



BILAN 2012

**Accidents d'Exposition à risque Non
Professionnels et Traitement Post Exposition**

Services d'Urgences Bretons

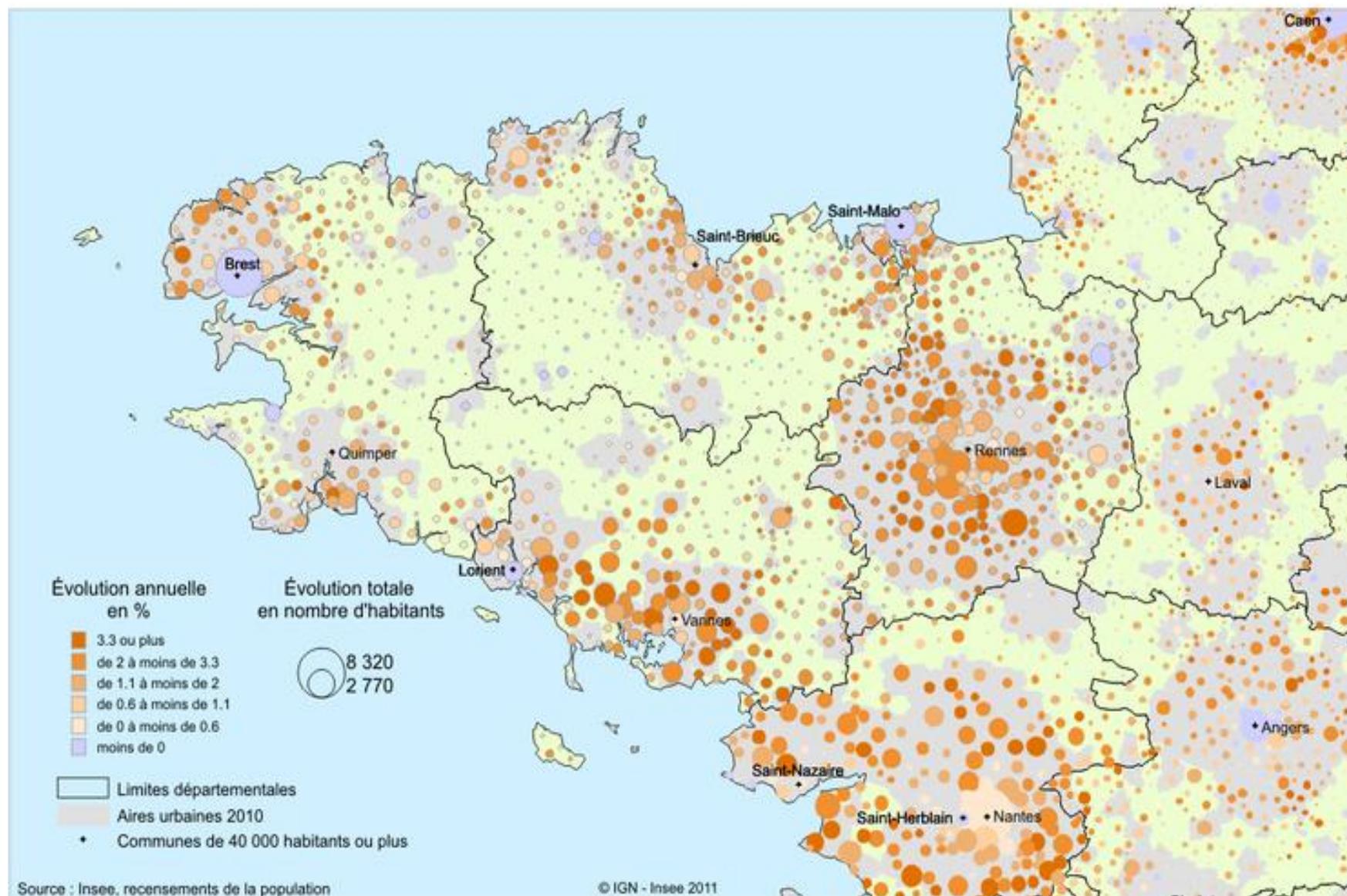
COREVIH de Bretagne

Dr Amélie BERTIN CH St Malo
Dr Caroline PETIT CH Quimper
Vannes , le 8 Novembre 2012

