**Addendum aux lignes directrices pour la prophylaxie orale avant exposition : MODÈLE DE LANGAGE**

**Janvier 2022**

|  |
| --- |
| L'objectif de ce document est de fournir un modèle d'addenda aux lignes directrices adaptable qui s'aligne sur les recommandations mises à jour et clarifiées de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la prophylaxie préexposition orale (PrEP). Cet addendum peut être adopté pour fournir des mises à jour et des clarifications aux directives nationales existantes afin d'assurer un accès plus large à la PrEP orale. Les zones nécessitant spécifiquement des mises à jour nationales sont indiquées rouge. Le contenu du document provient en grande partie de [*Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*](https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593), qui a été officiellement publié par l’OMS en juillet 2021, avec d’autres mises à jour décrites dans une [présentation](https://unaids-my.sharepoint.com/personal/zembel_unaids_org/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fzembel%5Funaids%5Forg%2FDocuments%2FDocuments%2FGPC%20Monitoring%2F2021%2FPrEP%2FPrEP%20webinar%2FPrEP%20Webinar%2027%20October%202021%2FGPCwebinar%5FWHOupdatesPrEP%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fzembel%5Funaids%5Forg%2FDocuments%2FDocuments%2FGPC%20Monitoring%2F2021%2FPrEP%2FPrEP%20webinar%2FPrEP%20Webinar%2027%20October%202021) de l’OMS lors d’un webinaire public en octobre 2021.Ce document a été élaboré par la Collaboration for HIV Options to Control the Epidemic (CHOICE) en étroite collaboration avec l’Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). CHOICE est une collaboration entre les projets Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control (EpiC) et Reaching Impact, Saturation and Epidemic Control (RISE) financés par l’USAID. Les pays doivent utiliser ce document de manière appropriée en fonction de leurs besoins et de leur environnement ; la marque ou la reconnaissance CHOICE est facultative. |

Cet addendum aux directives sert de mise à jour des directives nationales précédentes sur la PrEP orale en [pays]. Le contenu ci-dessous sur la nécessité et la fréquence des diagnostics pour la prestation de services de PrEP orale remplace les exigences et recommandations précédentes sur ces diagnostics.

Le contenu ci-dessous sur la nécessité et la fréquence des diagnostics pour la prestation de services de PrEP orale, la PrEP à la demande (ED-PrEP) et le démarrage et l’arrêt de la PrEP orale l’emporte sur les exigences et recommandations précédentes.

**Évaluation et suivi de la fonction rénale**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Population** | **Initiation** | **Suivi** |
| Individus de 29 ans et moins sans comorbidité rénale | Optionnel | S'il n'est pas effectué ou si le test de référence est normal, le suivi est facultatif jusqu'à l'âge de 30 ans ou si des comorbidités liées au rein se développent.S'il est effectué et que le résultat du test de référence est < 90 ml / min, effectuez un dépistage de suivi tous les six à 12 mois, si disponible. |
| Individus de 30 à 49 ans sans comorbidité rénale | Effectuer une fois dans les, un à 3 mois suivant le début de la PrEP orale, si disponible. | Si le test de référence est normal, un dépistage supplémentaire est facultatif jusqu'à l'âge de 50 ans ou si des comorbidités liées au rein se développent.Si le résultat du test de référence est < 90 ml / min, effectuer un dépistage de suivi tous les six à 12 mois, si disponible. |
| Individus de 50 ans et plusIndividus de tout âge présentant des comorbidités liées au reinIndividus avec un dépistage préalable de la créatinine < 90 ml / min | Effectuer une fois dans les, un à 3 mois suivant le début de la PrEP orale, si disponible. | Effectuer un dépistage de suivi tous les six à 12 mois, si disponible. |

Lors du dépistage, toute personne ayant un résultat de ≥60 mL/min peut se voir prescrire en toute sécurité une PrEP orale. Étant donné que les résultats peuvent être examinés lors d’une visite de suivi, l’attente des résultats ne devrait pas retarder l’initiation de la PrEP orale. Si les résultats indiquent une clairance anormale de la créatinine de <60 mL/min, le test doit être répété un jour distinct avant l’arrêt de la PrEP orale, et la PrEP orale doit être arrêtée si le résultat de la répétition de l’essai est également anormal. La clairance de la créatinine revient habituellement à des niveaux normaux après l’arrêt de la PrEP. La PrEP orale peut être relancée si les résultats sont confirmés comme étant de ≥60 mL/min dans un délai d’un à trois mois après l’arrêt de la PrEP orale.

