

URPS
MEDECINS LIBERAUX
Guadeloupe



La PrEP* en ville

Un outil majeur de la prévention diversifiée contre le VIH



*prophylaxie pré-exposition du VIH

Jeudi 24 mars 2022 à 17h45

Au siège de l'URPS ML Guadeloupe
Rue Gaston Dorocant, Dothémare, 97139 Les Abymes

Un élément perturbateur : la COVID-19

I. LAMAURY

Praticien Hospitalier SMIT CHU-G

Coordinatrice médicale/ Présidente

COREVIH Guadeloupe/St-Martin/St-Barth

Point d'information et d'échange à destination
des médecins libéraux et pharmaciens de Guadeloupe

24/03/2022

MERCI à

Vanessa Tressières, Coordinatrice administrative et toute l'équipe COREVIH

Dr Frédérique DULORME et toute l'équipe URPS,

Dr Julie BALLANDRAS, Blog « Sentinelles », Dr Nelly CHELLUM

Mr SEVERE et aux patients et usagers PrEP

La PrEP c'est QUOI ?

PRÉ EXPOSITION PROPHYLAXIE

=
AVANT

=
CONTACT AVEC LE VIH

=
TRAITEMENT PRÉVENTIF



MÉDICAMENT PROPOSÉ AUX
PERSONNES SÉRONÉGATIVES



PERMET D'ÉVITER UNE
CONTAMINATION AU VIH LORS
D'UN RAPPORT SANS PRÉSERVATIF

Prendre un traitement médicamenteux pour éviter une infection ou autre évènement non désiré n'est pas une nouveauté en soi : médicaments contre le paludisme, pilule contraceptive... Il s'agit de « prévention primaire »

La PrEP-VIH

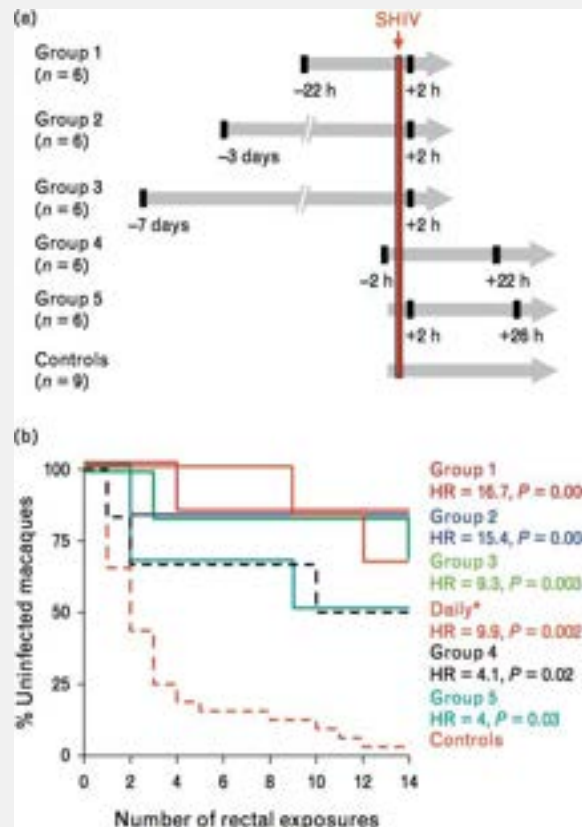


- Donner un traitement avant l'exposition au VIH
- Même principe
 - que la prévention du paludisme chez le voyageur : on donne un traitement pendant et après l'exposition
 - que la pilule contraceptive pour éviter les grossesses
- Actuellement un seul traitement homologué, mais plein d'autres arrivent !
- Potentiellement modulable : pas d'exposition, pas de traitement
- AVANTAGE : très efficace (évite 90% à 100% des infections quand bien pris)
- INCONVENIENTS :
 - il ne faut pas oublier de la prendre !!
 - Ne protège que contre le VIH

Efficacité de la PrEP VIH : Quel rationnel?

Principales données scientifiques

MODÈLE ANIMAL : LE MACAQUE



Protocole expérimental

- Administration de ténofovir/emtricitabine deux fois par semaine, en débutant à des temps différents avant inoculation rectale de SIV (-7 jours et +2h, -3 jours et +2h etc...)

Résultats

- Tous les singes du groupe contrôle (---) sans traitement préventifs s'infectent
- Quel que soit les temps d'administration, il y a un effet protecteur

IPrEX study

HSH

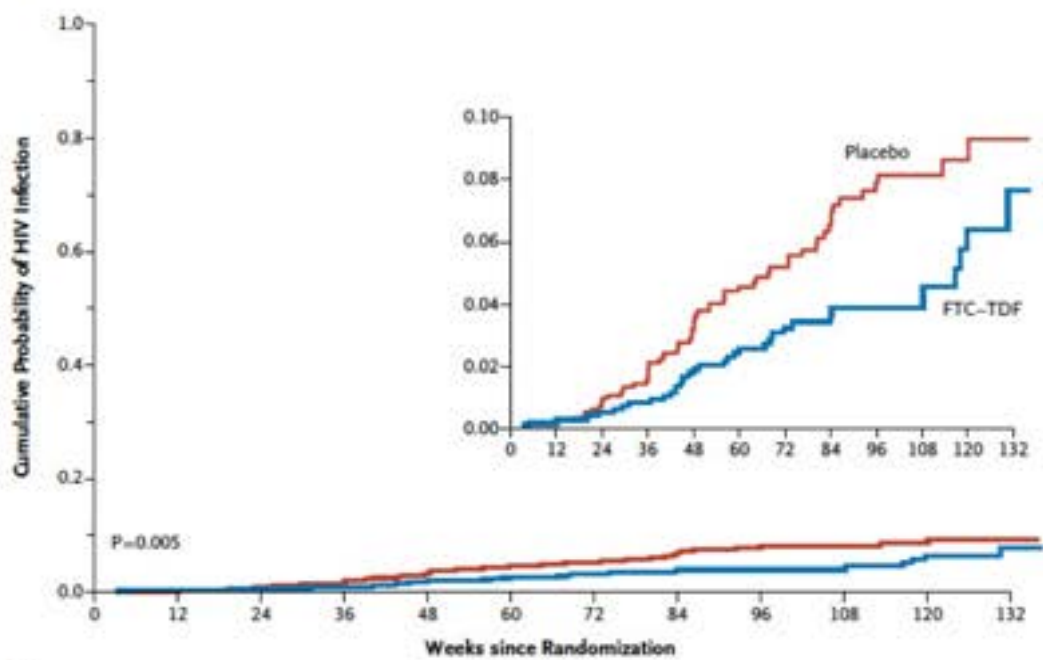
Pérou, Equateur, Brésil

USA

Afrique du Sud, Thaïlande

Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men

Robert M. Grant, M.D., M.P.H., Javier R. Lama, M.D., M.P.H., Peter L. Anderson, Pharm.D., Vanessa McMahan, B.S., Albert Y. Liu, M.D., M.P.H., Lorena Vargas, Pedro Goicochea, M.Sc., Martín Casapia, M.D., M.P.H., Juan Vicente Guanira-Carranza, M.D., M.P.H., Maria E. Ramirez-Cardich, M.D., Orlando Montoya-Herrera, M.Sc., Telmo Fernández, M.D., Valdilea G. Veloso, M.D., Ph.D., Susan P. Buchbinder, M.D., Suwat Chariyalertsak, M.D., Dr.P.H., Mauro Schechter, M.D., Ph.D., Linda-Gail Bekker, M.B., Ch.B., Ph.D., Kenneth H. Mayer, M.D., Esper Georges Kallás, M.D., Ph.D., K. Rivet Amico, Ph.D., Kathleen Mulligan, Ph.D., Lane R. Bushman, B.Chem., Robert J. Hance, A.A., Carmela Ganoza, M.D., Patricia Defechereux, Ph.D., Brian Postle, B.S., Furong Wang, M.D., J. Jeff McConnell, M.A., Jia-Hua Zheng, Ph.D., Jeanny Lee, B.S., James F. Rooney, M.D., Howard S. Jaffe, M.D., Ana I. Martinez, R.Ph., David N. Burns, M.D., M.P.H., and David V. Glidden, Ph.D., for the iPrEx Study Team*



No. at Risk

Placebo	1248	1194	1108	1005	852	647	546	444	370	258	137	60
FTC-TDF	1251	1188	1097	988	848	693	558	447	367	267	147	65

TD/ FTC oral quotidien vs. placebo (n=2499)

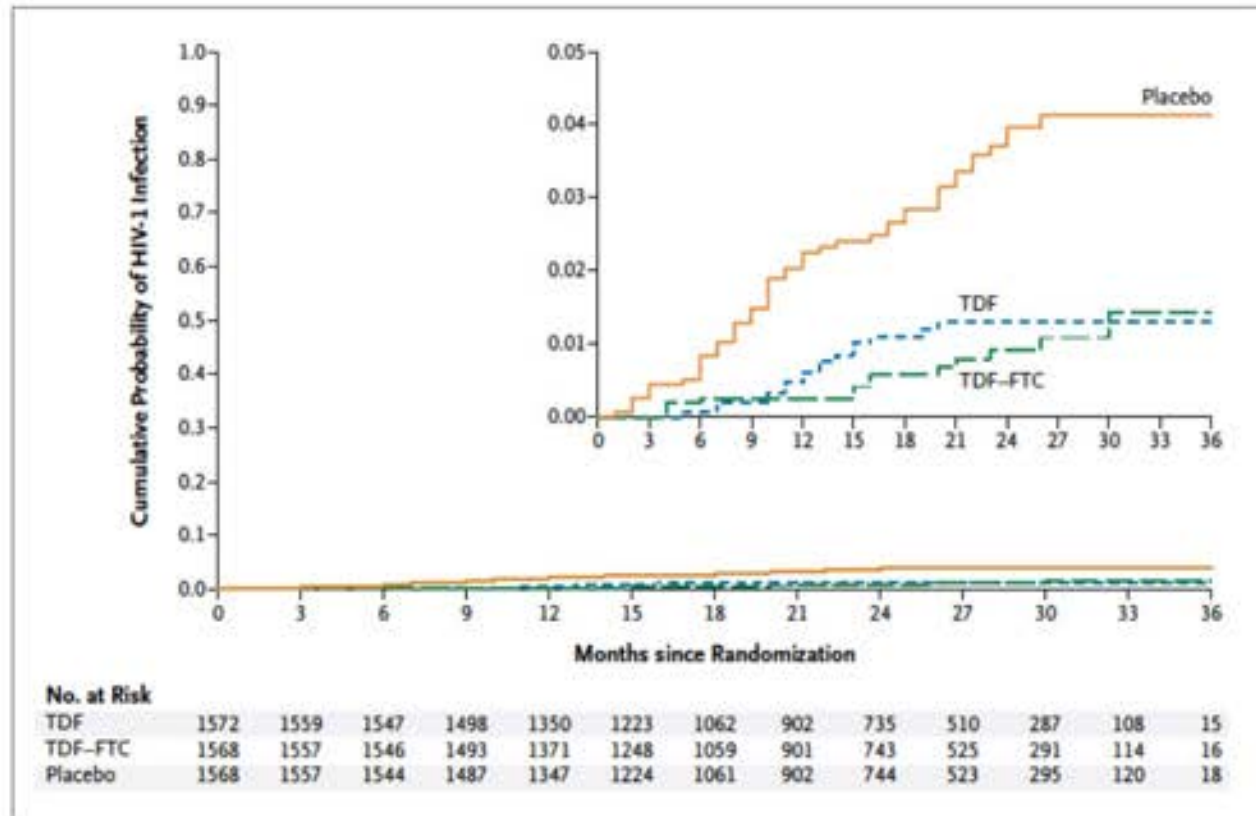
Réduction du risque -44%

9% des patients contaminés ont TDF détectable
vs. 51% des patients non infectés

PARTNER PreP study Hommes et femmes Hétérosexuels Kenya/Ouganda

Antiretroviral Prophylaxis for HIV Prevention in Heterosexual Men and Women

J.M. Baeten, D. Donnell, P. Ndase, N.R. Mugo, J.D. Campbell, J. Wangisi, J.W. Tappero, E.A. Bukusi, C.R. Cohen, E. Katabira, A. Ronald, E. Turnwesigye, E. Were, K.H. Fife, J. Kiarie, C. Farquhar, G. John-Stewart, A. Kakia, J. Odoyo, A. Mucunguzi, E. Nakku-Joloba, R. Twesigye, K. Ngure, C. Apaka, H. Tamoo, F. Gabona, A. Mujugira, D. Panteleeff, K.K. Thomas, L. Kidoguchi, M. Krows, J. Revall, S. Morrison, H. Haugen, M. Emmanuel-Ogier, L. Ondrejcek, R.W. Coombs, L. Frenkel, C. Hendrix, N.N. Bumpus, D. Bangsberg, J.E. Haberer, W.S. Stevens, J.R. Lingappa, and C. Celum, for the Partners PrEP Study Team*



