Organisation mondiale de la Santé

International Labour Organization

Programme VIH/SIDA

Renforcer les services de santé pour combattre le VIH/SIDA

PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION POUR PRÉVENIR L'INFECTION À VIH

Recommandations conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie post-exposition (PPE) pour prévenir l'infection à VIH

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

Prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection à VIH : recommandations conjointes OMS / OIT sur la prophylaxie post-exposition (PPE) pour prévenir l'infection à VIH.

1.Infection à VIH - prévention et contrôle. 2.Exposition professionnelle. 3.Abus sexuel. 4. Agents antirétroviraux - ressources et distribution. 5. Ligne directrice. I.Organisation mondiale de la Santé. II.Organisation internationale du Travail.

ISBN 978 92 4 259637 3 (classification NLM: WC 503.6)

© Organisation mondiale de la Santé 2008

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

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

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

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

Imprimé en

PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION POUR PRÉVENIR L'INFECTION À VIH

Recommandations conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie post-exposition (PPE) pour prévenir l'infection à VIH

International Labour Organization

Organisation mondiale de la Santé

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements iv
Abréviations et acronymes v

1. Introduction 1
   1.1 Antécédents 1
   1.2 Définitions 1
   1.3 Pourquoi utiliser la prophylaxie post-exposition 2
   1.4 Portée et structure des recommandations 3

2. Elaboration et mise en œuvre d'une politique de prophylalxie post-exposition 5
   2.1 Engagement national pour l'élaboration d'une politique de prophylaxie post-exposition 5
   2.2 Aborder les questions relatives à la loi et aux droits de l'homme 5
   2.3 Disponibilité de la prophylaxie post-exposition et conditions d'éligibilité 6
   2.4 Intégrer la prophylaxie post-exposition dans les politiques et les services de VIH 10
   2.5 Mettre en place une politique de prophylaxie post-exposition 11
   2.6 Suivi et évaluation 16
   2.7 Résumé : éléments clés à prendre en compte pour élaborer une politique de prophylaxie post-exposition 17

3. Prise en charge médicale lors de la prophylaxie post-exposition 18
   3.1 Etablir l'éligibilité pour la prophylaxie post-exposition 18
   3.2 Conseil pour la prophylaxie post-exposition 20
   3.3 Prescrire et dispenser le traitement prophylactique post-exposition 22
   3.4 Evaluation biologique 29
   3.5 Collecte et conservation des données 30
   3.6 Suivi et soutien 30

4. Prophylaxie post-exposition professionnelle : questions de politique et prise en charge médicale 33
   4.1 Contexte 33
   4.2 Les questions de politique 34
   4.3 Prise en charge médicale de l'exposition professionnelle au VIH 38

5. Prophylaxie post-exposition pour les victimes d'agression sexuelle : questions de politique et prise en charge médicale 48
   5.1 Contexte 48
   5.2 Les questions de politique 48
   5.3 Prise en charge médicale des victimes d'agression sexuelle 50

Références 56
Lectures complémentaires 58
Annexe 1 Formations requises 62
Annexe 2 Modèles de formulaires pour les prestataires de soins 66
Annexe 3 Modèles de fiches d'information pour le patient 73
Annexe 4 Les indicateurs d'évaluation des programmes de prophylaxie post-exposition 82
Annexe 5 Listes types pour la prise en charge médicale de la prophylaxie post-exposition 85
Annexe 6 Prophylaxie post-exposition : recommandations générales sur les protocoles prophylactiques 88
Annexe 7 Modèles de formulaires et documentation 90

REMERCIEMENTS

Ces recommandations se fondent sur les délibérations et conclusions de la réunion d'experts organisée conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation internationale du Travail (OIT) à Genève en septembre 2005. Cette réunion avait pour objectif, le développement des politiques et recommandations en matière de prophylaxie après l'exposition au VIH, dans le contexte des activités professionnelles, professionnelle soit à la suite d' agression sexuelle.

L'OMS et l'OIT remercient, pour leur qualité et leur valeur, les contributions qui ont permis l'élaboration de ces recommandations, et en particulier celles de Michelle Roland (University of California, San Francisco) et Julian Gold (Directeur de l'Albion Street Centre, Sydney) qui ont écrit les documents préparatoires pour la Réunion et rédigé les avant-projets du rapport de cette Réunion et de cette publication. Que soient aussi remerciés ici, les experts qui ont participé à cette Réunion : Jesus Almeda, David Barnes, Fazielah Bartlett, Sandra Black, Yvete Boulos, Martin Fisher, Márcia Teixeira Garcia, Liesl Gerntholtz, Julian Gold, Ahmed Gomaa, Lisa Grohskopf, Kevin Harvey, David Hawkins, Giuseppe Ippolito, Nduku Kilonzo, Julia Kim, Elizabeth Koff, Astrid Konig, Abigail Alice Kurangwa, Stephen May, Kenneth Mayer, Roland Merchant, Tshifhiwe Msandiwa, Stephen Pinkerton, Prosper Mukobelwa Lutala, B. B. Rewar, Dominique Rey, Michelle Roland, Rebecca Schleifer, Suniti Solomon, Maggy Tomkins, Chanthana Vitavasiri, Mark Wairberg et Oleg Yurin.

Pour les agences des Nations Unies : Wilma Doedens (Fonds des Nations Unies pour le développement [UNFPA]), Julian Fleet (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA [ONUSIDA]), Helene Moller (Fonds des Nations unies pour l'enfance [UNICEF]), Ngashi Ngongo (UNICEF), Marian Schilperoord (Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés [UNHCR]), Jason Sigurdson (ONUSIDA).

Pour l'OIT: Benjamín Olalekan Alli, Karin Burdin et Odile Frank (OIT, VIH/SIDA et le monde du travail) et Susan Maybud (OIT/Département des Activités Sectorielles).

Pour l'OMS : Alexander Caperone (Département Santé et développement durable), Siobhan Crowley (Département VIH/SIDA), Micheline Diepart (Département VIH/SIDA), Gerry Eijkemans (Département Santé et développement durable), Tim Farley (Département Santé familiale et communautaire), Kathleen Fritsch (Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique Occidental), Pascale Gilbert-Miguet (Département Service médical et de santé), Charles Gilks (Département VIH/SIDA), Ian Grubb (Département VIH/SIDA), Oliynyk Igor (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe), Marina Korniliva (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe), Claudia Garcia-Moreno (Département santé familiale et communautaire), Margaret Phiri (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique), Una Reid (Département Technologies essentielles de la Santé), Andreas Reis (Département Santé et développement durable), Tin Tin Sint (Département VIH/SIDA) et Marco Vitoria (Département VIH/SIDA).

Le personnel compétent de l'OMS ainsi que d'autres experts ont largement revu cette publication. L'OMS tient à exprimer sa gratitude envers les contributions faites par ceux des experts qui ont revu ces recommandations: Gerry Eijkmans, Julian Gold, Chen Reis, Michelle Roland, Marian Schilperoord, Maggy Tomkins et Susan Wilburn.

Ce document a été élaboré conjointement par le Département VIH/SIDA et le Département Genre, femmes et santé de l'OMS ; Micheline Diepart, Claudia Garcia-Moreno, Charlie Gilks et Marco Vitoria ont coordonné ce travail.

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ARV	Antirétroviral
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IST	Infections sexuellement transmissibles
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PPE	Prophylaxie post-exposition du VIH
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1. INTRODUCTION

1.1 Antécédents

Depuis le début des années 1990, dans de nombreux pays, les médicaments antirétroviraux ont été prescrits pour la prophylaxie post-exposition (PPE) lors d'une exposition professionnelle au virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Depuis, cette pratique a été élargie aux situations non professionnelles, essentiellement en cas d'agression sexuelle.

Cependant, les décideurs politiques et les prestataires de soins de santé ont soulevé de plus en plus d'interrogations concernant certains aspects de l'utilisation de la PPE pour la prévention de la transmission du VIH et en particulier, sur les indications de la PPE, sur le choix des antirétroviraux à utiliser ainsi que diverses questions liées à la prescription de ces protocoles et à la prise en charge médicale. La prise de conscience de ces incertitudes, liée à la disponibilité croissante des traitements antirétroviraux dans de nombreux pays aux ressources limitées a mis en évidence le besoin d'établir et clarifier des recommandations pratiques sur la PPE.

En septembre 2005 s'est tenu à Genève une consultation d'experts organisée conjointement par l'OMS et l'OIT, pour l'élaboration d'une politique et de recommandations sur la PPE professionnelle et non professionnelle. Les objectifs de cette rencontre étaient les suivants : (1) passer en revue les données scientifiques et l'expérience programmatique se rapportant à la fourniture de la PPE en situation professionnelle et non professionnelle, et (2) recommander une approche consensuelle permettant de formuler une politique et des recommandations pratiques pour la PPE. Bien que la Consultation ait ciblé les besoins des travailleurs et des victimes d'agression sexuelle, il y a été également question des expositions non professionnelles pour lesquelles la PPE pourrait être indiquée, en particulier les expositions lors de la consommation occasionnelle de drogue injectable (y compris en cas d'une seule et unique injection) et celles dues à des relations sexuelles consenties. Les recommandations formulées lors de cette Consultation se sont basées sur les connaissances actuelles de l'efficacité de la PPE et les données disponibles établies d'après la comparaison de différentes stratégies de PPE. Elles reflètent l'opinion collective d'experts travaillant dans ce domaine et sont à la base des présentes recommandations pour une politique et une offre de services en matière de PPE.

1.2 Définitions

D'une manière générale, on entend par *prophylaxie post-exposition* la réponse médicale apportée pour prévenir la transmission de pathogènes transmissibles par le sang après une exposition potentielle[i]. Dans le contexte du VIH, la PPE fait référence à l'éventail de services offerts à une personne exposée afin de gérer les aspects spécifiques de son exposition au VIH et pour l'aider à prévenir l'infection à VIH. Ces services peuvent comprendre les premiers soins, un conseil incluant une évaluation du risque lié à l'exposition à l'infection, le test VIH ; en fonction du résultat de l'évaluation de l'exposition, des antirétroviraux pourront être prescrits pour un traitement prophylactique de 28 jours, avec un soutien et suivi appropriés.

Dans le cadre de ces recommandations pour la PPE, une *exposition professionnelle* s'entend comme l'exposition subie en cours de travail. Toutefois, l'expression *prophylaxie post-exposition professionnelle* ne doit pas être entendue comme étant relative aux seuls travailleurs médicaux : elle s'applique aux autres travailleurs, tels que les équipes de secours d'urgence, les éboueurs, les personnes chargées

i La PPE peut être administrée pour prévenir une infection en cas d'exposition à des virus autres que le VIH (comme l'hépatite B avec injection d'immunoglobulines ou de vaccin). Dans ce document, la PPE s'applique par défaut à la prévention de l'infection à VIH.

de faire appliquer la loi, les pompiers, ceux qui peuvent, dans le cadre de leurs activités, être exposés au sang, tissus ou à des liquides organiques potentiellement infectés.

En dehors de leur lieu de travail, les personnes peuvent être confrontées à une *exposition non professionnelle* au VIH. Dans le cadre de ces recommandations, cette expression est essentiellement utilisée pour faire référence à l'exposition potentielle lors d'une agression sexuelle. Les autres formes d'exposition non professionnelle incluent celles provoquées par l'utilisation commune de seringues entre consommateurs de drogues injectables et les relations sexuelles consenties.

La *personne exposée* est la personne qui a été potentiellement à risque d'être infectée par le VIH via une exposition au sang ou à des liquides organiques, dans le cadre de son travail ou ailleurs.

La *personne source* est la personne (identifiée ou non) qui peut être à l'origine de la contamination via du sang ou des liquides organiques potentiellement infectés. Si elle est identifiée et que son statut sérologique n'est pas connu, il peut être demandé à la personne source de donner son consentement éclairé pour effectuer un test VIH. La personne source peut être un patient quand un agent de santé est exposé, ou encore l'auteur d'une agression sexuelle.

1.3 Pourquoi utiliser la prophylaxie post-exposition

En 2007, on estimait qu'il y avait dans le monde environ 33,2 millions d'individus infectés par le VIH. La PPE, qui inclut par définition la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, est actuellement le seul moyen de réduire le risque de contracter l'infection lorsqu'une une personne a été exposée au VIH. Par conséquent, elle est largement considérée comme faisant partie de la stratégie globale visant à la prévention de la transmission du VIH.

Il existe de puissants arguments éthiques en faveur de la PPE pour l'infection à VIH. Chaque jour, au cours de leurs activités professionnelles, des milliers de personnes de par le monde sont confrontées accidentellement à des expositions à du sang et à d'autres liquides ou tissus organiques. Les agents de santé constituent un groupe particulièrement vulnérable[1]. De plus, dans de nombreux endroits du monde, le nombre d'accidents pouvant potentiellement exposer sur leur lieu de travail les travailleurs à du sang ou d'autres liquides organiques infectés par le VIH est en augmentation. Plusieurs facteurs contribuent à accroître ce risque d'exposition professionnelle au VIH. En premier lieu, un nombre plus grand de personnes vivent avec l'infection à VIH. Dans le même temps, les antirétroviraux deviennent de plus en plus disponibles pour le traitement du SIDA, y compris dans de nombreux pays aux ressources limitées, ce qui draine un nombre croissant de personnes vivant avec le VIH vers les services médicaux. En second lieu, puisque le traitement antirétroviral améliore l'état des patients et les fait vivre plus longtemps, cela augmente leur chance de survie et le nombre de personnes vivant avec le VIH qui entrent en contact avec les services de santé augmente, qu'il s'agisse de prestataires ou de patients.

Étant donné le risque de transmission du VIH associé aux des agressions sexuelles, il existe également des raisons éthiques pour plaider en faveur de la de PPE en cas d'agression sexuelle.

Bien que les données relatives à l'efficacité de la PPE soient assez limitées, des données fiables suggèrent qu'un traitement antirétroviral de brève durée est efficace pour réduire le taux de transmission du VIH après exposition par piqûre d'aiguilles. Ces données viennent en grande partie d'une seule étude cas-témoin impliquant des agents de santé en France, au Royaume-Uni et aux États-Unis, et qui a mis en évidence une forte corrélation négative entre la probabilité d'infection par le VIH suite à une blessure par piqûre d'aiguille et l'utilisation de zidovudine après l'exposition[2].

Bien que plusieurs publications d'observations et d'études de cohortes[3] font état d'échecs de la PPE pour prévenir l'infection à VIH, l'étude sur la zidovudine mentionnée ci-dessus, a permis d'attirer l'attention sur l'usage possible de la PPE en cas d'exposition dans d'autres situations (telles que les expositions sexuelles ou les expositions professionnelles ne concernant pas les agents de santé), et de soulever des questions plus générales sur la faisabilité, la sûreté et la rentabilité de la PPE. De plus, l'intérêt mondial porté à l'utilisation du traitement antirétroviral pour prévenir la transmission du VIH suite à l'exposition sexuelle ou aux autres expositions non professionnelles continue de croître, bien qu'il n'existe aucune preuve directe de son efficacité dans ces différents types de contexte. Des preuves indirectes, soit issues d'études menées sur des animaux soit concernant des expositions professionnelles ou la transmission mère-enfant, soutiennent néanmoins sa plausibilité biologique.

Il est peu probable que soient menées un jour des études prospectives randomisées évaluant l'efficacité de la PPE pour la prévention du VIH, en raison du fait que l'évidence de l'efficacité de PPE comme décrit précédemment, ne permettrait pas, pour des raisons éthiques, de ne pas fournir de PPE en cas d'exposition. De plus, évaluer l'efficacité d'une intervention ayant pour but de réduire le risque lié à un incident d'exposition ne se produisant qu'une seule fois et associé à un faible risque de transmission nécessiterait un échantillonnage extrêmement large.

Il ne sera probablement jamais possible de considérer la PPE comme efficace à 100 %. Il est donc primordial que, dans toutes les situations où le VIH peut être transmis, les politiques de PPE insistent sur le rôle crucial de la prévention primaire et du conseil en matière de prévention des risques. La PPE ne peut en aucun cas être fournie seule : elle doit toujours entrer dans une stratégie plus large de prévention de l'exposition au VIH. La PPE est aussi associée aux mesures de prévention d'autres maladies véhiculées par le sang, telles que l'hépatite B et l'hépatite C.

1.4 Portée et structure des recommandations

Bien que ce document ait pour but de fournir un cadre unique et guider à la fois l'élaboration d'une politique de PPE et la mise en œuvre de services en cas d'expositions professionnelle et non professionnelle, il est admis qu'une telle offre de service doit s'organiser en fonction du contexte – tant national que local-. Les utilisateurs de ces recommandations sont dès lors encouragés à les adapter afin qu'elles conviennent à leur propre situation.

Ces recommandations se concentrent sur les expositions professionnelles et les cas d'agression sexuelle. D'autres types d'expositions non professionnelles pour lesquelles la PPE peut être appropriée – et parfois déjà proposée dans certains pays – incluent la consommation de drogues injectables et les relations sexuelles consenties. Ce document ne présente aucune recommandation spécifiques pour ces types d'exposition. Des chapitres seront développés ultérieurement sur ces sujets et fourniront des recommandations spécifiques pour ces différents types d'expositions et pour des groupes de population déterminés (les enfants notamment).

Le contenu de ces recommandations est divisé comme suit.

Le chapitre 2 traite de l'élaboration générale des politiques de PPE et des stratégies pour mettre en œuvre les programmes.

Le chapitre 3 aborde en termes généraux la prise en charge globale de la PPE.

Les chapitres 4 et 5 traitent de l'élaboration de politiques spécifiques ainsi que de la prise en charge médicale de l'exposition professionnelle (chapitre 4) et en cas d'agression sexuelle (chapitre 5). Ces deux chapitres doivent être utilisés conjointement avec le chapitre 3.

En plus d'une liste de lectures complémentaires, qui inclut un certain nombre de recommandations publiées se rapportant au test VIH et au conseil, d'autres ressources référencées en annexes pourront venir en aide à certains utilisateurs. Il s'agit notamment de modèles de listes types, de textes à usage des prestataires, de fiches d'information pour le patient et de documentation, qui pourront être adaptés afin de convenir aux besoins spécifiques de l'utilisateur.

2. ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE D'UNE POLITIQUE DE PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION

2.1 Engagement national à l'élaboration d'une politique de prophylaxie post-exposition

Il est vivement conseillé aux autorités nationales d'intégrer la PPE à leur politique nationale de lutte contre le VIH. Cette recommandation s'adresse en premier lieu aux pays dont la prévalence du VIH est élevée ou à ceux dont les épidémies sont concentrées avec des sous-groupes de population affectés par une forte prévalence du VIH (voir aussi sous-chapitre 2.3.1).

S'il peut être nécessaire en raison de la limitation des ressources, d'accorder la priorité à des interventions de prévention primaire, de solides arguments éthiques soutiennent l'intégration de la PPE dans les programmes nationaux de VIH et de SIDA. La mise en œuvre de services de PPE a plusieurs avantages. Il a été montré que la PPE est efficace en situation professionnelle, non seulement parce qu'elle permet de sauver des vies, mais parce qu'elle évite de coûteux traitements à vie. Moyennant quelques modifications, ces conclusions peuvent être élargies aux situations non professionnelles, notamment pour les victimes d'agression sexuelle. De plus, une offre de PPE professionnelle peut aider à assurer la protection, le bien-être et le maintien à leur poste des agents de santé. Il est probable que cet argument soit plus valable encore dans les pays à prévalence élevée, là où le nombre d'agents de santé est déjà limité : la disponibilité de services de PPE peut être ici un élément critique pour la protection et la rétention du personnel professionnel.

Un engagement national multisectoriel est nécessaire pour l'élaboration d'une politique capable d'offrir une PPE après exposition professionnelle et/ou non professionnelle au VIH. De même, seul un engagement de cette nature pourra apporter les ressources nécessaires pour permettre que les services soient mis en œuvre et évalués.

2.2 Aborder les questions relatives à la loi et aux droits de l'homme

La PPE peut préserver la vie et la santé. Proposer une PPE participe activement au respect des obligations de protection dérivées des lois nationales et internationales relatives aux droits de l'homme.

Dans le cadre de la PPE, les obligations relatives aux droits de l'homme sont de garantir le droit à des niveaux de santé les plus élevés possibles, protéger de la violence et de ses conséquences, garantir la confidentialité et l'intégrité physique. L'élaboration d'une politique de PPE a pour but de maintenir un équilibre entre deux niveaux de protection : protection de la santé de la population et protection des droits de la personne.

2.2.1 Prévention de la discrimination et respect de l'équité

Il est crucial que l'accès aux services, l'apport d'informations et l'éducation ne soient pas discriminatoire. Ce principe est à la base de toute politique ou recommandation pratique relative à la PPE. Le recueil de directives pratiques de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail[4] ainsi que plusieurs autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme fournissent des conduites à tenir détaillées sur une base non discriminatoire au regard du consentement, de la confidentialité et de l'accès aux informations et aux services de soins de santé.

Toute politique d'éligibilité à la PPE doit toujours se fonder sur le principe d'équité. Les décisions relatives au fait d'offrir ou non une PPE ne doivent être basées que sur des considérations cliniques portant sur le risque ; en aucun cas elles ne doivent être liées à la décision d'une personne de remplir un rapport de police ou de mener une action en justice. L'évaluation des personnes pour savoir si elles

nécessitent ou non de prendre une PPE doit être faite sans tenir compte de leur implication dans une quelconque activité jugée illégale par une législation nationale ; ainsi en va-t-il des consommateurs de drogues injectables, des professionnels du sexe ou des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Il ne doit pas davantage exister de barrière de nature financière ou administrative. Les personnes qui ne possèdent pas la citoyenneté du pays dans lequel elles résident ou séjournent (par exemple les réfugiés, les demandeurs d'asile et les apatrides) doivent bénéficier d'un accès équivalent aux soins de santé, y compris à la PPE.

2.2.2 Confidentialité

Les informations personnelles relatives à la PPE, telles que les raisons mêmes qui ont poussé la personne à la demander, à l'obtenir et à faire le test VIH, doivent rester confidentielles. Les notions de vie privée et de confidentialité sont les mêmes pour la PPE que pour le test VIH en général (voir la section sur les recommandations en matière de conseil et de test VIH dans le chapitre « Lectures complémentaires »).

Les droits des enfants doivent également être garantis. La confidentialité des résultats du test VIH doit être en accord avec l'obligation de garantir le droit des enfants à la vie privée[5].

2.2.3 Consentement éclairé

Un consentement éclairé doit être obtenu pour la PPE par les mêmes moyens que pour toute autre procédure médicale. Dans le contexte de la PPE, un consentement éclairé doit aussi être obtenu pour tout test VIH, selon les recommandations standard sur le test VIH et le conseil (voir le chapitre 3.2 et la section sur les recommandations en matière de test VIH et de conseil dans le chapitre « Lectures complémentaires »). Quand on parle de test VIH et de conseil, on utilise les termes de conseil et test volontaire quand ils sont à l'initiative du bénéficiaire, ou test et conseil à l'initiative du prestataire, quand ils sont proposés par le prestataire de services.

En cas de situation particulière, quand la personne n'a peu ou pas de moyen pour formuler un consentement éclairé (par exemple les enfants, et les adultes inconscients ou ayant des problèmes mentaux), un parent ou une personne qui a autorité peut fournir ce consentement. Selon les législations nationales ou régionales, on peut passer outre un refus ou non consentement jugés non raisonnables afin de servir au mieux l'intérêt de la personne.

2.3 Disponibilité de la prophylaxie post-exposition et conditions d'éligibilité

Habituellement, les gouvernements décident d'allouer des ressources pour la prévention de la transmission du VIH en fonction des ressources disponibles dans le pays ainsi que de la situation sanitaire prévalant et des priorités établies. Le processus national de prise de décision doit être transparent et inclure toutes les parties prenantes.

Plusieurs facteurs clés doivent être pris en compte pour élaborer une politique de PPE, en particulier quand il s'agit de préciser les cas pour lesquels la prophylaxie sera fournie. Ces facteurs incluent la prévalence de l'infection à VIH, la disponibilité des programmes nationaux en traitements antirétroviraux et le risque de transmission du VIH après une exposition potentielle au VIH.

2.3.1 Prévalence de l'infection à VIH

La plupart des États Membres de l'OMS qui connaissent une prévalence élevée de l'infection à VIH ont un plan stratégique national de lutte contre le VIH et le SIDA. Idéalement, les décisions politiques nationales portant sur les modalités et les bénéficiaires de la PPE doivent être établies en fonction du risque de transmission du VIH. En théorie, de telles décisions prennent en compte la prévalence de

l'infection à VIH à la fois au niveau national et au niveau local. En pratique cependant, il est souvent problématique de déterminer le seuil de prévalence du VIH au dessous duquel la fourniture de PPE ne serait pas une priorité de santé publique, ceci pour une ou plusieurs raisons :

- le manque de données fiables sur la prévalence ; soit en raison de l'existence de poches à forte prévalence dans des zones où la prévalence est habituellement faible ;
- les différences de prévalence qui existent entre les sous-groupes de personnes exposées et de personnes sources;
- l'évolution de la prévalence dans le temps au sein des divers groupes démographiques ; et
- l'éventualité que la PPE soit refusée à une personne exposée à une source connue d'infection à VIH.

Se basant sur ces considérations, il est recommandé que les décisions pour mettre en place la PPE se basent principalement sur l'évaluation du risque de transmission du VIH. Si il faut convenir d'un ordre de priorités, pour des raisons budgétaires par exemple, les politiques relatives à la PPE devront identifier des groupes cibles spécifiques.

Dans le cadre des programmes nationaux, il est généralement recommandé que la PPE soit disponible autant que possible pour les personnes exposées professionnellement et pour les victimes d'agression sexuelle. Les critères d'éligibilité à la PPE doivent être basés uniquement sur le risque de transmission du VIH, sans aucune discrimination. Il faut fournir des informations claires et accessibles sur les types d'exposition non éligibles et sur les raisons de leur inéligibilité.

Là où la prévalence du VIH est très faible et où les agents de santé et occasionnellement d'autres catégories de travailleurs ont une probabilité élevée d'être exposés à du sang et à des liquides organiques infectés par le VIH, il est nécessaire de rationaliser les critères de priorité pour fournir une PPE en fonction des circonstances d'exposition ; ces catégories de travailleurs comprennent notamment, mais non exclusivement, les personnes chargées de faire appliquer la loi, les urgentistes et les secouristes, les pompiers, les gardiens de prison, le personnel des services sociaux travaillant avec les consommateurs de drogues injectables, les éboueurs et services d'enlèvement des déchets et les travailleurs du sexe (voir chapitres 4.3.3 et 5.3.2).

Là où des systèmes d'offre de PPE exposition professionnelle existent déjà – ou sont en train d'être mis en place –, ceux-ci peuvent aider à élaborer des systèmes similaires pour les victimes d'agression sexuelle. Dans les zones à forte prévalence du VIH, les services de PPE professionnelles et non professionnelles doivent être élaborés simultanément.

2.3.2 Disponibilité de programmes nationaux de traitement antirétroviral

Il est plus facile de proposer la PPE là où sont déjà en place un programme national de traitement antirétroviral et système d'approvisionnement et de gestion de des médicaments. Cependant, l'existence d'un programme national de traitement antirétroviral ne doit pas pour autant être une condition préalable à la mise en place d'un programme national de PPE.

Là où le traitement antirétroviral n'est pas encore disponible, la disponibilité de la PPE peut aider à prévenir de nouvelles infections et encouragera les agents de santé et les autres travailleurs à s'occuper des personnes vivant avec le VIH. Fournir la PPE peut aussi constituer une opportunité pour renforcer les systèmes de santé en prévision de la mise en place ultérieure du traitement antirétroviral et/ou des programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME), notamment par la mise en œuvre par exemple de systèmes d'information sur la prévention et le test VIH (aussi bien sur la base du conseil et du test volontaire que sur celle du test et du conseil à l'initiative du prestataire), pour acquérir des médicaments antirétroviraux et former les agents de santé à leur prescription.

2.3.3 Critères d'éligibilité

Type et risque d'exposition

La PPE ne doit être proposée qu'en cas d'exposition susceptible de transmettre le VIH. La PPE doit être proposée après l'exposition de la peau présentant des lésions (lors de lésion percutanée par objet perforant ou tranchant ou en cas d'abrasion cutanée) ou des muqueuses (en cas de contact sexuel ou de projections dans les yeux, le nez ou la cavité buccale) à un liquide organique potentiellement infecté provenant d'une personne source séropositive au VIH ou dont le statut VIH n'est pas connu. Les liquides organiques qui peuvent transmettre le VIH sont le sang, les secrétions génitales, les liquides cérébrospinal, séminal, amniotique, péritonéal et pleural.

En cas d'exposition sexuelle, le risque de transmission du VIH existe en l'absence d'utilisation du préservatif, ou lorsque celui-ci s'est déchiré ou bien s'est retiré. Suite à un rapport sexuel oral (personne pratiquant la fellation) avec éjaculation provenant d'une personne source connue comme étant séropositive au VIH, le risque de transmission doit être considéré comme très faible en raison des propriétés anti-VIH de la salive, mais un certain nombre d'observations suggèrent que l'infection peut survenir par cette voie[6-8]. Le risque peut être accru si la personne exposée présente une pathologie bucco-dentaire importante ; dans ce cas, une PPE pourra être proposée.

Exposition chronique

La PPE n'est pas adaptée en cas d'exposition chronique au VIH. Une exposition à haut risque, qu'elle soit unique ou épisodique (tels que le viol par un inconnu ou une blessure par piqûre d'aiguille), peut toutefois survenir dans un contexte d'exposition potentielle chronique (par exemple des relations sexuelles non protégées, suivies et régulières avec un partenaire séropositif). Dans de tels cas, l'exposition épisodique à haut risque doit être traitée comme telle ; toutefois, on proposera la PPE que si la personne exposée est séronégative au VIH. On soulignera néanmoins, dans le cadre du conseil, l'importance de réduire tout autre risque chronique encouru.

Il peut s'avérer difficile de distinguer les expositions chroniques des expositions occasionnelles. Faire face plus d'une fois à une exposition potentielle n'est pas en soi une preuve d'exposition chronique. Par exemple, les personnes s'occupant des déchets d'origine médicale et se blessant à plusieurs reprises avec des objets perforants ou tranchants sont exposées de façon occasionnelle et non pas chronique. Les travailleurs du sexe, qui utilisent habituellement un préservatif, seront éligibles pour la PPE suite à une agression sexuelle. L'abus sexuel sur enfant, même s'il est répété à de nombreuses reprises, est de nature occasionnelle (se produisant occasionnellement) plutôt que chronique (se produisant régulièrement), assurant ainsi l'éligibilité pour la PPE. Toute distinction relative à l'éligibilité en termes de type d'exposition doit toujours se baser sur la pertinence d'une PPE pour prévenir l'infection à VIH suite à une seule exposition. Elle ne doit jamais être un jugement porté sur le comportement de la personne.

L'évaluation du type d'exposition d'un patient doit se fonder sur les déclarations de celui-ci.

