

PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION A UN RISQUE SANGUIN OU SEXUEL (AES)

COREVIH & CPIAS BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Dr Adeline Foltzer

SOMMAIRE

- ❖ **Instruction 2019**
- ❖ **Prévention biomédicale en 2019 (PrEP, TasP, TPE)**
- ❖ **Risques de transmission et facteurs de risque**
- ❖ **Mesures immédiates**
- ❖ **Prélèvements sanguins**
- ❖ **Evaluation du risque et indications de traitement post-exposition (TPE)**
- ❖ **Traitement post-exposition (TPE)**
- ❖ **Risques VHB et VHC et autres risques**
- ❖ **Suivi biologique**
- ❖ **Déclaration accident de travail**
- ❖ **Documents disponibles en BFC**
- ❖ **Focus sur le Chemsex**

Instruction 2019 (1)

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/SP2/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/DGT/CT2/2019/45
du 25 février 2019 relative aux recommandations de prise en charge des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques (AES) survenant dans un environnement professionnel et des accidents d'exposition sexuelle

- ▶ « **Les COREVIH** qui assurent, en lien avec l'ARS, la coordination des actions menées par les différents acteurs afin d'assurer la **diffusion des bonnes pratiques**. Ils ont un rôle à jouer dans l'évaluation locale du dispositif, notamment pour **mettre en place un recueil des recours pour AES, évaluer la discordance des pratiques selon les centres et l'application des recommandations**, et ainsi déterminer les cibles d'actions prioritaires à mener pour améliorer les pratiques.
- ▶ Concernant la formation des équipes soignantes impliquées dans la prise en charge des AES, **une formation continue est assurée notamment auprès des SU et des CeGIDD, pour mettre à jour les connaissances sur la prise en charge des AES et insister sur la qualité de l'accueil** et des publics les plus exposés sur la base des dernières recommandations. »

Instruction 2019 (2) : Définitions

Accident d'exposition au sang :

- ▶ **Tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang en lien avec soit une effraction cutanée (piqûre, coupure...) soit une projection sur une muqueuse (oeil...) ou sur une peau lésée.** Sont assimilés à des AES les accidents survenus dans les mêmes circonstances avec d'autres liquides biologiques (tels que liquide céphalorachidien, liquide pleural, sécrétions génitales...) considérés comme potentiellement contaminants même s'ils ne sont pas visiblement souillés de sang.

Accident d'exposition sexuelle:

- ▶ En cas de rapports sexuels non ou partiellement protégés exposant à un risque de transmission d'agents d'infections sexuellement transmissibles (VIH, VHB, VHC)



Instruction 2019 (3)

III. LES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE

Pour l'accueil et la prise en charge des personnes exposées, le dispositif repose, selon la nature de l'accident, sur :

- le service de maladies infectieuses et tropicales ;
- les SU (structures des urgences) ;
- les CeGIDD (sites principaux et antennes) hospitaliers et non hospitaliers.

III.1 Le parcours de prise en charge des AES

III.1.1 AES professionnel

Les services de maladies infectieuses et tropicales et les structures des urgences sont privilégiés pour l'accueil et la prise en charge des AES professionnels quel que soit le cadre d'emploi du professionnel (secteur sanitaire, médico-social ou libéral).

III.1.2 Accident d'exposition sexuelle

L'accueil des personnes exposées repose indifféremment sur les CeGIDD, les services de maladies infectieuses et tropicales ou les structures des urgences (SU).

Instruction 2019 (4)



Un dispositif local d'accueil et de prise en charge des personnes consultant après un AES doit permettre par l'accueil dans un service compétent :

- ▶ **L'analyse précoce du risque infectieux encouru ;**
- ▶ **La mise en oeuvre rapide d'un éventuel traitement et son suivi ;**
- ▶ **Le soutien pour l'observance du traitement post exposition ;**
- ▶ **Le conseil dans le domaine de la prévention ;**
- ▶ **Le recueil de données pour l'évaluation.**

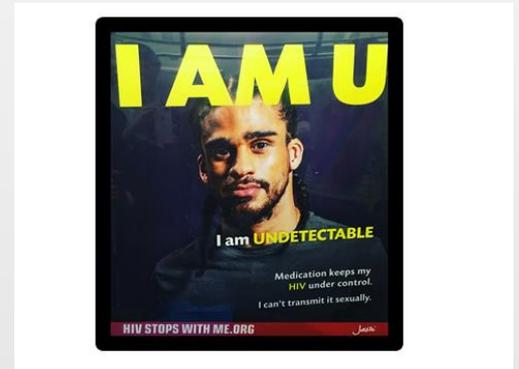
En 2016, l'étude ANRS-QUALIPEP a relevé un besoin de formation à la prescription du TPE pour le personnel des structures des urgences (SU) et a souligné le travail nécessaire pour aboutir à une posture accueillante et un non-jugement dans l'accueil des usagers.

