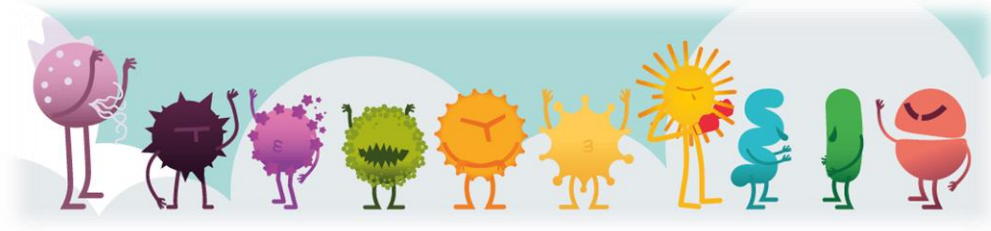


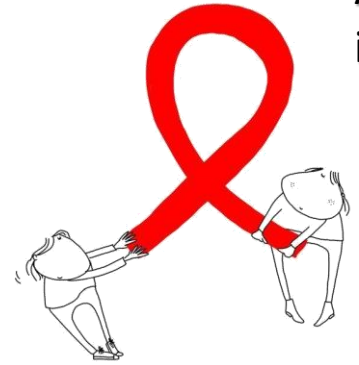
# Actualités



Journée des acteurs du dépistage  
7 décembre 2021



PrEP



Antirétroviraux  
injectables



**VIH TEST**  
#PARISSANSSIDA

SANS FRAIS  
SANS ORDONNANCE  
SANS RENDEZ-VOUS  
DANS TOUS LES  
LABORATOIRES  
DE PARIS

Au labo sans ordo

The advertisement features a man's face on the right side, looking towards the camera. The text is in red and black, providing information about HIV testing services in Paris.



Protocole de délégation de taches



Azithromycine vs doxycycline

# PrEP, une offre élargie

En CeGIDD



En ville



« A partir du **1<sup>er</sup> juin 2021**, tout médecin est autorisé à prescrire, en initiation, une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH.

Cette décision du ministère de la Santé s'appuie sur la [recommandation de la Haute Autorité de Santé \(HAS\)](#) émise en avril 2021 ... »

« Afin de faciliter cette prescription, **tout médecin peut faire la première prescription et le renouvellement de la PrEP** : en ville, en CeGIDD, en centre de santé, à l'hôpital, en établissement social ou médico- social, ... »

*Recommandation HAS, avril 2021*

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



# 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

Données actualisées au 30 juin 2021

## • Objectif :

- ✓ Estimer le **nombre d'utilisateurs de Truvada®** ou génériques pour une prophylaxie préexposition (PrEP) au VIH en France au 30 juin 2021, en distinguant les initiations et les renouvellements de traitement.
- ✓ Décrire l' **évolution de l'utilisation** de la PrEP en France depuis 01/01/2016
- ✓ Décrire les **caractéristiques des personnes** ayant initié la PrEP entre 01/01/2016 et 30/06/2021
- ✓ Décrire le **mode d'exercice et la spécialité** des prescripteurs à l'origine des initiations et des renouvellements de la PrEP.

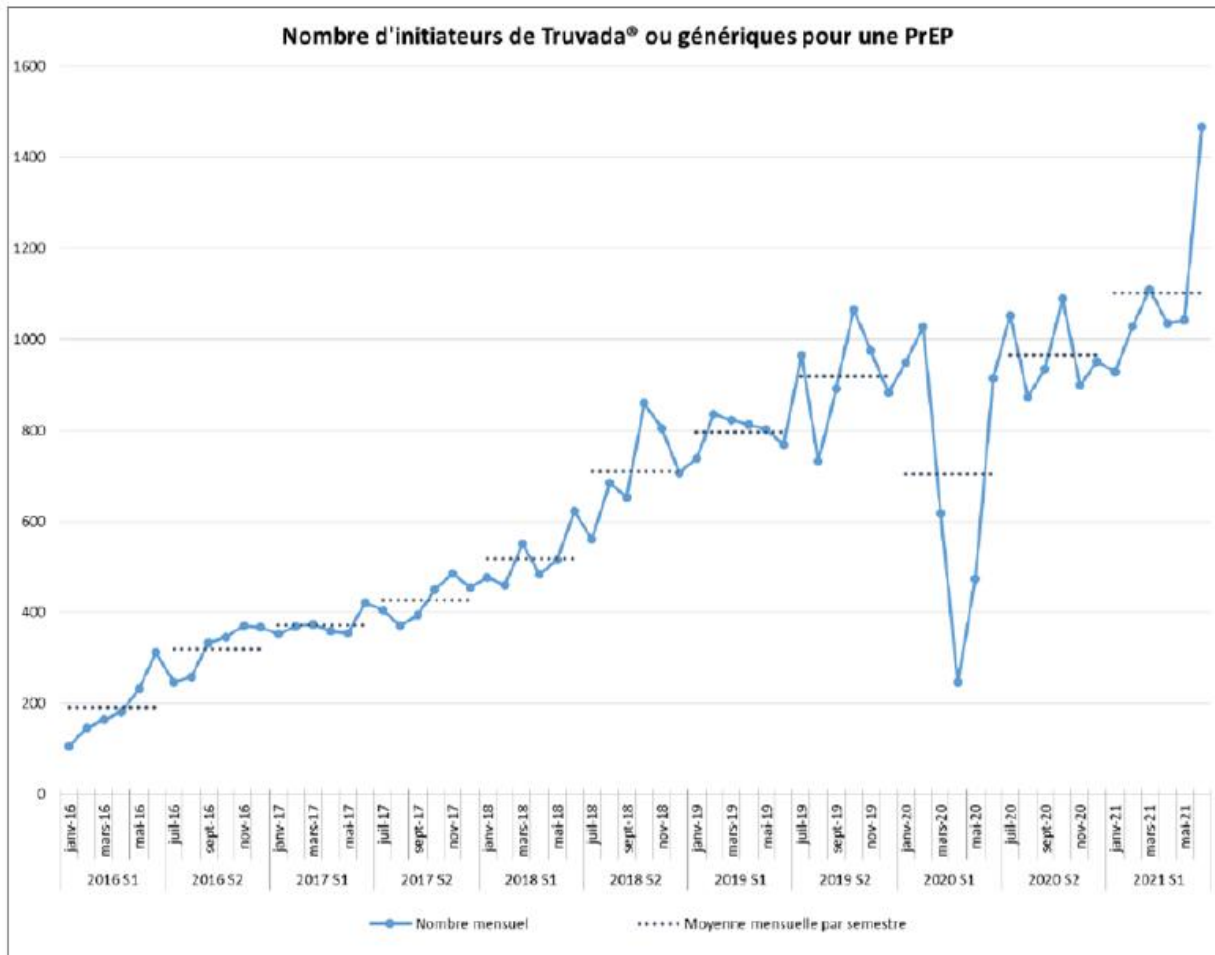
## • Source de données :

Le SNDS contient les données individualisées et anonymes de l'ensemble des remboursements des dépenses de santé de plus de 99% des résidents du territoire français.