N=4758 couples séro-discordants
62% des couples H-/F+

TDF vs. TDF/FTC vs. placebo
oral quotidien

Incidence 0.65 vs. 0.5 vs. 1.99 / 100 PA
Réduction du risque

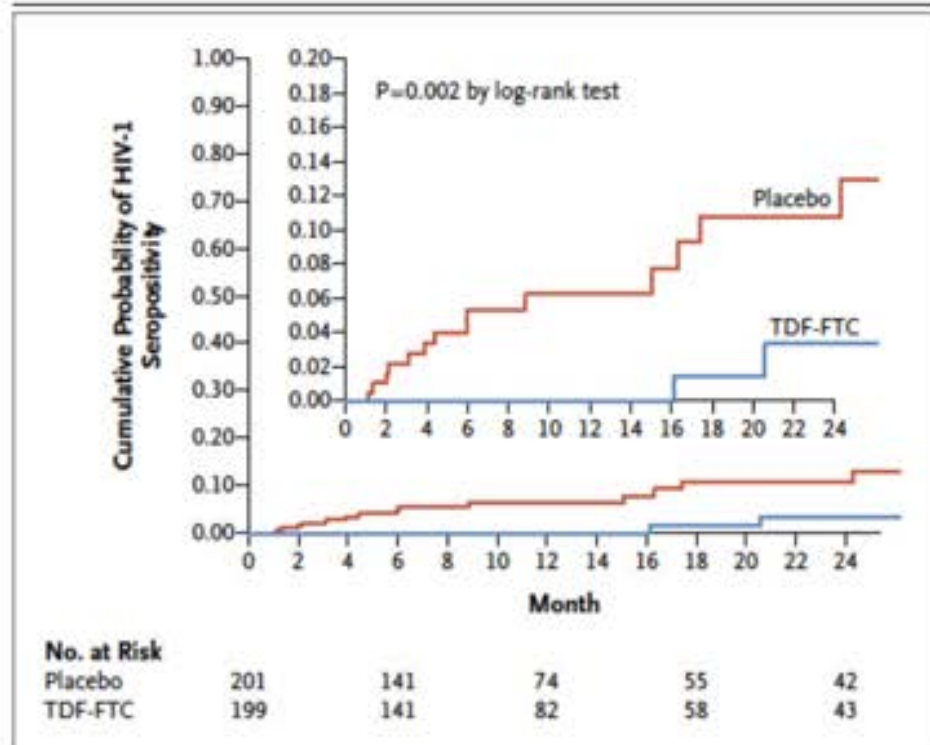
-67% avec TDF

-75% avec TDF/FTC

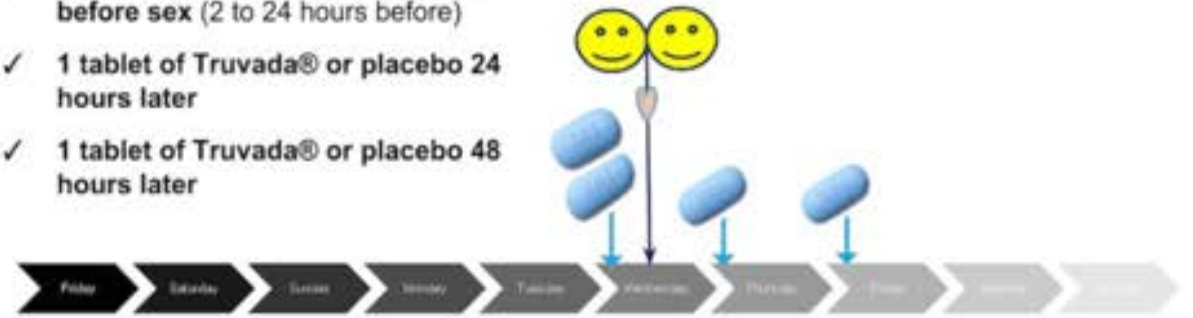
IPERGAY study
HSH
France

On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection

J.-M. Molina, C. Capitant, B. Spire, G. Pialoux, L. Cotte, I. Charreau, C. Tremblay, J.-M. Le Gall, E. Cua, A. Pasquet, F. Raffi, C. Pintado, C. Chidiac, J. Chas, P. Charbonneau, C. Delaugerre, M. Suzan-Monti, B. Loze, J. Fonsart, G. Peytavin, A. Cheret, J. Timsit, G. Girard, N. Lorente, M. Préau, J.F. Rooney, M.A. Wainberg, D. Thompson, W. Rozenbaum, V. Doré, L. Marchand, M.-C. Simon, N. Etien, J.-P. Aboulker, L. Meyer, and J.-F. Delfraissy, for the ANRS IPERGAY Study Group*



- ✓ 2 tablets of Truvada® or placebo before sex (2 to 24 hours before)
- ✓ 1 tablet of Truvada® or placebo 24 hours later
- ✓ 1 tablet of Truvada® or placebo 48 hours later

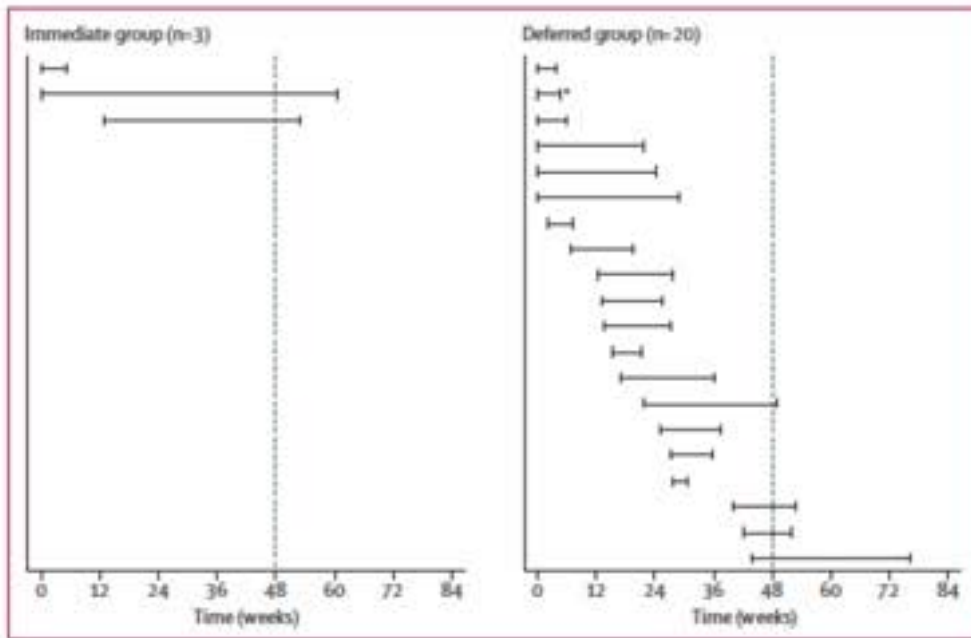


TDF/FTC à la demande (n=199) vs. placebo (n=201)
Incidence 0.9/100 vs. 6.6/100 personnes-années
Réduction du risque -86%

PROUD study HSH UK

Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial

Sheena McCormack*, David T Dunn*, Monica Desai, David I Dolling, Mitzy Gafos, Richard Gilson, Ann K Sullivan, Amanda Clarke, Iain Reeves, Gabriel Schembri, Nicola Mackie, Christine Bowman, Charles J Lacey, Vanessa Apea, Michael Brady, Julie Fox, Stephen Taylor, Simone Antonucci, Saye H Khoj, James Rooney, Anthony Nardone, Martin Fisher, Alan McOwan, Andrew N Phillips, Anne M Johnson, Brian Gazzard, Owen N Gill



TDF/FTC continu

Traitement immédiat (n=275) vs. différé (n=269)

Incidence 1.2 /100 vs. 9/100 personnes-années

Réduction du risque -86%

PREP EN POPULATION HSH : DEUX ESSAIS ESSENTIELS

IPERGAY

- TDF/FTC (Truvada)
- Randomisée
- Placebo
- France/Québec
- 414 participants
- PrEP « au coup par coup »

Ça marche très bien!

- - 86% d'infection VIH
- NPT = 18
(il faut traiter 18 personnes pour prévenir une infection)

PROUD

- TDF/FTC (Truvada)
- Randomisée
- PrEP immédiate versus retardée
- UK
- 547 participants
- PrEP continue

Ça marche très bien!

- - 86% d'infection VIH
- NPT = 13
(il faut traiter 13 personnes pour prévenir une infection)

PrEP-VIH : une efficacité largement démontrée

- Efficacité de la PreP par voie orale rapportée
 - 100% si les sujets sont observants (Chou, Jama 2019, Rutsteinse, Lancet 2020, Grants, NEJM 2010)
 - Efficacité de la **PreP à la demande** chez les HSH (Molina, NEJM 2015)

Population	Essais	Réduction de l'incidence du VIH	Antirétroviral Mode d'administration
HSH / Transgenre	- iPrEX - PROUD - IPERGAY	44 % 86 % 86 %	TDF/FTC oral tous les jours TDF/FTC oral tous les jours TDF/FTC oral à la demande
Hommes et femmes hétérosexuels	- Partners PrEP - TDF 2	63 - 75 % 62 %	TDF oral tous les jours TDF/FTC oral tous les jours
Femmes	- CAPRISA - FACTS - FEM-PREP - VOICE	39 % 0 % 6 % -49 % -15 %	TDF gel à la demande TDF gel à la demande TDF/FTC oral tous les jours TDF oral / gel tous les jours
Usagers de drogues injectables	- BTS	49 %	TDF oral tous les jours

HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; FTC : emtricitabine ; TDF : tenofovir disoproxil fumarat

Incorporating oral PrEP into standard prevention services for South African women: a nested interrupted time-series study

Deborah Donnell, Ivana Beesham, Julia D Welch, Renee Heffron, Melanie Pleaner, Lara Kidoguchi, Thesla Palanee-Phillips, Khatija Ahmed, Deborah Baron, Elizabeth A Bukusi, Cheryl Louw, Timothy D Mastro, Jennifer Smit, Joanne R Batting, Mookho Malahleha, Veronique C Bailey, Mags Beksinska, Helen Rees, Jared M Baeten, on behalf of the ECHO Trial Consortium*

	Number of infections/ person-years	Incidence	Adjusted incidence rate ratio* (95% CI)	p value	Adjusted incidence rate ratio† (95% CI)	p value
Including study visits with on-site PrEP access						
Before access	133/2860	4.65%
After access	12/556	2.16%	0.45 (0.25–0.81)	0.0076	0.45 (0.25–0.82)	0.0085
180 days before versus 180 days after on-site PrEP access						
Before access	46/919	5.00%
After access	11/481	2.29%	0.44 (0.23–0.85)	0.015	0.43 (0.22–0.83)	0.012

Data are n/person-years, incidence, rate ratio (95% CI), or p value. PrEP=pre-exposure prophylaxis. *Adjusted for study site and randomisation group. †Adjusted for study site, randomisation arm, age <24 years, woman reporting her partner had other partners (baseline and follow-up), any unprotected sex (baseline and follow-up), and any new partner (follow-up only).

Table 2: Effect of on-site PrEP access on HIV incidence

Findings

2124 women were followed up after on-site PrEP access began, of whom 543 (26%) reported PrEP use. A total of 12 HIV seroconversions were observed in 556 person-years (incidence 2.16%) after on-site PrEP access, compared with 133 HIV seroconversions in 2860 person-years (4.65%) before PrEP access (adjusted incidence rate ratio [IRR] 0.45, 95% CI 0.25–0.82, p=0.0085). Similar results were also observed when limiting the analysis to 180 days before versus after PrEP access. A total of 46 HIV seroconversions were observed in 919 person-years within 180 days before PrEP access, compared with 11 seroconversions in 481 person-years in the 180 days following PrEP access (incidence 5.00 vs 2.29 per 100 person-years; IRR 0.43, 95% CI 0.22–0.88, p=0.012).

Interpretation

On-site access to PrEP as part of standard of prevention in a clinical trial among women in South Africa was associated with halving HIV incidence, when approximately a quarter of women started PrEP. Providing access to on-site PrEP could decrease incidence in HIV prevention trials. **These data are also among the first to show in any setting that access to PrEP is associated with decreased HIV acquisition among South African women.**

Utilisation de la PrEP dans la « vraie vie » :

Incidence du VIH dans la cohorte ANRS-PRÉVENIR, Île-de-France (1)

- 3 000 participants, sous PrEP ou initiant une PrEP, en continu (50 %) ou à la demande (50 %)
- Analyse au 30 septembre 2020

Incidence globale du VIH : 0,11/100 PA (IC₉₅ : 0,04-0,23) (6 cas)
 Suivi moyen de 22,1 mois et 5 633 PA
 Taux de sortie d'étude : 14,4/100 PA

- PrEP / utilisation de préservatif lors du dernier rapport sexuel
- 17 277 fois où les gens ont eu des rapports sexuels évalués > M3

n, (%)	Continu n = 8 769 actes	À la demande n = 8 507 actes	Total n = 17 277
Utilisation PrEP (total)	8 049 (95,7)	6 680 (81,6)	14 729 (88,8)
Utilisation adaptée*	7 877 (97,9)	6 480 (97,0)	14 357 (97,5)
Suboptimale	172 (2,1)	200 (3,0)	372 (2,5)
Pas de PrEP	358 (4,3)	1 505 (18,4)	1 864 (11,2)
Préservatifs	1 474 (16,8)	1 666 (19,6)	3 141 (18,2)

361 infections par le VIH évitées*

* en supposant une incidence de 6,6/100 PA comme dans le groupe placebo de l'étude ANRS-Ipergay

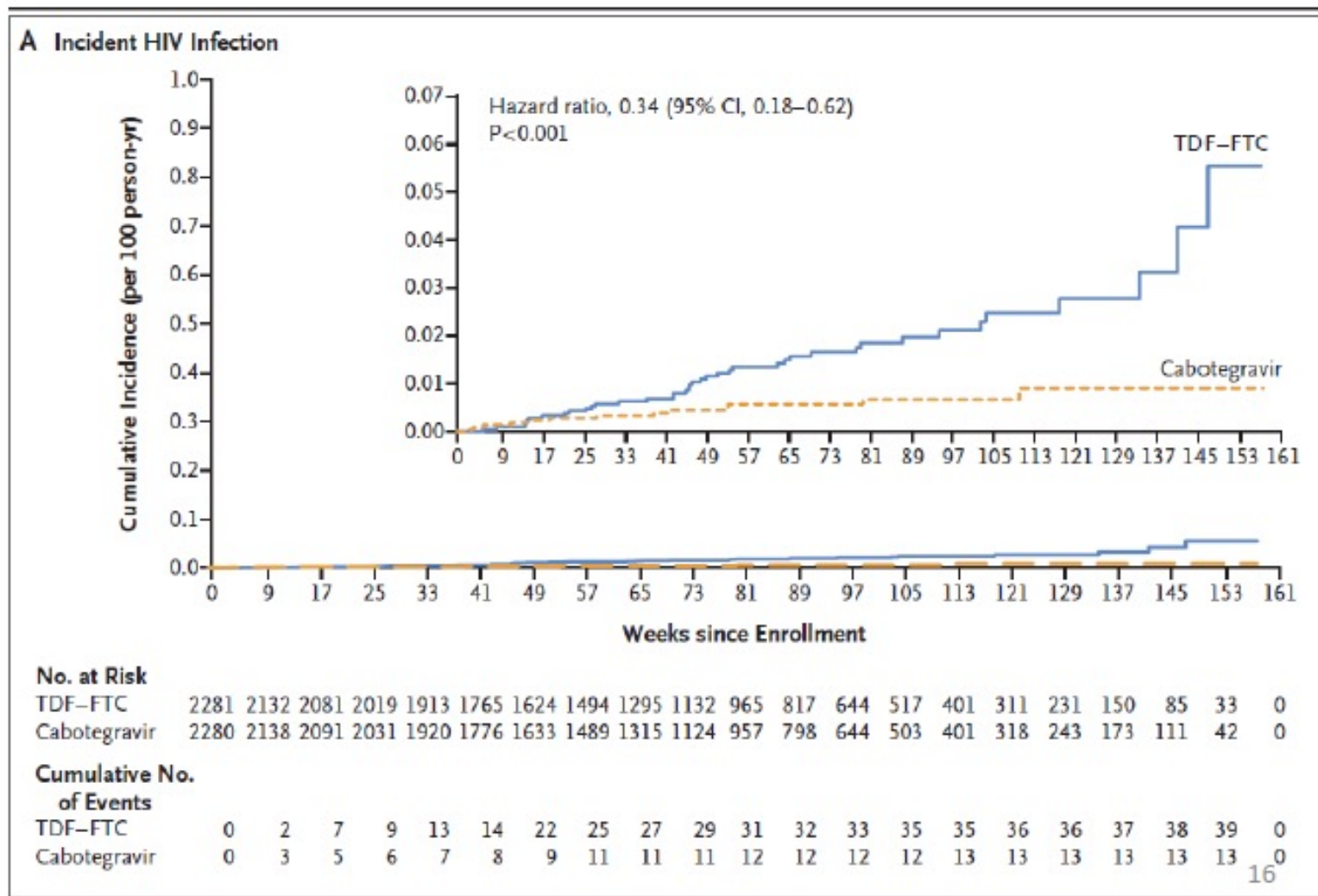
* Selon le protocole, ou au moins un cp avant (< 24 h) et un cp après le rapport sexuel (< 24 h)

Traitement	Suivi (Pts-années)	Incidence du VIH pour 100 Pts-années (IC ₉₅)	IRR (IC ₉₅)
TDF/FTC continu	2 583,25	0,12 (0,02-0,34)	0,99 (0,13-7,38)
TDF/FTC à la demande	2 553,68	0,12 (0,02-0,34)	

ORIGINAL ARTICLE

Cabotegravir for HIV Prevention in Cisgender Men and Transgender Women

- N=4 566 participants
 - 570 (12,5 %) femmes transgenres
 - Age médian de 26 ans
- Infection par le VIH (52 participants) :
 - 13 dans le groupe Cabotégravir (incidence, 0,41 pour 100 PA)
 - 39 dans le groupe TDF-FTC (incidence, 1,22 pour 100 PA)
(HR = 0,34 ; IC₉₅ : 0,18-0,62)



EFFICACITÉ DE LA PREP EN SELON LES DONNÉES DU SDNS EN FRANCE

- Comparaison dans le SDNS des cas incident de VIH chez des hommes
 - À haut risque de VIH sous PrEP
 - À haut risque de VIH sans PrEP
- Globalement en vie réelle : 60% de diminution de risque
 - Facteurs de risque de diminution d'efficacité
 - Age < 30 ans (- 26% versus - 66% pour les 0-39 ans et - 83% chez les > 40 ans)
 - Difficultés sociales

SEUL FACTEUR D'ÉCHEC DE LA PREP

Le défaut d'observance

Pas d'échec de PrEP chez les patients ayant des taux sanguins protecteurs de ténofovir et d'emtricitabine

Où en sommes nous en 2021 ?



