



***Protocole pour la prise en charge
des accidents d'exposition sexuelle ou sanguine (AES)
aux urgences de l'arc alpin,
la nuit, les week-end et jours fériés.
(AES non professionnels)***

Groupe de travail : Dr Eve Pellotier, Séverine Arioli, Marc Brisson,
Nicolas Charpentier, Sylvie Vanderschilt

Relecture : Cyrille Grange, Dr Virginie Bieniek, Dr S. Biavat

Validation : Comm.scientif. RENAU Pr O. Epaulard

Un accident d'exposition sexuelle ou sanguine est une urgence thérapeutique

le TPE est d'autant plus efficace qu'il est donné précocement : idéalement dans les 4 heures après le risque, au plus tard dans les 48 heures.

La phase initiale peut être gérée rapidement et simplement aux Urgences

le passage aux urgences est d'autant plus fluide qu'il se fait dans une ambiance de non jugement, de bienveillance et de confidentialité.

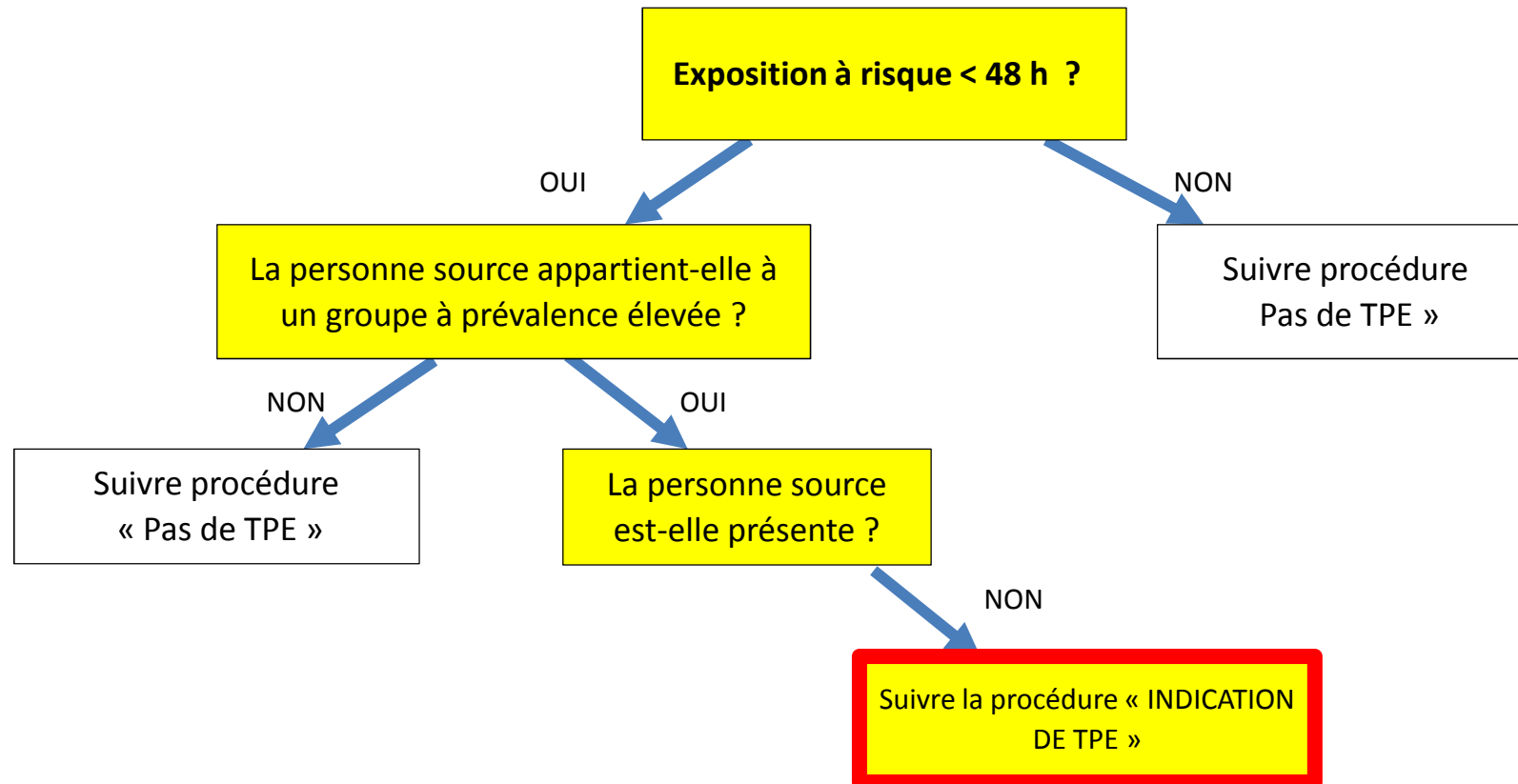
- **Les indications reposent sur l'évaluation du risque particulier**
 - Le délai entre l'exposition et la consultation
 - Le type de rapport
 - Le statut sérologique ou l'appartenance à un groupe à risque de la personne source
- **Dans le doute : effectuer le bilan sanguin et prescrire le TPE.**

