

Prophylaxie Post Exposition (PEP) - exposition non professionnelle - VIH

Personne source

Patient porteur VIH+
avec dernière virémie (VIH1, ARN, PCR, qn)
>50 c/ml ou inconnue

Virémie patient source en urgence

**Porteur VIH+ sous traitement
antirétroviral (ARV) efficace**
virémie ≤ 50 c/ml documentée (AES
professionnel: documentation <7 jours)

VIH (-)

Status VIH inconnu

Source
disponible

Source **non**
disponible

Débuter la PEP **dans les 48h et selon exposition ***

Bilan: ASAT, ALAT, Créatinine, dépistage VIH, VHB et VHC, test de grossesse

⚠ «Starterkit» (5 premiers jours de PEP) :

Truvada® (200/245 mg) 1cp/j + Tivicay® 50mg 1cp/jr
Interactions: www.hivdruginteractions.org

Si grossesse < 12 semaines, régime PEP alternatif:

• **Truvada®** (200/245mg) 1cp/jr • **Prezista®** (800 mg) 1 cp/jr • **Norvir®** (100mg) 1cp/jr

Pas de PEP

Test rapide VIH
urgent (résultat
en 20'), + Test
dépistage Elisa
(labo virologie)

Débuter la
PEP dans les
48h et selon
exposition

*	Source status VIH inconnu	Source VIH (+), virémie > 50 copies	Source VIH (+), sous traitement antirétroviral efficace et virémie < 50 copies documentée (AES professionnel: documentation < 7 jours)	
Rapport anal	PEP	PEP		Non
Rapport vaginal	PEP	PEP		Non
Fellation avec sperme dans la bouche	Non	PEP		Non
Exposition oculaire < 15mn, morsure, crachat, griffure, aiguille dans poubelle	Non	Non		Non

Ref: Forum med Suisse
2014;14(8):151-153

Les contre-indications à prescrire un starter kit sont exceptionnelles. **Pour toute PEP débutée, prévoir un rendez vous en maladies infectieuses en envoyant un mail à infectiologie.ambulatoire@hcuge.ch avec les coordonnées + numéro de téléphone du patient (ou par tél au secrétariat: 29 685). Garde VIH jours ouvrables de 08h00 - 18h00 au 079 55 34 656. En cas de viol, cf le protocole dédié**

⚠ Employés des HUG: jours ouvrables 07h30 à 17h00 appeler le Service de Santé du personnel (SSP) au 022 37 26 050 et organiser le suivi à leur consultation. Hors heures ouvrables, consultation aux urgences ambulatoires (urgences adultes) et suivi au SSP, toujours les avertir des AES professionnels (voir page suivante)

Prise en charge lors d'accident professionnel - exposition sang ou liquide biologique (AES) - VIH

Personne source

Patient VIH+

- en interruption de traitement ou jamais traité
- traité, avec dernière virémie > 50 c/ml ou inconnue
- traité, avec dernière virémie < 50 c/ml mais datant > 48h (ou < 7 jours si patient hospitalisé)

VIH+ sous traitement efficace
virémie ≤50 c/ml documentée et
datant de < 48h
(ou < 7 jours si patient hospitalisé)

Status VIH inconnu

Source
disponible

Source **non**
disponible

Test rapide VIH urgent
(résultat en 20'),
si NEG: pas de PEP
+ Test Elisa (labo virologie)

Virémie patient source en urgence

Pas de PEP

★ Débuter la PEP dans les 48h

Bilan pré-PEP: ASAT, ALAT, Créatinine, dépistage VIH, VHB et VHC, test de grossesse

Traitement: «**Starterkit**» (contient les 5 premiers jours de traitement)

- Truvada® (200/245 mg) 1cp/jr
- Tivicay® 50mg 1cp/jr

⚠ Interactions: www.hivdruginteractions.org

⚠ Si grossesse < 12semaines, régime PEP alternatif :

- Truvada® (200/245mg) 1cp/jr
- Prezista® (800 mg) 1 cp/jr
- Norvir® (100mg) 1cp/jr

(en cas de grossesse >12sem, prescrire la PEP standard)

Suivi: Consultation en Infectiologie ambulatoire dans les 5 jours¹

A) ★ PEP à débiter dans les 48h¹ si personne-source:

- Originaire d'un pays à haute prévalence VIH
- Appartenant à un groupe à risque (agresseur sexuel inconnu, prostitution, pratiques homosexuelles, injection active de drogues par voie IV, etc.)

