



InterCOREVIH francilien – COM 2 – Axe : Outils de protection

Action 1 PrEP : favoriser l'harmonisation des pratiques dans le cadre de la PrEP, stimuler et accompagner sa diffusion, faciliter son accessibilité et son maintien

3^{ème} Réunion : jeudi 13 février 2020 – 17h00-19h00 – Hôpital Saint Louis

Compte-rendu

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

Copilote : Hannane MOUHIM-ESCAFFRE, directrice adjointe Le Kiosque - Checkpoint Paris

Ordre du jour : Point sur l'avancée des groupes de travail

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

Personnes présentes :

AHOUANTO-CHASPOUL Marie ARS DD 75

BERLIOZ Jolan Vers Paris sans sida

BUCKNALL Stéphane AIDES

CHAUSSE Christophe SIS Association

CHIARABINI Thibault SMIT Saint Antoine

CRUZ SANCHEZ Emma-Luna Arcat

DADILLON Hervé CDPS Massy

DHOTTE Philippe CeGIDD Belleville (75020)

ETIEN Nicolas ANRS

FERRONI Carole Hôpital Ambroise Paré

GARO Mylène Comité Sida Sexualités Prévention

GATEY Caroline Hôpital Saint-Louis

GOYET Frédéric ARS IDF

GUILLOU Léon Checkpoint

LAVERGNE Annick CMS/CeGIDD RIDDER (75014)

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

MARCOU Morgane Corevih IDF Ouest

MOLINA Jean-Michel SMIT Saint Louis- Lariboisière

MOREL Stéphane AIDES

MOUHIM-ESCAFFRE Hannane Le Kiosque -
Checkpoint Paris

PINTADO Claire SMIT Saint-Louis

ROUVEIX Elisabeth CHU Ambroise Paré

ROZENBAUM Willy COREVIH IDF Est

SIGUIER Martin Tenon

VALANTIN Marc-Antoine COREVIH IDF Centre

VIGNIER Nicolas CH Marc Jacquet Melun

I. Retour des groupes de travail

1. Indicateurs

Nicolas VIGNIER (CeGIDD Melun) coordonnateur du groupe présente le travail d'étape du groupe
(cf. [Présentation ci-jointe](#))

En Île-de-France, plusieurs instances (InterCOREVIH, ARS, SPF...) demandent aux centres des données qui se recoupent en partie. De son côté, l'ANSM a la possibilité d'estimer, à partir d'un algorithme, les délivrances de PrEP sur le plan national, avec une déclinaison possible par région et département.

L'objet du groupe de travail « indicateurs » est de :

- définir les indicateurs minimum à recueillir et leur fréquence de recueil
- se mettre en lien avec les autres instances pour :
 - o éviter les demandes identiques provenant de source différentes
 - o compléter et comparer les données recueillies

L'ARS IDF ne devrait pas renouveler les demandes de chiffres auprès des CeGIDD pour les années à venir. Elle s'appuiera sur les chiffres de l'interCOREVIH et sur les rapports d'activité de SPF.

Questions et débats

ii. Gap entre les données ANSM et les données InterCOREVIH sur l'IDF

Une réunion va avoir lieu en semaine 8 pour réfléchir et investiguer les causes possibles du hiatus entre les chiffres donnés par l'InterCOREVIH et ceux de l'ANSM (sur la même période : plus d'initiations PrEP selon l'InterCOREVIH).

iii. Fréquence de recueil

Un recueil par an semble suffisant pour suivre les indicateurs. Cela a également pour avantage d'alléger un peu la tâche pour les centres qui envoient les informations (pour rappel : certains centres ne disposent pas d'outils informatiques pour tracer la prescription de la PrEP).

iv. Discussion sur la grille et les indicateurs proposés

Afin de pouvoir continuer la comparaison avec les années précédentes, il est décidé de partir de la même structure de grille de recueil, quitte à simplifier certaines parties et détailler d'autres.

Ajouts :

- Détailler la section HSH en ajoutant :
 - o Dont HSH >25ans nés en France
 - o Dont HSH <= 25 ans nés en France
 - o Dont HSH >25ans nés à l'étranger
 - o Dont HSH <= 25 ans à l'étranger

En laissant la possibilité d'indiquer seulement le total HSH pour les centres ne pouvant pas fournir le détail.

