

# ETUDE PILOTE RÉALISÉE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DES TERRITOIRES DES COREVIH ILE DE FRANCE OUEST & NORD

---

Recueil des données 2012  
de prise en charge des expositions virales  
(AES/AEV)  
à l'aide d'un questionnaire type

23<sup>e</sup> Journée annuelle du GERES  
6 décembre 2013, Paris

**COREVIH**  
ILE-DE-FRANCE NORD

**GERES**  
GROUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE  
D'EXPOSITION DES SOIGNANTS  
aux agents infectieux

**Corevih**  
Ile-de-France  
ouest

## Les missions des COREVIH

- **La prise en charge des AES : 1 des missions des COREVIH**
  - Le Corevih doit connaître et suivre les **modalités de prise en charge des AES** dans les établissements
  - Le Corevih s'assure de **l'absence de disparité du dispositif de prise en charge des AES** sur son territoire
- Rédaction d'un **rapport d'activité annuel** sur la base d'un modèle type  
(*Circ.DHOS/E2/DGS/2007/328*)

# Organisation et modalités de prise en charge des AEV définies par :

## ○ Un cadre réglementaire

- ❑ Circ. DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 (prise en charge des expositions virales);
- ❑ Arr. du 1<sup>er</sup> août 2007 (suivi sérologique AES);

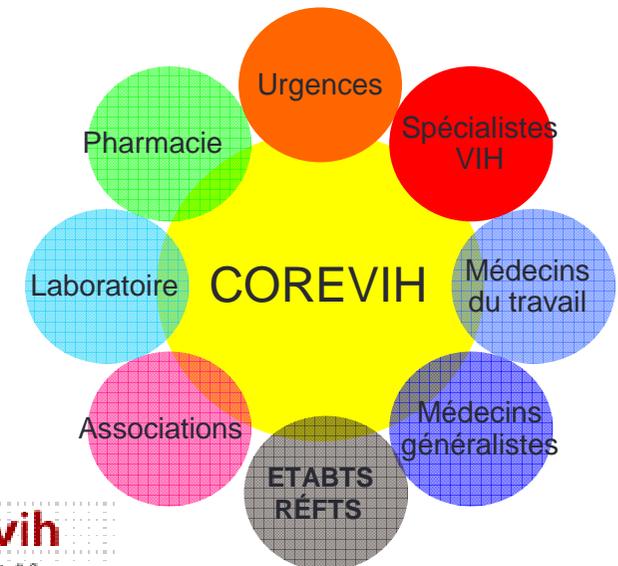
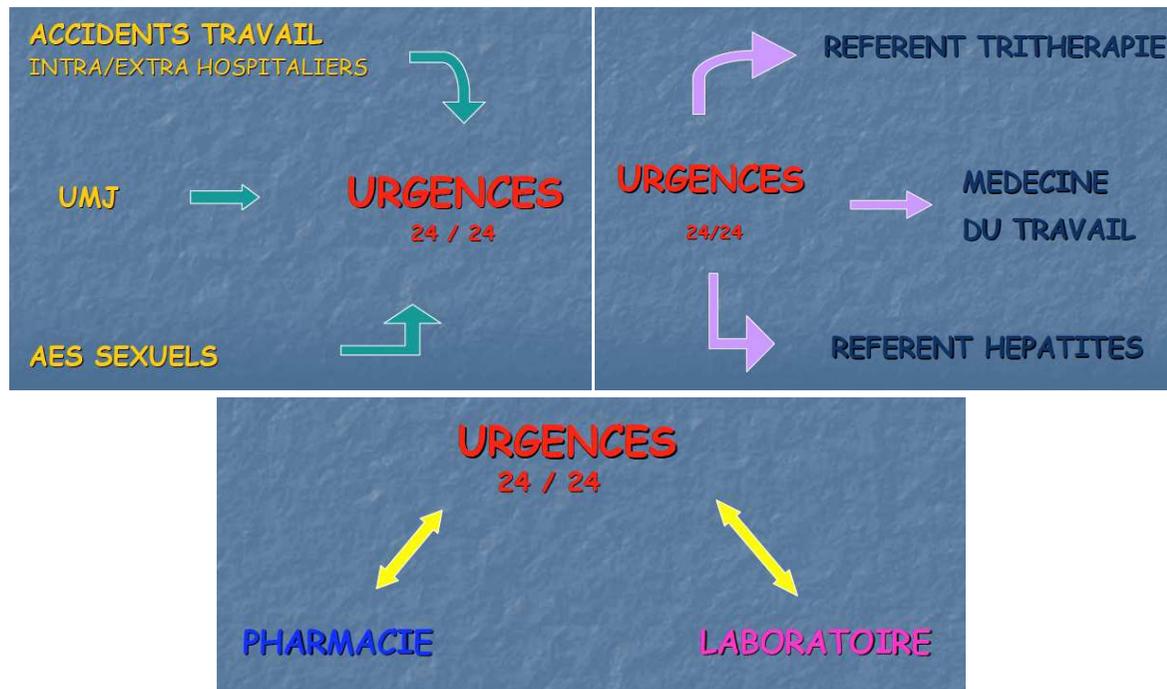
## ○ Des recommandations d'experts

