

# EXPOSITIONS ACCIDENTELLES A RISQUE VIRAL PROFESSIONNELLES ET SEXUELLES : DONNEES DES RAPPORTS D'ACTIVITE 2011 DES COREVIH.

## VERS UNE AMELIORATION DU RECUEIL PAR UNE SIMPLIFICATION ET UNE STANDARDISATION ?



Elisabeth Rouveix<sup>1,3</sup>, Elisabeth Bouvet<sup>2,3</sup>, Françoise Vernat<sup>1</sup>,  
Malikhone Chansombat<sup>2</sup>, Gwen Hamet<sup>2</sup>, Gérard Pellissier<sup>3</sup>

<sup>1</sup> COREVIH Ile-de-France Ouest, Hôpital Ambroise Paré APHP ; <sup>2</sup> COREVIH Ile-de-France Nord, Hôpital Bichat APHP ;

<sup>3</sup> GERES, UFR de Médecine Bichat, Paris

### INTRODUCTION

La prise en charge des accidents d'exposition à un risque viral (AEV) repose sur un dispositif essentiellement hospitalier, défini dans ses objectifs et son organisation par des textes réglementaires et des recommandations d'experts, qui doit permettre l'accès rapide au traitement post-exposition (TPE). Les expositions sont de nature diverse et on distingue les accidents d'exposition au sang des professionnels de santé (AES), dont la surveillance et l'évaluation est réalisée par les CCLIN en lien avec la médecine du travail et les services d'hygiène et les accidents d'exposition sexuelle (AEVs) pour lesquels aucune surveillance nationale n'est actuellement effective. La coordination des soins et l'harmonisation des pratiques font partie des missions des COREVIH. Compte tenu des difficultés d'évaluation de l'utilisation du dispositif et du TPE, du fait du peu de données disponibles, le GERES a été mandaté par la DGS pour réaliser un travail, en direction des COREVIH, de recueil et d'évaluation des données de prise en charge des AEV. Nous présentons ici les résultats de la première étape de ce travail.

### OBJECTIFS

Recueillir des données sur la mise en route et le suivi des TPE auprès d'un échantillon des COREVIH : délivrance, nombre de sites de prise en charge, nombre de traitements délivrés, suivi des patients traités.

Comparer les données chiffrées et qualitatives sur le recours au TPE concernant les expositions sexuelles et les expositions professionnelles

Recherche et récupération via internet des rapports d'activité (RA) 2011 des COREVIH. Parmi les données médico-épidémiologiques figurant dans les RA, les données disponibles concernant les AEV ont ensuite été relevées à l'aide d'une grille standardisée de recueil de données :

- Existence ou non de données sur les AEV ;
  - Nombre d'établissements référents sur le territoire de la COREVIH et nombre d'établissements ayant transmis des données AEV ;
  - Nombre d'épisodes d'AEV suivis dans les établissements et types d'AEV ;
  - Nombre de TPE prescrits, types de TPE proposés, durée moyenne du TPE, modalités de suivi appliquées, nombre de séroconversions notées.
- La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide d'un logiciel tableur-grapheur (Microsoft Excel 2008, V.12.3.6, Microsoft Corporation, Redmond, WA, USA).

### PRINCIPAUX RESULTATS

24 des 28 RA 2011 des COREVIH ont pu être retrouvés sur internet et téléchargés dans la période septembre-octobre 2012. Une synthèse des données AEV des RA est présentée dans le **tableau 1**. Les actions conduites autour de la thématique des AEV sont variées : élaboration et diffusion de protocoles AEV régionaux, de recommandations sur les modalités de prise en charge (livrets de suivi et d'information, fiches bilan...), mise à jour de répertoires régionaux de prise en charge, réalisation d'enquêtes régionales d'évaluation des pratiques professionnelles concernant la prise en charge médicale et le suivi des AEV, réalisation de formations des professionnels de santé hospitaliers et libéraux, développement de coopérations inter-COREVIH.

