Recommandations relatives à la PrEP initiée le jour même

DECERA CLINICAL Education

Les échanges sur la PrEP devraient faire partie intégrante de la prise en charge médicale courante

- De nombreuses recommandations préconisent que tous les **adultes et adolescents sexuellement actifs** soient informés de l'existence de la PrEP[1-3]
- Les recommandations des CDC préconisent également de proposer la PrEP aux **personnes qui s'injectent des drogues**, en association avec une prise en charge des troubles liés à l'usage de substances ou avec des programmes d'échange de seringues ou PES[3]

Avantages dela PrEP initiée le jour même[4]:

1. Réduire les pertes de suivi aux premières étapes du parcours de soins
2. Favoriser une initiation rapide
3. Accélérer l'obtention d'une protection
4. Améliorer l'expérience patient: moins de consultations, une prise en charge plus pratique

L'initiation de la PrEP le jour même réduit les pertes de suivi tout au long du parcours de soins lié à la PrEP

Cliniques de santé sexuelle de la ville de New York[5]

- Parmi les 1 437 participants évalués en vue d'une initiation de la PrEP le jour même :
  - **97 % ont commencé la PrEP immédiatement**
  - **96,2 % ont poursuivi la PrEP tout au long de la période de suivi**
  - Seuls 15 % des participants ayant bénéficié d'une prise en charge standard de la PrEP avaient débuté la PrEP dans les 60 jours suivant la consultation initiale

Université de Washington (2014-2018)[4]

- clinique d'infectiologie pour adultes
- Parmi les 344 participants (N = 344) ayant reçu une prescription de PrEP orale de 30 jours :
  - **97 % ont commencé la PrEP immédiatement**
  - 78 % ont poursuivi la PrEP pendant au moins 3 mois
  - **Aucun** n'a interrompu la PrEP en raison d'anomalies des examens biologiques initiaux

Comté de Seattle–King (2014-2019)[6]

- **Clinique publique de santé sexuelle** disposant d'un coordinateur PrEP chargé de vérifier la délivrance des prescriptions
- Parmi les 1 387 participants (N = 1387) ayant reçu une prescription de PrEP orale de 30 jours :
  - **86 % ont choisi de débuter la PrEP** en récupérant leur traitement prescrit dans une pharmacie de proximité
  - 59 % ont poursuivi la PrEP tout au long de la période de suivi

La PrEP peut être initiée le jour même sur la base d'un test sanguin négatif pour les anticorps/antigènes du VIH, en attendant les résultats du laboratoire

Options actuelles de PrEP



FTC/TAF* ou FTC/TDF (voie orale, quotidienne)†[7,8]

Schéma 2-1-1 FTC/TDF à la demande (voie orale)[8]



CAB (injection intramusculaire, tous les 2 mois)[9]

LEN (injectable sous-cutanée, tous les 6 mois)[10]

*N'est actuellement pas indiqué pour prévenir l'infection par le VIH lors de rapports vaginaux réceptifs ni chez les personnes qui s'injectent des drogues.
†Utilisation hors indication et à la demande du FTC/TDF pour les hommes cisgenres appuyée par les recommandations internationales. Les données pharmacocinétiques pourraient justifier une administration à la demande pour toutes les populations.

Suivi : Lors de l'initiation de la PrEP[11]

Évaluation	PrEP orale	PrEP injectable
Dépistage du VIH par dosage des anticorps/antigènes VIH ± dosage de l'ARN du VIH-1	X	X
Dépistage des IST (chlamydia, gonorrhée et syphilis)	X	X
Sérologie du VHB	X	
Bilan lipidique (cholestérol et triglycérides) uniquement avec le FTC/TAF	X	
Évaluation de la fonction rénale	X	

Suivi après initiation[11]

Examen biologique	PrEP orale	PrEP injectable
Dépistage du VIH par test Ag/Ac et test de l'**ARN du VIH-1**	Tous les 3 mois	**Dépistage du VIH par test Ag/Ac** : avant chaque injection Pour le CAB-LA, un **test de l'ARN du VIH-1** est recommandé avant chaque injection
	• **Tous les 6 mois** si +[3] de 50 ans ou si clairance de la créatinine (eCrCl) < 90 mL/min • **Tous les 12 mois** pour toutes les autres personnes	Non requis
IST (dépistage recommandé uniquement en cas d'activité sexuelle)	• **Tous les 3 mois chez toute personne présentant des signes ou symptômes, ainsi que chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes asymptomatiques à risque** • **Tous les 6 mois, dépistage de la syphilis et de la gonorrhée chez toutes les personnes, et de la chlamydia chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou les femmes transgenres** • **Tous les 12 mois, dépistage de la chlamydia chez les personnes hétérosexuelles asymptomatiques**	• **Tous les 4 mois à partir du 3e mois pour les IST bactériennes chez les hommes ayant des rapports homosexuels et les femmes transgenres** • **Tous les 6 mois à partir du 7e mois pour les IST bactériennes chez les personnes hétérosexuelles** • **Tous les 12 mois, dépistage de la chlamydia chez les personnes hétérosexuelles asymptomatiques**
Bilan lipidique (cholestérol tous les 12 mois avec FTC/TAF et triglycérides)		Non requis