Population bretonne

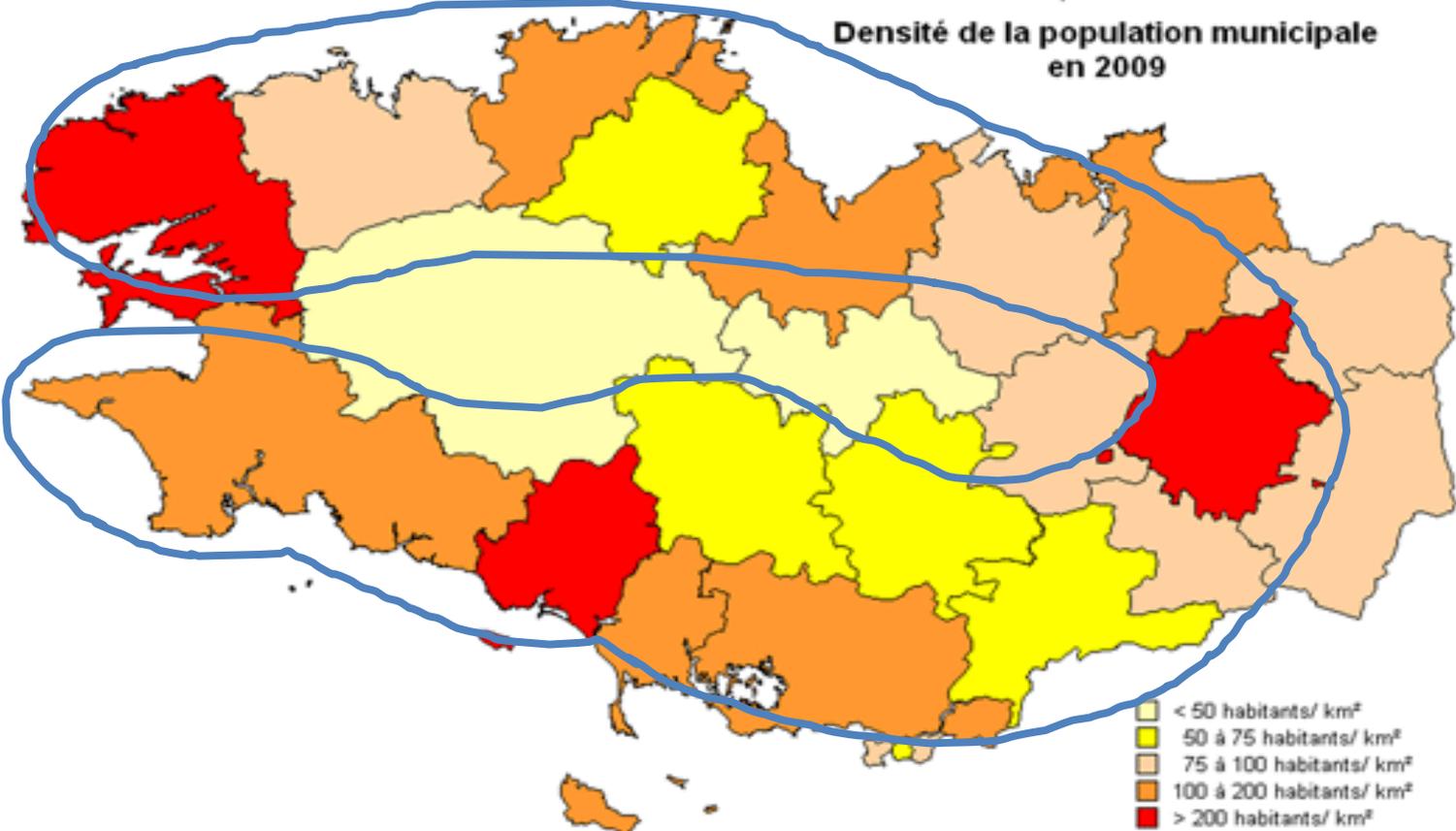


Évolution de la population des communes entre 1999 et 2009



Pays bretons

Densité de la population municipale en 2009



Source : Insee - recensement de population 2009
Cartographie : Côtes d'Armor Développement - Armorstat.com - Janvier 2012



