

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^e Journée annuelle du GERES
6 décembre 2013, Paris



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)**



23^e Journée annuelle du GERES
Paris, 6 déc. 2013

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

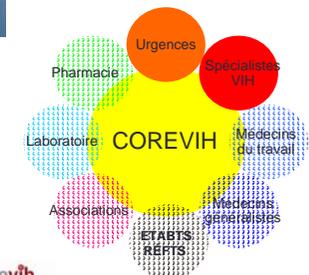
- **Un cadre réglementaire**
 - Circ. DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 (prise en charge des expositions virales);
 - Arr. du 1^{er} août 2007 (suivi sérologique AES);
- **Des recommandations d'experts**
 - Rapport « Morlat » 2013 - Prise en charge des personnes infectées par le VIH;
 - Référentiel EPP/AES de la SFLS...regard critique sur ses pratiques pour les améliorer



23^e Journée annuelle du GERES
Paris, 6 déc. 2013

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
PROPHYLAXIE POST EXPOSITION :						
Quel protocole ARV utilisez-vous ?						
EXPOSITION SEXUELLE A RISQUE VIRAL						
<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>						
Nombre de personnes vues en consultation pour une exposition à risque viral VIH.						
Parmi ces personnes (traitées ou non), combien ont été revues à M4 ?						
Parmi les personnes vues en consultation, nombre de personnes pour lesquelles un traitement ARV est prescrit.						
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
AES PROFESSIONNEL						
<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>						
Nombre de personnes vues en consultation pour une exposition à risque viral VIH.						
Parmi les personnes vues en consultation, nombre de personnes pour lesquelles un traitement ARV est prescrit.						
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)	
Total	13

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



Résultats

- Protocole ARV utilisé

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



Résultats

Estimation globale des expositions recensées dans les établissements

Expositions recensées : n (%)	Corevih IDF Ouest (10 étabts)	Corevih IDF Nord (3 étabts)	Total
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)
Total des expositions	1600 (100)	1088 (100)	2 688 (100)



Résultats

Données globales – Prise en charge des expositions

Établissements des COREVIH	IDF Ouest (n = 9)	IDF Nord (n = 3)	Total (n = 12)
Expositions sexuelles			
Vus en consultation (n)	703	420	1 123
Revus M4 (traités ou non)	11% (57/502)	6% (4/63)	11% (61/565)
Ttt ARV prescrit	56% (329/587)	95% (398/420)	72% (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)
Expositions professionnelles			
Vus en consultation	643	402	1 045
Ttt ARV prescrit	7% (43/607)	11% (43/402)	9% (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)
Expositions sexuelles					
Vus en consultation	706 12 Sces	>>585 6 sces	317 1 sce	241 2 sces	--
Ttt ARV prescrit	82% (412/504) 10 Sces	62% (64/104) 1 sce	98% (311)	24% (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)	--	--
Revus M4 (traités ou non)	16% (61/379) 6 Sces	--	22% (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)
Expositions professionnelles					
Vus en consultation	509 12 Sces	556 5 sces	--	--	779 8 sces
Ttt ARV prescrit	18% (91/505) 11 Sces	30% (7/23) 1 sce	--	--	6% (39/704) 6 sces
Traités 1 M	15% (46/298) 9 sces	--	--	--	4% (15/357) 3 sces
Suivis M2	6% (11/180) 7 sces (--)	--	--	--	4% (11/274) 2 sces
Suivis M4	2% (3/169) 6 sces (--)	--	--	--	2% (6/274) 2 sces

-- : 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)

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

-- : 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'établissement**
 - 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