En cas d'hésitation, on penchera toujours vers la prescription de TPE.

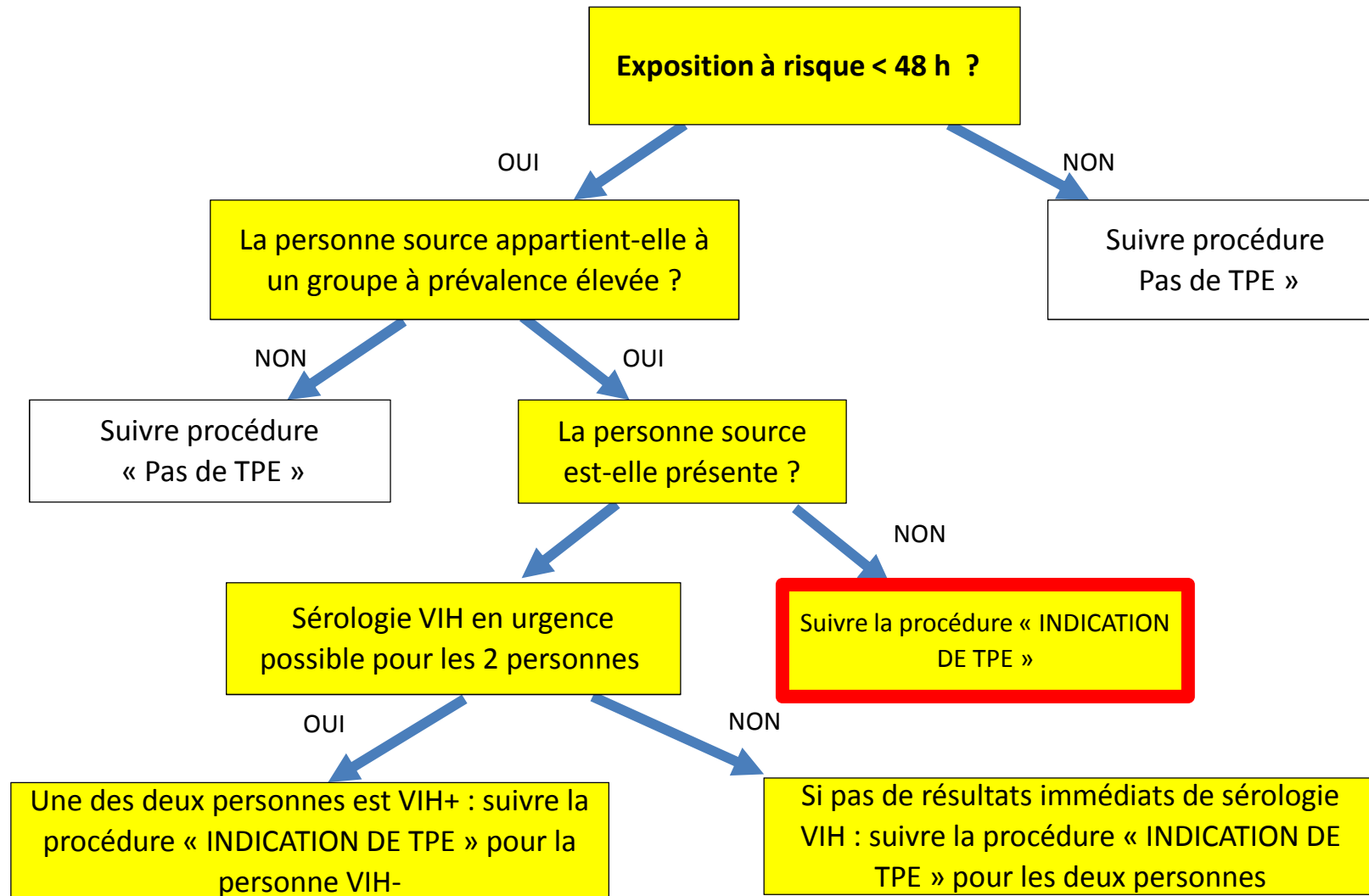
Un TPE donné à bon escient permet de faire des économies de santé.

