

## COMPTE-RENDU

Ordre du jour :

1. Communication de Damien Nicolini – ESPACEVIE
2. **Lutte contre le SIDA en Essonne**
  - Coordination des actions contre le SIDA et les IST en Ile-de-France et dans le département
  - **Présentation des actions de la Coordination régionale de la lutte contre l'infection due au VIH (COREVIH Ile-de-France-Est) par le Professeur Willy ROSENBAUM**
  - Exemple d'action d'association familiale :
    - Vie Enfance Espoir 91
3. Guichet des réclamations- GreS

Le quorum est atteint pour la 5ème séance de l'année 2019, du Conseil territorial de santé de l'Essonne :

- 28 membres présents dont 17 titulaires et 11 suppléants
- 15 membres excusés ou 1 représenté

**La séance est ouverte par Philippe NASZÁLYI, président du Conseil territorial de santé de l'Essonne à 9h40.**

### Ont demandé à être excusés :

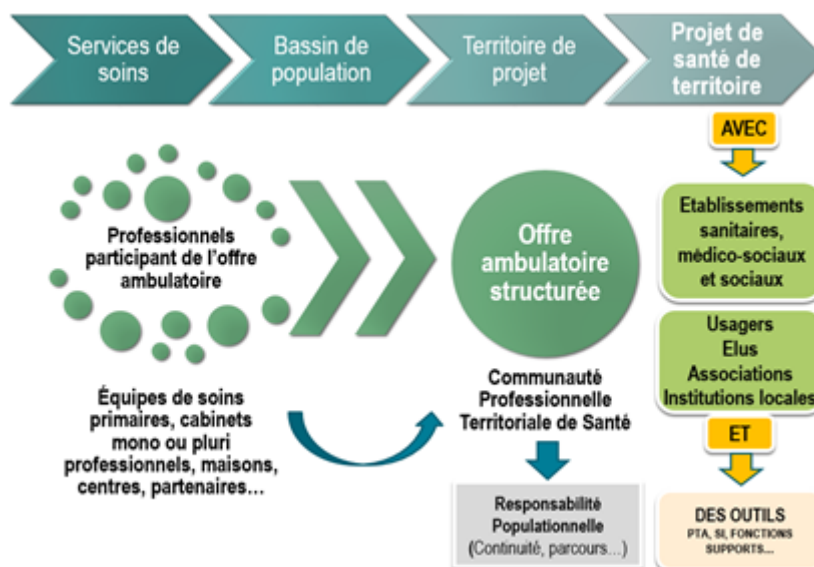
- Mesdames, Cécile ALOMAR (représentée par M. Aquilino FRANCISCO), Geneviève BESSE, Isabelle BURKHARD, Annie CHOQUET, Dominique ERGAND, Anne-Sophie HADELER, Annie LABBÉ, Sandrine LAMIRÉ, Ghislaine L'ETANG, Patricia LUBELSKI, Françoise MARHUENDA.
- Messieurs, Eric AUGER, Pascale SIMONNOT, Philippe VASSEUR, Bernard YASSEF

## 1. Communication de Damien Nicolini -ESPACEVIE

### Communication de M. NICOLINI co-fondateur et Président de l'Association Espace-Vie

M. NICOLINI remercie le Président pour son invitation au CTS. Il informe qu'Espace-Vie vient de signer lors de la réunion de lancement de la Communautés Professionnelles Territoriales de Santé N°3, une convention avec l'ARS dans le cadre du Plan « Ma santé 2022 » et issue de la Loi de Santé.

Depuis 2 mois, l'Association s'est lancée dans ce qu'elle appelle le « marathon des CPTS », c'est-à-dire qu'en lien avec l'ARS, la CPAM et le CTS de l'Essonne, des réunions d'information ont été organisées en direction des professionnels de santé de l'Essonne, pour aider et accompagner la création de CPTS.



9 CPTS seront créées avant l'Été, d'autres sont en cours de discussion.

Les professionnels souhaitent intégrer les CPTS en disposant de soutien logistique, pour ne pas porter à eux seuls le poids des démarches administratives (15 à 20 % des professionnels intéressés à chaque réunion).

M. NICOLINI remercie également le Dr DREUX, responsable du déploiement des CPTS au sein d'Espace-Vie.

**Nelly TOGBÉ**, (Titulaire – Collège 1F médecin représentant les Centres de santé) - Directrice du Centre de santé d'Evry-Courcouronnes, demande sur quels territoires se situent ces 9 CPTS.

**M. Damien NICOLINI** répond que le 12 novembre 2018 lors d'une réunion avec la direction de l'ARS, un découpage spécifique a été proposé car les découpages du département ne sont pas appropriés. Il n'est pas rare aujourd'hui de voir des patients se déplacer au loin pour se faire soigner. Il faut respecter le cadre administratif. L'Agence Régionale de Santé a un projet de territoire qui tient compte des spécificités locales. Les habitudes de prise en charge des patients à Dourdan, à Grigny ou à Corbeil-Essonnes ne sont pas les mêmes sur de nombreux points. L'objectif des CPTS est d'améliorer la santé des citoyens et de générer des économies. L'ARS vient de lancer un appel à projet sur la sécurisation des parcours de soins en chirurgie. Dans certaines spécialités 77% des soins prescrits ne sont pas réalisés en Ville. Le fait de travailler ensemble permettra de sécuriser ces prises en charge en ne multipliant pas les circuits.

**Philippe NASZÁLYI** remercie M. NICOLINI pour cette information qui répond au souhait qu'avait formulé le Bureau du CTS de connaître l'évolution des CPTS de l'Essonne.

**Gérard AUSSEIL** (Suppléant – – Collège 3C représentant les Usagers – Association de retraités et personnes âgées) demande quel est le principe de fonctionnement des CPTS.

**Philippe NASZÁLYI** indique à M. AUSSEIL, qu'en octobre 2017, une présentation avait été faite et propose à M. AUSSEIL de se reporter au compte-rendu publié sur le site du CTS et de se rendre à la réunion d'information organisée par Espace-Vie.

## **2. Coordination des actions contre le SIDA et les IST en Ile-de-France et dans le département présenté par Patrick ABADON -Responsable**

- Une stratégie régionale
- Un objectif : Relancer la lutte contre le VIH/SIDA en Ile de France pour atteindre les trois 95 en 2020  
Trois priorités :
  - Réduire l'épidémie non diagnostiquée : mieux dépister pour faire accéder plus tôt au traitement les personnes contaminées et diminuer la charge virale communautaire,
  - Faire reculer l'incidence : en déployant sur tous les territoires l'ensemble des outils de la prévention combinée,
  - Assurer aux personnes touchées et à leur entourage une qualité de vie optimale, grâce à un accompagnement sanitaire et social adapté.
- Un plan d'action concerté
  - La traduction opérationnelle de la stratégie régionale, conçue de manière concertée, dans le respect des rôles, des spécificités et des atouts de chacun des partenaires.
  - Trois chantiers:
    - Le dépistage
    - La prévention
    - Les soins/l'accompagnement:

### **Modalités de mise en œuvre départementale**

Les dispositifs spécifiques pilotés et animés par l'ARS :

- Le réseau des Centres Gratuits d'information de dépistage et de diagnostic (CeGIDD au 1<sup>er</sup> janvier 2016) anciennement CDAG.
  - Le CeGIDD en Essonne est porté exclusivement par le Conseil Départemental, habilité par l'ARS
  - 4 sites CeGIDD en Essonne : Evry – Massy – Juvisy – Etampes avec 3 antennes.
- L'habilitation des acteurs communautaires pour la pratique des TROD. Le **TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique)** permet d'avoir un résultat en 30 minutes maximum. Il est totalement fiable 3 mois après une prise de risque VIH. Il peut être effectué à n'importe quel moment, que l'on ait mangé ou pas. Le test rapide est anonyme et confidentiel. Dans un CeGIDD ou dans une association, tout le personnel est astreint au secret médical. Les conditions de réalisations de ces tests ont été fixées légalement ([Arrêté du 9 novembre 2010](#)). Sur l'Essonne, AID (association nationale), ESPOIR (Association régionale), HF Prévention, Afrique Avenir, ont une habilitation TROD.
- L'appui aux acteurs en promotion de la santé dans le cadre d'un appel à projet lancé par l'ARS tous les ans. Les associations se rapprochent vers ces populations spécifiques.
- L'Education Thérapeutique du Patient (ETP) pour permettre l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques, demandes instruites par l'ARS, 44 programmes autorisés sur la problématique du SIDA en Ile de France, 21 portés par l'AP-HP.  
Pour l'Essonne, 1 programme porté par le CH de BLIGNY
- L'offre pour les personnes en difficulté spécifique
  - ACT : Association de Coordination Thérapeutique porté par l'Association DIAGONALE avec 80 places d'hébergement temporaire de coordination thérapeutique qui prend l'ensemble des patients en situation de vulnérabilité sociale avec des pathologies chroniques.