Services d'Urgences en Bretagne

Services d'Urgences publiques prenant en charge les TPE



Méthodologie

- 24 services d'urgence contactés (SAU)

✓ 35 = 5/5

✓ 22 = 5/5

✓ 29 = 10/10

✓ 56 = 4/4

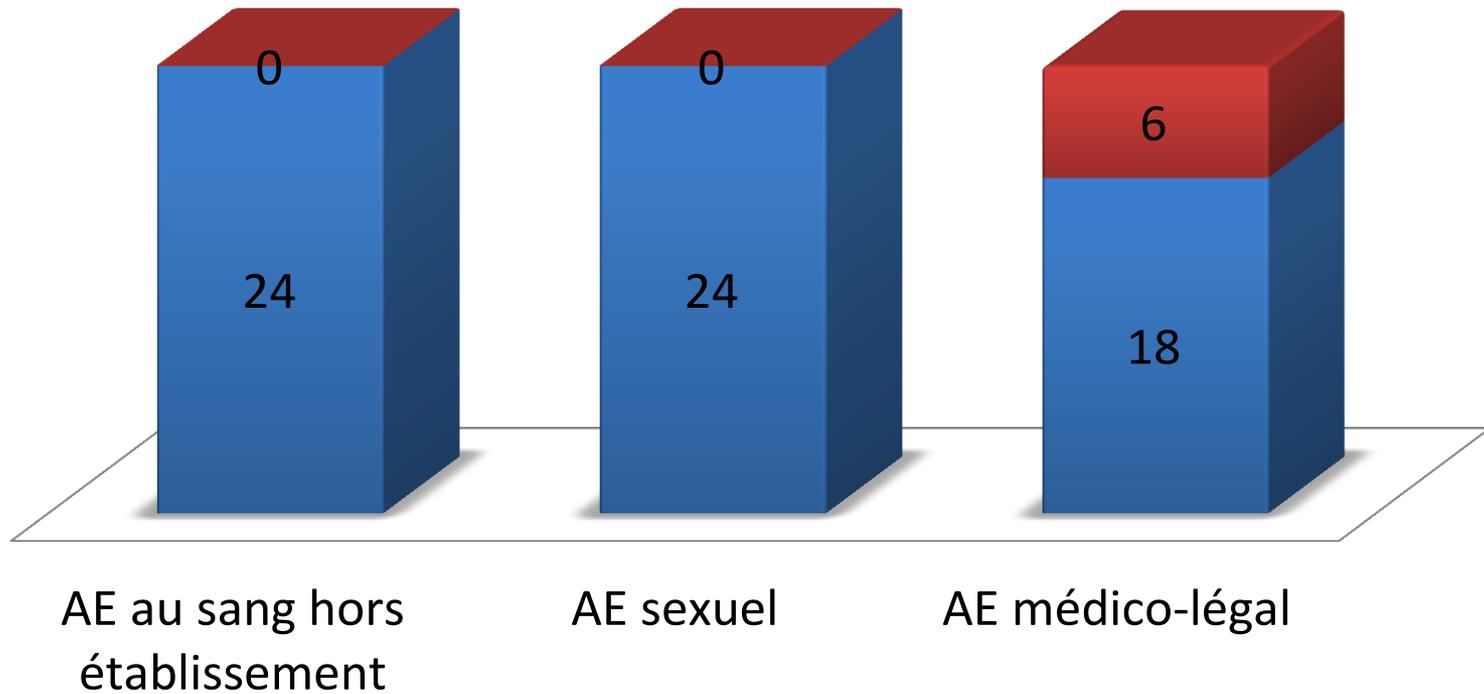
- 100% service publique
- Contact téléphonique
- Difficultés de filières

