



Rôles du pharmacien dans la prévention de la transmission du VIH/SIDA

Module I

Si vous avez des remarques à faire parvenir sur ces textes, merci de les
envoyer par email, courrier ou fax au coordinateur du projet :

Teresa Alves, FIP Communications Manager,
FIP, P.O.Box 84200 - 2508 AE The Hague The Netherlands.
Tel : +31.70.302 1987 Fax : +31.70.302 1999
Email : teresa@fip.org

PLAN

1) INTRODUCTION	5
2) LES NIVEAUX D'ACTION DU PHARMACIEN DANS LA PRÉVENTION DU SIDA	6
2.1) Actions "horizontales" orientées sur la population côtoyée au quotidien	6
2.2) Action de relais des autorités sanitaires	6
3) LES POPULATIONS CIBLES	7
4) LES COMPÉTENCES ET LA FORMATION	8
4.1) Objectifs de connaissances	8
4.2) Compétences pédagogiques	8
4.3) Maintien des connaissances et sources documentaires	9
5) MODALITÉS PRATIQUES D'INTERVENTION	10
5.1) Information et éducation sanitaire.....	10
5.1.1) Contenu	10
5.1.1.1) Epidémiologie	10
5.1.1.2) Les modes détaillés de transmission	12
5.1.1.3) Savoir contrer les idées fausses	14
5.1.1.4) Les IST, facteur favorisant la transmission du VIH.....	14
5.1.1.5) Les messages de prévention	14
5.1.2) Les outils de communication.....	16
5.2) Alerte et vigilance sanitaire	17
5.2.1) Les situations d'alerte.....	17
5.2.1.1) Les prises de risques	18
5.2.1.2) Contribution des pharmaciens au dépistage du VIH.....	19
5.2.1.3) Prévention de l'apparition de virus résistants dans la population traitée	20
5.2.2) Recommandations pour une intervention optimum	21
5.2.2.1) Etre bien formé.....	21
5.2.2.2) Bien connaître le réseau sanitaire environnant	21
5.2.2.3) Mettre en place une organisation adaptée.....	22
5.2.2.4) Evaluer les actions menées.....	22
5.2.3) Etudes de situations.....	23
5.2.3.1) Cas d'une exposition sexuelle	23
5.2.3.2) Cas d'une exposition au sang (accidentelle, rite culturel,...).....	23
5.2.3.3) L'allaitement.....	23

6) CONCLUSION	24
7) ANNEXES	25
7.1) Annexe 1 - Exemple de Fiche d'intervention	26
7.2) Annexe 2 - Techniques d'inactivation du VIH	28
7.3) Annexe 3 - Tableau récapitulatif des principales infections sexuellement transmissibles.....	29
8) TABLE DES ABRÉVIATIONS	31
9) BIBLIOGRAPHIE	33

1) INTRODUCTION

Les succès et les échecs des campagnes de prévention de l'infection par le VIH/SIDA ont été analysés, depuis le début de la pandémie au début des années 80 jusqu'à cette première décennie du XXI^{ème} siècle.

Un certain nombre de facteurs favorisant ou de freins ont été identifiés, influençant clairement l'impact de la communication produite, sur les comportements visés.

Outre la maîtrise des techniques d'information, la coordination des acteurs impliqués, la cohérence et la clarté des messages, l'ajustement continu des situations et des connaissances aux populations ciblées, sont autant d'éléments participant à la réussite des programmes.

Le pharmacien exerce des missions transversales, ce qui signifie qu'il est en contact avec les groupes de populations, de manière personnalisée ou collective, et avec les différents professionnels et médiateurs de santé. Il appartient ainsi au réseau sanitaire local. Il est également en contact avec les autorités sanitaires et académiques.

Le pharmacien a donc des compétences et des capacités réelles à créer des liens de proximité (qualifiés d'horizontaux) avec les personnes et les professionnels. Il est aussi le relais entre ces derniers et les structures de surveillance sanitaire (liaisons dites verticales). Enfin il sert de médiateur entre les interlocuteurs.

Le document expose les multiples implications possibles du pharmacien dans les politiques de prévention de l'infection par le VIH/SIDA. L'objectif du présent document est de décrire des pistes et des outils susceptibles d'être adaptés selon les besoins locaux.

Il décline ainsi les différents groupes de personnes concernées par les messages de prévention, les compétences requises, et les rôles d'éducateur et de vigilance sanitaire que le pharmacien est à même d'exercer, afin de remplir pleinement ses missions à côté des autres acteurs engagés dans ce défi mondial.

2) LES NIVEAUX D'ACTION DU PHARMACIEN DANS LA PRÉVENTION DU SIDA

2.1) Actions " horizontales " orientées sur la population côtoyée au quotidien

Quelles que soient leurs modalités d'exercice, en pharmacie d'officine, dans un hôpital ou un dispensaire, dans un laboratoire d'analyses biologiques, ou encore dans une faculté, les pharmaciens ont parmi leurs missions fondamentales celle d'intervenir pour **informer et contribuer à l'éducation pour la santé afin de la préserver, la maintenir ou la rétablir** après une maladie.

A ce titre, le pharmacien tisse de nombreux liens avec les patients, le cercle de leurs proches, famille, voisins et quartier. Membre investi de confiance dans le groupe social, il est un relais de proximité, transmettant de proche en proche des informations **fiabiles, utiles et adaptées**, sur des sujets délicats touchant à l'intimité des personnes et aux pratiques addictives, légalement réprimées.

2.2) Action de relais des autorités sanitaires

Les pharmaciens ont également une place de choix pour **relayer efficacement vers la population**, en urgence si besoin, les informations, les recommandations, les alertes et les messages de risques ou de non-risques, émanant des autorités scientifiques et politiques compétentes.

En sens inverse, **il remonte du terrain vers les interlocuteurs sanitaires**, les événements locaux pouvant avoir des répercussions collectives. C'est un des professionnels ayant un devoir de sentinelle et d'alerte étant un témoin vigilant de toute situation épidémique et de son évolution. Il contribue ainsi à limiter l'expansion des infections transmissibles, à réduire l'apparition des résistances virales déjà présentes, et enfin à accélérer la prise en charge de personnes présentant des facteurs de risques et/ou des symptômes de contamination.

Il est important que le pharmacien reconnaisse et joue ce rôle qui lui est propre, notamment en termes d'orientation, de médiation et d'initiation des relations et de liens sociaux de type horizontal et vertical, avec son environnement.

Il est à la croisée de la circulation d'informations vitales pour les personnes et les populations. Il doit assumer cette responsabilité de médiateur qui est à la base de l'exercice pharmaceutique. C'est une des facettes les plus intéressantes et valorisantes de la profession.

3) LES POPULATIONS CIBLES

Les actions des pharmaciens en faveur de la prévention du SIDA concernent à la fois le grand public, les personnes vivant avec le VIH/SIDA déjà prises en charge ou non, et enfin les professionnels, appartenant ou non au secteur de santé, mais susceptibles d'être exposés au virus du VIH/SIDA dans le cadre de leurs activités. Les populations au contact des pharmaciens sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Populations cibles des actions des pharmaciens

Type d'exercice pharmaceutique	Populations pouvant bénéficier des actes pharmaceutiques
Hospitalier et officinal	<ul style="list-style-type: none"> · Les patients infectés par le VIH/SIDA et déjà pris en charge ou non
Officinal	<ul style="list-style-type: none"> · L'équipe pharmaceutique et les stagiaires · Les proches des patients vivant avec le VIH/SIDA (famille, conjoint(e)) · Les autres soignants du patient · Les professionnels à risques d'AES · La clientèle de l'officine · Le grand public
Hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> · L'équipe pharmaceutique et les étudiants · Les soignants de l'établissement hospitalier : médecins, infirmiers, etc. · Les travailleurs sociaux, administratifs · Les bénévoles, visiteurs, stagiaires,

4) LES COMPÉTENCES ET LA FORMATION

Le pharmacien est un relais d'informations tant au niveau du public (messages d'éducation pour la santé et de prévention) qu'au niveau des autres acteurs du système de santé (rôle de sentinelle auprès des instances et des professionnels).