**EPI-PHARE**  
épidémiologie des produits de santé  
GIS ANSM - CNAM

- ✓ 42159 initiations de Prep sur la période 1/01/2016 – 30/06/2021
- ✓ 44,4 % en idf
- ✓ 2,1 % (898 initiations) en Normandie



Au 30 juin 2020 :  
32 042 personnes sous PrEP

**29 % du total  
des initiations  
entre le  
01/07/2020  
et le  
30/06/2021**

**FIGURE I : Nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP entre le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et le 30 juin 2021, par mois**



**TABEAU 2. Nombre (%) de personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP entre le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et le 30 juin 2021 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     | 2020 S2     | 2021 S1     |
|                     | N=42 159 (%) | N=7 856 (%) | N=3 108 (%) | N=4 267 (%) | N=4 779 (%) | N=5 513 (%) | N=4 228 (%) | N=5 798 (%) | N=6 610 (%) |
| Normandie           | 898 (2,1)    | 138 (1,8)   | 46 (1,5)    | 105 (2,5)   | 82 (1,7)    | 122 (2,2)   | 96 (2,3)    | 143 (2,5)   | 166 (2,5)   |

# Usagers et Prescripteurs

## • Usagers

- ✓ 97,5 % d'hommes
- ✓ 36 ans de moyennes d'âge
- ✓ Plus de 90 % d'entre eux ne bénéficient pas de la CMU
- ✓ **Plus de 74 % des utilisateurs habitent dans une unité urbaine de la commune de résidence de  $\geq 200\,000$  hab.**

- ✓ Diminution de l'âge moyen à l'initiation de la PrEP au cours du temps (11 %  $\leq 25$  ans en 2016-2017 vs 21 % au 1<sup>er</sup> semestre 2021)
- ✓ Légère augmentation de la proportion de bénéficiaire de la CMU-C
- ✓ Augmentation de la part des personnes résidant dans des communes appartenant à des unités urbaines  $< 200\,000$  habitant et des communes rurales

## • Prescripteurs

- ✓ Initiation : 87,0 % en hôpital, **9,4 %** généralistes (versus 90 % hôpital et 7 % généraliste en 2019)
- ✓ Renouvellement : 78,7 % en hôpital, **17,9 %** de généralistes



# Une expérience Normande



20

## La PrEP : circuit court !

L. LEGRAIN<sup>1</sup>, S. BORD<sup>2,3</sup>, F. LAMME<sup>1,4</sup>, B. DUVAL<sup>1,5</sup>, D. VAUTRIN<sup>1,2,3</sup>, G. UNAL<sup>1,6</sup>, M. ETIENNE<sup>1,3,6</sup>

*<sup>1</sup>COREVIH de Normandie, <sup>2</sup>médecine générale, <sup>3</sup>Service des Maladies infectieuses et tropicales, CHU de Rouen, <sup>4</sup>AIDES, <sup>5</sup>ENIPSE, <sup>6</sup>DynamiCure (EA 2656)*

### Contexte :

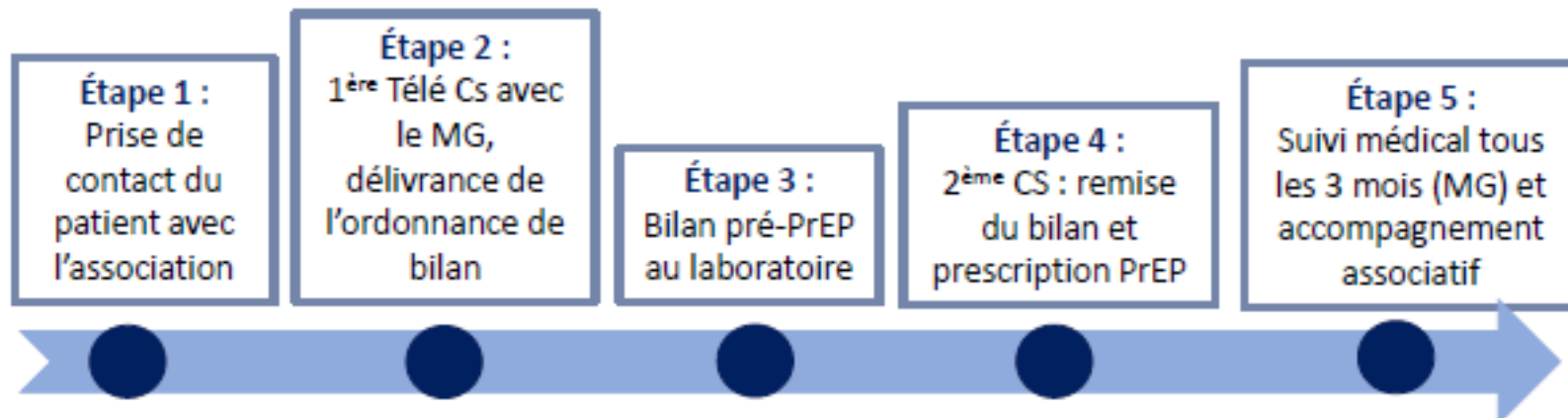
Depuis 2016, 137 PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition au VIH) ont été instaurées au CHU de Rouen. Aujourd'hui, les consultations hospitalières sont saturées et les délais de rendez-vous s'allongent, devenant dissuasifs. La primo-prescription de PrEP en médecine de ville incite à innover pour en faciliter l'accès. **L'objectif était de mettre en place un circuit court de primo-prescription de PrEP en ville.**

### Méthode :

Une **convention** a été signée entre un cabinet de **médecine générale (MG)** et **deux associations** présentes sur l'agglomération rouennaise en mars 2021. Les acteurs associatifs réalisent des entretiens lors desquels ils délivrent une information PrEP aux personnes éligibles. Une télé consultation (CS) avec le médecin généraliste est ensuite proposée, pour une entrée rapide dans le parcours PrEP via ce circuit.



## Résultats :



| Délais        | Pour 1 <sup>ère</sup> CS | Entre 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> CS | Nb initiations (mars- juin 2021) |
|---------------|--------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>H</b>      | 4 à 5 mois               | 1,5 mois                                      | 15                               |
| Circuit court | 1 semaine                | 2 semaines                                    | 11                               |

Circuit court : retours positifs des usagers



Rapidité et prise en compte des besoins

Alternative bienvenue au secteur hospitalier

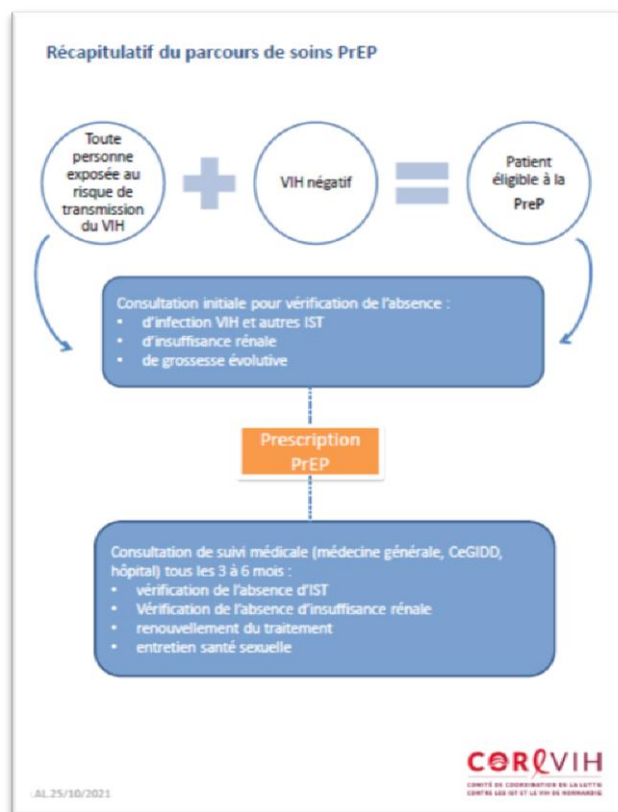
Circuit court vs **H** :  
Un même profil d'usagers