Moyens de prévention médicamenteux

- ▶ **PrEP:** pré-exposition prophylaxie



- ▶ **TasP:** *Treatment as Prevention*



- ▶ **TPE :** **Traitement Post Exposition**



PrEP (1)

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

BON USAGE DU MÉDICAMENT

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA® et ses génériques)

QU'EST-CE QUE LA PrEP ?

- La PrEP est une nouvelle méthode de prévention qui propose un médicament contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) à une personne non infectée par le VIH.
- Elle s'adresse à des hommes et des femmes exposés (à partir de l'âge de 15 ans) par leurs pratiques à un haut risque de contracter le VIH. Cette prévention a pour but de réduire le risque d'être infecté.
- La PrEP réduit le risque d'infection par le VIH mais ne l'élimine pas et, à la différence du préservatif, ne prévient pas les autres infections sexuellement transmissibles (IST), telles que : la syphilis, la gonococcie, les infections à chlamydiae, l'herpès génital. Par ailleurs, la PrEP ne prévient pas les autres infections transmissibles par le sang comme l'hépatite C.
- La PrEP est un outil complémentaire de la stratégie de prévention de l'infection par le VIH. Cette stratégie diversifiée repose sur :
 - le matériel de prévention : préservatif masculin ou féminin, digue dentaire, gel lubrifiant, etc. ;
 - le dépistage du VIH et des autres IST et leur traitement ;
 - les conseils sur les pratiques sexuelles ;
 - les traitements médicamenteux : traitement post-exposition, traitement des personnes séropositives pour réduire le risque de transmission à un partenaire séronégatif ;
 - l'utilisation de matériel à usage unique lors de la consommation de drogues.
- Démarrer une PrEP implique une consultation par un médecin expérimenté qui permet d'évaluer le niveau de risque de contracter le VIH et les éventuelles contre-indications à la prescription du médicament. Elle doit s'inscrire dans une démarche de santé sexuelle globale et être accompagnée de conseils et de soutien.

« Pré »
avant

« Exposition »
contact avec le VIH

« Prophylaxie »
prévention de l'infection

LA PrEP

mode d'emploi



Petit guide pour
les (futurs-es)
utilisateurs-rices de PrEP

 **AIDES**
Membre de la Coalition
Internationale Sida 

PrEP (2)



Incidence VIH Phase Ouverte (Analyse mITT)

Traitement	Suivi Pts-années	Incidence pour 100 Pts- année (95% CI)
Placebo	212	6.60 (3.60-11.1)
TDF/FTC (double-aveugle)	219	0.90 (0.11-3.30)
TDF/FTC (ouvert)	515	0.19 (0.01-1.08)

Suivi Médian en Ouvert 18,4 mois

1 seule infection VIH: liée à un arrêt de la PrEP

97% de réduction de l'incidence par comparaison au placebo !

Molina et al IAS 2016

Etude PREVENIR

L'objectif est de montrer une diminution d'incidence de 15% à trois ans, par rapport aux données nationales de départ (2016).

Au 3 mai 2019, 3057 patients avaient été inclus au sein de 26 sites.

143 cas ont été évités grâce à la PrEP sur les 8 mois de la période analysée.

PrEP (3)

▶ **Pour qui ?**

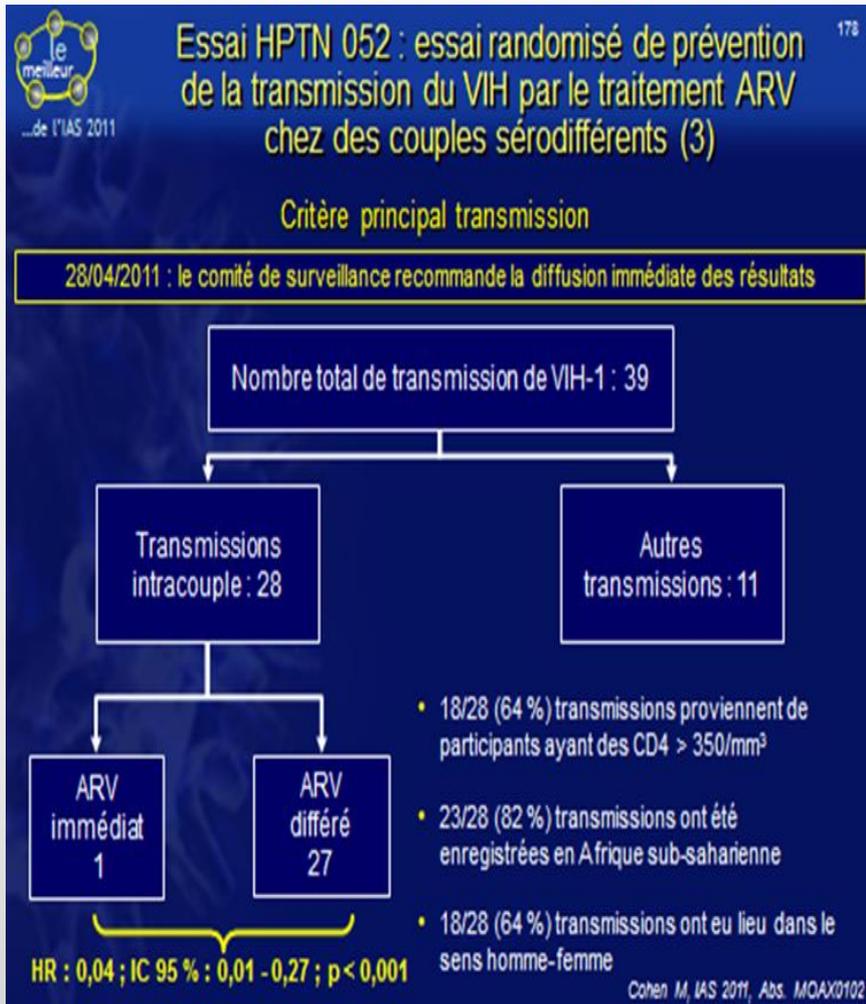
- ▶ La PrEP est recommandée pour les individus très exposés à l'infection VIH.
- ▶ Toute personne HSH ou transgenre non infectée par le VIH est potentiellement éligible à la PrEP.