The art of medicine

A pandemic anniversary: 40 years of HIV/AIDS

2021 : 1^{er} TT long acting

2021 : VIH TEST

09/2015 : Auto-tests VIH disponibles en France

2016 : PrEP

2010 : TRODs

2010-4 : TasP → ARV pour tous

2009 : combos

2010-18 : U=U

2007 : trithérapie avec I Intégrase

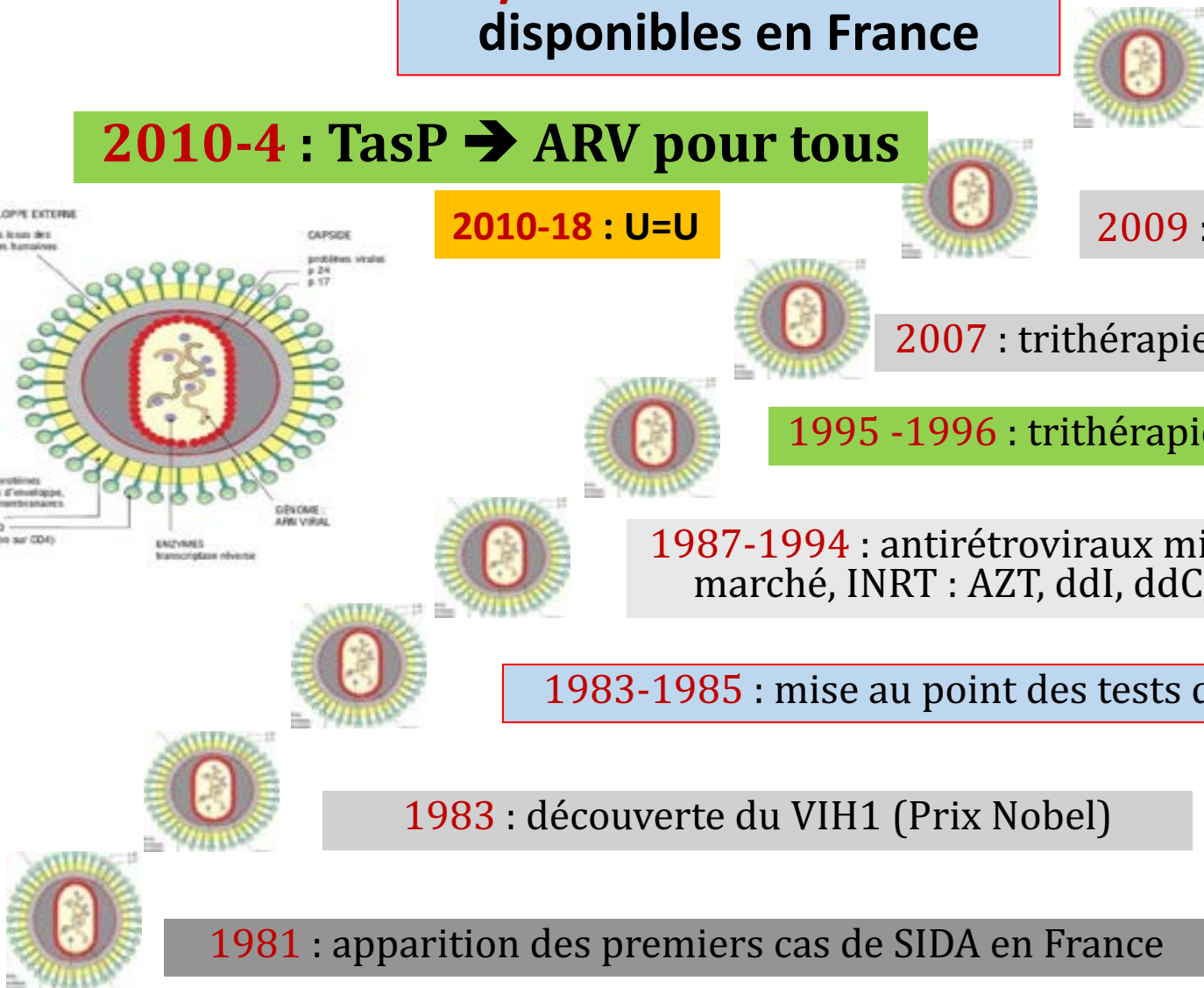
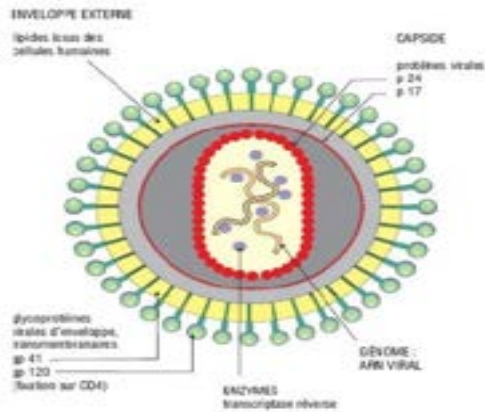
1995 -1996 : trithérapies avec INNRT ou IP

1987-1994 : antirétroviraux mis sur le marché, INRT : AZT, ddI, ddC, d4T

1983-1985 : mise au point des tests de dépistage

1983 : découverte du VIH1 (Prix Nobel)

1981 : apparition des premiers cas de SIDA en France



*La PrEP vient s'ajouter à une palette d'outils de prévention contre le VIH qui peuvent être utilisés seuls ou en se combinant selon ses besoins, ses envies :
c'est la prévention diversifiée et combinée !*



Le traitement antirétroviral du partenaire séropositif (TasP)

96 %

Le préservatif

90 %

Le traitement antirétroviral du partenaire séronégatif (PrEP)

86 %

La circoncision

60 %

Un programme de conseil d'abstinence

0 %

STRATÉGIE ONUSIDA : VISION, OBJECTIFS ET CIBLES

Zéro nouvelle infection à VIH **Zéro** discrimination **Zéro** décès lié au sida

Cible des ODD sur le sida pour 2030

Mettre fin à l'épidémie de sida

ODD clés pour le sida pour 2030

ODD 3
Bonne santé et
bien-être

ODD 5
Égalité des
sexes

ODD 10
Réduction des
inégalités

ODD 16
Paix, justice et des
institutions fortes

ODD 17
Partenariats
pour les
objectifs

Étapes stratégiques pour 2020

Moins de 500 000
nouvelles infections à
VIH

Moins de 500 000
décès liés au
sida

Élimination de la
discrimination liée au
sida

Cibles pour 2020

EN FRANCE EN 2020

DONNÉES PUBLIÉES EN DÉCEMBRE 2021 PAR SANTÉ PUBLIQUE FRANCE.
DONNÉES CHIFFRES ANNÉE 2020.



173 000
PERSONNES VIVENT
AVEC LE VIH



5,2
MILLIONS DE TESTS
DE DÉPISTAGES RÉALISÉS
- 14 % par rapport
à 2019



4 856
PERSONNES
ONT DÉCOUVERT
LEUR SÉROPOSITIVITÉ VIH
EN 2020

dont 14 % concernent
les jeunes de moins
de 25 ans
dont 22 % concernent
les 50 ans et plus



30 %
DE DÉCOUVERTES
DE SÉROPOSITIVITÉ
À UN STADE AVANCÉ
DE L'INFECTION,
ce qui empêche
une mise sous traitement
précoce



24 000
PERSONNES IGNORENT
LEUR SÉROPOSITIVITÉ

Si les nouvelles découvertes de séropositivité ont diminué de 22 % par rapport à 2019, cela est certainement dû à la diminution de l'activité de dépistage et aux mesures de distanciation sociale liées au premier confinement.

L'estimation de ces données pour 2019 et 2020 est plus fragile que celles des années précédentes, en partie à cause de la mobilisation des biologistes et des cliniciens sur l'épidémie de SARS-CoV-2 dès le début de l'année 2020.

DANS LE MONDE

DONNÉES : ONUSIDA, 2021.
DONNÉES CHIFFRES ANNÉE 2020.



37,7 MILLIONS
DE PERSONNES VIVENT
AVEC LE VIH
dont 1,7 million d'enfants
53 % de l'ensemble
des personnes vivant
avec le VIH sont des
femmes et des filles
6,1 millions de personnes
ne savent pas qu'elles
vivent avec le VIH



680 000
PERSONNES SONT MORTES
DE MALADIES LIÉES AU SIDA
1863 par jour
78 par heure
1,3 par minute



1,5
MILLION DE NOUVELLES
INFECTIONS



DEPUIS LE DÉBUT
DE L'ÉPIDÉMIE,
79,3 millions
de personnes ont été
infectées
par le VIH
et **36,3 millions**
de personnes sont
décédées des suites
des maladies liées
au sida



1 PERSONNE VIVANT
AVEC LE VIH SUR 4 N'A PAS
ACCÈS AUX TRAITEMENTS
ET PRÈS D'1 ENFANT SUR 2

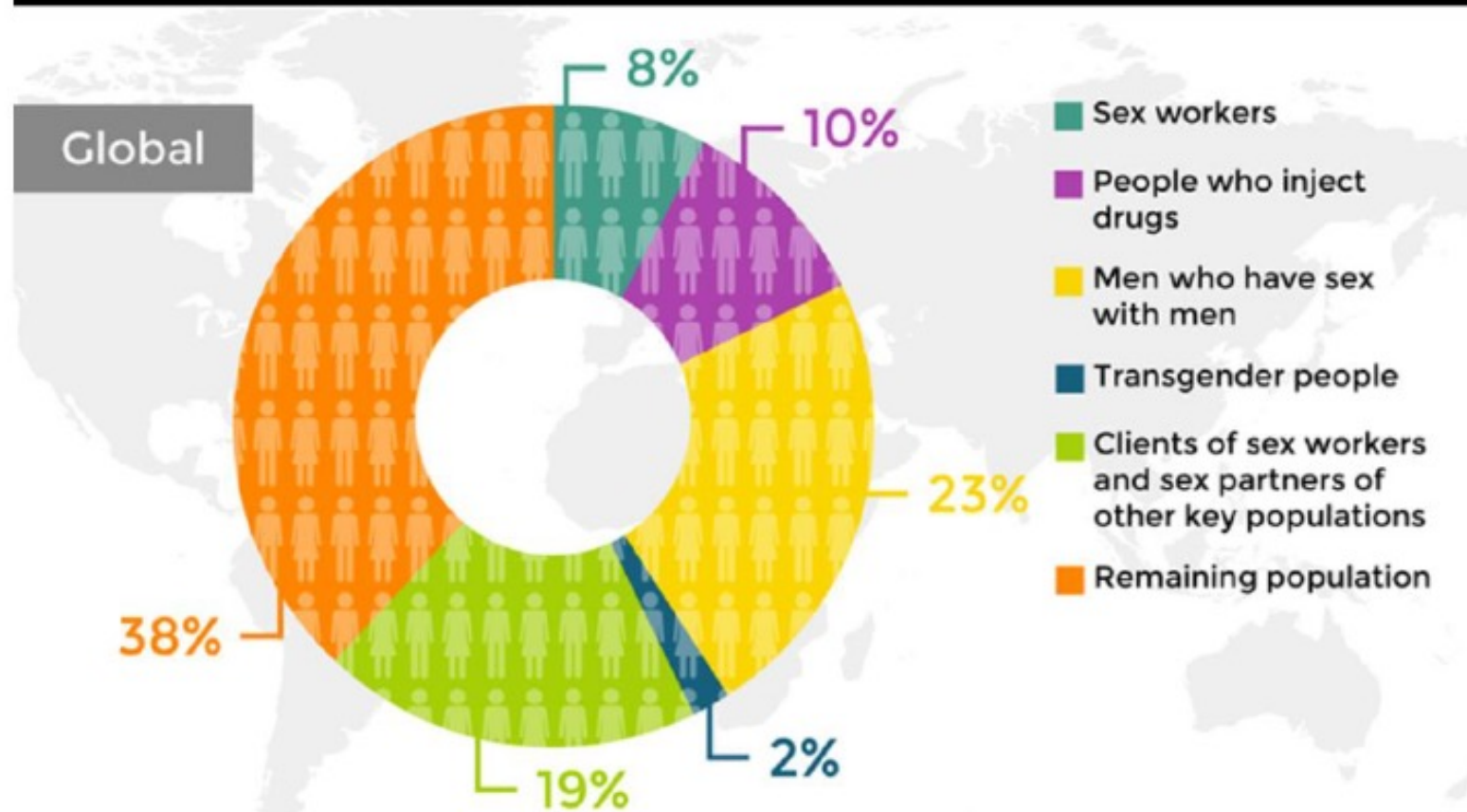


L'ONUSIDA CHIFFRE
À 7,7 MILLIONS LE NOMBRE
DE DÉCÈS QUI POURRAIENT
ÊTRE LIÉS AU SIDA
entre 2021 et 2030
si la couverture
des services
de prévention
et des traitements reste
au niveau de 2019

Incidence du VIH reste élevée

1,5 million par an

Distribution of new HIV infections by population group 2019



Source: UNAIDS Data 2020

- Inégal accès de la PreP par pays : moins de 20 pays avec 10 000 utilisateurs de PreP
- 50% d'utilisateurs de la PreP chez les HSH
- Moins de 1 million d'utilisateurs

