

Accidents exposant au sang et prophylaxie antirétrovirale

**Florence LOT, Christine LARSEN
Betty BASSELIER, Caroline SEMAILLE**

Textes réglementaires

- **Septembre 1995** : 1^{ères} recommandations sur la prophylaxie par l'AZT après exposition professionnelle au VIH chez le personnel de santé
- **Octobre 1996** : recommandations pour bithérapie+/- IP
- **Avril 1998** : recommandations élargies aux expositions non professionnelles et évaluation nécessaire
- **2 avril 2003** : actualisation des recommandations

Données scientifiques

- **Modèles animaux :**
 - efficacité de la prophylaxie démontrée
 - facteurs dépendants de l'efficacité : inoculum viral, intervalle entre exposition et traitement, durée du traitement et choix des antirétroviraux
- **Etude cas-témoins CDC :**
 - décembre 1995
 - diminution du risque de transmission de 80% par l'AZT en prophylaxie
- **Prévention transmission materno-fœtale**

Objectifs de l'évaluation de la prise en charge des expositions au VIH

- Description épidémiologique des consultants / et des expositions
- Analyse des pratiques de prescription de prophylaxie
- Description des effets secondaires
- Evaluation du suivi sérologique

Méthode

- **3 questionnaires standardisés non nominatifs**
(consultation initiale, 1 mois, suivi sérologique)
- **Critères d'inclusion**
 - tout type d'exposition (professionnelle ou non)
 - récente (datant de moins d'1 semaine au moment de la consultation initiale)
 - au contact d'une source VIH+ ou de statut sérologique inconnu (sont exclues les expositions à une source VIH-)
 - prescription ou non d'une prophylaxie
- **Dans une centaine d'hôpitaux volontaires**

Résultats

Juillet 1999-décembre 2002 : 12 170 expositions déclarées

- 4 179 (34,3%) expositions **professionnelles chez le personnel de santé**
- 6 186 (50,8%) expositions **sexuelles**
- 59 (0,5%) par **partage de matériel d'injection**
- 1 746 (14,3%) expositions **« autres »**
piqûres par seringue abandonnée, contact cutané sanguin lors de bagarres ou de secours de blessés

Expositions professionnelles chez le personnel de santé (N = 4 179)

Pas totalement superposables à celles observées dans le cadre de la surveillance des AES en raison de l'exclusion des expositions à une source VIH négative

- 73% de **femmes**
- **Age médian** de 35 ans [17;74]
- **Profession :**

infirmiers	41%
médecins/chirurgiens	15%
aide-soignants	12%
agents hospitaliers	9%
- **Nature de l'exposition :**

piqûre	67%
projection/contact	19%
coupure	13%
morsure	1%
- **Vaccination contre l'hépatite B :** 89% (EIDE 95% - chirg 84%)
sérologie positive anti-HBs connue : 44%

Importance de l'exposition

- **élevée** **13 %**
piqûre profonde ou modérée après geste en IV ou IA,
coupure profonde avec bistouri au bloc
- **intermédiaire** **34 %**
piqûre superficielle après geste en IV ou IA,
piqûre profonde ou modérée après geste en IM ou SC ou avec aiguille de suture,
coupure modérée ou superficielle avec bistouri au bloc
- **minime** **53 %**
piqûre superficielle après geste en IM ou SC ou avec aiguille de suture,
projection de sang sur une muqueuse ou une peau lésée,
morsure

Statut de la source

(connu au moment de l'AES ou déterminé après)

- VIH+
27,6% (1 153 dont 46 découvertes)
- VIH inconnu
71,7%
- VIH- (phase de séroconversion?)
0,7%

Délai exposition - consultation

- **Distribution**

dans la 1ère heure	34%
entre 1 et 4 h	35%
entre 4 et 24 h	21%
entre 24 et 48 h	6%
après 48 h	4%

