

# Fournir la PrEP aux femmes enceintes et allaitantes

Formation PowerPoint

Décembre 2020

---

**CHOICE** Collaboration for HIV Prevention Options to Control the Epidemic



# Introduction

**Objectif** : Le but de cette formation est d'aider les ministères de la santé, les responsables de programmes et les formateurs à élargir l'accès à une prophylaxie pré-exposition (PrEP) de haute qualité pour les femmes enceintes et allaitantes par une approche de formation sur site sur le renforcement des capacités et le mentorat.

Modules	Durée
Module 1 : Pourquoi offrir la PrEP aux femmes enceintes et allaitantes ?	1,5 heures
Module 2 : Avant de commencer la PrEP	30 minutes
Module 3 : Conseils sur l'utilisation de la PrEP pour <b>les femmes enceintes et allaitantes</b>	1 heure
Module 4 : Tests de laboratoire, documentation et suivi du calendrier	1 heure
Module 5 : Après le démarrage de la PrEP	2 heures
Module 6 : Utilisation de la PrEP dans des situations particulières	1 heure
Module 7 : Services de santé supplémentaires	30 minutes
Module 8 : Violence entre partenaires intimes (VPI)	45 minutes
Module 9 : Surveillance active de la sécurité	30 minutes
Module 10 : Messages clés	1,5 heures

# A lieu à la fin de l'étude...

**Les apprenants seront en mesure de déclarer :**

**1**

La raison d'être de l'offre de PrEP aux femmes enceintes et allaitantes

**2**

Actions clés à entreprendre avant de commencer la PrEP

**3**

Messages et techniques de conseil pour les femmes enceintes et allaitantes

**4**

Comment traiter les effets secondaires courants de la PrEP et surveiller la sécurité continue de la PrEP

**5**

Services supplémentaires importants pour les femmes enceintes et allaitantes utilisant la PrEP



---

## Module 1 : Pourquoi offrir la PrEP aux femmes enceintes et allaitantes ?



# L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande la PrEP !

L'**OMS soutient** la mise à disposition de la PrEP aux femmes enceintes et allaitantes qui courent toujours un risque important de contracter le VIH.

« Une prophylaxie pré-exposition par voie orale incluant du fumarate de ténofovir disoproxil (TDF) devrait être proposée en tant qu'option préventive supplémentaire aux femmes enceintes exposées à un risque substantiel d'infection à VIH dans le cadre des approches préventives combinées. »



[Recommandations de l'OMS sur les soins prénatals pour une expérience agréable de la grossesse](#)



**World Health  
Organization**

# Contexte

Il est prouvé que les femmes courent un risque accru de contracter le **VIH** pendant la grossesse et l'allaitement.



L'augmentation du risque est due à :

- Facteurs biologiques
- Facteurs sociaux
- Facteurs comportementaux

Les **femmes qui sont infectées** pendant la grossesse et l'allaitement ont un risque plus élevé de transmettre le VIH à leur enfant, par rapport aux femmes qui ont été infectées par le VIH avant de tomber enceintes.

*Il est important d'inclure ces populations dans le dépistage, la prestation et la gestion de la PrEP.*

# La PrEP semble sûre pour les femmes enceintes et allaitantes

- Le régime de prophylaxie pré-exposition le plus courant est un comprimé contenant de l'emtricitabine et du ténofovir (FTC/TDF) :
  - **Certains pays utilisent le TDF + la lamivudine (3TC) pour la PrEP**
- L'exposition au TDF, au FTC et à la lamivudine (3TC) comme traitement pendant la grossesse chez les femmes séropositives est sûre et bien tolérée
- Pas d'aggravation de la grossesse ou des résultats périnataux associés à l'exposition à la PrEP
- La PrEP par voie orale est bien tolérée par les mères qui allaitent et les nourrissons
- Les effets secondaires sont généralement légers et disparaissent en 2 à 3 jours pour les mères et les nourrissons
- Il a été démontré que la quantité de PrEP qui passe dans le lait est très faible

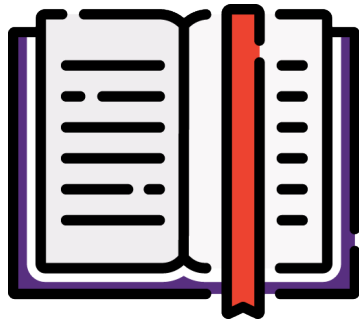


*La sécurité de la PrEP chez les femmes non enceintes est également rassurante.*

# La lamivudine (3TC) fait partie de certains régimes de PrEP et présente un bon bilan de sécurité

La **lamivudine (3TC)** est un médicament (analogue nucléosidique) utilisé pour le traitement du VIH, en combinaison avec d'autres médicaments antirétroviraux.

Les études n'ont pas montré d'effets indésirables chez les nourrissons exposés in utero :



- L'exposition au 3TC pendant la grossesse n'a pas été associée à des effets indésirables **sur la croissance, l'audition, le langage, le développement neurologique, le métabolisme, la chimie hématologique/clinique ou le lactate sanguin.**
- La diminution des avortements spontanés et des accouchements prématurés est associée à l'utilisation de régimes contenant de la lamivudine dans le cadre du traitement du VIH.
- Il est important de noter qu'une poussée du virus de l'hépatite B (VHB) peut se produire si le 3TC est arrêté chez une personne qui a contracté le VHB.



## Les effets secondaires de la PrEP sont généralement légers et brefs

L'utilisation de la PrEP, sur la base des données recueillies jusqu'à présent, s'est généralement avérée sûre dans un grand nombre de pays et de populations différents.



1 utilisatrice de PrEP sur 10 peut avoir de légers effets secondaires.

La plupart des clientes de PrEP ne ressentent pas d'effets secondaires importants.