Dès lors qu'elle est identifiée, une exposition au VIH répétée ou chronique doit conduire à mieux en souligner les moyens de prévention. Par exemple, lorsque l'on identifie des expositions professionnelles répétées, il faut faire en sorte d' évaluer les conditions de travail et, par là, amener à une amélioration des règles de sécurité sur le lieu de travail. La découverte d'un abus sexuel perpétré sur un enfant est l'occasion de démasquer son auteur et de diminuer ainsi la survenue de l'exposition. Dans le cas d'une agression sexuelle commise par un partenaire intime sur une personne avec laquelle il a habituellement des relations sexuelles consenties et non protégées, il faut évaluer la probabilité que

le type d'exposition puisse changer. Il est probable toutefois que cette évaluation soit compliquée quand il s'agit de personnes incapables de prévenir une exposition chronique, par exemple une femme engagée dans une relation intime consentie avec violences répétées.. Pour les autres personnes en semblable situation de risque chronique, une stratégie plus large de prévention de la transmission du VIH se basera surtout sur l'évaluation initiale du risque et un conseil pour réduire celui-ci, éléments probablement plus importants que l'utilisation de la seule PPE.

Dans les cas où la PPE n'est pas indiquée du fait du caractère chronique de l'exposition, d'autres services pertinents pour la prévention et la prise en charge doivent être fournis. Les interventions efficaces seront alors par exemple, l'orientation vers des organisations chargées des violences conjugales, la fourniture de test et de préservatifs, l'accès à des programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues.

Calendrier de la prophylaxie post-exposition

Quand existe un risque de transmission du VIH, **la PPE doit démarrer le plus tôt possible**, au cours des minutes ou heures qui suivent l'exposition potentielle et **pas plus tard que 72 heures après cette exposition**. Selon les résultats d'études menées sur l'animal, une PPE commencée dans les 12, 24 ou 36 heures est plus efficace que si elle est démarrée 48 ou 72 heures après l'exposition9. Ces études ont également établi que la PPE n'est pas efficace quand elle est fournie plus de 72 heures après l'exposition. Ces études servent de base aux recommandations qui déterminent que les personnes se présentant plus de 72 heures après une exposition potentielle (encadré 1) ne sont pas éligibles à la PPE.

Encadré 1. Contre-indications à la prophylaxie post-exposition

La PPE n'est **pas** indiquée :

- si la personne exposée est séropositive au VIH du fait d'une précédente exposition ;
- en cas d'exposition chronique ;
- si l'exposition n'implique pas un risque de transmission, soit après :

  une exposition à des liquides organiques potentiellement infectieux lorsque la peau ne présentant pas de lésion,

  un rapport sexuel avec un préservatif qui n'a pas été endommagé,

  une exposition à des liquides organiques non infectieux (tels que les selles, la salive, l'urine, la transpiration),

  une exposition à un liquide organique provenant d'une personne dont on connaît le statut séronégatif au VIH, à moins que cette personne n'ait été identifiée comme ayant un risque élevé d'avoir été infectée récemment et donc de se trouver dans la période dite de fenêtre sérologique[a] ; et
- si l'exposition a eu lieu plus de 72 heures auparavant.

a Le test VIH détecte les anticorps produits par une personne qui a été infectée par le virus du VIH. Ce test ne donnera un résultat positif que si le niveau d'anticorps présents dans le sang de la personne infectée est suffisant. La période entre le moment de l'infection et la production suffisante d'anticorps est appelée fenêtre sérologique. Trois mois après la transmission, quasiment toutes les personnes vivant avec le VIH (99 %) ont une quantité d'anticorps suffisante pour permettre leur détection.

Ces critères d'éligibilité constituent les fondements des modèles de conduite à tenir pour la prise en charge médicale présentés dans les chapitres suivants de ce document.

2.4 Intégrer la prophylaxie post-exposition dans les politiques et les services de VIH

2.4.1 Intégrer la prophylaxie post-exposition dans les politiques de VIH

Il est vivement conseillé aux gouvernements nationaux d'envisager de fournir la PPE dans le contexte élargi des politiques nationales globales de prévention du VIH, de médecine du travail et de prise en charge des victimes d'agression sexuelle.

Une offre de prévention équilibrée positionne la PPE comme faisant partie d'une stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA et venant renforcer les mesures de prévention primaire. La PPE doit toujours être considérée comme une mesure de prévention secondaire, fournie en dernier recours pour prévenir l'infection à VIH après l'échec des stratégies de prévention primaire. De tels services doivent également être l'occasion de renforcer les comportements de prévention primaire. La mise en place de la PPE ne doit pas se faire au prix de la réduction du financement des actions de prévention primaire.

2.4.2 Intégrer la prophylaxie post-exposition dans les services de VIH

Les services de PPE doivent si possible être intégrés dans un cadre plus large et faire partie des services existant de prise en charge des soins liés au VIH et ou des agressions sexuelles. Ils ne doivent pas être développés indépendamment des autres programmes de prévention du VIH, de traitement et de des soins, ni d' autres programmes ou services de santé.

2.4.3 Coordination des programmes

Un représentant du ministère de la santé ou du département national de la santé doit être en charge de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi de la politique nationale et du plan national en matière de PPE. Idéalement, un même représentant nommé par le département national de la santé sera responsable à la fois des programmes de PPE professionnelle et non professionnelle. Cependant, deux personnes différentes pourront aussi assumer ces fonctions.

Les politiques nationales doivent comporter des recommandations claires pour la mise en place et fourniture des services de PPE. Dans des documents officiels, elles doivent décrire le réseau opérationnel à l'intérieur du système de santé et désigner clairement les personnes qui fourniront la PPE, les compétences et les formations principales requises, (voir annexe 1), les sites où elle sera disponible et les centres vers lesquels référer les patients. Un code de bonnes pratiques, des procédures standard et un algorithme écrit d'évaluation du risque doivent aussi être détaillés.

Il peut être nécessaire de s'assurer que certains éléments clés des différents services sont en place avant de mettre en place cette politique (voir sous-chapitre 2.5.2).

2.4.4 Plans nationaux de formation

Il faut étayer la mise en place de la PPE par le développement des aptitudes des ressources humaines grâce à des formations appropriées. Les formations viseront principalement le personnel de soins (tels que les pharmaciens, les médecins, les infirmières, les laborantins, les travailleurs sociaux et les psychologues) et leurs administrateurs ainsi que les services associés comme la police, les employés du gouvernement et le personnel des organisations non gouvernementales (voir aussi le sous-chapitre 2.5).

Idéalement, la formation à la PPE doit être introduite dans les programmes d'enseignement de tous les agents de santé, à la fois dans les cours de base et les formations continues (voir annexe 1)

Lors de l'élaboration d'un système de prise en charge globale des victimes d'agression sexuelle, il faut prendre en compte les questions des ressources humaines et des aptitudes de celles-ci. Les budgets doivent pouvoir couvrir les coûts de formation, les coûts de fourniture de la PPE, que celle ci soit administrée par des programmes dédiés aux personnes victimes d'agression sexuelle, soit au sein même des systèmes de service de traitement antirétroviral, ou en dehors de ceux-ci, en assurant que des liens entre divers services de soutien, tel que le département médico-légal le cas échéant.

La formation des prestataires de services (y compris des personnes fournissant des soins à domicile et de celles assurant le traitement antirétroviral) est fondamentale pour améliorer la prise de conscience et pour améliorer leurs compétences. Il est particulièrement important que les prestataires de services aient en permanence une attitude de compréhension et dénuée de jugement quand ils soignent les personnes qui ont été victimes d'agression sexuelle. Une formation spécifique peut être aussi nécessaire pour leur apprendre à gérer les agressions sexuelles commises par un homme sur une victime masculine.

2.4.5 Financement

Les services de PPE, y compris la fourniture de médicaments, doivent être gratuits pour l'usager. Dès le départ, il faut identifier des ressources adéquates pour financer l'offre complète de services de PPE ; les budgets doivent être suffisants pour couvrir aussi bien le coût des médicaments et des salaires du personnel que ceux associés au test, au conseil, à l'élaboration et à la fourniture de matériel pédagogique, à la formation du personnel et à la notification de cas. La diffusion d'informations pour créer une prise de conscience parmi les prestataires de services les plus exposés, les agents de santé et la communauté nécessiteront aussi d'être financés, ainsi que les systèmes d'assurance qualité et de contrôle de qualité.

Les décisions budgétaires sont liées d'ordinaire à la disponibilité du traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH (voir le sous-chapitre 2.3.2). Certains coûts de formation peuvent être inclus dans les budgets des programmes existants pour le traitement antirétroviral et la prévention du VIH. Ces derniers peuvent contribuer à mobiliser des ressources pour financer la PPE, qui fait partie intégrante de ces services.

2.5 Mettre en place une politique de prophylaxie post-exposition

La mise en place des services de PPE doit être sous la responsabilité d'une seule personne ou d'une équipe limitée. Au niveau local, certaines catégories d'agents de santé (par exemple le personnel formé au contrôle des infections) sont particulièrement à même d' assumer la responsabilité de la mise en place de la politique de PPE.

2.5.1 Recommandations pratiques

Un code de bonnes pratiques, des protocoles et des procédures opérationnelles standard pour les services de PPE devront être formulés lors de l'élaboration d'une politique en matière de PPE.

2.5.2 Services de prophylaxie post-exposition

L'ensemble de services de PPE offerts dépend de la situation et du contexte dans lesquels l'exposition a eu lieu. Les ressources nécessaires doivent être en place ainsi que les mécanismes établissant les liens entre tous les prestataires potentiels de services.

Les services de PPE incluent, comme soins de base :

- l'assistance aux personnes désirant signaler un cas et leur orientation vers les services compétents ;

- l'évaluation du risque ;
- les services de conseil pour :
  donner le consentement pour la PPE
  un conseil avant et après le test VIH (tant pour la personne exposée que pour la personne source)
  l'observance aux médicaments et la prise en charge des effets secondaires
  prévenir le risque de transmission ;
- le test VIH, comprenant :
  le test initial de la personne exposée;
  le test de la personne source, si possible;
- la fourniture des médicaments pour la PPE, comprenant :
  la dose initiale (qui doit être donnée dès que possible après l'exposition et de préférence au cours des 72 heures suivant celle-ci)
  le traitement prophylactique complet (28 jours de traitement) ;
- le soutien et le suivi; et
- l'enregistrement des données et la documentation circonstanciée du cas.

Les services de soutien, souhaitables mais non essentiels à la fourniture de PPE, incluent :

- les tests VIH de suivi à trois mois puis six mois;
- les médicaments pour gérer les effets secondaires (par exemple pour traiter les nausées, les diarrhées ou les maux de tête);
- le suivi de l'observance ;
- le suivi de la personne au sein du service, ou un conseil disponible 24 heures sur 24, par une personne formée à la PPE ;
- le test de l'hépatite B et de l'hépatite C ;
- la prophylaxie post-exposition et la vaccination contre l'hépatite B ;
- le test de grossesse au moment de la prise en charge initiale et lors du suivi (pour toutes les femmes en âge de procréer) ;
- en cas d'exposition lors d'une agression sexuelle :
  un examen médico-légal ;
  un conseil et la prise en charge du traumatisme, y compris un soutien psychosocial ;
  la prophylaxie et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles ;
  une contraception d'urgence ;
- les programmes d'échange de seringues (pour les consommateurs de drogues injectables).

Certains éléments de ces services peuvent être proposés à différents points ou niveaux du système de santé (niveau primaire, secondaire, tertiaire). Toute information écrite, qu'elle soit à destination des prestataires de soins ou des patients, doit être rédigée dans un langage simple et compréhensible par tous. Les annexes 2 et 3 présentent respectivement des modèles de textes à usage des prestataires de services et de fiches d'informations pour les patients. Les besoins propres à certains sous-groupes de population, en particulier les enfants et les femmes enceintes ou allaitant, doivent être pris en compte et satisfaits (voir sous-chapitre 3.3.6).

Les conditions préalables à ces services – c'est à dire les fonctions et les ressources qui doivent idéalement être en place avant que les services de PPE ne soient proposés – sont les suivantes :

- les procédures opérationnelles standard pour offrir la PPE (un comité multidisciplinaire doit normalement élaborer des protocoles locaux) ;
- un algorithme écrit d'évaluation du risque ;
- un accès rapide à la première dose de PPE et un protocole clair pour fournir celle-ci ;
- une disponibilité adéquate en médicaments utilisés pour la PPE ;
- les services de VIH et de conseil ;
- un stock de préservatifs ;
- les protocoles régissant les services de conseil (lesquels couvrant la réduction du risque, les effets secondaires des médicaments pour la PPE, l'importance de l'observance et du test VIH) ;
- des liens avec les services cliniques et ceux permettant une orientation des personnes vers les services appropriés (y compris pour les personnes qui ne sont pas éligibles à la PPE ou la refusent).

2.5.3 Test VIH et conseil

Le test VIH doit toujours être proposé dans l'éventail de services de PPE, et fourni sur la base d'un consentement éclairé, accompagné d'un conseil avant le test et après le test selon les protocoles nationaux ou locaux en vigueur. Le test VIH ne doit cependant pas être une obligation ou une condition préalable pour fournir des médicaments de PPE. La plus stricte confidentialité doit être respectée avec les résultats du test. Ces conditions valent autant pour les personnes potentiellement exposées que pour les personnes sources. Le personnel de santé ne doit jamais présumer qu'une personne ne souhaite pas faire un test VIH, même après un traumatisme.

Il est parfois nécessaire de différer le test VIH, même de quelques jours, quand on ne dispose pas immédiatement d'une personne pouvant offrir le test et le conseil au moment de l'exposition. Les services de PPE doivent employer un personnel disposant de l'expertise appropriée pour fournir un conseil avant et après le test, ou être capable d'orienter les patients vers ces services proches.

Lorsque cela est possible, les services de PPE doivent être étroitement liés aux services de test VIH et de conseil. Le développement des services de PPE ne doit pas seulement permettre d'améliorer les services déjà existants de test et conseil du VIH, mais permettre un plus large accès à ce test. Ceci est crucial pour renforcer la prévention et augmenter l'accès des personnes vivant avec le VIH aux services de traitement et de prise en charge.

Les personnes doivent être averties formellement qu'elles disposent du droit de différer ou de refuser le test VIH. Elles doivent également être clairement informées du risque de développer des résistances au traitement antirétroviral, si elles s'avèrent être séropositives au VIH avant de prendre PEP. Ces résistances pourraient limiter ultérieurement les possibilités de traitement

Les personnes exposées qui ne reçoivent qu'une partie des médicaments de la PPE lors de leur première visite devront revenir et lors de cette visite de suivi, elles seront peut être plus motivées ou comprendront mieux les raisons pour faire un test VIH ou pour venir chercher les résultats.

S'il est probable que la personne exposée est séropositive au VIH – soit en raison d'un comportement à haut risque ou d'une forte prévalence au niveau local – il est important de déterminer au plus vite son statut VIH afin de pouvoir interrompre la PPE si besoin est. Si le test VIH doit être réalisé à la première visite, un test rapide devra être réalisé et le résultat rendu après une ou deux heures.

Le niveau de développement d'un enfant et le cadre légal détermineront s'il est nécessaire que l'enfant donne personnellement son consentement ou si ce dernier dépend plutôt d'un parent ou d'un tuteur.

Néanmoins, les prestataires de services doivent toujours s'assurer que le risque et les bénéfices du test sont suffisamment expliqués à l'enfant et/ou au parent ou son tuteur, afin d'obtenir une décision éclairée.

Dans les situations d'urgence et les camps de réfugiés, le conseil et le test VIH ne sont pas toujours aisément disponibles alors que le risque potentiel de transmission du VIH peut être élevé. Dans ce contexte, la fourniture de PPE ne doit alors jamais dépendre des possibilités de test et conseil du VIH. La mise en œuvre de ces services doit cependant être une priorité élevée ; idéalement, tous les prestataires de PPE doivent avoir des connaissances appropriées en matière de conseil. Un test rapide du VIH doit être utilisé là où les personnes ont des difficultés pour revenir à des consultations supplémentaires ; l'ensemble des médicaments nécessaires à une PPE complète doit alors être fourni dès la première visite.

En résumé, le test VIH peut être effectué lors de la première visite ou bien lors de la visite suivante si le kit de démarrage a été donné et que le patient doit revenir pour recevoir le reste du traitement prophylactique (ou encore lors de la première visite du patient dans le dispensaire vers lequel il aura été orienté) ; les services de conseil doivent être fournis avec le test.

2.5.4 Points de délivrance de ces services

En fonction de la politique nationale, il faut identifier dans chaque situation les sites les plus adéquats pour proposer ces services.

L'un des plus grands défis des systèmes d'offre de PPE est certainement la mise en place des services de base et de suivi de PPE à proximité des personnes qui en ont besoin. Plus ces services seront proches, plus les patients auront des chances de s'y rendre pour les soins et le suivi. Dans la plupart des pays, on ne peut cependant pas envisager de fournir l'éventail complet de services de PPE à tous les niveaux du système de santé.

En zones urbaines, des programmes de services centralisés peuvent être appropriés. Mais dans les zones plus rurales, là où la densité de la population est plus faible, les services devront être davantage décentralisés. Même là où des programmes complets sont disponibles de façon centralisée, il peut être nécessaire de donner de manière opportune une première dose de PPE dans un lieu accessible, avec référé ultérieur vers un centre de santé ou un dispensaire local pour le suivi. Si la fourniture des services de suivi à domicile est une option possible, elle requiert du temps et des ressources.

Les problèmes d'accès aux services seront probablement plus importants en zone rurale. La PPE sera démarrée (avec administration de la première dose de médicaments 'antirétroviraux) plus probablement au niveau du district, les patients étant par la suite d'abord orientés vers un établissement de niveau tertiaire pour le reste de la prise en charge, ou même au niveau communautaire pour le suivi. D'autres modèles sont aussi valables : certains pays sont parvenus à fournir dans des zones rurales une offre de très haut niveau par le biais de centres intégrés. Que ce soit en zone rurale ou en zone urbaine, la mise en place d'un système de référé des patients vers des services centralisés dépendra souvent de l'existence d'un système de transport opérationnel.

Pour chaque niveau de la prise en charge, il faut définir un niveau minimal d'expertise clinique, y compris pour les personnes fournissant la prise en charge lors du suivi. Les prestataires doivent avoir conscience de l'étendue de leurs responsabilités ; ils doivent savoir comment et quand orienter les personnes vers d'autres services. L'accès au conseil au niveau du centre de santé local doit être étudié : les personnes doivent pouvoir consulter leur prestataire de soins par Internet ou par téléphone quand ces services existent.

Lorsqu'un service de santé a une expertise limitée ou que les personnes formées ne sont pas disponibles, on peut envisager la possibilité que des organisations non gouvernementales dispensent les médicaments de PPE, tout au moins la première dose. De même, la fourniture des services de suivi peut être attribuée à des prestataires de soins de santé à domicile. Par exemple, une infirmière hospitalière peut travailler avec un prestataire de soins à domicile, lequel, ayant reçu une formation adéquate, pourra faire un suivi de l'observance de la prophylaxie et de la survenue d'effets indésirables. Le test VIH et le conseil ainsi que le test de grossesse peuvent également être réalisés à domicile. Un échantillon de sang en vue d'une analyse sérologique peut être prélevé à domicile puis envoyé dans un hôpital ou un laboratoire. Le recours à des prestataires de soins à domicile soulève cependant des problèmes de confidentialité et de partage du statut auxquels les recommandations nationales devront répondre.

2.5.5 Approvisionnement

Un système efficace d'approvisionnement et de gestion des stocks doit être mis en place pour que l'on puisse disposer au mieux de la PPE. Ces systèmes doivent prendre en compte plusieurs aspects relatifs à l'offre de service, notamment la gestion financière, de l'information, le suivi, l'évaluation, et la coordination du programme dans son ensemble. Des conduites à tenir pratiques portant sur l'approvisionnement en médicaments antirétroviraux sont disponibles dans: « *Une approche de santé publique pour améliorer l'accès au traitement antirétroviral (ARV) – Guide pratique à l'usage des administrateurs de programmes*[10]».

2.5.6 Formation

Afin que chaque personne potentiellement exposée puisse accéder rapidement et en toute confidentialité à la PPE, il faut s'assurer que le personnel soit formé dans tous les centres de références: ceci concerne les prestataires de services qui seront les premiers référents, comme les enseignants, les conseillers et les policiers. Les programmes de formation doivent faire prendre conscience à ces groupes que la PPE est disponible et des raisons qui la motivent, afin que toute personne exposée se rende sans attendre et avant 72 heures dans un dispensaire (ou tout autre endroit) pouvant fournir une PPE. Cette formation sera probablement particulièrement importante pour les travailleurs exposés dans le cadre de leur travail (hors secteur de la santé) et les personnes victimes d'agression sexuelle.

S'il est nécessaire que tous les agents de santé de première ligne (comme le personnel des services d'urgence, les réceptionnistes et le personnel administratif de l'hôpital) reçoivent une éducation de base ; une formation plus intensive doit être dispensée aux prestataires de services agissant directement auprès des personnes potentiellement exposées. L'objectif de cette instruction est d'apporter aux agents de santé et aux autres personnels impliqués dans la fourniture de la PPE, l' information adéquate pour leur permettre d'assurer leur propre protection contre l'infection à VIH, de renforcer la prévention primaire et leur donner comme prestataires de services l'expertise nécessaire pour prendre en main les premières étapes de la prise en charge de la PPE; ceci pour le bénéfice des patients que pour leur propre bénéfice. Des enquêtes ont révélé les faibles connaissances des agents de santé en matière de transmission du VIH et de possibilités de traitement ; celles-ci ne doivent pas être surestimées. Dès lors, les programmes de formation doivent être adaptés aux besoins locaux, tout en assurant que du personnel bien formé soit disponible pour évaluer l'exposition au risque, prescrire et gérer la PPE.

La formation à la PPE peut être intégrée aux formations au test et conseil VIH, au traitement antirétroviral, à la médecine du travail et/ou à la prise en charge médicale des personnes victimes d'agression sexuelle; elle peut aussi être intégrée aux programmes de formation continue médicale des agents de santé. Une instruction de base peut être conduite sur le lieu de travail ou faire partie des plans de formation professionnelle. Lors des formations, il faut s'assurer de la cohérence des messages transmis concernant la PPE professionnelle et la PPE non professionnelle.

L'expérience de plusieurs pays a prouvé la grande efficacité des programmes professionnels qui incluent un élément de tutorat direct (avec observation des pratiques) en complément d'une formation théorique. Une approche tutoriale peut être construite autour de centres d'excellence, avec une formation pratique prenant place sur le nouveau site et/ou au centre d'excellence. Un système de tutorat suivi (où des médecins ou des infirmiers/infirmières expérimentés parrainent de « nouveaux/nouvelles » prestataires, infirmiers/infirmières) peut être également très profitable. Le suivi peut inclure une formation régulière avec des modules périodiques (par ex. 30 minutes par semaine), notamment pour les infirmiers/infirmières travaillant dans les services d'urgences ou se rendant sur le lieu même des accidents.

L'annexe 1 apporte des recommandations plus spécifiques quant au contenu des programmes de formation à destination des groupes spécifiques de prestataires de soins. Le recueil de directives pratiques de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail[4] fournit plus d'informations sur tous les aspects de la formation.

2.6 Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation des programmes de PPE sont essentiels pour:

- justifier des investissements en termes de ressources dans la planification, l'élaboration et la mise en œuvre de la politique;
- identifier l'état d'avancement et les lacunes de l'offre de service;
- évaluer les éventuels effets secondaires;
- évaluer les mesures de contrôle de qualité;
- arrêter des priorités et leur allouer efficacement des ressources; et
- tirer les leçons pour la future planification et l'élaboration d'autres services.

On se préoccupera des mécanismes de suivi et d'évaluation dès les premières étapes du processus d'élaboration de la politique et des programmes. Ils devront être mis en place avant la mise en œuvre de ceux ci. Des ressources adéquates devront être allouées pour réaliser les activités qui y sont liées.

2.6.1 Recueil des données

Les activités de suivi et d'évaluation doivent demeurer les plus simples possible. Il est très important d'obtenir le soutien de toutes les parties prenantes et d'utiliser autant que faire se peut les sources de données existantes (c'est-à-dire les données déjà recueillies pour d'autres raisons).

Le recueil et l'analyse de données doivent être organisés à la fois au niveau local et au sein des services de gestion des données au niveau national. Un registre national des cas d'exposition, de prescription de PPE et d'infection à VIH permettra aux chercheurs et aux professionnels de santé d'avoir une idée précise de la situation qui prévaut et d'évaluer l'effet des politiques nouvelles ou mises à jour. Une vue d'ensemble des résultats de la surveillance doit être mise à disposition des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants, ainsi que des personnes ayant subit une agression sexuelle et de leurs défenseurs.

2.6.2 Indicateurs

Les indicateurs peuvent se révéler des outils très utiles pour mesurer le degré de couverture des objectifs par les politiques mises en place et montrer les changements obtenus au fil du temps. Ils devront être simples à élaborer et à comprendre, liés au programme et par-dessus tout mesurables. L'annexe 4 présente des indicateurs possibles pour évaluer les programmes de PPE.

2.6.3 Confidentialité des données

Les informations contenues dans les systèmes de gestion des données qui aident à l'évaluation du programme seront conservées de manière confidentielle. Les personnes exposées, soucieuses de ce que les informations médicales à leur sujet ne soient pas codées et gardées confidentielles, seront probablement moins enclines à faire part de leur exposition et à se conformer aux protocoles recommandés. L'accès aux informations relatives au VIH et concernant les personnes exposées doit être strictement limité au personnel de santé impliqué dans l'administration et le suivi de la PPE; ces informations ne doivent pouvoir être partagées que si la justice les réclame ou avec le consentement de la personne concernée.

2.7 Résumé : éléments clés à prendre en compte pour élaborer une politique de prophylaxie post-exposition

- Un engagement national multisectoriel est nécessaire pour fournir les services de PPE.
- Il existe des raisons éthiques pour intégrer la PPE dans l'ensemble des programmes nationaux de prévention du VIH.
- Pour déterminer la disponibilité de la PPE et l'éligibilité la PPE, il faut prendre en compte :
  - la prévalence du VIH ;
  - la disponibilité du traitement antirétroviral ;
  - le risque de transmission du VIH (basé sur le type d'exposition) ; et
  - l'exposition chronique au VIH.
- La fourniture de PPE doit faire partie de politiques complètes de prévention de la transmission du VIH, de médecine du travail et de prise en charge des personnes victimes d'agression sexuelle et être intégrée dans des structures élargies de services existants.
- Un représentant du département national de la santé doit être en charge de l'élaboration et de l'exécution du plan national pour la PPE.
- Les politiques doivent inclure des recommandations claires pour mettre en œuvre la PPE : en particulier un code de bonnes pratiques, des procédures opérationnelles standard et un algorithme écrit d'évaluation du risque.
- La fourniture de PPE doit être conçue dans le cadre des services existants pour le test et conseil VIH et de conseil, et le traitement antirétroviral.
- Les protocoles pour l'offre de services doivent garantir un accès rapide à la première dose de PPE.
- Les services de PPE doivent être fournis à l'usager gratuitement et sur base non discriminatoire.
- Les aptitudes des ressources humaines doivent être développées par le biais de formations.
- Les politiques doivent prendre en compte les droits juridiques et les droits de l'homme, tels que le principe de non discrimination, les nécessités de confidentialité et de consentement éclairé.
- La collecte des données et la documentation des faits doivent être réalisées de façon appropriée.
- La confidentialité des systèmes de recueil de données doit être garantie.
- La fourniture de PPE doit être suivie et évaluée ; ces activités doivent être prises en compte lors de l'élaboration de la politique et des programmes.

3. PRISE EN CHARGE MÉDICALE LORS DE LA PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION

Dans ce chapitre, il est intentionnel que les aspects pratiques des conduites à tenir cliniques restent généraux. Les chapitres 4 et 5 présenteront respectivement, les conduites à tenir spécifiques en cas d'exposition professionnelle et en cas d'exposition lors d'agression sexuelle. Les étapes principales sont dans l'ensemble les mêmes (annexe 5) :

1 : établir l'éligibilité pour la PPE ;

2 : fournir un conseil puis recueillir un consentement éclairé ;

3 : prescrire et administrer les médicaments pour la PPE ;

4 : réaliser les test biologiques pour l'évaluation ;

5 : veiller à la conservation des données ; et

6 : assurer le suivi et le soutien.

3.1 Établir l'éligibilité pour la prophylaxie post-exposition

Établir l'éligibilité d'un patient pour la PPE implique d'évaluer :

- le moment où a eu lieu l'exposition potentielle ;
- le statut VIH de la personne exposée;
- la nature et le risque de l'exposition ; et
- le statut VIH de la source de l'exposition potentielle.

3.1.1 Moment opportun pour commencer la prophylaxie post-exposition

La PPE doit commencer le plus tôt possible après l'exposition, dans les premières heures qui la suivent et pas plus tard que 72 heures après.

Des études menées sur l'animal ont montré que la PPE n'est plus efficace quand elle est donnée au-delà de 72 heures suivant l'exposition. Ces études servent de fondement à la recommandation selon laquelle la **PPE ne doit pas être donnée aux personnes qui se présentent plus de 72 heures après l'exposition** (voir aussi sous-chapitre 2.3.3).

Pour optimiser les bénéfices de la PPE et mieux prévenir l'infection à VIH, la PPE doit donc toujours commencer le plus tôt possible après l'exposition et avant les 72 heures suivant l'exposition potentielle.

Une première dose ou – mieux encore – un kit de démarrage de PPE doit être disponible facilement pour les personnes potentiellement exposées ; les antirétroviraux seront donnés en fonction de la politique nationale et des protocoles locaux. En temps normal, un test VIH ne doit pas être une condition au démarrage de la PPE ; de même, il ne faut pas attendre le résultat du test VIH pour commencer la PPE (à moins qu'un test rapide ne soit utilisé).

3.1.2 Infection à VIH préexistante

La PPE n'est destinée qu'aux seules personnes séronégatives au VIH.

L'éventualité que la personne exposée ait une infection à VIH préexistante doit toujours être explorée lors du processus d'évaluation de l'éligibilité du patient. Les prestataires de PPE doivent garder à l'esprit que les travailleurs exposés professionnellement au VIH comme les victimes d'agression sexuelle peuvent aussi être exposés à d'autres risques d'infection à VIH.

Les personnes potentiellement exposées dont on sait qu'elles sont infectées par le VIH ou chez qui on détecte cette infection ne doivent pas recevoir de PPE. En revanche, il faut leur proposer un conseil et des informations appropriées pour prévenir toute transmission ultérieure. Elles doivent également être orientées pour une évaluation clinique et biologique afin de déterminer leur éligibilité au traitement antirétroviral.

3.1.3 Évaluation de l'exposition au VIH

La PPE doit être fournie après une exposition significative des muqueuses (en cas de contact sexuel ou de projections dans les yeux, le nez ou la cavité buccale) ou de la peau présentant des lésions (lors de lésion percutanée par un objet perforant ou tranchant ou d'abrasion cutanée) à des liquides organiques potentiellement infectieux provenant d'une personne (source) infectée par le VIH ou dont le statut n'est pas connu.

La nature de l'exposition doit être évaluée avec précision pour déterminer le risque de transmission et donc l'éligibilité pour la PPE. Les cliniciens peuvent s'aider d'un algorithme d'évaluation du risque pour déterminer cette éligibilité (encadré 2).

L'annexe 6 présente, en fonction de la nature de l'exposition, les recommandations actuelles en matière de prescription de la PPE. Les chapitres 4 et 5 détaillent les risques associés à une exposition professionnelle et à celle due à une agression sexuelle.

