

# Lignes directrices de pratique clinique pour la fourniture de services de PrEP pour les femmes enceintes et allaitantes



## Table des matières

Contexte .....	4
Lignes Directrices de l’OMS .....	5
Résumé des Preuves de la Sécurité de la PrEP Pendant la Grossesse et l’Allaitement.	6
Médicaments Prescrits Pendant la Grossesse et pa Période Post-Partum.....	8
Avant de Commencer la PrEP .....	9
Identifier les Clientes Enceintes et Allaitantes Admissibles à la PrEP .....	9
Contre-Indications à l’Utilisation de la PrEP .....	11
Aborder le Theme de la PrEP pour les Femmes Enceintes et Allaitantes.....	11
Conseils pour l’Utilisation de la PrEP .....	13
Exclure la Possibilité d’une Infection au VIH avant de Commencer la PrEP .....	14
Tests en Laboratoire avant de Commencer l’Utilisation de la PrEP .....	15
Documentation dans le Carnet de La Cliente et dans son Dossier Clinique .....	16
Planification des Contacts de Suivi et Promotion de la Continuation de la PrEP .....	16
Soins Centres sur la Cliente Apres le Demarrage de la PrEP .....	17
Intégration de la PrEP dans la Prise en Charge des Clientes Enceintes et Allaitantes .	17
Centres de Planification Familiale Fournissant la PrEP pour les Clientes Allaitantes ...	18
Donnés de laboratoire : Surveillance de la Fonction Rénale Pendant la Grossesse ....	21
Surveillance de la Fonction Rénale Pendant la Période Postnatale.....	23
Décision d’Interrompre ou d’Arrêter l’Utilisation de la PrEP pour les Femmes Enceintes et Allaitantes .....	23
Transition Entre les Contextes Cliniques ou le Milieux de Presentation de Services ...	26
Utilisation de la PrEP dans des Situations Particulieres .....	27
Utilisation de la PrEP Chez les Femmes Souffrant de Troubles Hypertensifs de la Grossesse.....	27
Autres Services Importants dans les Etablissement de Sante Offrant la PrEP aux Femmes Enceintes et Allaitantes .....	31
Autres Services de Prévention du VIH et de Planification Familiale/Santé Reproductive .....	31
Annexe 1. Exemple de Liste de Verification pour le Demarrage d’une PrEP pour les Clientes Enceintes et Allaitantes .....	34

## Remerciements

Lisa Noguchi (Jhpiego), experte en la matière, et Kate Brickson (Jhpiego), chef de projet, ont contribué à l'élaboration et à la révision des **lignes directrices de pratique clinique pour la fourniture de PrEP aux femmes enceintes et allaitantes**. Un examen clinique et technique inestimable a été fourni par Jean Anderson (Johns Hopkins Medicine), Jennifer Ballard (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health), Katherine Bunge (Université de Pittsburgh), Tafadzwa Chakare (Jhpiego Lesotho), Derek Fine (Johns Hopkins Medicine), Jason Reed (Jhpiego), Dominika Seidman (Université de Californie, San Francisco) et Kristine Torjesen (FHI 360), ainsi que des représentants du ministère de la santé du Lesotho, de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), et de l'USAID Lesotho.

Ce document est rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'USAID et du Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) selon les termes de l'accord de coopération 7200AA19CA00002 et 7200AA19CA00003. Le contenu relève de la responsabilité du projet Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control (EpiC) (atteindre les objectifs et maintenir la lutte contre l'épidémie) et du projet RISE (Reaching Impact, Saturation, and Epidemic Control) et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, du PEPFAR ou du gouvernement américain.

RISE est un accord de coopération mondial (7200AA19CA00003) financé par le PEPFAR par l'intermédiaire de l'USAID. RISE travaille avec les pays pour parvenir à une vision commune d'atteinte et de maintien du contrôle de l'épidémie, avec des partenaires locaux plus forts capables de gérer et d'obtenir des résultats grâce à des systèmes de santé durables, autonomes et résistants d'ici 2024. RISE est dirigé par Jhpiego en collaboration avec l'ICAP de l'université de Columbia, Management Sciences for Health, ANOVA Health Institute, BAO Systems, Johns Hopkins University Center for Public Health and Human Rights et Mann Global Health.

EpiC est un accord de coopération mondial (7200AA19CA00002) financé par PEPFAR et l'USAID. EpiC fournit une assistance technique stratégique et une prestation de services directe pour parvenir à contrôler l'épidémie du VIH et promouvoir une gestion autonome des programmes nationaux de lutte contre le VIH en améliorant la recherche de cas, la prévention, les programmes de traitement et la suppression de la charge virale. EpiC est dirigé par FHI 360 avec ses partenaires principaux Right to Care, Palladium International, Population Services International et Gobe Group.

CHOICE est une collaboration de 24 mois financée par l'USAID, en partenariat avec PEPFAR, par l'intermédiaire de EpiC et de RISE. L'objectif de ce partenariat est de combler les lacunes techniques et de soutenir le passage à l'échelle au niveau national de la prophylaxie préexposition dans les pays PEPFAR en catalysant la production de preuves, la traduction et l'utilisation de la recherche. CHOICE est dirigé par FHI 360 et Jhpiego.

## Contexte

Les périodes prénatales et postnatales peuvent comporter des décisions complexes en matière de soins de santé, notamment l'identification des meilleures stratégies pour aider les clientes à éviter de contracter le VIH. Les prestataires de soins de santé et leurs clientes doivent comprendre les options disponibles et les preuves des avantages et des inconvénients potentiels. La prise en compte de l'âge, du sexe, des comorbidités, des risques contextuels, des préférences et d'une série de contraintes pratiques telles que le coût permet d'adopter une approche globale pour prendre ces décisions.

Il a été démontré que la prophylaxie préexposition (PrEP) prévient l'infection par le VIH dans différentes populations séronégatives à travers le monde. Dans la plupart des cas, les schémas de PrEP utilisent TDF/emtricitabine co-formulée (TDF/FTC) pour prévenir l'acquisition du VIH. Les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) indiquent que la PrEP par voie orale (contenant le TDF) devrait être proposée comme un choix de prévention supplémentaire pour les personnes présentant un risque important de contracter le VIH, dans le cadre d'approches de prévention combinées,<sup>1</sup> et dans certains contextes, cela a inclus TDF/lamivudine co-formulée (TDF/3TC).

Il est prouvé que les femmes courent un risque accru de contracter le VIH pendant la grossesse et l'allaitement.<sup>2,3,4</sup> Ce risque accru est dû à une combinaison de facteurs biologiques, sociaux et comportementaux. Les femmes qui sont infectées par le VIH pendant la grossesse et l'allaitement courent 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. Étant donné les preuves que la PrEP est une stratégie sûre et appropriée pour les femmes enceintes et allaitantes, la vulnérabilité accrue pendant ces périodes et les implications pour la transmission potentielle aux nourrissons, il est important d'inclure et de donner la priorité à ces populations dans le dépistage, la fourniture et la prise en charge de la PrEP.

**L'intention de ce document est de s'appuyer sur les lignes directrices complètes de l'OMS et l'outil de mise en œuvre de l'OMS pour la prophylaxie préexposition pour le VIH, et à les compléter<sup>5</sup>.** Les directives présentées ici supposent également que les clientes reçoivent des soins prénatals appropriés pendant la grossesse, accouchent dans un

---

<sup>1</sup> WHO. 2015. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186275/9789241509565\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186275/9789241509565_eng.pdf).

<sup>2</sup> Drake et al. Incident HIV during pregnancy and postpartum and risk of mother-to-child HIV transmission: a systematic review and meta-analysis. PLOS Medicine. 2014;11(2):e1001608.

<sup>3</sup> Gray et al. Increased risk of incident HIV during pregnancy in Rakai, Uganda: a prospective study. Lancet. 2005;366(9492):1182–8.

<sup>4</sup> Mugo et al. Increased risk of HIV-1 transmission in pregnancy: a prospective study among African HIV-1-serodiscordant couples. AIDS. 2011;25(15):1887–95.

<sup>5</sup> At: <https://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-implementation-tool/en/>

établissement de santé en présence d'une accoucheuse qualifiée, et des soins postnatals recommandés conformément aux lignes directrices nationales.

## LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS

Les recommandations de l'OMS soutiennent la prestation de services de PrEP pour les femmes enceintes et allaitantes qui courent toujours un risque important d'infection au VIH [Encadré 1].

### Encadré 1. RECOMMANDATION DE L'OMS SUR LA PREP, 2015

La PrEP par voie orale (contenant du TDF) devrait être proposée comme une option de prévention supplémentaire pour les personnes présentant un risque important d'infection par le VIH dans le cadre d'approches de prévention combinées.

*Données probantes de haute qualité, recommandation forte*

Cette recommandation figure également dans les lignes directrices, recommandations et documents d'information technique de l'OMS suivants :

- Lignes directrices consolidées sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection par le VIH : recommandations pour une approche de santé publique - 2e édition. <sup>6</sup>
- Recommandations de l'OMS de 2016 concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. Le texte de la recommandation se trouve ci-dessous [Encadré 2].<sup>7</sup>
- Note technique de l'OMS : *Prévention du VIH la grossesse et l'allaitement dans le cadre de la PrEP*<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> At: <https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>.

<sup>7</sup> At: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/).

<sup>8</sup> At: <https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/prep-preventing-hiv-during-pregnancy/en/>.

