

Recommandations pour le suivi de l'infection à VIH, de la PPrE et de la
PPE en période COVID-19
13 avril 2020

Jean-Guy Baril
Claude Fortin
Valérie Martel-Laferrrière
Cécile Tremblay
Benoit Trottier
Marie-Louise Vachon



PNMVH

PROGRAMME NATIONAL
DE MENTORAT SUR LE VIH
ET LES HÉPATITES

Participants

- **Auteurs:**
 - Jean-Guy Baril
 - Claude Fortin
 - Valérie Martel-Laferrière
 - Cécile Tremblay
 - Benoit Trottier
 - Marie-Louise Vachon
- **Réviseurs:**
 - Anne Bruneau
 - Pierre Côté
 - Guillaume Lemieux
 - Laurence Mersilian
 - Ken Monteith

Objectifs de ces recommandations

- Optimiser le suivi des PVVIH, des personnes recevant la PPrE et la PPE dans le contexte de la COVID-19
- En diminuant les contacts en présence pour le suivi des patients, surtout pour ceux qui présentent une vulnérabilité accrue à l'Infection par le virus SARS-CoV-2
 - Visites médicales
 - Visites à la pharmacie
- Mieux utiliser les ressources de laboratoire dans le contexte de la COVID-19
- Préciser les critères pour le retrait préventif du travailleur VIH+ de son milieu de travail

Contexte:

- Il est reconnu que les personnes immunodéprimées sont plus à risque de complications à la suite d'infections respiratoires.
- Avec les données actuellement disponibles, il est difficile d'estimer le risque de complications de cette population à la suite d'une infection par le virus SARS-CoV-2, mais les personnes avec un déficit immunitaire grave, notamment les personnes atteintes du VIH avec un faible décompte de cellules CD4 et/ou qui ne reçoivent pas de traitement antirétroviral pourraient être plus à risque de développer des complications à la suite de cette infection
- Ces recommandations sont formulées en utilisant le principe de précaution dans le contexte où les connaissances actuelles au sujet du SARS-CoV-2 sont limitées

Risques de complication de la COVID-19

Une revue systématique avec méta-analyse portant sur 46 248 sujets infectés par la COVID-19 (tous des cas survenus dans des hôpitaux chinois) montre que, comparativement aux personnes chez qui une infection non sévère a été observée, les personnes chez qui une infection plus sévère s'est déclarée avaient un rapport de cotes plus élevé en ce qui a trait à la présence d'une hypertension (OR 2,36 IC à 95% : 1,46 à 3,83), d'une maladie du système respiratoire (OR 2,46 IC à 95%: 1,76 à 3.44) et d'une maladie cardiovasculaire (OR 3,43 IC à 95% : 1,88 à 6,22). Aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée concernant le diabète (OR 2,07 IC à 95% : 0,89 à 4,82) [Yang et al., 2020]

Source: COVID-19 et personnes immunodéprimées, INESSS, 27 mars 2020

Par ailleurs, certaines études démontrent un risque plus élevé de complications en cas de diabète*

*Guan WJ, N Engl J Med 2020.

*Wang D, Jama 2020.

Risques de complication de la COVID-19

Certaines personnes vivant avec le VIH présentent également des comorbidités (problèmes cardiovasculaires, Maladies pulmonaires Hypertension, etc.) et cela augmente le risque d'une évolution plus sévère de la maladie par SARS-Cov-2.

Selon certaines études, les fumeurs sont également plus à risque de développer des symptômes plus sévères de COVID-19.