**Hépatite B**

Le dépistage de l’antigène de surface de l’hépatite B (HBsAg), une fois au début ou dans les trois mois suivant l’introduction, est fortement encouragé, mais n’est pas requis pour l’utilisation de la PrEP orale. L’infection par l’hépatite B n’est pas une contre-indication à l’utilisation de la PrEP orale (quotidienne ou à la demande), et la PrEP orale peut être offerte en toute sécurité à une personne infectée par l’hépatite B.

Les individus atteints d’HBsAg détectable doivent être envisagés pour le traitement. Les individus ayant un test HBsAg non réactif peuvent être envisagés pour la vaccination contre l’hépatite B.

**Hépatite C**

Le dépistage des anticorps anti-hépatite C au début ou dans les trois premiers mois suivant l’initiation et tous les 12 mois par la suite est fortement encouragé en fonction du contexte épidémiologique local, mais n’est pas requis pour l’utilisation de la PrEP orale. L’infection par l’hépatite C n’est pas une contre-indication à l’utilisation de la PrEP orale (quotidienne ou à la demande), et la PrEP orale peut être offerte en toute sécurité à une personne infectée par l’hépatite C. Les individus atteints de sérologie réactive devraient être évalués pour le traitement de l’hépatite C.

**ED-PrEP (PrEP à la demande)**

ED-PrEP peut être utilisée pour prévenir l’acquisition du VIH pendant les rapports sexuels par toutes les personnes assignées mâle à la naissance (AMAB) qui n’utilisent pas d’hormones exogènes à base d’œstradiol, telles que les hormones d’affirmation de genre. Cela inclura tous les hommes cisgenres, les femmes transgenres et les personnes non binaires qui ne prennent pas d’hormones exogènes à base d’œstradiol. L’infection chronique par l’hépatite B n’est pas une contre-indication à ED-PrEP ; par conséquent, il n’est pas nécessaire de faire un dépistage de l’hépatite B avant d’initier ED-PrEP (mais fortement encouragé, voir ci-dessus). Pour commencer Ed-PrEP, une double dose doit être prise deux à 24 heures avant l’exposition sexuelle potentielle. Les clients devraient être encouragés à prendre la dose de charge aussi près que possible de 24 heures avant l’exposition.

**Initiation et arrêt de la PrEP orale en toute sécurité**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Population** | **Initiation de la PrEP orale** | **Arrêt de la PrEP orale** |
| Les personnes assignées mâles à la naissance utilisant la PrEP pour prévenir l’acquisition du VIH pendant les rapports sexuels qui n’utilisent pas d’hormones exogènes à base d’œstradiol | Prendre deux doses deux à 24 heures avant l’exposition sexuelle potentielle, que l’intention soit d’utiliser quotidiennement la PrEP ou ED-PrEP. Idéalement, cette dose de charge doit être prise plus près de 24 heures avant l’exposition potentielle. | Prendre une seule dose par jour pendant deux jours après la dernière exposition potentielle,que la personne utilise quotidiennement ou ED-PrEP. |
| Les personnes utilisant la PrEP orale pour prévenir l’acquisition du VIH à partir d’expositions non sexuellesLes personnes assignées femelles à la naissanceLes personnes assignées mâles à la naissance qui utilisent des hormones exogènes à base d’œstradiol | Prendre une seule dose par jour pendant sept jours avant une exposition potentielle. | Prendre une seule dose par jour pendant sept jours après la dernière exposition potentielle. |