

Dispositif Minimum d'Urgence en santé sexuelle et reproductive (SSR)

Module 4-DMU objectif 3:

**Prévenir la transmission et réduire la morbidité et la mortalité dues
au VIH et à d'autres Infections Sexuellement Transmissibles (ISTs).**

Février 2022

Présentateur: Dr. Jonathan B Ndzi (M.D.)
Spécialiste Humanitaire



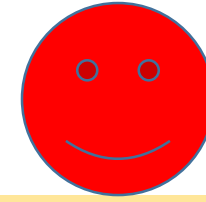
RAPPEL:

Commentaires sur les évaluations continues

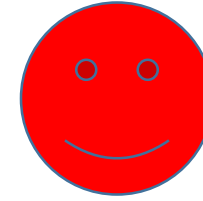


- Sert comme travaux dirigés à distance.
- Important de consulter les ressources fournies avant de commencer à travailler sur les questions;
- Toujours indiquer votre nom sur la feuille; NOM?
- Eviter la soumission sous version pdf.
- Eviter les copies collées, autant que possible.
- Etre précis et concis dans les réponses fournies.
- Soumettre a temps afin d'éviter les ratures à la dernière minute.





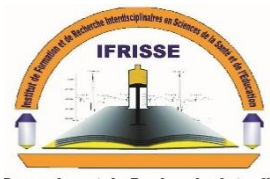
Justifier en trois points pourquoi il faut prioriser la sante sexuelle et reproductive du dispositif minimum d'urgence en situation humanitaire, quand les populations touchées ont plus besoins d'eau, assainissement et l'hygiène, l'alimentation, l'abri et la protection en générale.



- i. Reconnu par la « Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors de catastrophes ».
- ii. Une critère pour accéder aux fonds CERF.
- iii. Intégré dans le guide du cluster santé au niveau global.

Question 2: coordinateur secteur/ pole de santé et coordinateur SSR

- Il s'agit d'une coordinatrice pour les programmes SANTE et no SSR!!!
- Pas de confusion,
- La SSR est un thématique sous la santé



Question 2: coordinateur secteur/ pole de santé nomme un chef de file SSR

- i. la SSR n'est pas négligée voire oubliée.
- ii. La SSR figure parmi les interventions prioritaires.
- iii. La SSR bénéficie d'un financement à long terme.
- iv. Les besoins en SSR sont satisfaits.
- v. La duplication des interventions par les intervenants est évitée, action qui tend à défavoriser certaines couches vulnérables des populations affectées.
- vi. Les problématiques de la SSR sont prises en comptes lors de réunions de coordination santé, VBG, interorganisations à tous les niveaux.



Rôle du coordinatrice Santé par rapport au groupe thématique SSR

- Nommer une organisation en charge de la coordination des interventions SSR etc.



Question forum

1. Est-ce que ce DMU permet au professionnel de santé d'établir un certificat médical en cas de viol ou de tentative de viol à usage juridique ? **OUI/Non!**
2. Lorsque le viol est commis par inceste et que les faits sont rapportés longtemps plus tard par un membre de la famille, comment faire pour établir un certificat?
3. Quelle en est la responsabilité, au point de vue pénale entre notre témoignage, celui de la victime et celui des parents qui font pression pour avoir un papier pour condamner à tout prix? **Témoin**



Plan de présentation

- i. Objectifs d'apprentissage
- ii. Introduction
- iii. Facteurs favorisant la transmission des ISTs.
- iv. Les activités 1 à 7 du DMU objectif No. 3
- v. Les messages clés.



Objectif 3 du DMU:
Prévenir la transmission et réduire la morbidité & la mortalité dues au VIH et à d'autres ISTs.

1. Mettre en place un système de **transfusions sanguines rationnelles** effectuées en toute sécurité.
2. Assurer le respect et l'application de **précautions standard**.
3. Garantir la disponibilité de **préservatifs lubrifiés gratuits**; et le cas échéant assurer la mise à disposition de préservatifs féminin.
4. **La prise en charge du VIH** et des Infections Sexuellement Transmissibles (ISTs):
 - Antirétroviraux
 - Le cotrimoxazole
 - Traitement syndromique ISTs



