



# LIVRET D'AIDE À LA PRIMO-PRESCRIPTION ET AU SUIVI DE LA PREP À DESTINATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Ce livret a été conçu et réalisé par le COREVIH Nouvelle Aquitaine,  
revu et adapté par le COREVIH Arc Alpin en Juin 2022.

[www.alpesansida.fr](http://www.alpesansida.fr)

**COREVIH**  
Nouvelle Aquitaine



# LA PREP



## UN OUTIL POUR SE PROTEGER DU VIH/SIDA

### Ça veut dire quoi ?

La PrEP est l'acronyme de Prophylaxie Pré-Exposition (« Pre-Exposure Prophylaxis ») qui s'inscrit dans une approche globale de prévention combinée du VIH et des autres IST.

### C'est quoi ?

**Un seul médicament a obtenu à ce jour l'AMM pour la PrEP : c'est l'association fixe Emtricitabine – et – Ténofovir - Disoproxil Fumarate (TDF) (TRUVADA®),** médicament déjà prescrit depuis de nombreuses années dans le cadre de l'infection VIH. Il est génériqué depuis août 2017 et doit être prescrit sous cette forme.

L'efficacité de la PrEP repose sur l'observance du traitement. Plusieurs essais cliniques ont permis de vérifier l'efficacité de celle-ci. Chez les hommes ayant un risque élevé de contracter le VIH, elle diminue significativement le risque de contamination par le VIH de presque 100 %, si elle est bien prise.

Le médicament peut parfois causer des effets secondaires gastro-intestinaux qui sont souvent temporaires surtout au début de l'initiation de la prophylaxie. Plus rarement, et sur le long terme, il peut affecter les reins (élévation de la créatinine, tubulopathie proximale avec diabète phosphaté) ou les os (déminéralisation osseuse). Tous ces effets sont rapidement réversibles à l'arrêt du TDF.

- S'appuyant sur la recommandation de la Haute Autorité de Santé du 15 avril 2021, le ministère de la santé autorise TOUS les médecins, notamment les médecins généralistes, à initier la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à compter du 1er juin 2021.
- Pour cette primoprescription, une formation à distance est disponible : FormaPrEP via [www.formaPrEP.org](http://www.formaPrEP.org)

La PrEP implique un suivi médical régulier (tous les 3 mois) afin de s'assurer de l'efficacité et de la tolérance au traitement et de dépister les éventuelles IST. Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021, les médecins généralistes peuvent prescrire la PrEP.

Modalités de Prise : en continu (1 cp/j) ou en discontinu 2 comprimés entre 24h et 2h précédant l'acte sexuel, puis 1 comprimé 24h et un autre 48h après la prise précédant la relation sexuelle.



## Pour qui ?

La PrEP s'adresse à toutes les personnes potentiellement exposées au VIH (HSH, transgenres, hétérosexuels, TDS, usagers de produits psycho-actifs injectables avec échange de seringues) en tenant compte des expositions passées et futures, qui souhaitent renforcer leur protection contre le VIH en complément du préservatif.

La PrEP est particulièrement indiquée pour les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et les travailleurs/euses du sexe (TDS) ayant au moins un des critères suivants :

- des pénétrations anales non protégées avec au moins 2 partenaires différents dans les 6 derniers mois,
- ou ayant présenté plusieurs épisodes d'IST durant les 12 derniers mois,
- ou ayant eu plusieurs recours au traitement de prophylaxie post-exposition (trithérapie antirétrovirale prescrite en urgence) durant les 12 derniers mois,
- ou utilisant lors de relations sexuelles des substances psychoactives («chemsex»).

## Quand ?

Dès la première consultation en fonction des résultats dans les 7 jours d'une sérologie VIH, d'une estimation de DFG (PrEP non recommandée si <60), d'une sérologie VHB et en l'absence de suspicion de primo-infection VIH.

Première prescription pour 1 mois et les renouvellements pour 3 mois.

