

# QUALIPEP

**RÉSULTATS DE L'ÉTUDE SUR LE RECOURS AU TRAITEMENT  
POST-EXPOSITION CONTRE LE VIH/SIDA**

Mobilisons-nous pour une prévention adaptée et accessible !



# SOMMAIRE

Le traitement post-exposition .....	p. 3
L'étude QualiPEP, pourquoi ? .....	p. 3
L'étude QualiPEP, c'est quoi ? .....	p. 3
Qui a participé ? .....	p. 4
Les constats issus de la recherche :	
Évaluation du risque .....	p. 5
Prise de décision .....	p. 5
Accès au TPE .....	p. 6
Suivi médical/biologique .....	p. 7
Et demain ? .....	p. 8
Comment AIDES peut s'engager ? .....	p. 9
Besoin d'un TPE ? .....	p. 10



## GLOSSAIRE

- Caarud :** Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers-es de drogues
- CDAG :** Centre de dépistage anonyme et gratuit
- Cegidd :** Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
- Corevih :** Comité de coordination régionale de lutte contre le VIH
- HSH :** Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
- IST :** Infection sexuellement transmissible
- PrEP :** Prophylaxie pré-exposition
- TPE/PEP :** Traitement post-exposition  
Post-exposure prophylaxis
- VIH :** Virus de l'immunodéficience humaine

## Équipe de la recherche ANRS-QualiPEP

Guillemette Quatremère<sup>1</sup>, Sabrina Roduit<sup>1</sup>, Nicolas Charpentier<sup>1</sup>, Didier Spittler<sup>1</sup>, Elodie Guillois<sup>1</sup>, Vanessa Laguette<sup>2</sup>, Xavier Mabire<sup>2</sup>, Cyril Martin<sup>1</sup>, Daniela Rojas Castro<sup>1,2,3</sup>, Marie Préau<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>AIDES

<sup>2</sup>Université Lyon 2, GRePS EA4163

<sup>3</sup>Inserm, UMR912 (Sesstim)

## Crédits

Directeur de publication : Aurélien Beaucamp

Rédaction : Nicolas Charpentier, Guillemette Quatremère, Sabrina Roduit, Didier Spittler

Relecture : Marc Dixneuf, Stéphane Giganon, Xavier Mabire, Marie Préau, Marie Suzan, COPIL, Conseil scientifique

Graphisme : Audrey Musto

# LE TRAITEMENT POST-EXPOSITION

Le traitement post-exposition (TPE/PEP), aussi appelé traitement d'urgence, est un traitement antirétroviral qui vise à diminuer le risque d'infection en cas d'exposition au VIH. Le traitement est d'autant plus efficace qu'il est commencé très tôt : si possible dans les quatre heures suivant l'exposition au risque et au maximum dans les 48 heures. En France, le traitement est accessible dans les services spécialisés du VIH – service des maladies infectieuses, centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd) – et aux Urgences de tout hôpital pour une délivrance des premiers comprimés (starter kit) avant une consultation spécialisée. La durée totale du traitement est de 28 jours.

## L'ÉTUDE QUALIPEP, POURQUOI ?

Des observations de terrain, notamment lors d'entretiens de dépistage conduits par des militants-es de AIDES, ont fait émerger : un manque d'information sur le traitement d'urgence, des opportunités manquées de TPE, des conditions d'accès et d'accueil parfois difficiles dans les services.

L'étude QualiPEP a donc cherché à comprendre si une meilleure connaissance des freins et des leviers du recours au TPE permettrait de proposer une offre plus adaptée pour les personnes les plus exposées au VIH.

## L'ÉTUDE QUALIPEP, C'EST QUOI ?

L'étude ANRS-QualiPEP est une étude qualitative (à partir d'entretiens) qui a été réalisée en partenariat entre l'association AIDES et le groupe de recherche en psychologie sociale (GRePS-Université Lyon 2), avec le soutien de l'Agence REcherche Nord & Sud sida-HIV hépatites (ANRS).

Les objectifs étaient de :

- décrire le recours au TPE de personnes issues des groupes les plus exposés au VIH ;
- interroger la prise en charge du TPE auprès des soignants-es ;
- évaluer l'acceptabilité d'une offre de TPE communautaire (délivrance du starter kit hors milieu médical) ;
- formuler des pistes concrètes d'amélioration du TPE.





