

LA PROPHYLAXIE POST EXPOSITION (PPE) POUR LE VIH AU SEIN DES NATIONS UNIES

INFORMATION A L'UTILISATION DES TROUSSES PPE AVRIL 2019

A L'USAGE DU/DES:

PREPOSES DES TROUSSES PPE ANTI-VIH (PAGE 2)

PATIENTS AYANT BESOIN D'UTILISER LE PPE ANTI-VIH (PAGE 5)

PERSONNEL SOIGNANT QUETTENT EN ROUTE LE PPE ANTI-VIH (PAGE 16)



TROUSSE DE PROPHYLAXIE POST EXPOSITION : INFORMATION A L'USAGE DES PREPOSES¹

1 QU'EST-CE QUE LA PROPHYLAXIE POST EXPOSITION (PPE) ?

Dans le contexte de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la prophylaxie post exposition (PPE) désigne l'ensemble des services de prise en charge et prévention spécifiques de l'infection à VIH chez une personne qui a été exposée au virus. Ces services incluent les premiers soins, le conseil avec évaluation du risque de contamination, les tests de dépistage du VIH et, selon les résultats de l'évaluation du risque de contamination, la prescription de médicaments anti-VIH, accompagnée du soutien et du suivi appropriés. **La PPE doit être instaurée le plus tôt possible après l'exposition, de préférence dans un délai de (moins de) deux heures et au plus tard 72 heures après l'exposition. Il est indispensable de suivre un traitement complet d'antirétroviraux (ARV) pendant 28 jours.** La PPE doit être fournie avec l'ensemble des services, en toute confidentialité et dans un climat de confiance. Il est crucial de garantir aux personnes qui ont été exposées à un risque de contamination, la confidentialité de tous les échanges et de toutes les communications.

Les recommandations des services médicaux du système des Nations Unies concernant la PPE reposent sur une analyse minutieuse des études existantes et reflètent l'opinion de spécialistes internationaux du VIH qui ont bien étudié la question. Les documents de référence dont s'inspire le présent guide peuvent être consultés à l'adresse suivante :

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145719/1/9789241508193_eng.pdf

2 TROUSSES PPE

Les trousse PPE des Nations Unies sont disponibles dans les lieux d'affectation sur le terrain afin de mettre rapidement le traitement à disposition en cas d'exposition potentielle au VIH, et permettre d'organiser le renvoi à un prestataire spécialisé qui apportera les soins et le soutien nécessaires tout au long du traitement prophylactique complet de 28 jours et s'il le juge utile, l'évacuation sanitaire vers des services plus adaptés.

Les trousse contiennent **un traitement de vingt-huit jours associant trois antirétroviraux, sous forme de deux comprimés de combinaison distincts : Tenofovir Disoproxil Fumarate 300mg + Lamivudine 300mg (1 comprimé de combinaison à dose fixe, à prendre une fois par jour) et Lopinavir (LPV) 200mg + Ritonavir (r), 50 mg (2 comprimés de combinaison à dose fixe, à prendre deux fois par jour).** La cure prophylactique complète est de 28 jours et la continuité du traitement est capitale.

Les trousse contiennent également :

¹ Cette feuille d'information doit être utilisée en conformité avec « Appendix 2, UNSMS Security Management Operations Manual - Guidelines on the Management of HIV Post-Exposure Prophylaxis (PEP) Kits » dans le pays.

- **Un test de grossesse** : pour déterminer si une femme exposée au risque de contamination était enceinte au moment de l'exposition au virus. Les femmes enceintes sont éligibles à la PPE et devront discuter des risques et des avantages avec le médecin.
- **Un contraceptif oral d'urgence** (« pilule du lendemain ») ; 1 comprimé de lévonorgestrel pour éviter une grossesse non désirée après une exposition sexuelle : à prendre le plus tôt possible et au plus tard 5 jours après l'exposition.
- **Une fiche d'enregistrement du patient** : à remplir et à signer par le médecin traitant qui supervisera les soins.

3 CONDITIONS D'OCTROI

- Les trousse PPE pour le VIH de l'ONU sont **destinées au Personnel sous mandat du Système de gestion de sécurité des Nations Unies et leurs dépendants éligibles² qui peuvent avoir été accidentellement exposés, de quelque manière que ce soit, au risque d'infection à VIH.**

4 FONCTIONS DU PREPOSE³

- A. **Veiller à ce que les trousse soient conservées dans de bonnes conditions et en lieu sûr.** Elles doivent être mises sous clé et conservées selon les instruction du fabricant – dans un conteneur fermé, à une température entre 15 et 30°C (réfrigération inutile) et dans un endroit sec, à l'abri de la lumière, de l'humidité et de la chaleur excessive.
- B. **Éviter les ruptures de stock.** Le préposé doit dresser un inventaire complet des trousse indiquant la date de péremption déterminer quand commander de nouvelles fournitures, passer commande pour reconstituer le stock⁴ et enregistrer rapidement les nouvelles trousse reçues.
- C. **Gérer les demandes des trousse PPE en faisant ceci :**
 1. S'assurer que l'individu qui demande la PPE est éligible sur le plan administratif, en tant que personne couverte par le Système de Gestion de la Sécurité des Nations Unies⁵.
 2. (Si le préposé aux trousse PPE n'est pas un médecin), accompagner la personne nécessitant la trousse auprès d'un médecin pour l'évaluation du risque
 3. Donner la trousse au médecin devant soigner la personne concernée

²Ceci fait allusion à une large gamme du personnel des Nations Unies, ainsi que ceux des Organisations affiliées qui tombent sous le Système de Gestion de Sécurité des Nations Unies, tel que défini au Chapitre III du Manuel des politiques de sécurité des Nations Unies sur l'applicabilité du système de gestion de sécurité des Nations. Le texte complet de ce document est disponible à l'Annexe 4.

³Dans tous les cas, le préposé doit être membre du personnel d'une institution du système des Nations Unies. Les seules exceptions autorisées concernent les Médecins traitants des NU qui peuvent être désignés préposés et responsables de la trousse – s'ils l'acceptent et seulement si tout le contenu de la trousse (y compris la contraception d'urgence) est légal dans le pays en question.

⁴Le préposé doit commander les trousse à : msdpublichealth@un.org.

⁵Voir note au bas de la page 2, ci-dessus.

- D. Veiller à la confidentialité de toutes les informations et de toute la documentation annexes.** Le préposé doit en toutes circonstances garantir l'absolue confidentialité des échanges et des communications en rapport avec le cas.
- E. Veiller à ce que les trousse soient disponibles 24 heures sur 24.** Le préposé doit être joignable à toute heure et tenir les trousse à la disposition du personnel 24 heures sur 24. Si le préposé est professionnel de santé, il peut être autorisé à mettre en route la prophylaxie. Les préposés qui n'ont pas de formation médicale doivent contacter le ou les médecins désignés dans l'Annexe PPE VIH au Plan de Sécurité du Pays afin de procéder à une évaluation du risque et de démarrer le traitement PPE, s'il y a lieu.
- F. Conseiller les membres du personnel se trouvant dans des lieux isolés où ils ne peuvent pas consulter un agent de santé dans un délai de 72 heures.** En pareil cas, le préposé doit conseiller à la personne exposée de téléphoner à un des centres d'excellence listé dans le document « Appendix 2, UNSMS Security Management Operations Manual Guidelines on the Management of HIV Post-Exposure Prophylaxis (PEP) Kits,» que l'ONU dans chaque pays devrait développer, disseminer et mettre dans chaque kit. Un professionnel de santé du centre d'excellence peut procéder à l'évaluation du risque par téléphone. En cas de non-disponibilité, le requérant devrait contacter la ligne d'urgence des Services Médicaux au Siège de leur Organisation pour recevoir conseil.

Pour en savoir plus, veuillez consulter les feuilles d'information à l'usage du personnel soignant et du patient.

FEUILLE D'INFORMATION A L'USAGE DU PATIENT N° 1

VIH ET EXPOSITION PROFESSIONNELLE A DU SANG OU A DES LIQUIDES BIOLOGIQUES : CE QU'IL FAUT SAVOIR

Plusieurs maladies infectieuses peuvent se transmettre par contact avec le sang, les liquides biologiques ou les tissus d'une personne contaminée, par exemple l'hépatite B, l'hépatite C et l'infection à VIH. Il arrive qu'une personne soit porteuse de l'un de ces virus sans le savoir et que vous ne réalisiez pas que ses liquides biologiques ou ses tissus sont infectieux.

Si vous avez été exposé(e) à du sang, des liquides biologiques ou à des tissus en vous blessant accidentellement avec une aiguille, en prodiguant les premiers soins à quelqu'un, à la suite d'un accident ou d'un acte de violence en milieu professionnel ou d'une autre façon, vous devez savoir ce qu'il faut faire pour diminuer le risque de contamination par le VIH ou tout autre virus véhiculé par le sang.

Premiers soins

Tout de suite après l'exposition, vous devez procéder de la manière suivante pour nettoyer la partie exposée et réduire le risque d'infection.

Effraction cutanée par blessure avec une aiguille ou un instrument piquant ou tranchant souillés :

- Lavez immédiatement la plaie avec de l'eau et du savon ou une solution désinfectante douce.
- Si vous n'avez pas d'eau courante, lavez la plaie avec du gel ou une solution nettoyante pour les mains.
- N'utilisez pas de solutions ou désinfectants forts (alcool, eau de javel ou iode) car elles risquent d'irriter la plaie et d'aggraver la blessure.

Projection de sang ou de liquides biologiques :

- Sur la peau intacte :
 - Lavez immédiatement la surface de peau souillée.
 - Si vous n'avez pas d'eau courante, lavez la surface souillée avec du gel ou une solution nettoyante pour les mains.
- Dans l'œil :
 - Lavez immédiatement l'œil avec de l'eau.

- Si vous portez des lentilles de contact, ne les retirez pas pour nettoyer l'œil, car elles forment une barrière protectrice. Retirez-les une fois l'œil lavé et nettoyez-les de la façon habituelle. Vous pourrez les remettre ensuite sans risque.
- N'appliquez pas de savon ni de désinfectant sur l'œil.
- Dans la bouche :
 - Crachez immédiatement.
 - Rincez-vous soigneusement la bouche et crachez de nouveau. Répétez l'opération plusieurs fois.
 - N'utilisez pas de savon ni de désinfectant dans la bouche.

Evaluation du risque

Après les premiers soins, signalez **immédiatement** l'incident à votre responsable ou supérieur hiérarchique. Vous devriez alors être libéré(e) de vos fonctions pour pouvoir évaluer le risque de contamination auquel vous avez été exposé(e).

L'évaluation du risque de l'exposition a pour but de déterminer si vous risquez d'être contaminé(e) par un virus suite à l'incident. Le risque est minime pour la plupart des expositions en milieu professionnel. Si toutefois l'exposition est jugée significative, on devrait vous prescrire une prophylaxie post exposition. Un traitement prophylactique est une mesure ou un médicament que l'on prend pour prévenir une infection ou une maladie. Certains types de médicaments peuvent contribuer à prévenir l'infection à VIH après exposition au virus. Cependant, pour un effet optimal, ils doivent être pris le plus tôt possible après l'exposition.

Questions qui peuvent vous être posées pour évaluer le risque :

- type et taille de l'aiguille ou de l'instrument piquant ou tranchant ;
- usage qu'il a été fait de l'aiguille ou de l'instrument ;
- quantité de sang, de liquides biologiques ou de tissus à laquelle vous avez été exposé ;
- si vous vous êtes blessé(e) avec un instrument piquant ou tranchant et si la plaie a saigné ;
- si vous vous êtes blessé(e) à travers des gants ou un vêtement ;
- moment auquel l'incident s'est produit ; et
- risque individuel de contracter l'infection à VIH.

