



Document de référence « Prophylaxie pré-exposition contre VIH (HIV-PrEP) (Version du 31 octobre 2023)

Ce document fait partie de l'article 12b, lettre i, de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), sur la base du "Guide SwissPrEPared" (version 3.1., 31 mars 2023). Ce document de référence contient les indications, la médication, l'utilisation ainsi que les consultations et les analyses de laboratoire incluses qui sont déterminantes pour la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

1. Indications

La PrEP est recommandée pour les personnes appartenant aux groupes suivants :

Personnes appartenant à des groupes qui présentent une prévalence élevée du VIH en Suisse (hommes cisgenres et transgenres qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et femmes transgenres qui ont des rapports sexuels avec des hommes)

ET qui présentent au moins l'un des critères suivants :

- Rapports sexuels anaux (réceptifs ou insertifs) sans port systématique du préservatif, ou si la personne souhaite avoir des rapports non protégés à l'avenir
- Infection sexuellement transmissible (IST) diagnostiquée au cours des 12 derniers mois, en particulier la syphilis, la chlamydie ou la gonorrhée rectale
- Consommation de drogues stimulantes dans un contexte sexuel, en particulier de GHB/GBL¹, de méthamphétamine, de méphédronne ou de kétamine, ou d'autres substances, y compris l'alcool, si la substance en question influence les pratiques sexuelles et le port du préservatif
- Partenaire stable vivant avec le VIH et présentant une virémie détectable ou une mauvaise observance au traitement par antirétroviraux (ARV).
- Utilisation de la prophylaxie post-exposition au VIH au cours des 12 derniers mois

Personnes appartenant à des groupes qui présentent une prévalence basse du VIH en Suisse (hommes et femmes hétérosexuels cisgenres, et hommes hétérosexuels transgenres)

ET :

- Rapports sexuels non protégés avec un partenaire stable vivant avec le VIH et présentant une virémie détectable ou une mauvaise observance des ARV
- Rapports sexuels non protégés avec des personnes appartenant à des groupes qui présentent une prévalence accrue du VIH (p. ex., femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes bisexuels, ou hommes cisgenres ayant des rapports sexuels non protégés avec des travailleurs du sexe transgenres ou des travailleurs du sexe qui viennent de pays où la prévalence du VIH est élevée)

¹ GBH: Gamma-hydroxybutyrate, GBL: Gammabutyrolactone

En cas d'indication liée à la médecine des voyages, les coûts ne sont pas pris en charge par l'assurance.

2. Médication

Médicament combinant 245 mg de TDF / 200 mg de FTC², autorisé en Suisse par Swissmedic pour la prophylaxie pré-exposition au VIH et figurant sur la liste des spécialités.

3. Modes d'utilisation de la PrEP

- PrEP quotidienne : 1 comprimé de TDF/FTC par jour
- PrEP à la demande ou ponctuelle

4. Visites cliniques et analyses de laboratoire

Seules les prestations en rapport direct avec la prophylaxie pré-expositionnelle au VIH et qui sont absolument nécessaires à sa réalisation sont prises en charge par l'AOS.

4.1. Visite de base

Les aspects suivants devraient être abordés lors de la première visite :

- Évaluer l'indication de la PrEP
- Exclure les contre-indications (c'est-à-dire antécédents médicaux, traitements actuels, en particulier les médicaments néphrotoxiques, ostéoporose, maladies des reins et du foie, symptômes ou signes pouvant correspondre à une infection aiguë au VIH au cours des six dernières semaines).
- Discuter des avantages et des inconvénients des différents schémas de prise de la PrEP.
- Doser la créatinine sérique et l'alanine-aminotransférase (ALT).
- Dépister le VIH à l'aide d'un test de 4e génération (test rapide ou analyse de laboratoire) pour éviter les résistances en cas d'infection au VIH non diagnostiquée. Les personnes exposées au VIH par voie sexuelle pendant les six semaines ayant précédé le démarrage de la PrEP devraient soit effectuer un test PCR au VIH supplémentaire, soit se faire à nouveau dépister via un test de 4e génération quatre semaines après le début de la PrEP (en d'autres termes, lors de la visite de contrôle).
- Effectuer un dépistage d'autres IST, même si la personne décide de ne pas prendre la PrEP, qu'elle présente ou non les symptômes d'une IST. La syphilis devrait être dépistée à l'aide d'examens sérologiques. Le choix du test dépend des antécédents de syphilis et des analyses disponibles dans le laboratoire concerné. Les tests rapides pour la syphilis ne sont pas recommandés, car ils ne sont pas suffisamment sensibles et spécifiques.
- Le dépistage de l'hépatite C devrait être effectué à l'aide d'examens sérologiques ou de tests PCR si on suspecte une infection aiguë au VHC ou après une infection guérie/traitée.

4.2. Première visite de contrôle

4 semaines après le début de la PrEP pour clarifier les effets secondaires apparaissant précocement et pour exclure une infection aiguë par le VIH qui aurait pu être manquée lors de la visite de base.

² TDF: Tenofovirum disoproxilum, FTC: Emtricitabinum

- Évaluation des effets secondaires,
- Réévaluation de l'indication de la PrEP et du schéma de PrEP,
- Évaluation de l'observance à la PrEP,
- Test de 4e génération pour le VIH (analyse de laboratoire automatique),
- Évaluation des nouveaux médicaments (en particulier des médicaments néphrotoxiques) et des interactions potentielles entre les médicaments
- Mesure du taux de créatinine sérique et de l'ALT.

4.3. Autres visites de suivi

En cas de prise quotidienne de la PrEP, des contrôles de l'évolution sont en principe indiqués et comprennent tous les 3 mois, en cas de PrEP occasionnelle, tous les 3 à 6 mois selon le risque individuel :

- Les tests de dépistage des IST (syphilis, gonorrhée, chlamydia) sont généralement recommandés tous les 3 mois, mais la fréquence devrait être adaptée si l'utilisateur de la PrEP n'a pas eu de partenaires sexuels depuis la dernière visite, ou en a eu très peu (moins de trois). Notons ici que les préservatifs n'offrent qu'une protection limitée contre les IST bactériennes. Les dépistages des IST sont donc recommandés même en cas de port du préservatif.
- Évaluation des comportements sexuels à risque.
- Analyse de la créatinine, du débit de filtration glomérulaire et de la protéinurie (par bandelette urinaire) si d'autres facteurs de risque d'insuffisance rénale sont connus (diabète, hypertension artérielle).
- Au moins tous les 12 mois :
 - Dosage de l'ALT, ou plus souvent si le taux est élevé
 - Détermination du ratio protéine/créatinine (urine),
 - Sérologie de dépistage de l'hépatite C, ou plus souvent (tous les 3 à 6 mois) en cas de consommation de drogues/substances par injection (y compris par voie intraveineuse et intracaverneuse) ou en cas de pratiques sexuelles présentant un risque de saignement.

5. Gestion des effets secondaires

Les effets secondaires du médicament et les complications, ainsi que les IST diagnostiquées dans le cadre des visites, sont considérés comme une maladie. Leur prise en charge par l'AOS se fait comme pour les autres traitements de maladies et ne fait pas partie de la prestation de prévention VIH-PrEP.