B) Si personne-source non «groupe à risque» ou exposition > 48h
→ PEP non indiquée

Suivi: Contrôle sérologie VIH à 0,6 sem (médecin de famille)

NB: pas de risque de transmission VIH lors de: rapport oral, exposition oculaire < 15mn, morsure, crachat, griffure, aiguille dans poubelle

Si PEP débutée: RDV à prendre en Maladies infectieuses soit en envoyant un mail à infectiologie.ambulatoire@hcuge.ch avec les coordonnées +numéro de téléphone du patient, soit auprès du secrétariat au 022 37 29 685

En cas de doute sur l'indication: Les contre-indications à prescrire un starter kit sont exceptionnelles; prévoir RDV en infectiologie pour ré-évaluation de l'indication dans les 5 jours. Pour toute question, contacter la garde VIH jours ouvrables de 08h00 - 18h00 au 079 55 34 656.

⚠ Employés des HUG: jours ouvrables 07h30 à 17h00 appeler le Service de Santé du personnel (SSP) au 022 37 26 050 et organiser le suivi à leur consultation. Hors heures ouvrables, consultation en VO et suivi au SSP, toujours les avertir des AES professionnels

Prise en charge en cas d'accident-exposition sang ou liquide biologique (AES) VHB et VHC

Type d'exposition

Parentérale

Peau ou muqueuse lésée

Sexuelle (vaginale, anale)

VHC: risque présent même lorsque délai d'utilisation inconnu (aiguille dans poubelle...)

En cas d'agression sexuelle: ♀ à référer en gynécologie pour le constat; ♂ à adresser au SU adultes. Évaluer: rappel vaccination DITE, test de grossesse.

Personne source

HEPATITE B (VHB)

Ag HBs + connu

Status VHB inconnu

VHB (-)

Sérologie VHB* sauf si déjà documentée

Stop

1 dose de vaccin Engerix B20 à tous
(sauf si documentation antérieure personne exposée Ac antiHBs > 100 U/l)*

Personne exposée

Ac anti-HBs > 10 U/l

Ac anti-HBs < 10 U/l

Aucune mesure nécessaire

Source: AgHBs- ou inconnue

Source: AgHBs +

Poursuite vaccination:
1 dose vaccin à 1 + 6 mois

⚠ Poursuite vaccination:
1 + 6 mois + Immunoglobulines anti-VHB: HBIG**

Si expo prof., contrôle sérologie VHB à 3, 6 mois (tant que Ac anti-HBs < 100 U/l). Si expo non prof., pas de contrôle sérologique

Le suivi est à organiser par le médecin prescripteur de la prise en charge en urgence

Hep B: Attitude en urgence

Hep. B: Attitude selon taux AC de la personne exposée

⚠ Dans tous les cas: ne pas ré-administrer de dose de vaccin ni/ ou d'immunoglobulines si effectuée(s) à J0 en urgence!

* Personne exposée: le taux d'anticorps anti-HBs est à obtenir dans les 24-48 heures. Le personnel soignant devrait être vacciné et la réponse vaccinale connue: pour les répondeurs (Ac anti-HBs > 100 U/l), aucun dosage des anti-HBs, ni rappel vaccinal ne sont nécessaires.

** Immunoglobulines anti-VHB : HBIG adultes : 800 UI (12 UI/kg) IM dans la fesse jusqu'à 72h maximum.

HEPATITE C (VHC)

Selon le type exposition:

- Parentérale OU
- Rapport sexuel HSH avec patient source HCV connu

Autre type d'exposition

Sérologie VHC à 0, 3, 6 mois
+ PCR VHC à 6 semaines

Suivi: si PCR+, en Mal. Infectieuses

Sérologie VHC à 0 et 3 mois

Pour toute question, cf contacts au dos.

⚠ Employés des HUG: consulter le Service Santé du Personnel en semaine de 07h30 à 17h00; sinon consulter en l'Unité d'Urgences Ambulatoires (entrée des urgences adultes), puis contacter le SSP pour le suivi.

HUG Hôpitaux Universitaires Genève