Il n'y a jamais de danger à prescrire quelques jours de TPE.

Arbre décisionnel



Arbre décisionnel



Groupes à prévalence élevée

- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes multipartenaires
- Travailleurs du sexe
- Usagers de drogues injectables
- Personnes originaires de région à prévalence du VIH >1%
(Afrique, Caraïbes dont Antilles française, Asie, Amérique du Sud dont Guyane)

Indication selon le type de rapport

Statut VIH de la personne source : **inconnu**

	Groupe à prévalence élevée	Groupe à prévalence faible ou groupe inconnu
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive avec éjaculation	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	TPE non recommandé	TPE non recommandé

Indication selon le type de rapport

Statut VIH de la personne source : **connu et séropositif**

	CV détectable	CV < 50 copies/ml
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive avec éjaculation	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	TPE non recommandé	TPE non recommandé

Pour les accidents avec du matériel d'injection

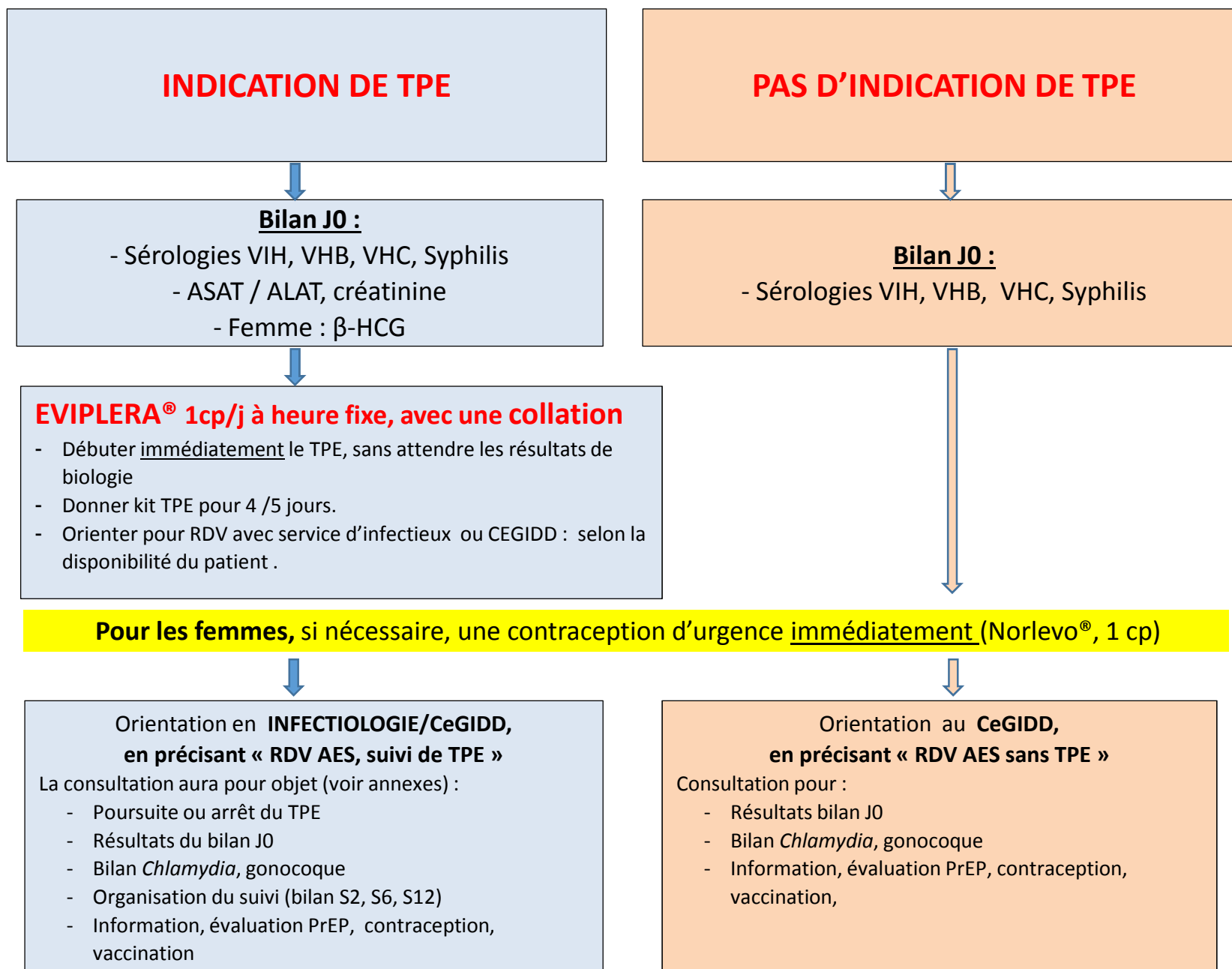
Tableaux extraits du rapport d'experts sur le VIH 2017

