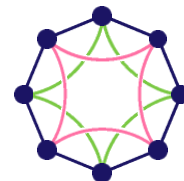


Webinaire PrEP injectable

Mardi 23 juin 2026



CoReSs
La santé sexuelle
en Normandie

Table des matières :

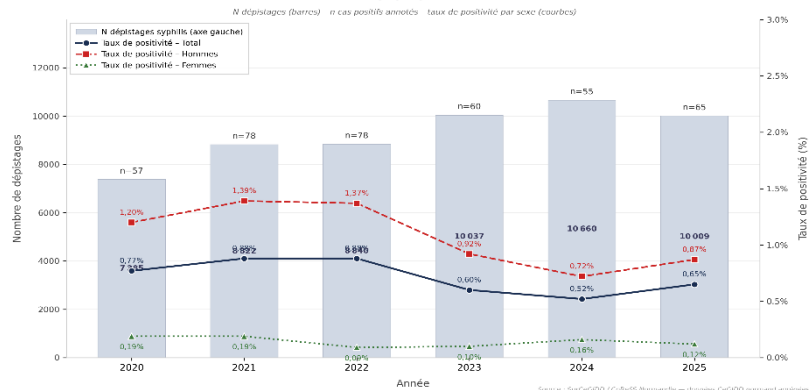
1. Introduction épidémiologique
2. Les IST
3. La PrEP orale
4. La PrEP injectable
5. Le point de vue de l'associatif

Introduction épidémiologique

Ralph AYOUB, Data Manager CoReSS Normandie

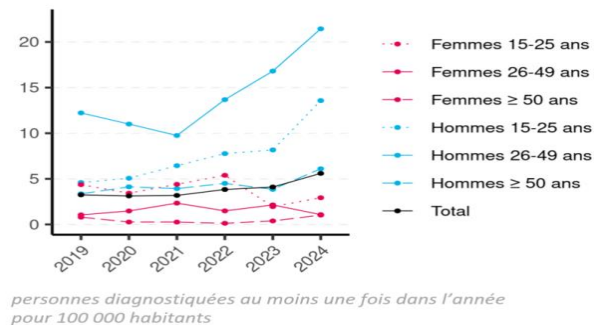
Evolution des dépistages IST - Syphilis

Dépistage de la syphilis et taux de positivité au CeGIDD normand 2020-2025

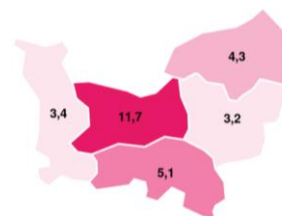


Le nombre de diagnostics de syphilis reste élevé et stable aux CeGIDD Normands.
Les taux régionaux sont supérieurs à la médiane nationale dans plusieurs départements.

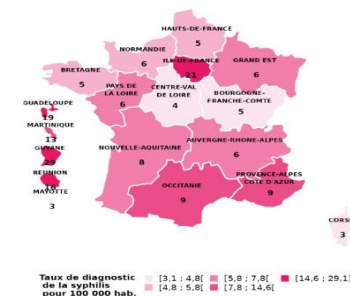
Evolution du taux de diagnostic des infections à syphilis selon le sexe et classe d'âge entre 2019 et 2024 (Normandie)



Taux de diagnostic des infections à syphilis selon le département en 2024 (Normandie)

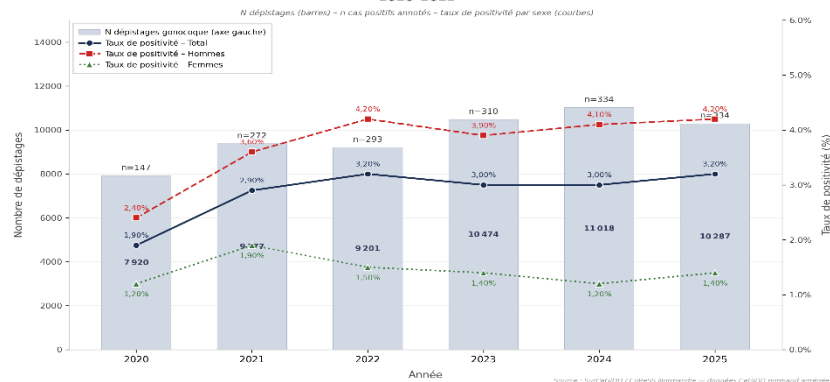


Taux d'incidence des diagnostics de syphilis par région de domicile, France, 2024

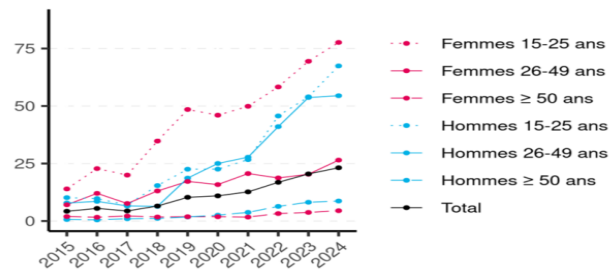


Evolution des dépistages IST - Gonocoque

Dépistage du gonocoque et taux de positivité au CeGIDD normand
2020-2025



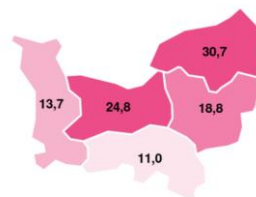
Evolution du taux de diagnostic des infections à gonocoque selon le sexe et classe d'âge entre 2015 et 2024 (Normandie)



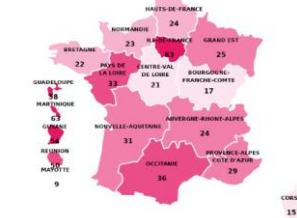
personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants

Les infections à gonocoque au CeGIDDs Normands sont en hausse constante, portées principalement par les hommes. La Normandie présente des disparités territoriales marquées.

Taux de diagnostic des infections à gonocoque selon le département en 2024 (Normandie)



Taux d'incidence des diagnostics d'infection à gonocoque par région de domicile, France, 2024



taux de diagnostic pour 100 000 habitants, tous âges confondus

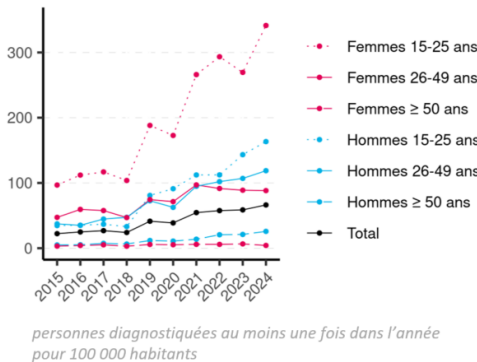
Taux de diagnostic des infections à gonocoque pour 100 000 hab.

Evolution des dépistages IST – Chlamydia

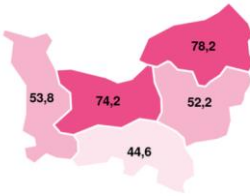
Dépistage des chlamydiae et taux de positivité au CeGIDD normand 2020-2025



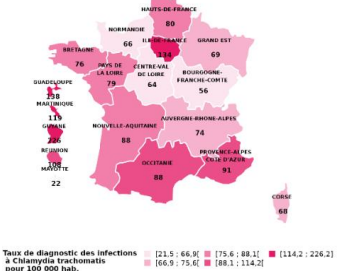
Evolution du taux de diagnostic des infections à chlamydia selon le sexe et classe d'âge entre 2015 et 2024 (Normandie)



Taux de diagnostic des infections à chlamydia selon le département en 2024 (Normandie)



Taux d'incidence des diagnostics d'infection à Chlamydia par région de domicile, France, 2024



	2023		2024		2025	
CeGIDD Normands	Femmes < 25 ans	Femmes >= 25 ans	Femmes < 25 ans	Femmes >= 25 ans	Femmes < 25 ans	Femmes >= 25 ans
N Dépistage	2473	1478	2355	1580	1855	1539
N de tests positifs	280	64	236	57	174	54
Taux de positivité (%)	11,3%	4,3%	10,0%	3,6%	9,4%	3,5%

taux de diagnostic pour 100 000 habitants, tous âges confondus

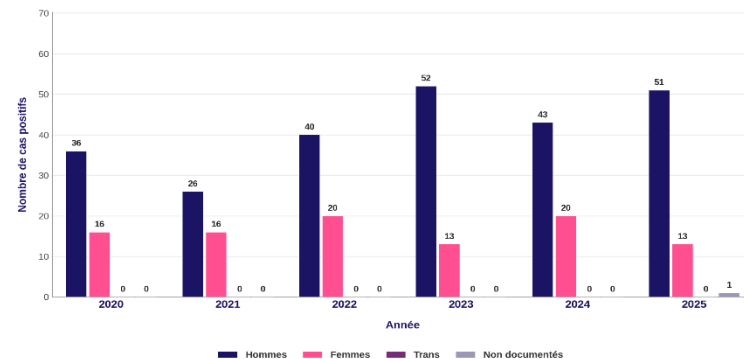
Taux de diagnostic des infections à Chlamydia trachomatis pour 100 000 hab. [21,5 ; 66,9] [75,6 ; 88,1] [114,2 ; 226,2] [66,9 ; 75,6] [88,1 ; 114,2]

Evolution des dépistages IST - VHB

Dépistage & positivité – VHB

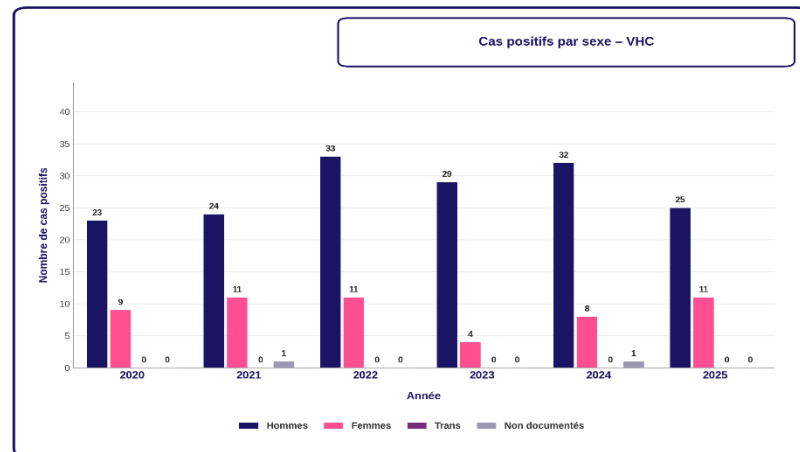


Cas positifs par sexe – VHB



Dépistage stable, avec une légère hausse du taux de positivité et une majorité de cas positifs observée chez les hommes