## Prérequis recommandés :

Document de recommandations élaboré par le groupe de travail SFLS-SPILF :

[http://sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Actus/doc/2021/PS\\_PrEP\\_SFLS\\_SPILF\\_VF.pdf](http://sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Actus/doc/2021/PS_PrEP_SFLS_SPILF_VF.pdf)

Suivre une formation à distance : FormaPrEP via <https://www.formaprep.org/>

# LES CONSULTATIONS : EN PRATIQUE !



## Bilan initial

<b>Sérologie VIH</b> (Test ELISA de 4 <sup>ème</sup> génération), VHB	Dans les 7 jours précédant la visite
<b>Surveillance de la fonction rénale</b> : créatinine et clairance à la créatinine (DFG).	Dans les 7 jours précédant la visite

**Si le médecin dispose des résultats d'une sérologie VIH, VHB et du dosage de la créatinine effectués dans les 7 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 VIH et rénal est prescrit et réalisé le plus rapidement possible après la consultation initiale.

**Ce bilan initial doit être rapidement complété par les sérologies VHA, VHC, Syphilis, TGP, recherche de PCR gonocoque et chlamydia aux différents sites** selon le genre et les pratiques sexuelles (gorge, urines, anus, vagin).

**Lors du bilan initial, il est important de vérifier le statut vaccinal** afin de le mettre à jour le plus rapidement possible tant pour les risques d'IST que pour la mise à jour des vaccins selon le calendrier vaccinal français : VHA, VHB, HPV, dTPCa, ROR, méningocoque et statut /varicelle.



## Bilan de suivi obligatoire tous les trois mois pour renouvellement d'ordonnance

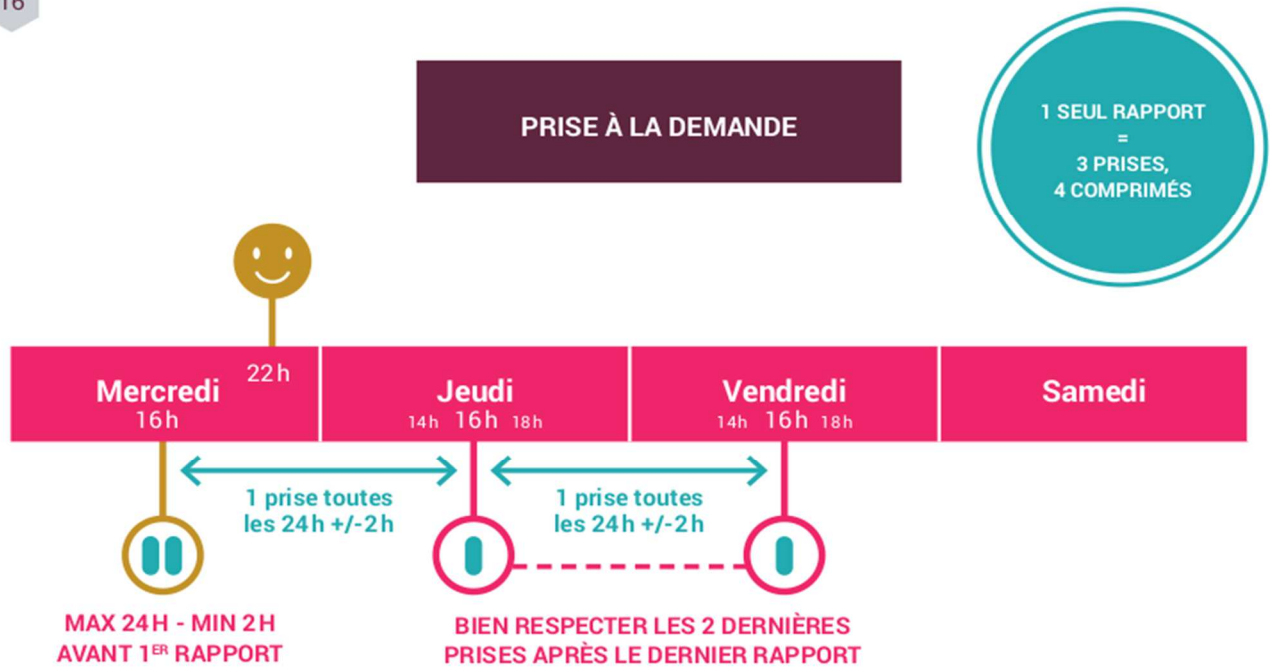
<b>Sérologie VIH</b> (Test ELISA de 4 <sup>ème</sup> génération), Syphilis, ALAT	M1, M4, puis tous les 3 mois
<b>Surveillance de la fonction rénale :</b> créatinine et clairance à la créatinine (DFG).	M1
	M4 : si DFG $\geq$ 90 DFG annuel
	M4 : si DFG 70-90 ou comorbidités rénales ou âge > 55 DFG semestriel Si clairance < 70ml/mn DFG trimestriel
<b>PCR Chlamydia/gonocoque 3 sites</b> (pharyngé, anal, urinaire ou vaginal selon les pratiques)	Tous les 3 mois
<b>Protéinurie / Créatinurie sur échantillon</b>	Tous les ans
<b>Sérologie VHC</b>	Tous les ans (sauf si injection de drogues IV ou pratiques à risque FIST = tous les 3 à 6 mois) Si ATCD VHC faire ARN VHC
<b>Surveiller les interactions médicamenteuses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Associations</b> avec médicaments néphrotoxiques déconseillés.</li> <li>✓ <b>Arrêt de l'Emtricitabine/Tenofovir 200/245</b> en cas d'insuffisance rénale.</li> <li>✓ Pas de mention d'interaction avec l'alcool ou les drogues récréatives, ni avec les antidépresseurs, les traitements contraceptifs</li> <li>✓ Surveillance accrue de l'observance pour les personnes trans (risque de diminution de l'efficacité du Truvada avec les traitements hormonaux, mais considéré comme efficace si prise en continue).</li> <li>✓ Application mobile d'interactions médicamenteuses pour les patients : ATMedInfo (réalisée par l'association Actions Traitements).</li> </ul>



