



LIVRET *mémo*

de PRESCRIPTION
de la PrEP en ville

PrEP = Prophylaxie pré-exposition au VIH.



CORVIH
NORMANDIE

RECAPITULATIF DU PARCOURS DE SOINS PrEP



Toute personne
régulièrement exposée
au risque de
transmission du VIH



VIH négatif



Patient
éligible à
la PrEP

CONSULTATION INITIALE POUR VÉRIFIER L'ABSENCE :

- d'infection VIH et autres IST
- d'insuffisance rénale
- de grossesse évolutive



CONSULTATION D'INSTAURATION DE LA PrEP

TOUS LES 3 À 6 MOIS :

- En labo
 - > vérification de l'absence d'IST et d'infection VIH
 - > vérification de l'absence d'insuffisance rénale
- En consultations (médecine générale, CeGGID, hôpital)
 - > renouvellement du traitement
 - > entretien santé sexuelle

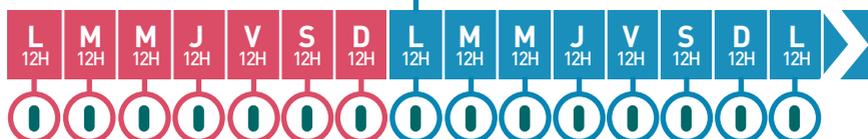


COMMENT PRENDRE LA PrEP ?

Schéma continu (schéma validé par l'AMM) :

PRISE CONTINUE

RAPPORT SEXUEL



7 JOURS DE PRISE EN CHARGE POUR
UNE PROTECTION MAXIMALE

BIEN RESPECTER
LES 7 PREMIERS JOURS
DE PRISE AVANT
TOUT RAPPORT !

Sources : AIDES

Schéma à la demande :  uniquement chez les hommes

PRISE À LA DEMANDE



MAX 24H-MIN 2H
AVANT 1^{er} RAPPORT

BIEN RESPECTER LES 2
DERNIÈRES PRISES APRÈS
LE DERNIER RAPPORT

1 SEUL RAPPORT
=
3 PRISES,
4 COMPRIMÉS

Sources : AIDES

OUTILS

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION :

- Toolbox IST du COREVIH Normandie
- Vérifier interactions médicamenteuses avec traitement antirétroviral : www.hiv-druginteractions.org/
- www.aides.org/prep
- prep-info.fr/professionnels-de-sante
- Formaprep : www.formaprep.org



Pour + d'info

Suivi de la prescription de PrEP en France :

- www.anism-sante.fr : enquête EPI-PHARE

Outils d'accompagnement pour le patient :

- Application disponible sur portable : **AT PREP**
- Groupe Facebook : **PrEPdial**



Associations d'accompagnement communautaire :

- **AIDES** : www.aides.org
- AIDES Rouen : 23 Rue du Fardeau, 76000 Rouen - 02 35 07 56 56
- **ENIPSE** : www.enipse.fr
- ENIPSE Rouen : 19 rue Alsace Lorraine, Rouen - 02 35 52 02 05
- **Sida Info Service** : www.sida-info-service.org

ENIPSE
INTERVENTIONS
EN PREVENTION ET SANTE

AIDES
Membre de la Coalition
Internationale Sida

Sida Info Service
0 800 840 800
24 h sur 24 - confidentiel, anonyme et gratuit



Modèle d'ordonnance de **bilan initial**

Date :

Retrouvez la version
imprimable sur :
www.corevih-normandie.fr/

Prescripteur :

RPPS :

Nom du patient :

Date de naissance :

Faire réaliser le bilan sanguin suivant dans un laboratoire d'analyses médicales :

- Sérologie VIH
- Sérologie VHB (Ac anti-HBc, Ac anti-HBs, Ag HBs)
- Sérologie VHC
- Sérologie IgG VHA

- Sérologie syphilis
- PCR duplex chlamydiae trachomatis et gonocoque
 - sur premier jet d'urines (homme)
ou sur auto-prélèvement vaginal (femme)
 - sur prélèvement pharyngé
 - sur écouvillon anal

- Créatinémie
- ASAT, ALAT

Modèle d'ordonnance de prescription de la PrEP

Retrouvez la version
imprimable sur :
www.corevih-normandie.fr/

Schéma en continu (Schéma validé par l'AMM)

Emtricitabine/ténofovir disoproxil 200/245 mg ou TRUVADA® 200/245 mg

- 1 comprimé par jour

QSP 1 mois

A renouveler 2 fois

NB. Efficacité préventive de la PrEP à partir de 7 jours de traitement consécutifs

Schéma en discontinu (uniquement chez l'homme, hors AMM)

Emtricitabine/ténofovir disoproxil 200/245 mg ou TRUVADA® 200/245 mg

- 2 comprimés au minimum 2 heures avant le rapport sexuel

Puis

- *1 comprimé par jour toutes les 24 h pendant les 2 jours suivant le rapport sexuel (horaire de prise par rapport à la première prise du 1er comprimé PrEP)*

Ou • *1 comprimé par jour toutes les 24H pendant les 2 jours suivants le dernier rapport sexuel (si plusieurs rapports sexuels)*

QSP 1 mois

A renouveler 2 fois

emtricitabine/ténofovir : 179€ versus Truvada® : 406€



Modèle d'ordonnance de **bilan de suivi**

Date :

Retrouvez la version
imprimable sur :
www.corevih-normandie.fr/

Prescripteur :

RPPS :

Nom du patient :

Date de naissance :

Faire réaliser le bilan sanguin suivant tous les 3 mois dans un laboratoire d'analyse médicale :

- Sérologie VIH
- Sérologie VHC*

- Sérologie syphilis
- PCR duplex chlamydiae trachomatis et gonocoque
 - sur premier jet d'urines (homme)
ou sur auto-prélèvement vaginal (femme)
 - sur prélèvement pharyngé
 - sur écouvillon anal