- ❑ Rapport « Morlat » 2013 - Prise en charge des personnes infectées par le VIH;
- ❑ Référentiel EPP/AES de la SFLS...regard critique sur ses pratiques pour les améliorer



# Dispositif de prise en charge et de suivi des AEV

- Complexe, intervenants multiples
  - Nécessité d'évaluer pour améliorer la qualité de la prise en charge



## Contexte/ Rationnel

- Partenariat Groupe AES InterCorevih IDF Ouest & Nord
- GERES mandaté par la DGS
  - mission en direction des COREVIH pour une évaluation de la prise en charge des AES/AEV
- Une étude conduite en 2012 :
  - Analyse des données médico-épidémiologiques des rapports d'activité (RA) 2011 des Corevih
  - Constat :
    - ❑ les RA n'offrent qu'un relevé partiel et hétérogène de la prise en charge des AES/AEV
    - ❑ La proposition d'un canevas/ grille de recueil type à intégrer dans le RA type est susceptible d'améliorer le recueil pour obtenir des données nationales exploitables

## L'étude

### ➤ Réaliser une phase test de faisabilité

- Tester dans deux Corevih (IDF Ouest & Nord) le recueil des données 2012 (AES et AEVs) à partir d'une proposition de grille de recueil type

### ➤ Objectifs

- Identifier les difficultés de recueil pour optimiser la grille de recueil
- Améliorer le recueil des données dans les Corevih /au plan national



# Méthode

## ➤ Elaboration d'une grille de recueil test (avril-mai 2013)

	Service référent VIH pour la prise en charge des AES et EsAV (ex. maladies inf., médecine interne...). Préciser le nom du service :	Urgences /SAU	CDAG/ CIDDIST	UMJ médico judiciaire	Espace sante au travail	Commentaires
<b>PROPHYLAXIE POST EXPOSITION :</b>						
<b>Quel protocole ARV utilisez-vous ?</b>						
<b>EXPOSITION SEXUELLE A RISQUE VIRAL</b>						
<i>Dans tous les cas, si vous ne pouvez pas renseigner l'information, précisez en la raison.</i>						
<i>Exemple : Service non concerné ; Données non disponibles ; Données disponibles mais non exploitables ; Suivi réalisé par un autre service ; Autre</i>						
<b>Nombre de personnes vues en consultation pour une exposition à risque viral VIH.</b>						
Parmi ces personnes (traitées ou non), combien ont été revues à M4 ?						
<b>Parmi les personnes vues en consultation, nombre de personnes pour lesquelles un traitement ARV est prescrit.</b>						
Parmi ces personnes traitées :						
Nombre de personnes traitées effectivement pendant 1 mois. M1						
Nombre de personnes suivies pendant au moins 2 mois. M2						
Nombre de personnes suivies pendant au moins 4 mois. M4						

# Méthode

➤ Elaboration d'une grille de recueil test (avril-mai 2013)

	Service référent VIH pour la prise en charge des AES et EsAV (ex. maladies inf., médecine interne...). Préciser le nom du service :	Urgences /SAU	CDAG/ CIDDIST	UMJ médico judiciaire	Espace sante au travail	Commentaires
<b>AES PROFESSIONNEL</b>						
<b>Dans tous les cas, si vous ne pouvez pas renseigner l'information, précisez en la raison.</b>  <i>Exemple : Service non concerné ; Données non disponibles ; Données disponibles mais non exploitables ; Suivi réalisé par un autre service ; Autre</i>						
<b>Nombre de personnes vues en consultation pour une exposition à risque viral VIH.</b>						
<b>Parmi les personnes vues en consultation, nombre de personnes pour lesquelles un traitement ARV est prescrit.</b>						
Parmi ces personnes traitées :						
Nombre de personnes traitées effectivement pendant 1 mois. M1						
Nombre de personnes suivies pendant au moins 2 mois. M2						
Nombre de personnes suivies pendant au moins 4 mois. M4						

