

REUNION DE COMMISSION D'AES
Compte-rendu du 12 mars 2015

ANIMATEURS :			SECRETAIRES DE SEANCE :	
Dr Christophe MICHAU – Dr Martin DARY			Audrey BOUMIER	
NOM	PRENOM	FONCTION	STRUCTURE	
Dr. ALLAVENA	Clotilde	PH	CHU de Nantes	Présents
BOUMIER	Audrey	Coordinatrice	COREVIH PDL	
Dr. DARY	Martin	PH	Urgences - CHU de Nantes	
Dr. MICHAU	Christophe	PH	CH St Nazaire	
Dr. FLET	Laurent	Pharmacien	CHU de Nantes	
Dr. GREAU-GAUCHET	Anne	PH	Urgences – CHD de Vendée	
HENRIQUET	Maiwenn	Intervenante santé	Médecins du Monde	
LE ROUX	Clément	Chargé de prévention	SIS animation	
Dr. PERRE	Philippe	PH	CHD Vendée	
PINEAU	Solène	Biostatisticienne	COREVIH	
Dr.RABIER	Valérie	PH	CHU d'Angers	
Dr. RIPAULT	Bruno	Médecin du Travail et de Médecine Légale	CHU d'Angers	
Dr. VIVREL	Florian	Moniteur d'études cliniques	CHU de Nantes	

Ordre du jour

- ➔ Kit traitement post exposition (TPE) : choix du kit pour la région
- ➔ Point sur le déploiement des livrets d'information patients dans les Services d'urgences – déclinaison des livrets en langues étrangères ?
- ➔ Suite de l'harmonisation de la procédure de prise en charge des auteurs présumés d'agressions
- ➔ Proposition projet d'étude sur le TPE
- ➔ Réflexion sur la faisabilité de la prise en charge des AES au sein des futurs CEGIDD

1) Kit traitement post exposition (TPE) : choix du kit pour la région

Depuis 2009, le traitement d'urgence post-exposition (TPE) VIH distribué sur la région était composé de KALETRA® (4 comprimés/jours) et COMBIVIR® (2 comprimés/jours) distribué pour 3 jours.

Un tableau comparatif des autres molécules existantes pour ce traitement (Cf. PJ1) et un abstrait de la CROI 2015 (Cf. PJ2) est présenté aux membres de la commission afin de rediscuter la composition du kit sur le territoire régional

Après discussion et débat, les membres de la commission AES décident de modifier la composition de kit TPE et **arrêtent leur choix sur EVIPLERA®** avec une délivrance initiale pour 4 jours de traitement, sous réserve de l'accord de l'équipe d'infectiologie.

Argumentaire :

- la plupart des centres utilisent des kits de 4 jours pour couvrir les week-ends "prolongés"
- meilleure tolérance digestive prévisible, et donc probablement moins de changement de traitement à la consultation spécialisée qui suit la consultation aux urgences (actuellement ce changement est quasi-systématique si le TPE est poursuivi)
- 1 seul comprimé par jour (mais obligatoirement avec un repas)
- coût journalier proche du kit actuel (KALETRA-COMBIVIR : 65 euros pour 3 jours ou 87 euros pour 4 jours, EVIPLERA 88 euros pour 4 jours). Le STRIBILD (autre traitement à 1 cp/jour envisagé) coûte 115,7 euros pour 4 jours.
- interactions moins nombreuses du fait de l'absence d'IP, mais à prendre en compte cependant : inhibiteurs de la pompe à protons et anticonvulsivants notamment

Le choix d'un TPE adapté pour les femmes enceintes et pour les patients qui ne peuvent pas arrêter un médicament avec interaction significative reste à discuter.

Dans un souci d'harmonisation régionale, les membres de la commission AES du COREVIH souhaitent que cette recommandation d'utilisation de l'EVIPLERA® dans le kit TPE soit largement suivie par les centres hospitaliers.

2) Point sur le déploiement des livrets d'information patients dans les Services d'urgences – déclinaison des livrets en langues étrangères ?