**100 %**

**HSH**

(dont 3 chemsexuels en circuit court)

# Des documents pour faciliter le relai CeGIDD - ville



Modèle ordonnance bilan initial

Date :  
Prescripteur :  
RPPS :

Nom du patient :  
Date de naissance :

Faire réaliser le bilan sanguin suivant :

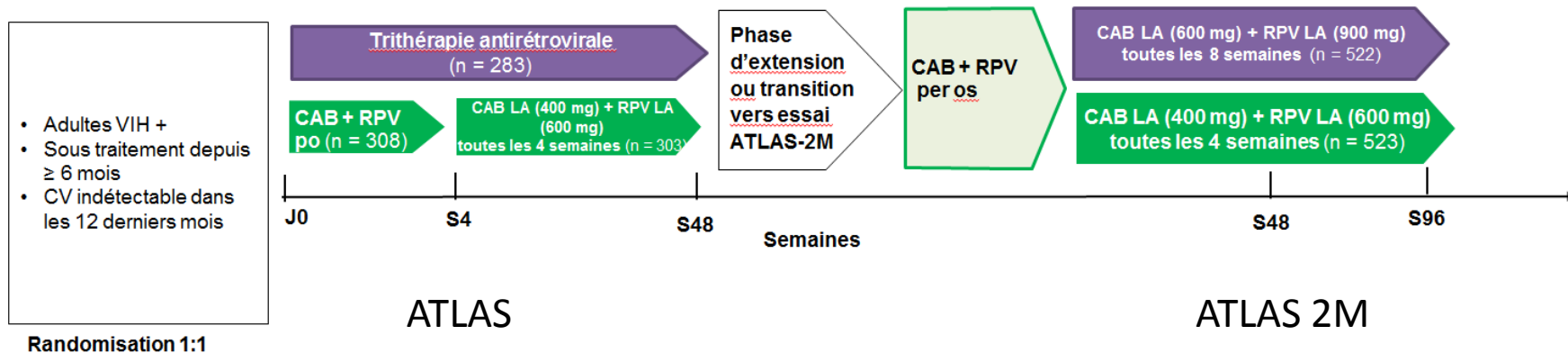
- Sérologie VIH
- Sérologie VHB (Ac anti-HBc, Ac anti-HBs, Ag HBs)
- Sérologie VHC
- Sérologie IgG VHA
  
- Sérologie syphilis
- PCR duplex chlamydiae trachomatis et gonocoque
  - sur premier jet d'urines (homme)
  - ou sur auto-prélèvement vaginal (femme)
  - sur prélèvement pharyngé
  - sur écouvillon anal
  
- Numération formule plaquettes
- Créatinémie
- Calcémie, phosphorémie

*En cours de validation par le groupe PrEP*

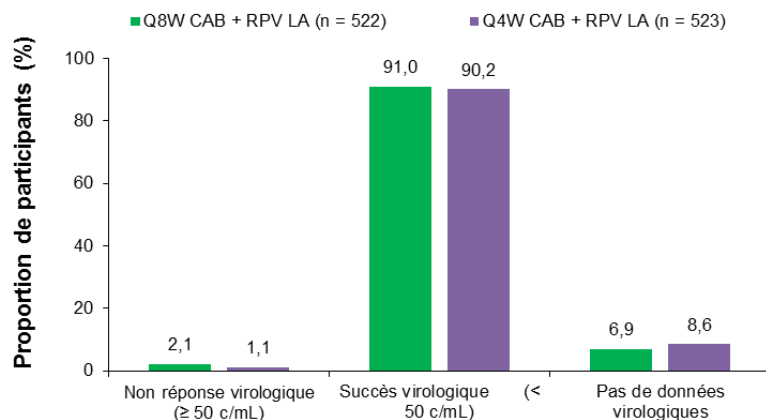
*[www.corevih-normandie.fr](http://www.corevih-normandie.fr)*

# VIH : les antirétroviraux injectables

→ cabotégravir (Vocabria®) et rilpivirine (Rekambys®)

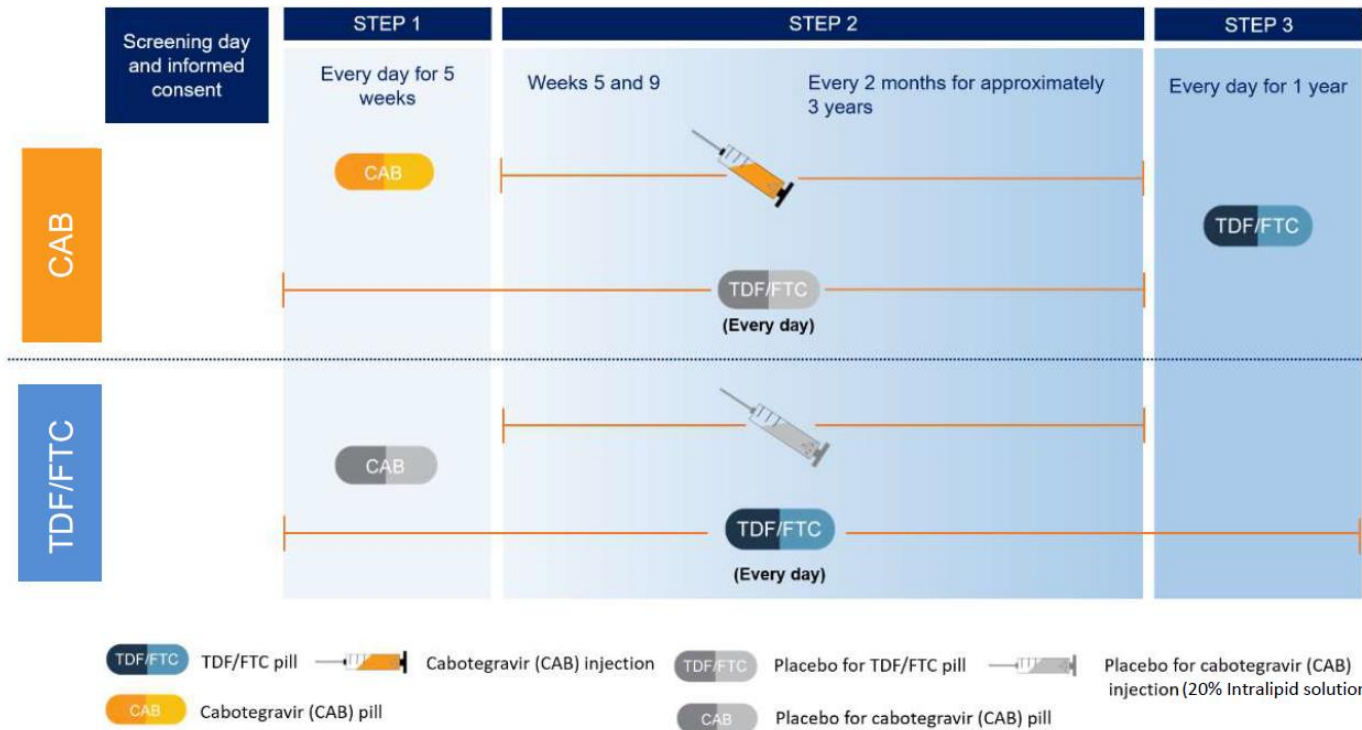


Résultats de suivi à S96 :



