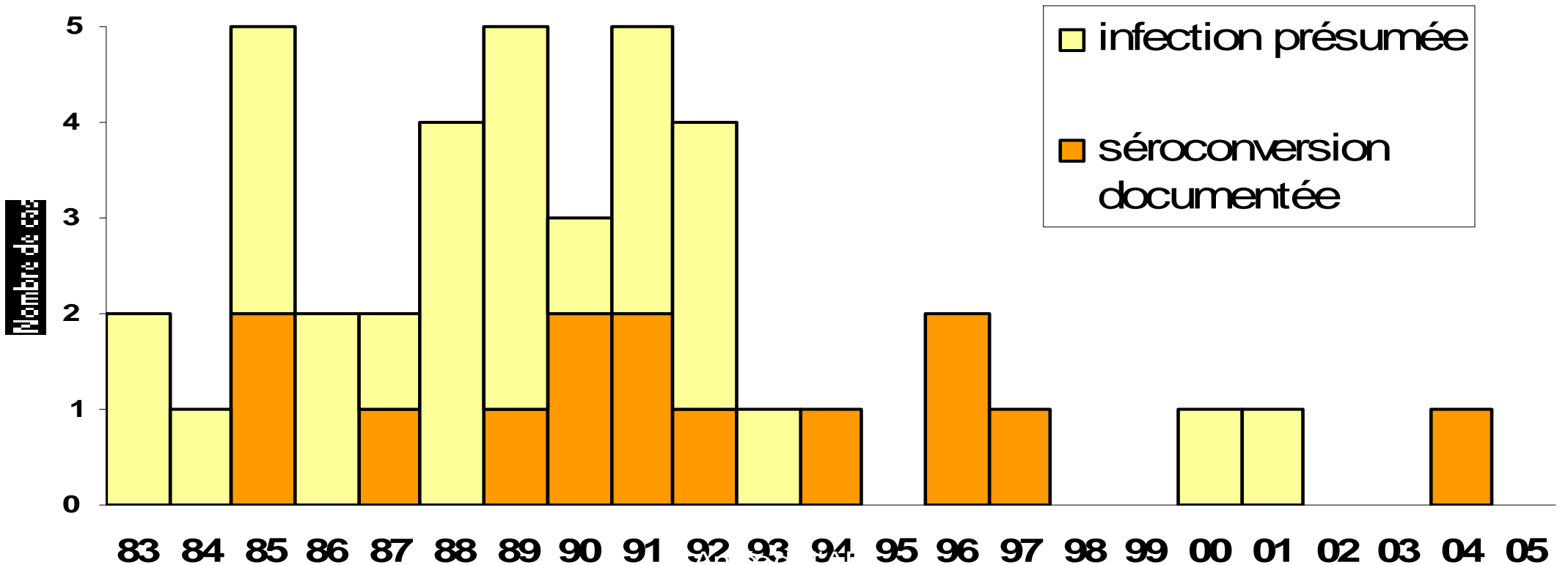
- ◆ Tableaux annexés au Code de la Sécurité Sociale ou au Code Rural :
  - symptômes,
  - délai de prise en charge,
  - moyens de diagnostic,
  - professions exposées.
- ◆ Plus fréquentes dans la pop. exposée que dans la pop. générale
- ◆ V.I.H. : toujours secondaires à un accident (blessure, projection) => accident du travail

# Infections VIH professionnelles selon la profession



La profession est inconnue pour 2 infections présumées

# Nombre d'infections professionnelles VIH chez le personnel de santé selon l'année de l'accident - 31/12/2005



# Prise en charge immédiate (*sang*)

## ■ Conduite immédiate

– lavage plaie eau + savon

– antiseptie (contact > 5 mn) : eau de Javel :

0,9° chlorométrique = 0,25% de chlore actif

(utilisé 0,5%)

↳ Déclaration accident et sérologie VIH :  
Médecine du travail

## Prophylaxie post exposition vis-à-vis du VIH : critères de décision

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH du patient source	
	POSITIF	INCONNU
<b>Important</b> : piqûre profonde, aiguille creuse de gros calibre, dispositif IV	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si patient reconnu à risque <sup>1</sup>
<b>Intermédiaire</b> : coupure avec bistouri, piqûre avec aiguille IM ou sous-cutanée, aiguille pleine, exposition cutanéomuqueuse, (avec temps de contact > 15 mn), ET exposition < 48 h	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée
<b>Minime</b> : Contact sur peau intacte avec quelques gouttes de sang sur muqueuse ou peau lésée avec un autre liquide biologique (salive, urines...), piqûre avec seringue abandonnée Morsure ou griffure, crachat	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie non recommandée