▶ **Par qui ?**

- ▶ Un médecin expérimenté dans la prise en charge du VIH ou un médecin de CeGIDD pour la primo-prescription.
- ▶ Le suivi et le renouvellement d'ordonnance peuvent être réalisés par le médecin traitant avec consultation hospitalière annuelle



TasP U=U



VIH
INDÉTECTABLE
=
ZÉRO
TRANSMISSION

#FAISONSLAMOUR

UNE ÉQUATION QUI A FAIT SES PREUVES !*
DES QUESTIONS ? VOTRE MÉDECIN VOUS RÉPOND.

*études PARTNER 1 (CROI 2015) et PARTNER 2 (AIDS 2018)
menées sur près de 135000 rapports sexuels

TPE

POURQUOI ?

TPE ?

QUI ?

COMMENT ?

OU ?

QUAND ?



Pourquoi ?



- **Objectif : diminuer le risque de transmission en réduisant la charge virale**
- **Principe :**
 - Agir avant la propagation virale
 - Agir avant l'atteinte de système immunitaire
- Le TPE est d'autant plus efficace qu'il est donné tôt *, que l'observance est bonne et qu'il y a peu de résistance primaire aux molécules utilisées
- **À instaurer dans les plus brefs délais (au mieux dans les 4h, au moins avant 48h)**



Quand ? Evaluer le risque et l'urgence VIH



< 48 h : AES Urgence

Poser l'indication
de TPE



**> 48 h : Ce n'est pas une
urgence**

Pas de TPE
Dépistage



**Agression
sexuelle
=
Urgence**

Risques de transmission

AES sanguin

- Risque VIH :
 - exposition percutanée : **0,3 %**
 - exposition cutanéomuqueuse : 0,03 %
- Risque VHC
 - 0,5 à 3 % (1,8 %)
- Risque VHB :
 - exceptionnel grâce à la vaccination des personnels de santé
 - jusqu'à **30 %** en l'absence de vaccination

AES sexuel

- Risque VIH :
 - 0,04 % lors d'un rapport oral (fellation réceptive)
 - 0,05 à 0,15 % lors d'un rapport vaginal
 - 0,5 à 3 % lors d'un rapport anal réceptif entre hommes
- Risque VHB :
 - 30 à 40 %
- Risque VHC :
 - moins important mais significatif en cas de relations sanglantes



Facteurs de risque de transmission du VIH

AES sanguin

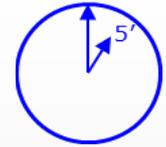
- Profondeur de la blessure
- Présence visible de sang sur l'instrument
- Aiguille ayant été utilisée pour un geste **intravasculaire**
- Absence de gant
- Temps de contact > 15 min si projection
- **Charge virale VIH élevée chez le patient source VIH et/ou stade de primo-infection.**

AES sexuel

- Stade de l'infection du partenaire (charge virale VIH élevée, **primo-infection**)
- Existence d'une infection ou d'une lésion génitale
- Rapport sexuel durant les règles
- Saignement au cours du rapport sexuel (1^{er} rapport, viol)
- Type de rapport (anal réceptif)
- Circoncision et PrEP sont protecteurs



Mesures immédiates



Désinfecter immédiatement (ne pas faire saigner)

- Nettoyage de la plaie à l'eau et au savon
- Rinçage
- Antisepsie : Dakin® (ou eau de javel 2,6 % de chlore actif diluée au 1/5ème) ou à défaut polyvidone iodée (Bétadine dermique®) ou Alcool à 70°
- Respecter un temps de contact d'au moins 5 min

En cas de projection muqueuse et oculaire :

- Rinçage au sérum physiologique et/ou eau

CONDUITE À TENIR EN CAS D'ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG OU À DES PRODUITS BIOLOGIQUES
NOTICE À AFFICHER ET À REMETTRE AU PERSONNEL LORS D'UN ACCIDENT

PREMIERS SOINS À FAIRE D'URGENCE

01

PIQÛRES ET BLESSURES

- Ne pas faire saigner.
- Nettoyage immédiat de la zone contaminée à l'eau et au savon puis rinçage.
- Antisepsie avec dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel à 2,6% de chlore actif diluée au 1/5), ou à défaut polyvidone iodée en solution dermique.

