

**Exposition sexuelle potentielle au virus de l'immunodéficience humaine :
expérience du Service des Maladies Infectieuses de Casablanca et revue de la littérature**

**Y. Traoré, R. Bensghir, A. Oulad Lahsen, M. Sodqi, H. Lamdini, A. Chakib, K.
Marhoum El Filali**

Service des Maladies Infectieuses. CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

Introduction:

- ❖ Les ES-VIH regroupent les agressions sexuelles et les rapports sexuels consentis à risque.
- ❖ Ces situations exposent d'une part au risque d'infection par le VIH mais aussi à l'hépatite virale B (HVB), la syphilis et d'autres infections sexuellement transmissibles (1).

1) Circulaire interministérielle DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS no 2008-91 du 13 mars 2008. Recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du VIH. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 2008;69:637-647.

Objectif:

- ❖ Première étude à faire le point sur les expositions sexuelles au VIH dans le contexte marocain.

Matériels et méthode:

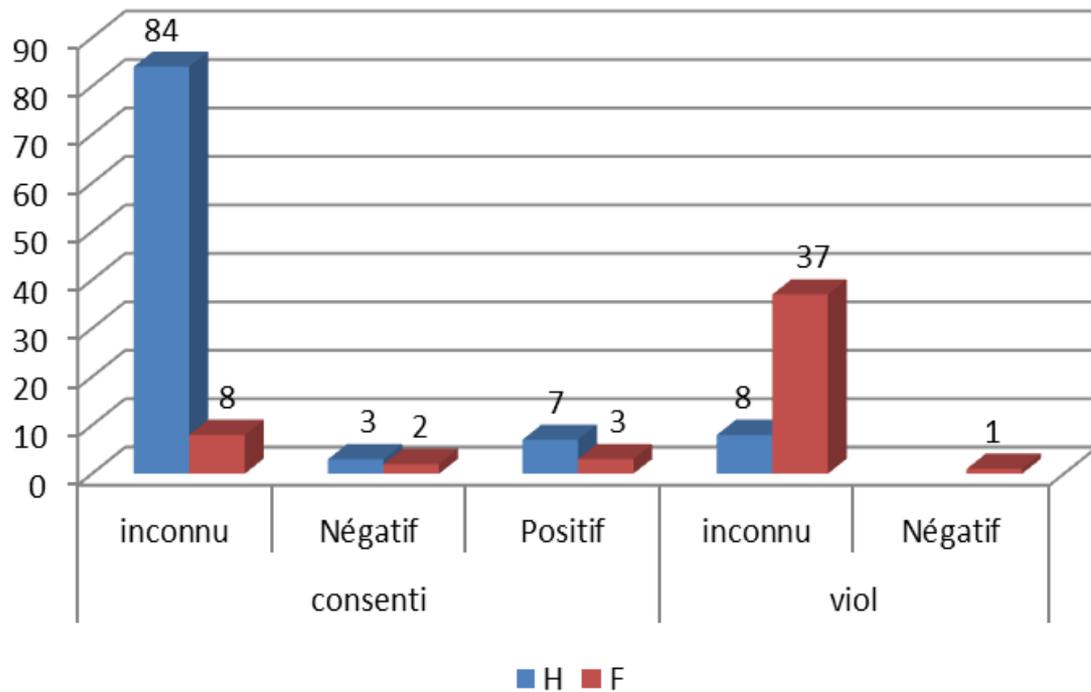
- ❖ Le service des maladies infectieuses du CHU de Casablanca : pôle d'excellence pour la prise en charge de l'infection par le VIH/SIDA depuis 1988.
- ❖ Etude rétrospective descriptive et analytique.
- ❖ Période de 32 mois allant de Janvier 2010 à Aout 2012.
- ❖ Tous les cas d'exposition sexuelle potentielle au VIH : viol ou rapport sexuel consenti sans préservatif ou à un rapport sexuel consenti avec rupture ou glissement du préservatif.

Résultats

- ❖ Cinquante-trois consultants ont été vus dont 46 cas de viols.
- ❖ Le taux d'incidence est de 10 à 15 cas par million d'habitants par an dans la population casablancaise.
- ❖ Prédominance masculine lors de rapport sexuel consenti (figure 1).
- ❖ Tous les hommes victimes de violences sexuelles et plus de la moitié des femmes violées étaient âgés de moins de 20 ans.

Résultats

- ❖ Moyenne d'âge des hommes victimes d'exposition lors de rapport sexuel consenti était de 29,5 ans.
- ❖ Délai de consultation était plus court chez les femmes violées et les hommes après rapport sexuel consenti.
- ❖ La pénétration vaginale était le type de rapport sexuel le plus fréquent, retrouvée dans 70,6 % (figure 2).



- ❖ Le statut sérologique pour le VIH du partenaire source était inconnu dans 89,5 %.
- ❖ Cent six consultants soit 69,3 % ont bénéficié d'une prophylaxie antirétrovirale post-exposition.

Figure 1 : Répartition en fonction du sexe, du type d'exposition et du statut du partenaire source

- ❖ L'association zidovudine/lamuvudine/lopinavir/ritonavir était prescrite dans 96,2 %. Le suivi sérologique n'a concerné que 4 patients, tous séronégatifs.

