

Module 1

Epidémiologie, transmission  
et prévention du VIH

# Connaissances de base sur le VIH et réduction de la stigmatisation en milieu de soins



Organisation  
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Module 1

Epidémiologie, transmission  
et prévention du VIH

---

# Connaissances de base sur le VIH et réduction de la stigmatisation en milieu de soins



Organisation  
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

## Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Connaissances de base sur le VIH et réduction de la stigmatisation en milieu de soins : module 1. épidémiologie, transmission et prévention du VIH / Bureau régional de la Méditerranée orientale

p.

Édition anglaise au Caire WHO-EM/STD/169/E

WHO-EM/STD/169/F

1. Infections à VIH - épidémiologie - transmission - prévention et contrôle 2. Établissements de santé 3. Stigmate social 4. Personnel de santé 5. Bases de connaissances I. Titre II. Bureau régional de la Méditerranée orientale

(Classification NLM : WC 503)

© Organisation mondiale de la Santé 2015

Tous droits réservés

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès du Service Partage du savoir et production, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Boîte postale 7608, Cité Nasr, 11371 Le Caire (Égypte), Téléphone : +202 2670 2535, Télécopie : +202 2670 2492 ; courriel : emrgoksp@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire des publications du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, partiellement ou en totalité, ou de les traduire – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, à l'adresse ci-dessus ; courriel : emrgoegp@who.int.

# Table des matières

Introduction .....	4
Session 1 : Épidémiologie .....	7
Session 2 : Transmission et prévention.....	20
Évaluation rapide de fin de module .....	43

## Introduction

Le présent module doit présenter les données épidémiologiques récentes caractérisant l'infection à VIH dans le monde et dans la Région de la Méditerranée orientale. Ces données doivent être actualisées chaque année, à l'occasion de la publication de la situation épidémiologique mondiale. De plus, les animateurs doivent préparer, en fonction des données disponibles, quelques diapositives sur la situation épidémiologique de l'infection à VIH dans le pays où se fait la formation. Les participants devront également avoir un aperçu sur le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), son origine et sa diversité génétique.

Le volet sur la transmission du VIH insistera sur les situations qui ne favorisent pas la transmission du VIH afin de modérer les phobies et les craintes du personnel soignant et pour mieux intégrer les situations où une contamination peut se produire. La connaissance des modes de contamination par le VIH, permettra d'aborder les moyens à mettre en œuvre pour réduire ce risque, y compris en milieu de soins.

## Objectifs spécifiques

À l'issue de ce module, les participants seront en mesure :

- de discuter de la situation épidémiologique dans le pays, dans la Région de la Méditerranée orientale et dans le monde ;
- d'exposer les caractéristiques du VIH et ses modes de transmission ;
- d'exposer les moyens de prévention de l'infection à VIH ;
- de mettre en œuvre les précautions standards en milieu de soins pour réduire les risques d'accidents exposant au sang (AES) et aux liquides biologiques ;
- d'avoir une conduite adéquate en cas de survenue d'un AES.

## Déroulement du module

Sessions	Thèmes	Méthodes	Durées
Session 1 Epidémiologie	<b>Section 1</b>		
	Situation épidémiologique de l'infection à VIH dans le pays, dans la Région de la Méditerranée orientale et dans le monde	PowerPoint	15 minutes
		Discussion	10 minutes
	<b>Section 2</b>		
	Le VIH : particularités du virus et diversité génétique	PowerPoint	10 minutes
		Discussion	5 minutes
Session 2 Transmission et prévention	<b>Section 1</b>		
	Les modes de contamination par le VIH	PowerPoint	20 minutes
		Discussion	10 minutes
	<b>Section 2</b>		
	Prévention de l'infection à VIH	Brainstorming (recherche d'idées)	45 minutes
	<b>Section 3</b>		
	Les accidents d'exposition au sang	Questions/ réponses	30 minutes
Prophylaxie post-exposition au VIH en milieu de soins	PowerPoint	20 minutes	
	Discussion	15 minutes	
			180 minutes

## Outils pédagogiques

- Série de diapositives de présentation des objectifs du module et documentation du cours pour la session 1.
- Série de diapositives de présentation des objectifs du module et documentation du cours pour la session 2.
- Bloc-chevalet et marqueurs de différentes couleurs.

# Module 1

## Contenu

Les animateurs doivent débiter le module par un rappel des objectifs du module 1.

Diapositive 1



Diapositive 2

Module 1 - Epidémiologie, transmission et prévention du VIH	
Module 1	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none"><li>- de donner un aperçu de la situation épidémiologique du pays et dans le monde</li><li>- d'exposer les modes de transmission du VIH et les grandes lignes de la prévention</li><li>- de mettre en œuvre la prophylaxie post-exposition au VIH en milieu de soins</li></ul>
Module 2	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none"><li>- de décrire l'histoire naturelle de l'infection à VIH</li><li>- d'exposer les principales circonstances de la découverte de l'infection à VIH</li><li>- de décrire quelques manifestations cliniques de l'infection à VIH/sida</li></ul>
Module 3	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none"><li>- de citer les techniques pour le diagnostic biologique de l'infection à VIH</li><li>- d'argumenter sur la nécessité du respect de l'éthique et de la confidentialité en milieu de soins</li><li>- de citer les interventions permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins</li></ul>
Module 4	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none"><li>- d'informer une personne vivant avec le VIH sur l'organisation de la prise en charge dans le pays</li><li>- d'informer une personne vivant avec le VIH sur les principes de la prise en charge</li><li>- de présenter aux parents les modalités de la prise en charge de leur nouveau-né, nouveau-né ou enfant infecté par le VIH</li><li>- d'argumenter sur la nécessité d'une observance optimale du traitement antirétroviral</li></ul>

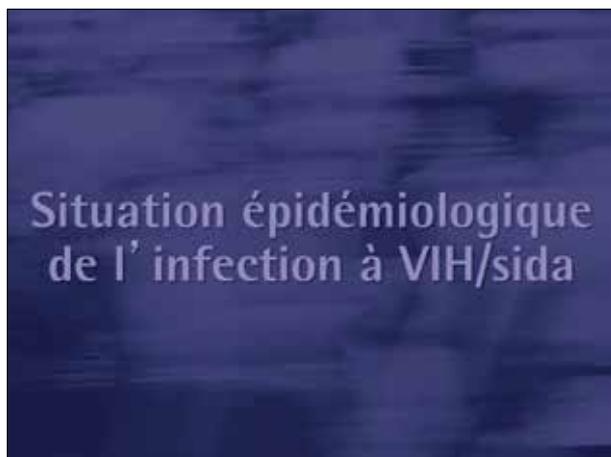
Diapositive 3

Module 1 - Epidémiologie, transmission et prévention du VIH	
Module 1	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none"><li>- de donner un aperçu de la situation épidémiologique du pays et dans le monde</li><li>- d'exposer les modes de transmission du VIH et les grandes lignes de la prévention</li><li>- de mettre en œuvre la prophylaxie post-exposition au VIH en milieu de soins</li></ul>
Module 2	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none"><li>- de décrire l'histoire naturelle de l'infection à VIH</li><li>- d'exposer les principales circonstances de la découverte de l'infection à VIH</li><li>- de décrire quelques manifestations cliniques de l'infection à VIH/sida</li></ul>
Module 3	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none"><li>- de citer les techniques pour le diagnostic biologique de l'infection à VIH</li><li>- d'argumenter sur la nécessité du respect de l'éthique et de la confidentialité en milieu de soins</li><li>- de citer les interventions permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins</li></ul>
Module 4	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none"><li>- d'informer une personne vivant avec le VIH sur l'organisation de la prise en charge dans le pays</li><li>- d'informer une personne vivant avec le VIH sur les principes de la prise en charge</li><li>- de présenter aux parents les modalités de la prise en charge de leur nouveau-né, nouveau-né ou enfant infecté par le VIH</li><li>- d'argumenter sur la nécessité d'une observance optimale du traitement antirétroviral</li></ul>

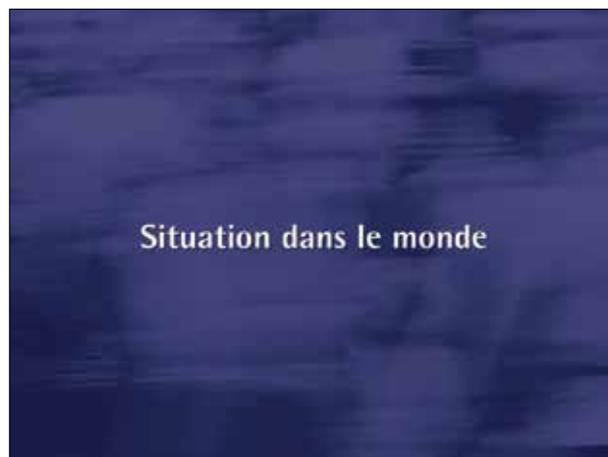
# Session 1 : Épidémiologie

## Situation épidémiologique

Diapositive 4



Diapositive 5



Malgré l'amélioration récente de quelques indicateurs, la situation épidémiologique mondiale de l'infection à VIH reste préoccupante. L'ONUSIDA estime que 35 millions de personnes [33,2 millions-37,2 millions] vivaient avec le VIH fin 2013 (diapositive 6).

Diapositive 6 : Situation épidémiologique dans le monde (Fin 2013)

Module 1 : Épidémiologie, transmission et prévention du VIH

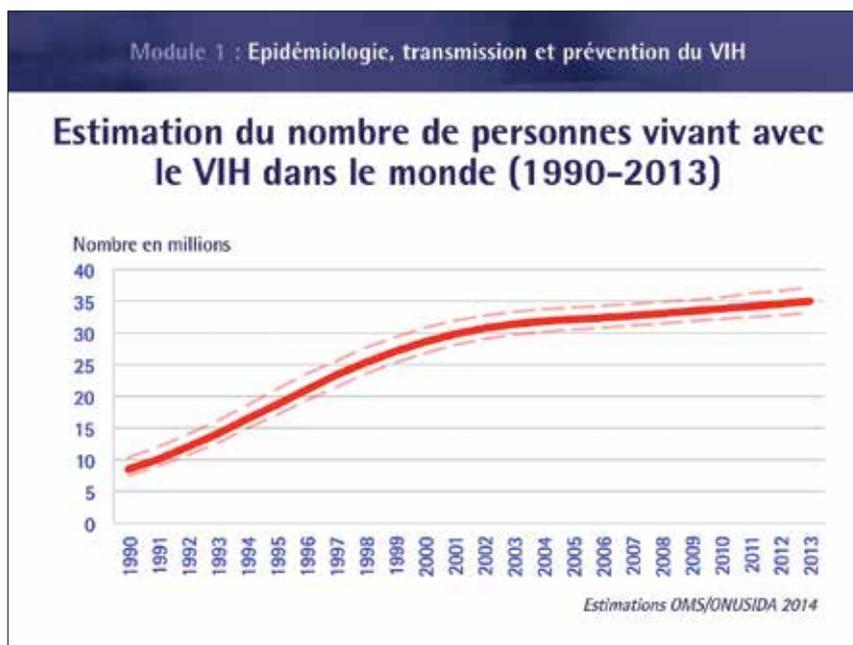
### Nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde (2013)

