LA PREP

LES RESSOURCES

OUTILS POUR LES PRATICIENS

- **FormaPreP** - plateforme de e-learning dédiée à la PrEP
- **VIH clic**
- **Recommandations de : ANSM, HAS, SPILF, SFLS**
- **Réseau de santé sexuelle** : https://www.santesexuelle.org/
- **HIV Drug Interaction** : site anglophone, interactions médicamenteuses - https://www.hiv-druginteractions.org/
- **Brochure Cespharm-AIDES** : La prophylaxie pré-exposition au VIH. Accompagner sa dispensation en pharmacie.

OUTILS POUR LES PATIENTS

- Applications **My PreP** ou **AT PrEP** : aide à la prise
- **PrEP'Dial** : Groupe Facebook d'échange et de soutien par les pairs
- **Mode d'emploi utilisateurs PrEP par AIDES** https://fr.calameo.com/aides/read/0062255000aa42fef48d6?page=1
- **PrEP Info** (AIDES) http://prep-info.fr/
- **Sida info service** (SIS-Association) : 0 800 840 800 site internet (dossier spécial PrEP, livechat, contact mail) https://www.sida-info-service.org/
- **Sexosafe** (Santé Publique France) : site d'information en préventon IST et VIH https://www.sexosafe.fr/
- **La Prep dans le monde et en Europe** : https://www.prepwatch.org, https://www.prepineurope.org

RESSOURCES LOCALES

- **CeGIDD** : Centre Gratuit d'Information, de Diagnostic et de Dépistage des IST
Tél. : 02 40 08 31 19
CeRRISE : Centre de Réduction des Risques Infectieux liés à la Sexualité
Tél : 02 53 48 29 35
CVP : Centre de Vaccinations Polyvalentes
Tél : 02 40 08 74 57
CHU de Nantes-Bâtiment Le Tourville
5 rue du Professeur Yves Boquien
Mail : ist.vaccin.voyage@chu-nantes.fr
- **CeGIDD** Saint Nazaire : 57 Rue Michel Ange.
Tél : 02 40 90 52 22
- **Association AIDES Nantes**
20 Rue Baron **Tél.** : 02 40 47 99 56
- **Consultation spécialisée CHU Nantes** :
Infectiologie : 02 40 08 31 12
Hépatologie : 02 40 08 31 52
Addictologie : 02 40 84 61 16
- **COREVIH** : Comité de coordination Régionale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le Virus de l'Immunodéficience Humaine
CHU de Nantes Hôtel Dieu
Tél. : 02 40 08 43 67 **Mail :** contact@coreuih-pdl.fr

Sources

- Société française de lutte contre le sida et Société de pathologie infectieuse de langue française : http://www.sfls.aei.fr/Admin/uploffiles/files/Actus/doc/2021/PS_PrEP_SFLS_SFIL/_vf.pdf
- HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2750213/fr/la-prophylaxie-pre-exposition-prep-ouverte-pour-truvada
- Conseil national du sida et des hépatites virales: https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/avis-prep-2021

© Marie SERVEL Médecin généraliste / Dr BONNET Centre de Prévention des Maladies Infectieuses et Transmissibles (CPMIT) / CHU Nantes - mise à jour décembre 2022

design Léa Ortiz-Devin

Notes

LA PREP

Fiche récapitulative destinée aux médecins généralistes pour les aider lors des consultations abordant la PrEP

LA PREP C'EST QUOI ?

PRe-Exposure Prophylaxis
PrEP = prophylaxie pré-exposition

Un outil dans la prévention diversifiée contre le VIH : une bithérapie antirétrovirale à prendre en pré-exposition

Ténofovir disoproxil 200mg & Emtricitabine 245mg (Truvada® ou génériques)
- Le traitement est remboursé à 100%. Le suivi : consultation et biologie, selon le taux habituel. Elle ne correspond pas à une ALD30.
La cotation CCP peut être utilisée une fois, quelque soit le genre jusqu'à 25 ans révolus (46 € prise en charge à 100%).
Pas seulement un traitement, une offre globale de santé sexuelle

LA PREP C'EST POUR QUI ?

Toute personne (à partir de 15 ans) **se sentant exposée au VIH** dont la séronégativité a été démontrée

CONSULTATION INITIALE

- **Antécédents**, Traitements, Allergie, Usage (tabac, OH, toxiques)
- **Mode de vie** : célibataire/ partenaires de rencontre /couple (statut sérologique du conjoint connu ?)
⚠ la prep n'est pas recommandée si partenaire unique VIH + traité avec une charge virale indétectable depuis plus de 6 mois.
- **Sexualité** : orientation sexuelle, utilisation du préservatif, pratiques (à risque plus élevé : sexe en groupe, sous l'emprise de substance alcool/drogue (= chemsex), rapports violents, utilisation d'objets, présence de lésions anales/vaginales etc.)
- Date du **dernier rapport** sexuel non protégé (< 48h envisager un Traitement Post Exposition)
- Aborder : **violences**, consentement
- **Statut vaccinal** : VHA (recommandée si pratique anale), VHB, HPV (rattrapage chez les femmes jusqu'à 19 ans, chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à 26 ans) et mise à jour du calendrier vaccinal +/- vaccination épidémique (ex : monkeypox).
- Examen **clinique** : poids, TA, signe d'une primo-infection VIH, signe évoquant une autre IST
- **Biologie initiale**, cf tableau

