

**Siège** : Hôpital Ambroise Paré  
Service Médecine Interne – 4ème étage  
9 avenue Charles de Gaulle  
92100 Boulogne-Billancourt  
[www.corevihouest.org](http://www.corevihouest.org)  
01 49 09 47 63  
[corevihidf.ouest@aphp.fr](mailto:corevihidf.ouest@aphp.fr)



Comité de coordination régionale  
de la lutte contre les IST et le VIH

## COMPTE-RENDU

### Réunion AES

### (Accident d'exposition au sang)

**Mardi 24 janvier 2022**

**Visioconférence - ZOOM**

#### Ordre du jour prévisionnel

- Rappel des recommandations thérapeutiques en cas d'AES (TPE) du groupe national d'expert.
- Résultats de l'enquête sur le TPE en IDF (Intercorevih IDF).
- Quid dans le COREVIH en attente des nouvelles recommandations d'un groupe d'experts.

#### Participant.e.s

**Dominique Bornarel** (TEC) - Corevih IdF Ouest ; **Naceuredidine Bourokba** (Médecin) - Hôpital Raymond-Poincaré ; **Vincent Daneluzzi** (Médecin Infectiologue Sexologue) - Hôpital Max Fourestier - Collège 1 T ; **Fatima Daikh** (TEC) - CoreVIH IdF Ouest ; **Juliette Gerbe** (TEC) - CoreVIH IdF Ouest ; **Alix Greder Belan** (Médecin), Vice-présidente du CoreVIH IdF Ouest - Hôpital André Mignot - Collège 1 T ; **Stéphanie Landowski** (Médecin) - Hôpital Raymond Poincaré - Collège 1 S1 ; **Rezak Mahrez** (TEC) - CoreVIH IdF Ouest ; **Dhiba Marigot Outtandy** (Médecin) - Hôpital Raymond Poincaré ; **Emmanuel Mortier** (Médecin) - Hôpital Louis-Mourier et Max Fourestier - Collège 1 T ; **Magaly Pétro** (Assistante administrative) - Corevih IdF Ouest ; **Elisabeth Rouveix** (Professeur/Médecin), Présidente du CoreVIH IdF Ouest - Hôpital Ambroise-Paré - Collège 1 T ; **Benjamin SCHWAB** (Médecin) - CeGIDD Hôpital Ambroise-Paré ; **Anne-Marie Simonpoli** (Médecin) - Hôpital Louis-Mourier - Collège 1 S1 - Collège 1 S1 ; **Pierre de Truchis** (Médecin), Hôpital Raymond Poincaré - Collège 1 T ;

**Excusé.e.s** : Claire Godin-Collet (Médecin) – CeGIDD Hôpital André Mignot

### Points abordés

#### 1. Résultats de l'enquête sur le TPE en IDF (Intercorevih IDF).

Dans le cadre du COM2 entre l'InterCorevih ile de France et l'ARS, un groupe de travail « outils de prévention » a été constitué, au sein duquel il existe un volet AES et TPE (traitement post exposition).

Dans ce cadre, une enquête préliminaire a été réalisée en 2019 auprès des services d'accueil des AES (SAU, Cegidd et services référents VIH). 56 structures ont répondu (cf. diaporama joint) : 28 services hospitaliers, 22 CEGIDD et 6 SAU.

Les traitements utilisés étaient variables :

TDF/3TC+Darunavir/Ritonavir, (26%)TDF/3TC+ Rilpivirine (Eviplera© : 24 %) :

TDF/3TC + Elvitegravir/Cobicistat (Stribild®) : 17%, autres 17% ; NP 15%

Les autres conclusions de l'enquête étaient :

- Seuls 2/3 des CEGIDD prennent en charge des AES mais uniquement sexuels (services hospitaliers : AES sexuel et professionnel)
- Il existe une disparité des Traitements utilisés malgré des recommandations nationales
- On note une prise en compte du cout dans le choix du TPE : 2/3 des cas
  - Les génériques sont utilisés dans presque ¾ des cas
  - Les recommandations thérapeutiques datent de 1 à 5 ans dans 80%
  - Une Documentation est remise aux patients concernant le TPE, mais peu sur la PREP (moins de la moitié des sites)
  - Le souhait des structures est une simplification du traitement, une délégation des taches (IDE (dans 75 %). Elles seraient prêtes majoritairement à participer à une expérimentation de Kit disponible dans les pharmacies : 60% de oui