- File active = personne venue au moins une fois dans l'année pour une consultation PrEP
- Nombre total de consultations PrEP dans l'année

Simplifications :

- Les « femmes » et « Transgenres » représentant chacun moins de 1% des initiations PrEP, est-il nécessaire de les détailler autant ? Si l'on garde le même niveau de détail, ne faut-il pas rajouter la catégorie F=>H pour les personnes transgenres ?

Remarque :

D'une manière générale la notion de « motif principal de consultation » n'est pas toujours comprise, du fait que ces catégories peuvent être cumulatives (on peut être HSH et UDI, femme et TDS...). Cependant, il est compliqué d'ajouter des croisements de critères sans alourdir le recueil.

La proposition d'ajouter un item « nb de séroconversion d'une personne sous PrEP » n'est pas retenue : données relativement bien recueillie dans les études + item présent sur le formulaire de DO du VIH.

Le travail sur le recueil des IST sera mené dans l'interCOREVIH Epidémiologie (Prochaine réunion le 19 mars 2020).

v. Recueil pour 2019, 2020 et suivantes

Le groupe « indicateurs » va retravailler sur la grille et proposer une version simplifiée. Après validation de la grille, le recueil 2019 sera lancé par les coordinateurs des COREVIH franciliens (chacun sur son territoire). La centralisation des données sera effectuée par Morgane Marcou en lien avec Nicolas Vignier.

Il est décidé d'introduire la nouvelle grille dès 2019, en laissant la possibilité aux centres qui n'auraient pas tous les détails de donner une réponse globale, éventuellement déclinée en sous-catégories.

2. Référentiel de suivi des patients sous PrEP

Claire PINTADO présente le travail d'étape du groupe qui a travaillé principalement sur les parties « Indication de la PrEP » et « Schémas de prise »

(cf. [Présentation ci-jointe](#))

Questions et débats

vi. Indication de la PrEP en France [\[diapo 5\]](#)

Laisser la catégorie « autre raison ». Pour les hétérosexuels, à partir de combien considère-t-on le nombre de partenaires comme « élevé » ? (2)

vii. Avant de commencer la PrEP [\[diapos 6 à 10\]](#)

Quelle conduite à tenir si le patient vient à la première consultation (J0) sans les résultats ?

Il est important que le patient reparte si possible avec une prescription, mais il ne faut pas risquer de mettre sous PrEP une personne déjà infectée par le VIH.

Il faut avoir un test sérologique VIH négatif datant de moins de 7 jours (ELISA de 4^{ème} génération, test sanguin sur sérum)

Si le dernier rapport à risque date de moins de 72 h : prescrire un TPE.

Si la personne présente des signes de primo-infection ou en cas de doute sur une primo-infection en cours : demander une charge virale (ARN) et différer la PrEP dans l'attente du résultat.

Dans les autres cas :

- Mener la première consultation
- Prescrire la PrEP si la personne rentre dans les recommandations
- Prescrire le bilan à 1 mois (pour le VIH : test Elisa de 4^{ème} génération)
- Si le patient n'a pas fait de sérologie VIH récente (< 7 jours) on diffère en général la PrEP notamment pour la première visite. On peut sinon faire un test rapide le jour même et s'il est négatif, faire une sérologie VIH, initier la PrEP et rappeler le patient lorsqu'on a les résultats du bilan (Habituellement sous 3 jours. Attention pour certains professionnels le délai d'obtention des résultats est plus long)

Dans tous les cas le bilan pour la sérologie VIH à 1 mois est important pour :

- Evaluer la tolérance au traitement
- Rattraper une primo-infection méconnue avant l'initiation de la PrEP et refaire une sérologie VIH

Sur la liste des bilans [\[diapo 9\]](#) :

- Corriger « 5 jours » => 7 jours
- La numération formule sanguine est à supprimer
- Indiquer en clair « sérologie syphilis »

Simplifier le schéma du dépistage [\[diapo 10\]](#)

viii. Interactions médicamenteuses, surveillance et effets indésirables [\[diapo 11-12\]](#)

Présenter sous une forme simplifiée (tableau) en ajoutant les détails après.

