

Une jeune femme de 21 ans se présente dans la nuit de Vendredi soir à Samedi à 4h du matin aux urgences. Elle dit qu'elle a été violée lors d'une soirée ayant eu lieu dans un appartement. Elle ne se souvient plus du déroulé exact, elle a bu de l'alcool et ne connaît pas son agresseur. Elle est en pleurs, très agitée et vient accompagnée par une de ses amies qui était à la soirée mais n'a pas assisté à la scène.

1. Vous êtes l'infectiologue référent de garde. On vous appelle pour avis ?
Que proposez vous dans l'immédiat?
2. Quels sont les différents temps de la prise en charge ?
3. Quels sont les principaux risques infectieux à envisager ?
4. Quels prélèvements à visée biologique faut il réaliser ?
5. Quelle est la conduite à tenir après l'examen clinique et les prélèvements ?

La patiente indique qu'il y a eu pénétration vaginale avec éjaculation.

6. Faut il conseiller une douche vaginale ?
 - A. Oui, une fois les prélèvements réalisés, pour diminuer le risque d'infection à VIH
 - B. Oui, une fois les prélèvements réalisés, pour diminuer le risque d'IST
 - C. Non, favorise la survenue d'une atteinte haute en cas d'IST
 - D. Non, favorise la survenue d'un dérèglement de flore vaginale et la survenue de vaginose bactérienne
 - E. Non, n'a pas d'effet protecteur sur le risque d'infection à VIH
7. Conduite à tenir vis-a-vis du risque d'infection à gonocoque ?
 - A. Rien, attendre résultats PCR
 - B. Traitement minute impératif si pénétration anale
 - C. Prophylaxie par Ceftriaxone IM 500 mg
 - D. Prophylaxie par Cefixime po 200 mg 2 cp du
 - E. Prophylaxie par ciprofloxacine 500 mg 2 Cp du
8. Conduite à tenir vis-à-vis du risque d'infection à Chlamydia ?
 - A. Rien, incubation longue, refaire prélèvements à J7
 - B. Traitement minute impératif si pénétration anale
 - C. Prophylaxie par azithromycine 2g po du
 - D. Prophylaxie par doxycycline 100 mg x 2/j x 21 j
 - E. Prophylaxie par ofloxacin 100 mg 2 cp du
9. Conduite à tenir vis-à-vis du risque d'infection à VHB ?
 - A. Si non vaccinée : Vaccination dans les 72 heures avec double dose de vaccin (40 microgrammes) pour renforcer l'efficacité
 - B. Si non vaccinée: Vaccination dans les 72 h avec schéma standard (M0,M1,M6) + Ig VHB IM
 - C. Si non vaccinée : Vaccination dans les 72 heures avec schéma standard (M0,M1,M6) + si personne source connue comme Ag HBs+ injection d'Ig VHB IM
 - D. Si vaccinée : 1 dose de rappel de vaccin uniquement si personne source Ag HBS+ et absence de documentation Ac HBS+
 - E. Si vaccinée : rien dans tous les cas

F. Si vaccinée : rien uniquement si preuve Ag HBs- chez personne source

10. Conduite à tenir vis-à-vis du risque d'HPV ?

11. Conduite à tenir vis-à-vis du risque d'infection à VIH ?

12. Quelles sont les interactions médicamenteuses et les précautions d'utilisation d'un TPE au VIH ?

13. Proposez vous une pilule du lendemain ?

A. Non si la patiente est sous contraception orale

B. Non si la patiente est sous contraception orale par pilule de 3^{ème} ou 4^{ème} génération

C. Non, si la patiente a un stérilet

D. Non, si la patiente est sous Nexplanon® (implant contraceptif SC)

14. Le résultat de la sérologie syphilis est le suivant : VDRL +, TPHA négatif ? Quelle est votre interprétation et la CT ?

15. Quels examens complémentaires prescrivez vous pour le suivi ?