

Traitement préventif post-exposition au VIH Mise à jour des recommandations 2024

Plénière COREVIH 05/11/2024

Dr François COUSTILLERES
CVP/CVI – CRAtb – Infectiologie
CHU Tours - Bretonneau

Contexte nouvelles recommandations :

- ❖ Actualisation des recommandations 2018 (Rapport Morlat),
- ❖ Recommandations européennes : EACS 2023,
→ <https://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines>
- ❖ Partie intégrante des nouvelles recommandations VIH (rapport Delobel) :
 - Grossesse et VIH : HAS mai 2024,
 - PrEP/IST : HAS juillet 2024.



Indications :

AEV sexuel – Graduation du risque

Prevalence du VIH non diagnostiqué pour 10000 (95% CI)

Total	6,1 (5,6-6,6)
HSH nés en France	267,9 (201,3-354,9)
HSH nés à l'étranger	481,6 (355,2-633,4)
Hétérosexuelles nées à l'étranger	18,2 (15,5-20,4)
Hétérosexuelles nées en ASS	84,3 (72,4-96,3)
Hétérosexuels nés à l'étranger	20,3 (17,0-24,9)
Hétérosexuels nés en ASS	90,2 (74,6-109,2)
Hétérosexuelles nées en France	0,9 (0,7-1,1)
Hétérosexuels nés en France	1,6 (1,3-2,1)
UDI nés en France	22,9 (9,5-49,1)
UDI nés à l'étranger	108,6 (53,1-188,7)

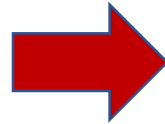
Type de rapport sexuel	Risque moyen de transmission, partenaire VVIH avant l'avènement des TARV efficaces
Pénétration anale réceptive	138/10 000
Pénétration anale insertive	11/10 000
Pénétration vaginale réceptive	8/10 000
Pénétration vaginale insertive	4/10 000

Indications :

AEV sexuel - Partenaire source PVVIH

Statut VIH de la personne source

Risque et nature de l'exposition	Positif	
	CV détectable	CV < 50 copies/ml *
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive avec éjaculation	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	TPE non recommandé	TPE non recommandé



Risque et nature de l'exposition	Partenaire source vivant avec le VIH CV détectable	Partenaire source vivant avec le VIH CV <50 copies/ml et TARV ≥6 mois
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapports oro-génitaux	TPE non recommandé*	TPE non recommandé



TPE à discuter si fellation réceptive et CV > 1000 cp/mL chez patient source

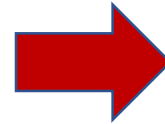
Pas de modification (sauf précision sur fellation réceptive)

Indications :

AEV sexuel - Partenaire source PVVIH

Statut VIH de la personne source

Risque et nature de l'exposition	Positif	
	CV détectable	CV < 50 copies/ml *
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive avec éjaculation	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	TPE non recommandé	TPE non recommandé



TPE à discuter si CV <50 cp/mL mais ARV < 6 mois

Risque et nature de l'exposition	Partenaire source vivant avec le VIH CV détectable	Partenaire source vivant avec le VIH CV <50 copies/ml et TARV ≥6 mois
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapports oro-génitaux	TPE non recommandé*	TPE non recommandé



TPE à discuter si fellation réceptive et CV > 1000 cp/mL chez patient source

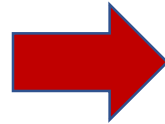
Pas de modification (sauf précision sur fellation réceptive)

Indications :

AEV sexuel – Statut partenaire inconnu

➤ Rechercher statut personne source tant que possible,

Statut VIH de la personne source		
Risque et nature de l'exposition	Inconnu	
	Groupe à prévalence élevée**	Groupe à prévalence faible ou inconnue
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive avec éjaculation	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	TPE non recommandé	TPE non recommandé



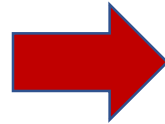
Risque et nature de l'exposition	HSH ou personne transgenre	Partenaire d'un groupe de prévalence $\geq 1\%$ (hors HSH ou personne transgenre)*	Activité sexuelle en groupe et/ou sous produits psychoactifs, Violences sexuelles*	Autres situations avec partenaire de statut VIH inconnu
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter	TPE non recommandé
Rapport vaginal	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter	TPE non recommandé
Rapports oro-génitaux	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé
Projection cutanée ou muqueuse de sperme ou sécrétions génitales	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

