

Positionnement de la SFLS et de la SPILF sur la prophylaxie pré-Exposition au VIH 20/04/2021

Préambule

La SFLS et la SPILF ont sollicité un groupe d'experts*, dirigé par le Professeur Jean-Michel Molina, dans le but d'apporter des réponses aux professionnels de santé sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et d'être force de proposition en vue de la mise à jour des recommandations par la HAS sur la prévention du VIH.

Ces propositions portent sur les indications, la prise en charge initiale et le suivi de la PrEP. Elles sont basées sur les données scientifiques publiées depuis les recommandations du groupe d'expert de 2018, sur l'évolution des recommandations internationales et sur l'expertise et la pratique de la PrEP.

*Groupe d'experts : Jean-Michel Molina, Cedric Arvieux, Eléonore Bernard, Lucie Campagne, Charles Cazanave, Guillaume Conort, Laurent Cotte, Eric Cua, Constance Delaugerre, Etienne Fouquay, Jade Ghosn, Guillaume Gras, Mojgan Hessamfar, Diane Leriche, France Lert, Nathalie Lydié, Michel Oyahon, Gilles Pialoux, Pascal Pugliese, Pierre Tattevin, Jeremy Zeggagh

Introduction

Les données rassemblées dans le rapport sur la situation épidémiologique du VIH en France (1) montrent que la PrEP est un levier essentiel et que seul un déploiement renforcé de la PrEP permettra d'infléchir fortement l'épidémie de VIH.

Le bilan épidémiologique fait en 2018 (1) est en effet insuffisant au regard de l'objectif d'arrêt de la transmission à l'horizon 2030 fixé par la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle : la baisse des nouveaux diagnostics est peu marquée, y compris chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), sauf de façon très significative mais insuffisante à un niveau territorial (à Paris, Nice ou Lyon) et sans progrès général dans la population migrante (hommes et femmes nées en Afrique subsaharienne, HSH nés à l'étranger).

Parmi les trois leviers de la prévention, les deux qui semblent pouvoir augmenter dans l'optique de contrôle de l'épidémie sont le dépistage et la protection des rapports sexuels. Le traitement joue, en effet, déjà à plein son rôle préventif avec les niveaux de traitement et d'efficacité virologique atteints parmi les personnes séropositives suivies. Le dépistage, et en particulier le dépistage répété, doit encore augmenter mais sa progression qui a pu être observée parmi les HSH ces dernières années est relativement lente et limitée et a été durablement freinée par la pandémie de Covid-19. Quant au préservatif, il reste à l'évidence un outil majeur du socle préventif et garde tout son intérêt dans la protection des autres IST mais sans réelle perspective d'accroissement : son utilisation stagne à un niveau insuffisant.

Le déploiement de la PrEP est le principal levier pour augmenter le niveau global de protection. La PrEP présente des niveaux de protection élevés au niveau individuel lorsqu'elle est utilisée conformément aux recommandations et sa tolérance est bonne. Au niveau

collectif, elle a une influence considérable sur la réduction de l'incidence du VIH lorsqu'elle est déployée à grande échelle dans des populations exposées définies à un niveau territorial (2,3).

Les données sur l'utilisation de la PrEP en France (4) indiquent qu'elle est encore concentrée chez les HSH, mais avec de larges marges de progression, à la fois géographiques et démographiques. Les HSH sont nombreux à être exposés au VIH en raison des styles de vie homosexuels et de la forte prévalence parmi eux, il est donc logique qu'ils aient été les premiers bénéficiaires de la PrEP ; mais trop peu d'efforts ont été faits pour promouvoir la PrEP à d'autres publics même si les indications les mentionnent.

D'autres populations sont ainsi exposées de façon plus ou moins prolongée et parfois sporadique : hommes et femmes multipartenaires, en période de rupture et de recherche de partenaires, personnes ayant des rapports sans possibilité de contrôle (hommes et femmes en situation de sexe transactionnel, difficultés de relations avec le partenaire, groupes dans lesquels les rapports de genre sont particulièrement défavorables aux femmes etc.).

Il nous faut donc agir pour promouvoir la PrEP en s'adressant à la population générale et mener en **même temps des campagnes** spécifiques aux populations les plus exposées : HSH jeunes, personnes évoluant dans des contextes où la prévalence est élevée, en particulier celles provenant de zones de forte endémie (Afrique subsaharienne, Caraïbes, Amérique du sud); en présentant la PrEP comme un des outils de la prévention du VIH, pouvant être utile dans certains contextes de la vie sexuelle où « chacun.e peut un jour avoir besoin de la PrEP » .

Cette ambition commence par la possibilité de primo-prescription de la PrEP par les médecins de premier recours et l'amélioration de l'information et de la formation des professionnels de soins primaires sur la PrEP (généralistes, gynécologues, sages-femmes, pharmaciens, biologistes, infirmiers...). Elle nécessite aussi des propositions sur la normalisation de la prescription de la PrEP, basées sur des données actualisées concernant sa facilité de prescription, son efficacité et sa très bonne tolérance.

1 Epidémiologie de l'infection VIH en France – ANRS-juillet 2020 :

https://www.anrs.fr/sites/default/files/2020-07/epidemiologie-infection-vih-france-2013-2018_0.pdf

2 Nwokolo N, Hill A, McOwan A, Pozniak A. Rapidly declining HIV infection in MSM in central London. Lancet HIV. 2017;4(11):e482-e483. doi:10.1016/S2352-3018(17)30181-9

3. Grulich AE, Guy R, Amin J, et al; Expanded PrEP Implementation in Communities New South Wales (EPIC-NSW) research group. Population-level effectiveness of rapid, targeted, high-coverage roll-out of HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men: the EPIC-NSW prospective cohort study. Lancet HIV. 2018;5(11):e629-e637. doi:10.1016/S2352-3018(18)30215-7

4. Suivi de l'utilisation de la Prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH. Epiphare 2020 : [_](#)

Indications de la PrEP

Préambule

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) a désormais fait **la preuve en vie réelle de sa très grande efficacité** dans la prévention de l'infection par le VIH au niveau individuel et collectif. Dans le contexte français d'une baisse peu marquée des nouveaux diagnostics VIH, elle a un **rôle de**

premier plan à jouer. Pour cela, elle doit pouvoir bénéficier à **toutes les personnes de 15 ans et plus pour lesquelles elle représente un bénéfice.**

Dans une épidémie concentrée comme celle de la France, **la prescription de la PrEP renvoie :**

1) **à des contextes populationnels de forte exposition au VIH.** Ces situations concernent plus particulièrement :

- les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), qu'ils se définissent comme gays, bis ou hétérosexuels ;
- les femmes et hommes hétérosexuels originaires de pays à forte endémie (particulièrement l'Afrique subsaharienne, les Caraïbes et l'Amérique du sud) ;
- les travailleur.se.s du sexe ;
- les usagers de drogues injectables, en complément des autres outils de la réduction des risques ;
- toute personne dont le.s partenaire.s sexuel.s appartiennent à ces catégories.