## Méthode

- **Enquête adressée (mi-mai 2013) aux chefs de service et responsables des :**
  - Services de prise en charge des PVVIH
  - SAU
  - CDAG/CIDDIST
  - UMJ
  - Espaces santé au travail
- **Les TEC des Corevih associés à ce travail de recueil de données**
  - Retour d'information demandé pour le 30 juin 2013
  - Centralisation des données par le GERES



# Résultats

- 13 établissements ont fourni des données

Hôpitaux participants	Corevih
AMBROISE PARE (Boulogne Billancourt)	IDF Ouest
ANDRE MIGNOT (Le Chesnay)	
CHIMM (Meulan)	
FOCH (Suresnes)	
LOUIS MOURIER (Colombes)	
MAX FOURESTIER (Nanterre)	
CHI (Poissy-St-Germain-en-Laye)	
RAYMOND POINCARE (Garches)	
FRANCOIS QUESNAY (Mantes La Jolie)	
VICTOR DUPOUY (Argenteuil)	
RENE DUBOS (Pontoise)	IDF Nord
BICHAT (Paris)	
SIMONE VEIL (Eaubonne)	
<b>Total</b>	<b>13</b>

Services représentés	Fréquence
Référents VIH	13
Urgences/SAU	10
CDAG/CIDDIST	2
UMJ/CMJ	3
Santé au travail	13
<b>Total</b>	<b>41</b>

## Résultats

### ➤ Protocole ARV utilisé

<b>Protocole ARV utilisé</b>	<b>n</b>
Combivir-Kaletra	5
Truvada-Kaletra	5
TVD-KLT, CBV-KLT, RAL-TVD, STV-TVD	1
Non précisé	2
<b>Total</b>	<b>13</b>

# Résultats

Estimation globale des expositions recensées dans les établissements

<b>Expositions recensées : n (%)</b>	<b>Corevih IDF Ouest (10 étabts)</b>	<b>Corevih IDF Nord (3 étabts)</b>	<b>Total</b>
Expositions sexuelles	703 (44)	420 (39)	1 123 (42)
Expositions professionnelles	643 (40)	402 (37)	1 045 (39)
Expositions sexuelles et professionnelles (détail non disponible)	254 (16)	266 (24)	520 (19)
<b>Total des expositions</b>	<b>1600 (100)</b>	<b>1088 (100)</b>	<b>2 688 (100)</b>

# Résultats

Données globales – Prise en charge des expositions

<b>Etablissements des COREVIH</b>	<b>IDF Ouest (n = 9)</b>	<b>IDF Nord (n = 3)</b>	<b>Total (n = 12)</b>
<b>Expositions sexuelles</b>			
<b>Vus en consultation (n)</b>	<b>703</b>	<b>420</b>	<b>1 123</b>
Revus M4 (traités ou non)	11% (57/502)	6% (4/63)	11% (61/565)
<b>Ttt ARV prescrit</b>	<b>56%</b> (329/587)	<b>95%</b> (398/420)	<b>72%</b> (727/1007)
Traités 1 M	40% (263/655)	67% (280/420)	51% (543/1075)
Suivis M2	20% (110/538)	33% (126/380)	26% (236/918)
Suivis M3/M4	14% (73/538)	18% (68/380)	15% (141/918)
<b>Expositions professionnelles</b>			
<b>Vus en consultation</b>	<b>643</b>	<b>402</b>	<b>1 045</b>
<b>Ttt ARV prescrit</b>	<b>7%</b> (43/607)	<b>11%</b> (43/402)	<b>9%</b> (86/1009)
Traités 1 M	5% (28/522)	5% (10/195)	5% (37/717)
Suivis M2	3% (9/311)	5% (10/195)	4% (19/506)
Suivis M4	0,3% (1/311)	3% (5/195)	1% (6/506)

# Résultats

## Expositions sexuelles à risque viral – données 2012 par type de service

Services	Réf VIH (n = 13)	SAU (n = 10)	Cdag/Ciddist (n = 2)	UMJ (n = 3)	MT (n = 13)
<b>Expositions sexuelles</b>					
<b>Vus en consultation</b>	<b>706</b> 12 Sces	<b>&gt;&gt;585</b> 6 sces	<b>317</b> 1 sce	<b>241</b> 2 sces	--
<b>Ttt ARV prescrit</b>	<b>82%</b> (412/504) 10 Sces	<b>62%</b> (64/104) 1 sce	<b>98%</b> (311)	<b>24%</b> (59/241)	--
Traités 1 M	52% (342/658) 10 Sces	--	69% (218)	--	--
Suivis M2	24% (133/557) 8 Sces	--	38% (121)	--	--
Suivis M3/M4	15% (84/557) 8 sces	--	21% (68)	--	--
<b>Revus M4</b> (traités ou non)	<b>16%</b> (61/379) 6 Sces	--	<b>22%</b> (69)	--	--