L'INESSS a défini des catégories d'immunosuppression dans l'infection à VIH

- Le déficit immunitaire grave ou un VIH/SIDA symptomatique:
 - les personnes vivant avec le VIH et dont le nombre de cellules CD4 est $<200/\text{mm}^3$ ou qui présentent un antécédent d'une maladie définissant le sida sans reconstitution immunitaire ou qui présentent des manifestations cliniques du VIH symptomatique [CDC, 2019; Santé Canada, 2018]
- Les déficits immunitaires limités:
 - Les adultes asymptomatiques dont le nombre de cellules CD4 est compris entre 200 et $499/\text{mm}^3$
- Les conditions médicales sans compromis immunologique significatif:
 - Les personnes infectées par le VIH sans immunosuppression sévère

Les personnes suivantes devraient également bénéficier d'une vigilance particulière

- Personnes âgées de 65 ans et plus
- Personnes présentant une maladie du système respiratoire
- Personnes présentant une maladie cardiovasculaire
- Personnes présentant une hypertension

Optimiser le suivi médical de l'infection à VIH

Précautions pour toutes les personnes vivant avec le VIH:

- Hygiène des mains
- Étiquette respiratoire:
Couvrir bouche et nez lorsque toux/éternuements, Mouchoirs / coude replié,
- Distanciation physique: Distance minimale de 2 mètres
- Mettre à jour la vaccination pour le pneumocoque si requis
- Envisager la vaccination antigrippale pour la prochaine saison grippale (automne 2020)
- Diminuer le risque d'exposition en diminuant les visites médicales et à la pharmacie dans la mesure du possible

Diminuer la fréquence des visites médicales en présence

- Favoriser les visites médicales par téléphone ou par télémédecine
- Reporter les visites non urgentes
- Éviter les changements de traitement antirétroviral qui peuvent nécessiter des visites médicales supplémentaires sauf en cas
 - D'échec thérapeutique
 - D'intolérance
 - D'interactions médicamenteuses significatives
- Prescrire une quantité suffisante de médication jusqu'à la prochaine visite

Visite en présentiel pour les patients avec une immunosuppression grave

- Il est fortement recommandé d'éviter autant que possible les visites en milieux hospitaliers ou en clinique médicale pour ces patients.
- S'ils requièrent une visite en clinique ambulatoire, il est suggéré d'aviser la clinique et les patients de s'identifier dès leur arrivée comme patients en Précautions de Protection. Ces patients ne doivent pas être assis dans la salle d'attente ni la zone respiratoire.
- Dès l'arrivée du patient, il est requis que le patient soit mené à une salle d'isolement qui n'est pas utilisée pour la COVID-19. Le personnel en contact avec le patient doit procéder aux mesures de précautions de protection (hygiène des mains, retirer le sarreau et porter un masque de procédures).

Hospitalisation

- Quand une personne vivant avec le VIH est hospitalisée:
 - Le traitement ARV devrait être continué. Pour les patients qui font partie d'un Protocole de recherche, il faut contacter les responsables de l'étude clinique pour continuer la médication si possible.
 - Quelques traitements ARV sont disponibles en formules liquides et certaines pilules peuvent être écrasées pour les patients gravement malades qui doivent être nourris par gavage
 - INTUBATION: Les cliniciens devraient contacter un spécialiste en VIH afin d'étudier la meilleure façon de continuer le traitement ARV du patient pendant qu'il est intubé.
- Quand le patient reçoit un traitement sous étude ou hors-indication pour la COVID-19:
 - Pour les patients qui reçoivent un traitement pour la COVID-19, les cliniciens doivent vérifier les potentielles interactions médicamenteuses entre le traitement pour la COVID-19 et le traitement ARV ainsi que d'autres médicaments. Des informations sur les interactions médicamenteuses potentielles peuvent être trouvées dans les monographies des produits, les ressources sur les interactions médicamenteuses, les protocoles d'essais cliniques ou les brochures de recherche.
 - Lorsque ces études sont disponibles, les cliniciens peuvent envisager d'inviter des patients à participer à un essai clinique évaluant l'innocuité et l'efficacité du traitement expérimental de la COVID-19. Les personnes vivant avec le VIH ne devraient pas être exclues de ces essais.