La PrEP a vocation à être **proposée à toute personne appartenant à l'une de ces populations, indépendamment des conduites individuelles,** parfois difficiles à apprécier.

2) **à des situations individuelles de forte exposition** liée aux comportements sexuels ou à la mise en commun de matériel d'injection. **L'utilisation de la PrEP doit alors être discutée avec toute personne rapportant des expositions** qu'elles soient sexuelles ou en lien avec un usage de drogue ainsi qu'avec celles ayant des marqueurs ou indicateurs biologiques et médicaux, un trouble ou un recours aux soins évoquant une exposition sexuelle (autre IST, IVG, violences sexuelles).

Dans tous les cas,

- l'existence de la PrEP comme outil de protection contre le VIH devrait être portée à la connaissance de **toute personne sexuellement active,** au même titre que le préservatif, **indépendamment de son orientation sexuelle, de son identité de genre ou de son comportement sexuel déclaré.**
- l'identification des personnes exposées au VIH pour lesquelles la PrEP est adaptée nécessite **une approche individualisée qui tient compte des expositions passées et futures.**
- sa possible utilisation doit être discutée **avec toute personne en faisant la demande même si elle ne rentre pas dans les indications,** certaines personnes pouvant faire le choix de ne pas divulguer des comportements sexuels ou des pratiques d'injection qui peuvent être stigmatisés mais avoir la volonté de réduire les risques associés à ces pratiques.
- les indications **ne doivent pas être utilisées comme des critères de sélection ;** elles servent à guider la discussion avec le patient et l'aider à prendre une décision éclairée quant à l'utilisation de la PrEP.
- la personne doit être informée que **la PrEP est très efficace** pour se prémunir d'une infection à VIH lors des rapports sexuels **mais son association au préservatif assure une protection supplémentaire** contre les autres infections sexuellement transmissibles et une grossesse non souhaitée.

Quelles indications pour la prescription de PrEP ?

Population de 15 ans et +		
HSH cis ou trans	Femmes et hommes hétérosexuels	Usagers de drogues injectables
<ul style="list-style-type: none"> Toute personne en faisant la demande ou rapportant des situations d'exposition au VIH présentes, passées ou futures. 	<p>Et/ou :</p> <ul style="list-style-type: none"> Contexte de forte exposition au VIH : personne ou partenaire(s) provenant de zones où la prévalence est élevée (en particulier Afrique subsaharienne, Caraïbes, Amérique du sud) ; multipartenariat et partenaires concomittants ; sexe transactionnel (argent, logement, nourriture, etc.). Contexte relationnel : partenaires de statut VIH inconnu ou perçu comme à risque d'acquisition du VIH ; partenaire VIH+ avec une charge virale détectable ou dont la quantification de la charge virale est inconnue ; frein du ou des partenaires à l'utilisation d'autres moyens de protection ; femmes enceintes évoquant une exposition possible au VIH ou à des violences sexuelles. situation individuelle : non utilisation du préservatif lors de rapports vaginaux, anaux ou oraux (fellation) ; marqueurs d'une exposition (autres IST, IVG...) ; antériorité de/suite à un TPE. 	<p>Et/ou :</p> <ul style="list-style-type: none"> Partenaire sexuel ou d'injection de statut VIH inconnu ou perçu comme à risque d'acquisition du VIH Partenaire(s) d'injection positif au VIH Partage du matériel d'injection

Dans quelles situations la PrEP ne peut pas être prescrite ?

- Séropositivité au VIH ou sérologie VIH inconnue
- Présence de signes ou symptômes d'infection aiguë par le VIH (il faudra alors réaliser une charge virale du VIH)
- Insuffisance rénale avec clairance de la créatinine < 60 ml/min (voir chapitre dédié) (ténofovir disoproxil). La recherche d'alternatives nécessite un avis d'expert.
- Hypersensibilité aux composants de la PrEP (ténofovir Disoproxil, Emtricitabine, ou aux excipients du produit).
- La PrEP peut être prescrite chez les sujets porteurs du virus de l'hépatite B, mais uniquement en prise continue après avis spécialisé (voir chapitre dédié).
- La PrEP n'est pas indiquée dans le cadre d'un couple stable au sein duquel le/la partenaire séropositif/ve a une charge virale indétectable.

Cas particulier des mineurs

La PrEP est autorisée depuis mai 2018 aux adolescent.e.s d'au moins 15 ans.

Chez les adolescents, un suivi plus rapproché doit être mis en place en raison de problème d'observance plus fréquents que chez l'adulte. Ce suivi devra prendre en compte la vulnérabilité spécifique des adolescents sur le plan psychologique et la confidentialité de la prise en charge. Un suivi anonymisé est possible en CeGIDD.

Soins aux mineurs. Rappel de la réglementation

Article L1111-5. Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 -art. 7. Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin ou la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

En cas de rattachement du mineur à la sécurité sociale de ses parents/tuteurs, ces derniers pourront voir sur leur décompte de la sécurité sociale les actes et leurs montants. Le cas échéant, le mineur peut être orienté vers un CeGIDD du territoire de résidence qui pourra lui délivrer la PrEP et assurer sa surveillance gratuitement et anonymement.

Modalités d'initiation et d'arrêt de la PrEP

Préambule

La PrEP doit être débutée le plus rapidement possible, idéalement dès la première consultation, chez les personnes qui ont choisi de l'utiliser. L'objectif du bilan initial est d'éviter l'administration de la PrEP chez les personnes atteintes d'une infection par le VIH (infection chronique et / ou primo-infection).