Possibilité de prescrire la PrEP dès la première consultation SI :
DFG et Sérologie VIH datant de moins de 7 jours ET pas de prise de risque depuis celle-ci.
⚠ Le statut de l'Ag Hbs doit être connu car positif il contre indique la prise discontinue. Le patient pourra bénéficier du schéma continu après avis spécialisé.
⚠ Avec la PrEP, toxicité rénale potentielle si comédication avec un néphrotoxique (AINS)

MINEUR

Chez les adolescents, un **suivi plus rapproché** est recommandé en raison de problèmes d'observance plus fréquents que chez l'adulte.

Un suivi anonymisé est possible en CeGIDD.

LES CONTRE-INDICATIONS

- **Sérologie VIH inconnue**
- **Infection VIH** en cours ou symptômes d'infection aigüe par le VIH
- Insuffisance rénale (clairance créatinine **< 60 ml/min** chez l'adulte, **< 90 ml/min** chez l'adolescent)
- Hypersensibilité ou **allergie** à un composant
- **< 15 ans**

⚠ allaitement, grossesse, AgHbs+ : prendre un avis spécialisé

© Marie SERVEL Médecin généraliste / Dr BONNET Centre de Prévention des Maladies Infectieuses et Transmissibles (CPMIT) / CHU Nantes - mise à jour décembre 2022

design Léa Ortiz-Devin

SCHEMAS DE PRISE - non figé peut varier en fonction des besoins

SCHEMA CONTINU

⚠ ***Obligatoire pour :***
Les femmes / Les personnes transgenres / Portage chronique du VHB

PRISE

- **1 cp/jour tous les jours**
- Chez l'homme cisgenre : possibilité de faire une dose de charge par 2 cp le premier jour (au moins 2h avant un rapport sexuel à protéger)
- Chez les autres identités de genre : délai de 7 jours de prise quotidienne avant efficacité de la PrEP.
- En cas d'impossibilité de prise de PrEP à l'horaire habituel, un décalage d'au maximum 12h00 est toléré, puis reuenir à l'heure habituelle

ARRET

Après le dernier rapport sexuel à protéger prendre 1 cp/jour :

- pendant **7 jours** pour les femmes et personnes transgenres
- pendant **2 jours** pour les hommes cisgenres

! Précédé d'un avis hépatologique en cas de portage du VHB

SCHEMA DISCONTINU ⚠ *CI si portage du VHB*

Etudié chez les HSH, utilisable par extension chez tous les hommes cisgenres

PRISE

- 2 cp entre 24h et 2h avant le rapport sexuel à risque
- Puis 1 cp 24h +-2h après la 1e prise
- ET 1 cp 24h +-2h après la 2e prise

2 + 1 + 1

ARRET

Après le dernier rapport sexuel à protéger, il faut toujours **2 prises espacées de 24 heures.**

- Donc pour protéger un rapport unique schéma 2+1+1 possible.

En cas de rapports multiples, continuer à prendre 1cp/j et arrêter après 2 prises à 24h d'intervalle après le dernier rapport à protéger.

- Pour une reprise : quelque soit la durée de la période sans PrEP toujours prendre 2 cp lors de la première prise.

En dehors d'une contre-indication, choix individuel adapté au souhait du patient et à son mode de vie au moment de la prescription.

- **Rappel de l'importance de l'observance** pour l'efficacité, l'oubli ou le décalage des prises exposent au risque d'infection par le VIH. Prise recommandée au cours d'un repas (tolérance digestive). En cas de vomissements : prendre un autre comprimé uniquement si le vomissement a lieu dans l'heure suivant la prise.

CONSULTATION DE SUIVI - Suivi à 1 mois de l'initiation puis tous les 3 mois

à chaque consultation :

- Le **vécu** + impact sur les relations
- La **tolérance** clinique et biologique
- Rappeler l'importance de **l'observance**, revoir le **schéma de prise**
- Promotion de l'utilisation du **préservatif** (possibilité de prescrire des préservatifs remboursables)
- Rappel sur le risque potentiel sur le rein : comédication (⚠ AINS), hydratation : sport/alcool
- **Dépister les pratiques à risque** : en groupe, chemsex, alcool, pratiques «violentes», sang, objets...
- Informer des **autres IST**, et PEC si besoin

○ **1 Consultation spécialisée** recommandée annuellement dans un centre spécialisé (CeGGID souvent)

○ 1 Consultation annuelle chez **proctologue** recommandée chez les personnes ayant des pratiques anales quel que soit le genre

○ Suivi **gynécologique** selon les recommandations habituelles

○ En fonction des besoins : prise en charge **psycho sexologique, addictologique**

© Marie SERVEL Médecin généraliste / Dr BONNET Centre de Prévention des Maladies Infectieuses et Transmissibles (CPMIT) / CHU Nantes - mise à jour décembre 2022

PRISE EN CHARGE DES IST

La présence de la PrEP ne modifie pas les règles de prise en charge par rapport à la population générale.