Thérapie antirétrovirale: Patient naïf

- Ne pas retarder le début de la TAR après confirmation du diagnostic
- Les résultats de certains tests de laboratoire pourraient être retardés comme les tests génotypiques de résistance et le test HLA-B*5701
- Le traitement antirétroviral peut être débuté avant le résultat de ces tests en utilisant des médicaments qui ont une haute barrière génétique à la résistance et un faible potentiel de résistance transmise dans notre population
- Si le traitement débute avant l'obtention des résultats des tests de résistance, il devrait inclure l'association de deux INTI et de soit :
 - Préférentiellement:
 - le dolutégravir
 - le bictégravir
 - En solution de rechange
 - le darunavir potentialisé par du ritonavir ou du cobicistat
 - En raison de la nécessité d'obtenir un résultat au test de l'allèle HLA-B*5701 avant de débiter son utilisation, l'abacavir ne devrait pas faire partie des INTIs utilisés dans le contexte d'un traitement rapide.

Évaluation initiale de la PVVIH– épreuves de laboratoire

- Le même bilan initial doit être prélevé (voir le guide de suivi du patient VIH: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-308-05W.pdf>)
- Les résultats de certains tests de laboratoire peuvent être retardés
- Pour diminuer les visites médicales, l'usage du test de libération à interféron gamma (TLIG) est préférable au test cutané à la tuberculine (TCT) pour le dépistage de la tuberculose. On peut considérer de reporter ce dépistage au besoin.

Suivi de l'infection sous traitement

- Espacer les visites et les prélèvements de laboratoire jusqu'à 6 mois et plus au besoin pour les patients stables qui ont une bonne adhésion à leur médication
- Procéder à des visites médicales téléphoniques ou par télémédecine
- Certains tests moins urgents peuvent être retardés
 - Dépistage des ITSS chez les asymptomatiques en situation de faible risque (continuer à évaluer les facteurs de risque et offrir le dépistage dans les situations à plus haut risque)
 - Cytologie du col de l'utérus chez les femmes
 - Ostéodensitométrie
 - Le dosage plasmatique des médicaments selon l'indication
 - Les tests de tropisme viral selon l'indication

Dispensation de la TAR au cours du suivi de l'infection à VIH

- Envisager de servir une provision de médication d'au moins 30 jours et pouvant aller jusqu'à 90 jours lorsque cela est possible selon l'avis du pharmacien
- Prendre en compte les barrières financières à l'accès à la médication
- Avoir recours au besoin aux programmes de support financier offerts par les fabricants pour la poursuite ininterrompue de la médication antirétrovirale
- Envoyer un messenger chercher la médication après entente avec son pharmacien
- Utiliser les services de livraison à domicile lorsque disponibles

PPrE

- Se référer au document: La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé du Québec; <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000313/>
- Favoriser les suivis médicaux téléphoniques ou par télémédecine
- Maintenir la visite au départ et à un mois
- Espacer les visites de suivi aux 6 mois pour les patients qui ont un faible risque d'ITSS et qui ont eu une adhésion parfaite à la PPrE continue ou intermittente lors de leur prise de risque. Maintenir le dépistage de l'infection à VIH et des ITSS de façon plus rapprochée lorsque le risque est élevé.
- Prescrire une quantité de médication suffisante jusqu'au prochain suivi lorsque ce dernier est retardé

PPE: Prophylaxie post exposition

- Se référer au Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC (http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000319/?&txt=prophylaxie&msss_valpub&date=DESC)
- Envisager de faire des visites par téléphone ou par télémédecine lorsque possible
- Dans les suivis de PPE sexuelle, le dépistage des ITSS requiert parfois une visite en présence lorsque le laboratoire serveur ne procède pas aux prélèvements des sites extra-génitaux. Dans ce contexte, le bilan au mois 1 peut être ignoré lorsque le risque est peu élevé et que le patient y consent. Il faut lui rappeler de se protéger lors de ses relations sexuelles.
- Dans les suivis de PPE professionnelle, envisager de ne faire que des visites par téléphone ou par télémédecine lorsque possible si le travailleur exposé peut procéder aux bilans de suivi dans un laboratoire près de son travail.
 - Faire parvenir les documents de la CNESST par courrier ou en ligne lorsqu'applicable.
 - Lorsque le travailleur n'est pas immun contre le VHB et que l'exposition n'est pas à risque pour le VHB, la vaccination peut être reportée pour éviter des consultations en personne