## Encadré 2. RECOMMANDATION DE L'OMS SUR L'UTILISATION DE LA PrEP PENDANT LA GROSSESSE

Une prophylaxie orale préexposition (PrEP) incluant du fumarate de ténofovir disoproxil (TDF) devra être proposée en tant qu'option préventive supplémentaire aux femmes enceintes exposées à un risque accru d'infection à VIH dans le cadre des approches préventives combinées.<sup>2</sup>

Cette recommandation de la publication de l'OMS « Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV » (lignes directrices sur le moment de commencer un TAR et sur la PrEP) a été intégrée dans les recommandations de l'OMS de 2016 sur les soins prénatals pour une expérience de grossesse positive. Le risque substantiel d'infection par le VIH est défini par une incidence de l'infection par le VIH en l'absence de PrEP suffisamment élevée (>3%) pour que l'offre de la PrEP soit potentiellement économique (ou rentable). Proposer la PrEP aux personnes exposées à un risque important d'infection par le VIH maximise les avantages par rapport aux risques et aux coûts.

Des conseils supplémentaires sur l'identification des clientes présentant un risque important de contracter le VIH sont inclus dans ce document dans la section IDENTIFIER LES CLIENTES ENCEINTES ET ALLAITANTES ADMISSIBLES A LA PrEP.

## RÉSUMÉ DES PREUVES DE LA SÉCURITÉ DE LA PrEP PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT

L'utilisation de la PrEP s'est avérée généralement sûre dans une gamme de pays et de populations différents, sur la base des données recueillies jusqu'à présent. La plupart des clientes de la PrEP ne ressentent pas d'effets secondaires importants. Sur la base des données recueillies auprès des utilisatrices non enceintes, on estime qu'environ une personne sur dix qui prend de la PrEP peut ressentir des effets secondaires légers. Ces effets secondaires peuvent inclure de légers problèmes rénaux qui ne sont détectés que par des tests de laboratoire, une insomnie, une baisse d'énergie ou de la fatigue, des maux de tête, des maux d'estomac, des gaz, des vomissements, des selles molles ou liquides et des vertiges. Pour la plupart des utilisatrices, les symptômes gastro-intestinaux disparaissent généralement dans les premières semaines d'utilisation, souvent plus tôt. Certains effets secondaires de la PrEP peuvent être confondus avec les symptômes du début de la grossesse (par exemple, nausées, vomissements et fatigue) (voir le tableau 3, plus loin dans

---

*Environ une utilisatrice de la PrEP sur dix peut ressentir des effets secondaires tels que des nausées, des crampes abdominales ou des maux de tête. Ces effets sont généralement légers et disparaissent au cours des premières semaines de la prise de la PrEP. Environ une personne sur 200 peut présenter une élévation de la créatinine (généralement réversible si la cliente arrête la prise de la PrEP). Les utilisatrices de la PrEP peuvent subir une perte moyenne d'environ 1 % de la densité minérale osseuse (se rétablissent après l'arrêt de la PrEP).*

---

ce document). Les personnes atteintes d'une infection par l'hépatite B qui cessent soudainement de prendre de la PrEP peuvent voir leurs symptômes d'hépatite s'aggraver (voir la section, INFECTION PAR L'HÉPATITE B PENDANT LA GROSSESSE).

Des études ont montré que l'exposition au TDF et au FTC comme traitement pendant la grossesse chez les femmes vivant avec le VIH est sûre et bien tolérée. Des études limitées sur la PrEP chez les femmes enceintes non séropositives sont également rassurantes.<sup>9</sup> Une revue systématique récente a identifié 14 études (cinq achevées ; neuf prévues) qui ont évalué ou évalueront les résultats pour la mère et/ou le nourrisson suite à une exposition à la PrEP pendant la grossesse ou l'allaitement.<sup>10</sup> Aucune des études achevées n'a trouvé de différences dans les résultats de la grossesse ou de la période périnatale associés à l'exposition à la PrEP.

En général, la PrEP par voie orale a été bien tolérée par les mères allaitantes et les nourrissons. Lors de recherches antérieures, les symptômes étaient généralement légers et se résorbaient rapidement. Certaines mères présentaient de légères douleurs abdominales, de la diarrhée et des nausées, et quelques nourrissons avaient la diarrhée. Cependant, tant pour les mères que pour les nourrissons, les symptômes ont disparu en 2 ou 3 jours. Il a été démontré que la quantité de médicament de PrEP qui passe dans le lait est très faible.<sup>11, 12</sup>

La lamivudine (3TC) est un médicament (analogue nucléosidique) utilisé pour le traitement du VIH, en association avec d'autres médicaments antirétroviraux. Les recherches ont également montré un profil de sécurité rassurant pour la lamivudine, tant chez les femmes enceintes que chez les femmes non enceintes. Comme indiqué précédemment, certains pays - dont le Pakistan, le Sud-Soudan, la Namibie, le Kenya, la Zambie et le Zimbabwe - ont des recommandations pour la PrEP qui autorisent l'utilisation d'un régime contenant de la lamivudine pour la PrEP (TDF/3TC) en plus du TDF/FTC. Les recommandations du Lesotho recommandent actuellement exclusivement le TDF/3TC pour la PrEP ; au Lesotho, le TDF/3TC fait partie du squelette des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse depuis le début des services de traitement du VIH, y compris pour les femmes enceintes.

Les données du registre des grossesses sous antirétroviraux (un recueil de données provenant de différentes études sur les médicaments antirétroviraux utilisés pendant la

---

<sup>9</sup> Mofenson et al. Tenofovir disoproxil fumarate safety for women and their infants during pregnancy and breastfeeding. *AIDS*. 2017;31(2):213–32.

<sup>10</sup> Davey et al. Emerging evidence from a systematic review of safety of pre-exposure prophylaxis for pregnant and postpartum women: where are we now and where are we heading? *J Int AIDS Soc*. 2020 Jan;23(1): e25426.

<sup>11</sup> U.S. National Library of Medicine. 2006. Tenofovir. At: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501549/pdf/Bookshelf\\_NBK501549.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501549/pdf/Bookshelf_NBK501549.pdf). Accessed 29 July 2020.

<sup>12</sup> WHO. 2017. Technical brief: Preventing HIV during pregnancy and breastfeeding in the context of pre-exposure prophylaxis (PrEP).

grossesse) ont montré que le nombre d'avortements spontanés et de naissances prématurées avec l'utilisation de schémas thérapeutiques contenant de la lamivudine était inférieur par rapport aux schémas antirétroviraux ne contenant pas de lamivudine, dans le contexte du traitement du VIH.<sup>13</sup> Dans une vaste étude américaine sur les nourrissons non infectés par le VIH nés de femmes séropositives, l'exposition à la lamivudine pendant la grossesse n'a pas été associée à un risque accru d'effets défavorables sur la croissance, l'audition, le langage, le développement neurologique, le métabolisme, la chimie hématologique/clinique ou les résultats du lactate sanguin.<sup>14</sup> Sur la base de rapports faisant état de plus de 11 000 expositions à la lamivudine pendant la grossesse donnant lieu à des naissances vivantes (dont plus de 4 500 exposées au cours du premier trimestre), il n'y avait aucune différence entre le risque global d'anomalies congénitales pour la lamivudine et le taux d'anomalies congénitales de base de 2,7 % dans la population de référence américaine utilisée pour le registre.<sup>15</sup>

Une note de prudence lors de l'utilisation de schémas thérapeutiques contenant du 3TC chez des patientes vivant avec une infection par le virus de l'hépatite B (VHB) : Il est possible qu'une poussée hépatique se produise si la lamivudine est arrêtée chez une personne atteinte du VHB. Des conseils supplémentaires sont disponibles dans la section, INFECTION PAR L'HÉPATITE B PENDANT LA GROSSESSE.

## **MÉDICAMENTS PRESCRITS PENDANT LA GROSSESSE ET LA PÉRIODE POST-PARTUM**

Pour comprendre la sécurité des médicaments, il faut notamment comprendre les interactions médicamenteuses potentielles. Les médicaments utilisés pour la PrEP n'ont pas d'interactions connues avec les médicaments les plus couramment prescrits pendant la grossesse, y compris, mais sans s'y limiter :

- Comprimés de fer et d'acide folique, suppléments de micronutriments multiples, ou vitamines prénatales
- Injection de pénicilline pour le traitement de la syphilis ou d'autres antibiotiques utilisés pour le traitement des infections sexuellement transmissibles
- Antibiotiques pour les bactériuries asymptomatiques ou les infections urinaires
- Anatoxine tétanique ou vaccins anticoquelucheux

---

<sup>13</sup> Vannappagari et al. Abacavir and Lamivudine Exposures During Pregnancy and Non-defect Adverse Pregnancy Outcomes. JAIDS. 2015;68(3):359–364.

<sup>14</sup> Williams et al. Antiretroviral Exposure During Pregnancy and Adverse Outcomes in HIV-exposed Uninfected Infants and Children Using a Trigger-based Design: The SMARTT Study. AIDS. 2016;30(1):133–144.

<sup>15</sup> Antiretroviral Pregnancy Registry Steering Committee. 2019. Antiretroviral Pregnancy Registry Interim Report for 1 January 1989 through 31 July 2019.