Il est donc responsable du contenu des informations qu'il délivre à l'oral ou par écrit. Il doit être le vecteur de messages fiables, utiles et adaptés aux personnes qu'il côtoie (patient, public, personnel).

4.1) Objectifs de connaissances

Pour intervenir avec justesse et précision dans le domaine de la prévention du SIDA, il est impératif de maîtriser :

- les notions épidémiologiques de l'infection par le VIH/SIDA dans le monde et aux niveaux national et local,
- les modes de transmission avec une grande précision, y compris avec les particularités des comportements socioculturels ;
- les modes de prévention et les messages à donner selon les situations se présentant ;
- les signes de toxicité des traitements ;
- les signes cliniques immédiats conduisant à des orientations rapides et pertinentes ;
- les étapes du circuit des traitements disponibles dans le pays ;
- le réseau des instances et personnes ressources.

4.2) Compétences pédagogiques

Dans le domaine du SIDA, l'enjeu des messages à transmettre est crucial. Le pharmacien et son équipe doivent, par conséquent, acquérir des qualités de pédagogue. Il s'agit, en effet, de permettre aux destinataires de ces messages de les intégrer et de leur donner un sens. Ce n'est qu'après avoir été sensibilisées et motivées que ces personnes peuvent être conduites à agir dans le sens d'une modification de leurs attitudes en faveur de comportements sains, responsables et citoyens.

Pour agir utilement en termes d'éducation sanitaire, le pharmacien doit avoir préalablement pensé et organisé son action. Celle-ci doit d'ailleurs être assimilée par l'ensemble de l'équipe pour être menée avec cohérence.

En fonction du temps disponible, les actions devront être orientées sur une personne ou un groupe de personnes. Il faut toujours veiller à ne pas se limiter à l'information en tant que telle sans avoir préalablement déterminé sa cible.

La personnalité, les capacités d'apprentissage, les manifestations psychologiques et physiques, les modes communication et d'entrée en relation, les conditions de vie et d'habitat sont autant de paramètres influençant positivement l'apprentissage.

Cinq questions clés peuvent aider le pharmacien à structurer ses interventions auprès des patients :

- Quels sont les termes réels de la question posée ?
- Quels sont les enjeux individuels et collectifs ?
- Quels sont les pré-requis de la personne ? ses intérêts et souhaits ?
- Quels parcours et quelles démarches ont déjà été réalisées ?
- Quelles sont les circonstances optimales de l'intégration de l'information ?

4.3) Maintien des connaissances et sources documentaires

L'évolution rapide des connaissances dans le domaine du SIDA oblige tous les professionnels de santé concernés à mettre à jour régulièrement leurs connaissances. De nombreux organismes (associations, syndicats) proposent régulièrement des programmes de formation continue. Des abonnements, notamment sur le réseau Internet, offrent des programmes intéressants à des prix abordables ou même gratuits.

Exemple :

<http://cme.hiv.cmenhiv.com/fr>

http://www.who.int.health_topics/hiv_infections/fr/

5) MODALITÉS PRATIQUES D'INTERVENTION

5.1) Information et éducation sanitaire

Pour développer des actions d'information et d'éducation sanitaire, le pharmacien doit :

- diffuser toute information utile sur l'épidémie de SIDA, les modes de transmission ;
- évaluer les croyances et les corriger si nécessaire ;
- lutter contre la discrimination des personnes vivant avec le VIH.

Son intervention doit être adaptée à chaque population cible.

5.1.1) Contenu

5.1.1.1) Epidémiologie

L'ONUSIDA/OMS a évalué en 2003 à 37,8 (34,6-42,3) millions le nombre de personnes vivant dans le monde avec le VIH 36,7 (32,7-39,8) millions d'adultes dont 17 (15,8-18,8) millions de femmes et 2,1 (1,9-2,5) millions d'enfants). La proportion de femmes infectées augmente chaque année et représente aujourd'hui au moins la moitié des nouveaux cas de SIDA. Le nombre de nouvelles contaminations est estimé à 4,8 (4,2-6,3) millions en 2003 alors que 3 millions de personnes sont mortes cette année et 20 millions depuis 1981, début de l'épidémie.

Pour plus de détails, se reporter à l'adresse suivante :

<http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004>

L'Afrique sub-saharienne est la plus touchée (25 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA) ; le sud et le sud-est asiatique représentent la seconde région à forte concentration (6,5 millions). C'est en Europe orientale et en Asie centrale, en Fédération de Russie, que la croissance est la plus forte.

Il faut garder à l'esprit que 95% des personnes vivant avec le VIH/SIDA sont situées dans les pays en développement et cette proportion a tendance à toujours augmenter.

Dans la plupart des pays industrialisés (Etats-Unis, Canada, Australie, Europe occidentale), le nombre de nouveaux cas a diminué ; il semblerait que l'épidémie soit stabilisée.

Notions nationales, locales et sociales

Le pharmacien pourra se procurer sur le site de l'OMS les cartes de répartition de l'épidémie de SIDA dans son propre pays et se constituer un document récapitulatif le nombre de personnes infectées par le VIH/SIDA, la proportion de femmes, d'enfants, la prévalence, la dynamique de l'épidémie, les principaux modes de transmission, les classes sociales les plus touchées, la situation des MST.

Les données sont disponibles à l'adresse :

<http://globalatlas.who.int/GlobalAtlas/InteractiveMap/>

Il lui sera utile de connaître les modalités de recueil des données (modalités de déclaration de l'infection VIH/SIDA), qui déterminent leur fiabilité. Cet état des lieux simple lui permettra d'informer les populations rencontrées afin de les sensibiliser, en veillant toujours à ajuster les messages de prévention aux groupes de personnes à risques.

Pour obtenir des données locales, concernant sa région ou sa ville, le pharmacien doit se mettre en contact avec les autorités sanitaires ou les ONG internationales installées localement qui souvent détiennent ces données.

Tableau 2 : Caractéristiques de l'épidémie de VIH/SIDA par région du monde en décembre 2003.
(source ONUSIDA/OMS)

Région	Début de l'épidémie				Adultes et enfants vivant avec le VIH/SIDA (en millions et fourchette)
	1975-1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994	
Afrique subsaharienne					25 (23,1-27,9)
Afrique du Nord et Moyen-Orient					0,48 (0,2-1,4)
Asie du Sud et du Sud-Est					6,5 (4-9,6)
Asie de l'Est et Pacifique					0,9 (0,45-1,5)
Amérique Latine					1,6 (1,2-2,1)
Caraïbes					0,43 (0,27-0,76)
Europe Orientale et Asie centrale					1,3 (0,86-1,9)
Europe occidentale					0,58 (0,46-0,73)
Amérique du Nord					1 (0,52-1,6)
Australie et Nouvelle Zélande					0,32 (0,2-0,45)
TOTAL					37,8 (34,6-42,3)

Région	Prévalence chez les adultes	Pourcentage de femmes chez les adultes (en % et millions)	Principaux modes de transmission chez les adultes**
Afrique subsaharienne	7,5 %	57% (13)	Hétéro
Afrique du Nord et Moyen-Orient	0,2 %	47% (0,22)	Hétéro, ID
Asie du Sud et du Sud-Est	0,5 %	31% (1,8)	Hétéro, ID
Asie de l'Est et Pacifique	0,1 %	28% (0,17)	ID, hétéro, homo
Amérique Latine	0,6 %	35% (0,58)	Homo, ID, hétéro
Caraïbes	2,3 %	49% (0,20)	Hétéro, homo
Europe Orientale et Asie centrale	0,6 %	32% (0,44)	ID
Europe occidentale	0,3 %	26% (0,15)	Homo, ID
Amérique du Nord	0,6 %	25% (0,25)	Homo, ID, hétéro
Australie et Nouvelle Zélande	0,2 %	18% (0,06)	Homo
TOTAL	1,1 %	50% (17)	

* Proportion d'adultes (âgés de 15 à 49 ans) vivant avec le VIH/SIDA en 2003

** Hétéro : transmission hétérosexuelle ; homo, transmission homosexuelle ;

ID : transmission par injection de drogue

5.1.1.2) Les modes détaillés de transmission

Trois principaux modes de transmission ont été observés depuis le début de l'épidémie : la transmission par voie sexuelle, la transmission par voie sanguine, la transmission verticale (mère/enfant). Pour répondre aux questions posées, le pharmacien doit **savoir hiérarchiser les taux de transmissibilité et argumenter sur les propos véhiculant des idées fausses.**

A) La transmission par voie sexuelle

C'est le mode de transmission le plus fréquent dans le monde, survenant lors de rapports sexuels non protégés.

