

Expérience du traitement post exposition au cours des accidents d'exposition sexuelle dans un CHU

L. Collias, J. Pavie, D. Batisse, M. Karmochkine, L. Weiss

Service d'Immunologie clinique, Hôpital Européen Georges Pompidou – COREVIH Ile de France Sud

Introduction

En France, près de 6600 nouvelles infections par le VIH ont été enregistrées en 2014 dont 42% étaient chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)¹. Depuis près de 20 ans le traitement post-exposition (TPE) a été développé dans la prévention de l'infection par le VIH pour les personnes exposées sexuellement. Cependant les connaissances sur la population consultant pour un TPE sont encore limitées. L'objectif de l'étude était de caractériser les personnes venant consulter pour un TPE dans notre service.

Méthodes

- Étude monocentrique rétrospective reprenant les dossiers des patients ayant consulté dans le service d'Immunologie clinique pour un accident d'exposition sexuelle (AES) entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015
- Traitement post-exposition prescrit en première intention durant cette période : TDF/FTC/atazanavir boosté par le ritonavir
- Les personnes exposées mise sous TEP étaient vues à J0, J15, M2 et M4

Résultats

Population étudiée

Durant cette période, 206 personnes ont consulté dans notre service pour un AES. 179 personnes (86,9%) avaient eu une prise en charge initiale dans le service des urgences. 34 personnes (16,5%) avaient déjà consulté pour un AES.

164 (79,6%) étaient de sexe masculin dont 101 (%) HSH (49%), 40 (19,4%) de sexe féminin et 2 (1%) transgenres.

L'âge médian était de 31 ans [25;37]. Environ la moitié des personnes exposées avaient entre 25 et 35 ans (tableau 1).

Tableau 1. Répartition de la population étudiée par tranche d'âge (année)

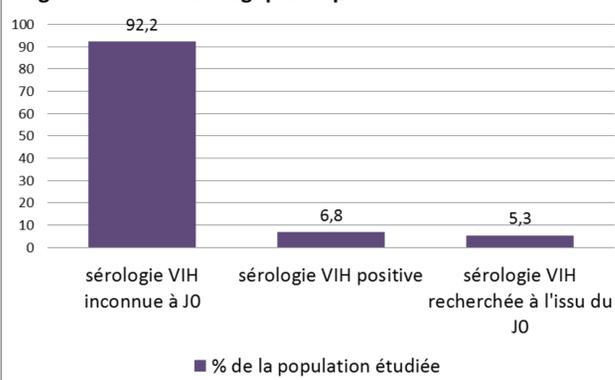
Age (année)	nombre	%
17-24	40	19
25-35	94	46
36-50	62	30
51 et +	10	5

Au bilan initial, une personne exposée avait une sérologie VIH positive, 2 un Ag Hbs positif, 61 étaient non protégés contre le VHB, aucune n'avait une sérologie VHC positive et aucune une syphilis active.

Prise de risque

Le statut sérologique du partenaire pour le VIH était connu avant la consultation dans 16 cas (7,8%) dont 14 (87,5% des sérologies connues) étaient positives (figure 1).

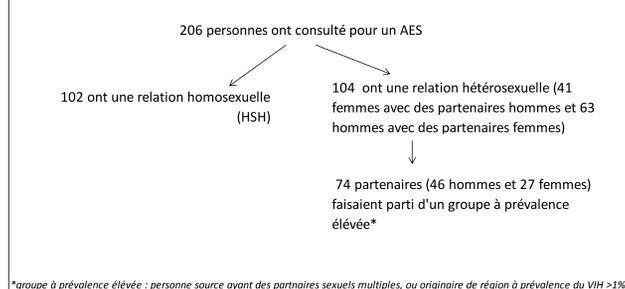
Figure 1. Statut sérologique du partenaire à J0



Le statut sérologique du partenaire a été recherché après la première consultation dans 11 cas (5,3%) dont aucune n'est revenue positive (figure 1).

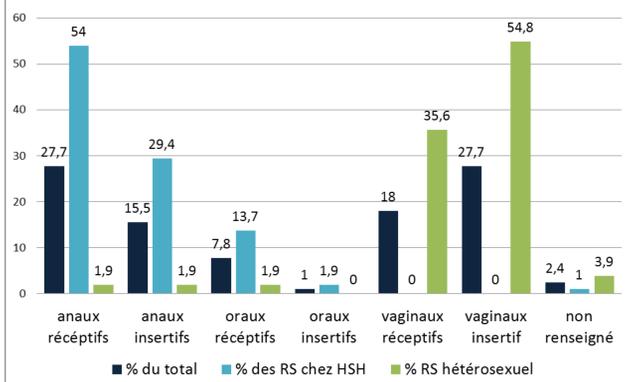
Rapports sexuels

Figure 2. Répartition de la population en fonction du partenaire



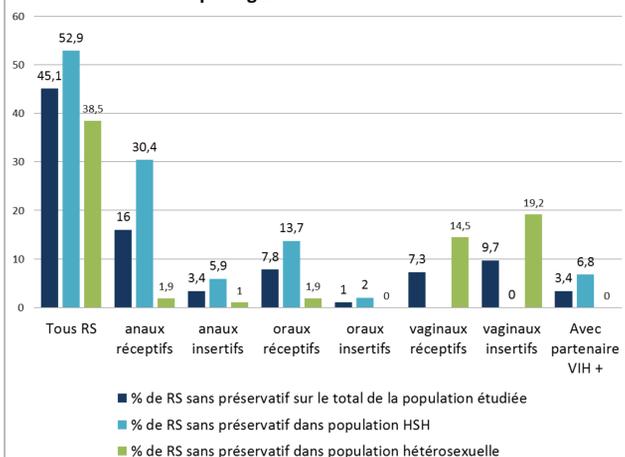
Près de 50% des hommes vus en consultation ont eu un rapport sexuel avec des hommes (HSH) (figure 2).