Adultes	31,8 millions
Femmes	16,0 millions
Enfants < 15 ans	3,2 millions
<b>TOTAL</b>	<b>35 millions</b>

*Estimations OMS/ONUSIDA 2014*

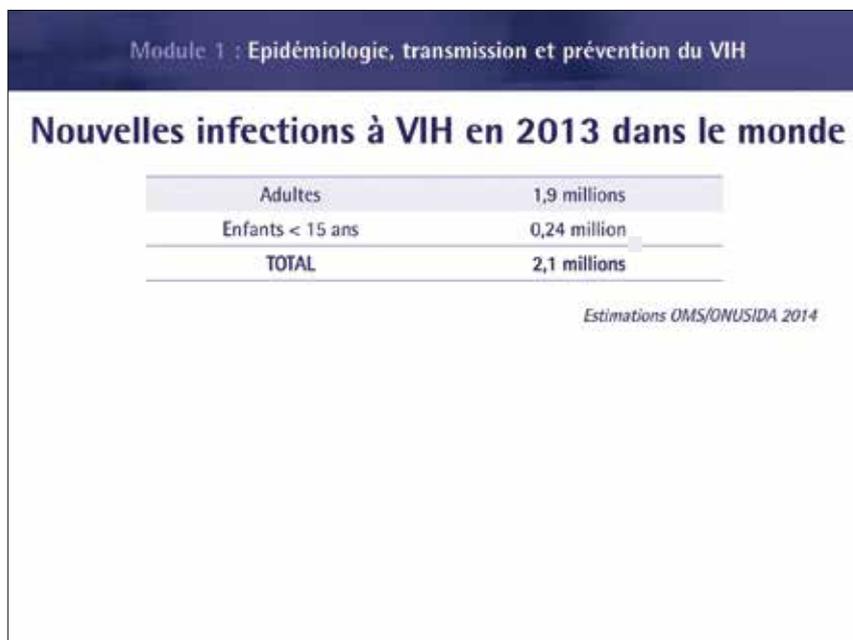
Bien que le nombre annuel des nouvelles infections à VIH soit passé de 3,4 millions [3,3 millions-3,6 millions] en 2001 à 2,1 millions [1,9 million-2,4 millions] en 2013, et que le pourcentage de personnes vivant avec le VIH se soit stabilisé depuis 2000, le nombre de ces personnes augmente régulièrement (diapositive 7) et l'épidémie, malgré cette stabilisation, reste à des niveaux inacceptables de nouvelles infections à VIH et de décès dus au sida.

Diapositive 7 : Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH dans le monde

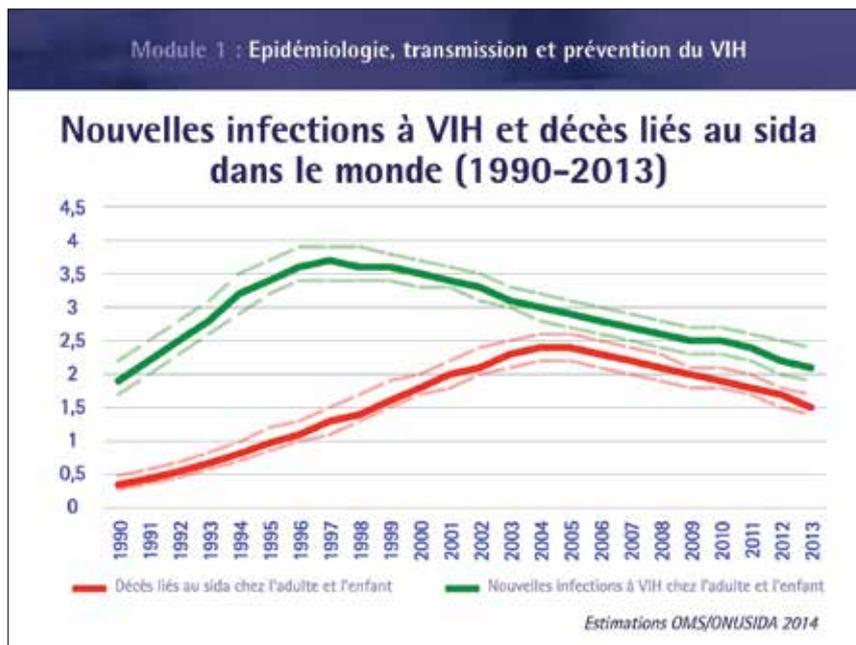


Au niveau mondial, le nombre de nouvelles infections s'est stabilisé, puis a connu une tendance à la baisse (diapositives 8 et 9).

Diapositive 8 : Nouvelles infections à VIH dans le monde en 2010



Diapositive 9 : Tendances des nouvelles infections et des décès liés au sida dans le monde



Les décès dus au sida sont également en diminution avec 1,5 million durant l'année 2013 (diapositive 10).

Diapositive 10 : Décès dus au sida en 2013 dans le monde

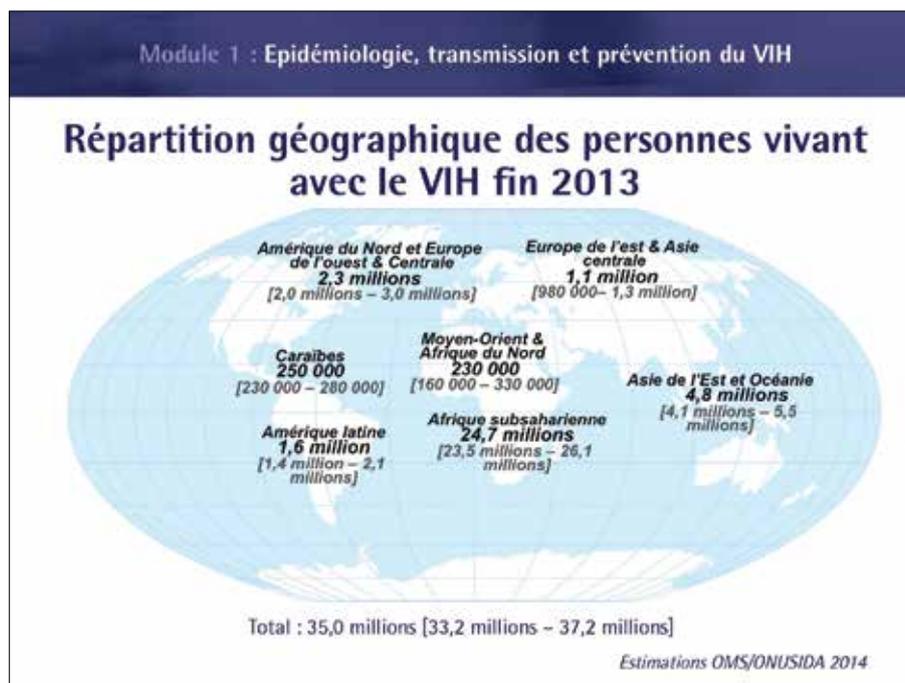


L'Afrique sub-saharienne reste la région la plus touchée par l'infection à VIH avec près de 25 millions de personnes vivant avec le VIH fin 2013. À la même date, le nombre de personnes vivant avec le VIH dans la Région de la Méditerranée orientale<sup>1</sup> était estimé à près de 280 000. Au niveau de la Région du Moyen-orient et de l'Afrique du nord<sup>2</sup>, le nombre de personnes vivant avec le VIH était estimé à 230 000 fin 2013 (diapositive 11).

<sup>1</sup> La Région de la Méditerranée orientale se compose de l'Afghanistan, de l'Arabie saoudite, Bahreïn, de Djibouti, de l'Égypte, des Émirats arabes unis, de la République islamique d'Iran, de l'Iraq, de la Jordanie, du Koweït, du Liban, de la Libye, du Maroc, d'Oman, du Pakistan, du Qatar, de la République arabe syrienne, de la Somalie, du Soudan, du Territoire palestinien occupé, de la Tunisie et du Yémen.

<sup>2</sup> La Région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord se compose des mêmes pays que celle de la Méditerranée orientale à l'exception de l'Afghanistan et du Pakistan qui n'en font pas partie, et avec un État membre en plus, l'Algérie

Diapositive 11 : Répartition géographique de l'infection à VIH

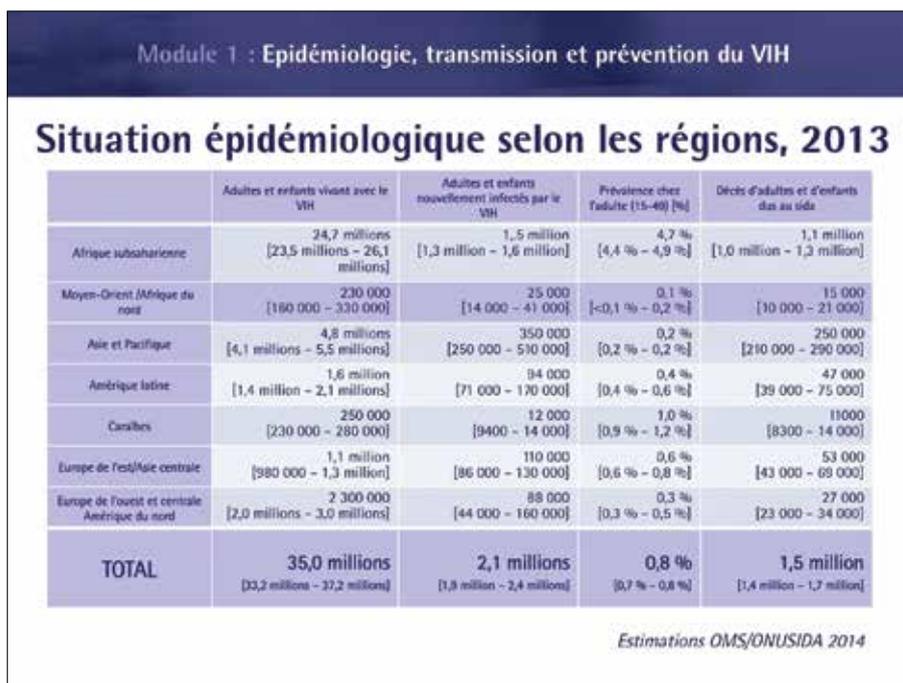


Diapositive 12

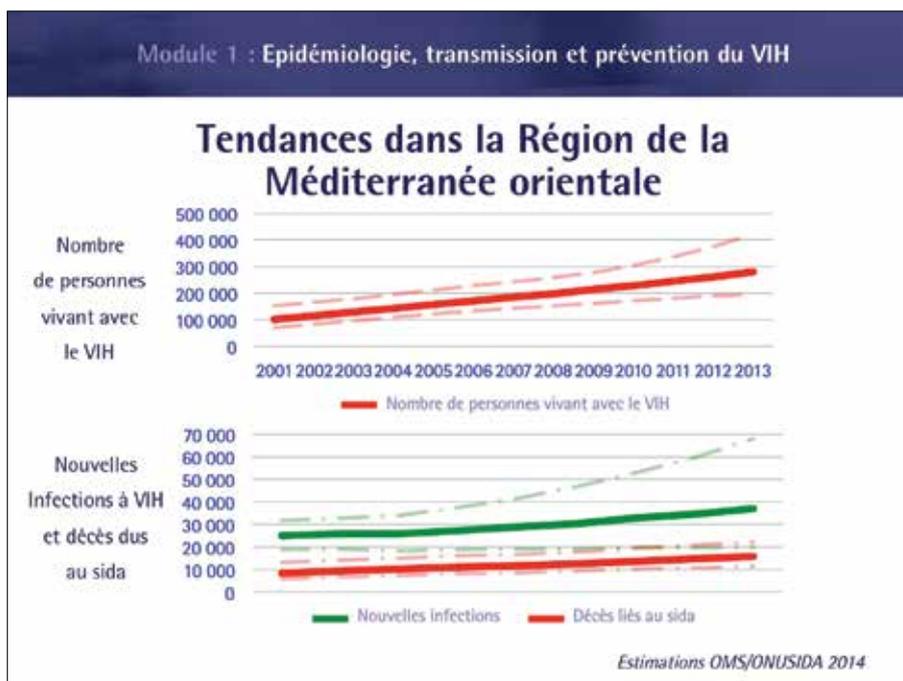


La prévalence de l'infection dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du nord est faible (0,1 %) ; cependant, le nombre de personnes qui vivent avec le VIH et les nouvelles infections sont toujours en augmentation (diapositives 13 et 14).

