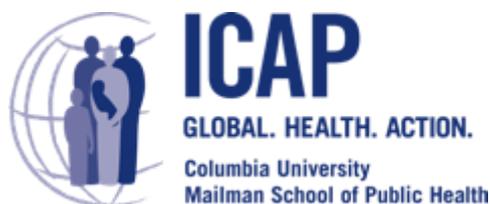




PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP)
FORMATION POUR LES PROFESSIONNELS
DE LA SANTÉ EN MILIEU MÉDICAL

Manuel du formateur
2016



Service d'aide technique aux pays bénéficiant du soutien du Plan d'urgence du Président américain pour la lutte contre le VIH/sida (PEPFAR) et du Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial).

Le service d'aide technique aux pays bénéficiant du soutien du PEPFAR et du Projet du Fonds mondial est financé par le PEPFAR par l'intermédiaire des Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis (CDC) aux termes de l'accord de coopération numéro U2GGH000994. Ce projet est mis en œuvre par l'ICAP à l'université de Columbia. Le contenu de ce programme relève de la seule responsabilité de l'ICAP à l'université de Columbia et ne représente pas nécessairement les points de vue du gouvernement des États-Unis.

Textes recommandés :

Manuel de formation sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les professionnels de la santé en milieu médical – Manuel du formateur. ICAP at Columbia University, New York, NY : Technical Assistance Services to Countries Supported by PEPFAR and the Global Fund Project, 2016.

Remerciements :

Le manuel du formateur sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP) a été conçu par l'ICAP à l'université de Columbia en collaboration avec les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) et financé par PEPFAR. Ce manuel est présenté sous forme de documents modèles pouvant être adaptés au contexte spécifique de chaque pays, en conformité avec les lignes directrices locales. Le recours à la PrEP étant de plus en plus répandu, ces documents devront être mis à jour à mesure de l'évolution des recommandations formulées.

Il revient aux organismes et établissements, qui choisiront d'adapter ces documents par eux-mêmes pour leur propre usage, de souligner la contribution de l'ICAP à l'université de Columbia et d'indiquer que leur travail est une adaptation.

Adresse

ICAP à l'Université de Columbia
Mailman School of Public Health
722 West 168th Street, 13th Floor
New York, NY 10032, USA
Courriel : icap-communications@columbia.edu
Site Internet : www.icap.columbia.edu

Malgré les progrès remarquables accomplis dans le traitement contre le VIH, on estimait encore à 2,1 millions le nombre de nouvelles infections par le VIH dans le monde en 2015. Ainsi, une grande quantité d'individus court encore un risque important d'acquisition d'une infection par le VIH. Parmi ceux-ci, on compte les populations clés notamment les professionnel(le)s du sexe (PS), les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), les personnes transgenres (TG), les consommateurs de drogues injectables (CDI) ainsi que d'autres populations prioritaires comme les jeunes femmes d'Afrique australe. Cette réalité nous pousse à poursuivre nos efforts afin d'ouvrir la voie à des interventions de prévention efficaces contre le VIH tout en continuant à intensifier l'accès aux programmes de traitement contre le VIH pour les individus qui vivent avec cette maladie.

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est une nouvelle intervention efficace de prévention contre le VIH, qui engage les personnes séronégatives à avoir recours à des médicaments antirétroviraux (ARV) pour prévenir l'acquisition du virus. Plusieurs essais cliniques ont démontré l'efficacité de la PrEP chez les HSH et les femmes transgenres, les couples sérodiscordants, les hommes et femmes hétérosexuels et les CDI. L'efficacité de la PrEP a considérablement varié d'un essai à l'autre. Cette fluctuation reposait principalement sur l'observance thérapeutique obtenue avec la posologie quotidienne de tenofovir/emtricitabine (TDF-FTC). L'efficacité « réelle » de la PrEP, particulièrement lorsque l'on considère les questions d'observance et de compensation des risques, a été démontrée dans l'étude PROUD ainsi que dans plusieurs projets pilotes. En définitive, la PrEP fonctionne dès lors qu'elle est prise conformément à ce qui a été prescrit.

Il est important de signaler que dans tous les essais cliniques et projets pilotes, la PrEP était offerte comme l'une des composantes d'un ensemble de mesures de prévention contre le VIH qui comprenait la répétition des tests de dépistage du VIH, la promotion et la distribution de préservatif, le dépistage et la gestion des infections sexuellement transmissibles (IST), le soutien à l'observance et à la réduction des risques ainsi que des interventions pour la réduction des méfaits. Il existe par conséquent un consensus mondial établissant que la PrEP est un outil essentiel dans une « trousse de prévention » et qu'elle devrait être offerte aux personnes courant un risque élevé d'acquisition du VIH dans le cadre d'une approche qui associe différentes mesures de prévention au VIH.

Ce manuel de formation, consacré à la mise en œuvre de la PrEP, a été conçu spécialement pour les professionnels de la santé en milieu médical. L'objectif visé est de permettre à ces professionnels d'acquérir les compétences nécessaires pour fournir la PrEP aux candidats appropriés d'une manière qui soit efficace et sans danger. La formation fournit des informations confirmant à l'appui de preuves l'efficacité de la PrEP, de ses procédures et de son suivi, tout en proposant une série d'outils de travail. L'adaptation de ce matériel de formation sera sans aucun doute nécessaire, compte tenu des contextes particuliers et aussi pour y inclure les éléments d'information que pourront apporter les nouvelles recherches et expériences portant sur le recours à la PrEP.

Nous avons, grâce à la PrEP, une occasion unique de combattre l'épidémie du VIH, de prévenir son acquisition par les individus à risque et d'atteindre les objectifs mondiaux.

Nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires au sujet de ce manuel de formation.

ICAP à l'Université de Columbia
Décembre 2016, New York
Site Internet : <http://icap.columbia.edu>

Table des matières

Avant-propos.....	iii
Table des matières.....	iv
Acronymes	v
Introduction du manuel du formateur - Section 1 : Vue d'ensemble de la formation et du manuel du formateur.....	6
Introduction du manuel du formateur - Section 2 : Rôle et responsabilité du formateur et astuces pour la formation.....	11
Module 1 : PrEP : connaissances fondamentales (diapositives et observations du formateur insérées plus loin).....	17
Module 2 : PrEP : admissibilité, sélection et contre-indications (diapositives et observations du formateur insérées plus loin)	60
Module 3 : Première consultation PrEP et consultations de suivi (diapositives et observations du formateur insérées plus loin)	89
Module 4 : Suivi et soutien, effets secondaires de la PrEP, séroconversion et stigmatisation (diapositives et observations du formateur insérées plus loin).....	121
Ressources pour les professionnels de la santé.....	137
Ressources pour les personnes ayant recours à la PrEP.....	138
Annexe :	
A. Évaluation pré-test.....	146
B. Test final.....	147
C. Réponses au test final.....	148
D. Formulaire d'évaluation de la formation.....	149
E. Matériel nécessaire pour le dossier du participant.....	151
F. Certificat de participation.....	152
<i>Outils de travail PrEP pour le professionnel de la santé :</i>	
G. Chemin clinique PrEP.....	153
H. Détection des risques élevés d'infection par le VIH.....	154
I. Liste de contrôle du professionnel de la santé pour la première consultation PrEP ..	155
J. Liste de contrôle du professionnel de la santé pour les consultations de suivi PrEP..	156

Acronymes

3 TC	Lamivudine
AC/Ag	Anticorps/Antigène
AgHBs	Antigène de surface du virus de l'hépatite B
ARN	Acide ribonucléique
ARV	Antirétroviral
CDC	Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis
CDI	Consommateurs de drogues injectables
CMMV	Circoncision masculine médicalisée volontaire
ERC	Essai randomisé contrôlé
FTC	Emtricitabine
HIV-DR	Résistance du VIH aux médicaments
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
IAV	Infection aiguë par VIH
iNSC	Soutien global par étapes
IST	Infection sexuellement transmissible
NSC	Soutien par étape
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PPE	Prophylaxie post-exposition
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
PS	Professionnelle du sexe
PTME	Prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant
RPR	Test rapide de la réagine plasmatique
SDV	Services de dépistage du VIH <i>ou</i> stratégie de dépistage du VIH
TAR	Thérapie antirétrovirale
TasP	Traitement comme outil de prévention
TDF	Tenofovir Disoproxil Fumarate
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Présentation du manuel du formateur

Section 1 : Vue d'ensemble de la formation et du manuel du formateur

À propos de cette formation

L'objectif de la formation sur la *prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les professionnels de la santé en milieu médical* est de leur inculquer les connaissances et compétences nécessaires pour leur permettre d'offrir la PrEP et un service de qualité aux candidats appropriés afin de diminuer le risque d'infection par le VIH.

Approche du déroulement de la formation :

ICAP à l'université de Columbia (ICAP) a adopté une méthode de planification à rebours pour concevoir ce programme de formation. D'abord, des spécialistes de formation et de contenu ont été identifiés. Ensemble, ces spécialistes ont émis une série d'énoncés de compétences/d'activités que les professionnels de la santé doivent posséder/être capables d'accomplir afin d'atteindre le niveau de savoir-faire requis pour être habilités à offrir la PrEP aux candidats adéquats. Ensuite, l'équipe a fixé les objectifs d'apprentissage et créé des mesures d'évaluation qui décrivaient ce que les professionnels de la santé devaient être capables d'accomplir à la fin du programme de formation. Ces objectifs d'apprentissage ont ensuite été ordonnancés, lorsqu'il y avait lieu, et regroupés en quatre modules. Par la suite, des activités d'apprentissage et des outils de soutien ont été conçus pour permettre aux participants d'atteindre chaque objectif. Finalement, le contenu essentiel et les supports visuels ont été définis, organisés et intégrés dans un ensemble complet de diapositives incluant également des points à discuter correspondant à la plupart des diapositives utilisées dans la formation.

- Identifier les candidats admissibles à la PrEP.
- Effectuer une évaluation des risques personnalisée.
- Éduquer et conseiller les candidats et les personnes avant recours à la PrEP.
- Effectuer des évaluations cliniques et de laboratoire lors de la première consultation PrEP
- Prescrire la PrEP
- Effectuer des évaluations cliniques et de laboratoire lors des consultations de suivi PrEP
- Étudier les outils de suivi et d'évaluation PrEP pour une utilisation locale future

Cette formation axée sur le contenu se déroulera principalement en salle de formation. La formation couvre :

- Les connaissances fondamentales sur la PrEP
- L'admissibilité, la sélection et les contre-indications relatives à la PrEP
- La première consultation PrEP et les consultations de suivi
- Le suivi et le soutien relatifs aux effets secondaires de la PrEP, la séroconversion et la stigmatisation

La population ciblée pour cette formation sont les professionnels de la santé **ayant déjà** des connaissances et une expérience de la prévention, des soins et du traitement du VIH, notamment les :

- Médecins
- Conseillers médicaux
- Cliniciens
- Infirmières/infirmiers
- Infirmières sages-femmes
- Conseillers spécialistes de la PrEP et du VIH

Programme de formation générale et processus d'adaptation

Ce programme de formation a une portée générale. Il a été conçu pour être adapté au pays, à l'état/la province ou à l'établissement selon les données épidémiologiques locales disponibles sur l'épidémie du VIH et les populations à risque. Les recommandations qui composent le contenu technique de ce programme se fondent principalement sur celles des organisations mondiales telles que l'OMS et le CDC. Tous les outils, qu'ils soient cliniques ou éducatifs, doivent être revus et adaptés aux pratiques régionales pour répondre aux besoins locaux, avoir le soutien des principaux intervenants et professionnels de la santé et être conformes aux lignes directrices et aux politiques nationales.

Composants du programme

Vous – le formateur et/ou les co-formateurs – devriez vous familiariser avec tous les composantes de ce programme de formation bien avant le commencement de la formation. Parmi les éléments essentiels permettant de soutenir la mise en œuvre de la PrEP, on compte la présentation PowerPoint, les observations du formateur et les outils de travail et de mesure inclus dans ce manuel.

Manuel du formateur

Le manuel du formateur a été conçu pour aider les formateurs et les co-formateurs à planifier et mettre en œuvre ce programme d'une journée. Chacun des quatre modules propose un contenu technique ainsi que des conseils sur la façon de l'enseigner. Dans les diapositives de chaque module, vous trouverez : la durée du module, les objectifs d'apprentissage, des exercices interactifs, les observations/instructions du formateur et des références. Des suggestions de questions sont également incluses pour vous aider à engager le dialogue avec les participants et à vous répondre.

Avant d'entamer la formation, vous devriez lire attentivement les parties introductives du manuel du formateur. Étudiez ensuite chacun des quatre modules, lisez le contenu technique afin d'être sûr de le comprendre (y compris tous les outils de travail et de mesure qui se trouvent dans le dossier du participant), révisez les scénarios cliniques minutieusement, prenez note des exercices qui nécessitent une préparation préalable (comme l'exercice permettant de développer des stratégies et de minimiser la stigmatisation) et essayez d'anticiper les questions des participants.

Diapositives de la présentation

Ce PowerPoint a été conçu pour faciliter la présentation ainsi que pour inciter à la discussion tout au long de la formation. Utilisez le manuel de formateurs comme référence pendant que vous assurez la formation. Ce manuel contient toutes les diapositives de la présentation : introduction, modules (au nombre de quatre) et conclusions du programme, toutes les observations/instructions du formateur

qui accompagnent certaines des diapositives ainsi que des captures d'écran représentant les divers outils de travail/mesure (documents se trouvant également dans le dossier du participant).

Adaptation à un contexte particulier :

Vous pourriez être poussé à adapter les scénarios cliniques/exercices de ce manuel pour de nombreuses raisons. Par exemple :

- Si votre présentation doit être simplifiée pour vous adapter à votre public (conclusions probablement dégagées des résultats de l'évaluation pro-programme) certain des ou tous les scénarios/exercices pourraient avoir à être modifiés.
- Vous pourriez vouloir remplacer certains des scénarios/exercices cliniques par des exemples qui correspondent mieux à votre contexte particulier. Assurez-vous néanmoins que tous les points que le scénario/exercice original illustre sont également inclus dans le scénario/exercice de remplacement.

Si vous choisissez d'adapter, de modifier ou de remplacer un scénario/exercice clinique, posez-vous les questions suivantes :

1. *La tâche à accomplir est-elle clairement définie dans le nouveau scénario/nouvel exercice ?*
2. *Le nouveau scénario/nouvel exercice est-il compatible avec le contenu du module ?*
3. *Le nouveau scénario/nouvel exercice vous permettra-t-il d'atteindre les mêmes objectifs que l'ancien ?*
4. *Le nouveau scénario/nouvel exercice respecte-t-il le temps imparti ?*
5. *Le nouveau scénario/nouvel exercice contribue-t-il à la diversité de scénarios/exercices de la présentation ?*
6. *Le nouveau scénario/nouvel exercice permettra-t-il aux participants de réfléchir ?*
7. *Quels sont les avantages du scénario/exercice de remplacement sur l'original ?*
8. *Quel est le matériel nécessaire à son accomplissement ?*
9. *Faut-il créer de nouvelles diapositives pour le nouveau scénario/nouvel exercice*

Calendrier du programme de formation

La formation PrEP pour les professionnels de la santé en milieu médical est composée de quatre modules d'enseignement en présence et devrait se dérouler en une journée (ou deux).

Les modules 1 à 4 devraient être enseignés en séquences. Un exemple de calendrier de formation vous est fourni ci-dessous :

Jour 1 :

Durée		Matinée
8 h – 8 h 30		Inscription et passage de l'évaluation préprogramme (pré-test)
8 h 30 – 10 h		Module 1
10 h – 10 h 15		Pause café
10 h 15 – 12 h		Module 2
Durée		Après-midi
12 h – 12 h 30		DÉJEUNER
12 h 30 – 14 h 30		Module 3
14 h 30 – 14 h 45		Pause café
14 h 45 – 16 h 30		Module 4
16 h 30 – 17 h		Résumer, faire un test final et remplir un formulaire d'évaluation de la formation

Inscription du participant

Nous recommandons au(x) formateur(s) de préparer une table pour l'inscription au moins 30 minutes avant le début de la formation. La table d'inscription est l'endroit où les participants s'arrêteront avant de se rendre à la salle de formation pour la première fois. C'est là que les participants :

- S'inscriront à la formation ou signaleront leur présence s'ils sont déjà inscrits. La feuille de présence devrait inclure les espaces nécessaires pour que les participants indiquent leur : nom, profession, lieu de travail, adresse et téléphone du lieu de travail, téléphone portable et adresse courriel.
- Rempliront leur badge. Les formateurs et les participants devraient porter leurs badges pendant toute la durée de la formation afin de faciliter la mémorisation des noms et une collaboration future.

Selon la taille du groupe, un formateur et un assistant sont probablement suffisants pour s'occuper de la table d'inscription. Cependant, les formateurs devraient être disponibles à tout moment pour rencontrer les participants ainsi que pour les aider en cas de problème. Leur présence permettra de produire une bonne première impression et de créer un milieu d'apprentissage positif et accueillant.

Début de la journée de formation

Il est recommandé que la journée de formation commence avec une période de questions-réponses et l'examen du calendrier de la journée. Vous pouvez également utiliser cette période pour parler de sujets n'ayant pas trait à la formation comme par quels moyens les participants se sont rendus jusqu'à la formation. Cela ne devrait pas prendre plus de 5 à 10 minutes.

Méthode d'évaluation de la formation

Pré-test et test final

L'évaluation conçue pour le programme de formation ne consiste qu'en un seul test final. Cependant, une évaluation préprogramme (pré-test) est fortement recommandée. Ce pré-test s'articule autour de questions ouvertes, donnant ainsi aux participants une idée de ce qu'il leur faut savoir et de ce qu'ils doivent être capables d'accomplir à la fin de la journée de formation. Les tests à questions ouvertes comme celles de ce type d'évaluation évitent que les participants tentent de deviner la réponse aux questions. En outre, la réponse des participants permettra au(x) formateur(s) d'avoir un aperçu de ce que les participants savent et ne savent pas et de savoir quelles sont les parties du programme de formation sur lesquelles ils devront s'étendre plus longuement. Le pré-test ne sera ni noté ni rendu aux participants.

Test final et formulaire d'évaluation de la formation

À la fin de la journée, après avoir terminé le module 4, les formateurs demanderont aux participants de faire un test final et de remplir un formulaire d'évaluation de la formation. Les questions du test final sont des questions fermées avec réponses à choix multiple. Les questions qui sont posées sont la version fermée exacte des questions posées lors de l'évaluation préprogramme. Le pré-test et le test final sont tous les deux conçus pour aborder les connaissances et les compétences essentielles en lien avec la mise en œuvre d'une PrEP, ce avant le commencement de la formation puis immédiatement après sa conclusion. Ils permettront de déterminer les connaissances et les compétences acquises grâce à la formation.

Un exemplaire du formulaire d'évaluation de la formation se trouve dans le dossier du participant. Ce formulaire d'évaluation est une source de rétroaction indispensable qui fournit maintes informations sur la manière dont le programme de formation devrait être amélioré à l'avenir pour mieux répondre aux besoins des participants. N'oubliez pas de ne distribuer le certificat du programme aux participants qu'après avoir récupéré leur formulaire d'évaluation dûment rempli !

Présentation du manuel du formateur

Section 2 : Rôle et responsabilité du formateur et astuces pour la formation

Rôle et responsabilité du formateur

1. **Formateurs et co-formateurs sont les normalisateurs qui gèrent la discussion.** Votre rôle de formateur est d'être attentif, de demeurer centré sur le sujet et de vous intéresser à la discussion et à l'apprentissage en cours. Vous instaurez le cadre de la communication et du dialogue en regardant tous les participants qui se trouvent dans la salle, en les écoutant attentivement et en les encourageant tous à contribuer à la discussion.
2. **Les formateurs font du cadre de formation leur priorité.** Il est de votre responsabilité de décider de tout : la façon dont les tables et les chaises sont installées, où auront lieu les exercices en sous-groupe et toutes autres questions de logistique. Vous devez également évaluer la manière dont l'environnement de la formation influe sur l'ambiance et faire les modifications nécessaires.
3. **Les formateurs doivent être attentifs à l'heure.** Il est facile de prévoir trop d'activités et de ne pas intégrer assez de périodes plus reposantes pour les participants. Prévoyez toujours plus de temps que vous ne le pensez pour les activités.
4. **Les formateurs ont le devoir d'expliquer le but de chaque scénario/exercice clinique ou d'en discuter le sens avec les participants.** Il est important de clairement définir les objectifs et la fonction de chaque activité. Faites également savoir aux participants quel est le temps imparti à chaque activité.
5. **Les formateurs utilisent une variété de techniques et d'outils pour relancer la discussion lorsque celle-ci traîne ou que des tensions apparaissent.** Vous devez mettre au point des stratégies pour maintenir l'intérêt des participants et assurer leur apprentissage.
6. **Il est de la responsabilité des formateurs d'être attentifs au comportement des participants.** Vous devriez observer avec attention les indices verbaux et non verbaux que les participants fournissent et prendre les mesures appropriées pour répondre à leurs besoins, qu'ils soient ouvertement formulés ou non.
7. **Il est du devoir des formateurs de préserver la confidentialité dans le milieu d'apprentissage.** Lors de la formation, les participants partageront des scénarios cliniques ainsi que des histoires sur la façon dont des directeurs, leurs collègues ou eux-mêmes ont géré différentes situations au travail. Ils pourraient également raconter des histoires au sujet de leurs amis ou d'eux-mêmes, histoires qui sont personnelles et qui ne devraient pas être discutées à l'extérieur de la salle de classe. Généralement, ces histoires sont révélées pour illustrer une leçon apprise ou un exemple de pratique courante. Encourager les participants à communiquer en leur expliquant qu'ils ne courent aucun risque et que de telles informations resteront confidentielles. De même, gardez à l'esprit, qu'en tant que formateur, vous servez de modèle et qu'il vous faut également maintenir cette confidentialité. Vous trouverez ci-dessous une liste de contrôle pour la préparation du formateur qui vous aidera à vous souvenir des tâches essentielles que vous devez accomplir avant que le programme de formation ne commence.