## Schémas d'administration

<b>Continu</b>	Chez la femme : délai de 7 jours avant l'efficacité de la PrEP
	Chez l'homme, dose de charge par 2 comprimés le premier jour
<b>Discontinu</b> (à la demande)	Validé chez les HSH Peut être proposé, en 2ème intention, chez les hommes hétérosexuels si le schéma continu recommandé n'est pas accepté.

16





## A chaque consultation

Rappeler l'importance de l' <b>observance</b>	<b>Indispensable car élément clé de l'efficacité du traitement</b> (attention aux mésusages, surdosages, proposition de rappel de prise sur téléphone portable, installation d'applications type MyPrEP...)
<b>Schéma de prise</b>	S'assurer de la bonne <b>compréhension</b> .
Stratégie de <b>prévention diversifiée</b>	<b>Promotion de l'usage du préservatif</b> et prescription de préservatifs remboursables.
<b>Informé sur le risque d'altération de la fonction rénale</b>	Précaution en cas de médicaments néphrotoxiques rajoutés (AINS, en automédication, déshydratation pour les sportifs et en cas de forte exposition au soleil).
<b>Repérer</b>	<b>La pratique du Chemsex</b> (prise de produits psychoactifs dans un cadre sexuel), voire du Slam (injection IV de ces produits).
<b>Dépister</b>	<b>La soumission avec détection de violence</b> dans le cadre des parties sexuelles.



## Renouvellement d'ordonnance (ordonnance type p.15)

<b>Emtricitabine/Ténofovir disoproxyl</b> 200mg/245mg (Truvada® ou générique)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1cp par jour pour 1 mois renouvelable 2 fois et <b>spécifier continu ou discontinu</b>.</li> <li>✓ Noter les <b>molécules dans cet ordre</b> afin d'éviter des erreurs de délivrance.</li> </ul> <p>NB : dispensation possible en pharmacie de ville ou hospitalière.</p>
<b>Bilan biologique</b>	<b>A refaire dans 3 mois.</b>
Mise à jour des <b>vaccinations</b> selon les recommandations	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>VHB</b></li> <li>✓ <b>VHA</b> (pour les rapports oro-anaux)</li> <li>✓ <b>HPV</b></li> <li>✓ <b>Méningocoque C</b></li> </ul>
<b>Doute sur une primo infection / séroconversion VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prescrire l'ARN-VIH plasmatique</li> <li>✓ suspendre la PrEP (risque de développement de résistances).</li> </ul>