Diapositive 13 : Répartition géographique de l'infection à VIH



Diapositive 14 : Tendances épidémiologiques dans la Région de la Méditerranée orientale



Le mode de transmission commun prédominant dans toute la région est la voie sexuelle, tout particulièrement les rapports hétérosexuels non protégés.

Cependant, les autres modes de transmission sont moins visibles mais constituent déjà des problèmes de santé dans certains pays. C'est ainsi que l'exposition à du matériel d'injection de drogues contaminé est la principale voie de transmission en Afghanistan, en République Islamique d'Iran, en Libye et en Tunisie (diapositive 15).

Diapositive 15 : Principales caractéristiques épidémiologiques de l'infection à VIH dans la région de la Méditerranée orientale

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

## Epidémiologie de l'infection à VIH, Région de la Méditerranée orientale

- On estime que :
  - 37 000 [20 000- 67 900] personnes ont contracté le VIH en 2013
  - 280 000 [200 000- 420 000] personnes vivaient avec le VIH en 2013
- Djibouti connaît la plus forte prévalence de la région.
- Les rapports hétérosexuels non protégés constituent le plus important facteur de risque d'infection à VIH.
- L'exposition à du matériel d'injection de drogues contaminé :
  - représente la principale voie de transmission en Afghanistan, en République islamique d'Iran, en Libye et en Tunisie
  - contribue à l'épidémie au Maroc et en République arabe syrienne.

Rapports ONUSIDA 2008, 2009, 2010, 2011, 2014

Diapositive 16

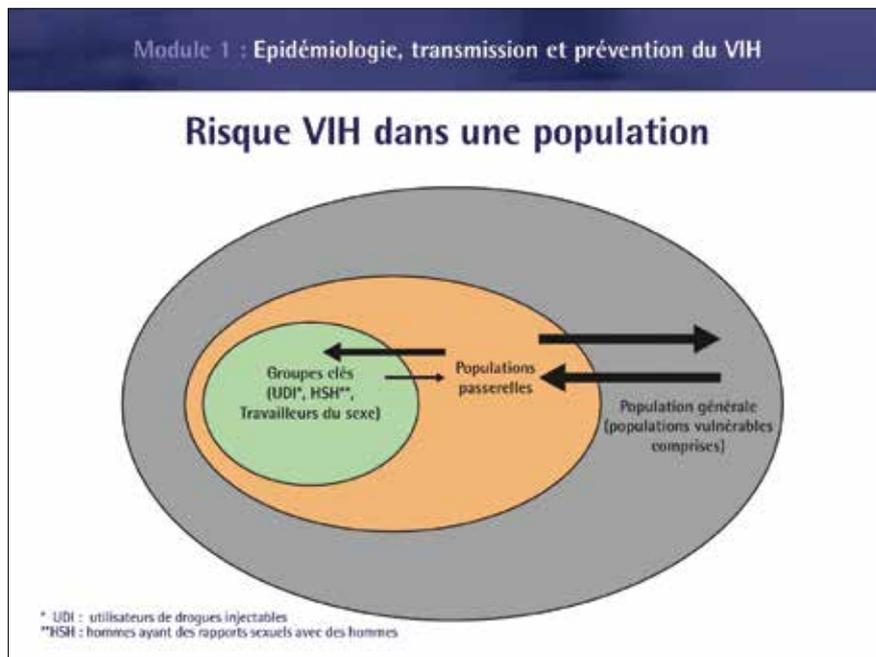
## Situation épidémiologique dans le pays

Les données épidémiologiques spécifiques au pays où a lieu la formation doivent être recherchées par les animateurs. Ils doivent les utiliser pour préparer quelques diapositives qu'ils ajouteront à la présentation (diapositive 16).

L'ampleur de l'épidémie dans un pays est déterminée par la prévalence nationale de l'infection dans la population générale (dont le reflet est la prévalence chez la femme enceinte au niveau national) et dans les populations clés (travailleurs du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, utilisateurs de drogues par voie intraveineuse, patients tuberculeux, porteurs d'IST, détenus...). Les données épidémiologiques révèlent des prévalences élevées pour l'infection à VIH parmi les travailleurs du sexe, les hommes ayant des

rapports sexuels avec des hommes, les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse. Ces populations sont des groupes clés pour l'évolution de l'épidémie dans la population générale. En effet, ces groupes ne sont pas isolés de la population générale : il existe des populations passerelles qui peuvent contracter l'infection auprès de ces groupes clés et faire passer l'infection à VIH vers la population générale. À titre d'exemple, le chauffeur routier qui va avoir recours aux services d'un professionnel du sexe. Il peut donc contracter l'infection à VIH auprès de ce groupe à risque. De retour à son foyer, il va transmettre l'infection à son épouse (diapositive 17).

Diapositive 17 : Relations entre groupes clés, populations passerelles et population générale



Diapositive 18 : Conclusion

Module 1 : Épidémiologie, transmission et prévention du VIH

### Conclusion

- Alors que la situation épidémiologique mondiale de l'infection à VIH se stabilise au niveau mondial dans la région, les indicateurs ne sont pas du tout rassurants.
- La transmission du VIH se fait très majoritairement par voie sexuelle.
- L'infection à VIH s'étend vers la population générale à partir des groupes clés (professionnels du sexe, utilisateurs de drogues injectables, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) par le biais des populations passerelles.

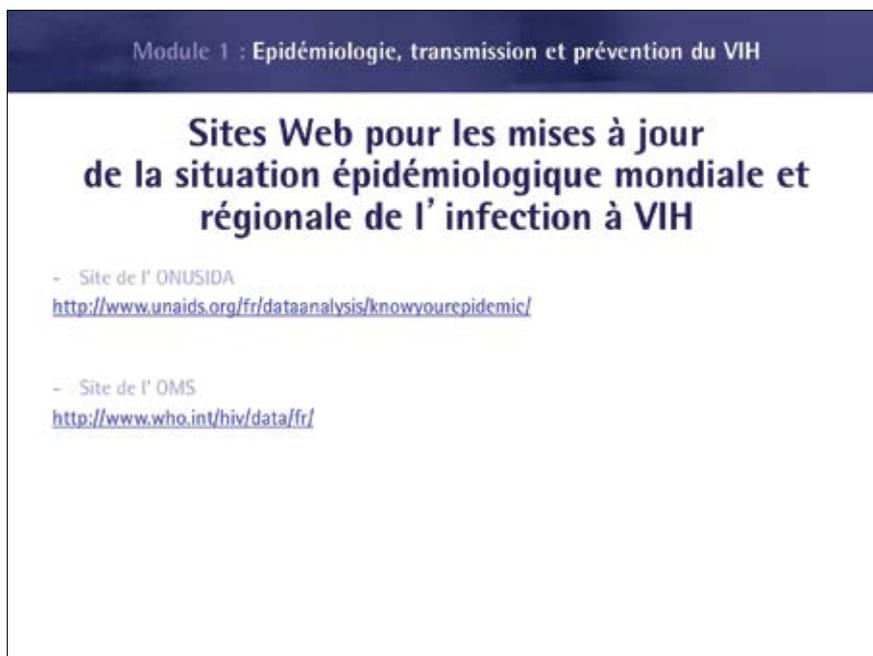
L'animateur peut conclure en rappelant que :

- la situation épidémiologique est toujours caractérisée par des indicateurs inquiétants : augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH et des nouvelles infections.
- le mode de transmission principal est la voie sexuelle.
- la population générale n'est pas « protégée », car il existe des possibilités de passage du VIH depuis les populations à forte prévalence via les populations passerelles (diapositive 18).

La situation épidémiologique mondiale et régionale peut être actualisée annuellement sur les sites Web de l'ONUSIDA et de l'OMS (diapositive 19) :

- <http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/knowyourepidemic/>
- <http://www.who.int/hiv/data/en/>

Diapositive 19 : Sites de mise à jour de la situation épidémiologique mondiale



Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

**Sites Web pour les mises à jour  
de la situation épidémiologique mondiale et  
régionale de l'infection à VIH**

- Site de l' ONUSIDA  
<http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/knowyourepidemic/>

- Site de l' OMS  
<http://www.who.int/hiv/data/fr/>

- Dans le monde : 35 millions de personnes vivant avec le VIH fin 2013.
- Dans la région de la Méditerranée orientale : 280 000 personnes vivant avec le VIH fin 2013 et 37 000 nouvelles infections durant la seule année 2013.
- Le mode de transmission hétérosexuel prédomine.
- Les populations passerelles sont à l'origine du passage du VIH des groupes clés à forte prévalence vers la population générale.

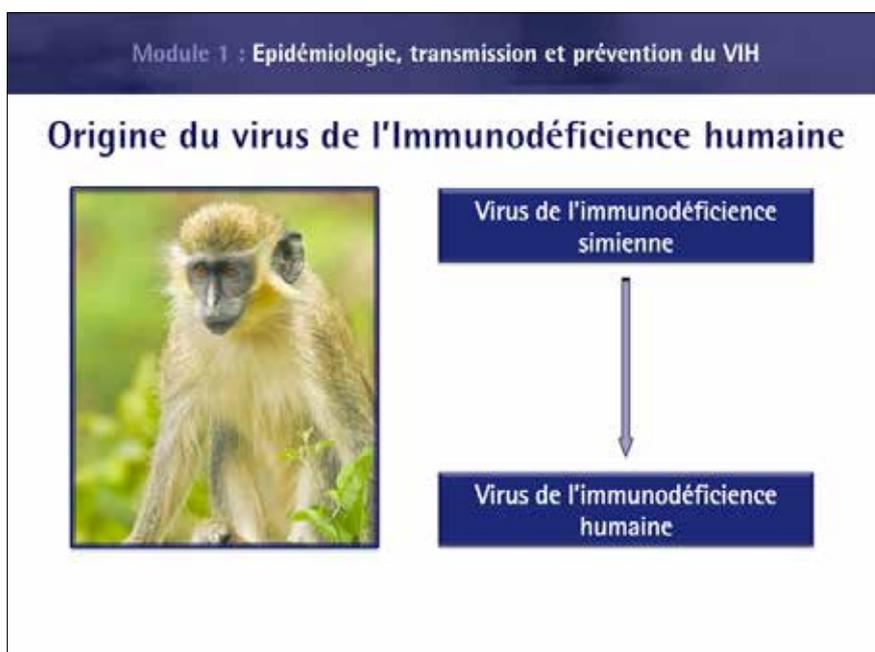
## Le virus de l'immunodéficience humaine

Diapositive 20



L'agent responsable du sida (syndrome d'immunodéficience acquise) est un virus appelé « virus de l'immunodéficience humaine » ou VIH. Découvert au début des années 80, il possède des similitudes avec le « virus de l'immunodéficience simienne » ou VIS qui contamine certaines espèces de singes. Ceci explique que la majorité des chercheurs pensent que le VIH dérive du VIS, qui aurait contaminé accidentellement l'homme, puis subi des transformations par mutations pour donner le VIH tel qu'il est connu actuellement (diapositive 21).

