

SESSION 4 : PRÉVENIR LA TRANSMISSION ET RÉDUIRE LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ LIÉES AU VIH ET À D'AUTRES IST



En 2013, 1,6 millions de personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ont été touchées par des urgences humanitaires, 68 % d'entre elles n'avaient pas accès à un traitement⁷¹. Le lien entre la transmission du VIH et les situations de crise humanitaire est complexe et dépend de l'interaction entre différents facteurs comme :

- ▶ la prévalence du VIH et la vulnérabilité de certains groupes au sein de la population de la région d'origine et de la population d'accueil ;
- ▶ le degré d'interaction entre les populations déplacées et les populations environnantes ;
- ▶ la durée du déplacement ; et
- ▶ la localisation et le degré d'isolement des populations déplacées (par ex., réfugiés en milieu urbain vs réfugiés vivant dans des camps).

Les infections sexuellement transmissibles (IST) y compris le VIH, peuvent se développer dans les contextes de crise lorsque l'accès à des moyens de prévention, de traitement et de soins est limité. Cependant, des résultats issus des zones de conflit ont montré que dans certaines circonstances, quand les populations déplacées ont été déplacées et sont moins mobiles, la prévalence du VIH est plus faible que dans les pays voisins⁷². Pour avoir une présentation de l'ensemble des interventions multisectorielles minimales visant à prévenir et à affronter le VIH dans les situations de crise humanitaire, il convient de consulter les *Directives concernant les interventions relatives au VIH/SIDA dans les situations d'urgence* du CPI⁷³.

À l'issue de la session, les apprenants seront en mesure de :

- ▶ expliquer ce qu'est la transfusion sanguine sécurisée et rationnelle et comment l'organiser ;
- ▶ définir les précautions standards, expliquer leur importance et comment assurer leur application ;
- ▶ expliquer pourquoi il est important de garantir la disponibilité de préservatifs gratuits et lubrifiés ;
- ▶ expliquer l'importance de la poursuite des antirétroviraux et de l'administration de la prophylaxie au co-trimoxazole pour les infections opportunistes ;
- ▶ identifier les personnes qui doivent bénéficier d'une prophylaxie après exposition (PPE) ; et
- ▶ décrire la prise en charge syndromique des IST.

71 VIH et urgence humanitaire (ONUSIDA, 2015), <https://www.unhcr.org/566961609.pdf>.

72 Brady W. Bennett, Brandon D. L. Marshall, Annie Gjelsvik, Stephen T. McGarvey, et Mark N. Lurie, « HIV Incidence Prior To, During, and After Violent Conflict in 36 Sub-Saharan African Nations, 1990–2012 : An Ecological Study, » *PLoS One* 10, no. 11 (12 novembre 2015), <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0142343>.

73 *Directives concernant les interventions relatives au VIH/SIDA dans les situations d'urgence CPI, 2010* (CPI, 2 septembre 2010), <https://interagencystandingcommittee.org/hiv-humanitarian-situations/documents-public/iasc-guidelines-addressing-hiv-humanitarian-settings>.

Objectifs et activités du DMU pour la SSR

PRÉVENIR LA TRANSMISSION ET RÉDUIRE LA MORBIDITÉ ET MORTALITÉ LIÉES AU VIH ET À D'AUTRES IST.

Pour réduire la transmission du VIH et d'autres IST, le/la coordinateur/coordinatrice, les responsables de programme sur la SSR et les prestataires de service doivent collaborer avec le secteur/cluster de la santé pour :

- ▶ mettre en place des transfusions sanguines sécurisées et rationnelles ;
- ▶ assurer l'application de précautions standards ;
- ▶ garantir la disponibilité de préservatifs lubrifiés gratuits et le cas échéant, (par ex., déjà utilisés par la population), assurer la mise à disposition de préservatifs féminins ;
- ▶ soutenir la mise à disposition d'antirétroviraux (ARV) afin de poursuivre le traitement des personnes qui ont été recrutées pour le programme de thérapie antirétrovirale, notamment les femmes qui ont été recrutées dans les programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) ;
- ▶ fournir la PPE aux victimes de violence sexuelle et pour l'exposition professionnelle ;
- ▶ soutenir la mise à disposition de la prophylaxie au co-trimoxazole pour les infections opportunistes chez les patients qui s'avèrent être séropositifs ou chez qui le VIH a été diagnostiqué ; et
- ▶ veiller à la disponibilité du diagnostic syndromique et du traitement des IST.

Pourquoi la prévention de la transmission et la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au VIH et à d'autres STI sont-elles une priorité ?

Les IST sont en grande part responsables de la charge mondiale de maladies. La lutte contre le VIH reste un défi permanent en particulier dans les situations d'urgence humanitaire et ce, malgré les avancées significatives constatées au cours de ces 30 dernières années face à l'épidémie du VIH à l'échelle mondiale. Bien qu'une part importante de personnes impactées par les urgences humanitaires soient des personnes à risques par rapport au VIH, l'accès à la prévention, au traitement et aux soins du VIH sont souvent exclus des priorités pendant les situations d'urgence. Les caractéristiques propres à une urgence complexe, comme les conflits, les déplacements massifs, la perte de moyens de subsistance, l'insécurité alimentaire, l'instabilité sociale, le manque d'emploi, les pressions liées aux infrastructures, la dégradation de l'environnement et l'impuissance peuvent accroître la vulnérabilité et les risques d'exposition au VIH. Il faut donc déployer tous les moyens possibles pour faire cesser les nouvelles infections et fournir un traitement à ceux qui en ont besoin.

Quels sont les facteurs de risque de propagation du VIH dans les contextes de crise ?

Si elles ne sont pas prises en charge ou maîtrisées, les IST y compris les infections par le VIH, peuvent augmenter parmi les populations touchées par une crise, pour diverses raisons^{74, 75, 76} :

- ▶ Il se peut qu'il y ait un accès limité à la prévention, au traitement du VIH et aux soins en raison de l'effondrement des infrastructures sanitaires (par ex., manque d'équipement de protection personnelle, d'aiguilles/de seringues propres, etc.).
- ▶ Les membres du personnel peuvent considérer qu'ils sont trop occupés pour respecter les précautions standards ou n'en ont pas connaissance.
- ▶ Un effondrement des structures sociales et communautaires peut accroître l'incidence du viol, de l'exploitation sexuelle, et des relations sexuelles de nature transactionnelle pour satisfaire des besoins vitaux, et la perturbation des normes régissant les comportements sexuels.
- ▶ Il se peut que les inégalités existantes, la stigmatisation et la marginalisation des populations clés exposées au VIH et de celles qui vivent avec le VIH soient aggravées.
- ▶ Il est possible que la population se déplace vers une zone à forte prévalence du VIH.
- ▶ L'accès aux préservatifs est limité ou inexistant, ou les préservatifs ne sont pas priorisés dans le cadre d'une intervention d'urgence.
- ▶ Les personnes touchées par une crise sont plus exposées aux IST pour de nombreuses raisons y compris la pauvreté, l'insécurité alimentaire, le manque d'accès aux services de santé, la mobilité et l'absence de protection contre la violence et/ou l'exploitation exercée par les militaires, les forces de maintien de la paix et d'autres.
- ▶ Les adolescents peuvent commencer à avoir des relations sexuelles à un jeune âge.
- ▶ Certains individus peuvent être plus susceptibles de prendre des risques sexuels, comme les rapports sexuels non protégés.