Maintien d'une efficacité virologique élevée pour les 2 schémas d'administration

## Evaluation cabotégravir IM pour la PrEP



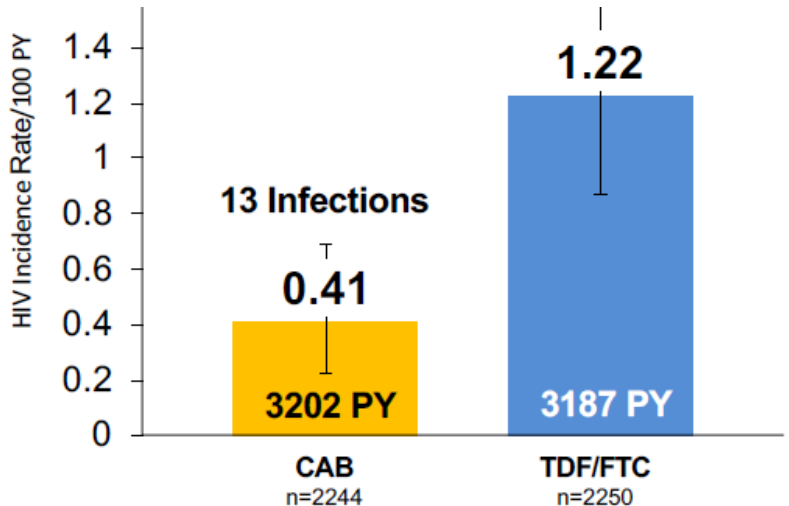
# Population de l'étude

|                                   | TOTAL (n=4566) | TDF-FTC (n=2284) | CAB (n=2282) |
|-----------------------------------|----------------|------------------|--------------|
| <b>Gender Identity, n (%)</b>     |                |                  |              |
| MSM                               | 3995 (87.5)    | 1981 (86.7)      | 2014 (88.3)  |
| TGW                               | 567 (12.4)     | 302 (13.2)       | 265 (11.6)   |
| <b>Age, median (IQR)</b>          |                |                  |              |
|                                   | 26 (22, 32)    | 26 (22, 32)      | 26 (22, 32)  |
| <b>Age, n (%)</b>                 |                |                  |              |
| 18-29                             | 3079 (67.4)    | 1508 (66.0)      | 1571 (68.8)  |
| 30-39                             | 1049 (23)      | 550 (24.1)       | 499 (21.9)   |
| 40-49                             | 315 (6.9)      | 170 (7.4)        | 145 (6.4)    |
| 50-59                             | 110 (2.4)      | 50 (2.2)         | 60 (2.6)     |
| ≥60                               | 13 (0.3)       | 6 (0.3)          | 7 (0.3)      |
| <b>Region, n (%)</b>              |                |                  |              |
| United States                     | 1698 (37.2%)   | 849 (37.2%)      | 849 (37.2%)  |
| Latin America                     | 1964 (43.0%)   | 984 (43.2%)      | 980 (42.9%)  |
| Asia                              | 752 (16.5%)    | 377 (16.5%)      | 375 (16.5%)  |
| Africa                            | 152 (3.3%)     | 74 (3.2%)        | 78 (3.4%)    |
| <b>Education, n (%)</b>           |                |                  |              |
| Post-Secondary (YES)              | 3477 (76.1)    | 1715 (75.1)      | 1762 (77.2)  |
| <b>Relationship Status, n (%)</b> |                |                  |              |
| Single (YES)                      | 3750 (82.1)    | 1863 (81.6)      | 1887 (82.7)  |



# Itats

## transmission du VIH



2 traitements efficaces dans la prévention de l' acquisition d'une infection à VIH