Concernant la surveillance des fonctions rénales : à réaliser tous les 6 mois, sauf en cas de facteurs de risque associés (âge, créatinine, HTA), à faire alors tous les 3 mois.

Modifier la phrase : « les problèmes rénaux, s'ils sont liés à la PrEP, sont réversible à l'arrêt des traitements » par « sont **le plus souvent** réversibles »

Rajouter le suivi des ASAT / ALAT

ix. Schémas de prise [diapo 13 à 21]

Le groupe fait la proposition de ne plus parler de prise continue ou discontinuée de la PrEP, mais d'introduire les notions de « comment démarrer la PrEP » et « Comment arrêter la PrEP » en distinguant entre :

- HSH
- Femmes cis, hommes hétéros, femmes et hommes trans

La proposition est débattue et ne fait pas consensus.

Le pilote souhaite que l'on conserve les notions de prise « à la demande » ou « en continu » pour les MSM uniquement avec un schéma commun pour démarrer et interrompre la PrEP.

Concernant les recommandations en cas d'oubli, il est proposé de les simplifier.

Selon le type d'oubli et le schéma de prise, on pourrait proposer 3 types de réponses :

- Oubli non problématique : pas d'inquiétude
- Oubli problématique : prescription du TPE
- Oubli dont la gravité n'est pas tranchée : contacter votre médecin pour en parler avec lui

x. Rapprochement avec VIH Clic

Le rapprochement avec l'équipe de VIH CLIC est de nouveau évoqué, pour voir de quelle manière ce travail développé en InterCOREVIH pourrait être intégré au site (qui comporte déjà des informations sur la PrEP).

L'adresse mail de contact est : contactvihclic@gmail.com

3. Présentation d'un partenariat avec la MSP Goutte d'Or

Marie AHOUANTO fait une brève présentation du travail mené avec la MSP (Maison de Santé Pluridisciplinaire) de la goutte d'Or autour de la diffusion de la PrEP en ville.

L'ensemble des professionnels (généraliste et autres professionnels) ont été formés et accompagnés.

A ce jour, 43 personnes ont initié la PrEP (50% d'hommes et 50% de femmes) via 5 médecins généralistes.

Les personnes venant voir leur médecin généraliste pour tous types de raisons, il n'y a pas de « fléchage » particulier PrEP ce qui permet de conserver une bonne confidentialité pour celles qui le souhaitent.

Un projet de CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) est en œuvre dans le 18^{ème}. Ce type d'organisation pourrait être un outil adapté à l'accompagnement de la prescription de PrEP en ville.

Le Dr AHOUANTO ayant eu peu de temps pour sa présentation, elle est invitée à présenter ce travail plus en détail lors de la prochaine réunion.

II. Prochaine réunion

La prochaine réunion en groupe complet est fixée au **mercredi 15 avril, de 17h00 à 19h00**, à l'Hôpital Saint Louis (salle de Malte).

Ordre du jour (à confirmer) :

- Point sur l'avancée des groupes :
 - o Innovation
 - o Médecine de ville
 - o Usagers de la PrEP
 - o Formation

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

Au coordinateur ou à la coordinatrice du groupe :

1. **Référentiel de suivi des patients sous PrEP** : Jérémy ZEGGAGH (SMIT Saint Louis) : jeremy.zeggagh@aphp.fr
2. **Référentiel Organisation d'une consultation PrEP** :
Antoine CHERET (Kremlin Bicêtre) : antoine.cheret@aphp.fr
3. **Formation des acteurs** : Diane LERICHE (ACCEPTESS-T) : pole.prevention@acceptess-t.com
4. **Médecine de Ville** : Michel OHAYON (Le 190) : mohayon@le190.fr
5. **Pratiques innovantes** : Jade GHOSN (CeGIDD Bichat) : jade.ghosn@aphp.fr
6. **Indicateurs** : Nicolas VIGNIER (CeGIDD Melun) : vigniernicolas@yahoo.fr
7. **Usagers de la PrEP** : Hanane MOUHIM (Le Kiosque / Checkpoint) : Hannane.mouhim@groupe-sos.org

En copie :

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