La contamination se fait par l'intermédiaire des muqueuses buccales, génitales, rectales, lorsqu'elles sont en contact avec des sécrétions ou du sang contenant des virus.

La muqueuse rectale est la plus susceptible d'être infectée.

Type de rapport		Risque estimé / acte
Hétérosexuel	Vaginal	0,1% : 0,15%(H=> F) ; 0,09% (F=> H)
	Anal	x 10 risque / voie vaginale
	Buccogénitale	Quelques cas décrits
Homosexuel	Anogénital (sodomie)	Pratique réceptive : 0,5 à 3 % ; pratique active : 0,01% à 0,18%
	Buccogénitale(fellation)	Pratique réceptive : 0,04 %
	Buccoanale	?

Facteurs augmentant les risques de transmission en cas de rapport hétérosexuel ou homosexuel

Facteurs viro-immunologiques du partenaire :

- Charge virale (CV) plasmatique élevée
- Primo-infection notamment (CV maximale vers la 3^{ème} semaine)
- Lymphocytes CD4 < 200/mm³
- Antigénémie p24 >0
- Partenaire multirésistant aux antirétroviraux

Facteurs fonctionnels

- Sexe : (H => F) > (F => H)
- Rapport exposant la muqueuse rectale
- Ejaculation · Diversité et fréquence des rapports
- Règles et saignements pendant les rapports
- Premier rapport sexuel et viol notamment

Facteurs liés à la comorbidité

- Infections, dont MST, lésions et ulcères génitaux
- Ectopie du col de l'utérus

Légende :

H => F : homme séropositif pour le VIH ayant un rapport sexuel avec une femme séronégative pour le VIH

F => H : femme séropositive pour le VIH ayant un rapport sexuel avec un homme séronégatif pour le VIH

La circoncision diminue le risque de transmission.

B) Les autres modes de transmission du VIH

Transmission	Personnes concernées	Estimation du risque (%)	Facteurs de risque
Sanguine	Usagers de drogue IV	0,67%	<p>Haut risque : partage de la seringue, de l'aiguille, du produit</p> <p>Risque intermédiaire : partage du matériel d'injection (récipient, cuillers, filtres, eau de rinçage, de dilution, ..)</p> <p>Co-facteurs liés à la pratique : partage immédiat, nombre de partages journaliers entre 2 personnes, nombre de partenaires de partage, lieu du partage, ordre dans la succession des prélèvements dans la dose partagée, partages.</p> <p>Co-facteurs liés à l'usager : exclusion sociale, chômage, vie en collectivités, exclusion du circuit de soins, appartenance à un réseau social à risques, mode de relation avec les partenaires de partage</p>
	Hémophiles, transfusés, Personnes recevant des injections avec du matériel partagé avec d'autres malades	Variable	<p>Risque très faible : pays de l'Europe de l'ouest, Etats-Unis (ex 1 don / 2,5 millions dons en France)</p> <p>Risque élevé : pays sans politique de surveillance des matériels d'injections stériles, des dons de sang, d'organes.</p>
	Professionnels en exercice	0,32%	Par exposition percutanée à du sang infecté et risque augmenté si blessure profonde, geste IV ou intra-artériel, stade évolué de la maladie et charge virale élevée du patient source (si projection sur les muqueuses : 0,03%)
	Autres : sports, bagarres, tatouages, acupuncture, morsures profondes	Quelques cas	Le risque ↑ si les aiguilles et les instruments de tatouage ne sont pas nettoyés et s'ils sont utilisés immédiatement après un possible contact avec VIH
Verticale	Nouveau-nés lors de la grossesse et à l'accouchement	20%	Sans thérapeutique ; risque ↑ si charge virale importante, aux de CD4 bas, stade avancé, MST, rupture prolongée des membranes.
		6%	Si ZDV pendant grossesse, durant accouchement, et 6 semaines de vie du bébé ; ou prise de ± NVP (S34-36 et travail) ; risque ↑ si allaitement.
		1-2%	Si multithérapie ; risque ↓ si césarienne programmée et membranes intactes
ZDV	Nouveau-nés lors de l'allaitement	5-7%	Risque ↑ si allaitement mixte
Autres	Contact avec liquides biologiques	Nul	Même si VIH isolés dans LCR, liquide pleural, broncho-alvéolaire, salive, larmes, urines : concentrations très faibles

Des informations utiles figurent à l'adresse suivante :

<http://www.unaids.org/Unaids/EN/Resources>

5.1.1.3) Savoir contrer les idées fausses

Le virus VIH n'est transmissible que dans des circonstances précises. De nombreuses idées circulent toujours à propos de modes de transmission erronés. Il est important lors des entretiens ou lors des actions de prévention de diffuser des messages très clairs, ne prêtant pas à interprétation. Il faut toujours rechercher si l'interlocuteur a des croyances car elles peuvent avoir des conséquences désastreuses pour les personnes infectées, ou non, ainsi que leur entourage : discrimination, rupture de relations.

Le virus du VIH/SIDA ne se transmet pas :

- Par les gestes de la vie quotidienne : une poignées de mains, des caresses, des baisers, des baisers profonds.
- Par l'utilisation d'équipements publics : les toilettes, les douches et bains, le sauna, les piscines.
- En allant chez le coiffeur, au laboratoire d'analyses médicales, ou en faisant un don de sang.
- Par le partage d'objets courants : verres et couverts, plats d'aliments, vêtements, combiné du téléphone, en toussant.
- Par des piqûres d'insectes, les morsures d'animaux, par les chats.

Dans certains groupes culturels, une rumeur a circulé selon laquelle un homme infecté par le VIH ayant des relations sexuelles avec une femme vierge, pouvait être débarrassé de la maladie. Cette affirmation est évidemment une aberration faisant de plus courir un risque majeur à la jeune femme car une effraction avec production d'une blessure l'expose massivement à la contamination.

5.1.1.4) Les IST, facteur favorisant la transmission du VIH

Les infections sexuellement transmissibles (IST) facilitent la transmission du VIH, en raison des lésions, ulcérations et inflammation locales.

Il est indispensable de connaître les principales manifestations susceptibles d'être rapportées par les patients et patientes afin de les orienter rapidement vers le médecin, de transmettre des messages de prévention à l'intention des partenaires, et de disposer des traitements indiqués dans ces infections (cf. annexe 3).

Les principes de prise en charge doivent être bien connus du pharmacien (adresses des dispensaires, information et prévention, traitements « minute » si possible et le plus efficace possible, traitements des partenaires). L'observance de ces traitements est indispensable.

5.1.1.5) Les messages de prévention

A) Prévention de la transmission par voie sexuelle

Les messages de prévention de la transmission par voie sexuelle sont parmi les plus difficiles à élaborer. Les comportements humains dans l'intimité sont délicats à aborder quelles que soient les cultures, les niveaux éducatifs, les groupes sociaux.

De plus, la mesure de l'impact des campagnes sur les changements de comportements est difficile et souvent très décevante.

Le cas particulier des femmes paraît important à mentionner :

Partout dans le monde, la maîtrise par la femme de sa propre fécondité est difficile, voire impossible. Selon le contexte personnel, social et/ou culturel, la première raison en est probablement le manque de dialogues et de connaissances sur les caractéristiques de la physiologie et du fonctionnement réglé du corps féminin. Ce constat peut être fait non seulement dans les pays en développement, mais aussi dans les pays industrialisés, malgré un niveau d'éducation plus élevé. En effet, la transmission des informations n'est pas effective, ni entre mères et filles, ni entre générations de femmes, ni à l'école où des cours sont sensés pallier l'ignorance de ces notions.

Le pharmacien a clairement un rôle à jouer, dans le cadre de l'éducation pour la santé, quel que soit le lieu de son exercice.