Accueil et disponibilité

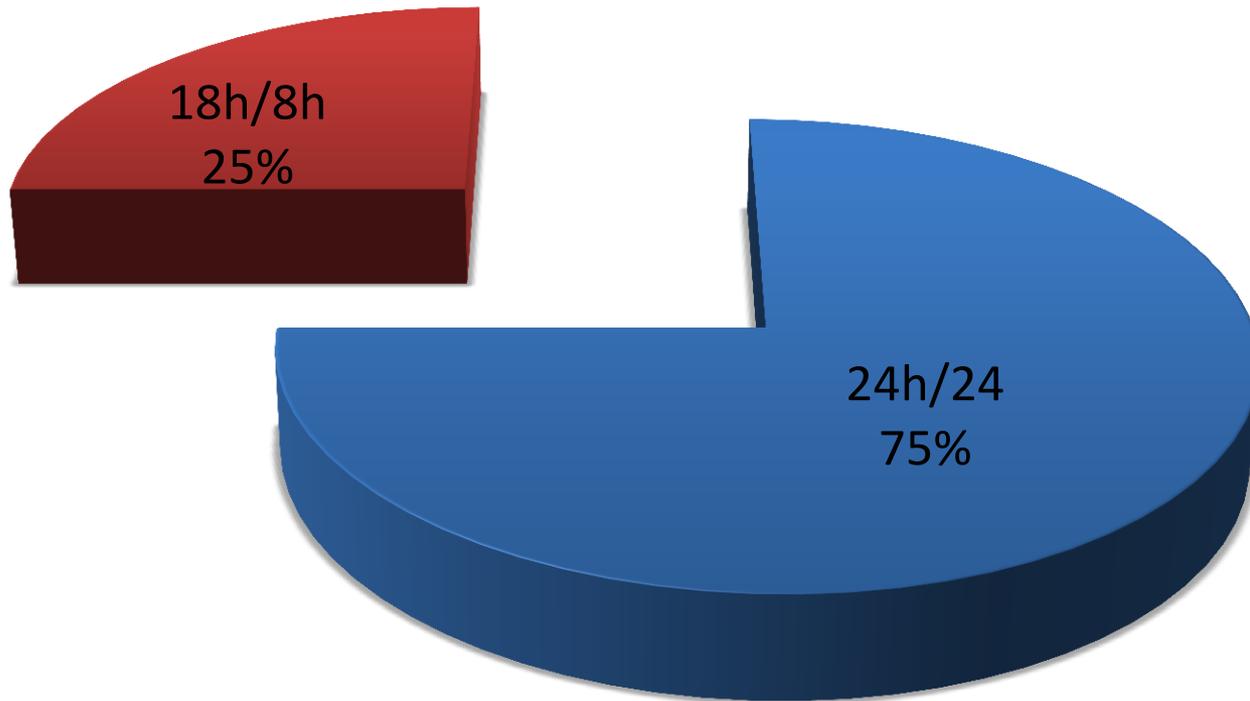
100% impliqués dans la PEC des
accidents d'exposition

Type d'accident d'exposition pec

■ OUI ■ NON



Disponibilité



Protocoles et référents

- Médecin référent AES au sein du SAU 12.5%
(3/24)
- Formation spécifique aux urgentistes 25%
(6/24)
- Protocole écrit disponible 100% (24/24)
- MAIS 100%« professionnels »

Sérologies

Réalisation

- Sérologie VIH patient source <2h 91.7%
(22/24)
- Sérologies initiales patient victime 83.3%
(20/24)
- ➔ 4/24 (laboratoires libéraux ou hôpital)

