



POSITIONNEMENT DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE LUTTE CONTRE LE SIDA SUR L'INDICATION DU TRAITEMENT POST-EXPOSITION AU VIH EN CAS DE PIQÛRE MALVEILLANTE D'ORIGINE INCONNUE

MAI 2022

PREAMBULE

Depuis quelques mois, en France comme dans d'autres pays européens, des personnes sont amenées à consulter les services d'urgences, les centres de dépistages (CeGIDD) ou les unités médico-judiciaires suite à de possibles piqûres d'origine inconnue en milieu festif ou autres.

Les soignant.e.s en charge du conseil autour des accidents d'exposition au virus ont été largement sollicité.e.s dans ce cadre. Les décisions restent difficiles à prendre dans un contexte très médiatisé et très anxiogène pour les consultant.e.s.

La Société Française de Lutte contre le Sida souhaite rappeler les recommandations de prise en charge post-exposition pour risque viral VIH/VHB/VHC en cas de lésion à travers la peau, adaptées au cas de suspicion de piqûre malveillante d'origine inconnue.

Ces recommandations ne concernent que les cas de suspicion de piqûre malveillante isolée. Les autres situations (perte de connaissance et / ou suspicion d'agression sexuelle et/ou suspicion de rapports sexuels non consentis) doivent être considérées avec un risque d'exposition viral différencié et bénéficier d'une prise en charge prophylactique adaptée selon les recommandations en cours¹.

La question de la recherche de produits toxiques chez la personne qui consulte n'est pas couverte par cette note de position, qui est centrée sur le risque viral et l'indication du traitement post-exposition au VIH.

RAPPEL

Le traitement post-exposition au VIH n'est pas recommandé en France ¹ (Tableau 1) en cas de piqûre avec une seringue abandonnée ou en cas de piqûre accidentelle avec une aiguille IM, SC ou avec une aiguille non creuse avec une personne source de statut inconnu.

Ces recommandations tiennent compte :

- De la faible prévalence du VIH en France (estimée à 0,4 % chez les adultes de 15 à 49 ans)
- Du fait que la quasi-totalité (> 90%) des adultes connus comme vivant avec le VIH sont sous traitement antirétroviral efficace sans risque de transmission

¹ Prise en charge des accidents d'exposition sexuelle et au sang (AES) chez l'adulte et l'enfant (septembre 2017) https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/10/experts-vih_aes.pdf

- Du nombre limité de personnes vivant avec le VIH ne connaissant pas leur infection, estimé à moins de 24.000 personnes en 2018²
- De la faible survie du VIH en milieu externe^{3,4}
- Du fait qu'aucune contamination par le VIH n'a été observée après une piqûre accidentelle en dehors du soin

RECOMMANDATION

Fort de ces éléments épidémiologiques et virologiques, nous considérons que le très faible risque de transmission du VIH ne justifie pas de la mise en place d'un traitement post exposition du VIH dans cette situation de piqûre malveillante. En cas de doute, sur une situation exceptionnelle, un avis spécialisé peut être pris selon les modalités habituelles des services d'urgences, et en cas d'impossibilité de disposer de cet avis rapidement, un traitement post-exposition au VIH peut être débuté dans l'attente d'une réévaluation par une unité spécialisée dans les 48-72h.

La prise en charge initiale, quelle que soit le lieu de celle-ci, devra s'attacher à :

- Rassurer la personne rapportant une piqûre malveillante,
- Interroger la victime sur les circonstances précises de l'évènement
- Réaliser un examen médical à la recherche notamment d'une trace d'effraction cutanée afin d'en évaluer le risque infectieux et d'établir un certificat médical descriptif.
- Évaluer le retentissement psychologique et proposer les orientations adaptées
- Réaliser un prélèvement sanguin (bilan viral : sérologie VIH, VHB, VHC)
- L'informer de ses droits

Suivi du risque viral VIH, VHC et VHB

- VIH : la prescription d'un TPE n'est pas indiquée si seule une piqûre en malveillante est rapportée (sauf situations exceptionnelles). Un contrôle sérologique est recommandé à 6 semaines.
- VHC : le risque de transmission est faible et il n'y a pas de prévention médicamenteuse. Un contrôle sérologique est recommandé à 12 semaines

² Virginie Supervie – INSERM URM-S 1136 – « Cartographier l'épidémie non diagnostiquée » - Congrès national de la SFLS, Grenoble 2021

³ Abdala N et al. Survival of HIV-1 in syringes. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1999;20:73-80

⁴ S. C. Thompson et al, « Blood-borne viruses and their survival in the environment: is public concern about community needlestick exposures justified? », *Aust N Z J Public Health*, vol. 27, n° 6, p. 602-607, déc. 2003.

- VHB : en cas de non-immunisation VHB (Ac anti HBs < 10 mUI/ml), il est recommandé de débiter une vaccination dans les 72 heures au mieux (maximum 7 jours). Il n'est pas recommandé d'administrer d'immunoglobulines dans cette situation⁵.

TABLEAU 1 PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES) CHEZ L'ADULTE ET L'ENFANT (SEPTEMBRE 2017)

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source		
	Positif		Inconnu
	CV détectable	CV < 50 copies/ml	
Important : – piqûre profonde, aiguille creuse et intravasculaire (artérielle ou veineuse)	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE recommandé
Intermédiaire : – coupure avec bistouri – piqûre avec aiguille IM ou SC – piqûre avec aiguille pleine – exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 mn	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE non recommandé
Faible : – piqûres avec seringues abandonnées – crachats, morsures ou griffures, autres cas	TPE non recommandé		

⁵ Prise en charge des accidents d'exposition sexuelle et au sang (AES) chez l'adulte et l'enfant (septembre 2017) https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/10/experts-vih_aes.pdf