3.1.4 Évaluation du statut VIH de la source

Il est extrêmement utile de connaître le statut VIH de la source de l'exposition, bien que en cas d'agression sexuelle, il est difficile d'identifier son auteur et d'obtenir de lui un consentement éclairé afin qu'il soit testé. Si la personne source est testée négative, la PPE ne doit pas être démarrée (ou peut être interrompue) à moins qu'un clinicien, expérimenté dans le diagnostic de primo-infection aiguë à VIH, ne suspecte que la source soit en phase aiguë d'infection et se trouve dans la fenêtre sérologique. Toutefois, si la PPE est indiquée, et puisque elle doit commencer le plus tôt possible après l'exposition, il ne faut pas attendre de connaître le résultat du test de la personne source pour la commencer.

Les protocoles standard de test VIH et de conseil doivent être suivis pour tester la source de l'exposition (voir dans les lectures complémentaires, la section sur les recommandations en matière de test et de conseil). Ils invitent notamment à obtenir un consentement éclairé avant de réaliser le test VIH et à garder le résultat confidentiel (voir chapitre 3.2).

En l'absence de test, aucun schéma ou mécanisme simple ne permet de déterminer la probabilité qu'une source inconnue ou non testée soit infectée par le VIH. On ne peut alors baser l'évaluation du statut VIH de la source, puis les décisions sur l'éligibilité pour la PPE que sur les données épidémiologiques disponibles.

La définition de ce qui constitue une source à haut risque varie selon les pays et à l'intérieur d'un même pays. Là où la prévalence de l'infection à VIH est élevée, il est raisonnable de présumer par défaut que toutes les personnes sources dont le statut VIH est inconnu sont infectées. Ailleurs, pour juger de la probabilité que la source est infectée, on peut recourir aux données épidémiologiques locales et celles spécifiques au groupe démographique auquel appartient la personne source.

Encadré 2. Déterminer l'éligibilité pour la prophylaxie post-exposition

Une personne est éligible pour la PPE si :

- l'exposition a eu lieu au cours des dernières 72 heures ;

et

- la personne potentiellement exposée n'est ni infectée par le VIH ni connue pour être infectée par le VIH ;

et

- des muqueuses ou une peau lésée ont été exposées de façon significative à des liquides organiques potentiellement infectieux ;

et

- la source est infectée par le VIH ou bien son statut VIH n'est pas connu.

3.2 Conseil pour la prophylaxie post-exposition

Les personnes qui ont été exposées doivent recevoir un conseil sur les aspects spécifiques de la PPE ; idéalement, ce conseil doit être apporté au moment même où ces personnes se présentent après avoir été exposées. Le conseil doit comporter des informations sur le rôle fondamental de l'observance et les effets secondaires possibles. Des recommandations sur le risque de transmission doivent également être intégrées au conseil.

C'est le prestataire de service de PPE qui doit fournir un conseil sur l'observance et les effets secondaires. Les modèles de textes joints en annexe 2 présentent des conduites à tenir sur ces deux aspects du conseil. Les personnes recevant la PPE devant comprendre les instructions portant sur le dosage; il faudra donc s'assurer de la bonne compréhension de ces informations lors du conseil. Le conseil doit être appuyé par des services adéquats de suivi et de soutien afin de maximiser l'observance au schéma de PPE et gérer tout effet secondaire (voir chapitre 3.7).

Si la personne exposée était infectée, le conseil visant à réduire le risque de transmission secondaire aux partenaires sexuels, aux enfants que les mères pourraient allaiter et aux bénéficiaires de dons de sang est également nécessaire. Ce conseil pour la réduction du risque doit être donné lors de la première visite et renforcé lors des visites suivantes. L'utilisation du préservatif et/ou d'autres mesures préventives de protection doit être encouragée jusqu'à l'obtention du résultat négatif au test VIH réalisé 6 mois plus tard.

Parce que c'est une question sensible, il peut s'avérer difficile de discuter du risque de transmission du VIH associée aux relations sexuelles consenties avec une personne qui a été exposée professionnellement ou agressée sexuellement. Ce dialogue n'en est pas moins fondamental. Les prestataires de services doivent avoir conscience que certaines personnes exposées peuvent ne pas être favorables à l'idée de parler à leurs partenaires sexuels de la nécessité d'utiliser un préservatif ; ceci peut créer des barrières pour le suivi et l'observance de la PPE. Il peut être approprié de proposer une assistance aux personnes exposées pour les aider à aborder l'utilisation des préservatifs avec leurs partenaires sexuels.

Pour les femmes en âge de procréer, il est essentiel que le conseil évoque la possibilité de tomber enceinte au cours de la PPE et proposer une contraception d'urgence en cas de risque. Car bien que la plupart des médicaments prescrits pour la PPE soient considérés comme sûrs pendant la grossesse (voir sous-chapitre 3.3.6), on doit avertir les femmes du risque potentiel de transmission du VIH pendant la grossesse, particulièrement au cours du premier stade de l'infection.

Les personnes qui ont été exposées au VIH peuvent avoir besoin d'un soutien affectif au cours de la période qui suit l'exposition. Tant que possible, les besoins de ces personnes en termes de santé mentale et de services sociaux devront être satisfaits. Il est particulièrement recommandé d'apporter un conseil psychologique et post-traumatique aux personnes qui ont été victimes d'agression sexuelle. De même, il est recommandé de fournir un conseil psychologique adéquat aux personnes exposées professionnellement

Une fois que les personnes ont reçu des informations appropriées sur la PPE – ce en quoi elle consiste ainsi que les risques encourus et les bénéfices escomptés –, elles seront en mesure de donner leur consentement éclairé à la PPE. L'encadré 3 énonce les points clés qui doivent être expliqués aux personnes pour obtenir leur consentement. Les annexes 2 et 3 fournissent une sélection de modèles de textes et de fiches d'information pour le patient que les utilisateurs de ces présentes recommandations pourront trouver utiles pour aider le patient à fournir un consentement éclairé.

Encadré 3. Faciliter le consentement éclairé à la prophylaxie post-exposition du VIH

Avant de recueillir un consentement éclairé pour la PPE, les personnes qui ont été exposées au VIH doivent être informées de tous les points suivants :

- du risque d'être infecté par le VIH suite à l'exposition en question ;
- de ce qu'on sait et ne sait pas sur l'efficacité de la PPE ;
- de l'importance d'effectuer un test VIH et de recevoir un conseil approprié après le test (même s'il s'avère nécessaire de différer le test) ;
- de la nécessité d'évaluer préalablement la possibilité que ces personnes puissent être déjà infectées par le VIH si elles n'ont pas effectué un test récent;
- que les médicaments de PPE seront interrompus si le premier test VIH est positif : ce traitement prophylactique ne constituent pas un traitement pour les personnes vivant avec le VIH chez qui il peut augmenter le risque de résistances médicamenteuses ;
- que les personnes vivant déjà avec le VIH doivent être orientées vers une structure de soins locale pour y recevoir un traitement pour cette infection ; si elles ont commencé une PPE, avant de recevoir les résultats positifs du test au VIH, elles devront l'arrêter une fois le diagnostique confirmé ;
- que pour les personnes dont le résultat du test rapide est discordant, la PPE sera fournie dans l'attente d'un test de confirmation ;
- de l'importance de l'observance du traitement ;
- de la durée du traitement (4 semaines) ;
- des effets secondaires courants pouvant survenir lors de la prise de médicaments donnés dans le cadre de la PPE ;
- que ces personnes peuvent arrêter de prendre les médicaments de PPE à tout moment du traitement si elles le souhaitent, mais qu'elles ne bénéficieront alors pas de tous les avantages de la PPE si la source à laquelle elles ont été exposées était séropositive au VIH ;
- que les médicaments de PPE peuvent être pris pendant la grossesse et peuvent protéger la mère qui a été exposée de développer l'infection à VIH ;
- que l'allaitement peut être continué sans danger tout en suivant une PPE, mais que, si la femme est infectée par le VIH alors qu'elle allaite, le risque de transmettre le VIH par l'allaitement est plus élevé en début d'infection; un conseil approprié doit aborder la possibilité d'utiliser les alternatives à l'allaitement si celles ci sont acceptables, réalisables, abordables, durables et sûres,; sinon
- que l'allaitement maternel exclusif est fortement recommandé quand ces alternative ne sont pas possibles.

Les informations fournies dans le cadre du processus pour obtenir un consentement éclairé doivent

être adaptées à l'âge de la personne, à son niveau d'alphabétisation et d'éducation. Elles doivent également prendre en compte le contexte de l'exposition en question. La personne consentante doit être capable de comprendre les risques et les avantages de l'intervention proposée. Il faut aussi expliquer clairement que la prise d'une PPE n'est pas obligatoire.

Il n'est pas nécessaire que le consentement éclairé aux services de PPE soit stipulé par écrit. En cas de circonstances particulières, par exemple dans le cas d'un enfant ou encore d'une personne exposée n'ayant pas la capacité de donner son consentement, le consentement peut être fourni par une tierce personne (comme un membre de la famille ou le tuteur, le directeur de l'hôpital ou un prestataire de soins). Tous les efforts doivent être mis en œuvre pour aider une personne à donner son consentement; les contraintes de temps dicteront cependant dans la pratique à quels efforts il est réaliste de se consacrer dans ce sens. Par-dessus tout, la question du consentement ne doit jamais être une barrière à la fourniture de services, aussi longtemps que les intérêts de la personne sont servis au mieux.

La façon de procéder pour obtenir un consentement éclairé au test VIH est développée dans le sous-chapitre 3.5.1.

3.3 Prescrire et dispenser une prophylaxie post-exposition

Les recommandations qui suivent sont valables pour la PPE et répondent au questions sur les types et quantités d'antirétroviraux à utiliser pour la PPE? Pour des informations plus générales, les utilisateurs de ce document sont invités à consulter les recommandations de l'OMS sur l'utilisation des traitements antirétroviraux pour l'infection à VIH chez les adultes, les adolescents et les enfants en situations de ressources limitées[11 19].

Dans la plupart des cas, l'OMS recommande pour la PPE une association d'antirétroviraux. Des schémas prophylactiques associant deux antirétroviraux, constitués de deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse, doivent être utilisés lorsque qu'on ne suspecte aucune résistance à ce type de médicaments. Les schémas prophylactiques associant deux antirétroviraux sont préconisés en raison de la toxicité non négligeable de ces médicaments, de leurs effets secondaires et de impact négatif de ces derniers sur l'observance de la prise des médicaments pour la PPE. Lorsqu'on suspecte une résistance médicamenteuse, il est recommandé de recourir à un schéma prophylactique associant trois antirétroviraux, dont deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase renforcé.

3.3.1 Schémas de prophylaxie post-exposition

Sélection des antirétroviraux

Le schéma standard de PPE doit comporter deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (encadré 4). Quand une résistance au traitement antirétroviral est connue ou plausible, on peut envisager des schémas prophylactiques associant trois antirétroviraux, constitués de deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et d'un inhibiteur de la protéase potentialisé.

Il n'existe malheureusement pas de données prospectives sur l'efficacité relative des différents schémas de PPE associant deux ou trois antirétroviraux. Les avantages d'un schéma prophylactique associant deux antirétroviraux plutôt que trois sont les suivants : relative facilité d'administration (conduisant potentiellement à une meilleure observance, à des effets secondaires moins nombreux et à des coûts moins élevés) et facilité d'approvisionnement, de stockage et de dispensation des médicaments. Dans la plupart des cas, c'est à dire quand il est peu probable que la source ait une infection à VIH résistant au traitement antirétroviral, les schémas prophylactiques associant deux

antirétroviraux sont vraisemblablement assez actifs pour prévenir la transmission du VIH. Dans de telles circonstances, on considère que l'ajout d'un troisième antirétroviral ne fournit qu'une faible augmentation d'activité en regard d'une augmentation significative du risque d'effets secondaires et d'une réduction de l'observance.

Encadré 4. Critères pour recommander un traitement associant deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse

Un schéma prophylactique comprenant deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse est recommandé quand :

- le statut VIH de la personne source n'est pas connu ;

et

- la prévalence des résistances au traitement antirétroviral dans le contexte ou la communauté est inférieur à 15 % ;

ou

- la personne source n'a jamais reçu de traitement antirétroviral ;

ou

- les antécédents de traitement antirétroviral et d'observance de ce traitement chez la personne source rendent peu probable que le virus responsable de son infection soit résistant aux antirétroviraux.

Le tableau 1 présente les schémas recommandés pour la PPE associant deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse. Généralement, il est conseillé aux pays d'utiliser pour la PPE les mêmes médicaments inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse que ceux qui forment la base des du schéma thérapeutique de première intention approuvé par l'OMS[i] (et décrit dans les recommandations nationales).

La névirapine n'est pas recommandée pour la PPE en raison du risque de toxicité. L'efavirenz ne doit pas être donné aux femmes enceintes ou en âge de procréer du fait de son effet tératogène.

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

Schéma prophylactique à privilégier	Schémas prophylactiques alternatifs[a]
zidovudine + lamivudine	Ténofovir + lamivudine Stavudine + lamivudine

a Dans la plupart des pays, le ténofovir n'est disponible pour le traitement antirétroviral que comme médicament alternatif. Quand elle est disponible, l'emtricitabine est une alternative acceptable à la lamivudine. L'abacavir et le didanosine sont déconseillés en raison du risque relativement élevé d'effets secondaires potentiellement graves.

---

i Les prestataires de PPE sont invités à consulter un document régulièrement mis à jour par l'OMS : *Access to HIV/AIDS drugs and diagnostics of acceptable quality* disponible sur le site : http://mednet3.who.int/prequal. Une liste de producteurs préqualifiés est aussi tenue à jour par l'OMS et disponible sur : http://healthtech.who.int/pq/info_general/documents/ Prequal_AnnualReport2006FR.pdf

Encadré 5. Critères pour recommander un traitement associant deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase potentialisé

Un schéma prophylactique comprenant deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase potentialisé est recommandé quand :

- la personne source est séropositive au VIH, qu'elle prend un traitement antirétroviral et que des résistances au traitement antirétroviral sont suspectées en fonction de certains signes démontrées par ses antécédents personnels, ou prouvées ;

ou

- le statut VIH de la personne source n'est pas connu ;

et

- la prévalence des résistances au traitement antirétroviral dans le contexte de la communauté est supérieur à 15 % (quand il est connu).

Si une résistance médicamenteuse est suspectée et qu'un troisième antirétroviral est nécessaire, on recourra à un inhibiteur de la protéase renforcé et non pas à un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse. Si le profil de résistance de la personne source est connu, il doit être pris en considération lors de la sélection des médicaments de PPE. Le tableau 2 présente les schémas recommandés pour la PPE et associant trois antirétroviraux.

Tableau 2. Schémas prophylactiques recommandés pour la prophylaxie post-exposition du VIH et associant trois antirétroviraux dont un inhibiteur de protéase renforcé

Schéma prophylactique à privilégier	Schémas prophylactiques alternatifs[a]
zidovudine + lamivudine et lopinavir potentialisé par le ritonavir	zidovudine + lamivudine et atazanavir potentialisé par le ritonavir ou saquinavir potentialisé par le ritonavir ou fos-amprenavir potentialisé par le ritonavir ténofovir + lamivudine et atazanavir potentialisé par le ritonavir ou saquinavir potentialisé par le ritonavir ou fos-amprenavir potentialisé par le ritonavir stavudine + lamivudine et atazanavir potentialisé par le ritonavir ou saquinavir potentialisé par le ritonavir ou fos-amprenavir potentialisé par le ritonavir

Des informations doivent être fournies à toute personne exposée au VIH, indiquant notamment les risques et les avantages de la PPE dans le contexte d'une infection au VIH préexistante. On restera particulièrement attentif au risque de voir se développer une résistance au traitement antirétroviral à la lamiduvine.

Observance

Dans les pays industrialisés, des études ont montré une amélioration des résultats tant sur le plan viral, immunitaire que clinique, chez les personnes vivant avec le VIH quand les niveaux d'observance aux antirétroviraux sont élevés[12]. Des taux d'observance de 95 % ou plus sont requis pour optimiser les bénéfices du traitement antirétroviral. Même si ce type de données n'existent pas pour la PPE, on suppose généralement que l'importance des bénéfices d'une observance élevée est similaire. Bien que la PPE ne soit prise que sur une période assez courte (quatre semaines), il n'en est pas moins important de fournir informations et soutien vis-à-vis de l'observance afin d'en maximiser les effets.

Effets secondaires

Les effets secondaires les plus communément signalés sont la nausée et la fatigue[12]. Ils peuvent être réduits en prescrivant un schéma prophylactique associant deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse plutôt qu'un schéma prophylactique associant trois antirétroviraux, en prescrivant des médicaments pour réduire les effets secondaires (tels que des antiémétiques en cas de nausées) et en indiquant aux patients comment ils peuvent eux-mêmes réduire ces effets secondaires (en prenant par exemple les médicaments en même temps que de la nourriture). Étant prévenus des effets secondaires possibles, les patients ne confondront pas les symptômes ressentis avec des symptômes de séroconversion du VIH.

3.3.2 Durée de la prophylaxie post-exposition

Un traitement complet de PPE dure 28 jours.

Du fait du manque de données sur l'efficacité de la PPE chez l'être humain (par exemple, il n'y a jamais eu d'étude où la prophylaxie était prise par l'homme pendant moins de 28 jours), la recommandation de prendre la PPE pour l'infection à VIH, pendant 28 jours, est basée pour une large part des résultats d'études menées sur l'animal. De telles études ont clairement démontré que les traitements de 28 jours sont plus efficaces que ceux donnés sur des périodes plus courtes (3 ou 10 jours).

Encadré 6. Prescrire les médicaments de prophylaxie post-exposition : les bonnes pratiques

La durée recommandée de la PPE pour l'infection à VIH est de **28 jours.** La première dose doit toujours être offerte le plus tôt possible après l'exposition. Une fois commencée, l'ensemble des médicaments pour la PPE doit être pris, à moins qu'il existe des raisons spécifiques pour les arrêter. On peut utiliser des kits de démarrage, et fournir lors d'une consultation ultérieure le reste des médicaments nécessaires pour terminer les 28 jours de prophylaxie.

Pour éviter le gaspillage et s'assurer que les médicaments sont utilisés avant qu'ils n'atteignent la date d'expiration, certains pays ont adopté une stratégie d'échange des stocks de médicaments entre les endroits où ils sont peu utilisés et les endroits où on les utilise en plus grande quantité.

3.3.3 Les stratégies pour dispenser le traitement :

Première dose

La première dose de PPE doit toujours être offerte le plus tôt possible après l'exposition. Si cela s'avère nécessaire, on n'attendra pas d'effectuer un test VIH ou un conseil, pas plus que le résultat du test VIH de la personne source avant de fournir cette première dose de PPE (à moins qu'un test rapide du VIH ne soit disponible, le résultat étant connu dans l'heure). De même, en cas d'agression sexuelle, il n'est pas nécessaire d'attendre d'avoir terminé l'examen médico-légal avant de commencer le traitement (voir aussi sous-chapitre 3.1.1).

Au démarrage de la PPE, la quantité de médicaments à fournir (kits de démarrage) peut être limitée à la première dose ou bien correspondre à la quantité nécessaire de médicaments pour 5 à 7 jours supplémentaires. C'est là la stratégie la plus communément suivie quand la prise en charge au démarrage de la PPE n'est pas assurée par des experts; les patients sont alors orientés dans les jours suivants vers des experts de la PPE ou vers un dispensaire proposant la PPE.

Une fois la PPE commencée, l'étape suivante est de faciliter l'accès à un approvisionnement de médicaments permettant un traitement complet de 28 jours. Pour y parvenir, plusieurs stratégies pour dispenser les médicaments peuvent être suivies afin de maximiser l'accès et l'observance tout en minimisant le gaspillage de médicaments. La capacité de la personne potentiellement exposée au VIH à revenir chercher les doses suivantes de médicaments est un facteur clé pour choisir la stratégie à adopter. Il s'agit là d'un élément qui doit être évalué lors de l'évaluation du risque de l'exposition potentielle au VIH (voir chapitre 3.1).

Lors de la première consultation, les options pour délivrer la PPE sont les suivantes :

- les kits de démarrage: fournir les premiers médicaments pour un période de 1 à 7 jours ;
- la dispensation par étape : fournir les médicaments chaque semaine ou toutes les deux semaines pour favoriser le suivi et minimiser le gaspillage éventuel de médicaments ; et
- le traitement complet pour 28 jours : fournir les médicaments correspondant à 28 jours de traitement dès la première visite, ce qui peut maximiser la probabilité de voir le traitement mener à terme en cas de doutes sur les possibilités de suivi.

Les kits de démarrage

Les kits de démarrage conviennent aux structures gérant les situations d'urgence. Ils contiennent d'ordinaire assez de médicaments pour couvrir les besoins des premiers jours de la PPE (de 1 à 7 jours). Ils sont prescrits sous condition que le patient revienne avant trois jours au dispensaire désigné pour une évaluation complète du risque, un test VIH et un conseil, et pour y prendre les médicaments restant pour son traitement prophylactique. L'avantage des kits de démarrage est généralement de permettre d'éviter le gaspillage de médicaments. Par exemple, si une personne, quelles que soient ses raisons, décide de ne pas continuer la PPE, le reste du traitement qui aurait normalement été prescrit n'est pas perdu. De plus, en utilisant des kits de démarrage, les structures non spécialisées n'ont besoin de stocker des médicaments qu'en petites quantités, ce qui induit moins de gaspillage des stocks quand ces médicaments arrivent à expiration sans avoir été utilisés.

Un second avantage de cette stratégie, qui requiert un suivi en temps utile pour compléter le reste des médicaments, est qu'elle offre au clinicien expérimenté l'opportunité de discuter de l'observance avec le patient, et donc de maximiser la probabilité que le traitement sera mené à son terme comme il a été prescrit. Cette stratégie permet aussi d'évaluer de nouveau la décision de donner la PPE à la lumière du résultat du test de la personne source (s'il est disponible) et d'une évaluation du risque par un

clinicien expérimenté qui, si le traitement n'est pas utile, sera moins enclin à le prescrire (notamment si le risque d'exposition est peu élevé).

De plus, avant que le résultat du test VIH ne soit connu, l'inquiétude principale lors du démarrage de la PPE est le risque de développement de résistances au traitement antirétroviral chez les personnes n' ayant pas connaissance de leur infection à VIH reçoivent un schéma prophylactique basé sur deux antirétroviraux. Le kit de démarrage ne permet qu' un traitement de courte durée, il est peu probable que des résistances se développent en quelques jours. S'il s'avère que la personne exposée est séropositive au VIH, le traitement sera interrompu.

La dispensation du traitement par étape

De nombreux programmes de PPE choisissent de dispenser une quantité de médicaments équivalente à deux semaines de prophylaxie à chacune des visites. Comme il en va pour les kits de démarrage, les stratégies optant pour une dispensation par étape impliquent que les personnes reviennent en cours de traitement, ce qui permet le suivi de l'observance et des effets secondaires, elles offrent des opportunités pour un conseil et un soutien supplémentaires.

La prophylaxie complète pour 28 jours

Cependant, dans certains cas, proposer l'ensemble des médicaments pour une PPE de 28 jours maximise la probabilité de mener la prophylaxie à terme. Certaines situations d'urgence requièrent une dispensation de l'ensemble de la PPE pour 28 jours dès la première visite, que les personnes consentent ou non à effectuer le test VIH. Ceci concerne les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays, ainsi que toute personne ne pouvant aisément accéder aux établissements de santé (notamment celles vivant en zone rurale) et/ou ayant des personnes à charge (par exemple des enfants). Le principal désavantage d'un traitement complet fourni dès la première visite est que cette stratégie réduit la motivation pour effectuer les visites de suivi. Pour cette raison, cette option est souvent la dernière à privilégier parmi les trois présentées ci-dessus. Pour décider de la quantité de médicaments à prescrire à la première visite, on peut prendre en considération le fait d'avoir ou non effectué le test VIH au moment de la prise en charge initiale, ce facteur influençant le besoin de suivi et de soutien, et le risque du développement de résistances médicamenteuses si un schéma prophylactique à base de deux antirétroviraux est prescrit à une personne déjà infectée par le VIH.

3.3.4 Expertise requise pour dispenser la PPE

Tous les médicaments de PPE, y compris les kits de démarrage, ne doivent être prescrits et dispensés que par des personnes dûment identifiées dans un protocole préétabli.

La responsabilité globale de la gestion des médicaments pour la PPE, y compris les commandes et l'approvisionnement, doit être assumée par des prestataires de services désignés disposant de connaissances, d'une formation et d'une expertise appropriées. Ceux-ci doivent connaître les conséquences probables de la dispensation de médicaments sous forme de kits préparés à l'avance, leur disponibilité et les coût, qui eux-mêmes dépendant beaucoup de l'organisation des systèmes de distribution et de logistique.

Les médicaments de PPE doivent être dispensés avec des informations précises quant à leur utilité, leurs effets secondaires potentiels et les moyens de d'alléger ceux-ci (encadré 7). On évoquera aussi l'importance de l'observance , de prendre les médicaments à l'heure adéquate et mener le traitement à son terme. Ces informations doivent être transmises à la fois oralement et sous forme de documents simples, si possible adaptés au niveau d'alphabétisation du patient (l'annexe 2 propose des modèles de textes couvrant la question de l'observance).

3.3.5 Autres médicaments

Les médicaments fournis pour la PPE doivent comprendre également des médicaments modérant ses effets secondaires les plus communs, améliorant ainsi l'observance (pour autant que ces médicaments soient disponibles). Il peut s'agir de médicaments pour réduire les nausées et, en cas d'utilisation de la zidovudine, de médicaments pour traiter les maux de tête.

Encadré 7. Démarrer une prophylaxie post-exposition : les bonnes pratiques

Les services de santé peuvent trouver utile de développer un kit de PPE contenant tout ou partie des éléments suivants,:

- une copie du protocole de prise en charge prescrit ;
- une liste des facteurs à prendre en compte pour évaluer le risque ;
- des propositions de textes préparés à l'avance, à utiliser pour obtenir le consentement (voir l'annexe 2) ;
- des formulaires pour documenter les cas (voir l'annexe 7) ;
- des formulaires de test VIH et de conseil, ainsi que des tubes de prélèvements ;
- Une lettre type lettre pour orienter le patient vers d'autres services ; et
- différents prospectus et feuilles d'informations pour le patient, notamment sur le processus de PPE lui-même, les médicaments, l'importance de l'observance, les effets secondaires possibles, le test VIH et le conseil, la sexualité sans risque et l'utilisation d'aiguilles et de seringues sans risque (voir annexe 3).

Les kits de PPE peuvent également contenir des préservatifs et, en fonction des protocoles locaux, soit la première dose de médicaments de PPE, soit des médicaments en quantité suffisante pour 1 à 7 jours.

3.3.6 Remarques sur certains groupes spécifiques de population

Les enfants

La PPE doit être disponible pour les enfants, le plus largement possible et il faut résoudre les difficultés qui pourraient leur en limiter l'accès ou le suivi nécessaire. En raison des faibles taux de suivi et de réalisation de test qui sont signalés[13], il est nécessaire d'apporter une attention toute particulière à la mise en place de stratégies visant à répondre aux besoins spécifiques des enfants pour la PPE.

Les antirétroviraux adaptés aux enfants, par leur formulation et leur dosage (selon leur poids) doivent être disponibles autant que possible. En général, pour les enfants pesant plus de 10 à 12 kg, on préférera des médicaments sous forme de comprimés aux présentations liquides (sirops).

Il n'est pas recommandé que les enfants soient orientés vers les programmes de prévention de la transmission mère-enfant, les schémas prophylactiques prescrits dans ce cadre-là n'étant pas appropriés pour la PPE.

Femmes enceintes

En cas de grossesse, certains antirétroviraux, tels que l'efavirenz et l'association didanosine + stavudine, sont contre-indiqués. En revanche, les médicaments des schémas prophylactiques recommandés (voir sous-chapitre 3.3.1) sont considérés comme sûrs pendant la grossesse, à l'exception de l'association ténofovir + emtricitabine, les données étant insuffisantes jusqu'ici pour en permettre l'usage en cas de grossesse.

3.4 Évaluation biologique

3.4.1 Test VIH

Lors de l'initiation de la PPE, la personne exposée au VIH devra être fortement encouragée à réaliser un test de recherche des anticorps VIH. Pour la personne exposée, les avantages d'être testée le plus tôt possible après l'exposition sont doubles. Premièrement, cela évite l'utilisation de la PPE chez les personnes vivant déjà avec le VIH, et donc réduit le gaspillage de médicaments et les effets secondaires possibles associés à la prise de ce traitement. Deuxièmement, un traitement prophylactique durant 28 jours associant deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse chez une personne vivant avec le VIH peut induire le développement de résistances, ce qui limitera les options de traitement quand un traitement antirétroviral deviendra nécessaire.

La disponibilité de tests rapides du VIH – qui apportent un résultat dans l'heure ou en quelques heures seulement – est l'option à privilégier pour tester à la fois la personne exposée et la personne source de l'exposition.

Les tests rapides ne permettent pas seulement de réduire le risque de prescrire la PPE à des personnes déjà infectées. Quand la personne source est testée séronégative et qu'il est peu vraisemblable qu'elle se trouve dans la fenêtre sérologique, on peut éviter ainsi que la personne exposée prenne inutilement la PPE.

Quand les retards de réception des résultats des tests sont fréquents, la PPE doit être prescrite en fonction de l'évaluation du risque et de la probabilité que la personne exposée soit séropositive au VIH. Une évaluation complémentaire devra être menée une fois le résultat du test connu.

Tout test rapide positif doit être confirmé par un second test rapide de caractéristiques différentes. Si le test rapide n'est pas immédiatement disponible, il faut cependant, offrir le conseil d'usage pour le test. En cas de résultat positif au test rapide, la personne devra être prise en charge selon les protocoles de l'OMS[14]. Une personne peut initialement refuser le test VIH et recevoir néanmoins les médicaments de PPE. Un test volontaire et conseil doit toutefois être recommandé après toute exposition au VIH.

Généralement, le test par PCR (ARN du VIH) a une très faible valeur prédictive positive, en particulier chez les patients asymptomatiques récemment exposés au VIH. Dans le cadre de la PPE, son usage n'est donc pas recommandé.

3.4.2 Autres tests biologiques

Des tests biologiques supplémentaires doivent être proposés, selon les protocoles nationaux et les capacités des pays.

Il peut s'avérer nécessaire d'effectuer un test de l'hémoglobine, en particulier quand la zidovudine est utilisée pour la PPE et dans les zones où l'anémie est fréquente . Il est conseillé alors de recourir à des schémas alternatifs de PPE (tableau 1).

Il est également important de procéder à des tests pour d'autres maladies transmises par le sang, telles que l'hépatite B et l'hépatite C (à réaliser selon la nature du risque et la prévalence au niveau local, les capacités d'analyses biologiques pouvant cependant être limitées).

3.5 Collecte et conservation des données

Les outils et les systèmes nécessaires au recueil de données doivent être en place avant que ne démarrent les services de PPE.

Les activités des services de PPE ont besoin d'être documentées à plusieurs niveaux. Un registre national ou régional doit être tenu à jour pour documenter l'étendue de l'utilisation de la PPE et ses résultats. Les données sont nécessaires aussi pour évaluer les services de PPE : en particulier pour identifier les tendances, faire des comparaisons entre les services et dans le temps, pour guider dans l'avenir la planification des services et l'allocation de ressources, pour soutenir des études opérationnelles et pour justifier des dépenses vis-à-vis des donneurs. Ceci peut facilement se mettre en place en utilisant un ensemble d'indicateurs de programme (voir sous-chapitre 2.6.2). Au niveau local, la notification des incidents d'exposition est essentielle pour examiner quand et comment les problèmes d'exposition surviennent, pour identifier les effets secondaires éventuels et imaginer les mesures préventives possibles.