Liste de contrôle pour la préparation du formateur

Tableau 1 : Liste de contrôle des formateurs

✓	Étapes à accomplir avant de commencer le programme de formation.
	Lisez les énoncés de compétences, les objectifs d'apprentissage, le contenu technique, les questions de discussions et les scénarios/exercices cliniques.
	Préparez chaque scénario/exercice clinique <i>en fonction des observations/instructions</i> du formateur.
	Obtenez et organisez le matériel nécessaire pour les dossiers des participants.
	Révisez la présentation et familiarisez-vous avec son contenu ainsi qu'avec les remarques incluses dans chaque section. Pratiquez votre exposé oral avec un ordinateur et un vidéoprojecteur LCD et pratiquez également la présentation du contenu technique avec les diapositives.
	Réfléchissez à la façon dont vous allez expliquer le fonctionnement des exercices de groupe et à la manière d'obtenir des réponses des participants. Préparez-vous, planifiez et établissez des stratégies. Pour les exercices ou les discussions compliqués, envisagez de travailler avec quelqu'un.
	Développez un plan et établissez des stratégies pour contrôler la durée des activités et suivre le calendrier. Vous pouvez par exemple choisir de ne pas poser certaines des questions de la présentation ou choisir de les utiliser, mais de limiter le temps de réponse à chaque question.
	Tentez de savoir qui sont les participants avant la formation (ou travaillent-ils, quels sont leurs fonctions, leurs responsabilités, leurs compétences et leur expérience). Effort que devriez maintenir tout au long de la formation.

La formation en équipe

Si vous planifiez de présenter un module ou plusieurs avec un autre formateur ou co-formateur, utilisez les questions suivantes pour clarifier vos rôles :

- *De quelles parties des modules aimeriez-vous vous charger ?*
- *De quelles parties voudriez-vous que votre collègue se charge ?*
- *De quelle manière enseignez-vous ?*
- *Quelles sont les différences entre votre façon d'enseigner et celle de votre collègue ?*
- *Quelles difficultés pourraient se présenter ?*
- *Comment votre collègue et vous-même pouvez-vous garantir que vous travaillerez bien ensemble ?*
- *Quel signal votre collègue et vous pourriez-vous utiliser pour vous interrompre l'un l'autre lorsque vous êtes en train de présenter quelque chose ?*
- *Comment comptez-vous rester centré sur la tâche à accomplir ?*
- *Comment allez-vous présenter les questions aux participants ?*
- *Comment allez-vous faire la transition entre chaque présentation ?*
- *Comment allez-vous vous assurer que les participants reviennent de leur pause à temps ?*

Vous trouverez ci-dessous une liste de contrôle pour la préparation en équipe qui vous aidera à vous souvenir des tâches essentielles que vous et votre co-formateur devrez accomplir avant que le programme de formation ne commence.

Liste de contrôle pour la formation en équipe

Tableau 2: Liste de contrôle pour la formation en équipe

✓	Préparation
	Décidez quelle section de quel module, y compris les scénarios/exercices cliniques de chaque section, chacun d'entre vous dirigera et enseignera.
	Décidez d'un plan pour ne pas dévier du calendrier, pensez à la façon dont votre collègue et vous-même vous vous ferez signe lorsque votre temps se sera écoulé.
	Décidez ensemble de la façon d'arranger la salle.
✓	Lors de la formation
	Soutenez votre collègue lorsqu'il fait une présentation en restant attentif. Ne corrigez jamais votre collègue devant le groupe.
	Si nécessaire, demandez de l'aide à votre co-formateur, lorsque vous ne connaissez pas la réponse à une question ou que vous n'êtes pas certain de quelque chose par exemple.
	Asseyez-vous de façon à garder le contact visuel avec votre collègue, mais également de façon à ce que l'attention reste dirigée vers la personne qui fait la présentation.
✓	Après la formation
	Examinez les formulaires d'évaluation de la formation dûment remplis et discutez des points qui à votre avis étaient positifs et de ceux qui pourraient être améliorés. Prenez note de manière à ne pas l'oublier la fois suivante.
	Discutez de la manière de vous soutenir l'un l'autre lors de futures formations.

Préparer l'ambiance

Pour créer une ambiance qui facilitera l'apprentissage des participants, il est important que ceux-ci se sentent en sécurité, soutenus, et respectés. Prenez le temps de soigneusement planifier la première partie de la formation de façon à créer un environnement psychologiquement sain et favorable.

Les stratégies pour diminuer la gêne générale en début de formation et inviter à la confiance consistent à :

- arranger les sièges de façon à ce que les participants puissent se voir et voir le formateur
- établir un rapport avec les participants en les saluant chaleureusement et en vous montrant agréable, abordable et compétent
- demander aux participants de se présenter au début du programme de formation en mentionnant leur nom, l'organisme pour lequel il travaille et leur fonction.

Connaître votre public

L'un des atouts essentiels à votre disposition, en tant que formateur et co-formateur, est de « connaître votre public ». Cela signifie avoir des informations au sujet des individus qui participeront à la formation de manière à ce que vous puissiez adapter le contenu et les scénarios/exercices cliniques à leurs besoins d'apprentissage.

Vous pourriez, par exemple, vouloir connaître les indications suivantes au sujet des participants d'une formation à venir :

Données démographiques des participants (âge, sexe, lieu de travail), cela vous aidera à planifier la logistique (lieu et horaire de la formation) et à adapter les scénarios/exercices cliniques en conséquence.

Éducation - connaître le niveau de scolarité des participants peut vous aider à prévoir le type de langage à utiliser et à adapter la formation à leur domaine d'études ainsi qu'à leur niveau d'instruction.

Emploi/fonction – connaître l'emploi ou la fonction des participants vous aidera à associer les compétences et le contenu de la formation à acquérir à leur milieu de travail.

Connaissance, expérience et compétence en prévention VIH, soins et traitements - savoir quelles sont les connaissances, l'expérience et le degré de compétence des participants vous permettra de déterminer comment enseigner le contenu de la formation, la durée et les méthodes nécessaires à son enseignement et cela vous permettra également de juger quels seront les scénarios/exercices cliniques et les méthodes d'apprentissage les mieux adaptés au groupe. Envisagez d'inviter les participants qui ont le plus d'expérience à contribuer à la discussion, à participer aux jeux de rôle et, lors de travail en sous-groupes, à s'associer à des participants qui ont moins d'expérience.

Vous pouvez avoir une idée des connaissances de base, de l'expérience et des compétences des participants en découvrant leur lieu de travail, leur emploi, le temps depuis lequel ils assument leur fonction et en apprenant s'ils ont actuellement affaire à des clients séropositifs et séronégatifs. Le pré-test vous permettra également de déterminer les connaissances et les compétences des participants en ce qui concerne la mise en œuvre de la PrEP.

Attitudes – connaître l'attitude des participants relativement à la formation peut vous donner une idée des difficultés auxquelles vous devrez faire face. Demandez ce que les participants disent au sujet de la formation. Sont-ils impatients d'y participer ? Ou pensent-ils qu'il s'agit d'une perte de temps ? Quelle est leur attitude envers le sujet qui sera présenté ?

Comment connaître votre public

Il existe bien des manières de connaître son public, y compris :

- Demandez aux participants de remplir un formulaire d'inscription à la formation dans lequel des questions au sujet de leur emploi actuel, du nombre d'années passées dans leur fonction, de leur niveau d'instruction, du nombre de mois/années durant lesquels ils ont travaillé avec le VIH et du type de programmes auxquels ils ont participé (services VIH de pédiatrie, ou services VIH s'adressant aux adolescents et/ou adultes par exemple). Vous pouvez également leur demander quelles sont leurs attentes et leurs inquiétudes en ce qui concerne la formation.
- Demandez aux participants de faire le pré-test.
- Parlez aux participants avant le commencement de la formation, durant les pauses et les repas ainsi qu'à la fin de la journée.

Comment gérer son temps ?

1. Soyez au fait de ce que vous allez enseigner. Étudiez le contenu de la formation pour vous assurer de le comprendre parfaitement avant le début de la formation. Si vous avez besoin d'aide, demandez à un spécialiste ou procurez-vous d'autres ressources. Cherchez à savoir comment diminuer ou augmenter le contenu de la formation selon les besoins des participants. Prévoyez des façons de modifier le calendrier afin de gagner du temps supplémentaire le cas échéant. Par exemple :
 - Raccourcissez les pauses ou le déjeuner.
 - Prolongez la journée (commencez 30 minutes plus tôt ou terminez 15 minutes plus tard par exemple).

- Réduisez le temps accordé à ou passez outre certaines présentations, scénarios/exercices cliniques ou certaines questions de discussions portant sur un sujet que les participants connaissent bien.
2. Pratiquez avant de dispenser la formation. Pratiquez la présentation des exercices d'introduction, du contenu général et des instructions à voix haute en utilisant le matériel que vous utiliserez le jour de la formation. Pratiquez la présentation du contenu technique et des scénarios/exercices clinique avec votre co-formateur en vous référant au manuel du formateur et aux diapositives de la présentation.
 3. Soyez flexibles, mais ne perdez pas l'emploi du temps de vue. Il permettra aux participants de connaître la durée prévue des modules.
 4. Surveillez l'heure. Placez une pendule ou une montre à un endroit où vous pouvez la voir, mais qui ne distraira pas les participants. Utilisez des signes (« 5 minutes », « 1 minute » et « stop ») pour prévenir votre co-formateur, ou les participants qui font la présentation, du temps qui leur reste.
 5. Ne perdez pas vos objectifs d'apprentissage de vue.
 6. Réserver une « aire de stationnement » aux discussions qui durent trop longtemps ou qui sont associées au sujet discuté, mais pas essentiel (voir l'encadré ci-dessous).

Aire de stationnement

L'« aire de stationnement » est une feuille de papier ou une feuille de chevalet de conférence affichée dans la salle de formation. L'objectif est de trouver un endroit où noter les points importants, mais sans rapport direct ou immédiat à la question, qui ont été soulevés. Par exemple, lorsqu'une discussion s'éloigne trop de l'objectif du module ou s'étend trop longuement, le formateur peut noter le sujet ou la question qui est discutée sur la feuille de papier servant d'« aire de stationnement ». Le sujet de la question demeure dans l'« aire de stationnement » jusqu'à une période convenue, comme la fin de la formation, une pause ou un module pertinent à venir. Le groupe revient alors sur le sujet ou la question puis le/la retire de l'« aire de stationnement ».

Comment devenir un formateur efficace ?

Les formateurs devraient toujours garder à l'esprit les points « à faire et ne pas faire » suivants.²

À FAIRE

- Maintenir un bon contact visuel.
- Préparer la présentation en avance.
- Impliquer les participants.
- Utiliser des supports visuels.
- Parler clairement.
- Parler assez fort.
- Encourager les questions.
- Faire une récapitulation à la fin de chaque module.
- Faire le lien entre le sujet en cours et le sujet à venir.
- Encourager la participation.
- Écrire gros et clairement.
- Résumer.
- Enseigner les sujets dans leur séquence logique.
- Bien gérer son temps.
- Garder les choses simples.

- Donner son avis.
- Positionner les soutiens visuels de façon à ce que tout le monde puisse les voir.
- Attention aux tics de comportement et aux distractions dans la salle de formation.
- Tenir compte du langage corporel des participants.
- Faire en sorte que le groupe ne s'éloigne pas de la tâche.
- Donner des instructions claires.
- Vérifier que vos instructions ont bien été comprises.
- Évaluer les participants au fur et à mesure de la formation.
- Être patient.

À NE PAS FAIRE

- Ne pas parler au tableau.
- Ne pas se positionner devant les soutiens visuels.
- Ne pas rester fixé à la même place, se déplacer dans toute la salle.
- Ne pas ignorer les opinions et commentaires des participants (verbaux et non verbaux)
- Ne pas lire les diapositives.
- Ne pas présumer que tout le monde a le même niveau de connaissances.
- Ne pas présumer que tout le monde a le même niveau d'alphabétisation.

¹ Bonner Curriculum (mis à jour). *Facilitation 202: More techniques and strategies*. disponible à : [http://bonnernetwork.pbworks.com/w/page/13112080/Bonner-Training-Modules-\(avec descriptions\)](http://bonnernetwork.pbworks.com/w/page/13112080/Bonner-Training-Modules-(avec%20descriptions))

² Les choses à faire et à ne pas faire pour la formation ont été adoptées de : Colton, T., Dillow, A., Hainsworth, G., Israel, E. & Kane, M. (2006). *Community home-based care for people and communities affected by HIV/AIDS: A comprehensive training course for community health workers*. Watertown, MA: Pathfinder International.

Inscription et réalisation de l'évaluation préprogramme et **MODULE 1** - **PrEP : connaissances fondamentales**



DURÉE : 90 MINUTES (1 HEURE ET 30 MINUTES)

Formation PrEP pour les professionnels de la santé



Bienvenue!

- Veuillez signer la liste de participation
- Nous vous invitons à vous procurer un badge personnalisé.
- Veuillez prendre un des dossiers réservés aux participants

Tous les éléments contenus dans ce document peuvent être reproduits ou adaptés sans autorisation préalable de l'ICAP, à condition que : 1) l'ICAP soit reconnu ; 2) tous les changements qui sont apportés soient dûment attribués à leurs auteurs respectifs ; 3) le matériel soit mis à disposition du public gratuitement.

Ces documents ont pu être réalisés grâce au Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) et aux Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) aux termes de l'accord de coopération numéro U2GGH000994. Leur contenu relève de la seule responsabilité de l'ICAP et ne représente pas nécessairement les points de vue du Gouvernement des États-Unis.

2

Évaluation préprogramme

- Veuillez retirer le questionnaire d'évaluation préprogramme de votre dossier du participant.
- L'objectif de cette évaluation est de déterminer vos connaissances de la mise en œuvre d'une PrEP.
- Vos réponses nous permettront de déterminer s'il existe des éléments dans le programme d'aujourd'hui qui demandent à être modifiés à l'avenir.
 - **Nous sommes partis de l'hypothèse que vous ne connaissez que très peu de choses au sujet de la PrEP, vous n'avez donc aucun souci à vous faire.**
- Vous avez 20 minutes pour répondre au questionnaire d'évaluation préprogramme.
- Veuillez remettre votre questionnaire dûment rempli lorsque vous aurez terminé

Compte rendu de l'évaluation préprogramme

- *Que pensez-vous des questions de l'évaluation préprogramme ?*
- *Les questions étaient-elles faciles ou difficiles ?*

Les réponses aux questions vous seront fournies lorsque vous aurez complété le test final à la fin de la journée de la formation.

Introduction

- Prenez une minute (et uniquement une minute, s'il vous plaît !) pour vous présenter :
 - Mentionnez votre nom, l'organisation pour laquelle vous travaillez, et votre position.

Compétences associées à la PrEP

Après avoir terminé le programme de formation de la journée, les participants seront capables de/d' :

- identifier les candidats admissibles à une PrEP
- effectuer une évaluation des risques personnalisée
- éduquer et conseiller les candidats et les personnes ayant recours à la PrEP
- mener des évaluations cliniques et de laboratoire dès la première consultation de PrEP
- prescrire une PrEP
- mener des évaluations cliniques et de laboratoire lors des consultations de suivi PrEP
- étudier les outils de suivi et d'évaluation PrEP.

Aperçu de la formation

1

PrEP : connaissances fondamentales

Pause matinale

2

Admissibilité à la PrEP, sélection et contre-indications

Déjeuner

3

Première consultation PrEP et consultations de suivi

Pause de l'après-midi

4

Suivi et soutien psychosocial, effets secondaires de la PrEP, séroconversion et stigmatisation

Module 1

1

PrEP : connaissances fondamentales

Pause matinale

2

Admissibilité à la PrEP, sélection et contre-indications

Déjeuner

3

Première consultation PrEP et consultations de suivi

Pause de l'après-midi

4

Suivi et soutien psychosocial, effets secondaires de la PrEP, séroconversion et stigmatisation

8

Module 1 : Objectifs d'apprentissage

Après avoir complété le module 1, les participants seront capables de/d' :

- définir ce qu'est la PrEP
- différencier la PrEP de la PPE et du TAR
- discuter de la nécessité de la PrEP
- identifier les personnes à risque et à haut risque d'infection par le VIH
- identifier les populations clés (PC) locales susceptibles d'avoir besoin de PrEP
- expliquer le rapport entre l'efficacité de la PrEP et l'observance du traitement
- résumer les preuves données concernant la PrEP
- préciser quels sont les traitements de PrEP approuvés par l'OMS et par votre pays
- discuter des préoccupations associées à la mise en œuvre d'une PrEP
- expliquer les risques et les avantages de la PrEP



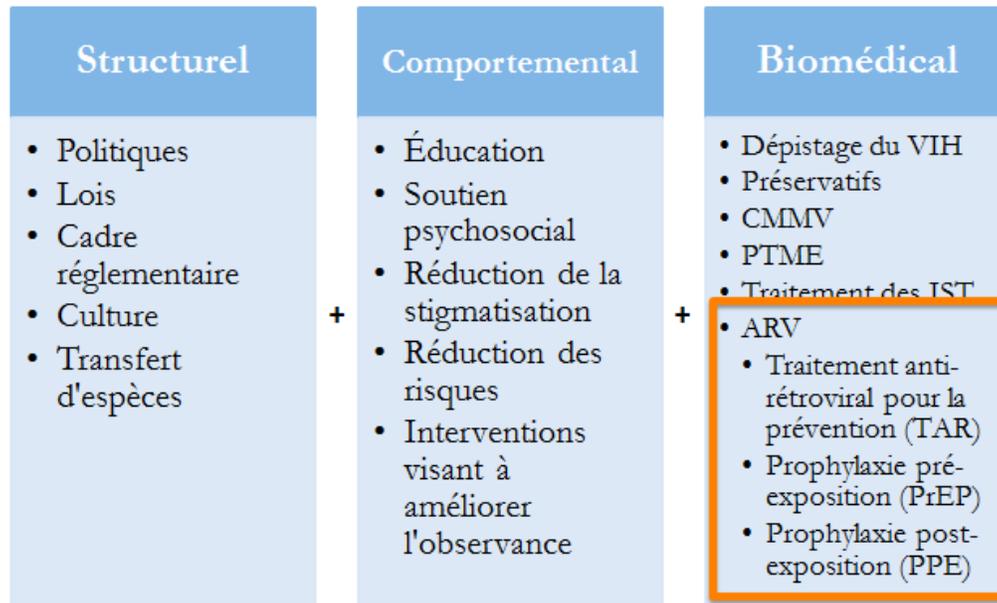
Introduction

- **Les besoins de prévention contre le VIH d'une personne varient au cours de sa vie.**
- **L'association de mesures de prévention** est un regroupement d'interventions biomédicales, comportementales et structurelles qui réduit le risque d'acquisition du VIH.
 - Combiner différentes approches pourrait permettre d'obtenir de bien meilleurs résultats qu'une intervention de prévention unique...
- Les médicaments antirétroviraux (ARV) utilisés en PrEP sont un **outil de prévention supplémentaire important.**

Remarques :

- Les besoins de prévention du VIH sont différents pour chaque personne et ils peuvent évoluer au fil du temps.
- Une intervention de prévention unique ne peut en aucun cas couvrir l'ensemble des besoins de prévention.
- Pour prévenir une infection par le VIH un ensemble de mesures structurelles, comportementales et biomédicales est utilisée.
- Les approches utilisées regroupent différentes mesures de prévention et sont basées sur des données épidémiologiques et démographiques qui correspondent aux besoins d'un environnement particulier.
- Combiner différentes approches permet d'obtenir de bien meilleurs résultats qu'avec des interventions uniques.
- Les médicaments antirétroviraux (ARV) sont maintenant utilisés comme un outil *supplémentaire* au sein d'un ensemble de mesures préventives.
- L'utilisation des ARV pour la prévention du VIH est bien établie ; nous utilisons les ARV pour prévenir la transmission mère enfant (PTME) du VIH ainsi que comme prophylaxie post-exposition (PPE) depuis de nombreuses années.

Mesures de prévention combinées



Remarques :

- L'association de mesures de prévention du VIH désigne le regroupement d'interventions structurelles, comportementales et biomédicales ayant pour objectif de réduire de nouvelles infections par le VIH.
- Les interventions structurelles visent à remédier aux facteurs sociaux, économiques, politiques et culturels, mais également organisationnels, communautaires, légaux ou réglementaires qui influent sur la vulnérabilité et la prédisposition à l'infection par le VIH de différents groupes de personnes.
- Les interventions comportementales aident les personnes concernées à modifier leur comportement pour réduire les risques d'infection par le VIH.
- Les interventions biomédicales sont des outils particuliers, produits ou mécanismes qui diminuent le degré d'infection des personnes séropositives et/ou des personnes séronégatives susceptibles d'être infectées par le VIH. L'utilisation de médicaments antirétroviraux pour la prévention du VIH compte parmi les interventions biomédicales.
- Cette formation se concentrera sur les interventions biomédicales et plus particulièrement sur l'utilisation des ARV en prophylaxie pré-exposition (PrEP).

Question

Qu'est-ce que la prophylaxie pré-exposition (PrEP) ?



Prophylaxie pré-exposition (PrEP)

- **La PrEP** est destinée à des personnes séronégatives qui désirent prévenir l'acquisition du VIH. Elle consiste à prendre des médicaments ARV avant de s'exposer au virus.

Pré

- Avant

Exposition

- Activité qui peut entraîner une infection par le VIH

Prophylaxie

- Prévention

Remarques :

- La PrEP est une nouvelle forme d'intervention de prévention biomédicale qui consiste à traiter des personnes **séronégatives** avec des ARV afin d'éviter l'acquisition du VIH.
- La PrEP est une intervention préventive à base d'ARV faisant partie d'un ensemble de mesures de prévention.
- Il s'agit de la prise **continue** d'ARV par des individus séronégatifs, avant et après une exposition au VIH.
- Le principe qui consiste à prescrire des médicaments avant l'exposition à un agent infectieux n'est pas nouveau et nous l'utilisons pour d'autres maladies (la prophylaxie du paludisme : prise de médicaments antipaludéens avant de voyager dans une zone endémique afin de prévenir une infection).

