

Quand envisager une prophylaxie post-exposition pour le HIV ?

(PEP= post-exposure prophylaxis)

Mise à jour 2021 SNMI -Service National des Maladies Infectieuses

Comite HIV et hépatites - Luxembourg

Généralités :

- 1) Une PEP est une vraie **urgence médicale** ; pour être efficace elle devrait être débutée **idéalement dans les 24 heures** après le contact, au-delà de 48-72 heures elle perd son efficacité. La durée de la PEP est de 28 jours
- 2) Il est important de retrouver et de contacter les **patients source** ! Un test de dépistage des patients source est vivement recommandé pour aider dans la décision de débuter ou d'interrompre une PEP.
- 3) Dans le doute sur l'indication, il est toujours **mieux de débuter une PEP rapidement** et de l'arrêter après consultation spécialisée et réception d'informations supplémentaires comme la sérologie HIV ou la charge virale de la personne source
- 4) **Dépister également d'autres IST** (Syphilis, gonocoque et chlamydia, hépatites B et C) en cas d'exposition sexuelle ; dépister les hépatites B et C si exposition sanguine. Vacciner pour l'hépatite B si l'AgHbs, l'Ac Hbc et l'Achbs sont négatifs et traiter si nécessaire toute infection trouvée
- 5) Les **expositions sexuelles considérées comme étant à risque** : pénétration rectale, pénétration vaginale, fellation réceptive avec éjaculation ; par contre pas de PEP recommandée pour l'homme à qui est faite la fellation (i.e. qui insère son pénis dans la bouche d'une autre personne)
- 6) Les **groupes, comportements ou origines considérés comme à risque élevé** : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; usagers de drogues intraveineuses ; travailleurs/euses du sexe ; personnes originaires de régions à forte prévalence (p.ex. Afrique sub-saharienne, grandes villes d'Asie) ; personnes ayant des partenaires multiples
- 7) Le risque de transmission par une personne infectée à HIV prenant une trithérapie régulière et ayant une charge virale indétectable depuis > 6mois, sans autres infections génitales est considéré comme quasi nulle. **Undetectable = Untransmittable**
- 8) **Informer de l'existence de la Prep** (=Pre-exposure prophylaxis) toute personne consultant pour une PEP par exposition sexuelle, réorienter vers le SNMI pour une « consultation Prep »

En pratique :

- 1) Les schémas recommandés : (des **starter packs de 3 jours** d'au moins un de ces régimes devraient être disponibles dans tous les services d'urgences)
 - Truvada 245/200 1/jour + Isentress 400mg x2/jour
 - Truvada 245/200 1/jour + Tivicay 50mg 1/jour
 - Eviplera 200/25/245 1cp/jour
- 2) Tableau récapitulatif sur les indications de la PEP

Type d'exposition de la personne qui consulte	Statut HIV de la personne source		
	HIV positif non traité ou charge virale détectable au dernier bilan	Groupe de personnes, comportement ou zone à risque élevé , avec statut sérologique HIV inconnu	Statut sérologique inconnu, risque faible , HIV positif traité et indétectable
Rapport anal réceptif/insertif	PEP	PEP	Non
Rapport vaginal réceptif/insertif	PEP	PEP	Non
Fellation reçue avec éjaculation	PEP	PEP	Non
Projection de sperme dans l'œil	PEP	Envisager, à discuter	Non
Cunnilingus	Envisager, à discuter	Non	Non
Echange d'aiguilles	PEP	PEP	
Morsure humaine	Non	Non	Non
Piqûre accidentelle avec une aiguille trouvée	PEP	Endroit, type d'aiguille présumée utilisée par un usager de drogues IV → PEP	Aiguille pour diabétique, maison de soins, unité d'hospitalisation à faible risque → Non
Piqûre accidentelle dans un environnement de soins (hôpital, long séjour, soins à domicile, dentiste...)	PEP	Envisager, à discuter	En général non, à discuter
Contact de sang prolongé avec une muqueuse ou une peau lésée	PEP	Envisager, à discuter	Non

- 3) **Refaire les sérologies initiales à 1 mois et 3 mois après l'exposition.** Le patient peut être rassuré après avoir complété les 28 jours de PEP et la sérologie HIV négative à 1 mois. Les dépistages à 3 mois sont essentiellement utiles pour les expositions continues et les maladies à incubation plus longue (syphilis, hépatite C)
- 4) **Contactez le SNMI si** la situation nécessite une discussion selon le tableau, si le patient source est HIV positif connu (charge virale détectable ? vérification des profils de résistance), si le patient exposé a une insuffisance rénale avec CI < 30ml/min, ou autre comorbidité majeure. Adresser à la Kannerklinik CHL s'il s'agit d'un enfant de < 12 ans.

Adresses/Contacts :

Une PEP est disponible 24h/24, 7j/7 au Service National des Maladies Infectieuses du CHL, une **infirmière peut répondre aux questions des patients et des professionnels au 4411-8348**, p.ex. pour initier un traitement ou à J3 pour le suivi jusqu'à J90.

Les professionnels de santé peuvent demander un **avis spécialisé** au 4411-1535 (infectiologue de garde) ou via la centrale téléphonique du CHL au 4411-1 (demander l'infectiologue de garde). Pour les questions sur les **traitements pédiatriques** : Dr de la Fuente-4411-3147; pédiatre de garde aux urgences 4411-3133

Les traitements PEP sont disponibles dans les **services d'urgences des hôpitaux** :

CHEM Centre hospitalier Emile Mayrisch, Rue Emile Mayrisch, L-4240 Esch-sur-Alzette

ZITHAKLINIK, 20-30 rue d Anvers, L-1130 Luxembourg

HÔPITAL KIRCHBERG, 9, rue Edward Steichen L-2540 Luxembourg

CENTRE HOSPITALIER DU NORD 120 Avenue Lucien Salentiny, 9080 Ettelbruck

Clinique Pédiatrique Kannerklinik 4 Rue Nicolas Ernest Barblé, 1210 Luxembourg

Si besoin un **suivi personnalisé** est dispensé par la consultation infirmière peut être réalisé au SNMI du CHL (du lundi au vendredi de 7h à 15h) : p.ex. le rendez-vous à J3 à fixer avec le patient, la suite du traitement antirétroviral, le suivi de l'observance des effets secondaires éventuels, le counseling thérapeutique d'accompagnement, l'utilisation du préservatif, le suivi sérologique selon ce protocole.

Auteurs et collaborateurs :

Dr Pit Braquet, Dr Vic Arendt Dr Thérèse Staub SNMI CHL, Dr Nrecaj Patrick, Dr Meyer Serge CHEM, Dr Françoise Michel, Stefan Heinz HRS, Mme Christiane Jackmuth, Mme Christine Fraix CHDN, Dr Isabel de la Fuente CHL Kannerklinik, Comité SIDA et hépatites – Dr Carole Devaux

Sources :

Rapport Morlat « Prise en charge des accidents d'exposition sexuelle et au sang (AES) chez l'adulte et l'enfant (septembre 2017) » France

AWMF Deutsch-Österreichische Leitlinie zur medikamentösen Postexpositionsprophylaxe nach HIV-Exposition Aktualisierung 2018

Saag & al. ARV Treatment and Prevention of HIV JAMA 2020 (US recommendations)

Quand envisager une PEP – Recommandation SNMI - Luxembourg 2014