

PROCÉDURE OPERATIONNELLE STANDARD (POS)

Fiche d'évaluation des risques et d'admissibilité à la PrEP

Objectif : déterminer l'admissibilité à la PrEP.

Pour qui : clients dépistés séronégatifs au VIH.

Quand : après avoir conseillé les clients séronégatifs au VIH sur les méthodes de prévention du virus, y compris la PrEP.

Personnel concerné : tout agent de santé chargé d'évaluer l'admissibilité des clients à la PrEP.

Document source : à remplir avec le client.

DESCRIPTION DES VARIABLES

La fiche d'évaluation des risques et d'admissibilité à la PrEP doit être rempli avec le client.

1. INFORMATIONS SUR L'ÉTABLISSEMENT

- **Nom de l'établissement :** nom de l'établissement.
- **Date de la première visite du client :** date à laquelle l'admissibilité du client à la PrEP a été évaluée, exprimée sous le format jour (jj), mois (mm) et année (aaaa) ; par exemple le 30/ 04/2018
- **Personne qui remplit le document :** prénom et nom de l'agent de santé chargé d'évaluer l'admissibilité du client à la PrEP.

2. INFORMATIONS SUR LE CLIENT

- **Prénom :** prénom donné à la naissance du client.
- **Deuxième prénom :** deuxième prénom du client, le cas échéant.
- **Nom :** nom de famille du client.
- **Adresse :** adresse actuelle du client (où il habite actuellement).
- **N° de téléphone :** numéro de téléphone principal du client.
- **N° d'identification du client :** numéro attribué au client à son admission.

3. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DU CLIENT

- **Quel était votre sexe à la naissance ?** Sexe du client à sa naissance. Cochez Masculin, Féminin, Autre (précisez dans l'espace correspondant) ou Pas de réponse.

- **Quel est votre genre actuel ?** Le genre actuel du client, tel qu'il l'auto-identifie, quel que soit son sexe à la naissance. Si le client est transgenre, cochez soit Transgenre homme vers femme soit Transgenre femme vers homme. Si Autre, précisez dans l'espace correspondant. Si le client ne souhaite pas répondre, cochez Pas de réponse.
- **Quel âge avez-vous ?** Âge du client lors de son dernier anniversaire, exprimé en années. Par exemple, 25.

4. ÉVALUATION DES RISQUES D'INFECTION PAR LE VIH

- **1) Si le client est sexuellement actif, fait partie d'une population à forte prévalence du VIH ET signale avoir vécu l'UNE des situations suivantes au cours des 6 derniers mois :** utilisez les exemples de questions afin de déterminer si le client a vécu l'une des situations suivantes, puis cochez la ou les cases appropriées.
 - Signale un rapport vaginal ou anal sans préservatif avec plusieurs partenaires
 - A des rapports sexuels avec un ou plusieurs partenaire exposé à au moins un risque d'infection par le VIH
 - A des antécédents d'infection sexuellement transmissible (IST) (auto-déclarée, confirmée par des analyses de laboratoire, ayant fait l'objet d'un traitement syndromique des IST)
 - A des antécédents d'utilisation d'une prophylaxie post-exposition (PPE)
- **2) Si le client signale avoir partagé du matériel et/ou équipement d'injection au cours des 6 derniers mois :** utilisez l'exemple de question afin de déterminer si le client a partagé du matériel d'infection avec d'autres personnes. Si oui, cochez la case.
- **3) Si le client signale avoir eu des rapports sexuels au cours des 6 derniers mois avec un partenaire séropositif au VIH dont le traitement n'était pas efficace* :** utilisez les exemples de questions afin de le déterminer. *Si, au cours des 6 derniers mois, un partenaire sexuel est sous TAR depuis moins de 6 mois ou dont l'observance est inconstante ou inconnue, cochez la case.

5. ADMISSIBILITÉ À LA PrEP

- **Séronégativité au VIH :** completez les informations du test dans la colonne de droite. Ensuite, cochez la case si le résultat du test de dépistage du VIH du client est négatif. Informations figurant dans la colonne de droite :
 - **Date de dépistage du client :** date du test de dépistage du VIH du client, exprimée sous le format jour (jj), mois (mm) et année (aaaa) ; par exemple le 30/04/2018
 - **Date de remise des résultats du test au client :** jour (jj), mois (mm) et année (aaaa) ; par exemple 30/04/2018