Il faut néanmoins souligner que la transmission du VIH chez les populations touchées par une crise est complexe. L'hypothèse courante selon laquelle la vulnérabilité accrue de ces populations se traduit forcément par la multiplication des infections par le VIH, n'est pas étayée par des données. Divers facteurs contradictoires et interconnectés impactent la transmission du VIH en période de conflits et de déplacements⁷⁷.

74 *Directives concernant les interventions relatives au VIH/SIDA dans les situations d'urgence* du CPI, 2010

75 *Stratégies pour la prise en charge des besoins relatifs au VIH des réfugiés et populations hôtes* (ONUSIDA et HCR, octobre 2005) http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/jc1157-refugees_fr.pdf.

76 *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings* (CPI, 2004), <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/guidelines-hiv-emergencies.pdf>.

77 Bennett, et al., « HIV Incidence ... in 36 Sub-Saharan African Nations, 1990–2012. »

Transmission du VIH

Le VIH se transmet par quatre fluides corporels : le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, et le lait maternel. Les principaux modes de transmission du VIH sont l'entrée de fluides infectés dans le système sanguin d'une personne non infectée, plus communément par les rapports sexuels non protégés, le sang infecté et la transmission mère-enfant. Bien que la majorité des infections soit généralement la conséquence de rapports sexuels non protégés, la proportion des différents modes de transmission varie selon le contexte.

Activité du DMU pour la SSR :

Utilisation sécurisée et rationnelle des transfusions sanguines

L'utilisation rationnelle et sécurisée des transfusions sanguines est essentielle pour prévenir la transmission du VIH et d'autres infections transmissibles par transfusion comme l'hépatite B, l'hépatite C, le paludisme et la syphilis. Le sang mal dépisté ou non dépisté et la mauvaise utilisation du sang et des produits sanguins augmentent le risque de transmission du VIH et d'autres infections aux bénéficiaires. En cas de transfusion de sang contaminé, la transmission du VIH au patient transfusé est presque certaine à 100 %. Aucune transfusion sanguine ne doit être effectuée en dehors d'un établissement de santé, sans fournitures et sans personnel qualifié. Si elles sont effectuées correctement, les transfusions sanguines permettent de sauver des vies. Néanmoins, la réduction du nombre de transfusions sanguines non nécessaires est également essentielle pour éviter le risque d'infection et la pénurie de sang. La transfusion non nécessaire de sang peut être réduite grâce à la bonne utilisation clinique du sang, en évitant les besoins de transfusion, et en ayant recours à des alternatives à la transfusion sanguine.

Utiliser les critères standards pour les transfusions sanguines comme le recommande l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)⁷⁸ :

Les transfusions sanguines rationnelles comprennent les éléments suivants :

- ▶ La transfusion sanguine effectuée uniquement pour des cas graves et à défaut de toute autre alternative.
- ▶ L'administration de médicaments pour prévenir ou réduire les hémorragies (comme l'ocytocine et le misoprostol).
- ▶ L'utilisation de substituts sanguins pour remplacer les volumes perdus comme les cristalloïdes (le Ringer lactate, chlorure de sodium) dans la mesure du possible.

Les transfusions sanguines sécurisées comprennent les éléments suivants :

- ▶ Le dépistage systématique du VIH 1 et 2, de l'hépatite B, de l'hépatite C et de la syphilis dans le sang prélevé pour transfusion, avec les tests les plus appropriés. Un seul test de dépistage du VIH ne suffit pas à déterminer le statut VIH. Bien que les services de dons de sang ne doivent pas être considérés comme un moyen d'accéder au test de dépistage du

⁷⁸ La page Web de l'OMS sur la transfusion sanguine peut être consultée via le lien suivant : <http://www.who.int/bloodsafety/en>.

VIH, si une personne donneuse de sang a un résultat de test positif, elle doit être informée. Elle doit ensuite être incitée à se mettre en relation avec les services cliniques pour des tests approfondis afin de confirmer son statut VIH et en cas de confirmation, elle doit être orientée vers les services compétents.

- ▶ Le prélèvement de sang uniquement sur des donneurs volontaires, bénévoles, peu exposés au risque de contracter des infections transmissibles par transfusion et la définition de critères stricts de sélection des donneurs.
- ▶ La mise en relation des services de transfusion sanguine et des services de consultation et de dépistage volontaires du VIH dès qu'ils sont mis en place dans le cadre d'une intervention complète et l'orientation des donneurs vers les services de consultation et de dépistage volontaires avant de procéder au dépistage.
- ▶ Le groupage ABO et le typage RhD et, si le temps le permet, l'épreuve de compatibilité.
- ▶ La transfusion de sang uniquement pour des femmes en âge de procréer avec un sang RhD approprié.
- ▶ Le fait de garantir une transfusion sécurisée au chevet du patient et l'élimination sécurisée des pochettes de sang, des aiguilles et des seringues⁷⁹.

Que doivent faire le/la coordinateur/coordinatrice et le responsable de programme sur la SSR pour garantir des transfusions sanguines sécurisées et rationnelles ?

Le/la coordinateur/coordinatrice et le responsable de programme sur la SSR doivent collaborer avec les partenaires du secteur/cluster santé pour veiller à ce que :

- ▶ les hôpitaux de référence disposent de fournitures suffisantes pour une transfusion sanguine sécurisée et rationnelle.
- ▶ le personnel ait des connaissances suffisantes sur les pratiques de transfusion sanguine et qu'il ait accès aux fournitures pour réduire les besoins en transfusion sanguines.
- ▶ des donneurs sûrs sont recrutés. Des donneurs sûrs peuvent être recrutés sur questionnaire en les informant clairement des exigences relatives à la sécurité du sang. Recruter des donneurs volontaires sans exiger du personnel qu'il donne son sang.
- ▶ des modes opératoires standards pour la transfusion sanguine soient établis. Ce sont des composantes essentielles d'un système de qualité au sein d'une organisation et ils ont pour but de garantir la cohérence des actions. Le recours aux modes opératoires standards est obligatoire pour l'ensemble des membres du personnel qui effectuent des transfusions sanguines. Conserver des copies dans toutes les langues en un point centralisé et les afficher là où les interventions ont lieu pour une consultation facile.
- ▶ la responsabilité de la décision relative à la transfusion est définie et le personnel médical l'assume.
- ▶ le personnel est informé des protocoles et suit les procédures à tout moment pour assurer des pratiques de transfusion sanguine sécurisées au chevet.