CONTACT DIRECT DU LIQUIDE BIOLOGIQUE SUR PEAU LÉSÉE

- Mêmes protocoles de nettoyage et d'antisepsie de la zone atteinte que précédemment.

PROJECTION SUR MUQUEUSES ET YEUX

- Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (au moins 5 minutes).

02

CONTACTER IMMÉDIATEMENT LE MÉDECIN RÉFÉRENT

QUI ÉVALUE LE RISQUE INFECTIEUX

- Infection VIH (par test rapide VIH), Hépatites B et C, autres infections.

QUI VOUS INFORME DES MESURES À PRENDRE

- Une prophylaxie (traitement post-exposition au VIH, immunoglobulines spécifiques anti-VHB +/- vaccins) peut vous être proposée. Elle se fera avec une information préalable sur ses effets et son déroulement. Elle nécessite votre consentement. Le traitement doit être débuté dans les heures qui suivent l'accident (de préférence dans les 4 heures).

03

CONTACTER ENSUITE LE MÉDECIN DU TRAVAIL

POUR DÉCLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL

- Les modalités pratiques variant d'un établissement à l'autre et d'un régime social à l'autre, s'informer auprès du médecin du travail, du cadre ou du bureau du personnel.

POUR ASSURER UN SUIVI CLINIQUE ET SÉROLOGIQUE ADAPTÉ (VIH, VHC, VHS)

DANS TOUS LES CAS, ANALYSER LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT, AVEC LE MÉDECIN DU TRAVAIL, AFIN D'ÉVITER QU'IL NE SE REPRODUISE.

En l'absence de médecin référent sur le site, vous pouvez contacter la ligne Sida Info Service au 0 800 840 800 pour obtenir les coordonnées du dispositif d'accueil le plus proche.

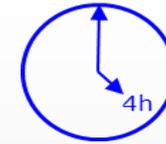
Cette affiche a été réalisée avec le concours de la :

GERES
CIRCUIT D'ÉVALUATION DU RISQUE EXPOSITION DES SOUS-VENTILÉS aux agents infectieux
UMR de médecine Site Bichat - Université Diderot Paris 7
16 rue Henri Hurstard - 75019 Paris Cedex 18
Tel. : 01 57 27 78 79 - Fax : 01 57 27 77 01
E-mail : geres@geres.org
Internet : www.geres.org

MNH
331 avenue d'Antibes
42119 Montargis Cedex
Tel. : 02 38 80 73 90 - Fax : 02 38 80 78 53
E-mail : prevention@mnh.fr
Internet : www.mnh-prevention.fr

Aucun soin local n'est préconisé pour les AES sexuels

Prélèvements sanguins (1)



AES sanguins

- Récupérer les **sérologies VIH, VHB, VHC du patient source** dans son dossier médical si elles sont disponibles et récentes,
- Si sérologies non disponibles dans le dossier du patient ou anciennes : **prélever en urgence le patient source.**
- si patient source infecté par le VIH et traité, joindre un médecin référent VIH

AES sexuels

- Si rapport sexuel > 48 h, pas de TPE et proposer à la personne un dépistage du VIH dans 6 semaines auprès de son médecin traitant ou au CeGIDD
- Lorsque les 2 partenaires sont présents à la consultation, les dépister simultanément et selon l'évaluation du risque, proposer un traitement si le risque est élevé.
- Si doute sur la décision à prendre (en cas de viol) ou si patient source infecté par le VIH et traité, joindre un médecin référent VIH

Prélèvements sanguins **sujet source** (2)

AES sanguin

- Sérologie VIH en urgence (test rapide complété par un test ELISA combiné)
- Charge virale VIH si sujet source connu comme VIH +
- Sérologie VHB : Ag HBs, Ac Anti HBc et Ac Anti HBs
- Sérologie VHC
- Charge virale VHC si sujet source connu comme VHC+

AES sexuel

- Sérologie VIH en urgence (test rapide complété par un test ELISA combiné)
- Charge virale VIH si sujet source connu comme VIH +
- Sérologie VHB : Ag HBs, Ac Anti HBc et Ac Anti HBs
- Sérologie VHC
- Charge virale VHC si sujet source connu comme VHC+
- Sérologie syphilis