- Traitement prophylactique intermittent du paludisme pendant la grossesse avec de la sulfadoxine-pyriméthamine (lorsque celle-ci est utilisée)
- Chimiothérapie préventive (déparasitage), utilisant une dose unique d'albendazole (400 mg) ou de mébendazole (500 mg)
- Suppléments de micronutriments multiples, suppléments énergétiques et protéiques équilibrés, suppléments de calcium ou de vitamine A
- Adoucisseurs de selles tels que le docusate de sodium
- Médicaments et suppléments recommandés dans les lignes directrices 2016 de l'OMS sur les soins prénatals pour le traitement des symptômes physiologiques courants de la grossesse, tels que:
  - Gingembre, camomille et vitamine B6 pour les nausées et vomissements
  - Préparations antiacides pour les femmes présentant des symptômes gênants de brûlures d'estomac qui ne sont pas soulagés par une modification du mode de vie
  - Son de blé ou autres suppléments de fibres pour soulager la constipation pendant la grossesse si l'affection ne répond pas à la modification du régime alimentaire

Les médicaments utilisés dans la PrEP n'ont aucune interaction connue avec les médicaments les plus couramment prescrits aux femmes en période postnatale, notamment, mais sans s'y limiter :

- Méthodes de planification familiale telles que les pilules contraceptives orales, les méthodes de progestatif injectable, les implants sous-cutanés, les dispositifs intra-utérins et les méthodes de barrière
- Médicaments couramment utilisés pour la fièvre et la douleur (par exemple, le paracétamol)
- Antibiotiques
- Médicaments pour le traitement du paludisme
- Médicaments antidiarrhéiques
- Vaccin contre la rubéole

## **Avant de commencer la PrEP**

### **IDENTIFIER LES CLIENTES ENCEINTES ET ALLAITANTES ADMISSIBLES À LA PREP**

**Dans les contextes 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.**<sup>16</sup> Même les clientes de CPN et de soins postnatals qui sont vraisemblablement dans une relation monogame avec un partenaire séronégatif confirmé sont à risque de contracter le VIH pendant la grossesse et l'allaitement, en raison d'une série de facteurs, notamment la possibilité d'avoir leur propre partenaire ou des partenaires supplémentaires non déclarés, les changements dans les habitudes d'utilisation du préservatif, la violence sexuelle et les rapports sexuels transactionnels.

L'application complète de cette recommandation inclut tous les types de clientes suivantes:

- Clientes de CPN et de soins postnatals de routine ;
- Clientes qui prennent la PEP et qui tombent enceintes ensuite ;
- Clientes qui veulent être enceintes, qui sont actuellement enceintes ou qui allaitent, avec un ou plusieurs partenaires qui peuvent :
  - o avoir un statut VIH inconnu ;
  - o vivre avec le VIH, mais ne pas suivre un traitement contre le VIH ;
  - o vivre avec le VIH, mais suivre un traitement de moins de 6 mois, dont la charge virale n'est pas supprimée, ou dont le statut de suppression virale est inconnu ;
- clientes qui peuvent accéder à la PrEP par le biais de programmes de PrEP dans les établissements de santé ou dans la communauté, y compris les adolescentes et les jeunes femmes.

---

<sup>16</sup> Machezano et al. HIV incidence among pregnant and postpartum women in a high prevalence setting. PLOS ONE. 2018;13(12): e0209782.

## CONTRE-INDICATIONS À L'UTILISATION DE LA PREP

Les contre-indications de l'utilisation de la PrEP pendant la grossesse et l'allaitement sont les mêmes que celles pour les clientes non enceintes et non allaitantes :

- VIH ;
- Signes/symptômes d'une infection aiguë par le VIH (voir encadré 3) ;
- Exposition récente probable au VIH ;
- Estimation de la clairance de la créatinine inférieure à 60 ml/min (si elle est connue) ;
- Allergie ou contre-indication à tout médicament du schéma de PrEP ; et
- Ne s'engage pas à observer le traitement de PrEP et à se rendre aux visites prévues.

### Encadré 3. SIGNES ET SYMPTÔMES DE L'INFECTION AIGUË PAR LE VIH

L'infection aiguë par le VIH peut inclure des signes et des symptômes de fièvre, de maux de gorge, de douleurs, de lymphadénopathie (glandes enflées), de plaies dans la bouche, de maux de tête ou d'éruptions cutanées. Si la cliente présente l'un de ces signes ou symptômes, le prestataire de soins doit envisager la possibilité d'une infection aiguë par le VIH. Dans de telles circonstances, il faut envisager de reporter le début de la PrEP de 4 semaines et de faire subir à la personne un nouveau test de dépistage du VIH, ce qui laissera le temps de détecter une éventuelle séroconversion au VIH.

En plus des contre-indications énumérées

ci-dessus, il est prudent d'éviter de commencer la PrEP chez les clientes avec un diagnostic suspect ou confirmé d'une affection pouvant altérer la fonction du foie ou des reins, comme la prééclampsie. Dans le cas d'une prééclampsie, il est généralement sûr de commencer ou de recommencer la PrEP après l'accouchement, à condition que la cliente ait subi des tests de laboratoire normaux pour la fonction rénale (par exemple, la créatinine sérique), car la plupart des cas de prééclampsie disparaissent peu après l'accouchement. Un exemple de liste de contrôle de l'admissibilité est fourni en annexe.

Des conseils supplémentaires sont disponibles dans *l'outil de mise en œuvre de l'OMS pour la prophylaxie préexposition (PPE) de l'infection par le VIH (Module 1 : clinique)*, y compris des conseils complets sur l'admissibilité à la PrEP, des questions pratiques de dépistage, un exemple de formulaire de dossier d'enregistrement pour la PEP et le dépistage de la prophylaxie post-exposition (PPE) du VIH, et les contre-indications générales à la PrEP.

## ABORDER LE THEME DE LA PREP POUR LES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES

Le thème de la PrEP pour les femmes enceintes et allaitantes peut être introduit dans une variété de contextes communautaires et d'établissements de santé différents. À tout point d'entrée des soins, discutez de l'option de la PrEP pour les femmes enceintes et allaitantes (figure 1).

 <p>Séances de conseil en groupe pour les clientes de CPN ou de soins postnatals et/ou leurs partenaires</p>	 <p>Lors de contacts individuels de CPN au niveau de la communauté ou de l'établissement de santé</p>	 <p>Lors des contacts individuels de soins postnatals et de PF au niveau de la communauté ou de l'établissement de santé</p>	 <p>Dans d'autres contextes communautaires</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Figure 1. Aborder la PrEP avec les femmes enceintes et allaitantes dans divers contextes

Si le sujet est abordé lors d'une CPN ou des soins postnatals, il peut être utile d'aborder la PrEP lors de la discussion d'autres interventions préventives qui protègent la mère et le bébé, comme la prise quotidienne de comprimés de fer et d'acide folique. Cela permet de normaliser la PrEP en tant que soins disponibles pour chaque femme enceinte. Une option consiste à commencer par demander à la cliente si elle a déjà entendu parler de la PrEP, puis à lui donner des conseils sur ce qu'est la PrEP, sur sa sécurité pendant la grossesse et l'allaitement, et comment commencer la PrEP dans ce contexte, ainsi que sur d'autres messages clés de la PrEP décrits dans la section ci-dessous sur les conseils d'utilisation, et en fonction des questions individuelles de la cliente. Si les clientes refusent la PrEP, les prestataires peuvent leur rappeler que si leur situation ou leurs préférences changent, la PrEP est toujours une option à leur disposition. Le fait d'inviter les femmes enceintes et allaitantes à poser des questions sur la PrEP et d'autres aspects des CPN et de soins prénatals renforce la confiance et augmente la valeur de la visite pour la cliente, ce qui l'encourage également à s'engager avec le système de santé et à poursuivre son schéma de PrEP. Dans le contexte de rapports sérodiscordants, il est particulièrement important que les clientes des services de CPN se sentent en sécurité pour poser des questions sur la PrEP. En raison de la stigmatisation potentielle, de nombreuses clientes dans cette situation peuvent planifier la conception et tomber enceintes sans consulter les prestataires de santé.<sup>17, 18</sup>

<sup>17</sup> Breitnauer et al. Community perceptions of childbearing and use of safer conception strategies among HIV-discordant couples in Kisumu, Kenya. *J Int AIDS Soc.* 2015;18:19972.

<sup>18</sup> West et al. "I don't know if this is right but this is what I'm offering": healthcare provider knowledge, practice, and attitudes towards safer conception for HIV-affected couples in the context of Southern African guidelines. *AIDS Care.* 2016;28 (3):390–6.

## CONSEILS POUR L'UTILISATION DE LA PREP

La prise de décision partagée entre la cliente et le prestataire de PrEP est une approche qui peut être utile pour conseiller les clientes enceintes et allaitantes sur ce sujet<sup>19</sup>. Dans cette approche, la cliente passe en revue ses vulnérabilités potentielles au VIH. Le prestataire de PrEP partage des informations fondées sur des preuves concernant les options de prévention du VIH de la cliente et invite cette dernière à partager ses expériences, ses valeurs et ses préférences concernant les options de prévention du VIH et la prise de médicaments au quotidien. Le prestataire de PrEP peut aider la cliente à évaluer ses priorités concurrentes avant de faire son choix.

En plus des messages de conseil de routine pour tous les utilisateurs de la PrEP inclus dans *l'outil de mise en œuvre de la prophylaxie préexposition de l'OMS*, les prestataires devraient intégrer les messages de conseil suivants dans d'autres messages de conseil de routine pour les femmes enceintes et allaitantes, le cas échéant :

- 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.
- Pour la plupart des femmes en bonne santé qui vivent dans des régions où le VIH est courant, les avantages potentiels de l'utilisation de la PrEP pour les mères et les nourrissons l'emportent sur les risques potentiels. L'acquisition du VIH représente un risque plus important pour la santé de la femme et de son bébé que la PrEP.
- Il n'y a aucune preuve que la PrEP augmente le risque de malformations congénitales, de fausses couches ou d'autres complications pendant la grossesse, l'accouchement ou après l'accouchement.
- La PrEP n'a pas d'interaction négative connue avec les médicaments et les suppléments les plus couramment prescrits aux femmes pendant la grossesse et l'allaitement.
- La quantité de médicament PrEP qui peut être transmise 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 aux bébés.
- Il n'a pas été démontré que l'utilisation de la PrEP pendant la grossesse et l'allaitement rend le bébé trop grand ou trop petit.
- Il n'a pas été démontré que l'utilisation de la PrEP a un impact sur la capacité de la femme à tomber enceinte à l'avenir.

