

MÉMO POUR VOTRE PRATIQUE

LA PRÉP EN MÉDECINE DE VILLE

ÉDITION 2025

INITIATION ET SUIVI

PARIS & SEINE-
SAINT-DENIS
SANS SIDA

SANTÉ
SEXUELLE LES **BONS**
REFLE  **ES**

POURQUOI PRESCRIRE LA PrEP ?

Avec la PrEP et les moyens de prévention combinés, on a aujourd'hui la possibilité de vivre une sexualité à moindre risque et de stopper la transmission du VIH.

Le traitement pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP), autorisé en France et intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie depuis janvier 2016, représente à la fois un traitement préventif individuel hautement efficace contre le VIH, et un levier supplémentaire essentiel sur le plan de la santé publique pour réduire le nombre de nouvelles infections.

Plus de 85 000 initiations PrEP ont été enregistrées en France depuis son autorisation en 2016, et au premier semestre 2023, ils étaient 52 000 à avoir reçu une délivrance de PrEP en pharmacie. L'immense majorité de ces initiations (97 %) concernent les hommes, principalement des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) en raison du ciblage quasi exclusif des premières études d'efficacité de la PrEP vers cette population. Il s'agit tout autant d'élargir la PrEP aux HSH qui ne l'utilisent pas encore et qui pourraient en bénéficier (notamment ceux qui sont jeunes, plus éloignés du soin et de la communauté gay, habitant dans des villes petites ou moyennes), que d'amorcer une information et une promotion de la PrEP en direction des autres publics clés de l'épidémie VIH en France :

les hétérosexuel·les originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes, les travailleurs et travailleuses du sexe, les personnes ayant des partenaires multiples, les personnes trans, les personnes dont le partenaire ne veut pas utiliser de préservatif.

Les médecins de ville, généralistes ou autres spécialistes, en centre de santé ou en cabinet assuraient déjà le suivi et le renouvellement de la PrEP après une initiation à l'hôpital ou en CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des IST). Depuis 2021, tout médecin peut proposer, initier et réaliser le suivi de la PrEP.

En proposant la PrEP à toutes les personnes éligibles, les médecins de ville deviennent un levier majeur dans la diffusion de cette innovation encore mal connue.

La PrEP a maintenant fait la preuve de sa très grande efficacité dans la prévention du VIH en vie réelle, comme elle l'avait déjà démontrée dans les essais cliniques. Dans le contexte français d'une baisse encore trop 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 pour lesquelles elle représente un bénéfice.

QU'EST-CE QUE LA PrEP ?

La PrEP est une stratégie préventive médicamenteuse innovante qui associe 2 molécules antirétrovirales bien connues qui empêchent l'infection du VIH chez une personne séronégative. L'acronyme anglais PrEP signifie **Pre** Exposure **P**rophylaxis (prophylaxie pré-exposition).

La PrEP est un moyen supplémentaire et complémentaire à l'ensemble des autres moyens de prévention de l'infection VIH qui sont :

- L'utilisation de **préservatif** externe ou interne*, de digue dentaire, du gel lubrifiant, etc. ;
- Le **dépistage** du VIH et le traitement des personnes vivant avec le VIH qui empêche la transmission à un partenaire séronégatif (TasP** pour Treatment as Prevention) ;
- Les traitements post-exposition (**TPE**) du VIH ;
- Le dépistage des autres IST et leur traitement ;
- La vaccination vis à vis des IST*** ;
- Les **conseils en santé sexuelle** et la lutte contre toutes formes de discriminations ;
- L'utilisation de matériel à usage unique lors de la consommation de drogues ;

Il est important de faire connaître et de faire bénéficier ces dispositifs à la population dans le but d'une stratégie de prévention combinée contre l'épidémie à VIH.

La PrEP s'adresse à toute personne qui serait exposée au VIH. 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**.

Il est recommandé d'aborder systématiquement la santé sexuelle et de saisir les occasions telles qu'une demande de dépistage VIH, d'IVG, de contraception ou une consultation pour une IST et d'informer le-la patient-e de la PrEP.

- › Pour démarrer une PrEP, une discussion doit avoir lieu avec le-la patient-e afin que le-la professionnel-le de santé puisse évaluer s'il-elle est potentiellement exposé-e au VIH et les éventuelles contre-indications à la prescription du médicament, dans une démarche de santé sexuelle globale avec conseils et soutien.

Les molécules antirétrovirales de la PrEP protègent uniquement du VIH. Les autres IST doivent être dépistées et traitées lors du suivi PrEP. Le préservatif est l'outil le plus polyvalent pour se prémunir à la fois d'une infection par le VIH et des autres IST (chlamydia trachomatis, gonocoque, syphilis...) et même de la survenue d'une grossesse non prévue.

Le préservatif reste recommandé et peut être utilisé en association avec une prévention par la PrEP.

* Anciennement appelés masculins et féminins

** Il est important de rappeler que charge virale indétectable chez les PWVIH = zéro transmission du VIH ou Indétectable = intransmissible. Une personne séropositive sous traitement antirétroviral ne transmet pas le VIH car le traitement rend sa charge virale VIH indétectable dans le sang

*** Vaccination contre l'hépatite A, l'hépatite B, le HPV et le Mpox

LA PrEP DANS LA PRATIQUE

Indications de prescription

La PrEP est actuellement recommandée pour toute personne exposée à un risque de contracter le VIH :

- **Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et les personnes transgenres, qu'elles se définissent comme gay, bies ou hétérosexuelles.**
- **Les femmes et les hommes hétérosexuel-les présentant un contexte de forte prévalence ou de forte exposition au VIH :**
 - › Personnes ou partenaire-s originaires de pays à forte endémie (tels que l'Afrique subsaharienne, les Caraïbes et l'Amérique du Sud) ;
 - › Partenaire-s multiples et/ou partenaire-s concomitants ;
 - › Personnes en situation de prostitution / Travailleur-euses du sexe (TDS) ;
 - › Sexe transactionnel (par exemple sexe contre hébergement ou nourriture pour des personnes en situation d'extrême précarité).
- **Un contexte relationnel de forte exposition au VIH :**
 - › Partenaire-s de statut VIH inconnu ou perçu-es comme à risque d'acquisition du VIH ;
 - › Partenaire vivant avec le VIH avec une charge virale détectable ou dont la quantification de la charge virale est inconnue ;
 - › Femmes enceintes évoquant une exposition possible au VIH ou à des violences sexuelles ;
 - › Frein du ou des partenaire-s à l'utilisation d'autres moyens de protection.