Diapositive 21 : Origine du virus de l'immunodéficience humaine

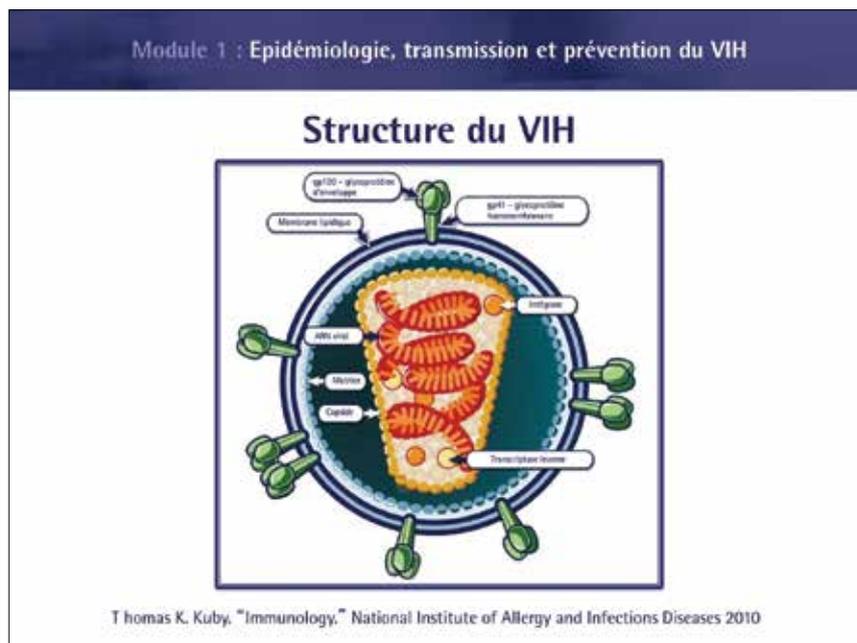


# Module 1

Le VIH est un rétrovirus. Cela signifie qu'il possède une enzyme, la transcriptase inverse, qui permettra de transformer le matériel génétique du virus.

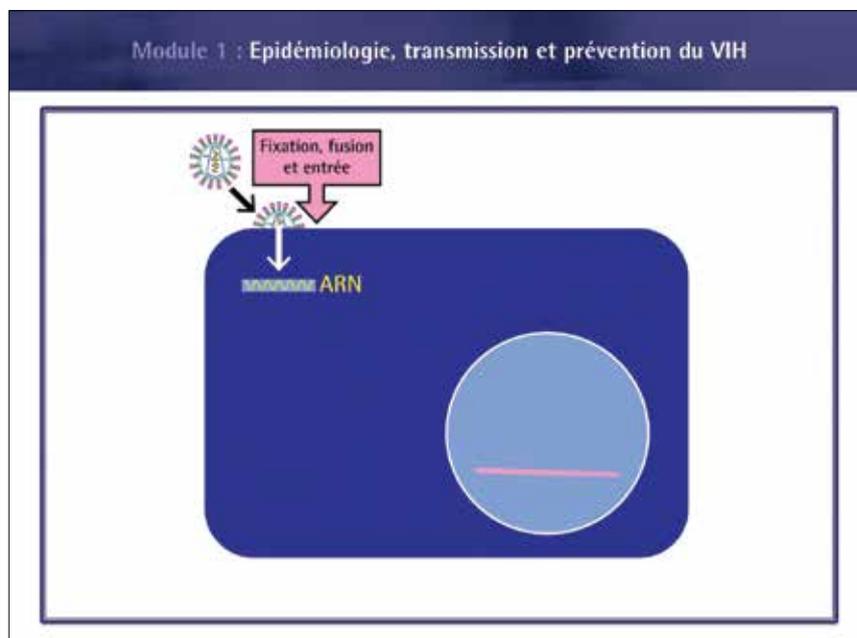
En effet, ce matériel prend la forme de l'acide ribonucléique (ARN) qui doit être transformé en acide désoxyribonucléique (ADN) avant d'entrer dans le processus de multiplication virale. Il possède également plusieurs protéines et glycoprotéines, dont une des plus importantes est la glycoprotéine 120 (gp120) qui lui permet de se fixer aux cellules cibles (diapositive 22).

Diapositive 22 : Structure du VIH



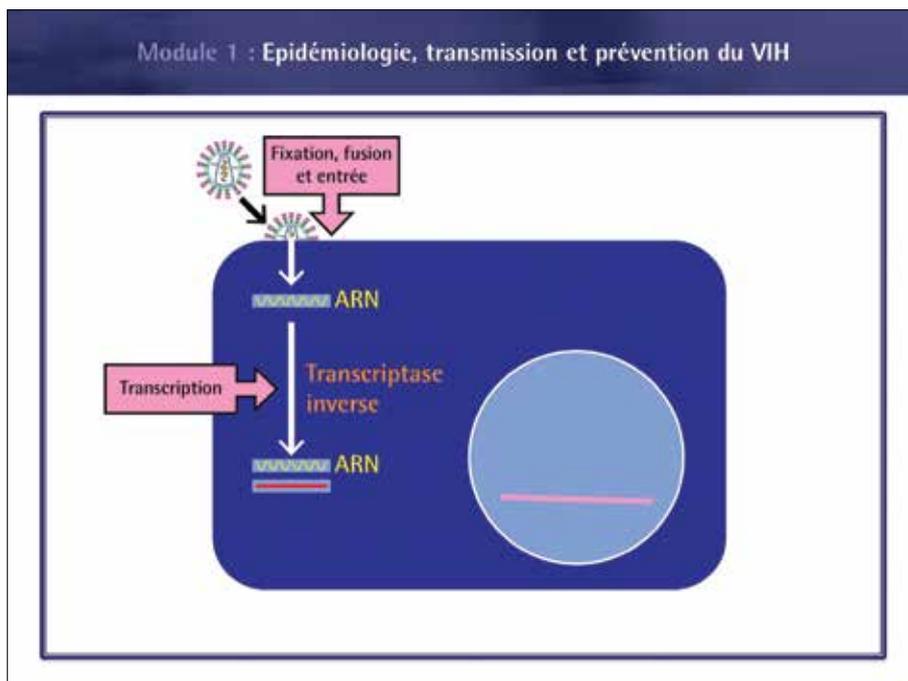
Pour se multiplier, le VIH doit faire pénétrer son matériel génétique à l'intérieur d'une cellule pour utiliser ses mécanismes de synthèse protéique et les détourner à son profit : la cellule contaminée devient alors une véritable usine à virus.

Diapositive 23 : La réplication virale (1)

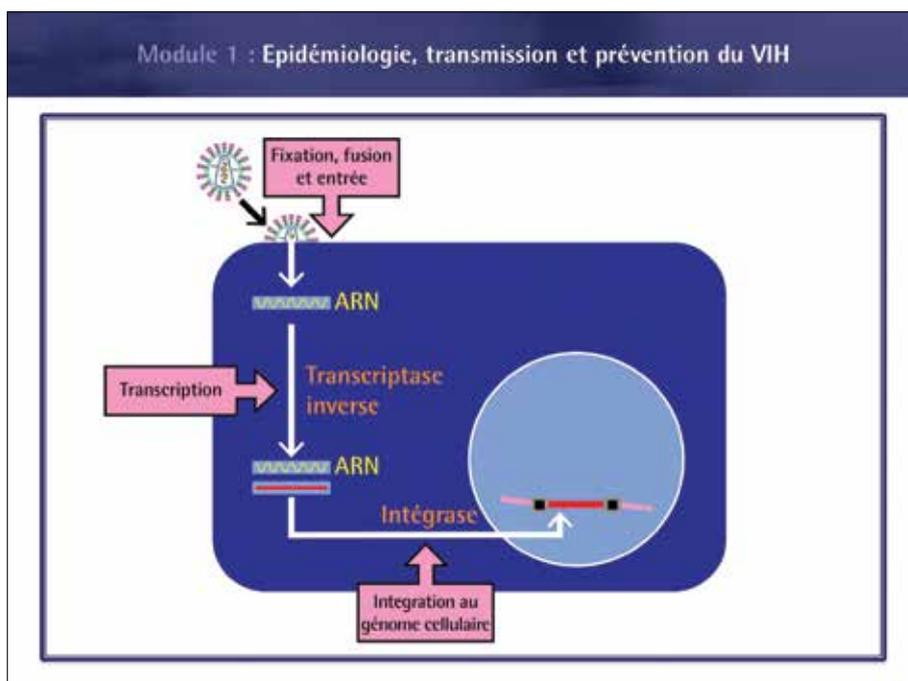


La multiplication du virus se fait selon un cycle faisant intervenir plusieurs éléments importants : des récepteurs et co-récepteurs, des enzymes... Le virus doit d'abord se fixer à la membrane cellulaire : la glycoprotéine 120 (gp120) du virus se fixe sur le récepteur CD4 de la cellule. Dans un deuxième temps, l'enveloppe du virus fusionne avec la membrane cellulaire permettant alors à l'ARN viral de pénétrer dans la cellule (diapositive 23). Une enzyme, la transcriptase inverse, va alors permettre la constitution de l'ADN complémentaire à partir de l'ARN viral (diapositive 24).

