

## **Module 1**

# **Epidémiologie, transmission et prévention du VIH**

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



# Objectifs des modules

# Module 1 : Épidémiologie, transmission et prévention du VIH

## Module 1

Les participants seront capables :

- de donner un aperçu de la situation épidémiologique du pays et dans le monde
- d'exposer les modes de transmission du VIH et les grandes lignes de la prévention
- de mettre en œuvre la prophylaxie post-exposition au VIH en milieu de soins

## Module 2

Les participants seront capables :

- de décrire l'histoire naturelle de l'infection à VIH
- d'exposer les principales circonstances de la découverte de l'infection à VIH
- de décrire quelques manifestations cliniques de l'infection à VIH/sida

## Module 3

Les participants seront capables :

- de citer les techniques pour le diagnostic biologique de l'infection à VIH
- d'argumenter sur la nécessité du respect de l'éthique et de la confidentialité en milieu de soins
- de citer les interventions permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins

## Module 4

Les participants seront capables :

- d'informer une personne vivant avec le VIH sur l'organisation de la prise en charge dans le pays
- d'informer une personne vivant avec le VIH sur les principes de la prise en charge
- de présenter aux parents les modalités de la prise en charge de leur nouveau-né, nourrisson ou enfant infecté par le VIH
- d'argumenter sur la nécessité d'une observance optimale du traitement antirétroviral

# Module 1 : Epidémiologie, transmission et prévention du VIH

## Module 1

Les participants seront capables :

- de donner un aperçu de la situation épidémiologique du pays et dans le monde
- d'exposer les modes de transmission du VIH et les grandes lignes de la prévention
- de mettre en œuvre la prophylaxie post-exposition au VIH en milieu de soins

## Module 2

Les participants seront capables :

- de décrire l'histoire naturelle de l'infection à VIH
- d'exposer les principales circonstances de la découverte de l'infection à VIH
- de décrire quelques manifestations cliniques de l'infection à VIH/sida

## Module 3

Les participants seront capables :

- de citer les techniques pour le diagnostic biologique de l'infection à VIH
- d'argumenter sur la nécessité du respect de l'éthique et de la confidentialité en milieu de soins
- de citer les interventions permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins

## Module 4

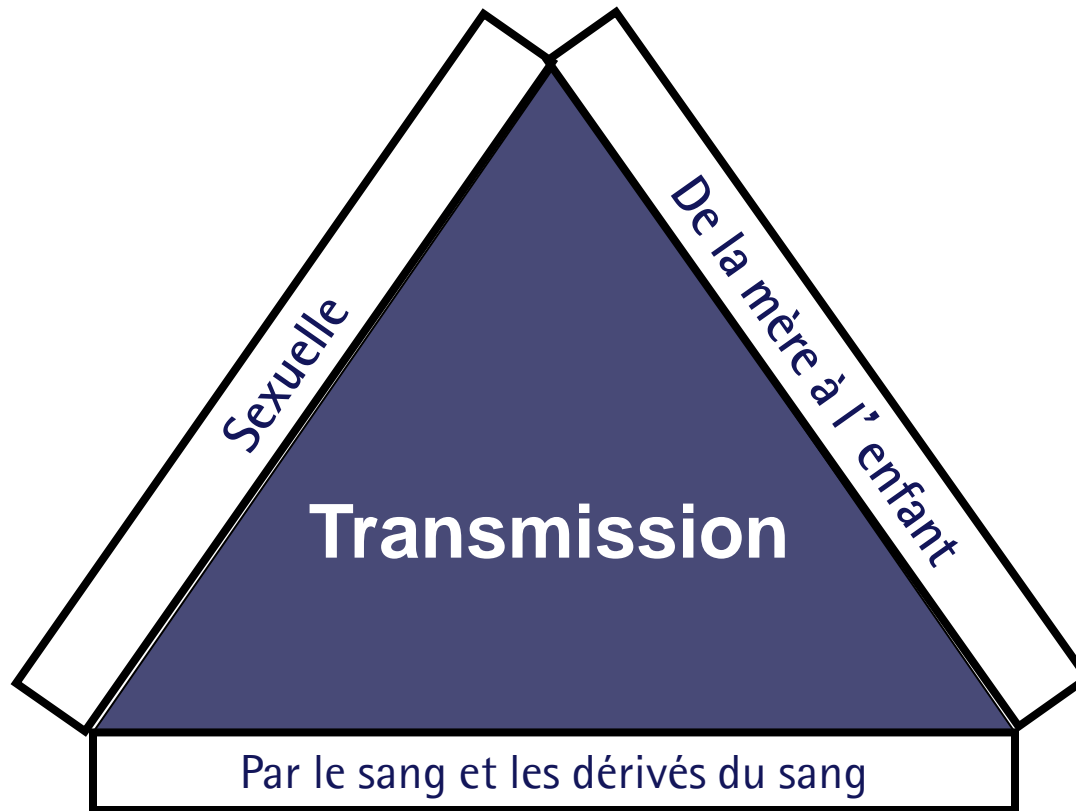
Les participants seront capables :

