

DONNEES AES/AEV DES COREVIH

*(Coordinations Régionales de lutte contre l'infection
due au VIH)*

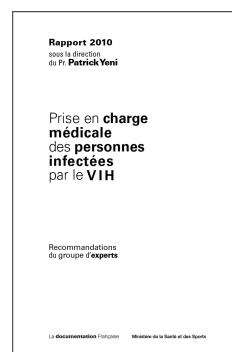
Journée annuelle du GERES, Paris
7 déc. 2012, G.Pellissier



1

Rationnel / Prise en charge des AEV

- **Cadre réglementaire**
 - Circ. DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 (prise en charge des expositions virales);
 - Arr. du 1^{er} août 2007 (suivi sérologique AES);
- **Des recommandations d'experts**
 - Rapport « Yeni » 2010 - Prise en charge des personnes infectées par le VIH;
 - Référentiel EPP/AES de la SFLS...regard critique sur ses pratiques pour les améliorer
- **GERES mandaté par la DGS / mission en direction des COREVIH pour une évaluation de la prise en charge des AEV**



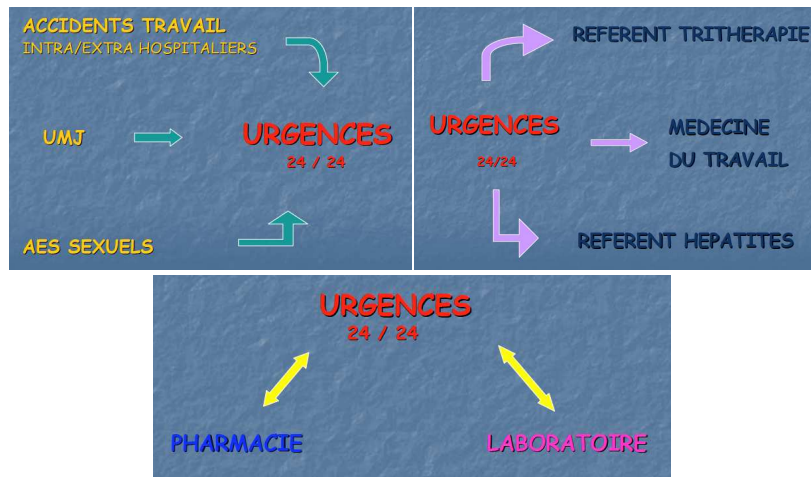
Journée annuelle du GERES
Paris, 7 déc. 2012



2

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

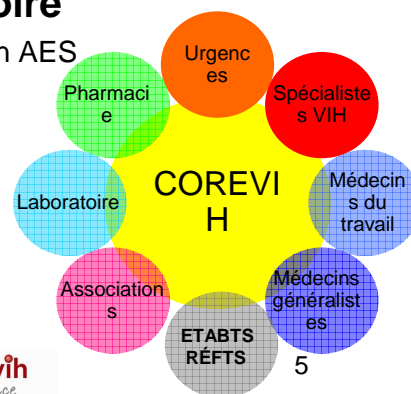


Les COREVIH

- **Crés par décret du 15/11/2005, mis en place en 2007**
 - Réforme des CISIH (*Centres d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine*) créés en 1988
 - Organisation territoriale de référence pour l'ensemble des acteurs qui concourent à la prise en charge médicale, psychologique et sociale des patients infectés par le VIH
 - **Pas des structures de terrain** mais des structures coordinatrices des actions menées par les acteurs de terrain
- **Missions**
 - **Coordonner** les actions (les acteurs) de la lutte contre le VIH
 - **Améliorer** en permanence la **qualité et la sécurité** de la prise en charge des patients, participer à l'évaluation et à l'harmonisation des pratiques
 - **Analyser les données médico-épidémiologiques** relatives aux patients infectés par le VIH
- Rédaction d'un **rapport d'activité annuel sur la base d'un modèle type** (*Circ. DHOS/E2/DGS/2007/328*)

La prise en charge des AES

- Elle fait partie des **missions du Corevih**
 - Coordination de la prise en charge des AES sur son territoire
 - Evaluation de son activité dans le domaine de la prise en charge des AES
- Le Corevih doit connaître et suivre les **modalités de prise en charge des AES dans les étabts**
 - Un protocole conforme aux bonnes pratiques doit être présent dans tous les étabts du territoire couvert par le Corevih
- Le Corevih s'assure de l'**absence de disparité du dispositif de prise en charge des AES sur son territoire**
 - Accès permanent 24h/24 et 7j/7 à un avis médical pour un AES
 - Accès permanent 24h/24 et 7j/7 aux ARV pour un AES