La qualité des données sera compromise si la notification du cas, du fait de ses exigences, prend trop de temps, est compliquée ou trop difficile. Par conséquent, les systèmes de collecte et de conservation des données doivent rester aussi simples que possibles. Les données doivent être recueillies et analysées sur la base des mécanismes de collecte de conservation et traitements des données déjà existants; celles-ci doivent être analysées et faire l'objet de rapports. Les prestataires de services et les parties prenantes doivent être informés en retour du résultat de chaque analyse de données.

Il est primordial que les informations concernant les patients soient conservées de manière confidentielle. Les documents écrits concernant l'évaluation des risques, les tests VIH et les prescriptions de PPE doivent faire l'objet des mêmes contrôles rigoureux de confidentialité que tout autre dossier médical. Il faut mettre en place des systèmes sécurisés pour stocker les données ainsi que le contrôle d'accès aux documents médicaux.

L'annexe 7 présente un exemple de fiche personnelle du patient, destinée à collecter les informations concernant le résultat de son évaluation initiale et de toute autre consultation ultérieure (voir modèle 2 : informations sur le patient dans l'annexe 7). Ce type de document, qui peut être conservé par le patient, peut se révéler utile en cas de référé du patient vers un autre centre de soins pour les visites de suivi. Il peut ne pas être approprié pour tous les patients en raison des exigences de confidentialité, et n'est pas prévu pour servir comme outil de recueil des données.

3.6 Suivi et soutien

3.6.1 Suivi clinique

Une prise en charge médical et un suivi médical doivent être proposés aux personnes qui reçoivent des médicaments pour la PPE. L'objectif principal est de suivre l'observance, d'identifier et de gérer les effets secondaires. Bien que la fréquence du suivi clinique dépende de la disponibilité des ressources, ce suivi doit permettre une observance optimale et une réponse adaptée aux effets secondaires. Toutes les méthodes de communication disponibles doivent être prises en compte; on peut par exemple envisager de mettre en place une permanence téléphonique tenue par des prestataires de services et ouverte 24 heures sur 24 quand un contact personnel direct n'est pas possible.

Il est souhaitable de pouvoir faire une évaluation d'une séroconversion potentielle chez les patients symptomatiques, mais cela requiert la disponibilité de laboratoires spécialisés. les personnes présentant des signes et des symptômes compatibles avec une primo infection aigue à VIH, doivent être référées vers un prestataire de service de VIH avec les éléments relatifs à leurs antécédents (informations sur les risques d'exposition au VIH, protocole de PPE utilisé et données concernant le suivi) .

3.6.2 Suivi du test VIH

Les personnes potentiellement exposées au VIH doivent être encouragées à effectuer un test après avoir terminé la PPE. Si le test de recherche des anticorps VIH disponible est très sensible, réaliser le test immédiatement après avoir fini la PPE peut permettre d'identifier une séroconversion. Cependant, habituellement, un délai de quatre voire six semaines entre l'exposition et le test n'est pas toujours suffisante pour diagnostiquer une séroconversion. Pour cette raison, il est recommandé de réaliser le test VIH qu' après 3 mois puis 6 mois après l'exposition. Une séroconversion suivant la PPE ne signifie pas nécessairement l'échec de celle-ci, la séroconversion pouvant résulter d'une exposition ultérieure.

3.6.3 Suivi du conseil

En plus du conseil souligné précédemment, un soutien psychosocial et/ou une assistance supplémentaire pour la prise du traitement prophylactique doit être proposé à toute personne bénéficiaire des services de PPE si et quand cela lui sera nécessaire. Les personnes exposées doivent connaître des services de soutien disponibles et comment y accéder jusqu'à ce que l'ensemble du processus – incluant tous les tests – soit terminé. Différentes méthodes de communication, ou l'association avec d'autres services disponibles sur place, permettront d'élargir les horaires où ces services de soutien seront disponibles.

Tableau 3. Prise en charge médical lors de la prophylaxie post-exposition du VIH : résumé

Point	Actions recommandées et remarques
Éligibilité	Exposition au cours des dernières 72 heures Personne exposée et non infectée par le VIH Exposition significative Personne source de l'exposition infectée par le VIH ou dont le statut VIH n'est pas connu
Consentement éclairé pour la PPE	Informations sur les risques et les bénéfices Le consentement peut être donné oralement
Schéma prophylactique	Deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (ceux qui sont d'ordinaire utilisés dans le cadre du schéma thérapeutique de première intention du traitement antirétroviral) Dispensés de façon appropriée par une personne qualifiée Ajouter un inhibiteur de la protéase potentialisé en cas de suspicion de résistance médicamenteuse
Moment opportun pour commencer	La première dose d'antirétroviraux doit être donnée le plus tôt possible, et pas plus tard que 72 heures après l'exposition
Durée de la prophylaxie	28 jours
Test VIH avec consentement éclairé et conseil avant et après le test en fonction des protocoles	Test VIH initial de la personne exposée Test VIH de suivi 3 mois puis 6 mois après l'exposition Test rapide du VIH pour la personne source (si possible) basé sur un consentement éclairé et les procédures standard.
Évaluations biologiques supplémentaires	Test de grossesse Hémoglobine (pour les schémas de PPE contenant de la zidovudine) Dépistage de l'hépatite B et de l'hépatite C (si disponible) en fonction de la prévalence de ces maladies
Conseil	Portant sur l'observance ; les effets secondaires ; la réduction du risque ; le traumatisme ou les problèmes de santé mentale ; le soutien social ; la sécurité du traitement.
Orientations	Orienter vers d'autres services selon les besoins
Conservation des données	Obtenir en permanence des données précises ; les garder confidentielles.
Suivi clinique	Rechercher et gérer les effets secondaires Évaluer et offrir un soutien pour l'observance du traitement.

4. PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION PROFESSIONNELLE : QUESTIONS DE POLITIQUE ET PRISE EN CHARGE MÉDICALE

4.1 Contexte

La large majorité des incidents d'exposition professionnelle aux infections transmises par le sang surviennent dans les structures de soins de santé. Le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C sont parmi les pathogènes potentiellement transmissibles par le sang, ceux causant les infections les plus fréquentes et sévères ; dans le monde entier, la possibilité d'une exposition à ces germes est une préoccupation majeure des agents de santé. L'exposition peut avoir diverses conséquences pour la santé de la personne en cause : de l'anxiété modérée à l'anxiété extrême, à la maladie chronique voire au décès prématuré, sans compter les conséquences significatives sur la famille et la communauté de cette personne, tant à court qu'à long terme.

Comme l'introduction générale à ces recommandations le laissait entendre, le risque d'exposition professionnelle au VIH pour les agents de santé est probablement en voie d'augmentation dans certains endroits du monde. Ceci est dû en partie au fait que davantage de personnes vivant avec le VIH entrent en contact avec les systèmes de santé afin de recevoir un traitement pour leur infection, et d'autre part parce que la proportion de personnes vivant avec le VIH et ayant à subir des procédures invasives, augmente.

L'utilisation de la PPE en cas d'exposition professionnelle se fonde sur un nombre limité de preuves directes, aucun essai clinique randomisé contrôlé n'ayant été réalisé sur le sujet. Ce type d'étude ne peut être réalisée pour des raisons éthiques et du fait de la taille de l'échantillon qu'elle requerrait[13]. La seule étude cas-témoin impliquant des agents de santé aux États-Unis, en France et au Royaume-Uni a montré que l'utilisation de la zidovudine était associée à une réduction de 81 % de la probabilité de l'infection à VIH

Les agents de santé ne représentent cependant pas la seule catégorie de travailleurs courant le risque de contracter le VIH ou d'autres pathogènes transmissibles par le sang. Les travailleurs d'autres secteurs sont également à risque d'être exposés au VIH dans le cadre de leur activité. Il s'agit là notamment des personnes chargées de faire appliquer la loi (comme les policiers), les secouristes, les employés de prison (tels que les gardiens) et le personnel des services sociaux (en particulier ceux qui entrent fréquemment en contact soit avec les travailleurs du sexe ou leur environnement, et avec les consommateurs de drogues injectables). Les éboueurs et les agents d'entretien constituent également un groupe à risque, notamment ceux qui travaillent dans les espaces publics (comme les plages et les parcs).

Il est difficile de mesurer l'ampleur réelle des problèmes d'exposition professionnelle pour ceux qui travaillent dans le secteurs de la santé ou en dehors. Partiellement due à la stigmatisation, au manque de connaissance et de disponibilité des services de PPE, il est probable que le nombre d'expositions professionnelles soit nettement sous déclaré et partant que les données disponibles sous-estiment vraisemblablement le problème.

Si l'application rigoureuse des précautions standard (universelles) demeure l'intervention essentielle pour prévenir la transmission du VIH, l'offre de la PPE donne la possibilité de prévenir l'infection par le VIH chez les travailleurs qui pourraient avoir été exposés à des sources d'infection au travail. Dans de telles circonstances, l'accès à la PPE relève indéniablement du droit de l'homme à la santé (et est en accord avec le fait d'offrir un environnement sain au travail). Qui plus est, fournir des services de PPE professionnelle peut apporter des avantages supplémentaires, contribuant notamment à une meilleure santé du personnel et améliorant – ou allégeant – dans de nombreux endroits les problèmes liés au moral du personnel et facilitant aussi son maintien en poste.

4.2 Les questions de politique

4.2.1 Les politiques sur le VIH et le SIDA et la prophylaxie post-exposition du VIH au travail

Les principes de toute politique

Une politique sur le VIH et le SIDA doit exister sur chaque lieu de travail. Les politiques sur le VIH et le SIDA au travail doivent aborder les questions de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, en accord avec le recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail[4]. Tant les politiques nationales que les politiques locales doivent refléter les principes suivants : soutien du travailleur sans porter de jugement à son égard, amélioration de la communication, égalité et choix personnel.

Les politiques professionnelles doivent être fondées sur les principes suivants : un environnement de travail sécurisé demeure une priorité de premier ordre et la prévention primaire de la transmission du VIH doit être renforcée.

Prévenir la survenue de l'exposition elle-même est la meilleure réponse au risque d'exposition professionnelle. La prévention primaire doit inclure les précautions standard (universelles) et les pratiques d'injection sûre pour prévenir tout accident. On peut atteindre cet objectif en formant et informant les travailleurs sur les pratiques sûres, en identifiant les pratiques à risque, en améliorant la sécurité des équipements, en fournissant des équipements de protection adéquats et en mettant en place des systèmes de contrôle de qualité et de suivi. L'attention portée à la prise en charge des conséquences de l'exposition (notamment en rendant la PPE disponible) ne doit pas porter atteinte aux stratégies de réduction du risque et de prise en charge pour prévenir l'exposition.

Dans les structures de soins de santé, on considère que les précautions standard (universelles) représentent les normes minimales de soins pour la prévention de la transmission de pathogènes transmissibles par le sang. Selon ces principes, lors de l'élaboration de protocoles de sécurité au travail, et ce quel que soit le lieu de travail, il faut considérer comme potentiellement infectieux, le sang ou tout autre liquide ou tissu organiques, émanant de toute personne.

Les politiques sur le VIH et le SIDA doivent comporter des recommandations pour la prise en charge de l'exposition potentielle. Ces recommandations doivent inclure l'usage approprié de la PPE dans la stratégie de prise en charge.

Les politiques se rapportant au VIH et au SIDA ainsi qu'à la prise en charge de l'exposition professionnelle sur le lieu de travail doivent se fonder sur la législation qui aborde des points tels que la médecine du travail et les standards de sécurité, le conseil et le test volontaire, la confidentialité (des documents de nature médicale ou concernant le statut VIH), le secret médical et la lutte contre la discrimination. La confidentialité doit s'appliquer à la fois au travailleur exposé et à la personne source. Le test VIH et la PPE ne doivent jamais être obligatoire sur aucun lieu de travail. Tout travailleur doit donner son consentement éclairé avant d'effectuer un test VIH ou de recevoir la PPE.

L'employeur est tenu de fournir aux travailleurs des informations sur la PPE. Celles-ci concerneront notamment les moyens pour obtenir rapidement un conseil sur les risques potentiels de transmission et la déclaration d' une exposition professionnelle. S'il existe le moindre risque d'exposition professionnelle au VIH, tout travailleur doit avoir accès à un test VIH et à un conseil. Ces services doivent être fournis gratuitement aux usagers.

La PPE doit être disponible comme faisant partie des conditions de sécurité du milieu de travail. Le risque d'être infecté par d'autres pathogènes transmissibles par le sang, telles les hépatites B et C, est

plus élevé que le risque d'être infecté par le VIH. Par conséquent, la prise en charge de l'exposition professionnelle à des agents infectieux ne doit pas être limitée à la PPE pour le VIH. Par exemple, la prise en charge peut aussi comporter des mesures comme la vaccination et la PPE pour l'hépatite B.

Les cas d'exposition doivent également être gérés avec le souci de soutenir les droits des personnes vivant avec le VIH sur leur lieu de travail. Les travailleurs observeront d'autant mieux les protocoles et signaleront plus facilement une exposition sur les lieux de travail où les personnes vivant avec le VIH sont soutenues, et là où elles peuvent travailler sans être victimes de discrimination.

Couverture

Les politiques de PPE professionnelle doivent concerner tous les lieux de travail et toutes les personnes sur un lieu de travail donné, ce qui comprend les employés, les visiteurs, les volontaires, les étudiants, les entrepreneurs privés, les consultants, au même titre que les patients.

Les personnes pouvant potentiellement être exposées au sang ou à des liquides ou tissus organiques dans de nombreux milieux professionnels différents, les politiques nationales de PPE professionnelle doivent pouvoir s'adapter à un large éventail de contextes. Les politiques de santé du travail doivent couvrir tous les travailleurs ; ceci concerne autant le secteur public que le secteur privé, ou même le secteur informel (par exemple les travailleurs du sexe).

Les politiques de PPE professionnelle doivent couvrir tous les types d'exposition.

Sur chaque lieu de travail, les travailleurs peuvent potentiellement être exposés à du sang ou à des liquides ou des tissus organiques au cours de leurs activités normales ou par contact avec une aiguille jetée aux ordures. Ils peuvent aussi être exposés dans le cadre d'une exposition sexuelle suite à une agression. Les politiques de PPE professionnelle doivent s'étendre à tous les types d'exposition, y compris à l'exposition sexuelle.

Le risque de transmission du VIH doit être évalué soigneusement, que ce soit ou non dans les structures de soins de santé. Une évaluation et une intervention rapides, soutenues par une communication sur le risque encouru , peuvent réduire de façon importante l'anxiété ressentie par les travailleurs après une exposition. De plus, l'adoption d'un protocole clair et standard, de procédures d'évaluation du risque, d'un conseil et d'un suivi (si nécessaire) permettra non seulement de soutenir le travailleur et d'aider au maintien du personnel à son poste, mais permettra aussi une meilleure compréhension des moyens de prévention de la transmission du VIH au travail.

Importance du dialogue social

Il ne faut pas percevoir la prise en charge des expositions professionnelles au VIH – laquelle comprend l'offre de la PPE – comme une simple question de santé publique, mais comme une intervention qui requiert une participation et une responsabilité multisectorielles. Élaborer et mettre en œuvre avec succès une politique nationale sur le VIH et le SIDA sur les lieux de travail requièrent une collaboration approfondie entre les ministères, les employeurs du secteur privé et ceux du secteur public, les travailleurs et leurs représentants, les associations de professions libérales et de l'industrie, les personnes vivant avec le VIH et les autres parties prenantes du monde du travail (voir Article 4.5 du recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail[4]).

Si, pour sa mise en œuvre, le soutien, l'encouragement et les motivations restent faibles, la politique ne sera pas suivie. De plus, il est peu probable que des politiques difficiles à comprendre, couteuses à mettre en œuvre et/ou lancées sans consultation ni formation appropriées, obtiennent l'impact escompté sur les pratiques réelles des travailleurs. L'expérience a montré à de nombreuses reprises que la mise en place de ces politiques est plus efficace quand les employeurs et les travailleurs ont le

sentiment de se les être appropriées. Les stratégies pour mettre en œuvre et disséminer la politique nationale doivent alors être formulées au moment de l'élaboration même de ces politiques. Les rôles respectifs des différents participants dans l'élaboration, la mise en œuvre, l'obtention des ressources et le suivi de la politique doivent être explicités dès le début. Il est essentiel que le soutien du gouvernement et celui des employeurs locaux et des institutions aillent dans ce sens. Des mesures disciplinaires en cas de non respect de la politique doivent être spécifiées.

Compensation

Pour les travailleurs infectés par le VIH au travail, les systèmes de sécurité sociale et les régimes de médecine du travail doivent proposer une allocation similaire à celle perçue par les travailleurs pour les autres accidents du travail, maladies professionnelles ou pathologies graves résultant de l'activité professionnelle. La prise en charge de la compensation en cas d'exposition professionnelle au sang, aux liquides ou aux tissus organiques doit reposer sur des principes similaires à ceux s'appliquant à n'importe quel accident du travail.

En l'absence de recommandation nationale, tout employeur peut développer lui-même sa propre offre de compensation en utilisant comme base la convention N°121 de l'OIT[14]. Les employeurs doivent savoir que tout mécanisme pour offrir une compensation au travailleur doit être cohérent avec les règles dictées par la médecine du travail et les règles de sécurité du pays. Il revient aux gouvernements, aux employeurs et aux organisations des travailleurs de garantir que tout a été mis en place pour que les travailleurs infectés par le VIH sur leur lieu de travail puissent bénéficier d'une compensation.

Ressources et allocation de budget

Les ressources visant à accroitre l'adoption de précautions standard et pour promouvoir la santé et proposer des programmes de test VIH et de conseil doivent avoir été identifiées au moment où la PPE est mise en place. Les programmes de promotion de la santé au travail aideront à prévenir la transmission du VIH en promouvant les changements à la fois des modes de vie et des facteurs de risque au travail, particulièrement dans les zones à forte prévalence de l'infection à VIH.

On peut souvent justifier les politiques et les mesures qui aident à prévenir la transmission du VIH chez les travailleurs en se fondant sur un rapport coût-efficacité : elles sont susceptibles d'accroître les taux de rétention du personnel, de réduire les coûts liés aux maladies et ceux des ressources humaines pour le recrutement et la formation d'un nouveau personnel.

Suivi et évaluation

En l'absence de données initiales précises sur le nombre d'incidents d'exposition professionnelle, il devient difficile de réaliser un suivi et une évaluation de la gestion et des couts des programmes de PPE et des stratégies de prévention de l'exposition. Par exemple, de nombreuses enquêtes rétrospectives portant sur les agents de santé montrent des taux élevés d'accidents par piqûre d'aiguille mais de faibles taux de signalement, même dans les zones à forte prévalence de l'infection à VIH et où la PPE est disponible. Ces résultats mettent l'accent sur la nécessité d'améliorer au plus vite le signalement et le recueil de données concernant l'exposition professionnelle et les taux de séroconversion. Néanmoins, un manque de données ne doit pas servir d'excuse pour retarder l'introduction des services de PPE.

Une amélioration dans la collecte de données et la prise de conscience des politiques par le personnel conduiront vraisemblablement, dans un premier temps tout au moins, à une augmentation apparente du nombre des cas d'exposition signalés. Celle-ci ne doit cependant pas nécessairement être interprétée comme un accroissement du nombre réel d'incidents d'exposition survenant au travail.

4.2.2 Mise en œuvre d'une politique et prise en charge locale de l'exposition professionnelle au VIH

Au niveau local, les protocoles ou les documents de planification doivent identifier comment les politiques nationales vont se concrétiser. Les protocoles ont alors besoin de spécifier qui sera responsable pour mettre en œuvre les actions et les pratiques recommandées, détailler où elles prendront place, qui les exécutera et qui sera tenu d'en rendre compte.

En plus de la prescription d'un traitement de PPE, les protocoles locaux de prise en charge de l'exposition professionnelle au VIH ont besoin de refléter de nombreux éléments concernant l'offre de service (encadré 8). Ceux-ci ne visent pas seulement à aider à prévenir la transmission du VIH, mais aussi à fournir des données épidémiologiques, à identifier les pratiques à risque, à réduire l'anxiété et à améliorer la rétention et la productivité du personnel. Les professionnels du contrôle sanitaire, et infectieux, de médecine du travail, officiers sanitaires et cadres supérieurs de santé doivent mettre en œuvre les protocoles pour la PPE professionnelle.

Encadré 8. Exposition professionnelle : les niveaux de service minimums recommandés

Après une exposition potentielle au VIH, les travailleurs doivent avoir accès à la PPE immédiatement, quelle que soit l'heure (24 heures sur 24), le jour (7 jours sur 7), l'endroit ou le type de travail effectué. Au minimum, les services proposés comprendront une évaluation du risque et la fourniture de la première dose de médicaments de PPE.

Il faut recourir à des procédés clairs de communication et d'information pour informer les travailleurs sur la disponibilité de la PPE et les conditions auxquelles elle est fournie, sur la personne responsable de la fourniture de la PPE, sur les mécanismes de signalement et la nécessité de faire immédiatement rapport de l'exposition (encadré 9).

Le ton des protocoles écrits ne doit pas être punitif, mais au contraire encourageant. Le texte doit chercher à refléter les besoins des travailleurs plutôt qu'à protéger les employeurs de toute action punitive. Les protocoles doivent créer un climat favorisant le signalement de toute exposition.

Au niveau local, l'observance des politiques sur le VIH et le SIDA au travail peut être améliorée en incluant ces politiques dans les critères pris en compte dans les programmes d'accréditation des industries en matière de promotion de la santé au travail ou dans d'autres mécanismes permettant de reconnaître la qualité de la performance des entreprises.

Encadré 9. Offrir sur le lieu de travail la prophylaxie post-exposition au VIH

En situation professionnelle, les protocoles pour la PPE doivent garantir ou proposer les points suivants :

- la mise en œuvre cohérente des politiques dans tous les ministères ;
- la disponibilité de ressources et de compétences nécessaires à la mise en œuvre de ces politiques ;
- l'identification des sites où la PPE sera disponible et d'un système de référé et de signalement ;
- l'information de tous les cadres et tous les travailleurs sur ces politiques ;
- l'identification et la formation des prestataires de services ;
- l'éducation et la formation des travailleurs ;
- l'intégration de la PPE dans les mécanismes d'accréditation, le bilan de compétence ou d'autres programmes d'assurance de qualité ;
- l'élaboration de mécanismes de documentation et de signalement ;
- les mécanismes de suivi et d'évaluation pour évaluer l'impact de la stratégie ;
- l'établissement d'indicateurs de résultat ; et
- un processus de révision qui évalue régulièrement l'efficacité de la politique.

4.3 Prise en charge médicale de l'exposition professionnelle au VIH[i]

Le tableau 3 dresse la liste des ressources sur laquelle doit se baser l'offre de PPE en milieu professionnel.

Tableau 3. Ressources nécessaires à la prise en charge médicale des expositions professionnelles au VIH : résumé

Lieu	Ressources nécessaires
Sur tous les lieux de travail	Protocole en cours Personne ou poste désignés pour : • mettre en œuvre le protocole ; • documenter l'exposition ; • faire un rapport de l'exposition ; • offrir ou garantir un soutien suivi à la personne exposée et aux personnes qui lui sont proches ; et • offrir ou garantir un suivi et un soutien au travailleur exposé. Sensibilisation du travailleur : • aux premiers soins après une exposition ; • aux types d'exposition à signaler ; et • à quelle personne il convient de les rapporter. Sensibilisation des chefs d'équipe et des cadres : • à l'importance de décharger de leurs obligations les travailleurs pour réaliser une évaluation du risque ; • aux moyens de faire accéder les travailleurs exposés à une évaluation du risque ; et • à la documentation requise. Allocations de ressources nécessaires pour offrir les services ci-dessus Commission ou personne désignée pour passer en revue les aspects de santé et de sécurité au travail concernant toutes les expositions possibles Formulaires et protocoles de signalement Système de suivi et d'évaluation Mise à jour régulière du protocole (il est recommandé d'y procéder tous les deux ans)

i Ce chapitre aborde les problèmes spécifiques de l'exposition professionnelle ; il doit être lu conjointement avec le chapitre 3 : Prise en charge clinique de la prophylaxie post-exposition au VIH.

Lieu	Ressources nécessaires
Sur les lieux de travail en dehors des structures de santé (à ajouter à ce qui précède)	Dispositions prises avec le(s) service(s) clinique(s) qui proposera(-ont) sur le lieu de travail [a] : • une évaluation du risque (24 heures sur 24 ou bien à tout moment pendant les heures de travail) ; • une prescription et une gestion de la PPE (si nécessaire) ; • un test VIH et un conseil ; et • une formation du personnel
Hôpital ou centre de santé (à ajouter à ce qui précède)	Personnel formé pour réaliser une évaluation du risque 24 heures sur 24 (ou dispositions prises pour réaliser cette évaluation – comme avoir du personnel de garde ou un service disponible par téléphone) [b] Stocks de kits de démarrage de PPE [b] Offre d'une prescription de PPE pour 24 heures [b] Offre du test VIH et du conseil [b] Test VIH [b] Référé vers un spécialiste du VIH pour la poursuite et le suivi de la PPE .

a Dans les moyennes et grandes entreprises, l'employeur peut proposer certains de ces services.

b S'il n'est pas possible d'offrir ces services sur le site même, des dispositions peuvent être prises en vue d'une orientation vers une autre structure locale. Les orientations ne doivent pas être décidées de manière ad hoc une fois l'exposition survenue, mais dans le cadre d'arrangements formels entre les structures de soins.

4.3.1 Premiers soins

L'expression « premiers soins » regroupe l'ensemble des actions à entreprendre immédiatement après la survenue d'une exposition potentielle. L'intérêt des premiers soins est de réduire la période de contact avec le sang, les liquides ou les tissus organiques de la personne source et de nettoyer et de décontaminer le point d'exposition.

Si la peau est lésée par une aiguille usagée ou un instrument perforant ou tranchant, il est recommandé de procéder aux actions suivantes :

- Ne pas presser ou frotter la zone atteinte.
- Laver immédiatement la zone atteinte avec du savon ou une solution désinfectante douce qui n'irritera pas la peau, comme une solution de gluconate de chlorhexidine.
- En l'absence d'eau courante, nettoyer la zone atteinte avec un gel ou toute autre solution prévue pour le lavage des mains dont on dispose habituellement.
- Ne pas nettoyer la zone atteinte avec une solution trop puissante (ex. : eau de javel ou teinture d'iode) qui pourrait irriter la plaie et aggraver la blessure.

Après une projection de sang ou de liquide organique, les actions suivantes sont recommandées.

- En cas de projection entrant en contact avec une peau intacte, procéder comme suit.
  - Laver immédiatement l'endroit en question.
  - En l'absence d'eau courante, nettoyer l'endroit en question avec un gel ou toute autre solution prévue pour le nettoyage des mains dont on dispose habituellement.
  - Ne pas utiliser de désinfectant trop puissant.
- En cas de projection entrant en contact avec les yeux, procéder comme suit.
  - Faire immédiatement une irrigation de l'œil exposé avec de l'eau ou du sérum physiologique.

- S'asseoir sur une chaise, incliner la tête en arrière pendant qu'un collègue verse doucement sur l'œil de l'eau ou du sérum physiologique, tout en faisant faire à la paupière un mouvement de va-et-vient de haut en bas pour s'assurer que l'œil est entièrement nettoyé.
- En cas de port de lentilles de contact, les laisser en place tandis qu'on procède à l'irrigation de l'œil, dans la mesure où elles font barrage sur l'œil et participent à sa protection. Une fois l'œil nettoyé, retirez les lentilles de contact et nettoyez-les de la manière habituelle. Ceci élimine tout danger et il est alors possible de d'utiliser à nouveau ces mêmes lentilles.
- Ne pas mettre de savon ou de désinfectant dans l'œil

- En cas de projection entrant en contact avec la bouche, procéder comme suit.
  - Cracher le liquide immédiatement.
  - Rincer abondamment la bouche avec de l'eau ou du sérum physiologique, et cracher à nouveau. Répéter ce processus plusieurs fois.
  - Ne pas mettre de savon ou de désinfectant dans la bouche.

4.3.2 Signaler les cas d'exposition

Une fois les premiers soins effectués, le travailleur exposé doit signaler l'incident d'exposition à la personne désignée, habituellement son superviseur ou son directeur. Une fois l'incident d'exposition signalé, le travailleur doit être déchargé de ses obligations afin qu'une évaluation du risque soit réalisée immédiatement (voir ci-dessous).

Une personne désignée doit surveiller les investigations pour documenter et faire le rapport de l'incident, et s'assurer que les procédures des protocoles locaux on bien été suivies. Ce processus doit respecter l'intimité et la confidentialité de la personne exposée. Tous travailleur doit connaître les protocoles de signalement à suivre sur leur lieu de travail et savoir à qui signaler toute exposition potentielle.

Le rapport des incidents d'exposition doit rester aussi simple que possible pour tous les travailleurs. Quand le signalement précède l'évaluation du risque, les informations fournies peuvent être utilisées lors de l'évaluation.

Des enquêtes rétrospectives portant sur l'expérience des agents de santé quant aux blessures par piqûres d'aiguilles[15] montrent que, à des degrés divers et dans toutes les structures de soins, le nombre de cas signalés est inférieur au nombre de cas survenus. Les facteurs qui ne sont pas en faveur du signalement d'une exposition professionnelle sont entre autres : la méconnaissance de la disponibilité de la PPE et de son efficacité, la crainte d'un reproche, le doute sur la confidentialité des résultats, l'absence de connaissance du protocole existant pour prendre en charge l'exposition professionnelle, et un manque de soutien et d'encouragement pour réaliser le signalement. Le manque de signalement des cas d'exposition professionnelle peut aussi être dû à la crainte d'avoir à réaliser un test VIH et 'en e recevoir le résultat, en cas de possibilité d'exposition(s) préalable(s) dans la vie privée. Là ou la prévalence de l'infection à VIH est élevée, certains travailleurs peuvent ne pas signaler une exposition par refus de connaître leur statut VIH et par réticence à effectuer le test VIH.

Le signalement des cas d'exposition permet non seulement de garantir au travailleur le traitement optimum de son exposition potentielle, mais aussi d'obtenir des données très nécessaires sur l'exposition professionnelle afin d'aider à la planification et à l'évaluation de la sécurité des programmes de PPE. Il est donc bénéfique de créer un climat de confiance dans lequel les travailleurs peuvent discuter des questions liées au VIH dans leur vie privée et dans leur vie professionnelle. Une communication régulière peut aider à réduire le stigma ; elle peut aussi encourager au test dans le but à la fois de prévenir de nouvelles infections, et de permettre l'accès au traitement le cas échéant.

L'encadré 10 résume les facteurs connus pour encourager le signalement.

Encadré 10. Encourager le signalement de l'exposition potentielle au VIH en milieu professionnel

Les facteurs pour encourager le signalement des cas sont entre autres :

- des recommandations et des lignes de communication claires ;
- une action rapide basée sur un plan de prise en charge simple à suivre et sans tâches administratives exagérées ;
- un environnement au travail favorisant la sécurité au travail et les mesures de protection, et une information transparente et appropriée sur le sujet ;
- la décharge immédiate du travailleur vis-à-vis de ses obligations professionnelles, sans que cela ne soit la source de questions ou de reproches ;
- la disponibilité rapide des services de PPE disponibles pour les travailleurs sujets à une exposition potentielle ;
- des garanties de confidentialité des systèmes de signalement et de documentation ;
- l'accès à un personnel formé pour l'évaluation ;
- la prise de conscience du fait que la politique est là pour venir en aide à ceux qui en ont besoin ;
- l'existence de différentes options pour l'évaluation du risque, le test et la PPE ; et
- une évaluation régulière des pratiques en usage et conditions de sécurité au travail.

