

Formation PrEP pour les professionnels de la santé

(Version 2.0)



Bienvenue !

- Veuillez signer la liste de participation
- Nous vous invitons à vous fabriquer un badge.
- Veuillez prendre un manuel du participant, un bloc-notes et un stylo

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.

Présentations

- Prenez une minute (et uniquement une minute, s'il vous plaît !) pour vous présenter en
 - mentionnant votre nom, l'établissement pour lequel vous travaillez, et votre position.

Propriétés spécifiques 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
- évaluer les risques individuels de VIH
- éduquer et conseiller les candidats et les personnes ayant recrus à la PrEP
- évaluer les critères d'admissibilité médicale à la PrEP
- prescrire une PrEP
- effectuer des évaluations cliniques et de laboratoire lors des consultations de suivi PrEP
- évaluer les outils de suivi et d'évaluation PrEP pour une utilisation locale
- apporter une formation, des conseils et un soutien en matière d'observance aux candidats et personnes ayant recours à la PrEP

Aperçu de la formation

- 1 PrEp : connaissances fondamentales
- 2 PrEP : Sélection et admissibilité
- 3 Première consultation PrEP et consultations de suivi
- 4 Suivi et gestion des effets secondaires du traitement PrEP, séroconversion et stigmatisation

Aperçu de la formation, suite

5

Test final, évaluation, et clôture

6

Outils de suivi et d'évaluation pour la PrEP

Règles fondamentales

- Ponctualité
- Confidentialité
- Respect des différentes opinions
- Participation active à toutes les activités de la formation
- Accord concernant l'utilisation des téléphones portables
- Les questions sont encouragées
- Permettre aux autres de terminer de parler avant de répondre ou d'émettre un commentaire.

Évaluation préprogramme

- L'objectif de cette évaluation est de déterminer ce que vous savez au sujet de la PrEP. Vos réponses nous permettront de déterminer s'il existe des éléments de cette formation qui devront être modifiés à l'avenir.
- Nous présumons que vos connaissances au sujet de la PrEP sont très limitées, ne vous inquiétez donc pas si vous ne connaissez pas toutes les réponses.
- Vous avez environ 20 minutes pour terminer le pré-test.
- Veuillez me le donner ce dernier lorsque vous l'aurez terminé.

Commentaires relatifs à l'évaluation préprogramme

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

Nous vous donnerons les réponses aux questions lorsque vous aurez complété le test final à la fin de la journée de formation.

Formation PrEP pour les professionnels de la santé

Cette formation s'adresse aux professionnels de la santé spécialisés dans le domaine du VIH et est basée sur les ressources approuvées sur les formations du VIH suivantes :

[Insérer les références/adresses Internet des programmes de formations nationaux approuvés dans votre pays]

Module 1

1

**PrEP : connaissances
fondamentales**

Module 1 objectifs d'apprentissage

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

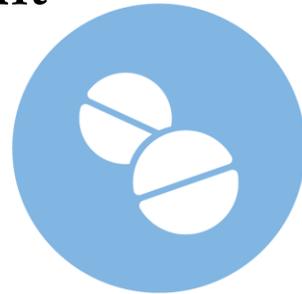
- définir ce qu'est la PrEP
- différencier la PrEP de la PPE et du TAR
- décrire les besoins liés à la PrEP
- identifier les personnes à risque et les personnes à haut risque d'infection par le VIH
- identifier les populations clés (PC) locales susceptibles d'avoir besoin de PrEP
- expliquer la relation entre l'efficacité et l'observance de la PrEP



Module 1 objectifs d'apprentissage, suite

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

- expliquer les principales raisons de la nécessité d'avoir recours à la PrEP
- préciser quels sont les traitements de PrEP approuvés par l'OMS et par votre pays.
- identifier les 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.**

Mesures de prévention combinées

Structurel

- Politiques
- Lois
- Cadre réglementaire
- Culture
- Transfert d'espèces

+

Comportemental

- Éducation
- Soutien psychosocial
- Réduction de la stigmatisation
- Réduction des risques
- Interventions visant à améliorer l'observance

+

Biomédical

- Dépistage du VIH
- Préservatifs
- CMMV
- PTME
- Traitement des IST
- ARV
 - Traitement anti-rétroviral pour la prévention (TAR)
 - Prophylaxie pré-exposition (PrEP)
 - Prophylaxie post-exposition (PPE)

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

Question

- *Qu'est-ce que la prophylaxie post-exposition (PPE) ?*



Prophylaxie post-exposition (PPE)

La prophylaxie post-exposition (PPE) est un traitement antirétroviral dont l'objectif est de réduire la probabilité d'une infection par le VIH suite à une possible exposition au virus, que celle-ci ait eu lieu professionnellement ou à l'occasion de rapports sexuels. Dans le secteur de la santé, la PPE devrait faire partie d'un ensemble de précautions universelles qui réduit l'exposition des employés aux risques infectieux auxquels ils sont confrontés sur leur lieu de travail.

Questions

1. *Quelles sont les analogies et les différences entre la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la prophylaxie post-exposition (PPE) ?*
2. *Quelles sont les différences principales entre le TAR et la PrEP ?*



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'entreprind **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.

Questions

1. *Quelles sont les analogies et les différences entre la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la prophylaxie post-exposition (PPE) ?*
2. *Quelles sont les différences principales entre la PrEP et le TAR ?*



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 suivi 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.

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 (TS), 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.

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.

Question

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



Activité en sous-groupe

- Trouvez les informations suivantes dans vos manuels du participant et lisez-les :
ARV utilisé dans les essais cliniques sur la PrEP ; l'étude iPREX et PROUD : PrEP immédiate contre différée ; ANRS IPERGAY ; Partners PrEP Demonstration Project ; le tableau des essais cliniques clés sur la PrEP en prévention du VIH ; les essais cliniques relatifs à l'efficacité et à l'observance. Ne lisez pas au-delà de ce point.
- Discutez ensuite des questions suivantes avec votre sous-groupe :
 - Selon ces études, que pouvez-vous conclure au sujet de l'efficacité de la PrEP ?
 - Dans quelles circonstances la PrEP s'est-elle avérée être le plus efficace ?
- Vous avez 10 minutes pour accomplir cette tâche.