AES URGENT

Prélèvements sanguins **sujet exposé** (3)

AES sanguin

- Sérologie VIH
- Sérologie VHB
 - Ac anti HBs si vacciné et titre Ac inconnu
 - Ag HBs, Ac anti HBc, Ac anti HBs si doute sur la vaccination
- Sérologie VHC
- ALAT
- **En cas de Traitement Post Exposition :**
 - Créatinine, B HCG

AES sexuel

- Sérologie VIH
- Sérologie VHB
 - Ac anti HBs
 - Ag HBs
 - Ac anti HBc
- Sérologie VHC
- ALAT
- Sérologie de la syphilis
- **En cas de Traitement Post Exposition :**
 - Créatinine , B HCG

Ce n'est pas une urgence

Indications de TPE (1)

Si la sérologie VIH du sujet source est négative et qu'il n'existe pas de risque de séroconversion du sujet source



- ▶ **Pas de traitement post-exposition**
- ▶ **En cas d'AES professionnel**
 - ▶ Adresser la victime dans le service de Santé au Travail dans les 7 j
 - ▶ Pas de suivi biologique mais contrôle sérologique tardif à effectuer à S6 (S12 d'un point de vue réglementaire)
- ▶ **En cas d'AES sexuel**
 - ▶ Pas de suivi biologique sauf s'il existe un risque de primo-infection en cours chez le sujet source. Dans ce cas, contrôle sérologique à S6.

Indications du TPE (2)

Indication de TPE après exposition au sang			
Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source		
	positif		inconnu
	CV détectable	CV < 50 copies/ml	
Important: - Piqure profonde, aiguille creuse et intra-vasculaire (artérielle ou veineuse)	TPE recommandé	TPE non recommandé *	TPE recommandé
Intermédiaire: - Coupure avec bistouri - Piqure avec aiguille IM ou SC - Piqure avec aiguille pleine - Exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 minutes	TPE recommandé	TPE non recommandé *	TPE non recommandé
Faible - Piqures 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).

Indications du TPE (3)

Indication 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.

Indications de TPE (4)

Expositions chez les usagers de drogue IV			
	Statut VIH de la personne source		
Risque et nature de l'exposition	positif		inconnu
	CV détectable	CV indétectable ¹	
Important : - partage de l'aiguille, de la seringue et/ou de la préparation	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé
Intermédiaire : - partage du récipient, de la cuillère, du filtre ou de l'eau de rinçage	TPE non recommandé		TPE non recommandé

¹ CV indétectable : < 50 copies/mL

Prise en charge des accidents d'exposition au sang et sexuelle chez l'adulte
David Rey et le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE
MÉDICALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH
RECOMMANDATIONS D'UN GROUPE D'EXPERTS
RAPPORT 2013
Sous la direction du Pr Philippe Morlat
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

Indications du TPE chez l'enfant (5)

RISQUE ET NATURE DE L'EXPOSITION (CHEZ L'ENFANT)	
Exposition sexuelle	
Agression sexuelle avec pénétration	TPE recommandé
Attouchement sexuel sans pénétration	TPE non recommandé
Rapport sexuel non protégé chez un adolescent	Indications de TPE identiques à celles de l'adulte
Exposition au sang par piqûre avec saignement	
Avec aiguille IV ou calibre inconnu	TPE recommandé
Avec aiguille pleine ou SC	TPE non recommandé
Manipulation de matériel piquant ou coupant	
Effraction cutanée avec sang frais visible dans la seringue	TPE recommandé
Effraction cutanée sans saignement ou pas d'effraction cutanée	TPE non recommandé
Exposition muqueuse	
Avec effraction muqueuse	TPE recommandé
Sans effraction muqueuse	TPE non recommandé
Divers	
Morsure	TPE non recommandé

Choix du traitement post-exposition chez l'adulte (1)

- **Choix préférentiel:**



TAF/FTC/RPV (1 comprimé par jour) ODEFSEY®

- Bonne tolérance, simplicité de prise, moindre coût
- **Nécessité de prise alimentaire, IPP et anti H2 contre-indiqués**

- **Autres choix:**

- TDF/FTC (générique)/Darunavir 800/r (3 comprimés en 1 prise/j) chez la femme enceinte
- Si atteinte rénale : Remplacer TDF/FTC par AZT/3TC (1 comprimé 2 fois par jour)

Si doute sur la décision à prendre ou patient source infecté par le VIH et traité, joindre le médecin référent VIH de votre secteur

Durée du traitement : 28 jours



Choix du traitement post-exposition chez l'enfant (2)

➤ Plus de 12 ans et plus de 35 kg

- ▶ **ODEFSEY®** : 1 cp par jour
- ▶ **ODEFSEY®** peut être remplacé par **TRUVADA®+PREZISTA® + NORVIR®**

➤ Moins de 12 ans

- ▶ **Association Zidovudine + Lamivudine** adaptée au poids
- ▶ **ISENTRESS®** adapté au poids
- ▶ **ISENTRESS®** peut être remplacé par **PREZISTA® + NORVIR®** à partir de 3 ans, **adapté au poids**



Choix du traitement post-exposition (3)

- ▶ Le traitement sera prescrit initialement par le médecin urgentiste pour une durée de 2 à 4 jours (disponibles dans les kits AES) et la prescription sera réévaluée et le cas échéant renouvelée lors de la consultation de réévaluation du médecin référent (délivrance hospitalière) pour une durée totale de 28 jours.
- ▶ Donner un rendez-vous ou remettre les coordonnées du médecin référent AES de votre établissement dans les 48 heures pour valider l'indication du TPE et poursuivre le traitement.