- **Des situations individuelles de forte exposition au VIH :**
 - › Non-utilisation du préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux ;
 - › Marqueurs évoquant une exposition (autres IST, IVG...) ;
 - › Antériorité ou dans les suites d'un traitement post-exposition (TPE) au VIH.
 - › Rapports sexuels avec utilisation de produits psychoactifs (Chemsex).
- **Les usager-es de produits psychoactifs injectables, en complément des autres outils de la réduction des risques ;**
- **Toute personne dont le-s partenaire-s sexuel-les appartient à ces catégories.**

Le VIH est un virus qui discrimine et touche différemment certaines catégories de population en particulier. Les HSH représentent 44% des découvertes de séropositivité et les personnes migrantes 51% (en majorité d'origine d'Afrique Subsaharienne*). Les HSH migrants et les personnes trans sont les 2 populations pour qui l'incidence de l'épidémie ne diminue pas. Ces populations plus exposées ont souvent de multiples vulnérabilités et un moindre accès aux soins en raison de plusieurs facteurs : rejet social, discrimination. Une prise en soins globale médico psycho sociale est souvent nécessaire.

*dont 42% se sont contaminés en France en 2023

L'information et la prévention doivent s'adresser aux personnes les plus exposées en priorité, non pas pour les stigmatiser, mais pour qu'elles bénéficient de toute l'étendue des méthodes de prévention et de traitement, et qu'ainsi la lutte contre l'épidémie soit la plus efficace possible. Cette prévention ciblée peut être complétée par une approche généraliste pour ne pas prendre le risque d'exclure les personnes vulnérables présentes dans des populations non identifiées. C'est ce que l'on appelle l'universalisme proportionné, une approche développée par l'Organisation Mondiale de la Santé.

La PrEP peut être prescrite chez les personnes porteuses du virus de l'hépatite B, mais uniquement en prise continue ;

La PrEP n'est pas nécessaire dans le cadre d'un couple stable au sein duquel le-la partenaire séropositif-ve est suivi-e et traité-e depuis au moins 6 mois, avec une dernière charge virale indétectable.

Il est conseillé d'éviter toute co-médication potentiellement néphrotoxique (AINS, etc.)

Alternative à venir avec la PrEP injectable par Cabotégravir (AMM en attente).

Place de la téléconsultation

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 en accord avec le-la patient-e et dans le cadre de la réglementation.

Cas des mineur-es

La prescription de PrEP est soumise à la même réglementation que l'ensemble des soins aux mineur-es. Conformément à l'AMM du TRUVADA® ou Emtricitabine/ténofovir disoproxil 200mg/245mg, la PrEP est autorisée aux adolescent-es d'au moins 12 ans.

Rappel de la réglementation dans le cas où le-la mineur-e souhaite garder le secret médical vis-à-vis de ses parents ou titulaires de l'autorité parentale : **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-la médecin ou le-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-la médecin ou le-la sage femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement de la personne mineure à cette consultation. Dans le cas où la personne mineure maintient son opposition, le-la médecin ou le-la sage femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, la personne mineure se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. En cas de rattachement de la personne mineure 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-la mineur-e peut être orienté-e vers un CeGIDD qui pourra lui délivrer la PrEP et assurer sa surveillance de façon non facturée.

Pourquoi est-il important de proposer la PrEP aux personnes originaires d'Afrique subsaharienne et en particulier les femmes ?

D'après les dernières données épidémiologiques françaises, les femmes ont représenté environ 29% des infections par le VIH découvertes en 2021. Parmi elles, 3 sur 4 étaient nées à l'étranger **et principalement en Afrique subsaharienne, zone de forte endémie. Les femmes séronégatives à leur arrivée en France sont des jeunes adultes, souvent venues seules, et vont avoir**

ou reprendre une vie sexuelle avec un homme souvent de même origine. Elles sont particulièrement à risque d'infection en France en raison de la précarité de leurs conditions de vie qui limite leur autonomie et les expose aux violences sexuelles. Ces femmes ont un surrisque d'être infectées par le VIH. De plus, plusieurs études montrent que l'infection par le VIH est fréquemment contractée en France peu de temps après leur parcours migratoire. Il est donc primordial d'informer ces femmes de l'existence de la PrEP.

La PrEP n'entraîne aucun problème d'infertilité et est totalement compatible avec une grossesse et un allaitement. Les éventuels effets secondaires sont bien documentés, prévisibles et gérables. Les femmes migrantes ont toute légitimité à bénéficier de ce moyen de prévention qui permet de les protéger efficacement du VIH mais également de protéger leur bébé en cas de grossesse. La PrEP peut être proposée par le-la médecin notamment quand les femmes ne sont pas en situation de négocier le préservatif ou qu'elles souhaitent, pour raisons personnelles, se protéger du VIH.

À noter que du fait d'une culture différente de la sexualité ou d'un autre rapport à la santé, ces femmes ne sont pas toujours enclines à parler de sexualité librement, même avec le médecin. Les raisons de la demande de PrEP ne sont pas toujours explicitées de manière directe. Cela ne doit pas empêcher de considérer cette demande comme légitime.