Quel est le bilan minimal permettant d'initier la PrEP :

- Si un test sérologique VIH de 4^{ème} génération effectué dans les 7 jours précédant la première visite est négatif, et s'il n'y a pas de symptômes récents de primo-infection par le VIH, la PrEP peut-être initiée dès la première visite.
- Si un résultat de test ELISA n'est pas disponible, Il peut être prescrit le jour de la consultation initiale. La PrEP pourra alors être prescrite dès la première consultation mais ne pourra être débutée qu'après le résultat du test Elisa.
- En cas de suspicion clinique d'une primo-infection par le VIH, il faut effectuer un test ARN du VIH et ne débiter la PrEP qu'après le résultat de la charge virale VIH
- L'appréciation du Débit de Filtration Glomérulaire par un dosage de la créatinine sérique est indispensable avant l'initiation du traitement. Si le dosage de la créatinine n'est pas disponible, Il peut être prescrit le jour de la consultation initiale. La PrEP

pourra alors être prescrite dès la première consultation mais ne pourra être débutée qu'après le résultat du dosage de la créatininémie.

- Le statut vis-à-vis du virus de l'hépatite B VHB (Ag Hbs) doit être connu car il contre-indique le schéma de PrEP à la demande.
- Le reste du bilan peut être prescrit lors de la consultation initiale (sérologies VHC, syphilis, VHA, dépistage par PCR du gonocoque et des chlamydia), Beta HCG chez les femmes.

Comment initier la PrEP selon le schéma continu ?

- En dehors des contre-indications, le schéma de PrEP est un choix individuel adapté au souhait du patient et à son mode de vie au moment de la prescription
- Chez les hommes cisgenres, quelle que soit leur orientation sexuelle : 2 comprimés au moins 2 heures et au maximum 24 heures avant le premier rapport sexuel à protéger puis 1 comprimé par jour à la même heure tous les jours suivants.
- Chez les femmes cisgenres ou toute autre identité de genre : 1 comprimé par jour pendant 7 jours avant le premier rapport sexuel à protéger, puis 1 comprimé par jour à la même heure.

Comment initier la PrEP selon le schéma à la demande (schéma 2+1+1) ?

- En dehors des contre-indications, le schéma de PrEP est un choix individuel adapté au souhait du patient et à son mode de vie au moment de la prescription
- Chez les hommes cisgenres : 2 comprimés au moins 2 heures et au maximum 24 heures avant le rapport sexuel et deux comprimés après le rapport sexuel, 1 premier comprimé 24 heures (+/- 2 heures) et 1 second comprimé 48 heures (+/- 2 heures) après la première prise. Ce schéma est validé chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et peut être proposé également aux hommes hétérosexuels si le schéma continu recommandé n'est pas accepté.
- Ce schéma n'a pas été étudié et n'est pas recommandé chez la femme cisgenre et pour toute autre identité de genre.
- Ce schéma est contre-indiqué en cas de portage du VHB, en raison d'un risque de rebond virologique

Quelle est la tolérance horaire pour les prises de PrEP ?

- Quand la PrEP est prise selon le schéma à la demande, il faut respecter le délai de 24 heures +/- 2 heures entre les prises
- Quand la PrEP est prise selon le schéma continu, la prise quotidienne doit s'effectuer à un horaire le plus régulier possible
- En cas d'oubli ou d'impossibilité de prise de la PrEP à l'horaire habituel, un décalage d'au maximum 12h00 après l'heure habituelle est toléré, puis il faut revenir à l'horaire habituel.
- En voyage, la façon la plus simple de prendre la PrEP est de conserver l'horaire habituel de prise quel que soit le décalage horaire, en adaptant la prise aux horaires et mode de vie au cours du voyage.

Comment reprendre la PrEP en schéma à la demande après un 1er schéma 2+1+1 ?

- Si la PrEP est prise selon le schéma à la demande, chaque nouveau schéma est repris selon les mêmes modalités, quel que soit le délai entre chaque schéma : 2 comprimés au moins 2 heures et au maximum 24 heures avant le rapport sexuel puis après le rapport sexuel, 1 premier comprimé 24 heures (+/- 2 heures) et 1 second comprimé 48 heures (+/- 2 heures) après la première prise.

Comment arrêter la PrEP prise en continu ?

- Chez les hommes cisgenres, quel que soit l'orientation sexuelle : prendre au minimum 1 comprimé par jour pendant les 2 jours qui suivent le dernier rapport sexuel avant d'interrompre la PrEP.
- Chez les femmes cisgenres ou toute autre identité de genre : continuer à prendre 1 comprimé par jour pendant les 7 jours qui suivent le dernier rapport sexuel avant d'interrompre la PrEP.
- L'arrêt de la PrEP doit être précédé d'un avis hépatologique en cas de portage du VHB.
- En cas d'arrêt ou de pause de la PrEP, il est recommandé de rappeler au patient la nécessité d'utiliser le préservatif.

Quelles sont les Indications de traitement post-exposition (TPE) chez les personnes prenant la PrEP ?

- Chez les personnes prenant la PrEP selon le schéma à la demande, le TPE est indiqué si :
 - o 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
 - o Les prises et horaires du schéma 2+1+1 n'ont pas été respectées.
 - o En cas de doute, un avis spécialisé est nécessaire et le TPE doit être débuté jusqu'à ce que cet avis puisse être obtenu.
- Chez les personnes prenant la PrEP selon le schéma continu, le TPE est indiqué si :
 - o 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.
 - o 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.

Comment reprendre la PrEP après un TPE ?

- La PrEP peut être reprise immédiatement et sans interruption après la fin d'un TPE. Une sérologie VIH par test Elisa doit être réalisée avant l'initiation et un mois après le début de la PrEP. Une charge virale plasmatique VIH pourra compléter cette surveillance initiale.