Autres risques sexuels (1)

Autres traitements post-exposition

- **Hépatite C**
 - un traitement préventif anti-VHC n'est pas recommandé
- **Contraception**
 - éviter tout risque de grossesse
 - vérifier interactions avec ARV (ritonavir, cobicistat)
 - contraception mécanique reste la plus sûre dans ce contexte
 - exposition sexuelle chez une femme n'ayant pas de contraception efficace
 - proposer contraception d'urgence (< 72H)
 - L'effet inducteur des IP/r ne s'exerce qu'au bout de quelques jours de traitement
- **Autres IST**
 - une antibiothérapie systématique n'est pas recommandée

PRISE EN CHARGE
MÉDICALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH
Paris-Montparnasse, Paris, France
Sous la direction du Pr Philippe Morlat
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

Autres risques sexuels (2)

- ▶ Prescrire une **contraception d'urgence** si risque de grossesse : Norlevo dans les 3 jours après l'accident OU EllaOne dans les 5 jours après l'accident
- ▶ **Rechercher d'autres IST** (syphilis, chlamydia, gonocoque, mycoplasme) en réalisant les prélèvements ad hoc.
- ▶ Si nécessaire, expliquer et prescrire une **contraception mécanique** (préservatifs masculins, féminins) pendant 6 semaines (ou 3 mois si traitement) et indiquer aux personnes si possible sur un document écrit, qu'elles doivent s'exclure du don du sang.
- ▶ Proposer une **consultation spécialisée (psychologue) si expositions répétées et conduites à risque et une consultation PrEP / Santé sexuelle si besoin.**

Indications de la sérovaccination VHB

Indication de la sérovaccination VHB

Sujet exposé	Statut VHB (Ag HBs) de la personne source	
	positif	inconnu
Vacciné répondeur <i>(anti-HBs > 10 mUI/ml, ou > 100 mUI/ml dans les antécédents)</i>	rien	rien
Vacciné non répondeur <i>(anti-HBs < 10 mUI/ml sans anti-HBc ni notion d'anti-HBs > 100 mUI/ml dans le passé)</i>	Immunoglobulines *	rien **
Non vacciné	Immunoglobulines * + vaccin	rien **

* L'administration d'immunoglobulines n'est pas nécessaire si absence de virémie VHB (ADN VHB indétectable) chez la personne source et utilisation de ténofovir en TPE

** L'administration d'immunoglobulines est légitime en l'absence d'utilisation de ténofovir en TPE et si la personne source est originaire d'un pays de haute (Afrique sub-saharienne, Asie) ou moyenne (Outre-mer, Europe de l'Est et du Sud, Afrique du Nord, Moyen-Orient, Sous-continent indien et Amérique du Sud) endémicité pour le VHB et/ou usager de drogues par voie intraveineuse et/ou HSH et/ou avec partenaires multiples

Suivi biologique

Suivi biologique en cas d'AES

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 sujet source de 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

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)



Déclaration accident de travail

- ▶ **Etablir le certificat médical d'accident de travail par le médecin du service ou le médecin urgentiste**
- ▶ La victime l'adresse à l'employeur (DRH) dans les 24 heures ouvrées (ou 48 heures) suivant l'accident. Le certificat doit comporter la mention de l'effraction cutanée ou de la projection cutanéomuqueuse susceptible d'entraîner une contamination.
- ▶ **Formulaire CERFA n°14463*1 de déclaration d'accident du travail**
- ▶ Document téléchargeable :
<http://www.ameli.fr/fileadmin/userupload/formulaires/S6200.pdf>

Documents utiles (disponibles sur site internet Corevih)

- ▶ [Kits AES pour les EMS](#)
- ▶ Guide AES pour les professionnels libéraux
- ▶ Instruction 2019