## Conseil de prise / Tolérance

<b>Conseils de prise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Prendre le comprimé avec un repas</b> ou une collation afin de faciliter l'absorption du traitement et de limiter les effets indésirables.</li> <li>✓ En cas de difficultés à avaler, le comprimé peut être délité dans de l'eau (ou jus d'orange ou jus de raisin) puis administré immédiatement.</li> <li>✓ <b>En cas de vomissements dans l'heure suivant la prise : prendre un autre comprimé.</b> Ne pas en reprendre si le vomissement a lieu plus d'heure après la prise.</li> </ul>
<b>Tolérance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Risque d'altération de la fonction rénale :</b> hydratation, limiter les médicaments néphrotoxiques (AINS etc)</li> <li>✓ <b>Effets indésirables les plus fréquents :</b> nausées, diarrhées, douleurs abdominales, rash, hyper pigmentation des paumes et des plantes.</li> </ul>



## Arrêt PrEP

<b>Schéma continu</b>	Prendre 1cp/j pendant <b>les 7 jours</b> qui suivent le dernier rapport sexuel
<b>Schéma discontinu</b>	Prendre 1cp/j pendant <b>les 2 jours</b> qui suivent le dernier rapport sexuel



## Vaccination

### Vaccination des IST = Opportunité de parler de vaccination globale !

<b>VHA</b>	Pas de suivi sérologique VHA, si vaccination faite et IgG+
<b>VHB</b>	Pas de sérologie VHB si immunité antérieure. Revaccination (jusqu'à six doses) avec contrôle sérologique à 6 semaines du rappel.
<b>Papilloma Virus</b>	Proposition de prescription de Gardasil 9 au-delà de 26 ans révolus pour les HSH, si patient ok pour payer car hors AMM.
<b>Méningocoque C</b>	Prescription gratuite jusqu'à 24 ans (à la charge du patient au-delà de 25 ans).





## Séroconversion

### En cas de séroconversion VIH pendant la prise de la PrEP

<p><b>Arrêt de l'Emtricitabine/Ténofovir disoproxil</b></p>	<p>Adresser en <b>centre spécialisé</b> pour <b>instaurer</b> rapidement un <b>traitement antirétroviral à visée thérapeutique</b> et afin de limiter le risque de transmission secondaire.</p>	<p><b>Déclaration obligatoire du VIH</b> : <a href="http://e-do.santepubliquefrance.fr/teleDO/Bienvenue.do">http://e-do.santepubliquefrance.fr/teleDO/Bienvenue.do</a></p>
---	---	--



## Informations utiles

**La carte des consultations PrEP** en arc alpin:

[Le traitement préventif - Vers des alpes sans sida en 2030 - COREVIH Arc Alpin \(alpesansida.fr\)](http://alpesansida.fr)

**En cas de besoin de délivrance d'un TPE** (Traitement Post Exposition), dû à une prise de risque inférieure à 48h, se rapprocher le plus rapidement possible d'un CeGIDD ou d'un service de maladies infectieuses de proximité (ou des urgences hospitalières en dehors des horaires d'ouverture de ces services).

**La carte des CeGIDD en arc alpin :**

[Choisir le dépistage qui me convient - Vers des alpes sans sida en 2030 - COREVIH Arc Alpin \(alpesansida.fr\)](http://alpesansida.fr)

**La prise en charge hospitalière** des personnes vivant avec le VIH en arc alpin :

<b>Isère</b>		
<p>CHU Grenoble Alpes : Grenoble : 04 76 76 52 92 Voiron : 04 76 67 17 94</p>	<p>CH Vienne : 04 74 31 33 55</p>	<p>CH Bourgoin-Jallieu : 04 69 15 73 29</p>
<b>Savoie</b>		
<p>CH Métropole Savoie : 04 79 96 51 72</p>		
<b>Haute Savoie</b>		
<p>CH Annecy Genevois : Annecy : 04 50 63 66 02 Saint Julien en Genevois : 04 50 49 65 60</p>	<p>CH Alpes-Léman : 04 50 82 30 57</p>	
<p>Hôpitaux du Mont Blanc : 04 50 47 30 89</p>	<p>Hôpitaux du Léman : 04 50 83 21 10</p>	