⁷⁹ Pour des informations complémentaires sur la sélection des donneurs de sang sûrs, consulter http://www.who.int/bloodsafety/voluntary_donation/en.

- ▶ les déchets, les pochettes de sang, les aiguilles et les seringues sont éliminés en toute sécurité.
- ▶ les sites de dépistage du sang et de transfusion sont correctement éclairés. Pour minimiser le risque d'erreurs, éviter, dans la mesure du possible, de pratiquer des transfusions sanguines la nuit, à moins que l'éclairage soit suffisant⁸⁰.

Activité du DMU pour la SSR :

Assurer l'application de précautions standards

Il est important que le/la coordinateur/coordinatrice SSR insiste sur l'importance des précautions standards lors des premières réunions de coordination sur la santé et la SSR. Gardez à l'esprit le fait qu'il est possible que les agents d'entretien et d'autres personnels de soutien, qui sont souvent nouvellement recrutés, n'aient pas travaillé dans des environnements sanitaires auparavant et qu'ils n'ont donc pas suivi une formation adaptée.

Quelle est la définition des précautions standards ?

Les précautions standards sont des mesures de contrôle des infections réduisant les risques de transmission d'agents pathogènes transmissibles par voie sanguine (par ex. VIH et hépatites B et C), par le biais de l'exposition au sang ou aux fluides corporels, entre les patients et les agents de santé. Selon le principe de « précautions standards », le sang et les fluides corporels y compris le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel, doivent systématiquement être considérés comme infectés par le VIH, indépendamment du statut connu ou soupçonné de la personne.

Pourquoi les précautions standards sont-elles importantes dans les contextes de crise humanitaire ?

Dans les contextes de crise humanitaire, le manque de fournitures ou d'infrastructures et une charge de travail accrue sont possibles. Il se peut que le personnel du secteur médical fasse abstraction de certaines procédures, ce qui compromet la sécurité des patients et du personnel. Il faut donc impérativement respecter les précautions standards. Une supervision régulière peut permettre de réduire le risque d'exposition professionnelle sur le lieu de travail.

Quelles sont les exigences minimales en vue du contrôle des infections ?

Les précautions standards sont des exigences minimales pour le contrôle des infections. Tous les membres du personnel (médical et de soutien) exerçant dans le secteur des soins, doivent comprendre les précautions standards⁸¹.

80 Pour des informations complémentaires sur la sélection des donneurs de sang sûrs, consulter http://www.who.int/bloodsafety/voluntary_donation/en.

81 Pour plus d'informations sur la prévention des infections, consulter « Evidence, Guidelines and Publications » de l'OMS <http://www.who.int/infection-prevention/publications> et le guide d'EngenderHealth intitulé Prévention des infections : *Un guide de référence pour les professionnels de santé*, <https://www.engenderhealth.org/wp-content/uploads/imports/files/pubs/qi/ip/ip-ref-fr-new.pdf>

Les éléments suivants sont des précautions standards :

► Lavage fréquent des mains :

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon avant et après chaque contact avec un patient.
- Mettre à la disposition de tous les prestataires de service des installations et des fournitures facilement accessibles pour le lavage des mains.

► Port de gants :

- Porter des gants stériles à usage unique pour tous les actes pour lesquels un contact avec le sang ou d'autres fluides corporels potentiellement infectieux est prévu.
- Se laver les mains avant de mettre les gants et après les avoir retirés. Jeter les gants immédiatement après utilisation. Obliger le personnel manipulant des matériaux et objets tranchants à porter des gants plus épais et à recouvrir les éventuelles coupures et blessures avec un pansement étanche. Faire en sorte que les fournitures soient suffisantes.
 - **Note** : Assurer la disponibilité d'un stock adéquat et durable de gants pour mener toutes les actions. Ne jamais réutiliser ou re-stériliser des gants jetables car ils deviennent poreux.

► Porter des vêtements de protection :

- Le port de blouses ou de tabliers imperméables est recommandé en cas de risques de projections de sang ou d'autres fluides corporels.
- Imposer au personnel le port de masques et de lunettes de protection en cas d'exposition possible à de grandes quantités de sang.

► Manipuler avec précaution des objets pointus ou tranchants :

- Limiter la nécessité de manipuler des aiguilles et seringues.
- Utiliser une seringue et une aiguille stérile jetable pour chaque injection.
- Organiser le lieu où sont pratiquées les injections de manière à réduire le risque de blessure.
- Utiliser des fioles unidoses plutôt que des fioles multidoses. Si des fioles multidoses sont utilisées, éviter de laisser une aiguille dans le bouchon. Une fois entamées, les fioles multidoses doivent être conservées au réfrigérateur.
- Ne pas remettre le capuchon sur les aiguilles.
- Installer et informer les patients comme il se doit, avant les injections.
- Jeter les aiguilles et les objets pointus ou tranchants dans des boîtes sécurisées, étanches et résistantes. Veiller à ce que des récipients ne pouvant être percés par les instruments pointus ou tranchants soient disponibles à proximité, et hors de portée des enfants. Les instruments pointus ou tranchants ne doivent jamais être jetés dans des poubelles ou des sacs ordinaires.

► Élimination des déchets :

- Brûler tous les déchets médicaux dans un endroit à part, de préférence dans l'enceinte de l'établissement de santé.

- Enfouir les déchets constituant encore une menace comme les objets pointus ou tranchants, dans une fosse couverte à au moins 10 mètres d'une source d'eau.
- ▶ Traiter les instruments usagés (dans l'ordre suivant) :
 1. Décontaminer les instruments pour détruire les virus (VIH et hépatite B) et sécuriser les articles.
 2. Nettoyer les instruments avant stérilisation ou désinfection de haut niveau pour éliminer les débris.
 3. Stériliser (éliminer tous les pathogènes) les instruments pour minimiser le risque d'infections pendant les actes médicaux. Un autoclavage à la vapeur est recommandé. Il est possible que la désinfection de haut niveau (par ébullition ou trempage dans une solution de chlore) n'élimine pas tous les spores.
 4. Utiliser ou stocker de façon appropriée les instruments immédiatement après stérilisation.
- ▶ Nettoyage :
 - Nettoyer les éclaboussures de sang ou d'autres fluides corporels rapidement et soigneusement avec une solution de chlore à 0,5 %.

Que doivent faire les coordinateurs/coordinatrices SSR pour soutenir les politiques du personnel du secteur/cluster santé par rapport à l'exposition professionnelle ?