## QUI A PARTICIPÉ ?

### **Des personnes à haut risque d'infection au VIH**

Des entretiens de recherche ont été menés en 2015 dans la région Rhône-Alpes. Une partie de ces entretiens a été conduite auprès de différents profils de personnes à haut risque d'infection au VIH (toutes connaissaient l'existence du TPE) :

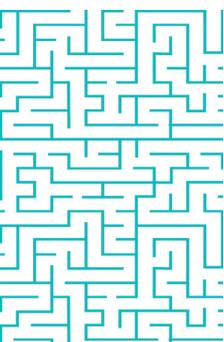
- des personnes ayant eu recours au TPE dans les 12 derniers mois (11 entretiens) ;
- des personnes ayant eu besoin d'un TPE sans toutefois en bénéficier (9 entretiens) dans les 12 derniers mois.

La majorité des participants-es (n=18) étaient des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH). Sur l'ensemble de l'échantillon, 3 personnes se déclaraient bisexuelles, 2 consommaient des drogues notamment par injection, 1 personne se prostituait et 3 avaient un parcours migratoire. La majorité des participants-es était proche (militants-es ou personnes accueillies) des actions de santé sexuelle de AIDES.

### **Des professionnels-les intervenant dans la prise en charge**

L'autre partie des entretiens, au nombre de neuf, a été conduite auprès de professionnels-les intervenant dans la prise en charge du TPE : personnels des services d'Urgences, de Cegidd (ex-CDAG) ou de services d'inféctiologie.

## LES CONSTATS ISSUS DE LA RECHERCHE



Les récits des participants-es permettent d'identifier des déterminants qui ont rendu difficile leur accès ou le suivi du traitement post-exposition et, à l'inverse, ceux qui ont pu faciliter l'accès à ce traitement. Ces déterminants sont présentés dans les pages suivantes selon les étapes du parcours pour accéder au TPE, depuis l'évaluation du risque jusqu'au suivi médical et biologique.

## ÉVALUATION DU RISQUE



**Une manière de relativiser les choses en se disant : le mec a l'air clean, il ne se drogue pas.**

Philippe, groupe non-recours au TPE



D'après le récit des personnes ayant pris des risques sexuels, les premiers obstacles dans l'accès au TPE se situent au moment de l'évaluation du risque. Les déterminants identifiés dans l'étude sont :

- la connaissance du VIH ;
- la capacité à évaluer son exposition au VIH sur une échelle de risque ;
- la confiance accordée à son-sa partenaire.

## PRISE DE DÉCISION

D'après les personnes à risque d'infection au VIH interrogées, les éléments intervenant lors de la décision de recourir ou non au TPE sont :

- l'état d'esprit au moment de la prise de décision : stress, minimisation du risque ;
- l'influence de produits psychoactifs : consommation de drogues, alcool ;
- la connaissance du dispositif : savoir comment cela va se passer, où aller ;
- l'existence de précédent(s) recours au TPE : une mauvaise expérience peut limiter le recours mais, à l'inverse, une expérience positive préalable peut le faciliter car la personne connaît déjà le déroulement des événements ;
- les représentations du traitement : efficacité, lourdeur, effets indésirables ;
- les représentations de la délivrance : lieu, crainte d'un jugement, procédure ;
- les contraintes de mobilité : être véhiculé-e ou non, distance géographique ;
- les horaires : un horaire nocturne peut compliquer le recours ;
- les conseils reçus par le-la partenaire, un-e militant-e associatif-ve, Sida Info Service.



**Ça a été le gros problème, parce que lorsqu'on habite un village excentré et qu'on n'est pas véhiculé, surtout le week-end, comment y aller ?**

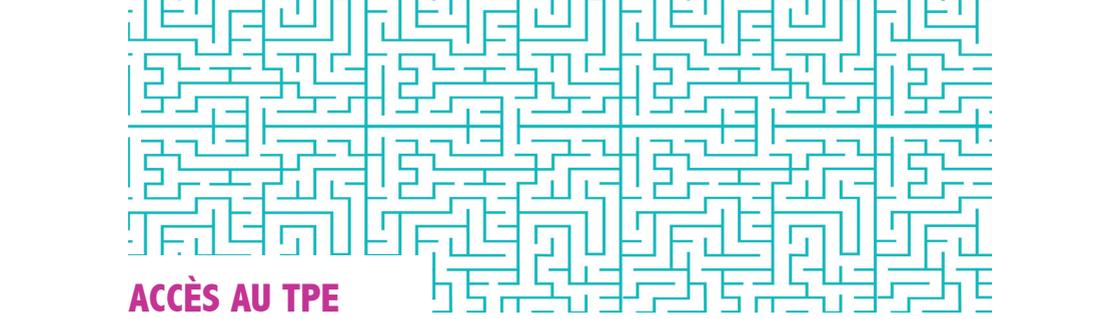
Richard, groupe recours au TPE



### Les pistes d'amélioration proposées par les participants-es à l'étude

Augmenter le niveau d'information afin :

- d'être en meilleure capacité d'évaluer la prise de risque ;
- d'avoir une meilleure connaissance du traitement délivré en 2016 : type de traitement, effets indésirables éventuels, durée du traitement, etc. ;
- d'avoir une meilleure connaissance de l'accessibilité du traitement : lieux, horaires, etc.