Une prophylaxie post exposition peut être envisagée avec vous dans le cas suivant :

- vous avez été exposé(e) à du sang, à un liquide contenant visiblement du sang, du sperme, des sécrétions vaginales, le virus sous forme concentrée, du liquide céphalo-rachidien, synovial, pleural, péritonéal, péricardique ou amniotique ; et
- vous vous êtes blessé(e) avec une aiguille creuse ou un autre instrument piquant ou tranchant utilisé récemment et visiblement souillé par du sang ; et
- l'incident s'est produit il y a moins de 72 heures ; et
- l'exposition était de la nature suivante :
 - perforation de la peau avec saignement spontané ou pénétration profonde ; ou
 - projection d'une quantité importante de liquide sur la muqueuse ; ou
 - contact prolongé d'un liquide avec la peau lésée.

Prophylaxie post exposition

Si l'on estime que l'exposition présente un risque suffisamment important, on vous proposera une prophylaxie post exposition. Vous êtes libre de l'accepter ou non. Si vous acceptez, vous devez commencer le traitement le plus tôt possible et le poursuivre pendant 28 jours. Comme le traitement est destiné à empêcher le virus de se multiplier dans l'organisme, plus tôt vous le prenez, plus il sera efficace. Vous devrez suivre le traitement pendant quatre semaines.

Avant de décider de prendre ou non la prophylaxie post exposition, vous devez avoir la possibilité de discuter de ses avantages et de ses inconvénients avec un agent de santé désigné qui abordera plusieurs points avec vous :

- Quand et comment prendre le médicament : vous devrez peut-être répondre à des questions sur vos conditions de vie et de travail. Vous recevrez une trousse de PPE contenant 28 jours de traitement. Il est conseillé de se soumettre à un examen médical durant cette période, notamment en cas d'effets secondaires, et de faire un test de dépistage au bout de 3 et 6 mois. Dans l'éventualité où vous ne suivez pas le traitement PPE, un test de suivi additionnel devrait être fait un mois après l'exposition.
- S'il est possible que vous soyez enceinte : vous pouvez prendre la prophylaxie post exposition si vous êtes enceinte. Elle est même recommandée dans ce cas car, si vous êtes contaminée, le risque que le fœtus contracte l'infection à VIH est assez important. La question des risques et des avantages de la PPE en début de grossesse doit être abordée avec un professionnel de santé.
- Les effets secondaires : les effets secondaires sont les symptômes indésirables qui peuvent se manifester pendant le traitement. Il arrive par exemple que certaines personnes aient des nausées ou se sentent fatiguées.
- Efficacité non garantie : vous devez savoir que, même si de nombreux éléments montrent que la prophylaxie post exposition peut prévenir l'infection à VIH, son efficacité n'est pas garantie.

Test de dépistage du VIH et service de conseil préalable au test

Il est possible qu'un test sanguin ne mette en évidence le VIH et d'autres virus véhiculés par le sang que plusieurs mois après l'exposition. Il est toutefois recommandé de faire un test de dépistage du VIH dans les jours qui suivent l'exposition professionnelle pour avoir une base de référence à laquelle comparer les résultats des tests effectués par la suite. Si vous êtes VIH-négatif lors du test de référence et que le test ultérieur est positif, on pourrait établir que l'exposition professionnelle peut être à l'origine de l'infection, selon la date à laquelle elle a eu lieu et l'existence d'autres risques ou la survenue d'autres incidents.

Si le test de référence est positif, la prophylaxie post exposition n'est pas utile et, si elle a été mise en route, elle doit être arrêtée. Le but est d'éviter que vous ne développiez une résistance au médicament qui pourrait être nécessaire par la suite pour traiter l'infection à VIH.

Vous recevrez des informations sur le test de dépistage du VIH avant de vous y soumettre pour vous aider à vous décider. Avant la prise de sang pour le test à laquelle vous devez donner votre consentement oral, un service de conseil sera assuré pour déterminer l'importance du risque de

contamination par le VIH auquel vous êtes exposé(e) tant d'un point de vue personnel que professionnel. Étant donné le caractère confidentiel de ces renseignements, vous pouvez souhaiter que le service de conseil et le dépistage soient assurés en dehors de votre lieu de travail.

On doit aussi vous indiquer comment obtenir les résultats du test. Les résultats des tests de dépistage du VIH, qu'ils soient positifs ou négatifs, devraient être donnés de préférence en personne – on doit éviter de donner les résultats au téléphone, par courrier ou à un tiers. Quand il existe un service de dépistage rapide, le résultat peut être obtenu en une heure. Dans le cas contraire, il faut généralement compter 2 ou 3 jours pour obtenir le résultat.

Pour déterminer si vous avez été contaminé(e) lors de l'incident d'autres tests sanguins de dépistage doivent être effectués ultérieurement. Le test doit être renouvelé trois mois après l'exposition et, si vous avez suivi une prophylaxie post exposition, à nouveau six mois après l'exposition. Dans l'éventualité où vous ne suivez pas de traitement PPE, un test sanguin de suivi additionnel devrait également être fait un mois après l'exposition.

Prévention de la transmission

Si l'exposition a été jugée significative, on vous donnera des conseils pour éviter de transmettre le virus à d'autres jusqu'à ce que vous soyez certain(e) d'être VIH-négatif. On vous indiquera comment adopter des pratiques sexuelles à moindre risque – et ce que ce terme signifie – afin de protéger vos partenaires sexuels. On vous recommandera également de ne pas partager du matériel d'injection, de ne pas faire de dons de sang ou de tissus et de ne pas allaiter au sein si des solutions sûres s'offrent à vous en remplacement de l'allaitement maternel exclusif.

Santé et sécurité au travail

Toute exposition en milieu professionnel doit être signalée et un rapport écrit doit être soumis à votre supérieur hiérarchique ou votre point focal pour la santé et la sûreté au travail, là où il en existe, pour deux raisons: d'abord, pour que vous puissiez prouver comment l'incident s'est produit si vous êtes amené à déposer une demande d'indemnisation et aussi pour qu'on puisse prendre des mesures afin d'éviter que ce type d'incident ne se reproduise aux dépens d'un autre travailleur.

Après un incident sur le lieu de travail, il faut procéder à une analyse des conditions de santé et de sécurité pour déterminer s'il convient de modifier ou améliorer tout équipement ou toute pratique présentant des risques.

Récapitulatif

Le risque de contamination après exposition en milieu professionnel est faible. Les virus véhiculés par le sang peuvent néanmoins provoquer des maladies graves. C'est pourquoi vous devez savoir exactement ce qu'il faut faire en cas d'accident :

- soyez certain(e) de savoir prodiguer les premiers soins ;

- signalez toujours les incidents présentant un risque de contamination même s'il vous paraissent négligeables ; et
- n'évaluez jamais vous-même le risque de contamination auquel vous avez été exposé(e), c'est à une personne compétente que cette tâche revient.

Pour toute question

Pour fixer ou déplacer un rendez-vous ou pour toute question concernant l'exposition ou le médicament, assurez-vous d'avoir les coordonnées des personnes à contacter.

FEUILLE D'INFORMATION A L'USAGE DU PATIENT N° 2

PREVENTION DE L'INFECTION A VIH APRES UNE EXPOSITION SEXUELLE : CE QU'IL FAUT SAVOIR

Qu'est-ce que la prophylaxie post exposition ?

La prophylaxie post exposition est un traitement médicamenteux destiné à prévenir l'infection à VIH chez les personnes qui peuvent avoir été exposées au virus lors d'une agression sexuelle. Elle n'est efficace que si elle est instaurée au plus tard dans les 72 heures qui suivent l'exposition. Outre le traitement de 28 jours destiné à prévenir l'infection à VIH, les victimes bénéficient des premiers soins, si nécessaire, de services de conseil et de consultations de suivi.

Quel risque présente l'agression dont j'ai été victime ?

Il est difficile de déterminer avec exactitude le risque de contamination par le VIH après une exposition unique. En pareil cas, le risque moyen est minime, mais il est impossible de calculer le risque réel que présente une exposition unique pour un individu donné. Malheureusement, un seul rapport sexuel non protégé peut suffire pour être contaminé par le VIH.

Le risque moyen que présente un rapport sexuel unique non protégé avec une personne dont on sait qu'elle est VIH-positif est le suivant : pour un rapport anal réceptif, le risque est compris entre 1 % et 5 % (1-5 pour 100) et pour un rapport vaginal réceptif, entre 0,1 % et 1 % (entre 1 pour 1000 et 1 pour 100). Le risque lors d'un rapport oral avec éjaculation est encore plus faible, mais la transmission reste possible.

A titre de comparaison, lorsqu'un agent de santé se blesse avec une aiguille le risque de contamination est d'environ 0,6 % (6 pour 1000). La prophylaxie post exposition est généralement recommandée dans ce cas. Le risque d'infection associé à la projection de sang dans l'œil ou dans la bouche est plus faible et se situe aux alentours de 0,03 % (3 pour 10 000)⁶. La prophylaxie post exposition peut être proposée après un incident de ce type, mais elle n'est généralement pas recommandée, car le risque est très faible.

Que sait-on sur l'efficacité de la prophylaxie post exposition ?

On ne peut pas savoir avec certitude si la prophylaxie post exposition prévient l'infection par le VIH après une exposition sexuelle, car pour raison éthique, aucune étude clinique randomisée n'a été faite

⁶ Patel P, Borkowf CB, Brooks JT, Lasry A, Lansky A, Mermin J (2014) Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. *AIDS* 8(10):1509-19. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24809629>)

sur les personnes qui ont suivi le traitement après une exposition sexuelle au VIH. Cependant, une large revue systématique de l'usage de la PPE a trouvé très peu de séroconversions liées à un échec de la PPE⁷

Une étude a par exemple montré qu'un traitement de zidovudine chez les agents de santé après blessure avec une aiguille réduisait de 80 % environ le risque de contracter l'infection. Les antirétroviraux sont également prescrits aux femmes enceintes VIH-positives pour éviter la transmission de l'infection au fœtus. Aussi, l'OMS recommande vivement l'usage des médicaments antirétroviraux Tenofovir Disoproxil Fumarate avec Lamivudine comme prophylaxie pré-exposition. Les résultats des tests chez l'animal incitent également à penser que la prophylaxie post exposition peut contribuer à prévenir l'infection mais que les résultats sont meilleurs si le traitement est mis en route le plus tôt possible après l'exposition, et, dans l'idéal, endéans 72 heures.⁸ Enfin, en 2013, le Service de Santé Publique des Etats Unis, mettant à jour ses directives sur l'exposition au VIH dans le cadre professionnel, a recommandé l'usage de la PPE⁹.

Comment rester VIH-négatif ?

Même si le risque de contracter l'infection à VIH lors d'un seul rapport sexuel est relativement faible, le meilleur moyen de ne pas être contaminé(e) est d'éviter les rapports sexuels à risque. On entend par rapports sexuels à moindre risque (ou rapports sexuels protégés) un ensemble de pratiques destinées à diminuer le risque de transmission d'infections sexuellement transmissibles, y compris l'infection à VIH. À l'inverse, les rapports sexuels à risque sont ceux au cours desquels aucun moyen de contraception locale ni aucune autre protection n'est utilisée contre les maladies sexuellement transmissibles. Les toxicomanes doivent aussi éviter d'échanger les aiguilles qu'ils utilisent pour s'injecter des drogues.

Comment fonctionne le programme de prophylaxie post-exposition ?

Au premier entretien, on vous posera des questions sur les circonstances de l'exposition sexuelle pour nous assurer qu'une prophylaxie post exposition vous serait bénéfique. Nous vous proposerons ensuite de faire un test de dépistage du VIH. Un agent de santé notera vos antécédents médicaux, vous examinera et déterminera si vous avez été exposé(e) à un risque de contamination par le VIH.

Si l'on estime que l'agression dont vous avez été victime présente un risque de contamination par le VIH, vous recevrez une trousse de PPE contenant 28 jours de traitement. Il est conseillé de se soumettre à un examen médical durant cette période, notamment en cas d'effets secondaires, et de faire un test de dépistage au bout de 3 et 6 mois.

