

AES*

Risque d'exposition au VIH, VHC et/ou VHB

Dr Xavier DE LA TRIBONNIERE

Journée d'Actualisation VIH

Avril 2005

*Accidents d'exposition au sang

Prévalence de l'infection à VIH selon les populations

- Hétérosexuelle non UDIV : 0,1 %
- Homosexuelle non UDIV : 13,0 %
- UDIV : 17,0 %
- Agresseur sexuel : 5,0 %
- Prison : 1-5%

A pondérer selon les pratiques

AES : définition

Contact accidentel avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang contaminé par

- VIH et/ou
- VHB et/ou
- VHC

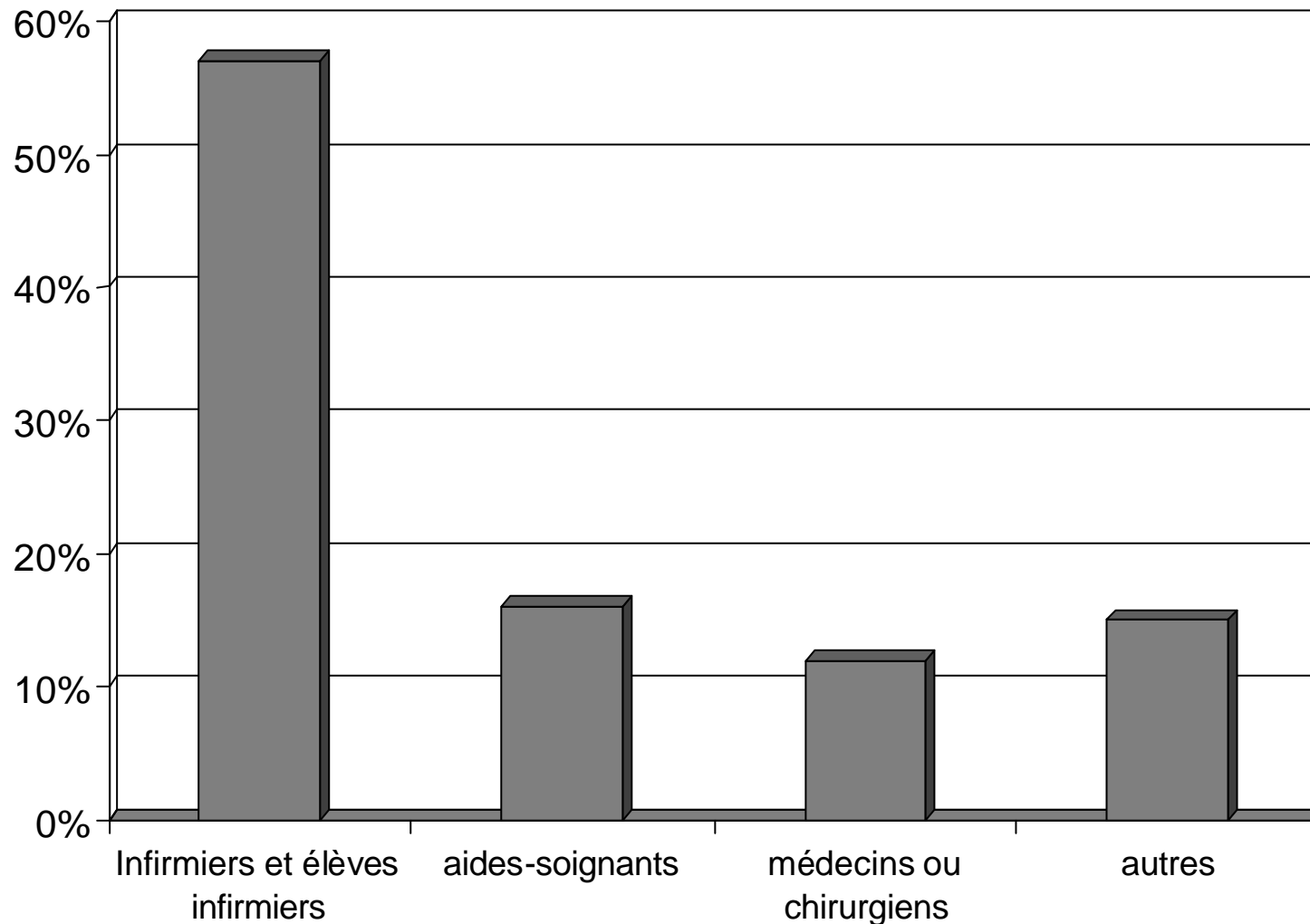
comportant soit

- une effraction cutanée (piqûre, coupure)
- une projection sur une muqueuse (conjonctive, bouche)
- une projection sur une peau lésée (plaie, excoriation)

