

Titre	Procéder aux prélèvements initiaux et suivi en contexte d'une prophylaxie préexposition (PrEP) au VIH		DSP-CCSMTL-IE-02
Référence à un protocole : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Date d'entrée en vigueur : 2016-07-28		Date de mise à jour : 2020-02-11
Situation clinique ou clientèle	Usager correspondant aux critères de la prophylaxie préexposition (PrEP) au VIH.		
Professionnel(s) autorisé(s)	Infirmières de l'ensemble des secteurs d'activités de CIUSSS CCMTL : <ul style="list-style-type: none"> • Avoir terminé leur processus d'habilitation au dépistage des ITSS ; • Avoir réussi la formation PrEP déterminée par la Direction des soins infirmiers du CIUSS CCMTL. 		
Activité(s) réservée(s) de l'infirmière ou du professionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la condition physique et mentale ; • Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la loi sur la santé publique ; • Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance ; • Exercer une surveillance clinique et ajuster le plan thérapeutique infirmier. 		
Médecin répondant	Le médecin de l'usager, le médecin à la clinique SIDE +, le médecin des jeunes de la rue ou le médecin d'une clinique sans rendez-vous.		

Indication et conditions d'initiation

1. HARSAH ou personne trans séronégatif au VIH et présentant un risque élevé d'acquisition du VIH, c'est-à-dire qui présente au moins une des conditions suivantes :

- en relation avec un partenaire séropositif au VIH dont la charge virale¹ n'est pas indétectable ou qui est sans traitement pour contrôler sa charge virale ;
- a eu au moins une relation anale sans condom au cours des 6 derniers mois ;
- a déjà reçu plus d'un traitement PPE dans sa vie (pas en lien avec une exposition professionnelle) ;
- a fait une ITS au cours des 6 derniers mois ;
- a des relations sexuelles sous l'effet de substances psychoactives.

Contre-indications

- Séropositivité au VIH ;
- Signe de rétrovirose aigue (suspicion de primo-infection au VIH).

¹ Charge virale sous le seuil de la détection lors des deux dernières mesures et se maintenant sous le seuil de détection depuis au moins les 6 derniers mois chez une personne prenant un traitement antirétroviral en continu.

Limites/orientations vers le médecin

- Hépatite B (aigue ou chronique) connue ;
- Présence de signes / symptômes d'une infection aigue par le VIH ;
- Exposition à haut risque au cours des 72 dernières heures : Évaluation de l'indication de PPE.

Objet de l'ordonnance

Tests	Avant l'initiation de la PrEP	Lors des visites de suivis trimestrielles
HBsAg et anti-HBs	X	N/A
Dépistage du VIH avec une épreuve de 4 ^e génération (test combiné détectant des anticorps anti-VIH 1 et 2 et l'antigène p 24).	X	X
Créatinémie sérique	X	X

Directives de l'infirmière

VISITE INITIALE :

1. Évaluer le niveau d'exposition au VIH de la personne selon les conditions d'initiation.
2. Donner les informations pertinentes au traitement :
 - efficacité du traitement ;
 - coût du traitement ;
 - importance de l'adhérence au traitement en continu ;
 - effets secondaires possibles ;
 - suivis aux trois mois ;
 - enseignement sur la prévention combinée, etc..
3. Évaluer la condition physique et mentale de l'usager :
 - Signe de rétrovirose ;
 - Paramètres vitaux ;
 - Poids ;
 - Statut vaccinal ;
 - Consommation de drogues, etc..

- Antécédents médicaux afin d'évaluer le risque plus élevé d'une altération de la fonction rénale :
 - Diabète non contrôlé ;
 - Hypertension artérielle non contrôlée ;
 - Maladies rénales connues.
 - Consigner au dossier tous les médicaments d'ordonnance, en vente libre et les produits naturels pris par l'usager et ayant une risque d'altération de la fonction rénale :
 - prise d'AINS : forte dose ou association de plusieurs AINS ;
 - prise concomitante d'autres médicaments néphrotoxiques.
4. Procéder aux tests selon l'objet de l'ordonnance (concomitamment avec le dépistage au point 5).
 5. Effectuer les dépistages selon le « *Guide québécois de dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang (GQDITSS)* » et procéder à la vaccination selon le statut vaccinal en conformité avec le « *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)* » :
 - procéder au dépistage des ITSS (selon les indications de dépistage) ;
 - planifier une vaccination contre les hépatites A et B et contre le VPH en fonction du statut vaccinal de l'usager.
 6. Planifier le suivi et prévoir un rendez-vous à l'usager une semaine plus tard avec un médecin de l'équipe pour la prescription de la prophylaxie préexposition.
 7. Organiser les rendez-vous de suivi à chaque trois mois avec l'infirmière et le médecin.
 8. Offrir un soutien psychosocial au besoin.
 9. Remettre des condoms à chaque rencontre au besoin.