HIV pre-exposure prophylaxis: scaling up for impact now and in the future

Benjamin R Bavinton, Andrew E Grulich

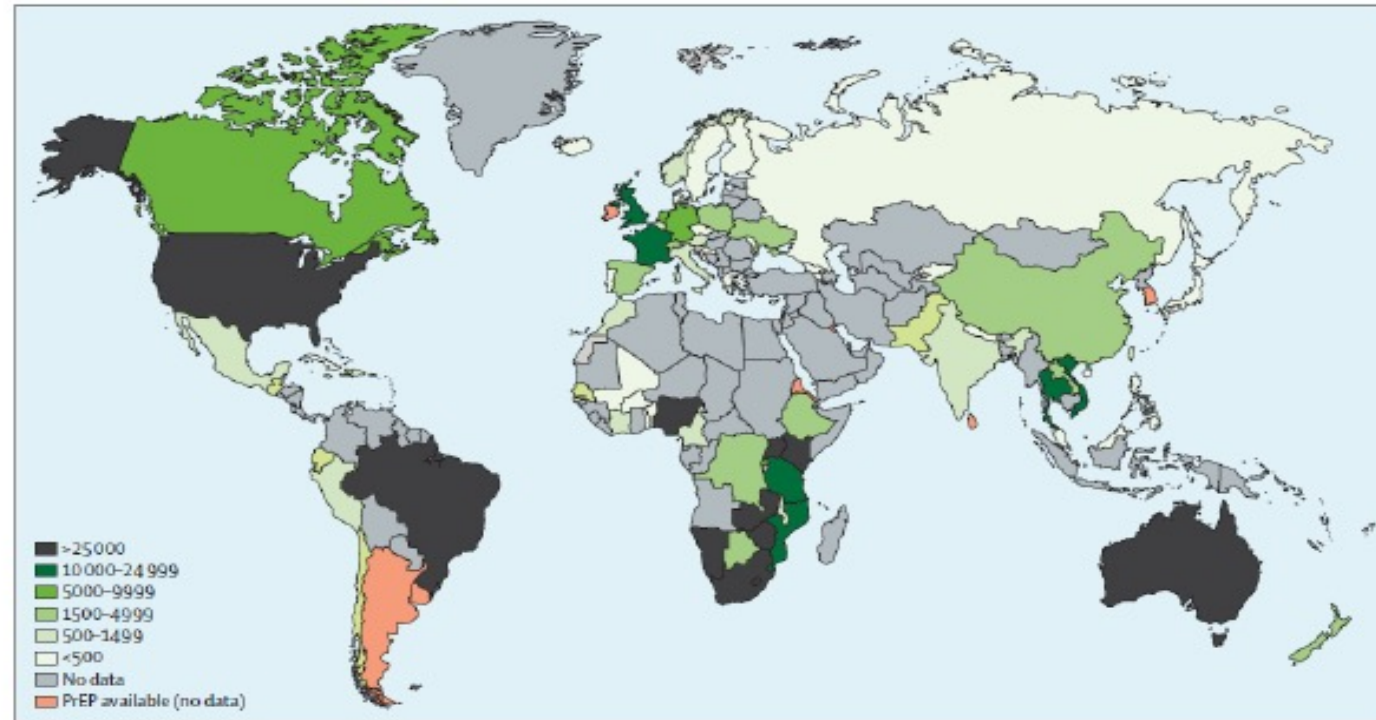
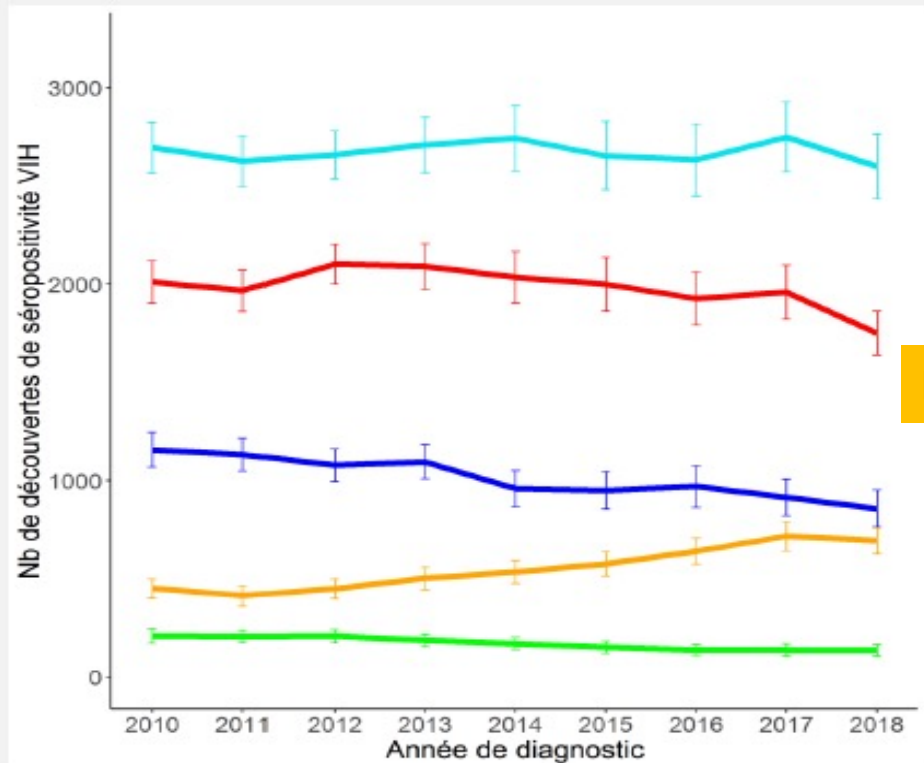


Figure: PrEP initiations by country, 2020

Source: AVAC Global PrEP Tracker, 4th quarter 2020. PrEP—pre-exposure prophylaxis.

For the Global PrEP Tracker see
[https://www.prepwatch.org/
country-updates/](https://www.prepwatch.org/country-updates/)



Évolution 2013 - 2018

Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger

HSH nés en France : **-16%**

Effet PrEP ?

Hétérosexuel(le)s né(e)s en France

HSH nés à l'étranger : **+38%**

UDI : **-27%**

- Diminution des dépistages de VIH
 - - 14 % (5,2 M de sérologies)
- Diminution des « découvertes » entre 2019 et 2020
 - HSH : -15 %
 - Nés à l'étranger : - 28% !
- Découvertes à un stade avancé : 30%



Suivi de l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH

Étude à partir des données du SNDS - Actualisation des données jusqu'au 30 Juin 2020.

≈ 30 000 personnes sous PrEP en France

Impact COVID :

- ↘ 10% dépistage VIH et ↘ 6% dépistage IST en 2020
- ↘ ↘ PrEP : 36% pour délivrances et 47% pour instaurations pdt confinement puis rattrapage mais incomplet : <19% /période préconfinement



Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH

à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS)

Actualisation des données jusqu'au 30 Juin 2020

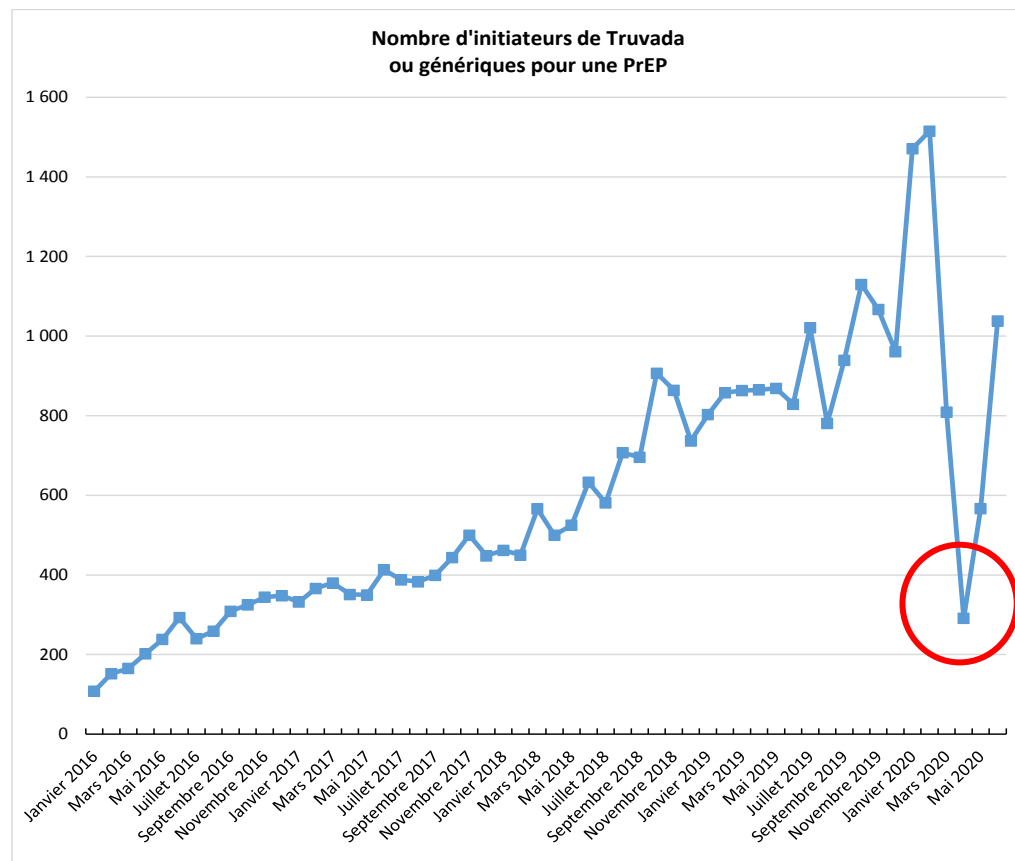


FIGURE I : Nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2020, par mois

Etude réalisée par le Groupement d'Intérêt Scientifique EPI-PHARE

Sophie BILLIOTI de GAGE, Thien LE-TRI, Rosemary DRAY-SPIRA



TABLEAU 2. Nombre (%) de personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2020 selon la région de résidence, globalement et par période

Région de résidence	TOTAL	PAR PERIODE					
		2016-17	2018 S1	2018 S2	2019 S1	2019 S2	2020 S1
	N=32 042	N=7 737	N=3 136	N=4 492	N=5 087	N=5 899	N=5 691
Auvergne-Rhône-Alpes	3 273 (10,2)	789 (10,2)	283 (9,0)	449 (10,0)	525 (10,3)	660 (11,1)	567 (10,0)
Bourgogne-Franche-Comté	571 (1,8)	109 (1,4)	49 (1,6)	77 (1,7)	120 (2,4)	120 (2,0)	96 (1,7)
Bretagne	906 (2,8)	186 (2,4)	89 (2,8)	122 (2,7)	172 (3,4)	164 (2,8)	173 (3,0)
Centre-Val de Loire	937 (2,9)	173 (2,2)	93 (3,0)	116 (2,6)	148 (2,9)	155 (2,6)	252 (4,4)
Corse	35 (0,1)	11 (0,1)	<10	<10	<10	11 (0,2)	<10
Grand Est	1 273 (4,0)	261 (3,4)	129 (4,1)	186 (4,1)	211 (4,1)	269 (4,6)	217 (3,8)
Hauts-de-France	1 679 (5,2)	345 (4,5)	177 (5,6)	211 (4,7)	347 (6,8)	315 (5,3)	284 (5,0)
Ile-de-France	13 866 (43,3)	3 570 (46,1)	1 434 (45,7)	1 996 (44,4)	2 116 (41,6)	2 402 (40,7)	2 348 (41,3)
Paris	8 688 (27,1)	2 357 (30,5)	909 (29,0)	1 241 (27,6)	1 303 (25,6)	1 428 (24,2)	1 450 (25,5)
Petite Couronne	3 378 (10,5)	784 (10,1)	348 (11,1)	485 (10,8)	525 (10,3)	652 (11,1)	584 (10,3)
Grande Couronne	1 800 (5,6)	429 (5,5)	177 (5,6)	270 (6,0)	288 (5,7)	322 (5,5)	314 (5,5)
Normandie	622 (1,9)	128 (1,7)	58 (1,8)	106 (2,4)	80 (1,6)	117 (2,0)	133 (2,3)
Nouvelle-Aquitaine	1 727 (5,4)	398 (5,1)	147 (4,7)	231 (5,1)	277 (5,4)	336 (5,7)	338 (5,9)
Occitanie	2 344 (7,3)	539 (7,0)	213 (6,8)	322 (7,2)	392 (7,7)	459 (7,8)	419 (7,4)
Pays de la Loire	992 (3,1)	264 (3,4)	94 (3,0)	122 (2,7)	166 (3,3)	174 (2,9)	172 (3,0)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 750 (8,6)	717 (9,3)	242 (7,7)	383 (8,5)	374 (7,4)	517 (8,8)	517 (9,1)
DOM-TOM	453 (1,4)	81 (1,0)	54 (1,7)	71 (1,6)	69 (1,4)	85 (1,4)	93 (1,6)
Région d'affiliation inconnue	614 (1,9)	166 (2,1)	73 (2,3)	95 (2,1)	89 (1,7)	115 (1,9)	76 (1,3)

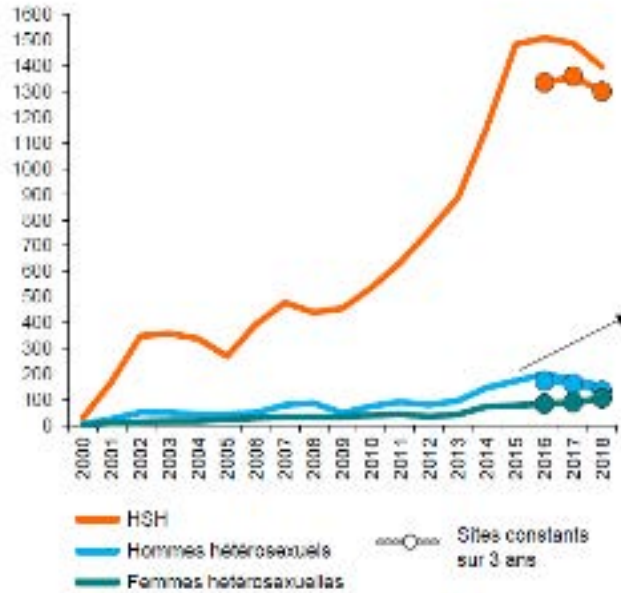
Note : Le détail des effectifs n'atteignant pas 10 personnes ne peut pas être fourni.

