

inhibiteurs nucléosidiques de TI était de 12/257 (5 %), aux non-nucléosidiques de 21/257 (8 %), aux inhibiteurs de la protéase de 34/257 (13 %) et aux inhibiteurs de l'intégrase de 3/66 (5 %). Une résistance à 1 et 2 classes d'ARV était mise en évidence respectivement dans 39 (15 %) et 4 (2 %) cas. Aucun virus ne présentait de résistance à 3 ou 4 classes.

**Conclusion** Le nombre de nouveaux diagnostics de séropositivité VIH dans cette région est stable entre 2010 et 2017 et le taux de résistances transmises important. La répartition des sous-types circulants se modifie avec une prédominance des sous-types non B depuis 3 ans.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2018.04.384>

#### VIH\_HEP\_SP-31

### Épidémie de rougeole dans un service d'urgences : quelles leçons tirer ?

M. Coppy, M. Saly, A. Lashéras-Bauduin, F. Binard, G. Valdenaire, N. Videau, A.-M. Rogues

CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

**Introduction** Notre établissement de santé (ES) a été confronté à une épidémie de rougeole nosocomiale dans un contexte d'épidémie régionale. L'objectif de notre travail est de décrire cette épidémie en identifiant les limites à la mise en œuvre des recommandations nationales (circulaire 2009).

**Matériels et méthodes** ES avec un service d'urgences adultes réalisant 120 000 passages par an avec plus de 260 agents permanents et de nombreux étudiants hospitaliers. Description chronologique de l'épidémie sur la période du 30/11/2017 au 20/01/2018. Analyse des mesures prises par l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) en collaboration avec le service de santé au travail (SST).

**Résultats** Description de l'épidémie : 01/12/17 : admission aux urgences d'un étudiant pour troubles digestifs. 02/12 : éruption morbiliforme, diagnostic de rougeole, prescription des précautions air (PCA) puis hospitalisation en maladies infectieuses. 04/12 : signalement à l'EOH et recherche des contacts (patients et agents), vérification du statut immunitaire des agents par le SST. 19/12 : signalement à l'EOH d'un cas chez un infirmier des urgences présent dans les locaux le 01/12 sans prise en charge du cas index (éruption le 15/12). 20/12 : port du masque pour tous les agents, proposition de rattrapage vaccinal, information de 307 patients contacts et suivi des 41 patients encore hospitalisés. Au 20/01/18, 2 patients contacts et 8 autres agents ont déclaré une rougeole (2 internes, 2 externes, 1 aide-soignant des urgences et 2 autres agents de l'ES). Sur les 9 agents concernés, 4 étaient considérés comme immunisés (2 doses de vaccins ou antécédent de rougeole). Au total, 602 patients contacts ont été identifiés et informés. Le tableau synoptique est en faveur de cas secondaires avec transmissions interprofessionnelles entre le 14/12 et le 20/12. Analyse de l'événement : identification rapide des contacts grâce à une requête informatique et au planning des agents, information des contacts facilitée par la direction de l'ES, agents concernés réceptifs et encadrement impliqué, mais alerte trop tardive pour réaliser une dose de vaccin de rattrapage ou des immunoglobulines dans les délais préconisés, investigation chez les agents rendue difficile par la confidentialité, connaissance non exhaustive de l'immunité des agents, éviction des agents contacts non vaccinés impossible.

**Conclusion** Diffusion de la rougeole à partir d'un diagnostic retardé par une symptomatologie aspécifique, malgré l'alerte et le dispositif en place aux urgences depuis septembre. Expérience en faveur du port du masque et de l'hygiène des mains en cas de symptôme respiratoire et d'une meilleure

couverture vaccinale des agents. Le rattrapage vaccinal préconisé dans les recommandations nécessite une alerte plus précoce des divers partenaires concernés par la déclaration.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2018.04.385>

#### VIH\_HEP\_SP-32

### Connaissances, attitudes, comportements et pratiques (CACP) vis-à-vis du risque de piqûre de tique et de transmission de la maladie de Lyme : résultats de l'étude BREAK Lyme

M. Bévalot<sup>1</sup>, L. Adelaïde<sup>1</sup>, A. Bouaziz<sup>1</sup>, L. Letrillard<sup>2</sup>, A.-M. Schott<sup>2</sup>, T. Ferry<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centre hospitalier Lucien-Hussel, Vienne, France

<sup>2</sup> Université Claude-Bernard Lyon 1, Lyon, France

<sup>3</sup> Hospices civils de Lyon, Lyon, France

**Introduction** Évaluation des connaissances et des comportements préventifs vis-à-vis du risque de piqûre de tique et de transmission de la maladie de Lyme chez des patients consultant en médecine générale.

**Matériels et méthodes** Étude descriptive quantitative et qualitative menée auprès des patients de médecine générale de juin à septembre 2016 via un auto-questionnaire. Un score de prévention a été établi selon les 3 mesures préventives figurant dans les recommandations nationales. Le second score avait pour but d'évaluer le comportement global de chaque patient après une piqûre de tique ou après la découverte d'un érythème migrans.

**Résultats** Au total, 289 patients ont été inclus dans l'étude soit un taux de participation de 36 % (820 questionnaires ont été distribués). Plus de trente et un pour cent des patients (31,7 %) pratiquaient au moins 2 mesures préventives de façon régulière (score élevé), 31 % pratiquaient 1 mesure préventive régulièrement (score modéré). Et 37,4 % d'entre eux n'en pratiquaient aucune. Plus de la moitié des patients âgés de moins de 34 ans (54 %) n'adopte aucune mesure préventive de façon régulière. Les patients de sexe féminin semblaient avoir un meilleur comportement préventif que les hommes (67,6 %,  $p=0,02$ ). Trois quarts des patients ayant un antécédent de morsure de tique adoptaient un comportement préventif adapté contre 54,6 % des patients n'ayant jamais été mordu par une tique ( $p=0,02$ , RR = 1,38 [IC 95 % : 1,14, 1,67]). Aucune différence significative n'a été retrouvée selon la zone géographique, le niveau d'étude, la profession, le critère de travail en extérieur ou les connaissances sur la maladie. Près de 69 % (68,4 %) des randonneurs avaient un comportement préventif adapté contre 47,2 % des patients ne pratiquant pas la randonnée ( $p=0,009$ , RR = 1,42 [IC 95 % : 1,09, 1,85]). Quarante-vingt pour cent des patients ont déclaré surveiller la zone de morsure pendant les jours suivant le retrait de la tique mais seulement 43,7 % poursuivaient la surveillance pendant plusieurs semaines.

**Conclusion** Un bon niveau de connaissance des tiques et la maladie de Lyme reste une condition nécessaire mais probablement pas suffisante si l'on souhaite améliorer les comportements préventifs vis-à-vis du risque de transmission de la maladie de Lyme. Les résultats de cette première étude suggèrent également que le développement de campagnes de prévention devra sans doute davantage cibler les travailleurs en extérieur, les hommes et les adultes jeunes.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2018.04.386>