- LHSS (Lits Halte Soins Santé) : Pas de lits en Essonne, mais un Appel à Projet lancé le 14 mai 2019 sur le site de l'Agence. Structure de 25 places attendues, hébergement temporaire pour les personnes sans-abris, confrontées à une maladie chronique, qui ne relève pas d'une hospitalisation.  
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/creation-dune-structure-lits-halte-soins-sante>
- La réduction des risques et dommages liés à l'usage de drogues (CAARUD)
- L'offre de soins – rôle des établissements pour la prise en charge, la prévention, prise de risque (PREP : La **PreP** s'adresse aux personnes qui n'ont pas le VIH et consiste à prendre un médicament afin d'éviter de se faire contaminer.
- Les COREVIH (développé par le Professeur ROZENBAUM)
- Deux instances spécifiquement Essonniennes :
  - Le Comité de Coordination des Acteurs des Actions Hors les Murs
  - Le Comité Départemental de Coordination des actions d'Education à la Santé Sexuelle (CDCESS créé en 2002) présenté au CTS au mois de janvier
- -Le comité de coordination des acteurs d'actions hors les murs

### **Objectifs :**

- Faciliter les partenariats
- Améliorer la qualité des actions
- Faciliter les parcours (prévention, dépistage, orientation, prise en charge)
  - Créer à l'initiative de l'ARS DD91

### **Partenaires :**

- **CeGIDD, Associations (AIDES, Espoir, Oppelia, HF Prévention, Afrique avenir, Diagonale), COREVIH, Hôpitaux.**
- Le Comité Départemental de Coordination des actions d'Education à la Santé Sexuelle
- Objectif: Promouvoir la santé sexuelle
- Créer conjointement par le CD 91 et les services de l'Education nationale du 91(Juin 2002).
- Un Comité de pilotage qui associe le Conseil départemental du 91, l'Éducation nationale et l'ARS DD91.
- Des partenaires : Mouvement français pour le planning familial (MFPPF), Mouvement du Nid, Agir Contre la Prostitution des Mineurs (ACPE), association Charonne...
- Des actions variées: Actions d'information auprès des collégiens, formation d'intervenants, journées départementales...
- Un dispositif mobile de prévention, le bus « tout sex plique » qui permet de se déplacer au-devant des populations hors les murs (prostituées de la N6...)



**Claudette BUISSON** (Titulaire – Collège 3C médecin, représentant les Services Départementaux de PMI) Directrice de la protection maternelle et infantile et de la santé du département, ajoute que les journées du **19 et 21 novembre 2019** (70 ans de la protection de l'enfance) porteront sur le thème des droits de l'enfant et des droits à la sexualité

**Philippe NASZÁLYI** précise qu'une demi-journée sera consacrée à l'Handicap et la Sexualité à la MAS la Briancière.

**Claudette BUISSON** (Titulaire – médecin, Collège 3C représentant les Services Départementaux de PMI) précise que le CeGGID travaille avec des centres de planification pour atteindre les jeunes en s'appuyant sur le centre départemental de santé sexuelle à Massy. Il vise à atteindre les personnes atteintes du VIH, notamment dans les populations migrantes et offrir une meilleure prise en charge et un dépistage de ces populations.

### **3. Présentation des actions de la Coordination régionale de la lutte contre l'infection due au VIH par le Professeur Willy ROSENBAUM - Président du COREVIH Ile-de-France-Est**

#### **Professeur Willy ROSENBAUM remercie le Président de cette invitation**

Présente l'historique et la position du COREVIH dans la lutte contre le VIH. Notamment sur la santé sexuelle

Le [Décret no 2017-682 du 28 avril 2017 relatif à la coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine](#) élargie les missions dévolues aux COREVIH :

*1- Coordonner dans son champ, et selon une approche de santé sexuelle mentionnée à l'article [L. 3121-2](#) du présent code, les acteurs œuvrant dans les domaines du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de la formation, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations de malades ou d'usagers du système de santé ;*

2- Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients dans les domaines du soin, de la prévention et des dépistages, ainsi qu'à l'évaluation de cette prise en charge et à l'harmonisation des pratiques, notamment pour la prise en compte des besoins spécifiques des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine ou exposées à un risque d'infection par ce virus ;

3– recueillir et analyser l'ensemble des données épidémiologiques mentionnées à l'article D. 3121-36, ainsi que toutes les données régionales utiles à l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine ;

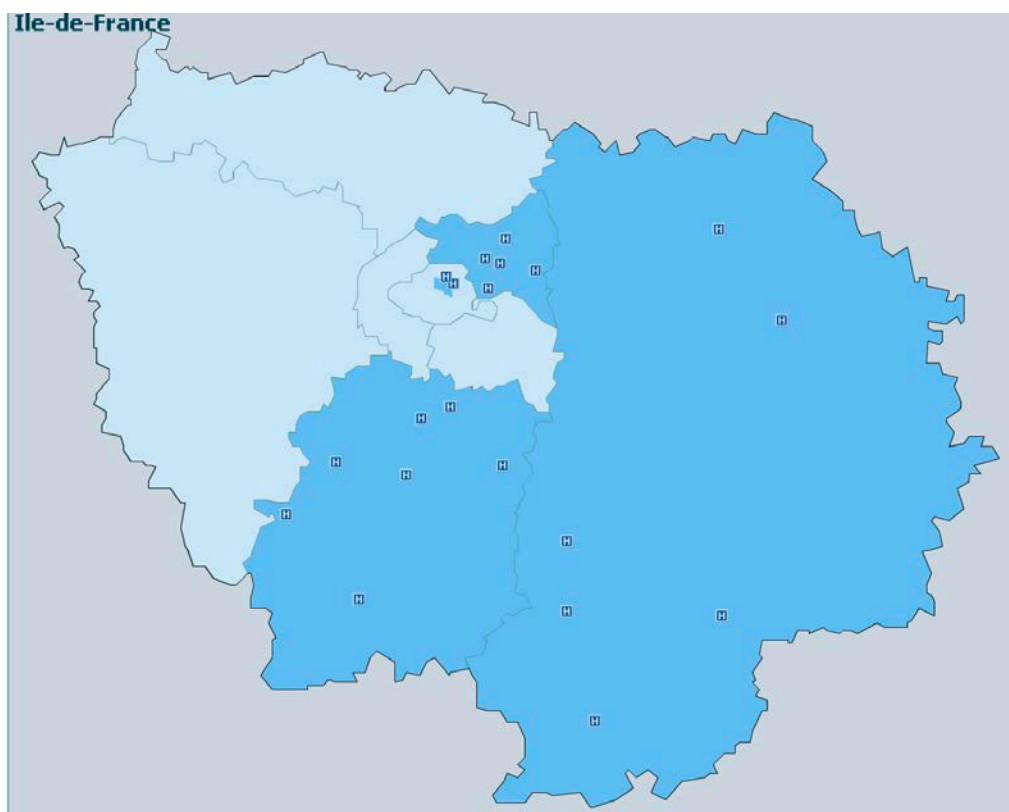
4– concourir par son expertise à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques nationales et régionales de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine et dans le domaine de la santé sexuelle, ainsi que, sur demande du directeur général de l'agence régionale de santé, au projet régional de santé prévu à l'article [L. 1434-1](#) du présent code ;

5– établir et mettre en œuvre un rapport annuel d'activité.