**Les effets secondaires** peuvent inclure :

- Légers problèmes de reins
- Insomnie
- Diminution de l'énergie
- Maux de tête
- Mal de ventre
- Flatulence
- Vomissements
- Selles molles ou liquides
- Vertiges

*Pour la plupart des utilisatrices, les symptômes gastro-intestinaux disparaissent généralement au cours des premières semaines d'utilisation. Les personnes atteintes d'hépatite B qui cessent soudainement de prendre la PrEP peuvent voir leurs symptômes d'hépatite s'aggraver.*

## La PrEP peut être utilisée avec d'autres médicaments

Les médicaments utilisés dans le cadre de la PrEP n'ont **pas d'interactions médicamenteuses connues** avec les médicaments les plus couramment prescrits pendant la grossesse ou la période postnatale.



*Médicaments répertoriés sur la diapositive suivante.*

# La PrEP peut être utilisée avec d'autres

## Médicaments inclus \*

- Suppléments de fer et d'acide folique :
- Suppléments de micronutriments multiples
- Vitamines prénatales
- Pénicilline
- Antibiotiques
- Vaccination contre l'anatoxine tétanique ou la coqueluche
- Sulfadoxine-pyriméthamine
- Albendazole ou mébendazole à dose unique
- Assouplisseurs de selles
- Médicaments recommandés dans les directives de l'OMS pour les soins prénatals de 2016 visant le traitement des symptômes physiologiques courants de la grossesse
- Méthodes de planification familiale (PF) telles que les pilules contraceptives par voie orale, les méthodes de progestatif injectable, les implants sous-cutanés, les dispositifs intra-utérins et les méthodes de barrière
- Médicaments utilisés pour la fièvre ou la douleur
- Traitement du paludisme
- Médicaments antidiarrhéiques
- Vaccin contre la rubéole

\* Cette liste n'est qu'un échantillon et ne contient pas tous les médicaments possibles.



---

## Module 2 : Avant de commencer la PrEP

# Qui est une bonne candidate pour la PrEP ?

Dans les régions où l'incidence du VIH est élevée, **toutes les femmes enceintes et allaitantes séronégatives** doivent être considérées comme des candidates à la PrEP, à moins qu'il n'existe des contre-indications cliniques individuelles.



*D'autres orientations sont disponibles dans [l'outil de mise en œuvre de la prophylaxie préexposition \(PrEP\) de l'OMS, module 1.](#)*



# Qui est un bon candidat pour la PrEP ?

## Envisagez la PrEP pour une large clientèle :

- Clients dans le cadre des soins prénatals et postnatals de routine.
- Les femmes bénéficiant de la PrEP qui tombent enceintes par la suite
- Les clients qui peuvent avoir accès à la PrEP à travers des programmes de prestation de PrEP dans les établissements ou dans la communauté
- Les clientes qui cherchent une grossesse, qui sont actuellement enceintes ou qui allaitent avec un ou plusieurs partenaires qui pourraient le faire :
  - Avoir un statut VIH inconnu
  - Vivre avec le VIH, mais ne pas suivre un traitement contre le VIH
  - Être séropositif, mais suivre un traitement de moins de 6 mois, ne pas avoir subi de suppression virale, ou avoir un statut de suppression virale inconnu

# Connaître les contre-indications pour commencer la PrEP

Les contre-indications de l'utilisation de la **PrEP** pendant la grossesse et l'allaitement sont généralement les mêmes pour les clientes qui ne sont pas enceintes et qui n'allaitent pas.

- Résultat positif au test du VIH
- Signes / symptômes d'une infection aiguë au VIH (voir diapositive suivante)
- Exposition récente probable au VIH (3 derniers jours)
- Une clairance de la créatinine inférieure à 60 ml/min
- Allergie à un médicament quelconque dans le cadre du régime PrEP
- Ne s'engage pas à adhérer à la prophylaxie pré-exposition et à se rendre aux visites prévues.



**En ce qui concerne les femmes enceintes et allaitantes, il faut éviter de commencer la PrEP pour les personnes ayant un diagnostic actuel suspecté ou confirmé d'une affection qui peut avoir un impact négatif sur le foie ou les reins, comme la prééclampsie.**

*En l'absence de contre-indications, les clientes n'ont pas besoin d'une « pause » dans l'utilisation de la PrEP, ce qui ne peut qu'augmenter leur risque de contracter le VIH.*

*Les personnes qui consomment les médicaments dans le cadre de la PrEP avant la grossesse peuvent les poursuivre après le diagnostic de la grossesse, à condition qu'elles ne présentent aucune des contre-indications ci-dessus.*

# Signes et symptômes d'une infection aiguë par le VIH

- Signes et symptômes de la fièvre
- Maux de gorge, courbatures et douleurs
- Lymphadénopathie (glandes enflées)
- Plaies buccales, maux de tête ou éruptions cutanées

Si la cliente présente l'un de ces signes ou symptômes, le prestataire de santé doit envisager la possibilité d'une infection aiguë par le VIH. Dans ces circonstances, il faut envisager de reporter le début de la PrEP de 4 semaines et de faire subir un nouveau test de dépistage du VIH à la personne, ce qui laissera le temps de détecter une éventuelle séroconversion au VIH.



---

## MODULE 3 : CONSEILS SUR L'UTILISATION DE LA PREP POUR LES FEMMES ENCENTES ET ALLAITANTES

# Le conseil et la communication sont des éléments importants des soins de maternité centrés sur la personne

- Les soins de maternité centrés sur la personne sont des soins qui respectent et répondent aux préférences, aux besoins et aux valeurs des femmes.
- Ces soins comprennent la réactivité du système et des prestataires, la communication entre la patiente et le prestataire, le traitement interpersonnel et l'engagement de la patiente.
- Les soins centrés sur la personne influencent le comportement en matière de santé.
- **La prestation de la PrEP aux femmes enceintes et allaitantes a plus de chances de réussir lorsque des services centrés sur la personne sont fournis.**



# Discuter de la PrEP avec les femmes enceintes et allaitantes

La PrEP peut être introduite dans différents contextes communautaires et d'établissement.