Objectifs d'apprentissage

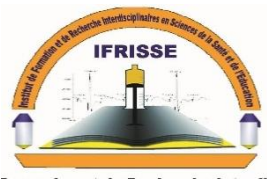
- Comprendre l'utilisation rationnelle et en toute sécurité des produits sanguins pour la transfusion; **justification et sécurité**
- Décrire les précautions standard et leur importance; et comment faire le suivi des précautions standard.
- Reconnaître l'importance de rendre disponible et gratuitement, les préservatifs lubrifiés;
- Reconnaître l'importance des antirétroviraux (ARVs) et le cotrimoxazole pour la prise en charge du VIH/ SIDA ainsi que la disponibilité en quantité suffisante.
- Identifier les personnes pouvant bénéficier de la prise de prophylaxie post exposition (**PPE**), à temps .
- Décrire **l'approche diagnostique et le traitement syndromique** des ISTs.



Introduction – la transmission du VIH en situation humanitaire

La transmission du VIH en situation humanitaire reste un phénomène complexe et dépend d'une interaction dynamique des facteurs tel que:

- ✓ La prévalence du VIH au sein et
- ✓ la vulnérabilité des certains groupes parmi des personnes déplacées et la population hôte.
- ✓ Le niveau d'interaction entre les déplacées et la population hôte.
- ✓ La durée de déplacement.
- ✓ Accessibilité aux services abordables pour une prise en charge effective des ISTs



Facteurs favorisant de transmission des ISTs en situation humanitaire

- ✓ Déplacement forcé et massif de populations.
- ✓ Effondrement des structures sanitaire, sociales et communautaires.
- ✓ Déplacement dans une zone à forte prévalence en VIH.
- ✓ Vulnérabilité accrue associée à la pauvreté ++, insécurité sociale, mobilité réduite, absence de mesures de protection des femmes, filles et enfants.
- ✓ Augmentation de l'abus de drogues et d'alcool.
- ✓ Violence basée sur le genre, surtout la violence sexuelle en hausse.
- ✓ la promiscuité sexuelle/ la prostitution
- ✓ Présence de personnel en uniforme (milices et forces de sécurité et militaire).
- ✓ Disponibilité en stock limitée de, voire rupture en préservatifs.



Voies de transmission du VIH

- a. **Sexuelle** (sperme, sécrétions vaginales) par pénétration vaginale ou anale
- b. **Transfusion sanguine** dans le cas où les normes de sécurité ne sont pas respectées.
- c. **Sanguine** suite à un partage d'aiguilles et des seringues dans une formation sanitaire ou chez les toxicomanes.
- d. **Transmission mère-enfant**: au cours de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement maternel.



Les interventions/ activités du DMU-3

1. Mettre en place des **transfusions sanguines rationnelles et en toute sécurité**.
2. Assurer la mise en place et le respect des **précautions standard (PS)**.
3. Garantir la disponibilité de **préservatifs lubrifiés, gratuits** et le cas échéant assurer la mise à disposition de **préservatifs féminins** (par exemple, si déjà utilisés par la population).
4. Appuyer **la mise à disposition d'ARV** pour poursuivre le traitement.
5. Rendre disponible **la prophylaxie post exposition (PPE)** aux victimes de la violence sexuelle et aux prestataires en cas de l'exposition accidentelle au sang (EAS).
6. Appuyer la mise à disposition de la prophylaxie par **le cotrimoxazole pour les infections opportunistes** chez les patientes séropositives.
7. Veiller à la disponibilité du **traitement syndromique des ISTs**.

Activité 1: Mettre en place des transfusions sanguines (TS) rationnelles et en toute sécurité.

Votre équipe de coordination et les gestionnaires des programmes SSR devraient assurer que les établissements sanitaires:

- ✓ Disposent des **Procédures Opérationnelles Standard** au centre de transfusion sanguine.
- ✓ Disposent du **personnel du laboratoire qualifié** qui maîtrisent le protocole de transfusion sanguine.
- ✓ Ont **la source lumineuse** sûre au niveau du centre de transfusion sanguine (mise en garde contre toute délestage et les fluctuations de tension électrique.)
- ✓ Disposent des **fournitures et commodités de qualité et en quantité** suffisante.
- ✓ Assurent que le **don de sang est volontaire** et non-rémunéré pour assurer un approvisionnement fiable en produits sanguin sécurisé.
- ✓ Assurent que les mesures **d'élimination des déchets médicaux** sont en place et qu'elles sont effectivement suivies.