Malgré la mise en place et le respect des précautions standards, l'exposition professionnelle au VIH reste possible. Les coordinateurs/coordinatrices SSR doivent préconiser et apporter une assistance au sein du secteur/cluster santé pour veiller à ce que les politiques du personnel relatives à l'exposition professionnelle soient établies et mises en œuvre, y compris les éléments suivants :

- ▶ Assurer la confidentialité concernant l'agent de santé exposé et la personne qui est la source d'exposition à tout moment.
- ▶ Évaluer le risque de transmission du VIH en cas d'exposition professionnelle : le type d'exposition (lésion percutanée, projection sur une muqueuse, etc.), le type de fluides exposés (sang, autres fluides corporels, etc.) et la probabilité que le patient-source soit séropositif.
- ▶ Conseiller le patient infecté concernant le dépistage du VIH et conduire le test de dépistage du VIH si le consentement est obtenu.
- ▶ Conseiller l'agent exposé sur les implications de l'exposition, la nécessité d'une PPE, lui expliquer comment la prendre et ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires.
- ▶ Uniquement après le consentement informé, noter l'historique médical et procéder à un examen seulement après le consentement informé, recommander une consultation et un test de dépistage volontaire et proposer une PPE le cas échéant. Un test de dépistage du VIH n'est pas obligatoire (ni pour le patient-source ni pour l'agent de santé) avant de prescrire une PPE, et personne ne doit subir un test de dépistage sous la contrainte.
- ▶ Informer à propos de la réduction des risques par un passage en revue de la séquence des événements.
- ▶ Informer l'agent exposé concernant l'utilisation des préservatifs pour prévenir une transmission secondaire.

- ▶ Proposer des conseils et un test volontaire du VIH à 3 et 6 mois après l'exposition, que l'agent ait reçu une PPE ou non.
- ▶ Remplir un rapport d'incident.

Comment les coordinateurs/coordinatrices SSR peuvent-ils collaborer avec les partenaires du secteur/cluster santé pour assurer l'application de précautions standards ?

- ▶ S'assurer de l'affichage des protocoles de précautions standards dans chaque établissement de santé dans toutes les langues locales et de leur application par les superviseurs.
- ▶ Veiller à ce que les fournitures soient disponibles pour mettre en œuvre les protocoles pour les précautions standards à tous les niveaux de prestation de service.
- ▶ Organiser des séances d'orientation sur les précautions standards, en interne, pour les agents de santé et le personnel auxiliaire, si nécessaire.
- ▶ Établir des systèmes de supervision comme de simples listes de contrôle pour assurer le respect des protocoles.
- ▶ Veiller à ce que des mesures de secours soient affichées en cas d'exposition professionnelle, dans toutes les langues locales et à ce que le personnel soit informé et sache où faire un signalement confidentiel et obtenir la PPE si nécessaire.
- ▶ Passer en revue les rapports d'incidents relatifs à l'exposition professionnelle régulièrement pour déterminer quand et comment elle survient, identifier les problèmes de sécurité et les mesures préventives possibles.

Activité du DMU pour la SSR :

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

Les préservatifs sont une méthode de protection clé pour la prévention du VIH, d'autres IST et de la grossesse non planifiée. Veiller à ce que des préservatifs masculins et le cas échéant, (déjà utilisés par la population), des préservatifs féminins lubrifiés dans des zones accessibles et privées et promus dès les premiers jours d'une intervention humanitaire. Commander immédiatement suffisamment de préservatifs de bonne qualité. (Voir l'encadré ci-dessous pour calculer le nombre correct de préservatifs masculins à commander.)

Préservatifs féminins

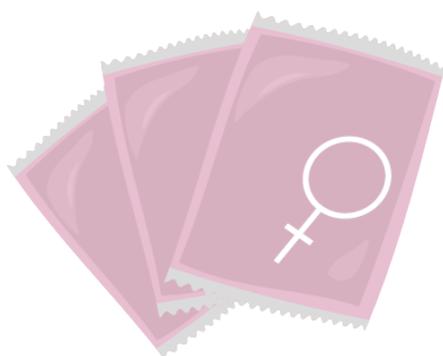
Les préservatifs féminins offrent une méthode à l'initiative des femmes, aux femmes et aux filles, pour qu'elles se protègent contre le VIH et d'autres IST et la grossesse non désirée. Cela est particulièrement important étant donné que les femmes et les filles sont dans l'incapacité de négocier l'utilisation du préservatif masculin avec leurs partenaires car elles n'ont pas de pouvoir dans leur relation. Les préservatifs féminins sont généralement plus onéreux et ne sont pas aussi connus que les préservatifs masculins au sein de la population. Dans la plupart de contextes, les préservatifs féminins ne doivent pas être achetés au début d'une situation d'extrême urgence. Néanmoins, les préservatifs peuvent être achetés au début d'une situation d'urgence si la communauté touchée est connue pour avoir utilisé des préservatifs féminins auparavant. Lors de la planification des services complets de SSR, voir s'il est possible de garantir un approvisionnement stable en préservatifs féminins, si la communauté touchée n'en a aucune connaissance. Une fois que la situation d'urgence s'est stabilisée, fournir des informations à la population sur cette méthode et former les femmes, les filles, les hommes et les garçons sur la bonne utilisation des préservatifs.

Calculer un approvisionnement en préservatifs masculins pour 3 mois pour une population de 10 000 personnes

Population d'hommes sexuellement actifs = 20 %	$10\,000 \times 0,2 = 2\,000$ hommes
Pourcentage d'hommes sexuellement actifs qui utilisent des préservatifs = 20 %*	$2\,000 \times 0,2 = 400$ utilisateurs
Préservatifs utilisés sur 1 mois par homme = 12	$400 \times 12 = 4\,800$ préservatifs
Gaspillage ou perte = 20 %	$4\,800 \times 0,2 = 960$ préservatifs
Préservatifs utilisés sur 1 mois + gaspillage ou perte	$4\,800 + 960 = 5\,760$ préservatifs
Calculer pour 3 mois d'approvisionnement**	$5\,760 \times 3 = 17\,280$ préservatifs

* Le taux de 20 pourcent est une estimation générale qui peut être modifiée si des informations supplémentaires des enquêtes ou études précédentes indiquent un taux d'utilisation plus élevé ou plus faible.

** Préservatifs sont souvent conditionnés dans des boîtes de 144. C'est le contenu d'un kit de SR 1A.



Où le personnel humanitaire peut-il commander des préservatifs ?

Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) peut rapidement expédier de grandes quantités de préservatifs de bonne qualité sur le terrain, dans le cadre du dispositif des kits de santé reproductive du Groupe interorganisations (Kits de SR). Les préservatifs masculins sont disponibles dans le Kit de SR 1 et les préservatifs féminins sont dans le kit de SR 1B de produits complémentaires (à compter de 2020). Ces kits de SR contiennent un stock suffisant pour couvrir les besoins d'une population de 10 000 personnes pendant 3 mois (voir les calculs ci-dessus). Des brochures expliquant l'utilisation appropriée des préservatifs masculins et féminins sont jointes. Pour des informations détaillées sur la commande de kits de SR, voir la Session 9.