Recommandations de l'INSPQ sur le retrait préventif des travailleurs VIH+

- Ces recommandations sont formulées en utilisant le principe de précaution dans le contexte où les connaissances actuelles au sujet du SARS-CoV-2 sont limitées

Retrait préventif du travail dans le cas de l'infection à VIH en regard de la COVID-19

Les travailleurs ciblés par ces recommandations sont ceux qui sont susceptibles de développer des complications lors d'une infection par le SARS-CoV-2 en raison d'un déficit immunitaire grave tel que défini récemment par l'INESSS* :

- Personne présentant une déficience immunitaire congénitale;
- Personne présentant des troubles hématologiques malins;
- Personne présentant des tumeurs solides malignes non hématologiques;
- Personne présentant une anémie aplasique;
- Personne présentant une asplénie anatomique ou fonctionnelle
- Personne qui a récemment reçu ou reçoit une radiothérapie, une chimiothérapie ou un traitement par inhibiteur de point de contrôle;
- Personne qui a reçu une greffe d'organe solide, de cellules CAR-T et de cellules souches hématopoïétiques et qui est sous immunosuppression active ou a une maladie du greffon contre l'hôte;
- **Personne vivant avec le VIH/SIDA symptomatique;**
- Personne qui reçoit un traitement par l'une des catégories de médicaments suivantes :
 - Corticostéroïdes à forte dose;
 - Agents alkylants;
 - Antimétabolites à fortes doses;
 - Médicaments immunosuppresseurs liés à la greffe;
 - Bloqueurs du facteur de nécrose tumorale;
 - D'autres agents biologiques qui sont immunosuppresseurs ou immunomodulateurs;

Source: COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunodéprimés, Groupe de travail santé au travail COVID-19 26 mars 2020

Conditions médicales associées à un déficit immunitaire grave: VIH

VIH/SIDA symptomatique: les personnes vivant avec le VIH et dont le nombre de cellules CD4 est $<200/\text{mm}^3$ ou qui présentent un antécédent d'une maladie définissant le sida sans reconstitution immunitaire ou qui présentent des manifestations cliniques du VIH symptomatique [CDC, 2019; Santé Canada, 2018]

Recommandations pour les travailleurs avec un déficit immunitaire grave.

Pour ces travailleurs nous recommandons, dans un premier temps de favoriser le travail à distance à partir du domicile. Si le télétravail est impossible, l'employeur doit assurer, par la réaffectation ou l'application des différentes mesures de contrôle en milieu de travail, le respect des conditions suivantes:

- 1. Le travail à une distance de séparation de 2 mètres avec la clientèle et les autres collègues. Le travail effectué à moins de 2 mètres peut être effectué en présence d'une barrière physique telle qu'une vitre de Plexiglas ou un équivalent;
- 2. Lors de réunions en présence et rassemblements où la distanciation de 2 mètres ne peut être respectée, la participation des travailleurs ciblés par les présentes mesures doit être assurée par un autre moyen (p. ex. télé ou visioconférence). Notons que de manière générale les réunions et rassemblements dans le milieu de travail sont à éviter peu importe le respect de la distanciation sociale.
- 3. La disponibilité du matériel nécessaire pour l'application de l'hygiène des mains et de l'étiquette respiratoire pour les travailleurs;
- 4. La désinfection du matériel de travail d'usage commun entre chaque utilisation et idéalement l'usage d'un matériel de travail personnel dédié et l'absence de partage d'effets entre travailleurs;
- 5. Des processus efficaces d'identification et de retrait immédiat du milieu de travail des personnes présentant des symptômes d'infections virales compatibles avec la COVID-19;
- 6. La salubrité générale de l'environnement en suivant les consignes de nettoyage et désinfection suivant :
 - a. Les surfaces visiblement souillées devraient être d'abord nettoyées puis désinfectées
 - b. Désinfecter quotidiennement, idéalement deux fois par jour et lorsque visiblement souillées, les surfaces (tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, claviers, accessoires informatiques, etc.) fréquemment touchées avec le produit de désinfection utilisé habituellement.
 - c. Les produits désinfectants ou les lingettes pré imbibées jetables désinfectantes doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.).
- Ainsi, s'il n'est pas possible de respecter ces conditions, le travailleur doit être réaffecté immédiatement de manière à éliminer les contacts rapprochés des clients ou collègues de travail..

