

CONDUITE A TENIR APRES UN ACCIDENT D'EXPOSITION SEXUELLE

VIH

Tableau 1 : Indications de TPE après exposition sexuelle

	Statut VIH de la personne source			
	Positif		Inconnu	
Risque et nature de l'exposition	CV détectable	CV < 50 copies/ml *	Groupe à prévalence élevée**	Groupe à prévalence faible ou inconnue
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive avec éjaculation	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

* Dans le cas d'une personne source connue comme infectée par le VIH, suivie et traitée, dont la charge virale plasmatique est régulièrement indétectable, il est légitime de ne pas traiter. Il est recommandé de ne contrôler la charge virale du patient source que si le dernier contrôle biologique notant une CV indétectable date de plus de six mois ou si existent des doutes sur la bonne observance aux ARV du patient source. Dans ces situations un TPE peut être instauré en urgence mais il devra être interrompu à 48-96 heures lorsque le référent reverra la personne exposée, si la charge virale de la personne source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition).

** Groupe à prévalence élevée : HSH multipartenaires, travailleurs du sexe, ou personne originaire de région à prévalence du VIH > 1 % (Afrique, Caraïbes dont Antilles françaises, Amérique du Sud dont Guyane, Asie), ou usager de drogue injectable.

TPE = traitement post exposition



SI TPE RECOMMANDÉ

Orienter le patient vers le CeGIDD ou les urgences selon horaire

Coordonnées CeGIDD : [lien](#)

Le TPE doit être initié au mieux dans les 4 heures suivant l'exposition, au plus tard dans les 48h

VHB

Tableau 2 : Indications de la sérovaccination VHB

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**

* 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

La vaccination doit être débutée au mieux dans les 72h, au plus tard dans les 7 jours



SI IMMUNOGLOBULINES RECOMMANDÉES

Orienter le patient vers le CeGIDD

Coordonnées CeGIDD : [lien](#)

Les Immunoglobulines doivent être réalisées dans les 72 heures suivant l'exposition

VHC

En cas d'exposition sexuelle au VHC (personne source infectée par le VHC et virémique, ou personne source de sérologie inconnue), un traitement préventif anti-VHC n'est pas recommandé en post-exposition, aucune étude n'ayant évalué son efficacité.

NE PAS OUBLIER : CONTRACEPTION D'URGENCE

SUIVI BIOLOGIQUE

Tableau 3 : Suivi biologique en cas d'exposition sexuelle

J 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH - Sérologie syphilis - Sérologie VHC - Anti-HBs (<u>si vacciné et titre Ac inconnu</u>) ou Ag HBs, Anti-HBc et Anti-HBs (<u>si non-vacciné</u>) - ALAT - créatinine, test de grossesse (<u>si indication de TPE</u>) - PCR chlamydia et gonocoque*
S2	<ul style="list-style-type: none"> - ALAT, créatinine (<u>si TPE et comorbidité ou crainte de iatrogénie</u>)
S 6	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH (<u>si TPE ou en l'absence de TPE si sujet source de statut VIH inconnu ou VIH+ avec charge virale détectable</u>) - Sérologie syphilis - PCR chlamydia et gonocoque* - ALAT et ARN VHC (<u>chez HSH ou si ARN VHC+ chez sujet source</u>)
S 12	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH <u>si TPE</u> - Sérologie VHC (<u>chez HSH ou si ARN VHC+ chez sujet source</u>) - Ag HBs, Anti-HBc et Anti-HBs (<u>si absence d'immunité de la personne exposée et sujet source Ag HBs+ ou de statut inconnu</u>)

* Indications : femme < 25 ans, homme < 30 ans, ou HSH ou sujet symptomatique.

Modalités : un à trois sites de prélèvements selon circonstances (NB : absence de remboursement en juin 2017 du test gonocoque)