Question

- *Quelles sont les analogies et les différences entre la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la prophylaxie post-exposition (PPE) ?*



Comparons la PrEP (prophylaxie pré-exposition) et la PPE (Prophylaxie post-exposition)

Qu'est-ce qui est identique ?

Les deux sont utilisées dans le cas de personnes séronégatives

Les deux utilisent des ARV pour prévenir l'acquisition du VIH

Les deux traitements peuvent être obtenus en clinique ou en pharmacie sur ordonnance

Les deux traitements sont efficaces lorsqu'ils sont pris correctement et de façon continue

Qu'est-ce qui est différent ?

La PrEP s'entreprend AVANT une éventuelle exposition et la PPE APRÈS exposition

La durée de la PPE est limitée à 28 jours. La PrEP doit être suivie sans interruption tant que le risque d'infection par le VIH existe.

Remarques :

- Comparaison des prophylaxies pré et post-exposition.
- Observons les similarités et les différences.
- Qu'est-ce qui est identique ?
- La PrEP et la PPE sont toutes deux utilisées par des personnes séronégatives
- La PrEP et la PPE utilisent des ARV pour prévenir une infection par le VIH
- Les deux traitements peuvent être obtenus auprès d'un professionnel de la santé qui prescrira une ordonnance
- Les deux traitements sont efficaces lorsqu'ils sont pris de façon continue
- Il existe toutefois des différences entre la PrEP et la PPE.
- -La PrEP est entreprise AVANT l'exposition et la PPE APRÈS
- La PPE ne dure que 28 jours. La PrEP exige la prise d'ARV tant que le risque d'infection par le VIH existe.

Différence entre TAR et PrEP

- **Les traitements contre le VIH exigent une observance thérapeutique, avec** posologie de suppression totale, tout au long de la vie.
- La PrEP est nécessaire durant les « *périodes* » où le risque d'infection par le VIH est élevé.
 - Le TAR comme la PrEP exigent une observance optimale.
- Les individus qui suivent une PrEP doivent se soumettre périodiquement à une évaluation des risques et la PrEP peut être interrompue s'ils :
 - sont infectés par le VIH,
 - ne courent plus de risques élevés d'infection par le VIH,
 - décident d'utiliser d'autres méthodes efficaces de prévention.
- **Les motifs pour lesquels une personne aura recours à l'un ou l'autre de ces traitements sont différents :** Le TAR est suivie par des personnes séropositives qui peuvent présenter certains symptômes afin de demeurer en bonne santé et de prévenir la transmission du virus. Quant aux personnes qui suivent un traitement PrEP, elles sont séronégatives, généralement en bonne santé et désireuses de prévenir une infection éventuelle.

Remarques :

- Il existe cependant des différences entre la PrEP et la PPE.
- Un TAR est un traitement prescrit à une personne infectée par le VIH.
- La PrEP est un traitement auquel des personnes séronégatives ont recours pour la prévention. Il existe également d'autres méthodes de prévention.
- Le traitement du VIH est un traitement à vie qui n'admet aucune interruption.
- La PrEP est nécessaire uniquement durant les périodes où le risque d'infection par le VIH est élevé. Les clients peuvent interrompre leur PrEP s'ils estiment ne plus courir de risque (ils entretiennent une relation stable, monogame avec un/une partenaire séronégatif/séronégative).
- Ou ils décident d'utiliser d'autres méthodes efficaces de prévention (utilisation systématique de préservatifs masculins ou féminins).
- Les motifs pour lesquels une personne aura recours à l'un ou l'autre de ces traitements sont différents : Le TAR est un traitement destiné aux personnes infectées par le VIH afin qu'elles demeurent en bonne santé, alors que la PrEP concerne des personnes séronégatives qui désirent prévenir une infection.

Pourquoi la PrEP est-elle nécessaire ?

- Il existe déjà plusieurs mesures de prévention efficaces contre le VIH (préservatifs, réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables [CDI]).
 - Cependant, plus de 2 millions de personnes dans le monde ont été infectées par le VIH en 2015.
 - L'incidence du VIH parmi les populations clés et vulnérables demeure élevée (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les travailleurs (travailleuses) du sexe (PS), les CDI, les personnes transgenres, etc.).¹
- La PrEP représente une mesure de prévention *supplémentaire* qui doit être utilisée **en association** avec les mesures déjà existantes (préservatifs).
 - La PrEP n'est pas faite pour remplacer ou substituer les mesures déjà existantes.

1. ONUSIDA, Gap Report 2016.

Remarques :

- Il existe déjà plusieurs mesures préventives efficaces contre le VIH (préservatifs, réduction des risques chez les CDI), alors pourquoi avons-nous besoin d'autres mesures de prévention ? Parce que...
- Le VIH continue à se propager malgré les efforts de prévention
- La quantité de nouvelles infections par le VIH au sein des populations clés est relativement élevée
- La PrEP est un outil supplémentaire de prévention dont l'objectif n'est pas de remplacer les mesures de prévention existantes, ou d'en être un substitut, mais de les compléter.

L'épidémiologie locale du VIH

- La plupart des nouvelles infections ont lieu parmi < *INSCRIRE LE NOM DES POPULATIONS* >, ces populations sont donc les premières ciblées par la PrEP.
- Au/En/À < *INSCRIRE LE NOM DU PAYS* > on observe < *INSCRIRE LES DONNÉES D'INCIDENCE LES PLUS RÉCENTES* > de nouvelles infections chaque année.

Remarques :

****AJOUTER DES DONNÉES SPÉCIFIQUES AU PAYS À CETTE DIAPOSITIVE****

- Chaque pays doit ajouter une ou deux diapositives permettant d'expliquer l'épidémiologie du VIH, de montrer où se produisent les nouvelles infections par le VIH et quelles sont les différentes PC locales concernées par l'usage de la PrEP.

Question

Qui sont les populations clés (CP) ou les autres populations ciblées par la PrEP localement ?



Preuve du fonctionnement de la PrEP

- L'efficacité de la PrEP a été mesurée avec les moyens suivants :
 - 11 essais contrôlés randomisés (ECR) comparant la PrEP à un placebo.
 - 3 ECR comparant la PrEP à l'absence de PrEP (PrEP retardée ou « sans comprimés »).
 - 3 études d'observation.
- La PrEP s'est révélée efficace pour réduire l'acquisition du VIH.
 - La PrEP a démontré être plus efficace dans les études où un taux d'observance élevé a été constaté : le risque d'infection par le VIH s'est alors trouvé réduit de 70 % (rapport relatif 0,30 [95 % IC : 0,21–0,45, P<0,001]).
 - La présence quantifiable du médicament dans le plasma augmentait l'estimation de l'efficacité à 74 % –92 %.

Remarques :

- Différentes études pour évaluer l'efficacité de la PrEP ont été réalisées.
- L'efficacité de la PrEP a été mesurée lors de plusieurs essais cliniques randomisés (ECR) comparant la PrEP avec un placebo ainsi que lors d'ECR comparant la PrEP en l'absence de PrEP (PrEP retardée ou « sans comprimés »). Des études d'observation ont également été réalisées.
- La PrEP s'est révélée efficace pour réduire l'infection par le VIH.
- Les études ont montré que la thérapie était plus efficace lorsque l'observance était élevée.

Principaux essais PrEP VIH utilisant le Tenofovir oral (TDF) ou le Tenofovir-Emtricitabine (TDF-FTC)			
Étude	Population étudiée	Randomisation de l'étude	Impact de l'incidence du VIH
IPrEx (Brésil, Équateur, Afrique du Sud, Thaïlande, États-Unis)	2499 HSH et femmes transgenres	TDF-FTC prise orale quotidienne ou placebo	TDF-FTC : 44 % ↓
Partners PrEP Study (Kenya, Ouganda)	4147 couples sérodiscordants hétérosexuels	TDF, TDF-FTC prise orale quotidienne ou placebo	TDF : 67 % ↓ TDF-FTC : 75 % ↓
Étude TDF2 (Botswana)	1219 hommes et femmes hétérosexuels	TDF-FTC prise orale quotidienne ou placebo	TDF-FTC : 63 % ↓
FEM-PrEP (Kenya, Afrique du Sud, Tanzanie)	2120 femmes	TDF-FTC prise orale quotidienne ou placebo	TDF-FTC : aucune protection
VOICE (Afrique du Sud, Ouganda, Zimbabwe)	5029 femmes	Randomisé à une prise orale quotidienne de TDF, TDF-FTC ou de placebo oral, ou à l'application de TDF en gel vaginal ou de placebo en gel	TDF : aucune protection TDF-FTC : aucune protection TDF en gel : aucune protection
Étude TDF Bangkok (Thaïlande)	2413 consommateurs de drogues injectées	Randomisé à une prise orale de TDF ou de placebo	TDF : 49 % ↓
IPERGAY (France, Québec)	400 HSH	Randomisé à la prise de TDF-FTC ou de placebo « sur demande »	TDF-FTC : 86 % ↓
PROUD (Royaume-Uni)	545 HSH et femmes transgenres	Randomisé à une prise orale quotidienne immédiate ou retardée de TDF-FTC	Immédiate TDF-FTC : 86 % ↓

iPrEx- Grant RM, et al. *N Engl J Med.* 2010;363:2587-2599; Partners PrEP - Baeten JM, et al. *N. Engl J M.* 2012 :367 :399-410; FEM PrEP -Van Damme L, et al. *N Engl J Med.* 2012 :357 :411-422; TDF 2 - Thigpen MC, et al. *N Engl J Med.* 2012 ; 367 :423-434
Bangkok TDF study- Choopanya K, et al. *Lancet.* 2013 ;381 :2083-2090

Remarques :

- Plusieurs essais cliniques ont démontré leur efficacité parmi les HSH, les hétérosexuels hommes et femmes ainsi que parmi les personnes qui consomment des drogues injectables. Pour les participants aux études dont le plasma contenait du Truvada, l'efficacité du traitement a atteint 92 %.
- Les résultats des essais cliniques FEM-PrEP et VOICE étaient décevants et ils ont par conséquent été interrompus
- Références de certaines de ces études :
- iPrEx- Grant RM, et al. *N Engl J Med.* 2010;363:2587-2599
- Partners PrEP - Baeten JM, et al. *N. Engl J M.* 2012 :367 :399-410
- TDF 2 - Thigpen MC, et al. *N Engl J Med.* 2012 ; 367 :423-434
- FEM PrEP -Van Damme L, et al. *N Engl J Med.* 2012 :357 :411-422
- Bangkok TDF study- Choopanya K, et al. *Lancet.* 2013 ;381 :2083-2090

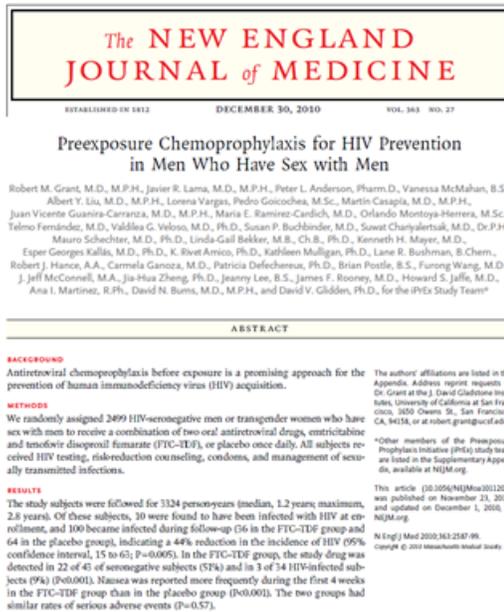
Les ARV utilisés dans les essais sur la PrEP

- **Prise quotidienne d'un comprimé de TDF/FTC** (300 mg tenofovir disoproxil fumarate/200 mg emtricitabine)
- **Prise quotidienne d'un comprimé de TDF** (300 mg tenofovir disoproxil fumarate)
- Les PrEP utilisant uniquement des TDF/FTC et des TDF sont toutes les deux efficaces et sans danger pour les hommes et les femmes hétérosexuels.
- La prise de TDF seule s'est aussi révélée efficace chez les CDI.
 - Il existe peu de preuves sur la prise du TDF seul en ce qui concerne les PrEP prescrites aux HSH.
- L'utilisation du TDF/FTC pour la PrEP a été approuvée en 2012 par la Food and Drug Administration (FDA).

Remarques :

- La combinaison Tenofovir/Emtricitabine (TDF/FTC) était efficace et sans danger chez les HSH, les femmes transgenres ainsi que chez les hommes et les femmes hétérosexuels.
- La combinaison TDF/FTC a été approuvée en 2012 par la FDA pour les traitements de PrEP.
- De nombreux pays utilisent déjà le TDF/FTC comme schéma thérapeutique de première intention contre le VIH.

Étude iPREX



- **Méthodologie**
 - N = 2499 hommes séronégatifs au VIH (ou femmes transgenres)
 - Orientation sexuelle : sexe avec les hommes
 - Tous les participants ont reçu des conseils portant sur la réduction des risques, l'utilisation de préservatifs et des ordonnances pour le traitement des IST
- **Schéma posologique**
 - TDF/FTC (*Truvada*) : 1 comprimé per os par jour
 - placebo : 1 comprimé per os par jour
- **Résultat**
 - Une réduction de 44 % des cas d'infection incidente par le VIH a été constatée dans le groupe TDF/FTC.

Remarques :

- En 2010, les premiers résultats relatifs à la chimioprophylaxie de pré-exposition pour la prévention du VIH chez les HSH ont été obtenus.
- L'étude iPREX a été conduite au Brésil, en Équateur, en Afrique du Sud, en Thaïlande et aux États-Unis.
- L'étude recrutait des hommes séronégatifs et des femmes transgenres.
- Une réduction de 44 % des cas d'infection incidente par le VIH a été constatée au sein du groupe traité avec du TDF/FTC.

PROUD : PrEP immédiate vs différée auprès d'une population HSH à haut risque, dans un essai clinique simulé « le monde réel »

- Randomisée, étude ouverte, consistant en une prise quotidienne orale de TDF/FTC PrEP chez les HSH, menée dans 13 centres de soins pour les IST à Londres et :
 - Immédiat (n = 267) vs différé pendant 12 mois (n = 256)
 - Critère d'évaluation principal : infection par le VIH dans les 12 premiers mois suivant l'inscription à l'étude
 - Résultats :
 - **Infections incidentes par le VIH** : 3 dans le groupe immédiat, 20 dans le groupe différé
 - Réduction de 86 %, 90 % IC 64-96, p=0,0001
 - Nombre nécessaire pour un traitement d'un an permettant de prévenir une infection (1) : 13 (90 % IC : 9-25)

Remarques :

- L'étude PROUD a examiné les différences entre une PrEP immédiate ou différée chez des individus HSH à haut risque à Londres, au Royaume-Uni.
- L'étude a été conçue pour imiter un environnement « réel ». Les services de PrEP étaient offerts dans des cliniques publiques de santé sexuelle. Les cliniques qui ont participé à l'étude PROUD ont ainsi pu facilement intégrer la PrEP à leurs mesures de réduction des risques d'infection par le VIH. Les participants intégraient la PrEP à leur stratégie personnelle de réduction des risques qui incluait l'utilisation de préservatifs. Les résultats ont montré une réduction de 86 % des risques d'infection par VIH dans le groupe où le traitement était prescrit immédiatement.

ANRS IPERGAY : PrEP orale prescrite à la demande auprès d'une population de HSH à haut risque.

- Essais randomisés à double insu
- **Prise orale événementielle de TDF/FTC (n = 199) vs placebo (n = 201) :**
 - 2 comprimés pris de 2 à 24 heures avant le rapport sexuel
 - 1 comprimé pris 24 heures après le rapport sexuel
 - 1 comprimé pris 48 heures après la première prise événementielle
 - **Critère d'évaluation principal : séroconversion-VIH**
 - **Résultats :**
 - **Réduction de 86 % des risques** constatée dans le groupe PrEP (P5 % IC : 40 -98, $P = 0,002$)
 - Médiane de 16 comprimés pris par mois dans chaque groupe
 - **Nombre nécessaire pour un traitement d'un an permettant de prévenir une infection : 18**

Remarques :

- Une deuxième étude- l'essai IPERGAY – étudie les PrEP « à la demande » chez les MSM à haut risque en France et au Canada.
- Les résultats ont montré une réduction de 86 % dans le groupe PrEP.

Étude Partners PrEP Demonstration Project

- Étude ouverte menée dans plusieurs pays
- Prestations intégrées de PrEP et TAR auprès de couples sérodiscordants
- Couples sérodiscordants :
 - TDF/FTC à prendre chaque jour oralement, prescrit en PrEP pour le partenaire séronégatif et à continuer six mois après la première prise de TAR chez le partenaire infecté.
- Analyse intérimaire :
 - Une réduction de 96 % du taux d'infection prévu (*totalité* des infections par le VIH)

La PrEP peut servir de « pont » à un TAR de suppression totale auprès des couples sérodiscordants

Remarques :

- Une troisième étude, le Partners PrEP demonstration project, examinait l'intégration de la PrEP et du TAR au sein de couples sérodiscordants à haut risque.
- L'étude a démontré que la PrEP peut protéger le partenaire séronégatif pendant que le partenaire séropositif commence un TAR et supprime sa charge virale.

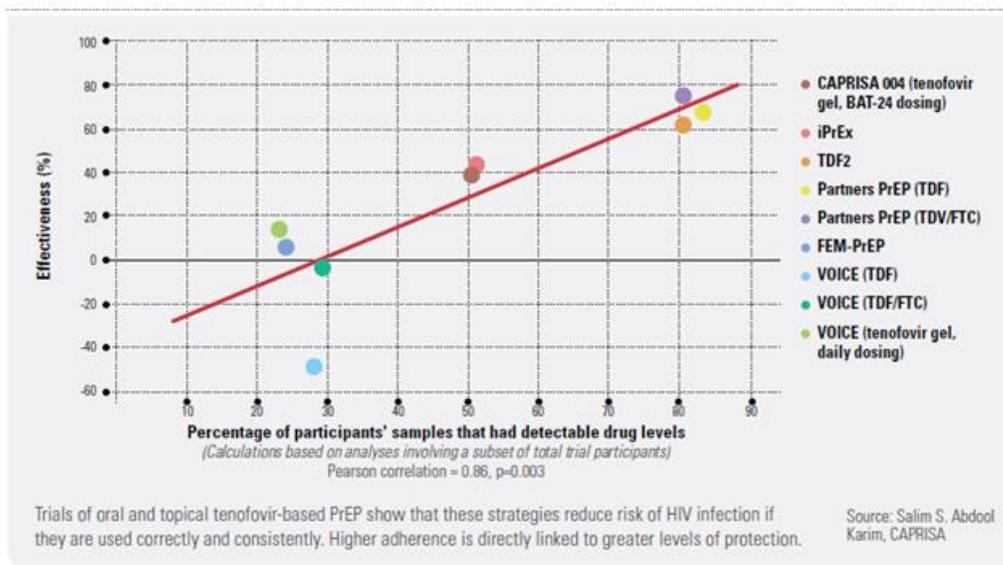
L'efficacité de la PrEP dépend de l'observance

- **La PrEP fonctionne lorsqu'elle est prise telle que prescrite !**
- Les essais durant lesquels la PrEP était suivie à plus de 70 % ont démontré la plus grande efficacité (risque relatif = 0,30 [95 % Intervalle de confiance : 0,21–0,45, $P < 0,001$]) en comparaison au placebo.¹
- Le graphique sur la prochaine diapositive résume les résultats des essais cliniques et démontre que plus le pourcentage d'échantillons de participants dont les niveaux de médicaments PrEP sont détectables est élevé, **plus la PrEP est efficace.**

Remarques :

- Lorsque comparée à un placebo, la PrEP, à posologies différentes, a considérablement réduit les risques d'acquisition du VIH au sein de toutes les populations.
- Cependant, l'efficacité est toujours en forte corrélation avec l'observance.