https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/10/experts-vih_aes.pdf

Tableau 2 : Indications de TPE après partage de matériel d'injection (usagers de drogues intraveineuses)

Statut VIH de la personne source	Positif		Inconnu
	CV détectable	CV <50 copies/ml	
Risque et nature de l'exposition			
Important : – partage de l'aiguille, de la seringue et/ou de la préparation	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé
Faible : – partage du récipient, de la cuillère, du filtre ou de l'eau de rinçage	TPE non recommandé		TPE non recommandé

CONDUITE A TENIR EN CAS D'AES EN FONCTION DE L'INDICATION DE TRAITEMENT



INFORMATION PATIENT AES / TPE

AES = Accident d'Exposition Sexuelle ou au Sang = situation à risque de transmission du VIH
TPE = Traitement Post-Exposition = traitement que l'on peut prendre après un risque pour éviter la contamination par le VIH

Vous avez consulté un médecin à la suite d'un AES

TPE ⇒ Si on vous a donné un **TPE** : Appelez le service d'infectiologie ou le CeGIDD (Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic) pour prendre un RDV au plus vite, pour voir s'il faut continuer le traitement.

PAS TPE ⇒ Si on ne vous a pas donné le **TPE** : Appelez le CeGIDD pour prendre un RDV afin de récupérer vos résultats et organiser votre suivi.

Dans les deux cas, quand vous appelez, dites bien que c'est pour un « RDV d'AES », en indiquant si vous avez eu un traitement TPE ou pas (LE MEDECIN COCHE LA CASE CORRESPONDANTE).

RDV de suivi : c'est très important. Appelez vite !

- Infectiologie ou CeGIDD (si TPE) :
- CeGIDD (si pas de TPE) :

En cas de besoin, contacter
SIDA INFO SERVICE : 0 800 840 800
(numéro gratuit)

Vous pouvez utiliser ce tableau pour noter vos RDV

	date	lieu	mémo
1 ^{er} RDV de suivi AES			
RDV à 2 semaines, si TPE			
RDV à 6 semaines			
RDV à 12 semaines			
RDV			
RDV			
RDV			
RDV			

RAPPEL (si un traitement TPE vous a été donné) :
=> EVIPLERA® 1 cp par jour (ce sont des antiviraux en 1 seul comprimé)
Ce comprimé est à prendre immédiatement puis : Tous les jours, à la même heure, en mangeant, pendant 28 jours

Ce traitement est généralement très bien supporté. Mais si vous avez des effets gênants (maux de ventre, vomissement, maux de tête, difficultés pour dormir, boutons, douleurs, fatigue), n'arrêtez pas le traitement mais appelez un médecin (infectiologie ou CeGIDD)

Le traitement n'étant pas efficace à 100%, il faut mettre des préservatifs lors des rapports sexuels, pendant 3 mois.