<sup>1</sup> : TIV, ATCD IST ulcérante, MSM, Afrique subsaharienne

Rapports sexuels non protégés avec personne de statut sérologique inconnu

## Prophylaxie post exposition vis-à-vis du VIH : critères de décision

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH du patient source	
	POSITIF	INCONNU
<b>Important</b> : piqûre profonde, aiguille creuse de gros calibre, dispositif IV	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si patient reconnu à risque <sup>1</sup>
<b>Intermédiaire</b> : coupure avec bistouri, piqûre avec aiguille IM ou sous-cutanée, aiguille pleine, exposition cutanéomuqueuse, (avec temps de contact > 15 mn), ET exposition < 48 h	Prophylaxie recommandée <sup>2</sup>	Prophylaxie non recommandée
<b>Minime</b> : Contact sur peau intacte avec quelques gouttes de sang sur muqueuse ou peau lésée avec un autre liquide biologique (salive, urines...), piqûre avec seringue abandonnée Morsure ou griffure, crachat	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie non recommandée

<sup>2</sup>: Si PS suivi, CV indétectable « ancienne », contrôlée indétectable à J0 ; arrêt H48/96



# Risque de transmission sexuelle

# Quantification du risque de transmission VIH

## ■ Sexuel

H séro+	F. séro-	Risque à 3 ans
Asympto	RAS	7 %
Asympto	MST	26 %
Asympto	Sodomie	45 %
Sida	RAS	43 %
Sida	Sodomie	67 %

# Quantification du risque de transmission VIH

## ■ Sexuel

Rapport	Risque / rapport
anal réceptif	0.5 à 3 %
vaginal réceptif	0.05 à 0.15 %
insertif	0.03 à 0.06 %

Problème des rapports oro-génitaux ???

Rupture préservatif = 1.8 % actes

# Quantification du risque de transmission VIH

1. **Stade de l'infection du partenaire**
2. **Existence d'une infection ou d'une lésion génitale**
3. **Rapport sexuel durant les règles**
4. **Saignement au cours du rapport sexuel**

## EXPOSITIONS SEXUELLES

	Patient source	
Risque et nature de l'exposition	Infecté par le VIH	De sérologie inconnue
- Rappports anaux	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si personne source ou situation reconnue à risque <sup>1</sup>
- Rappports vaginaux	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si personne source ou situation reconnue à risque <sup>1</sup>
- Fellation réceptive avec éjaculation	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée

<sup>1</sup>: TIV, ATCD IST ulcérate, MSM, Afrique subsaharienne

Rappports sexuels non protégés avec personne de statut sérologique inconnu



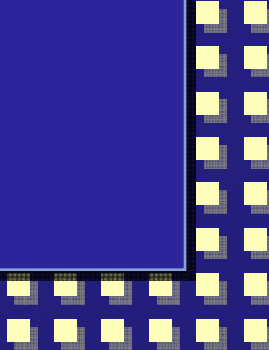
**T.I.V.**

## EXPOSITIONS CHEZ LES USAGERS DE DROGUE

	Patient source	
Risque et nature de l'exposition	Infecté par le VIH	De sérologie inconnue
Important : - partage de l'aiguille, de la seringue et/ou de la préparation	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée
Intermédiaire : - partage du récipient, de la cuillère, du filtre ou de l'eau de rinçage	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée



# Traitement et suivi

- **Kit initial : 3-4 jours**
  - **Trace écrite de la consultation  
+ remise d'un document au patient**
  - **Ré-évaluation par médecin référent**
  - **Suivi d'au moins 4 mois**
- 

# Composition du traitement

- Trithérapie
- Pas de NNUC (névirapine, efavirenz)
- Deux analogues nucléosidiques
  - Combivir ou Truvada
- Une antiprotéase : lopinavir, saquinavir
  - (pas de fosamprénavir)
  - pas de nelfinavir

**Tolerability of Post-Exposure Prophylaxis  
(PEP) of HIV Infection with the Combination  
of Tenofovir/Emtricitabine and  
Lopinavir/Ritonavir Tablet Formulation  
(Truvada® + Kaletra®)**

**Capetown, July, 22, 2009**

*W Tosini, Ph Muller, Th Prazuck, G Benabdelmoumen, E Peyrouse,  
B Christian, Y Quertainmont, E Bouvet, Ch Rabaud.*