---

<sup>19</sup> Seidman et al. Offering pre-exposure prophylaxis for HIV prevention to pregnant and postpartum women: a clinical approach. *J Int AIDS Soc.* 2017;20(Suppl 1):21295.

- Certaines personnes prenant de la PrEP ressentent des effets secondaires, mais ils sont généralement légers, non dangereux et disparaissent rapidement.
- La femme doit veiller à conserver son approvisionnement de PrEP dans un endroit sûr, hors de la portée des enfants.
- L'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois de la vie est le mode d'alimentation recommandé pour les nourrissons, suivi par la poursuite de l'allaitement au sein avec des aliments complémentaires appropriés jusqu'à deux ans ou plus.
- Il n'a pas été démontré que la PrEP affecte la production de lait de la mère, ni le goût ou la qualité du lait maternel.
- Le prestataire de santé doit déterminer si la femme subit des violences dans sa vie et, le cas échéant, discuter des moyens de l'aider, elle et son bébé, à rester en sécurité.

Si une cliente refuse la PrEP, le prestataire doit lui conseiller d'autres approches sûres et efficaces pour la prévention du VIH, la disponibilité de la PPE et la possibilité de changer d'avis à l'avenir. Les prestataires qui offrent des services de CPN, de soins postnatals et de PrEP pour les femmes enceintes et allaitantes doivent être familiers avec la PEP et se sentir à l'aise de la fournir, en raison de la nature délicate de l'admissibilité (c'est-à-dire dans les 72 heures suivant l'exposition). Les clientes qui refusent la PrEP doivent quand même connaître les options qui s'offrent à elles en matière de dépistage du/des partenaire(s), de traitement du/des partenaire(s) vivant avec le VIH à titre de prévention, d'utilisation de préservatifs, de recours à des pratiques sexuelles plus sûres, et de dépistage et de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST).<sup>20</sup>

### **EXCLURE LA POSSIBILITÉ D'UNE INFECTION AU VIH AVANT DE COMMENCER LA PREP**

Comme pour les clientes qui ne sont pas enceintes ou qui n'allaitent pas, le VIH doit être exclu par un test avant de commencer la PrEP. Le test VIH doit être effectué le jour même du début de la PrEP, à l'aide d'un test VIH rapide au point de service, conformément à l'algorithme national de dépistage du VIH. Le premier test de la stratégie de dépistage doit être le test le plus sensible disponible.

On ne doit pas offrir la PrEP aux clientes qui ont été exposées au VIH au cours des 72 heures précédentes, mais plutôt une PEP. 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. Cependant, il faut continuer l'utilisation de la PrEP en attendant le test de 28 jours ; il ne doit pas y avoir d'interruption dans la fourniture de médicaments lorsque les personnes passent de la PEP à la PrEP.

---

<sup>20</sup> Ibid.

Si la cliente présente des signes ou des symptômes d'un syndrome viral aigu, comme une maladie pseudo-grippale, le prestataire de santé doit envisager la possibilité de la présence d'un VIH aigu. Dans de telles circonstances, il faut envisager de reporter le début de la PrEP de 4 semaines et de faire subir à la personne un nouveau test de dépistage du VIH, ce qui laissera le temps de détecter une éventuelle séroconversion au VIH.

### **TESTS EN LABORATOIRE AVANT DE COMMENCER L'UTILISATION DE LA PREP**

Avant de prescrire la PrEP, les tests suivants doivent être effectués pour les femmes enceintes et les femmes qui allaitent:

- Test du VIH (ce test sera **répété tous les 3 mois**)
- Créatinine sérique, selon les possibilités des établissements de santé à fournir les tests, pour surveiller la fonction rénale (ce test sera **répété tous les 3 mois**)
- Antigène de surface de l'hépatite B
- IST telles que la syphilis, la gonorrhée et la chlamydia

**Les preuves de laboratoire de l'hépatite B, de la syphilis, de la gonorrhée ou de la chlamydia doivent permettre d'évaluer les complications de ces maladies et de mettre en place un traitement approprié conformément aux normes de soins locales. Les résultats de ces tests n'éclairent pas la décision de commencer la PrEP. Les clientes peuvent commencer la PrEP en attendant les résultats. Des conseils supplémentaires relatifs à l'hépatite B sont inclus dans ce document dans la section, INFECTION PAR L'HÉPATITE B PENDANT LA GROSSESSE.**

Tableau 1. Intégration des tests de laboratoire liés à la PrEP dans les tests de routine au premier contact de CPN

	Font partie de la CPN de routine	Avant de commencer la PrEP
Anémie	X	
Tuberculose	X*	
Bactériurie asymptomatique	X	
VIH	X	X
Syphilis	X	X
Créatinine sérique		Lorsque l'établissement de santé a ces capacités
Antigène de surface de l'hépatite B		Lorsque l'établissement de santé a ces capacités
Gonorrhée et chlamydia		Lorsque l'établissement de santé a ces capacités

\* les contextes où la prévalence de la tuberculose dans la population générale est de 100/100 000 habitants ou plus

## DOCUMENTATION DANS LE CARNET DE LA CLIENTE ET DANS SON DOSSIER CLINIQUE

Normalement, toutes les ordonnances sont documentées dans le carnet de CPN que les clientes conservent (le cas échéant) ainsi que dans les dossiers et registres de CPN, de soins postnatals, de planification familiale ou de PrEP propres à l'établissement de santé. Tous les soins cliniques liés à l'utilisation de la PrEP doivent être documentés dans les dossiers des établissements de santé. Cependant, les prestataires doivent consulter la cliente avant de documenter l'utilisation de la PrEP dans les carnets qu'elles conservent. Les prestataires peuvent souhaiter utiliser des stratégies plus discrètes pour la documentation relative à la PrEP sur les carnets conservés par les clientes, afin d'éviter une divulgation involontaire aux partenaires, à la famille ou à d'autres membres du ménage, étant donné le potentiel réel de stigmatisation de l'utilisation de la PrEP et du préjudice social qui y est lié.

## PLANIFICATION DES CONTACTS DE SUIVI ET PROMOTION DE LA CONTINUATION DE LA PREP

Si la cliente reçoit des services de PrEP par le biais de la CPN, des soins postnatals, ou d'un centre de planification familiale, essayez d'organiser ses visites pour minimiser les déplacements à la clinique, car des visites fréquentes peuvent décourager certaines clientes



de poursuivre la PrEP. Suivez les directives nationales sur le calendrier des contacts de CPN.

Pour optimiser ses chances de poursuivre la PrEP, essayez de faire ce qui suit :

- Comprendre ses motivations pour prendre la PrEP
- Lui fournir une réserve de PrEP qui durera au-delà de la date de sa prochaine visite recommandée ou de son prochain contact communautaire
- Lui demander quels sont les obstacles potentiels qu'elle pourrait rencontrer en retournant à la clinique et en continuant la PrEP, ainsi que les moyens de les surmonter
- Renseignez-vous sur les réactions des partenaires et offrez des stratégies pour communiquer sur la PrEP avec les partenaires qui ne la soutiennent pas
- Fournir des conseils préventifs pour l'aider à gérer les effets secondaires de la PrEP, car il a été démontré que ceux-ci ont un impact sur la motivation à poursuivre le traitement (si la PrEP est commencée au premier trimestre, lui rappeler que les nausées et vomissements de la grossesse peuvent être confondus avec les effets secondaires de la PrEP, et qu'elle peut bénéficier de médicaments antiémétiques, surtout si elle a déjà des nausées/vomissements de la grossesse avant le début de la PrEP)
- Aidez-la à identifier une habitude qu'elle peut associer pour se rappeler de prendre le comprimé de PrEP
- Aidez-la à identifier un élément déclencheur pour lui rappeler de prendre son comprimé (par exemple, une émission de radio spécifique, des enfants qui partent à l'école)
- 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 ! »)

## **Soins centrés sur la cliente après le démarrage de la PrEP**

### **INTÉGRATION DE LA PREP DANS LA PRISE EN CHARGE DES CLIENTES ENCEINTES ET ALLAITANTES**

Une fois que la cliente enceinte ou allaitante a commencé la PrEP, le prestataire de santé a plusieurs rôles importants :

- Si la PrEP s'inscrit dans le cadre des CPN ou des soins postnatals, continuer à fournir la CPN ou les soins postnatals de haute qualité (y compris des services de planification familiale) à la cliente pour répondre à ses besoins, et intégrer les soins de PrEP dans les services de routine
- Surveiller l'état de santé de la cliente

- L'aider à être une partenaire active dans ses soins, que ce soit en l'aidant à poursuivre la PrEP en toute sécurité ou en la faisant passer à d'autres stratégies pour protéger sa santé et celle de son bébé

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 afin d'aider la cliente à atteindre ses objectifs pour une grossesse ou une expérience postnatale saine et une protection contre le VIH.

### **CENTRES DE PLANIFICATION FAMILIALE FOURNISSANT LA PREP POUR LES CLIENTES ALLAITANTES**

En général, les conseils cliniques sont les mêmes pour les clientes qui allaitent et qui reçoivent des services de PrEP lors de la CPN et dans les services de planification familiale. Comme mentionné précédemment, les médicaments de la PrEP n'ont aucune interaction négative connue avec les méthodes de planification familiale. Les priorités cliniques sont les suivantes :

- 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 pour soutenir la poursuite en toute sécurité des méthodes de planification familiale et de prévention du VIH.