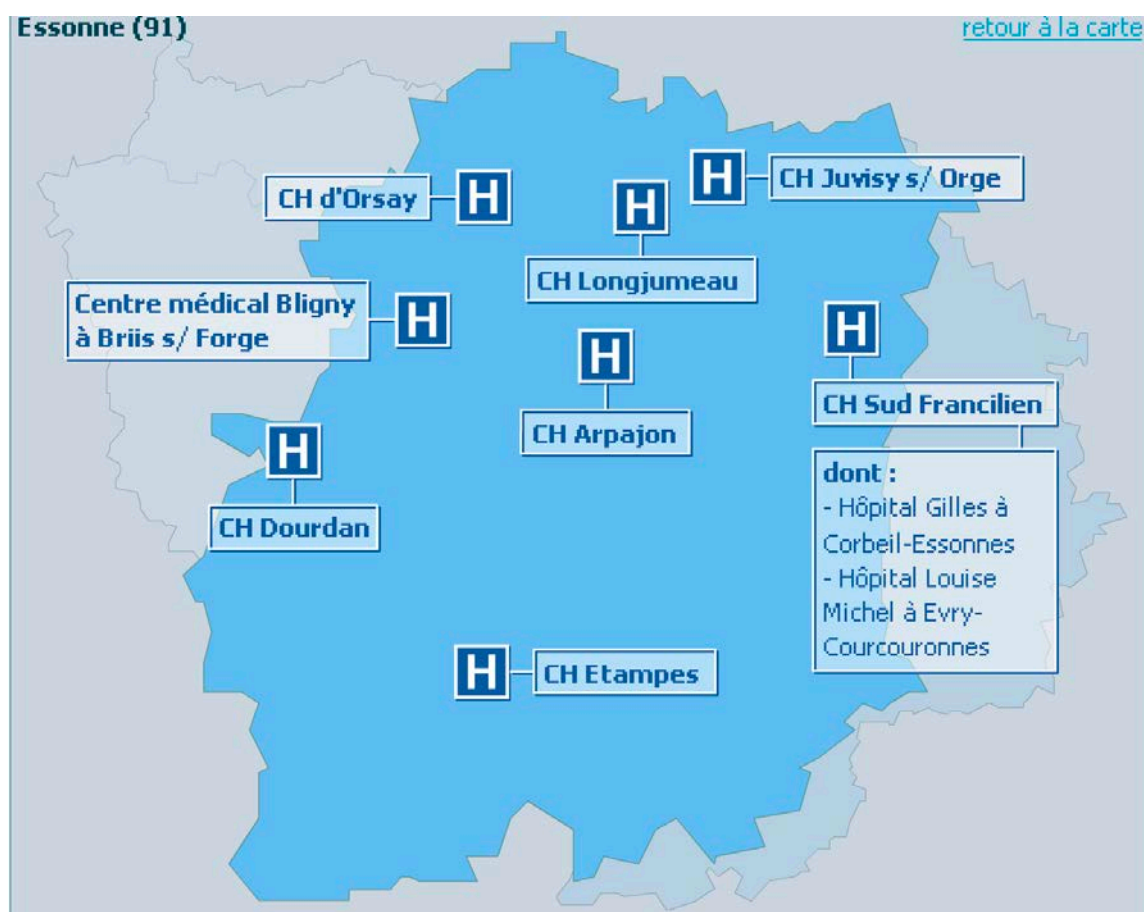
Dans la limite de cinquante membres titulaires, le **COMITÉ** de coordination comprend :

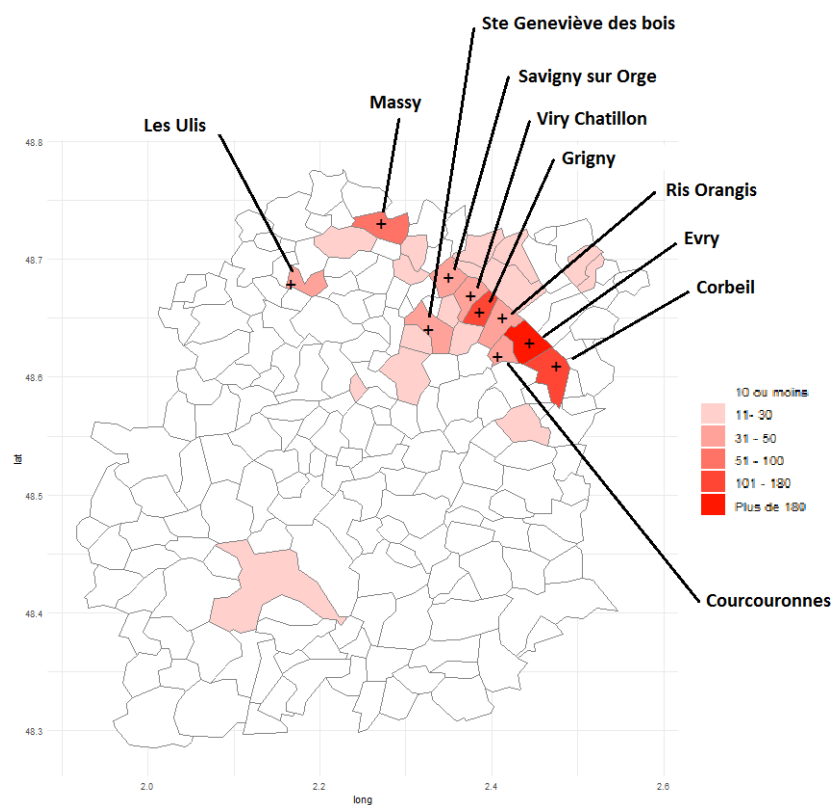
1. Des représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux pouvant être choisis parmi les professionnels de santé y exerçant ;
2. Des représentants des professionnels de santé et de l'action sociale de la prévention et de la promotion de la santé ;
3. Des représentants des malades et des usagers du système de santé ;
4. Des personnalités qualifiées.
5. Un arrêté du Ministre chargé de la santé détermine les modalités de composition des comités et les conditions dans lesquelles les membres des différentes catégories précitées sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle l'établissement de santé d'accueil est situé.
6. A chaque membre titulaire du comité est associé un ou deux suppléants nommés dans les mêmes conditions.
7. Les membres du Comité sont nommés pour un mandat de 4 ans.