Efficacité et observance : essais cliniques utilisant des méthodes de prévention à base de Tenofovir oral et topique

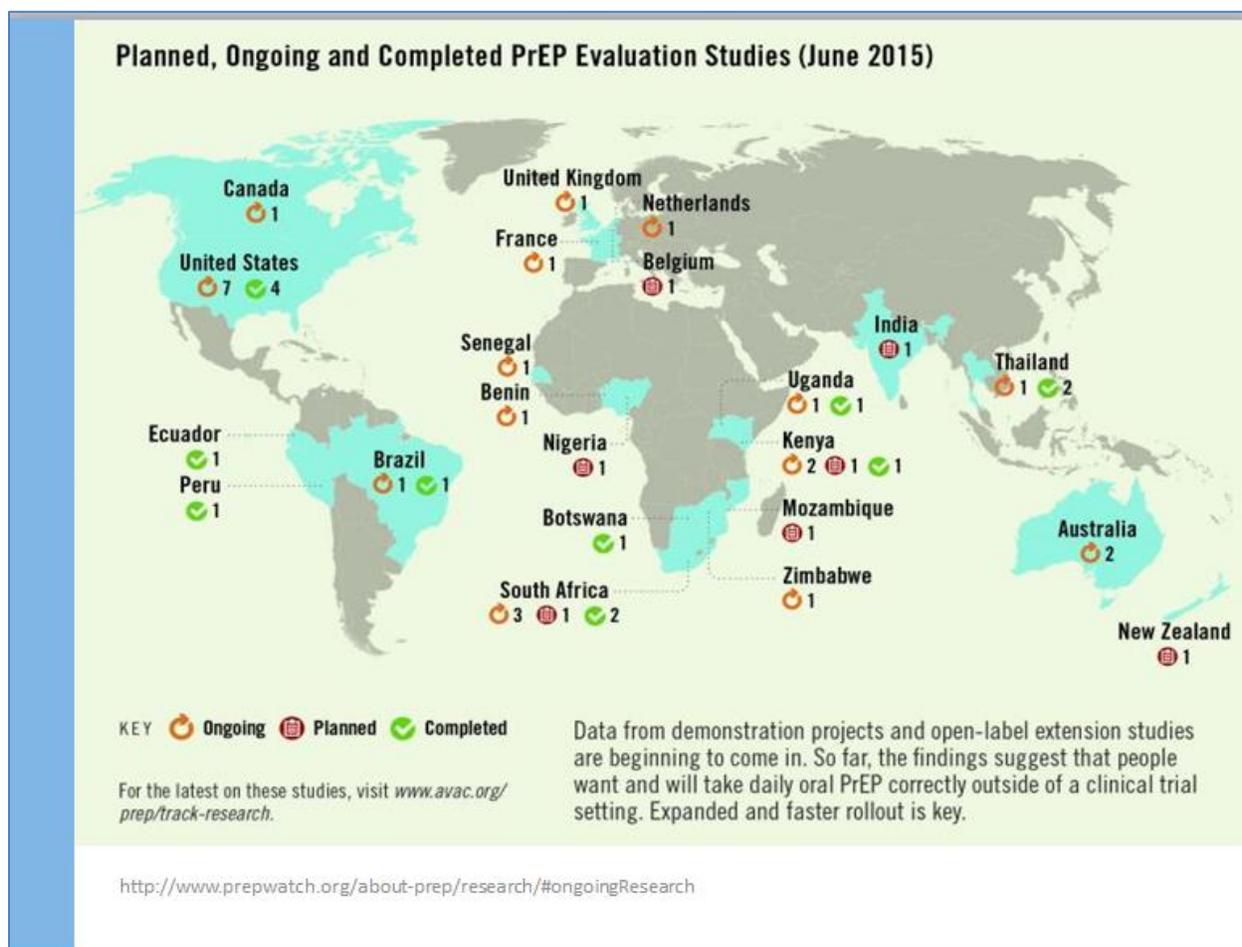


Remarques :

- Vous pouvez observer sur le graphique qu'un taux élevé de médicaments PrEP dans le sang correspondait à une efficacité du traitement tout aussi élevée (étude Partners PrEP).
- Cependant, lorsque le niveau d'ARV dans le sang était bas (du fait d'une observance médiocre), comme observé dans l'étude VOICE, la PrEP a prouvé être inefficace.

Définir l'observance

- **L'observance thérapeutique** signifie qu'un individu prend les médicaments qui lui ont été prescrits **correctement et sans interruption**, c'est-à-dire qu'il prend le médicament prescrit :
 - à la dose requise,
 - à la fréquence requise (nombre de fois par jour) et
 - au moment requis.
- **L'observance du suivi** signifie que le patient se présente à tous les rendez-vous et examens en clinique qui ont été fixés pour, entre autres :
 - Des évaluations cliniques et de laboratoire.
 - Des collectes de médicaments ou le renouvellement de l'ordonnance.



Remarques :

- Cette diapositive présente les études PrEP prévues, en cours et terminées. Vous pouvez obtenir des informations plus récentes sur le site Internet PrEPwatch

Pour résumer:

**La PrEP fonctionne lorsqu'elle est prise
CORRECTEMENT et SANS
INTERRUPTION.**

Remarques :

- Que devons-nous donc faire au sujet de la PrEP ? Les données probantes montrent que la PrEP fonctionne, mais qu'elle doit être suivie correctement.

Les ARV recommandés pour la PrEP orale

Comment les antirétroviraux sont-ils utilisés ?	<ul style="list-style-type: none">• Comprimé(s)• Gel topique (microbicide)<ul style="list-style-type: none">○ Rectal○ Vaginal• Injection• Anneau intravaginal
Avec quelle fréquence les antirétroviraux peuvent-ils être utilisés en PrEP ?	<ul style="list-style-type: none">• Quotidiennement• De façon intermittente• De façon coïtale (avant et après le rapport sexuel)
Combien d'antirétroviraux sont utilisés ?	<ul style="list-style-type: none">• Un seul• Une combinaison
Quels antirétroviraux sont utilisés/étudiés ?	<ul style="list-style-type: none">• PrEP orale – (TDF/FTC) ou TDF seul• D'autres ARV sont à l'étude

Au cours de cette formation, nous nous intéresserons à la PrEP orale prise quotidiennement.

Remarques :

- La PrEP peut être administrée en comprimés, en gel topique et par injection.
- La PrEP peut être prise quotidiennement, de façon intermittente, ou au moment du rapport sexuel.
- Oralement, un seul ARV (tenofovir) ainsi qu'une combinaison de 2 ARV (tenofovir/emtricitabine) ont été utilisés dans plusieurs études.
- Lors de cette formation, nous nous intéresserons à la PrEP prise chaque jour oralement.

Agents potentiels pour la PrEP et posologie

- L'OMS recommande que les schémas posologiques de la PrEP orale contiennent du tenofovir disoproxil fumarate (TDF).
- Selon l'OMS les **posologies** suivantes devraient être envisagées pour la PrEP :

Combinaison de comprimés d'emtricitabine (FTC) 200 mg/tenofovir disoproxil fumarate (TDF) 300 mg per os chaque jour

Combinaison de comprimés de lamivudine (3 TC) 300 mg/tenofovir disoproxil fumarate (TDF) 300 mg per os chaque jour

Tenofovir disoproxil fumarate (TDF) 300 mg per os chaque jour, administré seul*
(* les données probantes relatives à l'utilisation du TDF administré seul en PrEP pour les HSH sont limitées)

Au/En/À <INSCRIRE LE NOM DU PAYS> les **posologies** de PrEP recommandées et disponibles comprennent : <INSCRIRE LES **POSOLOGIES DISPONIBLES**>

* Lignes directrices unifiées de l'OMS (2016) sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection par le VIH.

Préoccupations concernant la PrEP

- *La PrEP est-elle sans danger?*

Les effets secondaires de la PrEP : Compte rendu des ERC

- Lors des essais cliniques, approximativement **10 %** des participants ont éprouvé des effets secondaires.
 - Les effets secondaires étaient légers et à court terme et n'ont pas persisté au-delà du premier mois.
- **Les effets secondaires peuvent inclure :**
 - Des effets secondaires gastro-intestinaux (GI) (nausées/vomissements/douleurs abdominales).
 - Élévation de créatinine (généralement réversible).
 - Perte de densité minérale osseuse ; retour à la normale après l'arrêt de la PrEP.

Remarques :

- La PrEP n'est pas sans causer certaines préoccupations.
- L'une de ces préoccupations est la sécurité : la PrEP est-elle sans danger ?
- Aucune augmentation d'effets indésirables n'a été observée lors du traitement PrEP. Les analyses des résultats de nombreuses études sur la PrEP ont démontré que 90 % des participants ne présentaient aucun effet indésirable ! La PrEP est sans danger !
- Lors des essais cliniques, approximativement 10 % des participants ont éprouvé de légers effets secondaires à court terme comme la nausée, la fatigue, des symptômes gastro-intestinaux (flatulences) et des maux de tête.

Les personnes ayant recours à la PrEP adopteront-elles un comportement plus risqué ?

- La PrEP encouragera-t-elle les personnes à utiliser des préservatifs moins souvent qu'avant ou les poussera-t-elle à avoir plus de partenaires sexuels ? Il y aura-t-il une « compensation des risques » ?
 - **Aucune** évidence de ce fait n'a été démontrée au cours des essais cliniques.¹
 - L'étude de PROUD a démontré que les participants qui couraient des risques élevés avant de commencer la PrEP **n'ont pas modifié leur comportement sexuel**, qu'ils reçoivent ou ne reçoivent pas le traitement de PrEP.²

Remarques :

- La prolongation de l'essai ouvert (iPREX OLE) était une étude d'observation, terme qui est utilisé lorsque les chercheurs et les participants qui prennent part à l'étude sont tous deux au fait du traitement que le participant reçoit.
- Les participants à l'étude ont reporté un « syndrome initial » qui consistait en des symptômes GI, des maux de tête et des problèmes cutanés.
- Ces syndromes initiaux étaient TRANSITOIRES et il est important de conseiller les sujets à leur sujet.

La PrEP aura-t-elle pour conséquence une plus grande résistance aux médicaments contre le VIH ?

- La résistance aux médicaments contre le VIH parmi les usagers de PrEP lors des essais cliniques était **rare** !
 - Une résistance aux médicaments contre le VIH a généralement été observée lorsque la personne était déjà atteinte d'une infection non diagnostiquée par le VIH au moment de commencer la PrEP.
- Aucune résistance aux médicaments contre le VIH ne se produira si l'observance à la PrEP est élevée et qu'il n'y a pas de séroconversion du VIH.
- Si l'observance est sous-optimale et que le patient est infecté par le VIH alors qu'il suit une PrEP, il pourrait y avoir un risque de résistance aux médicaments contre le VIH.
- Une observance optimale à la PrEP est essentielle.
 - Les professionnels de la santé **ont le devoir** d'aider les participants à l'observance, de les suivre et de leur enseigner à reconnaître les signes/symptômes d'une infection aiguë par le VIH.

Remarques :

- La compensation des risques est un autre domaine de préoccupation.
- La PrEP encouragera-t-elle les personnes à utiliser des préservatifs moins souvent qu'avant ou les poussera-t-elle à avoir plus de partenaires sexuels – « compensation des risques » ?
- Les essais cliniques n'ont montré aucune évidence de compensation de risque.
- Les usagers de PrEP étaient des personnes qui affichaient un comportement à haut risque. L'étude PROUD a démontré que les participants couraient des risques élevés avant la PrEP et leur comportement sexuel est demeuré inchangé qu'ils reçoivent une PrEP ou pas.

La PrEP aura-t-elle pour conséquence une plus grande résistance aux médicaments contre le VIH ?

- La résistance aux médicaments contre le VIH parmi les usagers de PrEP lors des essais cliniques était **rare** !
 - Une résistance aux médicaments contre le VIH a généralement été observée lorsque la personne était déjà atteinte d'une infection non diagnostiquée par le VIH au moment de commencer la PrEP.
- Aucune résistance aux médicaments contre le VIH ne se produira si l'observance à la PrEP est élevée et qu'il n'y a pas de séroconversion du VIH.
- Si l'observance est sous-optimale et que le patient est infecté par le VIH alors qu'il suit une PrEP, il pourrait y avoir un risque de résistance aux médicaments contre le VIH.
- Une observance optimale à la PrEP est essentielle.
 - Les professionnels de la santé **ont le devoir** d'aider les participants à l'observance, de les suivre et de leur enseigner à reconnaître les signes/symptômes d'une infection aiguë par le VIH.

Remarques :

- La PrEP aura-t-elle pour conséquence une plus grande résistance aux médicaments contre le VIH ?
- Lorsque l'observance à la PrEP est bonne et qu'il n'y a pas d'infection par le VIH, il n'y a pas de risque de résistance aux médicaments contre le VIH.
- Si l'observance est sous-optimale et que le patient est infecté par le VIH alors qu'il suit une PrEP, il y a un risque de résistance aux médicaments contre le VIH.
- Cependant, très peu de cas de résistance aux médicaments contre le VIH ont été observés lors des essais cliniques.
- Une observance optimale à la PrEP est essentielle. Les professionnels de la santé ont le devoir d'encourager et de surveiller l'observance des patients.

La PrEP protège-t-elle contre les autres IST ?

- Seuls les préservatifs protègent contre les IST et la grossesse.
- La PrEP protège contre le VIH et également contre le virus de l'herpès type 2 auprès des populations hétérosexuelles.¹
- La PrEP **NE PROTÈGE PAS** contre la syphilis, la gonorrhée, la Chlamydia ou le virus du papillome humain (VPH).
- La PrEP devrait être prescrite dans le cadre d'un ensemble de mesures de prévention incluant le dépistage et la gestion des STI, des conseils portant sur la réduction des risques, des préservatifs, des contraceptifs, etc.

Remarques :

- La PrEP ne protège pas contre la plupart des IST. Pour cette raison la PrEP devrait faire partie d'un programme de prévention incluant : le dépistage et la gestion des IST, un soutien à la réduction des risques, des préservatifs et des contraceptifs.

Module 1 Résumé : Ce que nous savons au sujet de la PrEP

- La PrEP peut être utilisée par des personnes séronégatives afin de **réduire** les risques d'acquisition du VIH.
- La PrEP à base de TDF à prendre oralement chaque jour est actuellement recommandée.
- La PrEP devrait être prise comme mesure de prévention **supplémentaire**.
- La PrEP est **efficace** lorsqu'elle est prise correctement et sans interruption
- La PrEP peut être prescrite à des populations à haut risque, dont, entre autres, des hommes et femmes hétérosexuels, des HSH, des PS, des CDI et des femmes transgenres.
- La PrEP est **sans danger** et les effets secondaires sont infimes.

Remarques :

- En résumé que savons-nous de la PrEP ? Nous savons que...

PAUSE MATINALE





DURÉE : 105 MINUTES (1 HEURE ET 45 MINUTES)

Module 2

1

PrEP : connaissances fondamentales

Pause matinale

2

Admissibilité à la PrEP, sélection et contre-indications

Déjeuner

3

Première consultation PrEP et consultations de suivi

Pause de l'après-midi

4

Suivi et soutien psychosocial, effets secondaires de la PrEP, séroconversion et stigmatisation

42

Module 2 : Objectifs d'apprentissage

Après avoir complété le module 2, les participants seront capables de/d' :

- dresser une liste des critères d'admissibilité à la PrEP
- utiliser un formulaire normalisé de dépistage médical permettant de déterminer l'admissibilité à la PrEP et le niveau de risque y associé
- discuter des contre-indications à la PrEP
- expliquer comment éliminer une possibilité d'infection aiguë par le VIH.



Recommandations de l'OMS

La PrEP orale à base de TDF devrait être offerte comme option de prévention supplémentaire aux personnes qui courent un *risque élevé d'infection* par le VIH, ce dans le cadre de mesures de prévention combinées contre le VIH.¹

¹ Les lignes directrices unifiées de l'OMS (2016) sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection par le VIH.

Remarques :

- L'OMS recommande que la PrEP orale à base de TDF soit offerte comme option de prévention supplémentaire aux personnes qui courent un risque élevé d'infection par le VIH, ce dans le cadre de mesures de prévention combinées contre le VIH.

Questions

- *Qui devrait avoir accès à la PrEP ?*
- *Quels sont les critères d'admissibilité pour commencer une PrEP ?*



Admissibilité à la PrEP

Quelques critères d'admissibilité :

- Être séronégatif au VIH,
- Aucune infection aiguë par le VIH n'est suspectée
- Les risques d'infection* par le VIH sont élevés
- Une clairance de la créatinine (eGFR) de >60 ml/min**
- La volonté de se conformer au traitement de PrEP comme prescrit

* À définir plus tard

** eGFR : estimation du taux de filtration glomérulaire.

L'attente des résultats au test de créatinine ne devrait pas retarder le début de la PrEP

Exclure toute possibilité d'infection par le VIH avant de commencer une PrEP

- La PrEP est une mesure de prévention pour les personnes qui ne sont pas infectées par le VIH.
- Un test de dépistage du VIH devrait être proposé à toutes les personnes qui courent un risque élevé d'infection par le VIH et qui pourraient être admissibles à une PrEP.
- Les tests de dépistage du VIH doivent être réalisés en s'appuyant sur des lignes directrices et les algorithmes nationaux.
 - L'utilisation de tests rapides du VIH réalisés sur les lieux d'intervention serait l'idéal.
 - Mettre rapidement les clients dont le test du VIH est positif en lien avec des services de traitement et de soins du VIH.

Remarques :

- La PrEP est une mesure de prévention pour les personnes qui ne sont pas infectées par le VIH.
- Un test de dépistage du VIH devrait être proposé à toutes les personnes qui courent un risque élevé d'infection par le VIH et qui pourraient être admissibles à une PrEP.
- Les tests de dépistage du VIH doivent être réalisés avec un algorithme national et, idéalement, des tests rapides de VIH devraient être effectués sur les lieux d'intervention.
- Les professionnels de la santé devraient conseiller les clients dont le test de dépistage du VIH est positif et les mettre rapidement en lien avec des services de traitement et de soins.

Algorithme national de dépistage du VIH

> AJOUTER <

Remarques :

- Chaque pays devrait ajouter son algorithme national de dépistage du VIH.

Question

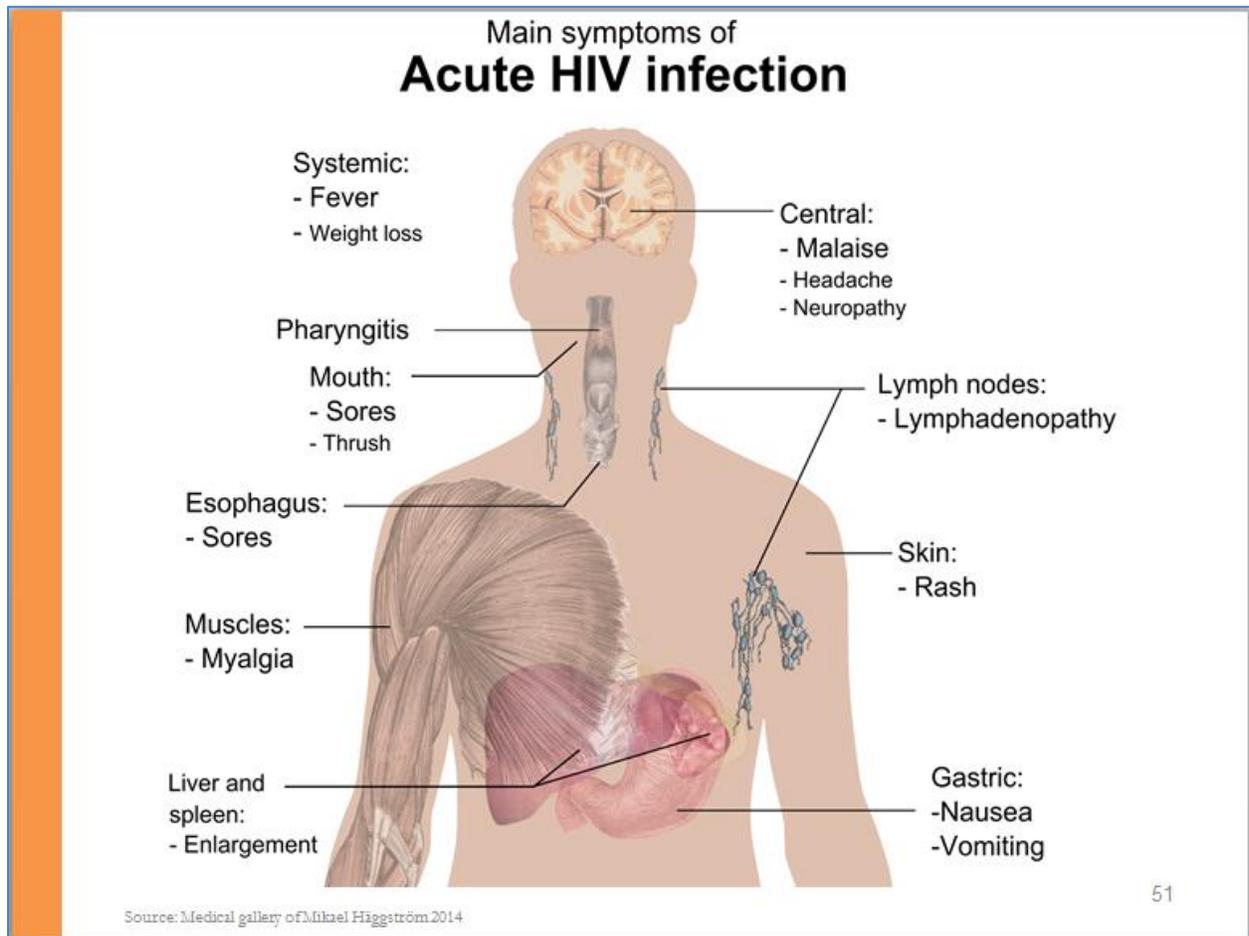
Qu'est-ce qu'une infection aiguë par le VIH ?



Infection aiguë par VIH

- L'infection aiguë par le VIH (IAV) est la **phase précoce de la maladie du VIH** qui est caractérisée par une explosion virale (phase de virémie) initiale.
- L'IAV se développe **entre deux et quatre semaines** après que la personne a été infectée par le VIH.
- Approximativement 40 % à 90 % des patients atteints d'une IAV éprouveront des symptômes **semblables à ceux de la grippe**.
 - Ces symptômes ne sont pas spécifiques au VIH et peuvent apparaître dans bien d'autres infections virales.
 - Souvenez-vous que certains des patients atteints d'une IAV peuvent être asymptomatiques.
- L'illustration figurant dans la diapositive suivante représente certains des signes et des symptômes de l'IAV
- **NE COMMENCEZ PAS** une PrEP avec des clients chez qui vous suspectez une IAV.

- **Remarques :**
- L'infection aiguë par le VIH est la phase ayant lieu immédiatement après l'infection, celle-ci est caractérisée par une explosion virale (phase de virémie) initiale.
- Une infection aiguë par le VIH se développe généralement dans un délai de deux à quatre semaines après qu'une personne a été infectée par le VIH et est souvent caractérisée par des symptômes semblables à ceux de la grippe.



51

Remarques :

- Il est estimé que 40 à 90 % des patients ayant une infection aiguë par le VIH éprouveront des symptômes semblables à ceux de la grippe. Ceux-ci sont généralement décelables dans les quelques jours à quelques semaines suivant l'exposition. Exemples de symptômes :
 - Fièvre
 - Fatigue
 - Anorexie
 - Démangeaisons (généralement érythémateuse maculopapuleuse)
 - Pharyngite
 - Lymphadénopathie généralisée
 - Ulcérations cutanéomuqueuses
 - Maux de tête
 - Méningite aseptique
 - Radiculite, myélite
 - Le patient pourrait également montrer des signes d'IO, de candidose, de zona (si le taux de CD4 est bas)
- Ces symptômes ne sont pas spécifiques au VIH et peuvent apparaître dans bien d'autres infections virales.
- Il est bon de savoir que certains patients atteints d'une infection aiguë par le VIH pourraient être asymptomatiques.

