



## InterCOREVIH francilien – COM 2 – Axe : Outils de protection

**Action 2 TPE** : Contribuer à la formation et à l'harmonisation des pratiques des délivrances du TPE

### 3<sup>ème</sup> réunion du lundi 3 février 2020 – 17h00-19h00 – Hôpital Saint Louis Compte-rendu

**Pilote** : Jean-Michel MOLINA, chef de service du SMIT Saint-Louis – Lariboisière

**Copilote** : Elisabeth ROUVEIX, PU-PH, Hôpital Ambroise Paré

**Compte-rendu** : Cécile COLLADANT, coordinatrice administrative du COREVIH IdF Est

#### Personnes présentes :

**BASSAMA Bernard** Association Chrétien et Santé sexuelle

**BERNON Marie-Astrid** Conseil Départemental de L'Essonne

**BERTAUT Jeannine** COREVIH IDF Est

**BOO Nicolas** CeGIDD Hôtel Dieu / CeGIDDs Belleville et Ridder (Ville de Paris)

**COLLADANT Cécile** COREVIH IDF Est

**DULUCQ Marie-Josée** COREVIH IDF Sud

**GARCIA Kouka** L'Amical du Nid

**KNAFF Corinne** CDPS/CeGIDD/CSS

**LOPEZ ZARAGOZA José Luis** CH Henri Mondor - Immuno & Maladies infectieuses

**MOLINA Jean-Michel** SMIT Saint Louis- Lariboisière

**NIGON Patrick** AIDES

**ROZENBAUM Willy** COREVIH IDF Est

**VALIN Nadia** SMIT Saint Antoine

**GRIMAUD Fabrice** Amicale du nid

**GOYET Frédéric** ARS IDF

#### Excusé(e)s :

**DUVIVIER Claudine** Necker

**GARIAZZO Joëlle** DPMIS CD 91

**LEROY Pierre** SMI-MI Lariboisière

**LOUASSE Philippe** COREVIH IDF Centre

**TUBIANA Roland** SMIT La Pitié

**ROUVEIX Elisabeth** CHU Ambroise Paré

**SIMON Anne** La Pitié Salpêtrière

## I. Retour des groupes de travail

Le groupe d'expert va se mettre en place sous la direction du Pr. Yazdan Yazdanpanah et en collaboration avec la HAS.

Il est proposé que le groupe TPE InterCOREVIH signale au groupe d'expert les points qui apparaissent comme flous dans les recommandations et leur fasse part des travaux menés en InterCOREVIH.

### 1. Recensement des sites proposant le TPE & recueil des données

L'enquête sur la prise en charge des AES a été envoyée via les coordinateurs des Corevih franciliens (chacun sur leur territoire) aux services prescripteurs du TPE le 18 novembre 2019, avec une date limite de réponse fixée au 30 décembre 2019.

Malgré plusieurs relances, le taux de réponses au 30/12/2019 était faible (les mouvements sociaux et les problèmes de transports peuvent avoir joué un rôle)

Le 13 janvier 2020 il a été décidé de faire un 2<sup>ème</sup> envoi avec échéance repoussée au 30/01/2020.

A ce jour, 52 services ont répondu, dont :

- 19 CeGIDD
- 28 services de prise en charge
- 2 Services d'accueil des urgences
- 3 « autres » : UCSA...

Il est décidé de faire une relance ciblée de quelques services d'urgences (Saint Louis, Bichat, Henri Mondor, Saint Antoine) puis de passer à la phase d'analyse des résultats qui seront présentés à la prochaine réunion.

### 2. Référentiel Traitement, suivi et organisation de la délivrance du TPE

José Luis LOPEZ ZARAGOZA, présente la proposition de note d'information à remettre au patient.

(cf. document cj-joint)

Il est décidé de faire une seule notice pour les expositions sanguines et les expositions sexuelles.

#### Remarques sur la notice :

- Il faut simplifier ou expliciter les termes médicaux (notamment acronymes) pour les patients
- Ne pas trop rentrer dans les détails de la prise en charge (ex. parler de « dépistage des IST » sans rentrer dans le détail des 3 sites et des méthodes)
- Evoquer les interactions médicamenteuses et inciter le patient à signaler tous ses traitements
- Evoquer les effets indésirables des traitements
- Rajouter le contact de « VIH Info Soignants »

Pour les SAU : prévoir une version simplifiée de la notice (remise d'un kit) et prévoir un espace (personnalisable par chaque SAU) pour indiquer où le patient doit reconsulter.

#### Retour sur les points à trancher

##### i. Kit d'urgence

Le groupe tranche pour un kit pour 5 jours : la durée permet de prévenir les ruptures de traitement (notamment si le kit est délivré le week-end) et est moins coûteux pour les pharmacies hospitalières qu'un kit de 7 jours.

## ii. Choix du traitement

Choix d'une première ligne de traitement : Darunavir / Ritonavir / Ténofovir FTC

Après réexamen sous 5 jour : 2<sup>ème</sup> ligne de traitement possible : Ténofovir / FTC / Raltégravir

Avantages : combinaison efficace, molécules génériques, pas de contre-indication pour les femmes enceintes (non tératogène)

Inconvénients : effets secondaires (insister sur la prise pendant les repas), contre-indication avec la pilule du lendemain et les contraceptifs hormonaux à vérifier.

