

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

POSITIONNEMENT INITIAL : MAI 2022 – ACTUALISATION - JUIN 2025

PREAMBULE

Depuis quelques années, 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 particulier en milieu festif.

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 (SFLS) souhaite rappeler les recommandations de prise en charge post-exposition pour le risque viral VIH/Hépatite B (VHB) /Hépatite C (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 comme un risque d'exposition viral différencié et bénéficier d'une prise en soin 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 (TPE) au VIH n'est pas recommandé en France 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 (Tableau 1).

1 : Traitement préventif post-exposition au VIH, juillet 2024 https://cns.sante.fr/sites/cns-sante/files/2024/08/traitement_preventif_post-exposition_au_vih_-_recommandations.pdf

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
- Du nombre limité de personnes vivant avec le VIH en France, ne connaissant pas leur infection et pouvant ainsi être source de transmission, estimé à moins de 12000 personnes en 2024²
- 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, la SFLS considère 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 soin initiale, quelle que soit le lieu, 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
- Proposer la réalisation, sans urgence (dans les 3-5 jours suivant la possible exposition), d'un bilan sérologique (VIH, VHB, VHC) qui permettra à la personne de connaître son statut vis-à-vis de ces 3 infections. Elle permettra également de rattraper ou compléter la vaccination contre le VHB. En cas de risque avéré, ces sérologies seront à renouveler 6 à 12 semaines après la possible exposition.
- Nous rappelons l'existence du dispositif « Mon Test IST » qui permet de réaliser, en plus du dépistage de la syphilis et des infections à Chlamydiae & Gonocoque, une sérologie VIH & VHB sans ordonnance dans tout laboratoire de biologie médicale.

² <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/communication-congres/estimation-de-l-incidence-du-vih-et-d-autres-indicateurs-cles>

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.

La sérologie VHB est inutile si la personne est vaccinée ou si elle a eu, dans sa vie, un taux d'Ac anti-HBs $\geq$ 100 mUI/mL.

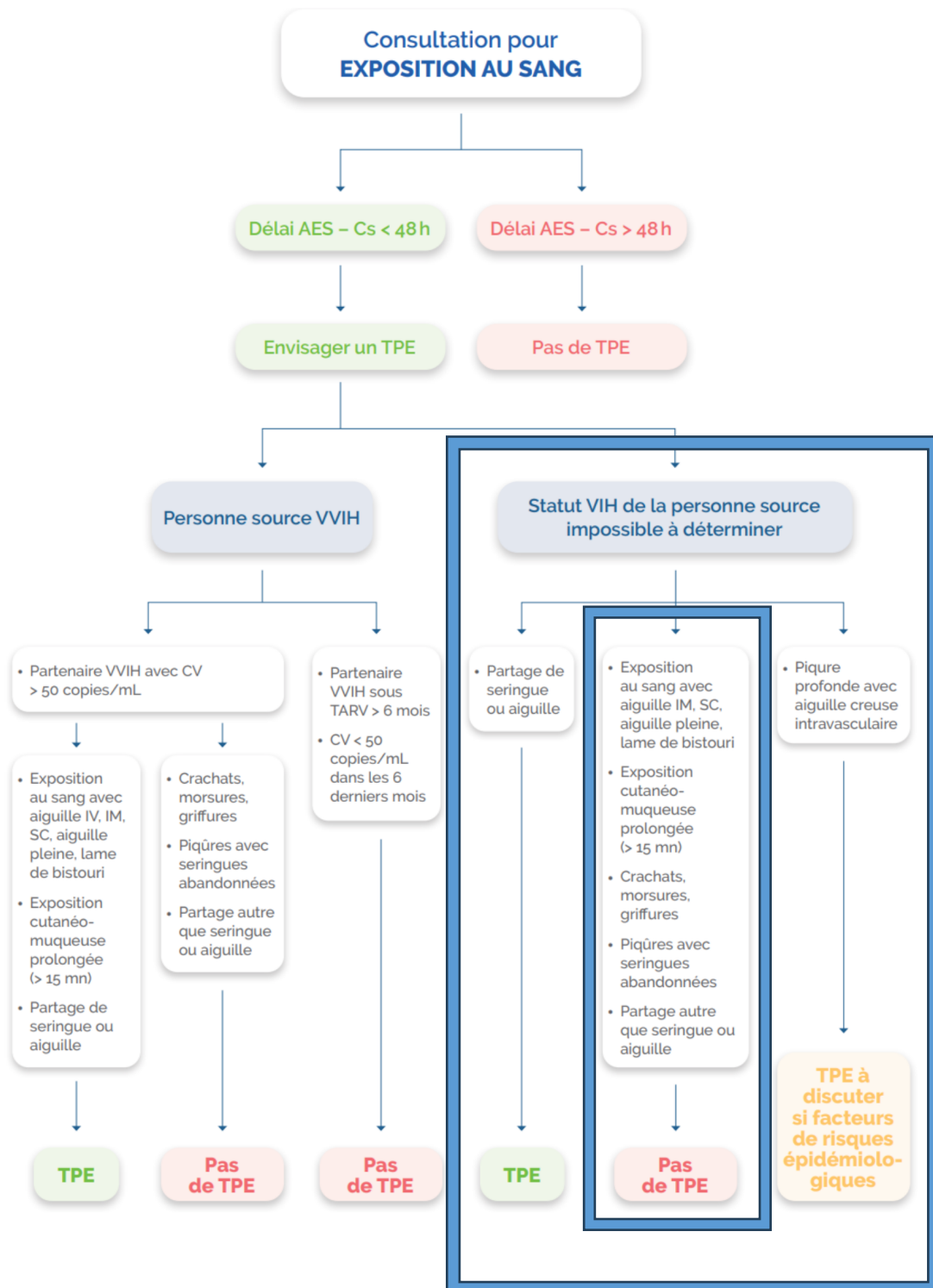
- L'informer de ses droits

Suivi du risque viral VIH, VHC et VHB

- **VIH** : la prescription d'un TPE n'est pas indiquée si seule une piqure en malveillante est rapportée (sauf situations exceptionnelles). Un contrôle sérologique est recommandé à 6 semaines de l'exposition.
- **VHC** : le risque de transmission est faible et il n'y a pas de prévention médicamenteuse. Un contrôle sérologique est recommandé à 12 semaines de l'exposition.
- **VHB** : en cas de non-immunisation VHB (absence de vaccination antérieure, et/ou Ac anti-HBs $<$ 10 mUI/ml), il est recommandé de débiter une vaccination dans les 7 jours suivant la possible exposition. Il n'est pas recommandé d'administrer d'immunoglobulines dans cette situation⁵.

⁵ Traitement préventif post-exposition au VIH, juillet 2024 https://cns.sante.fr/sites/cns-sante/files/2024/08/traitement_preventif_post-exposition_au_vih_-_recommandations.pdf

TABEAU 1 : PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES) CHEZ L'ADULTE ET L'ENFANT (HAS 2024)



TPE : Traitement Post-Exposition