Le diagnostic d'infections aiguës par le VIH

- Lors d'une IAV, des anticorps pourraient être absents ou sous le niveau de détection.
 - Les tests rapides de dépistage sérologique pourraient être négatifs.
- L'IAV peut alors être diagnostiquée en utilisant des tests de virologie « directs » comme un test de détection ARN VIH ou un test de l'antigène du VIH.
- En l'absence de test d'ARN VIH et de l'antigène et si une IAV est suspectée, la PrEP devrait être différée pour quatre semaines.
 - Répétez les tests sérologiques de VIH après quatre semaines afin de réévaluer l'admissibilité.

Remarques :

- Durant une infection aiguë par le VIH, les anticorps pourraient être absents ou être encore sous la limite de détection, dans ce cas le test sérologique de VIH sera négatif.
- Une infection aiguë de VIH peut être diagnostiquée en utilisant des tests de virologie directs comme un test de détection de l'ARN du VIH ou un test antigène.
- En l'absence de tests d'ARN VIH et antigène et si une infection aiguë par le VIH est suspectée, la PrEP devrait être différée pendant quatre semaines.

Risque élevé d'infection par le VIH (évalué d'après l'historique du client durant les six derniers mois)

- Un client sexuellement actif faisant partie d'une population à forte prévalence de VIH (qu'il s'agisse de la population générale ou de groupes de populations clés) et qui rapporte ÉGALEMENT avoir vécu L'UNE OU L'AUTRE OU PLUSIEURS des situations suivantes durant les six derniers mois :
 - Rapport vaginal ou anal sans préservatif avec plus d'un partenaire
 - Rapport sexuel avec un partenaire courant un risque ou plus d'être infecté par le VIH
 - Avoir été traité préalablement d'une IST (opinion fondée sur des analyses de laboratoire, un traitement syndromique pour les IST ou une auto-évaluation)
 - Avoir eu recours préalablement à une prophylaxie post-exposition (PPE)
- Un client qui rapporte avoir partagé du matériel d'injection avec une autre personne durant les six derniers mois.
- Un client qui rapporte avoir eu des rapports sexuels, durant les six derniers mois, avec un partenaire qui est séropositif *ET* ne suivait pas un traitement efficace contre le HIV

**Qui suit un TAR depuis moins de six mois, ou dont l'observance est irrégulière ou inconnue*

Détection des risques élevés

- Les questions permettant de définir le risque devraient **se rapporter aux comportements des personnes** plutôt qu'à leur identité sexuelle et **se référer à une période de temps définie (six mois, etc.)**.
- Il est important que le professionnel de la santé assurant la PrEP n'ait pas de préjugés, qu'il **ne porte pas de jugement et qu'il soit également sensible et d'un grand soutien**.
- Soyez attentifs à **ne pas adopter** un processus de sélection qui pourrait décourager le recours à la PrEP.

Remarques :

- Poser des questions ne devrait pas être vu comme une façon de rationaliser la PrEP ou d'exclure certaines personnes des services de PrEP.
- Les questions de sélection peuvent être utilisées pour introduire la possibilité d'une PrEP et pour l'offrir aux personnes qui sont suivies par vos services, mais ne sont pas présentées uniquement pour avoir accès à la PrEP.

Questions de sélection générale

Envisagez une PrEP si un client appartenant à une population ou un milieu dans lesquels la prévalence est élevée répond oui à une ou plusieurs des questions suivantes :

« Lors des six derniers mois, » :

- « avez-vous eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire ? »
- « avez-vous eu des rapports sexuels sans préservatifs ? »
- « avez-vous eu des rapports sexuels avec des personnes dont vous ne connaissez pas le statut VIH ? »
- « est-ce que l'un de vos partenaires courait le risque d'être infecté par le VIH ? »
- « avez-vous eu des rapports sexuels avec une personne atteinte du VIH ? »

Couples sérodiscordants

La PrEP peut protéger le/la partenaire VIH négatif d'un couple hétérosexuel sérodiscordant si :

- Le partenaire infecté par le VIH suit un TAR depuis moins de six mois.
 - Trois à six mois sont nécessaires au TAR pour supprimer la charge virale.
 - Il a été démontré dans les études portant sur les couples sérodiscordants que la PrEP fournissait une solution de protection transitoire en attendant la suppression virale complète.
- Le partenaire VIH négatif ne croit pas en l'observance thérapeutique du partenaire infecté ou à d'autres partenaires sexuels que le partenaire séropositif en traitement.
- Le partenaire séronégatif est conscient que le partenaire séropositif n'observe pas son traitement avec application ou le couple ne parle pas ouvertement de l'observance du traitement et des résultats des tests mesurant la charge virale.

Remarques :

- Le TAR qui supprime la charge virale est extrêmement efficace pour prévenir la transmission à un partenaire.
- Dans bien des cas, la PrEP peut également offrir une protection supplémentaire aux couples sérodiscordants.
- En outre, si, durant l'entrevue, en réponse aux questions relatives au traitement contre le VIH, l'un des partenaires montre des signes de violence conjugale (VC), de comportement dominateur, de colère ou de peur, une discussion ayant trait à la PrEP comme mesure permettant de contrôler les risques d'infection par le VIH devrait être amorcée.

Pour une personne dont le/la partenaire est infecté(e) par le VIH :

Les questions suivantes vous permettront de déterminer si cette personne pourrait être un bon candidat pour une PrEP :

- « Votre partenaire suit-il/elle un TAR pour le VIH ? »
- « Votre partenaire suit-t-il/elle un TAR depuis plus de six mois ? »
- « Discutez-vous chaque mois avec votre partenaire de l'observance de son traitement ? »
- « Connaissez-vous la dernière charge virale de votre partenaire ? » Quels étaient les résultats ? À quel moment le test a-t-il eu lieu ?
- « Désirez-vous avoir un enfant avec votre partenaire ? »
- « Est-ce que votre partenaire et vous-même utilisez systématiquement des préservatifs ? »

Autres facteurs supplémentaires à considérer :

« Existe-t-il certains aspects de votre situation qui pourraient indiquer que vous courez un risque plus élevé d'infection par le VIH ? Avez-vous... » :

- « reçu de l'argent, de l'immobilier, de la nourriture ou des cadeaux contre des prestations sexuelles ? »
- « été contraint(e) d'avoir des rapports sexuels ? »
- « été victime d'agressions physiques et notamment d'agression par un partenaire sexuel ? »
- « suivi une PPE pour prévenir une infection par le VIH ? »
- « été atteint(e) d'une infection sexuellement transmissible (IST) ? »
- « partagé du matériel pour injecter des drogues ou des hormones ? »
- « utilisé des drogues récréatives/psychoactives ? »
- « été forcé(e) de partir de chez vous ? »
- « déménagé ? »
- « perdu votre emploi ? »
- « été scolarisé(e) pendant moins de douze ans ou quitté l'école prématurément ? »

Créatinine et clairance estimée de la créatine

- Le TDF peut être associé à une légère diminution de la clairance estimée de la créatine (eGFR) au début du traitement PrEP, mais cela ne progresse généralement pas.
- La PrEP n'est pas conseillée si la eGFR* est $<60\text{ml/min}$.

*eGFR : estimation du taux de filtration glomérulaire effectuée avec l'équation Cockcroft-Gault.
Estimation CrCl = $[140 - \text{âge (années)}] \times \text{poids (kg)} \times k / \text{créatinine sérique } (\mu\text{mol/L})$ où
 $k=1,23$ chez les hommes et $1,04$ chez les femmes

Remarques :

- Le TDF peut être associé à une légère diminution de la clairance estimée de la créatine (eGFR) au début du traitement PrEP et cela ne progresse généralement pas.
- La PrEP n'est pas conseillée si le eGFR est $<60\text{ml/min}$.
- Vous pouvez calculer l'eGFR en utilisant l'équation de Cockcroft-Gault . Vous devriez tous la connaître.

Le calculateur Cockcroft-Gault en ligne

Creatinine Clearance Estimate by Cockcroft-Gault Equation < Share

Input:

Sex Male (1)
 Female (0.85)

Age yr

Serum Creat mg/dL

Weight kg

Result:

Creat Clear mL/min

Decimal Precision: 2

Formula **Notes** **References**

$$\text{CreatClear} = \text{Sex} * ((140 - \text{Age}) / (\text{SerumCreat})) * (\text{Weight} / 72)$$

<http://reference.medscape.com/calculator/creatinine-clearance-cockcroft-gault>
<http://www.sfm.u.org/calculateurs/CCREAT.htm>

Remarques :

- Vous pouvez également utiliser une calculatrice en ligne pour calculer le eGFR.
- Utilisez l'exemple d'une femme de 26 ans qui pèsent 55 kg et dont la créatinine sérique est de 6,9 umol/L

Question

La PrEP est-elle sans danger pour les femmes enceintes ?



Suivre une PrEP durant la grossesse

- Le TDF semble être sans danger pour les femmes enceintes, cependant, les données probantes proviennent d'études effectuées sur des femmes infectées par le VIH qui suivent un TAR.¹
- Les données probantes portant sur la sécurité du TDF chez les femmes enceintes VIH positives proviennent d'études sur des femmes mono-infectées par le virus de l'hépatite B (VHB).²
- Les avantages de la PrEP chez les femmes qui courent un risque élevé d'acquisition du VIH semblent l'emporter sur tous les risques qui ont été observés jusqu'à aujourd'hui.
- L'OMS recommande que les femmes qui courent un risque élevé d'infection par le HIV continuent la PrEP durant la grossesse et l'allaitement.
 - Il est cependant nécessaire de continuer à accompagner cette population.

Remarques :

- Plusieurs examens systématiques ont permis d'évaluer les dangers éventuels du TDF chez les femmes enceintes atteintes d'hépatite B chronique (VHB) et chez les femmes enceintes atteintes du VIH.
- L'étude FEM-PrEP and Partners PrEP a également évalué les effets indésirables de la PrEP lors d'incidents liés à la grossesse. Cependant, sur l'ensemble des essais, la prise des médicaments à l'étude a été interrompue dès que la grossesse de ces femmes a été confirmée. Par conséquent, les effets de la PrEP pendant la période de grossesse n'ont pas pu être évalués.
- Le TDF semble être sans danger en cas de grossesse, mais bien que les données relatives à la sécurité soient rassurantes, la plupart ne proviennent pas de la population qui nous intéresse : les femmes qui ne sont pas infectées par le VIH.
- Les avantages de la PrEP chez les femmes qui courent un risque élevé d'infection par le VIH semblent l'emporter sur tous les risques qui ont été observés jusqu'à aujourd'hui.
- Suivre les femmes en âge de reproduire à qui des PrEP auront été prescrites sera indispensable afin d'analyser les résultats du traitement sur les mères, les femmes enceintes, et les enfants et de confirmer les données relatives à la sécurité suggérées par les études actuelles.

Récapitulation des critères d'admissibilité

- Être séronégatif au VIH
- Aucune infection aiguë par le VIH n'est suspectée
- Les risques d'infection au VIH sont élevés
- Une clairance de la créatine (eGFR) $>60\text{ml/min}$
- La volonté de se conformer au traitement de PrEP comme prescrit

Remarques :

- Récapitulons rapidement les critères d'admissibilité

La volonté de se conformer au traitement de PrEP comme prescrit

- Les clients ne devraient pas être contraints à suivre une PrEP.
- Les clients devraient recevoir les informations et l'appui nécessaires afin de faire un choix éclairé.

Remarques :

- Après avoir été instruits et conseillés, les sujets devraient être disposés à suivre une PrEP, ils ne devraient pas être contraints à suivre une PrEP et devraient recevoir l'appui nécessaire pour faire un choix éclairé.

Modèle de formulaire de sélection pour la PrEP

- Utiliser un formulaire normalisé peut garantir que la sélection est faite de façon méthodique et qu'elle est bien documentée.
- Veuillez vous reporter à l'outil « Prophylaxie pré-exposition (PrEP) : détection des risques substantiels et admissibilité » qui se trouve dans votre dossier du participant. Celui-ci peut être adapté et utilisé pour noter les éléments clés relatifs aux antécédents sexuels des patients, informations qui sont nécessaires pour déterminer l'admissibilité de ces derniers à la PrEP.

Prophylaxie pré-exposition (PrEP) : détection des risques substantiels et admissibilité*

*Le formulaire complet se trouve dans le dossier contenant l'ensemble des outils *Se&E* pour la PrEP

Prophylaxie pré-exposition (PrEP) : détection des risques substantiels et admissibilité			
1. Informations relatives à l'établissement			
Nom de l'établissement			
Date de la première visite du sujet	Personne qui remplit le formulaire		
2. Renseignement sur le client			
Nom de sujet	Prénom	Second prénom	Nom de famille
Adresse		N° de téléphone	
Numero d'identification individuel du sujet		Numero de référence (de l'établissement) du sujet	
3. Données démographiques du sujet			
Quel était votre sexe à la naissance ?		<input type="checkbox"/> masculin → → → <input type="checkbox"/> féminin → → → <input type="checkbox"/> autre :	
Quel est votre genre actuel ?		<input type="checkbox"/> masculin → → → <input type="checkbox"/> féminin → → → <input type="checkbox"/> transgenre (homme vers femme) : → → → <input type="checkbox"/> transgenre (femme vers homme) : → → → <input type="checkbox"/> autre :	
Quel est votre âge ?	 - Inscrire le nombre d'années	
4. Détection des risques élevés d'infection par le VIH			
Les sujets courent des risques élevés s'ils appartiennent à l'une des trois catégories ci-dessous :			
1) S'ils sont sexuellement actifs et appartiennent à une population à forte prévalence de VIH :		<i>Propositions de questions pour les professionnels de la santé :</i> Avez-vous été sexuellement actif/active au cours des six derniers mois ? Avez-vous utilisé des préservatifs régulièrement au cours des six derniers mois ? Au cours des six derniers mois avez-vous eu un partenaire sexuel qui : • vit avec le VIH ? • consomme des drogues injectables ?	
• → l'endroit, ÉCARTÉMENT, signalé L'UN OU L'AUTRE, OU LA TOTALITÉ des us et des us d'ils ont eu lieu lors des six derniers mois.		Avec combien de personnes avez-vous eu des rapports sexuels vaginaux ou anaux au cours des six derniers mois ? Avez-vous utilisé des préservatifs régulièrement au cours des six derniers mois ?	
<input type="checkbox"/> Rapports vaginaux ou anaux sans préservatifs avec plus d'un partenaire		<input type="checkbox"/> Rapports sexuels avec un ou plusieurs partenaire(s) courant un risque d'être infecté(s) par le VIH	

66

Scénario clinique à discuter

Joseph, un homme de 22 ans, se présente en centre de soins parce qu'il aimerait commencer une PrEP.

Il dit utiliser des préservatifs de temps en temps lorsqu'il a des rapports sexuels avec son partenaire masculin VIH positif. Son partenaire est en bonne santé et prend des TAR depuis quatre ans. Sa dernière charge virale du VIH reportée à 1200 copies/ml date d'« il y a quelques mois ».

Leur dernier rapport sexuel sans protection date de la semaine passée. Joseph est en bonne santé, il ne prend pas de médicaments et son test rapide d'anticorps du VIH effectué le jour de sa visite est négatif.

- Veuillez discuter quelques minutes des questions suivantes avec votre voisin :
 - *Joseph est-il un candidat potentiel pour une PrEP ?*
 - *Si oui, pour quelles raisons ?*
- Reportez-vous au modèle de formulaire de sélection PrEP : détection des risques substantiels et admissibilité.

Remarques :

- Invitez les participants à consulter le formulaire PrEP de détection des risques substantiels et d'admissibilité.
- Demandez-leur de discuter quelques minutes des questions suivantes avec leur voisin, tout en se rapportant au formulaire :

Joseph est-il un candidat potentiel pour une PrEP ?

Si oui, pour quelles raisons ?

- Après quelques minutes, demandez aux participants qui considèrent Joseph comme un bon candidat pour une PrEP de lever la main. Demandez ensuite aux participants qui pensent que Joseph n'est pas un bon candidat pour une PrEP de lever la main.
- Puis, demandez à chaque groupe quels sont les motifs qui les ont poussés à prendre leur décision.

Exemples de données qu'ils auraient dû considérer :

- Les risques substantiels encourus par Joseph et son admissibilité.
- La charge virale du/de la partenaire de Joseph.
- La période d'attente du test de dépistage des anticorps du VIH.
- Autres préoccupations.

Résumé du Module 2

- Les professionnels de la santé ont pour obligation d'informer et de conseiller les potentiels utilisateurs de PrEP et de procéder à une évaluation des risques personnalisée.
- **Parmi les conditions d'admissibilité à une PrEP, on compte :**
 - Les risques d'infection au VIH élevés
 - Être séronégatif pour le VIH
 - Aucune infection aiguë par le VIH n'est suspectée
 - Aucune contre-indication aux ARV utilisés dans le traitement de PrEP
 - La volonté de se conformer au traitement de PrEP, comme prescrit
- La formulation des questions de sélection pour la PrEP doit prendre en compte le comportement de la personne interrogée.
- Lors des essais cliniques, les effets secondaires étaient rares et, lorsque présents, ils étaient légers.
- **Les contre-indications pour la PrEP comprennent :**
 - Infection par le VIH actuelle ou suspectée
 - Insuffisance rénale telle que définie par la clairance estimée de créatinine, soit une clairance <60 ml/min

Remarques :

- En résumé, que savons-nous de la PrEP ?

DÉJEUNER



69



DURÉE : 120 MINUTES (2 HEURES)

Module 3

1

PrEP : connaissances fondamentales

Pause matinale

2

Admissibilité à la PrEP, sélection et contre-indications

Déjeuner

3

Première consultation PrEP et consultations de suivi

Pause de l'après-midi

4

Suivi et soutien psychosocial, effets secondaires de la PrEP, séroconversion et stigmatisation

70

Module 3 : Objectifs d'apprentissage

À la fin du module, les participants seront capables de/d' :

- préciser la marche à suivre lors de la première visite PrEP
- démontrer leur connaissance des lignes directrices nationales relatives aux services de dépistage du VIH et des algorithmes du dépistage du VIH
- décrire la raison d'être et le contenu de la courte séance de soutien qui doit se tenir lors de la première consultation PrEP
- travailler en utilisant le processus de soutien global par étapes « Integrated Next Step Counselling (iNSC) » qui leur permettra de conseiller les patients au sujet de la santé sexuelle et de l'observance de la PrEP
- préciser les démarches suggérées pour les consultations de suivi PrEP
- décrire la raison d'être et le contenu de la séance de soutien de suivi qui se tiendra lors de chaque consultation.



Première consultation PrEP – démarches suggérées

Enquête	Raison d'être
Test de dépistage du VIH (utiliser l'algorithme des lignes directrices nationales relatives aux services de dépistage du VIH)	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation du statut sérologique VIH Vérifier la liste de contrôle des symptômes pour déceler une possible infection aiguë par le VIH
Créatinine sérique	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer une insuffisance rénale préexistante
Antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs)	<ul style="list-style-type: none"> Découvrir une éventuelle infection non diagnostiquée par l'hépatite B (VHB) Identifier les personnes admissibles à une vaccination contre l'hépatite B
RPR	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostiquer et traiter une infection par la syphilis
Dépistage IST	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostiquer et traiter une IST Tests syndromique ou de diagnostic des IST, selon les lignes directrices du lieu
Tests de grossesse	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier la présence d'une grossesse
Séance rapide de soutien	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer si le patient encourt des risques élevés d'une infection par le VIH Définir les options de prévention au VIH et fournir préservatifs et lubrifiants Discuter de la volonté de suivre une PrEP Développer un plan pour une utilisation efficace de la PrEP et une santé sexuelle et reproductive saine.

Remarques :

- Voici les démarches proposées pour la première consultation PrEP.

Première séance de soutien pour PrEP

- La première séance de soutien devrait avoir pour objectifs de/d':
 - **sensibiliser davantage** le patient de l'existence de la PrEP comme option
 - **aider le client à décider** si la PrEP est ce qui leur convient
 - **préparer les individus** au traitement
 - **expliquer le fonctionnement de la PrEP**
 - **fournir les informations essentielles**
 - insister sur l'importance de **l'observance et des consultations de suivi**
 - **souligner les possibles effets secondaires de la PrEP**
 - former à reconnaître les symptômes **d'une infection aiguë par le VIH**
 - concevoir un **plan précis** pour la prise de la PrEP
 - discuter **de la santé sexuelle et des mesures de réduction des méfaits.**

Remarques :

- Avant de commencer la PrEP, le client devrait se présenter à une session de soutien qui devrait porter sur :

Première séance de soutien pour PrEP

- La première séance de soutien devrait avoir pour objectifs de/d':
 - **sensibiliser davantage** le patient de l'existence de la PrEP comme option
 - **aider le client à décider** si la PrEP est ce qui leur convient
 - **préparer les individus** au traitement
 - **expliquer le fonctionnement de la PrEP**
 - **fournir les informations essentielles**
 - insister sur l'importance de **l'observance et des consultations de suivi**
 - **souligner les possibles effets secondaires de la PrEP**
 - former à reconnaître les symptômes **d'une infection aiguë par le VIH**
 - concevoir un **plan précis** pour la prise de la PrEP
 - discuter **de la santé sexuelle et des mesures de réduction des méfaits.**

Première séance de soutien pour PrEP (suite)

- Assurez-vous que le patient comprend bien que la PrEP ne protège pas à 100 %.
- Expliquez que des rendez-vous réguliers en centres de soins ainsi que des examens sanguins ponctuels sont nécessaires.
- Informations supplémentaires pour les femmes :
 - La PrEP n'entrave pas l'efficacité des contraceptifs hormonaux.
 - La PrEP n'empêche pas la grossesse.
 - Il est possible de continuer la PrEP pendant la grossesse et l'allaitement.