4.3.3 Établir l'éligibilité pour la prophylaxie post-exposition

Évaluation du risque de l'exposition après une exposition professionnelle

Une personne formée doit évaluer le risque le plus tôt possible après chaque incident d'exposition professionnelle, quelque soit l'heure de la journée à laquelle celle-ci survient. L'objectif d'une telle évaluation est de déterminer la sévérité de l'exposition et si des soins particuliers doivent être prodigués immédiatement (notamment la fourniture de PPE). L'évaluation du risque doit être réalisée au plus près possible du lieu de travail, selon les capacités disponibles pour fournir un soutien.

La personne à contacter en vue d'évaluer le risque en cas d'exposition potentielle doit être clairement désignée dans les protocoles locaux. Si personne n'a de compétence sur place, l'évaluation du risque peut être réalisée différemment, par exemple par téléphone, par radio ou tout autre moyen de communication à distance faisant intervenir une personne ou un service agréé identifié dans le protocole.

Il faut toujours évaluer le risque le plus tôt possible. Si on considère que le risque est significatif, la PPE peut être démarrée au cours des 72 heures qui suivent l'exposition (encadré 11). S'il s'avère que, pour une raison ou pour une autre, l'évaluation du risque ne peut être réalisée dans la limite des 72 heures suivant l'exposition, la première dose de PPE peut être donnée immédiatement par mesure de précaution. Toutefois, si une évaluation ultérieure détermine qu'il ne s'agit pas d'une exposition significative, la PPE devra être interrompue.

Même si l'exposition n'est pas considérée comme significative pour la transmission du VIH, une intervention rapide – comprenant l'évaluation et la communication du risque – peut soulager de façon importante la détresse psychologique et l'anxiété du travailleur. Certains facteurs relevant de l'évaluation du risque sont présentés dans le tableau 4. Toutes les expositions professionnelles n'impliquent pas un même risque de transmission de l'infection à VIH (encadré 12). Certains types d'exposition sont indiscutablement à haut risque, par exemple une piqûre entraînant un saignement spontané chez la personne piquée par aiguille

creuse de gros diamètre, immédiatement après son utilisation lors d'un prélèvement de sang veineux ou artériel chez une personne dont on sait qu'elle est séropositive. D'autres types d'exposition ne présentent en revanche qu'un faible risque de transmission comme l'exposition à un liquide organique non sanguin, ou l'exposition par projection sur des membranes non muqueuses ou encore des lésions superficielles n'entraînant pas de saignement. On considère habituellement que certains types de contact avec le sang ou des liquides organiques ne constituent pas une exposition, par exemple quand celui-ci se produit sur une peau intacte(voir aussi sous-chapitre 3.1.3).

Encadré 11. Le risque de transmission du VIH : l'exposition professionnelle

On considère généralement que la probabilité d'être infecté par le VIH après une exposition percutanée (à travers la peau) à du sang dont on sait qu'il est infecté par le VIH est d'environ 0,3 %. Cependant, ce chiffre provient d'études menées dans les pays développés où la prévalence du VIH est faible. Il ne s'applique pas nécessairement aux pays dans lesquels la prévalence est plus élevée ou aux pays aux ressources limitées ou la réutilisation de matériaux et d'équipements médicaux est plus fréquente et où les l'ensemble des normes en matière de sécurité sont moins élevées.

Entre ces extrêmes, certains types d'exposition entraînent sur le plan épidémiologique un risque faible de transmission du VIH. À partir de ces probabilités de risque d'infection, on ne peut malheureusement pas établir de classification standard permettant de déterminer le niveau de risque à partir duquel la PPE devrait être donnée et qui s'appliquerait à toutes les situations. Un type d'exposition qui ne serait pas considéré comme entraînant un risque « significatif » dans une zone à faible prévalence peut être considéré comme « significatif » dans une région ou un sous-groupe de population où la prévalence est élevée et/ou un grand nombre de cas d'infection sont identifiés tardivement ce qui implique que la personne source est plus susceptible d'avoir une infection au VIH non encore diagnostiquée mais déjà à un stade avancé, ce qui augmente le risque de transmission de l'infection à VIH.

Encadré 12. Critères d'éligibilité recommandés pour la prophylaxie post-exposition en milieu professionnel

(1) il s'est écoulé moins de 72 heures depuis l'exposition ;

et

(2) la personne exposée est connue pour ne pas être infectée par le VIH ;

et

(3) la personne source de l'exposition vit avec le VIH ou a un statut VIH inconnu ;

et

(4) l'exposition s'est faite à du sang, à des tissus organiques, à des liquides visiblement teintés de sang, à un concentré de virus, à du liquide céphalorachidien, du liquide synovial, du liquide pleural, séminal, du liquide péritonéal, du liquide péricardique ou du liquide amniotique ;

et

(5) l'exposition s'est produite par perforation de la peau et en entraînant un saignement spontané ou par piqûre profonde **ou** par projection d'une quantité significative de liquide sur une muqueuse **ou** suite au contact prolongé de la peau présentant des lésions avec une substance à risque ;

et

(6) il y a eu pénétration de la peau et exposition à une aiguille creuse utilisée récemment ou à un objet perforant ou tranchant visiblement contaminé par du sang.

Tableau 4. Facteurs à prendre en compte lors de l'évaluation du risque au travail

Type d'exposition ou type de source	Facteur
Blessure par objets perforants ou tranchants	Le type (plein ou creux) et la taille de l'aiguille ou de l'objet perforant ou tranchant Ce à quoi a servi l'aiguille ou l'objet perforant ou tranchant La sévérité de la blessure Selon qu'il y a eu ou non saignement au niveau du point de pénétration Le type de produit sanguin sang ou de substance organique auquel la personne a été exposée La quantité de sang ou de substance biologique à laquelle la personne a été exposée Si la blessure est survenue au travers de gants ou de vêtements Quand l'exposition a eu lieu Si l'objet perforant ou tranchant a servi récemment
Projections	Le type de liquide organique auquel la personne a été exposée Si le liquide auquel a été exposée la personne contenait du sang La quantité de sang ou de substance organique à laquelle la personne a été exposée Si de la peau présentant des lésions ou si des muqueuses ont été exposées Quand l'exposition a eu lieu
Source du sang, du liquide ou du tissu organiques	L'identité de la personne source (connue ou inconnue) Le statut VIH (s'il est connu) Le stade de l'infection à VIH (s'il est connu) La charge virale de l'ARN (si elle est connue) Les antécédents de traitement antirétroviral de la personne source (s'ils sont connus) La prévalence estimée du VIH dans la population, y compris la prévalence spécifique de la région géographique et du le pays ainsi que la prévalence en fonction des groupes culturels, ethniques ou des types de comportement

Évaluation de la personne source

La personne source d'une exposition ne doit être identifiée et testée pour le VIH que si le résultat conduit à une modification de la prise en charge médicale du travailleur exposé. Si l'évaluation de l'exposition conclut a un risque nul ou faible de transmission du VIH, il n'est pas nécessaire de tester la personne source étant donné que la PPE ne sera pas prescrite même s'il s'avérait que la personne source était infectée par le VIH. En revanche, en cas d'exposition significative, il faut encourager au test la personne source et réaliser celui-ci en fonction des protocoles de test VIH et de conseil en

place. Si la personne source est réticente au consentement, l'option d'effectuer le test sans lui en donner le résultat peut être proposée. Quel que soit le lieu de travail, il est nécessaire d'obtenir un consentement avant de tester toute personne source. Le travailleur exposé ne doit pas être impliqué dans le processus d'obtention du consentement de la personne source pour le test VIH.

Si la personne source peut être testée et consent au test une fois la PPE démarrée, il faut prendre en compte le résultat du test pour décider si la PPE doit être poursuivie. Même si la recherche d'anticorps VIH de la personne source s'avère négative au moment de l'incident d'exposition, il faut évaluer la probabilité que la personne source se trouve dans la fenêtre sérologique avant de décider d'interrompre la PPE.

Si le statut VIH de la personne source n'est pas connu au moment de l'exposition, la décision d'utiliser ou non la PPE doit être prise au cas par cas, après avoir pris en compte le type d'exposition et la probabilité clinique et/ou épidémiologique que la personne source soit infectée par le VIH. Dans ces circonstances, quand la sévérité de l'exposition l'indique, les précautions standard préconisent toutefois de considérer toute personne source comme potentiellement infectée par le VIH et de démarrer la PPE. Quand le test rapide n'est pas disponible et que la personne source pourrait être séropositive, l'attente du résultat de son test ne doit pas retarder le début de la PPE ; la PPE doit alors être donnée si l'exposition est jugée significative.

4.3.4 Prescrire et dispenser les médicaments pour une prophylaxie post-exposition[i]

Les protocoles locaux doivent indiquer les dispositions pour prescrire et dispenser les médicaments pour une PPE. Idéalement, des kits de démarrage – ou la première dose de PPE – doivent être disponibles 24 heures sur 24 et dispensés dans les 4 heures suivant l'exposition. Les grandes entreprises peuvent disposer de kits de démarrage sur le lieu même de travail.

Tous les travailleurs doivent connaître quels services de PPE sont disponibles à leur usage. Afin de préserver l'intimité et la confidentialité, ils doivent pouvoir, s'ils le souhaitent, accéder à ces services en dehors de leur lieu de travail.

4.3.5 Test VIH et conseil

L'intérêt de faire un test VIH juste après une exposition professionnelle est qu'il permet d'établir une valeur base à laquelle on pourra comparer tous les tests futurs. Si un travailleur est testé négatif pour le VIH lors du test initial, il peut être – en théorie – prouvé et confirmé qu'une infection ultérieure identifiée par un test de suivi est liée à l'exposition professionnelle (selon le moment de l'infection et en prenant en compte les éventuels autres risques et cas d'incident d'exposition). Il faut toutefois être prudent avant d'établir tout lien, seul le test du génotype chez la personne source et la personne exposée permet de prouver et confirmer l'origine de l'infection.

Pour un certain nombre de raisons, le test VIH peut ne pas être réalisable au travail immédiatement après l'exposition. Par exemple, l'exposition peut avoir lieu en dehors des heures habituelles de travail ou dans un endroit où le test VIH et le conseil avant le test ne sont pas facilement disponibles. D'autre part, du fait de l'anxiété, il peut arriver qu'un travailleur ne se sente pas capable de donner un consentement éclairé pour le test immédiatement après l'incident d'exposition. En raison de son importance pour la personne exposée, le test VIH doit alors être proposé dès que les conditions le permettent, dans le respect de la confidentialité du patient et d'un consentement éclairé, avec le soutien d'un conseil avant et après le test. Si nécessaire, le test initial du VIH pourra être réalisé jusqu'à plusieurs jours après l'exposition. Par exemple,

---

i Le sous-chapitre 3.3.1 indique les schémas prophylactiques recommandés pour la PPE et associant deux ou trois antirétroviraux.

si un kit de démarrage a été donné immédiatement après l'exposition, le test VIH peut être proposé à la personne quand elle reviendra chercher le reste de son traitement de PPE ; si le traitement complet a été prescrit, le test VIH sera proposé lors des visites de suivi.

Le fait que le test VIH et le conseil ne sont pas disponibles dans l'immédiat ne doit jamais retarder le démarrage de la PPE.

Bien que le test VIH initial puisse être une condition préalable nécessaire aux travailleurs souhaitant réclamer une compensation, il ne doit pas être exigé pour recevoir la PPE. Les travailleurs exposés doivent être encouragés à connaître leur statut VIH et à effectuer le test, mais il faut distinguer ce processus du démarrage de la PPE, qui est une mesure d'urgence. Si le travailleur exposé est séropositif, l'avantage du test VIH est qu'il lui évite d'être exposé à une prophylaxie complète de 28 jours associant deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse, ce qui pourrait limiter l'efficacité de ces antirétroviraux le jour où le traitement antirétroviral lui deviendra nécessaire ; il donne aussi à cette personne l'opportunité de recevoir une prise en charge appropriée et un traitement antirétroviral, si il en a besoin.

Le fait de proposer le test VIH et le conseil sur le lieu de travail est également une précieuse opportunité pour fournir aux travailleurs exposés un conseil sur le risque d'être infecté par le VIH en dehors du cadre professionnel. Ne pas fournir ces services de conseil constitue une occasion manquée de renforcer la prévention chez une personne potentiellement séronégative. De même, ne pas diagnostiquer une infection à VIH préexistante chez un travailleur signifie que celui-ci, passera à côté de la possibilité de bénéficier d'une prise en charge médicale appropriée, et de recevoir des informations sur les moyens de réduire toute transmission ultérieure.

Dans le cadre du travail, (outre ce qui doit être couvert de façon normale par le conseil avant le test, voir sous-chapitre 3.5.1), le conseil avant le test doit aborder les incidences juridiques du diagnostique du VIH et la révélation du statut (y compris les questions de pratique professionnelle), tout risque pris par le passé de contracter le VIH – que ce soit au travail ou en dehors du cadre professionnel –, tout problème spécifique au travail et relevant des pratiques de sécurité. Si, après évaluation, l'exposition est catégorisée comme significative, le travailleur devra recevoir un conseil sur les pratiques sans risque (notamment sur la sexualité sans risque) et des conduites à tenir sur le sujet jusqu'à ce que son statut séronégatif soit confirmé. Ceci doit être effectué indépendamment de l'offre de PPE, que celle-ci soit acceptée ou non. Si cela est approprié, on peut également fournir des préservatifs et des contraceptifs lors du conseil. Les travailleurs exposés doivent être avertis de ne partager ni aiguilles ni seringues, de ne pas donner leur sang ou tissus, et de ne pas allaiter s'il existe des alternatives sûres à l'allaitement maternel exclusif.

La confidentialité doit être maintenue, à moins que le travailleur choisisse de révéler son exposition. Dans ce cas, comme la famille du travailleur, ses partenaires et ses collègues peuvent s'inquiéter d'un risque de transmission du VIH, on doit aussi offrir des informations et un soutien à ces groupes de personnes. En raison de la nature sensible des informations discutées au cours de l'évaluation du risque suivant un incident d'exposition, on doit aussi proposer aux travailleurs l'option de recevoir le conseil et le test sanguin en dehors du lieu de travail.

4.3.6 Suivi

Tout travailleur ayant pu être exposé au VIH doit se voir proposer un suivi absolument confidentiel et de préférence coordonné par un professionnel, par exemple un[e] médecin ou un[e] infirmier[ère] du travail ou un responsable de la lutte contre les infections. Cette personne pourra être responsable de

la coordination des résultats des tests sanguins, de l'organisation du conseil après le test et de rappeler au travailleur les prochaines dates pour les tests sanguins de suivi. Cette personne devra également s'assurer que tous les formulaires et toutes le rapports, y compris le signalement de l'incident d'exposition, ont été soit remplis, et que toute la documentation relative à chaque incident est conservée de manière confidentielle.

Un rapport doit être établi pour chaque incident d'exposition. Son but est de permettre de passer en revue les données en matière de santé et de sécurité, ainsi que les demandes d'indemnisation le cas échéant. Il est tout aussi important de passer en revue les aspects en rapport avec la médecine du travail et la sécurité liés à l'incident d'exposition, cela permettra de revoir et – le cas échéant – modifier les pratiques ou équipements à risque.

En cas de séroconversion, le travailleur exposé doit chercher rapidement un conseil en matière de prise en charge médicale, afin de déterminer si et de quelle façon, son travail doit être modifié et si l'employeur doit être informé de sa situation (tableau 5).

Tableau 5. Gestion de la prophylaxie post-exposition professionnelle

La plupart des expositions professionnelles susceptibles de transmettre le VIH surviennent dans les structures de soins de santé. Les travailleurs doivent aussi être protégés dans d'autres types de professions, parce qu'il peuvent aussi être exposés au risque d'infection à VIH. Pour un agent de santé, le risque moyen d'être infecté après exposition par piqûre d'aiguille avec du sang connu pour être infecté par le VIH est estimé à 0,3 %.

Les principes de toute politique :

- Une politique sur le VIH et le SIDA doit exister sur tous les lieux de travail ; la politique doit inclure l'offre de PPE.
- Les politiques de gestion de risque du VIH au travail doivent se fonder sur la législation du travail.
- La réussite de la mise en œuvre des politiques requiert la collaboration des employeurs, des travailleurs et de leurs représentant, du gouvernement.
- Les politiques et les protocoles doivent refléter les principes de l'égalité et de la liberté personnelle, venir en aide au travailleur sans porter de jugement à son égard, ; ils doivent apporter un soutien et non pas être punitifs.
- Une prise en charge post-exposition appropriée doit être disponible, sans distinction de l'heure à laquelle l'exposition a eu lieu, du lieu ou du type de travail effectué.
- Les politiques de PPE professionnelle doivent s'appliquer à tous lieux de travail, couvrir toutes les personnes sur un lieu de travail et tous les types d'exposition.
- La prévention primaire reste la stratégie à privilégier pour réduire le risque de transmission du VIH au travail ; le fait que la PPE soit disponible ne doit pas empêcher de disposer de stratégies de prévention de l'exposition.
- La confidentialité doit être de mise tant pour la personne exposée que pour la personne source.
- En aucun cas le test VIH ou la PPE ne doivent être obligatoire.
- S'il existe un risque d'exposition professionnelle au VIH, les travailleurs doivent avoir accès à un test VIH et à un conseil confidentiels.
- Une compensation doit être donnée aux travailleurs qui ont contracté le VIH au travail.

Lignes de conduites pour la mise en œuvre :

- Tous les travailleurs doivent être informés de la disponibilité de la PPE, des moyens pour l'obtenir et de la personne à qui signaler un incident d'exposition.
- Les travailleurs doivent pouvoir obtenir au moins la première dose de PPE dans les 4 heures qui suivent l'exposition (et pas plus tard que 72 heures après), 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.
- Les premiers soins doivent être initiés immédiatement après l'exposition potentielle.
- Le travailleur exposé doit signaler l'exposition à son superviseur.
- Après toute exposition professionnelle, une personne qualifiée doit évaluer le risque le plus tôt possible.
- Pour préserver l'intimité et la confidentialité, les travailleurs doivent pouvoir accéder à des services en dehors de leur lieu de travail.
- S'ils sont fortement encouragés, le test de la personne exposée et le test de la personne source (en accord avec les protocoles standard de test VIH et de conseil) ne sont toutefois pas des conditions préalables indispensables avant de commencer la PPE.
- Le travailleur recevant une PPE doit être informé des conduites à tenir en matière de réduction du risque jusqu'à ce que sont statut séronégatif soit confirmé et/ou qu'il soit orienté pour une évaluation clinique si l'on apprend ultérieurement qu'il est séropositif.
- Si le travailleur choisit de révéler l'incident d'exposition, il peut s'avérer nécessaire de proposer également des informations et un soutien à sa famille, à son (sa) partenaire ou aux personnes qui lui sont proches.
- Une personne désignée doit fournir les services de suivi.
- Les aspects concernant la médecine du travail et la sécurité en rapport avec l'incident d'exposition doivent être passés en revus.
- Des données de base sont nécessaires pour suivre et évaluer les programmes et les protocoles.

5. PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION POUR LES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE : QUESTIONS DE POLITIQUE ET PRISE EN CHARGE MÉDICALE

5.1 Contexte

Pour élargir l'utilisation de la PPE aux les victimes d'agression sexuelle, il faut souvent pouvoir relever des défis particuliers, tels :

- l' évaluation du risque VIH (et un conseil spécifique en matière de VIH et de PPE) dans le contexte d'un traumatisme ;
- la nécessité de fournir des services complets pour le traitement et la prise en charge des victimes d'agression sexuelle ;
- un manque de services spécifiques pour les victimes d'agression sexuelle ;
- un personnel insuffisamment formé ou surchargé ;
- un manque de disponibilité de services de test VIH et de conseil ;
- une méconnaissance de la PPE au sein de la police, des prestataires de santé et des autres prestataires de service qui interviennent en première ligne (tels que les enseignants ou les conseillers qui gèrent les cas de violence domestique ou sexuelle ainsi que les abus sexuels sur enfants) ; et
- une sous information des patients et des communautés, ainsi que des difficultés pour assurer le suivi souvent dues à des problèmes de transport.

5.2 Les questions de politique

5.2.1 Les politiques de prise en charge des victimes d'agression sexuelle doivent inclure la prophylaxie post-exposition au VIH

La PPE pour les victimes d'agression sexuelle ne doivent pas être mise en place de façon indépendante: autant que possible, il faut faire en sorte qu'elle entre dans le cadre des programmes et des services existants de prévention et de traitement du VIH pour les victimes d'agression sexuelle. Idéalement, les services de PPE doivent être conçus comme un élément de programmes offrant un éventail complet de services aux victimes d'agression sexuelle, notamment les services sociaux, les services de soins de santé, les services juridiques. Ceci est en accord avec les « Recommandations pour la prise en charge médicolégale des victimes d'agression sexuelle » (*Guidelines for médico-légal care for victims of sexual violence)*[16] et le document «*Gestion clinique des victimes de viol. Guide pour le développement de protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées»*[17].

Les institutions qui prennent en charge les victimes d'agression sexuelle doivent dès lors songer à élaborer des politiques qui incluent l'offre de PPE, en particulier dans les zones à forte prévalence de l'infection à VIH. Dans les structures où il n'existe pas de services dédiés aux victimes d'agression sexuelle, il est recommandé de développer au sein des services obstétriques et pédiatriques les compétences pour gérer la prise en charge des victimes d'agression sexuelle.

Accessibilité et organisation de la prophylaxie post-exposition

Les gouvernements doivent garantir que les informations spécifiques aux services de PPE soient largement disponibles. Si nécessaire, ils devront lancer des programmes pour que l'opinion publique soit mieux informée de la disponibilité des services et de la PPE pour les victimes d'agression sexuelle.

Les centres de soins appropriés pour initier la prise en charge et réaliser le suivi, doivent être identifiés. Les options sont les suivantes :

- centre de prise en charge des viols dans les hôpitaux ou les services de consultations (pour la première visite et les visites de suivi) ;
- centres de santé primaire locaux (pour les visites de suivi) ; et
- soins à domicile (pour les visites de suivi).

Les protocoles locaux doivent permettre que la PPE soit initiée au niveau du centre de district (avec la fourniture d'un kit de démarrage), avec par la suite et si nécessaire une orientation vers une institution du niveau tertiaire pour l'évaluation complète du risque et la prise en charge médicale. Lors du suivi, les soins et le soutien peuvent être proposés dans des structures de santé adéquates, de préférence aussi près que possible de la communauté locale, pour autant que la personne ne doive pas d'être évacuée ou protégée pour des raisons de sécurité.

Recourir à des systèmes centralisés et décentralisés de prise en charge et de soutien pour les victimes d'agression sexuelle, présente des avantages et inconvénients. De nombreux experts recommandent que les soins de suivi soient fournis au domicile même de la personne ou à proximité. Des visites à domicile peuvent influencer favorablement l'observance. Ils peuvent cependant être très coûteux.

La PPE ou tout autre service (que ce soit à la charge du gouvernement ou d'un organisme) après une agression sexuelle, ne doit jamais être conditionné au signalement de cette agression.

Il revient aux victimes d'agression sexuelle de décider si elles se rendent à la police pour signaler l'agression et poursuivre son auteur présumé. Même si les victimes d'agression sexuelle doivent être encouragées à signaler l'agression et être soutenues dans leur démarche, elles ne doivent pas y être contraintes. Cela ne doit jamais être un préalable pour recevoir la PPE. De même, les personnes doivent pouvoir signaler l'agression sexuelle et recevoir le traitement et la prise en charge sans avoir nécessairement à porter plainte.

Les victimes d'agression sexuelle doivent souvent parler de leur agression à de nombreux prestataires de services qu'elles rencontrent. Il faut en minimiser le nombre autant que faire se peut. Il est très important d'assurer la confidentialité à chaque signalement d'agression.

Besoins spécifiques à certains sous-groupes de population

Les protocoles régissant le signalement des cas d'abus sexuels sur **enfants** doivent être en adéquation avec les lois nationales. Toutes les actions concernant les enfants doivent être entreprises pour servir au mieux l'intérêt de ceux-ci, qu'elles soient entreprises par les institutions privées ou publiques de protection sociale, les tribunaux, les autorités administratives ou les organes législatifs[18].

Dans la mesure du possible, il faut obtenir un consentement éclairé de la personne qui s'occupe de l'enfant. De même, des stratégies appropriées de soutien doivent être mises en place pour aider l'enfant et les personnes qui s'en occupent à observer la PPE. On peut se référer aux recommandations de l'OMS (*Traitement antirétroviral de l'infection à VIH du nourrisson et de l'enfant en situation de ressources limitées: vers un accès universel – Recommandations pour une approche de santé publique*[19]*)* pour connaître les doses appropriées des médicaments à utiliser pour la PPE chez l'enfant.

Les personnes réfugiées ou déplacées peuvent, en raison du contexte particulier, avoir des besoins spécifiques. I. Les préoccupations essentielles sont liées à prévalence de la violence sexuelle qui peut être relativement élevée – en particulier quand la violence sexuelle est employée comme arme de guerre –le manque de laboratoires (ce qui limite la possibilité de faire le test VIH). Quand les

réfugiés et les personnes déplacées ne vivent pas dans des camps, il faut prendre en considération les difficultés pour les identifier, leur offrir un suivi avec prise en charge et soutien, et le besoin de les protéger de tout danger supplémentaire. Dans le document de l'OMS et du UNHCR intitulé *«Gestion clinique des victimes de viol. Guide pour le développement de protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées»*[20], on pourra trouver un ensemble de conduites à tenir pour une prise en charge appropriée des victimes d'agression sexuelle, notamment en matière de PPE.

5.2.2 Mise en œuvre de la politique et prise en charge locale des victimes d'agression sexuelle

Les services de PPE pour les victimes d'agression sexuelle doivent être offerts dans le cadre d'un éventail complet de prise en charge et non comme une intervention isolée.

Les éléments fondamentaux des services de PPE sont énoncés dans le chapitre 2 des présentes recommandations (voir sous-chapitre 2.4.2). En cas d'agression sexuelle, la PPE doit toutefois être intégrée à l'éventail complet de services nécessaires aux victimes d'agression sexuelle. Cela inclut un conseil en matière de grossesse (ainsi qu'une contraception d'urgence et l'accès à des voies légales d'avortement quand les lois le permettent); un test initial de grossesse puis le suivi de celle-ci ; une prophylaxie et une prise en charge des infections sexuellement transmissibles ; un conseil pour gérer la crise initiale, le post-traumatisme et réduire les risques inhérents.

5.3 Prise en charge médicale des victimes d'agression sexuelle

En cas d'agression sexuelle, l'offre de PPE est souvent considérée comme la dernière étape d'un très long processus qui passe par le signalement à la police, la collecte des informations sur les antécédents médicaux, un examen clinique et la recherche de preuves médico-légales, des tests biologiques et un test VIH ainsi que des sessions de conseil. Cependant, l'éventail complet de services est rarement en place. Quand existent déjà des services pour les victimes d'agression sexuelle (ou lorsqu'ils sont en cours de développement), il peut être nécessaire de revoir les protocoles de traitement afin de garantir que la première dose de PPE soit fournie le plus tôt possible (voir sous-chapitre 5.3.1).

5.3.1 Première visite après l'agression

Voici les étapes recommandées pour la prise en charge des victimes d'agression sexuelle lors de la première visite après l'agression.

1. Gérer la crise initiale (tel qu'un soutien émotionnel) et fournir les premiers soins.
2. Expliquer à la victime de l'agression sexuelle ce qui va se passer lors de sa visite dans la structure de soins. Cette personne devra être informée du processus général exigé à la fois pour l'examen général de santé et l'examen médico-légal (si ce dernier est mené sur le même site).
3. Procéder à un examen clinique général, avec notamment une évaluation de l'état général et une description écrite des lésions.
4. Évaluer le risque de transmission du VIH.
5. Fournir – si cela est approprié – la première dose de médicaments de PPE dès avant le test VIH, ou suivant un test rapide (dans l'heure ou les deux heures), si celui-ci est disponible, soit immédiatement après avoir obtenu son résultat. Si une recherche de preuves médico-légales

doit être effectuée, il faudra confirmer en premier lieu l'éventualité de rapports bucco-génitaux ; dans l'affirmative, un prélèvement oral devra être effectué avant toute prise médicamenteuse.

6. Si le test rapide est disponible, offrir un conseil VIH avant et après le test.
7. Assurer la prise en charge médicale et recueillir les preuves médico-légales, ce qui comprend la recherche d'une grossesse, la contraception d'urgence, selon le contexte et le traitement présomptif des infections sexuellement transmissibles. Les prélèvements à visée médico-légale et diagnostique, doivent en règle générale être effectués dès que possible.

Idéalement, pour garantir au mieux la confidentialité, les victimes d'agression sexuelle doivent être vues et traitées dans une pièce isolée. Le dossier du (de la) patient(e) ainsi que les formulaires servant à documenter l'agression doivent inclure des informations démographiques, des détails sur l'agression sexuelle, l'exposition potentielle au VIH, son état de santé général et son état de santé mentale, le résultat d'un éventuel test de grossesse, la description des lésions, les autres risques possibles d'exposition au VIH ainsi que tout symptôme éventuel, ou informations permettant d' identifier cette personne et son orientation éventuelle vers d'autres services (pour plus de détails, voir *Gestion clinique des victimes de viol. Guide pour le développement de protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées*). La date et l'heure de prise de la première dose de PPE doivent être notées sur la feuille de dispensation des médicaments. Tous les documents doivent être conservés dans un endroit sûr fermé à clé.

5.3.2 Établir l'éligibilité pour la prophylaxie post-exposition

Évaluation du risque de l'exposition

Le risque d'être infecté par le VIH lors d'une agression sexuelle peut être plus élevé que lors de relations sexuelles consenties (encadré 13), le traumatisme ayant tendance à augmenter le risque de transmission. Le risque de transmission est également accru par la présence d'infections sexuellement transmissibles et lorsque la personne exposée est une adolescente (l'immaturité des cellules vaginales et cervicales augmentant la susceptibilité à l'infection par le VIH).

Encadré 13. Les risques de transmission du VIH : l'exposition sexuelle

Le risque d'être infecté par le VIH lors d'une seule relation sexuelle vaginale passive avec consentement mutuel est estimé être de 0,1 % (1 cas pour 1000) à moins de 1 % (1 cas pour 100). Lors d'une seule relation sexuelle anale passive avec consentement mutuel, le risque estimé d'être infecté par le VIH se situe entre 1 % et 5 % (de 1 à 5 cas pour 100).

Comme cela est répété dans ces recommandations, la PPE est plus efficace quand elle est donnée dans les heures qui suivent l'exposition et pas plus tard que 72 heures après. Normalement, les victimes d'agression sexuelle qui se présentent plus de 72 heures après l'agression ne doivent pas être jugées éligibles pour la PPE. En cas d'agressions sexuelles répétées sur plusieurs heures ou plusieurs jours, la limite de 72 heures doit cependant s'appliquer à la plus récente exposition potentielle (encadré 14).