-- : non concerné, suivi assuré par un autre service

# Résultats

## Expositions professionnelles à risque viral – données 2012 par type de service

Services	Réf VIH (n = 13)	SAU (n = 10)	Cdag/Ciddist (n = 2)	UMJ (n = 3)	MT (n = 13)
<b>Expositions professionnelles</b>					
<b>Vus en consultation</b>	<b>509</b> <i>12 Sces</i>	<b>556</b> <i>5 sces</i>	--	--	<b>779</b> <i>8 sces</i>
<b>Ttt ARV prescrit</b>	<b>18%</b> <i>(91/505)</i> <i>11 Sces</i>	<b>30%</b> <i>(7/23)</i> <i>1 sce</i>	--	--	<b>6%</b> <i>(39/704)</i> <i>6 sces</i>
Traités 1 M	15% <i>(46/298)</i> <i>9 sces</i>	--	--	--	4% <i>(15/357)</i> <i>3 sces</i>
Suivis M2	6% <i>(11/180)</i> <i>7 sces</i> <i>(--)</i>	--	--	--	4% <i>(11/274)</i> <i>2 sces</i>
Suivis M4	2% <i>(3/169)</i> <i>6 sces</i> <i>(--)</i>	--	--	--	2% <i>(6/274)</i> <i>2 sces</i>

-- : non concerné, suivi assuré par un autre service

# Résultats

**Services ayant pu répondre à tous les items du questionnaire les concernant : n (% des services considérés)**

<b>Services</b>	<b>Réf VIH</b> <i>(n = 13)</i>	<b>SAU</b> <i>(n = 10)</i>	<b>Cdag/Ciddist</b> <i>(n = 2)</i>	<b>UMJ</b> <i>(n = 3)</i>	<b>MT</b> <i>(n = 13)</i>
<b>Expositions sexuelles</b>	5 <i>(38%)</i>	1 <i>(10%)</i>	1 <i>(50%)</i>	2 <i>(67%)</i>	--
<b>Expositions professionnelles</b>	7 <i>(54%)</i>	1 <i>(10%)</i>	--	--	2 <i>(15%)</i>

-- : non concerné

# conclusions

- seuls 6/10 des SAU sont en mesure de donner le nombre d'EAV vus et 1 seul est en mesure de donner le % de TPE
- Si la majorité des services référents VIH fournissent le nombre d'AEV vus en Cs, seuls 8/13 peuvent fournir les données concernant le suivi
- La prise en charge des AES/AEV représente une activité non négligeable (2700 cas sur 2 Corevih IDF) tant pour les SAU que pour les services référents VIH
- le TPE dans les AES professionnels est prescrit dans 10% des cas avec un suivi à M4 dans cette étude étonnamment bas
- Les AEV sexuels représentent la moitié des expositions à risque avec
  - un taux de prescription TPE élevé (proche de 90%)
  - Mais un suivi à 4 mois très faible (15%)

## Conclusions

- si le circuit de prise en charge est en général bien établi on constate des **difficultés majeures de recueil des données qui sont pourtant souvent disponibles dans les services**
  - Des types d'expositions (AEVs-AES...) non distingués
  - Des données disponibles mais non exploitables
  - Des données recueillies manuellement par le TEC
  - Des données précises qui seraient longues à récupérer
- Des **difficultés à estimer l'activité à l'échelle de l'établi**
  - Un dispositif complexe : avec **plusieurs points d'entrée, des intervenants/services multiples**
  - Un problème de **traçabilité des patients** dans les différents services

# Conclusion/perspectives

En sachant que les **CCLIN surveillent les AES professionnels, comment améliorer le recueil d'information des AEV sexuels à l'échelon national?**

## 1. La totalité des COREVIH/ Tous les établissements

- mais indispensable de **simplifier la grille** (quels Items à conserver) : apprécier un **volume d'activité**
  - SAU : N AES sexuels reçus et N traités
  - Services référents : N AES sexuels reçus et N traités et suivis à M4 ;
  - N AES Professionnels traités
  - Service médecine travail : N AES prof
- **pour évaluer le nombre d'EAV et des TT : nécessité d'éviter les doublons et d'avoir les données de suivi :**
  - Demander des données à l'échelle de l'établissement ? Qui centralise? (ex Bichat : TEC à temps plein pendant 2 mois...)

## 2. Autre possibilité : proposer un recueil exhaustif dans quelques COREVIH pilotes et /ou volontaires?

- Amélioration du recueil de l'activité
  - Amélioration traçabilité patient
  - Amélioration qualité des outils de recueil / standardisation à inventer