Trois types de connaissances sont à transmettre aux jeunes filles et aux femmes :

- les bases anatomiques et physiologiques de l'appareil génital féminin, accompagnées de notions sur l'hygiène et les soins quotidiens,
- les conséquences pratiques d'une responsabilité assumée dans des relations de couple : modalités de maîtrise de sa propre fécondité lors de relations sexuelles, méthodes contraceptives naturelles ou chimiques, signes d'un début de grossesse et déroulement, situations critiques, maladies sexuellement transmissibles, personnes et lieux ressources, adaptation au milieu socioculturel etc.
- les méthodes de régulation des naissances actuellement proposées pour la contraception : méthodes naturelles, préservatifs féminins et masculins, dérivés oestro-progestatifs (« pilule »), les méthodes d'interruption de grossesse (dérivés hormonaux, « pilules » du lendemain, ou « pilules » abortives, modalités interventionnelles),
- l'incidence de l'infection par le VIH, ou autres IST sur les relations sexuelles, la fécondité, la maternité, l'allaitement, la contraception les interruptions de grossesse les infections spécifiques, les traitements et leurs contraintes, les recours.

Les modes de communication peuvent être variés : documents disponibles et discrets, des affiches et panneaux porteurs de messages courts invitant à l'échange et aux questions, la participation à des réunions d'information, regroupant de petits groupes de femmes, des professionnels de santé, des médiateurs et associatifs, ou encore des actions dans les écoles. Le pharmacien doit pouvoir recommander des listes de structures d'écoute et d'informations et/ou des associations ressources, des calendriers de réunions et spectacles locaux, des lectures et des sites Internet etc.

Par ailleurs, pour faciliter l'accès aux préservatifs, il est important que les pharmaciens veillent à toujours mettre à disposition du public des préservatifs vendus à l'unité et à petit prix.

B) Prévention de la transmission par voie sanguine

La transmission du VIH par voie sanguine peut se produire :

- dans la population des usagers de drogue en cas de partage du matériel d'injection
- en cas de don du sang ou de don d'organes
- en cas d'accident d'exposition au sang (concernant principalement les soignant dans le cadre de leurs activités professionnelles).

Les modalités d'intervention des pharmaciens auprès des usagers de drogues visant à prévenir la transmission du VIH sont détaillées dans le Module III.

Les règles de prise en charge d'un accident d'exposition au sang sont précisées dans le Module II.

Le pharmacien devra connaître les techniques d'inactivation du virus (désinfection, chaleur, traitement des surfaces,...) figurant en annexe 2.

Des explications relatives au circuit des déchets pourront être précisées : il est, en effet, indispensable que le pharmacien connaisse les risques de manipulation des matériels souillés par du sang ou des sécrétions biologiques sanglantes. Il doit pouvoir conseiller les personnes qui le questionnent sur les modalités d'évacuation des objets souillés.

Si certains des patients sont amenés à manipuler des seringues, aiguilles ou lames, le conseil est de ne les utiliser qu'une seule fois, pour une seule personne et de jeter les dispositifs dans des cannettes, ou des bouteilles plastiques comportant un capuchon. Dans certains pays (ou parfois à l'échelon de certaines villes), des programmes d'évacuation des déchets souillés existent. Le pharmacien doit s'informer sur les mesures locales municipales, voire collaborer en vue d'établir un circuit logistique approprié d'évacuation de tels objets dont la manipulation peut représenter un danger fatal, pour des adultes et des enfants.

5.1.2) Les outils de communication

La mission d'éducation sanitaire dévolue aux pharmaciens nécessite le recours à des outils de communication variés et complémentaires. Elle s'appuie sur des supports écrits ou visuels et sur la mise en œuvre de séances éducatives individuelles ou collectives ; selon les circonstances, les interventions ont lieu :

- à la pharmacie,
- dans le cadre de participation à des consultations avec d'autres professionnels de santé ou des médiateurs,
- dans des structures collectives (écoles, ...),
- lors de sessions organisées par la municipalité, ou des associations, ou des soignants, rassemblant un groupe de personnes sur ces thématiques,

Le respect de la confidentialité est évidemment un des premiers principes à énoncer.

Les principaux outils à disposition de l'officine sont :

- la vitrine,
- les posters et affiches,
- les présentoirs de brochures,
- les outils audiovisuels (diaporama en continu, ...),
- les réunions d'information de l'équipe,
- les consultations et séances d'information.

L'intervention du pharmacien dans un contexte hospitalier s'appuiera préférentiellement sur des réunions d'information associant les autres soignants ou sur des consultations et des séances d'éducation des patients (individuelles ou collectives).

5.2) Alerte et vigilance sanitaire

La fonction de **sentinelle** et de **vigilant** du pharmacien fait de lui un relais entre les personnes vivant avec le VIH/SIDA, ou susceptibles d'être atteintes, et les personnes compétentes. **Il veille ainsi à ce qu'une réponse puisse être apportée face à toute situation problématique médicale, psychologique, sociale ou professionnelle, selon un degré d'urgence juste et pertinent.**

En première ligne pour recevoir, entendre et/ou constater des plaintes de la part des personnes entrant dans l'officine, le pharmacien doit adopter une ligne de conduite précise et structurée qui contribue à ralentir les processus morbides, parfois peu visible ou qui limite les risques de dommages sérieux avec le souci d'une prise en charge efficace sans perte de chances.

L'anticipation de ces situations, voire la rédaction, l'affichage de procédures et leur exposé auprès de l'équipe pharmaceutique, sont les meilleurs garants d'une réactivité appropriée.

Les objectifs de cette mission d'alerte et de vigilance concernent d'une part la santé de la personne ayant recours au pharmacien, et d'autre part ses conséquences sur le plan de la santé des populations. Ils visent :

- à limiter ou éviter la transmission du VIH et des IST
- à contribuer à une prise en charge médicale des personnes malades
- à limiter l'émergence de virus résistants dans le contexte local, national et mondial.

5.2.1) Les situations d'alerte

Les situations les plus courantes sont des prises de risque de la part de personnes malades et des situations d'urgence individuelle menaçant plus ou moins gravement la vie des personnes.

Parfois les événements surviennent dans des contextes sociaux calmes ou agités : manifestations, conflits locaux ou nationaux. Les risques et les dangers, lorsqu'ils existent, sont à mesurer et anticiper.

Les interlocuteurs en conséquence sont : les patients, les personnes prenant des risques d'exposition au VIH/SIDA, les autres soignants, les groupes formalisés ou non dans le quartier, le village, la ville, et bien entendu, les autorités de santé compétentes locales, régionales, nationales, susceptibles de recueillir les données, répartir des moyens et influencer les politiques menées.

Les rôles du pharmacien ne se limitent donc pas à orienter, il doit également servir de vecteur d'informations. Pour ce faire, il doit savoir enregistrer les informations relatives à une situation donnée afin de les diffuser en conséquence aux autres soignants ainsi qu'aux autorités sanitaires.

Les principales situations d'alerte sont répertoriées ci-dessous, sans être détaillées. Le lecteur se reportera avec profit aux ouvrages et sites où les données sont clairement présentées et actualisées (<http://www.who.int>)

5.2.1.1) Les prises de risques

A) Prises de risque sexuel

Les principales situations correspondant à une exposition potentielle au VIH par voie sexuelle sont :

- les rapports sexuels non protégés, de manière délibérée ou non (dans certains contextes culturels, les femmes le plus souvent, ne savent pas ou ne peuvent pas imposer une quelconque abstention ou protection).
- une rupture de préservatif
- la prostitution sans régulation,
- les viols et violences, notamment dans un contexte de guerre.

B) Les expositions à du sang ou à des liquides biologiques contaminés

Les situations d'exposition à du sang ou des liquides biologiques contaminés sont nombreuses. Les personnes exposées par leur activité professionnelle ou par leur comportement doivent être averties des risques encourus.

Les situations à risques pour le public en général :

En tout premier lieu, l'usage de substances injectées par la voie intraveineuse dans un but de pratiques toxicomaniaques, avec utilisation et partage de matériel d'injection et ou de préparation, souillé présente un risque élevé de transmission du VIH (voir Module III).

Dans certains pays très défavorisés, les populations adultes et enfants, vivent du recyclage des déchets et sont donc très exposés aux agents infectieux en manipulant des objets tranchants souillés (aiguilles, lames).

