

## ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE DU RISQUE D'INFECTION APRÈS AGRESSION SEXUELLE

Ce document ne résume que les interventions liées au risque d'infection.

### Prise en charge initiale en urgence

Veuillez contacter dans tous les cas le consultant des Maladies Infectieuses.

#### Dépistage chez l'agresseur (si possible)

En cas d'agresseur connu refusant les examens le juge d'instruction peut être interpellé (par l'intermédiaire de la police).

- Sérum (Feuille de demande *Sérologie*):
  - HIV test d'urgence (combiné antigène p24 et anticorps anti-HIV1/2, examen d'urgence, prestation assurée 24h/24 dans tous les hôpitaux du RSV)
  - hépatite B (anticorps anti-HBc, anticorps anti-HBs, antigène HBs)
  - hépatite C (dépistage d'anticorps totaux)
  - syphilis (EIA plus RPR ou VDRL ; cocher 'Treponema pallidum (syphilis), Ac')
- Prélèvements selon suspicion clinique d'infection(s) active(s), p.ex. PCR pour *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* sur urines fraîches

#### Dépistage chez la personne agressée

- Sérum 10ml (sérologie):
  - sérum pour sérothèque dans tous les cas pour évaluation rétrospective en cas d'infection avérée
  - HIV (test combiné antigène p24 et anticorps anti-HIV1/2)
  - hépatite B (anticorps anti-HBc, anticorps anti-HBs, antigène HBs)
  - hépatite C (dépistage d'anticorps totaux)
  - syphilis (EIA plus RPR ou VDRL ; cocher 'Treponema pallidum (syphilis), Ac')
- Urines natives ou frottis sec du col utérin
  - PCR *Chlamydia trachomatis*
  - PCR *Neisseria gonorrhoeae* (gonocoques)
- Frottis vaginal
  - Examen direct pour *Gardnerella*, *Trichomonas vaginalis*
- Prélèvements selon suspicion clinique d'infection(s) active(s)

**Matériaux** (cf. aussi <http://www.hopitalvs.ch/fr/ichv/Pages/default.aspx> cliquer 'Liste des analyses'):

Sérum (sérologie)	p.ex. Monovette® sérum Gel (brune) ou Monovette® blanche
Frottis sec (PCR)	Bâtonnet dans bocal stérile sans additif ; ne pas mettre dans gélose !
Frottis dans gélose (culture)	Avec milieu de transport p.ex. TRANSWAB®
Urines natives (PCR)	Urines fraîches du jet moyen dans bocal stérile. <i>Ne pas utiliser</i> des milieux de culture de type URICULT® ou UROTUBE® !

Avec bons de 'Demande d'analyses' 'Sérologie' et 'Microbiologie' dûment remplis.

#### Prévention et traitement

La table suivante comprend les traitements **à proposer systématiquement**. D'autres traitements peuvent s'ajouter pour des maladies diagnostiquées lors de l'évaluation. Un suivi adéquat doit être assuré (si nécessaire par un infectiologue). Des alternatives existent pour la plupart des situations, à discuter avec le spécialiste.

Agent (maladie)	Adulte	Enfants	Délai max.
<i>C. trachomatis</i>	Azithromycine ( <b>Zithromax</b> ®) <sup>1)</sup> 1g per os 1 dose (dans <i>Set urétrite dose unique</i> )	<b>Azythromycine</b> (Zithromax®) <b>10mg/kg</b> divisé en 3 doses ; sur 3 jours	-
<i>N. gonorrhoeae</i> (gonocoque)	>14 ans, y.c. femmes non enceintes: Céfexime ( <b>Cephoral</b> ®) <sup>1)</sup> 400mg po. 1 dose (dans <i>Set urétrite dose unique</i> ) sinon : Ceftriaxone ( <b>Rocéphine</b> ®) 125mg iv./im. 1 dose	≤ 14 ans : <b>Ceftriaxone</b> (Rocéphine) 5-10mg/kg (max. 125mg) iv./im. 1 dose	-
HIV <sup>2), 3)</sup>	<i>Agresseur traité pour infection VIH :</i> après discussion individuelle avec le spécialiste. <i>Agresseur inconnu ou non-traité pour VIH :</i> AZT/3TC ( <b>Combivir</b> ®) 300/150mg 2x1cp./jour plus: Lopinavir/ritonavir ( <b>Kaletra</b> ®) 200/50mg 2cp 2x/j. po avec repas <i>Important:</i> Débuter avec Starter pack <i>Prophylaxie postexpositionnelle (HIV)</i> (suffit pour 4 jours) <i>Durée :</i> 4 semaines	<b>après discussion individuelle avec le spécialiste</b>     <b>Durée : 4 semaines</b>	72 h

HBV <sup>4), 5)</sup>	<p>≥ 18 ans et non-vacciné :</p> <p>Vaccination active <b>Engerix B 20<sup>®</sup></b> ou <b>HBVAXPRO 10<sup>®</sup></b> :</p> <p>1 dose im. de suite, répétée après 1 mois 1 et 6 à 12 mois après</p> <p><i>Si agresseur connu pour hépatite B active* ou blessure par seringue de toxicomane <sup>6)</sup></i> :</p> <p>Hépatitis B Immunoglobulin</p> <p>800UI = 4 amp. iv. (env. 0.06ml/kg) 1 dose</p>	<p>&lt; 18 ans et non-vacciné :</p> <p>Vaccination active <b>Engerix B 10<sup>®</sup></b> ou <b>HBVAXPRO 5<sup>®</sup></b> :</p> <p>1 dose im. de suite, répétée après 1 mois 1 et 6 à 12 mois après</p> <p><i>Si agresseur connu pour hépatite B active* ou blessure par seringue de toxicomane <sup>6)</sup></i> :</p> <p>Hépatitis B Immunoglobulin</p> <p>400UI = 2 amp. iv. 1 dose</p>	-
-----------------------	--	---	---

po = per os im. = par injection intramusculaire iv. = par injection/perfusion intraveineuse