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 (p. ex., PrEP retardée ou « sans comprimés »).
 - 3 études d'observation.
- La PrEP s'est révélée efficace pour réduire l'acquisition du VIH.
 - La PrEP a prouvé être plus efficace dans les études où un taux d'observance élevé a été constaté.
 - La présence quantifiable du médicament dans le plasma augmentait l'estimation de l'efficacité à 74 % –92 %.

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
- Comme le montre le graphique que vous venez d'étudier, plus le pourcentage d'échantillons de participants, dont le taux de médicaments PrEP est détectable, est élevé, plus la PrEP est efficace.

¹ Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, et al. Effectiveness and safety of oral HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) for all populations: A systematic review and meta-analysis. *Aids*. May 5 2016.

Question

- *Comment définiriez-vous ce qu'est l'observance ?*



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 et/ou le renouvellement de l'ordonnance.

Planned, Ongoing and Completed PrEP Evaluation Studies (June 2015)



KEY Ongoing Planned Completed

For the latest on these studies, visit www.avac.org/prep/track-research.

Data from demonstration projects and open-label extension studies are beginning to come in. So far, the findings suggest that people want and will take daily oral PrEP correctly outside of a clinical trial setting. Expanded and faster rollout is key.

Pour résumer :

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

Les ARV recommandés pour la PrEP orale

- 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'émtricitabine (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>

¹ 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.

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.

Les effets secondaires rapportés par iPREG, études de prolongation ouverte (iPREG OLE) : Étude d'observation

- Les participants de l'étude de cohorte iPREG OLE multisites portant sur la PrEP prenaient du TDF/FTC per os quotidiennement :
 - 39 % des participants ont rapporté des effets secondaires liés à la PrEP (principalement léger)
 - Un « **syndrome initial** » a été rapporté :
 - Symptôme GI (nausées, flatulences, diarrhées, douleurs abdominales, vomissements), maux de tête, problèmes cutanés, démangeaisons.
- Le « syndrome initial » est transitoire mais il peut influencer sur l'observance :
 - Les effets secondaires parmi les personnes en PrEP culminaient au cours du premier mois et les symptômes étaient résolus au troisième mois.
- Le soutien à l'observance devrait se concentrer sur le fait que ce « syndrome initial » est de nature transitoire.

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

- 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 ? En d'autres termes, il y aura-t-il une « compensation des risques » ?
 - **Aucun élément de preuve de ce fait** n'a été observé au cours des essais cliniques.
 - 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.

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.

Questions

1. *La PrEP protège-t-elle contre les autres IST ?*
2. *Quelles précautions les personnes qui suivent une PrEP peuvent-elles prendre ? Que devrait comprendre l'ensemble des services de prévention ?*



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.
- 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.

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 TS, des CDI et des femmes transgenres.
- La PrEP est **sans danger** et les effets secondaires sont infimes.

PAUSE MATINALE



Module 2

2

PrEP : Sélection et admissibilité

Module 2 objectifs d'apprentissage

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

- nommer les 5 critères d'admissibilité principaux pour la PrEP
- utiliser un formulaire normalisé de sélection médicale pour déterminer l'admissibilité à la PrEP et la détection de risque élevé
- mentionner les 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.

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

* Tel que défini ci-dessous

** 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.

Algorithme national de dépistage du VIH

>>Ajouter les données spécifiques aux pays ici<<

Question

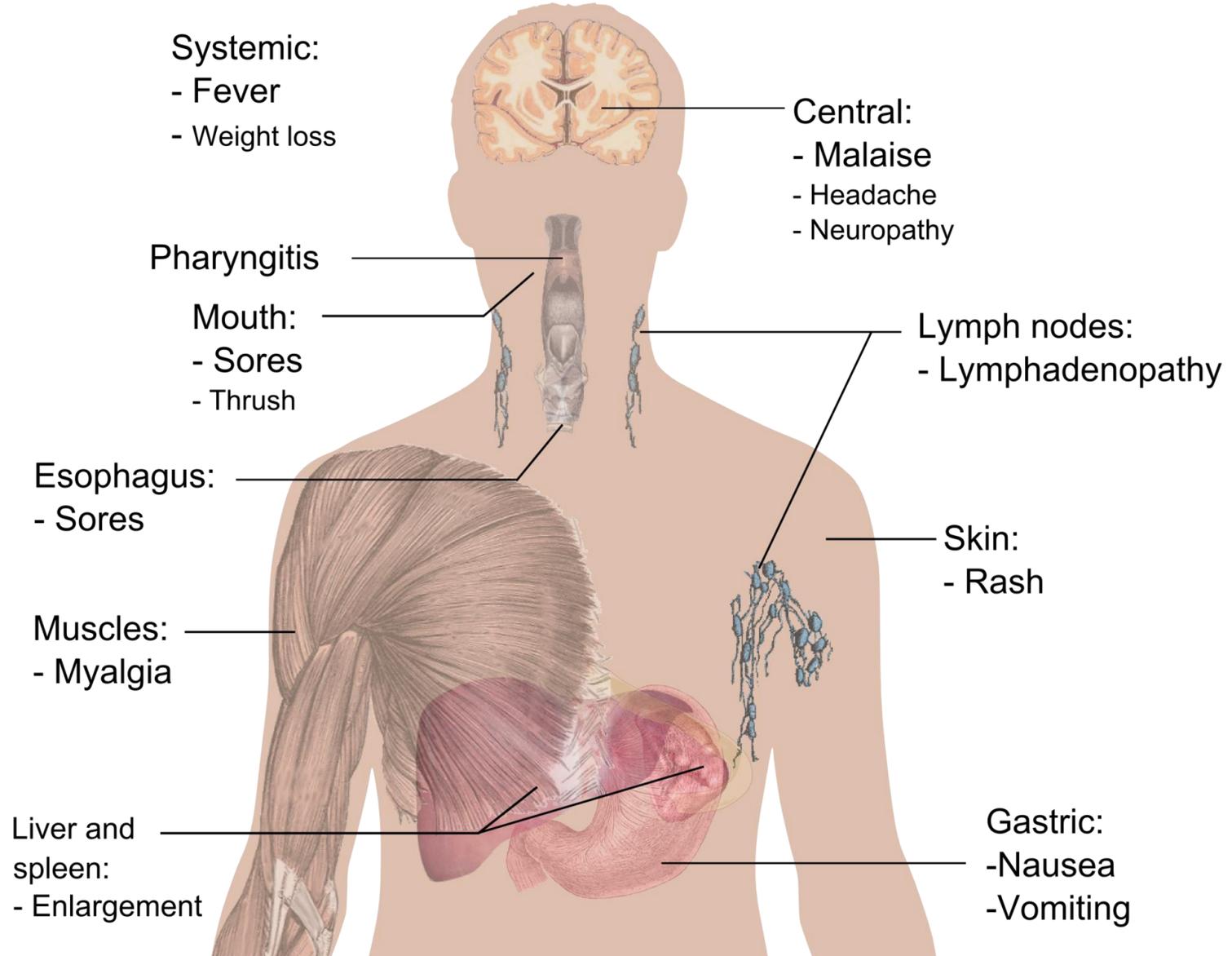
- *Qu'est qu'une infection aiguë par le VIH ?*