Des recommandations supplémentaires pour une meilleure intégration des services de prévention du VIH et de planification familiale sont disponibles dans un dossier technique de l'OMS (Actions for improved clinical and prevention services and choices : preventing HIV and other sexually transmitted infections among women and girls using contraceptive services in contexts with high HIV incidence).<sup>21</sup>

### **PRISE EN CHARGE DES EFFETS SECONDAIRES DE LA PREP PENDANT LA GROSSESSE ET LA PÉRIODE POSTNATALE**

L'utilisation de la PrEP est généralement bien tolérée en dehors et pendant la grossesse et les périodes postnatales. Certains effets secondaires sont possibles, bien qu'ils soient généralement légers. Pour fournir des soins de haute qualité, les prestataires de PrEP doivent répondre aux préoccupations des clientes par une approche réfléchie et systématique qui comprend la prise des antécédents, un examen physique ciblé, un diagnostic, des suggestions de mesures pour atténuer les effets secondaires, un conseil approprié et un plan pour une évaluation future.

---

<sup>21</sup> At: <https://www.who.int/publications/i/item/actions-for-improved-clinical-and-prevention-services-and-choices-preventing-hiv-and-other-stis-among-women-and-girls-using-contraceptive-services>.

Il peut être difficile de distinguer les effets secondaires de la PrEP des plaintes courantes liées à la grossesse et des effets d'autres causes. La plupart des effets secondaires de la PrEP sont légers, temporaires et disparaissent sans problème de sécurité. Le tableau 3 fournit plus de détails sur les symptômes spécifiques et les causes potentielles. Toute décision du prestataire d'interrompre la PrEP en raison des effets secondaires doit être discutée avec la cliente, y compris un examen minutieux des risques potentiels (y compris le risque de contracter le VIH en l'absence de PrEP), des avantages et des alternatives.

Tableau 2. Évaluation des effets secondaires possibles de la PrEP pendant la grossesse et l'allaitement

Signe ou symptôme	Résultat attendu possible pendant la grossesse	Résultat attendu possible en période postnatale	Attendu avec certaines (pas toutes) méthodes de PF	Peut être lié à la PrEP	Peut être lié à une autre condition
Mal de dos	X	X			Oui, comme une blessure au dos
Constipation	X				Oui, comme les pilules de fer
Nausées ou vomissements	X		X	X	Oui, comme les maladies d'origine alimentaire
Diarrhée				X	Oui, comme les 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 douleurs post-césariennes)	X	X	Oui, comme les contractions prématurées, les maladies d'origine alimentaire
Écoulement vaginal	X	X si compatible avec les lochies normales)	X		Oui, comme les vaginites ou les infections sexuellement transmissibles
Miction fréquente	X				Oui, comme l'infection des voies urinaires
Étourdissements	X		X	X	Oui, comme l'anémie, la déshydratation
Maux de tête	X		X	X	Oui, comme la prééclampsie (complication grave de la tension artérielle)
Fatigue	X	X	X	X	Oui, comme l'anémie ou la dépression, autres possibilités
Insomnie	X	X		X	Oui, comme l'anxiété ou la dépression
Tests de fonction rénale anormaux (par exemple, créatinine sérique)				X	Oui, comme la prééclampsie
Tests de fonction hépatique anormaux (par				X	Oui, comme le syndrome HELLP (complication grave de la prééclampsie) ou

exemple, AST, ALT)					l'hépatite (infection du foie)
--------------------	--	--	--	--	--------------------------------

\* Des conseils supplémentaires sur la reconnaissance et la prise en charge des effets secondaires qui peuvent être associés à certaines méthodes de planification familiale sont disponibles dans le manuel de l'OMS : *La Planification familiale : un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier de l'OMS*.<sup>22</sup> La plupart des effets secondaires liés à la PrEP sont légers, temporaires et disparaissent sans problème de sécurité sérieux.

## **DONNÉES DE LABORATOIRE : SURVEILLANCE DE LA FONCTION RÉNALE PENDANT LA GROSSESSE**

### **Créatinine sérique, selon la capacité des établissements de santé à effectuer des tests, pour surveiller la fonction rénale des utilisatrices de PrEP enceintes, avec un test répété tous les 3 mois**

La grossesse peut modifier la façon dont les médicaments affectent l'organisme et la façon dont l'organisme peut traiter un médicament. En raison des changements physiologiques normaux de la grossesse, notamment l'augmentation du volume sanguin et de la fonction rénale, les valeurs normales de créatinine sérique sont généralement plus faibles chez les femmes enceintes que chez les femmes non enceintes. Au départ (avant le début de l'utilisation de la PrEP), si la créatinine sérique est supérieure à 0,9 mg/dl, le prestataire de santé doit évaluer la cliente pour détecter d'éventuelles lésions rénales aiguës ou une maladie rénale chronique antérieure non diagnostiquée. Une consultation avec un obstétricien et/ou un spécialiste des reins, si disponible, doit être demandée.

Si une cliente enceinte ayant un taux de créatinine sérique normal avant l'utilisation de la PrEP développe des taux élevés en dehors de la plage de référence normale après avoir commencé la PrEP, le prestataire doit interrompre le traitement, en raison de la possibilité d'une fonction rénale anormale, et consulter un obstétricien et/ou un spécialiste des reins, si possible.

L'équation de Cockcroft-Gault peut également être utilisée pour estimer la fonction rénale, sur la base du taux de créatinine sérique. Cette équation utilise la créatinine sérique mesurée, le sexe à la naissance, l'âge et la masse corporelle maigre estimée pour estimer la clairance de la créatinine, mais elle n'intègre pas les changements normaux de la grossesse dans le calcul. Ainsi, l'équation de Cockcroft-Gault fournit une estimation générale de la

<sup>22</sup> At: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fp-global-handbook/en/>.

fonction rénale de la femme enceinte, mais peut ne pas fournir une mesure optimale de la fonction rénale pour les clientes enceintes en bonne santé qui prennent la PrEP. De plus amples informations sur Cockcroft-Gault sont disponibles dans l'outil de mise en œuvre de la prophylaxie préexposition (PrEP) de l'OMS pour l'infection par le VIH. L'OMS et Jhpiego ont développé une application pour accéder à *l'outil de mise en œuvre de l'OMS pour la prophylaxie préexposition de l'infection par le VIH*,<sup>23</sup> et un calculateur gratuit de la clairance de la créatinine est disponible dans cette application.

L'augmentation des protéines détectées dans l'urine est un signe potentiel de dysfonctionnement rénal.<sup>24</sup> La bandelette urinaire est une méthode de dépistage semi-quantitatif de la protéinurie au point de service. Comme les sécrétions vaginales ou le liquide amniotique peuvent contaminer un échantillon d'urine, seuls des échantillons à capture propre doivent être utilisés.<sup>25</sup> Le seuil de 1+ protéine urinaire est connu pour avoir une faible valeur prédictive d'une protéinurie significative pendant la grossesse. Bien que le niveau 2+ puisse être un seuil raisonnable pour la suspicion d'une protéinurie cliniquement significative, il faut reconnaître que l'analyse d'urine par bandelette n'a pas été étudiée comme stratégie de surveillance de la fonction rénale chez les femmes enceintes et allaitantes qui prennent la PrEP. Les clientes présentant une protéinurie 2+ sur la bandelette urinaire doivent être référées pour un test de créatinine sérique. Il est important d'écarter la prééclampsie avant d'attribuer une autre étiologie à la présence de protéinurie chez une femme enceinte présentant une pression artérielle élevée.<sup>26</sup>

Compte tenu des recommandations actuelles de l'OMS, des difficultés d'accès aux services de laboratoire dans de nombreuses régions où la PrEP est mise en œuvre, du bilan de sécurité relativement solide à ce jour pour les schémas à base de ténofovir pendant la grossesse (y compris la PrEP), et du bénéfice protecteur connu de la PrEP contre l'infection par le VIH, l'une ou l'autre des stratégies énumérées dans le tableau 2 peut constituer une approche raisonnable pour surveiller la fonction rénale pendant l'utilisation de la PrEP chez les clientes enceintes.

---

<sup>23</sup> A : <https://www.who.int/hiv/mediacentre/news/oral-prep-app/en/>.

<sup>24</sup> Côté AM et al. (2008) The 24-hour urine collection: gold standard or historical practice? Am J Obstet Gynecol 199: 625.

<sup>25</sup> At: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/).

<sup>26</sup> At: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/).

Tableau 3. Approches de la 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.	

### SURVEILLANCE DE LA FONCTION 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, il faut surveiller la créatinine sérique tous les 3 mois après le début de la PrEP. Une surveillance plus fréquente de la créatinine peut être justifiée en cas d'affections comorbides pouvant affecter la fonction rénale, comme le diabète sucré et l'hypertension. Le laboratoire doit calculer la clairance estimée de la créatinine et la communiquer avec le résultat de la créatinine.

### DÉCISION D'INTERROMPRE OU D'ARRÊTER L'UTILISATION DE LA PREP POUR LES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES

Lorsqu'une cliente se présente avec un signe ou un symptôme qu'il associe à l'utilisation de la PrEP, il est utile d'obtenir plus d'informations pour déterminer si cela peut être causé par la PrEP. Avant de décider d'interrompre ou d'arrêter la PrEP, il est important de se demander s'il existe ou non un soupçon raisonnable qu'une plainte a été causée par la PrEP. Pour aider à déterminer cela, les cliniciens peuvent considérer les questions suivantes :

- **Signe/symptôme** : Quel est le signe ou le symptôme noté par la cliente ? Renseignez-vous sur l'apparition, le lieu, la durée, les caractéristiques, les facteurs aggravants et soulageant, et tout traitement.
- **Moment de l'apparition** : Le problème a-t-il commencé peu après le début de l'utilisation de la PrEP ?
- **Association avec la PrEP** : si cliente a déjà arrêté l'utilisation de la PrEP, y a-t-il eu une amélioration après l'arrêt ? Le problème est-il réapparu si la cliente a arrêté et recommencé la PrEP ? Le problème est-il quelque chose qui a déjà été observé chez d'autres personnes utilisant la PrEP ?
- **Logique** : Est-il plausible (est-ce logique) que la PrEP ait pu causer le problème ?
- **Autres causes** : Y a-t-il une autre explication ?