Si une organisation souhaite procéder à un approvisionnement en préservatifs en gros, il faut garantir la qualité des préservatifs masculins et féminins. Il existe plusieurs marques de préservatifs sur le marché. Il faut s'assurer que le bureau d'approvisionnement chargé des achats en gros pour les situations d'urgence achète uniquement des préservatifs approuvés par l'OMS/le FNUAP et ajoute un certificat dans la langue concernée à tous les envois où il est indiqué que les préservatifs ont fait l'objet de contrôles qualité effectués sur chaque lot dans un laboratoire indépendant. Les organisations peu expérimentées en matière d'approvisionnement en préservatifs peuvent passer par le FNUAP⁸².

Adolescents

Sans accès aux informations et aux services nécessaires, les adolescents sont plus susceptibles d'être exposés à des pratiques sexuelles à risques qui peuvent aboutir à des grossesses non désirées, à des avortements à risques, à des IST et au VIH. Il faut leur fournir des informations et un accès distincts à des préservatifs gratuits au niveau des points de distribution réservés aux adolescents. De plus, il faut veiller à ce que des services de santé adaptés aux adolescents soient disponibles et à ce que les agents de santé fournissent des préservatifs aux adolescents qui se présentent dans les établissements.

Quelles doivent être les modalités de la mise à disposition des préservatifs ?

Outre la mise à disposition de préservatifs sur demande dans les établissements de santé, le personnel humanitaire doit faire en sorte que les préservatifs soient disponibles à des endroits accessibles, privés et dans la communauté. Les préservatifs doivent être acheminés dans les établissements de santé, de même que dans plusieurs autres sites, comme les bureaux d'inscription et les points de distribution non-alimentaire, les bureaux de services consacrés aux jeunes ou aux communautés, et à tout endroit où les personnes se réunissent ou viennent pour accéder aux services ou aux fournitures. Il peut être judicieux de mettre les préservatifs à disposition dans des lieux privés comme les latrines, et d'approvisionner les hôtels, les cafés et les bars. Il faut veiller à ce que les préservatifs soient également disponibles pour la communauté environnante, le personnel des agences d'aide, le personnel de services en uniforme, et les chauffeurs livreurs de l'aide, et autres. Il faut aussi faire

⁸² Les coordonnées figurent sur <https://www.unfpaprocurment.org/home>.

en sorte que des messages et des informations culturellement adaptés soient communiqués sur la bonne utilisation et élimination.

Il convient d'évoquer la distribution de préservatifs avec les leaders et les membres des communautés touchées pour qu'ils comprennent la nécessité et l'importance de l'utilisation du préservatif mais aussi pour veiller à ce que la distribution ait lieu en respectant la culture locale afin d'accroître le degré d'acceptation des préservatifs. Il peut être utile de consulter le personnel local à propos de la façon dont les préservatifs peuvent être mis à disposition en tenant compte de la culture locale, surtout pour les adolescents et les populations clés, comme les travailleurs/travailleuses du sexe et leurs clients, les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les personnes qui utilisent des drogues injectables et les personnes transgenres. Les populations clés et les adolescents connaîtront souvent les lieux où leurs pairs se rassemblent et ces bénévoles peuvent être recrutés pour distribuer des préservatifs à leurs pairs.



Pratique observée : Mise à disposition des préservatifs

Lorsqu'un membre du personnel national lui a demandé pourquoi il y avait des préservatifs dans les toilettes, un/une représentant/représentante d'une organisation internationale a expliqué : « L'agence X est une organisation internationale et, quel que soit l'endroit où nous travaillons dans le monde, nous mettons à disposition des préservatifs pour prévenir la transmission du VIH dans la région où nous travaillons. » Le membre du personnel en question a été satisfait de la réponse et progressivement le panier de préservatifs s'est vidé dans les toilettes réservées au personnel.

Activité du DMU pour la SSR :

Appuyer la mise à disposition d'antirétroviraux pour poursuivre le traitement

Les antirétroviraux réduisent la transmission du VIH et la surmortalité et la surmorbidity des suites d'infections opportunistes et de maladies liées au syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).

Pourquoi la poursuite des antirétroviraux est-elle une priorité ?

La poursuite des antirétroviraux pour ceux qui sont déjà sous traitement avant la situation d'urgence est une priorité car l'interruption soudaine du traitement peut causer la détérioration l'état de santé individuel (en permettant la progression des infections opportunistes et de l'immunodéficience), la transmission potentielle (en raison de la remontée de la charge virale) et le développement de la résistance des ARV. Les antirétroviraux doivent être poursuivis pour les personnes qui étaient inscrites

au programme avant l'urgence, notamment les femmes qui sont inscrites dans les programmes de PTME du VIH et de la syphilis.

Comment déterminer qui a été sous traitement et quel traitement leur a été administré ?

Pour déterminer qui a été sous traitement, il faut examiner les dossiers médicaux ou les fiches des patients, en veillant à ce que la confidentialité soit préservée. Le cas échéant, les réseaux existants des personnes vivant avec le VIH peuvent être utiles pour diffuser des informations sur l'accès possible à la thérapie antirétrovirale pour la poursuite du traitement.

Pour déterminer quel traitement a été prescrit, il faut utiliser les fiches de traitement des patients, si possible. En général, le traitement de première ligne suffira. Cependant, en cas d'indisponibilité du traitement exact (par exemple, le traitement de deuxième ligne), le traitement doit être assorti des médicaments de première ligne équivalents en gardant à l'esprit les directives nationales et les protocoles de l'OMS pour changer les traitements⁸³. Conformément aux recommandations de l'OMS, les personnes qui prennent déjà des antirétroviraux ne doivent pas subir de nouveau des tests de dépistage du VIH. Des préservatifs doivent être proposés aux personnes sous thérapie antirétrovirale.

Quel est le rôle du/de la coordinateur/coordinatrice SSR pour appuyer la mise à disposition des antirétroviraux ?

Le/la coordinateur/coordinatrice SSR doit collaborer avec le/la coordinateur/coordinatrice VIH (le cas échéant) ou avec le/la représentant/représentante national/nationale en charge du VIH pour appuyer le secteur/cluster santé pour rapidement :

1. Comprendre le système de coordination du VIH dans le pays. Cela se fait habituellement par le biais de mécanismes dirigés par le programme national sur le VIH, ONUSIDA, les équipes de coordination du VIH de l'ONU et les organisations de la société civile.
2. Veiller à ce que la population touchée soit intégrée dans le programme VIH national, y compris dans le programme national de thérapie antirétrovirale.
3. Informer le programme VIH national de la nécessité impérieuse d'adapter ses plans de distribution d'ARV et de co-trimoxazole pour répondre aux besoins de la population touchée par une crise.
4. Quantifier les besoins en utilisant les estimations totales de la population et des statistiques préalables à la crise sur la prévalence et les taux de traitement (La calculatrice du DMU pour la SSR peut être utile, voir l'Annexe C).
5. S'assurer que les points focaux sont identifiés (essentiellement les agents de soins de santé primaires ou les réseaux de PVVIH) et que la communauté sait comment contacter les points focaux qui l'aideront à bénéficier de traitements et de soins.