⁷ Ford N, Irvine C, Shubber Z, Baqqaley R, Beanland R, Vitoria M, Doherty M, Mills EJ, Calmy A. (2014) Adherence to HIV postexposure prophylaxis: a systematic review and meta-analysis. *AIDS*. 28(18):2721-7 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25493598>)

⁸ Irvine C, Egan KJ, Shubber Z, Van Rompay KK, Beanland RL, Ford N (2015) Efficacy of HIV Postexposure Prophylaxis: Systematic Review and Meta-analysis of Nonhuman Primate Studies. *Clinical Infectious Diseases*. 60 Suppl 3:S165-9 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25972498>)

⁹ David T. Kuhar, MD; David K. Henderson, MD; Kimberly A. Struble, Pharm D; Walid Heneine, PhD; Vasavi Thomas, RPh, MPH; Laura W. Cheever, MD, ScM; Ahmed Gomaa, MD, ScD, MSPH; Adelisa L. Panlilio, MD; for the US Public Health Service Working Group, (2014) Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to Human Immunodeficiency Virus and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 34 (9) 881-892.

Nous vous aiderons également à faire les démarches nécessaires pour voir un conseiller VIH et obtenir les résultats de votre test de dépistage. À ce moment, votre conseiller ou votre agent de santé vous indiquera plus précisément comment éviter de transmettre le VIH dans le cas où vous auriez été contaminé lors de l'agression, et comment vous protéger contre l'infection à l'avenir. Le conseiller ou l'agent de santé s'assurera que vous prenez votre médicament comme il convient et que vous le tolérez bien.

Lors de votre consultation auprès du spécialiste, vous discuterez du traitement en cours, de ses éventuels effets secondaires ainsi que du suivi nécessaire. Il examinera aussi les résultats des autres tests qui auront pu être effectués. Il vous orientera peut-être vers des services de conseil plus complets ou vers d'autres services utiles. En cas de besoin ou si vous le souhaitez, vous pouvez revoir le conseiller ou l'agent de santé.

Il vous sera demandé de passer un autre test de dépistage du VIH dans trois mois, puis dans six mois, si vous avez pris le traitement prophylactique post exposition, pour vérifier que vous êtes toujours VIH-négatif. Si toutefois vous devenez positif, vous bénéficierez à la fois de soins et d'un soutien supplémentaire.

À quels autres services pouvez-vous faire appel ?

Nous pouvons vous orienter vers des services de conseil et des programmes de santé mentale, des services juridiques et d'autres ressources. Nous pouvons vous aider à en bénéficier. N'hésitez pas à nous demander de l'aide.

Pour toute question

Pour toute question concernant le programme ou les médicaments, assurez-vous de savoir quel numéro appeler.

FEUILLE D'INFORMATION A L'USAGE DU PATIENT N° 3

LA PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION

Qu'est-ce que la prophylaxie post exposition (PPE) ?

La prophylaxie post exposition (PPE) est un traitement médicamenteux destiné à prévenir l'infection à VIH après une exposition potentielle au virus.

La prophylaxie post exposition empêche-t-elle d'être contaminé par le VIH après avoir été exposé au virus ?

La prophylaxie post exposition peut contribuer à prévenir l'infection à VIH quand on a été exposé au virus. Et elle ne peut être efficace que si l'on prend les médicaments le plus rapidement possible après l'exposition et régulièrement pendant 28 jours.

Quel médicament vais-je prendre ?

La prophylaxie post exposition que vous allez prendre se présente sous forme de : deux comprimés de combinaison distincts : Tenofovir Disoproxil Fumarate 300mg + Lamivudine 300mg (1 comprimé de combinaison à dose fixe, à prendre une fois par jour) et Lopinavir (LPV) 200mg + Ritonavir (r), 50 mg (deux comprimés de combinaison à dose fixe, à prendre deux fois par jour)

Comment prendre le médicament ?

La PPE peut être prise lors des repas ou en dehors. Sachez cependant que le risque de nausée sera moindre si vous prenez votre traitement lors d'un repas. Prenez chaque comprimé à heure(s) fixe(s) chaque jour. En général, les gens préfèrent prendre leur traitement le soir, mais sachez que l'heure n'a aucune importance. Votre médecin vous indiquera le meilleur moment pour vous avant de démarrer le traitement.

Pourquoi est-il important de respecter la posologie ?

Les médicaments anti-VIH sont plus efficaces s'ils sont en concentration constante dans la circulation sanguine. Les effets du traitement seront moindres si on ne prend pas toutes les doses ou si on ne les prend pas à intervalle régulier. C'est pourquoi il est particulièrement important de prendre le médicament comme indiqué plus haut.

Ce médicament interfère-t-il avec d'autres médicaments ?

La combinaison Tenofovir+lamivudine+lopinavir/ritonavir ne doit pas être prise en parallèle avec certains traitements. Si une PPE s'avère nécessaire, la prise des médicaments suivants pourra être interrompue après consultation d'un médecin : adefovir, rifampicin, simeprevir, halofantrine, astemizole, terfenadine, midazolam, triazolam, cisapride, amiodarone, bepridil, flecainide, propafenone, dabigatrain, rivaroxaban, simvastatin, lovastatin, lercanidipine, fluphenazine, pimozide, ergotamine, dihydroergotamine, voriconazole, alfuzozin, St. John's Wort, sildenafil, piroxicam ou quinidine.

Quels peuvent être les effets secondaires de ce médicament ?

La combinaison Tenofovir + lamivudine + lopinavir/ritonavir est généralement bien tolérée, mais les effets secondaires gastro-intestinaux peuvent survenir mais ils disparaîtront une fois le médicament est remplacé.

D'autres effets secondaires, plus sévères, peuvent survenir mais ils sont rares.

Assurez-vous de savoir quels numéros appeler au besoin.

FEUILLE D'INFORMATION A L'USAGE DU PATIENT N° 4

S'IL VOUS EST IMPOSSIBLE DE CONSULTER UN AGENT DE SANTE DANS UN DELAI DE 72 HEURES

Si vous vous trouvez dans un lieu isolé où vous ne pouvez pas consulter un agent de santé dans les 72 heures qui suivent l'exposition, vous devez contacter immédiatement la personne qui, dans l'organisme pour lequel vous travaillez, détient la trousse de prophylaxie post exposition afin de pouvoir en bénéficier.

A l'aide de la feuille d'information destinée au personnel soignant qui se trouve dans la trousse, vous devez déterminer si le risque auquel vous avez été exposé justifie la prophylaxie post exposition. Pour vous aider à évaluer le risque, vous pouvez consulter par téléphone un professionnel de santé à l'un des centre d'excellence du VIH listé dans le document « Appendix 2, UNSMS Security Operations Manual - Guidelines on the Management of HIV Post-Exposure Prophylaxis (PEP) Kits » que l'ONU dans chaque pays devrait développer, disséminer et mettre dans chaque kit.

Si, avec l'approbation du professionnel de santé, vous présentez les conditions voulues pour bénéficier du traitement antirétroviral, vous pouvez commencer à prendre les médicaments.

Si vous êtes une femme en âge de procréer et vous pensez être enceinte : faites le test de grossesse fourni dans la trousse en suivant les instructions. Vous pouvez prendre la prophylaxie même si vous êtes enceinte.

Si vous êtes une femme et vous avez été victime d'une agression sexuelle ou autrement exposée : vous devrez peut-être prendre Lévonorgestrel (« pilule du lendemain ») pour éviter de tomber enceinte (également fourni dans la trousse PPE).

NE PANIQUEZ PAS. Consultez dès que possible un centre médical pour vous faire suivre.

TROUSSES DE PROPHYLAXIE POST EXPOSITION (PPE) POUR LE VIH : INFORMATION A L'USAGE DU PERSONNEL SOIGNANT

1 QU'EST-CE QUE LA PROPHYLAXIE POST EXPOSITION (PPE) ?

Dans le contexte de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la prophylaxie post exposition (PPE) désigne l'ensemble des services de prise en charge et prévention spécifique de l'infection à VIH chez une personne qui a été exposée au virus. Ces services incluent les premiers soins, le conseil avec évaluation du risque de contamination, les tests de dépistage du VIH et, selon les résultats de l'évaluation du risque de contamination, la prescription de médicaments anti-VIH, accompagnée du soutien et du suivi appropriés. **La PPE doit être instaurée le plus tôt possible après l'exposition, de préférence dans un délai de (moins de) deux heures et au plus tard 72 heures après l'exposition. Il est indispensable de suivre un traitement complet d'antirétroviraux (ARV) pendant 28 jours.** La PPE doit être fournie avec l'ensemble des services, en toute confidentialité et dans un climat de confiance. Il est crucial de garantir aux personnes qui ont été exposées à un risque de contamination, la confidentialité de tous les échanges et de toutes les communications.

Les recommandations des services médicaux du système des Nations Unies concernant la PPE reposent sur une analyse minutieuse des études existantes et reflètent l'opinion de spécialistes internationaux du VIH qui ont bien étudié la question. Les documents de référence dont s'inspire la présente note peuvent être consultés aux adresses suivantes :

http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/arvs2013supplement_dec2014/en/ and

<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

2 TROUSSES PPE

Les trousse PPE des Nations Unies sont disponibles dans les lieux d'affectation sur le terrain afin de mettre rapidement le traitement à disposition en cas d'exposition potentielle au VIH, et permettre d'organiser le renvoi à un prestataire spécialisé qui apportera les soins et le soutien nécessaires tout au long du traitement prophylactique complet de 28 jours et, s'il le juge utile, l'évacuation sanitaire vers des services plus adaptés (selon le protocole pour la PPE au VIH des NU du pays).

Les trousse contiennent **un traitement de vingt-huit jours sous forme de deux comprimés de combinaison distincts : Tenofovir Disoproxil Fumarate 300mg + Lamivudine 300mg (1 comprimé de combinaison à dose fixe, à prendre une fois par jour) et Lopinavir (LPV) 200mg + Ritonavir (r), 50 mg (2 comprimés de combinaison à dose fixe, à prendre deux fois par jour).**

La cure prophylactique complète est de 28 jours et la continuité du traitement est capitale.

Les trousses contiennent également :

- **Un test de grossesse** : pour déterminer si une femme exposée au risque de contamination était enceinte avant l'exposition au virus et avant de prendre les médicaments pour la PEP. Les femmes enceintes sont éligibles à la PPE et devront discuter des risques et des avantages avec le médecin.
- Une femme enceinte doit être encouragée à prendre la prophylaxie post exposition qui permettra de réduire le risque de transmission de l'infection à l'enfant qui doit naître.

Notes concernant la PPE et la grossesse

- **N.B.** Un test de grossesse ne peut donner de résultat fiable que deux semaines après la fécondation. La trousse contient un test de grossesse qui permet de vérifier que la personne victime d'agression n'était pas enceinte avant l'agression, et non si elle l'est du fait de l'agression sexuelle. Si le premier test était négatif, le test de grossesse doit par conséquent être répété deux semaines plus tard afin de s'assurer que l'agression sexuelle n'a pas entraîné une grossesse.
- **Si la personne est préalablement enceinte et** devait être contaminée par le VIH du fait d'une exposition dans le cadre professionnel ou après un viol, la phase initiale de l'infection à VIH s'accompagne d'une virémie (charge virale) très élevée et d'un risque accru de transmission au fœtus. C'est une raison supplémentaire de fournir la prophylaxie post-exposition pour protéger celui-ci en cas de grossesse.
- **Si la personne n'est pas enceinte**, un premier test négatif indiquera uniquement que la personne n'était sans doute pas enceinte (ou qu'il est trop tôt pour détecter la grossesse) avant l'exposition. Dans ce cas, une contraception d'urgence doit lui être offerte. Si la personne n'est pas correctement protégée par la contraception d'urgence et qu'elle tombait enceinte du fait de l'exposition, le premier test permet de faire face à cette éventualité de manière appropriée. Il est par conséquent important, s'il existe un risque de grossesse, de répéter le test de grossesse 15 jours après l'exposition.
- **En cas de viol**, le test de grossesse peut avoir une valeur juridique. Il est également important de ne pas limiter la prise en charge de la victime à la prévention de la grossesse, mais d'inclure également la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST).