*Guide de Santé publique France "Aborder la sexualité et la santé sexuelle avec les personnes migrantes" : www.santepubliquefrance.fr



LA PRIMO-PRESCRIPTION DE LA PrEP

La primo-prescription est réalisée jusqu'au premier suivi à un mois. Les renouvellements de l'ordonnance sont réalisés ensuite pour une durée de 3 à 6 mois, en fonction des besoins discutés avec le-la patient·e.

L'initiation

Si l'indication de PrEP est posée, celle-ci doit être initiée le plus rapidement possible (la mise sous PrEP en cas de forte exposition représente avec la primo-infection et le TPE, la principale urgence de prise en soin du VIH). Les résultats d'une sérologie VIH (test ELISA de 4^e génération), et d'une estimation du débit de filtration glomérulaire par un dosage de la créatinine avec les ALAT doivent être disponibles avant d'initier la PrEP, en l'absence de suspicion de primo-infection VIH. Si le statut hépatite B n'est pas connu, un dépistage doit être réalisé et la PrEP peut être débutée mais uniquement en prise continue en attendant le résultat. L'examen clinique permet de rechercher d'autres IST en cours ou des signes de primo-infection VIH qui contre-indiqueraient l'initiation de la PrEP. En cas de doute sur une primo-infection, la quantification de l'ARN VIH plasmatique est l'examen permettant de détecter une infection VIH le plus précocement.

- Si le-la médecin dispose des résultats d'une sérologie VIH et du dosage de la créatinine et des ALAT effectués dans les 15 jours précédant la première visite et s'il n'y a pas de symptômes récents de primo-infection par le VIH, la PrEP peut être initiée dès la première consultation ;

Si ces résultats ne sont pas disponibles au moment de la première consultation : le bilan est prescrit et réalisé le plus rapidement possible après la consultation initiale. La PrEP peut être prescrite lors de cette première consultation mais ne doit être initiée qu'après analyse des résultats principaux (sérologie VIH, fonction rénale et ALAT) et appel du/de la patient·e.

Les autres examens, notamment le bilan de dépistage des autres IST, seront prescrits également lors de la première consultation mais ne conditionnent pas l'initiation de la PrEP. En fonction des antécédents et des résultats, une mise à jour des vaccinations selon le calendrier vaccinal sera proposée et débutée.

Le suivi et le renouvellement

Un suivi un mois après le début du traitement puis tous les 3 à 6 mois selon les besoins discutés avec le-la patient·e, permet de réaliser un dépistage régulier du VIH et des autres IST, de surveiller la fonction rénale et les ALAT, et si besoin de rechercher une grossesse.

À titre d'information, les médicaments sont génériques et pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. Si le-la patient·e n'a pas de droits ouverts à la sécurité sociale, vous pouvez les orienter vers les CeGIDD (ou certains Centres de Santé Sexuelle) qui bénéficient de la présence d'assistant·e de service social et peuvent prendre en charge de façon non facturée pour le-la patient·e la mise sous traitement.

SCHÉMA DE PRISE

POUR LES HOMMES CIS ET LES PERSONNES TRANS AVEC RAPPORTS ANAUX EXCLUSIFS

Il existe deux schémas de prise qui peuvent être utilisés alternativement selon les besoins : à la demande ou en continu. Dans leurs cas uniquement, il s'agit d'un choix individuel adapté au souhait du patient et à son mode de vie (activité sexuelle, observance...).

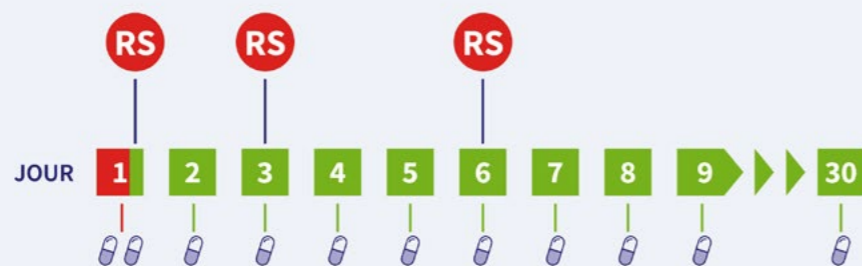
Démarrer la PrEP

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.

Petit lexique de l'identité de genre pour les schémas de prises de PrEP :

- **Personne cis ou cisgenre :** personne dont l'identité de genre correspond au genre qui lui a été assigné à la naissance.
- **Personne trans ou transgenre :** personne qui vit dans un genre différent de celui qui lui a été assigné à la naissance.

Consulter dans la partie ressources le lien vers le Mooc sur la sensibilisation aux transidentités.



2 comprimés en une prise entre **2 heures et 24 heures** avant le 1^{er} rapport sexuel à protéger **RS**

1 comprimé par jour pendant **30 jours**

Source : HAS

Schéma à la demande :

Chez les hommes cis et les personnes trans avec rapports anaux exclusifs non porteurs de l'hépatite B, il est possible de se protéger en prenant la PrEP uniquement autour des moments sexuellement actifs. **On parle de schéma à la demande ou discontinu.** Il peut être appliqué pour un seul rapport sexuel (ou des rapports sexuels sur une seule journée) ou pour des rapports s'étalant sur plusieurs jours.

Exemple de prise à la demande pour protéger un rapport sexuel :

C'est le plus court schéma de prise de PrEP. Pour protéger un unique rapport sexuel (ou plusieurs rapports sexuels dans une même journée), il faut 3 prises, ce qui équivaut à 4 comprimés :

- Pour la 1^{re} prise : 2 comprimés à prendre en même temps entre 2h et 24h avant le 1^{er} rapport sexuel.
- Pour la 2^e prise : 1 comprimé à prendre après le dernier rapport sexuel et environ 24h (+/- 2h) après la 1^{ère} prise.
- Pour la 3^e prise : 1 comprimé à prendre environ 24h (+/- 2h) après la 2^e prise.



