

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

SCHEMA CONTINU

⚠ Obligatoire pour :

Les femmes / Les personnes transgenres / Portage chronique du VHB

• 1 cp/jour tous les jours

- Chez l'homme cisgenre : possibilité de faire une dose de charge par 2 cp le premier jour (au moins 2h avant un rapport sexuel à protéger)
- Chez les autres identités de genre : délai de 7 jours de prise quotidienne avant efficacité de la PrEP.

- En cas d'impossibilité de prise de PrEP à l'horaire habituel, un décalage d'au maximum 12h00 est toléré, puis revenir à l'heure habituelle

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

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

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

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

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

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

à chaque consultation :

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

SCHEMA DISCONTINU

⚠ *Cl si portage du VHB*

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

PRISE

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

2 + 1 + 1

ARRÊT

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

- Donc pour protéger un rapport unique schéma 2+1+1 possible. En cas de rapports multiples, continuer à prendre 1cp/j et arrêter après 2 prises à 24h d'intervalle après le dernier rapport à protéger.
- Pour une reprise : quelque soit la durée de la période sans PrEP toujours prendre 2 cp lors de la première prise.

PRISE EN CHARGE DES IST

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

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

CONDUITE A TENIR EN CAS D'OUBLI DE PRISE

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

Selon le schéma continu, si :

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

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

Selon le schéma discontinu, si :

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

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