## ACCÈS AU TPE

### **Du côté des usagers-es**

Suite à une prise de risque, 7 personnes sont allées aux Urgences, 4 dans un centre de dépistage, 2 dans d'autres lieux (clinique, Cegidd en action hors les murs).

Si la plupart des parcours se passent bien selon les récits des usagers-es, tous sont marqués, à différents degrés, par des expériences négatives :

- une longue durée d'attente aux Urgences (décalage avec la notion d'urgence, sentiment de ne pas être prioritaire) ;
- des jugements de la part des professionnels-les (soignants-es, personnel d'accueil) concernant les prises de risque sexuel, la « récidence » de TPE ou le recours répété au Cegidd, l'orientation sexuelle (homophobie) ;
- des formes de refus de soins : refus de délivrance du TPE ou renvoi vers un autre lieu de prise en charge. Ceci implique une négociation et des capacités d'argumentation de la part des usagers-es pour achever le parcours déjà entamé.

### **Du côté des professionnels-les**

Tous les professionnels-les relèvent l'existence d'un protocole dans leur établissement, mais sa maîtrise est aléatoire (notamment sur le critère du délai de recours). Certains ont des difficultés à évaluer la prise de risque en fonction des pratiques sexuelles. Des craintes d'abus dans les demandes de TPE sont à souligner.

À l'inverse, on constate également que certains-es professionnels-les éprouvent une difficulté à refuser le traitement lorsqu'il ne se justifie pas.

### **Les pistes d'amélioration proposées par les participants-es à l'étude**

- Diminuer l'attente, principalement aux Urgences (TPE en filière courte/rapide en moins d'une heure) ;
- Délivrer systématiquement la première prise sans délai puis réévaluer le besoin ;
- Élargir l'offre de TPE pour réduire les distances et les délais : pharmacie de garde (« comme une pilule du lendemain »), starter kits à domicile (« trousse de secours ») ;
- Former les soignants-es pour faire évoluer les attitudes et pour une meilleure maîtrise du protocole ;
- Développer des lieux de délivrance alternatifs à l'hôpital : des lieux plus discrets, plus confidentiels, sans jugement.

## SUIVI MÉDICAL/BIOLOGIQUE

Des pratiques ne correspondant pas aux recommandations actuelles ont été repérées :

- Moins de la moitié des participants-es déclare avoir fait un bilan (sérologie VIH et IST, bilan hépatique et fonction rénale) en première consultation. Certains-es ont eu un bilan uniquement lors du suivi ;
- Des modalités de prescription de traitement ne correspondent pas aux recommandations (double dose à l'initiation du TPE, bithérapie).

On constate une faible prise en compte des effets indésirables des traitements. Aucun changement de traitement n'a été effectué alors même que les effets indésirables étaient susceptibles d'amener les personnes à arrêter leur TPE. Suite à des effets indésirables ressentis, plusieurs participants-es hésiteraient à reprendre un TPE.



**Prendre ces trois foutus cachets tous les matins, ce n'est pas rien ! Après une grosse semaine, il y a eu un moment où je me suis questionné pour savoir si je n'allais pas arrêter, de moi-même.**



Paul, groupe recours au TPE

### Les pistes d'amélioration proposées par les participants-es à l'étude

- Améliorer la prise en compte des effets indésirables des traitements, rechercher une combinaison de traitements plus adaptée (traitement moins long et mieux toléré) ;
- Améliorer la communication avec le-la médecin pendant le suivi :
  - mieux informer qu'il est possible d'appeler le-la médecin en charge du suivi du TPE si besoin,
  - prévoir une ligne d'appel directe avec le-la médecin pour parler de son vécu pendant le traitement afin d'avoir des conseils adaptés.



## ET DEMAIN ?

Le TPE communautaire, c'est-à-dire la délivrance du starter kit hors milieu médical, représente, pour une large majorité (n=24/29 participants-es), un élargissement de l'offre et plus de facilité dans l'accès au TPE.