2 comprimés entre **2 heures et 24 heures** avant le 1^{er} rapport sexuel **RS**

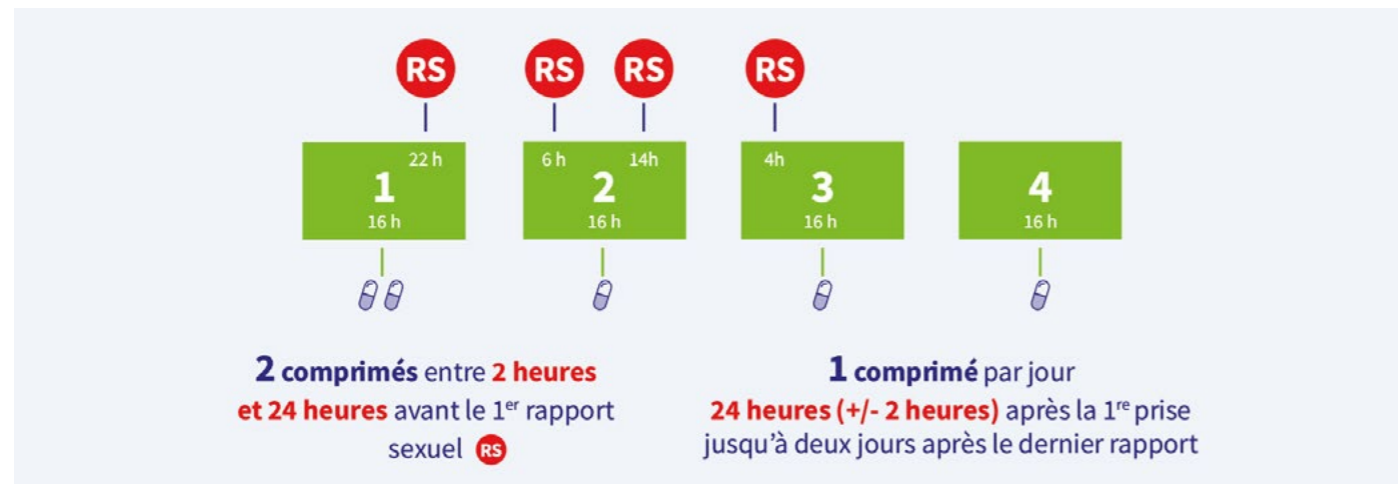
1 comprimé **24 heures (+/- 2 heures)** après la 1^{re} prise

1 comprimé **24 heures (+/- 2 heures)** après la 2^e prise

Source : HAS

Prise à la demande, plusieurs jours de rapports sexuels :

S'il y a d'autres rapports sexuels au-delà de 24 heures après la prise de démarrage, il faut alors poursuivre la PrEP avec 1 comprimé d'emtricitabine/ténofovir disoproxil par jour (même heure, +/- 2h).



Source : HAS

Arrêter la PrEP

Chez les hommes cis et les personnes trans avec rapports anaux exclusifs non porteurs de l'hépatite B : prendre 1 comprimé par jour les 2 jours qui suivent le dernier rapport sexuel avant d'interrompre la PrEP. Pour les porteurs de l'hépatite B, ne pas interrompre la PrEP sans avis du médecin référent ou spécialiste.

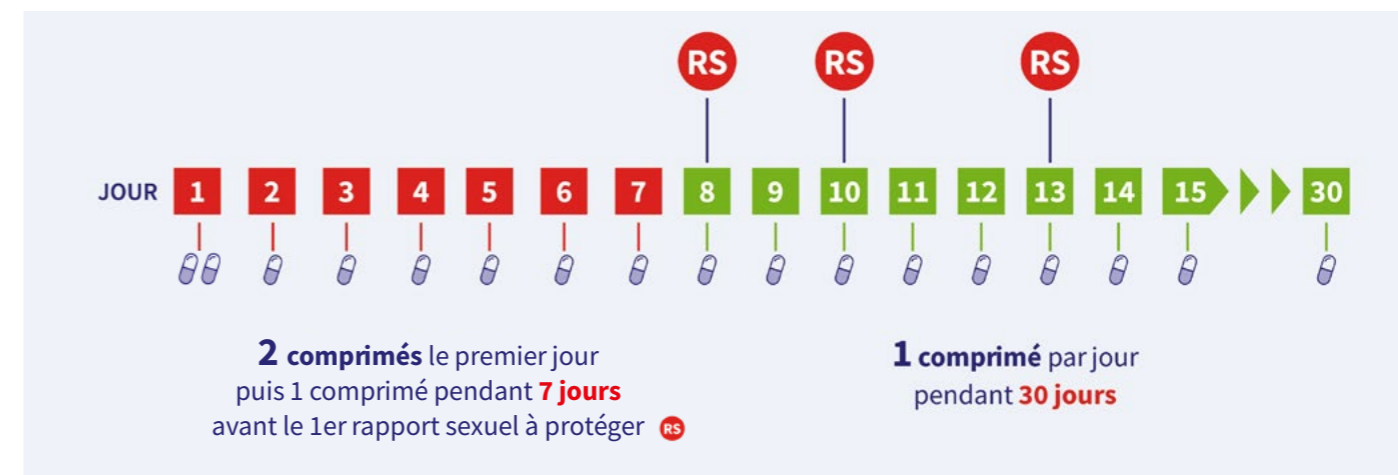
L'efficacité de la PrEP n'est optimale que si les schémas de prise sont respectés. En cas de mauvaise observance l'utilisateur ou l'utilisatrice doit prendre un avis rapide pour un éventuel traitement post-exposition.