- **Un contraceptif oral d'urgence** (« pilule du lendemain ») : comprend 1 comprimé de lévonorgestrel pour prévenir une grossesse non désirée après une agression sexuelle ou autre exposition , à prendre le plus tôt possible et au plus tard 5 jours après l'exposition.
- **Formulaire de déclaration d'utilisation de la trousse PPE**: copie papier à remplir et à renvoyer à msdpublichealth@un.org dans les 24 heures suivant l'utilisation de la trousse.
- **Une fiche d'enregistrement du patient** : à remplir et à signer par le médecin traitant qui supervisera les soins (annexe 2).
- **Des feuilles d'information** : elles comportent des conseils à l'usage du personnel médical et du patient.

3 CONDITIONS D'OCTROI

Les trousse PPE sont destinées au Personnel régi par le Système de Gestion de Sécurité des Nations Unies et leurs dépendants éligibles et qui peuvent avoir été accidentellement exposés, de quelque manière que ce soit, au risque d'infection à VIH.

La PPE doit être administrée uniquement dans les circonstances suivantes : si

- moins de 72 heures se sont écoulées depuis l'exposition ; ET
- la personne ayant pu être exposée n'est, d'après ce que l'on sait, pas infectée par le VIH ; ET
- il y a eu exposition significative¹⁰ de muqueuse ou de peau lésée à un liquide biologique potentiellement infectieux¹¹ ; ET
- la source d'exposition est connue et infectée par le VIH ou son statut par rapport au VIH est inconnu, ou la personne source est inconnue.

Veillez noter que la PPE n'est pas indiquée dans les circonstances suivantes :

- si la personne exposée est positive pour le VIH du fait d'une contamination antérieure ;
- si la personne est en situation d'exposition chronique¹² ;
- s'il n'y a pas de risque de transmission, c'est-à-dire après :
 - l'exposition d'une peau intacte à des liquides biologiques potentiellement infectieux ;
 - un rapport sexuel avec utilisation d'un préservatif qui est resté intact ;
 - toute exposition à des liquides biologiques non infectieux (tels que les selles, la salive, l'urine et la sueur) ;
 - l'exposition à des liquides biologiques émanant d'une personne dont on sait qu'elle est négative pour le VIH, à moins que cette personne présente un risque important d'infection récente et est par conséquent susceptible de se trouver dans la fenêtre sérologique¹³ ; et

¹⁰ En cas d'exposition dans le cadre professionnel, par « exposition significative » on entend une perforation cutanée avec saignement spontané ou pénétration profonde, ou une projection en quantité importante de liquide biologique sur une muqueuse ou encore le contact prolongé d'une substance présentant un risque avec une peau lésée. En cas d'exposition sexuelle, on entend une relation vaginale ou anale réceptive sans préservatif ou avec un préservatif qui s'est rompu ou a glissé ; OU le contact du sang ou de l'éjaculat de l'auteur avec des muqueuses ou une peau déjà lésée lors de l'exposition ; OU sexe oral réceptif avec éjaculation ; Ou la victime a été droguée ou autrement inconscient au moment de l'agression présumée et est incertain quant à la nature de l'exposition potentielle

¹¹ Par **liquide biologique potentiellement infectieux**, on entend : le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, le liquide céphalorachidien, synovial, pleural, péritonéal, péricardique ou amniotique. **Les liquides biologiques qui NE présentent pas de risque de transmission d'agents pathogènes par voie sanguine, À MOINS QU'ils n'aient été visiblement contaminés par du sang**, sont notamment l'urine, la salive, les crachats non purulents, les selles, les vomissements, les sécrétions nasales, les larmes et la sueur.

¹² Par **exposition chronique**, on entend : expositions multiples qui se produisent sur une longue période de temps, comme les rapports sexuels non protégés réguliers et en cours avec un partenaire intime séropositif. Dans les cas d'exposition chronique, la prophylaxie pré - exposition (PrEP) doit être recherchée.

- si plus de 72 heures se sont écoulées depuis l'exposition¹⁴.

4 PROCEDURE EN CAS D'EXPOSITION DANS LE CADRE PROFESSIONNEL^{15, 16}

- A. Nettoyer la partie exposée** avec du savon et de l'eau, asperger les muqueuses exposées avec de l'eau. Ne PAS utiliser de substance caustique, d'antiseptique ou de désinfectant et n'injecter aucun de ces produits dans la blessure.
- B. Procéder à une évaluation du risque.** Evaluer l'exposition en fonction de la possibilité de transmission du VIH, du virus de l'hépatite B et du virus de l'hépatite C, selon le mode d'exposition et sa gravité,¹⁷ et le type de liquide biologique concerné.¹⁸
- C. Évaluer si la personne remplit les conditions d'octroi** de la prophylaxie post exposition en fonction des critères suivants :
- moins de 72 heures se sont écoulées depuis l'exposition ; ET
 - la personne n'est pas, d'après ce que l'on sait, infectée par le VIH ; ET
 - la personne source est infectée par le VIH ou son statut par rapport au VIH est inconnu ; ET
 - il y a eu exposition à du sang, à des tissus biologiques, à du liquide biologique contenant visiblement du sang, à un virus sous forme concentrée, à du sperme, des sécrétions vaginales, du liquide céphalorachidien, synovial, pleural, péritonéal, péricardique ou amniotique ; ET

¹³ Le test VIH détecte les anticorps produits par une personne qui a été infectée par le VIH. Cependant, le test ne donnera pas un résultat positif jusqu'à ce qu'un niveau suffisant d'anticorps soit présent dans le sang d'une personne infectée. La période entre le moment de l'infection et le moment où il y a suffisamment d'anticorps est connu comme la période-fenêtre. Presque toute personne vivant avec le VIH (99%) aura des niveaux détectables d'anticorps trois mois après la transmission .

¹⁴ Bien que la prophylaxie post-exposition soit idéalement fournie dans les 72 heures suivant l'exposition , les gens peuvent ne pas être en mesure d'accéder aux services dans ce temps. Les prestataires devraient tenir compte de la gamme d'autres interventions et références essentielles qui pourraient être offertes aux clients se présentant après les 72 heures

¹⁵ Aux fins des présentes directives, les personnes subissent une **exposition** potentielle au VIH dans le cadre de leur travail. Toutefois, le terme « exposition dans le cadre professionnel » ne doit pas être compris comme étant uniquement lié aux soins de santé. D'autres catégories de personnel, telles que le personnel des secours d'urgence, le personnel chargé de l'élimination des déchets, les secouristes, les agents de la force publique et les pompiers, peuvent être exposés à des produits sanguins ou à d'autres liquides biologiques potentiellement infectieux dans l'exercice de leurs fonctions.

¹⁶ La **probabilité de contracter l'infection à VIH à la suite d'une exposition percutanée** (à travers la peau) au sang d'une personne infectée par le VIH est généralement considérée comme étant de 0,6 % environ. Ce chiffre est tiré d'études menées à bien dans des pays dotés de ressources où la prévalence du VIH est faible ; il ne s'appliquera pas nécessairement à des pays où la prévalence est plus élevée ou dans des lieux plus défavorisés où l'utilisation à plusieurs reprises des mêmes fournitures ou du même matériel médical est plus fréquente et où les normes générales en matière de sécurité sont moins rigoureuses.

¹⁷ En cas d'**exposition dans le cadre professionnel**, par « exposition significative » on entend une perforation cutanée avec saignement spontané ou pénétration profonde, ou une projection en quantité importante de liquide biologique sur une muqueuse ou encore le contact prolongé d'une substance présentant un risque avec une peau lésée.

¹⁸ Par **liquide biologique potentiellement infectieux**, on entend : le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, le liquide céphalorachidien, synovial, pleural, péritonéal, péricardique ou amniotique. **Les liquides biologiques qui NE présentent PAS de risque de transmission d'agents pathogènes par voie sanguine, À MOINS qu'ils n'aient été visiblement contaminés par du sang**, sont notamment l'urine, la salive, les crachats non purulents, les selles, les vomissements, les sécrétions nasales, les larmes et la sueur.

- l'exposition a consisté en une perforation de la peau avec saignement spontané ou pénétration profonde ou en une projection en quantité importante de liquide biologique sur une muqueuse ou en un contact prolongé d'une substance présentant un risque avec une peau lésée ; ET
- s'il y a eu perforation de la peau, et que l'exposition est due à une aiguille creuse récemment utilisée ou à tout autre instrument tranchant visiblement souillé par du sang.

D. Évaluer la source de l'exposition

Si la personne source est connue :

- ne pas retarder pas le début de la prophylaxie post exposition pour déterminer le statut de la personne source par rapport au VIH ;
- demander à la personne source de se soumettre à un dépistage volontaire du VIH dès que possible après l'exposition ;
- évaluer s'il existe des signes d'autres maladies véhiculées par le sang (hépatite B, hépatite C) ;
- mettre fin à la thérapie si l'on constate avec certitude que la personne source n'est pas infectée par le VIH.

Si la personne source est inconnue :

- baser le traitement sur l'évaluation du risque de maladie véhiculée par le sang et le type d'exposition. Considérer que dans le doute, l'exposition est potentiellement infectieuse.

E. Fournir à la personne les feuilles d'information à l'usage du patient pour la prophylaxie post-exposition du VIH et utiliser les scénarios figurant à l'annexe 1 pour aborder les questions ci-après avant d'administrer la prophylaxie post-exposition :

- le risque de transmission du VIH avec et sans la prophylaxie post exposition ;
- les avantages et les risques de la prise de la prophylaxie post exposition ;
- l'importance de la prophylaxie post exposition au cours de la grossesse ;
- les risques de la prise de la prophylaxie post exposition si le patient a déjà contracté le VIH (avant la présente exposition) ;
- l'importance de prendre sans interruption pendant 4 semaines la bonne dose de médicaments ;
- le fait que la prophylaxie post exposition ne garantit pas pleinement la prévention de la transmission du VIH ;
- les effets secondaires éventuels des médicaments de la prophylaxie post-exposition (essentiellement des effets secondaires gastro-intestinaux) ;
- les avantages du dépistage du VIH (maintenant à titre de référence, et à nouveau dans 3 et 6 mois) ;
- les autres tests sanguins recommandés ;
- le traitement prophylactique post exposition habituel est de 4 semaines ;
- l'importance de prendre des précautions pour prévenir la transmission du VIH (par exemple éviter les rapports sexuels ou utiliser des préservatifs au cours des rapports sexuels, ne pas partager d'aiguille et ne pas allaiter si des solutions sûres s'offrent en remplacement de l'allaitement maternel exclusif) pendant les 6 prochains mois ou jusqu'à ce que le dépistage ait exclu l'infection par le VIH.
- ne pas faire de don de son sang, de son sperme ou de tissus organiques pendant les 6 prochains mois ;

- [pour le personnel soignant] toutes les pratiques relatives à la sécurité des conditions de travail doivent être suivies pendant les 6 prochains mois.

F. Si la décision est prise d'administrer la prophylaxie post exposition, commencer le traitement et faire un prélèvement sanguin pour le dépistage sérologique du test VIH de référence – sur la base d'un consentement éclairé. Ne pas attendre les résultats de tests de dépistage du VIH pour administrer la prophylaxie post exposition du VIH. Le refus de se soumettre au dépistage de référence ne doit pas empêcher de commencer la thérapie.

G. Notification de l'exposition dans le cadre professionnel au Directeur médical de l'institution des Nations Unies, en utilisant le formulaire de « déclaration d'accident » d'usage dans votre Organisation. Ce rapport doit comporter des indications telles que la date et le moment de l'exposition, des précisions sur l'incident et la procédure ayant mené à l'exposition, le type et la gravité de celle-ci et la quantité de liquide biologique à laquelle la personne a été exposée ; des précisions relatives à la source de l'exposition (par exemple les éventuelles autres maladies véhiculées par le sang, l'historique de la thérapie ARV ou de la pharmacorésistance), ainsi qu'à la prise en charge post exposition, ainsi que la décision prise par le personnel soignant d'administrer un traitement prophylactique post exposition.