- **Résultat du test** : cochez Négatif, Positif ou Non concluant. Si le client est séropositif au VIH, orientez-le vers des services de soins liés au VIH. Si le test est non concluant, effectuez un nouveau test dans 2 semaines.
- **Type de test utilisé** : cochez la case appropriée : Détermine, Unigold, ELISA ou Autre (précisez dans l'espace correspondant).
- **Exposition à un risque élevé d'infection par le VIH** : cochez la case si au moins une situation ou un risque de la section 4 du formulaire est coché/e, autrement dit si le client est exposé à un risque élevé d'infection par le VIH. Suivez les procédures de l'établissement et de votre pays afin de déterminer un risque élevé d'infection par le VIH.
- **Absence de signes ou symptômes d'infection aiguë par le VIH** : utilisez les exemples de questions de la section 6 du formulaire (Exposition récente au VIH) afin de déterminer si le client a été exposé récemment au VIH et/ou présente des signes ou symptômes d'infection aiguë par le VIH. Si le client répond « Non » aux questions de la section 6, cochez la case « Absence de signes ou symptômes d'infection aiguë par le VIH ». Si le client répond « Oui » ou « Je ne sais pas » à au moins une question de la section 6, consultez les instructions de la section 6 ci-dessous.
- **Clairance de la créatinine (eDFG) > 60 ml/min** : indiquez la clairance de la créatinine (eDFG) calculée ainsi que la date que le test de la créatinine sérique a été effectué, exprimée sous le format jour (jj), mois (mm) et année (aaaa).
- **Si toutes les cases de la section 5 sont cochées, proposez une PrEP** : si les 4 cases de la section 5 sont cochées (séronégativité au VIH, exposition à un risque élevé d'infection par le VIH, absence de signes ou symptômes d'infection aiguë par le VIH et clairance de la créatinine (eDFG) > 60 ml/min), proposez la PrEP au client et passez à la section 7 (Services fournis au client).

6. EXPOSITION RÉCENTE AU VIH

- Cette section a été utilisée précédemment, pour remplir la section 5, afin de déterminer si le client présente des signes d'infection aiguë par le VIH. Cochez les cases appropriées. Si le client répond « Non » aux questions, proposez la PrEP tel qu'indiqué dans la section 5. Si le client répond « Oui » ou « Je ne sais pas » à au moins une question, évaluez la situation telle que décrite dans l'encadré sous les questions (* et **). Si le client signale une exposition potentielle au VIH dans les 72 dernières heures, NE proposez PAS de PrEP. Suivez les procédures de l'établissement afin d'effectuer une autre évaluation ou orientez le client vers une prophylaxie post-exposition (PPE).

7. SERVICES FOURNIS AU CLIENT

Remplissez cette section si le client est admissible à la PrEP (toutes les cases de la section 5 sont cochées) ou s'il est référé vers un nouveau test de dépistage du VIH ou une PPE.

- **PrEP proposée** : si la PrEP a été offerte au client à la section 5, cochez la case.

- **PrEP acceptée** : si le client a accepté la PrEP, cochez la case.
- **PrEP refusée** : si le client a refusé la PrEP, cochez la case.
- **Motifs du refus de la PrEP** : si le client refuse la PrEP, posez-lui la question « Pourquoi ne souhaitez-vous pas bénéficier d'une PrEP ? Quelles sont vos inquiétudes ? » Cochez tous les motifs du client : n'a pas besoin de PrEP ; ne souhaite pas prendre des médicaments quotidiennement ; a des inquiétudes vis-à-vis des effets indésirables ; a des inquiétudes vis-à-vis de ce que les autres pourraient penser ; a des inquiétudes vis-à-vis de la durée du suivi clinique ; a des inquiétudes vis-à-vis de la sécurité des médicaments ; a des inquiétudes vis-à-vis de l'efficacité des médicaments ; Autre (précisez dans l'espace correspondant).
- **Date d'admissibilité** : date, exprimée sous le format jour (jj), mois (mm) et année (aaaa), à laquelle le client est admissible à la PrEP selon la procédure de ce fiche.
- **Date du début de la PrEP** : date, exprimée sous le format jour (jj), mois (mm) et année (aaaa), à laquelle le client a commencé la PrEP. Il est recommandé de commencer la PrEP le jour même. Cependant, dans certains cas, la date de commencement de la PrEP peut être différente de la date d'admissibilité.
- **Client référé vers une évaluation pour la PPE** : si le client a été référé vers la PPE ou évalué pour la PPE, cochez la case.
- **Client référé vers un test PCR/de détection de l'antigène du VIH ou un nouveau test de dépistage du VIH (en cas de suspicion d'infection aiguë par le VIH)** : si le client a été référé en raison d'une infection aiguë par le VIH suspectée (section 6), cochez la case.