- d'informer une personne vivant avec le VIH sur l'organisation de la prise en charge dans le pays
- d'informer une personne vivant avec le VIH sur les principes de la prise en charge
- de présenter aux parents les modalités de la prise en charge de leur nouveau-né, nourrisson ou enfant infecté par le VIH
- d'argumenter sur la nécessité d'une observance optimale du traitement antirétroviral



# Modes de contamination par le VIH

## Trois modes de transmission



## 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



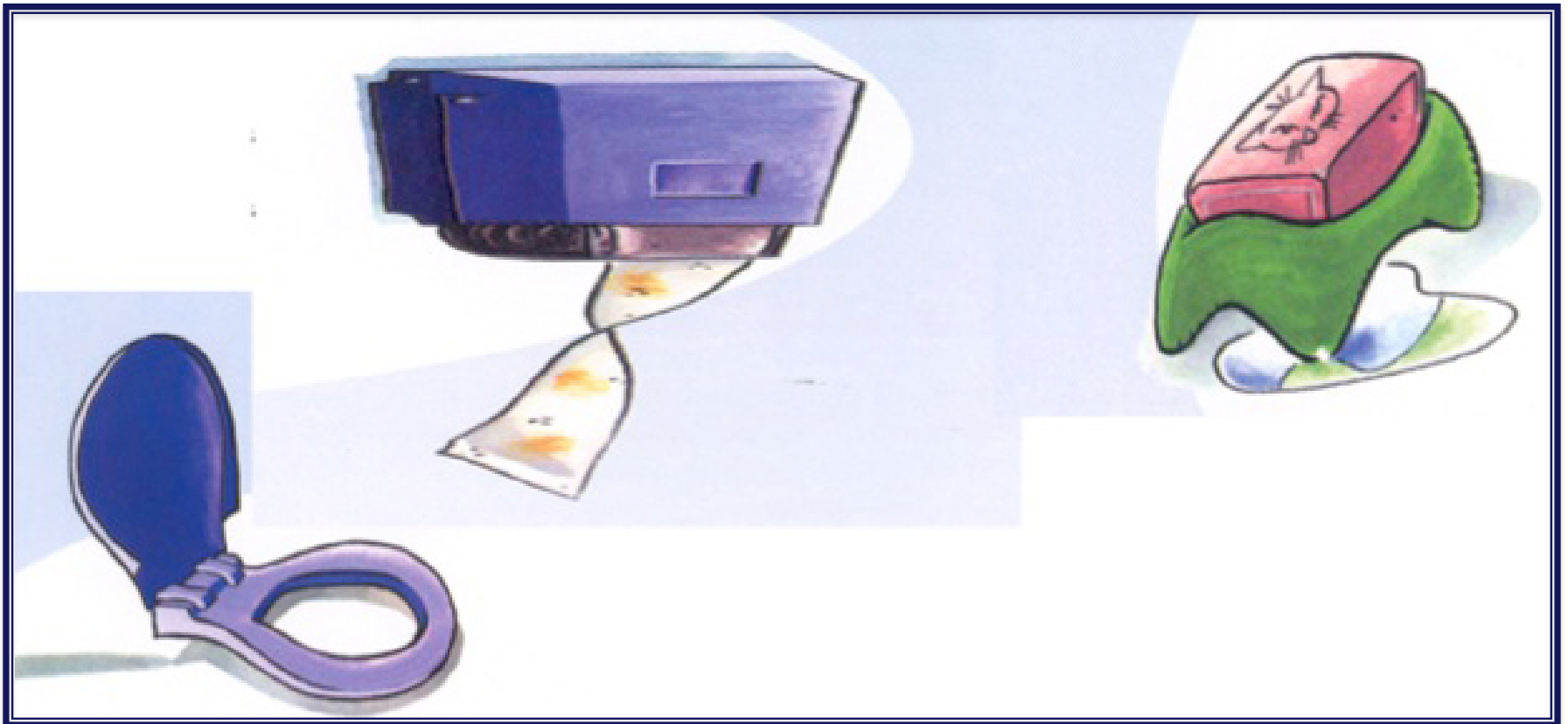
Manger dans le même plat qu'une  
personne vivant avec le VIH