*Implantation du COREVIH Ile-de-France Est*





### *Suivi du VIH en Essonne*

<i>Ville</i>	<i>Population</i>	<i>Nb de VIH suivis</i>	<i>Nb de VIH suivis pour 10000 habitants</i>
Evry	52800	187	35
Corbeil	41300	136	33
Grigny	26600	103	39
Massy	40400	60	15
Viry-Châtillon	31250	48	15
Ris Orangis	26700	45	17
Courcouronnes	14340	44	31
Ste Geneviève des bois	34400	35	10
Savigny sur orge	37500	33	9
Les Ulis	24530	31	13
Autres	957483	576	6
Total	1287300	1298	10

**90%** des personnes séropositives connaissent leur statut sérologique.

**90%** des personnes qui connaissent leur séropositivité reçoivent des traitements antiretroviraux.



## Objectifs de l'accélération de la riposte

d'ici 2020

Objectifs de traitement

**90-90-90**

**500 000**

Nouvelles infections  
chez les adultes

**ZÉRO**

Discrimination

d'ici 2030

Objectifs de traitement

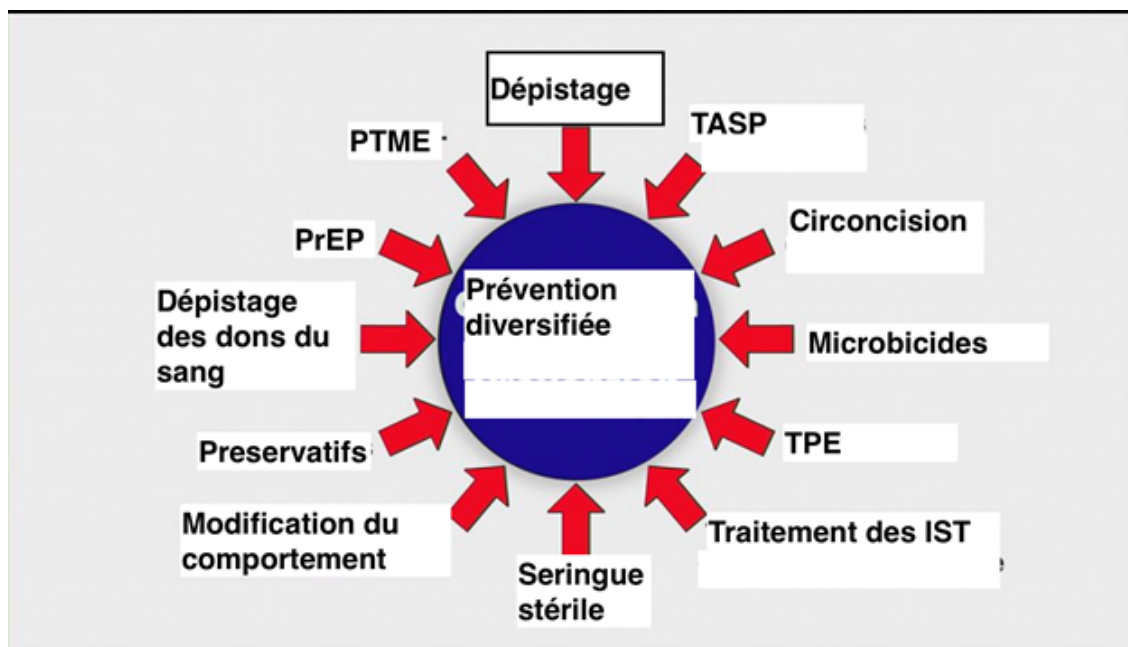
**95-95-95**

**200 000**

Nouvelles infections  
chez les adultes

**ZÉRO**

Discrimination



**TASP : Traitement en Prévention**

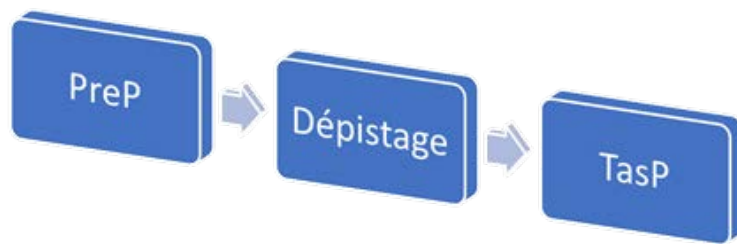
**PreP : Traitement avant d'être exposé à un risque d'infection du VIH (un comprimé par jour, pris en permanence si l'exposition est quotidienne)**

**Technique au moins aussi efficace que le préservatif**



**Les enjeux :**

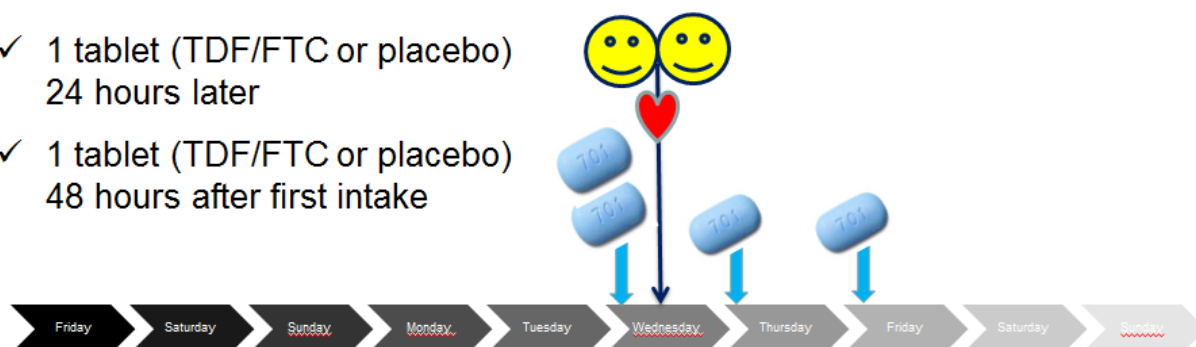
**Base scientifique pour mettre fin à l'épidémie d'infection par le VIH**



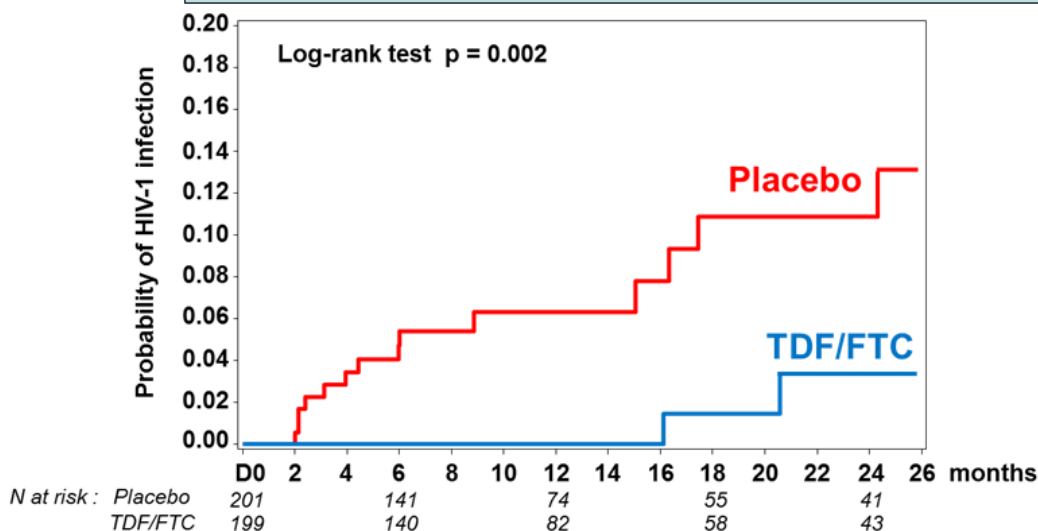


## Ipergay : Event-Driven iPrEP

- ✓ 2 tablets (TDF/FTC or placebo)  
2-24 hours before sex
- ✓ 1 tablet (TDF/FTC or placebo)  
24 hours later
- ✓ 1 tablet (TDF/FTC or placebo)  
48 hours after first intake



## KM Estimates of Time to HIV-1 Infection (mITT Population)



Mean follow-up of 13 months: 16 subjects infected

14 in placebo arm (incidence: 6.6 per 100 PY), 2 in TDF/FTC arm (incidence: 0.94 per 100 PY)

86% relative reduction in the incidence of HIV-1 (95% CI: 40-99,  $p=0.002$ )

NNT for one year to prevent one infection : 18

40% des contaminations aux Etats Unis sont dues aux personnes qui ne connaissent pas leur maladie :  
Personne Séro-ignorante

Aujourd'hui, une personne traitée de plus de 6 mois, est moins dangereuse qu'une personne séro-ignorante.