Réduction du risque de 66% dans groupe cabotégravir IM

vs

ténofovir/emtricitabine per os

CI, confidence interval

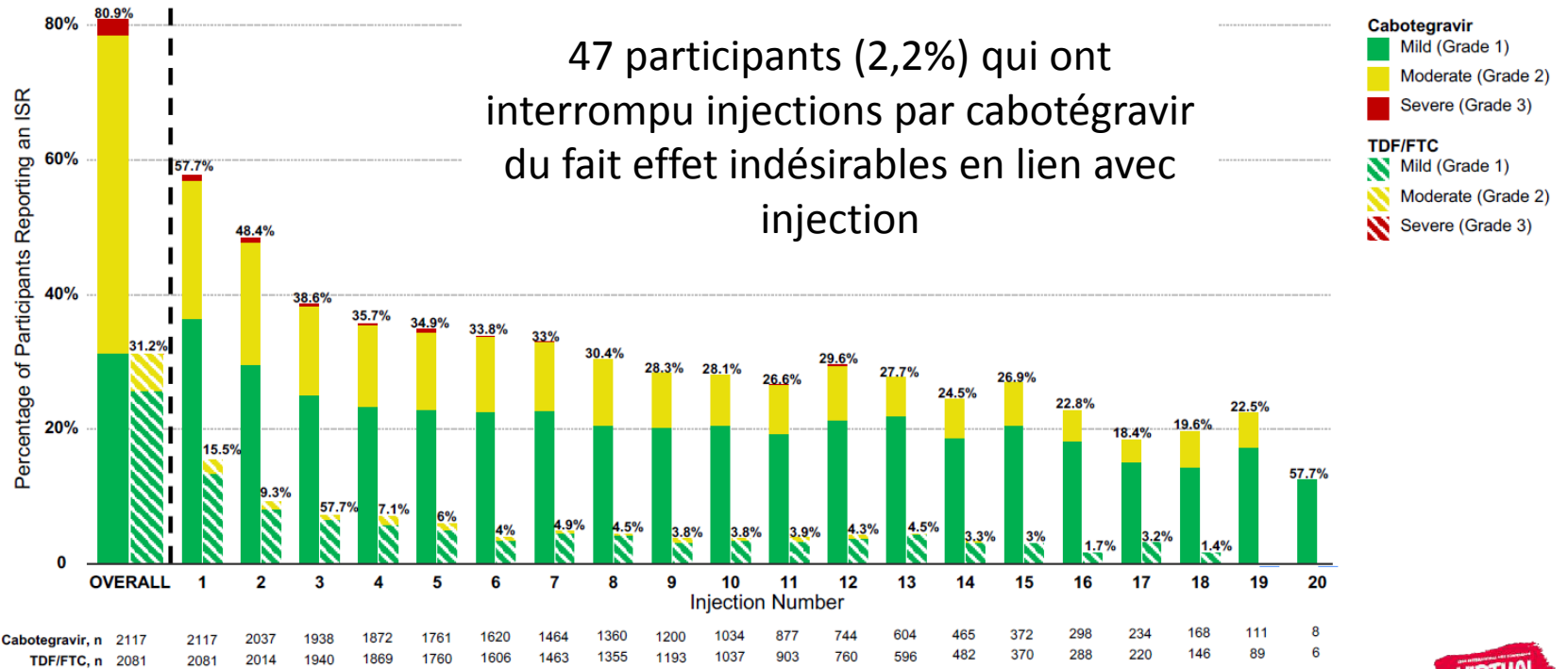




# Prévalence des IST

|                                       | TOTAL<br>(n=4566) | TDF-FTC<br>(n=2284) | CAB<br>(n=2282) |
|---------------------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|
| <b>Prevalent at baseline, n (%)</b>   |                   |                     |                 |
| Syphilis                              | 241 (5.3)         | 115 (5.1)           | 126 (5.5)       |
| Gonorrhea <sub>urine</sub>            | 29 (0.6)          | 17 (5.1)            | 12 (0.5)        |
| Gonorrhea <sub>rectal</sub>           | 297 (6.5)         | 150 (6.6)           | 147 (6.5)       |
| Chlamydia <sub>urine</sub>            | 122 (2.7)         | 57 (2.5)            | 65 (2.9)        |
| Chlamydia <sub>rectal</sub>           | 502 (11)          | 255 (11.2)          | 247 (10.9)      |
| <b>Incidence, n (rate per 100 py)</b> |                   |                     |                 |
| Syphilis                              | 908 (16.5)        | 451 (16.4)          | 457 (16.5)      |
| Gonorrhea <sub>urine</sub>            | 128 (2.4)         | 57 (2.1)            | 71 (2.6)        |
| Gonorrhea <sub>rectal</sub>           | 592 (10.9)        | 295 (10.9)          | 297 (11)        |
| Chlamydia <sub>urine</sub>            | 241(4.4)          | 124 (4.6)           | 117 (4.3)       |
| Chlamydia <sub>rectal</sub>           | 906 (16.7)        | 481 (17.8)          | 425 (15.7)      |

# Tolérance



Landovitz RJ et al. AIDS 2020, #OAXLB01



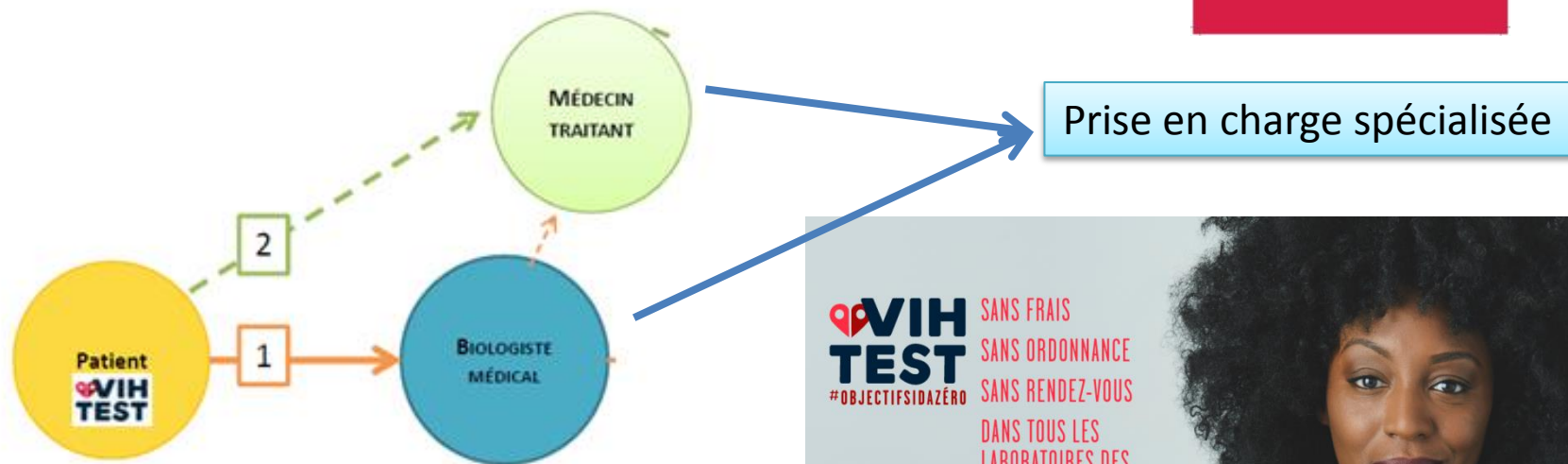
# Au labo sans ordo

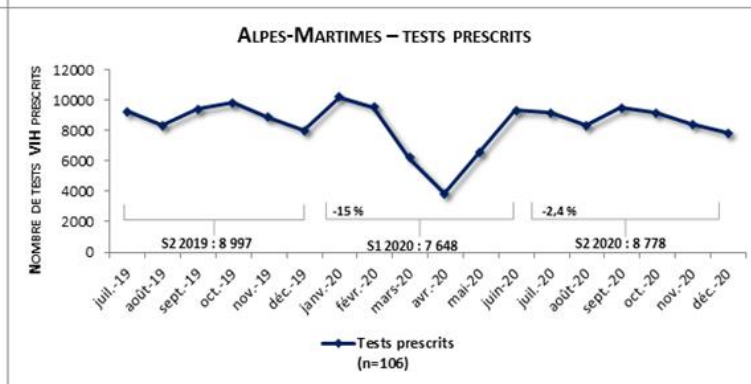
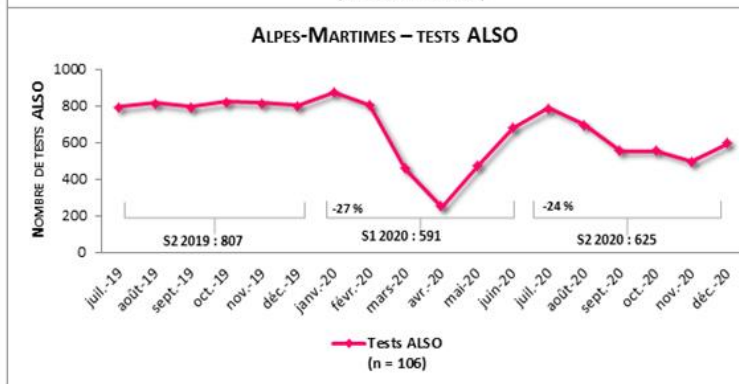
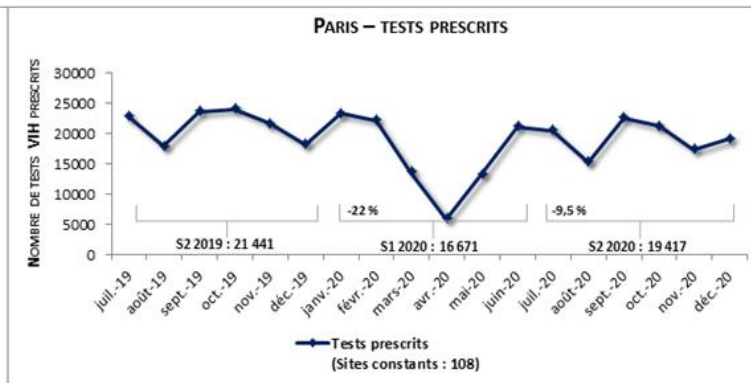
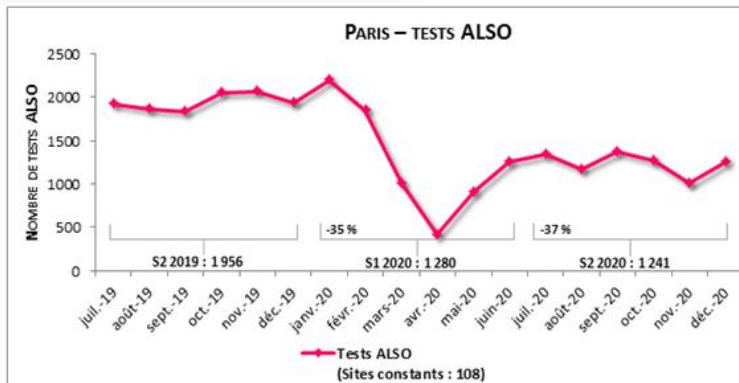
Expérimentation en IDF et région Alpes Maritimes 07/2019 à 12/2020