AES: Épidémiologie

- Le risque de transmission du VIH est relativement faible et inférieur à celui du VHC et du VHB
- Le risque moyen de transmission de ces virus en cas d'accident percutané exposant à du sang contaminé est évalué à environ:
 - 0,3% pour le VIH
 - 5 à 10% pour le VHC
 - 22 à 31% pour le VHB
- Les cas les plus étudiés concernent les accidents touchant le personnel de santé qui représentent 70% des expositions déclarées en France

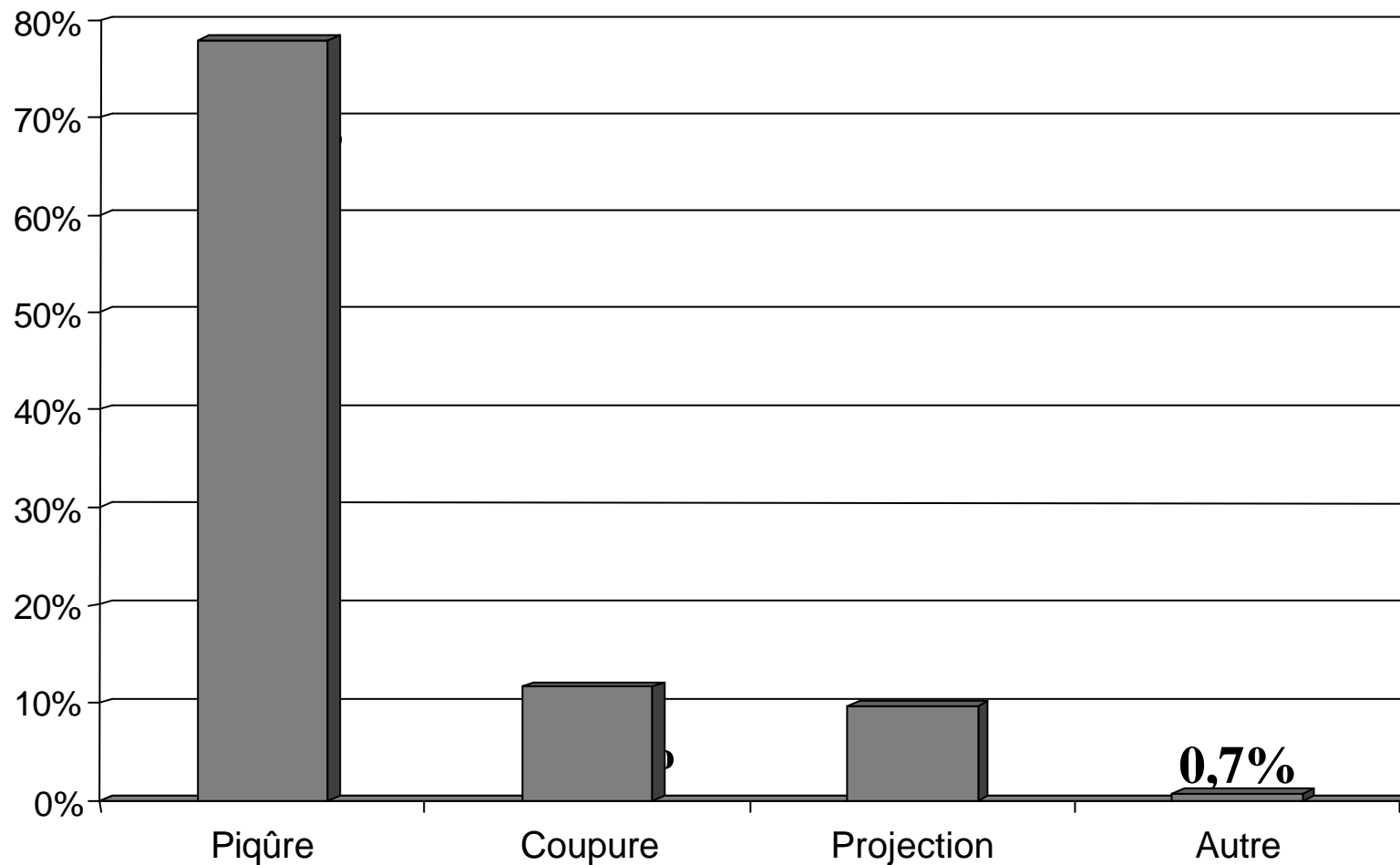
Répartition des AES parmi le personnel soignant (étude dans 155 hôpitaux français en 1998)



Tarantola A. et al. Pratiques de chimioprophylaxie après accident exposant au sang chez les personnels soignants dans 155 hôpitaux français en 1998. BEH 43-1999