Diapositive 24 : La réplication virale (2)



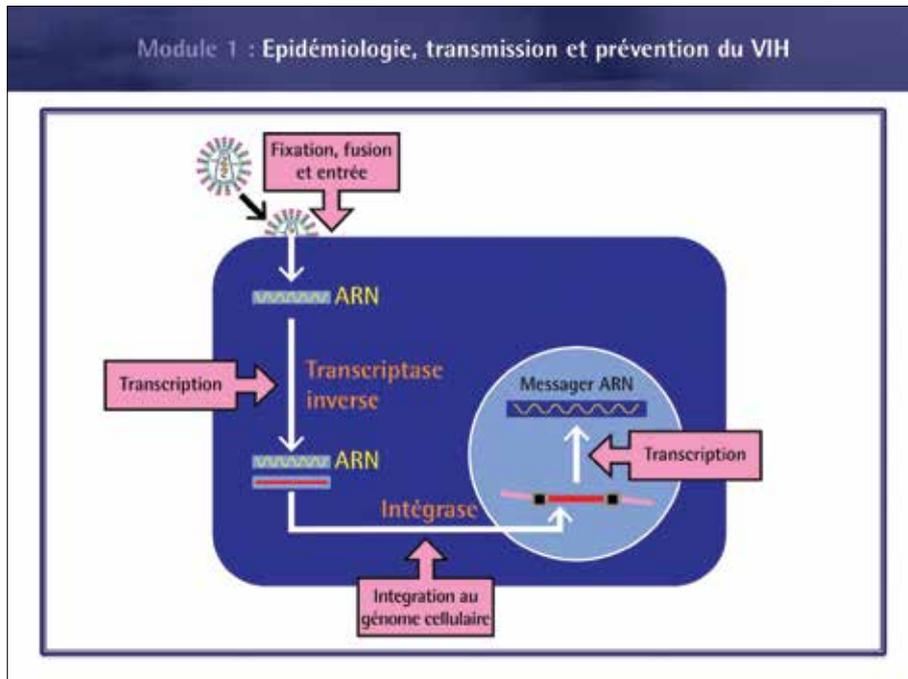
Diapositive 25 : La réplication virale (3)



# Module 1

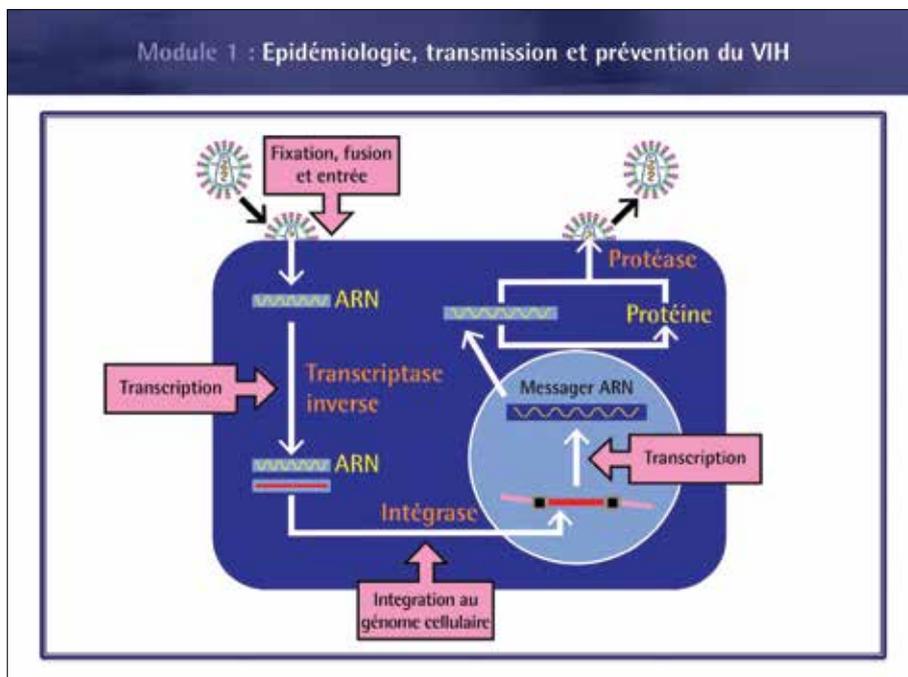
L'ADN migre alors dans le noyau de la cellule où une enzyme, l'intégrase, va assurer son intégration au matériel génétique de la cellule (diapositive 25). Cette cellule devient alors apte à synthétiser les protéines virales (diapositive 26).

Diapositive 26 : La réplication virale (4)



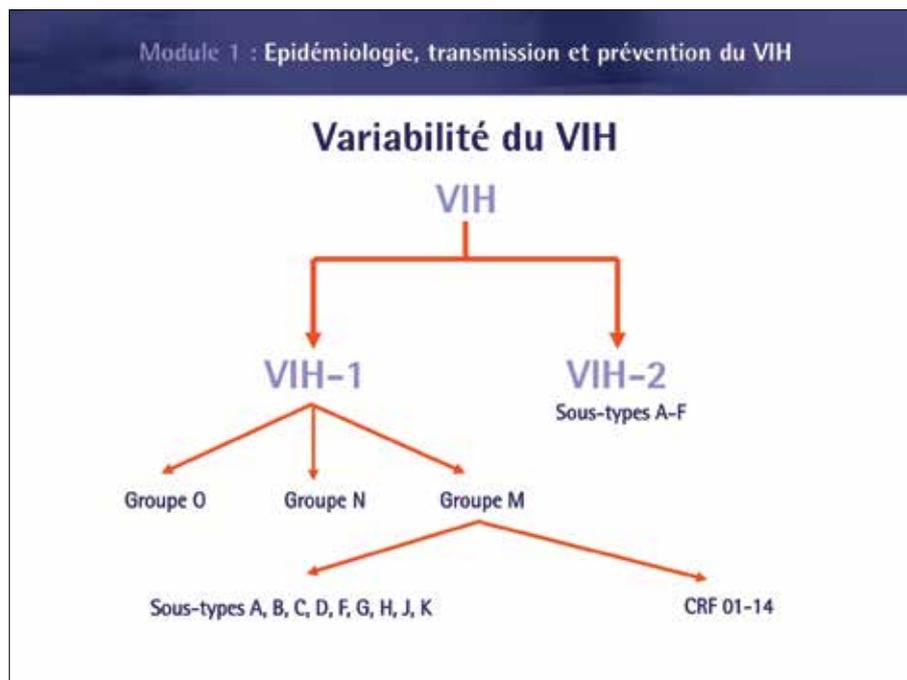
Après le découpage des longues chaînes protéiques par une protéase, les constituants viraux peuvent être assemblés et les nouveaux virions quittent la cellule (diapositive 27). La principale cible du VIH est une cellule sanguine, le lymphocyte T-CD4. Le lymphocyte T-CD4 contaminé va produire des milliards de virions avant d'être détruit.

Diapositive 27 : La réplication virale (5)



Les caractéristiques biologiques du VIH permettent de distinguer le VIH-1, qui est le plus fréquent à travers le monde, et le VIH-2, qui n'est fortement présent que dans des régions bien déterminées et qui donne une maladie d'évolution beaucoup plus lente que le VIH-1 (diapositive 28). Il est possible également de subdiviser le VIH-1 en plusieurs sous-types (A, B, C...) dont la fréquence relative varie selon les régions du globe. Une autre caractéristique du VIH est sa grande variabilité antigénique qui rend très difficile la mise au point d'un vaccin.

Diapositive 28 : Variabilité génétique du VIH



- Le VIH est apparenté à des souches du VIS qui infecte le singe.
- Le VIH est un rétrovirus caractérisé par une enzyme, la transcriptase inverse.
- Le VIH-1 prédomine à travers le monde et se subdivise en trois groupes et plusieurs sous-types.
- La réplication du VIH se fait dans les cellules cibles, notamment le lymphocyte T-CD4.

## Session 2 : Transmission et prévention

L'un des animateurs commencera par rappeler les objectifs du module 1.

Diapositive 1



Diapositive 2

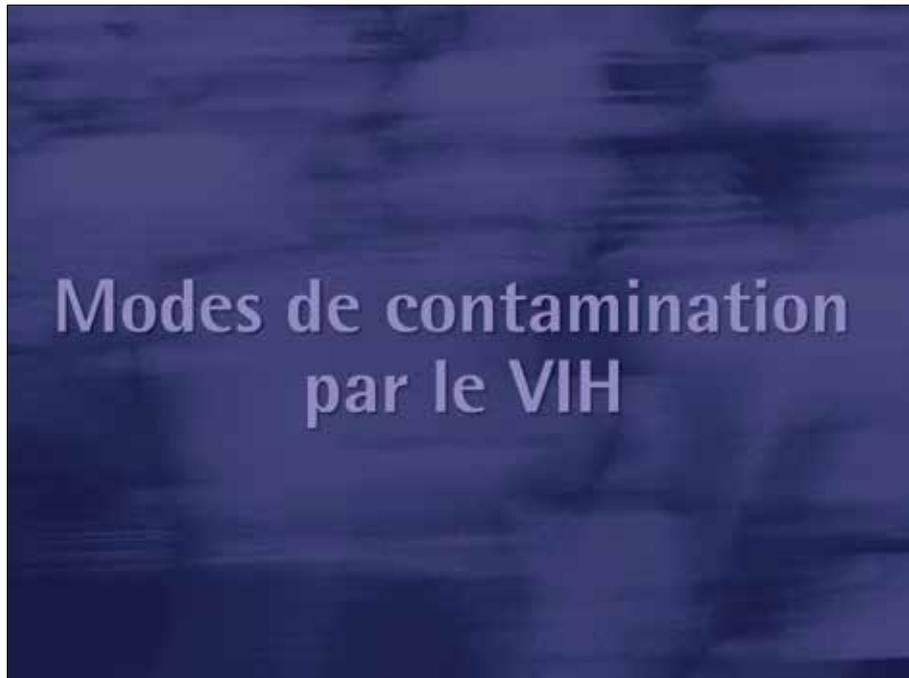
Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH	
Module 1	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de donner un aperçu de la situation épidémiologique du pays et dans le monde</li> <li>- d'exposer les modes de transmission du VIH et les grandes lignes de la prévention</li> <li>- de mettre en œuvre la prophylaxie post-exposition au VIH en milieu de soins</li> </ul>
Module 2	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de décrire l'histoire naturelle de l'infection à VIH</li> <li>- d'exposer les principales circonstances de la découverte de l'infection à VIH</li> <li>- de décrire quelques manifestations cliniques de l'infection à VIH/sida</li> </ul>
Module 3	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de citer les techniques pour le diagnostic biologique de l'infection à VIH</li> <li>- d'argumenter sur la nécessité du respect de l'éthique et de la confidentialité en milieu de soins</li> <li>- de citer les interventions permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins</li> </ul>
Module 4	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'informer une personne vivant avec le VIH sur l'organisation de la prise en charge dans le pays</li> <li>- d'informer une personne vivant avec le VIH sur les principes de la prise en charge</li> <li>- de présenter aux parents les modalités de la prise en charge de leur nouveau-né, nouveau-né, nouveau-né ou enfant infecté par le VIH</li> <li>- d'argumenter sur la nécessité d'une observance optimale du traitement antirétroviral</li> </ul>

Diapositive 3

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH	
Module 1	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de donner un aperçu de la situation épidémiologique du pays et dans le monde</li> <li>- d'exposer les modes de transmission du VIH et les grandes lignes de la prévention</li> <li>- de mettre en œuvre la prophylaxie post-exposition au VIH en milieu de soins</li> </ul>
Module 2	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de décrire l'histoire naturelle de l'infection à VIH</li> <li>- d'exposer les principales circonstances de la découverte de l'infection à VIH</li> <li>- de décrire quelques manifestations cliniques de l'infection à VIH/sida</li> </ul>
Module 3	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de citer les techniques pour le diagnostic biologique de l'infection à VIH</li> <li>- d'argumenter sur la nécessité du respect de l'éthique et de la confidentialité en milieu de soins</li> <li>- de citer les interventions permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins</li> </ul>
Module 4	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'informer une personne vivant avec le VIH sur l'organisation de la prise en charge dans le pays</li> <li>- d'informer une personne vivant avec le VIH sur les principes de la prise en charge</li> <li>- de présenter aux parents les modalités de la prise en charge de leur nouveau-né, nouveau-né, nouveau-né ou enfant infecté par le VIH</li> <li>- d'argumenter sur la nécessité d'une observance optimale du traitement antirétroviral</li> </ul>

