

# AES/TPE RECOMMANDATIONS 2024

DR CÉDRIC ARVIEUX

*InterCeGIDD Bretagne du 10 octobre 2024*

*GRUPE DE TRAVAIL : PAUL EMMANUEL DEVEZ, ETIENNE FOUQUAY, HUGUES FISCHER, DRS PAULINE PENOT,  
GUILLAUME CONORT, JEREMY ZEGGAGH, DAVID REY, ÉRIC CUA*

*BIBLIOGRAPHIE : STÉPHANE TUFFIER*

# LES RECOMMANDATIONS NATIONALES : UN LONG PROCESSUS



PREMIÈRES RÉUNIONS  
GÉNÉRALES EN 2021



CONSTITUTION DU  
GROUPE DE TRAVAIL  
DÉBUT 2022



ECRITURE 2022 – 2023



PROCESSUS DE  
VALIDATION HAS 2024



→ PUBLICATION EN  
AOÛT 2024

# LA PHILOSOPHIE GÉNÉRALE DES RECOMMANDATIONS TPE

Améliorer  
l'accès+++

Déconstruire  
les préjugés

Simplifier les  
parcours

# LE TPE : POUR QUI ?

Uniquement pour les  
personnes exposées !



Pas de TPE si la charge virale  
de la personne source est  
connue indétectable



Tout l'enjeu est de savoir qui  
traiter quand la source est  
inconnue...

# LES ÉLÉMENTS À PRENDRE EN COMPTE POUR UNE DÉCISION ÉCLAIRÉE...

La probabilité que la source soit porteuse du VIH et non-traitée efficacement

Le risque de transmission lié au type d'exposition

→ Et on multiplie ces deux chiffres pour avoir le risque de transmission et le « nombre de personnes à traiter pour éviter une infection (NPT) »

Exemple pour un rapport sexuel unique :

- Population où le VIH non diagnostiqué est de l'ordre de 1/100
  - Rapport hétérosexuel vaginal femmes VIH+ vers homme VIH- : risque = 4/10.000
- Risque d'infection = 4 infections pour 1.000.000 rapports / NPT = 250.000

## ACCIDENT D'EXPOSITION SEXUEL AVEC UNE PERSONNE CONNUE VIH+

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

\*En cas de fellation réceptive avec charge virale >1000 copies/mL documentée chez le partenaire source, un TPE est à discuter au cas par cas.

# ACCIDENT D'EXPOSITION SEXUEL EN L'ABSENCE DE CONNAISSANCE DU STATUT VIH DE LA PERSONNE SOURCE

TPE recommandé	TPE à discuter, en fonction de la demande de la personne et/ou du fait d'un surrisque d'exposition*	TPE non recommandé
Pénétration anale ou vaginale quand le ou la partenaire est HSH, personne transgenre ou usager de drogues par voie intraveineuse	Pénétration vaginale, quand il est possible de déterminer que le partenaire appartient à un groupe où la prévalence du VIH non diagnostiqué est $\geq 1\%$ *	Pénétration vaginale, sans surrisque*
Pénétration anale réceptive, quand il est possible de déterminer que le partenaire appartient à un groupe où la prévalence du VIH non diagnostiqué est $\geq 1\%$ *	Pénétration anale réceptive, sans surrisque identifié*	Pénétration anale insertive, sans surrisque identifié*
	Activité sexuelle sous produits psychoactifs	Rapport oro-génitaux quels qu'en soient la nature
	Activité sexuelle en groupe	Projection cutanée ou muqueuse de sperme ou sécrétions génitales
Violences sexuelles		

## ACCIDENT D'EXPOSITION SEXUEL SANS CONNAISSANCE DU STATUT VIH DE LA PERSONNE SOURCE

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	<b>TPE recommandé</b>	<b>TPE recommandé</b>	TPE à discuter	TPE à discuter
Rapport anal insertif	<b>TPE recommandé</b>	TPE à discuter	TPE à discuter	TPE non recommandé
Rapport vaginal	<b>TPE recommandé</b>	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

# ACCIDENT D'EXPOSITION SANGUIN

Risque et nature de l'exposition*	Personne source vivant avec le VIH avec CV détectable $\geq 50$ 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 $> 15$ min	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé
Piqûres avec seringues abandonnées, crachats, morsures, griffures	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

# LE TPE : COMMENT ?

Au plus tard **48 heures** suivant l'exposition , mais le **plus tôt est le mieux !**

Pendant **30 jours**

Possibilité de prescription en deux phases

« Starter kit » de **3-5 jours**

Réévaluation dans les **3-5 jours : arrêt ou poursuite 30 jours en tout**



LE TPE EST UNE BONNE  
PORTE D'ENTRÉE POUR  
LA PREP

# CRITÈRES DE CHOIX DU TRAITEMENT

Efficace sur les souches virales circulantes

Bien toléré

Le moins couteux possible

## AND THE WINNER IS...

- Emtricitabine/ténofovir + Doravirine
  - [Emtricitabine/ténofovir + Pifeltro<sup>®</sup>] ou Delstrigo<sup>®</sup>

Alternatives plus couteuses : avec anti-intégrase

- [TDF/FTC + Dolutégravir]
- [TDF/FTC + Raltégravir]
- TAF/FTC/Bictégravir (Biktarvy<sup>®</sup>), le plus couteux

# SIMPLIFIER LE SUIVI !

## EN CAS D'EXPOSITION SEXUELLE

		<b>En cas de TPE, avec enchaînement sur une PrEP</b>	<b>En l'absence de TPE et en l'absence de risque hépatite</b>	<b>En cas de TPE, sans PrEP à suivre et sans risque d'hépatite</b>	<b>En cas de TPE, en l'absence de PrEP et avec risque d'hépatite (1)</b>
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

Bilan Initial : sérologie VIH, Syphilis, ± hépatites; Recherche gono et chlamydiae par PCR; créatininémie et ASAT

# SIMPLIFIER LE SUIVI !

## EN CAS D'EXPOSITION SANGUINE

		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)	

# EN CONCLUSION



Le TPE n'est pas un très bon outil de santé publique

Le risque de transmission pour un rapport ciblé est faible



Pour être efficace, le TPE doit être administré au plus tôt, et toujours < 48h



Toutes les associations recommandées en thérapeutiques se valent en TPE... autant choisir la moins couteuse !