**Séances de conseil en groupe pour les clientes de CPN et de soins postnatals et / ou leurs partenaires**



**Lors de contacts individuels de la CPN au niveau de la communauté ou de l'établissement**



**Lors des contacts individuels de soins postnatales et de la PF au niveau de la communauté ou de l'établissement de santé**



**Dans d'autres contextes communautaires**

# Messages clés supplémentaires de conseil pour les femmes enceintes et allaitantes

*(au-delà des messages de conseil standard de la PrEP)*

- 1 En général, les femmes courent un risque plus élevé de contracter le VIH lorsqu'elles sont enceintes ou qu'elles allaitent que lorsqu'elles ne le sont pas.
- 2 Pour la plupart des femmes vivant dans des régions où le VIH est courant, les avantages potentiels de la PrEP pour les mères l'emportent sur les risques potentiels. La prise de la PrEP est sûre pour vous et votre bébé et peut diminuer le risque de contracter le VIH.
- 3 Rien ne prouve que la PrEP augmente les risques de malformations congénitales, de fausses couches ou d'autres complications pendant la grossesse, l'accouchement ou après la naissance.
- 4 La PrEP n'a pas d'interactions négatives connues avec les médicaments et les compléments les plus couramment prescrits aux femmes pendant la grossesse et l'allaitement.

*Continuez les messages clés de conseil sur la prochaine diapositive.*

# Messages clés supplémentaires de conseil pour les femmes enceintes et allaitantes (suite)

*(au-delà des messages de conseil standard de la PrEP)*

- 5 La quantité de médicament PrEP qui peut passer au bébé pendant la grossesse et l'allaitement est très faible et il n'a pas été démontré qu'elle pouvait causer de graves problèmes de santé chez les bébés.
- 6 Il n'a pas été démontré que l'utilisation de la PrEP pendant la grossesse et l'allaitement fasse en sorte que votre bébé soit trop grand ou trop petit.
- 7 Il n'a pas été démontré que la PrEP a un impact sur votre capacité à tomber enceinte à l'avenir.
- 8 Certaines personnes prenant les médicaments dans le cadre de la PrEP ressentent des effets secondaires qui sont généralement légers, non dangereux et se résorbent rapidement.

*Continuez les messages clés de conseil sur la prochaine diapositive.*

# Messages clés supplémentaires de conseil pour les femmes enceintes et allaitantes (suite)

*(au-delà des messages de conseil standard de la PrEP)*

- 9 Conserver votre réserve de PrEP dans un endroit sûr où les enfants ne peuvent pas l'atteindre.
- 10 L'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie est le mode d'alimentation recommandé pour les nourrissons, suivi par un allaitement maternel soutenu avec des aliments complémentaires appropriés jusqu'à 2 ans ou plus.
- 11 Il n'a pas été démontré que la PrEP affecte la production de lait de la mère ou le goût ou la qualité du lait maternel.
- 12 Si vous êtes victime de violence dans votre vie, vous pouvez m'en parler et nous discuterons des moyens de vous aider, vous et votre bébé, à rester en sécurité.





---

## MODULE 4 : TESTS EN LABORATOIRE, DOCUMENTATION ET SUIVI DU CALENDRIER



# Le VIH doit être exclu avant de commencer la PrEP !



Le **VIH doit être exclu** par un test avant de commencer la PrEP. Le dépistage du VIH doit être effectué le jour même du début de la PrEP à l'aide d'un test VIH rapide au point de service, en suivant les algorithmes nationaux de dépistage du VIH.

- Les clientes susceptibles d'avoir été exposés au VIH (au cours des 72 dernières heures) ne doivent **pas** se voir proposer une PrEP, mais plutôt une prophylaxie post-exposition. Ensuite, la cliente doit subir un nouveau test de dépistage du VIH après 28 jours. La PrEP peut être proposée aux clientes dont le test est négatif à ce stade.
- Si la cliente présente des signes ou des symptômes de syndrome viral aigu, envisagez la possibilité que le VIH aigu soit présent et ne commencez pas la PrEP.

*Dans de telles circonstances, il faut envisager de reporter le début de la PrEP de 4 semaines et faire subir un nouveau test de dépistage du VIH à la personne.*



# Test de dépistage avant de commencer la PrEP

- Test de dépistage du VIH\*
- Lorsque l'établissement de santé a la capacité de faire le dépistage, pour surveiller la fonction rénale
- Antigène de surface de l'hépatite B
- Infections sexuellement transmissibles (IST), telles que la syphilis, la gonorrhée et la chlamydia



*\* Ces tests se répéteront tous les trois mois*

# Dossiers cliniques

Normalement, **toutes les ordonnances sont consignées** dans le carnet de CPN de la cliente ainsi que dans les dossiers et registres de CPN, de visites postnatales, de PF ou de PrEP propres à l'établissement de santé.



Tous les soins cliniques utilisés dans le cadre de la PrEP doivent être documentés dans les dossiers des formations sanitaires.



Consultez la cliente avant de documenter l'utilisation de la PrEP sur son carnet.

*Évitez toute divulgation involontaire aux partenaires, à la famille ou aux autres membres du ménage.*



# Planifier le suivi et promouvoir la poursuite de la PrEP

Si la cliente reçoit des services de PrEP par le biais d'un site de prestation de services de CPN, de visites postnatales ou de PF, essayez d'organiser ses visites pour minimiser les déplacements à la clinique, car des visites fréquentes découragent certaines clientes de poursuivre la PrEP.



# Optimisez les chances de poursuite de la PrEP

- Comprenez ses motivations pour prendre la PrEP.
- Fournissez-lui une réserve de PrEP qui durera au-delà de la date de sa prochaine visite recommandée ou de son prochain contact avec la communauté.
- Parlez-lui des obstacles potentiels au retour à la clinique et à la poursuite de la PrEP, ainsi que des moyens qu'elle pourrait prendre pour les surmonter.
- Renseignez-vous sur les réactions des partenaires et les stratégies de communication sur la PrEP avec les partenaires qui ne les soutiennent pas.
- Abordez la question de la violence exercée par le partenaire intime, le cas échéant (voir module 8).
- Fournissez-lui des conseils d'anticipation afin de l'aider à gérer les effets secondaires.
- Aidez-la à identifier une habitude existante avec laquelle "s'accoupler" pour prendre la PrEP.
- Aidez-la à identifier un élément déclencheur pour lui rappeler de prendre sa PrEP (par exemple, une émission de radio spécifique, des enfants qui partent à l'école, etc.)
- Aidez-la à mettre en place un rappel sur son téléphone, si elle en a un, avec un message qu'elle trouve personnellement motivant (par exemple, Mon bébé est en bonne santé et moi aussi !).