- Créatinémie, calcémie, phosphorémie

* si rapports anaux et/ou usagers de drogues injectables

ARBRE DÉCISIONNEL POUR LA VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B (VHB)

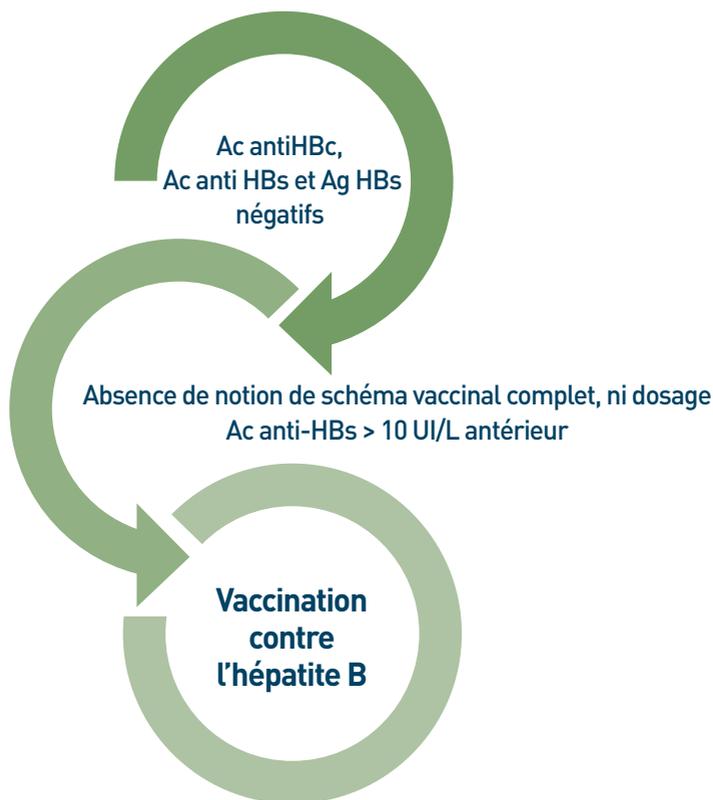


Schéma vaccinal \geq 16 ans (3 doses) :

Engerix B20® : M0, M1 et M6

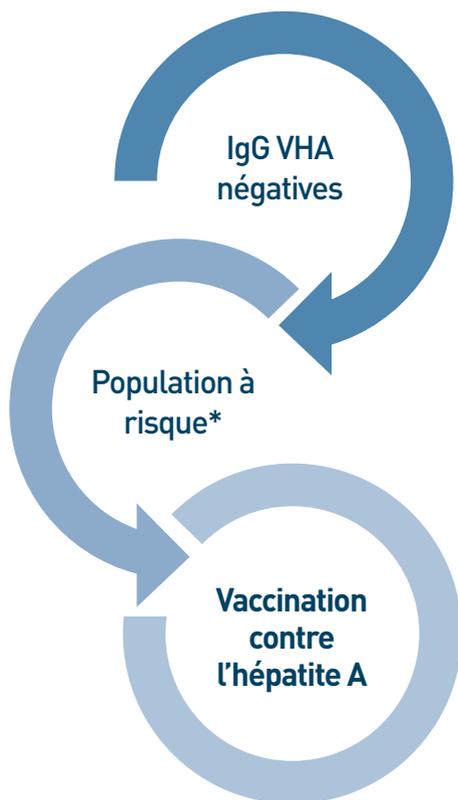
Sauf :

Patient immunodéprimé : Engerix B20® X 2 injections (schéma 4 doubles doses)
à M0, M1, M2 et M6

Adolescent entre 11 et 15 ans : Engerix B20® M0, M6 (schéma 2 doses)

Contrôle des Ac anti-HBs à 6 semaines de la fin du schéma vaccinal

ARBRE DÉCISIONNEL POUR LA VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE A (VHA)

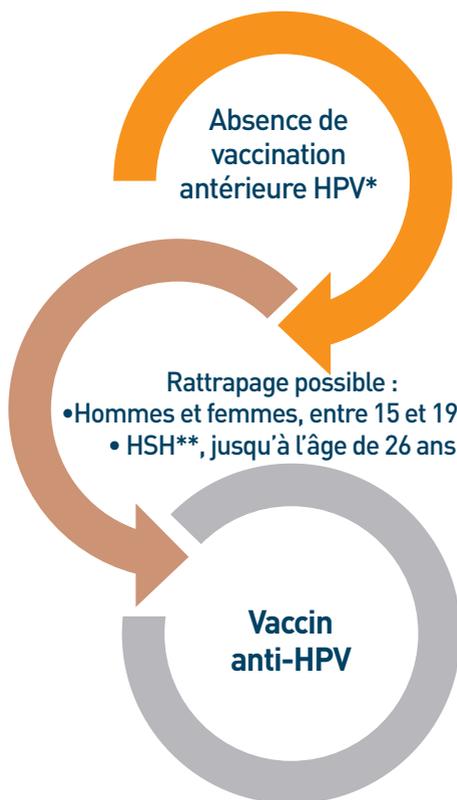


HSH = Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
et/ou voyages en zone d'endémie

Schéma vaccinal de l'adolescent et adulte (2 doses) :

Havrix 1440® ou Vaqta 50® : M0 avec rappel entre M6-M12

ARBRE DÉCISIONNEL POUR LA VACCINATION CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS



* Il n'existe pas de biomarqueur pour attester d'une immunité post-vaccinale

** HSH = Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Schéma vaccinal adolescent > 15 ans et adulte (3 doses) :

Gardasil 9® : M0, M2 et M6