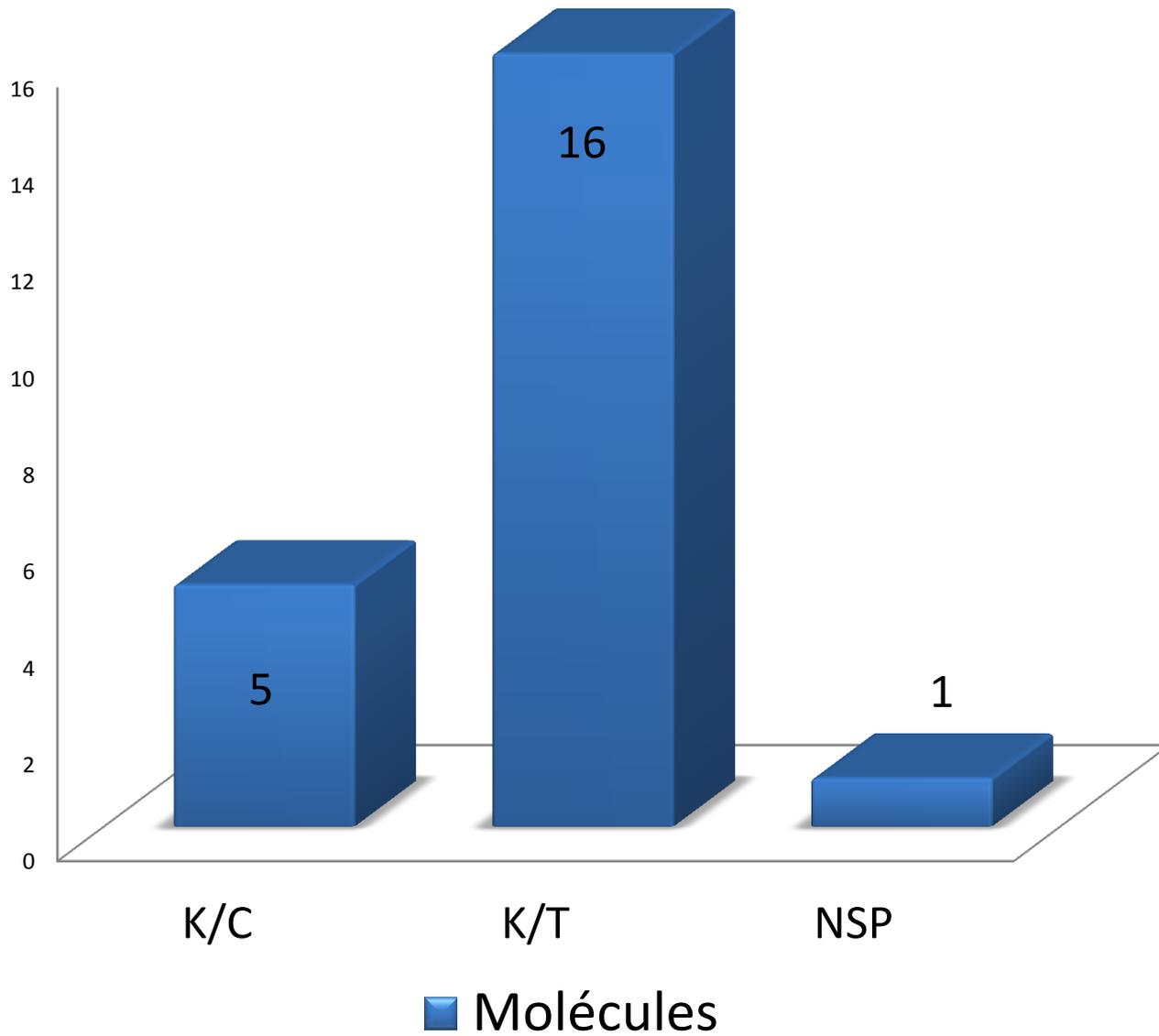
Résultats

- 45.8% (11/24) vers médecins référents (intra ou extra –établissement)
- 45.8% (11/24) pas de certitude
- 8.4% (2/24) si résultats négatifs, adressés au médecin traitant

Traitement Post Exposition



- Kit anti-rétroviral disponible SAU 91.7% (22/24)
- Délivrance TPE
 - ✓ Immédiate H24 22/24
 - ✓ Non dispo SAU 8.3% (2/24) (consultation/pharmacie libérale)
- Durée maximale de prescription
 - ✓ 48h 4.5% (1/22)
 - ✓ 72h 95.5% (21/22)



Filières de suivi

- Fiche information 45.5% (11/24)
- Filière de suivi établie 66.7% (16/24)

- Réévaluation TPE h48/72:
 - ✓ 50% (12/24) = médecin référent VIH de l'établissement
 - ✓ 50% = médecin référent autre établissement

- Relevé systématique AES NON 95.% (23/24)
 - ➔ codage indifférencié professionnel et non professionnel

- Activité annuelle:
 - nsp 83.3% (20/24)
 - <10/an 2/24
 - <20/an 1/24
 - <25/an 1/24.