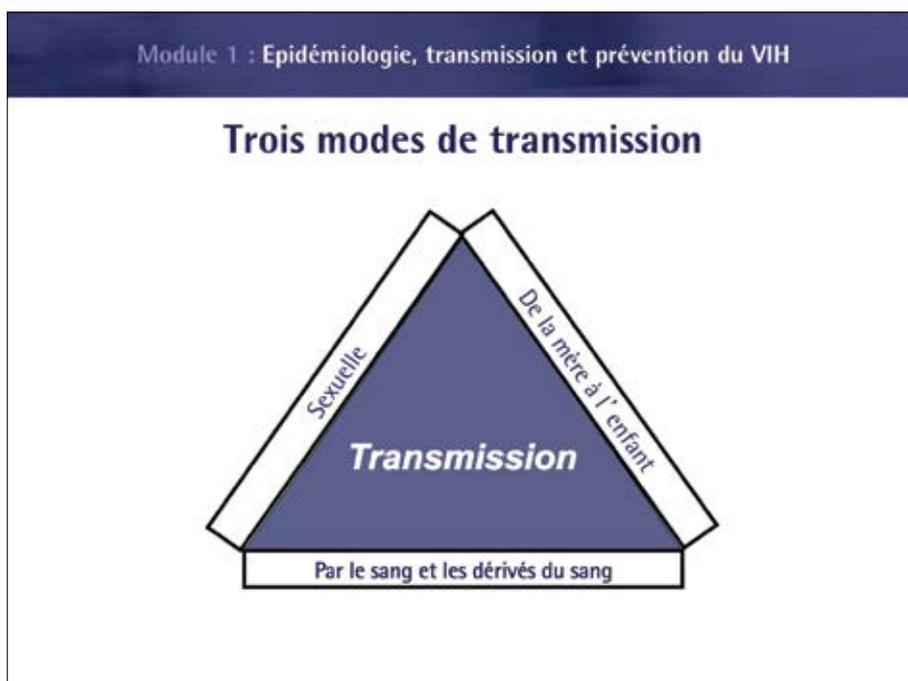
## Transmission du VIH

Diapositive 4



La transmission du VIH se fait selon trois voies : par voie sexuelle, par le sang et les dérivés du sang et de la mère séropositive à son enfant (diapositive 5).

Diapositive 5 : Les trois modes de transmission du VIH



Les gestes de la vie quotidienne, l'utilisation de sanitaires publiques ou les piqûres d'insecte ne transmettent pas le VIH (diapositives 6, 7 et 8).

Diapositive 6 : Les gestes de la vie courante ne transmettent pas le VIH

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

## Le VIH ne se transmet pas par : les gestes de la vie courante



Embrasser une personne vivant avec le VIH



Boire dans le même verre



Serrer la main d'une personne vivant avec le VIH



Manger dans le même plat qu'une personne vivant avec le VIH



Travailler dans le même bureau

Diapositive 7 : Sanitaires, serviettes et savonnettes ne transmettent pas le VIH

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

## Le VIH ne se transmet pas par : les sanitaires, les serviettes et savonnettes partagées



Diapositive 8 : Les moustiques ne transmettent pas le VIH



## Transmission par voie sexuelle

Diapositive 9



Le VIH, présent en quantité importante dans le sperme et les sécrétions vaginales d'une personne séropositive pour le VIH, peut être transmis à l'occasion d'un rapport hétérosexuel ou homosexuel.

Le risque est différent selon le type de rapport : anal plus à risque que vaginal, vaginal plus à risque qu'oro-génital, réceptif plus à risque qu'insertif. Le rapport réceptif se définit comme une pénétration par un partenaire infecté par le VIH. Le rapport insertif se définit comme une pénétration d'un(e) partenaire atteint(e) (diapositives 10 et 11).

Diapositive 10 : Comparaison du risque selon le type de rapport

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

### Risque selon le type de rapport sexuel

Rapport insertif	< Rapport réceptif
Rapport oro-génital	< Rapport vaginal
Rapport vaginal	< Rapport anal

Diapositive 11 : Estimation du risque de transmission par voie sexuelle

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

### Estimation du risque de transmission

Type de rapport	Risque
Anal réceptif	0,5 % - 3,2 %
Vaginal réceptif	0,05 % - 0,15 %
Vaginal et anal insertif	0,03 % - 0,09 %
Oral	Non quantifié

Le risque de transmission sexuelle est influencé par de nombreux facteurs. La transmission est plus facile de l'homme vers la femme ; cette vulnérabilité de la femme s'explique, en partie, par la structure anatomique des organes génitaux de la femme. Les infections sexuellement transmissibles (IST) augmentent la quantité de VIH dans le sperme et le traitement antibiotique d'une IST la réduit. Cependant, l'impact populationnel de la prise en charge des IST a montré des effets variables sur le taux de séroconversion VIH. Les lésions génitales, les rapports traumatiques, le premier rapport, un rapport au moment des menstruations augmentent le risque. Le risque est plus important en cas de charge virale élevée. La circoncision réduit le risque pour l'homme (diapositives 12 et 13)

Diapositive 12 : Variabilité de la charge virale VIH dans le liquide séminal

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

## IST et charge virale VIH dans le liquide séminal

- Une IST multiplie par 8 la charge virale séminale. (*Lancet, 1997*)
- L'antibiothérapie administrée en cas d'IST divise par 4 la charge virale séminale. (*JID, 1998*)
- L'impact populationnel de la prise en charge des IST sur le taux de séroconversion au VIH varie d'un effet nul à une réduction de 40 % de séroconversion. (*Lancet 1995; Lancet, 1999*)

Diapositive 13 : Facteurs modulant le risque de transmission sexuelle

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

## Facteurs modulant le risque de transmission sexuelle

• Type de rapport	• Premier rapport
• Genre	• Saignement pendant le rapport
• IST	• Charge virale du partenaire sexuel
• Lésions génitales	• Circoncision
• Rapport durant les règles	

## Transmission par voie sanguine

Diapositive 14



Historiquement, de nombreux cas d'infection à VIH ont été causés par la transmission du virus à l'occasion d'une transfusion de sang ou de dérivés du sang contaminé. Actuellement, ce risque transfusionnel est sous contrôle dans la majorité des pays. Les poches de sang sont testées avec des techniques très sensibles (diapositive 15).

Diapositive 15 : Transmission sanguine du VIH (1)

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

### Transmission par le sang et les dérivés du sang

- Transfusion sanguine
  - La « sécurité » transfusionnelle doit être assurée en réalisant un test de dépistage du VIH pour tout don de sang
  - Le risque résiduel est très faible mais non nul (1 / 2 000 000)
- Utilisation de drogue par voie intraveineuse
  - Le risque de transmission est lié à l' échange de matériel chez les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse

L'échange de matériel chez les utilisateurs de drogue par voie intraveineuse et l'utilisation de dispositifs invasifs mal stérilisés constituent aussi des circonstances de transmission du VIH.

Diapositive 16 : Transmission sanguine du VIH (2)

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

## Transmission par le sang et les dérivés du sang

- Utilisation de dispositifs invasifs souillés par le sang
  - Le risque concerne le matériel invasif réutilisable lorsque les procédures de lavage / décontamination / stérilisation sont inadaptées
- Exposition accidentelle au sang
  - Cette exposition peut se produire en milieu de soins mais également en dehors de l' hôpital (accident sur la voie publique, circoncision...)

Le risque de contamination après une piqûre avec une aiguille souillée de sang est estimé à 0,3 % alors qu'il est de 3 % pour le virus de l'hépatite C (VHC) et de 30 % pour celui du virus de l'hépatite B (VHB) (diapositive 17).

Diapositive 17 : Risque de contamination après une exposition au sang

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

## Risque de contamination après une exposition au sang

	Exposition percutanée
VIH	0,1 % to 0,3 %*
Partage de seringues	0,67 %
VHC	2 %
VHB	6 % to 60 %*

\* Voyages internationaux et santé, OMS, 2011

Quelques centaines de cas de contamination de soignants suite à un accident d'exposition au sang ont été répertoriés à travers le monde (diapositive 18).

Diapositive 18 : Contaminations professionnelles par VIH en France

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

### Séroconversions professionnelles VIH chez les soignants (PHLS-CDSC - 31/12/2002)

Cas	USA	Europe	Reste du monde	Total
Documentés	57	35	14	106
Possibles	139	85	14	238
Total	196	120	28	344

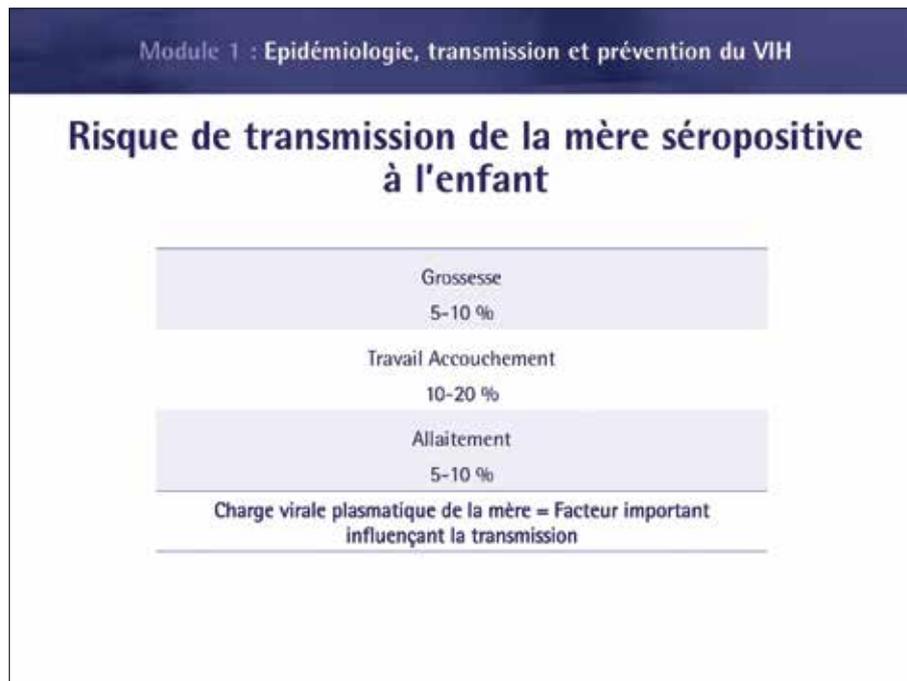
## Transmission de la mère séropositive à son enfant

Diapositive 19



En l'absence de mise en œuvre de mesures de prévention efficaces, une femme enceinte et séropositive risque de transmettre le virus à son enfant dans 30 à 40 % des cas. La transmission peut survenir au cours de la grossesse (5-10 %), durant le travail et l'accouchement (10-20 %) et après l'accouchement par le biais du lait maternel (5-10 %). Le risque de transmission est influencé de façon importante par la charge virale plasmatique de la mère (diapositive 20).

Diapositive 20 : Risque de transmission de la mère séropositive à l'enfant



- Trois modes de transmission : voie sexuelle, voie sanguine et de la mère séropositive à l'enfant.
- La transmission sexuelle est influencée par plusieurs facteurs.
- La transmission par le sang est observée chez les utilisateurs de drogue par voie intraveineuse, après une transfusion de sang contaminé ou après un accident d'exposition au sang en milieu de soins.
- Le risque de transmission de la mère infectée par le VIH à son enfant est estimé entre 20 et 40 %, en l'absence de prévention.