H. Suivi

- **Recommander l'évacuation médicale** vers le centre régional (annexe 3) pour la suite des soins si l'infrastructure médicale locale ne fournit pas de services de qualité pour le VIH et le sida, les MST et les autres maladies infectieuses, le dépistage en laboratoire, le conseil, le traitement antirétroviral, les services obstétricaux et le soutien juridique et psychosocial.
- **Organiser des consultations de suivi** en cours de traitement pour évaluer les effets secondaires, l'observance du schéma thérapeutique, les besoins psychosociaux/affectifs ou les besoins d'orientation vers un centre spécialisé et 3 et 6 mois après l'exposition pour afin d'évaluer les éventuels symptômes de la séroconversion au VIH, et de faire un nouveau test de dépistage du VIH.
- **Prévention des autres maladies véhiculées par le sang** : Le risque potentiel de transmission de l'hépatite B est plus élevé que le risque de transmission du VIH. En l'absence d'immunisation antérieure avérée contre l'hépatite B (par vaccination ou acquise) et sans possibilité de dépistage immédiat, il est recommandé de mettre en place un schéma accéléré de vaccination contre l'hépatite B.¹⁹
- **Informez la personne des symptômes devant être notifiés immédiatement** (lymphadénopathies, rash cutané, maux de gorge, symptômes de type grippal) et laissant supposer une séroconversion aiguë. Dans ce cas, un autre test VIH sera effectuée et, dans le cas où la personne a contracté le VIH, le traitement anti-rétroviral devra être initié.

¹⁹ CDC: Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV, and Recommendations for Postexposure Prophylaxis, MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2001;50(RR-11):1-42. Peut être consulté à l'adresse suivante : <http://www.cdc.gov/niosh/topics/bbp/guidelines.html>

5 PROCEDURE EN CAS D'AGRESSION SEXUELLE OU DE TOUTE AUTRE EXPOSITION HORS DU CADRE PROFESSIONNEL^{20,21}

- A. **Première consultation après l'agression.**²² Fournir les premiers soins post-traumatiques (par exemple un soutien psychologique) et les premiers secours. Lorsque cela est possible, la prophylaxie post exposition doit être proposée dans le cadre d'un ensemble intégré de services de prise en charge après un viol ou de prévention du VIH. Expliquer à la personne victime de l'agression que vous procéderez à un examen médical général et à un examen médico-légal, impliquant peut-être la nécessité de prélever des échantillons pour enquête. Assurer une prise en charge clinique standard et/ou collecter des éléments de preuve médico-légaux dès que possible. Avant la collecte des éléments de preuve médico-légaux, il convient de savoir s'il y a eu ou non rapport bucco-génital, et dans l'affirmative, de procéder à un prélèvement buccal avant que tout médicament soit pris.
- B. **Effectuer une évaluation des risques et déterminer si la personne remplit les conditions d'octroi de la PPE** en fonction des critères permettant d'en bénéficier : si
- moins de 72 heures se sont écoulées depuis l'exposition, ET
 - la personne exposée n'est pas, d'après ce que l'on sait, infectée par le VIH, ET
 - la personne source est infectée par le VIH ou son statut par rapport au VIH est inconnu, ET
 - il existe un risque bien défini d'exposition, par exemple en cas de :
 - a) rapport vaginal ou anal réceptif sans préservatif ou avec un préservatif qui s'est déchiré ou a glissé ; OU
 - b) contact du sang ou de l'éjaculat de l'agresseur avec les muqueuses ou une peau lésée au cours de l'agression ; OU
 - c) rapport oral (bucco-génital) réceptif avec éjaculation ; OU SI
 - d) le survivant de l'agression a été drogué ou était inconscient au moment de l'agression présumée et n'a aucune certitude quant à la nature de l'éventuelle exposition ; OU
 - e) le survivant de l' agression a été victime d'un viol collectif.

²⁰ Dans les présentes directives, le terme « **exposition hors du cadre professionnel** » fait essentiellement référence à une possible exposition du fait d'une agression sexuelle. Les autres formes d'exposition possibles hors du cadre professionnel incluent celles découlant du partage des aiguilles parmi les personnes qui injectent des drogues ainsi que l'exposition possible lors d'un rapport sexuel librement consenti.

²¹ Le risque de contamination par le VIH lors d'un seul rapport vaginal subi librement consenti est compris entre 0,1 % (1 pour 1000) et moins de 1 % (1 pour 100), et lors d'un rapport sexuel anal passif i, le risque est compris entre 1 % et 5 % (1 à 5 pour 100). **Les risques peuvent être plus élevés dans une situation de traumatisme, et en cas de viol collectif.** Les risques de transmission sont également supérieurs en présence d'infections sexuellement transmissibles (MST) soit chez la personne source, soit chez la personne exposée, et si la personne exposée est un enfant ou un/e adolescent/e.

²² Si la victime de l'agression est trop choquée pour qu'une discussion sur la prophylaxie post exposition puisse être engagée, proposer une première dose de médicament et engager à nouveau la discussion sur le début du traitement lors d'une visite de suivi qui aura lieu dans les 24 heures suivantes.

C. Évaluer la source d'exposition

Si la personne source est connue :

- ne pas retarder le début de la prophylaxie post exposition afin de déterminer le statut de la personne source par rapport au VIH ;
- demander à la personne source de se soumettre à un dépistage volontaire du VIH dès que possible après l'exposition ;
- évaluer s'il existe des signes d'autres maladies véhiculées par le sang (hépatite B, hépatite C).
- mettre fin à la thérapie si l'on constate avec certitude que la personne source n'est pas infectée par le VIH.

Si la personne source est inconnue :

- baser le traitement sur l'évaluation du risque de maladie véhiculée par le sang et le type d'exposition. Dans le doute, considérer l'accident comme potentiellement infectieux.

D. Fournir à la personne les feuilles d'information à l'usage du patient pour la prophylaxie post-exposition du VIH et, en utilisant les scénarios figurant à l'annexe 1, aborder les questions ci-après avant l'administration de la prophylaxie post-exposition :

- le risque de transmission du VIH avec et sans la prophylaxie post exposition ;
- les avantages et les risques de la prise de la prophylaxie post exposition ;
- l'utilisation de la prophylaxie post exposition au cours de la grossesse ;
- les risques de la prise de la prophylaxie post exposition si la personne a déjà contracté le VIH (avant la présente exposition) ;
- l'importance de prendre sans interruption pendant 4 semaines la bonne dose de médicament ;
- le fait que la prophylaxie post exposition ne garantit pas pleinement la prévention de la transmission du VIH ;
- les effets secondaires éventuels des médicaments de la prophylaxie post exposition (essentiellement effets secondaires gastro-intestinaux) ;
- les avantages du dépistage du VIH (maintenant à titre de référence, et à nouveau dans 3 et 6 mois).
- les autres tests sanguins recommandés ;
- le traitement prophylactique post exposition habituel est de 4 semaines ;
- l'importance de prendre des précautions pour prévenir la transmission du VIH (par exemple éviter les rapports sexuels ou utiliser des préservatifs au cours des rapports sexuels, ne pas partager d'aiguille et ne pas allaiter) pendant les 6 prochains mois ou jusqu'à ce que le dépistage ait exclu l'infection par le VIH ;
- ne pas faire de don de son sang, de son sperme ou de tissus organiques pendant les 6 prochains mois ;
- [pour le personnel soignant] toutes les pratiques relatives à la sécurité des conditions de travail doivent être suivies pendant les 6 prochains mois.

E. Si la décision est prise d'administrer la prophylaxie post exposition, commencer le traitement et faire un prélèvement sanguin pour le dépistage sérologique du VIH de référence – sur la base

d'un consentement éclairé. Ne pas attendre les résultats du test de dépistage du VIH pour administrer la prophylaxie post exposition. Le refus de se soumettre au dépistage de référence ne doit pas empêcher de commencer la PPE. Lorsque le risque d'infection est reconnu, il convient de donner à chaque patient qui refuse le dépistage ou demande que le dépistage soit remis à plus tard, une trousse de prophylaxie post exposition et de lui demander de revenir le jour suivant pour le suivi.

F. Suivi

- **Recommander l'évacuation médicale** vers le centre régional (annexe 3) pour la suite des soins si l'infrastructure médicale locale ne fournit pas de services de qualité pour le VIH et le sida, les IST et les autres maladies infectieuses, le dépistage en laboratoire, le conseil, le traitement antirétroviral, les services obstétricaux et le soutien juridique et psychosocial.
- **Organiser des consultations de suivi** 3 et 6 mois après l'exposition afin de faire un nouveau test de dépistage du VIH et d'évaluer les effets secondaires, l'observance du schéma thérapeutique, les éventuels symptômes de la séroconversion au VIH, les besoins psycho-sociaux/affectifs ou l'orientation vers un centre spécialisé.
- **Effectuer le dépistage et le traitement des autres maladies véhiculées par le sang ainsi que des autres maladies sexuellement transmissibles** : le risque potentiel de transmission de l'hépatite B est plus élevé que le risque de transmission du VIH. En l'absence d'immunisation antérieure avérée contre l'hépatite B (par vaccination ou acquise lors d'une infection préalable) et sans possibilité de dépistage immédiat, il est recommandé de mettre en place un schéma de vaccination accéléré contre l'hépatite B.
- **Test de grossesse et contraception d'urgence.** Les femmes de viol et en âge de procréer doivent pouvoir bénéficier d'un test de grossesse et, si celui-ci est négatif, d'une contraception d'urgence. Les pilules contraceptives d'urgence peuvent être données jusqu'à 120 heures (cinq jours) après une agression sexuelle. En outre, il est aussi possible de proposer la prophylaxie post exposition aux femmes qui sont enceintes au moment de la consultation.
- **Informar la personne des symptômes devant être notifiés immédiatement** (lymphadénopathies, rash cutané, maux de gorge, symptômes de type grippal) et laissant supposer une séroconversion aiguë.

6 PRESCRIRE ET DISPENSER LE TRAITEMENT : LES MEDICAMENTS CONTENUS DANS LA TROUSSE

La trousse PPE des Nations Unies consiste en des pilules combinées contenant trois médicaments : un traitement de vingt-huit jours associant trois antirétroviraux, sous forme de deux comprimés de combinaison distincts : Tenofovir Disoproxil Fumarate 300mg + Lamivudine 300mg (1 comprimé de combinaison à dose fixe, à prendre une fois par jour) et Lopinavir (LPV) 200mg + Ritonavir (r), 50 mg (2 comprimés de combinaison à dose fixe, à prendre deux fois par jour).

Chaque type de comprimé doit être pris **par voie orale, à heure fixes** La trousse contient un traitement de 28 jours et il est essentiel que les patients observent ce schéma thérapeutique jusqu'au bout.

7 PRESCRIRE ET ADMINISTRER LES ANTIRETROVIRAUX DANS LE CADRE DE LA PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION

Le tableau 1 présente le comprimé associant trois antirétroviraux contenu dans la trousse PPE, composé de deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (NRTI) et d'un inhibiteur de protéase boosté. D'une manière générale, il est conseillé aux pays d'utiliser pour la prophylaxie post-exposition les mêmes médicaments que ceux qui forment la thérapie antirétrovirale de première intention approuvée et actuellement recommandée par l'OMS (qui figurent dans leurs recommandations nationales relatives aux antirétroviraux). Ici, le régime préféré indiqué est celui fourni dans les trousse PPE des Nations Unies contre le VIH destinés au personnel et à leurs personnes à charge éligibles.

Tableau 1. Schémas prophylactiques associant trois antirétroviraux recommandés pour la prophylaxie post-exposition du VIH

Schémas prophylactiques à privilégier	Autres schémas prophylactiques possibles
Lamivudine (3TC or FTC) + Tenofovir (TDF) plus Lopinivir/ritonavir (LPV/r)	Lamivudine (3TC or FTC) + Tenofovir (TDF) plus Atazanavir/ritonavir (ATZ/r).