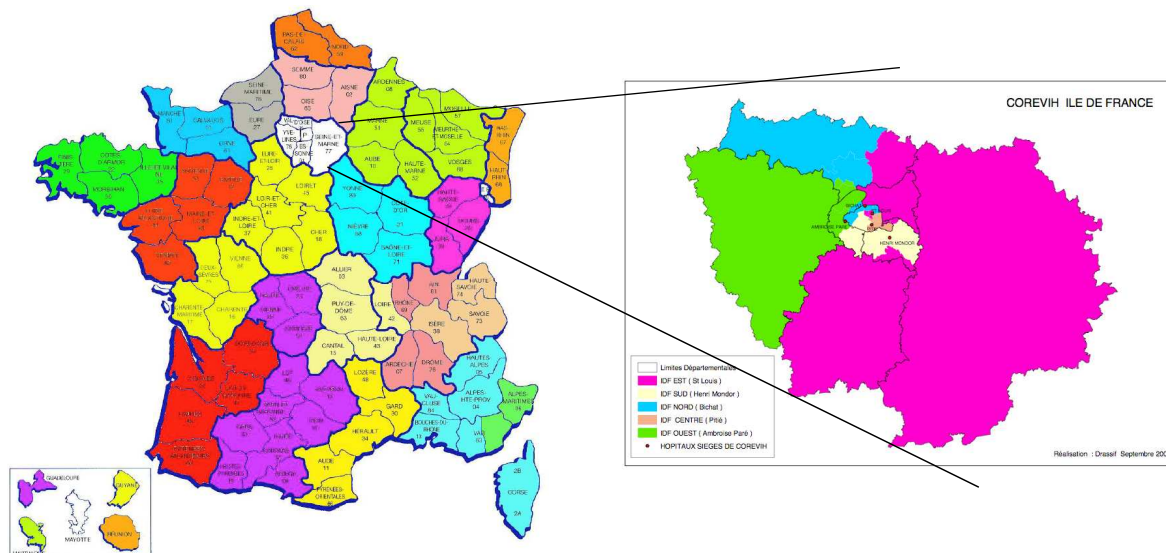


Journée annuelle du GERES
Paris, 7 déc. 2012



Les COREVIH

- 28 Corevih
 - Territoire de référence = la région / sauf Ile de France où 5 Corevih



Journée annuelle du GERES
Paris, 7 déc. 2012



Mission de suivi des traitements post-exposition

- Réalisation d'une étude pour un recueil de données sur la mise en route d'un TPE par l'intermédiaire des Corevih (*Convention DGS/GERES 2012*)
 - Délivrance TPE, nombre de sites de prise en charge, nombre de traitements délivrés, suivi des patients traités, effets secondaires...
- Approche 1^{er} niveau:
 - Analyse des données médico-épidémiologiques disponibles dans les rapports d'activité 2011 des Corevih

Méthode

- Recherche / récupération des rapports sur internet
 - 24/28 rapports d'activité récupérés
- Etablissement d'une grille de recueil des données :
 - Disponibilité de données sur les AES (professionnels et sexuels) des établissements de la Corevih
 - Nombre d'établissements référents sur le territoire
 - Nombre d'épisodes d'AES (dont professionnels et sexuels) suivis dans les étabs de la Corevih
 - Nombre de TPE prescrits sur l'ensemble du territoire (dont dans le cadre d'AES professionnels, dans le cadre d'AES sexuels)
 - Majoritairement, types de TPE proposés (Bi-, Tri-, Quadrithérapies)
 - Détail des associations
 - Durée moyenne du TPE
 - Modalités de suivi appliquées (suivi à 1 mois, suivi à 3 mois)
 - Nombre de séroconversions notées

Résultats

- 24 rapports d'activité disponibles
 - 4 manquants (1 Corevih n'a pas de site internet)
- Mention de données AES/AEV,
 - Dans 54% des rapports
 - Données toujours partielles:
 - Soit issues d'une minorité des étabts référents
 - Soit non analysées ou analysées partiellement

Types de données mentionnées

Données 24 rapports d'activité	n	%
1 groupe W, Commission ou thème « AES »	15	63
Des AES recensés	13	54
1 thème AES et des AES recensés	10	42
Des données AES prof et sex	10	42
Nb de TPE	10	42
Nb de TPE pour AES prof et sex	6	25
Types de TPE	4	17
TPE – détail des associations	4	17
Nb de recours par AES	3	13
Durée du TPE	2	8
Modalités de suivi à 1 mois	1	4
Modalités de suivi à 3 mois	0	--

% des étabts référents qui ont transmis des données AES

Etabs référents (Données 24 rapports d'activité)	n	%
Nb Etabts référents identifiés	212	100%
AEV recensés	65	31%
AEV analyse partielle	42	20%
TPE	25	12%

Données AES

- 9 920 AES recensés (13 rapports/24)
 - Médiane : 126 (1^{er} quartile : 0 ; 3^e quartile : 329)
 - Maximum : 2 298
- 5 409 AES analysés (55%) / analyse partielle (11 rapports/24)

Données AES – types d'exposition

(10 rapports/24)

Type d'exposition	n	%
5 374 AES – 10 rapports/24 (54% des AES recensés)		
AES professionnels	2 363	44
AES sexuels et autres	2 952	55
<i>AES sexuels</i>	1 645	
<i>AES sexuels et autres</i>	1 139	
<i>AES autres</i>	168	
AES non précisé	59	1