# Prévention de la transmission du VIH

## Brainstorming (Recherche d'idées)

Les mesures visant la prévention de la transmission du VIH seront abordées de façon interactive. Les animateurs vont inviter les participants à une discussion ouverte autour du thème de la prévention de l'infection à VIH. Les animateurs utiliseront la technique du brainstorming (recherche d'idées), technique d'animation de groupe permettant de résoudre un problème en utilisant les idées exprimées par les participants, sous la direction d'un animateur.

Il est important que les animateurs s'assurent de la disponibilité du matériel nécessaire. Par ailleurs, la disposition des chaises des participants doit être appropriée pour favoriser les échanges et les débats (disposition en U, ou en ovale ou en cercle).

## Préparation du brainstorming

- Bloc-chevalet
- Gros feutres

## Objectif de la séance

- Identifier et discuter les mesures à mettre en œuvre pour prévenir ou réduire la transmission du VIH.

**Durée :** 45 minutes

## Contenu du brainstorming

La prévention de la transmission sexuelle repose d'abord sur des changements de comportements : fidélité mutuelle au sein du couple, utilisation du préservatif (masculin ou féminin), lutte contre les IST. Il est important également de lutter contre la violence sexuelle et d'intégrer la prévention du VIH aux programmes de prise en charge des victimes de violences. En cas d'exposition sexuelle accidentelle au VIH, il est possible de prescrire, à condition de le faire rapidement, une prophylaxie post-exposition utilisant une combinaison d'antirétroviraux.

La prévention de la transmission par le sang commence par la sécurité transfusionnelle : détruire toute poche de sang qui donnerait un résultat positif au test VIH. Il est important également de lutter contre l'usage de drogue, tout particulièrement celles utilisées par voie intraveineuse. Cela passe par la mise en œuvre de programmes qui permettent d'envisager un sevrage : mise à disposition de seringues jetables pour les utilisateurs de drogues, utilisation de la méthadone...

En milieu hospitalier, la sensibilisation du personnel soignant doit contribuer à changer les comportements et à mettre en œuvre les précautions standard permettant de réduire la fréquence des accidents d'exposition au sang (AES). Une place toute particulière doit être réservée aux précautions standard puisque les participants sont des soignants. Il faut rappeler l'importance du lavage des mains, de l'utilisation de barrières (gants, lunettes

de protection, surblouses...), des systèmes de sécurité, de la décontamination du matériel à usage multiple, des conteneurs pour ramasser les déchets piquants et tranchants et de la gestion des déchets hospitaliers. Il est également primordial d'agir sur le comportement de certains soignants pour lutter contre les pratiques dangereuses telles que le « recapuchonnage des aiguilles ». Le personnel soignant doit également connaître la conduite en cas de survenue d'un AES.

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant repose sur un traitement antirétroviral prophylactique de la femme enceinte séropositive, une césarienne programmée, lorsque cela est possible, si la charge virale n'est pas contrôlée, une prophylaxie antirétrovirale pour le nouveau-né et un allaitement artificiel exclusif, ou maternel protégé par un traitement antirétroviral pris par la mère durant toute la période d'allaitement.

### Déroulement du brainstorming (diapositives 21 à 24)

- L'un des animateurs expliquera ce qui est attendu de la part des participants et annoncer la problématique : « Comment prévenir la transmission du VIH ? »
- L'un des animateurs rappellera, en questionnant les participants, les données de la présentation sur les modes de transmission du VIH.
- Ensuite, il sera demandé aux participants de proposer des mesures qui permettraient de réduire la transmission du VIH. Toutes les propositions seront notées sur le bloc-chevalet.
- Les animateurs aideront à regrouper et à hiérarchiser les propositions [prévention de la transmission sexuelle, prévention de la transmission par le sang (tout particulièrement en mettant en œuvre les précautions standard en milieu de soins), prévention de la transmission de la mère à l'enfant].
- Conclure en regroupant en moyens permettant 1) de réduire la transmission sexuelle, 2) de réduire la transmission par le sang et 3) de réduire la transmission de la mère à l'enfant (diapositives 21 à 24).

## Prévention de l'infection à VIH en milieu de soins

Ce chapitre permettra de réduire les craintes qu'expriment bien souvent les soignants lorsqu'ils sont amenés à entrer en contact, dans une structure de soins, avec un patient infecté par le VIH. Il faut également que ce soit l'occasion de prendre conscience que tout patient doit être considéré comme potentiellement infecté par le VIH ou tout autre virus transmissible par le sang.

Ce sujet sera abordé par une séance des Questions/Réponses dirigée par l'animateur. Dans un deuxième temps, une présentation Powerpoint va permettre de faire une synthèse des pratiques permettant de réduire le risque d'AES et des mesures à mettre en œuvre après une exposition accidentelle au VIH en milieu de soins.

### Séance de Questions/Réponses

#### Préparation de la séance

- Présentation Power-point permettant de projeter à l'écran les questions posées.
- Ordinateur et rétroprojecteur

## Objectif de la séance

- Faire prendre conscience que le risque d'AES est permanent en milieu de soins
- Identifier l'existence d'AES survenus dans les antécédents des participants
- Identifier quelques failles dans la connaissance et la mise en œuvre des précautions standard de prévention des AES

**Durée :** 30 minutes

## Contenu de la séance (diapositives 25 à 35)

**Question 1 : Avez-vous déjà subi une projection de sang sur la main ou sur le visage ?**

Les participants devront répondre à main levée. L'animateur comptera les mains qui se lèvent et constatera que cet accident est fréquent et il pourra terminer en demandant qui a subi une projection de sang à plusieurs reprises.

**Question 2 : Avez-vous déjà été piqué(e) par une aiguille ayant servi sur un patient ?**

L'animateur comptera les mains qui se lèvent comme pour la question 1. Il constatera que la fréquence de cet accident n'est pas négligeable. Il pourra aussi interroger une ou deux personnes sur les circonstances de survenue de la piqûre et terminer en demandant qui a été piqué plusieurs fois avec une aiguille souillée par du sang.

**Question 3 : Avez-vous déjà assisté à un accident d'exposition au sang survenu chez un de vos collègues de travail ?**

Les participants devront répondre toujours à main levée et l'animateur fera rapidement le compte du nombre des participants qui ont répondu positivement. Cela permettra encore d'insister sur la fréquence de ces accidents, même pour ceux qui n'en ont jamais été victimes personnellement.

**Question 4 : Pour les personnes ayant été victimes de projection de sang, quelles ont été les circonstances de la survenue de cet incident ?**

Le demande à ceux qui ont été victimes de projection de sang de lever de nouveau la main et il interrogera deux ou trois d'entre eux sur les circonstances de survenue de l'accident. Il choisira d'interroger en premier une personne qui s'exprime facilement en public et qu'il aura identifiée au cours des échanges autour des trois premières questions.

**Question 5 : Pour les personnes ayant été victimes de piqûre avec une aiguille souillée de sang, quelles ont été les circonstances de la survenue de cet incident ?**

L'animateur demandera de préciser le geste que faisait la victime de piqûre au moment de l'accident. Y avait-il urgence ? Le patient était-il agité ? Enfant ou adulte ? Quel type de service hospitalier ? Profondeur

de la piqûre ? Saignement ou pas ? Quel type d'aiguille ? (En profiter pour informer du risque supérieur avec une aiguille creuse par rapport à une aiguille pleine....)

### Question 6 : Qu'avez-vous fait après cette piqûre ?

Les participants qui ont été victimes de piqûre devront expliquer ce qu'ils ont fait immédiatement après l'accident. Lavage à l'eau ? Au savon ? Utilisation d'un antiseptique ? Lequel ? Combien de temps ? Si quelqu'un a pressé la lésion pour faire saigner ? Il faudra s'attarder sur ce point pour expliquer pourquoi cette pratique doit être interdite.

### Question 7 : Portiez-vous des gants au moment de l'accident d'exposition au sang ?

L'animateur s'adresse à nouveau aux participants ayant été victime de piqûre pour demander s'ils portaient des gants au moment de l'accident. Certains diront que les gants ne les ont pas protégés. Il faudra en profiter pour montrer que le risque diminue lorsque l'aiguille traverse le gant et développer la différence entre aiguille pleine et aiguille creuse.

### Question 8 : Disposez-vous de conteneurs pour jeter les aiguilles et lames de bistouri ?

S'adressant à l'ensemble des participants, l'animateur va s'enquérir de la disponibilité de conteneurs pour jeter aiguilles et lames de bistouris après usage. Des solutions alternatives peuvent exister (flacons en verre ou en plastique) : il faut les encourager et inciter à faire un plaidoyer pour l'obtention de conteneurs répondant aux normes de sécurité.

### Question 9 : Avez-vous déjà bénéficié d'une formation en matière d'accidents d'exposition au sang ?

Cette question permettra à l'animateur d'identifier les participants ayant déjà eu une formation dans le domaine des accidents d'exposition au sang. Il en tiendra compte dans les explications qu'il donnera durant la présentation powerpoint.

## Déroulement de la séance

- L'un des animateurs va expliquer la séance questions/réponses.
- Les questions sont projetées et lues par un animateur.
- Les participants répondent à main levée.
- Les animateurs vont commenter les différents constats et les réponses fournies par les participants.
- À la fin de la séance de questions/réponses, les animateurs feront le point sur les précautions standard qui permettent de réduire le risque d'accidents d'exposition au sang (AES) et introduiront la présentation qui fait le point sur la prophylaxie post-exposition qui peut être mise en œuvre lorsqu'un AES survient.

# Prophylaxie post-exposition au VIH pour le personnel soignant

Diapositive 36



Après une exposition au VIH, l'infection ne se développe pas immédiatement. Ce délai va permettre de prescrire un traitement antirétroviral prophylactique dans l'optique d'empêcher la réplication virale (diapositive 37).

Diapositive 37 : Justification de la prophylaxie post-exposition

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

### Justification de la prévention post-exposition (PPE)

Après une exposition au VIH, l'infection systémique n'apparaît pas immédiatement.

Cela offre une opportunité de courte durée pendant laquelle une intervention antirétrovirale post-exposition pourrait modifier la réplication virale.

La prescription d'une prophylaxie post-exposition (PPE) au VIH repose sur l'existence de critères d'éligibilité (diapositive 38) :

Diapositive 38 : Critères d'éligibilité pour une prophylaxie post-exposition

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

## Critères d'éligibilité pour une PPE

- Délai entre exposition et consultation
- Statut VIH de la personne exposée
- Caractéristiques de l'exposition
- Statut VIH du patient source quand il est connu

a) L'intervalle entre l'exposition et la consultation médicale :

La PPE doit être démarrée le plus tôt possible après l'exposition, dans les premières heures. Au-delà de 72 heures, la PPE n'a plus d'intérêt et ne sera pas prescrite (diapositive 39).

Diapositive 39 : Le moment pour démarrer une prophylaxie post-exposition

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

## Moment pour démarrer la PPE

En cas de risque de transmission, la PPE doit être démarrée  
aussi rapidement que possible,  
dans les premières heures  
et ce, pas au delà de 72 heures après l'exposition.

*Lignes directrices OMS/BIT. PPE pour prévenir l'infection à VIH*

## b) Le statut sérologique VIH de la personne exposée :

La PPE ne peut être prescrite que si la personne exposée est séronégative pour le VIH. Un test rapide VIH doit être réalisé pour la personne exposée.