Enfin, certains rites culturels présentent des risques d'exposition au VIH. Il s'agit le plus souvent de pratiques rituelles initiatiques au cours desquelles sont mis en contact direct ou via des instruments, du sang ou des liquides biologiques de plusieurs personnes. Ils représentent un danger majeur de contamination (exemple : circoncision, infibulation, échanges de sang, scarification, tatouages).

Les principales situations à risques relevant de l'exposition potentielle au VIH dans le cadre d'une activité professionnelle recouvrent les AES du personnel soignant et du personnel de laboratoires dans les structures de santé, les dispensaires, les établissements ou exposition de certains professionnels tels les éboueurs, les jardiniers des espaces publics, les égoutiers par exemple.

Les situations à risques pour les patients dans le cadre de soins invasifs recouvrent :

- les contaminations nosocomiales des personnes hospitalisées via du matériel ré-utilisé et partagé entre les malades. L'absence de matériel à usage unique pour les injections, les prélèvements et les incisions chirurgicales ou le manque d'organisation fiable pour décontaminer et stériliser sont fréquents dans certaines zones des continents africain, asiatique et Est-européen.
- les risques liés aux transfusions sanguines : certains pays n'ont pas encore mis en place les dispositifs de sécurité pour les dons du sang ou pour les traitements par les dérivés cellulaires ou extraits stables du sang. Les raisons en sont variées et des intérêts financiers commerciaux peuvent bloquer la mise en place d'une politique sanitaire de sécurisation de tels produits.

- l'utilisation d'organes contaminés pour les besoins de greffes (moelle, reins, foie, cœur, peau, etc). Certains circuits d'approvisionnement sont corrompus et non sécurisés exposent hautement les receveurs.
- les pratiques médicales avec insertion d'aiguilles comme par exemple en acupuncture.

C) Exposition des enfants dans le cadre de la grossesse et de l'allaitement.

La prévalence du virus du SIDA chez les femmes enceintes est importante dans de nombreux pays. Elle sert d'indicateur pour estimer la prévalence dans la population nationale. Les conditions de transmission verticale du VIH de la mère à l'enfant sont maintenant assez bien connues. Les moyens de prévention lors de l'accouchement (par la mise en œuvre d'un traitement antirétroviral approprié) et lors de l'allaitement maternel, si celui-ci a lieu, doivent être bien assimilés et enseignés aux femmes enceintes, à celles susceptibles de le devenir, aux jeunes filles et si possible, aux couples.

Dans le Module II sont détaillées les indications d'un traitement antirétroviral chez la femme enceinte séropositive pour le VIH. En effet, les traitements par la zidovudine IV ou per os, lors du travail et de la délivrance pour la femme et de zidovudine au nouveau-né pendant 6 semaines, ont fait la preuve de leur efficacité pour prévenir la transmission materno-foetale.

Dans certains situations médicales ou économiques, la névirapine est utilisée : accouchement non préparé, à gérer en urgence et/ou rendement coût/efficacité plus favorable dans les pays en voie de développement et dont la logistique sanitaire est insuffisante. Si d'autres antirétroviraux doivent être choisis, il sera nécessaire de mettre en balance les bénéfices et les risques pour la mère et le fœtus. La toxicité à moyen et long termes pour les enfants, même restés séronégatifs, est établie en terme de cytotoxicité mitochondriale des années après l'exposition aux antirétroviraux.

5.2.1.2) Contribution des pharmaciens au dépistage du VIH

Le pharmacien est souvent le premier professionnel de santé consulté suite à l'apparition de manifestations cliniques. Il est donc important qu'il sache repérer au vu des signes cliniques rapportés par les patients, ceux qui font suspecter une infection par le VIH afin de les orienter vers une prise en charge la plus rapide possible (test de dépistage, mise en œuvre d'une thérapeutique appropriée). Ces malades devront connaître leur statut sérologique au plus vite et être sensibilisés aux précautions à prendre tant pour les autres que pour eux-mêmes. Une intervention adéquate des pharmaciens face à ces malades contribue à limiter la propagation des virus et à prévenir des contaminations potentielles de leur entourage.

L'appréciation de l'urgence est difficile, mais essentielle. Certaines situations sont évidentes. Elles sont citées ci-dessous. Les détails figurent dans le **Module II**, auquel le lecteur est invité à se reporter.

- Manifestations cutanées et allergiques ; mycoses buccales
- Forte fatigue avec asthénie et diminution de l'activité
- Importante perte de poids, diarrhées importantes
- Manifestations neuropsychologiques, convulsions
- Syndromes respiratoires de type toux, crachats
- Diminution brutale ou altération de la vision
- Signes d'une dépendance aux drogues : effractions cutanées, comportement et signes de manque (agressivité, humeur instable, sueurs, pupilles en myosis etc).

Quand le pharmacien oriente les personnes vers le dépistage, il doit être suffisamment convaincant pour inciter à mener volontairement cette démarche jusqu'au bout.

Si des signes cliniques, des prises de risques, des circonstances sociales (mariage, litiges, etc) ou des doutes, amènent une personne à interroger son pharmacien, ce dernier doit mettre en exergue les atouts du dépistage. Les arguments suivants pourront être développés :

- Si la contamination est effective, faire le test permet de regarder la situation en face, de réussir à l'accepter et surtout de s'organiser pour la gérer. Il est important de savoir au plus tôt ce qui est possible de faire et comment être suivi et informé. Le patient devra aussi réfléchir pour savoir comment parler de sa maladie et devra assumer cette responsabilité nouvelle qui lui incombe pour ne pas contaminer son entourage (en particulier en veillant à ce que toute relation sexuelle soit protégée).
- Si le test est négatif, les doutes levés disparaissent et il en ressort un confort psychologique évident.

Il est, par ailleurs, largement plus satisfaisant d'être acteur de sa santé, que de laisser la possibilité d'être dépisté dans des situations cliniques dégradées, ou pire à son insu.

Bien entendu, de nombreux freins psychologiques, culturels, sociaux existent et doivent être anticipés par le professionnel, en particulier :

- la représentation de la maladie dans son contexte social et moral, faisant craindre la discrimination et le rejet ;
- la certitude qu'il n'y a rien à faire, lors d'une séropositivité (médicaments, coût, prise en charge) ;
- la croyance que l'infection par le VIH/SIDA est une invention de chercheurs voire une arme bactériologique, fabriquée pour neutraliser des peuples ;
- la prévention n'est pas réalisable, dans un contexte où les femmes ne peuvent imposer leur volonté de protection
- la difficulté pour les médecins et les soignants d'aborder ces sujets avec les personnes, de manière approfondie, n'incitant donc pas à une prise de conscience responsable ;
- les manques d'équipement, les coûts ;
- le manque de promotion de la nécessité du dépistage ;

Le pharmacien pourra fournir toutes les indications sur les lieux de dépistage, et expliquera le déroulement des événements avec les entretiens avant et après le test, les droits et les devoirs des uns et des autres en matière d'informations et de confidentialité, quel que soit la nature du résultat du test.

5.2.1.3) Prévention de l'apparition de virus résistants dans la population traitée

L'action des pharmaciens visant à prévenir l'apparition de virus résistants au sein des populations malades est un domaine à part entière de la prévention. En limitant l'apparition de virus résistants, le pharmacien contribue à diminuer leur propagation et à diminuer la sévérité de la pandémie.

Il doit, pour cela, savoir :

- repérer les traitements rendus inadéquats en raison **d'effets indésirables ou d'interactions médicamenteuses (voir Module II)**
- évaluer l'adhésion et l'observance des patients, analyser les causes qui relèvent du pharmacien (difficulté de prises, mauvaises conditions, oublis, prise alimentaire inadéquate, boissons inappropriées etc.) et orienter vers les autres professionnels intervenant dans la prise en charge (accès aux programmes, financement des traitements)
- alerter et dénoncer des circuits d'approvisionnement de médicaments non compatibles avec une qualité minimale des médicaments. Le pharmacien peut être un relais d'informations des autorités sanitaires de son pays en rapportant les cas observés assortis des échantillons des produits susceptibles d'être incriminés.

Toute rupture de traitement est favorable à l'émergence des résistances. Il est donc important que le pharmacien recherche systématiquement toute situation liée au médicament susceptible de favoriser ces résistances.