⁸³ Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection : Recommendations for a Public Health Approach (OMS, juin 2016), <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en>.

6. 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.
7. 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.

Le/la coordinateur/coordinatrice SSR ne doit pas être en charge de :

- ▶ l'approvisionnement en antirétroviraux pour le traitement en première ou deuxième ligne et le co-trimoxazole ;
- ▶ l'identification et la prise en charge active des cas ; ou
- ▶ la mise en place d'un système de suivi national.

Ces responsabilités incombent au programme national du VIH, à ONUSIDA et à l'équipe de coordination des Nations Unies sur le VIH.

Activité du DMU pour la SSR :

Administer la PPE aux victimes de violence sexuelle et pour l'exposition professionnelle

La mise à disposition de la PPE pour les victimes de violence sexuelle s'inscrit dans le cadre d'un traitement et de conseils bienveillants et confidentiels, comme indiqué dans la Session 3⁸⁴. Les protocoles de traitement de PPE sont les mêmes que pour les victimes de violence sexuelle.

Activité du DMU pour la SSR :

Appuyer la mise à disposition de la prophylaxie au co-trimoxazole pour les infections opportunistes

Pourquoi est-il important d'administrer la prophylaxie au co-trimoxazole aux personnes vivant avec le VIH ?

La prophylaxie au co-trimoxazole est un antibiotique utilisé pour prévenir la pneumonie à pneumocystis et la toxoplasmose, de même que d'autres maladies infectieuses et parasitaires chez les personnes vivant avec le VIH. Il s'agit d'une intervention vitale, simple, bien tolérée et rentable et elle doit être appliquée comme un élément à part entière du dispositif de soins chroniques du VIH et en tant qu'élément clé de tout soin pré-antirétroviral. La prophylaxie au co-trimoxazole doit continuer après le début de la thérapie antirétrovirale et jusqu'à ce qu'il y ait une preuve d'une récupération immunitaire.

84 Pour plus d'informations sur la PPE, voir le *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*, révisé en 2018 p. 42-43

Pour qui la prophylaxie au co-trimoxazole est-elle recommandée ?

La prophylaxie au co-trimoxazole est 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. Dans les contextes à forte prévalence du paludisme et/ou d'infections bactériennes graves, la prophylaxie au co-trimoxazole doit être commencée indépendamment de la numération de CD4 ou de la gravité de la maladie clinique. La prophylaxie au co-trimoxazole est recommandée pour les nourrissons, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH, indépendamment de l'état clinique et du système immunitaire⁸⁵.

Activité du DMU pour la SSR :

Garantir la disponibilité du diagnostic syndromique et du traitement des IST

Qu'est-ce que la prise en charge syndromique des IST ?

La prise en charge syndromique des IST est une méthode qui s'appuie sur les algorithmes (arbres de décision) sur la base des syndromes (symptômes et signes cliniques) pour arriver à prendre des décisions de traitement lors d'une seule visite en utilisant des protocoles de traitement standardisés. Les directives et les algorithmes ont été élaborés par l'OMS et figurent dans le *Guide pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles*⁸⁶. Les antibiotiques recommandés par l'OMS pour le traitement syndromique des IST sont disponibles dans les kits de SR.

Pourquoi la prise en charge syndromique et le traitement des IST sont-elles une priorité ?

La transmission du VIH et les IST sont étroitement liées. Certaines IST facilitent la transmission du VIH et les systèmes immunitaires affaiblis des personnes vivant avec le VIH peuvent les rendre plus sujettes aux IST. La prise en charge syndromique est prévisible, rentable, satisfaisante pour les patients, elle s'appuie sur un solide fondement en santé publique et elle a un fort impact en la matière. Cette approche est particulièrement pertinente au début de la crise, lorsque les personnes sont moins susceptibles de se présenter pour des visites de suivi et quand l'accès aux laboratoires pourrait s'avérer difficile, impossible ou onéreux.

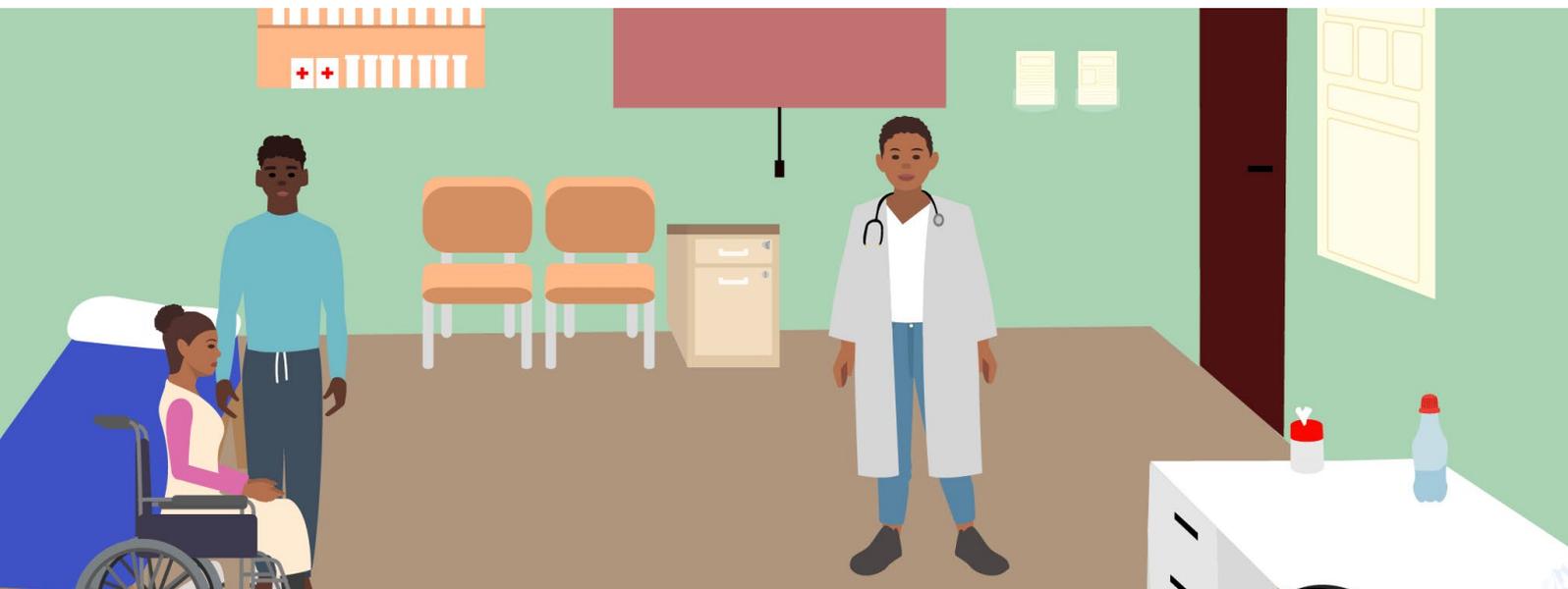
85 *Guidelines on Post-Exposure Prophylaxis for HIV and the Use of Co-trimoxazole Prophylaxis for HIV-related Infections among Adults, Adolescents and Children : Recommendations for a Public Health Approach* (OMS, décembre 2014) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145719/9789241508193_eng.pdf?sequence=1.