- **Dépistage systématique tous les 3 mois**, et à faire devant tout symptôme ou si partenaire infecté.
- Même traitement quel que soit le site ou se positive Gonocoque et Chlamydia
(⚠ rectite : si HSH ou partenaire VIH+, penser à une lymphogranulomatose vénérienne et initier un traitement par Doxycycline pour 21 jours et raccourcir à 7 jours une fois les résultats reçus si rectite non L)
- Si ATCD de Syphilis, le test tréponémique sera positif. Demander un dosage quantitatif du RPR ou VDRL (technique manuelle) : l'augmentation du taux doit faire évoquer une recontamination récente à traiter.
- Mycoplasmes : pas de dépistage chez les asymptomatiques. A rechercher chez un patient symptomatique que si PCR Chlamydia et Gonocoque sont négatives.
- En cas de contamination VIH : arrêt de la PrEP. Orienter vers l'infectiologie pour introduction du traitement. Déclaration obligatoire du VIH.
- En cas de contamination VHB ou VHC : orienter en infectiologie ou hépatologie

CONDUITE A TENIR EN CAS D'OUBLI DE PRISE

Selon le schéma de prise, en cas d'oubli, et de **prise de risque < 48h** il est indiqué de prendre un Traitement Post Exposition : TPE

Selon le schéma continu, si :

- Le traitement a été pris **moins de 4 fois** dans les 7 derniers jours précédant un rapport à protéger chez les hommes cisgenres, quel que soit l'orientation sexuelle.
- Le traitement a été pris **moins de 6 fois** dans les 7 derniers jours chez les femmes cisgenres ou pour toute autre identité de genre.

Selon le schéma discontinu, si :

- La PrEP n'a pas été débutée avant le rapport sexuel ou si le délai d'une première prise d'au moins 2 heures avant le rapport n'a pas été respecté
- Les prises et **horaires du schéma 2 + 1 + 1** n'ont pas été respectés.

- En cas de doute, un avis spécialisé est nécessaire.
- En cas d'indication à un TPE, sa prescription étant hospitalière, adresser sans délai le patient au CeGGID en heure ouvrable, sinon au service des urgences.
- La PrEP peut être reprise immédiatement et sans interruption après la fin d'un TPE. Une charge virale plasmatique VIH pourra compléter cette surveillance initiale.
- ⚠ Attention, interaction potentielle si le TPE est associé à un Inhibiteur de la Pompe à Proton.

© Marie SERVEL Médecin généraliste / Dr BONNET Centre de Prévention des Maladies Infectieuses et Transmissibles (CPMIT) / CHU Nantes - mise à jour décembre 2022

design Léa Ortiz-Devin

	J0	M1	M4 *puis tous les 3 mois*	Autre à adapter au profil du patient et à tout moment si signe évocateur
Sérologie VIH	✓	✓	✓	
Créatinine, DFG	✓	✓		Selon dosage M 1 : - si DFG ≥ 90 -> DFG annuel - si DFG 70-90 ou comorbidités rénales ou âge > 55 ans -> DFG semestriel +- bilan complémentaire - Si DFG < 70mL/mn ->DFG trimestriel Si altération fonction rénale au cours du suivi : phosphorémie, recherche protéinurie tubulaire, glycosurie. **La PrEP doit être arrêtée en cas de clairance < 60 mL/min**
PCR Chlamydia/gonocoque vaginal ou 3 sites (pharyngé, anal, urinaire selon les pratiques)	✓		✓	
Test Tréponémique qualitatif (Si ATCD syphilis associer un test quantitatif : VDRL ou RPR)	✓		✓	
ALAT	✓			Refaire si suspicion séroconversion précoce pour une hépatite.
Protéinurie / Créatinurie sur échantillon		✓		Annuel
Ac anti VHC (Si ATCD VHC faire ARN VHC)	✓			Annuel (si usage de drogue, chemsex, pratique traumatique = tous les 3 à 6 mois)
Si non vacciné : Sérologie VHB (Ag HBs, Ac anti HBs, Ac anti HBc) et Sérologie VHA (Ac Anti VHA IgG totaux)	✓		Ag HBs si non immunisé	
Mycoplasmes				Pas de dépistage chez les asymptomatiques. A rechercher chez un patient symptomatique que si PCR Chlamydia et Gonocoque sont négatives
BétaHCG quantitatif	✓			

© Marie SERVEL Médecin généraliste / Dr BONNET Centre de Prévention des Maladies Infectieuses et Transmissibles (CPMIT) / CHU Nantes - mise à jour décembre 2022

design Léa Ortiz-Devin