Travailler dans le  
même bureau



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





## Le VIH ne se transmet pas par : les moustiques



# Transmission sexuelle du VIH



## Risque selon le type de rapport sexuel

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

# 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



## 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*)

# Facteurs modulant le risque de transmission sexuelle

<ul style="list-style-type: none"><li>• Type de rapport</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Premier rapport</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Genre</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Saignement pendant le rapport</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• IST</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Charge virale du partenaire sexuel</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lésions génitales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Circoncision</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapport durant les règles</li></ul>	



# Transmission sanguine 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

## 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...)



# 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*

## 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 du VIH de la mère à l'enfant**



# Risque de transmission de la mère séropositive à l'enfant

Grossesse

5-10 %

Travail Accouchement

10-20 %

Allaitement

5-10 %

Charge virale plasmatique de la mère = Facteur important  
influençant la transmission

# Recherche d'idées

**Prévention de la transmission du VIH**

## Prévention de la transmission sexuelle

- Comportement de réduction du risque :
  - Abstinence
  - Fidélité mutuelle
- Préservatifs
- Prophylaxie post-exposition sexuelle



## Prévention de la transmission par le sang

- Sécurité transfusionnelle et des dérivés du sang
- Programme de réduction des risques auprès des utilisateurs de drogues par voie intraveineuse
- Prévention et prise en charge des accidents d'exposition au sang :
  - Précautions standards
  - Gestion des déchets de soins
  - Prophylaxie post-exposition

## Prévention de la transmission verticale

- Pendant la grossesse :
  - Prophylaxie antirétrovirale
- Durant l'accouchement :
  - Prophylaxie antirétrovirale
  - Césarienne programmée
- Après l'accouchement :
  - Prophylaxie antirétrovirale pour le nouveau-né
  - Sécurité de l'allaitement au sein

# Séance

# Questions/Réponses

**Prévention de la transmission du VIH  
en milieu de soins**



Q1

**Avez-vous déjà eu une projection de sang sur la main ou sur le visage ?**

Q2

**Avez-vous déjà été piquée  
par une aiguille ayant servi sur un patient ?**

**Q3**

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



Q4

Question pour ceux qui ont été victime de projection de sang :  
**Décrivez les circonstances de survenue de cette  
projection de sang**

Q5

Question pour ceux qui ont été victime de piqûre d'aiguille :

**Décrivez les circonstances de survenue  
de cette piqûre.**

**Q6**

**Qu'avez-vous fait après cet accident ?**



**Q7**

**Portiez-vous des gants  
au moment de l'accident d'exposition au sang ?**

**Q8**

**Disposez-vous de conteneurs  
pour jeter les aiguilles et lames de bistouri ?**

Q9

**Avez-vous déjà bénéficié d'une formation en matière d'accidents d'exposition au sang ?**



## Précautions standard en milieu de soins

- Sensibilisation des soignants
- Respect des procédures de sécurité
- Lavage des mains
- Utilisation de barrières :
  - Gants
  - Lunettes de protection
  - Surblouse
- Utilisation de conteneurs
- Gestion des déchets hospitaliers

# **Prophylaxie post-exposition au VIH en milieu de soins**

## **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.



## 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

## 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*

## 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



# 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

## 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*

## 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

## 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



## Schémas de PPE

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

## 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 :
  - Éviter 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.

# Procédure de prophylaxie post-exposition dans le pays

## 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.