- ➔ Audrey BOUMIER rappelle que les livrets d'information patients distribués au sein des SAU de la région peuvent être personnalisés avec les logos et coordonnées de chaque centre hospitalier. Le COREVIH prend en charge son édition.
A ce jour, les livrets sont utilisés aux CHU de Nantes, CHD Vendée, CH St Nazaire (en cours d'édition pour le CH de Laval et le CH de Châteaubriant).
- ➔ Suite au changement de composition du kit TPE, le livret d'information sur le TPE va être mis à jour et réédité.
- ➔ La traduction en anglais de ces livrets patients est actée par les membres de la commission

3) Suite de l'harmonisation de la procédure de prise en charge des auteurs présumés d'agressions

2 constats majeurs :

- une grande hétérogénéité des réponses apportées et des procédures suivies sur la région concernant la prise en charge des auteurs présumés d'agression sexuelle dans un contexte d'AES.
- une difficulté d'application des articles 706-47-1 du Code de Procédure Pénale et 121 de la loi numéro 2011-267 du 14 mars 2011 d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure.



Coordination REgionale de lutte contre le VIH

Il est rappelé qu'un projet de protocole type, avait été réalisé fin 2011 avec comme finalité, l'amélioration et l'harmonisation sur le plan régional de la prise en charge des Accidents d'Exposition Sexuelles en cas d'agressions.

Ce document pourra servir de trame pour constituer la meilleure prise en charge possible en cas d'AES dans un contexte d'agression. Bien que ce document soit issu d'une réflexion pluri-professionnelle et collégiale en accord avec les textes législatifs et les recommandations actuelles, il devra rester évolutif et modifiable en fonction des spécificités et des organisations locales.

Il est rappelé que ce protocole est d'ores et déjà signé et mis en œuvre sur le territoire Vendéen.

Les représentants du CHU d'Angers présents indiquent qu'une procédure non formalisées mais performante existent pour leur territoire entre le CHU, la justice et la police.

Les membres de la commission mandatent Audrey BOUMIER et Dr. Christophe MICHAU pour relancer la validation et la mise en œuvre de ce protocole sur le territoire de Loire-Atlantique. Un nouveau contact avec le Procureur de la République compétent sur ce territoire sera établi pour finaliser ce dossier.

Un état des lieux des procédures en place avec les CH du Mans et de Laval sera également effectué.

4) Proposition projet d'étude sur le TPE

Une réflexion est portée sur les modalités possibles d'organiser un recueil et une surveillance des données sur les AES et notamment sur le suivi de la délivrance d'un TPE.

La démarche envisagée consisterait à tracer les patients depuis les SAU jusqu'au suivi de la mise en place d'un traitement dans un service de prise en charge référent VIH.

L'objectif principal de cette étude serait d'évaluer la tolérance d'un TPE par Evipléra.

Les objectifs secondaires seraient :

- Avoir une description de la population et de son parcours de soins dans un contexte d'AES (analyser des données précises sur le circuit de prise en charge AES afin d'améliorer la traçabilité du patient et les modalités de prise en charge (données sur le % de TPE délivrés, les données sur le suivi, la part d'activité qui concerne la prise en charge des AES/AEV tant pour les SAU que pour les services référents VIH...))
- Etablir la cascade soins dans un contexte d'AES.

Il est acté que le recueil des données exploitées dans le cadre de cette étude sera effectué via le logiciel NADIS.

5) Réflexion sur la faisabilité de la prise en charge des AES au sein des futurs CEGIDD (Centre gratuit, d'information de dépistage et diagnostique)

Audrey BOUMIER rappelle le projet de réforme concernant la fusion des CDAG-CIDDIST.

Le projet d'arrêté indique parmi les missions dévolues à ces nouvelles structures : la « prise en charge et suivi d'un accident d'exposition au VIH, au VHB et au VHC, conformément à la réglementation en vigueur sur la dispensation des antirétroviraux, ou orientation vers une structure autorisée » ;

Chaque centre hospitalier présent fait part de l'avancée des réflexions menées en interne sur son centre et de la faisabilité à ce jour pour assurer une telle mission. Il est majoritairement fait remarquer la nécessité d'un ajustement des moyens humains afin d'assurer cette éventuelle nouvelle mission au sein des CEGIDD.

Fin de réunion

**Prochaine réunion
Date à déterminer**