S'assurer de l'absence d'une infection VIH non diagnostiquée

Si les résultats d'un test de dépistage du VIH effectué sur le lieu de soins le jour même ne sont pas clairs[11]:

- Réaliser à nouveau un dépistage du VIH par test Ag/Ac et un test de l'ARN du VIH-1 à partir d'un nouvel échantillon sanguin
- Si les résultats des tests sont positifs,envoyer l'échantillon sanguin pour un test de génotypage,
- puis initier un traitement antirétroviral du VIH et orienter la personne vers une prise en charge

PrEP initiée le jour même: Liste de contrôle de mise en oeuvre des systèmes[4,12]

- ☐ Définir les **critères d'éligibilité des patients** pour une initiation de la PrEP orale le jour même.
- ☐ Définir les situations nécessitant de différer l'initiation de la PrEP ou une évaluation urgente (par exemple, symptômes d'infection aiguë par le VIH, test VIH réactif/indéterminé, exposition connue au VIH dans les 72 heures nécessitant une évaluation pour PPE, contre-indications rénales à la PrEP orale à base de ténofovir ou incapacité à assurer le suivi des résultats)
- ☐ S'assurer que le **dossier médical électronique (DME) comporte un ensemble** d'ordonnances prédéfini incluant la recherche d'antigènes/anticorps anti-VIH, l'ARN du VIH-1 le cas échéant, la créatinémie/ClCr, les sérologies du VHB, le dépistage des IST, le dépistage du VHC le cas échéant et le test de grossesse lorsque pertinent
- ☐ Élaborer une **procédure écrite** précisant quels sont les résultats d'analyses pouvant être en attente lors de l'instauration de la PrEP orale et qui en assure la vérification
- ☐ Mettre en place un **circuit d'accès immédiat au traitement**, comprenant : kits de démarrage (pour la PrEP orale) et circuit d'obtention (pour la PrEP injectable à action prolongée), pharmacie sur place, pharmacie partenaire, prescription électronique ou retrait accompagné d'un coordinateur
- ☐ Définir un **circuit d'accès/de prise en charge financière** pour les patients assurés, non assurés ou insuffisamment couverts
- ☐ Mettre en place un coordinateur PrEP, un pharmacien, infirmier, assistant médical ou autre membre du personnel désigné, chargé de l'accompagnement et du suivi
- ☐ Créer un **système de suivi** permettant de repérer les examens biologiques en attente, les renouvellements d'ordonnances à venir, les consultations de suivi manquées et les patients dont le test de dépistage du VIH est en retard
- ☐ **Considérations supplémentaires pour la PrEP injectable à action prolongée** : programmer les rendez-vous d'injection avant la première administration; fournir des conseils en cas d'injection non réalisée et d'arrêt du traitement, notamment concernant la transition vers la PrEP orale en cas d'exposition continue prévue au VIH; désigner un membre du personnel chargé du suivi des fenêtres d'injection et de sensibilisation
- ☐ **Aider les patients à accéder à une couverture santé, au paiement du reste à charge ou au programme d'aide médicale**

Ac, anticorps; Ag, antigène; CAB, cabotégravir; ClCr estimée, clairance de la créatinine estimée; DME, dossier médical électronique; FTC, emtricitabine; VHB, virus de l'hépatite B; VHC, virus de l'hépatite C; LA, action prolongée; LEN, lénacapavir; PPE, prophylaxie post-exposition; PK, pharmacocinétique; PrEP, prophylaxie pré-exposition; IST, infection sexuellement transmissible; TAF, ténofovir alafénamide; TDF, ténofovir disoproxil fumarate.

Références

1. US Preventive Services Task Force. JAMA. 2023;330:736.
2. acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2022/06/preexposure-prophylaxis-for-the-prevention-of-human-immunodeficiency-virus
3. stacks.cdc.gov/view/cdc/112360.
4. Rowan. Lancet HIV. 2021;8:e114.
5. Mikati. CROI 2019. Abstr 962.
6. Ramchandani. JAIDS. 2022;90:530.
7. FTC/TAF PI.
8. FTC/TDF PI.
9. Cabotegravir PI.
10. Lenacapavir PI.
11. cdc.gov/hivnexus/hcp/prep/index.html.
12. qui.int/publications/i/item/9789240053694.

Pour plus d'informations, veuillez consulter le site : deceraclinical.com/education/2026RapidPrEPprogram

DECERA CLINICAL Education