---

## Module 5 : Après le démarrage de la PrEP

# Intégration de la PrEP dans la prise en charge des femmes enceintes et allaitantes

Après que la cliente enceinte ou allaitante ait commencé la PrEP, le prestataire de soins de santé a plusieurs rôles importants :



- Continuer à fournir des services de CPN ou de soins postnatals de haute qualité (y compris des services de PF) à la cliente pour répondre à ses besoins, et intégrer les soins la PrEP dans les services de CPN, de soins prénatals ou de PF de routine.
- Surveillez la situation de la cliente sous PrEP
- Aidez-la à être une partenaire active dans ses soins.

**Lors de chaque visite de suivi,** le prestataire de soins doit intégrer les informations issues de l'anamnèse, de l'examen physique ciblé et de toute donnée de laboratoire pour aider la cliente à atteindre ses objectifs.



# Établissements de planification familiale offrant la PrEP aux clientes allaitantes

En général, l'orientation clinique est la même pour les clientes qui allaitent et qui reçoivent des services de PrEP dans le cadre de la CPN et de la planification familiale.

Le prestataire de PF doit :

- Fournir des conseils qui aident les clientes à atteindre leurs objectifs personnels de planification familiale et de prévention du VIH.
- Fournir une évaluation clinique complète afin de favoriser la poursuite en toute sécurité des méthodes de planification familiale et de prévention du VIH.

Les médicaments de la PrEP n'ont aucune interaction négative connue avec les méthodes de planification familiale.

## Prise en charge des effets secondaires de la PrEP

Comme indiqué précédemment, l'**utilisation de la PrEP est généralement bien tolérée** en dehors et pendant la grossesse et les périodes postnatales. Cependant, certains effets secondaires sont possibles.

Les prestataires de la PrEP doivent répondre aux préoccupations des clientes avec une approche réfléchie et systématique qui inclut :



- Antécédents familiaux
- Examen physique ciblé
- Diagnostic
- Mesures suggérées pour atténuer les effets secondaires
- Conseils appropriés
- Plan pour une évaluation future



**Toute décision du prestataire d'interrompre la PrEP sur la base d'effets secondaires doit être discutée avec la cliente, y compris la prise en compte des risques potentiels, des avantages et des alternatives.**

*Poursuivre l'évaluation des effets secondaires potentiels de la PrEP sur la diapositive suivante.*

Signe ou symptôme	Possibilité d'une constatation attendue pendant la grossesse	Possibilité d'une constatation attendue en période postnatale	Attendu avec certaines (pas toutes) les méthodes du PF	Peut être lié à la PrEP	Peut être lié à une autre condition telle que :
Mal de dos	X	X			Blessure au dos
Constipation	X				Pilules de fer
Nausées ou vomissements	X		X	X	Maladies d'origine alimentaire
Diarrhée				X	Maladies d'origine alimentaire
Douleurs ou crampes abdominales légères	X (en particulier les douleurs des ligaments ronds ou les brûlures d'estomac)	X (involution utérine ou douleur post-césarienne)	X	X	Contractions prématurées, maladies d'origine alimentaire
Pertes vaginales	X	X (si compatible avec une lochie normale)	X		Vaginite ou infection sexuellement transmissible
Miction fréquente	X				Infections urinaires
Vertiges	X		X	X	Anémie, déshydratation
Maux de tête	X		X	X	Pré-éclampsie (complication grave de la pression artérielle)
Fatigue	X	X	X	X	Anémie ou dépression, autres possibilités
Insomnie	X	X		X	Anxiété ou dépression



# Décider la pause ou l'arrêt de l'utilisation de la PrEP pour les femmes enceintes et allaitantes

Avant de décider d'interrompre ou d'arrêter la prise de la PrEP, il est important d'examiner s'il existe un soupçon raisonnable qu'une affection a été causée par l'utilisation de la PrEP.

?

Les cliniciens peuvent se poser les **questions** suivantes :

- Quel est le signe ou le symptôme noté par la cliente ?
- Le problème a-t-il commencé peu après le début de l'utilisation de la PrEP ?
- Si la cliente a déjà cessé l'utilisation de la PrEP, y a-t-il eu une amélioration après l'arrêt ?
- Le problème est-il revenu si la cliente a arrêté et recommencé la PrEP ?
- Le problème est-il quelque chose qui a déjà été constaté chez d'autres personnes utilisant la PrEP ?
- Est-il plausible (est-ce logique) que la PrEP ait pu causer le problème ?
- Y a-t-il une autre explication ?

*Autres suggestions pour l'évaluation des effets secondaires sur la prochaine diapositive.*

# Fonction rénale pendant la grossesse

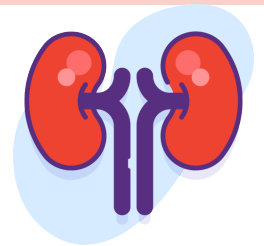
Lorsque la capacité le permet, la **créatinine** sérique est recommandée pour surveiller la fonction rénale des utilisatrices de PrEP qui sont enceintes, avec un test répété tous les 3 mois.

## Pour les clientes enceintes ayant un taux de créatinine sérique > 0,9 mg/dl

Le prestataire de santé doit évaluer ces dernières pour une éventuelle lésion rénale aiguë ou une maladie rénale chronique antérieure non diagnostiquée. Consultez un spécialiste.