**Tableau 1.** Types de données AEV mentionnées et fréquence de citation dans les 24 rapports d'activité 2011 des COREVIH

| Types de données AEV renseignées et fréquence de citation                    | RA, n (%) |
|--|-----------|
| Mention d'un groupe de travail, d'une Commission ou d'une thématique « AEV » | 15 (63)   |
| Des AEV recensés   | 13 (54)   |
| Renseignement des types d'AEV (AES et AEVs)                                  | 10 (42)   |
| Un taux de traitements post-exposition (TPE)                                 | 10 (42)   |
| Un taux de TPE pour les AES et pour les AEVs                                 | 6 (25)    |
| Types de TPE précisés  | 4 (17)    |
| Un détail des associations du TPE mentionné                                  | 4 (17)    |
| Nombre de recours par AEV  | 3 (13)    |
| Durée du TPE   | 2 (8)     |
| Modalités de suivi à 1 mois  | 1 (4)     |
| Modalités de suivi à 3 mois  | 0         |

Des données quantitatives sur les AEV figurent dans 13 RA. Elles ont été fournies par moins d'un tiers des établissements référents (65/212) et semblent pour l'essentiel issues du logiciel Nadis® utilisé pour la gestion des données de prise en charge des patients infectés par le VIH et en cours de déploiement en réseau dans les sites référents rattachés à certaines COREVIH. Au total, 9 920 AEV ont ainsi été recensés. Le type d'exposition (**tableau 2**) était renseigné dans 10 RA pour un total de 5 374 AEV, soit 54% des AEV recensés et fait état de 44% d'AES et 55% d'AEVs et autres.

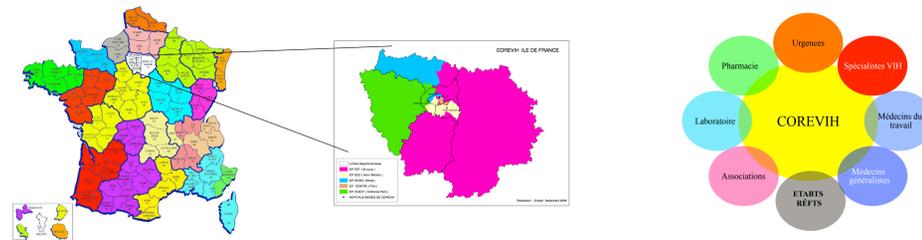
### RESUME

**Rationnel** : Le traitement post-exposition (TPE) repose sur un dispositif qui doit permettre l'accès rapide au traitement en cas d'accident d'exposition à risque viral (AEV). On distingue les accidents exposant les soignants (AES) dont la surveillance et l'évaluation est réalisée par les CCLIN en lien avec les médecins du travail et les expositions sexuelles à risque (AEVs) pour lesquelles aucune surveillance n'est actuellement effective. La coordination des soins est une des missions des COREVIH et le GERES a été mandaté par la DGS pour une mission, en direction des COREVIH, de recueil et d'évaluation des données de prise en charge des AEV.

**Méthodes** : Analyse des données des rapports d'activité (RA) 2011 des 28 COREVIH.

**Résultats** : 24/28 RA ont été trouvés. Une commission AEV est citée dans 15 RA. Des « données AEV » figurent dans 13/24 RA. En 2011, 9 920 AEV ont eu accès au dispositif. Le type d'AEV est précisé dans 54% des cas : 44% sont des AES et 55% des AEVs et autres. La notion de TPE est présente dans 6 RA soit pour 34% des AEV. Un TPE est prescrit dans 8% des cas après un AES et dans 46% des cas lors d'un AEV. Le type de TPE est précisé dans 52% des cas. Les modalités de suivi sont peu documentées et de façon hétérogène.