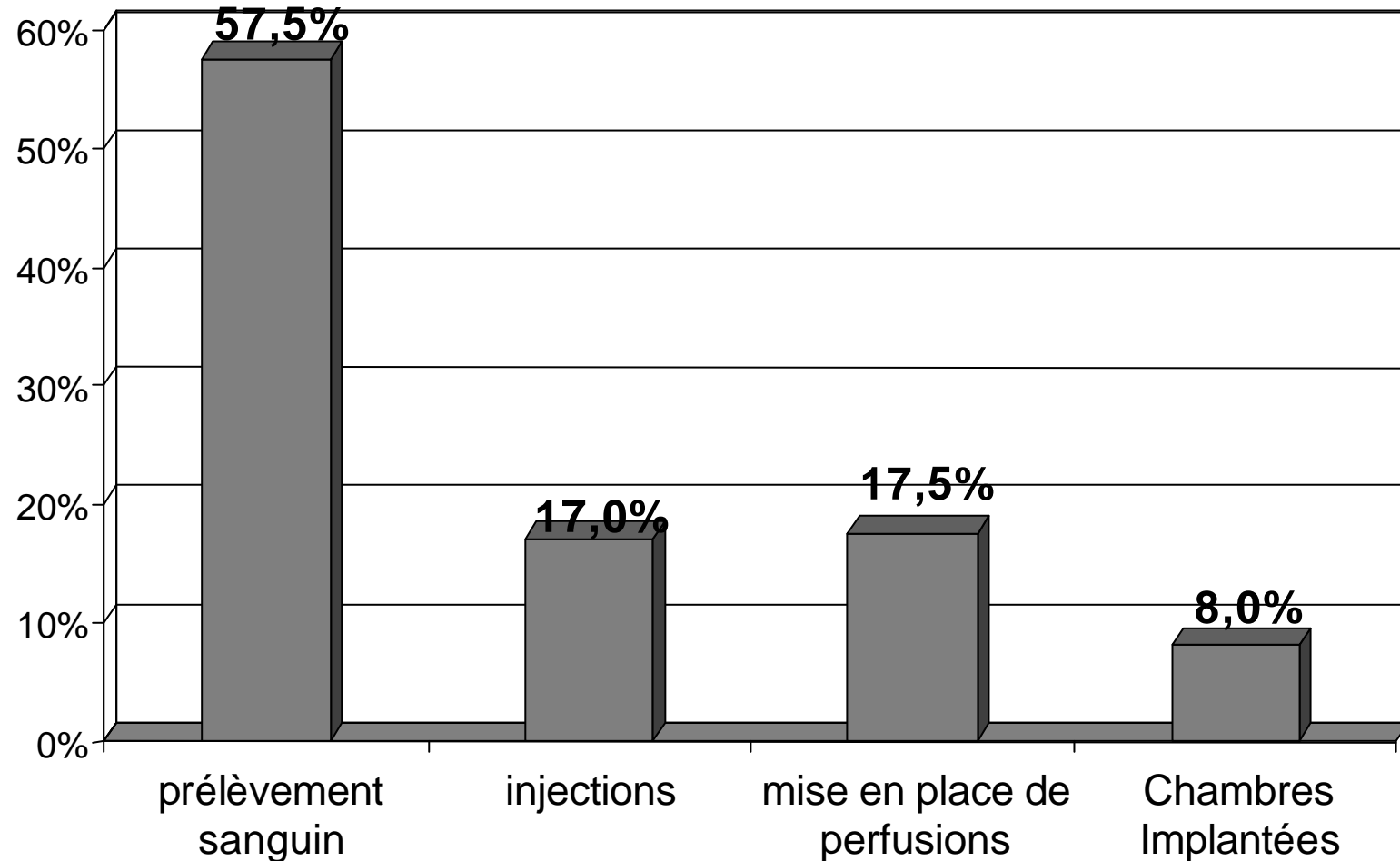
Type d'exposition

(AES déclarés en médecine du travail de 1995 à 1997 dans les hôpitaux de l'interrégion nord)



