



Journée mondiale de lutte contre Le SIDA

Le 1er décembre, c'est la journée mondiale de lutte contre le SIDA. C'est l'occasion de sensibiliser la population sur le VIH, apporter un soutien à ceux qui vivent avec et rendre hommage à ceux qui ont perdu la vie à cause de celui-ci.

C'est l'occasion pour nous de faire un point de cours sur la prise en charge des **accidents d'exposition aux liquides biologiques**

On commence par un rappel des pathologies concernées, puis on fait le point sur la prise en charge.

VIH

Virus VIH

VIH ou virus de l'immunodéficience humaine, dont il existe 2 sous types, le 1 et le 2 (un peu moins virulent). C'est un rétrovirus, ou virus à ARN, qui provoque une maladie d'évolution lente. Le VIH cible principalement les lymphocytes CD4, ce qui explique le déficit immunitaire dont souffrent les patients à un stade avancé.

La transmission se fait selon 3 modes : voies sexuelle, sanguine ou materno-foétale.

En l'absence de traitement, l'évolution naturelle comprend 4 stades :

- *La primo infection* : dure quelques semaines à quelques mois selon les individus, répllication virale très importante = charge virale élevée = contagiosité maximale, d'autant plus que les patients ignorent être infectés.
Le système immunitaire apprend à combattre le virus, fabrique des anticorps, qui apparaissent en un à trois mois = la séroconversion.
Cette phase est asymptomatique ou pauci symptomatique, syndrome grippal par exemple.
- *La phase asymptomatique* : entre 5 et 10 ans, chute lente et progressive du taux de CD4.
- *La phase d'accélération* : ré activation de la répllication virale par épuisement du système immunitaire. Cette hausse de la virémie induit une chute brutale des CD4.
- *Le stade SIDA* : stade de déficience immunitaire, très à risque de complications notamment d'infections opportunistes.

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES EN FRANCE

Les données les plus récentes et les plus fiables sont celles de 2019 car le covid et les confinements ont induit une baisse du dépistage.

Nombre de nouveaux cas de séropositivité par an : 6200 - les deux groupes de populations les plus touchés sont les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les hétérosexuels nés à l'étranger.

26% des découvertes de séropositivité se font à un stade avancé (stade SIDA)

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES MONDIALES

37,7 millions de personnes vivent avec le VIH dont 1,7 million d'enfant

1,5 million de nouveaux cas par an

Les pays ayant les lois les plus punitives envers les populations clés et sans droit en matière de santé ont les plus forts taux d'incidence.

27,5 millions de personnes ont eu accès à la thérapie antirétrovirale en 2021

680 000 personnes sont décédées du VIH

Traitement

PrEp

Pré exposition prophylaxie : traitement à prendre avant une exposition à risque.

Le seul autorisé en France pour cette AMM est un comprimé associant 2 antirétroviraux : emtricitabine et ténofovir. Il est délivré sur prescription médicale et nécessite un suivi médical.

Il y a 2 possibilités d'administration :

- ponctuelle : un comprimé dans les 2 à 24 heures précédant l'exposition à risque puis à heure fixe pendant 2 jours
- ou quotidiennement, à heure fixe

TPE

Traitement post exposition —> cf partie sur la prise en charge d'un AES

Traitement curatif

Le traitement curatif se base sur une combinaison d'antirétroviraux, souvent assemblés dans un seul comprimé.

Des recherches sont en cours pour essayer de simplifier le traitement.

Une trithérapie antirétrovirale bien conduite permet de diminuer drastiquement la virulence du VIH, la charge virale devient indétectable et le taux de CD4 se maintient.

Il ne faut cependant jamais arrêter le traitement. Les cas de rémission au VIH sont rarissimes.

Rappel : l'infection par VIH est fait parti des maladies à déclaration obligatoire ! (« MDO » Cf notre Magazine de novembre)

Il faut la déclarer :

- au moment du diagnostic
- lors de la phase SIDA

VHB

Hépatite B

Le VHB se transmet par voie sexuelle, parentérale et materno-foetale.

Majoritairement asymptomatique, l'hépatite B aiguë peut se compliquer d'une hépatite fulminante en cas de forme symptomatique.

L'hépatite aiguë à VHB, quelle soit symptomatique ou non, peut se chroniciser. Le risque de passage à une forme chronique décroît avec l'âge : 90% de risque chez les nourrissons, et moins de 5% chez les adultes.

Le risque d'une hépatite B chronique est le développement d'une cirrhose ou d'un carcinome hépato-cellulaire.

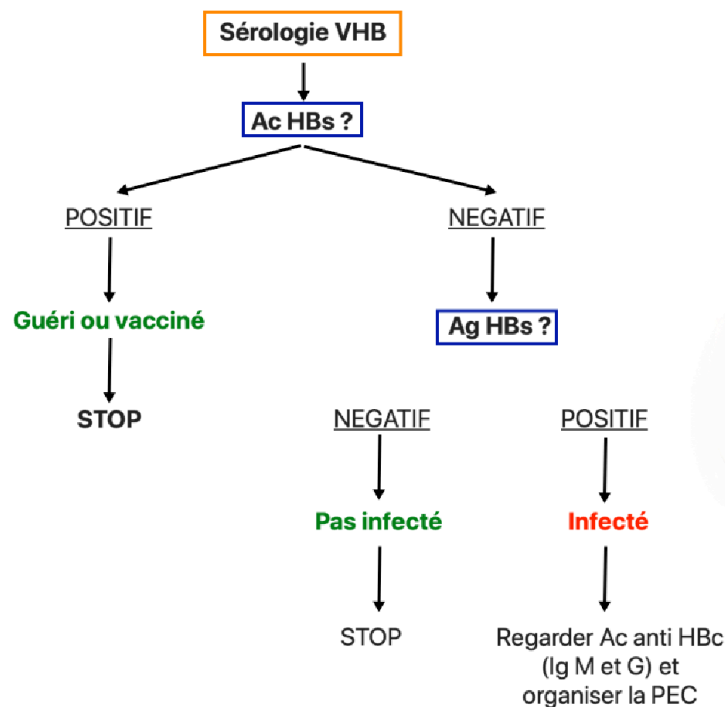
Diagnostic

Pour diagnostiquer une hépatite B, il faut doser : Ac anti HBc (Ig M et Ig G), Ag HBs et Ac anti-HBs :