## HIV Incidence (mITT Analysis)

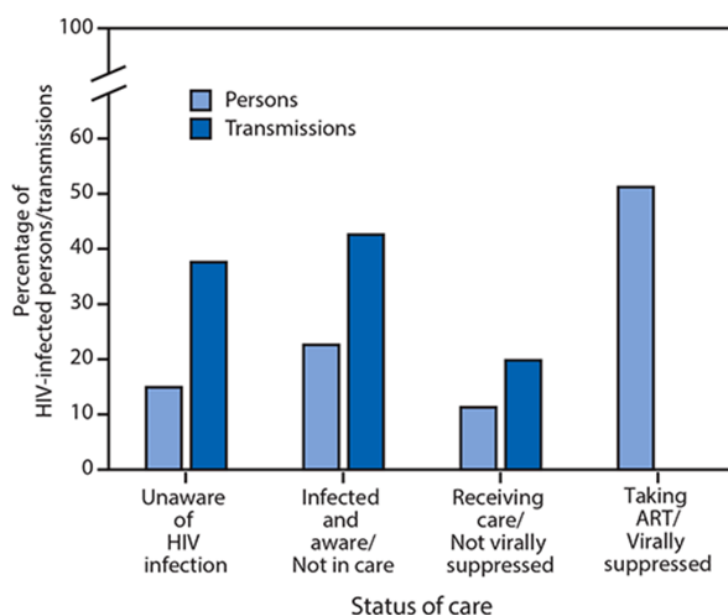
Treatment	Follow-Up Pts-years	HIV Incidence per 100 Pts-years (95% CI)
TDF/FTC (Daily)	443	0 (0-0.8)
TDF/FTC (On Demand)	506	0 (0-0.7)

Mean Follow-up in Open-Label Phase 7 months (SD: 4)

Incidence of study discontinuation:  
3.3/100 PY including 1.5/100 PY who discontinued PrEP

**85 HIV-infections averted\***

\* assuming an incidence of 9.17/100 PY as observed in the ANRS Ipergay study in Paris



Abbreviation: ART = antiretroviral therapy.

\* Percentage of persons in each subgroup averaged over 12 months in the model.

† Receipt of medical care was defined as one or more tests (CD4 or viral load) in 2015.

§ Viral suppression was defined as <200 copies of HIV/mL of blood on the most recent viral load test.

¶ Unaware of HIV infection includes acutely infected and non-acutely infected persons unaware of their HIV infection.

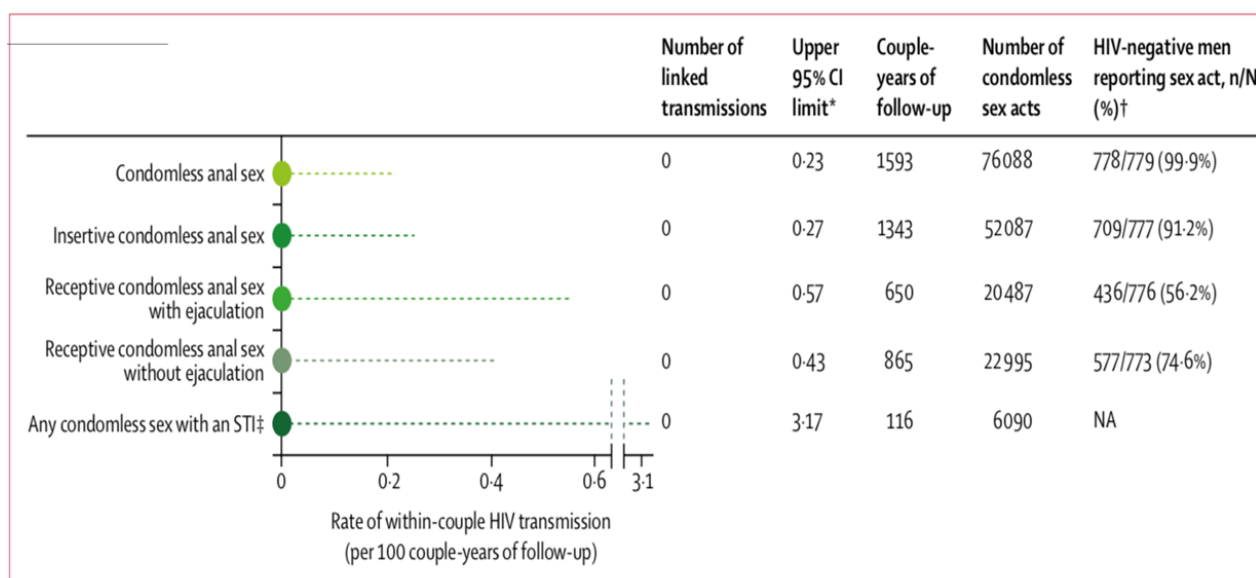


Figure 1: Rate of within-couple HIV transmission through condomless sex according to sexual behaviour reported by the HIV-negative partner

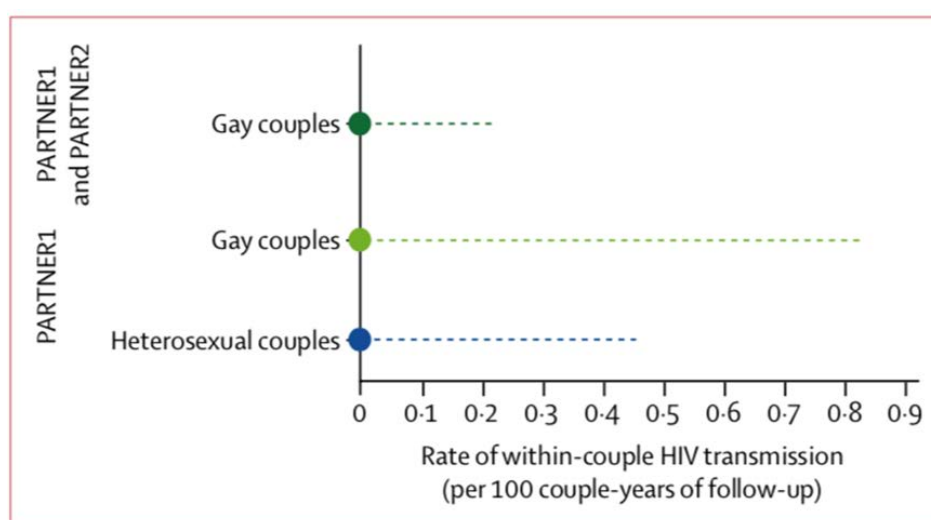


Figure 3: Upper 95% CI limit around estimated rate of zero HIV transmissions through penetrative sex (vaginal or anal) at the end of PARTNER1<sup>8</sup> and PARTNER2

- *La manière la plus sûre de ne pas contracter le VIH au cours d'une relation sexuelle est, aujourd'hui, de l'avoir avec une personne contaminée par le VIH traitée depuis plus de six mois.*
- *Cela rend la personne contaminée et traitée plus attrayante qu'une personne sero-ignorante*

### Campagnes de publicités

DÉCLARATION DE PARIS  
le 1<sup>er</sup> décembre 2014

## METTRE FIN À L'ÉPIDÉMIE DE SIDA: LES VILLES S'ENGAGENT

Pour atteindre les objectifs 90-90-90 d'ici à 2020



## POUR UNE RÉGION SANS SIDA

La région Île-de-France est la région la plus touchée par le VIH/sida.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le territoire francilien concentre 42% des nouvelles découvertes de séropositivité pour 18% de la population vivant en France.</li> <li>• 7 Franciliens découvrent chaque jour leur séropositivité.</li> <li>• Plus d'un tiers des personnes séropositives vivant en France réside en Île-de-France.</li> </ul>

Le 16 juin 2016, le Conseil régional d'Île-de-France s'engageait dans une démarche ambitieuse visant à mettre fin à l'épidémie du VIH/sida en Île-de-France d'ici 2030 via l'adoption du rapport « *Pour une région Île-de-France sans sida* ».

Campagne beaucoup moins avancée actuellement.