- **Délai médian = 2 heures**

stable au cours du temps

ne varie pas en fonction du statut VIH du patient source

+ court pour les expositions d'importance élevée

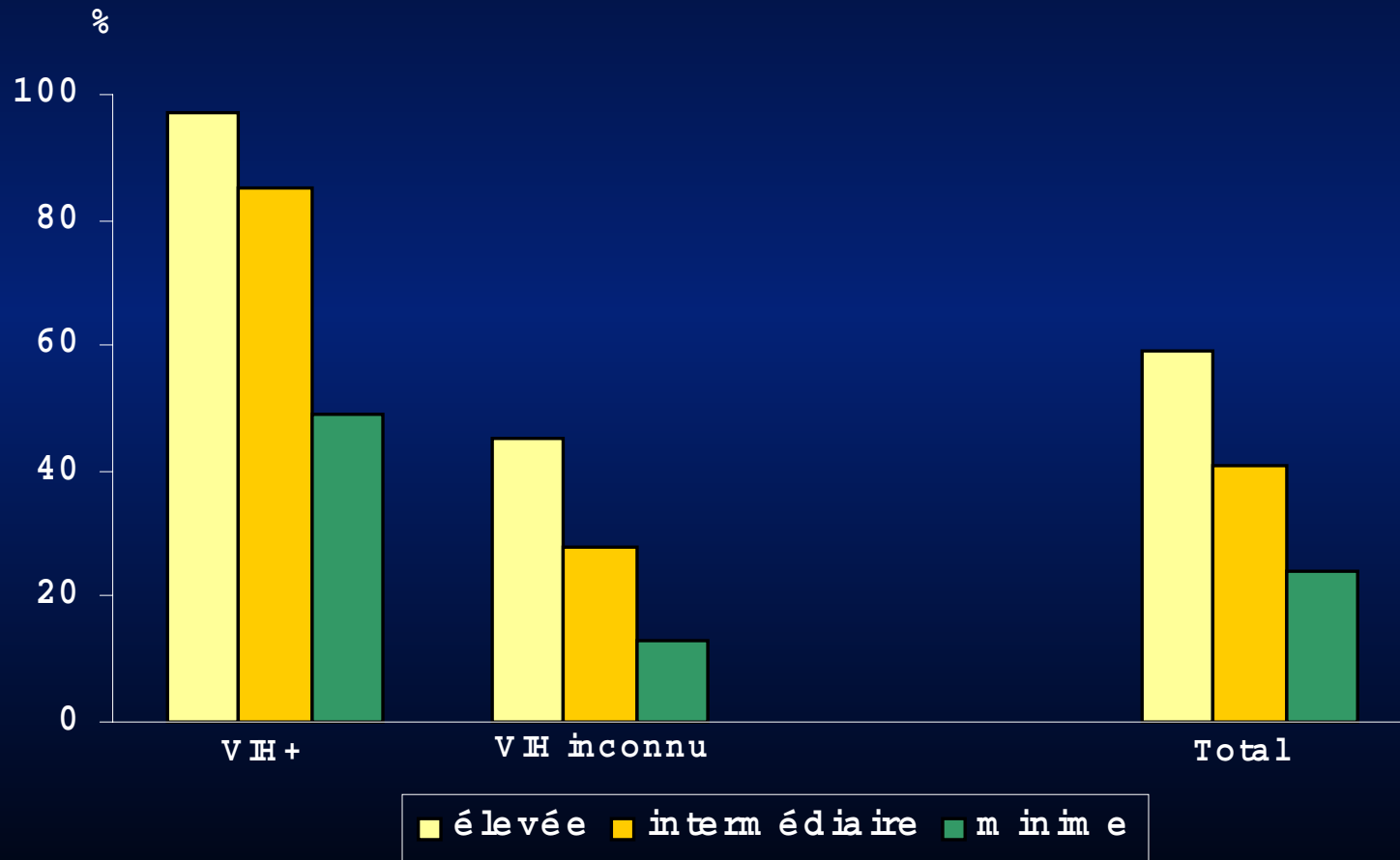
Prescription d'une prophylaxie

1 445 prophylaxies prescrites /

4 179 expositions à une source VIH+ ou VIH?