- Il est important de rappeler que tous les rapports sexuels doivent être protégés par la PrEP et / ou par les préservatifs ;
- Dans le cadre d'un schéma à la demande il faut pouvoir anticiper d'au moins 2 heures ses rapports sexuels (ou retarder d'au moins 2 heures le 1^{er} rapport sexuel après la 1^{re} prise) ;

CHEZ LES FEMMES CIS OU LES PERSONNES TRANS AYANT DES RAPPORTS VAGINAUX OU LES PERSONNES PORTEUSES DU VIRUS DE L'HÉPATITE B :

Démarrer la PrEP

2 comprimés le premier jour puis un comprimé par jour (à la même heure +/- 2H00) jusqu'au 7^{ème} jour avant le premier rapport sexuel à protéger puis poursuivre avec 1 comprimé par jour.



Source : HAS

Arrêter la PrEP

Continuer à prendre 1 comprimé par jour pendant les 7 jours qui suivent le dernier rapport sexuel avant d'interrompre la PrEP. Pour les porteurs de l'hépatite B, ne pas interrompre la PrEP sans avis auprès du médecin référent (cf page précédente).

L'efficacité de la PrEP n'est optimale que si les schémas de prise sont respectés. En cas de mauvaise observance l'utilisateur ou l'utilisatrice doit prendre un avis rapide pour un éventuel traitement post-exposition.

Tolérance horaire pour les prises de PrEP

Prise quotidienne à effectuer à un horaire le plus régulier possible, respecter le délai de 24 heures +/- 2 heures entre les prises :

- En cas de vomissement, reprendre le traitement si cela est survenu dans l'heure qui a suivi la prise du traitement ;
- 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 dans le cadre d'un schéma continu, puis il faut revenir à l'horaire habituel ;
- En voyage, pour un schéma de prise en continu, 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.
- La PrEP est souvent mieux tolérée lorsqu'elle est prise pendant un repas ou avec une collation (sans impact sur l'efficacité en revanche).

Suivi de la PrEP

Pour le suivi clinique et biologique, il est conseillé de réaliser une consultation de suivi à un mois du début de PrEP, puis de façon régulière (en fonction des besoins de la personne, tous les 3 à 6 mois).

	Bilan	Remarques
À un mois	- Sérologie VIH - Créatininémie/clairance - ALAT	Test de grossesse si besoin
À 4 mois puis tous les 3 à 6 mois	- Sérologie VIH - Créatininémie/clairance - Recherche des IST : chlamydia trachomatis, gonocoque, syphilis - ALAT	- Test de grossesse si besoin - Site de dépistages de chlamydia trachomatis et gonocoque en fonction des pratiques : pharyngé, anal, vaginal ou urinaire - Dépistage hépatite C : surveiller la survenue ou la recontamination si rapports sexuels anaux traumatiques ou si consommation de drogues ou substances psycho-actives

Source : HAS

À savoir en cas d'arrêt

- Chez les porteurs de VHB, l'arrêt de la PrEP doit être précédé d'un avis d'expert·e (hépatologue, infectiologue, ...)
- Avant tout arrêt, il est nécessaire de discuter avec le·la patient·e de son souhait d'arrêter la PrEP afin de s'assurer qu'il·elle est réellement dans une situation d'absence de risque et/ou d'utilisation du préservatif.

Reprendre la PrEP

Pour reprendre la PrEP, que ce soit après quelques jours, semaines ou mois d'arrêt, il suffit de reprendre le schéma d'initiation. Attention, c'est sous réserve de l'absence d'exposition au VIH durant cette période sans PrEP.

Toute reprise de PrEP doit être précédée d'un contrôle du statut sérologique (avec charge virale en cas de risque de primo-infection en cours). La reprise de la PrEP se fait avec une dose de charge de deux comprimés pour la 1^{re} prise.

Centre
N° Finess:

A, le/...../.....
Prescripteur:
RPPS:

Patient·e:
né·e le/...../.....

- o **Préservatifs externes remboursables («masculins»)**
- o **Préservatifs internes remboursables («féminins»)**

- 1 boîte de 12 ou 24
- taille classique ou XL
- ordonnance renouvelable et valable un an

NB :

- Les moins de 26 ans peuvent se faire délivrer, sans ordonnance et gratuitement, des préservatifs en pharmacie depuis le 1^{er} janvier 2023

Docteur·e

Centre
N° Finess:

A, le/...../.....
Prescripteur:
RPPS:

Patient·e:
né·e le/...../.....

ORDONNANCE DU BILAN INITIAL POUR INSTAURER LA PrEP

Faire pratiquer avant la consultation

- Sérologie VIH
- Dosage de la créatinine sérique avec calcul du débit de filtration glomérulaire
- ALAT
- Sérologie VHC
- Sérologie VHA (Ac Anti VHA IgG totaux) (si HSH et en l'absence d'immunité antérieure)
- Sérologie Hépatite B (Ag HBs, Ac anti - HBs, Ac anti-HBc) (en l'absence d'immunité antérieure)
- Sérologie Syphilis
- PCR à la recherche des infections à gonocoque et chlamydia trachomatis au niveau des 3 sites (auto-prélèvement pharyngé, anal, 1^{er} jet urinaire ou vaginal)
- B-HCG (si besoin)

Docteur·e

Centre
N° Finess:

Patient·e:
né·e le/...../.....

A, le/...../.....
Prescripteur:
RPPS:

ORDONNANCE DE PRIMO-PRESCRIPTION DE PrEP
Prise à la demande

Emtricitabine + Tenofovir Disoproxil 200 mg/ 245 mg comprimé pelliculé

- Débuter avec 2 comprimés en une prise au minimum 2 heures avant le 1er rapport à protéger

Puis

- 1 comprimé par jour (toutes les 24 h +/- 2 h) de préférence au cours d'un repas ou d'une collation

À poursuivre

- jusque 2 jours après le dernier rapport à protéger

1 boîte de 30 à renouveler une fois*

Docteur·e

**POUR
HOMME
CISGENRE
AINSI
QUE LES
PERSONNES
TRANS
AYANT DES
RAPPORTS
ANAAUX
EXCLUSIFS,
NON
PORTEURS
D'UNE
HÉPATITE B**

* permet au patient de ne pas arrêter le traitement en cas de décalage de RDV à M1

Centre
N° Finess:

Patient·e:
né·e le/...../.....