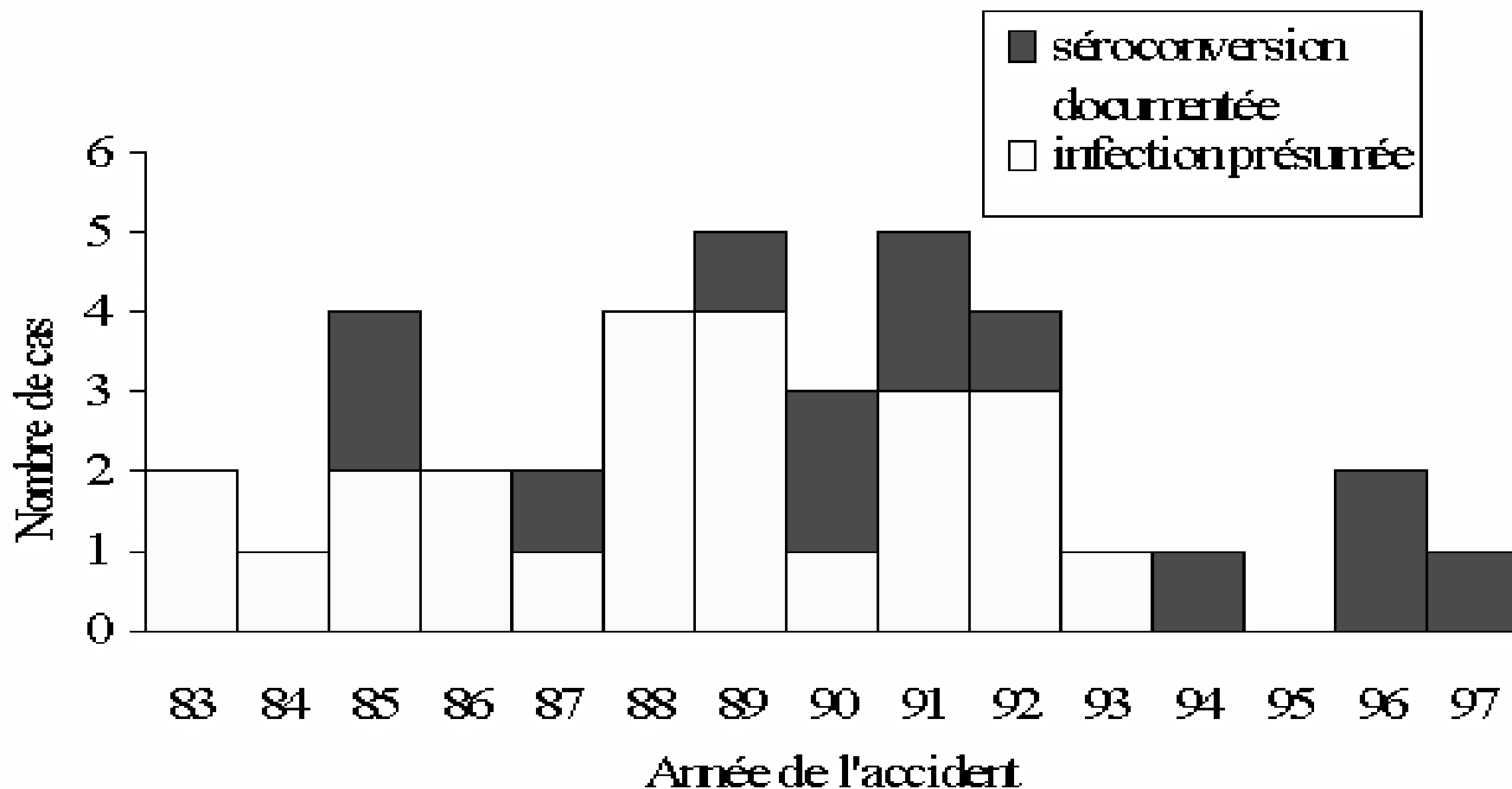
Tarantola A. et al. Surveillance des accidents exposant au sang: résultats du réseau AES interregion Nord entre 1995 et 1997. BEH 25-1999

Incidence des piqûres par type d'acte infirmier invasif



Abiteboul F et al. Incidence des accidents exposant au sang chez le personnel infirmier en France métropolitaine, 1999-2000: résultats d'une enquête multi centrique dans 32 hôpitaux. BEH 51-2002

Nombre de contaminations professionnelles VIH chez le personnel de santé selon le type (séroconversion documentée ou infection présumée) et l'année de l'accident



Accident de Prévention (AP)

Rupture des préservatifs
Rapports sans préservatifs
Agressions sexuelles
Partage de seringues

Facteurs de risque de transmission du VIH

- Exposition professionnelle (0,18 - 0,45 %)
 - Sang
 - Piquêre aiguille creuse profonde
 - Charge virale élevée
 - Non port de gants
- Exposition sexuelle (0,3 % (0,01 - 3 %))
 - Rapports anaux > vaginaux
receptif > insertif
 - Régles (femme ↗ homme)
 - Viol
 - IST
 - Charge virale élevée
- Exposition par partage de matériel IV (0, 67 %)
 - Injection dans un cadre collectif
 - Premier shoot
 - Non rinéage de la seringue
 - Non nettoyage du matériel