Il est donc nécessaire de rechercher avec les patients traités :

- si les conditions de stockage des médicaments sont susceptibles de les altérer,
- si certains médicaments sont périmés,
- si des effets secondaires sont apparus,
- si des interactions médicamenteuses peuvent survenir (par exemple, le patient utilise de son propre chef d'autres médicaments)
- si le patient n'observe pas son traitement
- si le patient a des difficultés d'accès aux traitements

5.2.2) Recommandations pour une intervention optimum

Les contextes politiques et sociaux des différents pays où sévit l'épidémie de VIH/SIDA, sont d'une extrême diversité. Les moyens à la disposition des pharmaciens peuvent être nuls ou au contraire non limités. La population des pharmaciens eux-mêmes est parfois largement déficitaire au détriment des nombreuses missions spécifiques qu'elle doit assumer. Dans ces cas hélas fréquents, certaines tâches pharmaceutiques sont réalisées par d'autres professionnels ou par des personnes sans qualification ni minimum de formation. Ces lacunes dans les effectifs pharmaceutiques, sont très fâcheuses, en particulier dans le domaine du SIDA.

5.2.2.1) Etre bien formé

Quels que soient les moyens, la qualité de l'exercice pharmaceutique dépend à la fois de la formation, du maintien de ses connaissances et de la transmission de compétences aux équipes et aux collaborateurs.

5.2.2.2) Bien connaître le réseau sanitaire environnant

La tenue d'un agenda de contacts est indispensable : coordonnées (adresses, téléphones portables, fax, adresse électronique), des médecins, des sages-femmes, des collègues pharmaciens, des dispensaires, des établissements de prise en charge, des hôpitaux et des cliniques, des associations de patients ou de médiateurs, des tradipraticiens et des marabouts.

Les coordonnées des institutions sanitaires sont utiles, pour orienter le patient, au sein de méandres administratifs compliqués et épuisants.

Tout mode de consultation de ces petites banques de données est possible, qu'il soit traditionnel ou informatique : carte murale précisant la localisation des partenaires, répertoire, Internet, agenda électronique.

Au total, tout contact qui pourra structurer ou renforcer le réseau d'aide des personnes vivant avec le VIH/SIDA, peut enrichir de telles ressources constamment évolutives.

5.2.2.3) Mettre en place une organisation adaptée

L'organisation préalable de l'officine permet d'espérer une meilleure performance professionnelle pour mener des actions efficaces :

Il s'agit notamment de :

- mettre au point des tableaux de décision aidant l'équipe officinale à intervenir rapidement
- s'organiser en termes d'accueil (quel lieu dans la pharmacie, avec quelle disponibilité du pharmacien, prévoir le cas de son absence, ...)
- savoir de combien de temps le pharmacien dispose pour agir
- disposer de fiches vierges pour répertorier les situations rencontrées à l'officine de façon à disposer d'une trace de l'analyse effectuée et des dispositions prises.

5.2.2.4) Evaluer les actions menées

L'évaluation des actions menées permet d'identifier les freins susceptibles de limiter leur portée et par conséquent contribue à leur ajustement. Pour rendre possible cette évaluation, il est recommandé de transmettre préférentiellement les données sur des supports écrits, pour assurer la sécurité des messages, leur reproduction et leur conservation.

La tenue de dossiers cumulant des données par patient ou par thème est également indispensable. Ces données pourront faire ensuite l'objet d'analyses, de comparaisons et de confrontations afin de prendre du recul, et d'orienter différemment les actions ou d'en susciter de nouvelles. Enfin, il est important que les actes réalisés par les différents membres de l'équipe pharmaceutique puissent être identifiés.

Les évaluations menées offrent à leurs auteurs les moyens d'argumenter et de prouver leur investissement professionnel. Elles sont particulièrement utiles pour obtenir des moyens auprès des organismes financeurs.

Les indicateurs quantitatifs les plus faciles à mettre en œuvre sont :

- le nombre de fiches d'informations remises,
- le nombre de préservatifs vendus ou donnés,
- le nombre de contacts ou d'orientations établis autour d'une personne en difficultés,
- le nombre d'opinions pharmaceutiques émises,
- le nombre d'événements indésirables colligés, résolus, non résolus.

Les indicateurs qualitatifs faciles à mettre en œuvre sont :

- le score d'évaluation des connaissances générales et des procédures mises en place au sein de l'équipe,

- les résultats d'audit un jour donné avec évaluation de mises en situation,
- les indices de satisfaction des personnes fréquentant l'officine.

5.2.3) Etudes de situations

Une fiche d'intervention peut être complétée par le pharmacien pour chacune des situations présentées ci-dessous, sur le modèle de celle des AES, figurant en annexe 1. Un tel outil pourra ainsi constituer une base visuelle pour mener les actions justes et appropriées au moment de l'événement.

Les principales recommandations sont rappelées ci-après pour chaque situation.

5.2.3.1) Cas d'une exposition sexuelle

Les mesures à prendre seront différentes si la consultation du pharmacien intervient avant ou non 72 heures.

La pratique d'un test de dépistage est indispensable dès la prise de risque pour connaître le statut sérologique du patient. En cas de séropositivité au VIH, il est important de savoir s'il s'agit d'une contamination de novo ou non.

Il conviendra de sensibiliser le patient aux mesures de prévention.

5.2.3.2) Cas d'une exposition au sang (accidentelle, rite culturel,...)

Face à une exposition à du sang potentiellement contaminé, il est tout d'abord nécessaire d'apprécier le délai écoulé depuis le moment de l'exposition afin d'envisager une prise en charge appropriée (cf. annexe 1).

Il est ensuite recommandé :

- de savoir nettoyer : les premiers gestes consistent à nettoyer la plaie avec des désinfectants appropriés (cf. annexe 2) et des compresses propres,
- d'orienter vers un test de dépistage,
- d'orienter vers une prise en charge médicale et d'informer.

Dans le cas de rites culturels, il est important de sensibiliser la famille aux risques encourus.

5.2.3.3) L'allaitement

Il convient là encore d'estimer le délai écoulé depuis l'exposition au lait infecté. Si la prise de risque est suffisamment précoce, une prise en charge pourra prévenir la transmission du virus au fœtus.

6) CONCLUSION

Le pharmacien a des responsabilités importantes à assumer dans la mise en place et la réussite des programmes de prévention de l'infection par le VIH/SIDA et des Infections sexuellement transmissibles. Il occupe une position particulière à la croisée des parcours des patients, des soignants, des médecins, des infirmiers, des proches. Cette position est propice pour **favoriser la circulation et l'ajustement des informations**, entre les uns et les autres, afin de faciliter la prise en charge globale et la qualité de vie des différents acteurs de ce réseau personnalisé.

Selon les recommandations nationales et/ou locales, la mise au point de **procédures pratiques d'interventions dans l'urgence**, permet une prise en charge optimale des situations de risques. Le pharmacien joue ainsi pleinement son rôle de facilitateur et de médiateur dans la chaîne de prévention et de soins.

Il est nécessaire que son équipe et lui-même, acquièrent **une formation** sur l'infection par le VIH/SIDA, les IST, leurs modes de transmission et de prévention. Il faut que le pharmacien entretienne spontanément ses connaissances Il doit également porter son attention en permanence sur son environnement afin de **suivre l'actualité de la politique de santé de son pays d'exercice**, et d'en encourager l'application auprès des patients et des professionnels de santé qui l'entourent : **la prévention s'inscrit dans des engagements cohérents collectifs et coordonnés**.