## Seine-Saint-Denis sans sida : Le Département s'engage !

### *Fiche Orientation 3 du Conseil départemental de l'Essonne*

## **Orientation 3/ Un Département plus protecteur pour accompagner les publics fragiles tout au long de la vie**

### **Action 3.3 : Promouvoir la santé sexuelle : Essonne Sans Sida**

#### **Constats et Enjeux**

##### *Constats*

- Le rapport d'ONUSIDA sur le VIH dans les villes souligne le rôle important que joueront les zones urbaines pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. En France, près de 25 000 personnes ne connaîtraient pas leur séropositivité. L'Île-de-France est la région métropole la plus touchée par l'épidémie, elle concentre 44% des personnes ayant découvert leur séropositivité en France. En Essonne, seulement 72 personnes sur 1000 ont eu recours au dépistage (contre 112 en moyenne francilienne).

##### *Enjeux*

- Renforcer le dépistage du VIH en prenant une série d'engagements à atteindre en 2030 (OMS) : 90% des personnes vivant avec le VIH dépistées, 90% personnes dépistées séropositives mises sous traitement, 90% des personnes vivant avec le VIH traitées avec une charge virale indétectable.

#### **Objectifs poursuivis**

- Engager le département sur la trajectoire des 3x90 dès 2020 en vue de la fin de la transmission du VIH en 2030
- Améliorer les résultats des actions de prévention et de dépistage en priorisant les populations vulnérables et/ou à risque
- Coordonner les différents acteurs de santé essonniers dans la démarche

#### **Public cible**



Essonniers

#### **Modalités de mise en œuvre**

- Mise en place d'un comité stratégique Essonne Sans Sida associant l'ARS, le coordinateur régional IDF Sans Sida, et l'ensemble des acteurs. Intégrer CTS/CLS dans la démarche
- Diagnostic partagé
- Définition des priorités d'intervention (publics, territoires...)
- Création et déploiement des outils de sensibilisation et kits de prévention

#### **Indicateurs**

- Nombre de dépistage réalisés
- Nombre de nouvelles contaminations
- Nombre de personnes ayant une charge virale indétectable

#### **Modalités de portage**

Coportage CD-ARS  
(DAMS, DA, CDESS, DCJVA, Sports, MDPH, COM)

#### **Moyens**

- 30% ETP coordinateur DPMS (12 k€/an)
- Budget en fonctionnement outils de prévention : 410 k€/an (cible : 20 000 kits de prévention par an)
- Solliciter FSE et ONU SIDA

#### **Partenaires**

ARS, Région IDF, Corevih, associations, CT, acteurs du champ de la santé, éducation nationale, CPAM, Maison d'arrêt de Fleury

### **Les actions du COREVIH - COM interCOREVIH-2**

Financement par un FIR, avec un CPOM en cours de mise en œuvre  
Travail en commun sur 5 axes définis par l'ARS IdF:

- Epidémiologie
- IST et Santé Sexuelle
- Dépistage (semaine du dépistage du 5 au 7 juin 2019)
- Outils de protection (PreP, TASP, Préservatif)
- Parcours de soin



Pour la semaine de dépistage du 5 au 7 juin 2019. Les associations vont essayer de valoriser leurs actions. Et en Etablissements de santé, sensibiliser les soignants.

Le département dispose depuis maintenant 3 ans, un outil (à l'initiative et avec l'aide du COREVIH), CeGGID vers un centre de santé sexuel (2 en IDF, 1 consacré aux hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et l'autre à Massy pour une population beaucoup plus large)

Le COREVIH a permis de former les personnes de ce centre, en organisant des stages.

Les CeGGID et les associations hors les murs (test rapide diagnostic) ne peuvent représenter au maximum que 10% des tests réalisés sur un territoire.

Ces dispositifs sont performants car ils s'adressent à une population ciblée, mais ne peuvent combler le « gap » ("écart", "différence").

Il faudrait doubler le nombre de dépistage sur le territoire en utilisant le personnel médical du territoire (peut mobiliser sur ce sujet à ce jour), que ce soit hors de l'hôpital ou à l'hôpital.

Les structures spécialisées comme les CeGGID ou les centres de santé sexuels, utilisent une partie de leurs activités non pas à faire des tests mais à faire faire.

Une partie des activités des CeGGID, serait de mobiliser, accompagner et aider les autres acteurs de santé, dans l'offre de dépistage, pour la démultiplier.

La PREP fait l'objet, à la fois d'une demande insuffisante des populations les plus exposées, et à la fois d'une offre insuffisante.

Aujourd'hui, les structures ayant droit de donner la PreP sont les CeGGID, difficile pour elles en termes de ressources humaines, mais aussi, en terme de raisons idéologiques. Car certains, y compris dans les personnels de santé qui ont des préjugés moraux importants.

En France, ce traitement est disponible dans cette indication et sont pris en charge par la Sécurité Sociale et par la collectivité.

Ce traitement était encore très cher récemment (500€ la boîte). Depuis un an, les génériques sont possibles (prix divisé par 3) et à l'hôpital le coût de la boîte de 30 comprimés est de 10€

Les professionnels de santé ont des réserves sur la dispensation de la PreP, car ils ne veulent pas donner des médicaments à des personnes qui peuvent utiliser des préservatifs ou d'autres moyens de prévention, ils ne sont pas là pour imposer leur position sur la sexualité de leurs patients mais pour améliorer la santé publique.

### **Le Président donne la parole à la salle :**

**Dr Claudette BUISSON** demande si la PREP dure toujours 1 mois chez les femmes.

**Professeur Willy ROSENBAUM** répond que chez certaines femmes la durée est d'un mois.

Il est difficile chez les femmes de faire de la PreP intermittente pour des raisons biologiques. Idem pour les transsexuels qui ont changé de sexe. La PREP a un impact majeur sur les populations. On estime qu'en Ile-de-France, il y avait environ à mi-2018, 5000 personnes mises sous PreP alors qu'il en faudrait 3 fois plus. Les services qui en prescrivent sont aujourd'hui saturés. Il faut donc privilégier les actions du CEGIDD. Les professionnels de santé ne peuvent initier mais peuvent reconduire la PreP tous les 3 mois, après avoir effectué des tests, pour être sûr de ne pas donner un traitement incomplet s'ils ont été contaminés.

**Philippe NASZÁLYI** remercie et rappelle le rôle du CTS en matière de santé publique.

### **Questions/réponses avec la salle**

**Philippe LEFEVRE** (Suppléant – médecin, Collège 1C représentant les organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention) propose, pour essayer de sensibiliser les médecins de ville, un travail auprès des CPTS, en utilisant cet outil de coordination pour une action de sensibilisation et de formation.

**Julien GALLI** – ARS - Directeur départemental de l'Essonne, répond qu'il faut attendre la création de ces CPTS mais que ces éléments et propositions pourront être repris par les équipes des CPTS en fonction de leurs orientations.

**Philippe NASZÁLYI** précise que cette action peut être démultipliée par le CDCESS, pour l'aspect culturel ou idéologique, afin de faire passer ces informations.

**Sylvie BARROS** (Suppléante – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) ajoute qu'il serait bon que le COREVIH se rapproche des URPS, pour diffuser cette information et notamment évoquer le thème de la prévention par les praticiens libéraux face aux risques de contamination dans le cadre des prélèvements sanguins. Les précautions sont généralement prises mais les infirmières ne sont jamais avisées du fait que le sujet qui va être prélevé est porteur du VIH. Pourtant le principe de prévention est essentiel pour les soignants.

**Professeur Willy ROSENBAUM** argue que depuis 1985, nombre de campagnes ont été mené pour substituer l'attitude de prévention individuelle à une attitude de prévention universelle. En effet le risque, durant une activité sexuelle ou dans le cadre de l'exercice professionnel, est moindre à faire un prélèvement chez une personne identifiée et traitée (risque 0), qu'avec une personne séro-ignorante. En conséquence, la bonne attitude n'est pas tant de savoir si la personne prise en charge est séropositive que de savoir si elle a bénéficié d'un test de dépistage, d'où l'importance de promouvoir ce test avec toutes les personnes rencontrées.