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.

Main symptoms of Acute HIV infection



Question

- *Pourquoi devez-vous diagnostiquer les infections aiguës par le VIH ?*



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.

Question

- *Qui court des risques élevés d'infection par le VIH ?*



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 teint 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)

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**, 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*

Réflexion en sous-groupe

- Fermez vos manuels du participant.
- Avec votre groupe, réfléchissez à une liste de questions qui vous permettraient de dépister des risques élevés.
- Veuillez garder à l'esprit que vous devez poser des questions sur les comportements sexuels des personnes, le comportement sexuel de leurs partenaires, les difficultés auxquelles les couples sérodiscordants sont confrontés et sur tous les autres aspects relatifs à la situation des patients, par exemple leur situation et conditions de vie actuelles.
- Choisissez un membre du groupe pour noter vos questions sur une feuille de papier.
- Cette tâche terminée, trouvez la liste d'exemples de questions concernant le dépistage dans vos manuels. Comparez vos questions à celles de la liste. Prenez note de toutes les questions auxquelles vous n'avez pas pensé. Prenez également note de toutes les questions de votre liste qui ne sont pas présentes dans le manuel.
- Vous avez 15 minutes.

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.

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 a 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.

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

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>

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 une TAR.
- Les données probantes portant sur la sécurité du TDF chez les femmes enceintes VIH positives proviennent d'études effectuées sur des femmes mono-infectées par le virus de l'hépatite B (VHB).
- 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.

La volonté de se conformer au traitement de PrEP comme prescrit

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

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 ml/min
- La volonté de se conformer au traitement de PrEP comme prescrit

DÉJEUNER



Formulaire normalisé de sélection pour la PrEP

- Lors des réflexions en sous-groupes, nous avons établi quels types de questions vous devez poser afin de déterminer l'admissibilité des clients à la PrEP.
- Utiliser un formulaire normalisé peut garantir que la sélection est faite de façon méthodique et qu'elle est bien documentée.
- Veuillez vous procurer le formulaire de détection des risques élevés et d'admissibilité pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP) dans votre manuel du participant.

Scénarios cliniques à étudier en sous- groupes

- Lisez le scénario clinique assigné à votre groupe.
- Discutez ensuite entre vous des questions du scénario.
- Lorsque nécessaire au cours de votre discussion, rapportez-vous aux outils de sélection PrEP.
- Vous avez 10 minutes.

Scénario clinique 1

Joseph, un homme de 22 ans, se présente à la clinique 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 qui est séropositif. Son partenaire est en bonne santé et suit une TAR depuis quatre ans. Sa dernière charge virale du VIH remontant « il y a quelques mois » a été rapportée à 1200 copies/ml. Leur dernier rapport sexuel sans protection date de la semaine passée. Joseph est en bonne santé et ne prend pas de médicaments. Son test rapide d'anticorps du VIH effectué le jour de sa consultation est négatif.

- Joseph est-il un candidat potentiel à une PrEP ?
- Si oui, qu'avez-vous pris en compte pour en déterminer l'admissibilité ?

Scénario clinique 2

Marie, qui est une jeune femme de 18 ans, s'est présentée à une clinique parce qu'elle se sent mal et a peur d'être atteinte du VIH. Elle explique à contrecœur que, l'année dernière, elle a eu des rapports sexuels en échange d'argent ou de cadeaux afin de subvenir aux besoins de ses deux enfants. Certains de ses partenaires ont utilisé des préservatifs et d'autres non. Elle ne sait pas si ces derniers étaient atteints du VIH. Marie indique qu'elle se sent fatiguée et malade depuis les dernières semaines. Son test rapide d'anticorps du VIH effectué le jour de sa consultation est négatif.

- Marie est-elle une candidate potentielle à une PrEP ?
- Si oui, pour quelles raisons ?
- De quelles informations complémentaires auriez-vous besoin afin d'en déterminer l'admissibilité ?

Scénario clinique 3

Géraldine, une femme et mère de 30 ans se présente à la clinique parce qu'elle a entendu dire qu'elle pouvait s'y procurer des médicaments qui préviennent la transmission du VIH. Elle soupçonne son mari de s'injecter des drogues, car il a des marques d'aiguilles sur les bras. Géraldine a peur que son mari soit atteint du VIH. Elle révèle que son mari n'a pas été testé. Son test rapide d'anticorps du VIH effectué le jour de sa consultation est négatif.