Encadré 14. Critères d'éligibilité recommandés pour la prophylaxie post-exposition chez les victimes d'agression sexuelle

(1) il s'est écoulé moins de 72 heures depuis l'exposition ;

et

(2) la personne exposée n'a pas d'infection à VIH connue ;

et

(3) la personne source de l'exposition vit avec le VIH ou est de statut VIH inconnu ;

et

(4) il existe un risque clairement identifié d'exposition, tel que :

une relation sexuelle vaginale ou anale passive sans utilisation de préservatif, ou avec utilisation d'un préservatif qui se sera déchiré ou aura glissé lors de l'agression;

ou

il y a eu contact au moment de l'agression entre le sang de l'agresseur et les muqueuse ou la peau présentant des lésions de la victime ;

ou

il y au relation sexuelle orale passive avec éjaculation ;

ou

la victime de l'agression sexuelle était droguée ou inconsciente au moment de l'agression alléguée et n'est pas certaine de la nature de l'exposition potentielle ;

ou

la personne a été victime d'un viol collectif.

Évaluation du risque de transmission à partir de la personne source

En pratique, la plupart des victimes d'agression sexuelle sont souvent prises en charge sur la base de l'hypothèse que la personne source est inconnue ou, si elle est identifiée, que son statut VIH n'est pas connu (annexe 6).

Si le statut VIH de la personne source n'est pas connu, il est généralement recommandé d'offrir la PPE après une agression sexuelle quand l'exposition a été significative. Pour évaluer le risque, on doit prendre en compte le taux d'infection à VIH dans la population générale ou dans les groupes spécifiques vulnérables.

Quand cela est possible, et sur la base des protocoles standard et du consentement éclairé, il est fortement recommandé de faire un test VIH de la personne source.

5.3.3 Consentement éclairé pour la prophylaxie post-exposition après une agression sexuelle

La PPE ne doit pas être donnée sans consentement éclairé. L'annexe 3 présente un modèle de fiche d'information qui donne la liste des points devant être discutés avec les victimes d'agression sexuelle afin d'obtenir leur consentement éclairé avant la PPE. Le consentement peut être donné oralement.

Les victimes d'agression sexuelle doivent donner un consentement distinct pour le recueil de prélèvements médico-légaux, le test au VIH et la PPE. Si le test VIH et/ou des examens sanguins sont nécessaires, ceci devra avoir été clairement expliqué lorsque l'on demande le consentement pour la PPE.

La question du consentement peut se révéler particulièrement difficile quand les personnes ont vécu un traumatisme – telle l'agression sexuelle – ou si elles sont inconscientes. Elle est problématique également quand il s'agit d'enfants, d'adolescents ou de personnes dont la compréhension ou la faculté de communication est altérée par une incapacité physique ou, mentale. Il est alors recommandé que les protocoles locaux permettent à un parent ou à un tuteur de donner son consentement pour la PPE lorsqu'il ne peut être obtenu des victimes elles-mêmes. Les protocoles doivent toujours être formulés de façon à garantir que les intérêts de la personne sont respectés au mieux à tout moment.

Semblable aux protocoles pour d'autres procédures d'urgence ou situations d'urgence, certaines juridictions permettent à un officiel désigné – comme le directeur de l'hôpital – de donner son consentement afin de démarrer la PPE quand le consentement ne peut pas être obtenu immédiatement.

5.3.4 Test de grossesse et contraception d'urgence

Le test de grossesse doit être disponible pour toute femme en âge de procréer. Son indisponibilité ne doit cependant pas empêcher de fournir la PPE. Idéalement, dans le cadre des services de prise en charge de l'agression sexuelle, on doit proposer un test de grossesse à toute femme violée en âge de procréer. Si ce premier test de grossesse est négatif, on doit lui proposer un second test de grossesse un mois plus tard, afin de déterminer si cette grossesse est la conséquence de cette récente exposition. Si le test de grossesse n'est pas disponible, on doit utiliser un organigramme afin d'évaluer son risque de tomber enceinte du fait de l'agression (voir *Gestion clinique des victimes de viol. Guide pour le développement de protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées*).

On peut encore proposer une PPE à une femme qui se présente enceinte à la première visite (voir aussi sous-chapitre 3.3.1). D'autre part, il faut proposer une contraception d'urgence aux femmes qui ne sont pas enceintes lorsqu'elles se présentent la première fois. Une contraception d'urgence peut être donnée jusqu'à 120 heures (5 jours) après une agression sexuelle.

Il faut avertir les mères qui allaitent que le risque de transmettre le virus à l'enfant par l'allaitement est élevé si elles sont infectées par le VIH suite à l'exposition (du fait de la charge virale élevée lors du stade de primo-infection au VIH). On doit proposer un conseil approprié se basant sur l'allaitement maternel exclusif et discuter des alternatives à l'allaitement, quand celles-ci sont acceptables, réalisables, financièrement abordables, sûres et durables.

5.3.5 Prise en charge des enfants après une agression sexuelle : considérations particulières

Toutes les actions concernant les enfants doivent toujours être menées pour servir au mieux l'intérêt de ceux-ci, qu'elles soient entreprises par les institution privées ou publiques de protection sociale, les tribunaux, les autorités administratives ou les organes législatifs. Les protocoles régissant le signalement des cas d'abus sexuels sur enfants doivent être en adéquation avec les lois nationales.

Si cela est possible, il faut obtenir un consentement éclairé de la personne qui s'occupe de l'enfant. On peut se référer aux recommandations de l'OMS (*Traitement antirétroviral de l'infection à VIH du nourrisson et de l'enfant en situation de ressources limitées : vers un accès universel – Recommandations pour une approche de santé publique)* pour connaître les doses appropriées des médicaments à utiliser pour la PPE chez l'enfant.

5.3.6 Suivi

Les problèmes liés aux effets secondaires des médicaments utilisés pour la PPE, à l'observance, aux besoins liés aux problèmes de santé mentale et à l'orientation vers d'autres services doivent être

abordés au cours d'une série de visites de suivi pendant lesquelles on doit également rechercher et traiter les éventuels signes cliniques et symptômes d'infections sexuellement transmissibles. La prophylaxie des infections sexuellement transmissibles et la PPE pour l'infection à l'hépatite B doivent être envisagées (encadré 15).

Encadré 15. Gestion de la prophylaxie post-exposition chez les victimes d'agression sexuelle.

- Le risque estimé d'être infecté par le VIH lors d'une seule relation sexuelle vaginale passive avec consentement mutuel se situe entre 0,1 % (1 cas pour 1000) et moins de 1 % (1 cas pour 100). Lors d'une seule relation sexuelle anale passive avec consentement mutuel, il se situe entre 1 % et 5 % (de 1 à 5 cas pour 100). Le risque peut être plus élevé en cas d'agression sexuelle, en particulier quand il y a traumatisme ou viols à répétition.

Les principes pour toute politique

- Tous les pays doivent avoir une politique sur les services à offrir aux victimes d'agression sexuelle. Lorsque les ressources disponibles sont suffisantes, ces politiques doivent inclure la PPE.
- Sont éligibles pour la PPE les victimes d'agression sexuelle qui ont été exposées via une relation sexuelle vaginale ou anale passive ou s'il y a eu contact de leur peau lésée ou d'une de leur muqueuse avec du sang ou du sperme de la personne source, pour autant qu'ils se présentent dans les 72 heures après l'exposition.
- La PPE doit être proposée dans le cadre d'une offre intégrée de services de prise en charge post-agression sexuelle et de prévention du VIH.
- Le signalementd'une agression sexuelle ne doit pas être une condition pour recevoir la PPE ou tout autre service post-agression sexuelle.
- S'il est recommandé, le test VIH ne doit jamais être obligatoire ni un préalable pour recevoir la PPE.
- Il est essentiel d'assurer la confidentialité.
- Il faut identifier des lieux de soins appropriés pour initier la prise en charge et réaliser le suivi.
- Des compétences particulières et l'expertise de spécialistes du conseil sont nécessaires pour offrir des services de PPE aux victimes d'agression sexuelle, en particulier aux enfants.
- Les questions de consentement éclairé et de dosage approprié des médicaments font partie des considérations spécifiques lors de la prise en charge d'enfants victimes d'abus sexuels.
- Il faut toujours servir au mieux l'intérêt de l'enfant.

Mise en œuvre de la politique

- Il peut s'avérer nécessaire de revoir les protocoles existant pour la prise en charge des victimes d'agression sexuelle afin de garantir que la première dose de PPE soit fournie le plus tôt possible, au moment de l'évaluation et de la prise en charge initiales.
- Un consentement distinct doit être obtenu pour le recueil de prélèvements médico-légaux et d'autres prélèvements en vue de faire un test VIH ou des examens sanguins.
- Il faut offrir le kit de démarrage de PPE aux victimes d'agression sexuelle qui demandent à différer le test VIH et leur demander de revenir dans les 3 à 4 jours pour le suivi.
- Le test de grossesse, la contraception d'urgence et le traitement présomptif des infections sexuellement transmissibles doivent être disponibles pour toutes les femmes ayant été victimes d'un viol.

Les effets secondaires, l'observance, les problèmes de santé mentale et les besoins d'orientation vers d'autres services doivent faire l'objet d'un suivi et être abordés au cours d'une série de visites de suivi. Il faut encourager la victime à faire un nouveau test VIH et à recevoir un nouveau conseil 2 à 4 mois puis 4 à 6 mois après l'exposition.

RÉFÉRENCES

1. Rapiti E, Prüss-Üstün A, Hutin Y. *Sharps injuries: assessing the burden of disease from sharps injuries to health-care workers at national and local levels*. Geneva, World Health Organization, 2005 (WHO Environmental Burden of Disease Series, No. 11, http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/ebd11/en/index.html, consulté le 2 novembre 2007).

2. DM Cardo et al. Case–control study of HIV seroconversion in health-care workers after percutaneous exposure to HIV-infected blood – France, U.K. and U.S., Jan. 1988-Aug 1994. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR),* 1995, 44: 929-933. or *New England Journal of Medicine*, 1997, 337:1485-1490.

3. Garcia M et al. Post-exposure prophylaxis after sexual assaults: a prospective cohort study. *Sexually Transmitted Diseases*, 2005, 32:214-219.

4. *Le recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*. Genève, Organisation internationale du Travail, 2001 (http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/code.htm, consulté le 2 novembre 2007).

5. Assemblée Générale des Nations Unies. Convention relative aux droits de l'enfant. Genève, Bureau des Nations Unies – Haut Commissariat aux droits de l'homme, 1990 (http://www.unhchr.ch/french/html/menu3/b/k2crc_fr.htm, consulté le 11 août 2008).

6. Lü FX, Jacobson RS. Oral mucosal immunity and HIV/SIV infection. *Journal of dental Research*, 2007, 86:216-226.

7. Kumar RB et al. Expression of HIV receptors, alternate receptors and co-receptors on tonsillar epithelium: implications for HIV binding and primary oral infection. *Virology Journal*, 2006, 3:25.

8. Moutsopoulos NM et al. Tonsil epithelial factors may influence oropharyngeal human immunodeficiency virus transmission. *American Journal of* Pathology, 2007, 171:571-579.

9. Martin LN et al. Effects of initiation of 3'-azido,3'-deoxythymidine zidovudine treatment at different times after infection of rhesus monkeys with simian immunodeficiency virus. *Journal of Infectious Diseases*, 1993, 168:825-835.

10. *Une approche de santé publique pour améliorer l'accès au traitement antirétroviral (ARV). Guide pratique à l'usage des administrateurs de programmes.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (http://who.int/3by5/publications/documents/isbn9241591161/en/index.html, consulté le 2 novembre 2007).

11. *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents in resource-limited settings: towards universal access. Recommendations for a public health approach.* Geneva, World Health Organization, 2006, consulté le 2 novembre 2007).

12. Simoni JM et al. Antiretroviral adherence interventions. A review of current literature and ongoing studies. *Topics in HIV Medicine,* 2003, 11:185-198.

13. Young TN et al. Antiretroviral post-exposure prophylaxis (PEP) for occupational HIV exposure. *Cochrane database of Systematic Reviews*, 2007, (1):CD002835.

14. *Employment Injury Benefits Convention.* Geneva, International Labour Organization, 1964 (http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ convde.pl?C121, consulté le 2 novembre 2007).

15. Panlilio AL et al. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for post-exposure prophylaxis. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 2005, 54 (No. RR-09):1-17.

16. *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Geneva, World Health Organization, 2003 (http://who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/med_leg_guidelines/en consulté le 2 novembre 2007).

17. *Guidelines on gender-based violence interventions in humanitarian settings. Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies.* Geneva, Inter-Agency Standing Committee, 2005 (http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp, consulté le 2 novembre 2007).

18. Committee on the Rights of the Child. HIV/AIDS and the rights of the child. *General Comment No 3. New York, Committee on the Rights of the Child;* 2003 (document CRC/GC/2003/1; (http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/crc/doc/comment/hiv.pdf, consulté le 2 novembre 2007).

19. *Antiretroviral therapy of HIV infection in infants and children in resource-limited settings, towards universal access. Recommendations for a public health approach.* Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/art/en/index.html, consulté le 2 novembre 2007).

20. *Gestion clinique des victimes de viols Guide pour le développement des protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées dans leurs propres pays*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006 (http://www.who.int/reproductive-health/publications/fr/clinical_mngt_rapesurvivors/index.html, consulté le 11 août 2008).

Revue de la littérature sur la prophylaxie post-exposition

- Almeda J et al. Proposed recommendations for the management of HIV post-exposure prophylaxis after sexual, injecting drug or other exposures in Europe. *Eurosurveillance,* 2004, 9(6).
- Bassett IV, Freedberg KA, Walensky RP. Two drugs or three? Balancing efficacy, toxicity, and resistance in PEP for occupational exposure to HIV. *Clinical Infectious Diseases,* 2004, 39:395-401.
- Christofides NJ et al. Women's experiences of and preferences for services after rape in South Africa: interview study. British Medical Journal, 2006, 332:209-213.
- Christofides NJ et al. The cost-effectiveness of providing post-exposure prophylaxis to prevent the transmission of HIV after sexual assault in South Africa: findings and policy implications. *XV International AIDS Conference, 11-16 July 2004, Bangkok, Thailand* (http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/10228045.html, consulté le 2 novembre 2007).
- Garcia MT et al. Postexposure prophylaxis after sexual assaults: a prospective cohort study. *Sexually Transmitted Diseases*, 2005, 32:214-219.
- Gray GE et al. A randomized trial of two postexposure prophylaxis regimens to reduce mother-to-child HIV-1 transmission in infants of untreated mothers. *AIDS*, 2005, 19:1289-1297.
- Grob PM et al. Prophylaxis against HIV-1 infection in chimpanzees by nevirapine, a nonnucleoside inhibitor of reverse transcriptase. *Nature Medicine*, 1997, 3:665-670.
- Hachey M, van As AB. HIV PEP in victims of child sexual abuse. *Annals of Emergency Medicine*, 2005, 16:108-113.
- Kahn JO et al. Feasibility of post exposure prophylaxis (PEP) against human immunodeficiency virus infection after sexual or injection drug use exposure: the San Francisco PEP Study. *Journal of Infectious Diseases*, 2001, 183:707-714.
- Martin LN et al. Effects of initiation of 3'-azido 3'-deoxythymidine zidovudine treatment at different times after infection of rhesus monkeys with simian immunodeficiency virus. *Journal of Infectious Diseases*, 1993, 168:825-835.
- National Minority AIDS Council. *Pushing for progress: HIV/AIDS in prisons*. Washington DC, National Minority AIDS Council, 2002.
- O'Sullivan BG et al. Hepatitis C transmission and HIV post-exposure prophylaxis after needle- and syringe-sharing in Australian prisons. *Medical Journal of Australia*, 2003, 178:546-549.
- Otten RA et al. Efficacy of postexposure prophylaxis after intravaginal exposure of pig- tailed macaques to a human-derived retrovirus (human immunodeficiency virus type 2). *Journal of Virology*, 2000, 74:9771-9775.
- Rabaud C et al. Post-exposure prophylaxis of HIV infection: comparison of the tolerability of 3 PEP regimens. *XV International AIDS Conference, 11-16 July 2004, Bangkok, Thailand* (http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/102282473.html, consulté le 2 novembre 2007).

- Roland ME et al. Seroconversion following non occupational post exposure prophylaxis against HIV. *Clinical Infectious Diseases*, 2005, 41:1507-1513.
- Roland ME. Post exposure prophylaxis after sexual exposure to HIV. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 2007, 20:30-46.
- Schechter M et al. Behavioral impact, acceptability, and HIV incidence among homosexual men with access to post exposure chemoprophylaxis for HIV. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2004, 35:519-525.
- Taha TE et al. Short post exposure prophylaxis in newborn babies to reduce mother-to-child transmission of HIV-1: NVAZ randomized clinical trial. *Lancet*, 2003, 362:1171-1177.
- Tsai CC et al. Comparison of the efficacy of AZT and PMEA treatment against acute SIV infection in macaques. *Journal of Medical Primatology*, 1994, 23:175-183.
- Unites States Centers for Disease Control and Prevention. Antiretroviral post exposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other non occupational exposure to HIV in the United States: recommendations from the U.S. Department of Health and Human Services. *MMWR Recommendations and Reports*, 2205, 54:RR-2.
- Unites States Centers for Disease Control and Prevention. Updated U.S. public health service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR Recommendations and Reports*, 2001, 50:RR-11.
- Van Rompay KK et al. Administration of 9-[2-(phosphonomethoxy)propyl]adenine (PMPA) for prevention of perinatal simian immunodeficiency virus infection in rhesus macaques. *AIDS Research and Human* Retroviruses, 1998, 14:761-73.
- Van Rompay KK et al. Prophylactic and therapeutic benefits of short-term 9-[2-(R)-(phosphonomethoxy) propyl]adenine (PMPA) administration to newborn macaques following oral inoculation with simian immunodeficiency virus with reduced susceptibility to PMPA. *Journal of Virology*, 2000, 74:1767-1774.
- Wade NA et al. Abbreviated regimens of zidovudine prophylaxis and perinatal transmission of the human immunodeficiency virus. *New England Journal of Medicine*, 1998, 339:1409-1414.
- Winston A et al. The use of a triple nucleoside-nucleotide regimen for non occupational HIV post-exposure prophylaxis. *HIV Medicine*, 2005, 6:191-197.

Recommandations pour le test VIH et le conseil

- Family Health International. *Voluntary counseling and testing toolkit*. Research Triangle Park, NC, Family Health International, 2006 (http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/vcttoolkit.htm, consulté le 2 novembre 2007). Il s'agit d'un recueil de ressources pour développer, élargir et soutenir le conseil et le test volontaire dans les pays aux ressources limitées. Le guide pratique s'adresse aux gouvernements, aux partenaires pour le développement et aux organisations des secteurs public ou privé qui créent des programmes et des services de conseil et de test VIH.
- Organisation mondiale de la Santé – Bureau régional pour l'Asie du sud-est. *Voluntary HIV counselling and testing: manual for training of trainers.* New Delhi, WHO Regional Office for South-East Asia, 2004 (http://searo.who.int/en/Section10/Section18/Section1562.htm, consulté le 2 novembre 2007).
- Organisation mondiale de la Santé. *HIV assays: operational characteristics. Report 14: Simple/rapid tests*. Geneva, World Health Organization, 2004 (http://www.who.int/diagnostics_laboratory/en, consulté le 23 novembre 2007).
- Organisation mondiale de la Santé. *Online toolkit for HIV testing and counselling*. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://who.int/hiv/pub/vct/toolkit/en/index.html, consulté le 2 novembre 2007). Ce guide pratique, régulièrement mis à jour, offre des lignes de conduite pratiques pour la planification et la mise en œuvre des services de test et de conseil en situation de ressources limitées.
- Organisation mondiale de la Santé. *Le droit de savoir : nouvelles approches pour le dépistage et le conseil en matière de VIH*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (http://www.who.int/hiv/pub/vct/pub34/en/index.html, consulté le 11 août 2008).
- Organisation mondiale de la Santé. *OMS/ONUSIDA Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242595567_fre.pdf, consulté le 11 août 2008).
- Sangiwa MG, van der Straten A, Grinstead OA/VCT Study Group. Clients' perspective of the role of voluntary counselling and testing in HIV/AIDS prevention and care in Dar Es Salaam, Tanzania: the voluntary counselling and testing efficacy study. *AIDS and Behavior,* 2000, 4:35-48.

Recommandations, aide-mémoire et matériels publiés en ligne

- Assemblée Générale des Nations Unies. *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*. New York, Division for the Advancement of Women, United Nations, 1979 (http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/, consulté le 2 novembre 2007).
- Assemblée Générale des Nations Unies. *International Covenant on Civil and Political Rights*. Geneva, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1966 (http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_ccpr.htm, consulté le 2 novembre 2007).
- Assemblée Générale des Nations Unies. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. Geneva, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1966 (http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_cescr.htm, consulté le 2 novembre 2007).

- Organisation mondiale de la Santé. *Antiretroviral Therapy (ART)* [fact sheet]. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/hiv/topics/arv/en/index.html, consulté le 2 novembre 2007).
- Organisation mondiale de la Santé. *Post-exposure prophylaxis* [fact sheet]. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/hiv/topics/prophylaxis/en/index.html, consulté le 2 novembre 2007).

Autres documents de l'OMS et de l'OIT

- Organisation internationale du Travail. *Implementing the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work: An education and training manual.* Geneva, International Labour Organization, 2002 (http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/manual.htm, consulté le 2 novembre 2007).
- Organisation internationale du Travail. *Protection of Workers' Personal Data: a Code of Practice.* Geneva, International Labour Organization, 1997 (http://www.ilo.org/public/english/support/publ/textoh/htm#b77, consulté le 2 novembre 2007).
- Organisation internationale du Travail. *Recording and Notification of Occupational Accidents and Diseases: A Code of Practice*. Geneva, International Labour Organization, 1996.
- Organisation internationale du Travail. *Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance.* Geneva, International Labour Organization, 1998 (http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/health/whsguide.htm, consulté le 2 novembre 2007).
- Organisation mondiale de la Santé. *Médicaments antirétroviraux pour traiter la femme enceinte et prévenir l'infection à VIH chez l'enfant - Vers un accès universel - Recommandations pour une approche de santé publique* Genève. Organisation mondiale de la Santé, 2006 (http://www.who.int/hiv/mtct/guidelines/Antiretroviraux%20FR.pdf, consulté le 11 août 2008).
- Organisation mondiale de la Santé. *Directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/healthservices/en/index.html, consulté le 2 novembre 2007).
- Organisation mondiale de la Santé. *Monitoring and evaluation toolkit – HIV/AIDS, tuberculosis and malaria*. Geneva, World Health Organization, 2004 (http://www.who.int/hiv/pub/me/me_toolkit2004/en/index.html, consulté le 2 novembre 2007).
- Organisation mondiale de la Santé. *Bilan : les pénuries en personnel de santé et la riposte au sida*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006 (http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/ttr/en/index.html, consulté le 11 août 2008).

ANNEXE 1
FORMATIONS REQUISES

Pour tous les travailleurs, des informations de base sur le VIH et la PPE doivent être intégrées dans les formations faites dans le cadre du travail et, si possible, dans les campagnes publiques d'éducation. Au minimum, ces formations de base doivent permettre de comprendre:

- comment le VIH se transmet ;
- comment minimiser les risques de transmission du VIH ; et
- et de prendre conscience de l'existence de la PPE et qu'il est possible d'y avoir accès.

Selon leur profession ou spécialisation, les personnes doivent recevoir une formation de base portant sur les différents éléments présentés dans le tableau ci-dessous.

Groupe	Éléments devant faire partie de la formation (au minimum)
En entreprise : administrateurs, directeurs et superviseurs	Comment mettre en place au travail les politiques sur le VIH et la PPE Comment mettre en place les politiques concernant la prise en charge des victimes d'agression sexuelle Stratégies pour prévenir et gérer le stigma et la discrimination au travail, et pour offrir des services de PPE aux travailleurs et aux victimes d'agression sexuelle sans porter de jugement à leur égard Stratégies pour que les informations concernant les travailleurs demeurent confidentielles Comment s'assurer que le lieu de travail reste sûr Préparer un budget et obtenir des ressources Conserver les données, réaliser un suivi et une évaluation des services de PPE
Employés du gouvernement, personnel des organisations non gouvernementales, police et autres travailleurs clés du secteur public	Informations sur l'éligibilité à la PPE, sur sa disponibilité et sur les moyens d'accéder aux services de PPE et d'y référer les personnes Stratégies pour prévenir ou gérer le stigma et la discrimination au travail, et pour offrir des services de PPE aux travailleurs et aux victimes d'agression sexuelle sans porter de jugement à leur égard Stratégies pour que les informations concernant les travailleurs demeurent confidentielles
Représentants des travailleurs	Contenu et modalités de suivi des politiques sur le VIH et la PPE au travail Informations sur l'éligibilité et la disponibilité des services de PPE, sur les moyens d'y avoir accès et d'y référer des personnes Stratégies pour prévenir ou gérer le stigma et la discrimination au travail, et pour offrir des services de PPE aux travailleurs et aux victimes d'agression sexuelle sans porter de jugement à leur égard Stratégies pour que les informations concernant les travailleurs demeurent confidentielles Comment s'assurer la sécurité du lieu de travail

Groupe	Éléments devant faire partie de la formation (au minimum)
Travailleurs pouvant être exposés à du sang ou à d'autres liquides organiques	Contenu et modalités de suivi des politiques sur le VIH et la PPE au travail Comment réaliser les premiers soins après une exposition professionnelle Informations sur l'éligibilité et la disponibilité des services de la PPE et sur les moyens d'y accéder et d'y référer des personnes Les protocoles de contrôle de l'infection s'appliquant au le lieu de travail, tels que les précautions standard (universelles) et l'utilisation d'un matériel personnel de protection Comment réaliser une évaluation du risque de transmission du VIH et déterminer l'éligibilité à la PPE Stratégies pour que les informations concernant les membres de l'équipe soignante et les patients demeurent confidentielles Signalement des incidents d'exposition et conservation confidentielle des données
Personnes responsables de la médecine du travail et de la sécurité au travail	Contenu et modalités de suivi des politiques sur le VIH et la PPE au travail Comment réaliser les premiers soins après une exposition professionnelle Informations sur l'éligibilité et la disponibilité des services de la PPE et sur les moyens d'y accéder et d'y référer des personnes Comment réaliser une évaluation du risque de la transmission du VIH et déterminer l'éligibilité pour la PPE Stratégies pour que les informations concernant les travailleurs demeurent confidentielles Les protocoles de contrôle de l'infection s'appliquant au pour le lieu de travail, tels que les précautions standard (universelles) et l'utilisation d'un matériel personnel de protection Comment évaluer l'environnement au travail et conserver des pratiques et des conditions de travail sûres Signalement des incidents d'exposition et conservation confidentielle des données

Formation des prestataires de services

Il est fondamental de garantir l'intégration de la gestion de la PPE dans le cursus d'enseignement et de formation des agents de santé. Une formation continue des agents de santé doit être organisée régulièrement, et prendre en compte le résultat du suivi et de l'évaluation du programme. Elle comporte les points qui suivent.

Groupe	Éléments devant faire partie de la formation (au minimum)
Agents de santé dispensant les services de PPE	Comment mettre en œuvre les politiques sur le VIH et la PPE Comment offrir une prise en charge appropriée aux victimes d'agression sexuelle Informations sur l'éligibilité à la PPE, sur sa disponibilité, sur les moyens d'accéder localement aux services de PPE et sur les mécanismes d'orientation vers d'autres services Comment expliquer la transmission du VIH aux travailleurs et aux patients Comment réaliser une évaluation du risque de la transmission du VIH et l'éligibilité à la PPE Comment aider les travailleurs et les patients à élaborer des stratégies pour le futur afin de prévenir la transmission du VIH Stratégies pour que les informations concernant les travailleurs et les patients demeurent confidentielles Compétences de base en conseil Compétence en communication et en conseil pour ceux qui travaillent auprès de populations vulnérables Maîtriser l'utilisation des médicaments utilisés pour la PPE : indications, action, dosage, effets secondaires et observance Comment obtenir un consentement véritablement éclairé Questions juridiques se rapportant à l'offre de PPE, au test VIH et au maintien de la confidentialité Signalement des incidents d'exposition, conservation confidentielle des données, suivi et évaluation Autres services localement disponibles et comment référer vers ces services

Groupe	Éléments devant faire partie de la formation (au minimum)
Agents de santé dispensant les services de test VIH et de conseil	Informations sur l'éligibilité à la PPE, sur sa disponibilité, sur les moyens d'accéder localement aux services de PPE et sur les mécanismes d'orientation Comment expliquer la transmission du VIH aux travailleurs et aux patients Comment réaliser une évaluation du risque de la transmission du VIH et l'éligibilité à la PPE Comment aider les travailleurs et les patients à élaborer des stratégies dans le futur pour prévenir la transmission du VIH Stratégies pour que les informations concernant les patients demeurent confidentielles Compétences de base en conseil Compétence en communication et en conseil pour ceux qui travaillent auprès de populations vulnérables Recommandations locales pour l'offre de test VIH et de conseil Comment obtenir un consentement véritablement éclairé Questions juridiques se rapportant à l'offre de PPE, au test VIH et au maintien de la confidentialité Conservation confidentielle des données Autres services localement disponibles et comment réaliser les orientations vers ces services

ANNEXE 2
MODÈLES DE TEXTES POUR LES PRESTATAIRES DE SOINS

Il peut s'avérer difficile de communiquer certains concepts des présentes recommandations à des personnes qui ont été potentiellement exposées au VIH et qui peuvent dès lors être éligibles à la PPE. On trouvera ci-dessous des modèles de textes, qui ont pour but d'assister le prestataire de soins dans cette tâche. Il est rappelé aux utilisateurs de ces recommandations que ces modèles sont conçus pour être adaptés afin de convenir aux circonstances individuelles et locales, notamment au niveau d'alphabétisation et de langage, aux facteurs culturels et à la disponibilité des services auxquels ils font référence.

Texte 1 : Expliquer l'exposition au VIH, le risque de transmission et comment la prophylaxie post-exposition peut aider à prévenir l'infection après une exposition professionnelle

Je voudrais parler avec vous pendant quelques minutes du VIH et du médicament qui peuvent aider à prévenir l'infection à VIH et que nous appelons « prophylaxie post-exposition ».

Risque d'infection

Pouvez-vous me dire comment attrape-t-on, selon vous, l'infection à VIH ?

[Celui ou celle qui conduit l'entretien peut alors corriger toute opinion erronée que la personne peut avoir.]

La plupart des personnes qui ne sont exposées qu'une seule fois au VIH n'attrapent pas cette infection. L'infection au VIH ne se transmet que par le contact avec du sang, ou autre liquides organiques d'une personne infectée avec des muqueuses ou une peau abimée ou transpercée, lors d'une piqure ou blessure.

Avec le VIH, le virus peut entrer dans votre corps quand vous vous piquez avec une aiguille ou vous blessez avec un outil tranchant qui porte du sang d'une personne infectée, quand vous recevez une projection dans l'œil ou la bouche, mais il ne pénètre pas toujours dans le système sanguin. La plupart du temps, votre corps combat et tue le virus avant que cela ne se produise. Et donc, bien que vous ayez été exposé au VIH, vous n'êtes pas infecté. Cependant, si votre corps n'arrive pas à tuer le virus et que celui-ci pénètre dans votre système sanguin, vous serez alors infecté par le VIH. C'est dans ce dernier cas seulement que le test VIH deviendra positif ; ce qui peut prendre jusqu'à six mois après l'exposition

Le corps est très compétent pour combattre le virus du VIH. Même si la personne avec laquelle vous avez eu un contact était vraiment infectée par le VIH, la chance – ou le risque – d'être infecté par le VIH après une piqûre d'aiguille ou une projection dans l'œil ou dans la bouche est très faible. Le risque d'être infecté par une personne connue pour être séropositive est estimé à environ 3 pour 1000 (0,3 %) en cas de blessure par un objet perforant ou tranchant, et même moins – 1 pour 1000 (0,1 %) – en cas de projection sur une muqueuse. Cela veut dire que pour 1000 personnes entrant en contact avec le sang d'une personne infectée par le VIH, seules 2 ou 3 deviendront à leur tour infectées.