A, le/...../.....
Prescripteur:
RPPS:

ORDONNANCE DE PRIMO-PRESCRIPTION DE PrEP
Prise en continu

Emtricitabine + Tenofovir Disoproxil 200 mg/ 245 mg comprimé pelliculé

Prophylaxie entrant dans le cadre de l'indication de prise en charge par l'Assurance Maladie

Débuter avec 2 comprimés le premier jour, puis 1 comprimé par jour (toutes les 24 h +/- 2h) de préférence au cours d'un repas ou d'une collation.

1 boîte de 30 à renouveler 1 fois*

*Il est nécessaire de débiter la PrEP au minimum 7 jours avant le 1er rapport à protéger.
En cas d'arrêt envisagé, il est nécessaire de poursuivre la PrEP encore 7 jours après le dernier rapport à protéger.*

Docteur·e

**POUR
TOUS·TES
DONT
FEMMES
CIS OU
PERSONNES
TRANS AYANT
DES RAPPORTS
VAGINAUX**

* permet au patient de ne pas arrêter le traitement en cas de décalage de RDV à M1

Centre

N° Finess:

Patient:e:

né:e le/...../.....

A, le/...../.....

Prescripteur:

RPPS:

ORDONNANCE DE BILAN DE SUIVI À M1

A réaliser pour la consultation

- Sérologie VIH
- Dosage sanguin de la créatinine et calcul du débit de filtration glomérulaire
- ALAT

Docteur:e

Centre

N° Finess:

Patient:e:

né:e le/...../.....

A, le/...../.....

Prescripteur:

RPPS:

ORDONNANCE DE RENOUELEMENT DE PREP

Prise à la demande

Emtricitabine + Tenofovir Disoproxil 200 mg/ 245 mg comprimé pelliculé

- Débuter avec 2 comprimés en une prise au minimum 2 heures avant le 1er rapport à protéger

Puis

- 1 comprimé par jour (toutes les 24 h +/- 2 h) de préférence au cours d'un repas ou d'une collation

À poursuivre

- jusque 2 jours après le dernier rapport à protéger

1 boîte de 30 à renouveler x fois (2 à 5 fois jusqu'au prochain suivi)

Docteur:e

**POUR
HOMME
CISGENRE
AINSI
QUE LES
PERSONNES
TRANS
AYANT DES
RAPPORTS
ANAUX
EXCLUSIFS,
NON
PORTEURS
D'UNE
HÉPATITE B**

Centre
N° Finess:

Patient·e:
né·e le/...../.....

A, le/...../.....
Prescripteur:
RPPS:

ORDONNANCE DE RENOUELEMENT DE PrEP
Prise en continu

Emtricitabine + Tenofovir Disoproxil 200 mg / 245 mg comprimé pelliculé
Prophylaxie entrant dans le cadre de l'indication prise en charge par l'Assurance Maladie

1 comprimé toutes les 24 heures pendant 30 jours à prendre à heure fixe (+/- 2heures) de préférence au cours d'un repas ou d'une collation

1 boîte de 30 à renouveler x fois (2 à 5 fois jusqu'au prochain suivi)

*Il est nécessaire de débiter la PrEP au minimum 7 jours avant le 1er rapport à protéger.
En cas d'arrêt envisagé, il est nécessaire de poursuivre la PrEP encore 7 jours après le dernier rapport à protéger.*

Docteur·e

**POUR
TOUS·TES
DONT
FEMMES
CIS OU
PERSONNES
TRANS
AYANT DES
RAPPORTS
VAGINAUX**

Centre
N° Finess:

Patient·e:
né·e le/...../.....

A, le/...../.....
Prescripteur:
RPPS:

ORDONNANCE DE BILAN DE SUIVI À M4 PUIS TOUS LES 3 À 6 MOIS

A réaliser pour la consultation

- Dosage de la créatinine sérique avec calcul du débit de filtration glomérulaire
- ALAT
- Sérologie VIH
- Sérologie Syphilis
- PCR gonocoque et chlamydia 3 sites
(auto prélèvement pharyngé, anal, urinaire ou vaginal)
- Sérologie VHC une fois par an (*tous les 3 mois si usage de drogues, SLAM, Chemsex ou pratiques traumatiques type FIST).
- Test de grossesse (si besoin)
- Sérologie VHB (en l'absence d'immunité antérieure)

Docteur·e



FOIRE AUX QUESTIONS

L'autotest est-il fiable ? Combien de temps après un rapport non protégé peut-il être réalisé ?

Un autotest (ou un TROD) peut être réalisé dans un délai de 3 mois après un rapport non protégé. Le résultat est fiable à près de 100%. Attention : s'il est fait trop rapidement après une prise de risque, il peut indiquer une fausse négativité.

Il n'est pas indiqué pour le suivi sous PrEP.

Est-ce contre-indiqué de prendre la PrEP pendant la grossesse ou l'allaitement ?

Non, il est possible de prescrire la PrEP pendant la grossesse et l'allaitement. Il est souhaitable de faire le lien avec les services gynécologiques.

La PrEP est-elle accessible dans d'autres pays, notamment pour les travailleur·ses du sexe ?

Le site [PrEP Watch](#) permet de suivre la mise en place de la PrEP à l'international : quel pays a approuvé la PrEP, sous quelle forme elle est disponible, etc. Cependant il faut penser que les conditions d'accès varient selon le pays. La PrEP est remboursée en France par exemple, ce qui n'est pas forcément le cas dans d'autres pays.