7) ANNEXES

Annexe 1 : Exemple de Fiche d'intervention pharmaceutique

Annexe 2 : Techniques d'inactivation du VIH

Annexe 3 : Tableau des infections sexuellement transmissibles courantes

7.1) Annexe 1 - Exemple de Fiche d'intervention

FICHE D'INTERVENTION POUR UNE URGENCE DANS LA PHARMACIE

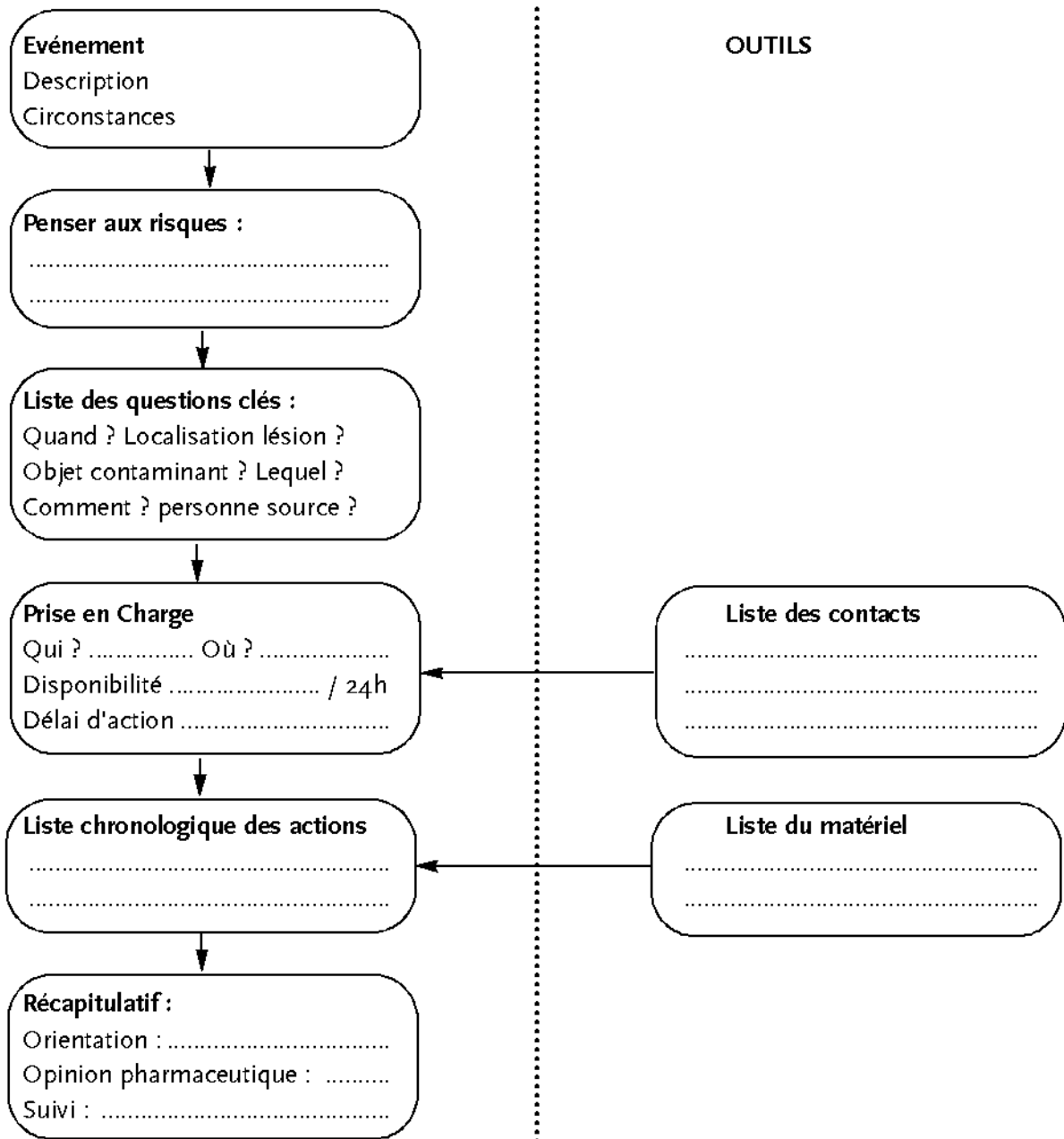
Nom du professionnel ayant traité l'événement :

Date de l'événement :

Suivi :

Validation par le Pharmacien responsable : le : à

Date du document : /...../



FICHE D'INTERVENTION FACE A UN ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

Nom du professionnel ayant traité l'événement :

Date de l'événement :

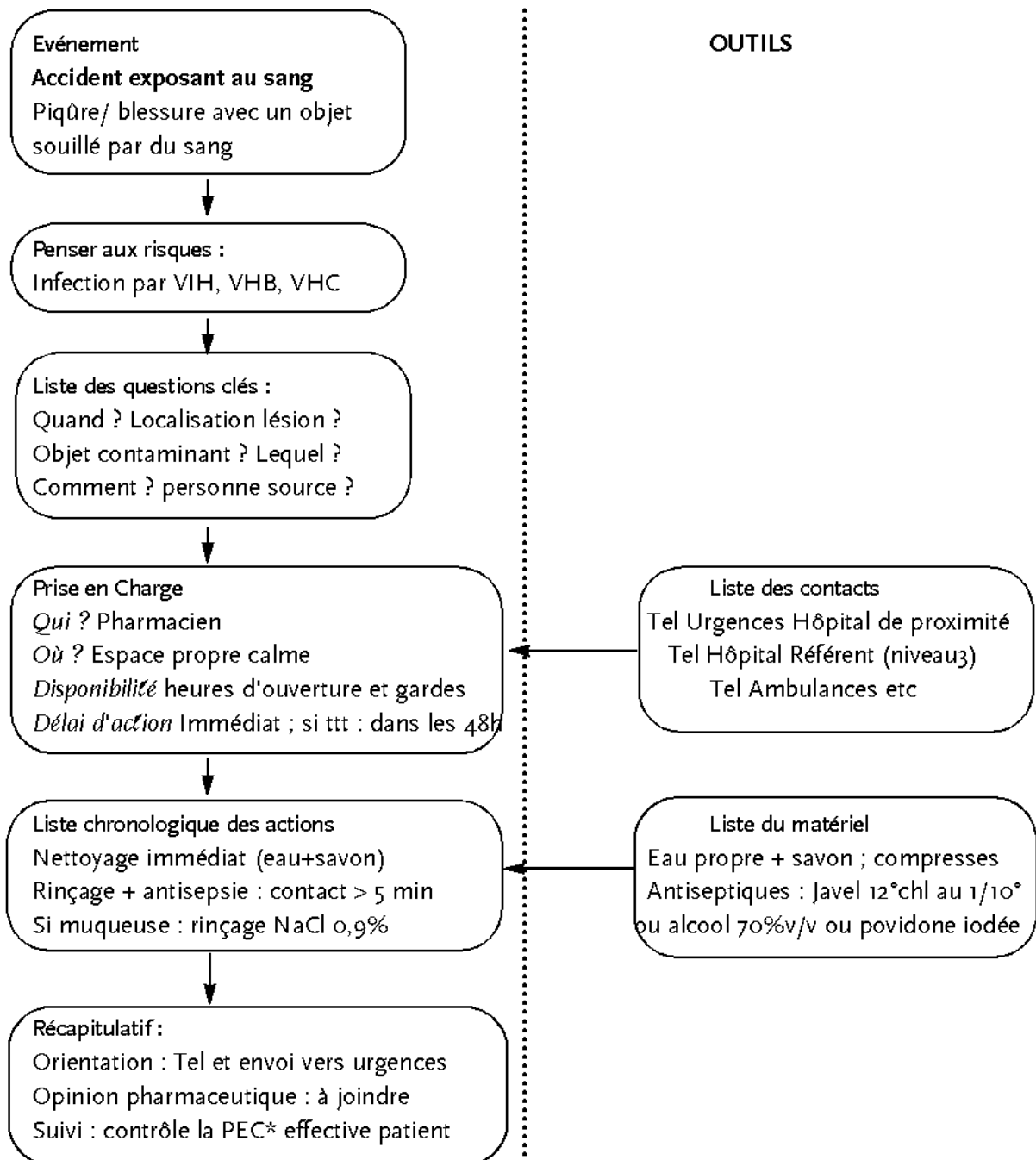
Suivi :

Validation par le Pharmacien responsable :

le :

à

Date du document : /...../



* PEC : prise en charge

7.2) Annexe 2 - Techniques d'inactivation du VIH

INACTIVATION DU VIH

Désinfectants Antiseptiques	Temps d'inactivation	Indication	Remarques
Hypochlorite de sodium 0,1% (= Eau de Javel 12°Chl diluée au 1/10°)	15 minutes	Désinfection des surfaces	Attention à la date de péremption Corrosion des surfaces
Hypochlorite de sodium 0,5% (= Eau de Javel 12°Chl diluée au 1/5°)	1 minute		
Solution iodée de 2,5% (préparée en ajoutant 1 partie de solution à 10% à 3 parties d'eau) Alcool 60° iodé à 1% ou Povidone iodée à 10%	15 minutes	Antiseptique	Colorent les téguments
Alcool (éthanol) 70 % v/v (préparé en ajoutant 8 parties d'éthanol 90%v/v à 2 parties d'eau)	1 minute	Antiseptique	Volatil, action brève
Ammonium quaternaire 0,1%	10 à 30 minutes	Antiseptique et désinfectant des surfaces	Conservation limitée
Chlorhexidine 1 à 2 %	15 minutes	Antiseptique	
Glutaraldéhyde 2 %	10 minutes	Désinfection des surfaces	Activité réduite par les résidus de protéines
Formaldéhyde 1 %	30 minutes à 1h	Désinfection des instruments	
Glutaraldéhyde 0,2 %			

Remarque : l'eau oxygénée est peu efficace.