Take-home messages

- Urgence thérapeutique
- Mais grande simplicité
- Au moindre doute : TPE !

ANNEXES :

- Tableaux d'indications de TPE en fonction de la nature de l'exposition au VIH et du statut VIH de la personne source

- Coordonnées :

Sida Info Service : 0800 840 800

Services d'infectiologie ou services de médecine interne des CH

CeGIDD Arc Alpin

- Fiche type d'information patient

- Références / textes officiels :

https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/10/experts-vih_aes.pdf

<http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2003/03-23/a0231611.htm>

<http://www.geres.org/wp-content/uploads/2016/11/ci-VIH-13mars08.pdf>

https://www.researchgate.net/publication/306402413_QUALIPEP_Resultats_de_l'etude_sur_le_recours_au_Traitement_Post-Exposition_contre_le_VIHsida

ANNEXES : Extraits du rapport Morlat d'experts sur le VIH 2017

https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/10/experts-vih_aes.pdf

Traitement post-exposition au VIH

Durée totale du traitement: **28 jours** (*infection de la plupart des macaques après un TPE de 10 j*)

Choix préférentiel:

• **ténofovir DF + emtricitabine + rilpivirine** (bonne tolérance, simplicité de prise (monoprise en 1cp ou 2cps [si TDF/FTC générique], faible risque d'interaction médicamenteuse, moindre coût).

• La probabilité d'exposition à un virus porteur de résistances aux INNTI est extrêmement faible dans la situation d'un AES où l'on ignore le statut sérologique du sujet source. **La rilpivirine doit néanmoins être évitée lorsque** le sujet source est connu comme PVVIH porteur d'un virus à risque de résistance à cette molécule (polymorphisme 138, génotype cumulé, histoire thérapeutique).

• Il faut informer le patient de la nécessité de prendre la rilpivirine avec des **aliments**, et prendre en compte le risque d'**interaction** avec les inhibiteurs de la pompe à protons et anti-H2.

Un suivi biologique post AES simplifié et harmonisé

Exposition sexuelle

J 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH - Sérologie VHC - Sérologie syphilis - Anti-HBs (si vacciné et titre Ac inconnu) - ou Ag HBs, anti-HBc et anti-HBs (si non vacciné) - ALAT - Créatinine, test de grossesse (si indication de TPE) - PCR chlamydia et gonocoque *
S2	<ul style="list-style-type: none"> - ALAT, créatinine (si TPE et co-morbidité ou crainte de iatrogénie)
S6	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH (si TPE ou en l'absence de TPE si statut VIH inconnu ou VIH+ avec CV détectable) - Sérologie syphilis - PCR chlamydia et gonocoque * - ALAT et ARN VHC (chez HSH ou ARN VHC+ chez sujet source)
S12	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH si TPE - Sérologie VHC (chez HSH ou ARN VHC+ chez sujet source) - Ag HBs, anti-HBc et anti-HBs (si absence d'immunité de la personne exposée, et sujet source Ag HBs+ ou de statut inconnu)

* Indications : femme < 25 ans, homme < 30 ans, ou HSH ou sujet symptomatique.
Modalités : un à trois sites de prélèvements selon circonstances (NB : absence de remboursement en juin 2017 du test gonocoque)

Exposition au sang

J 1-7	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH - Sérologie VHC - Anti-HBs (si vacciné et titre Ac inconnu) - ou Ag HBs, anti-HBc et anti-HBs (si non vacciné) - ALAT - Créatinine, test de grossesse (si indication de TPE)
S2	<ul style="list-style-type: none"> - ALAT, créatinine (si TPE et co-morbidité ou crainte de iatrogénie)
S6	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH (si TPE ou en l'absence de TPE si sujet source de statut VIH inconnu ou VIH+ avec CV détectable) - ALAT et ARN VHC (chez HSH ou ARN VHC+ chez sujet source)
S12	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH * - Sérologie VHC - Ag HBs, anti-HBc et anti-HBs (si absence d'immunité de la personne exposée, et sujet source Ag HBs+ ou de statut inconnu)

* la sérologie VIH à S12 en l'absence de TPE n'est maintenue que du fait de son caractère réglementaire (arrêté du 1er août 2007 dont nous recommandons la modification)