Figure 3. Type de rapports sexuels (RS) dans la population étudiée



Les rapports anaux réceptifs et les rapports vaginaux insertifs étaient les rapports sexuels majoritaires chez les HSH et les hétérosexuels, respectivement (figure 3).

Figure 4. Répartition des rapports sexuels (RS) non protégés

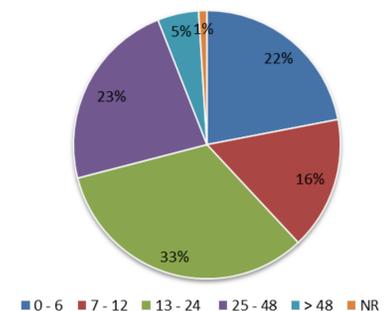


Lorsque le rapport sexuel était protégé (n=107 ; 51,9%), les personnes ont consulté dans 90 cas (43,7%) pour rupture de préservatifs, 16 cas (7,8%) pour glissement et 1 cas (0,5%) non renseigné

Traitement post exposition

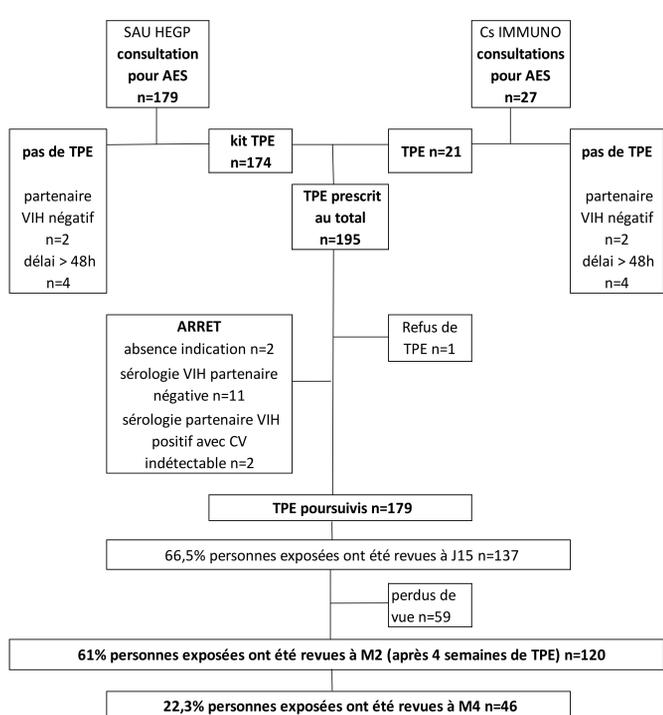
Le TPE était délivré dans la majorité des cas dans les 13-24h (figure 5).

Figure 5. Répartition de la population étudiée en fonction du délai (heures) entre AES et la 1ère consultation médicale



Le TPE a été prescrit chez 195 (94,6%) personnes exposées. 120 personnes (61,5%) ont pris le TPE 4 semaines et ont été revues à 2 mois. 59 personnes (30,2%) ont été perdues de vue (figure 6).

Figure 6. Suivi des personnes exposées à un AES durant la période d'étude



Aucune séroconversion pour le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C, ni aucun cas de syphilis n'ont été diagnostiqués au cours du suivi

Discussion

Comme retrouvé dans l'expérience réalisée à l'hôpital Bichat², 45,1% des rapports étaient non protégés (52,9% chez les HSH) et 19,4% des cas étaient des rapports sexuels anaux. La majorité des personnes exposées consultaient au-delà de 12h. Nous retrouvons une proportion importante de femmes (19,6%) et dans la majorité des cas la sérologie du partenaire était inconnue (86,9%). Nous n'avons pas observé de cas de séroconversion sous réserve du nombre important de perdu de vue (30%). Notre étude ne prend pas en compte les personnes qui ont consulté aux SAU sans revenir pour une consultation dans le service d'Immunologie. On notera la faible couverture vaccinale pour l'hépatite B de cette population à haut risque. Il faudrait encourager la vaccination pour l'hépatite B au moment des consultations AES. A l'avenir, on pourra développer le counseling afin d'améliorer le suivi de ces personnes. La consultation pour un AES pourrait être l'occasion d'identifier les personnes qui pourront bénéficier de la prophylaxie pré-exposition.

¹ Invs - Point épidémiologique – Découvertes de séropositivité VIH et de sida en 2014 - 01/04/2016

² Casalino E, Choquet C, Leleu A, Hellmann R, Wargon M, et al. (2014) Trends in Condom Use and Risk Behaviours after Sexual Exposure to HIV: A Seven-Year Observational Study. PLoS ONE