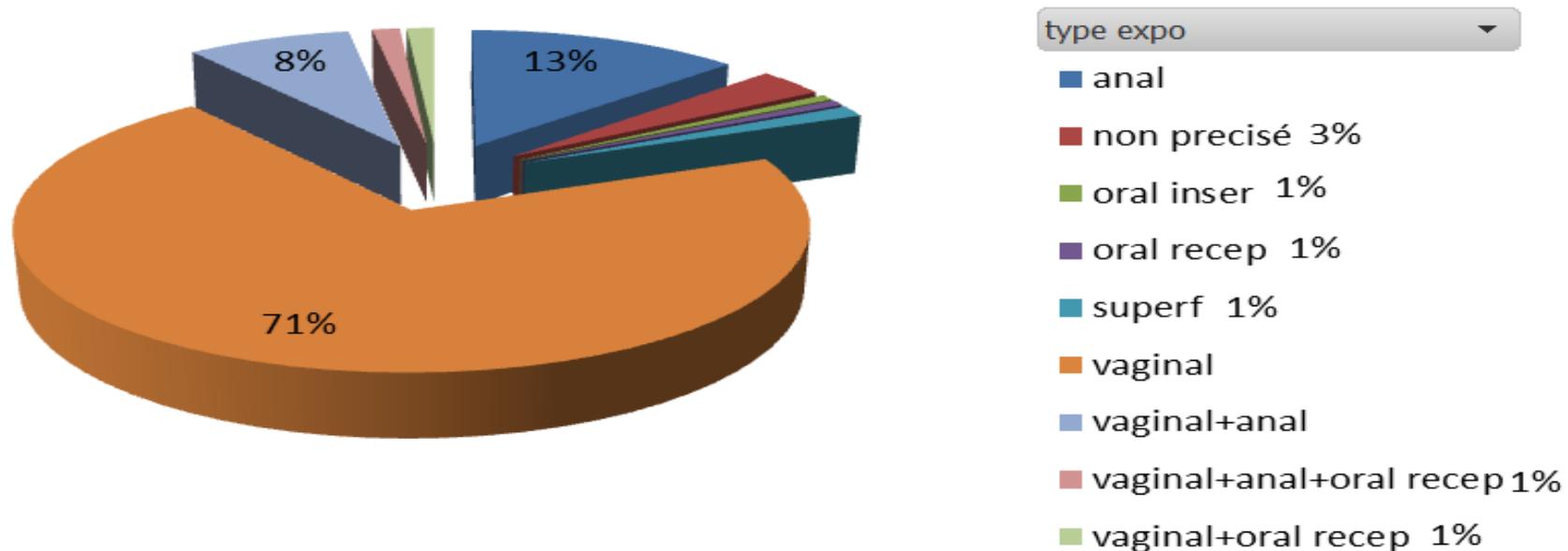


Figure 2 : répartition en fonction du type de rapport sexuel

Discussion.

Les sujets jeunes de sexe masculin sont souvent concernés par les expositions par rapports sexuels consentis avec un taux d'incidence global de 214,3 pour 100 000 personnes par an (2).

- ❖ Les victimes de viol sont souvent des femmes avec une augmentation de l'incidence dans des contextes de conflit militaropolitique (3).
- ❖ Le délai médian de prise en charge est variable selon les pays et le type de rapport sexuel (2). Il est de un et sept jours après l'agression chez les hommes (4).
- ❖ Le risque de transmission du VIH est de 0,1 à 1 % pour une seule relation sexuelle vaginale passive et de 1 à 5 % lors d'une seule relation sexuelle anale passive avec consentement mutuel (5).

3) Ehui E, Tanon A, Guié P et al. Prophylaxie antirétrovirale après expositions non professionnelles au VIH à Abidjan (Côte d'Ivoire). Med Mal Inf. 2010;40:574-81.
4) Hiquet J, Groleron Gros N, Gromb S. L'homme face aux violences sexuelles. Onze ans d'expérience au centre d'accueil en urgence des victimes d'agression (CAUVA) du CHU de Bordeaux. Rev Med Legale. 2012;3:64-71.
5) Prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection à VIH. Recommandations conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie post-exposition (PPE) pour prévenir l'infection à VIH;2010.

- ❖ La prise en charge des patients victimes d'ES-VIH est multidisciplinaire.
- ❖ Trois paramètres sont indispensables à connaître : le statut sérologique du partenaire source, le délai de consultation et le risque d'exposition.
- ❖ L'OMS recommande une bithérapie si le risque de résistance du VIH est faible et une trithérapie si le risque de résistance est élevé (5). Les français recommandent la trithérapie par l'association (ténofovir/emtricitabine et lopinavir/ritonavir) (6).
- ❖ L'OMS recommande un test VIH de contrôle à 3 et 6 mois pour les victimes (5).

Conclusion.

Le ministère de la Santé est en train de mettre en œuvre, une stratégie de prise en charge des victimes de violences sexuelles, dans laquelle la composante prévention de l'infection par le VIH a une part importante