Séance de soutien PrEP

Lors de la séance de soutien « Assurez-vous que le patient comprend bien que la **PrEP ne protège pas complètement**, qu'elle ne **protège pas contre les IST** et **n'évite pas de tomber enceinte** et que, par conséquent, la **PrEP devrait faire partie d'un ensemble de services de prévention contre le VIH** (notamment la distribution de préservatifs, lubrifiants et contraceptifs, la gestion des IST et le soutien pour la réduction des risques). »

(Source : Guidelines for Provision of PrEP de la Société des cliniciens VIH d'Afrique australe)

Message clé à faire passer lors de la première consultation : efficacité de la PrEP

La PrEP fonctionne lorsqu'elle est suivie comme il faut !

La PrEP atteint son efficacité maximale après sept prises quotidiennes.

La PrEP ne prévient pas d'autres maladies sexuellement transmissibles autres que le VIH. L'utilisation de préservatifs lors de chaque rapport sexuel assure une certaine protection contre nombre de ces infections.

La PrEP n'empêche pas les grossesses. Il est nécessaire d'utiliser des contraceptifs efficaces à moins de vouloir tomber enceinte.

La PrEP est sans danger !

Message clé à faire passer lors de la première consultation : soutien à l'observance

Prendre sa PrEP chaque jour est plus facile si vous en faites une habitude quotidienne rattachée à autre chose que vous faites systématiquement chaque jour.

Si vous oubliez de prendre un comprimé, prenez-le dès que vous vous en souvenez.

Les comprimés de PrEP peuvent être pris à n'importe quel moment de la journée, avec ou sans nourriture.

La PrEP est sans danger et efficace même si vous prenez des contraceptifs hormonaux, des hormones sexuelles et des médicaments non prescrits.

•Même si le fait de boire de l'alcool n'influe pas sur l'efficacité de la PrEP et demeure sans danger, il risque de vous faire oublier de prendre vos comprimés de PrEP.

Question

Pourriez-vous citer quelques-unes des raisons qui mènent à une observance médiocre ?



Raisons fréquentes à l'origine d'une observance médiocre du TAR

Facteurs individuels

- Oubli de prise du traitement
- Éloignement de son domicile
- Changement de routine
- Dépression ou autre maladie
- Compréhension limitée des avantages du traitement
- Manque d'intérêt ou de désir de suivre le traitement
- Consommation d'alcool ou de drogue
- Absence de soutien au sein de son environnement
- Crainte d'être victime de stigmatisation ou de discrimination

Facteurs liés au traitement

- Effets indésirables
- Complexité du schéma posologique
- Nombre trop important de comprimés à prendre
- Restrictions alimentaires (la PrEP n'exige que la prise d'un comprimé par jour et n'impose aucune restriction alimentaire)

Facteurs structureaux

- Accès aux services de santé
- Accès aux pharmacies
- Périodes d'attente prolongées pour recevoir des soins et renouveler ses médicaments
- Fardeau direct ou indirect associé au coût des soins

Remarques :

- Les raisons d'une observance médiocre peuvent provenir du sujet, du schéma posologique de l'ARV, ou du système de santé.

Comprendre la différence entre non-observance volontaire et involontaire

Non-observance volontaire Le patient...	Non-observance involontaire Le patient...
<ul style="list-style-type: none">• n'est pas convaincu que la PrEP est nécessaire• pense que la PrEP ne fonctionne pas• n'aime pas prendre des comprimés• éprouve des effets secondaires• a été victime de stigmatisation lorsqu'il/elle prenait sa PrEP	<ul style="list-style-type: none">• oublie de prendre ses comprimés• a oublié de renouveler son ordonnance• a d'autres priorités qui prennent le dessus (emploi, garde d'enfants)• éprouve des difficultés à s'organiser et à planifier son temps• souffre de dépression ou d'une autre maladie mentale• ne peut pas se permettre d'acheter les médicaments (dans les milieux où les services de PrEP sont payants)

Remarques :

- Il convient de considérer la non-observance en termes de non-observance volontaire et involontaire afin de mieux déterminer les stratégies de soutien.

Observance : leçons tirées des programmes de TAR

- Les professionnels de la santé **peuvent influencer positivement** sur l'observance en :
 - transmettant des connaissances exactes et expliquant les avantages et les exigences de ce traitement
 - préparant les patients à reconnaître et gérer les effets secondaires
 - accompagnant l'observance
 - identifiant les sources de soutien social
 - encourageant l'optimisme quant à l'efficacité du traitement
 - faisant naître et nourrissant un sentiment d'auto-efficacité relatif à l'observance
 - développant un programme quotidien routinier dans lequel la prise régulière du médicament est intégrée
 - maintenant un espace de dialogue ouvert avec les usagers de PrEP.

Remarques :

- Les professionnels de la santé peuvent aider les patients à observer les traitements en se référant aux programmes des TAR. Ainsi ils pourront utiliser certaines des stratégies générales qui ont prouvées influencer positivement sur l'observance, notamment :

Approches vis-à-vis du traitement de PrEP Soutien en faveur de l'observance

Facteurs de soutien :	Options pour les professionnels de la santé
Introduire des connaissances relatives à la PrEP qui sont pertinentes et exactes	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer brièvement ou fournir du matériel au client : <ul style="list-style-type: none"> ○ des recommandations pour le traitement, ○ des risques et des avantages associés à la prise du médicament, ○ de la prise du comprimé (un par jour), ○ de ce qu'il faut faire si l'on oublie de prendre ces comprimés une ou plusieurs fois. • Évaluer le degré de désinformation. •
Préparer les patients aux effets secondaires et leur apprendre à les gérer.	<ul style="list-style-type: none"> • Exposer des effets secondaires aux patients et leur expliquer ce à quoi ils doivent s'attendre, la durée des symptômes et la façon de les gérer. • Apprendre aux patients à reconnaître les signes et les symptômes d'une infection aiguë par le VIH et leur dire comment obtenir rapidement une évaluation et des soins. •
Favoriser l'auto-efficacité	<ul style="list-style-type: none"> • Inviter les patients à discuter de leur perception personnelle des risques du VIH. • Leur recommander ou leur fournir des outils d'observance aux médicaments. Exemple d'outils : <ul style="list-style-type: none"> ○ Boîte à pilules ○ Application pour téléphone, récepteur d'appel ou service de rappel SMS
Programme quotidien routinier	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter de la façon d'intégrer leur traitement à d'autres événements quotidiens et de ce qu'ils doivent faire lorsqu'ils ne sont pas chez eux.

Remarques :

- Pour ce qui est de l'observance aux médicaments de PrEP, le professionnel de la santé peut utiliser les options/stratégies à droite du tableau, celles-ci correspondent aux facteurs de soutien figurant à gauche du tableau. Par exemple...

Approches vis-à-vis du traitement de PrEP

Soutien en faveur l'observance (suite)

Facteurs de soutien	Options pour les professionnels de la santé
Soutien offert par le professionnel de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer l'observance régulièrement. • Demander au patient de s'auto-évaluer. • Remplir l'ordonnance/la fiche de consultation. • Utiliser les nouvelles technologies (rappel par messagerie textuelle). • Offrir un service de soutien clinique connexe (pharmacie). •
Soutien social	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter des questions de vie privée qui pourraient inquiéter l'utilisateur de la PrEP. • Proposer de rencontrer les partenaires ou les membres de la famille, si ces derniers soutiennent le patient.
Santé mentale et toxicomanie	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager de réaliser un test de dépistage pour la dépression ou pour des problèmes de toxicomanie. • Offrir ou indiquer un traitement pour la santé mentale ou la toxicomanie ainsi que des services de prévention des rechutes.
Difficultés liées à la population	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager un soutien supplémentaire d'observance au traitement pour : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les adolescents. ○ Les personnes sans domicile stable. ○ Les femmes transgenres. ○ Autres personnes confrontées à des facteurs de stress qui pourraient interférer avec l'observance au traitement. ○

Remarques :

- Voici une série d'options/de stratégies supplémentaires qui permettront aux professionnels de la santé d'aborder les questions relatives à l'observance à un traitement spécifique de PrEP (facteurs de soutiens à gauche du tableau).

Par exemple...

Évaluations de l'observance

- Posez des questions au sujet de l'observance à chaque consultation :
 - Encouragez les usagers de la PrEP à s'auto-évaluer afin de pouvoir savoir ce qu'ils pensent de leur observance.
 - Demandez-leur de vous parler de leur observance des trois derniers jours (événements toujours en mémoire)
 - Évitez de porter un jugement afin d'encourager une description réaliste et honnête.
- Méthodes additionnelles de surveillance de l'observance :
 - Historique de renouvellement des médicaments en pharmacie
 - Décompte des médicaments
 - Taux de médicaments dans le sang*
 - Prélèvement d'un échantillon de cheveux pour tester le taux de médicaments dans le sang*

Remarques :

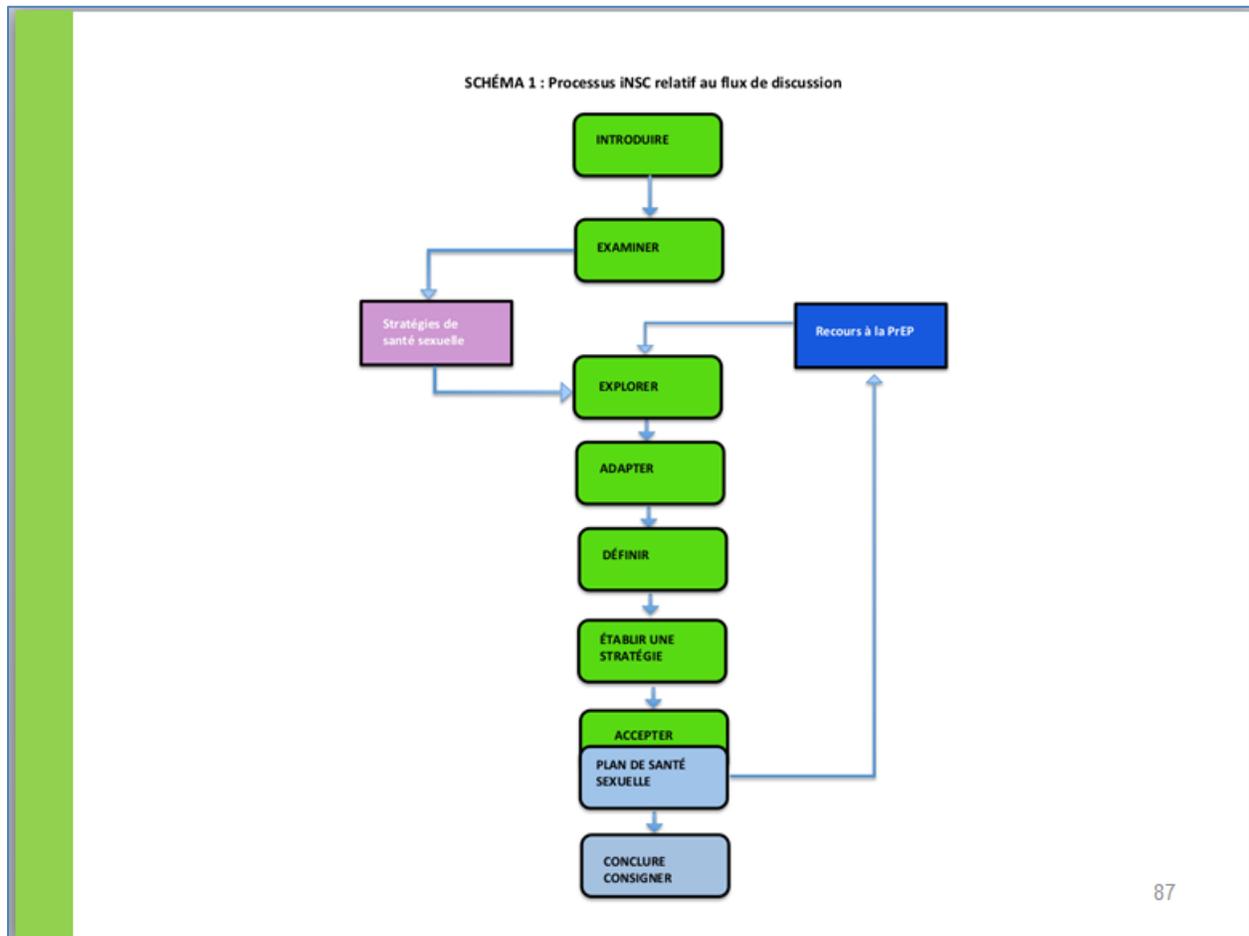
- Les professionnels de la santé devraient se renseigner sur l'observance du client à chaque visite. Il n'existe pas de norme de référence pour mesurer l'observance, toutefois le professionnel de la santé peut utiliser :
 - L'auto-évaluation (facile, peu cher, mais pas toujours fiable)
 - Le nombre de renouvellements des médicaments en pharmacie
 - Le décompte des médicaments
 - Options plus coûteuses :
 - Mesurer le taux du médicament dans le sang et prélever un échantillon de cheveux.

Promouvoir l'observance

- Plusieurs approches peuvent être utilisées pour promouvoir l'observance :
 - Entrevue motivationnelle
 - Éducation thérapeutique renforçant la capacité des patients à faire des choix éclairés
 - Soutien par étapes (voir diapositives suivantes)
 - Et autres

Soutien global par étapes [Integrated Next Step Counselling] (iNSC)

- Le soutien global par étapes (**iNSC**) est un programme qui a été utilisé par l'étude iPrEx OLE pour faire la promotion générale de la santé sexuelle auprès des individus concernés **en insistant en particulier sur l'observance de la PrEP**.
- La mise en œuvre du iNSC comprend la remise de résultats de tests négatifs, l'offre d'un soutien psychosocial pré-test/test final de dépistage du VIH ainsi qu'un soutien à l'observance thérapeutique, **le tout étant dispensé lors d'une courte conversation ciblée et personnalisée**.



Remarques :

- Il s'agit du processus de soutien par étape qu'il est recommandé d'adopter. Celui-ci permet de formuler des stratégies claires et de concevoir des projets formels pour le suivi de la PrEP et pour l'amélioration générale de la santé sexuelle.

Étapes iNSC	Éléments déterminants	Exemples de questions
Introduire la séance de soutien	<ul style="list-style-type: none"> Expliquer ce dont vous parlez et pourquoi vous en parlez Obtenir la permission de continuer 	<ul style="list-style-type: none"> <i>J'aimerais prendre quelques minutes de votre temps pour discuter de vos objectifs et de la façon de les atteindre. Êtes-vous d'accord ?</i>
Faire un bilan de l'expérience du patient	<ul style="list-style-type: none"> Demander au patient ce qu'il sait de la PrEP et l'interroger sur la façon dont il a acquis ces connaissances 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Merci. Pouvez-vous me parler brièvement de ce que vous savez au sujet de la PrEP et de votre expérience avec ce traitement ?</i>
Explorer le contexte du client afin de découvrir les facteurs qui pourraient faciliter ou entraver le traitement	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser des questions ouvertes pour découvrir des facteurs ou des situations qui aideront à la prise de comprimés et vous permettront de découvrir ce qui l'entravera ou la rendra un peu plus difficile. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Où est-ce qui semble simplifier ou compliquer la prise de la PrEP ?</i>
Diriger la conversation et se concentrer sur la façon de faciliter la prise de comprimés	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit d'une pause pour permettre au professionnel de la santé de déterminer quels renseignements parmi les informations obtenues lors des étapes précédentes lui serviront à formuler sa prochaine question. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Donnez-moi une minute pour penser à ce que vous avez dit.</i>
Identifier les besoins associés à l'observance	<ul style="list-style-type: none"> Guider la conversation afin de découvrir ce qui, selon les patients, pourrait aider à intégrer la prise des médicaments de PrEP à leur quotidien. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Si l'on considère tous ce qui se passe dans votre vie en ce moment, qu'est-ce qui pourrait rendre les choses un peu plus faciles et vous permettrait d'introduire ce traitement à votre routine ?</i>
Établir une stratégie avec le patient et définir la prochaine étape	<ul style="list-style-type: none"> Travailler avec les participants de façon à ce qu'ils identifient une ou plusieurs stratégies viables pour améliorer l'efficacité de la prise du traitement de PrEP. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Comment pourrions-nous arriver à ce résultat ?</i> <i>Avez-vous des idées sur la façon dont vous pouvez aborder cela ?</i>
Se mettre d'accord sur la future stratégie à adopter.	<ul style="list-style-type: none"> Demander aux participants quelle(s) stratégie(s) ils accepteraient d'essayer ou de continuer. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Parmi les choses dont nous avons parlé, lesquelles accepteriez-vous d'essayer à partir d'aujourd'hui et jusqu'à notre prochaine rencontre ?</i>
Conclure la conversation/résumé	<ul style="list-style-type: none"> Faire un résumé de la conversation avec le patient et le remercier 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Ce que j'ai saisi est que _____ devrait réellement vous aider à intégrer la PrEP à votre vie et que vous essaieriez de le faire, à partir d'aujourd'hui et jusqu'à notre prochaine rencontre.</i> <i>Merci de m'avoir accordé cet entretien, j'espère vous revoir bientôt.</i>

K RA, McMahan V, Goicochea P, et al. Supporting study product use and accuracy in self-report in the iPrEx study: next step counseling and neutral assessment. AIDS and behavior. Jul. 2012;16(5):1243-1259

88

I. Liste de contrôle du professionnel de la santé pour la première consultation PrEP

Liste de contrôle du professionnel de la santé pour la première consultation PrEP

- Procéder au test de dépistage du VIH (utilisant l'algorithme de dépistage du VIH correspondant aux lignes directrices nationales)
 - Procéder à une évaluation du statut sérologique VIH
- Exclure une infection aiguë par le VIH
 - Interroger le client à propos de sa dernière exposition potentielle au VIH
 - Demander ou essayer de découvrir si le client présente des symptômes semblables à ceux de la grippe
- Détecter les risques élevés d'infection par le VIH
- Procéder à des analyses de la créatinine sérique (calcul de l'eGFR)
 - Pour identifier une insuffisance rénale déjà existante
- Procéder à un test de dépistage de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs) – si disponible
 - Afin d'identifier une infection par le virus de l'hépatite B (VHB) non diagnostiquée
 - Pour identifier les clients admissibles pour la vaccination contre l'hépatite B
- Procéder à un test de dépistage des IST
 - Procéder à un test de dépistage des IST, syndromique ou étiologique (selon les lignes directrices locales)
 - Faire un test rapide de la réagine plasmatique (RPR) pour la syphilis (si disponible)
- Procéder à un test de grossesse
 - Demander à la patiente à quand datent ses dernières règles (procéder à un test de grossesse si nécessaire)
- Tenir une séance de soutien sur la réduction des risques
 - Les clients seront dirigés selon leurs besoins particuliers, par exemple soutien social, réduction des méfaits, programmes contre la violence à caractère sexiste, etc.
- Fournir des informations relatives à la PrEP et tenir une séance de soutien relative à l'observance
- Distribuer des préservatifs et des lubrifiants
- Fournir un service de santé reproductive, si nécessaire (ou diriger le/la client(e) vers le service approprié)
- Fixer le prochain rendez-vous (donner une carte de rendez-vous)

Veuillez adapter cette liste de contrôle afin qu'elle s'aligne avec les lignes directrices nationales relatives à la PrEP de votre pays

89

Remarques :

- Vous trouverez la liste de contrôle dans le dossier du participant. Chaque pays peut adapter cette liste de contrôle pour s'aligner avec les lignes directrices nationales.

Éléments clés à prendre en considération lors de la première consultation : l'approvisionnement de médicaments

- Fournir **un mois supplémentaire de médicaments lors de la première consultation** garantira un approvisionnement suffisant pour une prise quotidienne jusqu'au prochain rendez-vous.
- Cela est important, car la prochaine consultation pourrait être repoussée pour une raison ou une autre.

Les patients qui disposent d'une réserve de médicaments font généralement preuve d'une meilleure observance !

Remarques :

- Assurez-vous que le patient a une quantité suffisante de médicaments à sa disposition.

Scénario clinique pour jeu de rôles

Anne, qui est une travailleuse du sexe, envisage de commencer une PrEP. Elle utilise des préservatifs lorsqu'elle a des rapports sexuels avec ses clients, mais n'en utilise pas lorsqu'elle se trouve avec son partenaire dont elle ne connaît pas le statut VIH. Elle est, d'après le test de dépistage du VIH qu'elle a subi il y a six mois, séronégative et, désirant avoir un enfant dans l'année à venir, elle aimerait éviter une infection par le VIH. Elle utilise un contraceptif hormonal injectable, car elle oubliait de prendre sa pilule tous les jours.

- *De quelle manière utiliseriez-vous le iNSC pour avoir une conversation axée sur le client tout en mettant l'accent sur l'observance de la PrEP ?*
- *Veillez observer le jeu de rôle suivant et utiliser l'exemplaire du formulaire présenté sur la diapositive précédente qui se trouve dans votre dossier du participant pour cocher les étapes du iNSC qui ont été abordées et les exemples de questions qui ont été utilisés.*

Consultation de suivi PrEP

- Les patients qui suivent une PrEP doivent prendre régulièrement rendez-vous avec un professionnel de la santé.
- Les programmes devraient définir la fréquence optimale des consultations d'accompagnement de la PrEP.
- Il est suggéré d'organiser les consultations comme suit :
 - Un mois après le commencement de la PrEP
 - Tous les trois mois par la suite.
- Les patients devraient aussi consulter un professionnel de la santé s'ils éprouvent de graves effets indésirables ou s'ils présentent des signes/des symptômes d'IAV.