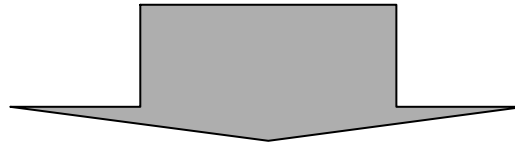
Appréciation du risque

- Délai entre l'exposition et la consultation
- Sévérité de l'exposition
 - Risque élevé
 - Piqûres par aiguilles creuses souillées de sang +++(aiguilles de prélèvement veineux et artériel)
 - Blessure profonde
 - Risque moindre
 - Piqûres à travers un gant avec aiguille pleine (aiguilles à suture)
 - Piqûres avec aiguilles SC ou IM ne contenant pas de sang
 - Risque encore plus faible
 - Projections cutanéomuqueuses
- Statut sérologique et clinique du patient source
- Nature du liquide biologique responsable:
 - sang ou liquides biologiques contenant du sang

Prévention d'une contamination potentielle

- Par le VHB
 - **Vaccination : obligatoire pour les professionnels de santé** (selon l'Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France du 12 mai 2000)
 - Immunoglobulines spécifiques antiVHB IM les 72 heures

- Analyse des mécanismes en cause:
 - 64 % des piqûres pourraient être évitées par le respect des mesures universelles et/ou l'utilisation de matériels de sécurité



Mesures de bases à prendre pour tout acte, tout patient, tout service

Premiers soins à faire d'urgence (1)

