



TOURS, les 6-7-8 décembre 2023

# Proposition systématique de la PrEP après la prescription d'un TPE dans un CHG francilien

V. DANELUZZI<sup>1</sup>, S. DUBOIS<sup>1</sup>, G. NGUISSEU<sup>1</sup>, J. LEPORRIER<sup>1</sup>, S. AMARI<sup>1</sup>, V. MANCERON<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médecine interne, Maladies infectieuses, Hôpital de Nanterre

## Contexte

Tous les patients qui déclarent avoir eu un rapport sexuel sans protection mécanique avec un (ou une) partenaire au statut VIH inconnu (AES sexuel) sont pris en charge par les Urgences de notre établissement. Une procédure « AES » a été rédigée et mise à la disposition des praticiens du SAU pour décider de la prescription d'un TPE (traitement post-exposition anti-VIH), ou non.

Chaque patient est systématiquement revu en consultation, dans les 48-72 heures, par un infectiologue, afin de réévaluer l'intérêt du TPE et d'informer le patient sur la PrEP (prophylaxie pré-exposition). Une consultation « PrEP » et une consultation de « Santé sexuelle/Sexologie » ont été ouvertes dans le service de « Médecine interne, Maladies infectieuses », en 2015 et en 2019, respectivement.

## Méthodes et Objectifs

Recueil de tous les passages au SAU pour un « AES sexuel » durant les 9 premiers mois de l'année 2023. Description du profil des patients et des circonstances de l'accident d'exposition au risque de contamination par le VIH. Conditions de prescription du TPE, observance du traitement prophylactique. Rappel systématique des patients (mél, téléphone) pour compléter au mieux les données.

**Objectif principal de notre travail :** déterminer combien de patients ayant consulté pour un « AES sexuel » initient par la suite la PrEP.

Objectifs secondaires :

- Évaluer si la procédure « AES » est correctement appliquée au SAU.
- Estimer le pourcentage de TPE non prolongés par l'infectiologue.
- Estimer le pourcentage de patients qui effectuent un suivi complet après la prescription d'un TPE.

## Résultats

Entre le 01/01 et le 30/09/2023, **64 personnes** ont consulté aux Urgences de Nanterre pour un « AES sexuel », soit 51 hommes, 12 femmes et 1 personne trans (FtoM), âgées en moyenne de 31,4 ans. Dans 70 % des cas, les patients ont déclaré avoir eu un rapport hétérosexuel (45/64) et dans 30 % il s'agissait d'un rapport sexuel entre deux hommes = HSH (19/64). Le rapport était tarifé dans 25 % des cas (16/64), quatre femmes ont déclaré avoir été victimes d'un viol.

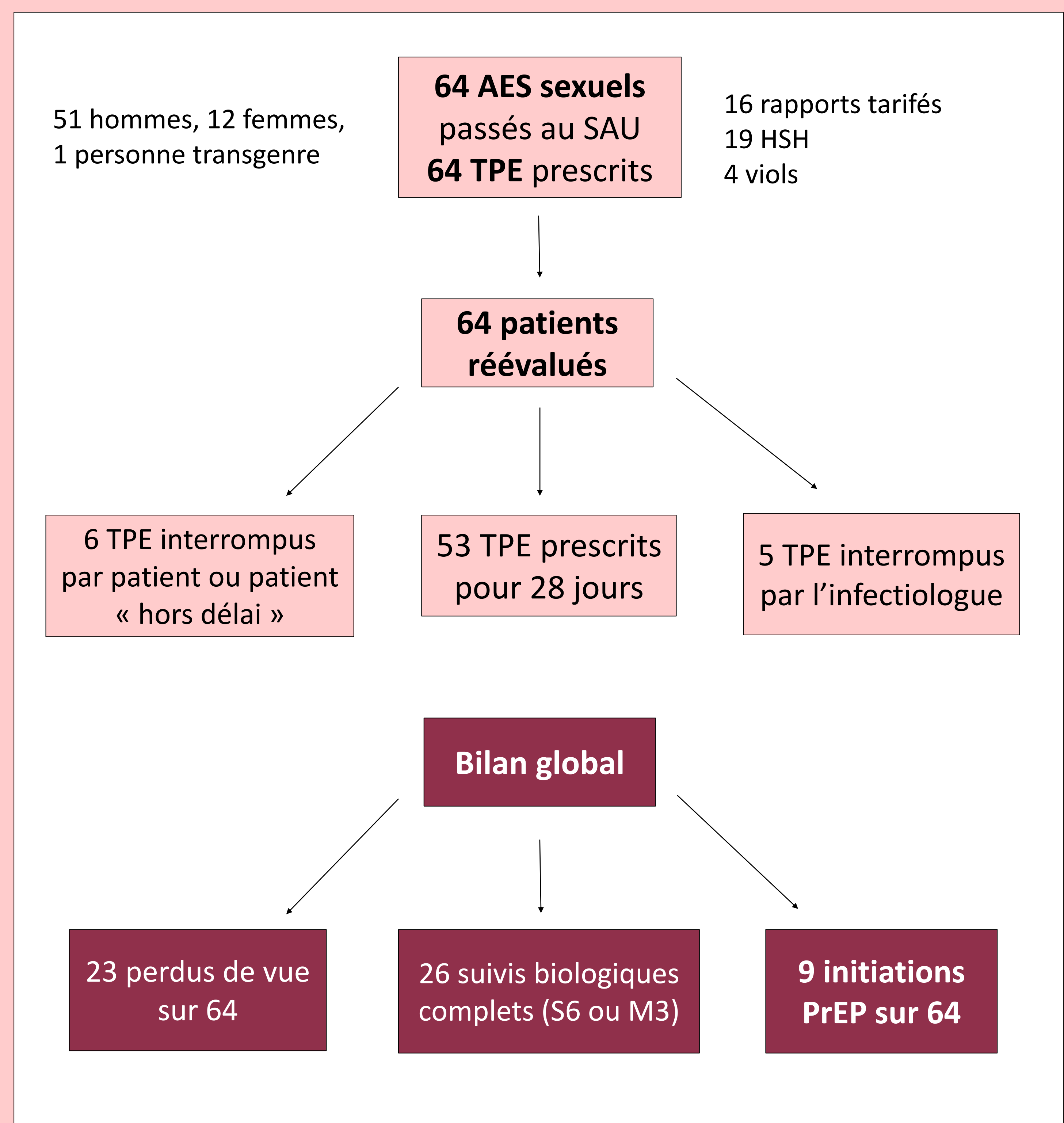
L'initiation du TPE était systématique au SAU, quelles que soient les circonstances décrites, et ce malgré la diffusion de la procédure « AES ». Lors de ce passage au SAU, la brochure éditée par notre service sur la PrEP n'a jamais été distribuée aux patients et aucune information à ce sujet ne leur a été délivrée.