Remarques :

- La PrEP exige que l'on se présente à de fréquents rendez-vous de suivi.
- Les programmes devraient décider de la fréquence optimale des consultations pour accompagner la prise d'une PrEP.
- Il est suggéré de suivre le plan de consultation suivant :

Un mois après le commencement de la PrEP
Tous les trois mois par la suite

Consultations de suivi PrEP : Procédures suggérées

Intervention	Calendrier à adopter après la première intervention
Confirmation du statut VIH négatif	<ul style="list-style-type: none"> Tous les trois mois (envisager également de faire un test après un mois si une analyse d'ARN du VIH ou un test de dépistage de l'antigène n'a pas été réalisé avant de commencer la PrEP).
Évaluation des effets secondaires	<ul style="list-style-type: none"> À chaque visite
Séance rapide de soutien à l'observance thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> À chaque visite
Clairance estimée de la créatine	<ul style="list-style-type: none"> Au moins tous les six mois ou plus fréquemment si le patient a un historique de maladies affectant les reins, comme le diabète ou l'hypertension.
	<ul style="list-style-type: none"> Fournir un test de dépistage des IST, des préservatifs et des moyens de contraception selon le besoin. Informers le patient au sujet des symptômes d'infection aiguë par le VIH et lui demander de revenir le plus vite possible pour une évaluation si ceux-ci se manifestent.

Remarques :

- Répétez le test de dépistage de VIH, lors de la consultation de suivi afin de confirmer le statut VIH négatif.
- Répéter le test de dépistage du VIH est nécessaire pour savoir s'il faut continuer ou interrompre la PrEP.
- Répétez les tests de dépistage du VIH :
 - Un mois après le commencement de la PrEP
 - Tous les trois mois par la suite
- Chaque pays devrait utiliser les algorithmes de dépistage du VIH qui correspondent à leurs lignes directives nationales.
- Il est important de se souvenir que la limitation des tests sérologiques est la phase de latence (temps de détection des anticorps après l'infection par le VIH). En outre, l'exposition aux ARV peut diminuer la sensibilité des tests sérologiques

Réaliser des tests de dépistage du VIH à intervalles réguliers

- Réaliser des tests de dépistage du VIH à intervalles réguliers est nécessaire pour savoir s'il convient de continuer ou d'interrompre la PrEP.
- Réaliser des tests de dépistage du VIH à intervalles réguliers (suivre les lignes directrices nationales) :
 - Un mois après le commencement de la PrEP.
 - Tous les trois mois par la suite.
- En cas d'IAV, se souvenir de la limitation des tests sérologiques imposée par la phase de latence (temps de détection des anticorps après l'infection par le VIH). Ne pas oublier non plus que l'exposition aux ARV peut diminuer la sensibilité des tests sérologiques.
- Interrompre la PrEP si une IAV est suspectée

Soutien de suivi PrEP

- Les séances de soutien devraient porter sur :
 - La vérification de la **santé sexuelle actuelle** du client.
 - La volonté du patient de **continuer la PrEP et de se soumettre régulièrement à une évaluation des risques**.
 - **Les facteurs qui peuvent faciliter et entraver** la prise d'une PrEP.
 - Les stratégies **non-PrEP** supplémentaires **relatives à la protection de la santé sexuelle** (préservatifs, etc.).
 - **La posologie exigée** pour une protection maximale.
 - Les actions à prendre **en cas d'oubli**.
 - Les stratégies courantes **d'observance**.
 - Les raisons pour lesquelles un **accompagnement constant** est nécessaire lorsque l'on suit une PrEP.
 - La façon de reconnaître **une infection aiguë par le VIH**.
 - **Les effets secondaires** et leur gestion.
 - Comment **interrompre et recommencer** une PrEP **en toute sécurité**, lorsque nécessaire.

J. Liste de contrôle du professionnel de la santé pour les consultations de suivi PrEP

Liste de contrôle du professionnel de la santé pour les consultations de suivi PrEP

- Séance de soutien rapide.**
 - Demander au client s'il présente des signes et des symptômes d'infections aiguës par le VIH ou/et l'examiner
 - Vérifier l'état de sa santé sexuelle actuelle
 - Vérifier s'il désire continuer la PrEP
 - Poser des questions au sujet des facteurs qui peuvent faciliter et entraver la prise d'une PrEP
- Séance de soutien à l'observance (à chaque visite).**
 - Suivre l'observance (rappel, comptage des comprimés, etc.)
 - Séance de soutien rapide à l'observance
 - Discuter de l'importance d'une utilisation efficace de la PrEP
- Évaluation et gestion des effets secondaires (à chaque visite)**
 - Poser des questions au sujet des effets secondaires et les gérer le cas échéant
- Confirmation du statut VIH négatif (fréquences recommandées)**
 - Répéter les tests de dépistage du VIH un mois après le commencement de la PrEP (particulièrement si des tests de détection de l'ARN VIH ou antigène n'ont pas été réalisés)
 - Tous les trois mois par la suite
- Calcul de la clairance estimée de la créatine (fréquences recommandées)**
 - Au moins tous les six mois
 - OU plus souvent si le client a des antécédents de maladie affectant les reins (diabète, hypertension et néphropathie chronique)
- Test de dépistage des IST**
- Soutien sur la réduction des risques**
 - Les clients seront dirigés selon leurs besoins particuliers, par exemple soutien social, réduction des méfaits, programmes contre la violence à caractère sexiste, etc.
- Distribution de préservatifs et de lubrifiants**
- Distribution de contraceptifs (si nécessaire)**
 - Procéder à un test de grossesse
- Prescription d'une ordonnance de suivi pour la PrEP**
- Prochain rendez-vous (donner une carte de rendez-vous)**

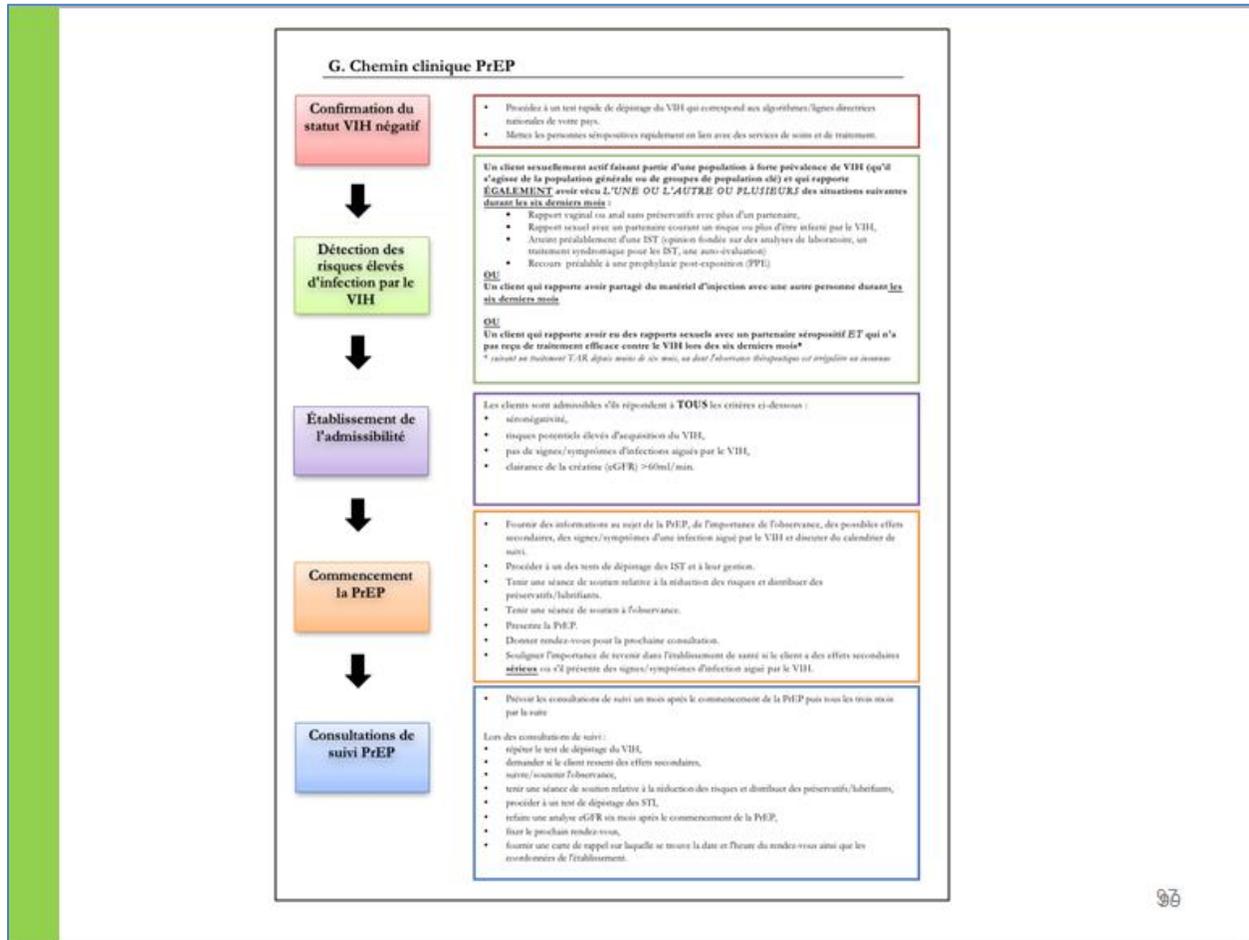
Si le résultat du test de dépistage du VIH de la personne ayant recours à la PrEP est positif, interrompre la PrEP et la mettre rapidement en lien avec les services de soins et de traitement appropriés. Commencer immédiatement une thérapie de suppression contre l'infection par le VIH (TAR).

Veuillez adapter cette liste de contrôle afin qu'elle s'aligne avec les lignes directrices nationales relatives à la PrEP de votre pays

96

Remarques :

- Veuillez vous reporter à liste de contrôle qui se trouve dans le dossier des participants. Chaque pays peut modifier cette liste de contrôle pour s'aligner sur les lignes directrices nationales de son pays.



Remarques :

- Vous le trouverez dans le dossier des participants. Vous pouvez l'adapter afin qu'il reflète les pratiques locales.

Scénario clinique à discuter

Jonathan suit une PrEP (TDF/FTC) depuis maintenant neuf mois. Lors de la consultation de suivi, il était en bonne santé et son test de dépistage du VIH était négatif.

Jonathan a signalé avoir récemment commencé une relation monogame avec un homme qui l'année dernière avait un statut VIH négatif et il pense ne plus avoir besoin de la PrEP.

Comment gérez-vous cette situation ?

Remarques :

- La PrEP peut-être commencée et interrompue selon les besoins.
- Tout le monde peut vivre des périodes de risques élevés (changement de pratiques sexuelles, changement de relation...).
 - Les patients peuvent choisir d'interrompre la PrEP s'ils ne sont plus en situation de risques élevés d'infection par le VIH :
 - Les patients devraient informer le professionnel de la santé de leurs désirs d'interrompre la PrEP.
 - Les professionnels de la santé devraient noter le résultat du test de dépistage du VIH au moment où la PrEP est interrompue et ils devraient conseiller les patients au sujet d'autres méthodes de prévention.
 - Les patients désireux de recommencer une PrEP plus tard devront subir un test de dépistage du VIH ainsi que d'autres tests de référence (voir module 2).
 - Veuillez noter que la PrEP est également interrompue si :
- Le patient obtient des résultats positifs au test de dépistage du VIH (auquel cas vous devriez leur recommander un traitement et des soins).
 - Une infection aiguë par le VIH est suspectée.
 - Une élévation de la différence de la créatinine >60ml/min. est observée.
- L'interruption de PrEP contenant des TDF chez les patients infectés par le virus actif de l'hépatite B peut causer une exacerbation de l'hépatite B (poussée hépatique).

Module 3 Résumé

- Prescrire une PrEP dans le cadre d'une stratégie complète de prévention contre le VIH.
- S'assurer que le patient a un statut VIH négatif immédiatement avant de commencer la PrEP.
- S'assurer qu'il n'y a pas de contre-indication à la PrEP.
- S'assurer que les informations dont le patient dispose à propos de la PrEP sont exactes.
- Établir un plan de soutien à l'observance avec le client et surveiller l'observance à chaque visite.
- Tenir une séance de réduction des risques à chaque visite.

PAUSE DE L'APRÈS-MIDI



MODULE 4 - Suivi et gestion des effets secondaires du traitement PrEP, séroconversion et stigmatisation



DURÉE : 105 MINUTES (1 HEURE ET 45 MINUTES)

Module 4

1

PrEP : connaissances fondamentales

Pause matinale

2

Admissibilité à la PrEP, sélection et contre-indications

Déjeuner

3

Première consultation PrEP et consultations de suivi

Pause de l'après-midi

4

Suivi et soutien psychosocial, effets secondaires de la PrEP, séroconversion et stigmatisation

101

Module 4 : Objectifs d'apprentissage

À la fin du module 4, les participants seront capables de/d' :



- expliquer comment gérer une élévation du taux de créatinine
- énumérer des facteurs supplémentaires pouvant provoquer une élévation du taux de créatinine
- expliquer comment gérer une séroconversion
- développer des stratégies pour minimiser la stigmatisation rattachée à la PrEP
- donner des exemples de manque de connaissances sur la PrEP.
- penser à la façon dont les outils S&E peuvent être adaptés pour une utilisation locale.

Surveiller l'élévation du taux de créatinine

- Approximativement 1 usager de PrEP sur 200 pourrait développer une élévation de créatinine sérique.
 - Caractérisée par une augmentation de 50 % au-dessus du taux de référence ou par une élévation supérieure à la normale.
 - Rappel : l'insuffisance rénale est caractérisée par une clairance estimée de créatinine <60 ml/min.
- La créatinine **retourne** généralement à la normale après interruption de la PrEP.
- Il est important de surveiller les élévations de **créatinine transitoires** et les signes **d'insuffisance rénale chronique ou sévère**.

Remarques :

- Idéalement, les personnes devraient mesurer leur eGFR avant d'entreprendre le traitement puis de nouveau, après six mois de PrEP.

Question

Comment gérez-vous une augmentation de la créatinine ?



Gérer une élévation du taux de créatinine

- Interrompre la PrEP si l'élévation de la créatinine est confirmée par un prélèvement et si la clairance estimée de la créatinine diminue à <60 ml/min.
- Après interruption de la PrEP, le taux de créatinine du patient devrait être contrôlé pendant encore un à trois mois. La PrEP pourra être reprise si l'eGFR remonte un taux > 60 ml/min.
- D'autres facteurs d'élévation de la créatinine ainsi que d'autres façons de la gérer devraient être envisagés si :
 - L'élévation de la créatinine est trois fois supérieure au test de référence.
 - La fonction rénale ou l'élévation de créatinine ne retourne pas à la normale après trois mois d'interruption de la PrEP.
 - L'élévation de créatinine continue à progresser pendant un mois ou plus après interruption de la PrEP.
- L'insuffisance rénale chronique ou sévère peut-être entre autres causée par : le diabète sucré, l'hypertension systémique non contrôlée, une infection par l'hépatite C, une insuffisance hépatique, et une pré-éclampsie durant la grossesse.

Séroconversion sous PrEP

- La PrEP fonctionne lorsqu'elle est suivie. Lors des essais cliniques, le niveau de protection était fortement corrélé avec l'observance.
- Une prise régulière des médicaments de PrEP peut prévenir de nouvelles infections par le VIH.
- Une séroconversion du VIH peut avoir lieu suite à la prescription d'une PrEP si celle-ci n'est pas suivie régulièrement ou correctement ou si une infection par le VIH n'a pas été diagnostiquée au début du traitement.
- Le soutien devrait comprendre des informations pour aider ceux qui ont recours à la PrEP à reconnaître les signes/symptômes d'une IAV. Dans un tel cas, le patient devrait se rendre au plus vite dans un centre de soins.

Remarques :

- Lors des essais cliniques, très peu de cas de séroconversion sous PrEP ont été observés.

Question

Comment gérez-vous une séroconversion sous PrEP ?



Gérer la séroconversion

- Si une personne ayant recours à une PrEP obtient un résultat positif lors d'un test de dépistage du VIH, la PrEP devrait être **interrompue immédiatement** et la personne devrait recevoir au plus vite un traitement contre le VIH.
- Une transition sans intervalle d'une PrEP à un traitement contre le VIH évite le risque d'une résurgence de la charge virale, d'une déficience immunitaire et d'une transmission secondaire.

Remarques :

- Comment géreriez-vous une séroconversion sous PrEP ?

PrEP « Situations particulières »

Situation	Recommandation/Suivi
Contraception hormonale	<ul style="list-style-type: none">• La PrEP n'affecte pas l'efficacité des contraceptifs hormonaux et les contraceptifs hormonaux n'affectent pas l'efficacité de la PrEP.•
Grossesse et allaitement	<ul style="list-style-type: none">• La PrEP peut-être poursuivie durant l'allaitement chez les femmes qui courent un risque élevé d'acquisition du VIH.•
Infection par hépatite B	<ul style="list-style-type: none">• La vaccination contre l'hépatite B convient aux personnes qui courent un risque élevé d'infection par VHB ou par VIH.•
Gestion d'une exposition récente au VIH avec la PPE.	<ul style="list-style-type: none">• Une prophylaxie post-exposition (PPE) devrait être proposée aux personnes qui ont été exposées au VIH dans les 72 dernières heures.• L'OMS recommande que la PPE consiste en une prise de TDF/3TC (ou de FTC), préférablement combinée avec un inhibiteur de la protéase potentialisé, le tout pendant 28 jours (utiliser les lignes directrices nationales)• Après 28 jours, la PPE devrait être remplacée par la PrEP si les tests de dépistage du VIH demeurent négatifs et que le risque de contracter le VIH reste élevé.

Minimiser la stigmatisation associée à la prise d'une PrEP

- La confidentialité est un élément essentiel des services de PrEP.
- Les personnes pourraient devoir faire face à une stigmatisation si d'autres personnes apprennent qu'ils ont recours à une PrEP.
- Avoir recours à une PrEP peut accroître la stigmatisation si d'autres estiment, à tort, que ce traitement est la preuve d'un comportement irresponsable ou qu'ils le confondent avec un traitement contre le VIH.
 - Une telle stigmatisation pourrait diminuer le nombre d'adhésions à la PrEP ainsi que l'observance des personnes qui pourraient en bénéficier.

Présenter la PrEP à votre communauté comme un choix *responsable* pour *protéger les* partenaires sexuels augmentera l'impact de la PrEP, préviendra davantage l'infection par le VIH et contribuera à réduire la stigmatisation.

Remarques :

- Les populations clés sont généralement confrontées à la stigmatisation et à la discrimination. L'utilisation d'une PrEP les stigmatisera-t-elle davantage ?

Question

Quelles sont, à votre avis, les stratégies qui pourraient réduire la stigmatisation associée à la PrEP ?



Remarques :

- Selon le temps dont vous disposez, ce jeu de rôle pourrait être transformé en un exercice de groupe avec commentaires des participants.

Les lacunes actuelles des connaissances et le besoin d'une surveillance continue

- Les lacunes actuelles de connaissances associées à la mise en oeuvre d'une PrEP comprennent :
 - *L'innocuité rénale d'une PrEP à base de FTC/TDF chez les gens atteints de diabète sucré et d'hypertension systémique non contrôlée n'a pas été évaluée.*
 - Bien que le 3TC soit équivalent au FTC pour le traitement contre le VIH, *l'utilisation en PrEP du 3TC en combinaison avec le TDF n'a pas été étudiée.*
 - *La comparaison des PrEP à posologie quotidienne comparée au traitement à la demande reste limitée.*
 - *L'efficacité des PrEP à la demande n'a pas été évaluée chez les femmes.*
 - Bien qu'aucun cas de *résurgence clinique de VHB* n'ait été observé chez les personnes atteintes d'une infection par le VHB après interruption d'une PrEP au FTC/TDF lors des essais cliniques, il convient de signaler que la plupart des essais cliniques excluaient ces individus.
- **Besoin d'une surveillance continue :**
 - Les avantages d'une PrEP chez les femmes courant un risque élevé d'acquisition du VIH semblent l'emporter sur les risques observés jusqu'à présent, toutefois les résultats du traitement chez les mères, les femmes enceintes et les enfants doivent être surveillés afin de confirmer les données relatives à la sécurité suggérées par les études actuelles.

Remarques :

- Les données probantes mises en avant dans cette présentation et montrant que la PrEP est efficace et sans danger reposent sur les connaissances actuelles. Des études sur la PrEP sont toujours en cours et les connaissances à ce sujet augmenteront.
- Les données en ce qui concerne les dangers associés à la PrEP restent incomplètes, ce particulièrement chez les femmes enceintes.