➤ **Piqûres ou blessures cutanées**

➤ Nettoyage immédiat de la plaie

- A l'eau courante et au savon
- Rinçage

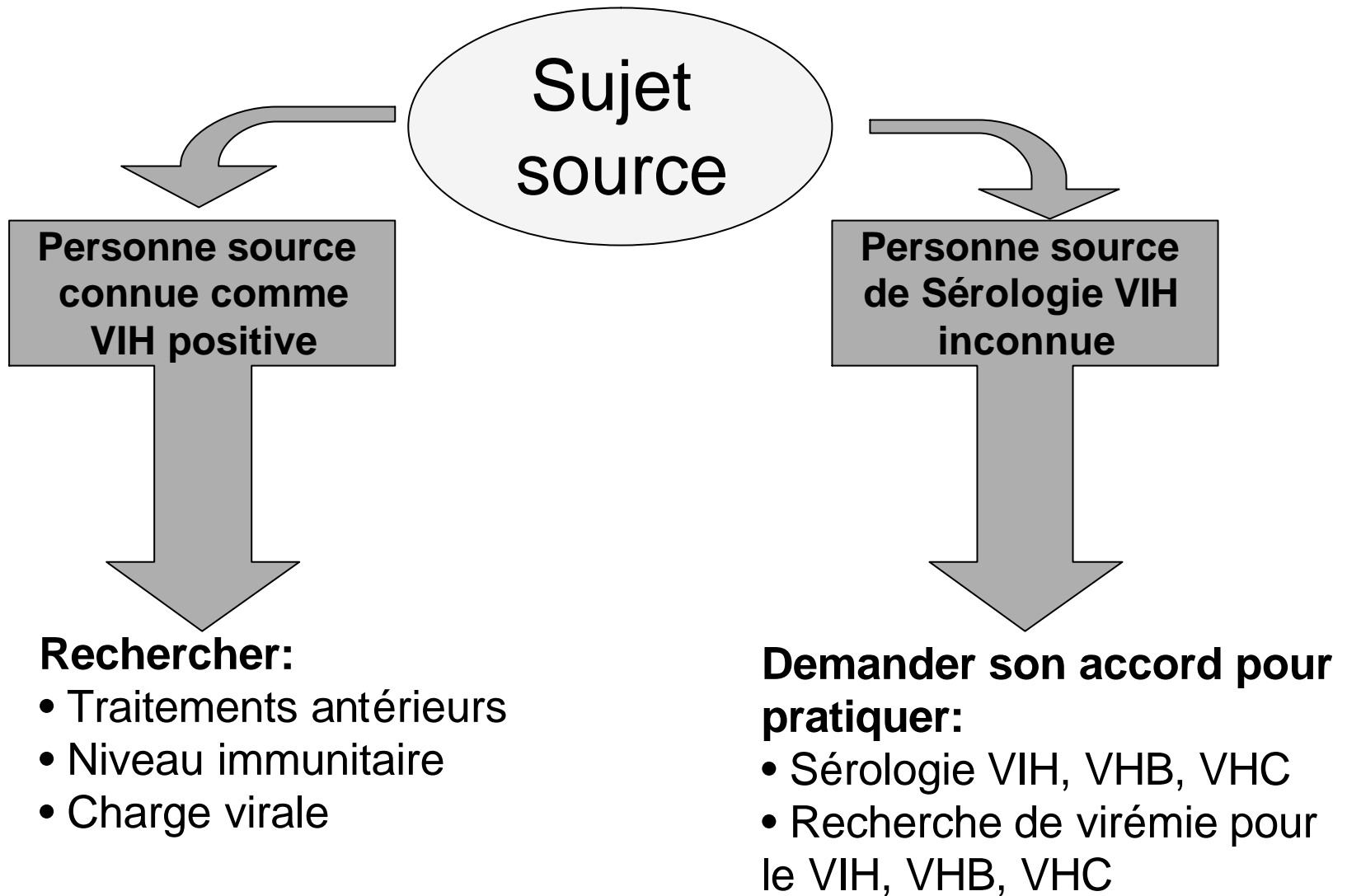
➤ Antiseptie avec au choix

- Soluté de Dakin ou eau de javel à 12° diluée au 1/10° (au moins 5 min)
- Polyvidone iodée solution dermique pure (au moins 5 min)
- Alcool à 70° (au moins 5 min)

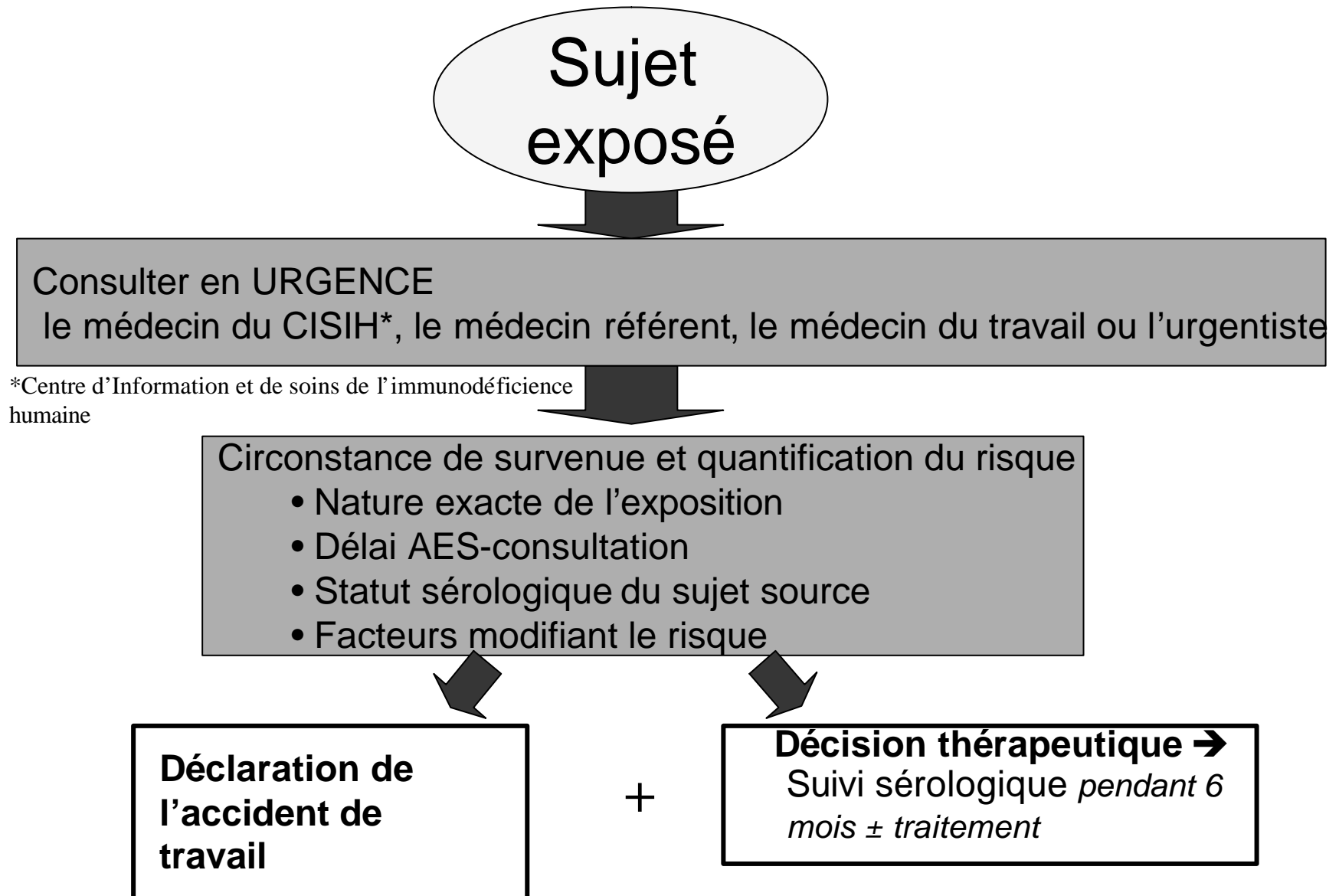
Premiers soins à faire d'urgence (2)