TABLEAU A3. Nombre total d'utilisateur.trice.s d'une PrEP par Truvada® ou génériques (initiation ou renouvellement) entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 Juin 2020 par semestre, selon le département

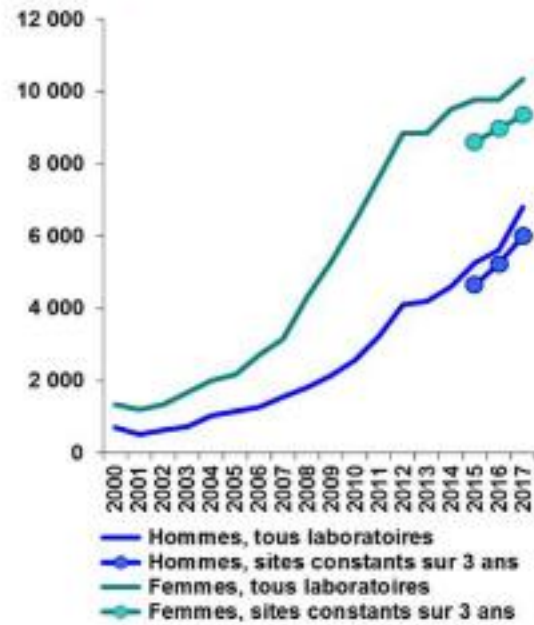
	2016 S1	2016 S2	2017 S1	2017 S2	2018 S1	2018 S2	2019 S1	2019 S2	2020 S1
DOM-TOM									
Guadeloupe-971 :									
Total utilisateurs	-	-	-	-	-	24	22	33	34
Initiation	<10	<10	<10	<10	<10	11	<10	12	15
Renouvellement	0	<10	<10	<10	<10	13	19	21	19
Martinique-972 :									
Total utilisateurs	-	-	-	-	-	27	34	55	51
Initiation	<10	<10	<10	<10	15	10	15	22	22
Renouvellement	0	<10	<10	<10	<10	17	19	33	29
Guyane-973 :									
Total utilisateurs	-	-	-	-	-	29	32	47	45
Initiation	<10	<10	<10	<10	11	19	19	26	20
Renouvellement	0	<10	<10	<10	<10	10	13	21	25
La Réunion-974 :									
Total utilisateurs	-	-	-	23	34	59	78	89	99
Initiation	<10	<10	<10	13	16	31	30	23	33
Renouvellement	0	<10	<10	10	18	28	48	66	66
Mayotte-976 :									
Total utilisateurs	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Initiation	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10
Renouvellement	0	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10
St Barthélemy-977 :									
Total utilisateurs	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Initiation	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10
Renouvellement	0	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10

Note : Le détail des effectifs n'atteignant pas 10 personnes ne peut pas être fourni.

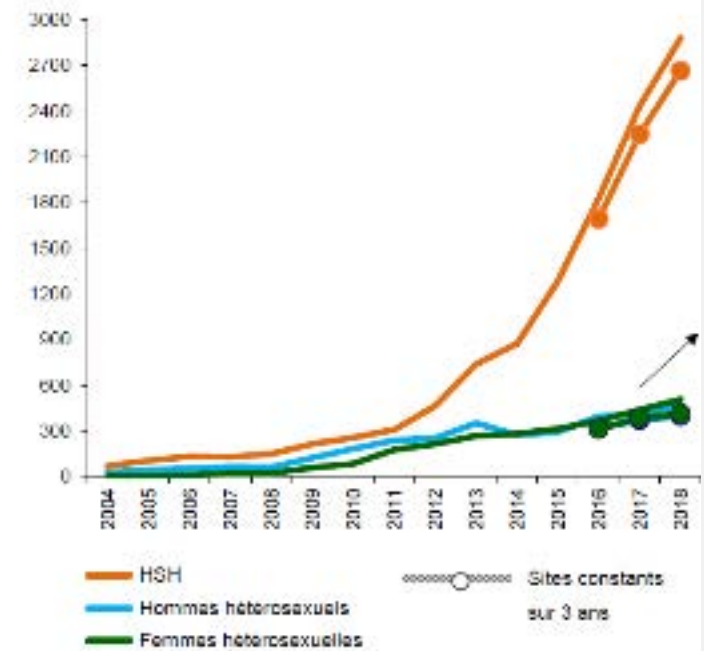
AUGMENTATION NETTE DES DIAGNOSTICS D'IST



Syphilis



Chlamydia



Gonocoque

RAPPEL CONTEXTE / HISTORIQUE PrEP-VIH

01/2016 : Mise à disposition 2016 : RTU ... 100%
CADRE Restrictif: prescripteurs (CH / CeGIDD)
indications limitées, suivi rapproché et « lourd »

REPUBLIQUE FRANCAISE



Décision n° 2015.0279/DC/SEM du 9 décembre 2015 du collège de la Haute Autorité de santé adoptant la recommandation relative à la prise en charge à titre dérogatoire de TRUVADA (Emcitrabine / fumarate de ténofovir disoproxil) dans le cadre d'une recommandation temporaire d'utilisation

Le collège de la Haute Autorité de santé, ayant valablement délibéré en sa séance du 9 décembre 2015,

Vu les articles L. 162-17-2-1 et R. 163-26 du code de la sécurité sociale,
Vu l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique,

Projet de décret pour une prescription PrEP élargie à tout médecin depuis fin 2019....

Retard crise COVID ...Rejet en Conseil d'Etat le 26/01/2021...

« Re »mobilisations des acteurs dont CNS, ANRS, SFLS , associatifs ...

PRIMOPRESCRIPTION PrEP possible par tout médecin depuis juin 2021

SYNTHESE



Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire

Validée par le Collège le 15 avril 2021

Le Conseil national du sida et des hépatites virales recommande d'étendre la PrEP à tous

25 mai 2021

L'ANRS | Maladies infectieuses émergentes partage sans réserve l'avis du Conseil national du sida (CNS) rendu public le 6 mai sur la place de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) dans la prévention du VIH en France.



partager

L'ANRS | Maladies infectieuses émergentes partage sans réserve l'avis du Conseil national du sida (CNS) rendu public le 6 mai sur la place de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) dans la prévention du VIH en France.

Le CNS, dans son avis, met en avant l'efficacité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) dans la prévention du VIH, mais déplore son déploiement insuffisant en France. En effet, comme l'avait constaté le rapport « Épidémiologie de l'infection VIH en France 2013 – 2018 » rédigé par le groupe « Indicateurs » de AC47 de l'ANRS et complété en décembre 2020 par de nouvelles données, l'usage de la PrEP est concentrée en Île-de-France (41 % des utilisateurs) et les personnes qui y ont recours sont très majoritairement des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).

L'avis du CNS recommande de proposer la PrEP à l'ensemble de la population comme outils de prévention du VIH, au même titre que le préservatif. Afin d'« adapter les modalités de dépistage, d'initiation et de suivi de la PrEP aux besoins et attentes des personnes en allégeant ou en renforçant l'accompagnement selon la familiarité des individus avec le dispositif », le CNS demande notamment au directeur de l'ANRS | Maladies infectieuses émergentes de mener « des expérimentations innovantes » permettant de renforcer et pérenniser le soutien aux acteurs qui ont mis en place des parcours d'accès accéléré à la PrEP et d'encourager et de soutenir le développement de ce type de parcours auprès de différents publics et différents contextes d'offre.

L'ANRS | Maladies infectieuses émergentes est de longue date engagée dans la recherche sur la PrEP avec l'essai IPERGAY qui a montré l'efficacité et la tolérance de la PrEP à la demande, puis avec la cohorte ANRS-PREVENIR confirmant l'efficacité de la PrEP sur la baisse de l'incidence du VIH chez les HSH en Île-de-France et le projet OMAPrEP, qui évalue les opportunités manquées de prescription et/ou de prise de PrEP parmi les personnes nouvellement diagnostiquées séropositives. Enfin, l'étude TRUST, qui va bientôt démarrer, va s'intéresser à la population des jeunes HSH (de 18 à 25 ans), encore très éloignés de la prévention, pour leur risque d'infection par le VIH afin de faciliter leur entrée dans les programmes de prévention combinées, dont la PrEP. « *Nous espérons pouvoir bientôt mener des études sur d'autres groupes de population, les femmes notamment, afin d'aider à maximiser le déploiement dans l'Hexagone de cet outil très efficace qu'est la PrEP* », affirme le Pr Yazdan Yazdanpanah, directeur de l'agence.

Avis sur la place de la PrEP dans la prévention du VIH en France : changer de paradigme, changer d'échelle <https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/avis-prep-2021>

RECOMMANDATION CNS (Conseil National du Sida et des Hépatites):

« *Etendre la PrEP à tous*
Changer de Paradigme changer d'échelle »

PrEP « UNIVERSELLE »

Au ministre en charge de la santé

1. Dans l'approche défendue par la stratégie nationale de santé sexuelle (SN2S), visant à renforcer la capacité des individus à maîtriser leurs choix en matière de prévention et à exercer leur autonomie, développer auprès de l'ensemble de la population la prévention diversifiée du VIH et des IST, en incluant désormais la PrEP comme un choix de prévention, accessible à toutes et tous:

1.1. Saisir le groupe d'experts « Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH » afin **d'actualiser les recommandations médicales d'initiation et de suivi de la PrEP ;**

1.2. Confier au comité de pilotage de la SN2S, dans le cadre de l'élaboration de sa deuxième feuille de route 2021-2023, la mission de proposer les actions prioritaires à mettre en œuvre ;

1.3. **Renforcer le rôle des COREVIH en appui aux ARS dans l'élaboration, le pilotage territorial, le suivi et l'évaluation des politiques régionales en matière de promotion de l'approche globale de la santé sexuelle et de la prévention diversifiée ;**

1.4. Pérenniser l'effort budgétaire consenti au travers de l'allocation aux ARS, dans le cadre du FIR, de crédits annuels additionnels fléchés vers **l'amélioration de l'offre de PrEP, de TPE et d'autotests de dépistages**, et solliciter de chaque ARS la transmission au Copil de la SN2S d'un bilan annuel de suivi et d'impact des actions financées par ces crédits.

2. Prendre les dispositions réglementaires nécessaires pour pérenniser les mesures, prises à titre transitoire dans le cadre de la réponse à l'épidémie de COVID-19, qui autorisent la prescription initiale d'une PrEP par tout médecin.

*Aux ministres respectivement en charge de la santé, de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur, de l'enseignement professionnel, de l'enseignement agricole
À la directrice générale de Santé publique France
Aux présidents des instances ordinales et des syndicats professionnels concernés*

3. Elargir la promotion de la PrEP, dans le cadre de la prévention diversifiée du VIH et des IST, en direction de l'ensemble de la population.

3.1. conduire **des campagnes nationales grand public** visant à porter à la connaissance de l'ensemble de la population sexuellement active, l'ensemble des outils disponibles permettant de réduire le risque d'acquisition ou de transmission du VIH et des IST, incluant les dépistages, la PrEP, l'usage des préservatifs masculins et féminins, le TPE et le TasP ;

3.2. **repenser la communication sur la prévention diversifiée** en valorisant l'autonomie et la liberté de chaque individu dans le choix de sa prévention ;

3.3. dans ce cadre, **promouvoir la PrEP, au même titre que le préservatif, en tant que moyen de prévention contre le VIH ;**

3.4. **déployer cette communication, notamment dans les lieux de santé fréquentés par l'ensemble de la population** : cabinets ou centres de médecine générale, laboratoires de biologie médicale, pharmacies ;

3.5. **décliner ces actions, en particulier en direction des jeunes**, dans le cadre des dispositifs de communication de Santé publique France spécifiquement dédiés à cette population, ainsi que par le canal des services de santé et de leurs partenaires au sein des établissements d'enseignement du second degré, de l'enseignement professionnel et de l'enseignement supérieur.

*Au ministre en charge de la santé
À la directrice générale de Santé publique France*

4. Initier et/ou poursuivre et améliorer en parallèle des actions de promotion ciblées en direction des différentes populations clés : outre les publics HSH, les personnes trans, les personnes migrantes et en particulier les femmes, les travailleurs et travailleuses du sexe.

*Aux directeurs généraux des ARS
Aux élus des collectivités territoriales*

5. Au niveau régional et infra régional :

5.1. encourager et soutenir les initiatives des acteurs territoriaux visant à décliner selon des modalités adaptées aux publics et contextes locaux les actions de promotion de la prévention diversifiée, incluant la combinaison dépistage/PrEP ;

5.2. intégrer pleinement la promotion de la PrEP dans les actions mises en œuvre dans le cadre des campagnes dites « semaine du dépistage des IST », organisées annuellement par chaque région (dispositif de l'action n°4 de la feuille de route 2017-2020 de la SN2S).

*Au directeur général de la santé et aux pilotes de la SN2S concernés
Au président et aux membres du comité de pilotage de la SN2S
Aux directeurs généraux des ARS*

6. Dans le cadre du pilotage de la SN2S :

6.1. intégrer formellement la PrEP dans la mise en œuvre des actions de la feuille de route 2017- 2020 visant à améliorer l'information et la formation ainsi que la coordination des professionnels de santé dans le domaine de la santé sexuelle et de la prévention ;

6.2. poursuivre et amplifier les efforts de renforcement des capacités des professionnels de santé dans le cadre de la feuille de route 2021-2023, en veillant à prioriser leur opérationnalité et leur capacité à produire des effets mesurables à court et moyen terme sur le terrain.

*Aux présidents ou directeurs des instances ordinales,
société savantes et organismes concourant à l'information et la formation des professionnels concernés*

7. En cohérence avec la promotion faite auprès du public, mobiliser les différents canaux d'information professionnelle pour informer et sensibiliser les professionnels de santé et de la prévention sur l'extension de la stratégie de prévention diversifiée et la promotion positive de la PrEP en tant que moyen de prévention accessible à tous.

Aux directeurs généraux des ARS

Aux présidents des COREVIH et des URPS

8. Au regard de l'extension de la faculté de primo-prescription de la PrEP à tous les médecins, définir et mettre en œuvre au plan régional les mesures d'accompagnement professionnel favorisant le concours notamment des médecins généralistes à l'élargissement et à la diversification de l'offre de PrEP et de dépistage.

À cet effet, dans une approche territoriale fine, avec l'appui des COREVIH :

- 8.1. sensibiliser les professionnels de santé dans les territoires à l'intérêt de la combinaison dépistage/PrEP et aux opportunités de se former**, en particulier en promouvant la formation à la primo-prescription de la PrEP proposée en e-learning par la SFLS ;
- 8.2. identifier les services hospitaliers dotés d'une consultation PrEP et/ou les CeGIDD susceptibles d'apporter un appui aux nouveaux prescripteurs dans leur territoire**, et soutenir les structures identifiées pour cette activité de référent territorial ;
- 8.3. identifier dans les territoires les acteurs ou réseaux d'acteurs de l'offre médicale et médico- sociale d'intérêt particulier au regard des publics pris en charge et des données épidémiologiques territoriales**, afin de les encourager à se mettre en capacité de **proposer et d'initier le couple dépistage/PrEP, y compris aux personnes consultant pour d'autres motifs** ; soutenir ces nouveaux acteurs pour cette activité.

Aux présidents ou directeurs des instances ordinales, sociétés savantes et organismes concourant à l'information et la formation des professionnels concernés
Aux présidents des COREVIH et des URPS

COUPLE DEPISTAGES VIH/IST - PrEP

9. Dans le cadre du dépistage du VIH et des IST, en particulier en médecine générale et dans les laboratoires de biologie médicale, mettre systématiquement à profit le rendu d'un résultat négatif de dépistage du VIH pour informer la personne sur la PrEP et, le cas échéant, en proposer l'initiation ou référer vers un professionnel adapté.

9.1. inscrire cette démarche dans le cadre **des bonnes pratiques accompagnant le dépistage** ;

9.2. par les moyens appropriés, selon le cadre d'exercice et les professionnels concernés, **assurer la diffusion de ces bonnes pratiques et au besoin la formation nécessaire à leur mise en œuvre** auprès de l'ensemble des professionnels de santé et autres professionnels ou bénévoles concourant au rendu des résultats de dépistage du VIH et des IST.

