

LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES SUR LA PPrE ET LA PPE AU VIH

APPENDICE 2 : QUESTIONS CLINIQUES ABORDÉES DANS CHAQUE LIGNE DIRECTRICE

Nos quatre questions principales (signalées à l'aide d'astérisques et de caractères gras) ont généré la majeure partie de nos recommandations officiellement cotées à l'aide du système GRADE. Des questions additionnelles ont été traitées par le biais d'Énoncés de bonnes pratiques ainsi que de conseils pratiques à propos de la prescription de la PPrE et de la PPE; ces éléments sont présentés dans des suggestions encadrées, dans la section consacrée à chaque ligne directrice.

GROUPE DE TRAVAIL 1 : INDICATIONS DE LA PPE_n

1. * **Chez des adultes ayant été potentiellement exposés au VIH par voie sexuelle ou dans le cadre de l'injection de drogues, dans quelles situations spécifiques (selon le type d'exposition et/ou le degré de risque) une PPE_n est-elle indiquée, plutôt qu'aucune intervention, afin de réduire le risque d'acquisition du VIH associé à cette exposition?**
 - **Résultats pertinents :**
 - Acquisition du VIH
 - Toxicité / tolérabilité
2. Compte tenu du délai critique pour l'amorce de la PPE_n, à quel point temporel après l'exposition ne devrait-on plus offrir une PPE_n en raison de l'efficacité réduite pour prévenir l'acquisition du VIH?

GROUPE DE TRAVAIL 2 : PRESTATION DE LA PPE_n

1. * **Chez des adultes ayant eu récemment (il y a moins de 72 heures) une exposition au VIH, soupçonnée ou confirmée, et pour lesquels une PPE_n est indiquée, quel(s) régime(s) spécifique(s) de PPE_n (médicaments, dosages, voie d'administration, fréquence et durée) devrai(en)t être utilisé(s) afin de maximiser l'observance thérapeutique et la complétion du régime, de réduire autant que possible les événements indésirables et de prévenir l'infection à VIH?**
 - **Résultats pertinents :**
 - Observance thérapeutique / complétion du régime
 - Toxicité / tolérabilité
 - Acquisition du VIH
2. Les patients adultes amorçant une PPE_n devraient-ils se voir remettre une « trousse de démarrage » ou plutôt la quantité de médicaments pour le régime complet de 28 jours dès l'amorce de la thérapie, afin d'optimiser la probabilité de complétion du régime?

3. Quelles évaluations initiales et de suivi (antécédents et actes d'examen physique), quelles analyses de laboratoire et quelles recommandations de counseling devraient être fournies, à quels points temporels, à :
 - a. la personne source; et
 - b. au patient exposé?
4. Quel(s) type(s) d'intervenant(s) clinique(s) devrai(en)t fournir la PPE et le suivi?
5. Quelles interventions spécifiques additionnelles peuvent maximiser la complétion de la PPE et dans quelles populations et quels contextes?

GROUPE DE TRAVAIL 3 : INDICATIONS DE LA PPrE

1. * Pour chacun des principaux modes de transmission / chaque population adulte à risque de contracter le VIH au Canada (c.-à-d. hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, personnes hétérosexuelles et personnes s'injectant des drogues), quels critères cliniques spécifiques devrait-on utiliser afin d'établir si une PPrE est indiquée? Existe-t-il des outils cliniques fondés sur des données ou échelles du degré de risque, spécifiques à des populations, pouvant aider à évaluer l'admissibilité?
 - **Résultats pertinents :**
 - Acquisition du VIH
 - Toxicité / tolérabilité
 - Résistance médicamenteuse

GROUPE DE TRAVAIL 4 : PRESTATION DE LA PPrE

1. * Parmi les adultes canadiens pour lesquels la PPrE sera appropriée, quel régime spécifique (médicaments, dosages, voie d'administration et fréquence) devrait-on utiliser afin de maximiser l'efficacité pour la prévention du VIH, de réduire autant que possible les événements indésirables ainsi que l'émergence de résistances à des médicaments contre le VIH et d'optimiser la santé mentale?
 - **Résultats pertinents :**
 - Acquisition du VIH
 - Toxicité / tolérabilité
 - Résistance médicamenteuse
 - Santé mentale (p. ex., diminution de l'anxiété)
2. Quelles évaluations cliniques (antécédents et actes d'examen physique), quelles analyses de laboratoire et quelles recommandations de counseling sont indiquées pour :
 - a. l'évaluation initiale chez un patient qui amorce ou réamorce une PPrE?
 - b. le suivi chez des patients poursuivant la PPrE?
 - c. les patients qui cessent de prendre la PPrE?
3. Quel est l'intervalle optimal entre les visites de suivi pour les patients amorçant ou continuant la PPrE?
4. Quelles évaluations cliniques additionnelles sont indiquées lorsque la PPrE est utilisée dans le contexte de :
 - a. l'hépatite B aiguë/chronique; et
 - b. la grossesse et l'allaitement?

5. Quel(s) type(s) d'intervenant(s) clinique(s) devrai(en)t fournir la PPrE et le suivi?
6. Quelles interventions spécifiques additionnelles peuvent maximiser l'observance à la PPrE et dans quelles populations et quels contextes?

GROUPE DE TRAVAIL 5 : INTERVENTIONS ADDITIONNELLES

1. Les personnes qui ont recours à la PPEn ou à la PPrE (en comparaison avec la population générale) ont-elles des taux plus élevés de problèmes syndémiques de santé comme les dépendances, les troubles de santé mentale, l'agression sexuelle ou la violence de partenaire intime actuelle ou passée? Quelles évaluations particulières (en comparaison avec les soins habituels) ont été démontrées comme utiles pour identifier correctement ces problèmes?
2. Chez les personnes qui ont recours à la PPrE ou à la PPEn, quelles interventions conduisent à une amélioration de l'observance thérapeutique et du suivi?