86 *Guide pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles* (OMS, février 2004), http://applications.emro.who.int/aiecf/guide_prise_infections_sexuellement_transmissibles_fr.pdf.



Pratique observée : Prévenir la transmission et la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au VIH et à d'autres IST en Jordanie

- ▶ En Jordanie, une politique relative au VIH était en vigueur et des banques de sang étaient accessibles⁸⁷.
- ▶ Du sang sécurisé provenant d'une banque de sang était disponible dans les camps de Zaatari et d'Irbid.
- ▶ La plupart des établissements appliquaient des précautions standards, y compris l'utilisation des aiguilles et seringues jetables et des boîtes pour objets tranchants.
- ▶ En cas d'exposition professionnelle d'un agent de santé au VIH, le traitement post-exposition est accessible à Amman, bien qu'il soit limité.
- ▶ Dans le camp de Zaatari, les préservatifs masculins sont disponibles auprès des centres de santé et dans les coffres des femmes.



87 Krause, et al., « Reproductive Health Services for Syrian Refugees. » *Conflict and Health*, 2 février 2015.

Session 4 : Points clés

- ▶ Les IST, notamment les infections par le VIH, si elles ne sont pas prises en charge ou contrôlées, peuvent augmenter parmi les populations touchées par une crise lorsque l'accès aux moyens de prévention, de traitement et de soins est limité.
- ▶ Le/la coordinateur/coordinatrice et les responsables de programme sur la SSR doivent garantir l'utilisation rationnelle et sûre du sang pour prévenir la transmission du VIH et d'autres infections transmissibles par transfusion comme l'hépatite B, l'hépatite C, le paludisme et la syphilis.
- ▶ L'importance des précautions standards (le lavage fréquent des mains, le port de gants et de vêtements de protection, la manipulation avec précaution des objets tranchants, l'élimination des déchets, la manipulation et le nettoyage des projections) doit être mise en évidence et respectée.
- ▶ Les politiques du personnel visant à lutter contre l'exposition professionnelle doivent être établies et mises en œuvre.
- ▶ Les préservatifs masculins lubrifiés et, le cas échéant, (déjà utilisés par la population avant la crise), les préservatifs féminins doivent être disponibles dans des zones accessibles et privées et au sein des établissements de santé et de la communauté et ils doivent être mis en avant dès les premiers jours d'une intervention humanitaire.
- ▶ Les antirétroviraux doivent être poursuivis pour les personnes qui étaient inscrites au programme avant la situation d'urgence, notamment les femmes qui étaient inscrites dans les programmes de PTME du VIH et de la syphilis.
- ▶ Il est important d'administrer la prophylaxie au co-trimoxazole pour prévenir la pneumonie à pneumocystis et la toxoplasmose, de même que d'autres maladies infectieuses et parasitaires chez les personnes vivant avec le VIH.
- ▶ La PPE doit être administrée aux victimes de violence sexuelle et aux agents concernés par l'exposition professionnelle. Le test de dépistage du VIH n'est pas obligatoire (ni pour le patient source ni pour l'agent de santé) avant de prescrire une PPE, et personne ne doit subir un test de dépistage sous la contrainte.
- ▶ La prise en charge syndromique des IST est un protocole de traitement standardisé fondé sur les syndromes (symptômes des patients et signes cliniques) qui permet de prendre des décisions concernant le traitement lors d'une seule visite.



Difficultés et solutions

Difficultés	Solutions
Que se passe-t-il si l'établissement de santé n'est pas en mesure de procéder à au dépistage du VIH chez les donneurs de sang ?	Ne pas administrer du sang qui n'a pas fait l'objet d'un dépistage. Vivement plaider auprès du Ministère de la Santé, des agences des Nations Unies comme l'OMS et le FNUAP et/ou d'une organisation humanitaire (comme le Comité international de la Croix-Rouge) pour la mise en place de services de dépistage du sang.
Que se passe-t-il si la culture de la population touchée par une crise s'oppose à l'utilisation des préservatifs ?	<p>Il est important de garantir la disponibilité des préservatifs. Les travailleurs humanitaires partent parfois du principe que la disponibilité répandue des préservatifs peut être mal vue par certaines cultures. Sachant qu'une telle hypothèse peut être avérée ou erronée, les préservatifs sont souvent invisibles ou indisponibles.</p> <p>Il existe des moyens originaux de fournir des préservatifs à ceux qui souhaitent se protéger ou protéger d'autres personnes face à la transmission du VIH, en mettant les préservatifs dans des zones moins publiques mais malgré tout accessibles. Par exemple, le fait de réaliser que les personnes sont réticentes à l'idée de demander des préservatifs, les médecins d'un hôpital situé au Sud-Soudan ont placé un panier contenant des préservatifs à un endroit facilement accessible dans l'hôpital (sous un arbre) où on pouvait les prendre sans demander la permission à un agent de santé. Les médecins ont informé la communauté de l'endroit où se trouvait le panier. Après un certain temps, les gens ont commencé à venir prendre des préservatifs et le panier doit être rempli chaque semaine.</p>
Que se passe-t-il si les dossiers médicaux et les fiches de traitement des patients vivant avec le VIH ne sont pas disponibles ou ont été détruites ?	En général, le traitement de première ligne suffira pour les personnes vivant avec le VIH et dont le traitement est inconnu. Cependant, en cas d'indisponibilité du traitement exact (par ex., le traitement de seconde intention), le traitement doit être assorti des médicaments de première ligne équivalents en gardant à l'esprit les directives nationales et les protocoles de l'OMS pour changer les traitements ⁸⁸ .

88 *Guide pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles* (OMS, février 2004), http://applications.emro.who.int/aiecf/guide_prise_infections_sexuellement_transmissibles_fr.pdf.

Que se passe-t-il si personne ne semble lutter contre le VIH ?