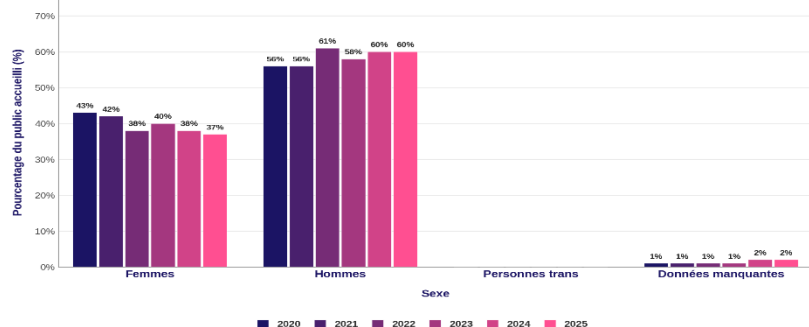
Evolution des dépistages IST - VHC



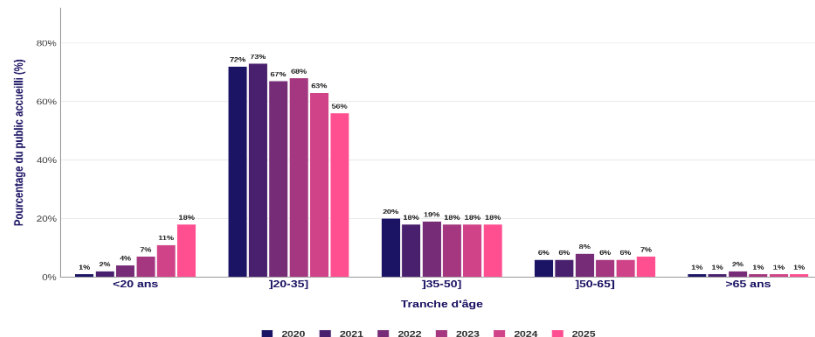
Augmentation du dépistage, stabilité de la positivité, avec une surreprésentation des hommes parmi les cas positifs

Caractéristiques du publics accueillis aux CeGIDDs Normands

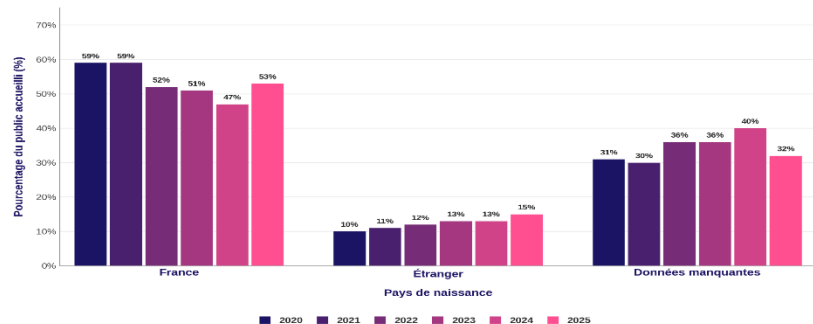
Sex-Ratio



Âge à la consultation



Pays de naissance



Public jeune et en
rajeunissement,
majoritairement d'origine
française,
majorité d'hommes

L'épidémie de VIH dans le monde

40,9 M

personnes vivant avec le VIH dans le monde en 2025

1,2 M

nouvelles infections en 2025 (-65 % depuis le pic de 1995-96)

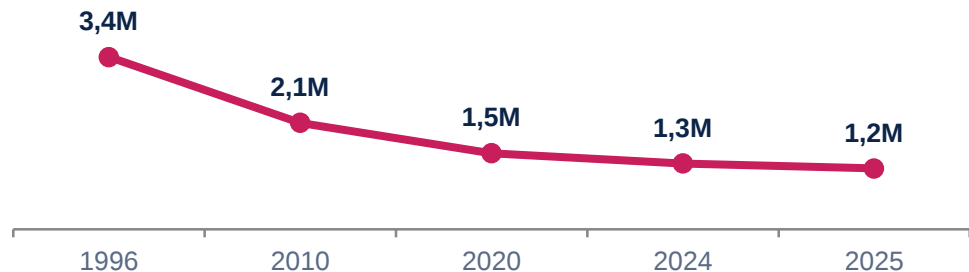
570 000

décès liés au sida en 2025 (-74 % depuis le pic de 2004)

83,5 M

personnes infectées depuis le début de l'épidémie

Nouvelles infections par le VIH dans le monde, 1996-2025



Objectif 2025 manqué

L'ONU visait moins de 370 000 nouvelles infections par an en 2025. La réalité observée (1,2 M) reste environ trois fois supérieure à cette cible.

Un ralentissement depuis 2020

Le recul des nouvelles infections est réel sur longue période, mais il s'est nettement ralenti depuis 2020 — la PrEP (orale puis injectable) reste l'un des rares outils attendus pour relancer cette courbe.

Pourquoi la PrEP compte

Aucun vaccin n'existe à ce jour. Bien utilisée, la PrEP reste l'un des seuls outils capables de réduire une exposition individuelle au risque de plus de 90 %.

L'épidémie de VIH en France

≈ 5 125

personnes ont découvert leur séropositivité VIH en 2024

181 000

personnes vivant avec le VIH en France (2023), dont 94 % diagnostiquées

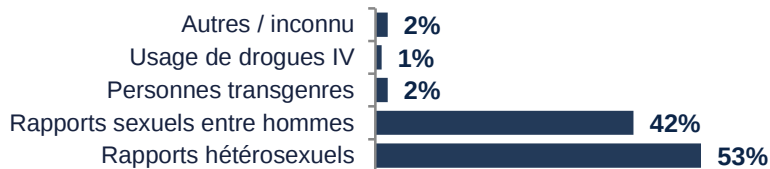
43 %

des diagnostics 2024 posés à un stade tardif (dont 27 % avancé)

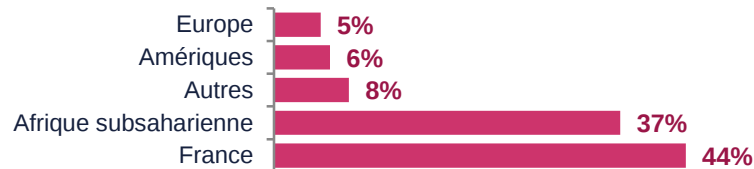
8,5 M

sérologies VIH réalisées en 2024 (+13 % vs 2023)

Mode de contamination déclaré — 2024



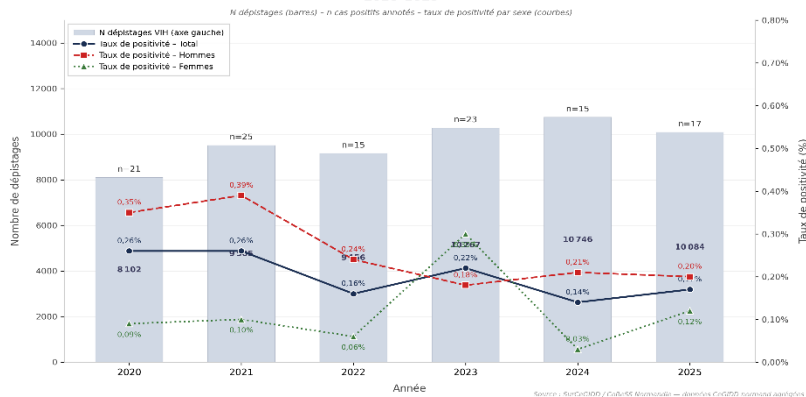
Pays de naissance des personnes diagnostiquées — 2024



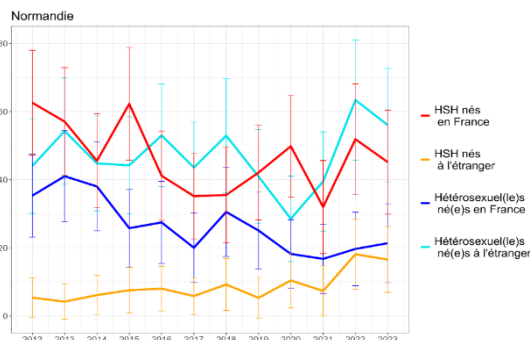
- Les rapports hétérosexuels (53 %) sont désormais le premier mode de contamination déclaré, devant les rapports entre hommes (42 %).
- Plus de la moitié des découvertes (56 %) concernent des personnes nées à l'étranger.

Evolution des dépistages IST - VIH

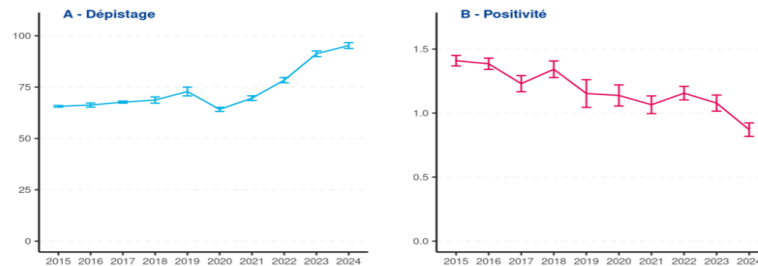
Dépistage du VIH et taux de positivité au CeGIDD normand
2020-2025



Evolution du nombre de découvertes de séropositivités VIH selon le mode de contamination et la région de naissance entre 2012 et 2023 (Normandie)

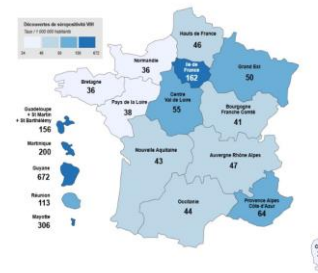


Evolution du taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) entre 2015 et 2024 (Normandie)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.
Source : [LaboVIH](#), données arrêtées au 19/09/2024 - Exploitation Santé publique France.