## 2. Rappel des recommandations thérapeutiques en cas d'AES (TPE) en France et ailleurs.

PAYS	ANNEE	TPE RECOMMANDES	NOMBRE CP	NOMBRE DE PRISE
CDC	2018	TDF/3TC + RTG(400x2)	2 - 0 - 1	2
		TDF/3TC + DTG	2 - 0 - 0	1
CANADA	2018	TDF/3TC + RTG(400x2)	2 - 0 - 1	2
		TDF/3TC + DTG	2 - 0 - 0	1
		TDF/3TC + DRV/r	3 - 0 - 0	1
ROYAUME UNI	2021	TDF/3TC + RTG (1200x1)	4 - 0 - 0	1
EACS	2021	TDF/3TC + RTG (400x2)	2 - 0 - 1	2
		TDF/3TC + DRV/r	3 - 0 - 0	1
		TDF/3TC + DTG	2 - 0 - 0	1
		TDF/3TC/BIC	1 - 0 - 0	1
WHO	?	1. TDF/3TC + LPV/r	3 - 0 - 0	1
		TDF/3TC + ATV/r	0	1
		2. TDF/3TC + RTG (400X2)	3 - 0 - 0	1
		TDF/3TC + DRV/r	2 - 0 - 1	1
			3 - 0 - 0	
COREVIH IDF OUEST	2015	TDF/3TC/EVG/c	1 - 0 - 0	1
FRANCE	2017	1. TDF/3TC/RPV	1 - 0 - 0	1
		2. TDF/3TC + DRV/r	3 - 0 - 0	1
		TDF/3TC + RTG (400x2)	2 - 0 - 1	2
		TDF/3TC/EVG/c	1 - 0 - 0	1
INTERCOREVIH IDF	2019	1. TDF/3TC + DRV/r	3 - 0 - 0	1
		2. TDF/3TC + DTG	2 - 0 - 0	1

### 3. Quid dans le COREVIH en attente des nouvelles recommandations d'un groupe d'experts.

Les discussions ont porté sur les questions suivantes :

- Les recommandations françaises datent de 2017
- Les propositions faites par l'Intercorevih ile de France sont essentiellement guidées par le cout : mais est-ce vraiment la priorité ?
- Souhait d'harmoniser le choix des TPE dans le COREVIH IdF Ouest
- Pourquoi modifier les tt utilisés dans le Corevih IdF ouest alors qu'il n'y a pas de notion d'échec de traitement.
- Pour ceux qui utilisent le Stribild : souhait de le modifier pour adopter un Traitement sans Cobicistat
- Unanimité pour prioriser 1 combo en 1 seule prise quotidienne
- Pour les urgences, il est important de changer si cela a un intérêt réel
- Quelles sont les profils des souches virales actuellement présentes dans les primo infections ?
- Aussi Les propositions qui ont été discutées sont les suivantes, en sachant que le COREVIH n' a pas de justification en soi pour faire des recommandations, ce ne sont donc que des propositions :
  - o Eviplera, pas de booster, possible chez la femme enceinte mais quid de la résistance primaire possible à la Rilpivirine
  - o Biktarvy : alternative possible au Stribild, proposé par l'EACS, mais à éviter chez femme enceinte, présentation galénique en blister plus facile dans certains hôpitaux pour la constitution des kits
  - o Delstrigo : avantages de la Doravirine en terme de diffusion dans les sécrétions vaginales, de barrière génétique, de cout, mais pas de données chez la femme enceinte, comprimés plus gros, aucune étude dans cette indication, et n'apparaît dans aucune des recommandations officielles.

Il semble que Bichat et Saint Antoine aient optés pour la Doravirine en TPE : avec pour argumentaire : meilleure barrière génétique que Odefsey et Eviplera, bonne tolérance, pas interaction ou peu, coût, bonne diffusion, + le fait que ce traitement est une combinaison comparable à Eviplera (2 nuc+INNRT acceptée dans les recos) mais améliorée sur l'absence d'interactions, la barrière génétique à la résistance plus faible, etc..

- voir s'ils ne voudraient pas faire une étude ??
- Enfin, consensus pour rédiger un document sur TPE à remettre aux patients, avec information sur la PrEP .

→ **La prochaine réunion devra statuer sur une proposition de choix de TPE (qui restera bien sur une « proposition »)**

Et relecture du document à remettre aux patients

#### PIECES JOINTES :

Diaporama présenté en réunion sur les points 1 et 2 (ER)

Note rédigée en 2019 « du TPE à la PrEP » (COM 1/CoreVIH IdF Ouest)

**Date de la prochaine réunion AES du CoreVIH IdF Ouest**

**A définir**