Indications :

AEV sexuel – Statut partenaire inconnu

➤ Rechercher statut personne source tant que possible,

Statut VIH de la personne source		
Risque et nature de l'exposition	Inconnu	
	Groupe à prévalence élevée**	Groupe à prévalence faible ou inconnue
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive avec éjaculation	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	TPE non recommandé	TPE non recommandé



Risque et nature de l'exposition	HSH ou personne transgenre	Partenaire d'un groupe de prévalence $\geq 1\%$ (hors HSH ou personne transgenre)*	Activité sexuelle en groupe et/ou sous produits psychoactifs, Violences sexuelles*	Autres situations avec partenaire de statut VIH inconnu
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter	TPE non recommandé
Rapport vaginal	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter	TPE non recommandé
Rapports oro-génitaux	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé
Projection cutanée ou muqueuse de sperme ou sécrétions génitales	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

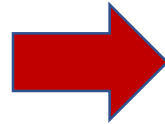
➤ « A discuter » :

- Pas de recommandation formelle,
- Mais prescription initiale si la personne en fait la demande,

Indications :

AEV sexuel – Statut partenaire inconnu

Statut VIH de la personne source		
Risque et nature de l'exposition	Inconnu	
	Groupe à prévalence élevée**	Groupe à prévalence faible ou inconnue
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive avec éjaculation	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	TPE non recommandé	TPE non recommandé



Risque et nature de l'exposition	HSH ou personne transgenre	Partenaire d'un groupe de prévalence $\geq 1\%$ (hors HSH ou personne transgenre)*	Activité sexuelle en groupe et/ou sous produits psychoactifs, Violences sexuelles*	Autres situations avec partenaire de statut VIH inconnu
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter	TPE non recommandé
Rapport vaginal	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter	TPE non recommandé
Rapports oro-génitaux	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé
Projection cutanée ou muqueuse de sperme ou sécrétions génitales	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

* On parle de "surrisque" quand le partenaire appartient à un groupe où la prévalence du VIH1¹ non diagnostiqué est $\geq 1\%$: personne originaire de zone de haute endémie (prévalence $\geq 1\%$, dont certains pays d'Afrique subsaharienne et la Guyane), usager de drogue intraveineuse

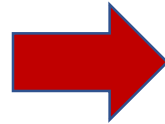


Où sont les TDS ?

Indications :

AEV sexuel – Statut partenaire inconnu

Statut VIH de la personne source		
Risque et nature de l'exposition	Inconnu	
	Groupe à prévalence élevée**	Groupe à prévalence faible ou inconnue
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive avec éjaculation	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	TPE non recommandé	TPE non recommandé



Risque et nature de l'exposition	HSH ou personne transgenre	Partenaire d'un groupe de prévalence $\geq 1\%$ (hors HSH ou personne transgenre)*	Activité sexuelle en groupe et/ou sous produits psychoactifs, Violences sexuelles*	Autres situations avec partenaire de statut VIH inconnu
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter	TPE non recommandé
Rapport vaginal	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter	TPE non recommandé
Rapports oro-génitaux	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé
Projection cutanée ou muqueuse de sperme ou sécrétions génitales	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

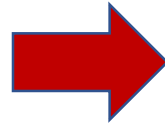
Prise en compte sexe anal réceptif OU sexe en groupe/avec psychoactifs

Indications :

AEV sexuel – Statut partenaire inconnu

➤ Rechercher statut personne source tant que possible,

Statut VIH de la personne source		
Risque et nature de l'exposition	Inconnu	
	Groupe à prévalence élevée**	Groupe à prévalence faible ou inconnue
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive avec éjaculation	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	TPE non recommandé	TPE non recommandé