*Les clientes enceintes qui avaient des taux de créatinine sérique normaux avant l'utilisation de la PrEP, mais qui ont ensuite développé des taux élevés en dehors de la plage de référence pour la norme après le début de la PrEP, doivent inciter le prestataire à interrompre la PrEP, en raison de la possibilité d'une fonction rénale anormale, et à consulter un obstétricien et / ou un spécialiste des reins, si possible.*

De plus amples informations sur l'équation de **Cockcroft-Gault** sont disponibles dans l'outil de mise en œuvre de la PrEP de l'OMS pour l'infection par le VIH.



# Protéinurie sur la bandelette urinaire

- L'augmentation des protéines dans l'urine est un signe potentiel de dysfonctionnement des reins
- Les clientes présentant une protéinurie 2+ sur bandelette urinaire doivent être référées pour un test de créatinine sérique
- Il est important d'écarter la pré-éclampsie avant d'attribuer une autre étiologie à la présence de protéinurie chez une femme enceinte souffrant d'hypertension artérielle



# Fonction rénale pendant la grossesse

## Approches de surveillance de la fonction rénale pour les utilisatrices de PrEP enceintes

Approche	Conseillez à la cliente d'interrompre l'utilisation de la PrEP si les tests de laboratoire de suivi montrent ce résultat
1. Surveiller la créatinine sérique tous les 3 mois	Taux de créatinine sérique supérieur à 0,9 mg/dL ou 79,6 µmol/L
2. Surveiller la clairance de la créatinine tous les 3 mois	Débit de créatinine inférieur à 60 ml/min

La femme enceinte peut reprendre l'utilisation de la PrEP si les anomalies des tests de laboratoire sont résolues, à condition qu'il n'y ait pas d'autres contre-indications.

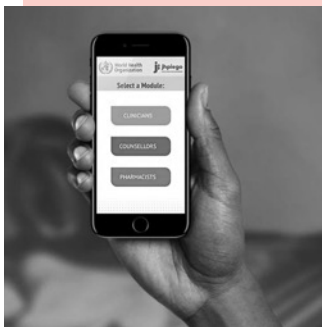
*Pour en savoir plus sur la surveillance de la fonction rénale pendant la période postnatale, consultez la diapositive suivante.*

## Fontion rénale pendant la période postnatale

**Pour la plupart des femmes**, la fonction rénale revient rapidement à son niveau d'avant la grossesse peu après l'accouchement.

**Pour les clientes de la PrEP qui allaitent**, surveiller la créatinine sérique tous les 3 mois après le début de la PrEP.

*Une surveillance plus fréquente peut être justifiée en cas de comorbidité pouvant affecter la fonction rénale, comme le diabète sucré et l'hypertension.*



L'OMS et Jhpiego ont développé une application qui permet d'accéder à l'outil de mise en œuvre de la PrEP de l'OMS pour l'infection par le VIH, et un calculateur gratuit de la clairance de la créatinine est disponible dans **cette application**.



# Décider la pause ou l'arrêt de l'utilisation de la PrEP pour les femmes enceintes ou allaitantes

## Évaluation des effets secondaires potentiels de la PrEP



Demandez à la cliente de vous en dire plus sur les signes ou le symptômes.



Faites un examen physique ciblé.



Consultez un prestataire de PrEP expérimenté et / ou un spécialiste si nécessaire.



Utilisez vos connaissances sur la PrEP et l'état clinique de la cliente pour éclairer vos conseils.



Documentez vos soins dans le dossier de la cliente.



Évaluez son état de santé par téléphone ou lors d'une visite de suivi, en fonction de votre jugement clinique.

- Y a-t-il une autre explication ?

## Arrêt de la PrEP en raison de la séroconversion au VIH

Il est possible qu'une cliente enceinte ou allaitante à qui l'on a prescrit la PrEP subisse une séroconversion au VIH.

Si cela se produit, il est important que le prestataire de santé prenne plusieurs mesures :

### Conseiller la cliente sur les principaux sujets de conseil post-test :

- ✓ Faire face au diagnostic
- ✓ Apprendre les mesures à prendre pour qu'elle et son bébé restent en meilleure santé et pour prévenir la transmission au bébé
- ✓ Décider de partager ou non ses résultats avec d'autres personnes, en particulier son partenaire, afin qu'il puisse également se faire dépister



**Commencez le traitement antirétroviral recommandé dès que possible après la confirmation d'un résultat positif au test de dépistage du VIH. \*Confirmer le résultat du test rapide réactif du client.**

*Des informations supplémentaires sont disponibles dans les directives nationales pour la prévention de la transmission mère-enfant de l'infection par le VIH.*

# Évaluation des problèmes potentiels chez les nourrissons allaités

L'utilisation de la PrEP chez les mères n'a pas été associée à des problèmes de sécurité chez les nourrissons allaités.

Lorsqu'ils évaluent si un résultat peut être lié à l'utilisation de la PrEP par la mère, les prestataires peuvent considérer les questions d'orientation précédemment mentionnées dans la section ***Décider la pause ou l'arrêt de la PrEP pour les femmes enceintes et allaitantes.***



Il est peu probable que des **signes ou symptômes anormaux graves chez un nourrisson** soient liés à la PrEP maternelle, mais ils doivent être évalués rapidement conformément au document de l'OMS intitulé *Triage, évaluation et traitement des urgences pédiatriques : soins aux enfants gravement malades* ou à d'autres directives nationales, le cas échéant.

## Déterminer le meilleur lieu pour les clientes

Il n'y a pas lieu qui soit meilleur qu'un autre pour gérer l'utilisation de la PrEP pour les femmes enceintes et allaitantes qui passent d'un lieu de soins à un autre, ou qui peuvent être admissibles à recevoir des services de plusieurs lieux à la fois.