**Mode d'emploi** utilisateurs PrEP :  
[Guide Prep 2021 - Français \(calameo.com\)](#)



**PrEP'Dial**, groupe francophone d'information, de témoignages et de discussions pour les usagers de la PrEP :

<https://www.facebook.com/groups/PrepDial/>

**Ligne d'écoute et de soutien Chemsex :**  
WhatsApp : 07 62 93 22 29



**Recommandations SFLS-SPILF :**  
[http://sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Actus/doc/2021/PS\\_PrEP\\_SFLS\\_SPILF\\_VF.pdf](http://sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Actus/doc/2021/PS_PrEP_SFLS_SPILF_VF.pdf)

**FormaPrEP :** <https://www.formaprep.org/>



## Les IST

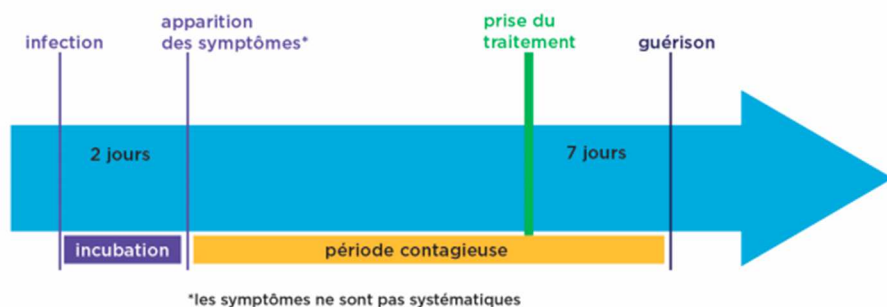
IST	Traitement
<b>HERPES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Primo-infection</b> : VALACICLOVIR 500 mg X 2 PO / 10 j + préservatifs</li> <li>- <b>Récurrence</b> : VALACICLOVIR 500 mg X 2 PO / 5 j + préservatifs</li> </ul>
<b>TRICHOMONAS VAGINALIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- METRONIDAZOLE 2g PO DU</li> </ul>
<b>SYPHILIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Précoce</b> : 1 IM de 2.4 M BENZATHINE BENZYL PENICILLINE</li> <li>- <b>Alternative</b> : DOXYCYCLINE 200 mg/j PO / 14 j</li> <li>- TTT de tous les partenaires de moins de 6 semaines sans attendre le résultat du test</li> <li>- Dépistage des autres partenaires de plus de 6 semaines</li> <li>- Préservatifs</li> <li>- Surveillance VDRL à M3 M6 M12 M24 (diminution de facteur 4 à 6 mois)</li> <li>- <b>Tardive</b> : 3 IM de 2.4 M BENZATHINE BENZYL PENICILLINE JO J7 J14</li> <li>- <b>Alternative</b> : DOXYCYCLINE 200 mg/j PO / 14 j</li> <li>- Surveillance VDRL à M3 M6 M12 M24 (diminution de facteur 4 à 6 mois)</li> <li>- <b>Neurosyphilis</b> : avis infectiologue</li> </ul>
<b>CONDYLOMES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Si &lt; 10 lésions</b> : IMIQUIMOD crème 3X/ semaine / 4mois ou cryocoagulation</li> <li>- Cs Proctologique si périanale, cs gynéco</li> <li>- <b>Si &gt; 10 lésions ou &gt; 1 cm<sup>2</sup></b> : Cryocoagulation ou laser ou chirurgie</li> <li>- Cs Gynéco/ procto/ uro/ dermato</li> </ul>
<b>Dépistage ASYMPTOMATIQUE :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PCR urine Homme Hétéro à risque</li> <li>- Vagin femme jeune ou à risque</li> <li>- Anus + Pharynx HSH + Trans et femme selon pratiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CT</b> : DOXYCYCLINE 200 mg/j PO / 7 j</li> <li>- <b>Alternative</b> : AZITHROMYCINE 1g PO DU</li> <li>- <b>NG</b> : CEFTRIAXONE 1g IM ou IV lente</li> <li>- <b>Alternative</b> : GENTAMICINE 240 mg IM</li> <li>- <b>MG</b> : PAS de recherche sauf partenaires de gens symptomatiques TTT non urgent – Avis CeGIDD ou infectiologue conseillé</li> </ul>