Face aux conditions parfois compliquées en matière d'accueil (notamment aux Urgences), le TPE communautaire apparaît comme une option complémentaire acceptable permettant :

- un accès sans jugement au starter kit ;
- un accès par opportunité : lors d'un dialogue avec des militants-es associatifs-ves pendant des actions dans des lieux de vie (sauna, lieux de drague, lieux de prostitution) qui pourraient alors proposer un TPE si la situation le nécessite ;
- un contact avec une seule personne interlocutrice, non-jugeante, à l'inverse de multiples interlocuteurs-rices comme l'agent d'accueil, l'agent de tri, le-la médecin, l'infirmier-e, etc.

### **Certaines limites sont mises en avant**

- La délivrance d'un médicament est un acte médical ;
- Les horaires des associations sont restreints et ne peuvent être aussi étendus que dans les services des Urgences.

### **Les pistes d'amélioration proposées par les participants-es à l'étude**

Le TPE communautaire serait donc acceptable pour la majorité des personnes interviewées, mais sous certaines conditions de qualité :

- délivrer uniquement le starter kit – les trois ou quatre premières prises de traitement avant la prescription par un médecin spécialiste ;
- établir un protocole et permettre cette délivrance dans le cadre d'une délégation d'acte médical ;
- former les intervenants-es communautaires.

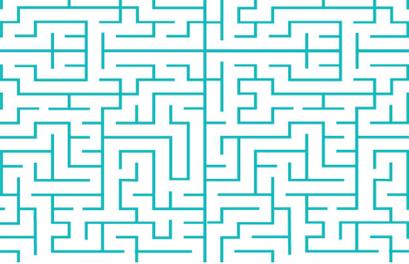


# COMMENT AIDES PEUT S'ENGAGER ?

- En proposant une information actualisée auprès des publics les plus exposés. Diffuser ce document, c'est y contribuer !
- En intégrant le TPE comme un véritable outil de la prévention combinée parmi les autres (dépistage, préservatif, PrEP) ;
- En plaidant pour la formation des professionnels-les de santé (urgentistes mais aussi dans les centres spécialisés comme les Cegidd) et l'harmonisation des protocoles TPE par les coordinations régionales du VIH (Corevih) ;
- En proposant au groupe d'experts français du VIH de faire évoluer leurs recommandations concernant les modalités de prescription (temps de traitement, molécule, bilan) et la diversification des lieux de délivrance. Toute nouvelle recommandation devrait être inscrite dans les protocoles locaux.

La diversification des lieux de délivrance pourrait inclure des espaces associatifs (comme AIDES) pour que les starter kits soient disponibles lors d'actions aussi diversifiées que celles faites sur les lieux de rencontre extérieurs, les saunas, les lieux de prostitution, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour les usagers-es de drogues (Caarud), les permanences de santé sexuelle, etc. Cette mise à disposition pourrait faire l'objet d'une expérimentation de la délégation de tâches d'un service spécialisé, comme un Cegidd, à des acteurs associatifs formés.





## BESOIN D'UN TPE ?

**Quelques conseils issus des récits recueillis dans l'étude QualiPEP**

« **Je ne voulais vraiment pas repasser par la case TPE, parce que ça m'a traumatisé, ce truc. Les effets étaient insupportables pour moi.** »

Étienne, groupe non-recours au TPE

Le TPE aujourd'hui est un traitement généralement bien toléré. Dans le cas où vous ressentez des effets indésirables avec le traitement, prenez contact avec votre médecin. D'autres médicaments peuvent être prescrits pour réduire ou supprimer les effets indésirables.

« **Mais le problème, c'est que je ne sais pas où aller.** »

Martin, groupe non-recours au TPE

Contrairement à sa dénomination, le « traitement d'urgence » n'est pas disponible uniquement aux Urgences ! Il est délivré par les services spécialisés du VIH (service des maladies infectieuses et tropicales – SMIT) et par certains centres de dépistage (Cegidd). Si vous avez besoin de renseignements, vous pouvez appeler Sida Info Service au 0 800 840 800. Les services des Urgences permettent d'accéder au TPE la nuit et le week-end.

« **Au bout de trois heures trente – ils [les professionnels des Urgences] étaient débordés, ce soir-là, c'était vraiment l'horreur – voyant qu'on ne venait pas me chercher, je suis allé demander combien de temps j'allais encore attendre. Et rien que le fait de venir poser la question a accéléré le processus, et j'ai été pris en charge à ce moment-là.** »

Laurent, groupe recours au TPE

Si vous passez par les Urgences, il est important d'insister pour une prise en charge rapide de type filière courte. Surtout ne vous découragez pas, le plus important est l'obtention de votre traitement si vous l'estimez nécessaire.

