

QualiPEP

Enquête qualitative sur le recours à la prophylaxie post-exposition

Nicolas Charpentier¹, Guillemette Quatremère¹, Sabrina Roduit¹, Elodie Guillois¹, Didier Spittler¹,
Vanessa Laguettes², Xavier Mabire², Cyril Martin¹, Daniela Rojas Castro^{1,2}, Marie Préau².

¹ Association AIDES

² Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (EA 4163), Université Lyon 2

Le TPE, c'est quoi ?

- Traitement d'urgence = TPE = PEP
- Accident d'exposition :
 - au sang et accident d'exposition professionnelle
 - sexuelle
- Traitement antirétroviral (trithérapie) de 28 jours
- Délais 48h max

Hypothèse et objectifs

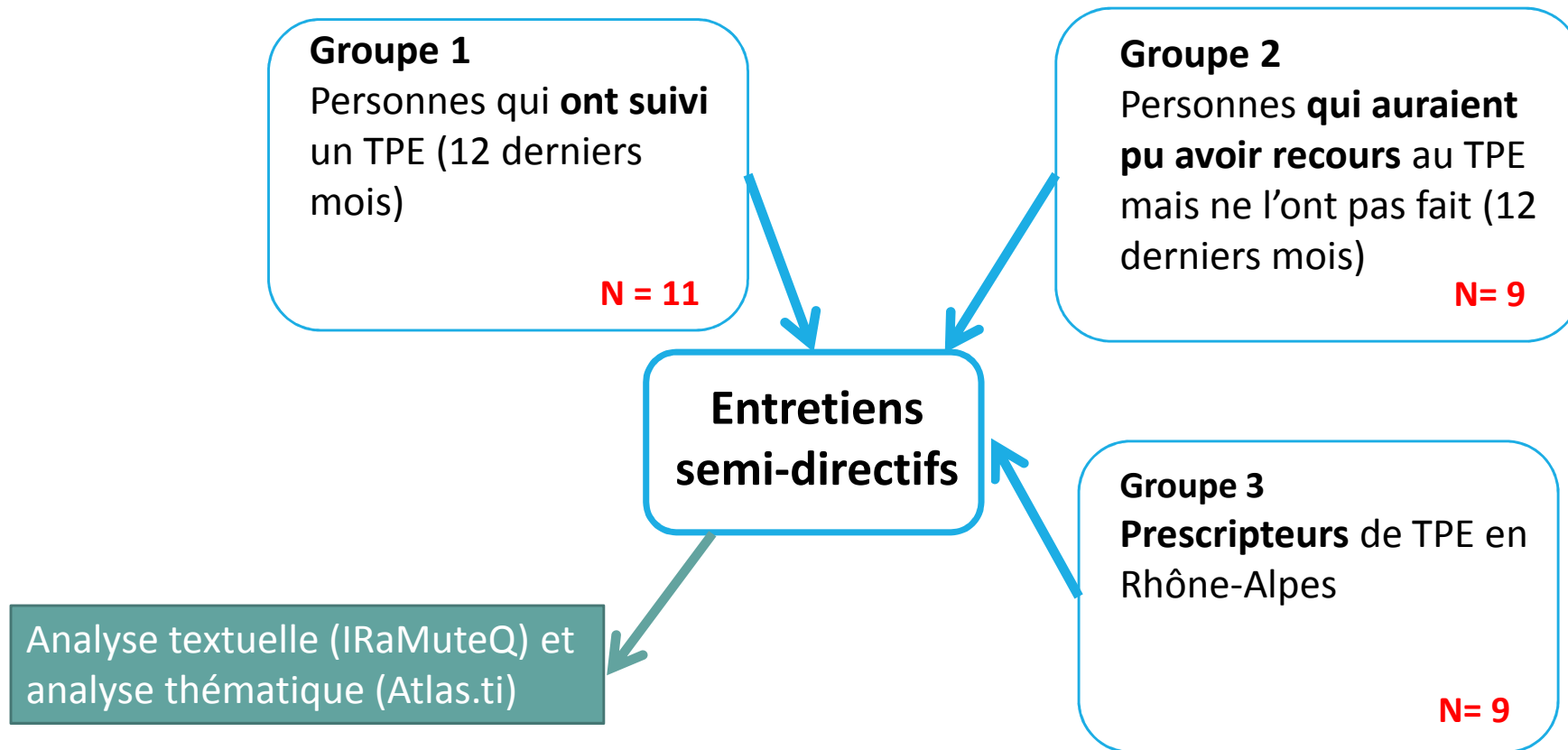
Hypothèse :

- Une **meilleure connaissance** des freins et des leviers du recours au TPE dans le territoire Rhônealpin permettrait de **proposer une offre plus adaptée** de TPE pour les personnes les plus exposées au VIH

Objectifs principaux du projet :

- **Caractériser le recours au TPE** auprès des groupes les plus exposés au VIH
- *Interroger l'expérience de la prescription de TPE auprès des personnels soignants de différentes structures (CDAG, CHU,...)*
- **Évaluer l'acceptabilité d'une offre de TPE communautaire**

Méthode et Population



Résultats « L'accessibilité du TPE »

1. Evaluation du risque :

- La pratique = échelle de risque / connaissance VIH

« *Le préservatif avait rompu, et il y avait présence de sperme* » (itw 1 G1)

« *Comme j'avais été actif, je sais que les risques étaient moindres que si j'avais été passif* » (itw 30 G2)