**Conclusions** : Les RA n'offrent qu'un relevé partiel et hétérogène de la prise en charge des AEV. Les difficultés de recueil des données et de surveillance sont liées aux disparités de prise en charge dans les sites (circuits complexes, intervenants multiples) et à l'absence de logiciel commun. Surtout, les AEVs, qui représentent plus de la moitié des AEV et qui sont majoritairement traités sont mal recensés et non analysés à l'échelon régional et a fortiori national. La proposition d'un canevas (une étude est en cours dans 2 COREVIH pour tester une grille de recueil) à intégrer dans le RA type est susceptible d'améliorer le recueil pour obtenir des données nationales exploitables.



### METHODE

**Tableau 2.** Types d'expositions pour 5 374 AEV renseignés dans 10 rapports d'activité des COREVIH

| Type d'exposition | N (%)              |
|-------------------|--------------------|
| AES               | 2 363 (44)         |
| AEVs et autres*   | 2 952 (55)         |
| AEVs et autres    | 1 139              |
| AEVs              | 1 645              |
| AEV autres        | 168                |
| AEV non précisé   | 59 (1)             |
| <b>Total</b>      | <b>5 374 (100)</b> |

\* : AEV autres : non professionnels (seringues abandonnées, agressions avec piqûres, coupures, morsures, griffures...)

Une information sur le TPE a été retrouvée dans 10 RA. Ainsi, sur 4 565 AEV pour lesquels l'information est donnée, 1 426 (31%) ont fait l'objet d'une mise sous TPE. Une distinction du taux de TPE selon le type d'exposition (**tableau 3**) est disponible dans 6 RA pour un total de 3 413 AEV, soit 34% des AEV recensés dans les RA. Les taux de prescription sont de 8% pour les AES (132/1 556) et 77% pour les AEVs (486/633). Le type de TPE est donné dans 4 RA (16,7%). Les modalités de suivi des AEV pour lesquels une indication de TPE a été posée ont été retrouvées pour quelques sites référents dans 3 RA et concernent un total de 657 AEV. Aucune séroconversion n'a été notifiée dans les RA 2011 étudiés.

**Tableau 3.** Taux de mise sous TPE selon le type d'exposition pour 3 413 AEV renseignés dans 6 rapports d'activité des COREVIH

| Type d'exposition | AEV, n (%)         | TPE, n (% des AEV considérés) |
|-------------------|--------------------|-------------------------------|
| AES               | 1 556 (46)         | 132 (8)                       |
| AEVs et autres*   | 1 857 (54)         | 860 (46)                      |
| AEVs et autres    | 1 139              | 348 (31)                      |
| AEVs              | 633                | 486 (77)                      |
| AEV autres        | 75                 | 26 (35)                       |
| <b>AEV Total</b>  | <b>3 403 (100)</b> | <b>992 (29)</b>               |

\* : AEV autres : non professionnels (seringues abandonnées, agressions avec piqûres, coupures, morsures, griffures...)

### DISCUSSION

La thématique AEV est bien présente dans les RA des COREVIH. Les actions citées (formation, information, élaboration d'outils de communication, mise en place de listes de diffusion, réalisation d'enquêtes, recueil de données, développement de coopérations inter-COREVIH...) ont pour objectifs une meilleure synergie des acteurs de terrain, une harmonisation des pratiques et une amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge. Elles ne sont pas toujours décrites précisément et aucune évaluation globale des ressources mobilisées n'est rapportée. Elles sont cependant le fruit de la mobilisation de nombreux professionnels des structures hospitalières et extra-hospitalières très différents dans leur connaissance de l'infection VIH et représentent certainement une quantité importante de travail.

Les données quantitatives disponibles dans les RA sont largement incomplètes et offrent un relevé très partiel de l'activité de prise en charge des AEV dans les structures référentes. Par ailleurs ces données sont restituées de façon non standardisée, ce qui rend difficile la compilation des données des différents RA.

