

## Protocole régional : Piqûres malveillantes en milieu festif

### Nouvelle-Aquitaine

- Version du 28-06-2022 -

**Si une personne se présente suite à une piqûre malveillante en milieu festif avec suspicion de soumission chimique :**

- Faire une **glycémie capillaire**.
- Faire un **examen clinique à la recherche de lésions traumatiques et de point d'injection potentiel**. Prise de photographie avec repère métré si nécessaire. **Localisation et description de la piqûre** (plaie superficielle, punctiforme, ecchymose, hématome, rien de visible).
- **Caractériser l'exposition** (cf fiche de signalement)
  - Date / heure (même approximative).
  - Lieu : bar, concert, boîte de nuit, fête privée etc...
  - Symptômes allégués : description et durée.
  - Consommation volontaire : alcool, stupéfiant, médicament (lesquels ?).
  - S'assurer de l'absence de suspicion d'agression sexuelle ou de viol.
- **Réaliser les sérologies comme un AES (Sérologies VIH, VHB, VHC : Cf. protocole local des AES) mais pas de traitement** systématique (sauf en cas d'amnésie des faits et/ou de suspicion d'agression sexuelle).
- **Réaliser des prélèvements conservatoires** qui ne seront analysés à visée légale uniquement si dépôt de plainte de la victime. Ils peuvent cependant être analysés à visée d'identification. Les conserver congelés.

**Proscrire les tubes avec gel séparateur.**

- **Délai ≤ 24 H :**
  - 2 tubes secs
  - 2 Tubes EDTA (violet)
  - 2 Tubes Héparinate de Lithium (vert)
  - 2 Tubes fluorures (gris)
  - 3 Tubes d'urines secs (sans borate)
- **Délai >24 et < 48-72 H**
  - 2 Flacons d'urines sans borates

- **Recherche large de médicaments et de toxiques (screening)** avec recherche et dosages de substances psychoactives (alcool, stupéfiants...) en ayant recours à titre principal à des techniques chromatographiques couplées à la spectrométrie de masse.
- **Préciser sur la demande d'analyse : soumission chimique / Piqûre en milieu festif (date, heure), heure du prélèvement.**
  
- **Prise en charge médicale**
  - Rassurer la victime.
  - En général, pas d'indication à un traitement post-exposition (TPE).
  - L'inviter à porter plainte au commissariat ou à la gendarmerie dans les suites immédiates (période maximum de conservation des prélèvements : **7 jours**).
  - Si la personne décide de porter plainte en sortant des urgences, un appel du médecin au commissariat accélère le processus de réquisition par le parquet.
  
- **Rédaction du certificat médical**
  - Consigner l'ensemble de ces éléments ainsi que les éventuels traitements administrés aux urgences dans le certificat médical initial à remettre à la victime.
  
- **Signalement des cas au Centre antipoison de Nouvelle Aquitaine**
  - **Fiche de signalement spécifique jointe à adresser à :**

Centre Antipoison de Nouvelle Aquitaine  
GH Pellegrin - Bâtiment UNDR  
Place Amélie Raba Léon  
33076 Bordeaux CEDEX  
Secrétariat : 05 56 79 87 76  
RTU : 05 56 96 40 80  
Fax : 05 56 79 60 96

Courriel : [centre-antipoison@chu-bordeaux.fr](mailto:centre-antipoison@chu-bordeaux.fr)

- En cas d'impossibilité, la fiche de renseignement peut ne comporter que **l'identité du patient et son numéro de téléphone**. Il sera ensuite rappelé pour préciser les éléments manquants.

## Suspicion soumission chimique sans agression sexuelle

Prise en charge symptomatique

### **Pas de TPE systématique**

Sérologie VIH, VHB, VHC + contrôle à S6 (VIH) et S12 (VHB, VHC, VIH si TPE)  
=> en fonction d'un dispositif particulier avec les forces de l'ordre pour les prélèvements toxicologiques sur les sites de festivals, possibilité de faire une ordonnance aux victimes pour le bilan AES (si pas de trithérapie prévue) à faire réaliser chez eux 2-3jours après.

Possibilité d'adresser des prélèvements de sang / urine au laboratoire hospitalier

Possibilité de réaliser des prélèvements conservatoires (sang/urine)