Au moment de la réévaluation par l'infectiologue, le TPE a été prolongé pour une durée totale de 28 jours dans 83 % des cas (53/64), parfois à la demande du patient même en l'absence de risque évident (5 cas/53), et il a été interrompu à 5 reprises par le médecin (test VIH négatif ou CV VIH indétectable chez le/la partenaire). Certains patients n'ont pas appelé à temps pour prendre rdv dans notre service (2/64), d'autres ont choisi de ne pas poursuivre le traitement (4/64).

L'information sur la PrEP a été donnée de façon systématique à tous les patients.

Grâce au rappel systématique effectué par notre secrétariat, 26 patients (40 %) ont effectué un suivi biologique complet (à S6 ou M3) : toutes les sérologies VIH étaient négatives, aucune autre IST n'a été dépistée. A noter : sept patients n'ont pas encore atteint M3. En raison du grand nombre de perdus de vue (23/64, soit 36 %), nous ne savons pas si le TPE a été suivi complètement pour de nombreux patients et une possible contamination par le VIH a pu avoir lieu.

**Fin novembre 2023, 9 hommes, dont 7 HSH, ayant consulté pour un « AES sexuel » avaient démarré la PrEP (9/64, soit 14 %) ; aucune femme n'était intéressée.**



## Discussion et Conclusion

Au SAU de notre établissement, le TPE est prescrit à tous les patients qui se présentent pour un « AES sexuel » (remise d'un « kit AES » avec traitement pour 4 jours), quelles que soient les circonstances décrites, car la procédure « AES » reste très mal connue par les urgentistes malgré la tenue de plusieurs réunions sur ce sujet, ce qui avait été retrouvé dans l'étude ANRS-QUALIPEP menée en 2015 (1). Tous les patients sont revus en infectiologie dans les 3 jours suivants pour évaluer le risque et l'intérêt de poursuivre ou non le TPE. De plus, une anamnèse sexuelle brève est réalisée pour tous les patients lors de cette réévaluation, ce qui n'est jamais effectué au SAU par manque de temps ou par manque de formation des médecins.

En majorité, les consultants pour un « AES sexuel » sont des sujets jeunes (31 ans en moyenne dans notre étude), ou des migrants, n'ayant que peu de contacts avec le système de soin et dont il nous semble utile de renforcer les connaissances dans le domaine de la Santé sexuelle. Nous devons saisir cette opportunité pour les sensibiliser au dépistage et à la prévention des IST et pour les informer sur l'existence et l'efficacité de la PrEP. Le déploiement de la PrEP devrait permettre de prévenir un maximum de contaminations par le VIH dans le futur, notamment dans les populations-clés (HSH, personnes ayant des rapports tarifés, personnes trans, femmes migrantes en situation sociale précaire, etc.). Les professionnels des soins primaires (généralistes, urgentistes, CeGIDD) doivent être mieux formés sur les indications du TPE et sur l'intérêt de la PrEP. De nouvelles recommandations sur tous ces sujets devraient être publiées très prochainement en France par le groupe d'experts du VIH.

Enfin, l'éducation thérapeutique (aide à l'observance, accompagnement) devrait être développée pour le suivi spécifique des « AES sexuels » car, une fois la peur passée, les patients négligent le plus souvent d'effectuer le suivi sérologique jusqu'au bout, comme le GERES l'avait montré en 2014 (2).

(1) CHARPENTIER N et al. Freins et leviers de la prise en charge du traitement post-exposition au VIH. Santé Publique 2016 (2) ROUVEIX E et al., Vers une amélioration du recueil des expositions accidentelles au risque viral par les COREVIH ? JNI BORDEAUX, 2014.



**Dr Vincent DANELUZZI - Infectiologue Sexologue**

Médecine Interne, Maladies Infectieuses  
Hôpital Max Fourestier, 403, av. de la République 92000 Nanterre  
[vincent.daneluzzi@ch-nanterre.fr](mailto:vincent.daneluzzi@ch-nanterre.fr)