Taux de découverte de séropositivité VIH par région de domicile (par million d'habitants), France, 2024



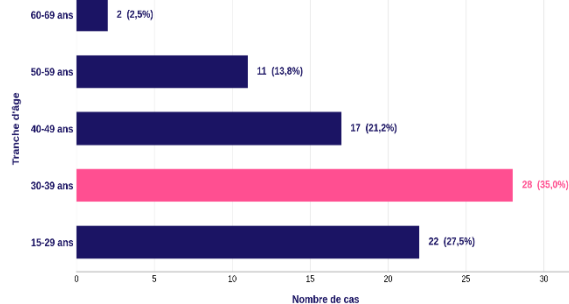
L'épidémie de VIH en Normandie

80 nouveaux diagnostics
VIH en Normandie en
2024

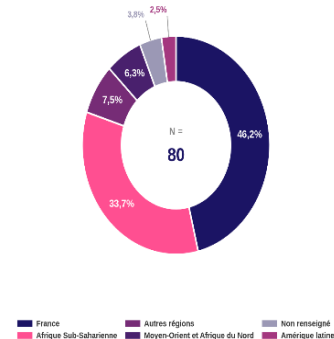


20 patients dépistés
tardivement

Répartition des nouveaux diagnostics VIH par tranche d'âge

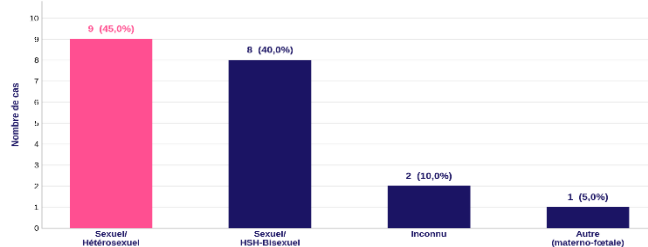


Origine géographique des diagnostics VIH – 2024



Source : Registre Nadis Normandie – Exploitation : CoReSS Normandie

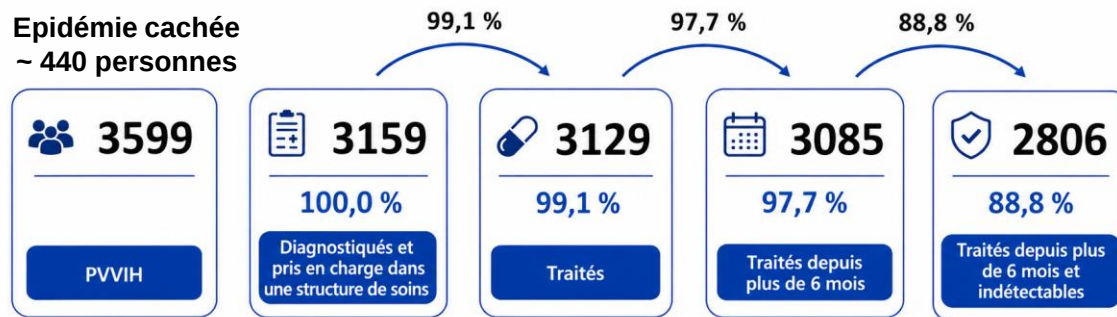
Mode de contamination – Dépistés tardivement (n=20)



Source : Registres Nadis Normandie – Exploitation : CoReSS Normandie

L'épidémie de VIH en Normandie

Cascade de soins VIH en Normandie (2024)



Source : Registres Nadis Normandie – Exploitation : CoReSS Normandie

3 159 Patients suivis (file active)

99,1 % sous ARV

Objectif OMS 95% atteint

88,8 % CV $\leq$ 50 cp/mL (sur CV connue)

690 CD4 médian dernier suivi (/mm³)

La PrEP en France

103 407

initiateurs cumulés
depuis 2016

59 326

utilisateurs actifs
S1 2024 (initiation+renouv.)

-8 %

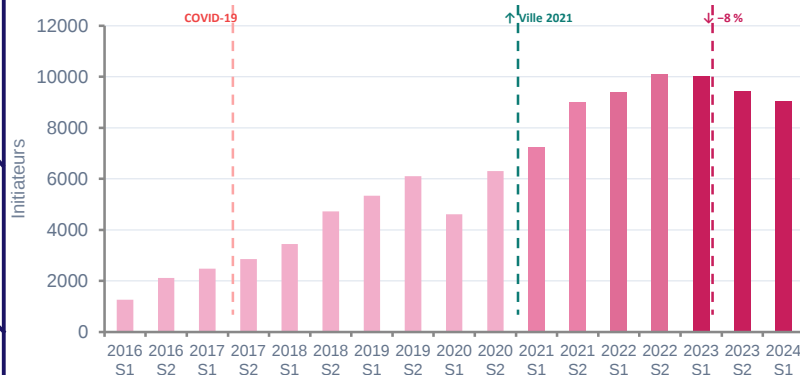
nouvelles initiations
(1er ralentissement 2024)

1 540/m

initiations mensuelles
moy. juil. 2023–juin 2024

Initiateurs par semestre — France (2016–2024 S1)

Nombre d'initiateurs · EPI-PHARE/SNDS · Tableau 1



Profil des initiateurs — évolution 2016–2024

97 %

hommes
(2016–2024)

33 ans

âge médian
à l'initiation

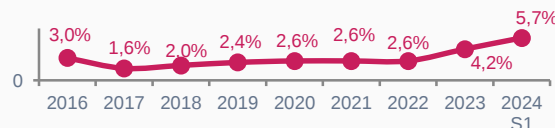
70 %

grandes
métropoles >200k

8,2 %

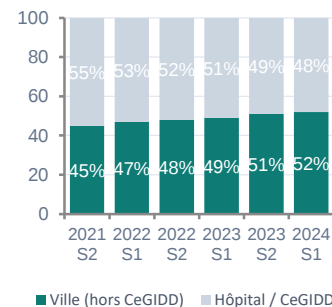
bénéf. CSS
(précarité)

↑ Féminisation progressive — part des femmes parmi les initiateurs (%)



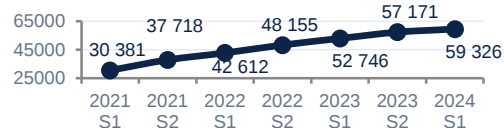
Origine des initiations — ville vs hôpital/CeGIDD

% par semestre (S2 2021 → S1 2024)

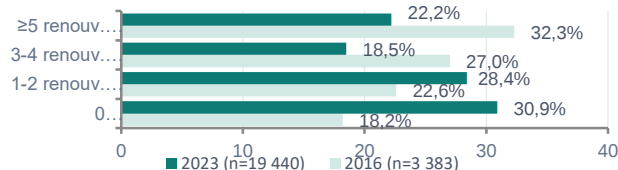


Depuis S2 2023 :
ville > hôpital/CeGIDD
→ 9/10 = médecin généraliste

Utilisateurs actifs (initiation + renouvellement) — S1 2024



Délivrances dans les 6 mois après l'initiation — signal d'adhérence

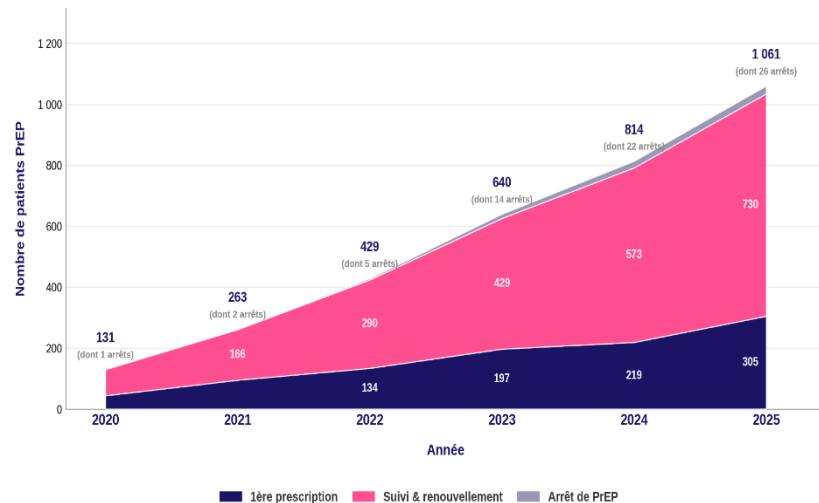


Messages épidémiologiques clés

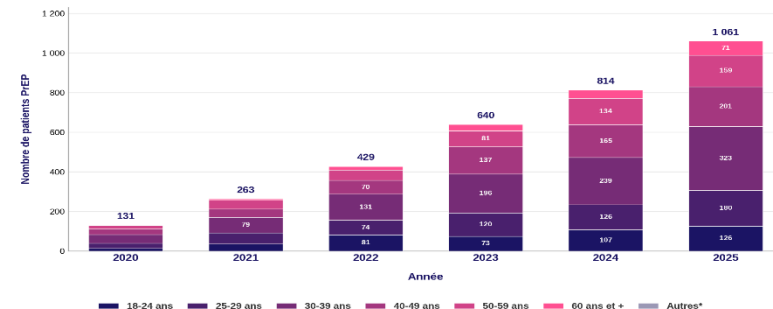
- Profil dominant : homme, 33 ans, grande métropole — mais féminisation en cours (1,6% → 5,7%)
- Prescription ville devenue majoritaire (52%) depuis S2 2023, portée par les MG (9/10)
- Inégalités persistantes : accès insuffisant chez les femmes, migrants, publics précaires

La PrEP en Normandie (CeGIDD)