TROD au SAU ? 100% NON présents

Trod : Définition

- Tests rapides d'orientation diagnostic (Trod)
- Pour améliorer le diagnostic précoce
- HAS

Trod dans les SAU

- Aucun SAU breton ne l'utilise
- SAU Parisiens

CREMIEUX A C, WILSON D'ALMEIDA K, KIERZEK G, DE TRUCHIS P, VU S, PATERON D et al. Acceptabilité et faisabilité du dépistage systématique du VIH dans 27 services d'urgences d'Île-de-France (ANRS 95008 et Sidaction), mai 2009-août 2010. *BEH* 45-46, 30 novembre 2010 ; p 460-464

Trod : Cadre législatif

En France deux décrets fixent l'emploi des tests rapides pour le dépistage du VIH.

- [Arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine \(VIH 1 et 2\) et les conditions de réalisations du test rapide d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence \(pdf, 96Ko\)/ Ministère de la Santé et des Sports, France ¶In : Journal officiel de la République française, n° 0131, 9 juin 2010. - 3 p.](#)

Trod : Cadre législatif

- TROD dans certaines situations d'urgence (sang total, sérum ou plasma)
 - Accident d'Exposition au Sang : patient « source »
 - Accident d'exposition sexuelle : partenaires
 - Accouchement : statut sérologique inconnu ou exposition récente.
 - Urgence diagnostique d'une pathologie aiguë évocatrice du sida.
- Réalisation par :
 - Médecin exerçant en cabinet
 - Médecin ou biologiste médical (établissement ou service de santé)
 - Sage-femme
 - Infirmier ou technicien de laboratoire (sous la responsabilité d'un médecin ou d'un biologiste)
- Information du patient concernant les limites inhérentes à l'interprétation du résultat
- Consentement éclairé de la personne obligatoire
- Validation obligatoire par un test de 4eme génération

Trod : Cadre législatif

- [Arrêté du 9 novembre 2010 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine \(VIH 1 et 2\) \(pdf, 218Ko\) / Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé](#) [In](#) : [Journal officiel de la République française, n° 0266, 17 novembre 2010. - 8 p.](#)

Trod : Cadre législatif

- En dehors des situations d'urgence et des services ou établissements mentionnées dans l'arrêté du 28 mai 2010
- Un test de dépistage rapide du VIH peut être pratiqué chez toute personne, à partir du moment où elle en est informée et où elle y consent.
- Elargissement aux :
 - structure de prévention habilitée
 - structure associative habilitée
 - médecin, sage-femme ou infirmier
 - Salarié ou bénévole, non professionnel de santé, sous réserve d'avoir suivi une formation à l'utilisation des Trod, formation détaillée dans le texte de l'arrêté.

Principe des Trod

- Ag d'enveloppe : VIH-1 (gp41) et VIH-2 (gp36)
- Immuno-chromatographie ou filtration sur membrane
- Migration du sérum déposé sur le support
 - par capillarité en entraînant avec lui des réactifs déjà présents sur Trod
 - rencontre des antigènes déposés sur la membrane lors de la filtration du sérum