- Géraldine est-elle une candidate potentielle à une PrEP ?
- Si oui, pour quelles raisons ?
- De quelles informations complémentaires pourriez-vous avoir besoin afin d'en déterminer l'admissibilité ?

Scénario clinique 4

Daniel est un homme de 25 ans qui se présente à la clinique pour s'y procurer un traitement pour traiter des « cloques. » Il dit qu'au cours des derniers jours, il a remarqué la présence de quelques cloques douloureuses autour de sa bouche et sur ses organes génitaux. Il refuse de révéler ses activités sexuelles et dit qu'il est marié et fidèle à sa femme. Il demande s'il peut simplement prendre un comprimé pour les cloques ici à la clinique de façon à ce que sa femme et ses voisins ne découvrent pas qu'il prend des comprimés. Daniel ne veut pas prendre de médicaments en permanence parce que ses voisins ou l'église pourraient le découvrir et conclure qu'il est atteint du VIH. Il refuse de faire un test de dépistage du VIH.

- Daniel est-il un candidat potentiel à une PrEP ?
- Pourquoi ?

PAUSE DE L'APRÈS-MIDI



Analyse du jeu de rôle du formateur

- D'après le jeu de rôle, comment rempliriez-vous la section 5 de l'outil de sélection ?
- Quelles informations complémentaires auriez-vous besoin d'obtenir afin d'en déterminer l'admissibilité ?
- Quels étaient les éléments les plus difficiles de cette sélection ?
- Comment le clinicien a-t-il fait face à ces difficultés ?
- Avez-vous d'autres questions ou commentaires à formuler au sujet du jeu de rôle ?

Jeu de rôle sur la sélection 1

- Reportez-vous au scénario de jeu de rôle sur la sélection 1 dans vos manuels.
- Décidez qui jouera le clinicien et qui jouera le client.
- Interprétez brièvement le jeu de rôle. Le client doit répondre en utilisant les informations qui se trouvent dans le scénario du jeu de rôle sur la sélection 1 à l'intérieur du manuel du participant.
- Le clinicien doit utiliser l'outil de sélection et le compléter comme s'il interrogeait un vrai client. Commencez par la section 3 du formulaire.
- Pendant que vous pratiquez, je vous observerai et choisirai un duo qui jouera devant tout le monde. Je ne vous dirai pas qui j'ai choisi, vous devez donc tous vous préparer à participer.
- Vous avez 15 minutes.

Analyse du jeu de rôle sur la sélection 1

- D'après le jeu de rôle, comment rempliriez-vous la section 5 du formulaire ? De quelles informations complémentaires auriez-vous besoin pour en déterminer l'admissibilité ?
- Qu'avez-vous appris grâce à ce jeu de rôle ?
- Qu'est-ce qui a été le plus efficace ? Pourquoi ?
- Qu'est-ce qui a été le plus problématique ? Pourquoi ?
- Comment pourriez-vous remédier à ces problèmes ? Quelles stratégies utiliseriez-vous ?

Analyse de l'interprétation du jeu de rôle sur la sélection

- D'après le jeu de rôle, comment rempliriez-vous la section 5 du formulaire ? De quelles informations complémentaires auriez-vous besoin pour en déterminer l'admissibilité ?
- Qu'avez-vous appris grâce à ce jeu de rôle ?
- Qu'est-ce qui a été le plus efficace ? Pourquoi ?
- Qu'est-ce qui a été le plus problématique ? Pourquoi ?
- Comment pourriez-vous remédier à ces problèmes ? Quelles stratégies utiliseriez-vous ?

Jeu de rôle sur la sélection 2

- Reportez-vous au scénario de jeu de rôle sur sélection 2 dans votre manuel.
- Les participants qui ont tenu le rôle du clinicien lors du premier jeu de rôle devraient maintenant occuper celui du client et vice versa.
- Interprétez brièvement le jeu de rôle. Le client doit répondre en utilisant les informations qui se trouvent dans le scénario 2 du jeu de rôle de sélection à l'intérieur du manuel du participant.
- Le clinicien doit utiliser l'outil de sélection et le compléter comme s'il interrogeait un vrai client. Commencez avec la section 3 du formulaire.
- Pendant que vous pratiquez, je vous observerai et choisirai un duo qui jouera devant tout le monde.
- Je ne vous dirai pas qui j'ai choisi, vous devez donc tous vous y préparer.
- Vous avez 15 minutes.

Analyse du jeu de rôle sur la sélection 2

- D'après le jeu de rôle, comment rempliriez-vous la section 5 du formulaire ? De quelles informations complémentaires auriez-vous besoin afin d'en déterminer l'admissibilité ?
- Qu'avez-vous appris grâce à ce jeu de rôle ?
- Qu'est-ce qui a été le plus efficace ? Pourquoi ?
- Qu'est-ce qui a été le plus problématique ? Pourquoi ?
- Comment pourriez-vous remédier à ces problèmes ? Quelles stratégies utiliseriez-vous ?

Module 2 – Résumé

L'admissibilité, la sélection et les contre-indications relatives à la PrEP

- 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

Module 3

3

Première consultation PrEP et consultations de suivi

Module 3 objectifs d'apprentissage

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



- 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
- suivre 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.

Module 3 objectifs d'apprentissage, suite

À la fin du module 3, les participants seront capables de/d' :

- préciser la marche à suivre lors de la première visite PrEP
- décrire la raison d'être et le contenu de la courte séance de soutien qui doit se tenir lors de la première consultation PrEP
- indiquer les problèmes classiques auxquels les établissements et les professionnels de la santé pourraient faire face au moment de mettre en œuvre la PrEP ainsi que les stratégies à adopter pour les résoudre.