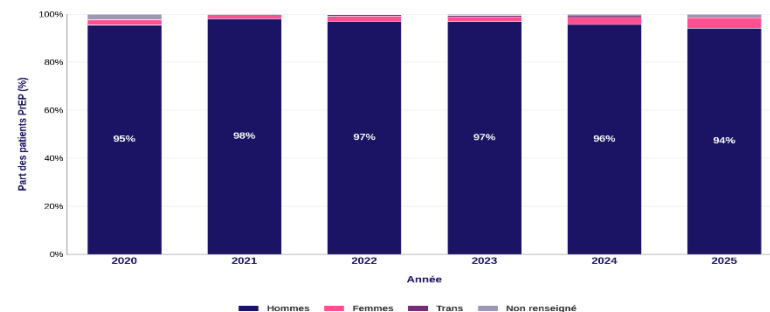
Volume d'activité PrEP – 2020-2025



Répartition par tranche d'âge – PrEP

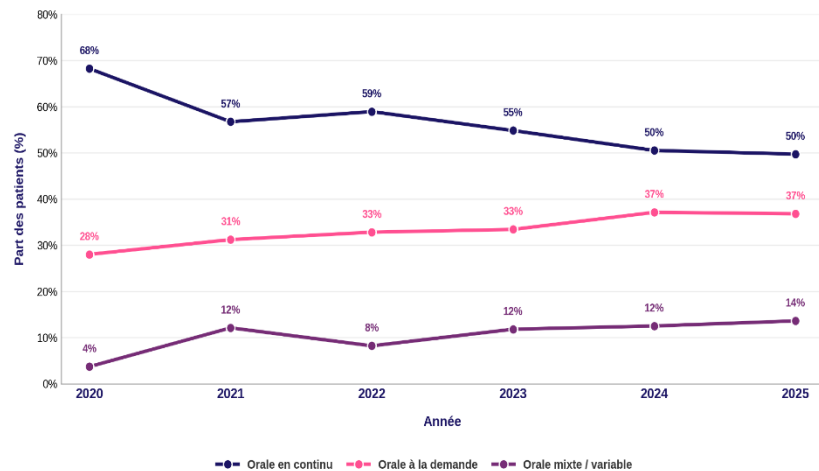


Répartition par sexe – PrEP

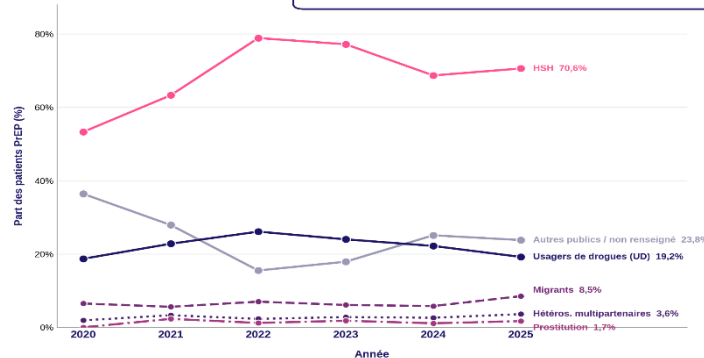


La PrEP en Normandie (CeGIDD)

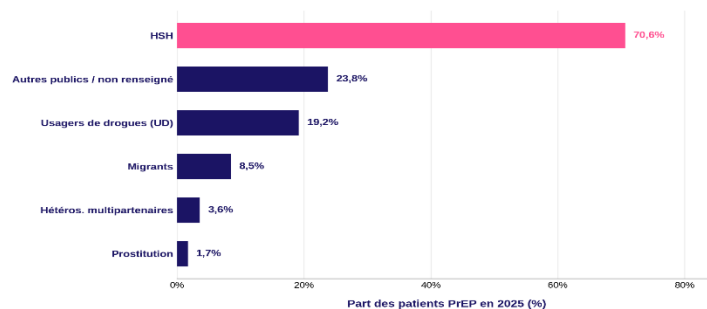
Schéma de prise – Évolution 2020-2025



Caractéristique du public prépeur – Évolution 2020-2025

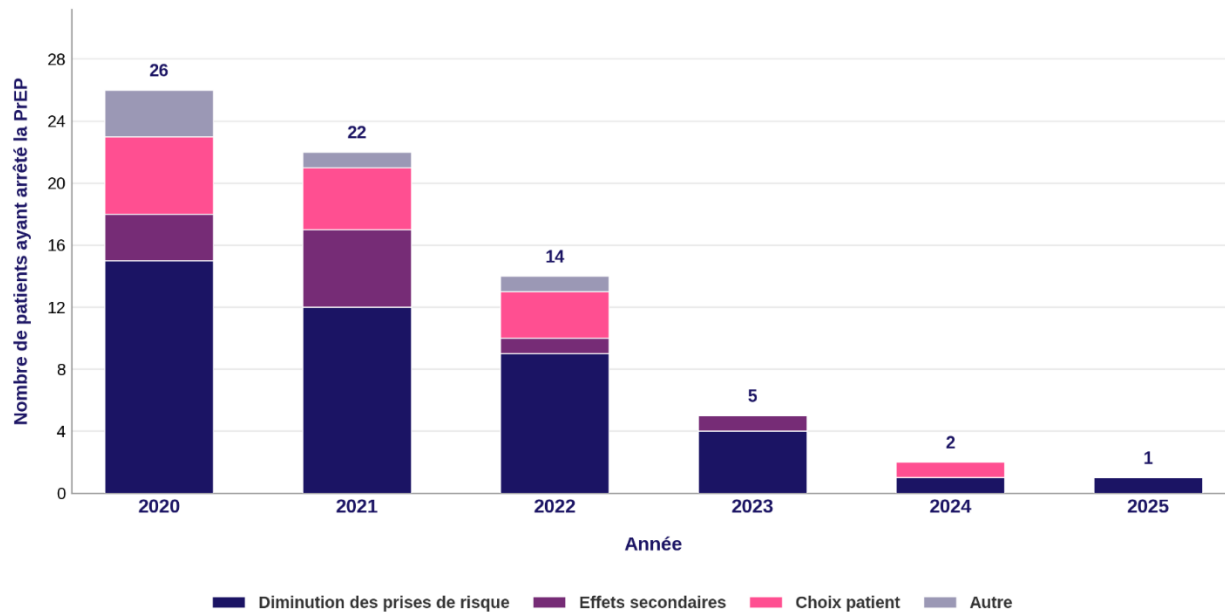


Caractéristiques du public prépeur – 2025 (n=868)



La PrEP en Normandie (CeGIDD)

Motifs d'arrêt de la PrEP – 2020-2025



Les IST

Dr Véro RASOLDIER, infectiologue – CHU Rouen

STI cases continue to rise across Europe

News story

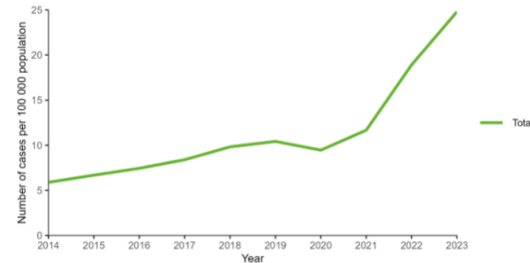
10 Feb 2025



The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) has released its latest Annual Epidemiological Reports on sexually transmitted infections (STIs), revealing continued increases across the European Union/European Economic Area (EU/EEA) in 2023. The findings highlight the urgent need for increased public awareness, prevention, testing, and treatment efforts to address this growing public health concern.

Gonococque

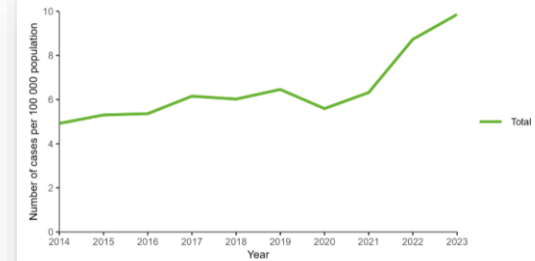
Figure 4a. Rates of confirmed gonorrhoea cases per 100 000 population by year in EU/EEA countries reporting consistently, 2014–2023



Source: Country reports from Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czechia, Denmark, Estonia, Finland, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Malta, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain and Sweden.

Syphilis

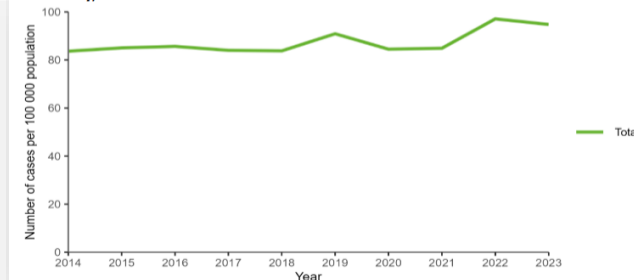
Figure 4a. Rate of confirmed syphilis cases per 100 000 population in EU/EEA countries reporting consistently, 2014–2023



Source: Country reports from Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czechia, Denmark, Estonia, Finland, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Malta, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain and Sweden.

Chlamydia

Figure 4a. Rate of confirmed chlamydia cases per 100 000 population in EU/EEA countries reporting consistently, 2014–2023

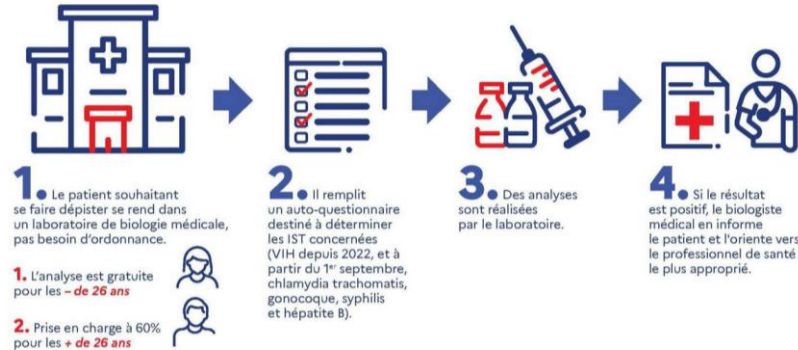


+ Augmentation des données de résistance bactériennes

Moyens non médicamenteux de lutte

Quatre nouvelles IST en dépistage sans ordonnance

à partir du 1^{er} septembre 2024



Traitement du partenaire

- Notification par le patient+++
- www.notification-partenaire.fr
- Non autorisé sans consultation par le cadre législatif
- Recommandé par la HAS en dernier recours

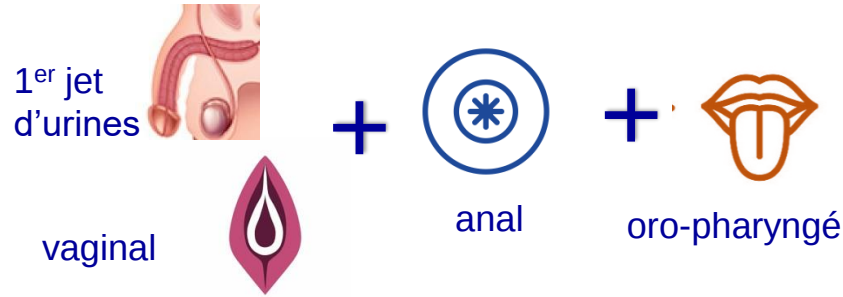
HAS • La notification au(x) partenaire(s) • Février 2023