Aux directeurs généraux des ARS
Aux présidents des COREVIH

10. Diversifier les stratégies d'approche des publics et faciliter leur accès au dépistage et à la PrEP en développant les actions d'aller-vers, et notamment :

10.1. donner aux CeGIDD et aux services hospitaliers spécialisés les moyens de déployer des actions de promotion et d'offre de dépistage et de PrEP hors les murs, dans des lieux pertinents pour atteindre les publics de leur territoire identifiés comme éloignés de l'offre spécialisée, et notamment en partenariat avec les acteurs de santé généralistes ou communautaires les mieux implantés auprès de ces publics ;

10.2. soutenir le développement d'actions de promotion et d'offre de dépistage et de PrEP par des acteurs communautaires diversifiés, identifiés pour leur capacité à atteindre les différents publics concernés.

Au ministre en charge de la santé

Aux directeurs généraux des ARS

Au président du groupe d'experts « Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH »

Aux présidents ou directeurs de l'ANRS-MIE et autres organismes de recherche concernés

11. Adapter les modalités de dépistage, d'initiation et de suivi de la PrEP aux besoins et attentes des personnes, en allégeant ou en renforçant l'accompagnement selon la familiarité des individus avec le dispositif:

11.1. prendre les dispositions réglementaires nécessaires et soutenir le développement de dispositifs permettant l'initiation et le suivi de la PrEP par des moyens dématérialisés, intégrant la téléconsultation, la réalisation des dépistages par l'envoi d'autotests ou de kits d'auto-prélèvement, la délivrance électronique des prescriptions nécessaires ;

11.2. aménager le cadre conventionnel afin d'admettre au remboursement par l'assurance maladie toute téléconsultation pour un dépistage, une prise en charge d'IST et/ou pour une initiation, un suivi ou renouvellement de PrEP, y compris quand le médecin consulté n'est pas le médecin traitant ;

11.3. dans le cadre de l'actualisation des recommandations médicales d'initiation et de suivi de la PrEP, étudier et le cas échéant définir les conditions dans lesquelles les consultations de suivi pourraient être espacées pour les usagers de PrEP les plus expérimentés, notamment sur la base d'une gestion autonome des dépistages intermédiaires entre deux consultations

11.4. renforcer et pérenniser le soutien aux acteurs de santé, notamment communautaires, développant des dispositifs innovants d'accompagnement renforcé et de facilitation d'accès au dépistage et à la PrEP en direction des publics confrontés à des difficultés d'accès aux services de prévention et de soins ;

11.5. renforcer et pérenniser le soutien aux acteurs qui ont mis en place des parcours d'accès accéléré à la PrEP, de type PrEP en un jour ; encourager et soutenir le développement de ce type de parcours auprès de différents publics et dans différents contextes d'offre, le cas échéant dans le cadre d'expérimentations de dispositifs innovants.

**« VIH : La PrEP disponible chez les médecins généralistes
Le traitement préventif du VIH est désormais disponible chez les médecins généralistes. Il ne pouvait être initié qu'à l'hôpital jusqu'à ce 1er juin 2021 »**

COMMUNIQUE DE PRESSE

Paris, le 28 mai 2021

Olivier Véran annonce la simplification de l'accès à la Prophylaxie pré exposition (PrEP) au VIH : une avancée supplémentaire pour lutter contre l'épidémie de VIH

L'engagement pris lors de la journée mondiale du SIDA du 1er décembre 2020 par le ministre des solidarités et de la santé Olivier Veran est tenu. La prescription initiale des médicaments aujourd'hui utilisés pour la prophylaxie pré exposition (PrEP) au VIH est désormais ouverte à l'ensemble des médecins, et notamment aux médecins généralistes. Jusqu'à présent réservée aux médecins hospitaliers ou exerçant dans les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), il sera possible à compter du 1er juin 2021, à tout médecin d'assurer la prescription initiale de la PrEP.



**Enfin un accès élargi, simplifié à la PrEP à s'approprier :
mise en œuvre, suivi, évaluation**

La PrEP en PRATIQUE :

La PrEP POUR QUI ? Pour Toutes et TOUS ...

La PrEP Comment l'initier , la prescrire , la suivre?



Positionnement de la SFLS et de la SPILF sur la prophylaxie pré-Exposition au VIH

20/04/2021



1/ à des contextes populationnels de forte exposition au VIH:

- o les HSH qu'ils se définissent comme gays, bis ou hétérosexuels
- o les F et H hétérosexuel-les originaires de pays à forte endémie (Afrique subsaharienne, Caraïbes, Amérique du sud ...)
- o les TDS
- o les UDI, en complément des autres outils de RDR
- o 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). *et AES /TPE*

***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



Positionnement de la SFLS et de la SPILF sur la prophylaxie pré-Exposition au VIH

20/04/2021



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.

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 : .

Dans quelles situations la PrEP ne peut pas être prescrite ? Très peu de contre-indication

- 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
- Mineure de moins de 15 ans
- 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
- **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.**

La PrEP n'est accessible que si COUVERTURE SOCIALE PUMA (CMU/ AME)

La PrEP-VIH en PRATIQUE :

La première consultation et le bilan initial

- Expliquer que la PrEP ne protège que du VIH : ce qui permet la promotion du préservatif
- Expliquer qu'elle n'est efficace que si elle est bien prise ...
- Exposer les deux modalités de prises : continue ou « au coup par coup » (à la demande) !
- Exposer la surveillance et le suivi
 - la PrEP s'inscrit dans une démarche de santé sexuelle
 - Les vaccinations sont essentielles
 - La surveillance (et le traitement) des autres IST sera régulière
- Exposer les possibles effets secondaires
- Recueil des pratiques
- Seule contre indication vraie: clairance < 60 ml /mm
- **Connaître la date du dernier rapport non protégé par préservatif**
- Bilan initial :
 - Sérologie VIH, sérologies syphilis, VHB, VHC, VHA (IgG) , PCR chlamydia et gonocoque sur 3 sites
 - Créatininémie, ALAT

BILAN MINIMAL PERMETTANT D'INITIER LA PREP DÈS LA PREMIÈRE CONSULTATION

● Prescription possible dès la première consultation :

- Sérologie VIH (Elisa 4ème génération) < 7 jours : négative
- Clairance de la créatinine < 7 jours : < 60 ml/min chez l'adulte ou < 90 ml/min chez l'adolescent de plus de 15 ans
- **ET** absence de symptômes évoquant une primo-infection
 - 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

● Le statut vis-à-vis du virus de l'hépatite B (Ag Hbs) doit être connu

CONSULTATION D'INITIATION DE LA PREP EN PRATIQUE

- **Modalités de prise de la PrEP** (cf Schémas d'administration)
- **Counseling sur la PrEP et la santé sexuelle**
- **Prescrire la première ordonnance de PrEP**
- **Prescrire le bilan à réaliser à la fin du premier mois d'utilisation**
- **Traiter une éventuelle IST dépistée**
- **Prescrire les vaccinations selon les recommandations et particulièrement :**
 - → Hépatite B
 - → HPV
 - → Hépatite A
- **Fixer le prochain rendez-vous de consultation à un mois muni de ces résultats**

La PrEP-VIH en PRATIQUE :

La première consultation et le bilan initial

• Schéma de prise :

- Continue : un par jour (protection à J8)
- Au coup par coup
 - Un peu plus complexe
 - non validée chez les femmes et CI si infection par le VHB

• **Molécules :** Emtricitabine 200 mg / Ténofovir disoproxil 245 mg

• **Coût :** 178 € par mois en prise quotidienne (générique)

• Cibles :

- HSH, plusieurs antécédents d'ISTs, multi partenariat, traitement post exposition
- Migrants à risque
- Libertins

• Interactions :

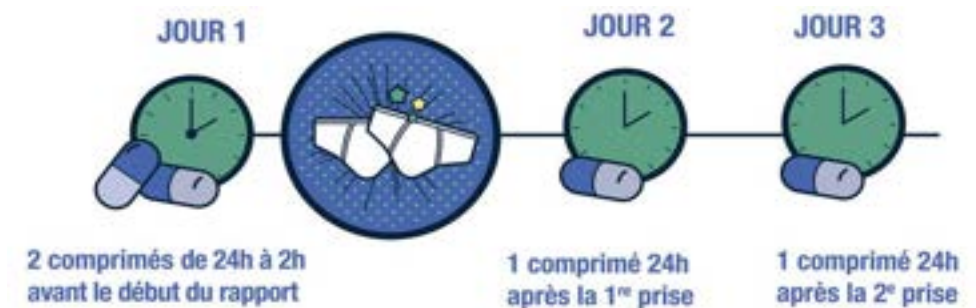
- Aucune ! Rappeler la dangerosité des AINS...

• Toxicité :

UNIVERSELLE
Peut nous
concerner
toutes et tous



PrEP à la demande : ce schéma n'est pas adapté chez les femmes et les personnes AgHBs+



PrEP en continu :

*Chez les Hommes : commencer par 2 cp puis 1cp/j
Chez les femmes, protection à partir de J7*

SCHÉMA CONTINU

Pour toute personne



1 comprimé par jour
pendant **7 jours** avant
le 1^{er} rapport sexuel à protéger **RS**

1 comprimé par jour
pendant **30 jours**

Chez l'homme cisgenre



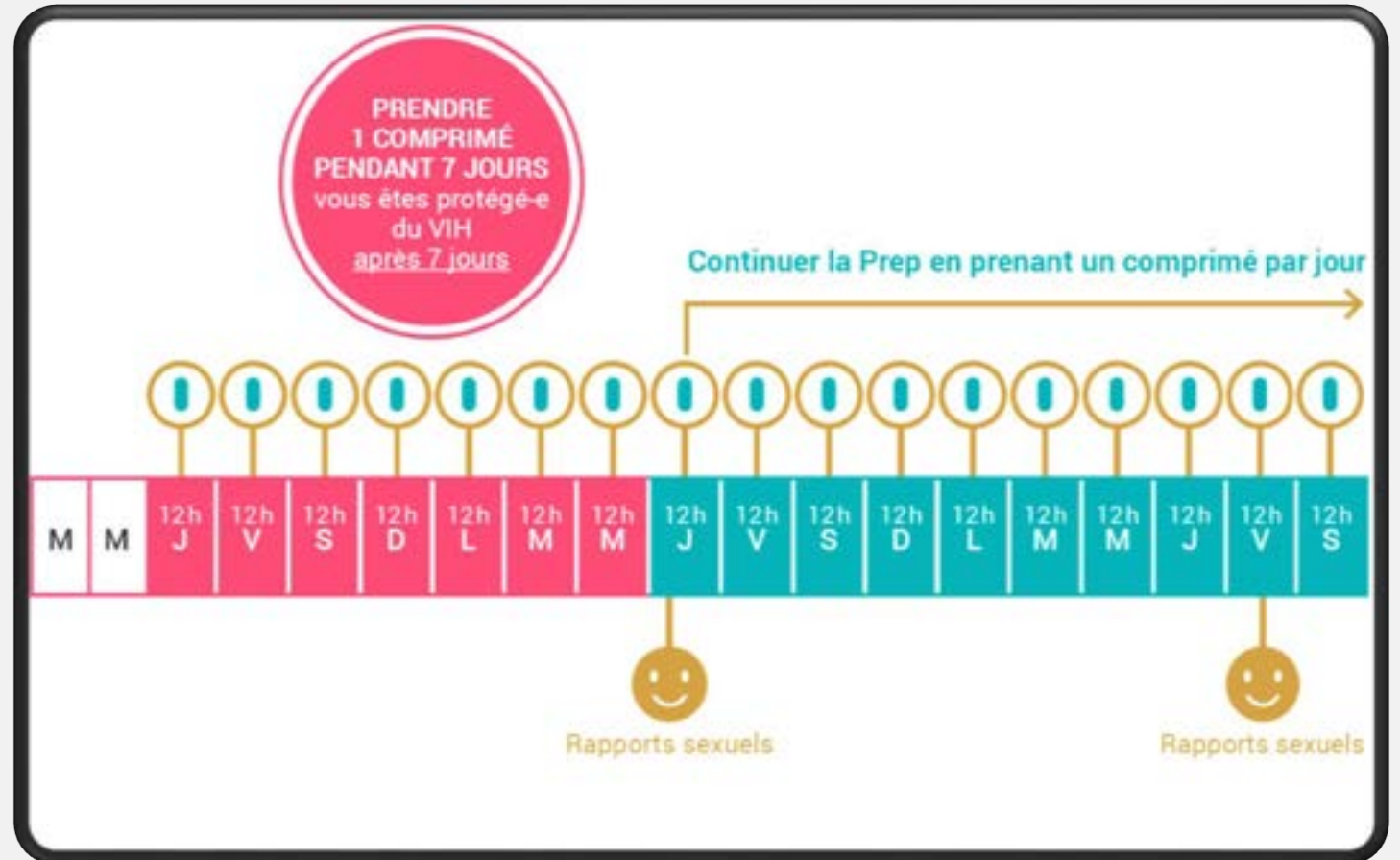
2 comprimés en une prise
entre **2 heures et 24 heures** avant
le 1^{er} rapport sexuel à protéger **RS**

1 comprimé par jour
pendant **30 jours**

LE SCHÉMA CONTINU CONCERNE HOMMES ET FEMMES

- On commence avec 1 comprimé* en une prise
- Puis un comprimé par jour

**Les hommes peuvent commencer avec 2 cps pour une protection plus rapide*



POUR ARRÊTER LE SCHÉMA CONTINU

- On n'arrête pas avant d'avoir pris 7 prises après la dernière exposition à risque