Le risque est légèrement plus élevé pour certains types d'exposition, comme par exemple en cas de piqûre avec une aiguille creuse souillée de façon visible par du sang ou si l'aiguille a pénétré dans une artère ou une veine d'une personne source qui a une charge virale élevée (c'est-à-dire qu'elle est très malade).

La bonne nouvelle est que, dans tous ces cas, le risque que vous soyez infecté par le VIH est relativement faible. Si vous décidez que vous souhaitez la prendre, la prophylaxie post-exposition, peut encore aider à diminuer ce risque.

Médicament pour la prophylaxie post-exposition

Avez-vous déjà entendu parler d'un médicament appelé prophylaxie post-exposition, qu'on utilise pour prévenir l'infection à VIH après s'être piqué avec une aiguille ou après une projection dans l'œil ou la bouche ? Si oui, dites moi s'il vous plaît ce que vous savez à ce sujet.

[Celui ou celle qui conduit l'entretien peut alors corriger toute opinion erronée que la personne peut avoir.]

Ce médicament a été utilisé dans différentes situations où une personne a été exposée au VIH. Par exemple, il a été donné à des agents de santé qui se sont accidentellement piqués avec une aiguille en faisant leur travail auprès d'une personne infectée par le VIH. Il a aussi été utilisé pour aider à prévenir la transmission du VIH des femmes enceintes à leurs bébés. Il fonctionne en aidant le corps à combattre le virus et en l'empêchant de pénétrer dans le système sanguin de la personne de telle façon qu'elle ne soit pas infectée. C'est pourquoi nous vous le proposons, si vous souhaitez le prendre. Tous ceux qui ont pris ce médicament n'ont pas été protégés, mais la recherche a montré qu'il réduit considérablement le risque d'être infecté par le VIH après une exposition.

Pour vous aider à décider si vous souhaitez prendre ou non ce médicament, je voudrais vous donner quelques informations sur la prophylaxie post-exposition.

Vous devrez prendre un comprimé matin et soir pendant 28 jours. Pour que la prophylaxie post-exposition fonctionne, il est important que vous preniez un comprimé deux fois par jour, une fois le matin et une fois le soir. *[À adapter en fonction des instructions spécifiques de dosage.]*

La moitié environ des personnes qui prennent ce médicament présentent des effets secondaires. Les effets secondaires sont des symptômes indésirables que vous pouvez ressentir en prenant un traitement sensé vous aider (par exemple, un comprimé que vous prenez pour chasser un mal de tête et qui vous donne des brûlures d'estomac). Dans le cadre de la prophylaxie post-exposition, les effets secondaires comprennent les nausées, la fatigue et les maux de tête *[à modifier selon la prophylaxie post-exposition utilisée]*. Les effets secondaires diminuent ou disparaissent souvent après quelques jours, sauf chez certaines personnes. Vous devez peser les avantages possibles – c'est-à-dire que le traitement peut aider votre corps à combattre le VIH et à vous prévenir de l'infection – et les risques possibles – c'est-à-dire que vous pouvez avoir des effets secondaires. Nous ne sommes pas certains que la prise de prophylaxie post-exposition signifie que vous ne serez pas infecté par le VIH, mais nous pensons que cela y aidera.

Pour avoir tous les avantages de la prophylaxie post-exposition, vous devez prendre les comprimés au bon moment de la journée et pendant 28 jours. Si vous changez d'avis ou si vous ressentez des effets secondaires trop désagréables, vous pourrez arrêter de les prendre à tout moment. Il est toutefois préférable que vous me contactiez avant d'arrêter de les prendre, ou que vous contactiez *[donnez le nom d'une personne appropriée]*, au cas où l'on puisse vous aider ou s'il y a des choses que je ne vous aurais pas clairement expliquées et qui font que vous ne savez pas si vous voulez arrêter ou non de prendre ce médicament. Si vous décidez de prendre le médicament, vous devez commencer immédiatement.

[Si la personne est enceinte ou s'il existe une possibilité de grossesse :] Certains types de médicaments pour la prophylaxie post-exposition peuvent être utilisés sans danger au cours de la grossesse. Certes, vous ne voudriez pas exposer votre bébé à un traitement inutile, mais si vous êtes infectée par le VIH pendant votre grossesse votre bébé courra le risque d'être aussi infecté.

Pouvez-vous me dire ce que vous pensez de tout cela ? Avez-vous des questions à me poser sur la prophylaxie post-exposition ?

Texte 2 : Expliquer l'exposition au VIH, le risque de transmission et comment la prophylaxie post-exposition peut aider à prévenir l'infection après une agression sexuelle

Je voudrais parler avec vous pendant quelques minutes du VIH et du médicament qui peut aider à prévenir l'infection à VIH et que nous appelons « prophylaxie post-exposition ».

Risque d'infection

Pouvez-vous me dire comment attrape-t-on, selon vous, l'infection à VIH ?

[Celui ou celle qui conduit l'entretien peut alors corriger toute opinion erronée que la personne peut avoir.]

La plupart des personnes qui ne sont exposées qu'une seule fois au VIH n'attrapent pas cette infection. L'infection au VIH ne se transmet que par le contact avec du sang, ou autre liquides organiques d'une personne infectée avec des muqueuses ou une peau abimée ou transpercée, lors d'une piqure ou blessure ou en cas de relation sexuelle sans protection.

Après un rapport sexuel avec quelqu'un qui est infecté par le VIH, le virus ne pénètre pas toujours dans le système sanguin. La plupart du temps, votre corps combat et tue le virus avant que cela ne se produise. Et donc, bien que vous ayez été exposé au VIH, vous n'êtes pas infecté. Mais si votre corps n'arrive pas à tuer le virus et que celui-ci pénètre dans votre système sanguin, vous serez alors infecté par le VIH. C'est dans ce dernier cas seulement que le test VIH deviendra positif ; ce qui peut prendre six mois après l'exposition.

Le corps est très capable de combattre le virus du VIH. Très peu de personnes sont en réalité infectées par le VIH après avoir été victimes d'un viol. De nombreuses personnes sont exposées au VIH du fait d'un rapport non protégé ou d'un viol ; même lorsqu'il est certain que le partenaire sexuel est séropositif au VIH, la chance – ou le risque – d'être infecté par le VIH demeure très faible.

- entre 1 pour 1000 (0,1 %) ou même moins en cas de relation sexuelle vaginale passive ; et
- entre 1 et 3 pour 100 (1 à 3 %) en cas de relation sexuelle anale passive.

En cas de relation sexuelle orale passive avec éjaculation, la transmission est très rare mais peut se produire.

Le risque est accru en cas de lésion visible, si vous-même ou l'auteur de l'agression a une quelconque infection sexuellement transmissible ou si vous avez été violé(e) par plusieurs personnes. Les adolescentes présentant une ectopie cervicale sont aussi à risque légèrement plus élevé.

[À adapter en fonction des circonstances spécifiques – les données ci-dessus font référence à un rapport non protégé avec une personne connue comme séropositive au VIH.]

La bonne nouvelle est donc que votre risque de contracter l'infection est relativement faible. Et si vous décidez de la prendre la prophylaxie post-exposition peut encore diminuer davantage votre risque de contracter l'infection au VIH.

Médicaments pour la prophylaxie post-exposition

Avez-vous jamais entendu parler d'un traitement appelé prophylaxie post-exposition, qu'on utilise pour prévenir l'infection à VIH après un viol ou différents types d'exposition sexuelle ? Si oui, dites moi, s'il vous plaît, ce que vous savez à ce sujet.

[Celui ou celle qui conduit l'entretien peut alors corriger toute opinion erronée que la personne peut avoir.]

Ce traitement a été utilisé dans différentes situations où la personne a été exposée au VIH. Par exemple, il a été donné à des agents de santé qui se sont accidentellement piqués avec une aiguille en faisant leur travail auprès d'une personne infectée par le VIH. Il a aussi été utilisé pour aider à prévenir la transmission du VIH des femmes enceintes à leurs bébés. Il fonctionne en aidant le corps à combattre le virus et en l'empêchant de pénétrer dans le système sanguin de la personne de telle façon qu'elle n'est pas infectée. Dans votre cas, nous ne sommes pas absolument certains que le médicament fonctionne de la même façon qu'en cas d'exposition professionnelle, mais nous l'espérons. C'est pourquoi nous vous le proposons, si vous souhaitez le prendre. Tous ceux qui ont pris ce médicament n'ont pas été protégés, mais la recherche a montré qu'il réduit considérablement le risque d'être infecté par le VIH après une exposition.

Pour vous aider à décider si vous souhaitez prendre ou non ce médicament, je voudrais vous donner quelques informations sur la prophylaxie post-exposition.

Vous devrez prendre un comprimé matin et soir pendant 28 jours. Pour que la prophylaxie post-exposition fonctionne, il est important que vous preniez un comprimé deux fois par jour, une fois le matin et une fois le soir. *[À adapter en fonction des instructions spécifiques de dosage.]*

La moitié environ des personnes qui prennent ce médicament présentent des effets secondaires. Les effets secondaires sont des symptômes indésirables que vous pouvez ressentir en prenant un traitement sensé vous aider (par exemple, un comprimé que vous prenez pour chasser un mal de tête et qui vous donne des brûlures d'estomac). Dans le cadre de la prophylaxie post-exposition, les effets secondaires comprennent les nausées, la fatigue et les maux de tête *[à modifier selon la prophylaxie post-exposition utilisée]*. Les effets secondaires diminuent ou disparaissent souvent après quelques jours, sauf chez certaines personnes. Vous devez peser les avantages possibles – c'est-à-dire que le traitement peut aider votre corps à combattre le VIH et à vous prévenir de l'infection – et les risques possibles – c'est-à-dire que vous pouvez avoir des effets secondaires. Nous ne sommes pas certains que la prise de prophylaxie post-exposition signifie que vous ne serez pas infecté par le VIH, mais nous pensons que cela y aidera.

Pour avoir tous les avantages de la prophylaxie post-exposition, vous devez prendre les comprimés au bon moment de la journée et pendant 28 jours. Si vous changez d'avis ou si vous ressentez des effets secondaires trop désagréables, vous pourrez arrêter de les prendre à tout moment. Il est toutefois préférable que vous me contactiez avant d'arrêter de les prendre, ou que vous contactiez *[donnez le nom d'une personne appropriée]*, au cas où l'on puisse vous aider ou s'il y a des choses que je ne vous aurais pas clairement expliquées et qui font que vous ne savez pas si vous voulez arrêter ou non de prendre ce médicament. Si vous décidez de prendre le médicament, vous devez commencer immédiatement.

[Si la personne est enceinte ou s'il existe une possibilité de grossesse :] Certains types de médicaments pour la prophylaxie post-exposition peuvent être utilisés sans danger au cours de la grossesse. Certes, vous ne voudriez pas exposer votre bébé à un traitement inutile, mais si vous êtes infectée par le VIH pendant votre grossesse votre bébé courra le risque d'être aussi infecté.

Pouvez-vous me dire ce que vous pensez de tout cela ? Avez-vous d'autres questions à me poser sur la prophylaxie post-exposition ?

Texte 3 : Conseil à propos de l'observance

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

La prophylaxie post-exposition marche mieux quand la quantité de médicament dans votre sang reste approximativement la même tout au long de la journée. Pour cela, il est important que vous preniez

votre médicament à intervalles réguliers. En d'autres mots, vous devez prendre la dose qui vous a été prescrite à des moments précis. Par exemple, si le médicament doit être pris deux fois par jour, vous devez prendre une dose le matin, à heure régulière quand vous prenez votre petit-déjeuner ou quand vous vous levez, et une seconde dose dans la soirée, par exemple au moment de prendre votre dîner ou d'aller vous coucher. Pour certains médicaments, il existe d'autres instructions : ils doivent être pris par exemple en même temps que de la nourriture ou, au contraire, sans nourriture.

Ces instructions doivent aussi être respectées.

Il est aussi important que vous vous rappeliez de prendre chacune des doses. Nous allons réfléchir à ce que vous faites tous les jours de manière à voir s'il existe quelque chose qui pourrait vous faire oublier de prendre le médicament, ou bien au contraire s'il existe quelque chose qui pourrait vous rappeler de le prendre à heures fixes. Le traitement complet est de quatre semaines, nous devons donc réfléchir à ce que vous allez faire au cours des quatre prochaines semaines.

Voici quelques conseils pratiques pour vous aider à prendre correctement votre médicament.

- Utilisez des moments particuliers de votre vie de tous les jours pour vous rappeler que vous devez prendre votre médicament, par exemple le moment où vous vous brossez les dents ou celui où vous prenez vos repas.
- Prenez votre médicament toujours au même endroit.
- Essayez de prendre vos comprimés en même temps que de la nourriture, ceci pouvant aider à réduire les nausées – qui sont un effet secondaire fréquent de ce type de médicaments. Disposerez-vous de nourriture à chaque fois vous devez prendre votre médicament ?
- Prenez en compte vos habitudes professionnelles ou scolaires, voyez si le fait de prendre un médicament vous obligera à parler de la prophylaxie post-exposition à vos collègues ou à votre famille.
- Pensez aux jours où vos activités sont différentes. Par exemple, les week-ends, il y a plus de chances qu'un changement dans votre routine vous fasse oublier une dose. Si vous avez prévu de sortir un soir, il est possible de prendre une dose un peu plus tôt ou de prendre une dose sur vous.
- Quand elles s'allongent, certaines personnes constatent qu'il leur arrive de s'endormir alors qu'elles n'en avaient pas l'intention. Si vous pensez qu'il y a une chance que vous puissiez vous endormir alors que vous vous allongez, vous devez penser à prendre le médicament avant de vous allonger, même si vous ne comptez pas a priori vous endormir.
- Réglez l'alarme de votre téléphone portable ou tout autre sorte d'alarme pour vous rappeler de prendre votre médicament.
- Si vous pensez que cela est possible, demandez à votre famille ou à vos amis de vous aider à vous rappeler de prendre votre médicament.

Si vous oubliez de prendre votre médicament à l'heure prévue, vous devrez quand même le prendre s'il s'est écoulé moins de la moitié du temps avant la dose suivante. Par exemple, si vous prenez d'ordinaire votre médicament autour de 10 heures du matin puis de nouveau à 10 heures le soir, mais que vous oubliez la dose de 10 heures du matin, vous pouvez quand même le prendre si vous vous en rappelez avant – disons – 3 heures de l'après-midi. En revanche, si vous ne vous en rappelez qu'après 4 heures de l'après-midi, alors ne le prenez pas, mais prenez comme d'habitude la dose suivante à 10 heures du soir. Ne prenez jamais une double dose.

Pour toute question ou tout problème, parlez-en à votre agent de santé ou à votre médecin.

Texte 4 : Conseil à propos des effets secondaires

[À modifier selon le médicament prescrit et la disponibilité des services cliniques de suivi.]

Je voudrais vous parler du médicament que vous allez prendre pour la prophylaxie post-exposition. Comme avec tout médicament, vous pouvez ressentir des effets secondaires (des symptômes indésirables) qui résultent de ce médicament. Toutes les personnes ne ressentent pas d'effets secondaires, mais environ la moitié des personnes qui prennent la prophylaxie post-exposition en ressentent. Ces effets peuvent être plus prononcés pour certaines personnes que pour d'autres.

Il est important pour vous que vous nous fassiez savoir, ou que vous avertissiez *[endroit où la personne a été orientée pour recevoir la PPE]*, si vous ressentez le moindre symptôme ; nous pourrons alors probablement vous aider à trouver un moyen de réduire ces symptômes ou éventuellement modifier votre traitement.

[Pour les personnes recevant un schéma prophylactique à base de zidovudine :]

Environ la moitié des personnes qui prennent de la zidovudine ressentent de la fatigue, des nausées ou des maux de tête. Le plus souvent, ces symptômes sont relativement modérés et s'améliorent en quelques jours. Deux effets secondaires plus graves sont associés à la prise de zidovudine ; ils sont cependant très rares quand on prend cet antirétroviral pendant seulement 28 jours. L'un est une inflammation du foie que l'on appelle hépatite médicamenteuse, et l'autre est un freinage de la production de globules rouges ou de globules blancs chez le malade. La diminution du nombre de globules rouges s'appelle l'anémie et peut causer de la fatigue et des difficultés à respirer. La diminution des globules blancs s'appelle la neutropénie, qui peut faire que vous serez plus facilement sujet à certains types d'infections. Comme je vous l'ai dit précédemment, ces deux effets secondaires sont très inhabituels quand on ne prend ce médicalement que 28 jours. Si toutefois ils survenaient, il est habituel que votre foie ou votre moelle osseuse se remettent à nouveau fonctionner normalement une fois que vous aurez fini de prendre ce médicament. Cependant, il est important que vous compreniez que nous ne pouvons pas garantir que vous n'aurez pas d'effets secondaires graves en prenant ce médicament. Pour autant que nous le sachions, personne n'a jamais pris de la zidovudine pendant 28 jours et connu des effets secondaires à long terme.

[Pour les personnes recevant un schéma prophylactique à base de stavudine :]

L'effet secondaire principal que vous devez connaître est un engourdissement, des picotements ou des sensations de brûlure au bout des doigts des mains ou des pieds. Cela s'appelle la neuropathie périphérique. Prévenez nous si vous ressentez ces symptômes pendant plus d'une journée. Nous pourrons alors diminuer les chances que ce symptôme ne continue en diminuant la dose de votre médicament ou en changeant de médicament. Plus ce symptôme continuera, plus il est probable qu'il ne disparaîtra pas une fois que vous aurez terminé de prendre ce médicament. Il est donc très important que vous nous préveniez si vous avez un engourdissement ou des picotements au bout des doigts, des mains ou des pieds.

[Pour les personnes recevant un schéma prophylactique à base de ténofovir :]

Les effets secondaires fréquents sont notamment les nausées et le mal au ventre. Le ténofovir peut entraîner des problèmes aux reins, mais c'est très inhabituel quand on ne prend ce médicament que 28 jours.

[Pour les personnes recevant un troisième antirétroviral :]

[Les effets secondaires spécifiques de ce médicament doivent être expliqués.]

Texte 5 : Expliquer le test VIH dans le contexte de la prophylaxie post-exposition

[Ces informations s'ajoutent à celles données à la personne dans le cadre du conseil standard avant le test VIH.]

Je voudrais vous expliquer pourquoi nous pensons que vous devriez faire un test VIH.

La prophylaxie post-exposition n'aidera pas une personne déjà infectée par le VIH. Même si les médicaments que vous pourriez prendre dans ce cadre-là sont les mêmes que ceux utilisés pour le traitement de l'infection à VIH, vous prendriez moins d'antirétroviraux qu'il n'en faudrait à une personne déjà infectée par le VIH. Si une personne est déjà infectée et prend la prophylaxie post-exposition, le virus peut alors développer des résistances aux médicaments pour le VIH. Cela signifie que, plus tard, si une personne reçoit des médicaments pour le traitement de l'infection à VIH, ceux-ci ne seront pas aussi efficaces. Il est donc important de savoir si vous êtes déjà séropositif, idéalement le plus vite possible après avoir commencé la prophylaxie post-exposition.

Nous allons vous faire un test VIH au moment même où nous vous donnerons le traitement de prophylaxie post-exposition, ou lors de votre première visite de suivi si vous recevez un kit de démarrage. Ce premier test ne nous dira rien sur l'exposition que vous venez de vivre. Ce qu'il nous dira en revanche, c'est si vous êtes déjà infecté par le VIH du fait d'une exposition antérieure. Si vous êtes déjà infecté par le VIH, il faut arrêter de prendre les médicaments pour la prophylaxie post-exposition.

Le résultat de votre premier test VIH sera disponible : [*indiquer ici, en fonction des dispositions locales pour le test VIH, le temps nécessaire pour que son résultat soit disponible]*. Nous vous donnerons le résultat du test, et un conseil et des informations sur ce que signifie ce résultat.

[En cas de test rapide du VIH :]

Il est très important que vous compreniez qu'un résultat positif à un test rapide du VIH ne signifie pas nécessairement que vous êtes vraiment infecté par le VIH. 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 *[indiquer ici, en fonction des dispositions locales pour le test VIH, le temps nécessaire pour que son résultat soit disponible]* pour que le résultat du second test nous parvienne. Vous pouvez choisir de prendre la prophylaxie post-exposition en attendant le résultat du test de confirmation.

Si votre test VIH est positif, nous serons en mesure de vous orienter vers les services de prise en charge du VIH. Si vous avez besoin d'un traitement pour traiter l'infection à VIH, celui-ci sera disponible à *[indiquer ici les informations pertinentes en fonction des dispositions locales pour le traitement et la prise en charge du VIH]*.

Si votre test est négatif et que vous prenez la PPE, après 28 jours, une fois que vous aurez terminé votre médicament pour la prophylaxie post-exposition,, soit si vous décidez de ne pas recourir à la prophylaxie post-exposition ou si vous arrêtez de prendre le médicament avant d'avoir terminé les 28 jours, nous vous proposons de faire un second test VIH. Ce test VIH de suivi vous apprendra si vous avez été infecté/e par le VIH au cours de cette exposition ou du fait d'un autre incident d'exposition survenue au cours de ces derniers mois. Si vous prenez la prophylaxie post-exposition, nous vous recommandons vivement de faire un test VIH de suivi au bout de 2 à 4 mois, puis un autre au bout de 4 à 6 mois.

[Celui ou celle qui conduit l'entretien doit alors fournir – ou orienter la personne pour – le conseil avant le test, selon les protocoles standards nationaux et/ou locaux de test VIH et de conseil.]

ANNEXE 3
MODÈLES DE FICHES D'INFORMATION POUR LE PATIENT

On trouvera ici des modèles de fiches d'information imprimées pour le patient, conçues pour lui être données et qu'il les emporte pour les lire à tête reposée. Les fiches d'information pour le patient ne doivent pas remplacer les informations donnée par le prestataire de soin lors d'une discussion : elles viennent en complément de celles-ci. Il peut s'avérer nécessaire d'adapter les modèles de fiches présentés ici selon le niveau d'alphabétisation et le niveau de langage des patients auxquels elles sont destinées.

Fiche 1 d'information pour le patient : Exposition professionnelle

VIH et exposition professionnelle au sang ou aux liquides organiques : ce que vous devez savoir

Plusieurs maladies infectieuses se transmettent par contact avec du sang ou des liquides ou des tissus organiques d'une personne infectée. L'hépatite B, l'hépatite C et l'infection à VIH sont des exemples de maladies qui se propagent de cette manière. Quelqu'un peut être infecté par un de ces virus sans même le savoir – et vous-même, vous ne pouvez pas voir que les liquides ou les tissus organiques provenant de cette personne peuvent transmettre une infection.

Si vous avez été exposé à des liquides ou à des tissus organiques provenant d'une autre personne – en vous piquant accidentellement avec une aiguille, en donnant les premiers soins, suite à un accident ou à un acte de violence au travail, ou d'une quelconque autre manière – il est important que vous sachiez quoi faire pour minimiser le risque que vous ne deveniez infecté par le VIH ou par tout autre virus qui se transmet par le sang.

Premiers soins

Pour aider à réduire le risque d'infection, il faut procéder aux actions suivantes immédiatement après l'exposition et nettoyer l'endroit qui a été exposé.

En cas de lésion cutanée suite à une piqûre ou blessure par une aiguille usagée ou par un instrument perforant ou tranchant :

- Lavez immédiatement l'endroit lésé avec du savon ou une solution de désinfectant doux
- En l'absence d'eau courante, nettoyez l'endroit lésé avec un gel ou une solution pour nettoyer les mains.
- Ne pas utiliser de solution trop forte, comme par exemple de l'alcool, de l'eau de Javel ou de la teinture d'iode, qui peuvent irriter la plaie et aggraver la blessure.

Après une projection de sang ou de liquide organique :

- Sur une peau intacte :
  - Lavez immédiatement l'endroit en question.
  - En l'absence d'eau courante, nettoyez l'endroit en question avec un gel ou une solution pour nettoyer les mains.
- Dans l'œil :
  - Lavez immédiatement l'œil exposé avec de l'eau.
  - Si vous portez des lentilles de contact, laissez-les en place tandis que vous lavez l'œil, dans la mesure où elles font barrage sur l'œil et participent à sa protection. Une fois l'œil nettoyé, retirez les lentilles de contact et nettoyez-les de la manière habituelle. Ceci élimine tout danger et il est alors possible de d'utiliser à nouveau ces mêmes lentilles.
  - Ne pas mettre de savon ou de désinfectant dans l'œil.

- Dans la bouche :
  - Crachez le liquide immédiatement.
  - Rincez bien proprement la bouche et crachez encore. Répétez ce processus plusieurs fois.
  - Ne pas mettre de savon ou de désinfectant dans la bouche.

Évaluation du risque

Après les premiers soins, signalez immédiatement l'exposition à votre superviseur ou directeur. Vous devez alors être déchargé de votre travail de façon à ce qu'une évaluation du risque soit réalisée.

Le but de l'évaluation du risque est de déterminer si vous êtes à risque de devenir infecté par un virus suite à votre exposition. La plupart des expositions au travail entraînent en réalité très peu de risques. Néanmoins, si l'évaluation conclut que vous avez été exposé de façon significative, vous serez dans un cas où il est recommandé de prendre la prophylaxie post-exposition. La « prophylaxie » est un traitement que vous pouvez prendre pour aider à prévenir l'infection par le VIH après une exposition au VIH. Pour que les médicaments soient le plus efficace possible, il faut toutefois commencer à les prendre le plus tôt possible après l'exposition.

- Ce qui peut entre autres choses vous être demandé au cours de l'évaluation du risque: le type et la taille de l'aiguille ou de l'instrument perforant ou tranchant ;
- à quelles fins l'aiguille ou l'instrument perforant ou tranchant a été utilisés;
- la quantité de sang ou de liquide ou de tissu organiques à laquelle vous avez été exposé;
- si vous avez été blessé par un objet perforant ou tranchant et si la blessure a saigné;
- si la blessure est survenue au travers de gants ou de vêtements;
- quand l'exposition a eu lieu; et
- vos risques personnels d'être infecté par le VIH.

On vous proposera de vous donner une prophylaxie post-exposition si :

- l'exposition s'est faite à du sang, un liquide qui contenait de façon visible du sang, du liquide cérébrospinal, pleural, péritonéal, péricardique ou amniotique;

et

- l'exposition s'est faite avec une aiguille creuse récemment utilisée ou tout autre instrument perforant ou tranchant visiblement souillé de sang;

et

- l'exposition s'est produite moins de 72 heures auparavant;

et

- l'exposition a consisté en:
  - une pénétration de la peau avec saignement spontané ou une piqûre profonde ; ou
  - une quantité significative de projections ou de liquide sur une muqueuse ; ou
  - un contact prolongé de liquide avec de la peau qui présente une lésion.

Prophylaxie post-exposition

Si l'évaluation de cette exposition montre que le risque est suffisamment important, on vous proposera une prophylaxie post-exposition. C'est à vous de décider si vous prendrez ou non les médicaments. On vous demandera peut-être de signer un formulaire de consentement.

Si vous décidez de prendre la prophylaxie post-exposition, vous devrez la commencer le plus tôt possible. Les médicaments qui vous seront donnés ont pour but d'arrêter la multiplication du virus dans votre corps. Ainsi, le plus tôt vous les prendrez et plus il y aura de chances qu'ils soient efficaces. Vous devrez prendre les médicaments pour la prophylaxie post-exposition pendant quatre semaines. Vous pourrez cesser de les prendre dès que vous le souhaiterez, mais dans ces conditions, vous ne bénéficierez pas de tous les avantages de la prophylaxie.

Avant de décider si vous voulez ou non prendre une prophylaxie post-exposition, on doit vous donner l'opportunité de discuter de ses avantages et de ses inconvénients avec votre superviseur ou un prestataire responsables des soins *[à modifier selon les protocoles locaux]*. Plusieurs choses doivent être discutées à ce moment-là.

- **Comment et quand prendre le médicament**. Cela peut conduire à vous poser des questions sur vos conditions de vie et de travail. En fonction de ce qui est disponible dans votre quartier, on vous offrira soit immédiatement l'ensemble des médicaments pour 28 jours de prophylaxie soit un kit de démarrage contenant assez de médicaments pour *[indiquer la durée qu'il convient]* jours. Des dispositions seront alors prises pour que vous voyiez un médecin spécialisé avant que vous ayez fini les médicaments et qui vous prescrira le reste des médicaments pour quatre semaines.
- **Si vous êtes enceinte**. Vous pouvez prendre la prophylaxie post-exposition si vous êtes enceinte. De fait, si vous êtes enceinte, il est même plus important que vous preniez ce traitement, étant donné le risque relativement élevé que l'infection à VIH soit transmise à votre futur bébé si vous êtes infectée suite à cette exposition.
- **Les effets secondaires**. Les effets secondaires sont des symptômes indésirables que vous pouvez ressentir en prenant des médicaments. Certaines personnes, par exemple, se sentent malades ou fatiguées en prenant les médicaments pour la prophylaxie post-exposition.
- **L'absence de garantie**. Bien qu'il existe des preuves solides qui montrent que la prophylaxie post-exposition peut être efficace pour prévenir l'infection à VIH, vous devez savoir que cela n'est pas pour autant absolument garanti.

Test VIH et conseil avant le test

Il est parfois nécessaire d'attendre jusqu'à plusieurs mois après l'exposition pour qu'un test sanguin montre la présence du VIH ou d'autres virus d'origine sanguine. Toutefois, il est recommandé que vous effectuiez un test VIH dans les jours qui suivent l'exposition. Il est recommandé d'effectuer un test VIH peu de temps après l'exposition professionnelle, car ce test permet d'établir une référence à laquelle comparer le résultat des tests futurs. Si vous êtes séronégatif (séronégative) au VIH lors du test initial et que vous deveniez plus tard séropositif (séropositive), il peut être possible de montrer que l'exposition professionnelle est la cause de l'infection, en fonction du moment où a eu lieu l'infection et de l'existence d'autres risques survenus au cours d'autres expositions.

Si vous êtes séropositif (séropositive) au VIH lors du test initial, il n'est pas approprié de prendre une prophylaxie post-exposition. Si la prophylaxie post-exposition avait déjà été commencée, elle devra être interrompue afin de prévenir chez vous le développement de résistances à des médicaments qui pourraient plus tard être nécessaires pour traiter votre infection à VIH.

Avant d'être testé, on vous demandera de fournir un consentement éclairé. Cela signifie qu'on vous donnera des informations sur les avantages et les inconvénients du test VIH pour vous aider à décider par vous-même si vous voulez réaliser ou non ce test. Avant que du sang ne soit prélevé pour être

testé, vous devriez recevoir un conseil au cours duquel les risques que vous encourez pour l'infection à VIH, risques personnels autant que professionnels, devront être évalués. En raison de la nature sensible des sujets abordés, vous souhaiterez peut-être que le conseil et le test sanguin soient réalisés en dehors du lieu de travail.