Syphilis
Gonocoque
Chlamydia trachomatis
Hépatite B


**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Prise en soin générale des principales IST

PCR 3 sites :



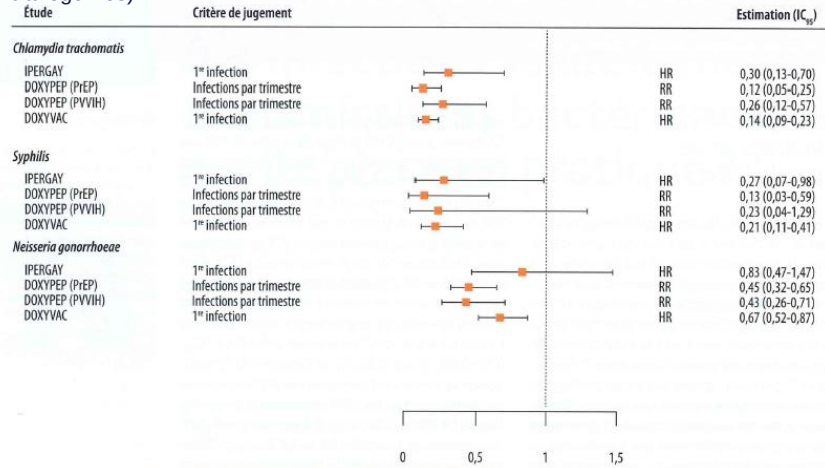
Forme non compliquée	Forme compliquée
Urétrites, cervicites, vaginites Pharyngites Anites	IGH (salpingite, endométrites, orchy- épididymite)
CEFTRIAXONE 1g IM dose unique + DOXYCYCLINE 100mg x2/j 7j	CEFTRIAXONE 1G + DOXYCYCLINE 100x2 + METRONIDAZOLE 500x2 10j (si femme)

Mesures associées

- Traitement systématique des partenaires <14j pour chlamydia et gonocoque
- Syphilis :
 - <3 mois ttt immédiat ou surveillance rapprochée J0, S6, M3 +/-M6
 - >3 mois J0, M3, M6
- Rapports protégés ≥ 7j

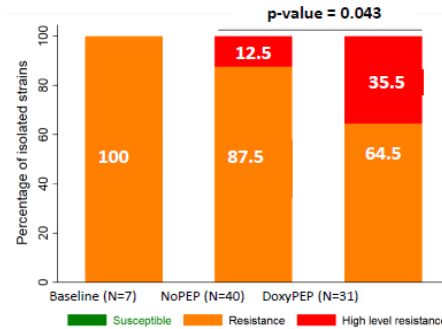
DoxyPEP ?

Synthèse par E Rubenstein. Effet de la PEPdoxy sur les IST (HSH et femmes transgenres)

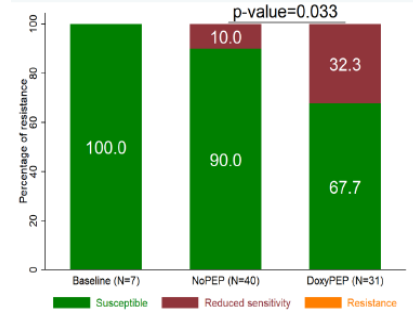


PrEP : prophylaxie préexposition pour le VIH ; PVVIH : personne vivant avec le VIH ; IC : intervalle de confiance ; HR : hazard ratio ; RR : risque relatif.
Études : extension d'IPERGAY, DoxyPEP, DOXYVAC.

Essai ANRS DOXY-VAC



↑ souches tétracyclines-R



↓ souches CEFIXIME-S

- **Non efficace sur gonocoque**
- **Non démontré chez les femmes cis (Kenya)**

- **HAS 2025 : Démarche de décision partagée**, chez des personnes à haut risque d'IST (accord d'experts)
 - Homme cis et femme trans + ≥ 2 partenaires les 12 derniers mois + ≥ 2 IST (chlam gono syphilis) dans les 12 derniers mois
- **DOXYCYCLINE 200mg** en 1 prise au plus tôt, jusqu'à 72h, après le rapport sexuel, max 3/semaine
- **ECDC 2026 : utilisation au cas par cas**
- **Prévention combinée** (vaccinations, dépistages répétés, conseils de réduction des risques, PrEP VIH)
- **Dépistage des IST** tous les 3 mois

Chlamydia trachomatis



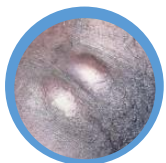
Génovar D à K

Infections
génitales



Cervicites
IGH

Sténose tubaire



Génovar L

Lymphogranu-
lomato-
se vénérienne
(LGV)



Urétrites
Anite,
pharyngite

1 ^{ere} intention : DOXYCYLINE 100mgx2/j	2 ^e intention : AZYTHROMYCINE 1g	3 ^e intention : Avis spécialisé
Infection urogénitale non compliquée, anite non compliquée, oropharyngé, conjonctivite		
7j	J1	Uro génital non compliqué : OFLO 200x2 7j LEVOFLO 500mg/j 7j (grade C)
IGH et orchy-épididymites prostatites		
10j formes légères modérées 14j IGH formes hospitalisées	J1 - J7	
LGV		
21J	J1 - J7- J14	

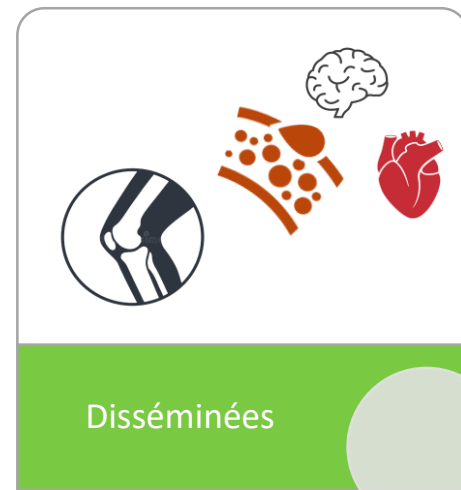
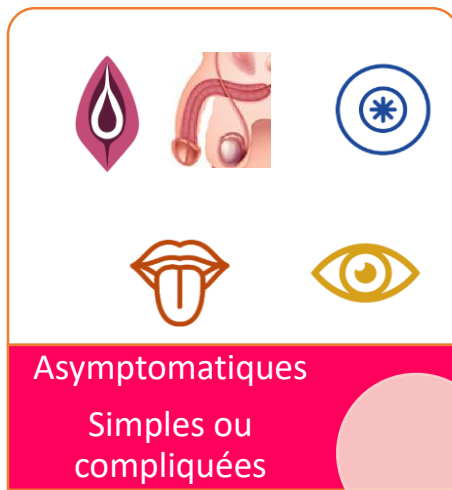
Test d'éradication à S2 non systématique sauf si

- Grossesse
- Azythro pour une infection rectale
- Traitement de 2^e intention LGV
- Persistance des symptômes

+ TAAN M3-M6 (réinfection)

Gonocoque ♀ ♂

Augmentation des
résistances à
l'AZYTHROMYCINE



- Traitement **CEFTRIAZONE 1G IM** pour les formes simples (+lidocaine)
 - Allergie : GENTAMICINE 240mg
- **Situations particulières : (retour ASE+++)** : demander antibiogramme
- Pas de contrôle d'éradication bactérienne pour les souches sensibles sauf cas particuliers
- Contrôle à M3-M6 (réinfection)

Syphilis

- Surreprésentation de la population transgenre
- TT + et TNT (VDRL) – sans antécédent connu = traitement comme syphilis asymptomatique tardive

SYPHILIS PRECOCE (< 1 an)

Benzathine Penicilline G (BPG) 2,4 M UI en IM DU

Surveillance pendant 30min

Allergie :

1. DOXYCYCLINE 200mg/j PO 14j
2. CEFTRIAXONE 1g/j IV/IM 10j

GROSSESSE : Penicilline obligatoire.
Cyclines contre-indiquées.

SYPHILIS TARDIVE (≥ 1 an)

BPG. 3 doses (J1, J8, J15) en IM.

Allergie : DOXYCYCLINE 200mg/j PO 28j

NEUROSYPHILIS :

Benzylpenicilline G IV 20M UI/j (10-14j).

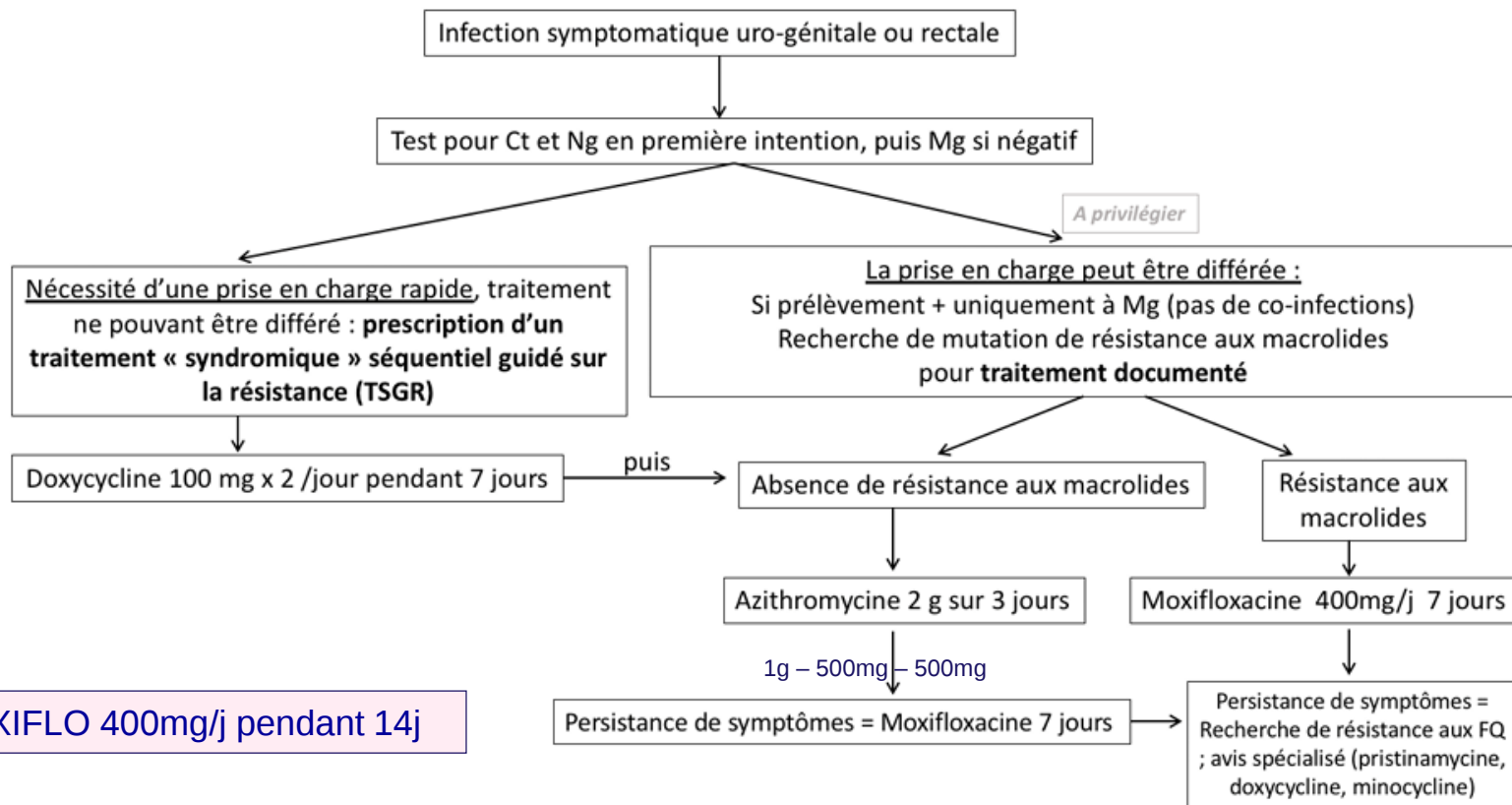
SUIVI : TNT (VDRL) 3, 6 et 12 mois. Division du titre par 4 à M6.