Tableau 2. Protocoles pour les enfants

La trousse de PPE ne contient pas de traitement prophylactique post-exposition pour les enfants. Ci-après figurent les informations relatives à la posologie nécessaires pour se procurer ou préparer le traitement au niveau local.

Dosage simplifié des formules liquides et solides orales des médicaments ARV préférés recommandés, adaptées aux enfants, pour la prophylaxie post-exposition du VIH avec une dose de deux fois par jour.

Médicament	Dose pour comprimé (mg) ou liquide oral (mg/ml)	Posologie matin (AM) et soir (PM) par tranche de poids										Dose du comprimé adulte (mg)	Posologie par tranche de poids		
		3.0 – 5.9 kg		6.0 – 9.9 kg		10.0 – 13.9 kg		14.0 – 19.9 kg		20.0 – 24.9 kg			25.0 – 34.9 kg		
		AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM

Formules solides

Médicament	Formule	3.0 – 5.9 kg	6.0 – 9.9 kg	10.0 – 13.9 kg	14.0 – 19.9 kg	20.0 – 24.9 kg	25.0 – 34.9 kg
3TC	Tablet (dispersible) 30 mg	1	1	1.5	1.5	2	2
AZT	Tablet (dispersible) 60 mg	1	1	1.5	1.5	2	2
LPV/r	Tablet (heat stable) 100 mg/25 mg	-	-	-	-	2	1

Formules liquides

Médicament	Formule	3.0 – 5.9 kg	6.0 – 9.9 kg	10.0 – 13.9 kg	14.0 – 19.9 kg	20.0 – 24.9 kg	25.0 – 34.9 kg
AZT	10 mg/ml	6 ml	6 ml	9 ml	9 ml	12 ml	12 ml
3TC	10 mg/ml	3 ml	3 ml	4 ml	4 ml	6 ml	6 ml
LPV/r*	80/20 mg/ml	1 ml	1 ml	1.5 ml	1.5 ml	2 ml	2 ml

ANNEXE 1. MODELES DE SCENARIOS A L'USAGE DU PERSONNEL SOIGNANT

Il peut être difficile de transmettre certaines notions figurant dans les présentes recommandations aux personnes qui ont pu être exposées au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et sont par conséquent susceptibles de bénéficier de la prophylaxie post exposition. Les modèles de « scénarios » présentés ci-dessous sont conçus pour aider le personnel soignant à remplir cette tâche. Il est rappelé aux utilisateurs de ces recommandations que ces modèles de scénarios doivent être adaptés afin de convenir aux différentes situations individuelles et locales et de tenir compte du niveau de langage ou d'alphabetisation, des facteurs culturels et de la disponibilité des services. Les utilisateurs doivent insister sur le fait que les informations obtenues lors des entretiens et dans les feuilles d'information à l'usage des patients seront traitées avec la plus grande confidentialité.

SCENARIO 1 : EXPLICATIONS CONCERNANT L'EXPOSITION AU VIH ET LE RISQUE DE TRANSMISSION, ET LA MANIERE DONT LA PROPHYLAXIE POST EXPOSITION PEUT AIDER A PREVENIR L'INFECTION APRES UNE EXPOSITION DANS LE CADRE PROFESSIONNEL

J'aimerais aborder avec vous pendant quelques minutes la question du VIH et du médicament qui peut aider à prévenir l'infection à VIH, ce que nous appelons « la prophylaxie post exposition ».

Le risque d'infection

Pouvez-vous me dire ce que vous savez sur la transmission de l'infection à VIH ? *(La personne qui conduit l'entretien peut ensuite corriger les éventuelles idées fausses exprimées par son interlocuteur.)*

La plupart des personnes qui sont exposées au VIH une seule fois ne contractent pas forcément l'infection. C'est comme lorsqu'un enfant est malade et que vous le prenez dans vos bras. Vous êtes exposé au virus qui rend l'enfant malade mais votre corps lutte contre celui-ci et vous ne tombez pas toujours malade. Ou bien lorsque vous entrez dans une pièce où se trouvent beaucoup de gens qui peuvent avoir toutes sortes d'infections, vous êtes exposé mais vous ne tombez pas nécessairement malade.

Bien que vous ayez été exposé au virus, vous n'êtes pas forcément infecté par celui-ci. Toutefois, après que vous avez été piqué par une aiguille ou que vous avez reçu des projections dans les yeux ou sur la bouche, le VIH peut pénétrer dans votre corps, et se propager au système immunitaire ; vous contracterez alors l'infection à VIH et le test de dépistage du VIH s'avérera positif. Toutefois, après le début d'une infection au VIH, il peut s'écouler jusqu'à 3 mois avant que le test de dépistage soit positif.

Même si la personne avec qui vous avez été en contact était vraiment infectée par le VIH, le risque que vous contractiez l'infection après une piqûre d'aiguille ou une projection dans les yeux ou la bouche est très faible. Le risque de contracter l'infection à VIH en étant contaminé par une personne dont on sait qu'elle est séropositive a été estimé à environ 3 pour 1000 (0,3 %) en cas de blessure avec un objet tranchant contaminé et le risque est encore moindre, estimé à 1 pour 1000 (0,1 %), lors d'une projection de liquide infecté sur une muqueuse. Ce qui signifie que pour 1000 personnes qui sont en contact avec le sang d'une personne ayant une infection à VIH, seules deux ou trois seront elles-mêmes infectées.

Le risque est légèrement plus élevé pour certains types d'expositions, telles qu'une piqûre d'aiguille faite par une aiguille creuse visiblement souillée par du sang ou par une aiguille qui a pénétré dans une artère ou une veine et si la personne source a une charge virale importante (c'est-à-dire si la personne est très malade).

L'aspect positif tient au fait que dans tous ces cas le risque que vous contractiez le VIH est relativement faible. Heureusement, la prophylaxie post exposition, si vous décidez de la prendre, peut encore amoindrir ce risque de contracter l'infection à VIH.

Les médicaments prophylactiques post exposition

Avez-vous déjà entendu parler d'un type de traitement appelé « prophylaxie post exposition », qui est utilisé pour prévenir l'infection à VIH après une piqûre d'aiguille ou une projection de liquide sur les yeux ou la bouche ? Si c'est le cas, veuillez me dire ce que vous en savez. *(La personne qui conduit l'entretien peut ensuite corriger les éventuelles idées fausses exprimées par son interlocuteur.)*

Ce traitement prophylactique a été utilisé dans de nombreuses situations où une personne a été exposée au VIH. Par exemple, il a été donné aux agents de santé qui ont été blessés par des aiguilles tandis qu'ils prodiguaient des soins à une personne atteinte du VIH. Des médicaments similaires sont utilisés pour essayer d'empêcher que des femmes enceintes transmettent le VIH à leur bébé. Le médicament agit en aidant le corps à combattre le virus, en l'empêchant de pénétrer dans le système sanguin d'une personne, de sorte qu'elle ne soit pas contaminée. C'est pourquoi nous vous proposons ce traitement si vous voulez le prendre. Le traitement ne permet pas de protéger chaque personne qui choisit de le prendre, mais les recherches ont démontré que la prise du médicament réduit considérablement le risque de contracter l'infection à VIH après une exposition.

J'aimerais vous donner quelques informations à propos de la prophylaxie post exposition afin de vous aider à décider si vous souhaitez prendre ce médicament.

Le traitement se présente sous forme de deux comprimés, l'un à prendre une fois par jour et l'autre deux fois par jour, chaque jour, pendant 28 jours. Pour que le traitement soit efficace, il convient de prendre les comprimés à heure(s) fixe(s). *[À adapter en fonction des instructions spécifiques pour la posologie.]*

Une minorité des personnes qui prennent ce médicament ressentent certains effets secondaires. Les effets secondaires sont des symptômes indésirables que vous pouvez ressentir en prenant un médicament qui est censé vous aider; par exemple, un comprimé que vous prenez pour chasser un mal de tête peut vous donner des brûlures d'estomac. Pour la prophylaxie post-exposition, les effets secondaires les plus fréquents sont les troubles gastro-intestinaux. Nous vous aiderons si vous ressentez des effets secondaires importants du fait de la prise de ce médicament. Vous devez peser le pour et le contre entre les avantages possibles – c'est-à-dire le fait que le médicament peut aider votre corps à combattre le VIH et vous empêcher de contracter l'infection – et les risques possibles – c'est-à-dire la possibilité de ressentir des effets secondaires. Nous ne savons pas avec certitude si la prise de la prophylaxie post exposition vous empêchera de contracter l'infection à VIH, mais nous savons qu'elle vous aidera .

La combinaison Lamivudine + Tenofovir and Lopinavir/Ritonavir ne doit pas être prise en parallèle de certains traitements. Si une PPE s'avère nécessaire, la prise des médicaments suivants pourra être interrompue après

consultation d'un médecin : adefovir, rifampicin, simeprevir, halofantrine, astemizole, terfenadine, midazolam, triazolam, cisapride, amiodarone, bepridil, flecainide, propafenone, dabigatrain, rivaroxaban, simvastatin, lovastatin, lercanidipine, fluphenazine, pimozide, ergotamine, dihydroergotamine, voriconazole, alfusozin, St. John's Wort, sildenafil, piroxicam ou quinidine.

Pour tirer le profit maximum de la prophylaxie post-exposition, vous devez prendre les comprimés au bon moment, pendant les 28 jours complets. Si vous changez d'avis, ou si les effets secondaires sont trop désagréables, je vous conseillerais de me contacter, ou [nom de la personne appropriée], avant d'arrêter la prise des médicaments, pour voir s'il y aurait un moyen de vous aider ou de clarifier certaines informations. Si vous décidez de prendre ce médicament, vous devriez commencer tout de suite.

(Si la personne est enceinte ou qu'il y a une possibilité qu'elle soit enceinte.) La prophylaxie post exposition peut être prise sans risque lors de la grossesse. Vous ne souhaitez certainement pas exposer votre bébé à des médicaments inutiles, mais si vous contractez l'infection à VIH au cours de la grossesse, il y aurait aussi un risque que votre bébé soit contaminé par le VIH.

Pouvez-vous me dire quel est votre sentiment à propos de tout ce que je viens de dire ? Ou peut-être aimeriez-vous poser des questions sur la prophylaxie post exposition ?

SCENARIO 2 : EXPLICATIONS CONCERNANT L'EXPOSITION AU VIH ET LE RISQUE DE TRANSMISSION ET LA MANIERE DONT LA PROPHYLAXIE POST EXPOSITION PEUT AIDER A PREVENIR L'INFECTION A VIH APRES UNE EXPOSITION SEXUELLE

J'aimerais aborder avec vous pendant quelques minutes la question du VIH et du traitement qui peut aider à prévenir l'infection à VIH, ce que nous appelons « la prophylaxie post exposition ».

Le risque d'infection

Pouvez-vous me dire ce que vous savez sur la transmission de l'infection à VIH ? *(La personne qui conduit l'entretien peut ensuite corriger les éventuelles idées fausses exprimées par son interlocuteur.)*

La plupart des personnes qui sont exposées au VIH une seule fois ne contractent pas forcément l'infection. C'est comme lorsqu'un enfant est malade et que vous le prenez dans vos bras. Vous êtes exposé au virus qui rend l'enfant malade, mais votre corps lutte contre celui-ci et vous ne tombez pas malade. Ou bien lorsque vous entrez dans une pièce où se trouvent beaucoup de gens qui peuvent avoir toutes sortes d'infections, vous êtes exposé mais vous ne tombez pas nécessairement malade.

Bien que vous ayez été exposé au virus, vous n'êtes pas forcément infecté par celui-ci. Toutefois, après que vous avez eu des rapports sexuels non protégés avec une personne qui est infectée par le VIH, le virus peut pénétrer dans votre corps, et se propager au système immunitaire; vous contracterez alors l'infection à VIH et le test de dépistage du VIH s'avérera positif. Toutefois, lors du début d'infection au VIH, il peut s'écouler jusqu'à 3 mois avant que le test de dépistage soit positif.