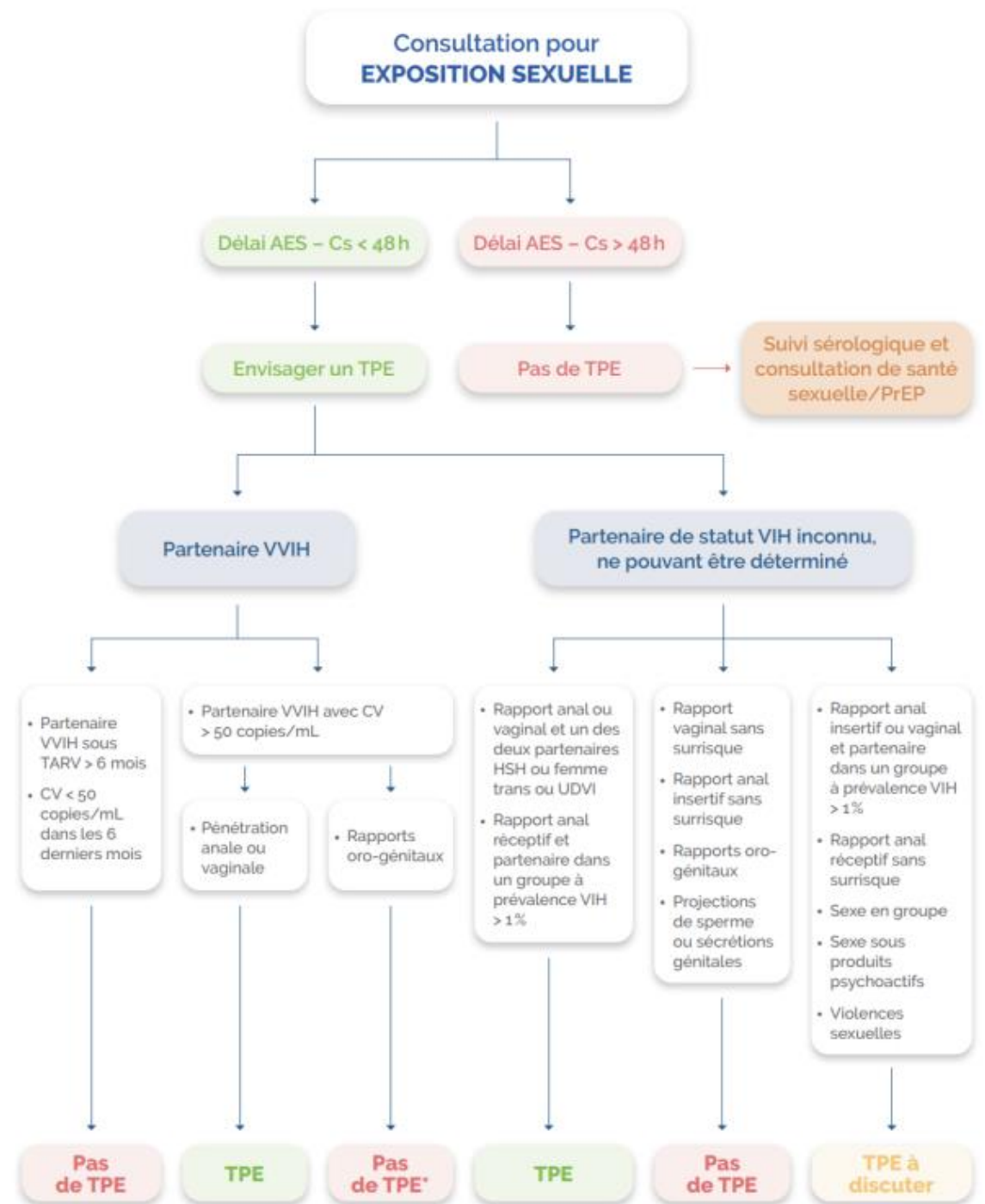


Risque et nature de l'exposition	HSH ou personne transgenre	Partenaire d'un groupe de prévalence $\geq 1\%$ (hors HSH ou personne transgenre)*	Activité sexuelle en groupe et/ou sous produits psychoactifs, Violences sexuelles*	Autres situations avec partenaire de statut VIH inconnu
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter	TPE non recommandé
Rapport vaginal	TPE recommandé	TPE à discuter	TPE à discuter	TPE non recommandé
Rapports oro-génitaux	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé
Projection cutanée ou muqueuse de sperme ou sécrétions génitales	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