Mycoplasma genitalium

- Epidémiologie : surreprésentation population conduites à risque (13,5% PrEP)
- Symptomatologie frustrée, 80% de portage asymptomatique (rectal++)
- Clairance bactérienne spontanée
- **Ne pas traiter les asymptomatiques**
- **Antibiogramme systématique et traitement documenté dans la mesure du possible**
- Pas de confirmation d'éradication sauf si symptômes après S3

Algorithme de prise en soins d'une infection non compliquée à Mg.

HAS 2025



IGH : MOXIFLO 400mg/j pendant 14j

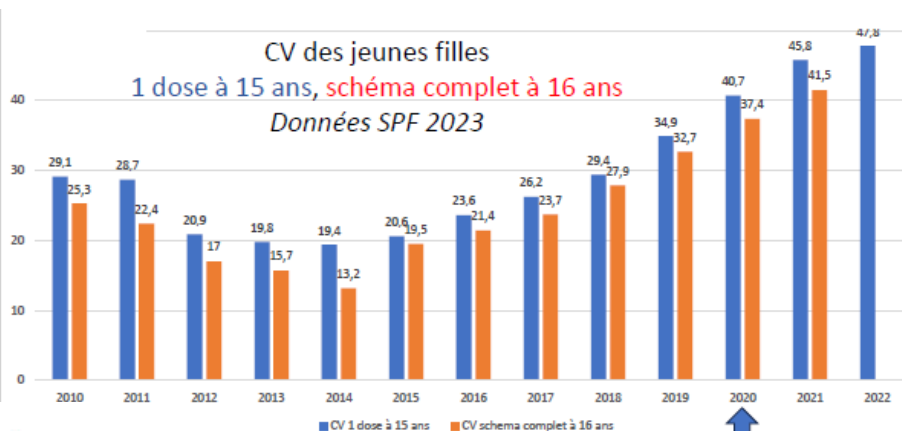
Papillomavirus humain (HPV)

Début de la vie sexuelle ++

6 400 nouveaux cancers/an, col de l'utérus ++, ainsi que de 35 000 lésions précancéreuses.

Vaccination de tous les garçons et filles de 11 à 14 ans M0-M5

Rattrapage de 15 à 26 ans inclus 3 doses (M0-M2-M6) – Gardasil 9



Recos garçons

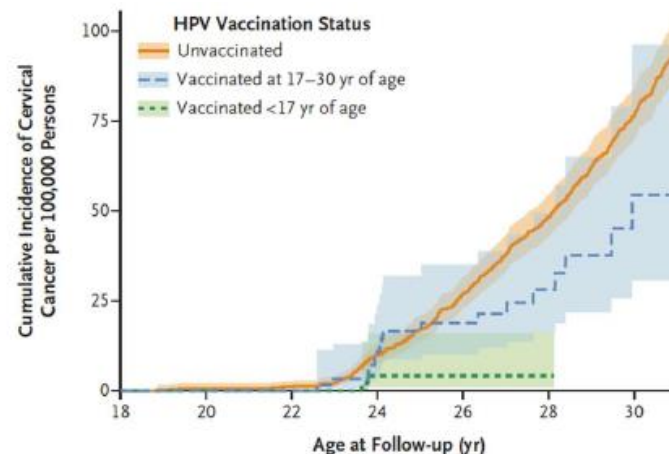
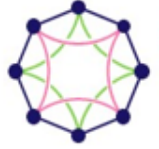


Figure 2. Cumulative Incidence of Invasive Cervical Cancer According to HPV Vaccination Status.

Conclusion IST



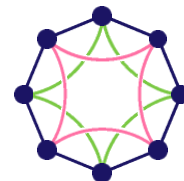
- Nouvelles recommandations françaises
- Dépistage et traitement des partenaires
- Traitement précoce possible mais raisonné par
 - Augmentation des résistances
 - Prévention médicamenteuse encore fragile

Merci de votre attention

PrEP orale en pratique



Dr DROBECQ Anthony
anthony.drobecq1@univ-rouen.fr



CoReSS
La santé sexuelle
en Normandie

Déclaration Publique d'Intérêts 2026
Anthony DROBECQ
Spécialiste en Médecine Générale



Liens d'intérêts liés à une entreprise

Pas de liens d'intérêts liés à une entreprise selon les données de transparence.gouv.fr

Intervention

Intitulé : PrEP Orale - en pratique

Pas de liens spécifiques à l'intervention

Principaux financeurs

Pas de principaux financeurs à l'intervention

Autres liens d'intérêts

Activités Professionnelles

- CCU DUMG Rouen - DUMG- UFR Santé Rouen
- Médecin généraliste

* Compte du professionnel de santé en attente d'authentification définitive par le CMG.

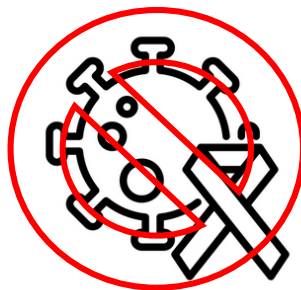
Rappels



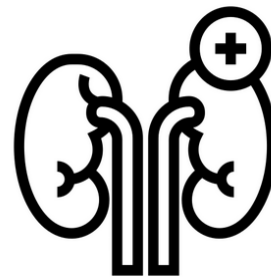
AMM en 2106

Primo prescription **par tous médecins**

Remboursement : liste 1 - standard



< 15 jours



> 50 DFG



► [N Engl J Med](#). Author manuscript; available in PMC: 2013 Sep 11.

Published in final edited form as: N Engl J Med. 2012 Jul 11;367(5):399–410. doi: [10.1056/NEJMoa1108524](#)

Antiretroviral Prophylaxis for HIV-1 Prevention among Heterosexual Men and Women

► [Lancet](#). 2016 Jan 2;387(10013):53–60. doi: [10.1016/S0140-6736\(15\)00056-2](#)

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

13 men (90% CI 9–23) in a similar population would need access to 1 year of PrEP to avert one HIV infection

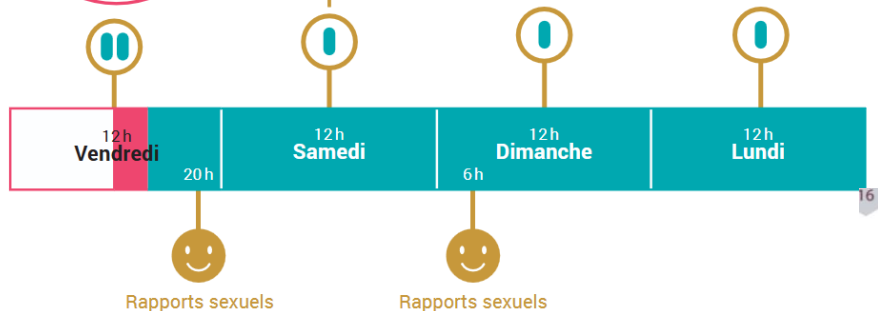
► [Lancet HIV](#). Author manuscript; available in PMC: 2016 Dec 1.

Published in final edited form as: Lancet HIV. 2015 Nov 6;2(12):e512–e519. doi: [10.1016/S2352-3018\(15\)00206-4](#)

HIV pre-exposure prophylaxis in transgender women: A subgroup analysis of the iPrEx trial

PRENDRE
2 COMPRIMÉS
EN MÊME TEMPS
vous êtes protégé
du VIH
2 heures après

Continuer la Prep en prenant un comprimé par jour

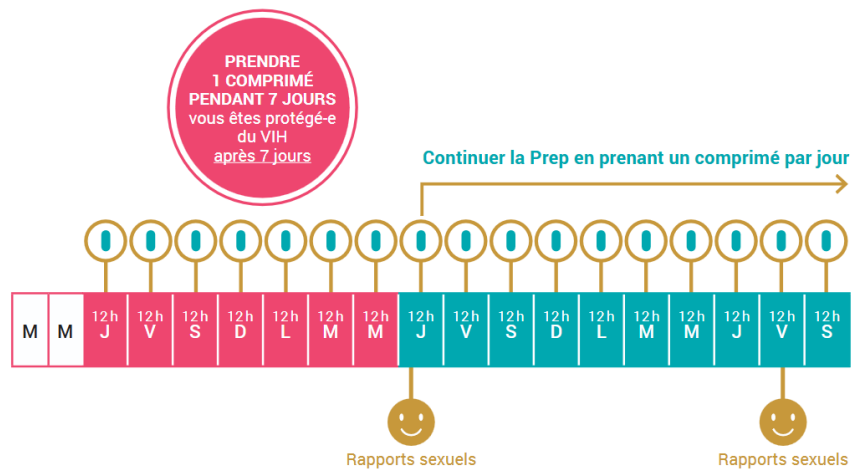
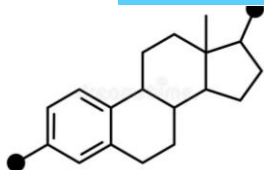


PRISE À LA DEMANDE

1 SEUL RAPPORT
=
3 PRISES,
4 COMPRIMÉS



Femmes cis



Une alternance de schéma de prise ?