Le groupe va réaliser une comparaison des prix des différents génériques.

## iii. Délivrance et le coût des traitements pour les CeGIDD non hospitaliers

Pour les CeGIDD non hospitaliers, la question du coût et de la délivrance des ARV se pose, notamment pour les personnes sans couverture maladie ou avec une couverture maladie incomplète (pas de complémentaire). Il sera compliqué d'avoir plus de 2 traitements en pharmacie interne.

L'ARS précise que dans l'enveloppe PrEP, il est inclus une enveloppe pour payer le traitement du TPE pour les personnes sans droits ouverts à la protection sociale, soit sous forme d'une augmentation de l'enveloppe, soit sous forme d'une non diminution de l'enveloppe PrEP pour les CeGIDDs qui n'utilisaient pas tout le budget dédié à la PrEP.

Il faut également prévoir un circuit de prise en charge pour les personnes sans couverture maladie.

Pour les personnes ayant des droits ouverts à la protection sociale, la délivrance en pharmacie de ville avec une ordonnance d'un CeGIDD non hospitalier n'est pas (encore) règlementairement possible, les molécules utilisées pour le TPE ayant une AMM qui impose une primo-prescription hospitalière.

Un décret est en préparation et devrait résoudre ce problème prochainement.

## iv. Proposition d'expérimentation de délivrance du kit d'urgence par les pharmaciens

Il est proposé que les pharmaciens puissent délivrer le kit d'urgence pour le TPE sans prescription initiale (à l'instar de ce qui se fait pour la pilule du lendemain). Il faudrait voir dans quel cadre une expérimentation serait possible et prévoir la formation et le relais vers les services spécialisés. (Article 51 ?)

**Il serait intéressant d'avoir le point de vue de pharmaciens (hospitaliers et libéraux) : la coordinatrice va contacter les ordres et les syndicats de pharmaciens et chacun des participants au groupe de travail est également incité à mobiliser ses contacts.**

Frédéric GOYET (ARS) va faire le lien avec l'URML pharmaciens pour voir s'ils sont intéressés pour participer à la réflexion.

## 3. Formation des acteurs et diffusion des référentiels

Corinne KNAFF, coordinatrice du groupe présente l'avancée des travaux du groupe.

(cf. [Présentation ci-jointe](#))

### Questions et débats

#### i. Le questionnaire et les professionnels cibles

Il est demandé au groupe de centrer les actions sur les personnels ayant le besoin le plus important de formation, à savoir les CeGIDDs non hospitaliers et les UCSA.

L'idée de s'adresser à tous les professionnels de la structure et pas seulement aux prescripteurs est jugée très intéressante. Il faut adapter le questionnaire pour mieux cibler le besoin en information / formation par professionnel et le niveau d'information initial des professionnels.

ii. Ajout du point 3 : sensibilisation et information des usagers

Attention ce point est travaillé dans le groupe 4 (communication auprès des publics). Il pourrait y avoir un rapprochement entre le groupe 3 et le groupe 4 sur cette action.

#### **4. Communication auprès des publics**

**Nadia VALIN**, coordinatrice du groupe présente l'avancée des travaux.

Il faut remobiliser les acteurs, notamment associatifs participant à ce groupe. Un lien pourra être fait avec les membres du groupe 3.

Le groupe a pour projet de se rapprocher et de s'appuyer sur des professionnels de la communication, par exemple le service communication de Sida Info Service pour voir quels seraient les supports / types de campagnes adaptés.

Il a été évoqué l'idée de faire une campagne dans les pharmacies (flyers, affiches, messages sur écrans...).

Ce projet pourrait venir en complément de la proposition d'expérimentation de délivrance de kit d'urgence en pharmacie de ville.

## **II. Planification de la suite des travaux et prochaine réunion**

La prochaine réunion en groupe complet est fixée au **lundi 16 mars 2020, de 17h00 à 19h00**, à l'Hôpital Saint Louis (salle de Malte).

**Les personnes souhaitant s'inscrire à un groupe de travail peuvent adresser un mail :**

**Au coordinateur ou à la coordinatrice du groupe**

1. **Référentiel Traitement, suivi et organisation de la délivrance du TPE :**  
Claudine DUVIVIER (Hôpital Necker) : [claudine.duvivier@aphp.fr](mailto:claudine.duvivier@aphp.fr)
2. **Recensement des sites proposant le TPE & recueil des données :**  
Elisabeth ROUVEIX (CHU Ambroise Paré) : [elisabeth.rouveix@aphp.fr](mailto:elisabeth.rouveix@aphp.fr)
3. **Formation des acteurs et diffusion des référentiels :**  
Corinne KNAFF (CDPS – CeGIDD – CSS Massy) : [CKnaff@cd-essonne.fr](mailto:CKnaff@cd-essonne.fr)
4. **Communication auprès des publics :** Nadia VALIN (SMIT Saint-Antoine) : [nadia.valin@aphp.fr](mailto:nadia.valin@aphp.fr)

**En copie :**

- le secrétariat du COREVIH IDF Est : [secretariat.corevihest.sls@aphp.fr](mailto:secretariat.corevihest.sls@aphp.fr)
- Et la coordinatrice du COREVIH IDF Est : [cecile.colladant@aphp.fr](mailto:cecile.colladant@aphp.fr)