➤ « A discuter » :

- Pas de recommandation formelle,
- Prescription initiale si la personne en fait la demande,

Indications :



Indications :

AEV sanguin – Hors UDIV

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source		
	Positif		Inconnu
	CV détectable	CV < 50 copies/ml	
Important : – piqûre profonde, aiguille creuse et intravasculaire (artérielle ou veineuse)	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE recommandé
Intermédiaire : – coupure avec bistouri – piqûre avec aiguille IM ou SC – piqûre avec aiguille pleine – exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 mn	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE non recommandé
Faible : – piqûres avec seringues abandonnées – crachats, morsures ou griffures, autres cas	TPE non recommandé		



Risque et nature de l'exposition*	Personne source vivant avec le VIH avec CV détectable ≥50 copies/mL	Personne source vivant avec le VIH traitée depuis >6 mois avec CV <50 copies/mL	Personne source de statut VIH impossible à déterminer
Piqûre profonde avec aiguille creuse intravasculaire	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE à discuter si facteurs de risques épidémiologiques
Coupure avec bistouri, piqûre avec aiguille IM ou SC, piqûre avec aiguille pleine, exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 mn	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé
Piqûres avec seringues abandonnées, crachats, morsures, griffures	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

➤ Pas d'indication au TPE en cas de piqûre malveillante

Indications :

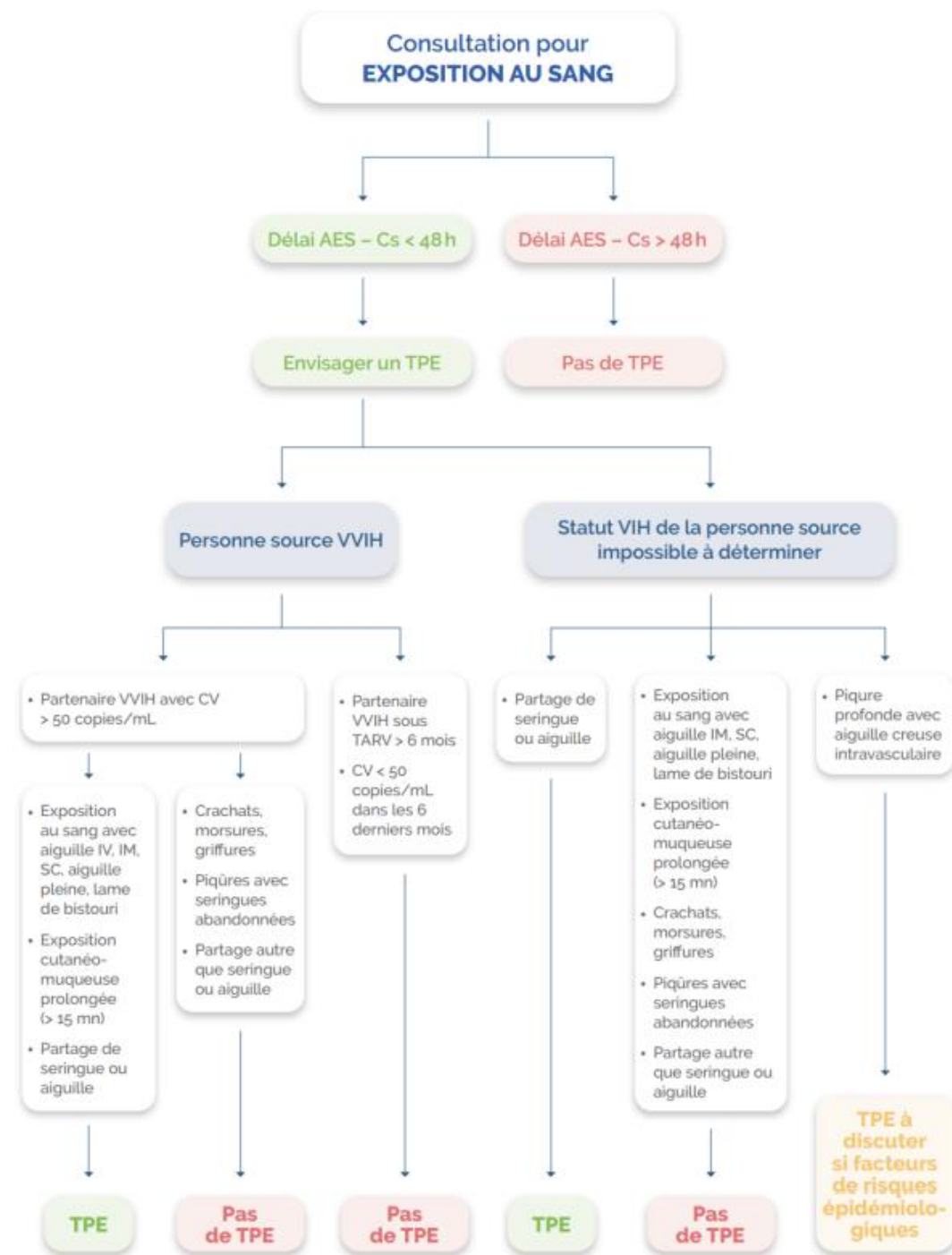
Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source		
	Positif		Inconnu
	CV détectable	CV <50 copies/ml	
Important : – partage de l'aiguille, de la seringue et/ou de la préparation	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé
Faible : – partage du récipient, de la cuillère, du filtre ou de l'eau de rinçage	TPE non recommandé		TPE non recommandé



