



Prise en charge des AES

Interrogations des urgentistes

Dr DESCHAMPS Patrick
SAU Pontoise
27/09/2017

ET LA PEAU ?

CAS N°1

- Un policier lors d'une interpellation musclée est mordu au niveau de la face dorsale et de la face palmaire de la main droite par un individu qui saignait du visage.
- Il présente la marque des dents et plusieurs hématomes de la main, il n'a pas saigné. Il est certain d'avoir eu du sang sur la main.
- Prélèvements ?
- Traitement ?



○ Les projections cutanées

- Il faut des lésions récentes avec effraction cutanée avérée et un temps de contact minimal pour qu'il y ait un risque de transmission
- Le temps de contact est de 15 minutes au minimum
- Dans le cas du policier je ne traite pas ni ne fait de prélèvement car il n'y a pas de plaie
- En cas de plaie fraîche le TPE n'est recommandé que si le temps de contact dépasse 15 min dans le cas d'un sujet source connu VIH +



o Les morsures, les griffures, les crachats ?

→ pas de TPE



ET LES SERINGUES ?

- Les seringues abandonnées ne justifient pas la mise en route d'un TPE



ET LE VHB ?

CAS N°2

- Piqûre septique chez une IDE ,
- Sujet source VIH nég, VHB inconnu
- Séroprotection incertaine chez l'IDE car dit avoir déjà eu 5 injections de vaccin anti-VHB mais la médecine du travail lui a signalé un taux d'anticorps inférieur à 10 mUI/ml.

- Que faire ?



- 1/ Obtenir un Ag HBs en urgence pour le sujet source
 - → négatif : le pb est réglé, pas de trt
 - → positif : proposer une inj° d'immunoglobulines spécifiques si l'on ne dispose que de ce résultat.
 - En cas de VHB + cette inj° ne serait pas indiquée si la virémie VHB du sujet source était négative et si un TPE anti-VIH contenant du ténofovir était prescrit.



VHB ET RAPPORT À RISQUE ?

- Séroprophylaxie par immunoglobulines anti-VHB chez le non vacciné pour tous les rapports à risque avec source de statut inconnu ?
- → NON
- Le ténofovir et l'emtricitabine (présents dans les TPE recommandés (EVIPLERA , STRIBILD [ou GENVOYA]) ont une activité anti-VHB. Ces traitements permettent de s'abstenir de la prescription d'immunoglobulines spécifiques.
- La vaccination seule doit par contre être proposée et démarrée immédiatement avec l'accord du patient.



ET LES TESTS ?

CAS N°3

- Patient homosexuel se présentant pour un rapport à risque avec un partenaire occasionnel.
- Rupture de capote
- Un test rapide HIV (TROD) est réalisé sur le sujet source, il est négatif
- **Traitement ?**



- Les TROD détectent les Anticorps et non les Antigènes
- Le fenêtrage aveugle est donc plus large que celui du test ELISA 4^{ème} génération qui détecte Ac et Ag
- Dans le cas des rapports à risque HSH il paraît licite de traiter même si le TROD est négatif car c'est une population à risque plus élevée.
- Le raisonnement serait le même pour un sujet source hétérosexuel originaire d'une zone à forte prévalence



CAS N°4

- Patient homosexuel se présentant pour un rapport à risque avec un partenaire occasionnel.
- Rupture de capote.
- Un test rapide HIV (TROD) est réalisé sur le sujet source, il est négatif
- Il dit avoir pris une Prophylaxie pré Exposition (PrEP)

- **Traitement ?**



- Les études récentes ont montré l'efficacité de la prophylaxie pré-exposition
- Il n'il y a pas indication au traitement .



CAS N°5

- Une IDE de nuit se pique à 3h00 avec une seringue à GDS après un prélèvement sur un sujet VIH + traité , elle vous consulte.
- Que faire ?



- 1 -On attend le matin pour discuter avec le référent qui suit le sujet source ?
- 2 -On démarre tout de suite un TPE par Eviplera ou Stribild ?
- 3- On cherche dans le dossier le TT du sujet source pour donner le même à l'IDE ?



- Réponse 2
- On débute le TPE recommandé, il n'y a pas de crainte de résistances
- Il est toujours nécessaire de débiter le TPE le plus tôt possible
- On adresse ensuite dans la matinée l'IDE sur le référent



ET LA DÉCLARATION D'ACCIDENT DE TRAVAIL ?

- 3 mois ?
- 6 mois ?
- La réglementation du 1^{er} août 2007 n'a pas évolué , il y a toujours la sérologie de contrôle VIH à la 12^{ième} semaine même si aucun TPE n'a été prescrit
- Idem pour la sérologie VHC si source inconnue
- Contrôle du VHB à 3 mois si source + ou inconnue en situation de sujet exposé non immunisé
- → AT pour 3 mois