**Répondre aux questions suivantes :**



**Besoins et préférences  
des clientes**

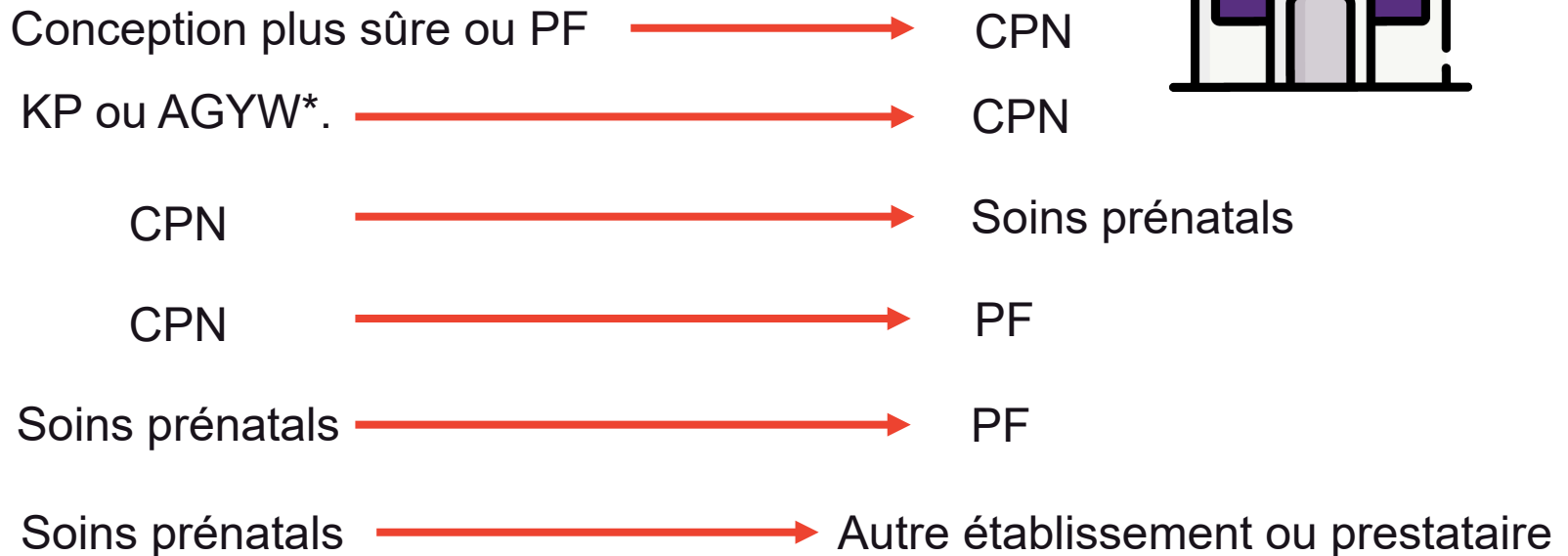


**Capacité de chaque lieu  
de prestation de services**

# Comment aidons-nous les clientes lorsqu'elles passent d'un contexte clinique à un autre ?

Les clientes doivent être **soutenues pour poursuivre la PrEP** lorsqu'elles passent d'un contexte clinique à un autre et d'un contexte de prestation de services à un autre.

**Voici** quelques exemples de transitions :



\*KP : population clé ; AGYW : adolescentes et jeunes femmes

*Si la cliente souhaite poursuivre la PrEP en raison d'un risque comportemental ou structurel permanent.*





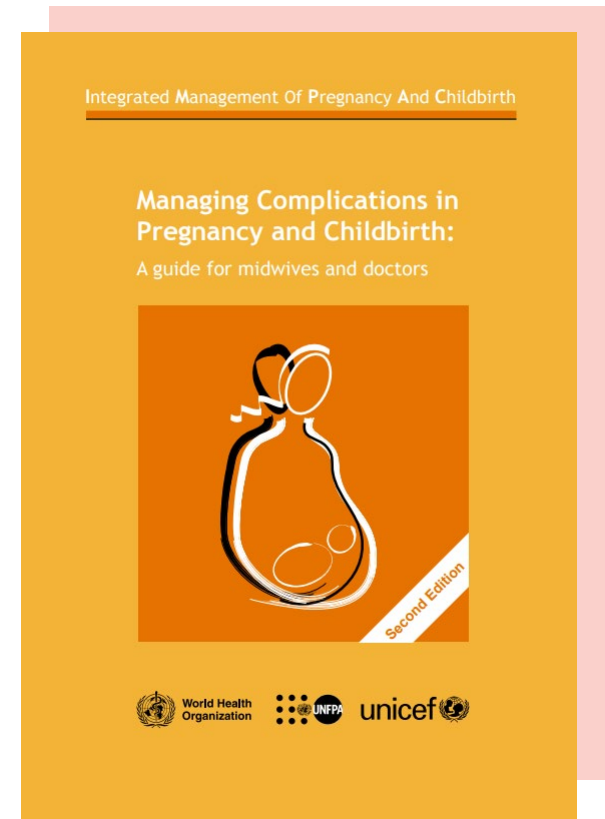
---

## Module 6 : Utilisation de la PrEP dans des situations particulières

# Utilisation de la PrEP chez les femmes souffrant de troubles hypertensifs pendant la grossesse

Il est prudent d'**éviter de commencer la PrEP** chez les clientes présentant des signes d'insuffisance rénale ou des affections susceptibles de nuire à la fonction rénale.

- ✓ Procéder à une évaluation
- ✓ Gérer ces conditions afin d'éviter des complications mortelles



***Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : guide destiné à la sage-femme et au médecin de l'OMS (2<sup>e</sup> édition) fournit des conseils sur les symptômes, les critères cliniques de diagnostic et la gestion des troubles hypertensifs de la grossesse.***

# Utilisation de la PrEP chez les femmes souffrant de troubles hypertensifs pendant la grossesse

## Cadre de classification de l'OMS pour les troubles hypertensifs :

1 Hypertension chronique (élévation de la pression artérielle constatée avant 20 semaines de gestation ou persistant plus de 12 semaines après l'accouchement)

2 Hypertension gestationnelle

3 Pré-éclampsie légère

4 Pré-éclampsie grave

5 Éclampsie

6 Hypertension chronique avec prééclampsie superposée

*Revoir la prise en charge de l'utilisation de la PrEP sur la diapositive suivante.*

*cliniques de diagnostic et la gestion des troubles hypertensifs de la grossesse.*