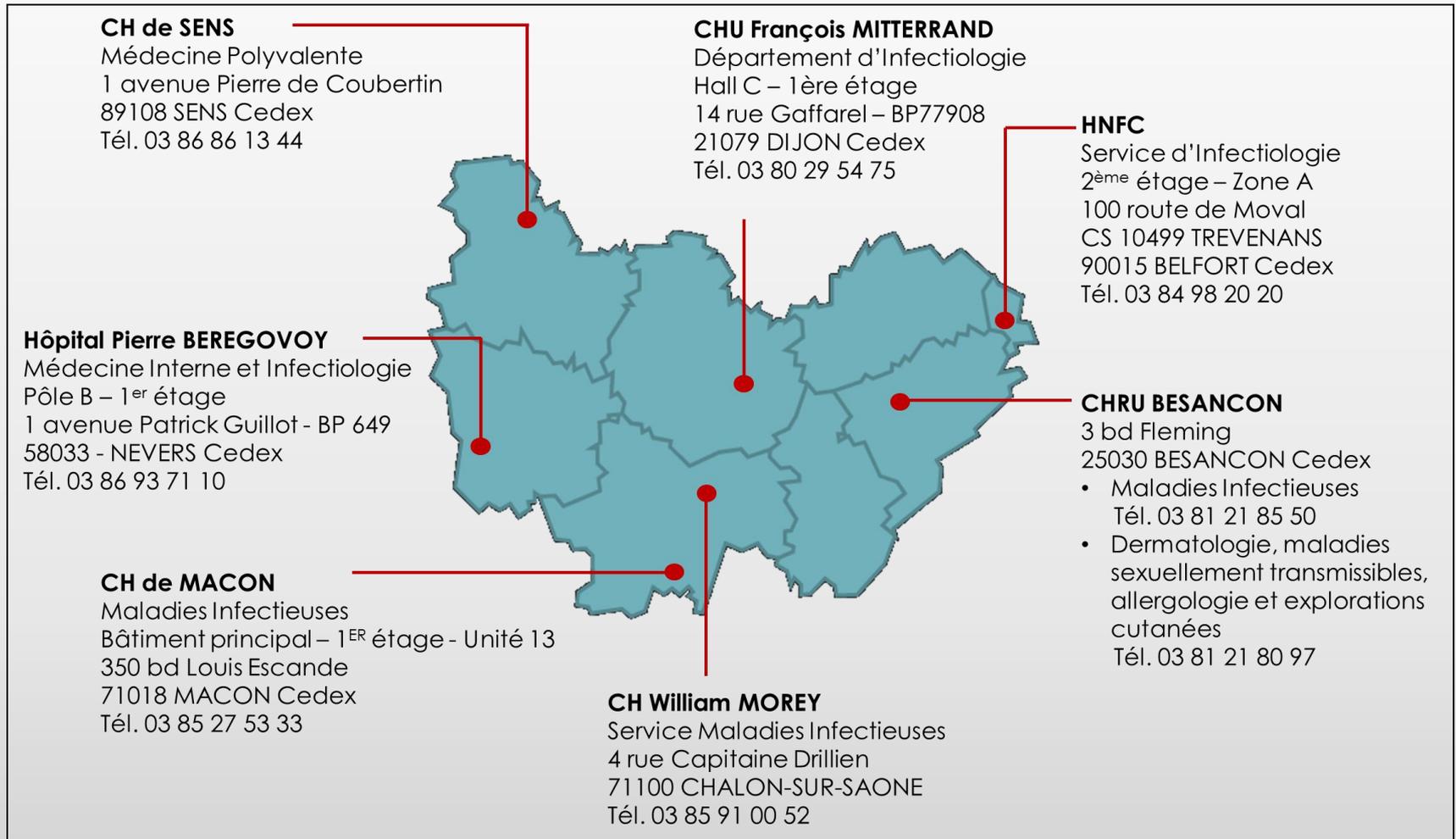
INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/SP2/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/DGT/CT2/2019/45 du 25 février 2019 relative aux recommandations de prise en charge des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques (AES) survenant dans un environnement professionnel et des accidents d'exposition sexuelle

Date d'application : immédiate
NOR : SSAP1906043J
Classement thématique : protection sanitaire