- **Projection sur muqueuses (en particulier conjonctive)**
- Rincer abondamment et doucement
 - de préférence avec sérum physiologique
 - Sinon à l'eau au moins 5 minutes

Conduite à tenir (1)



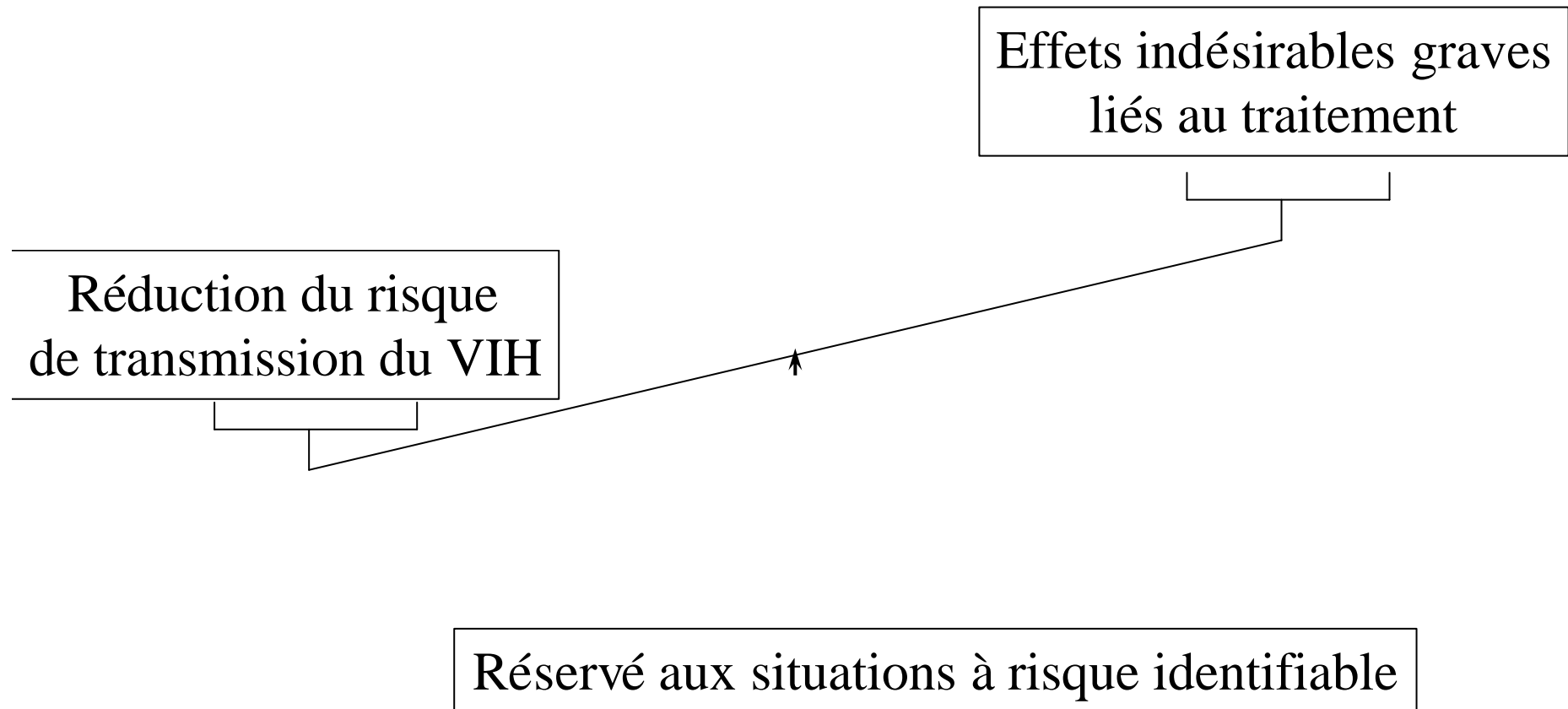
Conduite à tenir (2)



Bases scientifiques de la prescription d'ARV en prophylaxie

- Etudes cas/témoins de 1995 : l'AZT ↘ risque de 80% (piqûre)
- Modèles animaux (singe): la prophylaxie est efficace quand:
 - Précoce (<4h, <48h)
 - Longue (1 mois)
- Action des ARV dans la cellule: blocage de la transcription/assemblage.