<b>URETRITE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DOXYCYCLINE 200 mg/j PO / 7j + CEFTRIAXONE 1g IM ou IV lente</li> <li>- dépister et traiter tous les partenaires,</li> <li>- PCR multisites selon pratiques + examen direct et culture si écoulement</li> <li>- Préservatifs / 7j</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CT</b> : DOXYCYCLINE 200 mg/j PO / 7 j</li> <li>- <b>Alternative</b> : AZITHROMYCINE 1g PO DU</li> <li>- Contrôle PCR entre 3 et 6 mois</li>   <li>- <b>NG</b> : CEFTRIAXONE 1g IM ou IV lente</li> <li>- <b>Alternative</b> : GENTAMYLINE 240 mg IM</li> <li>- Consultation à J7-J14</li> <li>- Contrôle PCR à J 14</li>   <li>- <b>MG</b> : recherche que si récurrence précoce ou absence CT et NG</li> <li>- Pas de ttt urgent, attendre mutation Macrolide</li> <li>Si Macrolide S : DOXYCYCLINE 200 mg/j PO / 7j <b>puis</b> AZITHROMYCINE 1g J1 + 500 MG /j J2 à J4</li> <li>Si Macrolide R : DOXYCYCLINE 200 mg/j PO / 7j <b>puis</b> MOXIFLOXACINE 400 mg/j/7j</li> <li>Si échec : appel Infectiologue-recherche mutation FQ</li> <li>- Contrôle à 5 semaines</li> </ul>
<b>RECTITE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DOXYCYCLINE 200 mg/j PO / 7 à 14j + CEFTRIAXONE 1g IM ou IV lente en probabiliste</li> <li>- Préservatifs / 7j</li>   <li>- <b>CT</b> : Génotypage au CNR pour tous les symptomatiques ou PVVIH</li> <li><b>Si Génotypage L =&gt;</b> poursuivre DOXYCYCLINE 200 mg/j PO / 21j au total</li> <li>- Contrôle PCR entre 3 et 6 mois</li> <li>- Contrôle PCR à J 14</li>   <li>- <b>NG</b> : CEFTRIAXONE 1g IM ou IV lente</li> <li>- <b>Alternative</b> : GENTAMICINE 240 mg IM</li> <li>- Consultation à J7-J14</li> </ul>
<b>PHARYNGITE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CT</b> : DOXYCYCLINE 200 mg/j PO / 7 j</li> <li>- <b>Alternative</b> : AZITHROMYCINE 1g PO DU</li> <li>- Contrôle PCR entre 3 et 6 mois</li>   <li>- <b>NG</b> : CEFTRIAXONE 1g IM ou IV lente</li> <li>- <b>Alternative</b> : GENTAMICINE 240 mg IM</li> <li>Si suspicion de résistance ou alternatives : avis infectiologue</li> <li>Consultation à J7-J14</li> <li>Contrôle PCR à J 14</li> </ul>