Ces questions, ainsi qu'une compréhension de la gravité des effets secondaires, aideront les prestataires à porter un bon jugement clinique sur la poursuite, l'interruption ou l'arrêt de l'utilisation de la PrEP.

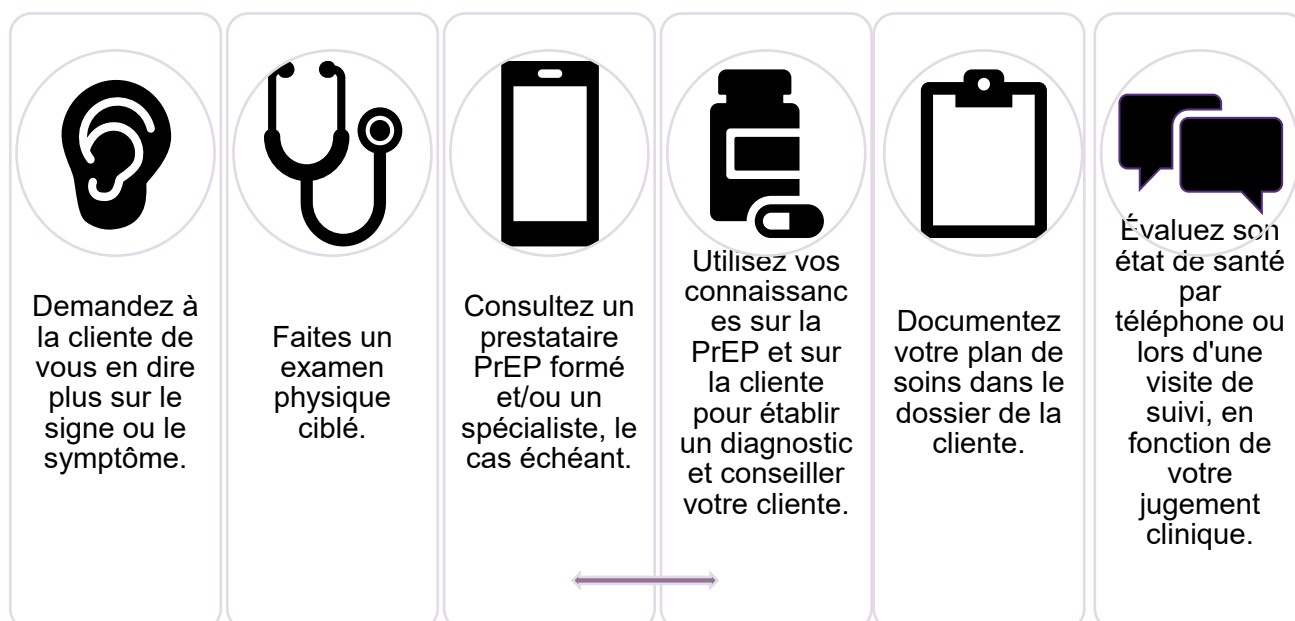


Figure 2. Suggested pathway for evaluating potential side effects of PrEP

Si le prestataire de santé et la cliente décident qu'elle peut continuer à utiliser la PrEP en toute sécurité (par exemple, parce que les symptômes sont légers et attendus), le prestataire doit la rassurer et lui suggérer des stratégies qui peuvent l'aider à soulager ses symptômes. Le prestataire doit également établir un plan avec elle pour réévaluer ses symptômes à une date précise, soit par téléphone, soit en personne. Montrer à la cliente qu'elle se soucie de l'acceptabilité et de la sécurité de son expérience de PrEP est un moyen important d'établir sa confiance et de lui fournir des soins centrés sur la cliente.

Comme l'indique l'outil de mise en œuvre de l'OMS pour la prophylaxie préexposition (PrEP) de l'infection par le VIH,<sup>27</sup> la PrEP peut également être arrêtée 28 jours après la dernière exposition possible au VIH. Les personnes peuvent envisager d'arrêter la PrEP si elles ne courent plus de risque important de contracter le VIH. Cependant, la grossesse et l'allaitement font courir aux femmes un risque important de contracter le VIH, même en l'absence d'autres risques connus. Les moyens de réduire le risque comprennent :

- Adopter des pratiques sexuelles plus sûres, ne pas avoir de rapports vaginaux ou anaux, ou utiliser des préservatifs pour tous les rapports vaginaux et anaux.

<sup>27</sup> A : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255889/WHO-HIV-2017.17-eng.pdf>.



- Changer de circonstances, quitter le travail du sexe ou arrêter de s'injecter des drogues, ou déménager dans un endroit où la prévalence du VIH est faible.
- Pour les personnes vivant dans une relation sérodiscordante, le risque de transmission du VIH est très faible lorsque le partenaire séropositif est viralemment supprimé dans le cadre d'une thérapie antirétrovirale..

## ARRÊT DE LA PREP EN RAISON DE LA SÉROCONVERSION AU VIH

L'utilisation régulière de la PrEP réduit le risque d'être infecté par le VIH. Cependant, il est possible qu'une cliente enceinte ou allaitante à qui la PrEP a été prescrite subisse une séroconversion au VIH. Dans ce cas, il est important que le prestataire de santé prenne plusieurs mesures :

- Conseiller le client 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 de la mère à l'enfant, notamment les médicaments antirétroviraux et l'alimentation du nourrisson ;
  - Décider s'il faut partager les résultats de son test avec d'autres personnes, en particulier son partenaire, afin qu'il puisse lui aussi se faire dépister.
- Commencer le traitement antirétroviral recommandé à la cliente dès que possible après la confirmation d'un résultat positif au test de dépistage du VIH (séroconversion). Les prestataires de PrEP qui ne se sentent pas à l'aise pour traiter le VIH dans le contexte de la grossesse ou de l'allaitement doivent recevoir une formation supplémentaire ou identifier des sites de traitement du VIH pour la référence.
- Confirmer le résultat du test rapide réactif de la cliente en testant à nouveau un second échantillon (selon l'algorithme national de test). Lorsque la confirmation d'un résultat positif est retardée de plus de quelques heures, la transition vers un traitement entièrement suppressif peut être envisagée pendant que le test de confirmation est en cours.

Des informations supplémentaires concernant les stratégies de conseil et de traitement appropriées pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH peuvent être trouvées dans les directives nationales pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

## ÉVALUATION DES PROBLÈMES POTENTIELS CHEZ LES NOURRISSONS ALLAITÉS

L'utilisation de la PrEP chez les mères allaitantes n'a pas été associée à des problèmes de sécurité significatifs. Il est peu probable que des signes ou des symptômes anormaux graves chez un nourrisson soient liés à l'utilisation de la PrEP par la mère, mais ils doivent être évalués rapidement conformément à la directive de l'OMS intitulée Triage, évaluation et

traitement d'urgence pédiatrique : soins aux enfants gravement *malades* <sup>28</sup> ou à d'autres directives nationales, selon le cas.

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 mentionnées ci-dessus dans la section DÉCISION D'INTERROMPRE OU D'ARRÊTER L'UTILISATION DE LA PREP POUR LES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES

Toute décision du prestataire d'interrompre la PrEP en raison des effets secondaires doit être discutée avec la cliente, y compris un examen minutieux des risques potentiels (y compris le risque de contracter le VIH en l'absence de PrEP), des avantages et des alternatives.

### TRANSITION ENTRE LES CONTEXTES CLINIQUES OU LES MILIEUX DE PRESTATION DE SERVICES

Il n'y a pas de meilleur endroit pour gérer l'utilisation de la PrEP pour les femmes enceintes et allaitantes qui sont en transition d'un milieu de soins à un autre, ou qui peuvent être admissibles à recevoir des services de plusieurs milieux à la fois (p. ex. programme pour la population clé et les CPN). Pour déterminer le meilleur endroit (ou plusieurs endroits) où les clientes peuvent recevoir des services, il faut tenir compte de ce qui suit :

- Besoins et préférences des clientes
- Capacité de chaque établissement de prestation de services à répondre aux besoins individuels de la cliente (en ce qui concerne la PrEP et les soins de santé maternelle et néonatale)

Ainsi, les clientes devraient 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 ces transitions :

- De la conception plus sûre aux soins prénatals
- Des programmes destinés aux populations clés ou aux adolescentes et jeunes femmes à la CPN
- De la planification familiale à la CPN
- De la CPN aux soins postnatals
- De la CPN aux services de planification familiale, après l'accouchement, si la cliente n'a pas accès à la CPN

---

<sup>28</sup> At: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204463/9789241510219\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204463/9789241510219_eng.pdf).

- Des soins postnatals à la planification familiale ou à un autre prestataire de PrEP dans un établissement de santé ou dans la communauté, si la cliente souhaite poursuivre la PrEP en raison d'un risque comportemental, social et/ou structurel.