Dans les cas où des patient·es originaires d'autres pays n'ont pas les moyens d'accéder à la PrEP, ces patient·es sont à réorienter en CeGIDD ou en CSS, pour un suivi et une délivrance sans frais de la PrEP avec un accompagnement médico-social.

Avoir un·e partenaire sous PrEP incite-il à ne pas porter de préservatif, et donc augmente-il l'exposition aux IST ?

Il est recommandé de poursuivre l'utilisation du préservatif, même en prenant la PrEP, pour se protéger des IST. Les dépistages réguliers lors d'un suivi PrEP permettent par ailleurs de limiter la transmission des IST.

On note aussi que les pratiques ne changent pas particulièrement sous PrEP mais que les personnes déclarent avoir une sexualité plus épanouie car plus sereine dans la majorité des cas reportés.

Quelle est la balance bénéfices-risques entre le développement de résistances aux antirétroviraux et la réduction des risques d'infection au VIH ?

Elle est favorable et a été démontrée en vie réelle dans de nombreux pays qui l'utilisent. Le suivi régulier permet de limiter le risque de développer des résistances : les rares séroconversions VIH, généralement causées par une mauvaise observance, sont par ailleurs traitées immédiatement.

Quelles sont les interactions médicamenteuses ?

Il n'y a aucune interaction avec l'alcool, les substances psychoactives, les hormones et contraceptifs ou les antidépresseurs.

Qu'en est-il de la toxicité rénale ?

Celle-ci est exceptionnelle avec la PrEP comportant du tenofovir. Cependant il est déconseillé de consommer régulièrement des médicaments potentiellement toxiques pour les reins comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens (ibuprofène, Voltarène®, Indocid®, etc.).

La PrEP est-elle remboursée ?

Pour les personnes ayant une carte vitale, l'AME ou la Puma, c'est-à-dire des droits ouverts, le traitement pour la PrEP est pris en charge à 100% par l'Assurance maladie, il n'y a aucun frais à avancer. En revanche, les consultations et les bilans de suivi sont pris en charge à 65% par l'Assurance maladie (100% pour les personnes à l'AME ou la Puma, ou bénéficiant d'une mutuelle complémentaire). Le coût du reste à charge est de l'ordre de 150 à 200 euros par an. Une orientation en CeGIDD ou dans certains centres de santé sexuelle peut alors être proposée en l'absence de couverture santé totale.

Que faire en cas d'oubli ?

Dans tous les cas : un décalage de moins de 2 heures est sans conséquence.

- Personnes sous PrEP selon le schéma continu, le TPE est indiqué si :
 - › Le traitement a été pris moins de 4 fois dans les 7 derniers jours (si rapports anaux).
 - › Le traitement a été pris moins de 6 fois dans les 7 derniers jours (si rapports vaginaux réceptifs).
- Personnes sous PrEP selon le schéma discontinu ou à la demande, le TPE est indiqué si :
 - › Le premier comprimé post exposition n'a pas été pris dans les 28 heures suivant la prise initiale (4 heures après l'heure recommandée) ;
 - › Au-delà de cette 2nde prise, la marge de tolérance (au-delà de 4 heures suivant l'heure de prise recommandée) est plus importante et la nécessité du TPE doit être discutée au cas par cas.

En cas de doute, un avis spécialisé est nécessaire et le TPE doit être débuté jusqu'à ce que cet avis puisse être obtenu. Si le ou la patient-e ne prend pas la PrEP de manière régulière et a eu un rapport sexuel non protégé : il est recommandé de contacter un expert ou Sida Info Service et/ou qu'il ou elle se rende aux urgences, pour bénéficier si besoin d'un TPE dans les 48 heures maximum après la prise de risque.

Pourquoi les patient-es arrêtent la PrEP ?

Certain-es patient-es arrêtent la PrEP dans les mois suivant l'initiation, pour des raisons diverses (changements dans la vie affective et/ou sexuelle, problèmes d'observance, effets secondaires). Il est important de préciser tout au long du suivi qu'il est tout à fait possible de reprendre la PrEP après une période d'interruption quelle qu'elle soit et qu'il existe des moyens de prévenir les effets indésirables s'il y en a.

Les consultations PrEP prennent-elles beaucoup de temps ? Un suivi en téléconsultation est-il possible ?

La consultation de primo-prescription est souvent un peu plus longue qu'une consultation classique et se réalise le plus souvent en présentiel : explication du traitement préventif et des modes de prise, prescription attentive des bilans rénaux, explication de la prévention diversifiée, etc.

Les consultations de suivi sont souvent plus rapides qu'une consultation classique. Le suivi régulier est tout à fait possible en téléconsultation et consiste au suivi de l'observance thérapeutique, des bilans de dépistage VIH, IST et hépatites, au rattrapage vaccinal si nécessaire et à la surveillance de la fonction rénale et des ALAT.

Je souhaite me former à la prescription et au suivi de la PrEP. Comment faire ?

Pour accompagner les médecins à la prescription et au suivi de la PrEP, la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS) a développé **formaprep.org** et **formasantesexuelle.fr** cf. page 28. Accessible gratuitement et agréée DPC, cette formation est certifiante. Quatre modules sont complémentaires :

- l'épidémiologie, qui revient sur le VIH et les populations-clés,
- la prévention diversifiée,
- les consultations PrEP,
- la santé sexuelle en pratique.

Vous pouvez aussi contacter les Centres de Santé Sexuelle, CeGIDD ou services de maladies infectieuses (SMIT), un-e médecin spécialiste vous répondra rapidement.

Pourquoi pas le schéma à la demande chez les femmes et les personnes trans ayant des rapports vaginaux ?