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">• Afin déterminer une insuffisance rénale préexistante
Hépatite B surface antigen (HBsAg)	<ul style="list-style-type: none">• Pour découvrir une éventuelle infection non diagnostiquée par l'hépatite B (VHB)• Pour identifier les personnes admissibles à une vaccination contre l'hépatite B
RPR	<ul style="list-style-type: none">• Pour diagnostiquer et traiter une infection par la syphilis
Dépistage IST	<ul style="list-style-type: none">• Pour diagnostiquer et traiter un IST• Tests syndromique ou de diagnostic des IST, selon les lignes directrices du lieu
Tests de grossesse	<ul style="list-style-type: none">• Pour vérifier la présence d'une grossesse
Séance rapide de soutien	<ul style="list-style-type: none">• Pour évaluer si le patient encourt des risques élevés d'une infection par le VIH• Pour définir les options de prévention au VIH et fournir préservatifs et lubrifiants• Pour discuter de la volonté de suivre une PrEP• Afin de développer un plan pour une utilisation efficace de la PrEP et pour promouvoir une santé sexuelle et reproductive saine.

Première séance de soutien pour la PrEP

- La première séance de soutien devrait avoir comme 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). »

Messages clés à faire passer lors de la première consultation : soutien à l'observance

La PrEP fonctionne lorsqu'elle est suivie !

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 !

Messages clés 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.

Réflexion en sous-groupe

- Fermez vos manuels du participant.
- Réfléchissez à l'une de ces questions avec votre groupe :
 - 1) Pourriez-vous citer certaines des raisons courantes d'une observance médiocre ? N'oubliez pas d'inclure les raisons individuelles et celles relatives aux médicaments ou à la structure.
 - 2) Que peuvent faire les professionnels de la santé pour encourager l'observance et soutenir les patients ? Incluez les séances de soutien et les stratégies de ciblage.
- Choisissez un membre du groupe pour noter vos questions sur une feuille de papier.
- Vous avez 10 minutes.

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

Facteurs individuels

- Oubli de prise du traitement
- Éloignement de son domicile
- Changement de routine
- Dépression ou autre maladie
- Compréhension limitées 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

Comprendre la différence entre non-observance volontaire et involontaire

Non-observance volontaire	Non-observance involontaire
<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• Présente des effets secondaires et désire les éviter• 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• D'autres priorités prennent le dessus (emploi, garde d'enfants)• Éprouve des difficultés à s'organiser et à planifier son temps• Souffre de dépression ou d'autres troubles psychiques non résolus• Ne peut pas se permettre d'acheter les médicaments (dans les milieux où les services de PrEP sont payants)

Comprendre la différence entre non-observance volontaire et involontaire, suite.

Non-observance volontaire	Non-observance involontaire
<ul style="list-style-type: none">• N'est pas convaincu qu'il est nécessaire de prendre des médicaments tous les jours• Ne veut pas les prendre avec de l'alcool ou d'autres drogues• Veut éviter que d'autres personnes le voient prendre des comprimés	<ul style="list-style-type: none">• Ne veut pas/n'a pas le temps/ne peut pas se permettre de se rendre à un établissement de santé• N'est pas satisfait de ces interactions avec les professionnels de la santé• N'a pas d'endroit où ranger ses médicaments• A des problèmes non résolus de toxicomanie, en particulier d'alcoolisme ou de dépendance à d'autres drogues• N'a pas suffisamment de nourriture pour prendre des comprimés

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 ressources 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.

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-efficace	<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.

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'usager 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 particulières à certaines 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.○