- La confiance dans le partenaire

« *Une sorte de manière de relativiser les choses en se disant : ah le mec il a l'air clean, le mec il se drogue pas.* » (itw 4 G2)

Résultats « L'accessibilité du TPE »

2. La prise de décision

- État d'esprit au moment de la prise de décision
- Impact du rapport au VIH
- Le fait d'être entouré (conseillé, accompagné) à ce moment-là
- Représentations du traitement lui-même ou du lieu (ou contexte) de délivrance

« La toute première fois, j'ai pensé à y aller, mais ma crainte c'était vraiment juste la discrétion. La peur de tomber sur quelqu'un que je connaissais ou quelqu'un d'homophobe » (itw30 G2)

- L'impact des expériences précédentes
« J'ai réagi comme ça parce que je voulais vraiment pas repasser par la case TPE parce que moi ça m'a traumatisé, ce truc. Dans le sens où les effets c'était vraiment pas possible pour moi. » (itw16 G2)

- Les contraintes de déplacement
« Ça a été le gros problème, parce que quand on habite [village excentré] et qu'on est pas véhiculé, euh, surtout en week-end, comment y aller ? » (itw1 G1)

Résultats « L'accessibilité du TPE »

3. L'accès au TPE

- Les conditions d'accueil
- Existence et utilisation d'un protocole
- Représentations des soignants sur la notion d'abus et les coûts

« Oui, et au bout de trois heures trente – ils étaient débordés, ce soir-là, c'était vraiment l'horreur... Et donc voilà, voyant qu'on 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, ça a accéléré le processus, et j'ai été pris en charge à ce moment-là.» (itw 21 G1)

« Donc je dis : c'est pour un traitement post exposition. Et elle m'a répondu : exposition de quoi ? Et du coup j'ai dit : ben exposition... exposition. Elle me dit : exposition de quoi ? Donc je lui dis : exposition VIH. Alors elle me dit : ah alors attendez, je sais pas, euh, bougez pas j'appelle un de mes collègues. Elle a appelé un de ses collègues qui est venu dans la foulée. Oui, c'est pour quoi ? traitement post exposition. Même scénario. » (itw 11 G2)

Résultats « L'accessibilité du TPE »

4. Le suivi

- Bilan biologique

« On m'a pas proposé directement d'autres dépistages IST. Mais c'est plutôt moi qui l'ai fait euh, par la suite, quoi. » (itw 1 G1)

« On a deux parties dans le protocole, on a une prescription de biologie avant l'administration du traitement, pour vérifier que la fonction rénale soit bonne etc. Et puis les sérologies en amont... » (itw 27 G4)

- Type de traitement

- Effets indésirables

« En fait, prendre ces trois putains de cachets, c'est pas rien, tous les matins. Et y a eu un moment, après... euh... après une grosse semaine, où je me suis questionné pour savoir si j'allais pas arrêter, de moi-même. » (itw 21 G1)

Résultats « Les pistes d'amélioration »

1. Connaissance/perception du risque :

- Augmenter le niveau d'information : évaluation du risque, information sur le traitement et disponibilité du TPE.

2. Prise du TPE/suivi :

- Effets indésirables et durée du TPE
- Disponibilité du médecin pendant le suivi, ligne d'appel.

3. Accès au TPE :

- Diminuer l'attente
- Elargir l'offre et réduire les distances: pharmacie de garde, starter kits à domicile ;
- Délivrance systématique du starter kit ;
- Formation des soignants (représentations, protocole) ;
- Un lieu alternatif plus discret, plus anonyme, sans jugement.

Résultats « L'acceptabilité du TPE communautaire »

1. TPE communautaire = élargissement de l'offre et facilité d'accès :

- Moins de jugement
- L'opportunité du TPE en outreach
 - « *Parce que c'est moins protocolaire qu'à l'hôpital où on a tout de suite le côté blouse blanche qui fait peur* » (itw10 G1)

2. Mais sous certaines conditions de qualité :

- Uniquement le starter kit
- Protocole, délégation médicale
 - « *Moi je suis pour ça, mais il faut pas ensuite laisser tomber le suivi médical.* » (itw14 G2)

3. Et certaines limites mises en avant :

- Acte médical
 - « *Non pour moi, on n'est pas dans la galerie marchande de Carrefour à distribuer le starter kit. C'est pas un bonbon. Enfin, clairement, non.* » (itw26 G3)
- Horaires limités => offre complémentaire

Conclusion

Des pistes d'amélioration pour le TPE existant :

- Information auprès des publics les plus exposés
- Formation des urgentistes => rôle COREVIH, harmonisation des protocoles
- Traitements mieux tolérés => faire évoluer les recommandations d'experts : Rapport Morlat 2016 ?

TPE communautaire :

- Acceptable par les bénéficiaires potentiels
- Quelle faisabilité ? Recherche interventionnelle ? Expérimentation ?

Quelle passerelle entre les dispositifs PrEP (prophylaxie préexposition) et TPE ?

Conclusion

Intérêt d'une recherche communautaire

- Une recherche guidée par les besoins des groupes concernés
- Visant la transformation sociale (*formation, protocole, recommandations d'experts, articulation avec la PrEP*)

Partenariat en recherche communautaire

- Une démarche de collaboration (*chercheurs et acteurs communautaires*)
- Des acteurs qui ont appris à se connaître et à dialoguer
- Également un partenariat avec un acteur public (*ANRS*) : mise en œuvre en terme de transformation sociale (*recommandations d'experts, articulation dispositif TPE et dispositif RTU PrEP 2016 ?*)