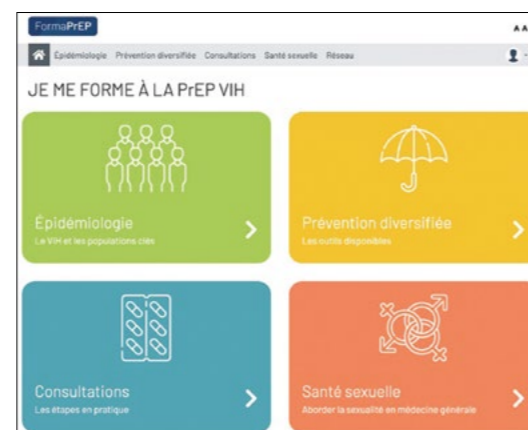
En l'absence de données et d'études scientifiques, le schéma de prise de PrEP à la demande ne peut être recommandé actuellement chez les femmes et les personnes trans. En revanche, lors de l'absence de pénétration vaginale chez les femmes cis et les personnes trans (notamment chez les femmes trans non opérées), il est envisageable de prescrire la PrEP à la demande, si ce schéma est le seul à convenir à la personne.

OUTILS ET RESSOURCES POUR VOTRE PRATIQUE ET AYANT PERMIS L'ELABORATION DE CE GUIDE

FORMATION DISPONIBLE :

FormaPrEP : plateforme de e-learning dédiée à la PrEP www.formaprep.org, validée par la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS) et la Société Française de Pharmacologie Thérapeutique. Cette formation médicale continue est ouverte au DPC et fortement conseillée pour démarrer. Vous pourrez y accéder sur la page officielle du DPC www.agencedpc.fr et indiquer dans la case « référence de la formation (11 chiffres) » le n° **17332100001**.

Formatsantexuelle : formation dédiée à la santé sexuelle, incluant FormaPrEP, validée par la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS) - www.formasantexuelle.fr



AIDE À LA PRESCRIPTION ET AU SUIVI

- **FormaPrEP** : site d'information et de formation à la PrEP : www.formaprep.org et <https://www.formasantexuelle.fr>. Formations en ligne à destination des médecins généralistes pilotées par la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS)
- **VIHclic.fr** : site d'information (prévention, interactions médicamenteuses, suivi) - www.vihclic.fr
- **HIV Drug Interaction** : site anglophone, interactions médicamenteuses - www.hiv-druginteractions.org
- **Recommandations de la Société Française de Dermatologie** : www.sfdermato.org
- **Site de l'ANSM** : www.ansm.sante.fr et ansm.sante.fr
- **Avis du Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS)** : « Avis suivi de recommandations sur la place de la PrEP dans la prévention du VIH en France : changer de paradigme, changer d'échelle - Conseil national du sida et des hépatites virales (sante.fr) cns.sante.fr
- **Recommandations de la Haute Autorité de Santé 2024** : www.has-sante.fr
- **Résumé des Caractéristiques du Produit** : Ténofovir Disoproxil + Emtricitabine / TRUVADA® et génériques.

CONTACTS/RÉSEAUX

Pour des avis médicaux en santé sexuelle, appelez le Centre de Santé Sexuelle Paris Centre situé à l'Hôtel Dieu à Paris au 01 42 34 78 41 de 9h à 19h du lundi au vendredi si vous êtes en Ile-de-France. Si vous êtes en région, adressez-vous au Corevih/Coress de votre région. Annuaire des Corevih sur le site de la SFLS : <https://sfls.fr/corevih/liste-corevih>

- Services Hospitaliers De Maladies infectieuses (AP-HP direct)
- **CeGIDD** : Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic du VIH, des hépatites et des IST et Centres de santé sexuelle (CSS) (ex CPEF - Centre de planification familiale) - www.sida-info-service.org
- **COREVIH** : Coordinations Régionales de la lutte contre les IST et le VIH dont les coordonnées sont disponibles sur le site de l'ARS
- **Réseau de santé sexuelle publique** : www.santesexuelle.org
- **CORESS** : Comité de coordination régionale en santé sexuelle



RESSOURCES POUR VOS PATIENT·ES

INFORMATIONS, CONSEILS DE PRISE, ETC.

Applications :

- **MyPrEP** pour smartphone: rappel des prises: myprep.app
- **AT PrEP** (Actions Traitements): application d'aide aux utilisateur·rices de PrEP (version pour Android ; version pour iOS) : <https://apps.apple.com> et <https://play.google.com>

Brochures :

- **Guide PrEP** mode d'emploi (AIDES): document disponible sur le site d'AIDES également en anglais, espagnol et portugais : www.aides.org/prep

Sites internet :

- **Sexosafe** (Santé publique France): site d'information en prévention IST et VIH - www.sexosafe.fr
- **QuestionSexualité** : site d'information en santé sexuelle pour la population générale - www.questionsexualite.fr
- **Sexualité Info Santé** : www.sexualites-info-sante.fr
- **La PrEP dans le monde** : www.prepwatch.org
- **MOOC bien accueillir les personnes trans** : un outil éducatif de sensibilisation aux trans identités : <https://bienaccueillirlespersonnestrans.fr>

Ligne téléphonique / chat :

- **Sida info service** : 0 800 840 800, site internet (dossier spécial PrEP, contact mail) - www.sida-info-service.org

Soutien par les pairs :

- **PrEP Dial** (groupe Facebook - AIDES)

Ce document a été élaboré à partir des documents :

Document de travail Société Française de Lutte contre le sida (SFLS) et de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) pour accompagner la primo-prescription de PrEP en médecine de ville (Formaprep.org), 2021 ;

Avis sur la place de la PrEP dans la prévention du VIH en France : changer de paradigme, changer d'échelle, Adopté par le Conseil National du Sida et des hépatites (CNS), Avril 2021 ;

La PrEP : Mode d'emploi - Petit guide pour les (futurs·es) utilisateur·rices de PrEP, Association Aides, édition 2021.

Recommandations de la Haute Autorité de Santé 2024 : www.has-sante.fr



Avec le soutien de **Santé publique France**

PARIS & SEINE-
SAINT-DENIS
SANS SIDA