Si vous avez vécu une prise de risque – fellation, sexe anal, vaginal sans préservatif, sans PrEP, rupture de préservatif avec un partenaire de statut sérologique inconnu ou séropositif avec une charge virale

délectable, ou encore partage de matériel d'injection – et si vous faites partie d'un groupe où le risque d'infection est élevé : HSH, transgenre, originaire d'une région du monde où l'épidémie est forte, travailleur-se du sexe, consommateur-riche de drogues... alors, un refus de traitement est inacceptable. Exigez-le !



**Le protocole, c'est le *Rapport Morlat*. Mais il y a des situations où nous avons décidé de ne pas prescrire. Je pense notamment à ce qui nous a paru excessif, par exemple à propos des fellations entre hommes.**



Dr Jean, groupe prescripteurs-rices

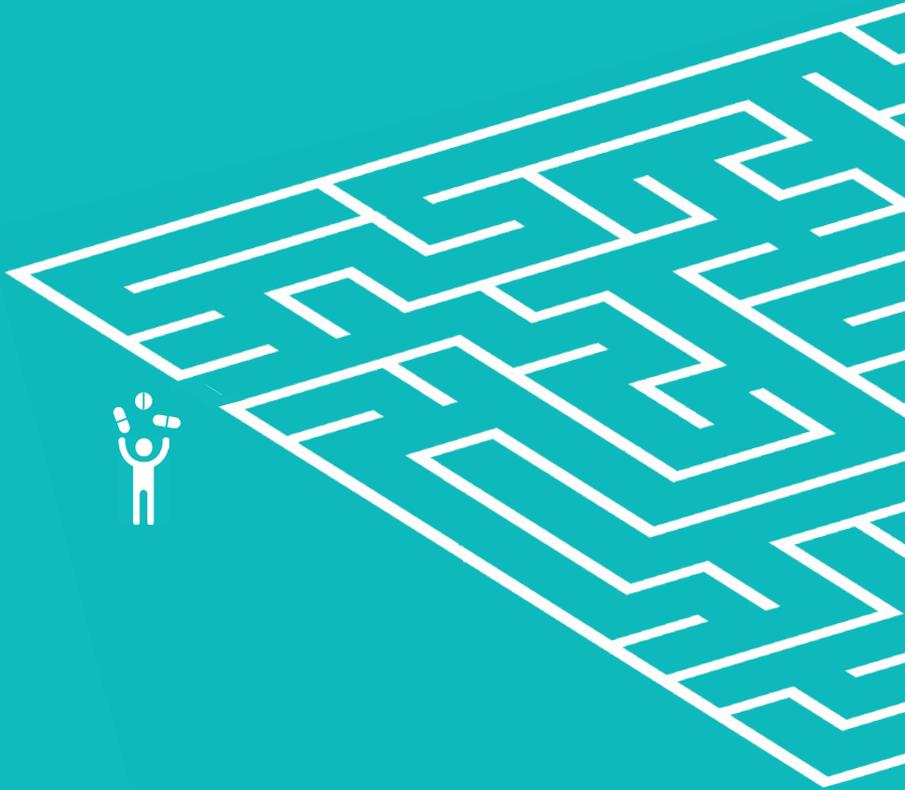
Si vous êtes un-e professionnel-le de santé impliqué-e dans la prise en charge du TPE, assurez-vous que le protocole que vous utilisez est bien actualisé par rapport aux recommandations les plus récentes (cf. *Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH*, 2013, chapitre 14, p. 391-408 ; une actualisation du rapport et de nouvelles recommandations seront bientôt disponibles).

### **Concerné-e par le TPE ? Vous serez peut-être intéressé-e par la PrEP.**

Vous avez eu plusieurs fois recours au TPE ? Vous vous exposez régulièrement à un risque de transmission du VIH ? La prophylaxie pré-exposition (PrEP) vous conviendra peut-être. La PrEP est un traitement préventif qui empêche le virus du sida de pénétrer dans l'organisme. Renseignez-vous auprès de votre médecin prescripteur-riche de TPE ou d'une association comme AIDES, car ce traitement pourrait être un moyen de prévention adapté pour vous.

**Nous remercions toutes les personnes qui ont participé à l'étude.**





Tour Essor, 14 rue Scandicci, 93508 Pantin cedex

**[www.aides.org](http://www.aides.org)**

[www.seronet.info](http://www.seronet.info)

**f** [facebook.com/aides](https://facebook.com/aides)

**t** [@assoAIDES](https://twitter.com/assoAIDES)