

DOMINIQUE REY

DEPUIS 1997, LES SÉRONÉGATIFS EXPOSÉS AU VIH PEUVENT ACCÉDER, À L'HÔPITAL, À UN TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL AFIN DE RÉDUIRE CONSIDÉRABLEMENT LE RISQUE D'ÊTRE CONTAMINÉ. OR, UNE ÉTUDE MENÉE À MARSEILLE PAR DOMINIQUE REY, DE L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ, MONTRE QUE LE TRAITEMENT DE PROPHYLAXIE POSTEXPOSITION (TPP) RESTE MÉCONNU. NOUS AVONS ESSAYÉ DE SAVOIR POURQUOI.



Vous avez dirigé une étude sur l'information concernant le traitement de prophylaxie postexposition. Quels en sont les principaux enseignements ? Les séropositifs sont censés jouer un rôle central dans l'accès au TPP, en informant notamment leur partenaire séronégatif de l'existence de ces traitements prophylactiques, en cas d'exposition accidentelle (rupture de préservatif ou rapport non protégé, par exemple). Pourtant, nous avons interrogé 737 patients séropositifs, suivis dans des hôpitaux d'Île-de-France et de

Paca. Parmi les participants, 73 % étaient des hommes et 8,5 % indiquaient avoir des comportements sexuels risqués. Un tiers de ces patients n'avaient jamais entendu parler du TPP.

Comment expliquez-vous ce manque d'information ? Il existe une réticence à réaliser des campagnes de sensibilisation sur le sujet de crainte de favoriser les comportements à risque. Le réel problème est de faire passer le message auprès de ceux qui sont les plus concernés. Ce dispositif représente pourtant un des rares moyens d'intervenir après une relation sexuelle qui présente un danger d'infection. C'est en effet pour l'instant le seul moyen efficace pour prévenir une contamination lorsque la prévention primaire n'a pas été faite ou a échoué.

Pour le personnel hospitalier, le TPP a fait ses preuves. Comment faire pour mieux la faire connaître auprès du public ? Une information ciblée, comme celle qui est déjà faite dans des associations, semble plus adaptée qu'une campa-

gne généraliste destinée à toute la population. L'information devrait être diffusée plus largement dans les hôpitaux qui prennent en charge des séropositifs, ainsi que dans les centres de dépistage, les dispensaires antivénériens, les centres qui prennent en charge des toxicomanes et toutes les associations qui s'occupent de personnes en âge d'avoir des rapports sexuels ou qui consomment des drogues.

Les services sont-ils capables d'apporter des conseils psychologiques aux personnes dans un moment qui peut être difficile à vivre ? Le TPP peut être prescrit soit par un méde-

«Le traitement de prophylaxie postexposition est le seul moyen efficace pour prévenir une contamination lorsque la prévention primaire n'a pas été faite ou a échoué.»

cin des urgences, soit par un médecin spécialisé dans la prise en charge du VIH. Les médecins spécialisés évaluent le risque, posent les indications thérapeutiques et peuvent apporter le soutien psychologique nécessaire après le stress que représente une exposition au VIH. En revanche, les services d'urgence sont certainement moins aptes

à répondre à cette demande du fait du manque de personnel et d'espace approprié pour s'isoler et discuter avec le patient.

Sait-on si les patients suivent correctement le traitement prophylactique ? On ne dispose malheureusement que de très peu de données à ce sujet. Quelques études parcellaires semblent indiquer que de nombreux patients ne reviennent pas à l'hôpital. Une étude publiée par l'Institut de veille sanitaire en 2002 à partir des données d'une centaine d'hôpitaux français a montré que l'évaluation en fin de traitement n'était disponible que pour 42 % des patients mis sous prophylaxie. On sait par ailleurs que les signes d'intolérance sont fréquents (dans plus de 60 % des cas), mais qu'ils sont rarement un motif d'arrêt du traitement.

L'accès au TPP existe-t-il dans d'autres pays ? Actuellement, dans la majorité des pays européens, une personne exposée accidentellement au VIH en dehors du contexte professionnel peut en théorie bénéficier d'un traitement prophylactique. Mais dans plusieurs autres pays, l'accès au traitement peut être vraiment limité pour les personnes exposées (peu de médecins prescripteurs, nombre limité d'hôpitaux, coût du traitement...). Seuls cinq pays, l'Allemagne, l'Autriche, la Suisse, l'Espagne et la France, ont établi des recommandations détaillées à l'intention du personnel soignant, ce qui permet une diffusion très large des traitements. *Propos recueillis par DIDIER LESTRADE Photo DR*

EXPOSITION AU VIH : COMMENT AGIR

En cas d'exposition au VIH (par voie sexuelle ou sanguine), il est possible d'avoir recours à la TPP. Le plus important est d'agir vite, dans les quatre heures qui suivent la prise de risque et au plus tard dans les 48 heures. Passé ce délai, le TPP n'est plus efficace. En effet, l'administration d'un traitement antirétroviral doit être effectuée avant que le VIH puisse infecter les cellules cibles. Il faut se rendre aux urgences de l'hôpital le plus proche. Il est aussi préférable de savoir si le partenaire sait s'il est séropositif ou pas. Ne vous laissez pas décourager par l'attente à l'hôpital ou par l'avis des services d'urgence qui, souvent, sont submergés de travail. Insistez pour obtenir le kit d'urgence même si le médecin considère que la prise de risque est mineure. Vous avez eu une relation sexuelle à risque, pas lui. Ensuite, suivez le traitement jusqu'au bout. Il est prescrit pour un mois, parfois par période d'une semaine renouvelable. Ne vous laissez pas décourager par la survenue des effets secondaires. Enfin, n'oubliez pas de retourner à l'hôpital pour les tests de dépistage de confirmation. DL

Vous pouvez contacter Sida Info Service au 0800 840 800 ou vous rendre sur leur page Internet consacrée au TPP, <http://www.sida-info-service.org/informer/risque.php4>