*Groupe d'Etude sur le Risque d'exposition des Soignants aux Agents Infectieux  
(GERES), COREVIH Lorraine Champagne Ardenne, Centre Hospitalier Régional,  
Orléans, Hôpital Bichat Claude-Bernard, Hôpital Sainte Marguerite, Marseille,  
Hôpital Bicêtre, Paris, France*

## Prophylaxie post-exposition : expérience avec TVD + LPV/r

- Étude observationnelle multicentrique, (France)<sup>1</sup> : TVD qd + LPV/r bid
  - 249 patients (66,4 % hommes), âge moyen : 31,5 ans
    - » expo professionnelle : 16 %, sexuelle : 82 %, rixe : 2 %
    - » sérologie patient source connue dans 33 % des cas (70 % si AES professionnel) : sérologie VIH+ = 72,3 %
    - » perdus de vue = 11 %,  
arrêt PEP précoce (J3) = réévaluation : 11 %
    - » effets indésirables rapportés : diarrhée = 78 %, asthénie = 78 %, nausées/vomissements = 59 %, ↑ TG = 35 %, ↑ cholestérol = 16 %

# COMPARISON BETWEEN DIFFERENT PEP REGIMEN (1)

## PEP

### STOP DUE TO ADVERSE EVENTS

	YES	NO
AZT/3TC + NFV	53 34.5%	101 65.5%
AZT/3TC + LPV/r-SGC	25 22.5%	85 77.5%
3TC + TDF + ATV/r	22 21.0%	83 79.0%
TDF/FTC + LPV/r tablet	22 11.7%	166 88.3%

$p < 0.0001$

$p = 0.001$

$p = 0.03$

## Suivi biologique de la personne exposée aux VIH, VHC, VHB

	<b>AES traité</b>	<b>AES non traité</b>
<b>J0</b>	<b>NFS, ALAT, amylase, créatinine, test de grossesse Sérologie VIH, VHC Anticorps anti-HBs si vacciné sans taux connu</b>	<b>Sérologie VIH Sérologie VHC + ALAT Anticorps anti-HBs si vacciné sans taux connu</b>
<b>J15</b>	<b>NFS, ALAT, créatinine si ténofovir PCR VHC si PCR + chez sujet source</b>	<b>PCR VHC si PCR + chez sujet source</b>
<b>J30</b>	<b>NFS, ALAT Sérologie VHC si risque VHC</b>	<b>Sérologie VIH ALAT et sérologie VHC si risque VHC</b>
<b>M2</b>	<b>Sérologie VIH</b>	<b>Pas de bilan biologique</b>
<b>M3</b>	<b>Pas de bilan biologique</b>	<b>Sérologie VIH Sérologie VHC et ALAT si risque VHC</b>
<b>M4</b>	<b>Sérologie VIH Sérologie VHC et ALAT si risque VHC</b>	<b>Pas de bilan biologique</b>
<b>M6</b>	<b>Sérologie VHC et ALAT si risque VHC Anti-HBc si non répondeur ou non vacciné</b>	<b>Sérologie VHC et ALAT si risque VHC Anti-HBc si non répondeur ou non vacciné</b>

# Séroconversions VIH

## Échecs de tri-thérapies post-exposition

<b>Pays (année)</b>	<b>Caractéristiques de l'AES</b>	<b>Patient source</b>	<b>Traitement (Durée)</b>	<b>Délai</b>	<b>Sympt. de primo infection</b>	<b>Séro- conversion</b>
<b>France (1997)</b>	<b>1 piqûre prof. aig. gros calibre dans sac de déchets</b>	<b>SIDA Trt=D4T+3TC +IDV (charge virale &lt; 800 copies/ml)</b>	<b>AZT+3TC+IDV (48h) puis D4T+3TC+IDV (4 sem)</b>	<b>1h30</b>	<b>J 40</b>	<b>J 55</b>
<b>USA (1998)</b>	<b>1 piqûre prof. dispositif à ailette gros calibre prélevé veineux</b>	<b>Toxicomane VIH+, VHC+ Trt=AZT+3TC (charge virale = 1450 copies/ml)</b>	<b>AZT+3TC+DDI +IDV (6 sem)</b>	<b>40 mn</b>	<b>J 57</b>	<b>J 70</b>

# Conclusion

- Lourdeur  $\neq$  pilule du lendemain
- Intolérance médicamenteuse
- Efficacité incomplète

<b>PREVENTION =</b>			
<b>SEUL GARANT</b>			
<b>DE NON CONTAMINATION</b>			