Schéma mixte

En pratique OUI

dépend de l'activité sexuelle du moment

bien garder en tête les règles autour des doses de charge et des modalités d'arrêt



Evaluation des interactions médicamenteuses ?



HIV Drug Interactions

Médicaments contre le VIH

tru



☒ A-Z ☐ Classe

☒ Emtricitabine/ténofovir DF pour la PrEP (FTC/TDF PrEP)



☐ Efavirenz (EFV)



☒ Emtricitabine/ténofovir DF pour la PrEP (FTC/TDF PrEP)



☐ Emtricitabine/ténofovir-DF



Comédications

tada



☒ A-Z ☐ Classe

☒ Tadalafil (dysfonctionnement érectile)



☐ Dapoxetine



☐ Méthylphénidate



☒ Tadalafil (dysfonctionnement érectile)



Interactions médicamenteuses

☐ Vérifier les interactions médicamenteuses VIH/VIH

Passer à l'affichage du tableau

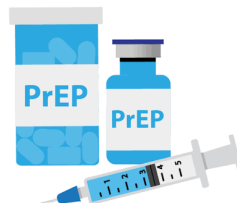
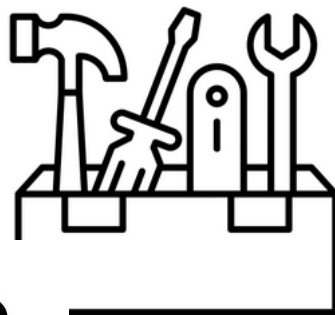
Réinitialiser la recherche

Aucune Interaction Attendue

Emtricitabine/ténofovir DF pour la PrEP (FTC/TDF PrEP)

Tadalafil (dysfonctionnement érectile)

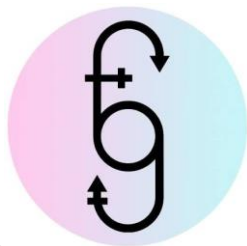
C'est quoi une approche réduction des risques ?





**FIERTÉS
COLORÉES**
CENTRE LGBTI+ DE ROUEN

ENiPSÉ



**La PrEP,
moins de stress,
plus de plaisir.**

La PrEP,
un médicament
efficace pour se
protéger du VIH.



Pour en savoir plus
ccsmf.ca/mlt-prep

Ministère de la Santé
et des Services sociaux
du Québec
Québec

Ce document est une production de l'Institut québécois de santé publique de Montréal, en collaboration avec
l'Institut National de Santé Publique de Québec (INSPQ), l'Institut de Recherche en Santé Publique de l'Université de Montréal (IRSPUM) et
l'Institut de Recherche en Santé Publique de l'Université de Québec (IRSPUQ). - Juin 2014

Des questions ?



 **FORMA**
SantéSexuelle



<https://www.formasantesexuelle.fr/>

La PrEP injectable

Dr Anna Fournier, PHU - CHU de Caen



Histoire de la PREP injectable

2010

Utilisation
Cabotégravir en
PrEP

2023

Autorisation de
mise sur le marché

2024

Avis HAS Commission de
Transparence (SMR)

Février 2026

Fixation du prix
public

Mars 2026

Mise sur le marché
du médicament
remboursable

2024

Avis de la Commission
d'évaluation économique
et de santé publique

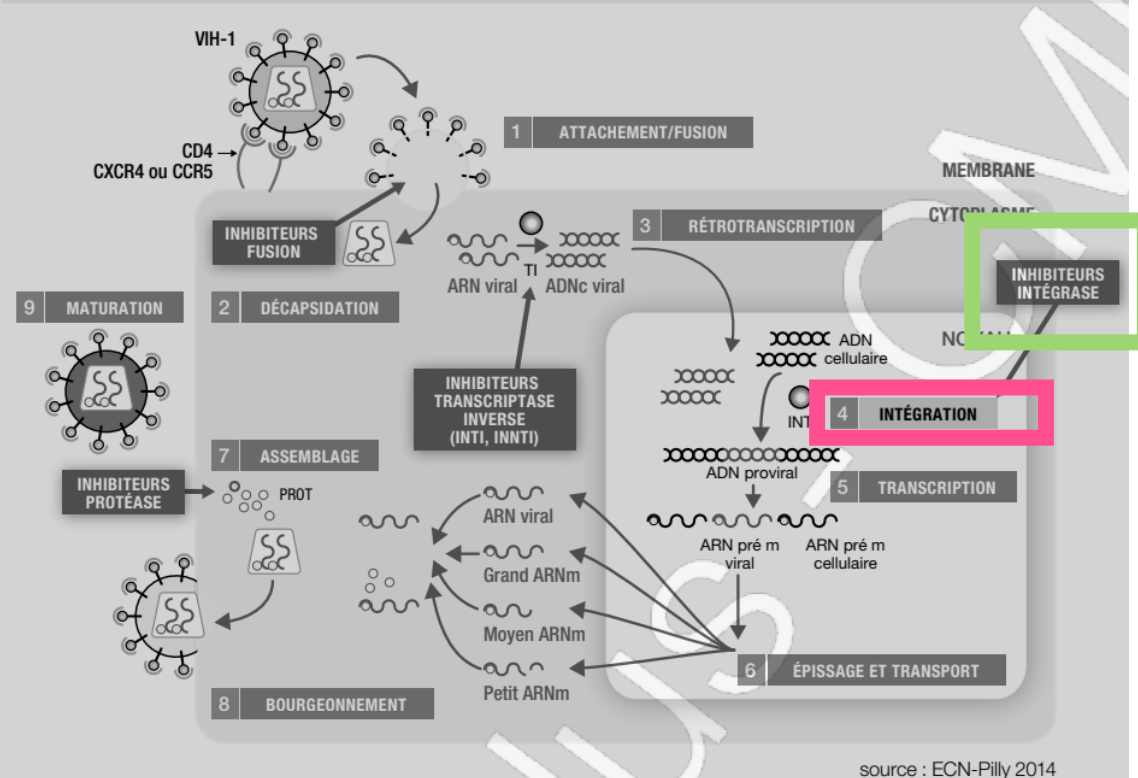
2025

Définition du taux de
remboursement

Surveillance ANSM
continue

PREP injectable

F-169-1 : Cycle de réplication du VIH avec sites d'action des principales classes d'antirétroviraux



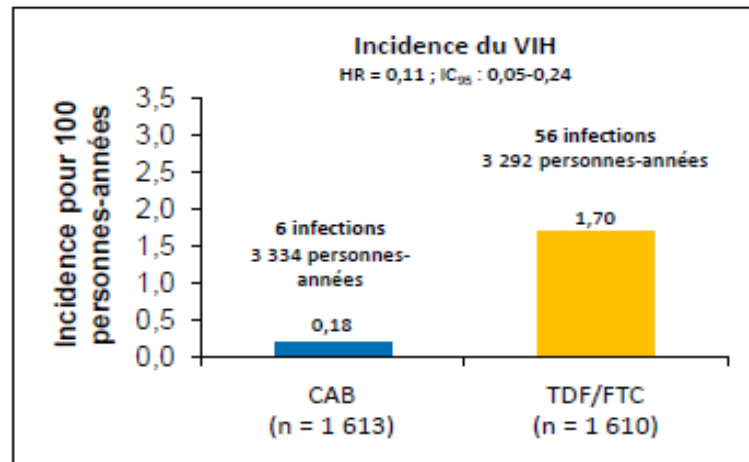
Les injectables en PrEP : CABOTEGRAVIR

Essais cliniques de phase III HPTN083 et HPTN 084

- N= 4566 HSH et femmes transgenres et N=3223 femmes cisgenres
- Supériorité par rapport à la PrEP orale dans la prévention du VIH-1 ()
- Profil de tolérance « satisfaisant »

MAIS :

- Toxicité métabolique et CV à long terme ?
- Risque de mutation de résistance aux INI si infection pendant une période où les [C] du LA-CAB sont basses
- Incertitude sur le retentissement sur les comportements à risque



HPTN 084 : Delany-Moretwe, Lancet, 2022

Efficacité de la PrEP en vie réelle

PrEP orale

PREVENIR France : 3 209 personnes

Suivi entre 2017 et 2025

99% HSH, âge médian 36 ans

38% PrEP à la demande

38% PrEP en continu

24% alternance

=> N=13 échecs

PrEP injectable

Cohorte OPERA USA : 1 748 personnes

Suivi entre 2021-2024

11% femmes cis, 33 ans, 27% Black

59% adhésion thérapeutique

32% d'arrêt dont 28% reprise médiane à 7 mois

=> N=2 échecs dont 1 à M21 avec une mutation K103N

cabotégravir

APRETUDE 30 mg et 600 mg,

comprimé pelliculé et suspension injectable à libération
prolongée

Primo-inscription

Adopté par la Commission de la transparence le 29 mai 2024

Modalités

Posologie : APRETUDE® 600mg en IM M1-M2
puis tous les 2 mois

Conditions : test VIH combiné Ag/Ac + PCR ARN-
VIH négatifs avant chaque injection.

Avis favorable pour le remboursement du CABOTEGRAVIR en
PrEP réduire le risque d'infection par le VIH-1 par voie sexuelle
chez les adultes et les ados à haut risque de contamination ≥ 35
kg.