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

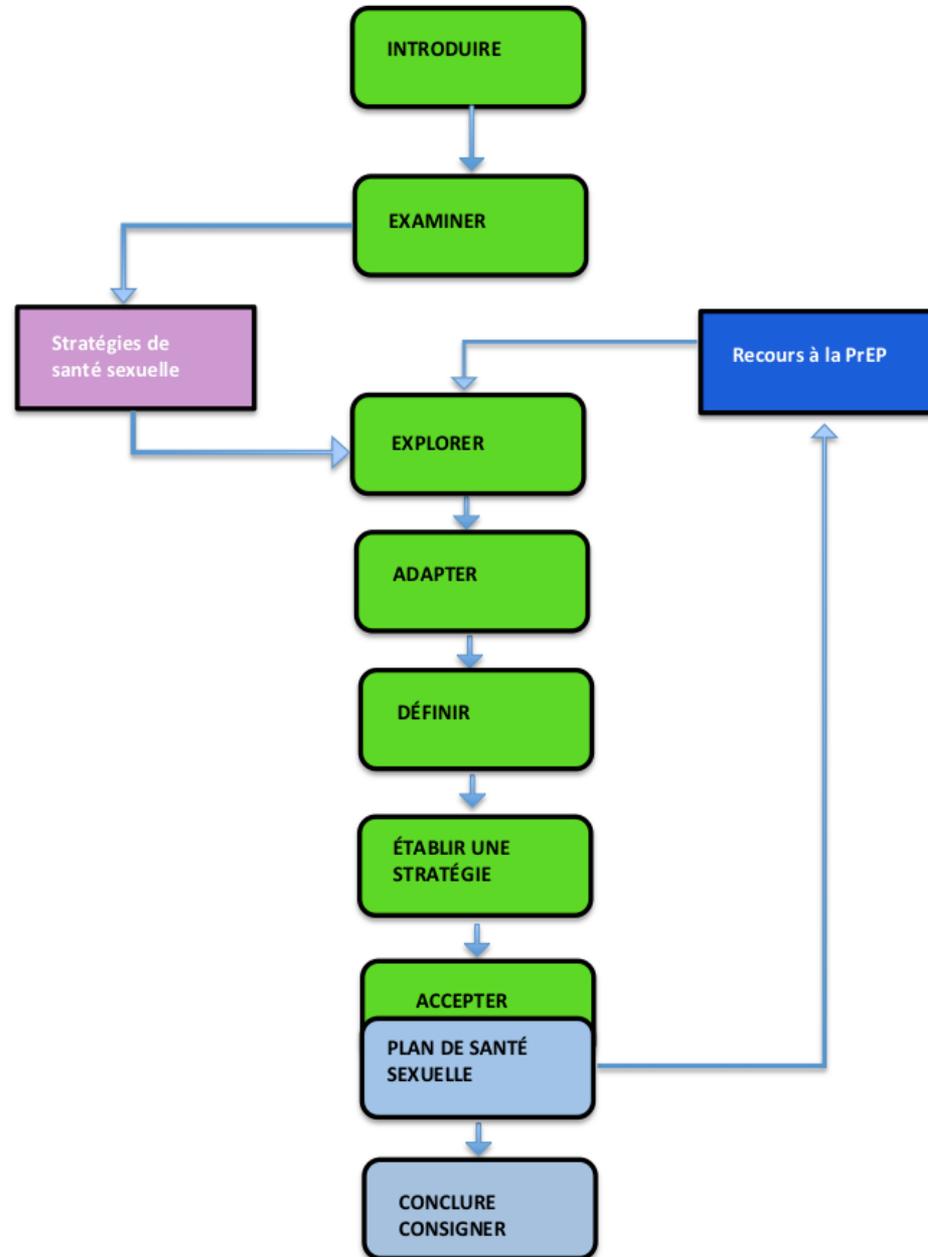
Promouvoir l'observance

- 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.**

SCHÉMA 1 : Processus iNSC relatif au flux de discussion



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 pourront 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>Qu'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 comprimé	<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 tout 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 pourrait-on 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. Merci de m'avoir accordé cet entretien, j'espère vous revoir bientôt.</i>

Scénario clinique pour jeu de rôles

Anne, qui est une travailleuse du sexe considère commencer une PrEP. Elle utilise des préservatifs lorsqu'elle a des rapports sexuels avec ses clients, mais n'en utilise pas avec son partenaire à long terme 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 avec son partenaire, elle aimerait éviter une infection par le VIH. Elle utilise un contraceptif hormonal injectable, car elle oubliait de prendre sa pilule tous les jours.

- Nous allons maintenant interpréter ce scénario. Veuillez observer le jeu de rôle et suivez les étapes du iNSC sur votre manuel.
- Pendant que vous observez, pensez à la façon dont vous utiliseriez l'iNSC dans cette même situation.

Analyse du jeu de rôle

- Le professionnel de la santé a-t-il bien suivi les étapes de l'iNSC ?
- Quels types de questions et quelles stratégies ont le mieux fonctionné ?
- Pourquoi ?
- Quels étaient les aspects les plus problématiques de cette séance de soutien ?
- Comment le professionnel de la santé a-t-il fait face à ses difficultés ?
- Avez-vous d'autres questions ou commentaires à formuler au sujet de l'iNSC ?

PAUSE MATINALE



Jeu de rôle 1 sur l'iNSC

- Procurez-vous le scénario de jeu de rôle 1 sur l'iNSC dans vos manuels.
- Décidez qui jouera le professionnel de la santé et qui jouera le client.
- Interprétez brièvement le jeu de rôle. Le client doit répondre en utilisant les informations du scénario de jeu de rôle 1 sur l'iNSC qui se trouve à l'intérieur de votre manuel du participant.
- Le professionnel de la santé doit utiliser les étapes de l'iNSC et les exemples de questions comme s'il conseillait un vrai client.
- Pendant que vous pratiquez, je vous observerai et choisirai un duo qui jouera devant tout le groupe. Je ne vous dirai pas qui j'ai choisi, vous devez donc tous vous y préparer.
- Vous avez 15 minutes.

Analyse du jeu de rôle 1 sur l'iNSC

- Qu'avez-vous appris grâce à ce jeu de rôle ?
- Qu'est-ce qui a été le plus efficace ? Pourquoi ?
- Qu'est-ce qui a été le plus problématique ? Pourquoi ?
- Comment pourriez-vous remédier à ces problèmes ?
Quelles stratégies utiliseriez-vous ?

Analyse de l'interprétation du jeu de rôle sur l'iNSC

- Le professionnel de la santé a-t-il bien suivi les étapes de l'iNSC ?
- Quels types de questions et quelles stratégies ont le mieux fonctionné ? Pourquoi ?
- Quels étaient les aspects les plus problématiques de cette séance de soutien ?
- Comment le professionnel de la santé a-t-il fait face à ces difficultés ?
- Que pourrait faire le clinicien pour améliorer son intervention la prochaine fois ?

Jeu de rôle 2 sur l'iNSC

- Procurez-vous le scénario de jeu de rôle 2 sur l'iNSC dans vos manuels.
- Les participants qui ont tenu le rôle du professionnel de la santé lors du premier jeu de rôle devraient maintenant occuper celui du client et vice versa.
- Interprétez brièvement le jeu de rôle. Le client doit répondre en utilisant les informations du scénario de jeu de rôle 2 sur l'iNSC qui se trouve à l'intérieur de vos manuels du participant.
- Le professionnel de santé doit utiliser les étapes de l'iNSC et les exemples de questions comme s'il conseillait un vrai client.
- Pendant que vous pratiquez, je vous observerai et choisirai un duo qui interprétera le jeu de rôle devant tout le groupe. Je ne vous dirai pas qui j'ai choisi, vous devez donc tous vous préparer à participer.
- Vous avez 15 minutes.

Analyse du jeu de rôle 2 sur l'iNSC

- Qu'avez-vous appris grâce à ce jeu de rôle ?
- Qu'est-ce qui a été le plus efficace ? Pourquoi ?
- Qu'est-ce qui a été le plus problématique ? Pourquoi ?
- Comment pourriez-vous remédier à ces problèmes ?
Quelles stratégies utiliseriez-vous ?

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 !

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 (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

DÉJEUNER



Consultations de suivi PrEP

- Programmes 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.

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.Informer 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.

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 directives 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

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 **serious** 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.

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 géreriez-vous cette situation ?

Réflexion en sous-groupe

- Réfléchissez aux réponses à ces questions avec votre groupe :
 - 1) quels sont certains des problèmes auxquels vous serez confrontés lorsque vous mettrez en œuvre la PrEP ?
 - 2) Quelles stratégies pourriez-vous utiliser pour résoudre ces problèmes ?
- Choisissez un membre du groupe pour noter vos réponses sur une feuille de papier.
- Vous avez 15 minutes.