S'il s'avère que la personne exposée est positive pour le VIH, elle ne relève pas d'une PPE mais elle doit être orientée vers un service clinique pour une prise en charge spécialisée (diapositive 40).

Diapositive 40 : Statut VIH de la personne exposée et prophylaxie post-exposition

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

### Statut VIH de la personne exposée

- Un test VIH rapide devrait être fait pour la personne exposée
- La PPE ne s'applique qu'aux personnes exposées séronégatives pour le VIH

## c) Les caractéristiques de l'exposition :

La sévérité de l'exposition doit être évaluée sur un certain nombre d'éléments. Il faut d'abord identifier la nature du liquide biologique source de l'exposition.

Diapositive 41 : Liquides biologiques et risque de transmission VIH

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

### Caractéristiques de l'exposition Liquides biologiques potentiellement contaminants

Haut risque	Très bas risque
Sang	Selles
Liquides biologiques contenant du sang	Sécrétions
LCR	Salive
Sperme	Expectorations
Sécrétions vaginales	Sueurs
	Larmes
	Urines
	Vomissures

Certains fluides corporels sont à haut risque (sang, liquide biologique contenant du sang, liquide interstitiel, sperme, sécrétions vaginales), d'autres sont considérés à risque faible (selles, sécrétions nasales, salive, crachats, sueurs, larmes, urines, vomissements). (diapositive 41)

S'agit-il d'une exposition percutanée (pique ou blessure) ou d'une projection sur une muqueuse ou une peau lésée dont le risque est moindre (diapositive 42)?

Diapositive 42 : Estimation du risque selon le type d'exposition

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

### Estimation du risque de transmission du VIH après une exposition en milieu de soins

Type d'exposition	Transmission	
	Taux (%)	IC 95 %
Percutanée	0,3	[0,2 à 0,5]
Projection	0,09	[0,006 à 0,5]

*Arch Intern Med 1993;153:1451-8*

## d) Le statut sérologique VIH du patient source :

Si le patient source est bien identifié et que son statut VIH n'est pas connu, il faut réaliser un test VIH rapide, après obtention de son consentement. Si le patient source est négatif, la PPE ne doit pas être prescrite.

Dans le cas où l'obtention du résultat du test risque de prendre du temps, la PPE doit être démarrée. Elle sera arrêtée après obtention du résultat du test VIH si celui-ci est négatif (diapositive 43)

Diapositive 43 : Statut VIH du patient source et prophylaxie post-exposition.

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

### Évaluation du statut VIH du patient source

- Si le patient source est séronégatif pour le VIH, la PPE ne doit pas être prescrite
- Mais la PPE ne doit pas être retardée par l'attente du test du patient source
- S' il s' avère négatif, la PPE pourra être arrêtée

## En résumé :

Une personne potentiellement exposée au VIH est éligible pour une PPE si :

- l'exposition est survenue dans les 72 heures ;
- la personne exposée n'est pas infectée ou connue pour être infectée par le VIH ;
- Une muqueuse ou une peau lésée a été exposée de façon significative ;
- Le patient source est séropositif pour le VIH ou de statut inconnu. (diapositive 44)

Diapositive 44 : Indication de la prophylaxie post-exposition au VIH

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

**La personne exposée est éligible pour une PPE si :**

- l'exposition s'est produite il y a moins de 72 heures

et

- la personne exposée n'est pas infectée ou n'est pas connue pour être infectée par le VIH

et

- une muqueuse ou une peau lésée a été significativement exposée à un liquide biologique potentiellement contaminant

et

- le patient source est infecté par le VIH ou de statut inconnu

Selon les recommandations de l'OMS, le schéma de référence pour la PPE est une bithérapie composée de deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse. L'association la plus utilisée est zidovudine (ZDV) plus lamivudine (3TC).

La prescription d'une trithérapie reste d'utilisation moins fréquente et sera proposée dans des situations particulières : par exemple, lorsque la probabilité pour que le VIH soit résistant aux ARV est significative. (diapositive 45)

Cette prophylaxie est prescrite pour une durée de 28 jours.

Diapositive 45 : Prophylaxie post-exposition

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

**Schémas de PPE**

- Une bithérapie
- Une trithérapie devrait être proposée en cas de risque de VIH résistant.
- Durée: 4 semaines

Le personnel soignant doit être formé pour adopter une conduite adéquate en cas de survenue d'une exposition au sang ou à un liquide biologique potentiellement contaminant.

Cela commence par la mise en œuvre des mesures immédiates (diapositive 46) :

- Il ne faut pas presser ou faire saigner la plaie car il a été montré que cela est à l'origine d'une inflammation des tissus qui favorise la migration du VIH et donc le développement de l'infection.
- Il faut laver la plaie à l'eau et au savon.
- Il n'est pas prouvé que l'utilisation d'antiseptiques ou de désinfectants soit efficace, cependant, l'OMS recommande l'utilisation d'une solution de gluconate de chlorhexidine et d'éviter les dérivés chlorés ou iodés qui sont plus irritants.
- En cas d'exposition sur une muqueuse, un lavage soigneux et prolongé avec de l'eau est recommandé.

Diapositive 46 : Mesures immédiates en cas d'exposition au sang

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

## Mesures immédiates après une exposition

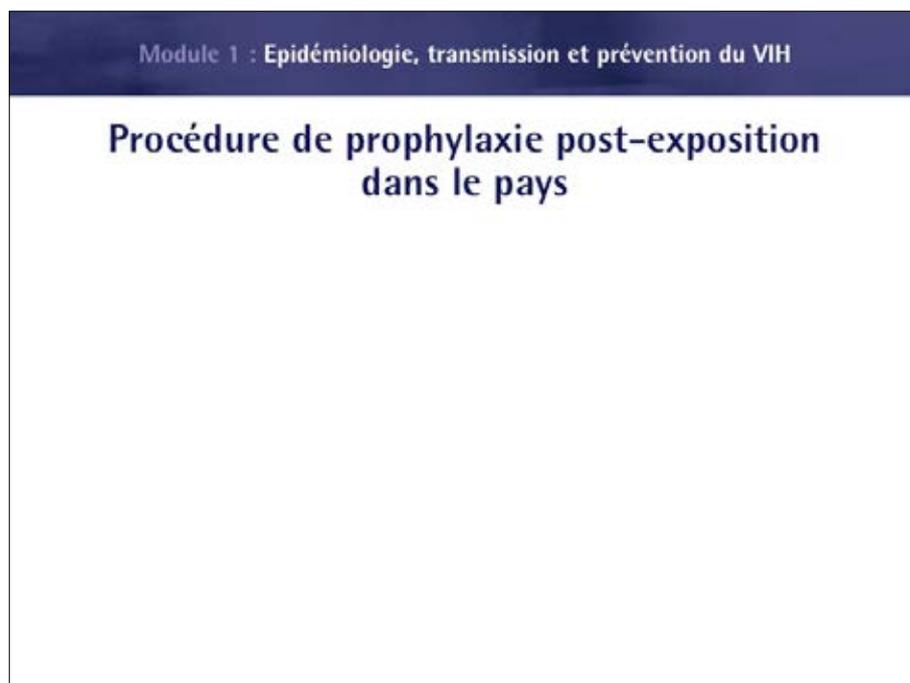
- Ne pas presser/ne pas frotter la lésion
- Laver la lésion à l'eau et au savon
- Pas de bénéfice prouvé pour l'application d'antiseptiques ou de désinfectants :
  - Eviter les produits chlorés ou iodés
  - L'OMS recommande la solution de gluconate de chlorhexidine
- S'il s'agit d'une exposition sur une muqueuse, laver à l'eau uniquement.

La personne exposée doit bénéficier de conseils pré-test et post-test pour la détermination de son statut VIH. Ce test doit être fait rapidement après l'exposition puisqu'il constitue un des critères d'éligibilité pour une PPE, mais il ne doit en aucun cas retarder le démarrage de la PPE s'il ne peut pas être obtenu rapidement. Ce test doit être répété 3 mois et 6 mois après l'exposition pour s'assurer de l'absence de séroconversion.

Le dépistage de l'hépatite B et C doit être réalisé selon le même rythme pour s'assurer de l'absence de transmission du virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C à l'occasion de l'exposition.

Les animateurs devraient préparer une diapositive résumant la procédure de prophylaxie post-exposition utilisée au niveau du pays (diapositive 47).

Diapositive 47 : Conclusions sur la prophylaxie post-exposition



Si la personne exposée est une femme et du fait que les ARV habituellement utilisés pourraient avoir des répercussions embryo-fœtales même s'ils sont autorisés chez la femme enceinte, un test de grossesse sera réalisé lors de la première consultation et en fin de quatrième semaine suivant l'exposition.

En conclusion, l'accès à une prophylaxie post-exposition ne doit pas dispenser de mettre en œuvre les précautions standard. L'accès à cette prophylaxie 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 contribue à sécuriser le soignant et à réduire ses craintes lors de l'accueil et de la prise en charge d'une personne vivant avec le VIH. (diapositive 48)

Diapositive 48 : Conclusions sur la prophylaxie post-exposition

Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

## Conclusion

- L'accès à la prophylaxie post-exposition au VIH ne doit pas dispenser les soignants de mettre en oeuvre les précautions standard.
- L'accès à la PPE contribue à améliorer la sécurité des prestataires de soins.

Les indications de la PPE sont les suivantes (OMS, 2010) :

- Si le patient source est séropositif pour le VIH, la prophylaxie est recommandée sauf dans le cas d'une exposition par projection. La bithérapie sera la règle sauf s'il y a un risque significatif pour que le VIH soit résistant.
- Si le statut VIH du patient source est inconnu, la PPE sera considérée en fonction de la prévalence de l'infection à VIH dans la population ou le sous-groupe auquel appartient le patient source. Elle ne sera pas recommandée si l'exposition percutanée est peu sévère (petite aiguille creuse, aiguille pleine ou lésion superficielle) ou si l'exposition par projection est peu sévère (volume de liquide biologique minime ou liquide biologique peu contaminant).

## Évaluation rapide de fin de module

Titre du module : .....

Veuillez nous faire part de votre opinion sur le module en attribuant un score à l'aide de l'échelle de notation suivante :

- 1 : Pas du tout d'accord
- 2 : Pas d'accord
- 3 : N'approuve ni ne désapprouve
- 4 : D'accord
- 5 : Approuve totalement

Élément	Score
1. Les objectifs du module ont été clairement énoncés.	
2. Le formateur communique de manière efficace.	
3. Les informations présentées étaient nouvelles pour moi.	
4. Le formateur était passionné par le sujet.	
5. Le contenu du module était pratique et pas trop théorique.	
6. Le module était bien organisé.	
7. Le formateur a posé des questions et m'a intégré aux sessions.	
8. Le contenu était en rapport avec mon travail.	

Quels aspects du module n'étaient pas clairs ?

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



La stigmatisation et la discrimination associées au VIH représentent des obstacles majeurs à la fourniture de services de qualité par les prestataires de soins de santé. Cet ensemble complet de documents de formation comprend des informations essentielles et des instruments pour la formation des agents de soins de santé dans les pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale. Il se compose de quatre modules couvrant les principales activités et informations nécessaires pour réduire la stigmatisation et la discrimination associées aux VIH dans les établissements de soins.