Catégorie	Critères de diagnostic de l'OMS	Gestion suggérée
Hypertension chronique	Élévation de la pression artérielle constatée avant 20 semaines de gestation ou persistant plus de 12 semaines après l'accouchement	Ne commencez la PrEP qu'après une évaluation en laboratoire de la fonction rénale, en consultation avec un obstétricien expérimenté ou un spécialiste des grossesses à haut risque, et suivez un plan individualisé et complet de surveillance de la pression artérielle, de la consommation de médicaments et de la fonction rénale.
Pré-éclampsie légère	<p>Nouvelle apparition de l'hypertension et de la protéinurie après 20 semaines de gestation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tension artérielle systolique (TAS) &gt;140 et / ou tension artérielle diastolique (TAD) &gt;90 après 20 semaines de gestation</li> <li>• Proteinuria 2+ sur la jauge</li> <li>• Aucune caractéristique grave de prééclampsie ou d'éclampsie n'est présente</li> </ul>	Ne commencez pas ou ne continuez pas l'utilisation de la PrEP chez les clientes dont le diagnostic de prééclampsie légère est suspecté ou confirmé. Ces clientes doivent bénéficier d'une gestion conforme aux recommandations du manuel MCPC de l'OMS. Pour les clients initialement suspectés d'avoir une prééclampsie, mais qui sont ensuite écartés, envisagez de commencer ou de reprendre l'utilisation de la PrEP, en surveillant attentivement la récurrence des signes ou symptômes de prééclampsie. Les clientes souffrant de prééclampsie peuvent commencer la PrEP après l'accouchement si la fonction rénale reste normale, ou lorsque la déficience rénale se résorbe.
Pré-éclampsie grave	<p>Nouvelle apparition de l'hypertension et de la protéinurie après 20 semaines de gestation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TAS &gt; 160 et / ou TAD &gt; 110 après 20 semaines de gestation</li> <li>• Proteinuria 2+ sur la jauge</li> </ul> <p>La prééclampsie qui présente l'un des symptômes suivants est une prééclampsie sévère :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurologique : céphalées, troubles de la vision, hyperréflexie ou clonus</li> <li>• Pulmonaire : difficulté à respirer (râle à l'auscultation en raison de la présence de liquide dans les poumons)</li> <li>• Hépatique : douleur abdominale supérieure, nausées / vomissements ou élévation des enzymes hépatiques (&gt;2 fois la valeur de base)</li> <li>• Rénal : créatinine sérique &gt;1,1mg/dL ou le doublement de la valeur de base, oligurie (&lt;40 cc d'urine en 24 heures)</li> <li>• Hématologique : plaquettes &lt;100 000 cellules/mcL</li> </ul>	<p>Ne commencez pas ou ne continuez pas l'utilisation de la PrEP chez les clientes dont le diagnostic de prééclampsie grave est suspecté ou confirmé. Ces clientes doivent bénéficier d'une prise en charge conforme aux recommandations du manuel MCPC de l'OMS.</p> <p>Pour les clientes qui sont initialement suspectées d'avoir une prééclampsie, mais qui sont ensuite exclues de ce diagnostic, envisagez de commencer ou de recommencer l'utilisation de la PrEP, en surveillant attentivement la récurrence des signes ou symptômes de prééclampsie.</p> <p>Les clientes souffrant de prééclampsie peuvent commencer la PrEP après l'accouchement si la fonction rénale reste normale, ou lorsque la déficience rénale se résorbe.</p>

# Hépatite B pendant la grossesse

Les personnes sexuellement actives et celles qui s'injectent des drogues (et leurs partenaires sexuels et d'injection) **risquent** de contracter le VHB.



**Tester les clientes pour le VHB avant de prescrire la PrEP, lorsque la capacité le permet.**

Les femmes enceintes dont le test de dépistage de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) est positif doivent être référées vers des soins spécialisés et subir un **test de dépistage de l'ADN du VHB**, qui peut aider à orienter l'utilisation de médicaments antiviraux pour prévenir la transmission périnatale. Les personnes dont le test de dépistage de l'AgHBs est positif doivent également subir un nouveau test après six mois afin de déterminer si elles sont atteintes d'un VHB chronique et actif.

*Les clientes qui sont atteintes du VHB et qui souhaitent utiliser la PrEP doivent recevoir des soins d'un prestataire de soins expérimenté en matière de VHB.*







---

## MODULE 7 : SERVICES DE SANTÉ SUPPLÉMENTAIRES

# Services supplémentaires de prévention du VIH et de planification familiale

Services disponibles en plus de la PrEP :

- Services de dépistage du VIH pour identifier les personnes pouvant bénéficier des services de prévention du VIH (*répéter le test tous les 2 ou 3 mois*)
- Services de dépistage du VIH pour les partenaires sexuels des femmes et les partenaires d'injection de drogues, orienter les partenaires dont le test est positif vers des services immédiats de thérapie antirétrovirale
- Orienter les partenaires sexuels masculins vers une circoncision médicale volontaire
- Dépister et traiter les IST conformément aux directives locales et proposer la même chose aux partenaires sexuels
- Proposer des préservatifs masculins et féminins et donner des conseils sur leur utilisation correcte et constante
- Conseil en matière de réduction des risques de VIH

Des conseils en matière de PF devraient être proposés à toutes les clientes enceintes et allaitantes, et des méthodes appropriées devraient également être proposées à celles qui allaitent.

# Le traitement des IST pendant la grossesse est important !

Les IST pendant la grossesse peuvent causer différents types de problèmes :

- Travail prématuré (travail avant 37 semaines ou grossesse)
- Infection du fœtus, entraînant la cécité, la surdité, une anémie sévère ou la mort
- Infection chez le nouveau-né et dans l'utérus après la naissance



L'accouchement précoce est la première cause de mortalité infantile et peut entraîner des problèmes de développement et de santé à long terme chez les enfants



---

## MODULE 8 : VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES

## Dépistage de la violence exercée par un partenaire intime (VPI)

Les femmes peuvent connaître une nouvelle violence exercée par un partenaire intime **VPI** pendant la grossesse et la période postnatale.