**Jean-François CHABENAT** (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) : En cas d'exposition de sang, il serait souhaitable de connaître le statut de cette séropositivité.

Le fait de connaître le statut du patient permet de favoriser les AES. Le dentiste sait qu'il y a plus de risque chez un séropositif, qui induit plus d'incident dans cette circonstance.

**Professeur Willy ROSENBAUM** répond qu'aujourd'hui la recommandation internationale ne propose pas au soignant un traitement post exposition car même dans le cas d'un chirurgien opérant un patient traité pour le VIH, le risque est nul. Il ajoute qu'effectivement le COREVIH constate un manque d'information auprès des professionnels de santé.

**Professeur Willy ROSENBAUM**, ajoute qu'aujourd'hui, les anesthésistes ne proposent même pas ce test au bilan systématique.

**Philippe NASZÁLYI**, résume qu'il vaut mieux avoir à faire à une personne séropositive traitée qu'à une personne séropositive qui s'ignore.

**Dominique DREUX** (Titulaire – Collège 1H représentant l'Ordre des médecins) constate le manque d'information pour les professionnels de santé et remercie le Professeur ROSENBAUM, pour cette présentation. Il relève que ce n'est pas le statut du patient qui importe, mais le statut « traité ou non traité ». Sur le terrain, il est difficile d'avoir cette information, même par le dialogue alors qu'elle pourrait changer l'approche.

**Professeur Willy ROSENBAUM**, propose le dépistage systématique.

**Sylvie BARROS** (Suppléante – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) indique cependant que certains patients refusent le dépistage.

**Professeur Willy ROSENBAUM** réagit en indiquant que le pourcentage des personnes qui ne veulent pas faire le test est de seulement 15% des personnes.

**Dominique DREUX** (Titulaire – Collège 1H représentant l’Ordre des médecins) est d’accord avec cela, mais demande comment faire pour être informé du traitement ou non du patient et de la durée du traitement en cours.

**Professeur Willy ROSENBAUM** répond qu’il faut proposer le test du dépistage lorsque le patient indique qu’il en a déjà fait un, ou lorsqu’il est traité depuis plus de 6 mois. En effet, la diminution du risque est réelle dès que le patient est sous traitement. Il ajoute que la majorité des personnes vis-à-vis d’un soignant ouvert et sans préjugé se confiera facilement. Dans tous les cas, la prudence veut que les soignants prennent les précautions standards qui ont démontrées leurs efficacités. Il admet qu’il y a toujours des exceptions telles que les personnes qui se cachent, qui ont honte ou qui ont souffert de discrimination. Elles auront du mal à se confier. Cependant, elles ne représentent pas la majorité qui est plutôt dans une relation de confiance vis-à-vis des soignants.

**Nelly TOGBÉ** (Titulaire – Collège 3C médecin, représentant les centres de santé) pose la question de l’observance du traitement pour une charge virale nulle. Elle explique que l’observance est l’adéquation entre le comportement du patient et le traitement proposé. Celle-ci varie selon la pathologie, les contraintes du traitement, les facteurs psychosociaux, mais aussi selon la pertinence de la mise en place du suivi.

**Professeur Willy ROSENBAUM** répond qu’en dehors des essais thérapeutiques, actuellement, les patients réellement traités pendant 1 an, 2 ans voire 3 ans, à plus de 95% ont un virus contrôlé quel que soit leurs statuts (toxicomanes, migrants...) dans les files actives du COREVIH (pas uniquement dans les CHU, mais également dans les hôpitaux). Avec les traitements actuels, il y a une « pardonance » en cas d’oubli de prise du traitement. Objectivement, l’observance est donc mieux comprise et moins importante actuellement. L’hépatite B et C sont beaucoup plus contagieuses actuellement pour les personnels médicaux non vaccinés.

**Roselyne RAFFESTIN** (Suppléante – Collège 2A représentant les Associations agréées) demande quels sont les effets secondaires qui peuvent arriver par rapport à une mauvaise observance du patient.

**Professeur Willy ROSENBAUM** répond que le traitement actuel est de 1 comprimé par jour associé à des contraintes alimentaires avec une meilleure tolérance qu’avec les placebo. Les modifications de traitement pour intolérance sont de l’ordre de 1%. L’espérance de vie est supérieure car les patients traités et mieux suivis.

**Marie-Catherine PHAM** (Titulaire – Collège 1C représentant les organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention) demande à quelle cadence doit-on renouveler le test du VIH.

**Professeur Willy ROSENBAUM** répond que d’après les recommandations de la HAS, il convient de réaliser un dépistage tous les 3 mois pour les populations identifiées très exposées ou au moins 1 fois par an pour les personnes nées à l’étranger, ou originaires ou venant de l’Etranger. Pour le reste de la population, au moins 1 fois dans la vie. En effet, un homme qui aurait des relations sexuelles avec un homme ne s’identifie pas forcément comme homosexuel - relations insertives, (originaire du pourtour méditerranéen). L’homosexualité n’est pas vécue comme en France partout dans le monde.

**Julien DELIE** – ARS – Directeur départemental adjoint, revient sur les évolutions importantes et les difficultés, depuis de nombreuses années qui ont été très bien exposées. Les professionnels de santé, qui, comme la population générale, peuvent avoir des croyances, des opinions, et des états de la connaissance de la santé du patient divers. Il demande s’il existe aujourd’hui des études qui permettraient de mesurer de manière précise, cet état des connaissances et ces éventuelles différences au travers d’un certain nombre de situations. Il ajoute qu’il y a à la fois à l’approche du registre de la morale, mais surtout les conséquences sur la prise en charge des personnes qui peuvent avoir des conséquences dramatiques, y compris dans l’attitude des soignants ou assistants isolés face aux

patients informés de leur statut sérologique. Cette étude pourrait rassurer les professionnels de santé par rapport à leur position et à l'attitude qu'ils peuvent avoir parfois.

**Professeur Willy ROSENBAUM** répond que des données existent dans les pays Anglo-Saxon et permettent d'identifier les raisons explicatives. Les Anglo-Saxons examinent la demande de façon pragmatique, voient s'il y a une action effectuée, ou s'il y a eu un obstacle pour donner un traitement adapté. Cela est plus complexe en France où on connaît les obstacles à l'offre, mais où on ne sait pas les quantifier.

**Philippe NASZÁLYI** retient le manque de données et d'études en France.

**Professeur Willy ROSENBAUM** demande si on a besoin des données quantitatives plutôt que des données qualitatives pour établir une stratégie de réponse.

**Julien DELIE** – ARS – Directeur départemental adjoint, précise que l'adaptation des outils dépend du degré de différence entre ce que l'on imagine comme faisant partie des acquis et ce qui ne l'est pas, ce qui permet d'améliorer les actions de communications pour montrer que cela n'est pas un acquis et ce que l'on peut intégrer. En ce qui concerne les préservatifs, les actions de prévention et de communication sont datées et les difficultés de communications perdurent à ce jour.

**Professeur Willy ROSENBAUM** confirme l'ignorance massive.

**Philippe LEFEVRE** (Suppléant – médecin, Collège 1C représentant les organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention) remarque que la lutte s'est structurée à partir des Hôpitaux qui se sont mobilisés avec des outils. Il s'agit de toucher les acteurs de soin de santé primaire. Pour lui, la France n'est pas organisée pour les soins primaires. Il demande comment toucher et former ces acteurs. Il admet que les CPTS peuvent être une solution pour agir sur la santé publique mais note le frein d'une médecine libérale où chacun fait ce qu'il veut, malgré les contrôles.

**Philippe NASZÁLYI** a fait le même constat lors de l'épidémie de H1N1, la vaccination était organisée dans des gymnases avec de gros problèmes de coordination.

### **3/ Association Enfance Vie Espoir 91 présentée Mathie KENYA – Membre du CTS 91 et Conseillère régionale d'Ile-de-France**

Cette association œuvre dans le département de l'Essonne.

