

Prévention du VIH

Note d'information

Du traitement post-exposition (TPE) vers la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

Dans le cadre du Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM) conclu entre l'ARS Ile-de-France et les 5 Corevih franciliens, la commission InterCorevih Ile-de-France « Accidents d'exposition au risque viral » (AEV) a mis en place une surveillance de ces accidents.

Contexte

Il existe des données nationales sur les Accidents d'Exposition au Sang (AES) chez les professionnels de santé.

Il n'existe pas de données nationales de surveillance des accidents d'exposition sexuelle ceci alors même qu'il existe des recommandations de prise en charge et que le dispositif mis en place est lourd et contraignant

Il est possible que l'accès à la PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition) modifie l'épidémiologie des recours à un avis médical après un accident d'exposition sexuelle et il paraît intéressant d'avoir des données évolutives.

Surtout, les personnes ayant recours à un avis après un accident d'exposition sexuelle sont probablement en grande partie des candidats à la PrEP.

Méthode

Les services dans lesquels est réalisée la prise en charge des accidents d'exposition au risque viral dans les hôpitaux franciliens ont été sollicités pour participer à la surveillance des accidents d'exposition sexuelle en Ile-de-France. Les services volontaires ont ensuite transmis les données concernant la prise en charge des accidents d'exposition sexuelle.

Résultats

30 sites (services référents) des territoires des 5 Corevih franciliens ont participé à ce recueil (tableau 1).

2 218 accidents d'exposition sexuelle ont été recensés en 2016.

Parmi les accidentés, on dénombre :

- 79% d'hommes et 21 % de femmes (et 0.3% de transgenres H->f) ;
- Agés de 33 ans en moyenne (13 ; 77) ;
- 2.7% de travailleurs du sexe ;

Dans 4.8% des cas, l'exposition résultait d'un viol. 44% des accidentés ont déclaré ne pas avoir utilisé de préservatif.

17.4% des accidentés avaient déjà eu recours à un Traitement Post-Exposition (TPE) tandis que 0.7% d'entre eux avaient déjà utilisé la PrEP.

Parmi les « partenaires sources », on constate : 69% d'hommes, 30% de femmes et 1.3% de transgenres H->f, qui étaient dans 74% des cas un partenaire occasionnel et dans 11% des cas un travailleur du sexe.

La sérologie VIH du partenaire était inconnue dans 86% des cas et était positive dans 9.3% des cas (avec alors un traitement antirétroviral dans 49% des cas et une charge virale indétectable dans 43% des cas).

67% des évaluations du risque ont eu lieu dans les 24 premières heures après la prise de risque et 84% ont reçu un Traitement Post-Exposition (TPE).

Il existe encore des disparités dans le choix du TPE (Stribild dans 47% des cas, Truvada, darunavir/ritonavir dans 38% des cas).

Cette étude ne nous a pas permis de réaliser une analyse précise des modalités de suivi de ces patients (beaucoup de données non renseignées).

Pour une revue plus détaillée des résultats de cette [surveillance](#), nous vous invitons à vous rendre sur le site internet du Corevih IdF Ouest, pilote de la commission AEV InterCorevih IdF : www.corevihouest.org

Conclusion

Les accidents d'exposition sexuelle ayant fait l'objet d'un recours à une consultation dans un service référent en Ile-de-France en 2016 sont le fait majoritairement d'hommes, ayant eu des relations sans préservatif avec un.e partenaire occasionnel.le. Ils ont conduit dans la majorité des cas à la prescription d'un TPE dont le choix n'est pas unifié.

L'orientation vers une consultation PrEP doit être systématiquement évoquée avec le patient lors de la consultation post-exposition à risque, et ceci d'autant plus que 17% d'entre eux ont déjà eu recours à un TPE.

Tableau 1 – Services référents volontaires ayant participé à la surveillance 2016 des accidents d'exposition sexuelle en Ile-de-France

Corevih	Services référents	Expos Sex (n)
Nord	1	373
Ouest	11	561
Est	15	601
Centre	1	500
Sud	2	183
Total	30	2 218

Tableau 2 – Actualisation 2017 du groupe d'experts sur les accidents d'exposition sexuelle et au sang

Traitement post-exposition au VIH

Durée totale du traitement: 28 jours (*infection de la plupart des macaques après un TPE de 10 j*)

Choix préférentiel:

- **ténofovir DF + emtricitabine + rilpivirine** (bonne tolérance, simplicité de prise (monoprise en 1cp ou 2cps [si TDF/FTC générique], faible risque d'interaction médicamenteuse, moindre coût).
- La probabilité d'exposition à un virus porteur de résistances aux INNTI est extrêmement faible dans la situation d'un AES où l'on ignore le statut sérologique du sujet source. **La rilpivirine doit néanmoins être évitée lorsque** le sujet source est connu comme PVVIH porteur d'un virus à risque de résistance à cette molécule (polymorphisme 138, génotype cumulé, histoire thérapeutique).
- Il faut informer le patient de la nécessité de prendre la rilpivirine avec des **aliments**, et prendre en compte le risque d'**interaction** avec les inhibiteurs de la pompe à protons et anti-H2.

PRISE EN CHARGE
MÉDICALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH
Sous la direction du Pr Philippe Morlat
et sous l'égide du CHU et de l'ANRS

Traitement post-exposition au VIH

• Choix alternatifs :

- **ténofovir DF / emtricitabine** (préférentiellement sous forme générique)
+ **darunavir/r** (3 cps en 1 prise/j)

ou

- **raltégravir** (3 cps en 2 prises/j) voire **elvitégravir/c** (1cp/j) ou **dolutégravir** (2 cps en 1 prise/j)
(données insuffisantes avec ténofovir AF..)

• Situations particulières:

- insuffisance rénale préexistante: zidovudine / lamivudine peut être utilisé à la place de ténofovir DF / emtricitabine
- femme enceinte : association ténofovir DF / emtricitabine + darunavir/r (800mg/100 une fois/jour au cours du premier semestre et de 600mg/100 deux fois par jour au cours du dernier trimestre)

PRISE EN CHARGE
MÉDICALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH
Sous la direction du Pr Philippe Morlat
et sous l'égide du CHU et de l'ANRS

Tableau 3 – Les indications de la PrEP

En 2015, le groupe d'experts recommande que la PrEP puisse être prescrite :

- aux HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) non infectés par le VIH
 - rapportant des relations anales non protégées avec au moins deux partenaires sur une période de dix mois,
 - ou ayant présenté plusieurs épisodes d'IST (syphilis, infections à Chlamydia, gonococcie ou primo-infection par les virus des hépatites B ou C)
 - ou ayant eu plusieurs recours à un traitement antirétroviral post-exposition (TPE) dans l'année,
 - ou ayant l'habitude de consommer des substances psychoactives lors des rapports sexuels ;
- aux personnes transgenres ayant des relations sexuelles non protégées ;
- aux usagers de drogues intraveineuses avec partage de seringues ;
- aux personnes en situation de prostitution exposées à des rapports sexuels non protégés ;
- aux personnes en situation de vulnérabilité exposée à des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH.

Tableau 4 – Annuaire des consultations PrEP en Ile-de-France

On dénombre 48 consultations PrEP en Ile-de-France réparties entre les services référents et les CeGIDD.

Pour consulter l'[annuaire](#) des consultations PrEP en Ile-de-France, RDV sur le site internet du Corevih IdF Ouest, en charge de ce travail : www.corevihouest.org

Version janvier 2018

Document réalisé
en partenariat avec

GERES

GRUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE
D'EXPOSITION DES SOIGNANTS
aux agents infectieux