- 1) Set urétrite dose unique (no. 17370). N.B. : La ciprofloxacine n'est plus conseillée pour le traitement des gonocoques (résistance).
- 2) Le traitement anti-VIH doit être débuté le plus vite possible. Il n'a plus d'effet s'il est débuté plus de 72 heures après l'exposition. Les médicaments et 'starter packs' Prophylaxie postexpositionnelle (HIV) (7343) sont disponibles dans les services d'urgences de l'Hôpital du Valais et de l'Hôpital du Chablais ou à la Pharmacie de l'ICHV. En cas d'infection VIH connue chez l'agresseur consultation avec le spécialiste pour le choix du traitement.
- 3) Le dépistage chez l'agresseur permet d'éviter des traitements préventifs inutiles. En cas de non-disponibilité de l'agresseur, il faut débiter la prévention contre le VIH avec un 'starter pack' et l'interrompre en cas de dépistage ultérieur négatif.
- 4) Pour les personnes vaccinées : obtenir un titre d'anticorps anti-HBs, protectif si > 10UI/l.
- 5) La vaccination contre l'hépatite B débutée doit être complétée même si le dépistage de l'agresseur ne montre pas d'infection active.
- 6) L'administration d'immunoglobulines en cas d'hépatite B suspectée sur la base de facteurs de risque n'est pas recommandée car le bénéfice est marginal par rapport à la vaccination active seule.

Syphilis (*T. pallidum*) : Azithromycine ou ceftriaxone sont efficaces (aux dosages proposées)

Métronidazole (Flagyl) à une dose unique de 2g est mal supporté et contre-indiqué en cas de grossesse (1<sup>er</sup> trimestre). Les maladies (*T. vaginalis*, *G. vaginalis*), sans danger vital, peuvent être traitées seulement en cas d'infection avérée ou sur demande explicite.

Des effets secondaires fréquents sont (liste non exhaustive, cf. Compendium Suisse) :

Intervention	Effets indésirables les plus fréquents/importants
Azithromycine (Zithromax <sup>®</sup> )	Douleurs abdominales
Vaccin hépatite B (Engerix <sup>®</sup> et autres)	Réaction locale, fièvre (rare), allergie (très rare)
AZT = zidovudine (Retrovir <sup>®</sup> ou dans Combivir <sup>®</sup> )	Nausée, myalgies, fatigue
3TC = lamivudine (3TC <sup>®</sup> ou dans Combivir <sup>®</sup> )	Rarement nausées, diarrhées
Lopinavir (Kaletra <sup>®</sup> )	Diarrhées, nausées
Ceftriaxone (Rocéphine <sup>®</sup> )	Allergie
Cefixime (Cephoral <sup>®</sup> et génériques)	Troubles digestifs, allergie
Métronidazol (Flagyl <sup>®</sup> )	Douleurs abdominales, réaction de type Antabus avec l'alcool

Attention aux interactions médicamenteuses (Kaletra) !

La fatigue, des arthralgies et des céphalées sont fréquentes, leur lien avec le traitement prophylactique difficile à établir et ils ne représentent pas de contre-indication absolue à continuer le traitement.

## Suivi

Le suivi est nécessaire pour toutes les maladies pour lesquelles la preuve de non-exposition (dépistage négatif chez l'agresseur ou situation sans risque de transmission) n'a pas été établie. En cas de symptômes, des examens supplémentaires à visée diagnostique peuvent être nécessaires. Ce suivi se fait en principe à la Consultation des Maladies Infectieuses à l'Institut Central (Hôpital du Valais) à Sion (Tél.027 603 4780)

Agent (maladie)	Test (matériel)	J7-10	J90 <sup>2)</sup>	J120 <sup>3)</sup>	J180
HIV <sup>1)</sup>	Test standard (dépistage Ac et Ag-p24) (sérum)	-	oui	-	-
	FSS (sang EDTA)	oui <sup>3)</sup>	-	-	-
	créatinine, transaminases (sérum)	oui <sup>3)</sup>	-	-	-
HBV <sup>1)</sup>	Ag-HBs (sérum)	-	oui	-	-
	Ac anti-HBc (sérum)	-	oui	-	-
HCV <sup>1)</sup>	Ac totaux (sérum)	-	oui	oui	oui
	Transaminases (sérum)	-	oui	oui	oui
<i>T. pallidum</i> (syphilis) <sup>1)</sup>	EIA + RPR ou VDRL (sérum)	-	oui	-	-

J Jours (J0 = jours de la 1<sup>ère</sup> consultation)

Ac anticorps

Ag antigène

1) sauf si infection connue / immunité

2) si pas de traitement antiviral (VIH) post exposition (PEP)

3) si traitement antiviral (VIH) post exposition (PEP)

## Adresses – contact

Consultant des Maladies Infectieuses	027 603 4863
Piquet des Maladies Infectieuses 24h/24 7j/7 :	027 603 4700
Consultation ambulatoire des Maladies Infectieuses (sur rendez-vous) :	027 603 4780
	FAX 027 603 4789
Laboratoire : microbiologie (heures ouvrables, y compris week-end et fériés)	027 603 4881
Laboratoire : sérologie et PCR (jours ouvrables)	027 603 4865