Comment prescrire la PrEP :

- TENOFOVIR/EMTRICITABINE 245/200 mg sous forme d'un comprimé coformulé est générique
- Pour la PrEP en continu, l'ordonnance doit mentionner :

- TENOFOVIR/EMTRICITABINE 245/200 mg 1 comprimé par jour
- Pour la PrEP à la demande, l'ordonnance doit mentionner :
 - TENOFOVIR/EMTRICITABINE 245/200 mg selon le schéma de prise
- La tolérance digestive est meilleure avec la prise de nourriture, particulièrement avec la prise de 2 comprimés, mais la PrEP peut être prise à jeun si nécessaire
- La PrEP est remboursée à 100% par l'Assurance Maladie. Elle ne correspond pas à une ALD30, et la prescription ne doit pas être réalisée dans la zone ALD30 de l'ordonnance.
- La 1^{ère} ordonnance est prescrite pour 1 mois puis les ordonnances ultérieures sont prescrites pour une durée de 3 mois
- La délivrance par la pharmacie est mensuelle. La plupart des pharmacies n'ayant pas le médicament en stock, il est conseillé d'anticiper la délivrance du 2^{ème} et du 3^{ème} mois avec la pharmacie afin d'éviter une rupture du traitement.

Comment surveiller un patient sous PrEP ?

Comment surveiller un patient prenant un traitement comportant du tenofovir disoproxil ?

- Créatininémie et calcul de la clairance (DFG) en préthérapeutique, à M1 et M4
- Si clairance ≥ 90 ml/min : créatininémie/clairance annuelle
- Si clairance entre 70 et 90 ml/min ou présence de comorbidités rénales ou âge > 55 ans : créatininémie/clairance tous les 6 mois
- Si clairance < 70 mL/min : créatininémie/clairance tous les 3 mois
- Protéinurie/créatininurie sur échantillon une fois par an
- La réalisation d'une bandelette urinaire (qui ne détecte pas les protéinuries tubulaires) et le dosage de la phosphorémie ne sont pas nécessaires dans le cadre de la surveillance et en l'absence d'atteinte rénale.

Quelles sont les IST à dépister et à quel rythme ?

- Bilan préthérapeutique
 - Sérologie VIH
 - Sérologie VHB (Ac HBs, AcHBc, AgHBs)
 - Sérologie VHC
 - Sérologie VHA (IgG ou Ig Totales)
 - Sérologie syphilis
 - Recherche chlamydia et gonocoque par PCR au niveau pharyngé, urinaire et anal, et vaginal si possible.
 - Transaminases (ALAT)
- A M1
 - Sérologie VIH
- A M4 puis tous les 3 mois
 - Sérologie VIH
 - Sérologie syphilis
 - Recherche Chlamydiae et gonocoque par PCR (sites pharyngé, anal, vaginal ou urinaire en fonction des pratiques)

- Sérologie VHC annuelle ou plus fréquemment en cas de facteurs de risque comme l'usage de drogues à visée sexuelle (SLAM ou Chemsex), ou de pratiques traumatiques (FIST).

Le rythme de bilan des IST peut être adapté aux prises de risque du patient, mais doit être au moins semestriel

Que faire en cas d'anomalies du bilan de surveillance ?

- En présence d'une infection sexuellement transmissible
 - La présence de la PrEP ne modifie pas les règles de prise en charge par rapport à la population générale. Les référentiels de type Antibioclic, Popi etc... peuvent être utilisés. Compte tenu de l'évolution des résistances bactériennes et des recommandations, les sources électroniques actualisées régulièrement doivent être privilégiées.
- En cas de baisse de la clairance de la créatinine :
 - L'emtricitabine- ténofovir Disoproxil doit être arrêté en cas de clairance < 60 mL/min
 - Entre 90 et 60 mL/min, la surveillance de la fonction rénale doit être renforcée. La recherche d'une diminution de la réabsorption tubulaire du phosphore, d'une protéinurie tubulaire et d'une glycosurie peut être réalisée.
 - Les tubulopathies avec insuffisance rénale par toxicité du ténofovir sont partiellement régressives à l'arrêt de la molécule.

Quelle est la compatibilité de la PrEP par emtricitabine-ténofovir disoproxil avec la grossesse ou l'allaitement ?

- L'absence de contraception n'est pas une contre-indication à la PrEP.
- Un test de grossesse doit être réalisé avant le début de la PrEP
- Pas de test de grossesse systématique en surveillance d'un traitement sous PrEP
- La PrEP peut être poursuivie pendant la grossesse et l'allaitement.

La téléconsultation est-elle adaptée au suivi des personnes sous PrEP ?

- La PrEP se prête particulièrement bien à la téléconsultation
- Les consultations de suivi, mais également la consultation initiale si elle permet un accès plus rapide à la PrEP, peuvent être réalisées en téléconsultation

L'hormonothérapie chez les personnes transgenres doit-elle faire modifier les modalités de prescriptions de la PrEP ?

- Les œstrogènes peuvent entraîner une diminution modérée de l'exposition au TDF/FTC (12-27%) chez les femmes transgenres par rapport aux hommes cisgenres. Le groupe recommande de privilégier une PrEP en continu chez les femmes transgenres prenant des œstrogènes.

Que faire en cas de sérologie positive chez un patient sous PrEP, sans argument pour un défaut d'observance.

- Il peut s'agir d'un début de primo-infection ou d'une fausse sérologie positive. Cette situation nécessite un avis d'expert rapide.