Critères - Transfusion sanguine rationnelle

Ne transfuser que sur indication valable et précise! Utiliser le sang uniquement dans les situations menaçantes la vie de la patiente.

A. Alternatives à la transfusion :

- i. Recourir à des médicaments: Exemples-ocytocine et misoprostol- ainsi que les dispositifs médicaux pour contrôler le saignement obstétrique actif.
- ii. Cristalloïdes et colloïdes – **solutés de lactate de Ringer et du salé à 0.9 ‰)** **pour la correction de l'hypovolémie.**

B. Dernier ressort:

- iii. Le sang et les produits sanguins tels que les plaquettes et le plasma avec parcimonie.



Critères de transfusion sanguine sécurisée

- i. La politique nationale de transfusion sanguine et le cadre législatif disponibles et utilisées.
- ii. Le don de sang est volontaire et non-rémunéré.
- iii. Dépistage avec assurance de la qualité des infections à transmission transfusionnelle, dont le VIH, l'hépatite B et C et la syphilis
- iv. La recherche faite des groupes sanguins et tests de compatibilité et systèmes de transformation des produits sanguins , y compris le test de compatibilité croisée (crossmatch).
- v. La pratique systématique de transfusion au chevet du lit du patient, y compris l'élimination des poches de sang vides, des seringues et aiguilles.



Activité 2: Assurer la mise en place et le respect des précautions standard (PS)

Les précautions standard sont un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre le soignant, le soigné et l'environnement, ou par l'exposition à un produit biologique d'origine humaine (sang, sécrétions, excréta...).

Les précautions standard sont à appliquer pour tout soins, en tout lieu, pour tout patient quel que soit son statut infectieux, et par tout professionnel de santé.

➤ *Selon le principe de « précautions standard », toujours considérer le sang et les liquides corporels comme infectés par le VIH, que le statut des individus soit connu ou suspecté.*



Les précautions standard (PS)

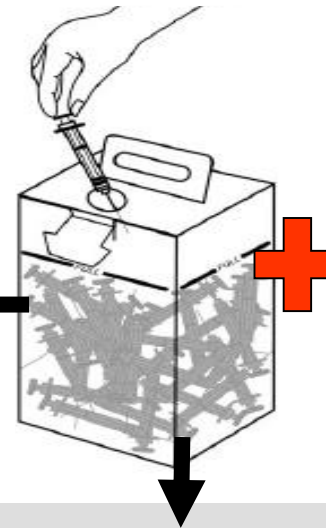
1. Se laver les mains avec du savon et de l'eau avant et après chaque intervention;
2. Utiliser des équipements de protection en cas de contact direct avec le sang et les fluides corporels.
3. Manipuler et éliminer conformément les instruments tranchants (éviter les blessures causées par des aiguilles, des scalpels ainsi que d'autres instruments et dispositifs tranchants).
4. Éliminer correctement les déchets contaminés avec du sang ou des fluides corporels.
5. Désinfecter correctement les instruments et autres équipements contaminés.
6. Manipuler correctement les tissus salis.
7. Gérer l'environnement (voir suite)



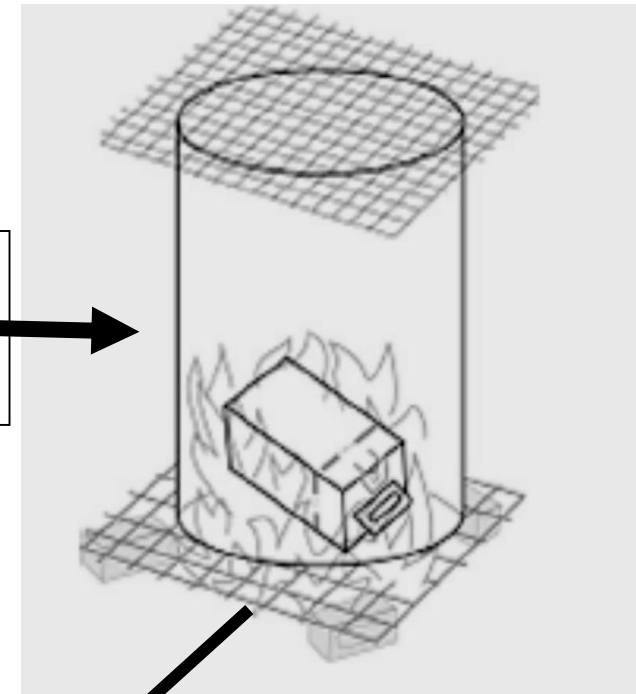
Précaution Standard: Elimination des déchets contaminés avec du sang