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



Aperçu de la formation

4

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

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.
- décrire comment les outils S&E pourraient 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**.

Question

- *Comment géreriez-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 une infection 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.

Question

- *Comment géreriez-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.

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.

Réflexion en sous-groupe

- Avec votre groupe, réfléchissez à une liste de stratégies possibles pour minimiser la stigmatisation à laquelle vos clients pourraient être confrontés.
- Choisissez un membre du groupe pour noter vos idées sur une grande feuille de papier.
- Vous avez 20 minutes.

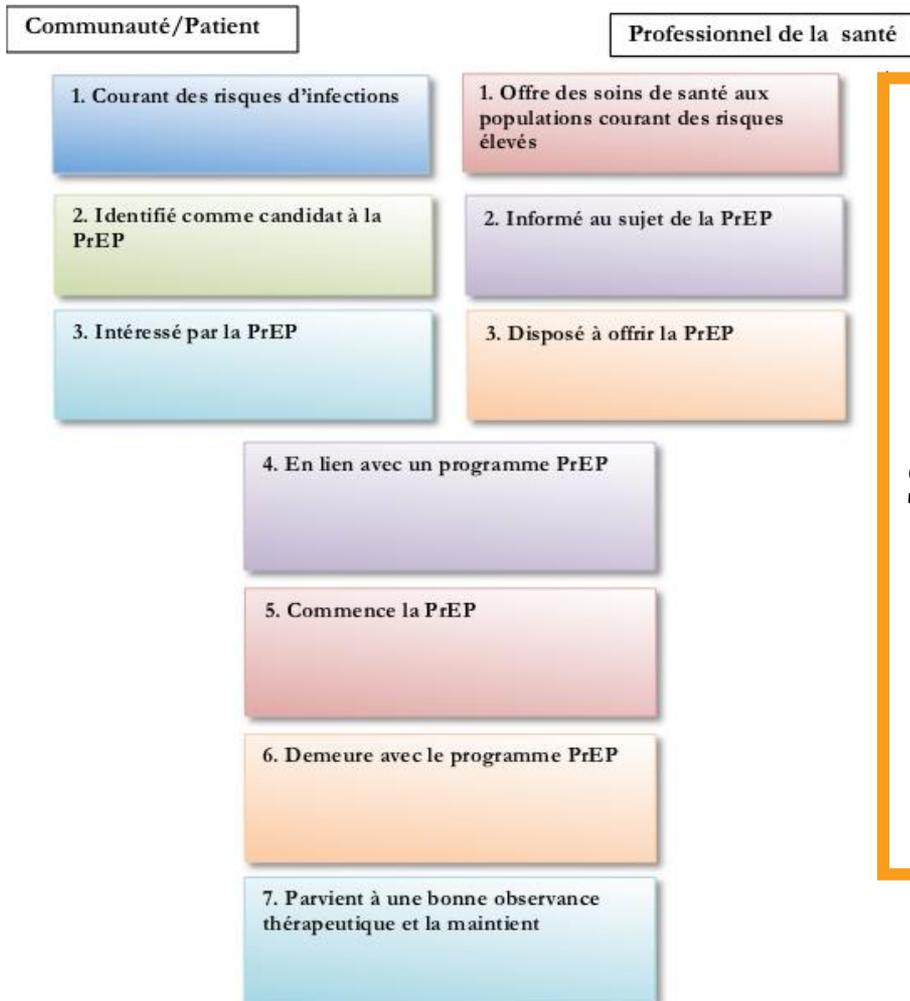
Les lacunes actuelles des connaissances et le besoin d'une surveillance continue

- **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.

Outils de S&E PrEP

- Vous trouverez les exemples d'outils de S&E PrEP suivants à la fin de vos manuels 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
- Vous recevrez une formation complémentaire sur la façon d'utiliser et d'adapter ces outils dans les établissements où vous travaillez.

PrEP : Déroulement



La PrEP est plus qu'une intervention biomédicale. Sa réussite dépendra également des interventions structurelles et comportementales.

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.

Question

- *Avez-vous des dernières questions ou préoccupations à formuler sur la façon de mettre en œuvre la PrEP ?*



Module 5

5

Test final, évaluation, et clôture

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.

Compétences spécifiques de la PrEP

Après avoir terminé ce programme de formation, 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
- analyser des outils de suivi et d'évaluation PrEP.

Évaluation de la formation

- Veuillez prendre quelques minutes pour remplir ce formulaire d'évaluation de la formation.
- Nous vous invitons à nous faire part des commentaires honnêtes qui nous permettront de parfaire les formations à venir.
- Votre évaluation restera confidentielle. Vous n'avez pas à y inscrire votre nom.

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://emtct-iatt.org/wp-content/uploads/2016/08/WHO-TDF-pregnancy-Lynne-Mofenson.August-21-2016.pdf> . Consulté le 5 octobre 2016.
- <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance>

Ressources pour les personnes ayant recours à la PrEP

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

**Merci de votre
participation !**

Module 6

6 Outils de suivi et d'évaluation pour la PrEP

Module 6 objectifs d'apprentissage

Après avoir terminé ce module, les participants seront capables de :

- remplir correctement le rapport d'établissement PrEP, le formulaire de consultation de suivi PrEP et le registre des patients PrEP
- remplir correctement le rapport mensuel des patients PrEP et le rapport trimestriel de cohorte PrEP.
- décrire comment les outils S&E PrEP pourraient être adaptés pour une utilisation locale.

Rapport d'établissement PrEP

- Veuillez vous reporter au rapport d'établissement PrEP dans vos manuels du participant.
- Ce formulaire est à compléter après la première étape de sélection PrEP, pour les patients qui acceptent de commencer une PrEP.
- Le professionnel de la santé doit poser des questions aux clients afin de pouvoir remplir certaines parties du formulaire.
- D'autres parties sont à compléter avec les informations obtenues au cours de la sélection PrEP et avec les résultats du test.