Tableau résumant les modalités de suivi biologique d'une personne sous PrEP

Bilan	Contenu	Remarques
Préthérapeutique	<p>Créatininémie et calcul de la clairance (DFG) Transaminases (ALAT) Sérologie VIH Sérologie VHB Sérologie VHC Sérologie VHA (IgG) Sérologie syphilis Recherche Chlamydiae et gonocoque (pharyngé, anal, urinaire et vaginal) Test de grossesse</p>	<p>Pas de dosage phosphore Pas de bandelette urinaire</p> <p>Programme vaccinal à envisager, en l'absence de vaccination antérieure</p> <ul style="list-style-type: none"> En fonction des résultats sérologiques : <ul style="list-style-type: none"> VHB Avec vérification de la séroconversion VHA En fonction de l'âge (< 26 ans) <ul style="list-style-type: none"> Papillomavirus Méningocoque C si < 25 ans (recommandation de population générale) <p>Penser à la prescription médicale des préservatifs en parallèle à celle de la PrEP</p>
M1	<p>Sérologie VIH Créatininémie/clairance</p>	
M4	<p>Sérologie VIH Créatininémie/clairance Recherche des IST : Chlamydiae, gonocoque, syphilis</p>	<p>Pas de test de grossesse systématique au-delà du bilan préthérapeutique Sites de dépistages de Chlamydiae et gonocoque en fonction des pratiques : pharyngé*, anal*, vaginal* ou urinaire</p>
Puis tous les 3 mois**	<p>Sérologie VIH Recherche des IST : Chlamydiae, gonocoque, syphilis</p>	<ul style="list-style-type: none"> Si clairance ≥ 90 mL/min : créatininémie / clairance annuelle Si clairance comprise entre 70 et 90 mL/min ou présence de comorbidités rénales, ou âge > 55 ans : créatininémie/clairance tous les 6 mois Si clairance < 70 mL/min : créatininémie/clairance tous les 3 mois Test de grossesse non systématique <p>Sites de dépistages de Chlamydia trachomatis et gonocoque en fonction des pratiques : pharyngé, anal, vaginal ou urinaire</p>
Tous les ans	<p>Sérologie VHC</p>	<p>La sérologie VHC peut être réalisée plus fréquemment en présence de facteurs de risques spécifiques : usage de drogues à visée sexuelle (SLAM ou Chemsex), pratiques traumatiques (FIST).</p>

**autoprélèvement*

** en cas de faible risque d'exposition, le délai de surveillance des IST peut être élargi à 6 mois

Ressources pour les professionnels de santé et usagers

Préambule

Les outils et ressources présentés ci-dessous ont été identifiés par le comité éditorial de cette note comme pouvant être utiles aux professionnels de santé et aux utilisateurs de PrEP. Cependant, les informations pouvant y être lues n'engagent pas le comité éditorial de ce texte. Par ailleurs, du fait des délais de mise à jour, de la pluralité des ressources et selon le public ciblé, des écarts entre les propositions de ce texte et les données présentées sur ces outils pourront être observés.

Outils à destination des professionnels de santé :

- **Recommandations officielles :**
 - Haute Autorité de Santé : Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 – prophylaxie pré-exposition au VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine
 - Résumé des Caractéristiques du Produit : Ténofovir Disoproxil + Emtricitabine / TRUVADA® et génériques
- **Formations disponibles :**
 - FormaPrEP : plateforme de e-learning dédiée à la PrEP – www.formaprep.org
- **Aide à la prescription et au suivi :**
 - VIHcliv.fr : site d'information (prévention, interactions médicamenteuses, suivi) - <https://vihcliv.fr/>
 - 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.
 - Avis médicaux ponctuels : actes de télé-expertise entre médecins (patients avec une ALD ou résidant en zone sous dense pour les cotations libérales TE1 ou TE2)
 - Sida info service : 0 800 840 800, site internet (dossier spécial PrEP, contact mail) - <https://www.sida-info-service.org/>
 - Aide à la décision en antibiothérapie : <https://antibiocliv.com/>
 - Popi : Guide de traitement - Référence pour une bonne pratique médicale Maladies Infectieuses et tropicales : <https://epopi.fr/>
 - Recommandations de la Société Française de Dermatologie : <https://www.sfdermato.org/recommandations-scores-et-echelles/recommandations.html>
 - Recommandations du site infectiologie.com : <https://www.infectiologie.com/fr/recommandations.html>
 - Site anglophone : <https://www.avac.org/prevention-option/prep>
- **Contacts/Réseaux :**
 - Services hospitaliers de maladies infectieuses

- CeGIDD : Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
- COREVIH : Coordinations Régionales de la lutte contre les IST et le VIH (liste [sur le site de la SFLS](#))
- Réseau de santé sexuelle : <https://www.santesexuelle.org/>

Outils à destination des patients :

- **Informations, conseils de prise:**

- My PrEP pour smartphone : rappel des prises: <https://myprep.app/>
- AT PrEP (Action Traitement) : application d'aide aux utilisateur.trices de PrEP ([version pour Android](#) ; [version pour iOS](#))
- Guide PrEP mode d'emploi (AIDeS) : document disponible sur le site d'AIDeS
- 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 prévention IST et VIH - <https://www.sexosafe.fr/>
- La Prep dans le monde et en Europe : <https://www.prepwatch.org>, <https://www.prepineurope.org>
- Avac : Global advocacy for HIV prevention : <https://www.avac.org/>

- **Soutien par les pairs :**

- PrEP Dial (groupe Facebook - AIDeS)

