

Accidents d'exposition au sang et sexuel

Dr Pauline Lansalot-Matras

Les types d'AES

- ▶ Sexuel
- ▶ Sanguin chez un professionnel de santé: pique, projection ...
- ▶ Sanguin chez les usagers de drogues injectables: partage de matériel

Que faire en urgence?

Soins immédiats: nettoyage de la plaie

Piqûre, coupure ou contact direct sur peau lésée

- ▶ NE PAS FAIRE SAIGNER
- ▶ Nettoyage de la zone lésée à l'eau et au savon puis rinçage
- ▶ Antisepsie 5 minutes avec Dakin® stabilisé, ou eau de Javel à 0,4 %

Projections sur muqueuses et yeux

- ▶ Rinçage abondant au sérum physiologique ou eau pendant 5 minutes au minimum

Où consulter?

Consulter rapidement, au mieux dans les 4h, au plus tard dans les 48h

- ▶ Service d'Accueil des Urgences le plus proche
- ▶ Service spécialisé (SMIT), CeGIDD
- ▶ Allo Sida Info Service 0 800 840 800

Le traitement post-exposition

- ▶ TPE = traitement d'urgence
- ▶ A débuter au mieux dans les 4h, au plus tard dans les 48h
- ▶ Trithérapie prescrite pour 28 jours
Parfois réévaluation à 48-72h

Indication TPE

Dépend du statut du sujet source

- ▶ Si VIH +
 - ▶ Traitement en cours?
 - ▶ Charge virale indétectable?
- ▶ Si statut non connu, groupe à prévalence élevée?
 - ▶ HSH multipartenaires,
 - ▶ travailleurs du sexe,
 - ▶ personnes originaires de région à prévalence du VIH > 1%,
 - ▶ usagers de drogue injectable.

Indication TPE

Dépend du risque de transmission

Exposition sexuelle

- ▶ Nature et heure du rapport à risque
- ▶ Situation la plus à risque: pénétration anale réceptive non protégée
- ▶ Risque augmenté: infections et lésions génitales, rapport sexuel pendant les règles, saignement au cours du rapport, multiplicité des rapports

Tableau 1 : Indications de TPE après exposition sexuelle

	Statut VIH de la personne source			
	Positif		Inconnu	
Risque et nature de l'exposition	CV détectable	CV < 50 copies/ml *	Groupe à prévalence élevée**	Groupe à prévalence faible ou inconnue
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive avec éjaculation	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

* Dans le cas d'une personne source connue comme infectée par le VIH, suivie et traitée, dont la charge virale plasmatique est régulièrement indétectable, il est légitime de ne pas traiter. Il est recommandé de ne contrôler la charge virale du patient source que si le dernier contrôle biologique notant une CV indétectable date de plus de six mois ou si existent des doutes sur la bonne observance aux ARV du patient source. Dans ces situations un TPE peut être instauré en urgence mais il devra être interrompu à 48-96 heures lorsque le référent reverra la personne exposée, si la charge virale de la personne source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition).

** Groupe à prévalence élevée: HSH multipartenaires, travailleurs du sexe, ou personne originaire de région à prévalence du VIH >1 % (Afrique, Caraïbes dont Antilles françaises, Amérique du Sud dont Guyane, Asie), ou usager de drogue injectable.

Indication TPE

Dépend du risque de transmission

Exposition sanguine

- ▶ Déterminer profondeur, type de matériel
- ▶ Risque élevé: aiguille à prélèvement veineux ou artériel, contenant du sang
- ▶ Risque moindre: aiguille SC ou IM ou aiguille pleine, ou à travers des gants, ou projection cutanéomuqueuse

Tableau 4 : Indications de TPE après exposition au sang (hors partage de matériel d'injection) ou liquide biologique

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source		
	Positif		Inconnu
	CV détectable	CV < 50 copies/ml	
Important : – piqûre profonde, aiguille creuse et intravasculaire (artérielle ou veineuse)	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE recommandé
Intermédiaire : – coupure avec bistouri – piqûre avec aiguille IM ou SC – piqûre avec aiguille pleine – exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 mn	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE non recommandé
Faible : – piqûres avec seringues abandonnées – crachats, morsures ou griffures, autres cas	TPE non recommandé		

* Dans le cas d'une personne source connue comme infectée par le VIH, suivie et traitée, dont la charge virale plasmatique est régulièrement indétectable, il est légitime de ne pas traiter. Il est recommandé de ne contrôler la charge virale du patient source que si le dernier contrôle biologique notant une CV indétectable date de plus de six mois ou si existent des doutes sur la bonne observance aux ARV du patient source. Dans ces situations un TPE peut être instauré en urgence mais il devra être interrompu à 48-96 heures lorsque le référent reverra la personne exposée, si la charge virale de la personne source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition).

**Tableau 6 : Indications de TPE après partage de matériel d'injection
(usagers de drogues intraveineuses)**

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source		
	Positif		Inconnu
	CV détectable	CV <50 copies/ml	
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

Autres traitements post-exposition

- ▶ Hépatite B: vaccination +/- immunoglobulines, dans les 72h, max dans les 7 jours
- ▶ Pas de traitement préventif contre l'hépatite C
- ▶ Contraception d'urgence
- ▶ Recherche des autres IST +/- traitement

Suivi sérologique

- ▶ A J1, pour connaître son statut avant l'AES
- ▶ J15 si TPE prescrit
- ▶ S6
- ▶ S12

- ▶ Utilisation préservatif jusqu'à la fin du suivi sérologique