Principe d'utilisation du test INSTI® HIV 1/2



Rapidité d'utilisation et simplicité d'interprétation



Conseils pour le prélèvement de sang total au bout du doigt

Bras tendu le long du corps (position déclive), main au niveau de la taille

Prélèvement facilité par le lavage préalable des mains à l'eau chaude

- 
 - Identifier le test INSTI™
Piquer le **doigt propre** du patient et former une **grosse goutte** de sang suspendue.
- 
 - Recueillir la première goutte de sang avec la **pipette verticale** sans **presser la poire** de la pipette.
 - Former une **nouvelle goutte de sang** suspendue et la recueillir en approchant la pipette **horizontalement** de la goutte.
 - Répéter l'opération jusqu'à ce que le sang ait atteint le **trait noir** de la pipette.
- 
 - Presser la poire de la pipette pour vider le sang dans le **flacon 1**.
 - Refermer le flacon et l'homogénéiser par 2 inversions.
- 
 - Vider le contenu du **flacon 1** dans la cupule et attendre que le liquide ait traversé la membrane.
 - Répéter l'opération avec les **flacons 2 et 3**.
 - Lire le résultat du test **immédiatement**.

Principe des Trod

- Contrôle interne de réaction : « Ag neutre non VIH » qui lie des Ac non VIH toujours présents dans le sérum d'un patient, valide les réactions du test.
- TROD + : 2 spots et TROD - : 1 spot (bande contrôle de test)

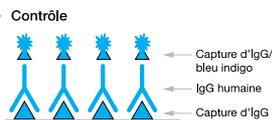
Résultats possibles du test INSTI® HIV 1/2 (lecture 1 minute après dépôt du prélèvement)

Lecture/Interprétation

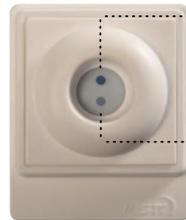
Un point



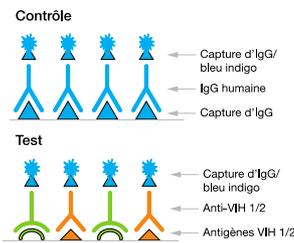
Négatif



Deux points

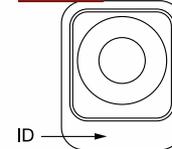


Positif



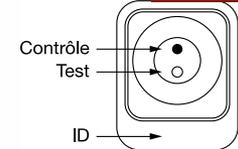
Résultats ininterprétables

INVALIDE



Pas de point Contrôle
ni de point Test

INDÉTERMINÉ



Point Contrôle avec faible anneau
dans la zone Test

Recommandation : tout test ininterprétable doit être répété avec un **nouvel échantillon sanguin** en utilisant un **nouveau test INSTI** et de **nouveaux accessoires**