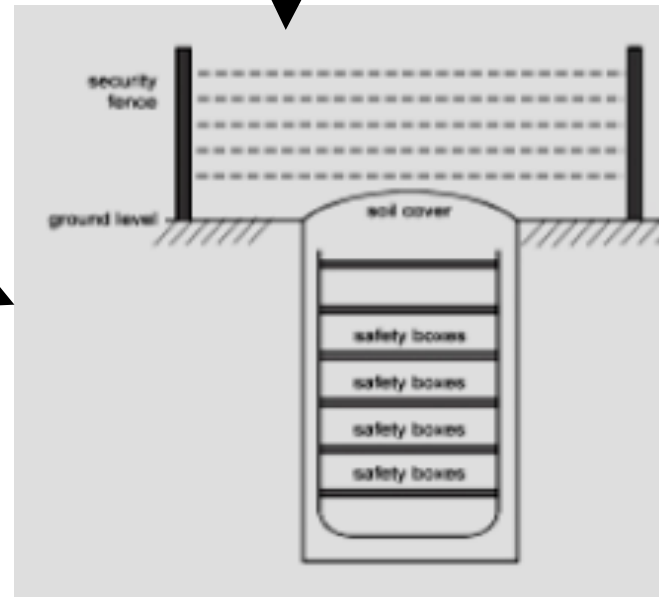
Incinérateur
à double
chambre



Autres
déchets
médicaux



Fut d'incinération



Fosse d'enfouissement

Précaution Standard: Elimination des déchets contaminés avec du sang



Une fosse d'enfouissement

Précautions standard

La Gestion de l'environnement

- a. Manipuler tout matériel (dispositif médical, linge, déchet...) visiblement souillé ou potentiellement contaminé par du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, avec des équipements de protection individuelle adaptés.
- b. Évacuer le linge sale et les déchets au plus près des soins, dans un sac fermé et selon la filière adaptée.
- c. Pour les matériels ou dispositifs médicaux réutilisables:
 - Avant l'utilisation: vérifier la procédure d'entretien appropriée au niveau requis a été subi.
 - Après l'utilisation: Les nettoyer et désinfecter selon la procédure appropriée.
- d. Procéder au nettoyage et/ou à la désinfection de l'environnement proche du patient (table de chevet, adaptable, lit...), des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, sanitaires...) ainsi que des locaux (sols, surfaces) selon des procédures et fréquences adaptées.



Soutien du coordinateur SSR au secteur santé

1. La gestion d'exposition accidentelle au sang (EAS)
2. La mise en œuvre des précautions standard



Soutien du coordinateur VIH-SSR/SIDA au secteur santé;

1. Exposition accidentelle au sang et violence sexuelle

- i. Garder la confidentialité sur le statut du personnel exposé.
- ii. Evaluer le risque de transmission VIH lors de l'exposition- la source d'exposition ((percutanée, cutano-muqueuse etc.) et le type de matériel exposé (sang, autres liquides corporels).
- iii. Conseiller l'individu sur l'implication de l'exposition, la place de la PPE et sa prise et la gestion des effets indésirables.
- iv. Apres un consentement éclairé, procéder à l'examen clinique. Ne pas obliger l'intéressé de subir un teste de VIH.
- v. Conseiller l'exposé sur le dépistage VIH et ne le faire que sur consentement éclairé.
- vi. Conseiller sur l'utilisation des préservatifs lors de rapports sexuels.
- vii. **Former le personnel sur la réduction des risques à la transmission VIH au lieu de travail.**
- viii. Faire un compte rendu de l'incident.
- ix. Déterminer le risque de transmission VIH suite a la violence sexuelle (VS)
- x. Conseiller sur des mesures préventives, en cas de VS à répétition.