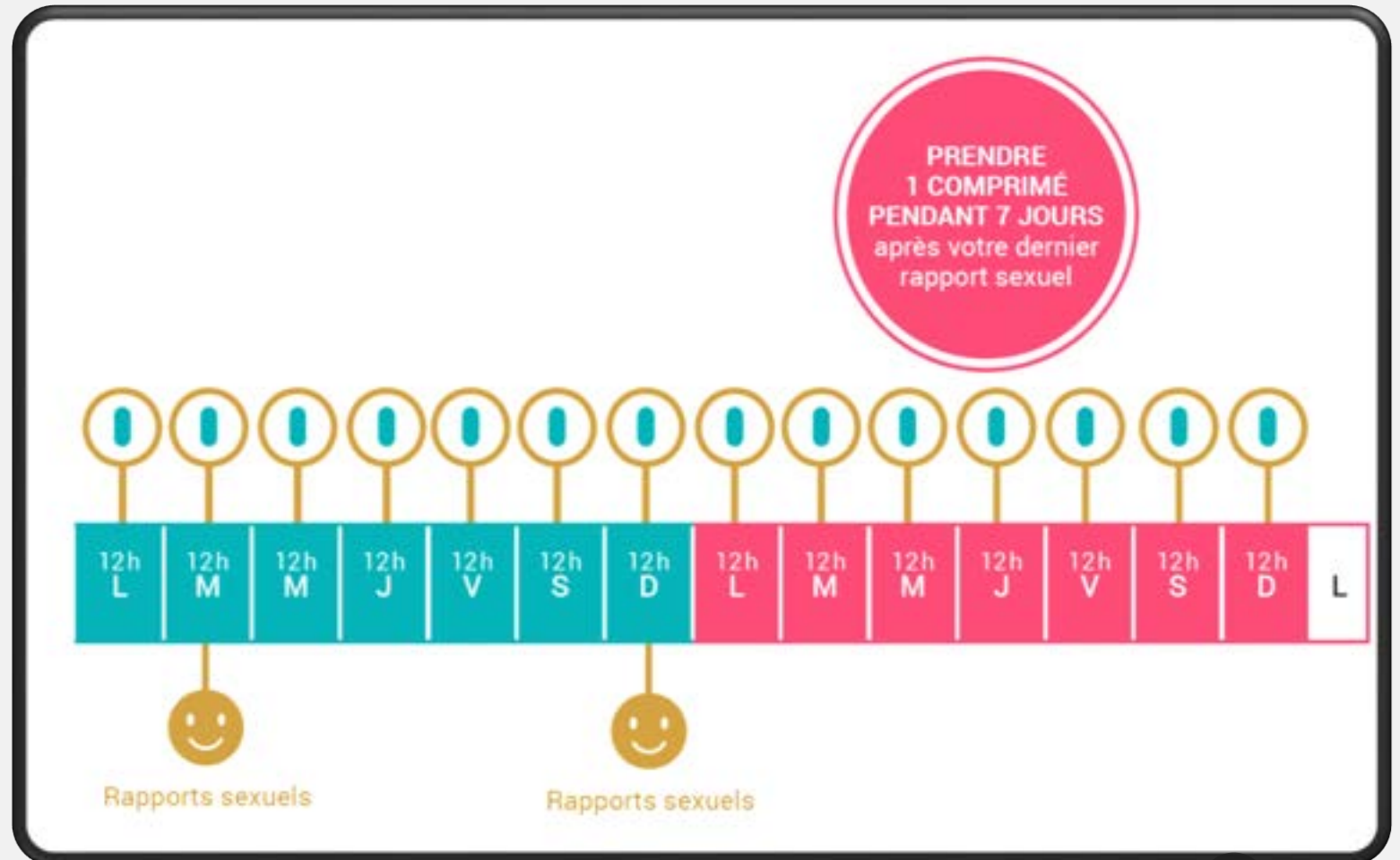
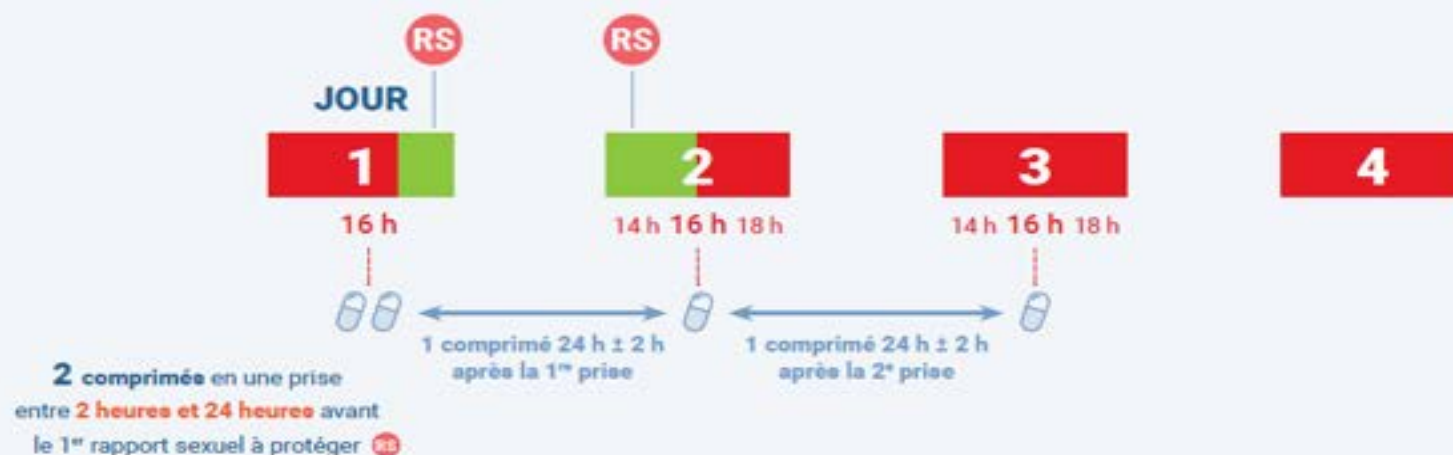


SCHÉMA DISCONTINU OU « À LA DEMANDE »

- Uniquement chez l'homme (HSH et hommes hétérosexuels si le schéma continu n'est pas accepté)
- Non recommandé chez la femme cisgenre ou pour toute autre identité de genre

Rapport(s) uniquement dans les 24 h suivant la première prise (ex. de 1^{re} prise à 16 h)

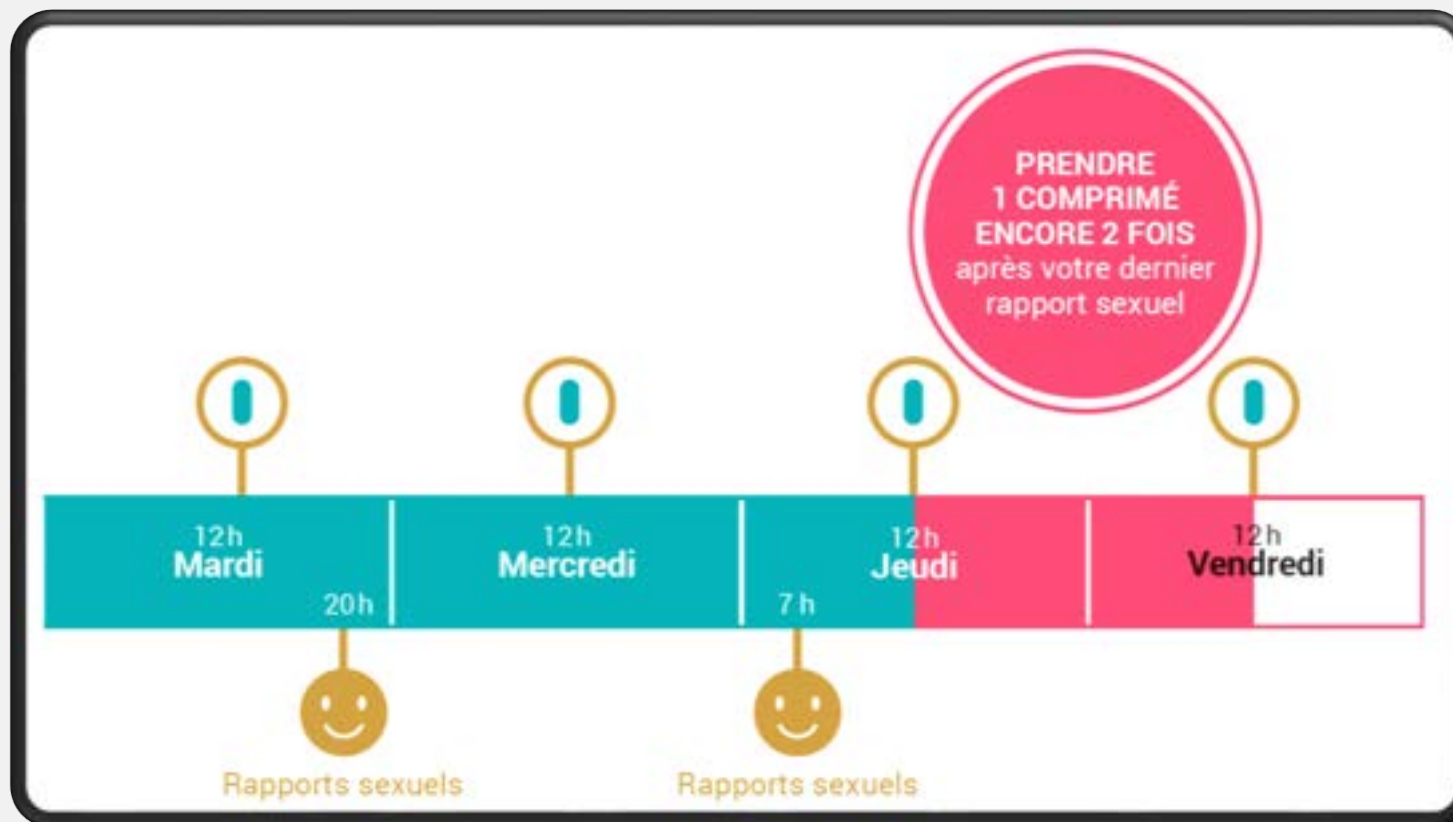


Poursuite des rapports au-delà de 24 h après la première prise



POUR ARRÊTER LE SCHÉMA DISCONTINU

- On n'arrête pas avant d'avoir pris deux prises après la dernière exposition à risque



La PrEP-VIH en PRATIQUE :

Le suivi

• **Consultation à M1**

- Retours sur observance (et bonne compréhension si schéma de prise à la demande)
- Tolérance
- Bilan biologique : créatininémie et sérologie VIH

• **Consultation de renouvellement trimestriel :**

- Observance
- Poursuite vaccinations : Hépatites A et B , HPV si < 26 ans , méningocoque
- Orientation vers addictologue ou sexologue si besoin
- Bilan biologique : suivi rénal (créatininémie), efficacité (VIH) et autres IST
- En cas d'arrêt de PrEP : reprise à discuter en fonction des prises de risques
 - Attention de ne pas reprendre alors qu'une primo-infection est en cours
- Si signe de primo-infection VIH : référent hospitalier

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>

Accès facilité, non retardé avec un parcours simplifié PrEP en « 1 jour »

**autoprélèvement*

<p>Puis tous les 3 mois**</p>	<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>	<p>Que faire en cas de sérologie positive chez un patient sous PrEP:</p> <p>Il peut s'agir d'un début de primo-infection ou d'une fausse sérologie positive. Demander une Charge virale VIH et avis spécialisé rapide URGENT</p>
<p>Tous les ans</p>	<p>ASAT, Créat, Sérologie VIH Sérologie VHC (ARN VHC) Recherche IST: PCR Gono/chlam et Séro Syphilis</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>	

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

Tableau récapitulatif de suivi clinique et biologique de la PrEP

TABLEAU RECAPITULATIF DU SUM / 3 mois		Avant l'initiation	1 ^{er} mois de suivi	Tous les 3 mois	Tous les ans
SUM CLINIQUE	Observance du traitement et mode de prise		X	X	
	Rechercher signes évocateurs de primo infection (charge virale VIH si besoin) ou d'IST	X	X	X	
	Effets indésirables Médicaments néphrotoxiques		X	X	
	Pratiques sexuelles / prévention diversifiée	X	X	X	
	Consommation de substances psychoactives	X	X	X	
SUM BIOLOGIQUE	Sérologie VIH (**TROD et autotests déconseillés)	X (<7j)	X	X	
	Sérologie VHB	X		Si non immunisé	
	Sérologie VHA	X			
	Créatinine, DFG		X	X*	X*
	ALAT	X		X	
	Sérologie VHC	X			X**
	Sérologie syphilis	X		X	
	PCR Chlamydia / gonocoque génital, pharyngé et/ou anal	X		X***	
	Bêta HCG	X		-	-

*

- Au-delà de M4, si DFG > 90 ml/min, âge < 55 ans et sans facteurs de risque de maladie rénale et âge < 55 ans : DFG annuel
- si la Clearance de la créatinine est > 90 ml/min, le dosage de la créatininémie avec mesure du DFG peut se faire une fois par an
- Si DFG entre 70 et 90 ml/mn, ou présence de facteurs de risque de maladie rénale ou âge > 55 ans : surveillance semestrielle
- Si DFG < 70 ml/mn : la surveillance trimestrielle

** 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).

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

Ordonnance M1 post initiation

Téléconsultations, téléprescriptions

Ordonnance à partir de M3



Le mercredi 2 février 2022

M.

Ordonnance de surveillance d'un traitement par Emtricitabine-Tenofovir en préexposition (PrEP)

Faire pratiquer un mois après le début du traitement

- Créatininémie
- Sérologie VIH

Dr Cédric Arvieux



Le jeudi 3 février 2022

M.

Ordonnance de surveillance d'un traitement par Emtricitabine-Tenofovir en préexposition (PrEP)

Faire pratiquer par laboratoire agréé **tous les 3 mois** pendant 1 an :

- Dosage sanguin de la créatinine
- Sérologie VIH
- Sérologie Syphilis dépistage (ou test non tréponémique en cas d'ATCD de syphilis)
- PCR gonocoque et chlamydia 3 sites (écouvillon pharyngé et écouvillon anal par auto-prélèvement, PCR urinaire)

Une fois par an

- Sérologie VHC
- Rapport protéinurie/créatininurie sur échantillon

Merci d'adresser les résultats par mail sécurisé sur l'adresse cedric.arvieux@chu-rennes.mssante.fr ou cedric.arvieux.chu-rennes@apicrypt.fr

La PrEP-VIH en PRATIQUE :

PrEP et TPE (ou PEP)

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 :

- 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 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.

TPE en CeGIDD (SMIT) et
SAU 24/24H

- Chez les personnes prenant la PrEP selon le schéma continu, le TPE est indiqué 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.

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.

Outils à destination des patients

Informations, conseils de prise:

- o **My PrEP pour smartphone** : rappel des prises: <https://myprep.app/>
- o **AT PrEP (Action Traitement)** : application d'aide aux utilisateur.trices de PrEP (version pour Android ; version pour iOS)
- o **Guide PrEP mode d'emploi (AIDeS)** : document disponible sur le site d'AIDeS PrEP Info (AIDeS) : <http://prep-info.fr/>
- o **Sida info service (SIS-Association)** : 0 800 840 800, site internet (dossier spécial PrEP, livechat, contact mail) - <https://www.sida-info-service.org/>
- o **Sexosafe (Santé Publique France)** : site d'information en prévention IST et VIH - <https://www.sexosafe.fr/>
- o **La Prep dans le monde et en Europe** : [https://www.prepwatch.org,](https://www.prepwatch.org/)
<https://www.prepineurope.org>
- o **Avac** : Global advocacy for HIV prevention : <https://www.avac.org/>

Soutien par les pairs :

- o PrEP Dial (groupe Facebook - AIDeS)



Outils à destination des professionnels de santé :

Aide à la prescription et au suivi :

- **VIHclic.fr** : site d'information (prévention, interactions médicamenteuses, suivi) - <https://vihclic.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://antibioclic.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>

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

Autres liens utiles:

- **Réseau de santé sexuelle**: <https://www.santesexuelle.org/>

INFORMATIONS DIFFUSEES sur BLOG «Sentinelles»
Dr Julie Ballandras

© La PREP mode d'emploi.

Petit guide pour les (futurs-es) utilisateurs-rices de PrEP.