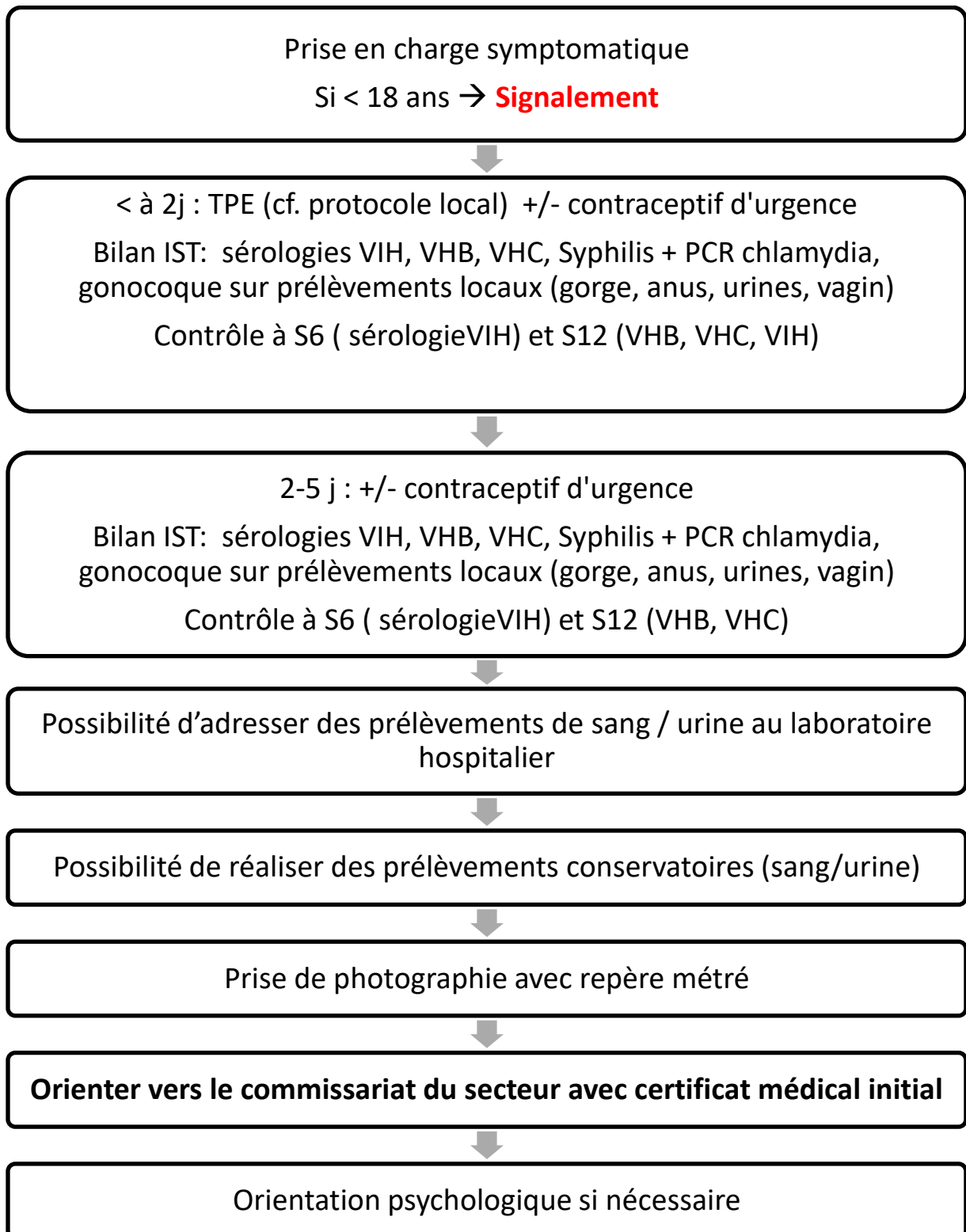
Prise de photographie avec repère métré

**Orienter vers le commissariat du secteur avec certificat médical initial**

Orientation psychologique si nécessaire

## Suspicion soumission chimique avec suspicion d'agression sexuelle

*Se référer au protocole des UML/UMJ locales pour la conduite à tenir*



# Annexes

## Annexe 1

VIH : INDICATIONS DU TRAITEMENT POST-EXPOSITION (livret de prise en charge des AES COREVIH NA [ICI](#))

Risque et nature de l'exposition	Patient source		
	Infecté par le VIH		De sérologie inconnue
	Charge virale détectable ou inconnue	Charge virale (datant de moins de 6 mois) non détectable et bonne observance	
<b>Important :</b> - piqûre profonde - aiguille creuse de gros calibre, dispositif intra vasculaire (artériel ou veineux)	Prophylaxie <b><u>recommandée</u></b>	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie <b><u>recommandée</u></b>
<b>Intermédiaire :</b> - Coupure avec bistouri -Piqûre avec aiguille IM, SC ou pleine - Exposition cutanéomuqueuse >15 min <b>Minime :</b> Morsure, griffure, projection, projection oculaire, piqûre avec seringue abandonnée, autre...	Prophylaxie <b><u>recommandée</u></b>	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie non recommandée
	Prophylaxie non recommandée		

## Annexe 2 :

POSITIONNEMENT DE LA SOCIETE FRANÇAISE DE LUTTE CONTRE LE SIDA SUR L'INDICATION DU TRAITEMENT POST-EXPOSITION AU VIH EN CAS DE PIQURE MALVEILLANTE D'ORIGINE INCONNUE – Mai 2022 [ICI](#)

Extrait :

« Le traitement post-exposition au VIH n'est pas recommandé en France 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 49ans)
- 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 ne connaissant pas leur infection, estimé à moins de 24.000 personnes en 20182
- De la faible survie du VIH en milieu externe

- 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'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 »