**En l'absence de contre-indications, les clientes n'ont pas besoin d'une « interruption » dans l'utilisation de la PrEP, ce qui ne peut qu'augmenter leur risque de contracter le VIH.** Les lignes directrices de l'OMS ne précisent pas que les utilisatrices de PrEP enceintes doivent interrompre la PrEP pendant la période intra partum et le début de la période postnatale. Bien que certaines femmes puissent souhaiter interrompre l'utilisation de la PrEP pendant les 6 premières semaines suivant l'accouchement, surtout si elles suivent les recommandations traditionnelles ou cliniques d'abstinence pendant cette période, le risque d'exposition non planifiée au VIH par des rapports sexuels doit être pris en compte et discuté avec la cliente. Si la cliente souhaite interrompre son utilisation de la PrEP, se référer aux directives d'admissibilité de la PrEP lors de la reprise du traitement pendant la période postnatale, et fournir des informations sur les endroits où elle peut accéder aux services appropriés.

Essayez d'assurer la continuité de l'approvisionnement en PrEP. Lorsque c'est possible, facilitez un transfert aimable (par exemple, une présentation personnelle au prochain fournisseur de PrEP) lorsque la cliente passe d'un mode de prestation de PrEP à un autre.

## Utilisation de la PrEP dans des situations particulières

### UTILISATION DE LA PREP CHEZ LES FEMMES SOUFFRANT DE TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE

Les clientes enceintes risquent de développer des troubles hypertensifs de la grossesse et doivent être suivies à chaque contact de CPN et de soins prénatals pour connaître les critères cliniques et les symptômes de la maladie. Le manuel de l'OMS, *Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement (MCPC) : guide destiné aux sages-femmes et aux médecins (2e édition)*<sup>29</sup> fournit des conseils sur les symptômes, les critères cliniques de diagnostic et la prise en charge des troubles hypertensifs de la grossesse.

Aucune directive spécifique de l'OMS n'a été publiée pour guider la prise en charge clinique de l'utilisation de la PrEP chez les clientes souffrant de troubles hypertensifs de la grossesse. **Cependant, il est prudent d'éviter de commencer la PrEP chez des clientes présentant des signes d'altération de la fonction rénale ou des affections susceptibles d'altérer la fonction rénale, comme la prééclampsie. Ces clientes ont besoin d'une évaluation et d'une prise en charge rapides de ces affections pour éviter des complications pouvant mettre leur vie en danger.** Consultez le document de l'OMS

---

<sup>29</sup> At: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/).

MCPC (2e édition) pour obtenir des conseils sur la surveillance et le moment de l'accouchement en cas de prééclampsie légère et sévère.

La PrEP peut être utilisée en toute sécurité chez les clientes souffrant d'hypertension (ou de diabète) avant la grossesse, à condition que la fonction rénale normale soit établie avant le début de l'utilisation de la PrEP, et dans le cadre d'une prise en charge clinique individualisée.

W Le cadre de classification de l'OMS pour les troubles hypertensifs de la grossesse est le suivant :

- Hypertension chronique (élévation de la pression artérielle constatée avant la 20e semaine de gestation ou persistant plus de 12 semaines après l'accouchement)
- Hypertension gestationnelle
- Prééclampsie légère
- Prééclampsie sévère
- Eclampsie
- Hypertension chronique avec prééclampsie superposée

Tableau 4. Utilisation de la PrEP dans le cas de troubles hypertensifs de la grossesse

Catégorie	Critères de diagnostic de l'OMS	Prise en charge 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.
Prééclampsie légère	Nouvelle apparition de l'hypertension et de la protéinurie après 20 semaines de gestation : <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>• Protéinurie 2+ sur la bandelette réactive</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 prise en charge conforme aux recommandations du manuel MCPC de l'OMS.  Pour les clientes chez qui on suspecte initialement une prééclampsie, mais qui sont ensuite exclues de ce diagnostic,

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune caractéristique grave du PE/E n'est présente</li> </ul>	<p>envisagez de commencer ou de reprendre la PrEP, en surveillant attentivement la récurrence des signes ou symptômes de prééclampsie.</p> <p>Les patientes souffrant de prééclampsies peuvent commencer la PrEP après l'accouchement si la fonction rénale reste normale ou lorsque la déficience rénale disparaît.</p>
<b>Prééclampsie sévère</b>	<p>Nouvelle apparition de l'hypertension et de la protéinurie après 20 semaines de gestation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TA systolique &gt;160 et/ou DBP &gt;110 après 20 semaines de gestation</li> <li>- Protéinurie 2+ sur la bandelette réactive</li> </ul> <p>La prééclampsie qui présente l'un des symptômes suivants est une prééclampsie sévère :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>neurologique</b> : céphalées, troubles de la vision, hyporéflexie ou clonus</li> <li>- <b>Pulmonaire</b> : difficulté à respirer (râle à l'auscultation en raison de la présence de liquide dans les poumons)</li> <li>- <b>Hépatique</b> : douleur abdominale supérieure, nausées/vomissements ou élévation des enzymes hépatiques (&gt;2 fois la valeur de base)</li> <li>- <b>Rénal</b> : créatinine sérique &gt;1,1mg/dL ou doublement de la valeur de base, oligurie (&lt;40 cc d'urine en 24 heures)</li> <li>- <b>Hématologique</b> : plaquettes &lt;100 000 cellules/mcLL</li> </ul>	<p>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 prise en charge conforme aux recommandations du manuel MCPC de l'OMS.</p> <p>Pour les clientes chez qui on suspecte initialement une prééclampsie, mais qui sont ensuite exclues de ce diagnostic, envisagez de commencer ou de reprendre la PrEP, en surveillant attentivement la récurrence des signes ou symptômes de prééclampsie.</p> <p>Les patientes souffrant de prééclampsies peuvent commencer la PrEP après l'accouchement si la fonction rénale reste normale ou lorsque la déficience rénale disparaît.</p>

Pour certaines clientes de la PrEP qui présentent des signes et/ou des symptômes de prééclampsies, l'estimation de la clairance de la créatinine à partir d'une combinaison

d'analyses de sang et d'urine peut être utile, si la capacité du laboratoire est suffisante. Si les reins de la femme sont endommagés par la prééclampsie, la valeur de la clairance de la créatinine diminuera parce que les reins filtrent moins de créatinine du sang. L'évaluation de la clairance de la créatinine pendant la grossesse nécessite un échantillon de sang et un échantillon de toute l'urine prélevée pendant 24 heures (échantillon d'urine de 24 heures). La faisabilité de ce test varie en fonction de la cliente et du contexte. En cas d'une présomption de prééclampsie il faut arrêter l'utilisation de la PrEP, et fournir des conseils sur les stratégies alternatives de prévention du VIH, une fois que l'évaluation et la prise en charge de la prééclampsie sont terminées. Cependant, comme les troubles rénaux liés à la prééclampsie disparaissent généralement à l'accouchement ou peu après, on peut initier la PrEP au début de la période post-partum.

## **INFECTION À L'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. Les clientes doivent subir un test de dépistage du VHB avant qu'on leur prescrive une PrEP, lorsque les établissements de santé ont la capacité de fournir ces tests.

Les femmes enceintes dont le test de dépistage de l'antigène de surface de l'hépatite B est positif doivent être référées vers des soins spécialisés et subir un test de dépistage de l'acide désoxyribonucléique du virus de l'hépatite B (ADN du VHB), qui peut aider à orienter guider l'utilisation de médicaments antiviraux pour prévenir la transmission périnatale du VHB. Bien que le VHB ne soit pas une contre-indication absolue à l'utilisation de la PrEP, les clientes enceintes atteintes du VHB qui souhaitent utiliser la PrEP doivent recevoir leurs soins d'un prestataire expérimenté en matière de VHB.

Les patientes atteintes du VHB qui prennent la PrEP puis qui l'arrêtent ensuite doivent faire l'objet d'un suivi étroit des tests de fonction hépatique. La réactivation de la réplication du VHB peut entraîner des lésions hépatiques après l'arrêt de la PrEP.

Les prestataires de santé qui s'occupent de clientes atteintes du VHB pendant la grossesse doivent également suivre les directives locales sur la prise en charge des cas afin de garantir une prophylaxie du VHB et un suivi du nourrisson en temps utile. Lorsqu'une mère enceinte est infectée par le VHB, l'immunoglobuline anti-hépatite B et le vaccin contre l'hépatite B doivent être administrés au nourrisson à la naissance.

Les clientes vivant avec l'hépatite C peuvent recevoir la PrEP en toute sécurité, car il n'y a pas d'interactions connues avec l'hépatite C. Toutefois, les clientes ayant reçu un nouveau diagnostic d'hépatite C doivent avoir la possibilité de consulter un spécialiste de l'hépatite, le cas échéant.

## Autre services importants dans les établissements de santé offrant la PrEP aux femmes enceintes et allaitantes

### AUTRES SERVICES DE PRÉVENTION DU VIH ET DE PLANIFICATION FAMILIALE/SANTÉ REPRODUCTIVE

Dans le cadre de la CPN et des soins postnatals, une gamme de services de prévention du VIH doit être fournie, en plus de la PrEP :

- Fournir des services de dépistage du VIH afin d'identifier les personnes qui peuvent bénéficier des services de prévention (répéter le test tous les 3 mois pendant la grossesse et l'allaitement).
- Offrir des services de dépistage du VIH aux partenaires sexuels des femmes et aux partenaires d'injection de drogues, et référer les partenaires dont le test est positif vers des services de traitement antirétroviral immédiats.
- Référer les partenaires sexuels masculins vers la circoncision masculine médicale volontaire.
- Dépister et traiter les IST conformément aux directives locales, et offrir les mêmes services aux partenaires sexuels.
- Proposer des préservatifs masculins et féminins et donnez des conseils sur leur utilisation correcte et systématique (les préservatifs masculins et féminins offrent une double protection contre les grossesses non désirées et contre les IST, y compris le VIH).
- Fournir des conseils sur la réduction des risques de VIH.

