

TRAITEMENT POST-EXPOSITION

Agir après un risque d'exposition au VIH



Les fiches pratiques prévention du CRIPS Rhône-Alpes proposent aux acteurs de terrain des éléments de contexte et de réflexion, des repères épidémiologiques et bibliographiques, sur les grandes questions touchant à la prévention du VIH/sida, des IST et des hépatites.

La note 666 du 28 octobre 1996¹ de la Direction générale de la santé est restée célèbre dans la mémoire collective de la lutte contre le sida. En précisant la conduite à tenir, pour la prophylaxie d'une contamination par le VIH, en cas d'accident d'exposition au sang chez les professionnels de santé, elle a ouvert une brèche dans laquelle les activistes et autres acteurs de prévention n'ont pas manqué de s'engouffrer. En effet, si le TPE (Traitement Post-Exposition) était efficace pour les professionnels de santé en cas d'exposition au sang, pourquoi ne l'aurait-il pas été, par extension, pour tous, en cas d'exposition sexuelle au VIH notamment ?

La mise en œuvre des recommandations de traitement post-exposition repose désormais sur un dispositif hospitalier transversal, défini dans ses objectifs et son organisation par la circulaire du 13 mars 2008². Ce dispositif reste pourtant largement méconnu des Français. Selon une enquête menée par Sidaction en 2009³, seuls 49% des 15-25 ans interrogés se déclaraient « bien informés » sur le TPE. Alors, que faut-il faire après une prise de risque sexuel ou le partage de matériel d'injection ?

Un risque c'est quoi ?

D'après les recommandations 2008 du groupe d'experts dirigé par le Pr Yéni⁴, la prescription d'un TPE est réservée aux seules situations à risque identifiable de transmission du VIH.

Pour les expositions sexuelles :

- Rapport anal ou vaginal non protégé ou fellation réceptive avec éjaculation avec une personne infectée par le VIH ;
- Rapport anal ou vaginal non protégé avec une personne de sérologie inconnue uniquement si elle correspond aux situations suivantes : « Usage de drogue par voie intraveineuse, IST ulcérate au cours de sa vie, issue des communautés d'Afrique subsaharienne, multipartenariat hétérosexuel ou homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ».

En cas de fellation réceptive avec éjaculation, la prophylaxie est « à discuter » si le partenaire de sérologie inconnue correspond aux situations particulières définies ci-dessus.

Pour les expositions chez les usagers de drogue injectable :

- Partage de l'aiguille, de la seringue et/ou de la préparation avec une personne séropositive ou de statut inconnu ;
- Partage du récipient, de la cuillère, du filtre ou de l'eau de rinçage uniquement avec une personne infectée par le VIH.

La décision de débiter un TPE repose sur l'évaluation de la balance risques/bénéfices réalisée par le médecin et la personne concernée, sachant qu'actuellement le traitement d'urgence réduit fortement le risque de contamination mais ne l'élimine pas complètement.

Comment réagir ?

L'efficacité préventive du traitement post-exposition au VIH est conditionnée par sa précocité. Après un risque, il faut donc se rendre le plus vite possible dans le service concerné le plus proche : consultations de maladies infectieuses en journée et services d'urgence la nuit ou en l'absence de service spécialisé. Un appel préalable à Sida Info Service (0 800 840 800) permet d'obtenir les coordonnées exactes et de questionner éventuellement la réalité du risque.

Dès l'arrivée à l'hôpital, il convient d'indiquer au personnel soignant le délai écoulé depuis l'exposition au VIH. En effet, si un TPE est nécessaire, il doit débuter le plus rapidement possible : au mieux dans les 4 heures qui suivent l'exposition, au plus tard jusqu'à 48 heures.

Si c'est possible, il est recommandé de se rendre sur place avec son ou sa partenaire, afin que le médecin puisse avoir le maximum d'éléments qui l'aideront dans la prise de décision de mise sous traitement. Si le/la partenaire est séropositif (ve) et sous traitement notamment, des informations sur les médicaments qu'il/elle a déjà pris permettront d'orienter le choix et l'efficacité du TPE.

Le TPE c'est quoi ?

Le TPE consiste en un traitement antirétroviral, couvert à 100 % par la Sécurité sociale. Il est d'abord prescrit pour deux ou trois jours, puis réévalué après une nouvelle consultation avec le médecin référent de l'hôpital. Pour être efficace, la prise du traitement doit durer 28 jours. Le rapport Yéni précise les « kits d'antirétroviraux » disponibles et définit les alternatives possibles en fonction des traitements reçus par le/la partenaire séropositif(ve).

Si les TPE de 2010 sont mieux tolérés que ceux de 1996, ils sont susceptibles d'entraîner des effets indésirables dont certains peuvent être particulièrement difficiles à vivre : nausées, maux de ventre, diarrhées ou encore maux de tête. Ces effets indésirables ne doivent jamais être l'argument d'un arrêt du traitement. S'ils sont trop éprouvants, il faut rapidement consulter un médecin spécialiste du VIH.

LES AUTRES RISQUES

Dans le contexte d'une exposition sexuelle, le risque VIH n'est pas le seul considéré. Un suivi sera également proposé pour l'hépatite B et certaines IST. Le suivi VHC ne sera fait qu'en cas de contact traumatique et/ou sanglant.

Pour rappel, la vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour toute personne, homosexuelle ou hétérosexuelle, ayant des relations avec des partenaires multiples¹.

Pour les femmes, il faut également penser au risque de grossesse qui peut être prévenue par une contraception d'urgence (délivrée avec ou sans ordonnance et pour les mineures, gratuitement en pharmacie, dans les centres de planification et par les infirmières scolaires des collèges et lycées).

¹ BEH n° 16/17, 20 avril 2009

Et après ?

A la suite d'une exposition au VIH, le suivi biologique qui est proposé est essentiel pour contrôler les sérologies VIH et vérifier également la tolérance d'un éventuel TPE. Lorsque celui-ci est prescrit, il faut attendre un mois après la fin du traitement pour contrôler de nouveau le statut sérologique (le TPE peut en effet fausser les résultats d'un dépistage). Si le test à un mois est négatif, un dernier contrôle est réalisé à trois mois. En attendant, l'usage du préservatif est fortement conseillé.

En cas de séropositivité, il est important de consulter pour s'assurer d'un suivi médical optimum. Il est possible également de s'adresser à une association de lutte contre le sida pour bénéficier d'un accompagnement et d'un soutien. Si la dernière sérologie est négative, il convient peut-être de reconsidérer calmement sa stratégie de prévention pour éviter de revivre pareille mésaventure...

¹ Note d'information DGS/DH/DRT n° 666 du 28 octobre 1996

² Circulaire interministérielle n°DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008

³ Enquête Ifop – Les jeunes et l'information sur le VIH / SIDA – Novembre 2009

⁴ Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, Yéni P, Ministère de la santé, 2008

POUR EN SAVOIR PLUS

- Traitement d'urgence, j'en veux !
Site d'information sur le TPE à destination des gays (Projet « Belle Tapiole » mené par l'association The Warning).
- Justement, je crois avoir pris un risque il y a moins de 48 heures
Sida Info Service, décembre 2008.
- Coût-efficacité d'un traitement post-exposition non professionnelle au VIH
Transcriptases n° 119, décembre/janvier 2005.