

## Traitement post-exposition au VIH: les leçons de Genève

**Anne Laporte**

Réseau National de Santé Publique (Saint-Maurice)

La XIIe Conférence mondiale sur le sida, qui s'est tenue à Genève fin juin-début juillet, a été l'occasion d'aborder plusieurs questions posées dans le domaine de la prophylaxie post-exposition au VIH, et en particulier le traitement après exposition sexuelle ou sanguine en dehors des lieux de soins, sujet encore très controversé. Seules la Suisse et la France ont publié des recommandations officielles.

les autres pays industrialisés discutent de la mise en place d'essais permettant de montrer l'efficacité des thérapeutiques dans ces nouvelles indications (Royaume-Uni, Etats-Unis). Aux Etats-Unis, seul le département de santé publique de la ville de San Francisco a mis en place un programme.

Différentes communications ont été faites concernant ce programme. Les 151 premiers consultants ont été décrits <sup>(1)</sup>. Ils étaient majoritairement de sexe masculin (84 %), d'âge moyen 34 ans. L'exposition était sexuelle dans 90 % des cas. Les pratiques sexuelles au cours de l'exposition étaient dans 44 % des cas un rapport anal réceptif, 15 % un rapport anal insertif, 11 % un rapport vaginal réceptif, 7 % un rapport vaginal insertif. La perception par le sujet du risque représenté par son partenaire était un statut sérologique positif pour le VIH (48 %) ou un facteur de risque (44 %).

Le traitement prescrit a été AZT-3TC dans 81 % des cas, d4T-ddI dans 11

% des cas. Dans 3 % des cas, une trithérapie avec nelfinavir a été prescrite, 4 % des consultants n'ont pas eu de traitement. L'adhésion au traitement était assez bonne : au moment de l'étude, 80 % des consultants avaient pris les quatre semaines de traitement. Aucune séroconversion n'a été observée.

Un autoquestionnaire sur le comportement sexuel dans les trois mois précédant l'exposition a permis de montrer que seule une minorité avait un engagement permanent dans des comportements à risque. Les auteurs concluent à l'intérêt de ce programme pour renforcer les stratégies de prévention chez ceux qui pratiquent déjà le safer sex et pour entreprendre un travail de counseling intense chez ceux qui s'exposent continûment.

Ce travail est relayé par une communication intense dans la communauté pour empêcher ou réduire les controverses (2). Le contenu des messages comprend ce que ce traitement n'est pas : une pilule du lendemain, une alternative à la prévention. Les acteurs de prévention sont formés, notamment sur l'efficacité de ce type de traitement et ses effets secondaires potentiels.

Enfin, un programme de recherche ayant trait à l'impact de ce type de traitement sur les comportements a aussi été mis en place.

L'impact potentiel en santé publique de ce type de programme, et plus particulièrement sur l'incidence de l'infection, a été estimé par les chercheurs de l'université de San Francisco (3). A partir d'une modélisation prenant en compte les probabilités de contamination par acte selon la pratique sexuelle et l'efficacité du traitement, ils ont défini les stratégies de prise en charge qui permettraient de réduire l'incidence de l'infection.

La limitation de l'indication de prophylaxie aux seules expositions anales réceptives avec un partenaire de statut séropositif connu n'a pas d'impact sur l'incidence de l'infection.

En revanche, l'élargissement de l'indication de prophylaxie à toutes les expositions anales non protégées ou anales réceptives avec éjaculation, avec un partenaire de statut positif ou inconnu, réduit significativement l'incidence de l'infection (à condition que l'usage et l'efficacité du traitement soit élevés). Ils ont ainsi montré qu'une augmentation de 10 % des comportements à risque annulait le bénéfice de la prophylaxie en termes de diminution de l'incidence de l'infection.

D'autre part, deux études ont estimé l'impact de l'existence de la prophylaxie pour des expositions sexuelles ou sanguines sur les comportements futurs.

Une étude auprès des participants à la Gay Pride d'Atlanta en 1997 a comparé les personnes qui envisageaient de prendre ce type de traitement pour prévenir l'infection dans le futur et les autres (4). Ceux qui envisageaient de prendre la prophylaxie (26 %) étaient ceux qui étaient engagés dans les comportements les plus à risque d'infection, donc les personnes qui avaient le plus besoin des programmes de prévention. L'auteur a insisté sur l'importance du counseling et du suivi des personnes dans le cadre des programmes de prophylaxie.

Dans le cadre d'une étude de faisabilité pour un essai de prophylaxie après exposition sexuelle, des femmes engagées dans des comportements à risque ont été sollicitées (5). Il s'agit de femmes recrutées dans la cohorte HIVNET pour des essais de vaccination.

L'objectif de ce travail était d'évaluer les connaissances et attitudes de ces femmes par rapport à la prophylaxie. Soixante-huit pour cent des femmes étaient d'accord pour participer à l'essai, c'est-à-dire appeler la clinique dans les 72 heures après une exposition. Soixante-huit pour cent déclaraient se sentir protégées de l'infection en participant à cet essai. Trente-cinq pour cent étaient inquiètes des effets secondaires de la prophylaxie. Cinquante-cinq pour cent projetaient de prendre le traitement trois fois ou plus dans les six mois. Enfin, 10 % des femmes indiquaient qu'entrer dans cet essai entraînerait pour elles une augmentation des actes sexuels non protégés

---

1 - J. N Martin,  
San Francisco,  
Etats-Unis,  
abstract 33173

2 - V.R. Kegebein, San Francisco, Etats-Unis, abstract 251/33179

3 - G. Colfax, San Francisco, Etats-Unis, abstract 576/33183

4 - S. Kalichman, Tucher, Etats-Unis, abstract 33184

5 - R. Novak, Chicago, Etats-Unis, abstract 33186