On va aussi vous expliquer comment obtenir le résultat du test. Le résultat d'un test VIH, qu'il soit négatif ou positif, est toujours donné directement – jamais par téléphone, par la poste ou à une autre personne. Là où il existe des services de test rapide, le résultat peut être obtenu en une heure. Quand le test rapide n'est pas disponible sur place, le résultat sera communiqué habituellement après 2 à 3 jours.

Les tests VIH de suivi sont nécessaires pour montrer si vous avez contracté l'infection suite à l'exposition. Ils doivent être réalisés trois mois après l'exposition et, si la prophylaxie post-exposition est prise, de nouveau six mois après l'exposition.

Prévention de la transmission

S'il ressort de l'évaluation que votre exposition a été significative, on vous donnera des conseils pour éviter de transmettre le VIH à quelqu'un d'autre jusqu'à ce que vous soyez certain d'être séronégatif (séronégative). Vous recevrez des conseils pour avoir une sexualité sans risque – et on vous donnera des informations sur ce que cela signifie – afin que vous puissiez protéger vos partenaires sexuels. On vous dira aussi de ne partager ni les aiguilles ni les seringues que vous pourriez utiliser pour des injections, de ne pas donner votre sang ou vos tissus et de ne pas allaiter lorsqu'il existe des alternatives sûres à l'allaitement maternel exclusif.

Santé et sécurité au travail

Toute exposition qui survient au travail doit être signalée et enregistrée d'une façon ou d'une autre. Et ceci pour deux raisons : la première pour être sûr que vous pouvez prouver comment est survenue l'incident d'exposition au cas où vous devez réclamer une compensation ; la seconde est que des démarches peuvent être entreprises pour prévenir que ce type d'exposition ne se répète de nouveau pour un autre travailleur.

Résumé

Le risque d'être infecté après une exposition professionnelle est faible. Néanmoins, les virus d'origine sanguine peuvent entraîner de graves problèmes de santé. Pour cette raison, il est important que vous sachiez précisément quoi faire en cas d'accident :

- assurez vous que vous savez comment réaliser les premiers soins appropriés ;
- signalez toujours les incidents d'exposition même s'ils vous paraissent sans importance ; et
- ne réalisez jamais votre propre évaluation du risque ; une personne formée pour cela doit le faire pour vous.

Si vous avez des questions

Pour prendre ou changer un rendez-vous, contactez *[détailler ici les coordonnées appropriées]*.

Pour les questions ou les problèmes liés à votre exposition ou à vos médicaments, contactez *[ajouter ici l'information appropriée]*.

Fiche 2 d'information pour le patient : Exposition en cas d'agression sexuelle

Prévenir l'infection à VIH après une agression sexuelle: ce que vous devez savoir

Qu'est-ce que la prophylaxie post-exposition ?

La prophylaxie post-exposition est un traitement à base de médicaments à prendre pour tenter de prévenir l'infection par le VIH chez les personnes qui ont été exposées au VIH au cours d'une agression sexuelle. La prophylaxie post-exposition n'est efficace que si elle est prise au plus tard dans les 72 heures qui suivent l'agression. En plus d'un traitement de 28 jours pour prévenir l'infection à VIH, les personnes reçoivent aussi les premiers soins et un conseil puis sont revues lors de visites de suivi.

Quels sont les risques induits par mon exposition ?

Il est difficile de déterminer le risque exact de contracter l'infection par le VIH après un seul incident d'exposition. Bien que le risque moyen d'infection après un seul incident d'exposition soit très faible, le risque réel encouru par une personne donnée après un seul incident d'exposition ne peut pas être calculé précisément. Il est malheureusement possible d'être infecté par le VIH après un seul rapport sexuel non protégé.

Le risque moyen d'être infecté(e) par le VIH après une seule exposition sexuelle sans protection avec une personne source connue pour être séropositive est le suivant: entre 1 % et 5 % (soit 1 à 5 pour 100) après une relation sexuelle anale passive et entre 0,1 % et 1 % (entre 1 pour 1000 et 1 pour 100) après une relation sexuelle vaginale passive. Le risque après une relation sexuelle orale passive avec éjaculation est encore plus faible, mais le virus peut également se transmettre de cette manière.

Pour permettre une comparaison : les agents de santé qui se piquent accidentellement avec une aiguille ont un risque d'être infecté d'environ 0,3% (3 pour 1000). Dans de tels cas, la prophylaxie post-exposition est généralement recommandée. Le risque d'infection associé à des projections de sang dans l'œil ou dans la bouche est plus faible, environ 0,03% (3 pour 10000). Même si la prophylaxie post-exposition peut être proposée pour ce type d'exposition, elle n'est généralement pas recommandée tant le risque est faible.

Que savons-nous de l'efficacité de la prophylaxie post-exposition ?

Nous ne savons pas avec certitude si la prophylaxie post-exposition préviendra l'infection à VIH après une exposition sexuelle, car il n'y a pas encore eu d'étude sur les personnes qui ont pris cette prophylaxie pour cette raison. Cependant, on a montré qu'elle est efficace dans certaines situations similaires. Par exemple, une étude a montré que l'utilisation de la zidovudine chez les agents de santé après exposition lors d'une piqûre accidentelle d'aiguille réduit d'environ 80% le risque d'être infecté par le VIH. La zidovudine a également été donnée à des femmes enceintes vivant avec le VIH afin de prévenir leurs futurs bébés d'être infectés. Plusieurs études ont prouvé que les bébés dont la mère a pris de la zidovudine voient leur risque d'être infecté diminué de deux tiers par rapport à ceux dont la mère n'a rien pris. Les bébés à qui l'on donne de la zidovudine (ou d'autres médicaments semblables) immédiatement à la naissance ont aussi un risque beaucoup plus faible de devenir infectés par le VIH. Les résultats d'études chez l'animal suggèrent également que la prophylaxie post-exposition peut aider à prévenir l'infection à VIH, mais elle est plus efficace quand elle est démarrée le plus tôt possible après l'exposition. Il ne sert probablement à rien de commencer à prendre une prophylaxie post-exposition si l'exposition est survenue plus de 72 heures auparavant.

Comment puis-je rester séronégatif (séronégative) au VIH ?

Même si le risque de contracter l'infection au VIH après un seul rapport sexuel est relativement faible, le plus efficace pour éviter de devenir infecté par le VIH est de ne pas avoir de rapports sexuels non protégés. Les rapports sexuels protégés (aussi appelés sexualité à moindre risque) recouvrent un ensemble de pratiques conçues pour réduire le risque d'infection au cours des relations sexuelles afin d'éviter qu'une personne ne soit infectée par des infections sexuellement transmissibles, notamment

le VIH. Inversement, les pratiques sexuelles dangereuses (à risque) font référence au fait d'avoir des relations sexuelles sans utiliser aucune méthode mécanique de contraception ou d'autres mesures pour prévenir la transmission des infections sexuellement transmissibles. Il faut également éviter de partager aiguilles et seringues en cas d'injection de drogues.

Comment fonctionne un programme de prophylaxie post-exposition ?

[À modifier selon les dispositions du programme local.]

La première fois que nous vous verrons, nous vous poserons des questions sur les circonstances de l'agression sexuelle pour s'assurer qu'une prophylaxie post-exposition vous soit réellement bénéfique. Nous vous parlerons alors de la possibilité de faire un test VIH. Un agent de santé relèvera vos antécédents médicaux, vous examinera et évaluera si vous avez été exposé au risque d'infection par le VIH.

Si vous êtes considéré comme à risque d'être infecté par le VIH du fait de l'exposition, on vous proposera de prendre des médicaments pendant 28 jours pour faire une prophylaxie post-exposition. Lors de votre première visite, on vous donnera suffisamment de médicaments pour que vous en ayez assez jusqu'au rendez-vous suivant, lequel est habituellement *[indiquer la durée appropriée]* jours après votre premier rendez-vous.

Nous vous aiderons également à prendre des dispositions pour rencontrer un conseiller VIH et obtenir le résultat de votre test. Lors de cette rencontre, votre conseiller ou prestataire de soins vous parlera essentiellement ce qu'il faut faire pour éviter de transmettre le VIH dans l'éventualité – peu probable – ou vous deviendriez infecté du fait de votre récente exposition, et de comment éviter à l'avenir l'infection à VIH. Le conseiller ou le prestataire de soins vous posera des questions pour s'assurer que vous prenez correctement vos médicaments et que vous les tolérez bien.

Lors de votre second rendez-vous, en supposant qu'il vous a été initialement prescrit un kit de démarrage, on vous donnera le reste des médicaments. Le résultat des autres tests que vous pourriez avoir faits vous sera également donné. Vous serez éventuellement orienté pour un conseil supplémentaire ou vers d'autres services qui pourront vous aider. Si nécessaire ou si vous le souhaitez, vous pouvez voir de nouveau le conseiller VIH ou le prestataire de soins. Les coordonnées détaillées sont indiquées en haut de cette fiche d'information.

On vous demandera de revenir pour un autre test VIH après six semaines, puis de nouveau trois mois puis six mois après *[à modifier si approprié]*. Ces tests permettent de s'assurer que vous êtes toujours séronégatif (séronégative). Cependant au cas où vous deviendriez séropositif (séropositive), nous vous proposerons à la fois une prise en charge médicale et un soutien supplémentaire.

Quelles sont les autres ressources disponibles ?

[À modifier selon les dispositions locales.]

Nous pouvons vous référer à divers services de conseil , vers un programme de santé mentale, des services juridiques et d'autres services qui pourraient vous aider. Nous pouvons vous assister pour accéder à ces services. Prévenez nous s'il existe d'autres choses que nous pouvons faire pour vous aider.

Si vous avez d'autres questions

Pour toute question ou tout problème lié à ce programme ou à vos médicaments, contactez *[détailler ici les coordonnées appropriées]*.

Coordonnées détaillées

Pour prendre ou modifier un rendez-vous contactez *[détailler ici les coordonnées appropriées]*.

Fiche 3 d'information pour le patient : Kits de démarrage de la prophylaxie post-exposition

Utilisation des kits de démarrage de la prophylaxie post-exposition : informations pour le patient

Vous avez commencé une prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection à VIH et l'on vous a fourni un kit de démarrage contenant assez de comprimés pour *[ajouter ici l'information appropriée]* jours. Il vous est conseillé de prendre ces comprimés chaque jour, tel qu'ils vous ont été prescrits, sans oublier une seule dose.

Le traitement complet de prophylaxie post-exposition est de 28 jours (quatre semaines). Pour continuer votre prophylaxie post-exposition, prière de contacter:

_____
[Insérer ici le nom du médecin ou du dispensaire vers lequel le patient sera orienté]

avant d'avoir terminé ces comprimés. Il est préférable que vous preniez vos dispositions pour obtenir plus de comprimés dès le premier jour ouvré après avoir commencé la prophylaxie post-exposition.

Quand vous irez chez le médecin ou à la consultation pour recevoir votre prescription, on vous demandera de venir à un rendez-vous de suivi de routine, lequel peut comporter des tests sanguins et des examens médicaux.

Il vous est également conseillé d'effectuer un test VIH (s'il n'est pas disponible sur place) le plus tôt possible, et au plus tard dans les jours qui suivent.

Le test VIH et le conseil sont disponibles à :

_____
[ajouter ici le nom du service]

Si vous avez besoin d'informations supplémentaires, si vous avez des doutes sur comment il faut prendre la prophylaxie post-exposition ou si vous ressentez le moindre effet secondaire inattendu, contactez s'il vous plaît :

_____
[Ajouter ici le nom et les coordonnées détaillées du prestataire de soins]

Fiche 4 d'information du patient : Les Médicaments de la de la prophylaxie post-exposition

Le contenu de cette fiche d'information du patient s'applique aux deux médicaments mentionnés (zidovudine et lamivudine). Cette fiche est donnée seulement à titre d'exemple et peut être adaptée quel que soit le type de schéma thérapeutique disponible localement.

Comprimé combinant zidovudine et lamivudine : information destinée au patient

Qu'est ce que la prophylaxie post-exposition?

La prophylaxie post-exposition est un traitement médicamenteux qui peut être pris à la suite d'une exposition au virus du VIH pour aider à prévenir cette infection. En l'occurrence, cette prophylaxie représente les médicaments que vous pouvez prendre pour éviter de contracter l'infection au VIH.

La prophylaxie protège t elle les personnes d'acquérir l'infection qui ont été exposées au VIH?

La prophylaxie post-exposition peut être utile pour prévenir l'infection au VIH après avoir été exposé au virus. Elle ne pourra toutefois être efficace que si elle est prise rapidement après l'exposition et de façon régulière pendant 28 jours.

Quel type de médicaments devrai-je prendre pour la prophylaxie post-exposition?

Le traitement que vous prendrez pour la prophylaxie post-exposition est un comprimé combiné associant deux médicaments, la zidovudine et la lamivudine.

Comment dois-je prendre ce traitement?

Le comprimé combiné peut être pris avec ou sans aliments mais donnera vraisemblablement moins de malaises digestifs si il est absorbé avec de la nourriture. Il faut prendre deux comprimés par jour, un le matin et un le soir, pendant 28 jours.

Pourquoi est-il si important de respecter les conditions de prise du médicament?

Les médicaments antirétroviraux sont plus efficaces lorsque leur taux sanguin reste constant. Les médicaments de la prophylaxie post-exposition ne seront pas efficaces s'ils sont pris à des doses inférieures à celles recommandées, si des prises sont oubliées ou si les médicaments ne sont pas pris à intervalles réguliers. C'est pourquoi, il est particulièrement important de prendre ces médicaments comme il est recommandé ci-dessus.

Ces médicaments présentent ils des interactions avec d'autres médicaments?

Il n'y a pas d'interaction connue à ce jour entre les comprimés combinant la zidovudine et la lamivudine et d'autres médicaments.

Quels sont les effets secondaires qui peuvent être liés à ces médicaments?

Les effets secondaires les plus habituels de la combinaison zidovudine + lamivudine sont la fatigue et lassitude, les nausées ou maux de tête. Environ la moitié des personnes qui prennent ce traitement sont susceptibles d'avoir un ou plus de ces effets secondaires pendant quelques jours. Ces symptômes disparaissent généralement d'eux mêmes après quelques jours. Parmi les effets secondaires plus rares, on peut mentionner l'anémie (ce qui peut provoquer une sensation de faiblesse ou d'être à court de souffle) et des modifications hépatiques. Tous ces symptômes sont très rares chez les personnes qui ne prennent les médicaments que pour 28 jours et lorsqu'ils surviennent, ils s'améliorent dès la cessation du traitement.

Si vous avez besoin d'assistance, veuillez contacter:

_____

(Insérer ici les noms et coordonnées de la personne à contacter)

ANNEXE 4 LES INDICATEURS D'ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION

Les facteurs importants à prendre en compte pour développer un système de suivi et d'évaluation des services de la PPE sont: les objectifs de cette évaluation, les utilisateurs finaux des résultats et les coûts de réalisation. Les indicateurs proposés ci-dessous sont conçus pour évaluer la performance du programme de PPE et sont regroupés par commodité selon les ressources (apports), les produits et les résultats du programme.

Dans le tableau ci-dessous, les indicateurs qui peuvent être utilisés au niveau national sont en italiques.

Partie du programme	Indicateur
Apports	
Ressources	• Pourcentage du financement des besoins estimés
Ressources humaines	• Coordinateur national formé et en charge du programme • Nombre de coordinateurs locaux formés et en charge du programme
Produits	
Élaboration de la politique	• *PPE incluse dans la politique nationale ou régionale de prévention du VIH* • PPE incluse dans le protocole local du VIH • *PPE incluse dans la politique nationale et locale de médecine du travail* • *PPE incluse dans la politique nationale de prise en charge des victimes d'agression sexuelle* • Planification du suivi et de l'évaluation incluse dans la politique de PPE
Formation	• PPE incluse dans le cursus général et la formation professionnelle des agents de santé • Nombre de programmes de formation élaborés, mis en œuvre et évalués • Nombre et pourcentage de prestataires de soins formés à l'offre de services de PPE (par catégorie)
Services de PPE	• Nombre et pourcentage de sites de PPE dispensant celle-ci selon le protocole • Nombre et pourcentage de sites de PPE liés aux sites de test VIH et de conseil ou proposant directement le test VIH et le conseil

Partie du programme	Indicateur
Couverture	• *Pourcentage de structures de soins offrant des services de PPE dans chaque district* • Pourcentage de structures primaires, secondaires et tertiaires où les médicaments pour la PPE sont disponibles sur place • Nombre et pourcentage de districts avec au moins une structure de santé proposant la PPE, le test VIH et le conseil • Nombre de services de post-exposition offerts/nombre de demandes pour ces services • Pourcentage de personnes à qui le kit de démarrage de PPE est prescrit et qui reviennent chercher le reste des médicaments • Pourcentage de personnes à qui le kit de démarrage de PPE est prescrit et qui prennent les médicaments jusqu'au bout • Pourcentage de personnes qui ont eu un test VIH initial et un ou plusieurs tests de suivi
Résultats	
Connaissance	• Prise de conscience du public et des travailleurs de la disponibilité de la PPE • Maîtrise des prestataires de soins de l'éligibilité pour la PPE et des programmes • Proportion des agents de santé qui ont connaissance du système de signalement et d'orientation en cas d'exposition
Comportement	• Nombre de personnes signalant une agression sexuelle ou une exposition professionnelle • Nombre de personnes cherchant à obtenir des services de PPE • Pourcentage de personnes cherchant à obtenir la PPE et éligibles pour la PPE • Pourcentage de personnes acceptant de prendre la PPE • Pourcentage de personnes éligibles pour la PPE et la recevant • Satisfaction vis-à-vis des services de PPE • *Proportion de personnes prenant le traitement complet (tous les médicaments) de PPE* • Proportion de personnes acceptant le test et le conseil à la première visite ou revenant pour le test et le conseil • Proportion de personnes qui ont été exposées et réalisant le test VIH après trois mois puis six mois • Proportion de personnes qui ont été exposées, qui reçoivent la PPE et qui effectuent le test VIH après trois mois puis six mois

Partie du programme	Indicateur
Attitudes	• Signalement du stigma et de la discrimination ressentis dans les services de PPE
Efficacité	• Proportion des personnes qui, testées à 3 et à 6 mois après l'exposition, deviennent infectées (séroconversion) malgré la prise de PPE selon le protocole et le conseil de réduction du risque • Nombre de personnes signalant une agression sexuelle ou une exposition professionnelle • Pourcentage de personnes cherchant à obtenir une PPE et éligibles pour la PPE • Proportion de personnes acceptant la PPE • *Ratio des services de PPE dispensés pour des expositions professionnelles par rapport aux expositions non professionnelles* • Satisfaction vis-à-vis des services de PPE • *Proportion de personnes qui observent et prennent le traitement complet (tous les médicaments) de PPE* • Proportion de personnes acceptant le test et le conseil à la première visite ou revenant pour le test et le conseil • Proportion de personnes signalant une réduction de leur comportement à haut risque après le conseil de PPE

ANNEXE 5 LISTES TYPES POUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DELA PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION

Services	Jour 0[a]	Jour 3[b]	Semaine 4	Mois 3	Mois 6
1. Les étapes de la prise en charge immédiate					
• Premiers soins	X				
• Signalement et relève du travail	X				
• Évaluation du risque de l'exposition	X				
S'il est estimé que l'exposition a été significative, poursuivre avec les services 2 à 7. S'il est estimé que le risque de l'exposition a été faible, offrir seulement les services 5 et 7					
2. Présenter la PPE et fournir le conseil					
• Présenter la PPE	X				
• Obtenir un consentement éclairé [c]	X				
• Donner la première dose de médicaments pour la PPE	X				
3. Test de la personne source et évaluation du risque					
• Obtenir le consentement pour le test VIH ou des information sur les antécédents de traitement pour le VIH	X				
• Effectuer un test rapide du VIH (s'il est disponible)	X				
• Réaliser l'évaluation du risque (prendre en compte la fenêtre sérologique, la prévalence dans la population et les comportements à haut risque)	X				
S'il s'avère par la suite que la personne source est séronégative, interrompre la PPE					

Services	Jour 0[a]	Jour 3[b]	Semaine 4	Mois 3	Mois 6
4. Prescription de la PPE					
• Confirmer l'éligibilité pour la PPE	X				
• Évaluer les risques VIH antérieurs	X				
• Dispenser les médicaments pour la PPE	X	X (si un kit de démarrage est donné)			
• Effectuer le conseil sur l'observance	X	X			
• Effectuer le conseil sur les effets secondaires	X	X			
• Prendre en compte la probabilité d'une grossesse	X		X		
5. Test VIH et conseil					
• Effectuer le conseil du VIH puis le test VIH une fois le consentement éclairé obtenu (convenir d'une prochaine visite pour obtenir le résultat une fois que celui-ci sera disponible)[d]	X	X (si cela n'a pas déjà été fait au jour 0)		X	X (Si la personne a pris des médicaments pour la PPE)
• Effectuer le conseil et le soutien pour les proches, le cas échéant	X	X		X	
• Donner des conseils sur comment prévenir la transmission	X	X			
Toute personne séropositive au VIH doit être orientée pour un traitement et un soutien. Si elle a été commencée, la PPE devra être interrompue. Les médicaments pour la PPE **ne doivent pas être prescrits** aux personnes séropositives.					

Services	Jour 0[a]	Jour 3[b]	Semaine 4	Mois 3	Mois 6
6. Autres tests biologiques					
Effectuer d'autres tests (selon les cas) :					
• Test de grossesse	X		X		
• Recherche d'anticorps de l'hépatite B et/ou de l'hépatite C	X			X	X
• Taux d' hémoglobine			X		
7. Suivi					
• Fournir un suivi du soutien		X	X	X	X
• Référer vers d'autres services, si nécessaire	X	X	X	X	X
• Rechercher les symptômes éventuels		X	X	X	
• Revoir les mesures concernant la médecine du travail et les mesures de sécurité		X			
8. Examen après une agression sexuelle					
• Réaliser un examen médical	X				
• Recueillir les prélèvements pour investigations médico-légales	X				

a Moment où le patient se présente pour la première fois.

b En supposant qu'un kit de démarrage de médicaments pour trois jours a été donné *[à modifier pour être en accord avec le protocole local de prescription]*.

c Si la PPE est refusée, fournir seulement les services 5, 6 et 7. Ajouter le 8 si les services de PPE sont fournis après une agression sexuelle.

d Un test VIH supplémentaire à six semaines est optionnel.

ANNEXE 6 PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION : RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES SUR LES SCHÉMAS PROPHYLACTIQUES

Le tableau suivant donne une vue d'ensemble des recommandations actuelles sur l'utilisation de la PPE pour prévenir l'infection par le VIH chez les personnes qui y ont été exposées, en fonction du type d'exposition et du statut VIH de la personne source de cette exposition.

Type d'exposition	Séropositif au VIH	Statut VIH inconnu
Percutanée : plus sévère[a]	Proposer un schéma prophylactique associant deux antirétroviraux[b]	Prendre en compte la prévalence dans la population ou dans certains sous-groupes
Percutanée : moins sévère[b]	Proposer un schéma prophylactique associant deux antirétroviraux	Ne pas offrir de PPE
Sexuelle	Proposer un schéma prophylactique associant deux antirétroviraux[b]	Prendre en compte la prévalence dans la population ou dans certains sous-groupes
Projections [d] : plus sévère[e]	Proposer un schéma prophylactique associant deux antirétroviraux[b]	Prendre en compte la prévalence dans la population ou dans certains sous-groupes
Projections : moins sévère[f]	La PPE n'est pas recommandée, mais un schéma prophylactique associant deux antirétroviraux peut être offert sur demande	Ne pas offrir de PPE

Séronégatif au VIH : ne pas proposer de PPE s'il n'existe aucun risque que la personne source soit dans la fenêtre sérologique. La fenêtre sérologique est une période de plusieurs semaines au cours de laquelle les personnes récemment infectées ne produisent pas suffisamment d'anticorps VIH pour obtenir un résultat positif à la plupart des tests VIH standard. Un test VIH effectué au premier stade de l'infection à VIH sera le plus souvent négatif. Toutefois, au cours de cette période, le virus se développe dans le corps et peut être transmis à d'autres personnes. Pour le VIH, la fenêtre sérologique est d'environ 22 jours.

[a] Par exemple: piqûre avec une aiguille creuse de gros diamètre, ou piqûre profonde avec un instrument et contact avec du sang visible sur celui-ci, ou piqûre avec une aiguille utilisée pour faire un prélèvement de sang veineux ou artériel.

[b] Si l'on connaît ou suspecte la présence de résistance aux antirétroviraux chez la personne source séropositive au VIH, ou si le taux de prévalence de résistance aux antirétroviraux dans la communauté est supérieur à 15 %, il faut proposer un schéma prophylactique associant trois antirétroviraux (deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse plus un inhibiteur de la protéase potentialisé).

[c] Par exemple: piqûre par aiguille creuse très fine ou par aiguille pleine, blessure ou piqûre superficielles.

[d] Notamment les expositions sur les muqueuses non génitales ou sur la peau présentant des lésions.

[e] Par exemple: exposition à un volume important de sang ou de sperme.

[f] Par exemple: exposition à un volume peu important de sang ou de sperme ou à un liquide moins infectieux (comme le liquide cérébrospinal).

Source : adapté de Panillio AL *et al*. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for post-exposure prophylaxis. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 2005, 54(No.RR-09):1-17.

ANNEXE 7 MODÈLES DE FORMULAIRES POUR LA DOCUMENTATION

Les modèles ci-dessous sont conçus pour être adaptés aux situations locales. Ils contiennent les principaux antécédents médicaux du patient, les résultats de l'examen clinique et de l'évaluation du risque, ainsi que le plan de prise en charge sur lequel s'appuie la prescription responsable de la PPE. On peut utiliser le modèle 1 comme formulaire pour le consentement et comme liste de référence pour le prestataire de PPE, le modèle 2 pour enregistrer les données sur le patient au niveau de la structure de soins. On peut éventuellement faire une compilation de ces données dans un registre national. Si nécessaire, on peut ajouter à cette liste des informations supplémentaires (par exemple des précisions sur les vaccinations ou sur le suivi de tout résultat de test anormal).

Modèle 1 : Formulaire de consentement et liste type des informations à fournir au patient pour la prophylaxie post-exposition

Nom _____ **Numéro d'enregistrement** _____

J'ai pris connaissance du fait que j'ai été exposé au VIH, ce qui peut être un risque de transmission de cette maladie.

J'ai été informé de l'utilisation de la prophylaxie post-exposition:

- du risque de transmission du VIH avec ou sans prophylaxie post-exposition;
- des avantages et des risques liés à la prise de la prophylaxie post-exposition;
- de l'utilisation de la prophylaxie post-exposition pendant la grossesse;
- des risques de prendre la prophylaxie post-exposition si j'avais déjà le VIH avant cette exposition;
- que la prophylaxie post-exposition ne garantit pas la prévention de la transmission du VIH;
- des effets secondaires possibles des médicaments utilisés pour la prophylaxie post-exposition;
- des avantages du test VIH : à faire dès à présent et de nouveau après trois mois et après six mois;
- des autres tests sanguins recommandés;
- que la durée de la prophylaxie post-exposition est de quatre semaines et que je peux l'arrêter à ma convenance, mais que cela réduira son efficacité;
- de l'importance de prendre la dose correcte de médicaments au bon moment;
- de l'importance de prendre des précautions pour prévenir la transmission du VIH (comme l'utilisation de préservatifs et le fait de ne partager ni aiguilles ni seringues) au cours des six prochains mois;
- de ne pas donner mon sang, mon sperme ou des tissus organiques au cours des six prochains mois; et
- *[pour les agents de santé :]* de tous les modes opératoires sûrs à utiliser.

J'ai compris ces informations et l'on m'a donné la possibilité de poser des questions pour lesquelles j'ai reçu des réponses satisfaisantes.

☐ Je consens volontairement à la prophylaxie post-exposition

☐ Je refuse la prophylaxie post-exposition

Nom _____ **Signature** _____

[La signature est optionnelle, étant donné que l'OMS recommande de ne pas demander de consentement signé]

Date _____

Formulaire à faire signer par le conseiller

Je confirme que j'ai donné les informations sur la prophylaxie post-exposition listées ci-dessus.

Nom _____ **Signature** _____

Poste _____ **Date** _____

Modèle 2 : Fiche d'information sur le patient

Détails sur le patient

Nº de carte d'identité/
N° de registre pour ce patient : ☐☐ ☐☐☐☐

Date de la première visite : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Date de l'exposition : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Heure de l'exposition – Heure actuellement :
☐☐:☐☐ – ☐☐:☐☐

Nombre d'heures entre l'exposition et la prophylaxie post-exposition :

_____

Type d'exposition :

☐ Professionnelle ☐ Non professionnelle

☐ Vaginale passive ☐ Anale passive

☐ Orale passive avec éjaculation

☐ Blessure ou piqûre par instrument perforant ou tranchant :

_____

☐ Autre (par exemple projection sur une muqueuse)

_____

Statut VIH de la personne source :

☐ Connu pour être positif ☐ Inconnu

Antécédents de traitement antirétroviral de la personne source :

☐ Aucun ou inconnu ☐ Oui (description)

_____

Date du dernier test VIH de la personne exposée :
☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Résultat du dernier test VIH :

☐ Positif* ☐ Négatif

Autres incidents d'exposition au cours des six derniers mois (nombre et type) :

_____

Antécédents médicaux

Antécédents de santé pertinents :

_____

Consommation d'alcool : _____

Allergies à des médicaments : ☐ Ne sait pas ☐ Oui

Si oui, à préciser : _____

Médicaments en cours : _____

_____

Âge (en années) : _____ Sexe : ☐ F ☐ H

Symptômes (si le statut est inconnu)*

Signes évoquant une possible infection aiguë à VIH (y compris leur durée) :

_____

Évaluation faite ou orientation pour évaluation :

☐ Oui ☐ Non

Évaluation clinique* Muguet : ☐ Oui ☐ Non

Lymphadénopathie : ☐ Oui ☐ Non

Sarcome de Kaposi : ☐ Oui ☐ Non

Autre : _____

Évaluation du risque et plan de prise en charge

Exposition confirmée au VIH et demande de prophylaxie post-exposition

Médicaments pour la prophylaxie post-exposition :

☐ Zidovudine + lamivudine, soit un comprimé par voir orale deux fois par jour ; ou

☐ Autre _____

☐ Vu avec le patient : informations sur les médicaments, effets indésirables, numéros de téléphone en cas d'urgence, observance, consommation d'alcool

☐ Rendez-vous pris pour le suivi

☐ Traitement des infections sexuellement transmissibles

☐ Contraception d'urgence

Tests biologiques prescrits :

☐ Test VIH

☐ Positif au VIH (orienter pour le conseil et l'évaluation)

☐ Négatif au VIH

Résultat du test de grossesse :

☐ Positif ☐ Négatif ☐ Non disponible

☐ Autre (préciser) : _____

☐ Orientations vers d'autres services : _____

_____

Remarques : _____

Signature : Date :

_____

* Veuillez prendre note que si le test est positif ou s'il existe des symptômes cliniques d'infection à VIH lors de la première visite, la prophylaxie post-exposition ne devra pas être proposée et le patient devra être orienté vers un centre de traitement.

Photographie : Gideon Mendel/The International HIV/AIDS Alliance/Corbis

Pour plus de renseignements,
s'adresser à :

Organisation mondiale de la Santé
Département VIH/SIDA

20, avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

Courriel : hiv-aids@who.int
www.who.int/hiv

ISBN 978 92 4 259637 3