Considérations sur les déficits immunitaires limités et les autres conditions

Déficits immunitaires limités:

Infection asymptomatique au VIH: les adultes asymptomatiques dont le nombre de cellules CD4 est compris entre 200 et 499/mm³ sont considérés comme ayant un déficit immunitaire limité

- Autres conditions devant mener à plus de vigilance
 - les comorbidités: HTA, maladies cardiovasculaires, maladies pulmonaires,
 - âge de plus de 65 ans

- Pour ces cas, utiliser son jugement clinique en fonction des risques liés au travail

Certificat médical (Exemple utilisé au CHUM)

CERTIFICAT MÉDICAL POUR L'EMPLOYEUR

Date :

Nom du patient :

À qui de droit,

Le patient ci-haut est atteint d'une condition de santé le mettant à risque de complications graves en cas d'infections respiratoires. Dans le contexte exceptionnel actuel en lien avec la pandémie de COVID-19, je fais les recommandations suivantes en tant que médecin traitant :

- Permettre au patient d'effectuer un travail à partir de son domicile (télétravail)
 - Certaines modifications dans son milieu de travail doivent être réalisées immédiatement soit :
 - Mise en place des mesures permettant de se laver les mains le plus fréquemment possible
 - Mise en place des mesures de distanciation sociale (>2 mètres entre les personnes)
 - En raison de la nature particulière des tâches réalisées, ce patient devrait être réaffecté à des tâches qui ne comportent pas de situation à risque d'exposition à la COVID-19
 - En raison de la nature particulière du milieu de travail dans lequel il œuvre, ce patient devrait être réaffecté à un milieu ne comportant pas de situation à risque d'exposition à la COVID-19
 - Autres recommandations suggérées :
-
- Si ces mesures ne peuvent être appliquées, et en raison de l'application du principe de précaution, je considère que ce patient devrait être retiré du milieu de travail.
 - En raison de l'application du principe de précaution, je considère que ce patient devrait être retiré du milieu de travail.

Signature :

Retour au travail chez les immunosupprimés après une COVID-19 (consulter les dernières mises à jour)

- Levée de l'isolement généralement 14 jours après le début de la maladie aiguë, absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) et absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant la toux résiduelle ou l'anosmie qui peuvent persister).
- Les cas confirmés de COVID-19 qui sont des travailleurs de la santé doivent rencontrer d'autres critères disponibles à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2904-levee-mesures-isolement-ts-covid19.pdf>
 - PCR négatif sur 2 échantillons respiratoires (selon recommandations émises) avant le retour au travail. (version du 15 avril 2020)

Références

- Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 : Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires, <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-milieu-de-travail-covid19.pdf>. INSPQ: COVID-19 (SARS-CoV-2) :
- Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques COVID-19/GMF :recommandations intérimaires <https://www.inspq.qc.ca/publications/2907-pci-cliniques-covid19>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. COVID-19 et personnes immunodéprimées https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf.
- HHS HIV/AIDS Guidelines Panels. Interim Guidance for COVID-19 and Persons with HIV; <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/8/covid-19-and-persons-with-hiv--interim-guidance-/554/interim-guidance-for-covid-19-and-persons-with-hiv>
- Ministère de la santé et des services sociaux, La thérapie antirétrovirale pour les adultes infectés par le VIH - Guide pour les professionnels de la santé du Québec, 2020 (en production)
- Recommandations pour les patients ambulatoires et procédures de prise en charge des cas suspects d'infection au nouveau coronavirus (COVID-19) en ambulatoire du CHUM: Mise à jour 25 mars 2020
- 2020 (COVID19) DRSP de Montréal/Approche pour la levée de l'isolement des patients hospitalisés/Dernière mise à jour : 2020-04-04