AIDES 2021

Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19

Prophylaxie pré-exposition au VIH par Ténofovir disoproxil / Emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire

**PRISE EN CHARGE
MÉDICALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH**

RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS
Sous la direction du Pr Philippe Morlat
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

Prise en charge des accidents
d'exposition sexuelle et au sang
(AES) chez l'adulte et l'enfant
(septembre 2017)

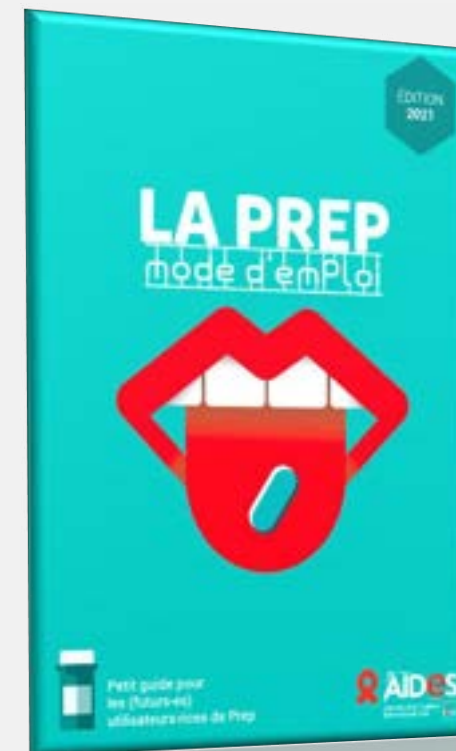
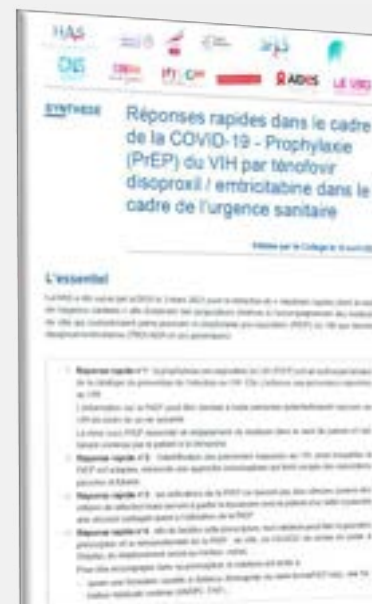


SYNTHÈSE
ORGANISATION DES PARCOURS

VIH. Consultation de suivi en médecine générale
des personnes sous traitement antirétroviral

Octobre 2018

Destiné au médecin généraliste, ce document de synthèse passe en revue les points clés de la consultation de suivi en ville pour les personnes vivant avec le VIH dans le cadre d'un suivi partagé et coordonné avec l'hôpital. Il concerne les patients sous traitement antirétroviral dont la charge virale est indétectable.



Contacts / Réseaux :

- Services hospitaliers de maladies infectieuses:
 - SMIT CHU-G
 - SMIT CHG-BT
 - SMIT CHG-SxM
- CeGIDD : Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
- COREVIH : Coordinations Régionales de la lutte contre les IST et le VIH

BLOG « SENTINELLES »
Dr Julie BALLANDRAS



AIDES SAINT-MARTIN
37 Route de Spring Concordia BP 953
97150 SAINT-MARTIN
0590 58 65 23 / 0696 30 40 62
Facebook : @aides.saintmartin

AIDES GUADELOUPE
19 A Chemin des Bougainvilliers
97100 BASSE-TERRE
0590 60 49 50 / 0690 68 14 68
0696 43 15 41

COREVIH Guadeloupe St Martin St Barth

Tel : 05.90.93.46.64 / sec.corevih@chu-guadeloupe.fr

www.corevih971.org /  COREVIH971




Parution newsletter corevih971 : 1 fois/mois

Inscription (email) sur la page d'accueil du site (en bas à droite)

NOUS CONTACTER




CHU de Pointe-à-Pitre / Abymes
Bâtiment B Ancien Hôpital Ricou
2ème étage
BP465
97159 Pointe-à-Pitre Cedex

 Nous écrire

À CONSULTER

-  Le COREVIH 971
-  Partenaires
-  Dépistage
-  Actualités
-  Ressources documentaires

À PROPOS

-  Mentions légales
-  Dossier de presse
-  Plan du site



NEWSLETTER

NOS PARTENAIRES



POUR ALLER PLUS LOIN :

FormaPrEP



PrEP COMMUNICATION :

Pas de campagne Grand Public en Guadeloupe: promotion PrEP combinée au dépistage VIH/IST comme outil majeur de la prévention et de la lutte contre le VIH et les IST



PRÉVENTION DIVERSIFIÉE

- **Se faire dépister régulièrement est essentiel** car on peut être porteur d'une IST sans s'en rendre compte. **Connaitre son statut, c'est la meilleure façon de pouvoir être soigné efficacement** et d'éviter de transmettre son infection à son ou ses partenaires. Il est recommandé de se faire tester pour le VIH et autres IST au moins 1 fois par an à tous les 3 mois selon ses prises de risque sexuel.
- **Les préservatifs sont les outils les plus simples et les plus efficaces** pour se protéger contre les IST lors de rapports sexuels avec un ou des partenaires dont on ne connaît pas le statut, **sous réserve d'être correctement utilisés**. Ils permettent également d'éviter les grossesses non désirées.
- **Le traitement anti-VIH est un moyen de prévention majeur** : les personnes vivant avec le VIH dont l'infection est contrôlée par leur traitement ont non seulement une espérance de vie comparable à celle des personnes non infectées mais de plus il est scientifiquement prouvé qu'elles n'ont **plus à craindre de transmettre le VIH par voie sexuelle, même sans préservatif**.

DES OUTILS À LA CARTE

- **La prophylaxie post-exposition (PEP)** peut empêcher une personne non infectée par le VIH d'être contaminée après une prise de risque (rupture de préservatif ou rapport sexuel non protégé avec partenaire au statut VIH inconnu). Ce traitement préventif est à débiter **dans les 4 premières heures pour avoir une efficacité proche de 90% mais n'a plus aucun intérêt au delà de 24/48h**. *Gratuit et disponible dans les services hospitaliers de maladies infectieuses et en dehors de leurs heures d'ouverture aux urgences.*
- **La prophylaxie pré-exposition (PrEP)** est un nouvel outil de prévention qui consiste à prendre, avant des rapports sexuels à risque, un médicament anti-VIH de manière continue ou discontinue. La PrEP réduit de plus de 95% le risque de contamination par le VIH mais **ne protège pas contre les autres IST**. Elle s'adresse aux personnes qui ont de nombreux partenaires sexuels et/ou qui ont du mal à utiliser systématiquement des préservatifs. *Pour en savoir plus : prep-info.fr ou groupe facebook® PrEP'Dial.*

Première campagne de communication Grand PUBLIC



*« Faciliter la prescription de la PrEP c'est important
mais savoir que la PrEP existe c'est essentiel ! »*

*Campagne 2018 "PrEP for love" d'information
grand public – Association AIDES*

La PrEP : UN OUTIL MAJEUR DE LA PRÉVENTION CONTRE LE VIH

La prophylaxie pré-exposition du VIH (PrEP) est un traitement préventif contre le VIH (Virus de l'immunodéficience Humaine) qui, jusqu'alors était prescrit essentiellement aux personnes hautement à risque de contracter le VIH et uniquement dans le cadre de consultations spécialisées à l'Hôpital ou dans les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et des hépatites (CeGIDD). En France, depuis sa mise à disposition en janvier 2016, la PrEP a été délivrée à près de 30 000 personnes mais cela reste encore très insuffisant pour espérer mettre fin à l'épidémie VIH d'ici 2030¹. De plus, l'accès à cet outil de prévention a été lourdement impacté par la crise sanitaire COVID (baisse de 30 % des prescriptions depuis 03/2020). Depuis le 1er juin 2021, Le décret permettant la prescription initiale de la PrEP par les médecins généralistes constitue une avancée importante pour faciliter, simplifier et élargir l'accès à cet outil innovant et particulièrement efficace pour se prémunir de l'infection VIH, outil encore trop insuffisamment connu par le grand public.

La PrEP, c'est quoi ?

La PrEP consiste à prendre un traitement antirétroviral afin d'éviter d'être contaminé-e par le VIH. En prévenant l'infection par le VIH, la PrEP évite ainsi les complications de santé liées à une contamination (le risque de SIDA, le risque de transmettre le VIH...) et la prise de vie d'une trithérapie anti-VIH, bien plus contraignante et onéreuse que le médicament utilisé en PrEP.



MÉDICAMENT PROPOSÉ AUX PERSONNES SÉRONÉGATIVES → **PERMET D'ÉVITER UNE CONTAMINATION AU VIH LORS D'UN RAPPORT SANS PRÉSÉRVIATIF**

Prendre un traitement médicamenteux pour éviter une infection ou autre événement non désiré n'est pas une nouveauté en soi : médicaments contre le paludisme, pilule contraceptive... il s'agit de « prévention primaire »

La PrEP, un outil efficace ?

La PrEP-VIH a démontré sa très haute efficacité (> 95%) au travers de plusieurs études ces dix dernières années, efficacité bien supérieure à celle du préservatif (= 85% du fait des oublis et més-usages)^{1,4}.



Une personne séronégative (VIH-) ne risque plus de se contaminer par le VIH lors d'un rapport sexuel sans préservatif dès lors qu'elle se protège avec une PrEP-VIH tout comme il a été largement démontré qu'une personne séropositive (VIH+) dont la charge virale est indétectable sous traitement antirétroviral

La PrEP, comment ça marche ?

La PrEP-VIH repose actuellement sur l'utilisation d'un médicament combinant deux antirétroviraux hautement actifs contre le VIH, l'Émtricitabine et le Ténofovir disoproxil, connus pour leur excellente tolérance chez les personnes vivant avec le VIH.

La PrEP est administrée soit « en continu » (un comprimé à prendre chaque jour tant que la période d'activité sexuelle « à risque » se poursuit), soit à la demande (prise de 2 comprimés entre 24h et 2h avant le premier rapport « à risque » et poursuite jusqu'à 48h après le dernier rapport « à risque » - cf schéma).

La PrEP s'adapte à nos besoins mais son efficacité n'est optimale que si les schémas de prise sont respectés. Elle est compatible avec la contraception hormonale, comme les implants ou la pilule ainsi qu'avec la contraception d'urgence (pilule du lendemain) et peut être prise même en cas de grossesse.

De nouvelles molécules à longue durée d'action, sous forme injectable, de patch ou d'implants devraient enrichir l'offre PrEP très prochainement.



PrEP « à la demande » : ce schéma n'est pas adapté chez les personnes porteurs d'hépatite B et les femmes (concentrations insuffisantes au niveau génital).

1. Avis 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 (avril 2021) / 2. Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / émtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire - Haute Autorité de Santé (HAS - avril 2021) / 3. Malina JM, Capitani C, Spire B et al. On-demand preexposure prophylaxis in men at high risk for HIV-1 infection. *New England Journal of Medicine*. 2015 Dec 3 - 4. Thigpen MC, Kebaabetswe PM, Paxton LA et al. Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. *New England Journal of Medicine*. 2012 Aug 2.

La PrEP, un outil à part entière de la prévention combinée contre le VIH et les autres IST

La PrEP-VIH ne protège pas des autres IST (gonocoque, chlamydiae, syphilis, Papilloma virus ...) mais leur dépistage régulier dans le cadre du suivi permet un diagnostic et un traitement plus précoce. La PrEP concoure ainsi à une baisse significative de l'incidence non seulement des nouvelles contaminations VIH mais aussi des autres IST et constitue une opportunité pour bénéficier d'une prise en charge et d'un suivi renforcé et individualisé en santé sexuelle (conseils pour un meilleur usage des préservatifs, vaccinations Hépatites A,B et HPV, outils de contraception, sexologue...).



La PrEP, c'est pour qui ?

Nous sommes tous confrontés un jour ou l'autre et tout au long de notre vie sexuelle à des situations où nous prenons le risque d'être infectés par le VIH : pas de préservatif sous la main, envie de relation sans préservatif, nouveau partenaire ou partenaire habituel jamais dépisté, relations sexuelles subies... La PrEP, c'est un choix de prévention qui nous permet de nous protéger dans toutes les situations de façon indépendante des préférences et attitudes de notre ou nos partenaire(s).



« Faciliter la prescription de la PrEP c'est important mais savoir que la PrEP existe c'est essentiel ! ». Campagne 2018 "PrEP for love" d'information grand public - Association AIDES

La PrEP, comment en bénéficier ?

Tout médecin généraliste peut dorénavant non seulement assurer le renouvellement et le suivi de la PrEP mais également faire la première prescription. La PrEP est prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale (quel que soit le régime, y compris la CMU et l'AME) et bénéficie du tiers payant.



- 1 Tous les médecins de ville
- 2 Pour toutes les patientes
- 3 Pour une primo-prescription
- 4 Pour un renouvellement

D'autres lieux pour y accéder

- CeGIDD du CHU de la Guadeloupe - CeGIDD du CH Basse-Terre
- CeGIDD CHUFC et le CeGIDD de la Croix-Rouge Française à Saint-Martin
- Les Services des Maladies Infectieuses et Tropicales dans les différents Centres Hospitaliers.

... Et pour en savoir plus

- COREVIH Guadeloupe Saint-Martin et Saint-Barthélemy : www.corevih771.org
- Les associations : AIDES www.aides.org - PrEPDial / Facebook (en Guadeloupe & Saint-Martin)
- Sida Info Service : www.sida-info-service.org

La PrEP :
Une démarche qui consiste à **se protéger** et **prendre soin de sa santé**, et en cela une **démarche responsable envers soi** comme **envers la collectivité**.

A VOS MARQUES ... PrEP ?

MAGASINE ANFORM Parution 10-11 /2022

EN CONCLUSION SUR LA PrEP: NE PAS AVOIR PEUR DE LA PrEP!

- Une seule possibilité thérapeutique pour l'instant
 - PrEP injectable IM tous les deux mois à venir
- Surveillance « simple »
 - Tolérance = créatinine
 - Contexte = IST / VIH
- La PrEP c'est pas forcément « pour la vie »
 - C'est une possibilité parmi d'autres, pour des sexualités parmi d'autres !
 - Situation de la PrEP très analogue à la question de la contraception

Nouvelles modalités de PrEP:
=> traitements d'action prolongée

- **Cabotegravir en injections IM toutes les 8 semaines**
- **Islatravir par voie orale en prise mensuelle, en implant annuel**
- **Dapivirine en anneau vaginal tous les 3 mois**
- **Lenacapavir en injections SC tous les 6 mois**

TOP Départ ! PrEP en ville

- 1** Tous les médecins de ville
- 2** Pour tout-es les patient-es
- 3** Pour une primo-prescription
- 4** Pour un renouvellement



D'AUTRES LIEUX POUR Y ACCEDER

CeGIDD du CHU de la Guadeloupe - CeGIDD du CH Basse-Terre
CeGIDD CHLCF et le CeGIDD de la Croix-Rouge Française à Saint-Martin
Les Services des Maladies Infectieuses et Tropicales dans les différents Centres Hospitaliers

...ET POUR EN SAVOIR PLUS

COREVIH Guadeloupe Saint-Martin et Saint-Barthélemy : www.corevih971.org
Les associations : AIDES www.aides.org - PrEP'Dial | Facebook (en Guadeloupe & St Martin)
Sida Info Service : www.sida-info-service.org

Merci pour votre attention



Objectif 2030
Vers une Guadeloupe
sans Sida
Gwada san Sida



VIH: Indéfectable = Intransmissible. Une personne séropositive sous traitement ne transmet pas le VIH y compris lors de rapports sexuels. Il est temps que cela se sache !

Les PreP , les autotests, les autoprélèvements ...
Des outils «révolutionnaires » sous réserve de leur accessibilité,
de leur prise en charge ...