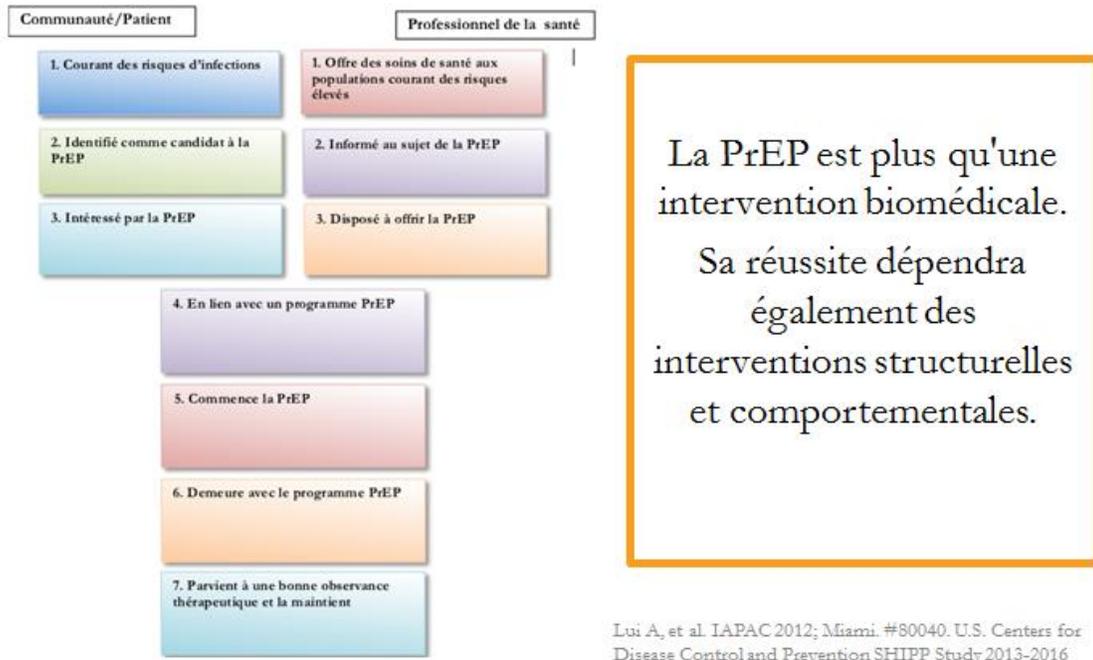
Outils de S&E PrEP

- Vous trouverez les outils suivants dans votre dossier du participant :
 - Une fiche d'établissement
 - Un registre PrEP
 - Un formulaire de déclaration mensuelle PrEP
 - Un formulaire d'évaluation des risques et de l'admissibilité
- *Commencez dès à présent à penser à la façon dont ces outils S&E pourraient être adaptés à votre pays/établissement.*
- **Une formation supplémentaire, sur place, au sujet de l'adaptation des outils S&E sera offerte.**

Module 4 Résumé

- Les personnes ayant recours à une PrEP devraient être informées sur la façon de reconnaître les signes et les symptômes d'une infection aiguë par le VIH.
- Si une personne ayant recours à la PrEP obtient des résultats positifs au VIH, interrompez la PrEP immédiatement et commencez le TAR au plus tôt, de façon qu'il n'y ait pas d'intervalle entre les deux traitements.
- Si la confirmation d'un test de dépistage du VIH dont le résultat est positif est retardée pendant plus que quelques heures, passer à un TAR de suppression totale (trois ARV conformément aux lignes directrices nationales).
- Idéalement, le taux sanguin de créatinine (eGFR) devrait être mesuré avant de commencer la PrEP et au moins six mois après son lancement.
 - L'attente du résultat de l'analyse de créatinine ne devrait pas retarder le début de la PrEP.

PrEP : Déroulement



Remarques :

- La PrEP est une intervention biomédicale qui suppose beaucoup plus que la simple prescription de comprimés. Sa réussite dépendra également de la mise en œuvre d'interventions structurelles et comportementales.
- Des efforts conjugués sont nécessaires à chaque étape du processus pour :
 - créer une demande pour la PrEP,
 - mettre les sujets potentiels de PrEP en lien avec les services appropriés,
 - commencer la PrEP,
 - retenir le sujet en PrEP,
 - parvenir à une bonne observance et la maintenir.

Question

Avez-vous des préoccupations relatives au recours à la PrEP et si oui lesquelles ?



Ressources pour les professionnels de la santé

- <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>
- <http://www.who.int/hiv/topics/prep/en/>
- http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2764_en.pdf
- <http://www.prepwatch.org/>
- <http://www.cdc.gov/hiv/risk/prep/>
- Glidden, DV, Amico, KR, Liu AY, et al. Symptoms, side effects and adherence in the iPrEx open-label extension. Clin Infect Dis. 2016;62(9):1172-7.
- Fonner, VA, Dalglish, SL, Kennedy, CE, et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. AIDS 2016;30(12):1973-1983.
- The Fenway Institute. Pre-exposure prophylaxis clinical study data sheet. <http://www.projectinform.org/pdf/prepstudydata.pdf> . Consulté le 5 octobre 2016.
- Organisation mondiale de la santé. Review: Safety of tenofovir PrEP in pregnant and breastfeeding HIV-uninfected women and their infants. <http://emctc-iatt.org/wp-content/uploads/2016/08/WHO-TDF-pregnancy-Lynne-Mofenson.August-21-2016.pdf> . Consulté le 5 octobre 2016.

Ressources pour les personnes ayant recours à la PrEP

- <http://www.whatisprep.org>
- <http://www.PleasePrEPMe.org/resources>
- <http://www.iwantprepnow.co.uk>
- http://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk_PrEP_TalkingtoDr_FINALcleared.pdf
- <https://www.facebook.com/groups/PrEPFacts/>

Test final, évaluation de la formation et clôture

Compétences spécifiques de la PrEP

Après avoir terminé le programme de formation de la journée, les participants seront capables de/d' :

- identifier les candidats admissibles à une PrEP
- effectuer une évaluation personnalisée des risques
- éduquer et conseiller les candidats aux traitements PrEP et les usagers
- mener des évaluations cliniques et de laboratoire dès la première consultation PrEP
- prescrire une PrEP
- mener des évaluations cliniques et de laboratoire lors des consultations de suivi PrEP
- étudier des outils de suivi et d'évaluation PrEP.

Préparation au test final

- L'objectif de ce test final est de révéler ce que vous savez au sujet du recours à la PrEP afin d'apprécier vos progrès et de constater à quel point vos connaissances et vos compétences se sont développées depuis l'évaluation pré-test.
- Les résultats de l'évaluation préprogramme (pré-test) et du test final nous permettront d'améliorer les formations futures.
- **N'oubliez pas d'inscrire votre nom sur le test final.**
- Vous avez 15 minutes pour compléter le test.
- Une feuille de réponses vous sera distribuée à votre départ.

Remarques :

- Distribuez un exemplaire du test final à chaque participant.

Formulaire d'évaluation de la formation

D. Formulaire d'évaluation de la formation

Nom (facultatif) :
 Emploi (facultatif) :
 Établissement de santé où vous travaillez (facultatif) :

INSTRUCTIONS : Veuillez noter les déclarations suivantes sur une échelle de 1 à 5.

	⊕ Fortement en désaccord	En désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	D'accord	⊖ Parfaitement d'accord
1. Les objectifs de la formation étaient clairs.	1	2	3	4	5
2. Cette formation a répondu à mes attentes.	1	2	3	4	5
3. Le niveau technique de cette formation était adéquat.	1	2	3	4	5
4. Le rythme de cette formation était approprié.	1	2	3	4	5
5. Les animateurs étaient engageants (intéressants par exemple).	1	2	3	4	5
6. Les informations que j'ai acquises lors de cette formation me seront utiles dans mon travail.	1	2	3	4	5
7. Je suis convaincu(e) qu'après cette formation, mon établissement sera capable de mettre en œuvre la PrEP pour les candidats admissibles.	1	2	3	4	5

Quel est, selon vous, le degré d'utilité de chacun des modules de formation pour votre travail et vous ? Si vous avez des commentaires particuliers à faire, veuillez les noter sur la page suivante.

	⊕ Pas utile				⊖ Très utile
Module 1 : Les connaissances fondamentales relatives à la PrEP	1	2	3	4	5
Module 2 : PrEP : admissibilité, sélection et contre-indications	1	2	3	4	5
Module 3 : Première consultation PrEP et consultations de suivi	1	2	3	4	5
Module 4 : Suivi et soutien, effets secondaires de la PrEP, séroconversion et stigmatisation	1	2	3	4	5

Quelle était la meilleure partie de la formation ?

Comment pourrions-nous améliorer cette formation ?

Observations supplémentaires :

Nous vous remercions de votre participation et de votre engagement à mettre en œuvre la PrEP !

122

Évaluation de la formation

(Consultez le dossier du participant : *Formulaire d'évaluation de la formation.*)

- Nous vous invitons à nous faire part de commentaires formulés en toute honnêteté. En effet, ceux-ci nous permettront de parfaire les formations à venir.
- Vos évaluations sont confidentielles, vous n'avez donc pas à mentionner votre nom.

Merci de votre participation !

124

Annexe :

- A. Pré-test
- B. Test final
- C. Réponses du test final
- D. Formulaire d'évaluation de la formation
- E. Matériel nécessaire pour les dossiers des participants
- F. Certificat de participation
- G. Chemin clinique PrEP
- H. Détection des risques élevés d'infection par le VIH
- I. Liste de contrôle du professionnel de la santé pour la première consultation PrEP
- J. Liste de contrôle du professionnel de la santé pour les consultations de suivi PrEP

B. Test final de la formation PrEP pour professionnels de la santé en milieu médical

Veillez cocher les bonnes réponses aux questions à choix multiple ci-dessous :

1. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est l'utilisation de médicaments antirétroviraux (ARV) :

(cocher toutes les réponses justes, s'il y a lieu)

- a) pour prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant,
- b) pour prévenir une infection par le VIH après une possible exposition au virus,
- c) par une personne séronégative pour prévenir l'acquisition du VIH,
- d) pour traiter une infection par le VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

2. Parmi les déclarations suivantes, lesquelles sont justes ?

(cocher toutes les réponses justes, s'il y a lieu)

- a) La thérapie antirétrovirale (TAR) n'a pas prouvé être bénéfique en prévention.
- b) La prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la thérapie antirétrovirale (ART) sont toutes les deux utilisées par des personnes séropositives.
- c) La prophylaxie post-exposition (PPE) et la prophylaxie pré-exposition (PrEP) sont toutes les deux utilisées par les personnes séronégatives pour prévenir une acquisition du VIH.
- d) Les professionnels de la santé devraient avoir recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) après s'être blessés avec une aiguille afin de prévenir une infection par le VIH.

3. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) devrait être utilisée :

(cocher toutes les réponses justes, s'il y a lieu)

- a) dans le cadre d'une stratégie de prévention complète contre le VIH qui comprend également d'autres mesures préventives,
- b) par les individus dont le résultat du test de dépistage du VIH était négatif,
- c) uniquement par les populations clés,
- d) uniquement par les femmes qui ne sont pas enceintes.

4. Les médicaments antirétroviraux suivants peuvent être utilisés en prophylaxie pré-exposition (PrEP) :

(cocher toutes les réponses correctes, s'il y a lieu)

- a) Tenofovir/emtricitabine (TDF/FTC)
- b) Tenofovir/emtricitabine + Efavirenz (TDF/FTC) +(EFV)
- c) Tenofovir/lamivudine (TDF/3TC)
- d) Zidovudine/lamivudine (AZT/3TC)

5. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) devrait être interrompue si :

(cocher toutes les réponses correctes, s'il y a lieu)

- a) la cliente tombe enceinte,
- b) l'estimation du taux de filtration glomérulaire eGFR diminue à <60 ml/min,
- c) le client rapporte souffrir de maux de tête et d'estomac,
- d) le résultat du test de dépistage du client est positif.

C. Réponses du test final :

1. c
2. c
3. a, b
4. a, c
5. b, d

D. Formulaire d'évaluation de la formation

Nom (facultatif) :

Emploi (facultatif) :

Établissement de santé où vous travaillez (facultatif) :

INSTRUCTIONS : *Veillez noter les déclarations suivantes sur une échelle de 1 à 5.*

	☹ Fortement en désaccord	En désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	D'accord	☺ Parfaitement d'accord
1. Les objectifs de la formation étaient clairs.	1	2	3	4	5
2. Cette formation a répondu à mes attentes.	1	2	3	4	5
3. Le niveau technique de cette formation était adéquat.	1	2	3	4	5
4. Le rythme de cette formation était approprié.	1	2	3	4	5
5. Les animateurs étaient engageants (intéressants par exemple).	1	2	3	4	5
6. Les informations que j'ai acquises lors de cette formation me seront utiles dans mon travail.	1	2	3	4	5
7. Je suis convaincu(e) qu'après cette formation, mon établissement sera capable de mettre en œuvre la PrEP pour les candidats admissibles.	1	2	3	4	5

Quel est, selon vous, le degré d'utilité de chacun des modules de formation pour votre travail et vous ? Si vous avez des commentaires particuliers à faire, veuillez les écrire sur la page suivante.

	☹ Pas utile				☺ Très utile
Module 1 : Les connaissances fondamentales relatives à la PrEP	1	2	3	4	5
Module 2 : PrEP : admissibilité, sélection et contre-indications	1	2	3	4	5
Module 3 : Première consultation PrEP et consultations de suivi	1	2	3	4	5
Module 4 : Suivi et soutien, effets secondaires de la PrEP, séroconversion et stigmatisation	1	2	3	4	5

Quelle était la meilleure partie de la formation ?

Comment pourrions-nous améliorer cette formation ?

Observations supplémentaires :

**Nous vous remercions de votre participation et de votre engagement à mettre en œuvre la
PrEP !**

E. Matériel nécessaire pour les dossiers des participants

Chaque dossier du participant devrait inclure le suivant :

1. Exemple des formulaires pour la *formation PrEP pour les professionnels de la santé en milieu médical* de la présentation PowerPoint
2. Pré-test
3. Test final
4. Formulaire d'évaluation de la formation
5. Chemin clinique PrEP
6. Fiche pour la détection des risques élevés d'infection par le VIH
7. Liste de contrôle du professionnel de la santé pour la première consultation PrEP
8. Liste de contrôle du professionnel de la santé pour les consultations de suivi PrEP
9. Ensemble des outils de S&E PrEP, *comprenant* :
 - a. Formulaire PrEP de dépistage des risques et d'admissibilité
 - b. Rapport d'établissement PrEP
 - c. Registre des patients PrEP
 - d. Rapport mensuel des patients PrEP
 - e. Rapport trimestriel de cohorte PrEP

F. Certificat de participation

(document Word joint séparément pour adaptation)

	
<h1>Certificat de participation</h1>	
<hr/> <p>a participé à la formation</p> <h2>Formation PrEP pour les professionnels de la santé en milieu médical</h2> <p>>DATE<</p> <hr/> <p>>NOM DU FORMATEUR, FONCTION ET ASSOCIATION<</p>	

G. Chemin clinique PrEP

Confirmation du statut VIH négatif



Détection des risques élevés d'infection par le VIH



Établissement de l'admissibilité



Commencement la PrEP



Consultations de suivi PrEP

- Procédez à un test rapide de dépistage du VIH qui correspond aux algorithmes/lignes directrices nationales de votre pays.
- Mettez les personnes séropositives rapidement en lien avec des services de soins et de traitement.

Un client sexuellement actif faisant partie d'une population à forte prévalence de VIH (qu'il s'agisse de la population générale ou de groupes de population clé) et qui rapporte ÉGALEMENT avoir vécu *L'UNE OU L'AUTRE OU PLUSIEURS* des situations suivantes durant les six derniers mois :

- Rapport vaginal ou anal sans préservatifs avec plus d'un partenaire,
- Rapport sexuel avec un partenaire courant un risque ou plus d'être infecté par le VIH,
- Atteint préalablement d'une IST (opinion fondée sur des analyses de laboratoire, un traitement syndromique pour les IST, une auto-évaluation)
- Recours préalable à une prophylaxie post-exposition (PPE)

OU

Un client qui rapporte avoir partagé du matériel d'injection avec une autre personne durant les six derniers mois

OU

Un client qui rapporte avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire séropositif *ET* qui n'a pas reçu de traitement efficace contre le VIH lors des six derniers mois*

** suivant un traitement TAR depuis moins de six mois, ou dont l'observance thérapeutique est irrégulière ou inconnue*

Les clients sont admissibles s'ils répondent à **TOUS** les critères ci-dessous :

- séronégativité,
- risques potentiels élevés d'acquisition du VIH,
- pas de signes/symptômes d'infections aiguës par le VIH,
- clairance de la créatine (eGFR) >60ml/min.

- Fournir des informations au sujet de la PrEP, de l'importance de l'observance, des possibles effets secondaires, des signes/symptômes d'une infection aiguë par le VIH et discuter du calendrier de suivi.
- Procéder à un des tests de dépistage des IST et à leur gestion.
- Tenir une séance de soutien relative à la réduction des risques et distribuer des préservatifs/lubrifiants.
- Tenir une séance de soutien à l'observance.
- Prescrire la PrEP.
- Donner rendez-vous pour la prochaine consultation.
- Souligner l'importance de revenir dans l'établissement de santé si le client a des effets secondaires **sérieux** ou s'il présente des signes/symptômes d'infection aiguë par le VIH.

- Prévoir les consultations de suivi un mois après le commencement de la PrEP puis tous les trois mois par la suite

Lors des consultations de suivi :

- répéter le test de dépistage du VIH,
- demander si le client ressent des effets secondaires,
- suivre/soutenir l'observance,
- tenir une séance de soutien relative à la réduction des risques et distribuer des préservatifs/lubrifiants,
- procéder à un test de dépistage des STI,
- refaire une analyse eGFR six mois après le commencement de la PrEP,
- fixer le prochain rendez-vous,
- fournir une carte de rappel sur laquelle se trouve la date et l'heure du rendez-vous ainsi que les coordonnées de l'établissement.

H. Détection des risques élevés d'infection par le VIH

Détection des risques élevés d'infection par le VIH

(basé sur les six derniers mois)

- Un sujet sexuellement actif faisant partie d'une population à forte prévalence de VIH (qu'il s'agisse de la population générale ou de groupes de populations clés) et qui rapporte **ÉGALEMENT** avoir vécu **L'UNE OU L'AUTRE OU PLUSIEURS** des situations suivantes durant **les six derniers mois** :
 - Rapport vaginal ou anal sans préservatif avec plus d'un partenaire
 - Rapport sexuel avec un partenaire courant un risque ou plus d'être infecté par le VIH
 - Avoir été traité préalablement d'une IST (opinion fondée sur des analyses de laboratoire, un traitement syndromique pour les IST ou une auto-évaluation)
 - Avoir eu recours préalablement à une prophylaxie post-exposition (PPE)
- Un sujet qui rapporte avoir partagé du matériel d'injection avec une autre personne durant **les six derniers mois**.
- Un sujet qui **rapporte avoir eu des rapports sexuels, durant les six derniers mois, avec un partenaire qui est séropositifs ET ne suivait pas un traitement efficace contre le HIV**

**Qui suit un TAR depuis moins de six mois, ou dont l'observance est irrégulière ou inconnue*

I. Liste de contrôle du professionnel de la santé pour la première consultation PrEP

Liste de contrôle du professionnel de la santé pour la première consultation PrEP

- Procéder au test de dépistage du VIH (utilisant l'algorithme de dépistage du VIH correspondant aux lignes directrices nationales)**
 - Procéder à une évaluation du statut sérologique VIH
- Exclure une infection aiguë par le VIH**
 - Interroger le client à propos de sa dernière exposition potentielle au VIH
 - Demander ou essayer de découvrir si le client présente des symptômes semblables à ceux de la grippe
- Détecter les risques élevés d'infection par le VIH**
- Procéder à des analyses de la créatinine sérique (calcul de l'eGFR)**
 - Pour identifier une insuffisance rénale déjà existante
- Procéder à un test de dépistage de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs) – si disponible**
 - Afin d'identifier une infection par le virus de l'hépatite B (VHB) non diagnostiqué
 - Pour identifier les clients admissibles pour la vaccination contre l'hépatite B
- Procéder à un test de dépistage des IST**
 - Procéder à un test de dépistage des IST, syndromique ou étiologique (selon les lignes directrices locales)
 - Faire un test rapide de la réagine plasmatique (RPR) pour la syphilis (si disponible)
- Procéder à un test de grossesse**
 - Demander à la patiente à quand datent ses dernières règles (procédé à un test de grossesse si nécessaire)
- Tenir une séance de soutien sur la réduction des risques**
 - Les clients seront dirigés selon leurs besoins particuliers, par exemple soutien social, réduction des méfaits, programmes contre la violence à caractère sexiste, etc.
- Fournir des informations relatives à la PrEP et tenir une séance de soutien relative à l'observance**
- Distribuer des préservatifs et des lubrifiants**
- Fournir un service de santé reproductive, si nécessaire (ou diriger le/la client(e) vers le service approprié)**
- Fixer le prochain rendez-vous (donner une carte de rendez-vous)**

Veuillez adapter cette liste de contrôle afin qu'elle s'aligne avec les lignes directrices nationales relatives à la PrEP de votre pays

J. Liste de contrôle du professionnel de la santé pour les consultations de suivi PrEP

Liste de contrôle du professionnel de la santé pour les consultations de suivi PrEP

- Séance de soutien rapide.**
 - Demander au client s'il présente des signes et des symptômes d'infections aiguës par le VIH ou/et l'examiner
 - Vérifier l'état de sa santé sexuelle actuelle
 - Vérifier s'il désire continuer la PrEP
 - Poser des questions au sujet des facteurs qui peuvent faciliter et entraver la prise d'une PrEP
- Séance de soutien à l'observance (à chaque visite)**
 - Suivre l'observance (rappel, comptage des comprimés, etc.)
 - Séance de soutien rapide à l'observance
 - Discuter de l'importance d'une utilisation efficace de la PrEP
- Évaluation et gestion des effets secondaires (à chaque visite)**
 - Poser des questions au sujet des effets secondaires et les gérer le cas échéant
- Confirmation du statut VIH négatif (fréquences recommandées)**
 - Répéter les tests de dépistage du VIH un mois après le commencement de la PrEP (particulièrement si des tests de détection de l'ARN VIH ou antigène n'ont pas été réalisés)
 - Tous les trois mois par la suite
- Calcul de la clairance estimée de la créatine (fréquences recommandées)**
 - Au moins tous les six mois
 - OU plus souvent si le client a des antécédents de maladie affectant les reins (diabète, hypertension et néphropathie chronique)
- Test de dépistage des IST**
- Soutien sur la réduction des risques**
 - Les clients seront dirigés selon leurs besoins particuliers, par exemple soutien social, réduction des méfaits, programmes contre la violence à caractère sexiste, etc.
- Distribution de préservatifs et de lubrifiants**
- Distribution de contraceptifs (si nécessaire)**
 - Procéder à un test de grossesse
- Prescription d'une ordonnance de suivi pour la PrEP**
- Prochain rendez-vous (donner une carte de rendez-vous)**

Si le résultat du test de dépistage du VIH de la personne ayant recours à la PrEP est positif, **interrompre la PrEP** et la mettre rapidement en lien avec les services de soins et de traitement appropriés. Commencer immédiatement une thérapie de suppression contre l'infection par le VIH (TAR).

Veuillez adapter cette liste de contrôle afin qu'elle s'aligne avec les lignes directrices nationales relatives à la PrEP de votre pays