AEV sanguin – UDIV

Risque et nature de l'exposition	Usager précédent vivant avec le VIH avec CV détectable ≥ 50 copies/mL	Statut VIH de l'usager précédent impossible à déterminer	Usager précédent vivant avec le VIH traité depuis >6 mois avec CV <50 copies/mL
Partage de seringue ou aiguille	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Partage d'autre matériel que seringue ou aiguille	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé
Piqûres avec seringue ou aiguille abandonnée ou heure d'utilisation inconnue	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

Indications :



SEXPOZ v.2024

Questionnaire à destination des patients et des professionnels de santé dans le cadre du Traitement Post-Exposition et de la Contraception d'Urgence après une exposition à risque.

COMMENCER

De quel type d'exposition s'agit-il ?

- 1 Un viol ou une agression sexuelle
- 2 Une exposition sexuelle
- 3 Une exposition sanguine

PRÉCÉDENT RECOMMENCER

Quand l'exposition sexuelle a-t-elle eu lieu ?

- 1 Il y a moins de 48h
- 2 Il y a plus de 48h

PRÉCÉDENT RECOMMENCER

Un préservatif a été utilisé ?

- 1 Oui
- 2 Oui mais préservatif avec intégrité compromise
- 3 Non

PRÉCÉDENT RECOMMENCER

Le (La) patient(e) prend-il (elle) le traitement préventif contre le VIH (PrEP) ?

- 1 Oui
- 2 Oui avec un oubli de prise inférieur à 24h ou un décalage de prise de plus de 2h
- 3 Non

PRÉCÉDENT RECOMMENCER

Quel est le statut VIH du partenaire du (de la) patient(e) ?

- 1 Le partenaire est séropositif au VIH avec une charge virale détectable au charge virale inconnue
- 2 Le partenaire est séropositif au VIH avec une charge virale indétectable
- 3 Le partenaire est séronégatif
- 4 Le statut sérologique est inconnu

PRÉCÉDENT RECOMMENCER

Quelles pratiques sexuelles ont-elles été réalisées lors de l'exposition ? Inconnu (Plusieurs choix possibles)

- 1 Un rapport oral
- 2 Un rapport vaginal
- 3 Un rapport anal

VALIDER PRÉCÉDENT RECOMMENCER

Quel était le genre des partenaires lors de l'exposition sexuelle ? Anal

- 1 Avec une ou des femmes
- 2 Entre homme(s)
- 3 Avec une personne transgenre
- 4 En groupe ou sous produits psychoactifs

PRÉCÉDENT RECOMMENCER



Pro de santé TPE à discuter

TPE à discuter

PRÉCÉDENT RECOMMENCER

Modalités :

- Délai : reste à 48h (pas de protection établie au-delà),
- Durée : 28 jours (défaut de protection si schéma raccourci) → 30 jours (conditionnement).