## Objectif :

Elargir offre de dépistage du VIH

Accès au dépistage sans ordonnance et gratuit en laboratoire

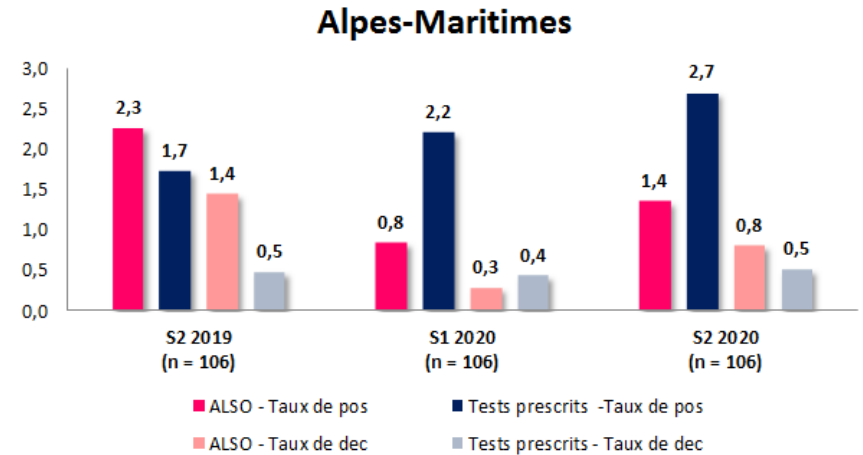
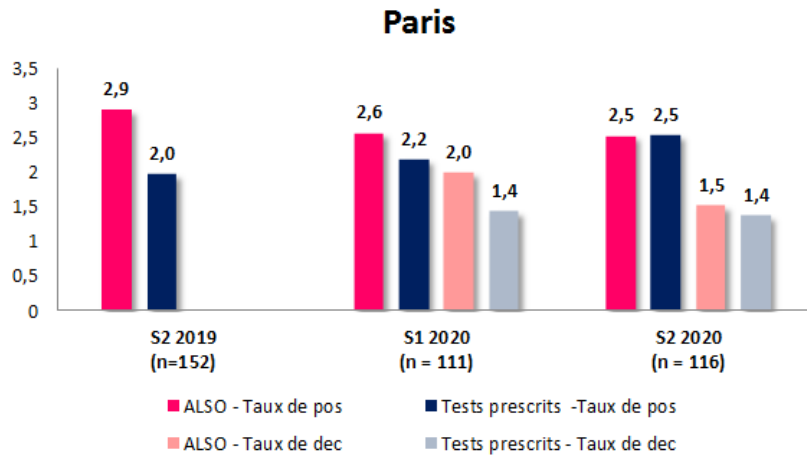




## Juillet 2019 – décembre 2020

|                                | Paris          | Part de l'activité globale | Alpes-Maritimes | Part de l'activité globale | Ensemble       | Part de l'activité globale |
|--------------------------------|----------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|----------------|----------------------------|
| Tests prescrits                | 419 172        | 92,20%                     | 153 102         | 92,40%                     | 572 274        | 92,30%                     |
| Tests ALSO                     | 32 652         | 7,20%                      | 12 086          | 7,30%                      | 44 738         | 7,20%                      |
| Tests VIH payés par le patient | 2 810          | 0,60%                      | 512             | 0,30%                      | 3 322          | 0,50%                      |
| <b>Total</b>                   | <b>454 634</b> | <b>100%</b>                | <b>165 700</b>  | <b>100%</b>                | <b>620 334</b> | <b>100%</b>                |

# Taux de positivité



|                        | S2 2019                                                                                         | 18 mois d'expérimentation                                                                       |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Alpes-Maritimes</b> | <b>2,8 fois plus de découvertes</b> de séropositivité dans <b>ALSO</b> que par tests prescrits. | <b>1,8 fois plus de découvertes</b> de séropositivité dans <b>ALSO</b> que par tests prescrits. |
|                        | S2 2019                                                                                         | 12 mois d'expérimentation                                                                       |
| <b>Paris</b>           | Découvertes non recueillies                                                                     | <b>1,2 fois plus de découvertes</b> de séropositivité dans <b>ALSO</b> que par tests prescrits. |

# Public des usagers dépisté « au labo sans ordo »

« au labo sans ordo » - Paris et Alpes Maritimes vs CeGIDD

Patients plus âgés : médiane 32 [27-42] vs 26 ans en CeGIDD.

Davantage d'hommes hétérosexuels (42% vs 28%)

Bien insérés socialement mais assez éloignés du système de soin (32% consultaient  $\leq 1$  fois/an)

Multipartenaires (60% vs 49%).



## Procédure 2 : tests pris en charge

Attention ! Seuls les actes référencés dans le tableau suivant seront pris en charge par l'Assurance maladie (la charge virale n'est pas remboursée).

| PARCOURS                                                | LIBELLÉ ACTE                                           | CODAGE BIO | CODAGE NOMENCLATURE | COÛT UNITAIRE |      |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------|---------------------|---------------|------|
| FACTURATION DU 1ER TEST<br>(TEST ELISA+ ACTES ASSOCIÉS) | Test Elisa                                             | 388        | B45                 | 12,15         |      |
|                                                         | Forfait de sécurité pour échantillon sanguin           | 9105       | B5                  | 1,35          |      |
|                                                         | Forfait de prise en charge pré-analytique du patient   | 9005       | B17                 | 4,59          |      |
|                                                         | Prélèvement (en fonction du technicien de prélèvement) |            |                     | KB 1,5        | 2,88 |
|                                                         |                                                        |            |                     | PB1,5         | 3,78 |
|                                                         |                                                        |            |                     | AMI1,5        | 4,73 |
|                                                         | Majoration acte unique (rattachée à l'AMI)             |            | MAU                 | 1,35          |      |
| 1ÈRE CONFIRMATION DE DIAGNOSTIC                         | Infection A VIH1 et 2 : SD de confirmation 1 réaction  | 389        | B150                | 40,50         |      |
|                                                         | Infection A VIH1 et 2 : SD de confirmation 2 réactions | 390        | B220                | 59,40         |      |
| 2ÈME CONFIRMATION DE DIAGNOSTIC                         | Infection A VIH1 et 2 : antigène P24 du VIH 1          | 392        | B55                 | 14,85         |      |

# Coût estimé par offre selon le résultat du test

|                                         | Test prescrit     | ALSO              | CeGIDD <sup>1</sup> | Association       |
|-----------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| <b>Coût moyen par dépistage positif</b> | 216,09 €          | 162,86 €          | 169,33 €            | 190,90 €          |
| <b>Coût moyen par dépistage négatif</b> | 37,90 €           | 12,57 €           | 33,72 €             | 40,31 €           |
| <b>Taux de positivité</b>               | 1,9‰ <sup>2</sup> | 2,4‰ <sup>3</sup> | 3,7‰ <sup>2,4</sup> | 8,0‰ <sup>2</sup> |