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

Données AES – TPE

(10 rapports/24)

TPE	n	%
4 565 AES – 10 rapports (46% des AES recensés)		
Nb de TPE	1 426	31

AES – TPE selon le type d'exposition

(6 rapports/24)

Type d'exposition	AES, n (%)	TPE, n (% des AES considérés)
3 398 AES – 6 rapports (34% des AES recensés)		981 (29)
AES professionnels	1 556 (46)	132 (8)
AES sexuels et autres	1 857 (54)	860 (46)
<i>AES sexuels et autres</i>	1149	348 (30)
<i>AES sexuels</i>	633	486 (77)
<i>AES autres</i>	75	26 (35)

Types de TPE et associations proposées

- Information disponible dans 4 rapports/24 :
 - Trithérapies très largement majoritaires

	TPE, n	Détail des associations	N (%)
3 Corevih	360	Kaletra-Truvada (2 Corevih)	271 (75)
		Combivir-Kaletra (1 Corevih)	76 (21)
		Truvada-Reyataz-Norvir Norvir-Prezista-Truvada Aptivus-Truvada-Norvir Combivir-Viracept Combivir-Isentress Kaletra-Retrovir-Viread Norvir-Reyataz-Trizivir Isentress-Norvir-Prezista-Truvada Isentress-Truvada	13 (4)
1 Corevih	390	Kits: Combivir-Kaletra Kaletra-Truvada Truvada-Isentress	6 étabts 5 étabts 2 étabts

Modalités de suivi (5 rapports)

Corevih, n (Sites)	AES, n	TPE, n (%)	Durée TPE	Nb de recours par AES	Suivi à 1 mois	Suivi à 3 mois
1 (1 site/CHU)	213	151 (71)	--	1 (83% des cas) 2 à 3 (15% des cas) > 3 (2% des cas)		--
1 (2 sites)	219	58 (26)	--	60% des AES traités revus par le référent		--
	87	43 (49)		51% des Tts poursuivis après rééval		
1 (1 site/Nadis)	72	41 (57)		<4j: 37 (90%) 4-20j: 1 (2%) >20j: 3 (7%)		--
1 (1 site/CHU /Nadis)	396	233 (59)		2,7 recours par AES	32% des AES dont : - 51% des traités - 6% des non traités	--
1 (?) Journée annuelle du GERES, Paris 7 déc. 2012	306	131 (43)		<4j: 34 (26%) 4-20j: 31 (24%) >20j: 6 (4%)		--

Séroconversions

- Pas de séroconversions notifiées dans les rapports 2011, mais des cas notifiés dans des rapports antérieurs suite à un AEV

Constats

- Relevé très partiel de l'activité de prise en charge des AES dans les structures
- Quand mention de données AES/AEV (54% des rapports) :
 - Plus ou moins détaillées
 - Hétérogènes – difficulté pour compiler les données de différents rapports
 - Toujours partielles :
 - Soit issues d'une minorité des étabts référents
 - Soit non analysées ou analysées partiellement
 - Issues essentiellement des données Nadis

Constats

- Des difficultés d'obtention de données chiffrées sur l'activité liée aux AES/AEV
 - Dans les Sces d'Urgence / en dehors de l'information relayée par les Sces référents VIH quand ils prennent la suite d'une prise en charge initiée aux Urgences
 - Dans les Sces de Médecine du travail, avec notamment un refus de certains Sces de communiquer ces données car les jugeant « internes » à l'étabt
- Des difficultés d'analyse des données
 - Des outils de recueil de l'activité hétérogènes
 - Des données encore gérées manuellement dans certains sites
 - Des transformations en cours de Nadis (V4 -> V5) et de la base hospitalière nationale (DMI2 -> DOMEVIH)

Conclusion/perspectives

- Nécessité :
 - D'une coopération renforcée entre services cliniques et médecine du travail, avec un protocole de prise en charge et de répartition des tâches écrit, et régulièrement actualisé;
 - D'une optimisation du circuit de prise en charge dans les étabs
 - D'une amélioration de la qualité des outils de recueil de l'activité / intérêt d'une saisie dans Nadis des recours liés à une situation d'exposition accidentelle

Conclusion/perspectives

- Une dynamique positive
 - Un groupe de W ou une commission AES mentionnés dans 63% des rapports 2011 (n=15/24);
 - Des démarches d'harmonisation régionale de la prise en charge des AES/AEV mentionnées dans 15 rapports;
 - Parmi les thématiques prospectives citées pour 2012,
 - Le développement des outils informatiques figure en 2^e place (12 Corevih)
 - Le travail en réseau et la coordination des acteurs figure en 5^e place (9 Corevih)
 - Les AES figurent en 10^e place (6 Corevih).
- Intégrer dans le rapport type proposé aux Corevih pour la rédaction du rapport d'activité un cadre pour la documentation des données AES ?