- Traitement :
 - Première intention : **TDF/FTC/DOR** (Delstrigo[®], 364€) ou **TDF/FTC + DOR** (pré-PrEP, 230€),
 - Femme enceinte/allaitante : TDF/FTC + RAL400 x2 (3 cp) ou TDF/FTC + DTG (2 cp),
 - IRC : TAF/FTC/BIC si Cl creat = 30-50 mL/min ; DOR/DTG si Cl creat < 30 mL/min,
 - Enfant < 12 ans ou <35 kg : TAF/FTC/BIC formulation pédiatrique,

 - Si personne source connue : TPE selon dernier génotype de résistance.

Prévention des autres risques :

- VHB :

Pas de nouveauté (sauf plus d'indication Ig si patient source : statut inconnu, à haut risque)

* L'administration d'immunoglobulines n'est pas nécessaire si absence de virémie VHB (ADN VHB indétectable) chez la personne source et utilisation de ténofovir en TPE

~~** L'administration d'immunoglobulines est légitime en l'absence d'utilisation de ténofovir en TPE et si la personne source est originaire d'un pays de haute (Afrique sub-saharienne, Asie) ou moyenne (Outre-mer, Europe de l'Est et du Sud, Afrique du Nord, Moyen-Orient, Sous-continent indien et Amérique du Sud) endémicité pour le VHB et/ou usager de drogues par voie intraveineuse et/ou HSH et/ou avec partenaires multiples~~

Sujet exposé	Statut VHB (Ag HBs) personne source	
	Positif	Inconnu
Vacciné répondeur (Anti HBs > 10 mUI/ml ou > 100 mUI/ml dans les antécédents)	rien	rien
Vacciné non répondeur (Anti HBs < 10 mUI/ml sans anti-HBc ni notion d'anti HBs > 100 mUI/ml dans le passé)	Immunoglobulines*	rien**
Non vacciné	Immunoglobulines* + vaccin	vaccin**

- VHC :

Pas de nouveauté (pas de TPE car faible transmission, pas d'étude, cher)

- IST bactériennes :

Pas de doxycycline en TPE (facilité de diagnostic et de traitement des IST bactériennes)

- Contraception d'urgence :

Norlevo® (<J3)- Ellaone® (<J5) – **DIU cuivre (<J5)**

Surveillance :

AEV sexuel

(1) « risque hépatite » : pour l'hépatite B, personne non immunisée contre le VHB. Pour l'hépatite C, pratique anale traumatique, sujet source usager de drogues intraveineuses, chemsex, sujet source vivant avec le VHC non traité

(2) Pour les personnes ayant eu un « risque hépatite » et ne souhaitant pas attendre 12 semaines pour avoir les résultats de leur test pour le VIH, celui-ci peut être réalisé à 6 semaines (ou 10 semaines en cas de TPE)

(3) En cas de doute sur une primo-infection VIH

(4) Si exposition à risque VHA (rapports oro-anaux) : IgM (hépatite aiguë), IgG (contrôle d'immunité)

(5) Si TPE

(6) Pharyngé, anal, vaginal ou 1^{er} jet urinaire selon exposition

(7) Femmes en âge de procréer, en l'absence de contraception : au screening et chaque fois que les femmes le souhaitent

		En cas de TPE, avec enchaînement sur une PrEP	En l'absence de TPE et en l'absence de risque hépatite	En cas de TPE, sans PrEP à suivre et sans risque d'hépatite	En cas de TPE, en l'absence de PrEP et avec risque d'hépatite (1)
Temporalité	Bilan initial	Un seul contrôle à S4 post exposition puis suivi PrEP habituel	Un seul contrôle à S6 post exposition	Un seul contrôle à S10 post exposition	Un seul contrôle à S12 post exposition
<input type="checkbox"/> Sérologie VIH	+	+	+	+	+(2)
<input type="checkbox"/> ARN VIH		+/- (3)			
<input type="checkbox"/> Sérologie VHB	+				+
<input type="checkbox"/> Sérologie VHC	+				+
<input type="checkbox"/> Sérologie VHA		+(IgG)			+/- (4)
<input type="checkbox"/> ALAT	+(5)	+			+
<input type="checkbox"/> Créatinine + DFG	+(5)	+			
<input type="checkbox"/> Sérologie Syphilis	+	+	+	+	+
<input type="checkbox"/> PCR Chlamydia/Gonocoque (6)	+	+	+	+	+
<input type="checkbox"/> Test de grossesse	+/- (7)	+/- (7)	+/- (7)	+/- (7)	+/- (7)