Sensibilité et Spécificité INSTI®

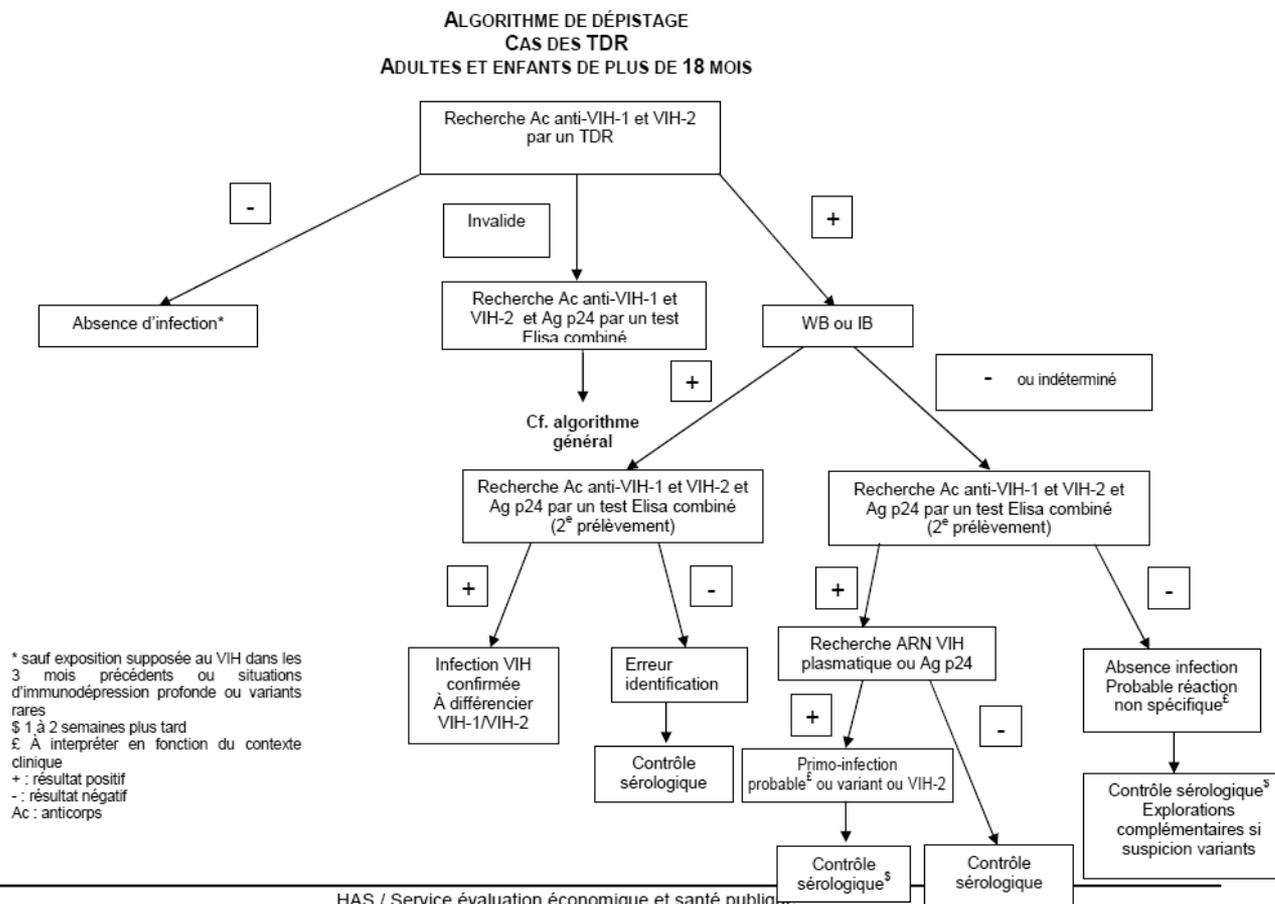
(1) Fonseca K, Di Francesco L, Galli R, Hogg B, Schechter M, Kane S et al. Results from a multi-centre Canadian clinical trial of a rapid HIV antibody test for use in Point-of-care, Clinical and Laboratory settings. The XV International AIDS Conference Abstract no. MoPeB3109. www.iasociety.org

- Résultats d'une étude canadienne menée sur 3 467 prélèvements comparant le test INSTI **effectué sur sang capillaire** en site décentralisé à une méthode de référence effectuée en laboratoire [1]

Sensibilité	Spécificité
99,5 % (816/820, 95% CI : 98,8 – 99,8 %)	99,3 % (2459/2477, 95% CI : 98,9 – 99,5 %)

Algorithme de dépistage du VIH à l'aide d'un Trod

Haute Autorité de Santé (HAS). Recommandations en santé publique : Dépistage de l'infection par le VIH en France, Stratégies et dispositif de dépistage. St Denis : HAS, 2009 : 41p. En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_866949/depistage-de-infection-par-le-vih-en-france-strategies-et-dispositif-de-depistage



Difficultés ressenties

- Pas de difficultés particulières 66.7% (16/24)
- Manque de formation 62.5% (5/8)
- Difficultés dans l'organisation du suivi 25% (2/8)
- Manque d'expérience 62.5% (5/8)
- Difficultés dans l'évaluation de la qualité de la PEC proposée 25% (2/8)
- Manque de référent 25% (2/8)

Remarques diverses

- Pas un boulot d'urgentiste hors heures de garde
- Problème disponibilité prélèvements patient source par ide libérales

Conclusion

- Améliorer la formation
- Médecin référent
- Kit au sau
- Clarification des filières
- Informations au patient (notamment documents écrits)
- Améliorer la pec globale (rôle COREVIH)