Les autres agents physiques inactivant le VIH sont :

- Chaleur 56 °C : 30 minutes
- Chaleur 121 °C (autoclave > 2 bars) : < 15 minutes

Les rayons UV et les rayons gamma **sont inefficaces** sur l'inactivation du VIH.

En résumé les deux antiseptiques de choix sont l'eau de javel et les solutions iodées. En effet, l'eau de javel (car largement répandue dans le commerce) et l'alcool iodé (très peu coûteuse, de fabrication et de conservation faciles) sont d'une efficacité maximale.

A titre informatif, l'eau de javel disponible dans le commerce est titrée à 12° chlorométrique, ce qui correspond à 12g de chlore actif par litre.

7.3) Annexe 3 - Tableau récapitulatif des principales infections sexuellement transmissibles

Manifestations	Écoulement vaginal anormal +/- prurit +/- brûlure vulve +/-	Cédème vulve +/- excoriations	Pus issu col utérus (Cervicite)	Écoulement urétral purulent	Dysurie	Traitement Adulte	Traitement femme enceinte ou allaitante
VAGINITES							
Trichomonase (<i>Trichomonas vaginalis</i>)	OUI jaune verdâtre +/- malodorant			OUI, possible (hommes)		Métronidazole PO : 2g, dose unique ou si échec 0,4 à 0,5g, bid, 7j Pas d'alcool	CI métronidazole durant le 1er trimestre de grossesse
Vaginose bactérienne (<i>Gardnerella vaginalis</i> +/- autres bactéries)	OUI gris-blanc homogène Malodorant («poisson avarié»)	non	OUI possible				
Candidose (<i>Candida albicans</i>)	OUI épais, blanc-crème	OUI	non	OUI rare (hommes)	OUI parfois (femmes)	Clotrimazole I comprimé vaginal 0,5g, dose unique ou Clotrimazole I comprimé vaginal 0,2g/j, 3j ou Nystatine I comprimé vaginal 0,1 MUI /j, 14j	
CERVICITES							
Gonococcie (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)	OUI	non	OUI muco-purulent	OUI (hommes)	OUI (femmes et hommes)	Céfixime PO, 0,4g, dose unique ou spectinomycine IM, 2g dose unique ou ceftriaxone IM 0,125g, dose unique	Céfixime PO, 0,4g, dose unique ou ceftriaxone IM 0,125g, dose unique
Chlamydie (<i>Chlamydia trachomatis</i>)	OUI	non	OUI	OUI discret (hommes)	OUI rare (femmes et hommes)	Azithromycine PO 1g, dose unique ou doxycycline PO 100mg bid, 7 j	Azithromycine PO 1g, dose unique Ou érythromycine PO, 0,5g, qid, 7j

Facteurs de risques (FDR) à évaluer : âge >21 ans ; plusieurs partenaires (ou un nouveau) dans les 3 derniers mois et selon contexte sociologique

I La ciprofloxacine (0,5g PO, dose unique), n'est plus efficace dans la plupart des pays d'Asie ; les résistances s'étendent dans le monde ; elle doit donc être évitée. Le triméthoprime/sulfaméthoxazole et la kanamycine ne sont plus actifs dans la plupart des pays ; il faut les éviter sauf après contrôle des sensibilités des bactéries. L'azithromycine PO, 2g, prise unique peut traiter à la fois la gonococcie et la chlamydie ; mais les effets digestifs sont augmentés à cette dose.

IST avec ulcérations, vésicules ou végétations	
Syphilis (<i>Treponema pallidum</i>)	<p>- Première phase : ulcération unique, ferme, indolore ; peut passer inaperçue</p> <p>- Seconde phase : éruption maculaire ou papulaire des paumes et des plantes ; adénopathies, lésions des muqueuses</p> <p>- Phase tardive : neurosyphilis, maladie cardiovasculaire</p>
Chancres mou (<i>Haemophilus ducreyi</i>)	<p>- Ulcération unique des organes génitaux, douloureuse, saignant facilement au toucher ;</p> <p>- Adénopathies douloureuses +/- fistule</p>
Lymphogranulome vénérien (<i>Chlamydia trachomatis</i> sérotype particulier)	<p>- Ulcération (chancres) de petite taille souvent absent et ganglion inguinal douloureux ;</p> <p>- Maladie chronique rare</p>
Infection herpétique (<i>Human herpes simplex virus 2</i>)	<p>Vésicules multiples sur les organes génitaux (femme : vulve, vagin et col ; homme : pénis, parfois urètre)</p> <p>Primo-infection : fièvre et adénopathies ; récurrences fréquentes</p>
Papillomavirus (<i>Human papilloma virus HPV</i>)	<p>- Condylomes acuminés ("crêtes de coq" = végétations) ou plats, indolores, multiples ; souvent organes génitaux et anus, plus rarement rectum, vagin, col, urètre ; très contagieux, rechutes fréquentes.</p> <p>- Evolution cancéreuse de certains HPV (col de l'utérus)</p>
Donovanose (<i>Calymatobacterium granulomatis</i>)	<p>- Endémie dans quelques pays tropicaux et subtropicaux</p> <p>- Lésion granulomateuse, bourgeonnante extensive et indolore des organes génitaux externes ; ulcération saignant facilement au toucher</p>

- Désinfection locale **chlorhexidine + cétrimide** ; application de **violet de gentiane** pendant 5 jours
- La **podophylotoxine** est très caustique ; dosé à **0,5%** elle peut être appliquée par le patient bien formé ; dosé à **10** ou **25 %** elle ne doit être appliquée que par des soignants bien au courant ; ces concentrations (**10** et **25%**) ne doivent pas être utilisées sur les lésions cervicale, urétrale, rectale.
- Pour les lésions externes : appliquer sur la peau saine de la vaseline ou de la pommade à l'oxyde de zinc pour la protéger et appliquer la pommade de podophylotoxine **0,5 %** uniquement sur les lésions. Pour les lésions internes (vagin uniquement), l'application est faite par le personnel soignant ;
- Laisser sécher. Attendre 3 à 4 h avant de laver avec de l'eau et du savon
- Appliquer 2 fois par jour ; 3 jours consécutifs par semaine ; 4 semaines maximum

8) TABLE DES ABRÉVIATIONS

A

AES : accident d'exposition au sang

C

CI : contre-indiqué

CV : charge virale

F

F : femmes

FDR : facteurs de risque

H

H : hommes

HPV : Human papilloma virus

I

ID : injection de drogue

IM : intra-musculaire

IST : infections sexuellement transmissibles

IV : intra-veineux

L

LCR : liquide céphalo-rachidien

M

MST : maladies sexuellement transmissibles

N

NVP : névirapine

O

OMS : organisation mondiale de la santé

ONG : organisations non gouvernementales

ONUSIDA : organe des Nations Unies se consacrant au SIDA

P

PEC : prise en charge

PO : *per os*

S

SIDA : syndrome immunodéficientaire acquis

SMX : sulfaméthoxazole

T

TMP : triméthoprim

Ttt : traitement

U

UV : ultraviolet

V

VHB : virus de l'hépatite B

VHC : virus de l'hépatite C

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

Z

ZDV : zidovudine

9) BIBLIOGRAPHIE