Soutien du coordinateur VIH-SSR au secteur santé –

ii. la mise en œuvre des précautions standard

Le coordinateur SSR et les responsables des programmes SSR:

- ✓ Veiller à l'affichage des protocoles des mesures de précautions standard dans chaque établissement de santé et au respect par les agents de santé, à faire par les superviseurs;
- ✓ Organiser des séances d'orientation en interne sur les précautions standard pour les agents de santé et le personnel auxiliaire, si nécessaire.
- ✓ Définir/ établir des critères de supervision, comme de simples listes de contrôle pour assurer le respect des protocoles.
- ✓ S'assurer de l'affichage des mesures de premiers secours en cas d'exposition accidentelle au sang, de l'information du personnel qui doit savoir à qui s'adresser et où obtenir une PPE, si nécessaire.
- ✓ Analyser régulièrement les rapports d'incidence de l'exposition accidentelle au sang pour déterminer quand et comment elle survient, identifier les problèmes de sécurité et les mesures préventives possibles.



Activité 3: Garantir la disponibilité de préservatifs lubrifiés, gratuits et le cas échéant, assurer la mise à disposition de préservatifs féminins, (par exemple, si déjà utilisés par la population).

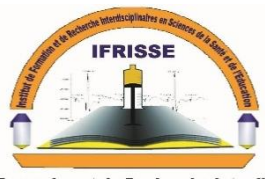
- Les préservatifs constituent une méthode clé de protection pour prévenir la propagation du VIH et des autres IST.
- Commander immédiatement suffisamment de préservatifs masculins et féminins de bonne qualité.
- Évoquer la distribution de préservatifs avec les leaders et membres des communautés touchées pour qu'ils/ elles comprennent la nécessité et l'importance de l'utilisation du préservatif.
- Respecter la culture locale lors de la distribution pour accroître l'acceptation des préservatifs.



Les préservatifs féminins – avantages

AVANTAGES:

- Pas allergogène: faite de polyuréthane (le masculin contient du latex)
- S'adapte bien à l'anatomie du vagin.
- N'interfère pas avec le système hormonal ou la durée du cycle.
- Offre une double protection: Prévient les grossesses et protège contre la plupart des infections sexuellement transmissibles et le VIH (Protège le vagin, le col et les organes génitaux externes).
- Peut être inséré longtemps à l'avance, il n'interrompt donc pas la spontanéité du rapport sexuel.



Les préservatifs féminins



Les inconvénients

- i. Usage unique.
- ii. difficile à obtenir .
- iii. Coût relativement élevé par rapport au préservatif masculin.
- iv. Moins connu au public.
- v. Difficultés peuvent être liées à son insertion dans le vagin (nécessite une manipulation à l'intérieur du vagin);
- vi. Nécessité de le tenir au moment de la pénétration.
- vii. Peut-être bruyant et embarrassant. Cela peut dépendre du mouvement du pénis dans le vagin ou de la position adoptée.

Il faut sensibiliser les femmes et filles ainsi que les hommes sur l'utilisation de façon correcte et consistant des préservatifs féminins.



Les préservatifs masculins

AVANTAGES:

- a. Une double protection
- b. Prévention optimale des MST,
- c. Peut être utilisé par une majorité de personnes,
- d. En vente libre : il ne nécessite pas de prescription médicale,
- e. Peu coûteux par rapport aux préservatifs féminins,
- f. Peut être utilisé en complément d'une autre contraception (pilule, DIU, implant), pour augmenter l'efficacité.



Les préservatifs masculins



Inconvénients

- i. L'utilisation doit être maîtrisée (utilisation correcte et régulière).
- ii. Il peut se déchirer.
- iii. Diminution de la sensation de plaisir chez les deux partenaires.
- iv. Peut glisser.
- v. Altération de la qualité du rapport sexuel par la perte d'une certaine spontanéité avant la pénétration (peut briser la spontanéité).
- vi. Usage unique.

Activité 4: Appuyer la mise à disposition d'ARV pour poursuivre le traitement.

- i. Pour la poursuite du traitement antirétroviraux (TAR) pour les patients déjà sous traitement, avant les crises.
- ii. Comprendre le système de coordination VIH dans le pays.
- iii. Assurer l'intégration des la population touchée dans le plan d'action national sur le VIH, y compris le plan de gestion des ARVs;
- iv. Quantifier les besoins en utilisant les estimations totales de la population et des statistiques pré-crise de la prévalence et des taux de traitement.
- v. S'assurer que les points focaux sont identifiés (essentiellement les agents de soins de santé primaires ou les réseaux de Personnes Vivantes avec le VIH).
- vi. S'assurer que la communauté sait comment contacter les points focaux qui l'aideront à bénéficier de leur traitement et de leurs soins.