<p><b>ORCHIEPIDIDYMITE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CT</b> : DOXYCYCLINE 200 mg/j PO / 10 j</li> <li>- <b>Alternative</b> : AZITHROMYCINE 1g PO DU</li> <li>- Contrôle PCR entre 3 et 6 mois</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>NG</b> : CEFTRIAXONE 1 g IM ou IV lente</li> <li>- <b>Alternative</b> : GENTAMYCINE 240 mg IM</li> </ul> <p>Si suspicion de résistance ou alternatives : avis infectiologue          Consultation à J14          Contrôle PCR à J 14</p>
<p><b>SALPINGITE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CT</b> : DOXYCYCLINE 200 mg/j PO / 14 j</li> <li>- <b>Alternative</b> : AZITHROMYCINE 1g /sem /14 j</li> <li>- Contrôle PCR entre 3 et 6 mois</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>NG</b> : CEFTRIAXONE 1 g IM ou IV lente</li> <li>- <b>Alternative</b> : GENTAMYCINE 240 mg IM</li> </ul> <p>Si suspicion de résistance ou alternatives : avis infectiologue          Consultation à J14          Contrôle PCR à J 14</p>

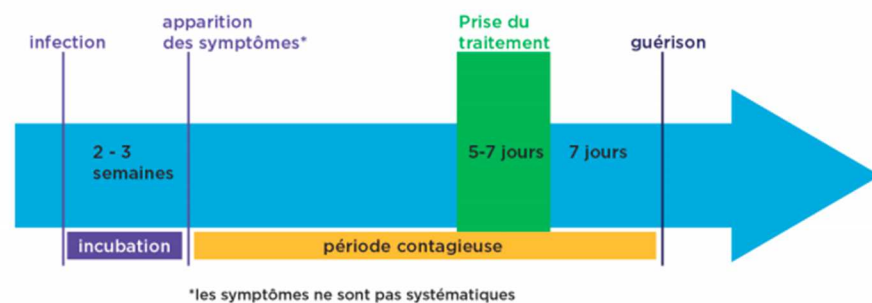
# Le gonocoque

## Le calendrier



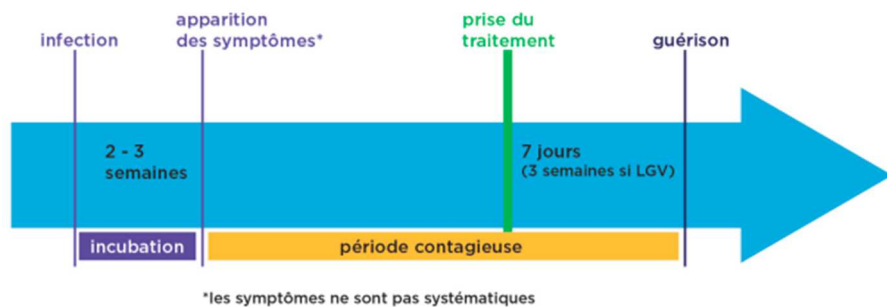
# Le mycoplasme

## Le calendrier



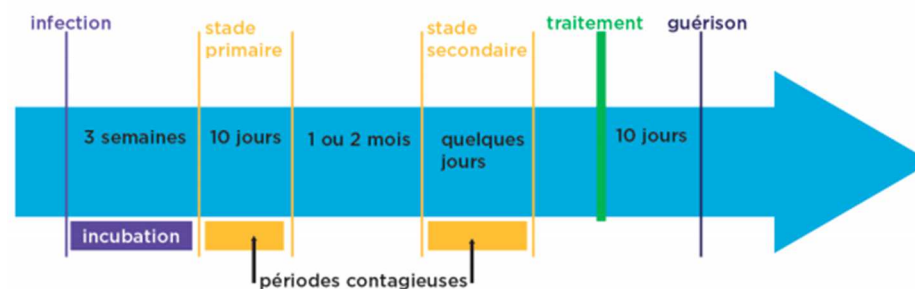
# La chlamydia

## Le calendrier



# La syphilis

## Le calendrier



Source : Guide des IST – Prévenir – ANRS – Jade Ghosn / Nicolas Etien



## Ordonnances types

### Renouvellement traitement :

Emtricitabine / TénofovirDF 200-245 (attention à bien noter les molécules dans cet ordre) :

1 comprimé par jour en stratégie continue

Ou

en stratégie discontinue : 2 comprimés entre 24h et 2h précédant l'acte sexuel, puis 1 comprimé 24h et un autre 48h après la prise précédant la relation sexuelle

Préservatifs Eden

Traitement pour 3 mois

---

### Bilan initial :

- Sérologie VIH, VHA, VHB, VHC, Syphilis
  - Créatininémie, clairance de la créatinine
  - ALAT
  - PCR CT/gono (anus, pharynx, urines, vagin)
- 

### Bilan de suivi :

- Sérologie VIH
- Créatinine et clairance à la créatinine (6 mois à 1 an)
- PCR CT/gono (anus, pharynx, urines)
- Sérologie syphilis
- Protéinurie + Créatininurie (tous les ans)
- ALAT
- VHC (tous les ans)