**La VPI est associée à un risque plus élevé de contracter le VIH, plus :**

- ✓ Diminution de l'utilisation de la PrEP
- ✓ Interruption accrue de la PrEP
- ✓ Moins d'observance à la PrEP
- ✓ Stress
- ✓ Oublier de prendre des pilules
- ✓ Quitter son domicile sans pilules
- ✓ Partenaires qui jettent des pilules





# Enquête clinique et de routine pour la VPI

Tous les sites de PrEP devraient mener des enquêtes de routine pour la VPI auprès de tous les clientes.

## Enquête clinique pour la VPI

---

*Lorsqu'un clinicien ne demande qu'aux clientes qu'il soupçonne être victimes ou menacées de VPI*

## Enquête de routine pour la VPI

---

*Lorsqu'un clinicien interroge toutes les clientes qui se présentent pour des services spécifiques qui sont victimes de VPI ou menacées de VPI*

*Les enquêtes cliniques et de routine ne doivent être effectuées que par des prestataires formés. Après avoir mené une enquête de routine pour la VPI, les sites doivent offrir un soutien de première ligne approprié basé sur l'[approche de WHO LIVES](#) et des références aux services d'intervention contre la VPI. L'enquête de routine pour la VPI peut également être utilisée dans le cadre de programmes non financés par le PEPFAR.*

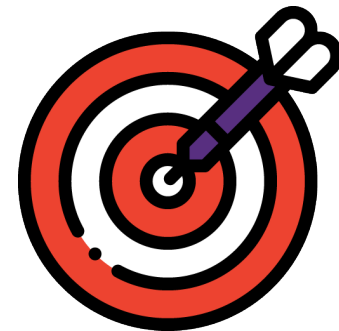
# Enquête clinique et de routine pour la VPI

## Six exigences minimales pour la conduite d'une enquête de routine

- 1 Il existe un protocole ou une procédure opérationnelle standard pour la conduite d'une enquête de routine
- 2 Il existe un questionnaire, avec des questions standard où les prestataires peuvent documenter les réponses
- 3 Les prestataires offrent un soutien de première ligne (approche *LIVES de l'OMS*)
- 4 Les prestataires ont reçu une formation sur la manière de poser des questions sur la violence sexuelle ou la VPI
- 5 Environnement privé, confidentialité assurée,
- 6 Un système de référence ou des liens vers d'autres services est en place

# Soutien de première ligne

Tous les programmes communautaires qui proposent des activités de prévention du VIH ou de la VPI doivent veiller à ce que les **facilitateurs soient formés** afin qu'ils puissent répondre de manière appropriée à une personne qui dénonce la violence.



**Les objectifs de soutien de première ligne sont les suivants :**

- L** **Écouter** attentivement avec empathie, sans porter de jugement
- I** **S'informer** des besoins et des préoccupations de la cliente - évaluer et répondre aux besoins et aux préoccupations du survivant
- V** **Valider - montrer** que vous la comprenez et que vous la croyez
- E** **Améliorer la sécurité – procéder** à une évaluation de la sécurité et à une planification de la sécurité pour réduire le risque de préjudices supplémentaires
- S** **Soutien - aider** le survivant à se connecter aux services, au soutien social



---

## MODULE 9 : SURVEILLANCE ACTIVE DE LA SÉCURITÉ

# Surveillance active de la sécurité

Bien que les données disponibles indiquent que l'utilisation de la PrEP chez les femmes enceintes et allaitantes est sans danger, l'OMS recommande une surveillance active des effets indésirables, notamment

- Effets indésirables pour la **mère**: les toxicités limitant le traitement associées à la thérapie antirétrovirale chez les femmes enceintes, en particulier la mortalité ;
- Issues défavorables à l'accouchement : notamment les mortinaissances, les naissances prématurées, l'insuffisance pondérale à la naissance, les anomalies congénitales majeures ou les décès précoces de nourrissons. Les résultats défavorables à la naissance peuvent être surveillés de manière systématique en intégrant un indicateur supplémentaire dans le système national de suivi et d'évaluation
- Effets néfastes sur les nourrissons et les **enfants**: effets sur la santé des nourrissons et des jeunes enfants exposés aux médicaments antirétroviraux in utero ou via le lait maternel, en particulier tout ce qui impacte sur la croissance et le développement.

# Outils pour la surveillance de la sécurité

## 1. Formulaire de collecte de données / rapport de cas

Facilite une approche standardisée de la collecte de données pertinentes pour la surveillance active de l'utilisation de la PrEP pendant la grossesse et l'allaitement

## 2. Page de registre

Comprend une liste de variables plus courte que le formulaire de collecte de données, formatée pour être imprimée comme un registre de clinique pour l'agrégation des données au sein d'un établissement





---

## MODULE 10 : MESSAGES CLÉS

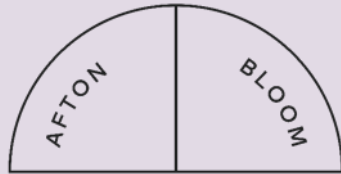
# Messages clés

- **Des directives et des preuves mondiales soutiennent l'utilisation de la PrEP par les femmes enceintes et allaitantes :**
  - Les femmes enceintes et allaitantes sont plus exposées au risque de contracter le VIH
  - L'utilisation de la PrEP pour les femmes enceintes et allaitantes est généralement sûre et bien tolérée
- Les prestataires de **PrEP** doivent se sentir à l'aise en :
  - Fournissant des messages clés en matière de conseil
  - Surveillant la sécurité de l'utilisation de la PrEP
  - Prenant en charge les effets secondaires courants de la PrEP
  - Veillant à ce que les clientes reçoivent d'autres services clés (par exemple, PF et VPI)

*Vous avez terminé le cours ! Merci !*

# Merci !

## Partenaires CHOICE



Cette collaboration est rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) et du Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR) selon les termes de l'accord de coopération 7200AA19CA00002 et 7200AA19CA00003. Le contenu est la responsabilité du projet EpiC et du projet RISE et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, du PEPFAR ou du gouvernement américain.