⇒ taux de prescription de 35%

Pourcentage de personnes traitées en fonction du statut VIH de la source et de l'importance de l'exposition



Type de prophylaxie prescrite

	2e sem. 1999	Année 2000	Année 2001	Année 2002	Total
	N=183	N=288	N=211	N=1 139	N=1 445
	%	%	%	%	%
Bithérapie	18	18	12	11	15
Trithérapie avec nevirapine	4	4	3	2	4
Trithérapie avec indinavir	28	20	9	7	15
Trithérapie avec nelfinavir	43	49	55	56	51
Trithérapie avec 3 IN	0	3	8	6	5
Quadrithérapie avec ritonavir+IP	1	3	9	16	7
Autre/inconnu	6	3	4	2	3

Suivi clinique

- **Suivi disponible** en fin de traitement pour
649 / 1 445 prophylaxies prescrites (45 %)

- **Durée médiane de traitement** : 29 jours

- **Effets secondaires**

- * symptômes d'intolérance : 76%

- * anomalies biologiques : 11 %

ayant entraîné une interruption de l'activité quotidienne habituelle : 18 %

ayant motivé l'arrêt total de la prophylaxie dans 48 cas : 11%

+ fréquents par rapport aux expositions sexuelles ou « autres »

Suivi sérologique

- **Suivi disponible**
 - à 3 mois pour 22% des soignants exposés
 - à 6 mois pour 19%
 - à 3 et/ou 6 mois pour 27%
- **Aucune séroconversion VIH rapportée mais ...**
 - Nombre d'infections attendues : 2,46 pour 4 179 expositions
(taux de transmission percutanée de 0,3% / muco-cutanée de 0,09%
et source VIH+ / VIH inconnu mais prévalence de 0,1%)
 - Nombre d'infections « évitées » par la prophylaxie : 0,93 pour 1 445
expositions traitées
(efficacité de la prophylaxie de 80% et traitement complet sur 1 mois
dans 64% des cas)

Au total

Evaluation chez le personnel de santé

- **Pratiques de prescription**

35% d'expositions mises sous prophylaxie

Recommandations d'avril 1998 suivies sauf pour les expositions d'importance minime ou intermédiaire au contact d'une source VIH?

Prophylaxie la + prescrite : trithérapie avec nelfinavir et quadrithérapie avec ritonavir+IP

- **Effets secondaires**

fréquents, invalidants, potentiellement graves (risque d'hépatite médicamenteuse)

- **Efficacité ???**

Taux de transmission faible, suivi sérologique non fait ou sous-déclaré

Recommandations d'avril 2003

= circulaire du 2 avril 2003, suite au groupe de travail coordonné par l'AFSSaPS

- **Objectifs**
 - indications de prophylaxie
 - schémas thérapeutiques
 - modalités de prise en charge
- **Contexte**
 - pas de nouvelle donnée d'efficacité
 - au moins 21 cas d'échecs publiés dans le monde chez des professionnels de santé
 - effets secondaires graves rapportés, essentiellement à l'indinavir et à la névirapine

Recommandations de prophylaxie après un AES

- source VIH+

- exposition percutanée : prophylaxie recommandée
- exposition cutanéomuqueuse : prophylaxie recommandée si durée d'exposition prolongée (> 15 min)
- autres expositions (morsures, contact sanguin sur peau non lésée,...) : prophylaxie non recommandée

- source VIH inconnu

- piqûre après geste en IV ou IA : prophylaxie recommandée si patient source UDIV/homosexuel/vivant dans une communauté où l'épidémie est généralisée
- autres expositions : prophylaxie non recommandée

Conclusion

- Evaluation nationale
 - utile pour la mise à jour des recommandations
 - va se poursuivre pour en mesurer l'impact
- Prophylaxie dans le cadre des AES chez les professionnels de santé assez bien cadrée