Peu de personnes sont réellement contaminées par le VIH après avoir été violées. De nombreuses personnes sont exposées au VIH du fait de rapports sexuels non protégés ou parce qu'elles ont été violées, mais même si le violeur est séropositif, le risque de contracter l'infection à VIH est très faible. Dans ce cas, le risque de contamination se situe :

- entre 1 pour 1000 (0,1 %) et 1 pour 100 (1 %) voire moins pour un rapport vaginal réceptif ; et
- entre 1 et 2 pour 100 (1-2 %) pour un rapport anal réceptif.

Lorsqu'il y a eu un rapport bucco-génital réceptif avec éjaculation, la transmission est très rare, mais elle peut avoir lieu.

Le risque est accru en cas de blessure visible, si vous-même ou l'agresseur avez une infection sexuellement transmissible quelle qu'elle soit ou s'il y avait plusieurs agresseurs.

[A adapter aux circonstances particulières – les données ci-dessus font référence à un rapport sexuel non protégé avec une personne dont on sait qu'elle est séropositive.]

L'aspect positif tient au fait que le risque que vous courez est relativement faible. Heureusement, la prophylaxie post exposition, si vous décidez de la prendre, peut encore amoindrir ce risque de contracter l'infection à VIH.

Les médicaments prophylactiques post exposition

Avez-vous déjà entendu parler d'un type de traitement appelé « prophylaxie post exposition », qui est utilisé pour empêcher l'infection à VIH après un viol ? Si c'est le cas, veuillez me dire ce que vous en savez. *(La personne qui conduit l'entretien peut ensuite corriger les éventuelles idées fausses exprimées par son interlocuteur.)*

Ce traitement a été utilisé dans de nombreuses situations où une personne a été exposée au VIH. Par exemple, il a été donné aux agents de santé qui ont été blessés par des aiguilles tandis qu'ils prodiguaient des soins à une personne atteinte du VIH. Un traitement similaire est utilisé pour essayer d'empêcher que des femmes enceintes transmettent le VIH à leur bébé. Le médicament agit en aidant le corps à combattre le virus, en l'empêchant de pénétrer dans le système sanguin d'une personne, de sorte qu'elle ne soit pas contaminée. Nous ne savons pas avec certitude s'il agit de la même façon après une exposition du fait d'un rapport sexuel mais nous espérons que c'est le cas. C'est pourquoi nous vous proposons ce traitement si vous voulez le prendre. Les recherches ont démontré que la prise du traitement prophylactique réduit réellement le risque de contracter l'infection à VIH après une exposition même si ne permet pas de protéger absolument toutes les personnes qui choisissent de le prendre.

J'aimerais vous donner quelques informations à propos de la prophylaxie post-exposition afin de vous aider à décider si vous souhaitez prendre ce traitement.

Le médicament se présente sous forme de deux comprimés à prendre, l'un une fois par jour, l'autre deux fois par jour, chaque jour, pendant 28 jours. Pour qu'il soit efficace, il est important de le prendre à heure fixe. *[À adapter en fonction des instructions spécifiques pour la posologie.]*

Une minorité des personnes qui prennent ce médicament ressentent certains effets secondaires. Les effets secondaires sont des symptômes indésirables que vous pouvez ressentir en prenant un médicament qui est censé vous aider ; par exemple, un comprimé que vous prenez pour chasser un mal de tête peut vous donner des brûlures d'estomac. Pour la prophylaxie post exposition, les effets secondaires les plus fréquents sont les troubles gastro-intestinaux. Nous vous aiderons si vous ressentez des effets secondaires importants du fait de la prise de ce médicament. Vous devez peser le pour et le contre entre les avantages possibles – c'est-à-dire le fait que le médicament peut aider votre corps à combattre le VIH et vous empêcher de contracter l'infection – et les risques possibles – c'est-à-dire la possibilité de ressentir des effets secondaires. Nous ne savons pas avec certitude si la prise de la prophylaxie post exposition vous empêchera de contracter l'infection à VIH, mais elle vous aidera.

Pour tirer le profit maximum de la prophylaxie post exposition, vous devez prendre les comprimés régulièrement, pendant les 28 jours complets. Si vous changez d'avis, ou si les effets secondaires sont trop désagréables je vous conseillerais de me contacter, ou *[nom de la personne appropriée]*, avant d'arrêter la prise, pour voir s'il y aurait un moyen de vous aider ou de clarifier certaines informations. Si vous décidez de prendre ce médicament, vous devriez commencer tout de suite.

(Si la personne est enceinte ou qu'il y a une possibilité qu'elle soit enceinte.) La prophylaxie post exposition peut être prise sans risque lors de la grossesse. Vous ne souhaitez certainement pas exposer votre bébé à des médicaments inutiles, mais si vous contractez l'infection à VIH au cours de la grossesse, il y aurait aussi un risque que votre bébé soit contaminé par le VIH.

Pouvez-vous me dire quel est votre sentiment à propos de tout ce que je viens de dire ? Ou peut-être aimeriez-vous poser des questions sur la prophylaxie post exposition ?

SCENARIO 3 : CONSEILS RELATIFS A L'OBSERVANCE DU TRAITEMENT

Je souhaiterais vous expliquer comment prendre le médicament qui vous a été prescrit.

Les médicaments prophylactiques post exposition sont plus efficaces s'ils sont en concentration quasi constante dans votre sang tout au long de la journée. Pour cela, il est important que vous preniez le médicament à intervalles réguliers. Autrement dit, vous devez prendre la dose qui vous a été prescrite à des moments précis. Par exemple, si le médicament doit être pris une fois par jour, vous devrez le prendre le matin, à un moment précis, lorsque vous prenez votre petit déjeuner ou lorsque vous vous levez, ou le soir, par exemple lorsque vous dînez ou vous allez vous coucher. Pour certains médicaments, les instructions sont différentes : ils doivent par exemple être pris avec des aliments ou en dehors des repas.

Il est important de suivre aussi ces instructions.

Il est également important de n'oublier aucune prise. Essayons de réfléchir à ce que vous faites chaque jour pour voir si quelque chose peut vous faire oublier de prendre le médicament, ou au contraire si quelque chose peut vous faire penser à le prendre à un moment précis. Le traitement complet dure quatre semaines, nous devons donc réfléchir à ce que vous allez sans doute faire pendant les quatre prochaines semaines.

Je connais quelques astuces qui peuvent vous aider à prendre votre médicament correctement :

- utilisez les repères de la vie quotidienne pour penser à prendre votre médicament, tels que le moment où vous vous lavez les dents, ou les repas ;
- choisissez un endroit précis pour prendre votre médicament ;
- regardez votre emploi du temps professionnel ou scolaire et si la prise du médicament signifie que vous devrez parler à vos collègues ou aux membres de votre famille de la prophylaxie post exposition ;
- pensez aux jours où votre organisation quotidienne est différente. Par exemple les week-ends, un changement dans cette organisation peut vous faire oublier plus facilement une prise. Si vous pensez sortir un soir, vous pouvez prendre le médicament légèrement plus tôt ou l'emporter avec vous ;
- certaines personnes ne réalisent pas qu'elles s'endorment vraiment lorsqu'elles s'allongent pour se reposer, même si elles n'avaient pas l'intention de dormir. Si c'est votre cas, vous devriez penser à prendre le médicament avant de vous reposer, même si vous n'avez pas l'intention de dormir ;
- faites sonner votre téléphone portable, ou utilisez tout autre signal d'alerte, pour ne pas oublier de prendre votre médicament ;
- si vous pensez que cela est faisable, vous pouvez demander à des membres de votre famille ou à des amis de vous aider à vous souvenir de prendre vos médicaments.

Si vous oubliez cependant de prendre votre médicament au bon moment, vous devez quand même le prendre si moins de la moitié du temps devant s'écouler avant la prise suivante est passé. Par exemple, si vous prenez habituellement votre médicament vers 10 heures du matin, mais avez oublié de le prendre, vous pouvez encore le prendre si vous vous en souvenez avant environ 22 h. Cependant, si vous ne vous en souvenez qu'après 23 h, ne le prenez pas, mais prenez la dose suivante à 10 heures du matin, comme d'habitude. Ne prenez jamais une double dose du médicament.

Si vous avez des questions ou des problèmes, quels qu'ils soient, parlez-en à un agent de santé ou à votre médecin.

SCENARIO 4 : CONSEILS RELATIFS AUX EFFETS SECONDAIRES

[À adapter en fonction du médicament spécifique prescrit et de la disponibilité des services de suivi clinique.]

J'aimerais parler du médicament prophylactique post exposition que vous allez prendre. Comme pour tout médicament, vous pouvez ressentir certains effets secondaires (des symptômes indésirables) dus au médicament. Tout le monde ne ressent pas d'effets secondaires, mais c'est le cas d'une minorité des personnes qui prennent la prophylaxie post exposition et, pour certaines personnes, ceux-ci peuvent être plus graves que pour d'autres. La plupart de ces symptômes sont d'intensité modérée et disparaîtront en quelques jours, mais il faut que vous sachiez ce que vous devez faire si vous présentez l'un quelconque de ces symptômes.

Il est important que vous nous informiez, ou que vous informiez *[le centre spécialisé]*, si vous ressentez un symptôme quel qu'il soit, parce que nous pouvons généralement vous aider à trouver un moyen de l'atténuer ou éventuellement changer votre médicament.

Une minorité des personnes qui prennent ce médicament ressentent certains effets secondaires. Les effets secondaires sont des symptômes indésirables que vous pouvez ressentir en prenant un médicament qui est censé vous aider ; par exemple, un comprimé que vous prenez pour chasser un mal de tête peut vous donner des brûlures d'estomac. Pour la prophylaxie post exposition, les effets secondaires les plus fréquents sont les

troubles gastro-intestinaux. Nous vous aiderons si vous ressentez des effets secondaires importants du fait de la prise de ce médicament. Vous devez peser le pour et le contre entre les avantages possibles – c'est-à-dire le fait que le médicament peut aider votre corps à combattre le VIH et vous empêcher de contracter l'infection – et les risques possibles – c'est-à-dire la possibilité de ressentir des effets secondaires. Nous ne savons pas avec certitude si la prise de la prophylaxie post exposition vous empêchera de contracter l'infection à VIH, mais elle vous aidera.

La combinaison Lamivudine + Tenofovir and Lopinavir/Ritonavir ne doit pas être prise en parallèle de certains traitements. Si une PPE s'avère nécessaire, la prise des médicaments suivants devra être interrompue après consultation d'un médecin : adefovir, rifampicin, simeprevir, halofantrine, astemizole, terfenadine, midazolam, triazolam, cisapride, amiodarone, bepridil, flecainide, propafenone, dabigatrain, rivaroxaban, simvastatin, lovastatin, lercanidipine, fluphenazine, pimozide, ergotamine, dihydroergotamine, voriconazole, alfuzozin, St. John's Wort, sildenafil, piroxicam or quinidine.

SCENARIO 5 : EXPLICATIONS SUR LE DÉPISTAGE DU VIH DANS LE CONTEXTE DE LA PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION

[Cette information est complémentaire de celle qui est donnée à la personne dans le cadre des conseils standard avant le dépistage du VIH.]

Je souhaiterais vous expliquer pourquoi nous souhaiterions que vous fassiez un test de dépistage du VIH.

La prophylaxie post exposition ne sera d'aucune aide pour une personne qui a déjà contracté l'infection à VIH. Bien que les médicaments que vous prendriez soient semblables à ceux utilisés pour soigner l'infection à VIH, vous prendriez les antirétroviraux pendant une durée plus courte qu'il n'en faudrait à une personne qui est contaminée par le VIH. Si une personne qui est atteinte d'une infection à VIH prend la prophylaxie post exposition, le virus pourrait acquérir une résistance aux médicaments contre le VIH, ce qui signifie que si cette personne reçoit ensuite des médicaments pour traiter l'infection à VIH, ces médicaments ne seront pas aussi efficaces. Il est par conséquent important de savoir si vous êtes déjà séropositif, de préférence dès que possible après avoir commencé la prophylaxie post exposition.