Surveillance :

AEV sexuel

(1) « risque hépatite » : pour l'hépatite B, personne non immunisée contre le VHB. Pour l'hépatite C, pratique anale traumatique, sujet source usager de drogues intraveineuses, chemsex, sujet source vivant avec le VHC non traité

(2) Pour les personnes ayant eu un « risque hépatite » et ne souhaitant pas attendre 12 semaines pour avoir les résultats de leur test pour le VIH, celui-ci peut être réalisé à 6 semaines (ou 10 semaines en cas de TPE)

(3) En cas de doute sur une primo-infection VIH

(4) Si exposition à risque VHA (rapports oro-anaux) : IgM (hépatite aiguë), IgG (contrôle d'immunité)

(5) Si TPE

(6) Pharyngé, anal, vaginal ou 1^{er} jet urinaire selon exposition

(7) Femmes en âge de procréer, en l'absence de contraception : au screening et chaque fois que les femmes le souhaitent

		En cas de TPE, avec enchaînement sur une PrEP	En l'absence de TPE et en l'absence de risque hépatite	En cas de TPE, sans PrEP à suivre et sans risque d'hépatite	En cas de TPE, en l'absence de PrEP et avec risque d'hépatite (1)
Temporalité	Bilan initial	Un seul contrôle à S4 post exposition puis suivi PrEP habituel	Un seul contrôle à S6 post exposition	Un seul contrôle à S10 post exposition	Un seul contrôle à S12 post exposition
<input type="checkbox"/> Sérologie VIH	+	+	+	+	+(2)
<input type="checkbox"/> ARN VIH		+/- (3)			
<input type="checkbox"/> Sérologie VHB	+				+
<input type="checkbox"/> Sérologie VHC	+				+
<input type="checkbox"/> Sérologie VHA		+(IgG)			+/- (4)
<input type="checkbox"/> ALAT	+(5)	+			+
<input type="checkbox"/> Créatinine + DFG	+(5)	+			
<input type="checkbox"/> Sérologie Syphilis	+	+	+	+	+
<input type="checkbox"/> PCR Chlamydia/Gonocoque (6)	+	+	+	+	+
<input type="checkbox"/> Test de grossesse	+/- (7)	+/- (7)	+/- (7)	+/- (7)	+/- (7)

Surveillance :

AEV sanguin

(1) Pour les personnes ne souhaitant pas attendre 12 semaines pour avoir les résultats de leur test pour le VIH, celui-ci peut être réalisé à 6 semaines (ou 10 semaines en cas de TPE)

(2) En cas de risque VHB : Ac anti-HBs négatifs au screening et personne non vaccinée

(3) En cas d'exposition à un sujet source ARN VHC+, un bilan plus précoce pourra être réalisé à S6 avec ALAT et charge virale VHC

(4) En cas de TPE

(5) Femmes en âge de procréer, en l'absence de contraception au screening et chaque fois que les femmes le souhaitent

		Avec ou sans TPE
Temporalité	Bilan initial	A S12 post-exposition
<input type="checkbox"/> Sérologie VIH	+	+ (1)
<input type="checkbox"/> Sérologie VHB	+	+/- (2)
<input type="checkbox"/> Sérologie VHC	+	+ (3)
<input type="checkbox"/> ALAT	+ (4)	+
<input type="checkbox"/> Créatinine + DFG	+ (4)	
<input type="checkbox"/> Test de grossesse	+/- (4, 5)	

Articulation avec la PrEP :

❖ Patient non PrEPeur :

- Occasion de proposer une initiation PrEP,
- Si hors délai TPE : PrEP d'emblée ou à J15

❖ Patient PrEPeur en C, TPE indiqué si :

- Manque 4 cp / 7 derniers jours (rapports anaux),
- Manque 6 cp / 7 derniers jours (rapports vaginaux),

❖ Patient PrEPeur en DC, TPE indiqué si :

- 1ère prise < 2h avant exposition à risque,
- 2^{ème} prise > 28h après exposition à risque.



