

Compte rendu de la réunion du 8/11/11 sur les AES-enfants : COREVIH / ARS

Lieu de la réunion : CHU de Nantes

Présents :

- Dr Michau, CDAG/CIDDIST/REVIH, CH St Nazaire
- Dr Rabier, maladies infectieuses, CHU Angers
- Dr Reliquet, maladies infectieuses, CHU de Nantes
- Dr Vrignaud, Urgences pédiatriques, CHU de Nantes
- Mme Blatier, coordinatrice administrative du COREVIH PDL
- Dr Nuiouet, CVAGS, ARS PDL
- Dr Le Tourneau, CVAGS, ARS PDL

Objet : Echanger sur les difficultés rencontrées par la CVAGS lors du signalement d'un AES en milieu scolaire en 12/10. Valider une procédure de prise en charge des AES chez l'enfant

Présentation de Mme Blatier : le COREVIH des Pays de la Loire

- Remplace les CISH depuis 2007
- Fonction élargie : volonté d'adapter l'organisation de la prise en charge des PVVIH (Personnes vivant avec le VIH) = Prise en charge globale
- Composition des membres plus diversifiés : intra et extra hospitalier (implication des associations de patients et d'usagers du système de santé)
- 3 grandes missions :
 - Favoriser la coordination des professionnels de soin, de l'expertise, de la prévention, de la recherche, de la formation, de l'action médicosociale et des associations impliqués dans la prise en charge des PVVIH (Personnes Vivant avec le VIH)
 - Participer à l'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la prise en charge des PVVIH, à l'évaluation de cette prise en charge et à l'harmonisation des pratiques.
 - **Procéder au recueil et à l'analyse des données médico-épidémiologiques** relatives aux patients infectés par le VIH et suivis dans les structures sur le territoire du COREVIH.

Présentation du Dr Le Tourneau : signalement d'un AES par piqûre provenant d'une aiguille sous cutanée souillée, ramassée sur la voie publique par un élève scolarisé au Collège Aristide Briand à Nantes le 8/12/10 : 9 élèves ont présenté des piqûres. Le service des urgences pédiatriques du CHU de Nantes, contacté par téléphone, a orienté l'appel vers le service de maladies infectieuses du CHU. Le médecin référent AES compte tenu du faible risque estimé a recommandé pour les 9 élèves une simple surveillance sérologique VIH, VHB, VHC par le médecin traitant (posé sur table « flash info INVS n°6 – janvier 2011)

Présentation du Dr Michau sur la prise en charge des AES (Cf. Diaporama PJ 1).

Discussion autour de la procédure transmise par le COREVIH (cf PJ n°2 et 3)

→ Cette procédure concerne les AES survenant **chez les professionnels (soignants) adultes** :

-heures ouvrables (9h/17h): appel au secrétariat des services de prise en charge VIH de la région, demande d'avis par téléphone

-hors heures ouvrables : contacter les services d'urgences du centre hospitalier le plus proche qui peut bénéficier d'un avis par un infectiologue si nécessaire (astreinte d'infectiologie)

Il est confirmé par les participants que la survenue d'AES chez les adultes ne nécessite pas systématiquement une consultation spécialisée en urgence mais un avis téléphonique en urgence par le médecin référent afin de réaliser une description des circonstances de l'AES et d'évaluer le risque de contamination. Si nécessaire, en cas de risque confirmé de l'AES ou de difficultés à évaluer le risque par téléphone, le patient sera convoqué en urgence pour une évaluation clinique du risque en consultation spécialisée.

A noter, le CHU d'Angers ne dispose pas d'astreinte en pour les AES malgré la réglementation.

→ **Cas de l'AES survenant chez l'enfant** : il n'existe pas de procédure régionale pour les AES survenant chez l'enfant.

Il est confirmé par les participants que pour l'AES survenant chez l'enfant :

- une consultation pour évaluation clinique du risque de contamination doit être faite en urgence.

- le service d'urgences pédiatriques est en 1^{ère} ligne pour la prise en charge de l'AES. Le service d'urgences pédiatriques du CHU de Nantes a élaboré une procédure locale de prise en charge des AES chez l'enfant et dispose d'un kit pédiatrique d'antirétroviraux. Les urgences pédiatriques disposent d'un protocole de prise en charge des AES et d'un kit standard AES. Les formulations sirop doivent être dispensées par la pharmacie.

A noter que le COREVIH doit contacter les services d'urgences pédiatriques de la région pour connaître les dispositifs locaux et notamment ceux qui, disposent de kits de prophylaxie antirétrovirale.

Il est rappelé que le risque infectieux principal dans ces situations était l'hépatite B et qu'une séro-vaccination doit pouvoir être proposée en urgence si nécessaire.

Décision prise par le COREVIH :

→ Effectuer un état des lieux exhaustif de la prise en charge des AES chez l'enfant par les services d'urgences pédiatriques de la région :

-listing des services d'urgences pédiatriques disposant d'un protocole et d'un kit antirétroviral en urgence ;

-recensement des pratiques en cours : qui assure la prescription, le suivi du traitement? Médecin référent VIH/ médecin urgentiste?

→ En déduire une procédure régionale de prise en charge des AES chez l'enfant

→ Valider cette procédure au sein de la commission AES avant la fin du 1^{er} trimestre 2012 .

→ Transmettre cette procédure à la CVAGS/ARS.