- Ac anti-Hbs témoignent de la guérison de l'hépatite B : ils seront positifs en cas d'hépatite aiguë guérie ou vaccination
- Ag Hbs seront négatifs en cas d'hépatite aiguë guérie : des Ag Hbs positifs témoignent donc d'une hépatite aiguë active ou d'une hépatite chronique
- Ig M anti Hbc témoignent d'une hépatite B aiguë
- Ig G anti Hbc témoignent d'un antécédent d'hépatite B : hépatite aiguë guérie ou hépatite chronique

Interprétation	Ac anti-HBs	Ag HBs	Ac anti HBc
Ni infecté, ni vacciné	-	-	-
Vacciné	+	-	-
Guérison	+	-	Ig M - ; Ig G +
Aiguë	-	+	Ig M +
Hépatite chronique	-	+	Ig G +

Oui ça paraît compliqué. C'est pourquoi je vous propose de retenir :



Rappel : toujours à propos des maladies obligatoires : l'hépatite B aiguë est une MDO !
Mais pas l'hépatite B chronique

VHC

L'hépatite aiguë à VHC est dans la majorité des cas asymptomatique, d'où l'importance du dépistage.

Dans 15 à 30% des cas, la guérison est spontanée et n'évolue pas vers une forme chronique. La forme chronique est à l'origine d'une fibrose hépatique et de carcinome hépato-cellulaire. Ce risque est majoré en cas de co-infection VIH, consommation importante en alcool, surpoids, ...

Il n'existe pas de traitement préventif après une exposition, ni de vaccin.

Cependant, il existe un traitement pour l'hépatite C chronique, dont l'objectif est d'éviter la progression vers la cirrhose.

PRISE EN CHARGE D'UN ACCIDENT D'EXPOSITION À UN LIQUIDE BIOLOGIQUE

La prise en charge doit prendre en compte le contexte : effraction cutanée par un objet contenant du liquide biologique (*exemple* : AES lors d'une suture), rapport sexuel consenti, rapport sexuel non consenti.

Examens complémentaires

Sujet source : test HIV rapide, sérologie VIH et VHC

Sujet exposé :

- sérologies VHC, VIH +/- VHB (Ac anti HBs seuls si vacciné et taux Ac inconnu ; si non vacciné Ac anti HBs + Ag HBs + Ac anti HBC)
- ASAT, ALAT
- si indication à un traitement post exposition TPE : NFS et créatinine
- bHCG si femme jeune en âge de procréer, dans contexte sexuel et/ou indication TPE
- si contexte sexuel : TPHA-VDRL et PCR gonocoque et chlamydiae (sur 1er jet d'urine pour les hommes / par auto-prélèvement pour les femmes)

Traitement post exposition VHB

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

Traitement post exposition VIH

Indication

Sexuel	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

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

Prescription

En général, les services d'urgence ont des kits déjà prêts avec une tri-thérapie. Prudence en cas de grossesse ou insuffisance rénale : un avis infectio est peut être nécessaire.

Il existe également de nombreuses interactions médicamenteuses : le site actions-traitements.org propose une « réglette d'interactions médicamenteuses », qui te permettra de vérifier l'absence d'association déconseillée (prudence notamment en cas de contraception hormonale qui interagit avec plusieurs anti-viraux).

Le TPE doit être prescrit pour 48h à 72h en attendant d'être réévalué par un médecin référent.

Lors de la consultation pour AES, c'est également l'occasion d'orienter les patients vers une consultations PrEP pour les personnes exposées.

Reste de la prise en charge

AES : nettoyage eau + savon dès l'accueil par l'IAO puis trempage dans DAKIN

En cas d'AES : ne pas oublier de faire le certificat d'Accident de Travail

En cas de rapport sexuel non protégé :

- contraception d'urgence : NORLEVO ou stérilet
- chercher si rapport consenti ou non et dépister violences ++
- AZITHROMYCINE (Chlamydiae) et C3G IM (gonocoque)

Suivi : renvoyer vers consultation spécialisée < 72H

Conseils à donner :

- en cas de survenue d'une hépatite : hépato-protection (pas de PARACETAMOL, pas d'alcool) et repos (arrêt de travail)
- Rapports protégés pendant 3 mois
- Pas de don du sang pendant 3 mois

PRENDRE EN CHARGE UN PATIENT VIH +

Un patient sous thérapie, dont la charge virale est indétectable sera pris en charge comme n'importe quel autre.

Il faudra penser au risque d'interactions médicamenteuses avec son traitement, et bien prescrire sa trithérapie si vous le gardez hospitaliser.

Patient dont la charge virale est détectable :

Précaution lors des gestes invasifs, prévenir l'équipe du patient. Traquer les infections opportunistes.

Pour d'autres informations, pour répondre aux questions ou pour écouter les patients, il existe de nombreux organismes et associations, parmi eux :

- Sida info service – 0800840800 7j/7 24h/24 – www.sida-info-service.org
- aides.org
- Sidaction