Ces données sont à mettre en perspective avec les données issues des surveillances. Il a ainsi été estimé dans la surveillance nationale 2009 des AES que près de 32 000 AES auraient été déclarés aux médecins du travail des établissements de santé et un TPE avait été prescrit à 4,8% des professionnels exposés, le statut sérologique du patient source vis-à-vis du VIH étant connu dans plus de 80% des cas. Une évaluation du TPE conduite de janvier 2000 à décembre 2003 dans un réseau d'une centaine d'hôpitaux volontaires, avait permis de documenter 14 273 expositions au contact d'une source de statut VIH positif ou inconnue, dont 5 335 professionnelles et 8 938 non professionnelles. Les taux de prescription étaient de 85% après exposition sexuelle et 35% après exposition professionnelle. Le taux de prescription élevé pour les expositions sexuelles avait fait estimer que le TPE n'était pas coût-efficace. Il apparaît nettement plus faible pour les expositions professionnelles

certainement du fait de l'évolution des recommandations et surtout de la connaissance aisée du statut du patient source en cas d'exposition professionnelle.

Des difficultés d'obtention de données chiffrées sur l'activité de prise en charge des AEV sont largement soulignées dans les RA. Elles tiennent aux disparités de prise en charge dans les sites (complexité des circuits, diversité des services, multiplicité des intervenants) et à l'absence de logiciel commun pour le recueil et la traçabilité des cas pris en charge. La proposition d'une grille de recueil (une étude pilote est en cours dans 2 COREVIH) à intégrer dans le RA type est susceptible d'améliorer le recueil pour obtenir des données nationales exploitables qui permettraient à nouveau une évaluation du dispositif en termes de nombre de recours, taux de prescription, prescription effective et suivi, impact des recommandations sur les prescriptions, échecs éventuels du TPE. En effet, il n'existe actuellement pas de données nationales sur les AEVs, qui représentent plus de la moitié des AEV et qui sont majoritairement traités, et les expériences locales semblent faire état d'un nombre important de perdus de vue.

Par-delà ces considérations, il conviendrait d'aborder la problématique du dispositif et de son évolution. En effet, la transformation du système hospitalier (tarification à l'activité, regroupement des services en pôles, restructuration et concentration des établissements) pèse sur le fonctionnement des services, la disponibilité des équipes et leur capacité à coordonner une prise en charge complexe. Par ailleurs, les progrès thérapeutiques réalisés élargissent le champ de la prévention classique (prophylaxie pré-exposition, traitement des personnes infectées comme outil de prévention) et suscitent une nouvelle approche préventive combinée, associant prévention, dépistage et traitement.

### REFERENCES

- Circulaire interministérielle DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS n° 2008-91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).  
Rapport 2010 sous la direction du Pr Patrick Yéni. Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Recommandations du groupe d'experts. La Documentation Française, Ministère de la Santé et des Sports.  
Brandemeyer A, Floret N, Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (RAISIN). Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français en 2009. Rapport mars 2012, Editeur Institut de Veille Sanitaire.  
Lot F, Larsen C, Basselier B, Semaille C. Evaluation nationale de la prise en charge thérapeutique des expositions au VIH : impact des recommandations d'avril 2003. *Bull Epidemiol Hebd* 2004;48:227-8.  
Société Française de Lutte contre le SIDA (SFLS). Référentiel AES d'évaluation des pratiques professionnelles. [http://www.sfls.ael.fr/ckfinder/userfiles/files/DPC/Referentiels-criteres/referentiels\\_opp\\_aes.pdf](http://www.sfls.ael.fr/ckfinder/userfiles/files/DPC/Referentiels-criteres/referentiels_opp_aes.pdf)

CONTACT@ : [geres@geres.org](mailto:geres@geres.org) / [gerard.pellissier@geres.org](mailto:gerard.pellissier@geres.org)  
✉ : GERES, UFR de Médecine Bichat, 16 rue Henri-Huchard, 75018 Paris

Ce travail a été réalisé avec le soutien de la Direction Générale de la Santé