Le traitement des IST pendant la grossesse et la période postnatale est important, car les IST peuvent entraîner toute une série de conséquences défavorables pour les mères, ainsi que des dommages pour le fœtus. Les IST chez les femmes enceintes peuvent infecter le bébé avant ou pendant l'accouchement et entraîner des complications chez les nourrissons, telles que la cécité, la surdité, une anémie sévère et la mort. Le fait d'avoir une IST pendant la grossesse peut entraîner différents types de problèmes :

- Travail prématuré (travail avant 37 semaines de grossesse). L'accouchement précoce (prématurée) est la première cause de mortalité infantile et peut entraîner des problèmes de développement et de santé à long terme chez les enfants ;
- une infection chez le nouveau-né (par exemple, la syphilis, le virus herpès simplexe)
- Infection dans l'utérus (matrice) après la naissance..

La planification familiale permet aux familles de décider du nombre et de l'espacement de leurs enfants. Des conseils en matière de planification familiale doivent être proposés à toutes les clientes enceintes et allaitantes, et des méthodes appropriées doivent également être proposées à celles qui allaitent. Dans la mesure du possible, les services de planification familiale doivent être accessibles dans le même cadre de prestation de services pour toutes les clientes, y compris celles qui utilisent la PrEP.

## LE DÉPISTAGE DE LA VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES

Les femmes peuvent subir des violences nouvelles, continues ou accrues de la part de leur partenaire intime (VPI) pendant la grossesse et la période postnatale. Les prestataires doivent également savoir que la VPI a été associée à une vulnérabilité accrue au VIH.<sup>30</sup> La VPI met la santé mentale, sexuelle et physique des femmes en grand danger et est également associée à une diminution de l'utilisation de la PrEP,<sup>31</sup> à une augmentation de l'interruption de la PrEP,<sup>32</sup> et à une diminution de l'observance à la PrEP.<sup>33</sup> Les recherches ont également montré que la VPI peut entraîner du stress et conduire à oublier de prendre des pilules, à quitter la maison sans pilule et à ce que les partenaires jettent les pilules.<sup>33</sup>

Dans les programmes financés par PEPFAR, tous les sites de PrEP doivent mener une enquête de routine pour la VPI (parfois appelée dépistage de la violence basée sur le genre) auprès de toutes les clientes.<sup>34</sup> L'enquête de routine ne répond pas aux critères de santé publique d'un programme de dépistage complet où toutes les clientes sont interrogées sur la VPI (c'est-à-dire un dépistage universel) ; mais elle indique un seuil bas pour les femmes qui sont interrogées régulièrement sur les abus dans un établissement de santé. L'enquête de routine est utilisée dans les contextes où l'enquête clinique (identification des personnes victimes de violence par le biais de questions basées sur la présentation des conditions, les antécédents et, le cas échéant, l'examen physique par un professionnel de santé qualifié) ne peut être menée mais où la violence est un facteur de risque connu pour le VIH. Après avoir mené une enquête de routine pour le VPI, les sites doivent offrir un soutien de première ligne approprié basé sur l'approche de l'OMS pour un appui de première ligne (LIVES en anglais, voir encadré 4) et orienter les personnes vers les services d'intervention pour le VPI, si nécessaire. Le soutien de première ligne consiste en des soins immédiats à un survivant du VPI dès son premier contact avec le système de santé.<sup>35, 36</sup> L'enquête de routine pour la VPI peut également être utilisée dans le cadre de programmes non financés par PEPFAR.

---

<sup>30</sup> Stockman et al. Forced sexual initiation, sexual intimate partner violence and HIV risk in women: A global review of the literature. *AIDS Behav.* 2013 Mar;17(3): 832–847.

<sup>31</sup> Lanham et al. Sexual Violence Research Initiative Forum. Oct 2019.

<sup>32</sup> Cabral et al. Intimate Partner Violence and Self-Reported Pre-exposure Prophylaxis Interruptions Among HIV-Negative Partners in HIV Serodiscordant Couples in Kenya and Uganda. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2018; 77(2): 154–59.

<sup>33</sup> Roberts et al. Intimate Partner Violence and Adherence to HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) in African Women in HIV Serodiscordant Relationships: A Prospective Cohort Study. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2016; 73(3): 313–22.

<sup>34</sup> A Peltz. 2019. Gender Equality and Gender-Based Violence Priorities for USAID's PEPFAR Programs.

<sup>35</sup> Pan American Health Organization. 2017. Clinical Handbook: Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. <https://www.paho.org/en/documents/clinical-handbook-health-care-women-subjected-intimate-partner-violence-or-sexual>.

<sup>36</sup> WHO. 2019. Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training health-care providers. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/caring-for-women-subject-to-violence/en/>



Il existe six exigences minimales pour mener une enquête de routine :

1. Il existe un protocole ou une procédure opérationnelle permanente pour la conduite des enquêtes 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 de l'OMS pour un appui de première ligne (LIVES en anglais))
4. Les prestataires ont reçu une formation sur la manière de poser des questions sur la VPI ou la violence sexuelle
5. Le cadre privé et la confidentialité sont assurés
6. Un système de référence ou de liens vers d'autres services est en place

Tous les programmes communautaires et dans établissements de santé proposant des activités de prévention du VIH ou du VPI doivent veiller à ce que les facilitateurs soient formés pour fournir un soutien de première ligne afin qu'ils puissent réagir de manière appropriée à une personne qui révèle des actes de violence. Les facilitateurs doivent disposer de cartes de référence et d'informations pour aider les survivantes à accéder aux services d'intervention en matière de VPI. Pour les survivantes dont le test de dépistage est négatif dans des sites dédiés au VPI (par exemple, un centre à guichet unique), il faut assurer le lien avec les programmes de prévention du VIH et du VPI.<sup>3738</sup> Lorsque les prestataires aident les clientes à faire face à leurs besoins pratiques, cela permet de répondre à leurs besoins émotionnels. En l'aidant à répondre à ses besoins émotionnels, on renforce sa capacité à faire face à ses besoins pratiques.

#### **Encadré 4. APPUI DE PREMIERE LIGNE (LIVES EN ANGLAIS) qui vise à protéger la vie des femmes :**

**Écouter (Listen)**– Écoutez la femme attentivement, avec empathie et sans porter de jugement

**S'informer (Inquire)** des besoins et des préoccupations– Évaluez ses différents besoins et préoccupations – émotionnels, physiques, sociaux et pratiques)

**Valider (Validate)** – Montrez-lui que vous la comprenez et que vous la croyez

**Améliorer (Enhance)** la sécurité – Étudiez un plan pour la protéger contre des préjudices supplémentaires si la violence se manifeste à nouveau

**Soutenir (Support)** – Soutenez-la en l'aidant à accéder à des informations, à des services et à l'appui social

## Annexe 1. Exemple de liste de vérification pour le démarrage d'une PrEP pour les clientes enceintes et allaitantes

Instructions: Remplir la liste de vérification et la classer dans le dossier clinique de la personne.

Questions	Oui	Non
1. La cliente a-t-elle reçu un résultat positif au test du VIH positif immédiatement avant de commencer la PrEP?		
2. La cliente présente-t-elle des signes ou des symptômes d'infection aiguë par le VIH ?		
3. L'infection aiguë par le VIH peut inclure des signes et symptômes de fièvre, de maux de gorge, de douleurs, de lymphadénopathie (glandes enflées), de plaies buccales, de maux de tête ou d'éruptions cutanées. Si la cliente présente l'un de ces signes ou symptômes, le prestataire doit envisager la possibilité d'une infection aiguë par le VIH. Dans de telles circonstances, il faut envisager de reporter le début de la PrEP de 4 semaines et de faire subir à la personne un nouveau test de dépistage du VIH, ce qui laissera le temps de détecter une éventuelle séroconversion au VIH.		
4. La cliente a-t-elle été exposée récemment à une infection probable au VIH ?  Les clientes qui ont été exposées au VIH au cours des 72 heures précédentes ne doivent pas se voir proposer une PrEP, mais plutôt une PPE. 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. Cependant, la PrEP ne doit pas être maintenue en attendant le test de 28 jours ; il ne doit pas y avoir d'interruption dans la fourniture de médicaments lorsque les personnes passent de la PEP à la PrEP.		
5. La cliente a-t-elle une allergie confirmée ou une contre-indication à un médicament du schéma de PrEP ?		
6. La cliente a-t-elle une clairance de la créatinine estimée à moins de 60 ml/min (ou un taux de créatinine sérique supérieur à 0,9 mg/dL, si elle est enceinte) (lorsque le dépistage est possible) ?		
7. La cliente a-t-elle reçu un diagnostic de dysfonctionnement hépatique, de dysfonctionnement rénal ou de prééclampsie ? Dans le cas d'une prééclampsie, il est généralement sûr de commencer ou de recommencer la PrEP après l'accouchement, à condition que la cliente ait subi des tests de laboratoire normaux pour la fonction rénale (p. ex., créatinine sérique), car la plupart des cas de prééclampsie se résolvent peu après l'accouchement.		
8. La cliente a-t-elle un test positif pour le virus de l'hépatite B (lorsque le dépistage est possible) ?		

Si la réponse à l'une des questions ci-dessus est « Oui », ne commencez pas la PrEP. Les clientes dont les conditions d'exclusion ont été résolues peuvent être en mesure de commencer la PrEP à une date ultérieure (voir les directives de pratique clinique pour des conseils supplémentaires). La liste ci-dessus est spécifique au démarrage de la PrEP et n'est pas exhaustive de toutes les évaluations appropriées dont les clientes peuvent avoir besoin. D'autres évaluations recommandées (par exemple, dans le contexte des soins prénatals, des soins postnatals et des enquêtes de routine pour la violence exercée par le partenaire intime, etc.) doivent avoir lieu.