Pratique : Rapport d'établissement PrEP

- Reportez-vous aux scénarios d'entraînement S&E dans vos manuels.
- Choisissez un scénario. Décidez qui jouera le professionnel de la santé et qui jouera le client.
- Les participants qui jouent le client devraient revoir le synopsis de leurs personnages afin de pouvoir répondre adéquatement.
- Prenez quelques minutes pour interpréter un jeu de rôle dans lequel le professionnel de la santé complète le rapport d'établissement PrEP avec le client (comme si celui-ci était un véritable client). Utilisez la date d'aujourd'hui ou toute autre date appropriée pour les dates de tests à renseigner sur le formulaire.
- Répétez ensuite cette démarche avec un autre scénario, mais inversez les rôles.
- Vous avez environ 15 minutes.

Consultation de suivi PrEP

- Veuillez vous reporter au formulaire de consultation de suivi PrEP dans vos manuels du participant.
- Un formulaire par client est utilisé pour noter les informations relatives à chaque consultation de suivi.

Registre des patients PrEP

- Veuillez vous reporter au registre des patients PrEP dans vos manuels du participant.
- Les informations pertinentes au sujet de chaque nouveau client sont ajoutées à ce registre et les consultations de suivi des patients y sont enregistrées.

Pratique : Consultations de suivi PrEP et Registre des patients

- Choisissez l'un des scénarios que vous avez interprétés préalablement (Rapport d'établissement PrEP). Décidez qui jouera le professionnel de la santé et qui jouera le client.
- Interprétez brièvement un jeu de rôle représentant une consultation de suivi PrEP. Le professionnel de la santé devrait utiliser comme directive la liste de contrôle du professionnel de la santé pour les consultations de suivi PrEP. Le patient devrait inventer des réponses adéquates pour répondre aux questions sur l'observance, les effets secondaires, les signes et les symptômes d'infections aiguës par le VIH, etc. Pour la date de la consultation, utilisez la même date qu'aujourd'hui, mais pour le mois suivant, utilisez d'autres dates adéquates là où cela est nécessaire.

Pratique : Consultations de suivi PrEP et Registre des patients, suite

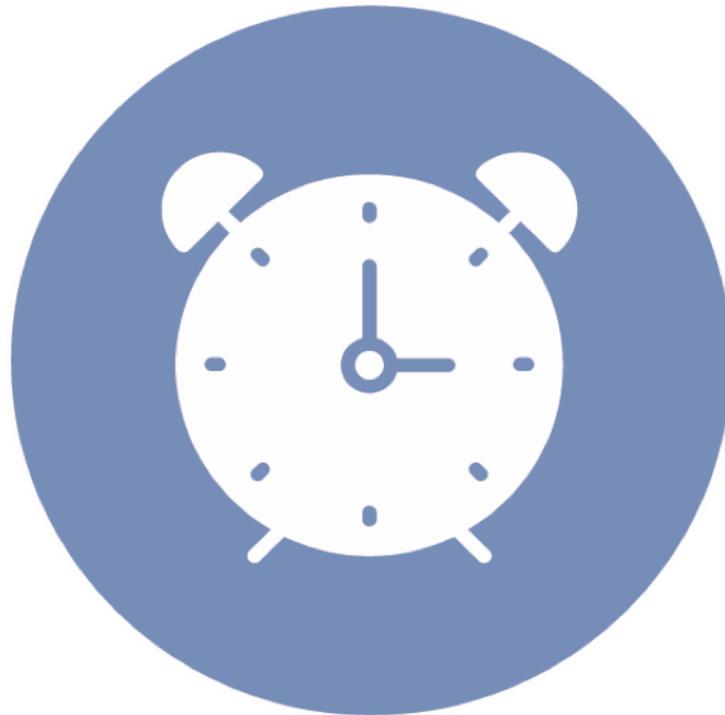
- Répétez ce processus avec un autre scénario, mais inversez les rôles.
- Remplissez ensuite le formulaire de consultation de suivi PrEP et le registre des patients PrEP (consultation de suivi 1) avec les informations correspondant à celles du « patient » avec lequel vous vous êtes entretenu. Chacun d'entre vous doit remplir son propre formulaire.
- Vous avez environ 20 minutes.

Question

- *Comment pourriez-vous adapter et utiliser ces formulaires de S&E au sein de votre établissement ?*



PAUSE MATINALE



Rapport mensuel des patients PrEP

- Veuillez vous reporter au rapport mensuel des patients PrEP dans vos manuels du participant.
- Ce formulaire sert à collecter et à résumer des données mensuelles au sujet de la PrEP.

Pratique : Rapport mensuel des patients PrEP

- Dans vos manuels, trouvez les exemples de données pouvant être rapportées dans le rapport mensuel des patients PrEP.
- Utilisez ces données pour remplir le rapport mensuel des patients PrEP avec votre groupe.
- Discutez entre vous sur la façon de remplir chaque partie.
- Chaque participant devrait ensuite remplir son propre formulaire.
- Vous avez 15 minutes.

Rapport trimestriel de cohorte PrEP

- Veuillez vous reporter au rapport trimestriel de cohorte PrEP et l'exemplaire déjà rempli dans vos manuels
- Ce formulaire est utilisé pour collecter et suivre les données trimestrielles et les cohortes PrEP.

Pratique : Rapport trimestriel de cohorte PrEP

- Reportez-vous aux instructions relatives au rapport trimestriel de cohorte PrEP qui se trouvent dans vos manuels.
- Utilisez ces informations pour remplir le rapport trimestriel de cohorte PrEP avec votre groupe.
- Discutez entre vous sur la façon de remplir chaque partie. Chaque participant devrait ensuite remplir son propre formulaire.
- Vous avez 15 minutes.

Question

- *Comment pourriez-vous adapter et utiliser ces formulaires de S&E au sein de votre établissement ?*



**Merci de votre
participation !**