Indications au traitement



Mise en œuvre d'un traitement antirétroviral - Recommandations (1)

Exposition	Sujet source VIH+	
	Charge virale élevée	Stade asymptomatique et/ou charge virale faible
Massive	Recommandée	Recommandée
Intermédiaire	Recommandée	Se discute
Minime	Se discute	Se discute

Massive : toute piqure profonde, par dispositif intra-vasculaire ou aiguille creuse ayant servi par voie IV ou intra-arterielle, et toute exposition à du VIH concentré (par exemple en laboratoire de recherche)

Intermédiaire : par exemple, coupure avec un bistouri à travers des gants, ou piqûre superficielle avec une aiguille creuse ayant servi par voie IV ou intra-arterielle

Minime: Par exemple, simple érosion cutanée superficielle avec une aiguille pleine (aiguille à suture) ou creuse et de petit calibre (IM ou SC) ou contact cutané-muqueux sans blessure

Mise en œuvre d'un traitement antirétroviral - Recommandations (2)

Exposition	Sujet source de statut VIH inconnu	
Massive	Au moins un argument suggérant une possible infection à VIH	Aucun argument suggérant une possible infection à VIH
	Recommandée	Se discute
Minime ou intermédiaire	Se discute	Pas de traitement

Massive : toute piqure profonde, par dispositif intra-vasculaire ou aiguille creuse ayant servi par voie IV ou intra-artérielle, et toute exposition à du VIH concentré (par exemple en laboratoire de recherche)

Intermédiaire : par exemple, coupure avec un bistouri à travers des gants, ou piqûre superficielle avec une aiguille creuse ayant servi par voie IV ou intra-artérielle

Minime : Par exemple, simple érosion cutanée superficielle avec une aiguille pleine (aiguille à suture) ou creuse et de petit calibre (IM ou SC) ou contact cutané-muqueux sans blessure

Évaluation du dispositif de prise en charge

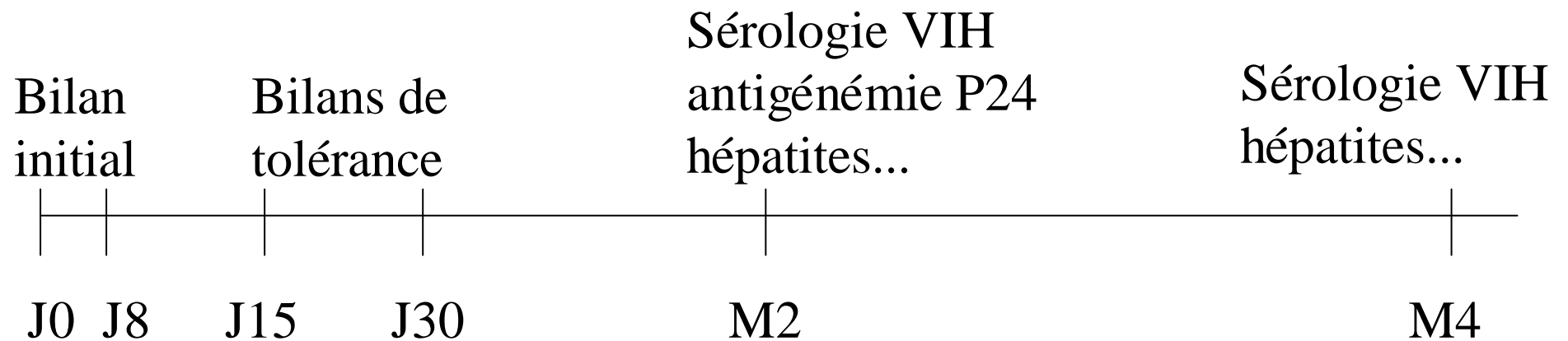


Les modalités de prise en charge des accidents d'exposition au VIH sont définies par la circulaire du 9 avril 1998, toujours en vigueur

L'évaluation nationale de ce dispositif (n=6902 expositions déclarées) a montré:

- Traitement prophylactique prescrit dans
 - 42 % des expositions sexuelles
 - 43 % des expositions professionnelles
- Intolérance au traitement
 - Nécessitant un arrêt du traitement : 9 % des sujets
 - 13 Accidents graves notifiés
- Suivi complet à 4 mois
 - 20 % des personnes exposées seulement

Suivi biologique et sérologique



CONCLUSION

- Evaluation du risque = une urgence
 - ⇒ Prophylaxie antirétrovirale < 48h
- Traitement lourd
- Souffrance psychologique
- Suivi prolongé (4 mois)
- Co-infections (VHB, VHC)