2. Source : Santé publique France, 2019 ; 3. ALSO-Activité ; 4. Enquête [SurCeGIDD](#), 20185

- Dépistage positif
  - Les CeGIDD et associations sont un peu moins couteux grâce à une orientation directe vers services spécialisés
  - Le test prescrit est plus couteux car nécessite plusieurs consultations médicales
- Dépistage négatif
  - VihTest est le moins couteux car peu d'intervenants et sur des temps courts

# Protocole délégation tâche national (!!!)

7 novembre 2021

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 38 sur 97

## Décrets, arrêtés, circulaires

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**Arrêté du 29 octobre 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Consultation de santé sexuelle par l'infirmier ou l'infirmière en centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) et centre de santé sexuelle, en lieu et place du médecin »**

**Art. 1<sup>er</sup>.** – En application du deuxième alinéa du A du III de l'article 66 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 susvisée, le protocole de coopération « Consultation de santé sexuelle par l'infirmier ou l'infirmière en centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) et centre de santé sexuelle, en lieu et place du médecin » est autorisé sur le territoire national dans les conditions prévues aux articles L. 4011-1, L. 4011-2 et L. 4011-3 du code de la santé publique. Ce protocole peut être consulté en version dématérialisée sur la page dédiée aux protocoles de coopération au sein du site internet du ministère des solidarités et de la santé.

**Art. 2.** – Les structures d'emploi ou d'exercice sont tenues de déclarer auprès de l'agence régionale de santé territorialement compétente chaque membre de l'équipe volontaire pour mettre en œuvre le protocole « Consultation de santé sexuelle par l'infirmier ou l'infirmière en centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) et centre de santé sexuelle, en lieu et place du médecin », selon les conditions fixées par l'article D. 4011-4 du code de la santé publique.

# Liste des dérogations envisagées

Dérogation 1 : prescription des tests de dépistage et/ou examens biologiques pour le VIH, les hépatites virales (VHB, VHC, VHA) et les autres IST les plus fréquentes (chlamydie, gonococcie, syphilis...) en fonction des recommandations en vigueur et réalisation de prélèvements non sanguins effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles (ex : pharynx).

---

Dérogation 2 : Réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour les IST et la remise des résultats de TROD positifs, douteux ou négatifs (la HAS n'a pas évalué les TROD Syphilis et leur place dans la stratégie de dépistage n'est pas déterminée).

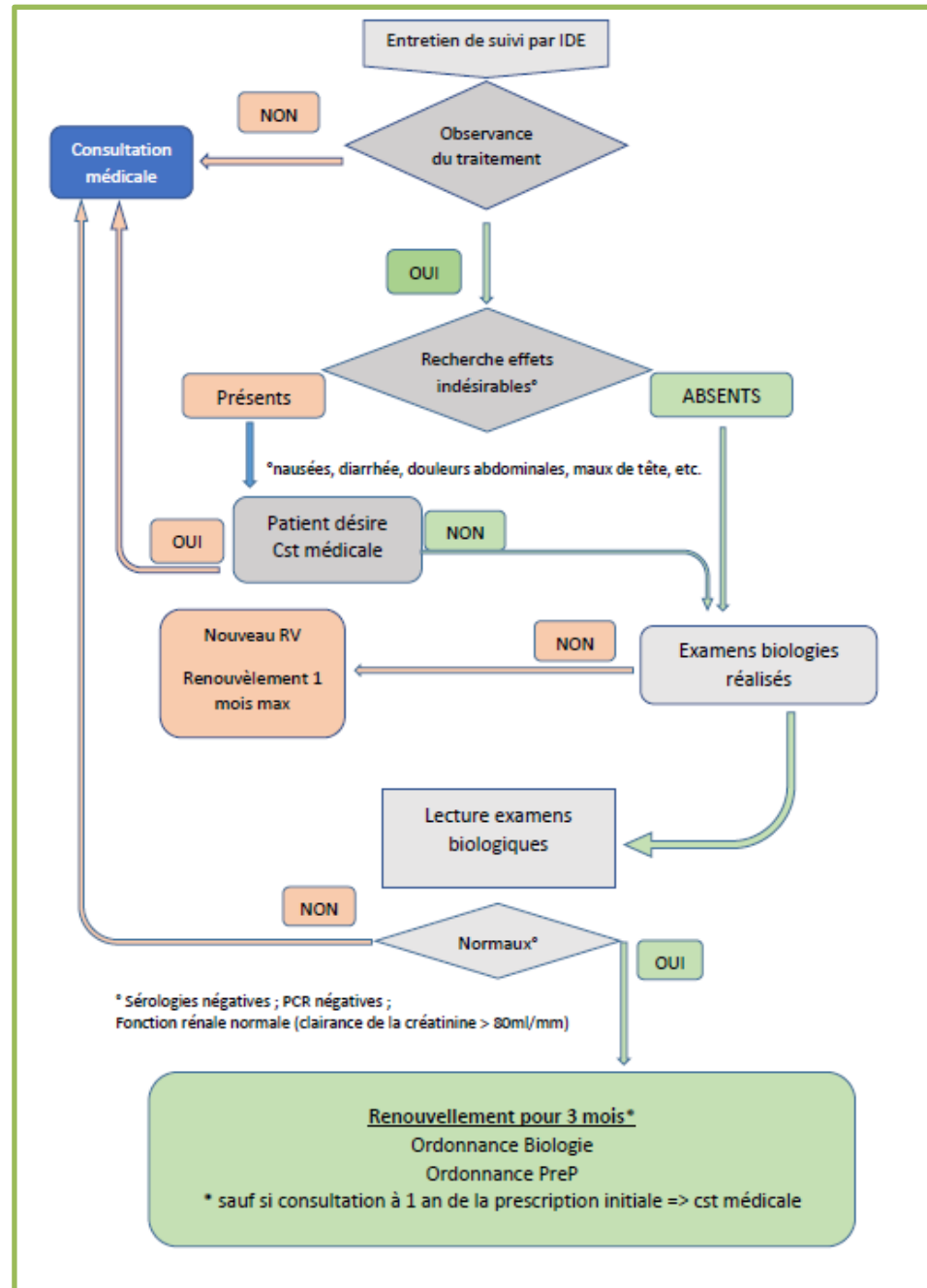
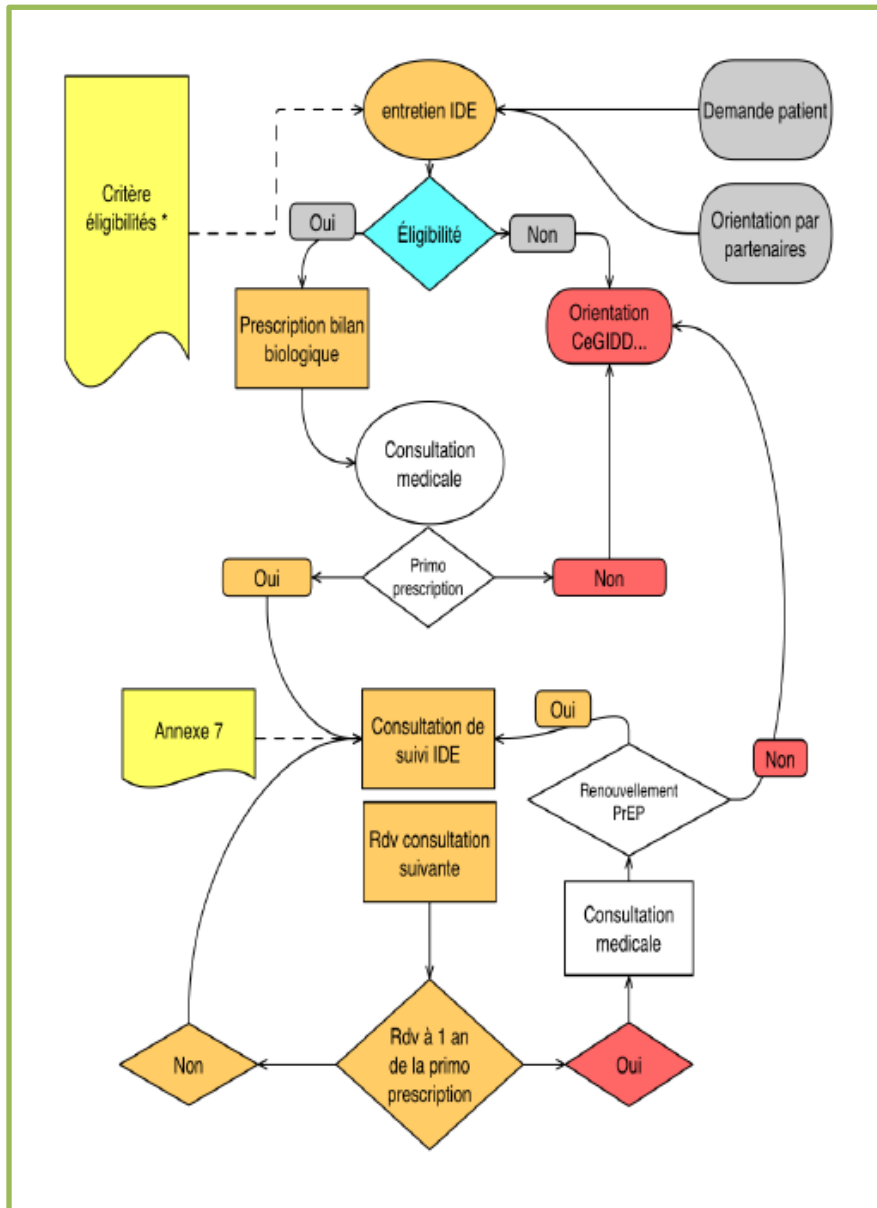
---