Document de travail Groupe Initiation / Arrêt

Questions	IAS US	EACS	HAS	Morlat 2018	SFLS SPILF																											
	-		Seul un médecin expérimenté dans la prise en charge de l'infection par le VIH, exerçant à l' hôpital ou dans un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) peut faire la première prescription de la PrEP. Le renouvellement de l'ordonnance peut être réalisé par tout médecin, en ville ou à l'hôpital, dans le cadre du suivi trimestriel (statut VIH, IST, grossesse et effets indésirables). La prescription doit être refaite chaque année à l'hôpital ou en CeGIDD.		La première prescription de la PrEP et le renouvellement de l'ordonnance peut être réalisé par tout médecin impliqué dans les stratégies de prévention diversifiées du VIH, en ville, en CeGIDD ou à l'hôpital																											
Comment et avec quel bilan initial la PrEP ?	<ul style="list-style-type: none"> - Initiation of PrEP is recommended as soon as feasible for individuals who have chosen to use it (evidence rating: AIII). - The goal of baseline laboratory testing is to prevent the administration of PrEP in persons with 	<ul style="list-style-type: none"> - Documented negative fourth generation HIV test a week prior to starting PrEP. In case of suspicion of acute HIV-infection, an RNA test on plasma should also be performed - Before PrEP is initiated, HBV serology 	<p>Dans la PrEP, TRUVADA® doit être utilisé uniquement chez les personnes dont le statut sérologique vis-à-vis du VIH est négatif selon un test ELISA de 4e génération. Ce test est fiable dès 6 semaines après la dernière prise de risque. Un premier bilan, 1 mois avant la prescription de la PrEP, doit être réalisé pour détecter une infection</p>	<p>Une personne demandant la PrEP ou orientée vers la PrEP doit pouvoir se présenter à la première consultation avec un bilan biologique complet.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Examens biologiques</th> <th>Avant l'initiation de la PrEP</th> <th>En cours de suivi, 1 mois après l'initiation puis tous les 3 mois ensuite</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Créatinémie</td> <td>X</td> <td>X†</td> </tr> <tr> <td>Clairance créatinine estimée</td> <td>X</td> <td>X†</td> </tr> <tr> <td>Sérologie VIH (Test d'anticorps antigène/anticorps)</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Sérologie VIH</td> <td>X</td> <td>†</td> </tr> <tr> <td>Sérologie HIV</td> <td>X</td> <td>†</td> </tr> <tr> <td>Sérologie VHC</td> <td>X</td> <td>†</td> </tr> <tr> <td>Dépistage des IST*</td> <td>X</td> <td>†</td> </tr> <tr> <td>Recherche d'une grossesse</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Examens biologiques	Avant l'initiation de la PrEP	En cours de suivi, 1 mois après l'initiation puis tous les 3 mois ensuite	Créatinémie	X	X†	Clairance créatinine estimée	X	X†	Sérologie VIH (Test d'anticorps antigène/anticorps)	X	X	Sérologie VIH	X	†	Sérologie HIV	X	†	Sérologie VHC	X	†	Dépistage des IST*	X	†	Recherche d'une grossesse	X	X	<ul style="list-style-type: none"> - L'objectif du bilan initial est d'éviter l'administration de la PrEP chez les personnes atteintes d'une infection par le VIH (infection chronique et / ou primo-infection). - Si un test sérologique VIH de 4^{ème} génération effectué dans les 7 jours précédant la première visite est négatif, et s'il n'y a pas de symptômes de primo-infection par le VIH, la PrEP peut-être initiée dès la première visite.
Examens biologiques	Avant l'initiation de la PrEP	En cours de suivi, 1 mois après l'initiation puis tous les 3 mois ensuite																														
Créatinémie	X	X†																														
Clairance créatinine estimée	X	X†																														
Sérologie VIH (Test d'anticorps antigène/anticorps)	X	X																														
Sérologie VIH	X	†																														
Sérologie HIV	X	†																														
Sérologie VHC	X	†																														
Dépistage des IST*	X	†																														
Recherche d'une grossesse	X	X																														

Questions	IAS US	EACS	HAS	Morlat 2018	SFLS SPILF
	<p>undiagnosed acute or chronic HIV.</p> <ul style="list-style-type: none"> - If a combined HIV antibody and antigen test performed within 7 days of the first visit was negative, and there were no symptoms of primary HIV infection, PrEP could be initiated at the first visit (ie, same day) (evidence rating: BIIa). - If the test result was not available, then a rapid point-of-care test should be performed at the first visit, and PrEP started only if the test result is negative; however, a laboratory-based HIV antibody and antigen test should also be performed. - If there is clinical suspicion of acute HIV infection, HIV RNA testing should be performed and PrEP withheld pending the 	<p>status should be documented.</p>	<p>par le VIH et/ou une autre IST, rechercher une insuffisance rénale ou une grossesse. À cette occasion, une vaccination contre les infections à VHB, le virus de l'hépatite A et le Papillomavirus peut être proposée selon le calendrier vaccinal. Il est important d'informer sur la nécessité d'éviter les conduites à risque avant le début du traitement. Le jour de la prescription de TRUVADA® un nouveau bilan de confirmation (statut VIH et grossesse) est nécessaire.</p>	<p>La première consultation doit être l'occasion d'un entretien de counselling visant à préciser les motivations pour l'entrée dans un dispositif de PrEP et rappeler les stratégies de réduction des risques ayant fait leur preuve. L'interrogatoire et l'examen recherchent d'éventuels signes cliniques de primo-infection ou d'infection déjà établie et récente et permettent de repérer la prise de médicaments contre-indiqués ou d'une contraception orale.</p> <p>À l'issue de cette première consultation, le praticien établit l'ordonnance de tenofovirDF/emtricitabine pour quatre semaines et décide de la prise en charge d'IST et des vaccinations nécessaires en fonction du bilan biologique de dépistage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si un résultat de test ELISA n'est pas disponible, il peut être réalisé le jour de la consultation initiale et la PrEP débutée après le résultat - En cas de suspicion clinique d'une primo-infection par le VIH, il faut effectuer un test ARN du VIH et ne débiter la PrEP qu'après le résultat de la charge virale VIH - L'appréciation du DFG par un dosage de la créatinine sérique est indispensable avant l'initiation du traitement. Si le résultat n'est pas disponible... - Le statut VHB doit être connu car il est contre-indiqué en cas de schéma à la demande - Le reste du bilan peut être prescrit à lors de la consultation initiale (sérologies VHC, syphilis, VHA, dépistage par PCR des infections à gonocoque et chlamydia), Beta HCG chez les femmes.

Questions	IAS US	EACS	HAS	Morlat 2018	SFLS SPILF
	<p>test results (evidence rating: A1a).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administration of a fully suppressive ART regimen (early treatment) is recommended in cases where clinical suspicion is extremely high while awaiting confirmatory test results (evidence rating: AIII). - Additional testing that should be ordered prior to PrEP initiation includes serum creatinine level, hepatitis B surface antigen, hepatitis C antibody (if not previously known to be positive), and genital and non genital <i>Neisseria gonorrhoea</i> and <i>Chlamydia trachomatis</i> testing by a nucleic acid amplification test, and syphilis testing. PrEP can be administered prior to these results returning. People who 				