Activité 4 - suite

- vii. Assumer un rôle actif pour faciliter la poursuite du traitement des femmes et des nourrissons inscrits dans le programme de PTME du VIH et de la syphilis avant la crise.
- viii. Veiller à ce que le VIH soit inclus dans le recensement des besoins pour guider l'amplification des services VIH une fois que la situation se sera stabilisée.



Activité 5: La mise a disposition de la PPE aux victimes de la violence sexuelle et de l'exposition accidentelle au sang

- Suivre le protocole national pour utilisation de la prophylaxie post-exposition.
- **Prodiguer** les traitements et conseils bienveillants de manière confidentielle.
- Prévoir et administrer la PPE, si nécessaire aux prestataires ayant subi une exposition accidentelle au sang.
- Plaider pour l'approvisionnement en ARV (PPE) pour les victimes de violence sexuelle.



Activité 6: Appuyer la mise à disposition de la prophylaxie par le cotrimoxazole pour les infections opportunistes.

- a. Le cotrimoxazole est un antibiotique a large spectre.
- b. La prophylaxie par cotrimoxazole est une intervention vitale, simple, bien tolérée et rentable pour les personnes vivant avec le VIH.
- c. Le cotrimoxazole est utilisé pour prévenir la pneumonie à pneumocystis et la toxoplasmose chez les adultes et les enfants.
 - Recommandée pour les nourrissons, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH, indépendamment de l'état clinique et du système immunitaire.
- d. Recommandée pour les adultes (notamment les femmes enceintes) atteints d'une maladie avancée liée au VIH et/ou ayant une numération de CD4 de ≤ 350 cellules/mm³.



Activité 7: Veiller à la disponibilité du traitement syndromique des ISTs.

- La transmission du VIH et des ISTs est étroitement liée.
- Certaines ISTs (telles que les ulcères génitales, l'écoulement urétral) facilitent la transmission du VIH.
- Un sujet avec un système immunitaire affaibli par le VIH est plus sujettes aux ISTs
- Le VIH accroît la sévérité des symptômes pour certaines ISTs (comme l'herpès génital).



Le traitement syndromique des ISTs

La prise en charge syndromique des ISTs est une approche fondée sur des algorithmes selon les syndromes pour parvenir à des décisions de traitement lors d'une seule visite à l'aide des protocoles de traitement (pertinent en début de crise humanitaire).



Conséquences des ISTs non-traitées

- i. l'avortement spontané,
- ii. l'accouchement prématuré,
- iii. la mort-né,
- iv. la grossesse ectopique,
- v. La stérilité,
- vi. le cancer ano-génital,
- vii. les infections néonatales et périnatales, etc.



Exemples de syndromes d'IST

Syndrome

- Ulcère génital

- Écoulement urétral

- Écoulement vaginal
(*anormal*)

IST / IAR (infection de l'appareil reproducteur)

- Syphilis
- Herpès
- Chancre mou
- Donovanose
- Lymphogranulome vénérien

- Blennorragie
- Chlamydia

- Vaginose bactérienne
- Candidose
- Trichomoniose
- Gonorrhée
- Chlamydia

Messages clés

- i. Prendre les mesures pour limiter (prévention, prise en charge et soins) la propagation des ISTs et le VIH.
- ii. S'assurer que toute transfusion est sécurisée et rationnelle.
- iii. S'assurer de l'affichage des mesures de premiers secours en cas d'exposition accidentelle au sang, par les professionnelles.
- iv. S'assurer de la mise à disposition de préservatifs masculins et féminins lubrifiés (déjà utilisés par la population), dès les premiers jours d'une intervention humanitaire.



Messages clés - suite

- v. Veiller à la disponibilité des ARVs , en situation humanitaire, pour les personnes déjà sur traitement (d'abord), notamment inscrites au programme de la TAR avant l'urgence:
 - les femmes qui sont inscrites dans les programmes de PTME du VIH et de la syphilis.
 - Pour les survivantes des VS et les professionnelles de santé avec exposition accidentelle au sang.
- vii. Ne pas obliger les intéressées à faire un dépistage au VIH ni les contraindre de faire, pour pouvoir bénéficier de la PPE
- viii. Administrer le cotrimoxazole, en prophylaxie pour prévenir la pneumonie à pneumocystis et la toxoplasmose chez les adultes et les enfants vivant avec le VIH.
- ix. En début de la crise, la prise en charge des ISTs selon l'approche syndromique.



Ressources