Dérogation 3 : Remise des résultats de sérologie et PCR négatifs

---

Dérogation n° 4: Prescription du bilan biologique en préparation de la consultation médicale pour la primo prescription de PrEP. Suivi de l'utilisateur asymptomatique sous PrEP dont les résultats des examens biologiques sont normaux, incluant le renouvellement des prescriptions du traitement PrEP et des analyses biologiques.

# Initiation et suivi PrEP



Dérogation 5 : Évaluation de l'exposition à un accident d'exposition aux virus (sexuel et sanguin) – AES.

- Remise d'un kit de démarrage de 5 jours lorsque nécessaire.
- Suivi de l'usager mis ou non sous traitement post-exposition (TPE) dont les résultats des examens biologiques sont normaux, comprenant le renouvellement des prescriptions du traitement et des analyses biologiques.

Les kits proposés prennent en compte les situations particulières justifiant des associations médicamenteuses adaptées : grossesse, allaitement, insuffisance rénale documentée

---

Dérogation 6 : Réalisation de dépistage par TROD et remise des résultats des TROD positifs et négatifs lors d'actions hors les murs.

---

Dérogation 7 : Prescription de préservatifs remboursés par l'assurance maladie.

---

Dérogation 8 : Prescription et délivrance de contraception d'urgence

---

Dérogation 9 : Pose et retrait d'implants contraceptifs, sur prescription

---

Dérogation 10 : Prescription de vaccination VHB, VHA, HPV, selon le calendrier et réalisation (non dérogatoire)

Une valorisation de cette activité ?





# Doxycycline vs azithromycine

Randomized Controlled Trial > Clin Infect Dis. 2021 Sep 7;73(5):824-831.

doi: 10.1093/cid/ciab153.

## Doxycycline Versus Azithromycin for the Treatment of Rectal Chlamydia in Men Who Have Sex With Men: A Randomized Controlled Trial

Julia C Dombrowski<sup>1 2</sup>, Michael R Wierzbicki<sup>3</sup>, Lori M Newman<sup>4</sup>, Jonathan A Powell<sup>3</sup>, Ashley Miller<sup>5</sup>, Dwyn Dithmer<sup>2</sup>, Olusegun O Soge<sup>6</sup>, Kenneth H Mayer<sup>7 8</sup>



### Méthode

Essai randomisé double aveugle comparant azithromycine (dose unique de 1g) à doxycycline (100 mg/12h 7j) dans les chlamydioses rectales documentées (TAAN) chez HSH

### Résultats

177 patients enrôlés (142 – 82% asymptomatiques, 31 – 18% avec symptômes de rectite). Le taux de guérison microbiologique (négativation des TAAN) à 4 semaines était supérieur chez les patients traités par doxycycline, versus azithromycine : **100% (70 / 70) vs 74% (48 / 65) IC95% 16-36% ; p<0.001.**

### Conclusion

un traitement de 7 jours par doxycycline est significativement plus efficace qu'une dose unique d'azithromycine pour le traitement des colonisations / infections rectales à chlamydia

# Doxycycline pour tous ?

- Pas de recommandations récentes françaises
- Infection vaginale :  
Efficacité Azithro = 93.5% vs doxycycline = 95,4 %

*Cohorte FemCure Dukers-Muijers et al. Clin inf Dis 2019*

## MAIS

- *Mycoplasma genitalium* : azithromycine-R 69,6%
- Gonocoque : azithromycine-R 7-10%

*Jacques Reynes, SFLS santé sexuelle juin 2021*

## Recommended Regimens for Chlamydial Infection Among Adolescents and Adults

**Doxycycline** 100 mg orally 2 times/day for 7 days

## Alternative Regimens

**Azithromycin** 1 g orally in a single dose

OR

**Levofloxacin** 500 mg orally once daily for 7 days

*CDC, STI treatment guidelines  
Juillet 2021*



## Quand dépister *M. genitalium* ?

Communiqué de la SFD et du CNR IST bactériennes



- **Ne pas rechercher systématiquement *M. genitalium* parallèlement aux autres agents responsables d'infections sexuellement transmissibles dans le cadre du dépistage de patient asymptomatiques.**
- **Si un patient asymptomatique est néanmoins dépisté positif à *M. genitalium* : ne pas traiter et ne pas tester le/la/les partenaire(s) après s'être assuré qu'ils sont exempts de symptômes.**
- **Réserver la recherche de ce pathogène aux situations symptomatiques et chez les partenaires de patients symptomatiques.**
- **Dans la mesure du possible, y associer celle de sa sensibilité aux macrolides (azithromycine).**
- **Privilégier la doxycycline (200 mg/j – 7 jours) à l'azithromycine dans le traitement présomptif des symptômes d'urétrite, de cervicite, d'infection génitale haute et d'ano-rectite.**

A vos questions et/ou remarques !