Questions	IAS US	EACS	HAS	Morlat 2018	SFLS SPILF
	<p>inject drugs and MSM should be tested for hepatitis A if not previously known to be immune.</p> <p>Prior to Initiation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Combined HIV antibody and antigenal suspicion of acute HIV)⁹ (evidence rating: All) • Serum creatinine level (evidence rating: All) • Hepatitis B surface antigen (evidence rating: All) • Hepatitis C IgG antibody (if not known positive, hepatitis C virus RNA recently known; evidence rating: All) • Hepatitis A IgG antibody for MSM and not known to be immune; evidence rating: All) • Genital and nongenital <i>Neisseria gonorrhoeae</i> testing by nucleic acid amplification (evidence rating: All) • Syphilis testing (evidence rating: All) 				
<p>Comment initier la PrEP selon le schéma continu ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PrEP should be initiated as soon as feasible in individuals choosing to use it (evidence rating: BIII). - Tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine is the recommended oral PrEP regimen for all populations at risk - For MSM, initiation with a double dose (2 tablets) of tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine on the first day followed by once daily dosing is 	<ul style="list-style-type: none"> • TDF/FTC 300*/200 mg 1 tablet qd • In both men and women PrEP should be taken for 7 days before the first exposure and stopped 7 days after the last exposure 	<ul style="list-style-type: none"> • Le schéma de prévention par TRUVADA® validé par l'autorisation de mise sur le marché (AMM) est le suivant : <ul style="list-style-type: none"> • prise continue = 1 comprimé par jour. En cas de prise continue le traitement est réputé efficace après 7 jours de prise chez les hommes et 21 jours chez les femmes. Il doit être poursuivi jusqu'à 2 jours après le dernier rapport sexuel. 	<p>la prise quotidienne en continu d'un comprimé de ténofovirDF/emtricitabine est la seule stratégie de PrEP recommandée dans le cadre de l'AMM. Cependant, la Haute Autorité de Santé autorise l'administration à la demande selon le schéma de l'étude IPERGAY en phase avec les recommandations Européennes. La recommandation actuelle au vu des données encore relativement parcellaires est d'attendre sept jours après la première prise</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La PrEP doit être débutée le plus rapidement possible chez les personnes qui ont choisi de l'utiliser. - Chez les hommes cis-genres : 2 comprimés au moins 2 heures et au maximum 24 heures avant le premier rapport sexuel à protéger puis après le rapport sexuel 1 comprimé par jour à la même heure tous les jours suivants. Ce schéma est validé chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et peut être proposé également aux hommes hétérosexuels. - Chez les femme cis-genres et toute autre personne : 1 comprimé

Questions	IAS US	EACS	HAS	Morlat 2018	SFLS SPILF
	<p>recommended to reduce time to anticipated maximal protection, which is achieved within 24 hours of double dose ingestion;</p> <ul style="list-style-type: none"> - For others at risk, maximum protection is likely to be achieved in approximately 7 days after initiation; - Daily tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine is recommended for at-risk individuals who are pregnant or breastfeeding (evidence rating: AllA). - Daily tenofovir alafenamide/emtricitabine 20 is recommended for the subset of MSM with a creatinine clearance rate between 30 mL/min and below 60 mL/min who have a history of osteopenia or osteoporosis, or who are at high risk for 			<p>pour un rapport à risque. L'activité optimale protectrice est en effet atteinte après sept jours de prise chez les HSH et personnes transgenres ayant des relations anales et après 21 jours chez les femmes, périodes correspondant aux délais d'atteinte de la concentration maximale dans les muqueuses exposées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - en l'état actuel des connaissances, la PrEP en discontinu ne peut pas être recommandée à d'autres populations exposées que les HSH (adultes et adolescents). 	<p>par jour pendant 7 jours avant le premier rapport sexuel à protéger.</p>

Questions	IAS US	EACS	HAS	Morlat 2018	SFLS SPILF
	these complications (evidence rating: Bla).				
Comment initier la PrEP selon le schéma à la demande (schéma 2+1+1) ?	<ul style="list-style-type: none"> - The 2-1-1 (or on demand) oral dosing schedule is recommended only for MSM (evidence rating: A1a). - The 2-1-1 dosing schedule requires a double dose of tenofovir disoproxil fumarate/ emtricitabine taken 2 to 24 hours prior to sexual activity, a second (single) dose 24 hours later, and a final (single) dose 24 hours after that. 	For MSM only, PrEP may be dosed 'on demand' (double dose of TDF/FTC 2-24 hours before each sexual intercourse, followed by two single doses of TDF/FTC, 24 and 48 hours after the first drug intake). There are no efficacy data with on demand PrEP with TDF/FTC in women	<ul style="list-style-type: none"> • Il existe un schéma alternatif avec TRUVADA® (hors AMM) : prise discontinuée (ce schéma ne doit pas être utilisé chez les hommes infectés par le virus de l'hépatite B). Ce schéma n'a été étudié que chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. <ul style="list-style-type: none"> ○ 1^{re} prise : 2 comprimés à prendre en même temps entre 2h et 24h avant le rapport sexuel. ○ 2^e prise : 1 comprimé à prendre environ 24h (+/- 2h) après la 1^{re} prise. ○ 3^e prise : 1 comprimé à prendre environ 24h (+/- 2h) après la 2^e prise. En cas de rapports répétés, poursuivre avec 1 comprimé par jour jusqu'à 2 jours après le dernier rapport sexuel. 	en l'état actuel des connaissances, la PrEP en discontinu ne peut pas être recommandée à d'autres populations exposées que les HSH (adultes et adolescents).	<ul style="list-style-type: none"> - Chez les hommes cis-genres : 2 comprimés au moins 2 heures et au maximum 24 heures avant le rapport sexuel puis 2 comprimés après le rapport sexuel, 1 premier comprimé 24 heures (+/- 2 heures) et 1 second comprimé 48 heures (+/- 2 heures) après la première prise. Ce schéma est validé chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et peut être proposé également aux hommes hétérosexuels si le schéma continu recommandé n'est pas accepté. - Ce schéma est contre-indiqué chez la femme cis-genre ou toute autre personne. - Ce schéma est contre-indiqué en cas de portage du VHB.

