

<b>Volet InterCOREVIH – Action 2</b>	
Fiche Action Surveillance des accidents d'exposition au risque viral (AEV) en Ile-de-France	
<b>COREVIH copilotes</b>	Corevih IDF Ouest
<b>Etape du parcours concernée</b>	Prévention
<b>Justification de la proposition d'action</b>	<p><b><u>Contexte/ Diagnostic de situation</u></b></p> <p><b>Descriptif du contexte et des acteurs impliqués</b> Contrairement aux Accidents Exposants au Sang (AES) professionnels surveillés par les médecins du travail et les CCLIN (centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales) avec l'implication du GERES (Groupe d'Etude sur le risque d'Exposition des Soignants), il n'existe aucune surveillance des accidents exposant au risque viral (AEV).</p> <p><b>Diagnostic épidémiologique</b> A l'échelle des 28 Corevih, en 2011, sur les 24/28 rapports d'activité (RA) disponibles, les données AES/AEV sont mentionnées dans 54% des cas. Ces données sont toujours partielles. Dans ce cadre, 9 920 AES ont été recensés (13 /24 RA), 5 409 AES analysés (55%).</p> <p><b>Récapitulatif des bilans et recommandations existantes</b> La prise en charge des AEV est une des missions des COREVIH réglementée par des circulaires et faisant l'objet d'un chapitre (chapitre 14) dans le rapport Morlat 2013.</p> <p><b>Point de vue des acteurs et des usagers</b> Un accueil spécialisé et un accès au dispositif doit être disponible 24/24 et 7 jours sur 7 afin que soit prescrit et dispensé un Traitement prophylactique (TPE) post exposition si nécessaire.</p> <p><b><u>Constat final</u></b></p> <p><b>Points forts</b> Dynamisme de la commission AES/AEV InterCorevih IDF Nord et Ouest. Dans ce contexte, un diagnostic de complexité de la situation a été fait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portes d'entrées des patients dans le dispositif hospitalier multiples</li> <li>- Rôle clé des services des Urgences, disponibilité des services référents et des pharmacies hospitalière.</li> </ul> <p><b>Points restant à améliorer</b> Difficulté à avoir un recueil épidémiologique des AEV, absence de logiciel commun, système de surveillance propre à chaque hôpital, impossibilité de reconnaître les doublons et les perdus de vue. Nécessité de recenser les spécificités éventuelles relatives aux populations cibles (migrants, HSH, etc.) dans un contexte mise à disposition imminente des prophylaxies préexposition (PrEP).</p>
<b>Objectif principal de l'action</b>	Participer à l'amélioration de la surveillance annuelle des AEV en Ile-de-France
<b>Objectifs opérationnels ou secondaires éventuels</b>	Définir une méthodologie reproductible de recueil de données sur les AEV en Ile-de-France Evaluer la prise en charge qualitative et le suivi des AEV en

	Ile-de-France
<b>Publics concernés</b>	Professionnels de santé
<b>Détail de l'action</b>	Création d'un groupe de travail, identification des sources de données, définition des données à recueillir en fonction des sources, échantillonnage sur certains sites
<b>Acteurs pivots</b>	Membres du groupe travail Surveillance des AEV en IDF InterCorevih, CPAM, GERES
<b>Calendrier prévisionnel de mise en œuvre</b>	2015 : Mise en place du groupe de travail, définition du protocole, phase pilote sur sites limités 2016 : Révision du protocole, extension des sites 2017 : Suivi et rapport sur la surveillance des AEV en Ile-de-France
<b>Livrables</b>	Compte-rendu de la surveillance des AEV en Ile-de-France Méthodologie de recueil des données sur les AEV à large échelle et évaluation de la méthodologie et des résultats obtenus
<b>Indicateurs de suivi et de résultats</b>	Consolidation des indicateurs quantitatifs et qualitatifs sur la dispensation des TPE (nombre, fréquence, population, ressources, etc.), comparaison des données d'une année sur l'autre (nombre d'AEV identifiés, nombre d'AEV avec recueil de données complet, nombre d'AEV ayant fait l'objet d'un TPE).