Parler avec le/la coordinateur/coordinatrice SSR pour se renseigner directement ou lors de la prochaine réunion du secteur/cluster santé poser la question de savoir qui est le/la représentant/représentante national/nationale et ce qui peut être fait pour appuyer la disponibilité d'antirétroviraux et du co-trimoxazole pour les personnes vivant avec le VIH dans la population touchée par une crise. Si les services ne sont pas disponibles, plaider au sein du secteur/cluster de secteur pour aider le Ministère de la Santé et d'autres à établir des services.

Solliciter des informations sur la manière dont le groupe de travail sur la SSR peut appuyer tout effort existant ou nouveau afin d'informer la communauté de la disponibilité et de la localisation des services pour les personnes vivant avec le VIH.

Contacteur ONUSIDA ou le programme national vertical sur le VIH pour assurer l'inclusion de la population cible dans les services VIH.



LISTE DE CONTRÔLE DU SUIVI DU DMU POUR LA SSR : PRÉVENIR LA TRANSMISSION ET RÉDUIRE LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ LIÉES AU VIH ET À D'AUTRES IST

La liste de contrôle du DMU pour la SSR ci-dessous, peut être utilisée pour assurer le suivi de la prestation de services de SSR dans les situations de crise humanitaire.

4. Prévention et traitement du VIH			
4.1	Protocoles en place pour des transfusions sanguines sécurisées et rationnelles	Oui	Non
4.2	Unités de sang dépistées/unités totales de sang ayant fait l'objet d'un don x 100	%	
4.3	Les établissements de santé disposent de suffisamment de matériel pour garantir la mise en place de précautions standards	Oui	Non
4.4	Des préservatifs lubrifiés sont mis à disposition gratuitement	Oui	Non
	Établissements de santé		
	Niveau communautaire		
	Adolescents		
	Personnes LGBTQIA		
	Personnes handicapées		
	Travailleurs/travailleuses du sexe		
4.5	Nombre approximatif de préservatifs utilisés pendant cette période		
4.6	Nombre de préservatifs réapprovisionnés dans les sites de distribution pendant cette période. Indiquer les lieux :		
4.7	Antirétroviraux disponibles pour continuer le traitement pour les personnes inscrites dans les programmes de thérapie antirétrovirale avant la situation d'urgence y compris la PTME		
4.8	PPE disponible pour les victimes de violence sexuelle ; PPE disponible pour l'exposition professionnelle		
4.9	Prophylaxie au co-trimoxazole pour les infections opportunistes		
4.10	Diagnostic syndromique et traitement des IST dans les établissements de santé		

SUPPORTS ET FOURNITURES

Quelles fournitures sont nécessaires ou quels kits de SR peuvent être commandés pour prévenir la transmission et administrer le traitement du VIH et d'autres IST ?

Kits de SR (2019)

Les kits de SR sont classés selon 3 niveaux, ciblant les 3 niveaux de prestation de service. Les kits ont pour but d'être utilisés pendant une période de 3 mois pour une population spécifique^{89,90}.

Note : Les kits de SR ne sont pas spécifiques à un contexte ou complets. Les organisations ne doivent pas uniquement dépendre des kits de SR et doivent prévoir d'inclure l'approvisionnement en fournitures de SSR dans leurs systèmes d'approvisionnement sanitaire habituel dès que possible. Cela permettra non seulement d'assurer la durabilité des fournitures mais aussi l'élargissement des services de SSR du DMU aux soins complets.

Les antirétroviraux visant à continuer le traitement pour les personnes qui ont été recrutées pour le programme de thérapie antirétrovirale avant la situation d'urgence, notamment les femmes qui ont été recrutées dans les programmes de PTME, **ne figurent pas dans les kits de SR**. Veuillez parcourir le programme vertical sur le VIH et/ou contacter ONUSIDA pour une source durable de fournitures.

Niveau des soins de santé	Numéro de kit	Nom du kit*
Communauté/poste de santé	Kit 1	Préservatifs masculins
Communauté/poste de santé	Kit 3	Traitement post-viol
Communauté/poste de santé	Kit 5	Traitement présomptif des IST
Hôpital de référence (SONUC)	Kit 12	Transfusion sanguine

*Les fournitures complémentaires sur les précautions standards figurent dans les kits 2, 4, 6, 8, 9 et 11

Produits complémentaires

Les produits complémentaires peuvent être commandés si les conditions le permettent et en fonction des capacités des agents de santé. Les produits complémentaires seront disponibles auprès du FNUAP en 2020.

Prestation de service	Élément	En complément de
Communauté/poste de santé	Kit 1B, préservatifs féminins	Kit1

89 La plupart des kits contiennent des fournitures pour garantir le respect de précautions standards universelles. De plus, le support de référence et de formation, une bibliothèque de supports de référence, accompagne chaque commande de kit. Le livret des kits de SR est disponible sur https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/RH_Kits_Manual_2011_FR_0.pdf.

90 Les kits de SR version 2019 seront disponibles début 2020. Vérifier auprès du FNUAP (<https://www.unfpa.org>) ou de l'IAWG (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>) pour confirmer la disponibilité des kits modifiés. Pour des informations sur les kits disponibles avant 2020, voir les kits de santé reproductive du Groupe interorganisations pour les situations de crise (5^e éd., 2011) sur <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>.

Quiz sur la Session 4 : Prévenir la transmission et réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH et à d'autres

1. La prise en charge syndromique des IST est une méthode utilisée pour soigner les IST en fonction de visites multiples auprès du centre de santé, en utilisant des protocoles standardisés de traitement.

Vrai ou Faux

2. Quel est le rôle de l'agent de santé dans le cadre d'une situation d'urgence lorsqu'une personne se présente pour un traitement antirétroviral ? Choisir tous les cas qui s'appliquent:
 - a. Assurer la confidentialité
 - b. Fournir des préservatifs
 - c. Administrer du co-trimoxazole, comme recommandé
 - d. Administrer des antirétroviraux
 - e. Dire à la personne de revenir pour un traitement d'ici quelques mois lorsque la phase d'urgence sera terminée
3. Parmi les éléments suivants, quelles sont les exigences minimales en vue du contrôle des infections (également dénommées précautions standards ?
 - a. Manipulation avec précaution des objets tranchants
 - b. Porter des vêtements de protection
 - c. Élimination des déchets
 - d. Lavage fréquent des mains
 - e. Tout ce qui précède
4. Les préservatifs sont disponibles:
 - a. Dans les établissements de santé
 - b. Aux points de distributions alimentaires et non-alimentaires
 - c. Dans les latrines
 - d. Dans les bars populaires ou les cafés dans les zones urbaines
 - e. Tout ce qui précède
5. Le/la coordinateur/coordinatrice SSR ne doit pas prendre la responsabilité de l'approvisionnement des antirétroviraux.

Vrai ou Faux