Constat en 2004 qu'il y avait une prévalence des personnes atteintes de VIH, surtout pour les populations subsahariennes en Essonne.

La DDASS a fait appel à des associations communautaires pour venir débattre et travailler sur cette problématique et de dédramatiser le sujet.

Actions de proximité auprès des populations pour sensibiliser la population sur cette problématique.

En ce qui concerne la PreP, lorsque l'association se déplace pour rencontrer les femmes migrantes, qui ne savent pas lire, il est difficile de leur faire comprendre que malgré le fait qu'elles ne soient pas malades, il faut se protéger en prenant la PreP si elles ont une activité sexuelle intense.

L'information circule lors des manifestations (stands ambulatoires)

L'association à l'agrément de l'UDAF (Union Départementale des Associations Familiales) qui regroupe 65 associations. Travaillent tous ensemble sur cette problématique du VIH.

Une action récente va aboutir à la création d'un pôle –Vivre avec la maladie, le Handicap et en parler - Mme KENYA est membre de l'UDAF et suppléante du COREVIH-Est, du Collectif des associations africaines, Caribéenne, RAC, Sida affilié à AID, CARRUD, Diagonal, Association ESPOIR, la MSP de Corbeil, CDCESS

Dans les années 2000, Mme KENYA a suivi une formation avec l'Institut Renaudot en Suisse pour parler de la santé communautaire.

A pris acte des actions menées par le COREVIH pour la Région Ile de France, et se propose d'être porte-parole, pour permettre des actions de qualité avec le Conseil Régional

**Professeur Willy ROSENBAUM** rend hommage au travail que font les associations sur les champs de la démocratie en santé et dans la prise en charge du VIH.

**Philippe NASZÁLYI** remercie le Professeur ROSENBAUM et Mathy KENYA pour leurs interventions.

#### **4/ Point sur le GReS présenté par Christine BELLOT-CHAMPIGNON**

Le guichet se monte progressivement, mais rencontre quelques difficultés. Actuellement la montée en charge est de 2 réclamations par semaine en moyenne sans qu'aucune communication n'ait été faite, hormis le numéro vert et l'article dans le Journal de Brunoy.

2 relais sont opérationnels :

- 1 à Brunoy
- 1 à Ris

#### **Actions**

- Un petit déjeuner inaugural le 7 juin pour les professionnels de santé de Brunoy et de ses alentours, organisé par les CCAS.
- Des flyers seront déposés dans les pharmacies de Brunoy, et expliquer cette démarche aux pharmaciens
- Pour Ris-Orangis, beaucoup plus de réclamation sont à traiter
- Le stand tenu à l'évènement d'Evry a permis de prendre beaucoup de contacts (CCAS, MDS et associations).
- Rencontre de la Directrice des Solidarités-Santé de Ris très intéressée par le projet, a mis le guichet en lien avec des écrivains publics
- Propose un petit déjeuner sur Ris fin juin, avec un article dans la gazette de la commune
- Petit déjeuner le 21 mai en destination des RU de l'Essonne puis vers les CVS ensuite.  
L'idée est de se rapprocher des CDU et des CVS pour expliquer le rôle de rouage de facilitation qui ne remplace pas l'existant et établir les modalités d'utilisation du guichet.  
Une réunion est à prévoir pour les CVS
- Réunion de travail sur les critères d'éligibilité pour établir une doctrine
- Visite de Mme MARHUENDA auprès du guichet à l'occasion de l'ouverture d'un dispositif sur Ris
- Le guichet invite les membres à visiter les différents points

**Philippe NASZÁLYI** rappelle le Numéro vert du guichet qui a reçu 100 appels en 1 mois dont 14 réclamations formalisées, le reste portant sur des demandes de renseignements. Il ajoute que le point d'écoute à RIS a été mis en place en premier.

Le 7 juin, M. ITURRI invite le Maire de Brunoy pour l'ouverture et la contractualisation. Ce point sera tenu par 2 personnes d'Altérité.

- Evry-Courcouronnes : l'accord est signé, mais en attente de l'accord du Tribunal de Grande Instance pour disposer du local des Défenseurs des droits

- Pour Etampes : en attente car le Contrat Local de Santé n'est toujours pas signé
- Pour Grigny, peut se fusionner avec Ris
- Ris propose un soutien des écrivains publics pour recueillir les réclamations en santé

Il rappelle également que le guichet écoute, accompagne mais ne se substitue pas aux instances existantes. Il informe que le prochain COPIL avec l'Agence Régionale de Santé est programmé le 20 mai 2019.

Le Président assure que le guichet a eu raison de se lancer progressivement, ce qui permet d'améliorer et de réajuster avant d'établir la doctrine officielle. L'objectif d'être opérationnel d'ici la fin de l'année sur les territoires des CLS reste atteignable en avançant prudemment.

**Vincent CLUZAUD** (Titulaire – Collège 2A représentant les Associations agréées) demande de vérifier la liste des RU, car effectivement après vérification des adresses sont erronées sur le listing.

**Philippe NASZÁLYI** revient sur l'idée de missionner les RU, les CVS et les Ecrivains publics pour démultiplier l'action sans coût supplémentaire, et donner à chacun de ces représentants des usagers une mission et une fonction, avec une formation à l'écoute

**Jean-Louis Di TOMMASO** (Titulaire – Collège 1A représentant les personnes morales gestionnaires des établissements) signale qu'il ne connaissait pas le Numéro vert

**Christine BELLOT-CHAMPIGNON** le redonne : 0 805 38 28 28 et diffuse la plaquette auprès des membres présents.

**Philippe NASZÁLYI** signale que pour l'instant de Numéro Vert n'a pas fait l'objet de campagne publicitaire, et l'expérimentation n'a que 4 mois.

**Julien GALLI**– ARS - Directeur départemental de l'Essonne, ajoute que pour l'instant le guichet teste les différents modes opératoires et relève l'intérêt du travail sur plusieurs pistes (formation des RU, recours aux écrivains publics...)

**Philippe NASZÁLYI** annonce avoir rencontré le Président du Conseil Départemental et l'Agence pour organiser les Rencontres de la santé le 10 décembre 2019 au Génocentre sur le thème de l'environnement et de la santé.

**Roselyne RAFFESTIN** (Suppléante – Collège 2A représentant les Associations agréées) intervient en tant que représentant des usagers sur la base de la plaquette diffusée, elle relève la mention « *Le guichet s'assure que je suis satisfait des suites données à ma réclamation* ». Elle explique que quand on gère des réclamations, *de facto* un certains nombres ne satisferont pas le requérant. Elle demande ce que fera le guichet si le requérant exprime son insatisfaction.

**Philippe NASZÁLYI** répond qu'il faut comprendre la satisfaction au sens juridique et étymologique *satis facere* = *faire assez*, c'est-à-dire lorsque la réclamation a bien reçu une réponse. Il convient que cette explication latine est sans doute un peu complexe et qu'il faudra sans doute améliorer le texte.

**Philippe LEFEVRE** (Suppléant – médecin, Collège 1C représentant les organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention) suggère dans ce cas de changer cette phrase sur la plaquette par la mention « *Le guichet s'assure que des suites ont été données à ma réclamation* »

**Philippe NASZÁLYI** accepte que cette phrase soit modifiée en ce sens.



**Prochaines dates des séances plénières du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne pour l'année 2019 :**

- jeudi 13 juin 2019 suivi du Bureau : démocratie en santé, aux labels de l'utilisateur, présenté par le Directeur adjoint de la démocratie en santé du Siège de l'ARS.
- jeudi 4 juillet 2019 suivi du Bureau : PTSM
- jeudi 12 septembre 2019 suivi du Bureau
- jeudi 10 octobre 2019 suivi du Bureau
- jeudi 14 novembre 2019 suivi du Bureau
- jeudi 12 décembre 2019 suivi du Bureau

**Le Président** remercie enfin tous les participants et clôture la séance à 12h05.