Nous effectuerons le dépistage du VIH au moment où nous vous donnerons votre médicament prophylactique post exposition ou, si vous ne recevez qu'une trousse, dès votre première visite de suivi. Ce premier test de dépistage du VIH ne nous dira rien quant à l'effet de l'exposition que vous venez de subir. Par contre, nous saurons si vous étiez ou non déjà séropositif du fait d'une exposition antérieure. Si vous êtes déjà séropositif, vous devez arrêter de prendre les médicaments de la PPE.

Les résultats de votre test de dépistage du VIH seront disponibles dans *[insérer le délai nécessaire pour obtenir les résultats en fonction des dispositions locales concernant le dépistage du VIH]*. Nous vous donnerons le résultat de votre test ainsi que des conseils et des informations sur ce qu'il signifie.

[Dans le cas d'un test de dépistage du VIH rapide :]

Le test rapide est très précis, mais un premier test positif doit être confirmé par un second test rapide ou par un test standard. Cela prendra *[insérer le délai nécessaire pour que les résultats soient disponibles en fonction des dispositions locales pour le dépistage du VIH]* pour que le résultat du deuxième test soit disponible. Il est recommandé de commencer la prophylaxie post exposition en attendant de recevoir le résultat du test de confirmation.

Si le test de dépistage du VIH est positif, nous serons en mesure de vous orienter vers des services de soins et de soutien du VIH. Si vous avez besoin de médicaments pour traiter l'infection à VIH, ceux-ci seront disponibles par l'intermédiaire *[insérer les détails pertinents en fonction des dispositions locales pour le traitement et les soins du VIH]*.

Il est recommandé d'effectuer un deuxième test de dépistage du VIH même si vous avez décidé de ne pas utiliser la PPE ou si vous avez cessé de prendre les médicaments avant d'avoir terminé les 28 jours de traitement. Ce test VIH de suivi vous apprendra si vous avez été infecté par le VIH au cours de cette exposition ou d'une autre exposition survenue au cours des quelques mois précédents. Si vous choisissez de prendre la prophylaxie post exposition, nous vous recommandons vivement de faire un test de dépistage du VIH de suivi dans 3 mois, puis un autre test 6 mois après l'exposition. Dans l'éventualité où la PPE n'est pas prise, un autre test VIH devrait être fait un mois après l'exposition potentielle.

[La personne qui conduit l'entretien doit ensuite donner les conseils préalables au test, ou orienter la personne pour qu'elle obtienne ces conseils, en fonction des protocoles standard nationaux et/ou locaux pour le dépistage et le conseil concernant le VIH.]

ANNEXE 2. FICHE D'ENREGISTREMENT DU PATIENT

<p>Indication concernant le patient</p> <p>N° carte d'identité/ N° d'enregistrement du patient : □□ □□□□</p> <p>Date de la première consultation : □□/□□/□□□□</p> <p>Date de l'exposition : □□/□□/□□□□</p> <p>Heure de l'exposition (fourchette) : □□:□□ – □□:□□</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Nombre d'heures écoulées entre l'exposition et la prophylaxie post exposition : _____</p> <p>Type d'exposition :</p> <p><input type="checkbox"/> Professionnelle <input type="checkbox"/> Non professionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> Rapport vaginal réceptif <input type="checkbox"/> Rapport anal réceptif</p> <p><input type="checkbox"/> Rapport oral réceptif avec éjaculation</p> <p><input type="checkbox"/> Blessure avec un instrument tranchant _____</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (telle qu'une projection sur une muqueuse)</p> <p>_____</p> <p>Statut VIH de la personne source :</p> <p><input type="checkbox"/> Séropositif connu <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>Antécédent de thérapie antirétrovirale de la personne source</p> <p><input type="checkbox"/> Aucun ou inconnu <input type="checkbox"/> Oui (préciser)</p> <p>_____</p> <p>Date du dernier test de dépistage du VIH : □□/□□/□□□□</p> <p>Résultat du dernier test de dépistage du VIH :</p> <p><input type="checkbox"/> Positif* <input type="checkbox"/> Négatif</p> <p>Autres incidents d'exposition au cours des six derniers mois (nombre et type) :</p> <p>_____</p>	<p>Age (en années) :----- Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M</p> <p>Symptômes (si le statut par rapport au VIH est inconnu)*</p> <p>Signes évoquant une possible infection aiguë à VIH (y compris leur durée) : _____</p> <p>Patient évalué ou orienté pour évaluation : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Évaluation clinique*</p> <p>Muguet : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Lymphadénopathie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Sarcome de Kaposi : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Autre : _____</p>
<p>Antécédents médicaux</p> <p>Antécédents de santé pertinents : _____</p> <p>Consommation d'alcool : _____</p> <p>Allergies à des médicaments :</p> <p><input type="checkbox"/> Aucune connue <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Si oui, préciser : _____</p> <p>Traitement suivi actuellement : _____</p> <p>* Veuillez noter que si le test est positif ou s'il y a un quelconque symptôme clinique d'infection à VIH lors de la première visite, la prophylaxie post exposition ne doit pas être proposée et le patient doit être orienté vers un centre de traitement.</p>	<p>Évaluation du risque et plan de prise en charge</p> <p>Exposition au VIH confirmée et demande de prophylaxie post exposition</p> <p>Médicaments pour la prophylaxie post exposition :</p> <p><input type="checkbox"/> Tenofovir + Lamivudine, 1 comprimé oral une fois par jour et Lopinavir/ritonavir, 1 comprimé deux fois par jour</p> <p>ou</p> <p><input type="checkbox"/> Autre _____</p> <p><input type="checkbox"/> Vu avec le patient : information sur les médicaments, effets indésirables, numéros de téléphone en cas d'urgence, observance du traitement et consommation d'alcool</p> <p><input type="checkbox"/> Rendez-vous pris pour le suivi</p> <p><input type="checkbox"/> Traitement des infections sexuellement transmissibles</p> <p><input type="checkbox"/> Contraception d'urgence</p> <p>Tests biologiques prescrits :</p> <p><input type="checkbox"/> Test VIH</p> <p><input type="checkbox"/> Séropositif (orienté pour des conseils et une évaluation)</p> <p><input type="checkbox"/> Séronégatif</p> <p>Résultat du test de grossesse :</p> <p><input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Non disponible</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Orientation vers d'autres services : _____</p> <p>Notes : _____</p> <p>Signature : _____ Date : _____</p>

ANNEXE 3 : CENTRES D'EVACUATION MEDICALE REGIONAUX AGREES²³

Les fonctionnaires et les membres de leur famille remplissant les conditions requises « peuvent, en cas de maladie ou de blessure grave, être évacués aux frais de l'Organisation des Nations Unies du lieu d'affectation ou de la zone de la mission où ils sont en poste en vue de recevoir un traitement ou des soins médicaux essentiels qui ne sont pas disponibles sur le plan local du fait de l'insuffisance des installations médicales. En principe, l'évacuation sanitaire est autorisée vers le centre médical régional agréé le plus proche ».²⁴

Le tableau ci-après donne la liste des centres agréés.

Pays	Centres médicaux régionaux agréés
1. Afrique	
Bénin	
Burkina Faso	
Cap-Vert	
Congo	
Gambie	
Ghana	
Guinée	
Guinée-Bissau	
Guinée équatoriale	Afrique du Sud
Libéria	Maroc
Mali	Sénégal
Mauritanie	Tunisie
Niger	
Nigéria	
République centrafricaine	
République démocratique du Congo	
Sao Tomé-et-Principe	
Sierra Leone	
Tchad	
Togo	
Burundi	
Djibouti	Émirats arabes unis
Érythrée	Kenya
Éthiopie	Égypte
Ouganda	Afrique du Sud
République-Unie de Tanzanie	
Rwanda	

²³ Une nouvelle version de cette ST / AI est attendue pour 2019. Internet devrait être vérifié, le cas échéant, pour une version révisée.

²⁴ ST/AI/2000/10, paragraphes 2.1 et 5.1. Liste de centres d'évacuation régionaux mis à jour en juillet 2012

Pays	Centres médicaux régionaux agréés
Somalie	
Soudan	
Angola	Afrique du Sud
Botswana	
Lesotho	
Malawi	
Mozambique	
Swaziland	
Zambie	
Zimbabwe	
Comores	Afrique du Sud, Île de la Réunion, Maurice
Madagascar	
2. Amériques	
<i>a) Caraïbes</i>	
Haïti	République dominicaine
<i>b) Amérique centrale</i>	
Belize, El Salvador, Honduras, Nicaragua	Mexique
<i>c) Amérique du Sud</i>	
Bolivie (État plurinational de)	Chili
Guyana	Trinité-et-Tobago, Venezuela (République bolivarienne du)
Paraguay	Argentine
3. États arabes	
Iraq	Jordanie, Liban
Jamahiriya arabe libyenne	Égypte, Tunisie, Maroc
Yémen	Égypte, Arabie saoudite, Émirats arabes unis, Liban, Jordanie
4. Asie	
Afghanistan	Émirats arabes unis, Inde
Bangladesh	Inde, Thaïlande
Bhoutan	
Pakistan	
Maldives	Inde, Sri Lanka
Mongolie	Chine, République de Corée
Népal	Inde, Thaïlande
République démocratique populaire de Corée	Chine, Thaïlande

Pays	Centres médicaux régionaux agréés
4. Asie (suite)	
Cambodge Myanmar République démocratique populaire lao Viet Nam	Singapour, Thaïlande
5. Europe	
Albanie République de Moldova Ukraine	Italie, Turquie, Autriche Autriche Autriche, Turquie
6. Communauté des États indépendants	
Arménie Azerbaïdjan Géorgie Kirghizistan	Turquie
Kazakhstan Ouzbékistan Tadjikistan Turkménistan	Inde, Turquie
7. Micronésie et Mélanésie	
Tous les pays	Australie, Nouvelle-Zélande

ANNEXE 4 – APPLICABILITE DU SYSTEME DE GESTION DE SECURITE DES NATIONS UNIES

A. Introduction:

1) Les politiques, procédures, normes et autres dispositions du système de gestion de la sécurité des Nations Unies sont applicables aux catégories des personnes suivantes :

a) Personnel des Nations Unies:

(i) Tous les membres du personnel du système des Nations Unies, y compris le personnel temporaire, dans des postes soumis au recrutement international ou local (à l'exception de ceux qui sont à la fois localement recrutés et payés à l'heure) ;

(ii) Volontaires des Nations Unies (VNU);

(iii) Personnel militaire et policier déployé individuellement dans les missions dirigées par le DOMP (Département des Opérations de Maintien de la Paix) –ou le DAP (Département des Affaires politiques)–, y compris, mais sans se limiter à:

(a) Officiers de police, observateurs militaires, officiers de liaison, conseillers militaires et officiers d'état major des Nations Unies; et

(b) Les militaires des contingents nationaux ou des unités de police constituées lorsqu'ils ne sont pas déployés avec leur contingent ou unité .

(iv) Consultants, entrepreneurs individuels et experts en mission lorsqu'ils sont effectivement employés par une organisation du système des Nations Unies; et

(v) Les fonctionnaires autres que les membres du personnel du Secrétariat des Nations Unies et les fonctionnaires similaires non membres du personnel des autres organisations du système des Nations Unies ayant un accord contractuel direct avec une organisation du système des Nations Unies;

b) **Autres personnes couvertes:**

(i) Membres de famille reconnus (tel que déterminé par les Statuts et règlements du personnel des organisations qui composent le système des Nations Unies) ;

(ii) Membres de famille reconnus (qui sont autorisés à être au lieu d'affectation) des Volontaires des Nations Unies

(iii) Les bénéficiaires des bourses des Nations Unies, soit les boursiers non-résidents qui étudient dans le pays, ou des ressortissants en congé hors de leur pays d'étude ;

(iv) Le personnel et leurs membres de famille reconnus des Organisations internationales ayant signé un Mémorandum d'Accord avec une organisation du système des Nations Unies pour une collaboration en matière de sécurité.