Questions	IAS US	EACS	HAS	Morlat 2018	SFLS SPILF
<p>Comment reprendre la PrEP en schéma à la demande après un 1^{er} schéma 2+1+1 ?</p>					<ul style="list-style-type: none"> - Si la PrEP est prise selon le schéma à la demande, chaque nouveau schéma est repris selon les mêmes modalités, quel que soit le délai entre chaque schéma : 2 comprimés au moins 2 heures et au maximum 24 heures avant le rapport sexuel et 2 comprimés après le rapport sexuel, 1 premier comprimé 24 heures (+/- 2 heures) et 1 second comprimé 48 heures (+/- 2 heures) après la première prise.
<p>Comment arrêter la PrEP prise en continu ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - For MSM, at cessation or interruption, tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine should be continued for 2 days after the last at-risk exposure (evidence rating: AIIa). - For others at risk at cessation or interruption, tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine should be continued for 7 days after the last at-risk exposure (evidence rating: BIIa). 			<p>en ce qui concerne l'arrêt du schéma en continu, en l'absence de nouvelles données probantes, le groupe d'experts s'aligne sur les recommandations américaines et européennes, à savoir un traitement de 28 jours après le dernier rapport sexuel comme pour un traitement postexposition.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Chez les hommes cis-genres : prendre au minimum 1 comprimé par jour pendant les 2 jours qui suivent le dernier rapport sexuel avant d'interrompre la PrEP. Ce schéma est validé chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et peut être proposé également aux hommes hétérosexuels si le schéma continu recommandé n'est pas accepté. - Chez les femmes cis-genres ou toute autre personne : prendre 1 comprimé par jour pendant les 7 jours qui suivent le dernier rapport sexuel avant d'interrompre la PrEP.

Questions	IAS US	EACS	HAS	Morlat 2018	SFLS SPILF
					<ul style="list-style-type: none"> - L'arrêt de la PrEP doit être précédé d'un avis hépatologique en cas de portage du VHB.
<p>Comment suspendre pendant quelques jours la PrEP prise selon le schéma continu ?</p>	-				<ul style="list-style-type: none"> - Chez les hommes cis-genres : <ul style="list-style-type: none"> o Prendre 1 comprimé par jour pendant les 2 jours qui suivent le dernier rapport sexuel avant d'interrompre la PrEP. o Au moment de la reprise de la PrEP, prendre 2 comprimés au moins 2 heures avant le premier rapport sexuel - Chez les femmes cis-genres ou toute autre personne : <ul style="list-style-type: none"> o Prendre 1 comprimé par jour pendant 7 jours qui suivent le dernier rapport sexuel avant d'interrompre la PrEP. o Au moment de la reprise de la PrEP, prendre au minimum 1 comprimés par jour pendant 7 jours avant le premier rapport sexuel non protégé par un préservatif. - Il faut bien sûr utiliser à nouveau des préservatifs durant la période d'interruption car il existe sinon un risque élevé de contamination par le VIH. - L'arrêt de la PrEP pendant quelques jours est formellement

Questions	IAS US	EACS	HAS	Morlat 2018	SFLS SPILF
<p>Quelles sont les Indications de traitement post-exposition (TPE) chez les personnes prenant la PrEP ?</p>	-				<p>déconseillé en cas de portage du VHB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chez les personnes prenant la PrEP selon le schéma à la demande, le TPE est indiqué si : <ul style="list-style-type: none"> ○ La PrEP n'a pas été débutée avant le rapport sexuel ou si le délai de 2 heures avant le rapport n'a pas été respecté ○ Les prises et horaires du schéma 2+1+1 n'ont pas été respectées. ○ En cas de doute, un avis spécialisé est nécessaire et le TPE doit être débuté jusqu'à ce que cet avis puisse être obtenu. - Chez les personnes prenant la PrEP selon le schéma continu, le TPE est indiqué si : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le traitement a été pris moins de 4 fois dans les 7 derniers jours précédant un rapport à protéger chez les hommes cis-genre. Ce schéma est validé chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et peut être proposé également aux hommes hétérosexuels. ○ Le traitement a été pris moins de 6 fois dans les 7 derniers

Questions	IAS US	EACS	HAS	Morlat 2018	SFLS SPILF
					jours chez les femmes cis-genre ou toute autre personne.
Comment reprendre la PrEP après un TPE ?	-				<ul style="list-style-type: none"> - La PrEP doit être reprise immédiatement et sans interruption après la fin d'un TPE - Une sérologie VIH par test Elisa doit être réalisée avant l'initiation et un mois après le début de la PrEP. Une charge virale plasmatique VIH pourra compléter cette surveillance initiale.
Comment prescrire la PrEP ?	-		TRUVADA® dans la PrEP est remboursable à 100 % par la Sécurité sociale pour les personnes > 15 ans à haut risque de contracter le VIH.		<ul style="list-style-type: none"> - Pour la PrEP en continu, l'ordonnance doit mentionner: <ul style="list-style-type: none"> ○ TENOFOVIR/EMTRICITABINE 245/200 mg 1 comprimé par jour en prophylaxie, avec de la nourriture. - Pour la PrEP à la demande, l'ordonnance doit mentionner: <ul style="list-style-type: none"> ○ TENOFOVIR/EMTRICITABINE 245/200 mg selon le schéma de prise en prophylaxie, avec de la nourriture. - La PrEP ne correspond pas à une ALD30, la prescription ne doit pas être réalisée dans la zone ALD30 de

Questions	IAS US	EACS	HAS	Morlat 2018	SFLS SPILF
					<p>l'ordonnance, et doit mentionner « prophylaxie », pour que le traitement soit remboursé à 100% par l'Assurance Maladie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La 1^{ère} ordonnance est prescrite pour 1 mois puis les ordonnances sont prescrites pour des durées de 3 mois - La délivrance par la pharmacie est mensuelle. La plupart des pharmacies n'ayant pas le médicament en stock, il est conseillé d'anticiper la délivrance du 2^{ème} et du 3^{ème} mois avec la pharmacie afin d'éviter une rupture du traitement. - L'absorption et la tolérance digestive sont meilleure avec la prise avec de la nourriture, mais la PrEP peut être prise à jeun si nécessaire.
<p>Quelle est la tolérance horaire pour les prises de PrEP ?</p>	-				<ul style="list-style-type: none"> - Quand la PrEP est prise selon le schéma à la demande, il faut respecter le délai de 24 heures +/- 2 heures entre les prises - En cas d'oubli ou d'impossibilité de prise de la PrEP à l'horaire habituel, un décalage d'au maximum 12h00 après

Questions	IAS US	EACS	HAS	Morlat 2018	SFLS SPILF
					<p>l'heure habituelle est toléré, puis il faut revenir à l'horaire habituel.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En voyage, la façon la plus simple de prendre la PrEP est de conserver l'horaire habituel de prise quel que soit le décalage horaire.