VISTES DE SUIVIS TRIMESTRIELLES :

1. Évaluer la condition physique et mentale de l'usager, les effets secondaires possibles et l'adhérence au traitement.
2. Faire voir l'usager par le médecin de l'équipe suite à la rencontre avec l'infirmière.
3. Remettre des condoms à chaque rencontre au besoin.
4. Procéder aux tests selon l'objet de l'ordonnance.

Outils de références et sources

Antiretroviral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for preventing HIV in high-risk individuals
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007189.pub3/abstract>.

ANSM (2015). RECOMMANDATION TEMPORAIRE D'UTILISATION (RTU) : PROTOCOLE DE SUIVI DES PERSONNES TRAITÉES PAR TRUVADA POUR UNE PROPHYLAXIE PRE-EXPOSITION AU VIH.

British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS (2015). Guidance for the use of Pre---Exposure Prophylaxis (PrEP) for the prevention of HIV acquisition in British Columbia.

Canadian HIV Pre-exposure Prophylaxis and Non-Occupational Post Exposure Prophylaxis, DRAFT Guidelines – Executive Summary, May 12, 2016. Preliminary Version .

CDC guidelines (2014). Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in the United States – 2014 Clinical Practice Guideline.

Grant RM, Lama JR, Anderson PL, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. N Engl J Med. 2010;363(27):2587-2599. doi: 10.1056/NEJMoa1011205.

INSPQ (2014).Consensus d'experts : charge virale et risque de transmission du VIH.

iPrEx study team (2014), Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study
[http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(14\)70847-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(14)70847-3/abstract).

McCormack, S. & al., Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial, Lancet (2016), 387: 53–60 (September 10, 2015

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00056-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00056-2).

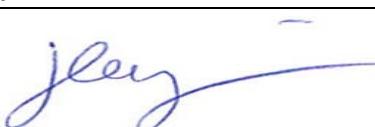
Molina, JM, Capitant, B., spire, B, Pialoux, L et al.(2015). On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High risk for HIV-1 infection, The New England Journal Of Medicine.

MSSS (2014). Guide québécois de dépistage des ITSS.

MSSS (2013). Avis interimaire du MSSS (Rx PrEP) Avis intérimaire sur la prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humain, ISBN : 978-2-550-68189-2.

OMS (2014). Guidelines on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV, ISBN 978 92 4 150956 5.

Revue Cochrane (2012). Recommandations de l'International Antiviral Society de juillet 2014 :
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1889145>.

PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR			
Élaboration de la version actuelle (identification du ou des médecins impliqué(s) et des personnes responsables, le cas échéant)	<ul style="list-style-type: none"> • Nicolas Hamel, conseiller en soins infirmiers, DRSP • Guylaine Dupuis, conseillère-cadre en soins infirmiers, DSI-PP • Anne-Marie Denault, conseillère-cadre en soins infirmiers, DSI-PP • Dr Sarah-Amélie Mercure, responsable médicale du Service ITSS et réduction des méfaits, DRSP • Dr Carole Morissette, chef médicale du secteur Prévention et contrôle des maladies infectieuses, DRSP • Dr René Wittmer, CIUSSS-CSMTL • Marie-Pascale Pichette, Infirmière clinicienne, ASI, SIDEP • Dr Daniel Murphy, médecin, chef médical GMF de Verdun <p><u>Personnes consultées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cristèle Dumoulin, pharmacienne • Suzanne Gilbert, pharmacienne • Micheline Viens, pharmacienne • Marcela Ferrada-Videla, directrice adjointe des soins infirmiers, pratiques professionnelles • Donald Haineault, directeur des soins infirmiers 		
Validation de la version actuelle (identification du ou des médecins impliqué(s) et des personnes responsables, le cas échéant)	Dr Daniel Murphy, médecin, chef médical GMF de Verdun		
Approbation de la version actuelle par le représentant du CMDP de l'établissement			
Nom :	Lajeunesse	Prénom :	Julie
Signature :		Date :	2020-03-17
Révision			
Date de la dernière révision (si applicable)	2016-07-28		
Date d'entrée en vigueur de la présente version	2020-02-11		
Date prévue de la prochaine révision	2023-02		