En attendant évaluation médicale : **poursuite PrEP +++**

Circuit simplifié :

- Kit de démarrage 3-5 jours disponibles 7j/7 24h/24 (SAU),
- **Initiation non conditionnée à un entretien médicalisé préalable** (IOA SAU en délégation de tâches),
- **Pas de prérequis biologique au démarrage du TPE.**

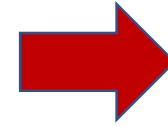
« Comme pour la PrEP, les personnes en situation post-exposition au VIH peuvent ne pas souhaiter développer les risques pris (nature des rapports, origine du partenaire) : compte tenu de la très bonne tolérance des traitements post exposition, **il n'y a pas lieu de refuser un TPE à une personne qui l'estime indispensable pour sa santé.** »

Circuit simplifié :

Exemple d'évaluation initiale (PACA Est/CeGIDD 06) :

- ✓ Exposition à risque <48h

- ✓ Recherche de contre-indications :
 - Insuffisance rénale chronique ?
 - Allergie ?
 - Possibilité de grossesse ?



**Initiation TPE
(TDF/FTC/DOR)**

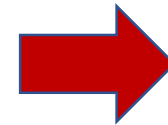
Circuit simplifié :

Exemple d'évaluation initiale (PACA Est/CeGIDD 06) :

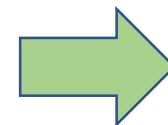
- ✓ Exposition à risque <48h
- ✓ Recherche de contre-indications :
 - Insuffisance rénale chronique ?
 - Allergie ?
 - Possibilité de grossesse ?



- ✓ Recherche de contre-indication :
 - Antécédent mauvaise tolérance TPE (TDF/FTC/DOR)
 - Possibilité de grossesse : B-HCG et si positifs



**Initiation TPE
(TDF/FTC/DOR)**

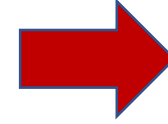


**Initiation TPE – kit2
(TDF/FTC/RAL)**

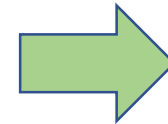
Circuit simplifié :

Exemple d'évaluation initiale (PACA Est/CeGIDD 06) :

- ✓ Exposition à risque <48h
- ✓ Recherche de contre-indications :



**Initiation TPE
(TDF/FTC/DOR)**



**Initiation TPE – kit2
(TDF/FTC/RAL)**

Réévaluation médicale au CeGIDD < J5 pour TPE adulte :

- ✓ Indication TPE
- ✓ Tolérance
- ✓ Traitement adapté (grossesse ; insuffisance rénale chronique ;

Faciliter l'accès au TPE

Propositions :

- Disponibilité TPE en officine de ville,
- Généralisation à tous les médecins, sage-femme, Centre de Santé Sexuelle (CSS),
- Délivrance aux mineurs sans consentement parental,
- Budget des CeGIDD suffisant pour prise en charge des mineurs et personne sans couverture sociale.

Conclusions :

➤ **Quelques rares modifications :**

- AEV sexuel : indications/expositions spécifiques à risque (sexe anal réceptif, en groupe, psychoactifs),
- Traitement de première intention (**TDF/FTC/DOR**),
- **Contrôle unique en post-AEV** (timing modulé selon prise en charge et risque hépatite),

➤ **Quelques précisions utiles permettant une prise en charge individualisée :**

- Certaines expositions très spécifiques mieux précisées,
- Indications « à discuter » : pour les patients en demande sans surrisque prouvé,
- **Articulations TPE – PrEP ++**,
- Aucune mention sur les TDS ... (?)

➤ **Accent mis sur l'accessibilité et la facilité +++**

➤ Prise de position sur un accès facilité : élargissement prescripteurs, accessibilité aux mineurs

➤ **L'occasion d'uniformiser nos recommandations sur le plan régional !**

obrigado

Dank U

Merci

mahalo

Köszí

спасибо

Grazie

Thank
you

mauruuru

Takk

Gracias

Dziękuję

Děkuju

danke

Kiitos