Validée par le CNP le 19 mars 2019 - Visa CNP 2019-18

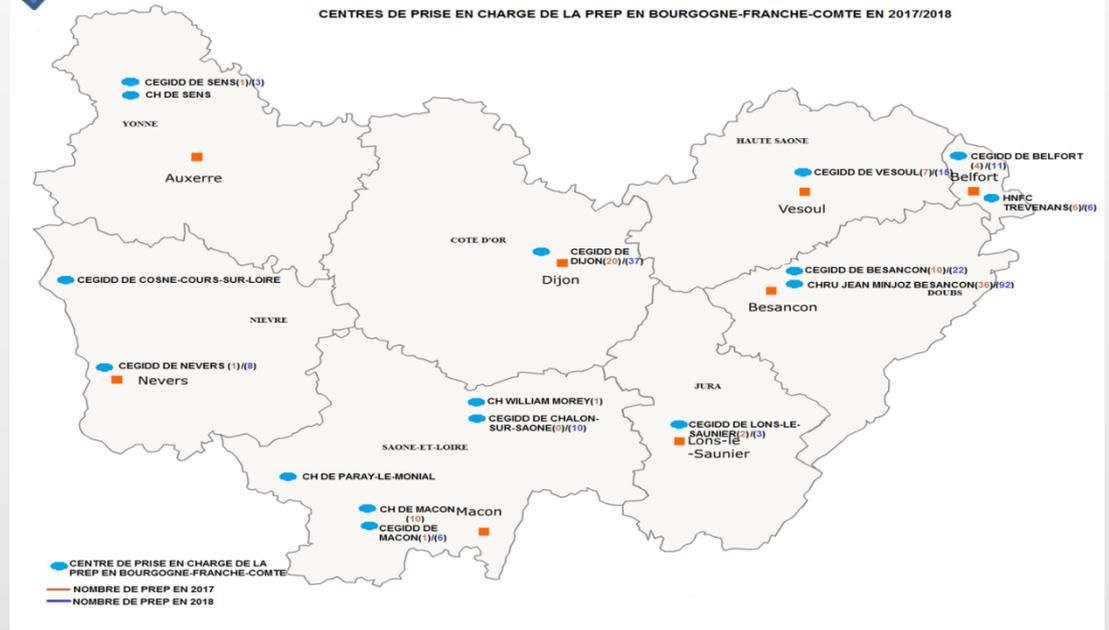


Centres de prise en charge des PVVIH en BFC



Centres PrEP en BFC

La consultation pour un TPE doit être l'occasion d'informer et d'orienter, une fois la séronégativité pour le VIH confirmée, vers une consultation PrEP les personnes les plus exposées



Focus sur le Chemsex (1)

- **Qu'est-ce que le Chemsex ? Il désigne des pratiques de consommation de SPA dans le cadre de relations sexuelles**
- Cette tendance est accompagnée de l'émergence de nouvelles modalités de rencontres (sites internet, applications mobiles géolocalisées), de nouvelles drogues (NPS), et modalités de consommations (injection IV = Slam)
- **Quelles motivations ?**
- Augmentation de la libido, levée d'inhibition, endurance accrue
- Amélioration de la qualité des relations sexuelles



Focus sur le Chemsex (2) : complications

- Sur le plan somatique : nausées, vomissements, troubles du rythme cardiaque, vertiges, intoxication aiguë, déshydratation, décès
- Risque infectieux lié à l'injection (abcès, endocardites, septicémies, complications cutanées, phlébites) et aux pratiques sexuelles (VIH, VHB, VHC, autres IST)
- « Descente »: fatigue, dépression, palpitations, anxiété, céphalées etc...
- Troubles cognitifs, décompensation de troubles psychiatriques, désocialisation
- Risque d'addiction, fort craving (surtout avec le slam, dépendance au geste), addiction au produit et sexuelle
- Problème d'observance des ARV chez les PVVIH



Outils existants en France

Pour les chemsexers:

Brochures

- ▶ Plan Chems ? Es-tu au clair avec les risques que tu prends ? Actions traitements/ENIPSE
- ▶ Plan Chems (injection/Polyconsommation) AIDES/Checkpoint
- ▶ Les indispensables pour un plan Chemsex en toute sécurité Checkpoint/AIDES
- ▶ Comment organiser un plan safe ? AIDES
- ▶ Réduire les risques, consommer à moindre risque AIDES
- ▶ GHB/GBL, ce qu'il faut savoir AIDES

Autres

- ▶ Page facebook: info Chemsex
- ▶ Sida Info Service (dossier Chemsex en ligne)
- ▶ Numéro d'appel d'urgence: 01 77 93 97 77
- ▶ Offre anonyme via WhatsApp: 07 62 93 22 29



Outils existants en France

Pour les professionnels et intervenants

- ▶ Livret Chemsex RESPADD
- ▶ Chemsex. Drogues et plans sex ENIPSE
- ▶ Guide sur les NPS pour les services d'urgences publié par la MILDECA sous la direction du Dr Karila



Points forts

- En cas d'accident d'exposition sexuelle, le risque de contamination par le VIH est d'autant plus élevé que la personne exposée est en situation réceptive et que la charge virale du patient source est élevée.
- À l'inverse, le risque de contamination par un patient traité et ayant une charge virale indétectable contrôlée à plusieurs reprises, est quasi nul.
- L'évaluation du risque semble difficile pour certains professionnels, notamment des SAU. Des situations de jugements sur l'orientation sexuelle et/ou les pratiques sexuelles sont rapportées lors du recours au TPE, constituant autant de freins dans le recours à ce dispositif.
- Une consultation pour TPE est une occasion d'orienter, si nécessaire, vers une consultation PrEP.
- Les choix préférentiels de TPE prennent en compte les dernières générations d'ARV, bien tolérés et d'administration simple.

-
- ▶ Corevih BFC: www.docvadis.fr/corevih-bourgogne-franche-comte/
 - ▶ Cpias BFC: www.cpiasbfc.fr