Amélioration mineure du service médical rendu

Alternative en complément des réductions des pratiques
sexuelles à risques chez les personnes en intolérance à la PrEP
orale

PREP injectable (APRETUDE IM)

Traitement curatif VIH bithérapie injectable

VOCABRIA Cabotégravir injectable LP (IM)

828 euros par flacon (= tous les 2 mois)

Traitement préventif VIH monothérapie injectable

APRETUDE Cabotégravir injectable LP (IM)

1312 euros par flacon (= tous les 2 mois)

Coût du médicament

1. Base : Commission de transparence et Commission d'évaluation économique de la HAS
2. Négociations : Comité économique des produits de santé et laboratoires
3. Prix officiel : 1312 euros qui sert de comparateur au niveau européen
4. Remises confidentielles de l'industrie à l'Assurance maladie

=) Prix officiel supérieur au coût réel pour la Sécurité sociale

Indications de la PREP

Personne NON infectée par le VIH

- **Hommes ou personnes transgenre** ayant des **rapports avec des hommes**, ayant plusieurs partenaires ET rapportant des situations à risque d'exposition au VIH, présentes, passées ou futures.
- **Femmes et hommes hétérosexuels** présentant des situations à risque :
 - Forte prévalence ou forte exposition (partenaires multiples, pays d'endémie, travailleur(r)es du sexe)
 - Contexte relationnel de forte exposition (notion de viols, partenaire détectable ou charge virale inconnue, partenaire réticent au préservatif, chemsex)
 - Usage de drogues injectables avec partage de seringues
 - Antécédents d'utilisation de TPE et/ou d'IST

TOUTE personne qui se sent à risque d'infection par le VIH doit être entendue et conduire à une proposition de moyens de prévention adaptée

Indications de la PREP injectable

Alternative à la PrEP orale lorsque celle-ci ne peut être utilisée
chez les personnes séronégatives exposées au VIH

Contre-indication à la PrEP orale :

- Insuffisance rénale ou risque de toxicité rénale
- Risque de déminéralisation osseuse
- Interactions médicamenteuse
- Intolérance PrEP orale
- Trouble de l'absorption intestinale

Facteur(s) de vulnérabilité qui pourrait empêcher la bonne prise de la PrEP orale dans la durée :

- Barrière sociale
- Précarité du logement
- Prostitution
- Violence
- Stigmatisation (nécessité de cacher la prise)

Populations cibles : femmes cisgenres

Vulnérabilité des femmes hétérosexuelles

PrEP en France : 6% chez la femme

POURTANT nouvelles infections VIH 36 % de femmes

Barrières : stigmatisation surtout pour femmes originaires d'ASS.

**Manque d'accès à
la PrEP**

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida>

Populations cibles : personnes migrantes

Vulnérabilité des personnes nés en Afrique subsaharienne

- Augmentation des nouvelles contaminations HSH
- GANYMEDE : 59% des HSH nés en ASS se sont contaminés après leur arrivée en France
- Afrique Avenir HSH : 44% pas de logement stable, 16% >1 journée sans repas/mois

MAIS seulement 33% de proposition de PrEP

POURTANT 61% acceptation de PrEP

**Manque de
connaissance de la
PrEP**

Palich et al, 2024
Trawalé, JINI 2026

Populations cibles : personnes transgenres

Vulnérabilité des personnes transgenres

- 35% renoncent aux soins à cause de la stigmatisation

**Isolement / Manque
de proposition**

**Accès à la PrEP pour les femmes cis / personnes migrantes / personnes trans =)
Enjeu majeur de santé publique**

PREP injectable (Cabotegravir IM)

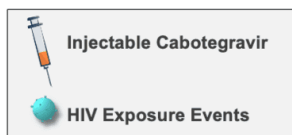
Schéma d'administration

- **Cabotegravir 600mg intramusculaire :**

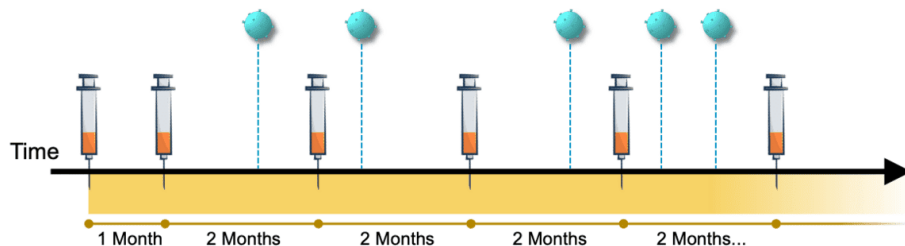
- **Première injection** le dernier jour de prise orale, puis un **mois plus tard**, puis **tous les 2 mois +/- 7 jours**

- Possibilité de tester la tolérance avant le traitement à libération prolongée:

- Cabotegravir 30mg par jour **per os pendant 1 mois**
- **Puis Cabotegravir 600mg IM : Première injection** le dernier jour de prise orale, puis à un **mois**, puis **tous les 2 mois**



<https://www.hiv.uw.edu/go/prevention/preexposure-prophylaxis-prep/core-concept/all>



- **Bonne tolérance**
- **Pas de contre-indication rénale**
- **Pas de signal de toxicité materno-fœtale**

Marzinke et al. Abstract 789 CROI 2026

PREP injectable (Cabotegravir IM)

PRECAUTIONS

- Injections **intramusculaires au niveau du muscle ventroglutéal pour éviter les vaisseaux**
- **Attention à la longueur de l'aiguille selon morphologie : parfois utiliser une IM de 5 cm**

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité connue ;
- Sujets séropositifs au VIH ou de statut sérologique VIH **inconnu** ;
- Utilisation concomitante avec la rifampicine, la rifapentine, la carbamazépine, la phénytoïne ou le phénobarbital en raison d'une interaction médicamenteuse,
- Contre-indications liées à l'IM : anticoagulant à dose curative, trouble de la coagulation pour les injections en IM profonde ; prothèses fessières

EFFETS INDÉSIRABLES

les plus fréquents et transitoires sont:

- Des réactions au site d'injection (douleur, nodule, induration, érythème, sensation de chaleur, prurit, anesthésie)
- Céphalée, fièvre et sensation de chaleur transitoires
- Élévation des transaminases.

La première consultation

Expliquer les principes de la PREP et choisir le schéma adapté

Prescription PrEP injectable par un professionnel de santé expérimenté en santé sexuelle.

- **Formation gratuite en ligne disponible sur : www.formasantesexuelle.fr**

Bilan pré-thérapeutique

- **Sérologie VIH** (immédiate ET 6 semaines après le dernier rapport à risque)
- **Charge virale VIH**
- **Sérologies:** hépatite A, hépatite B, hépatite C, syphilis
- **PCR Chlamydia et Gonocoque** (selon le contexte):
 - 1° jet d'urine
 - Écouvillon pharyngé
 - Écouvillon anal
- **Test de grossesse**
- **NFS, fonction rénale, ASAT, ALAT**

ORDONNANCE DE SOINS INFIRMIERS
DE CABOTÉGRAVIR IM

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE (N°FINESS)

À

Le/...../.....

Patient-e:

Né-e le/...../.....

Poids.....

- Une injection IM dans le muscle fessier de **cabotegravir APRETUDE® 600 mg (3 mL)** suspension injectable à libération prolongée.

Dans le muscle ventro-glutéal ou dorso-glutéal avec la technique d'injection dite en « Z »

Vidéo de démonstration de l'administration



☐ **Phase d'initiation** : injection à renouveler à 4 semaines +/- 7 jours entre la 1ère et la 2^{ème} injection

☐ **Phase d'entretien** : injections à renouveler toutes les 8 semaines +/- 7 jours

- **Ordonnance à renouveler.....fois**

Signature et cachet :



- Tenir compte de la corpulence du patient avec utilisation d'une aiguille de 5cm ou 21G en cas d'IMC ≥ 30 kg/m² (non comprise dans la boîte)
- Ne pas masser après les injections
- Contre-indication en cas de trouble de la coagulation ou de prothèse présente dans la fesse

ORDONNANCE D'INITIATION
DE CABOTÉGRAVIR SANS PHASE ORALE

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE (N°FINES)

À

Le/...../.....

Patient-e:

Né-e le/...../.....

Poids.....

- **Cabotegravir APREUDE® 600 mg (3 mL)** suspension injectable à libération prolongée (1 bte) :

Injection en IM dans le muscle ventro-glutéal ou dorso-glutéal avec la technique d'injection dite en « Z »

- 1 seringue Luer-Lock de 5 mL + 1 aiguille d'aspiration Luer-Lock ou dispositif d'aspiration (pour prélever la suspension) + pour l'injection intra-musculaire :

☐ BMI < 30 Kg/m² : 1 aiguille Luer-Lock de 3.8cm ou 23G

☐ BMI ≥ 30 Kg/m² : 1 aiguille Luer-Lock de 5cm ou 21G

Signature et cachet :



- 2^{ème} injection à prévoir 4 semaines après (+/- 7 jours)
- Ne pas masser après les injections
- Contre-indication en cas de trouble de la coagulation ou de prothèse présente dans la fesse

[SFLS-fiche-traitement-VF-Print.pdf](#)

La deuxième consultation

Injection possible dès le premier RDV si sérologie de moins de 7 jours et absence de signe de primo-infection

1) Ordonnance PREP : protection à partir de J7

2) Prévoir le suivi biologique:

- Bilan à 1 mois: contrôle de la sérologie VIH et ALAT
- **Charge virale VIH uniquement en cas de suspicion de primo-infection**
- bilan tous les 2 mois puis tous les 4 mois: dépistage VIH + IST : sérologies VIH, VHC, syphilis, PCR Chlamydia et Gonocoque 3 sites, ALAT

3) Consultations et renouvellement d'ordonnance tous les 4 mois

- NB: un suivi mensuel est conseillé chez les adolescents (problèmes de compliance + fréquents)

4) Proposer des vaccinations si nécessaire :

- Hépatite B (personnes HSH, originaires de pays endémiques, non vacciné ou taux d'Ac anti-HBs < 10 UI/mL)
- Hépatite A (personnes HSH, hépatopathie)
- HPV (jusqu'à 26 ans chez les hommes ayant des rapports avec des hommes)
- Monkeypox selon recommandations

Les visites de suivi

Tolérance injections (clinique et biologique)

Observance du calendrier des injections : Nécessité d'une compliance parfaite aux RDV d'injection

- **Risque d'inefficacité**
- **Risque d'émergence de résistance si infection**

Dépistage et Prévention IST (clinique et biologique)

Réévaluer le niveau de risque et l'indication de la PREP

PREP injectable (Cabotegravir IM)

Arrêt de la PREP injectable :

- Demi – vie du cabotégravir très longue
- Concentrations infra-thérapeutiques plasmatiques détectables jusqu'à 12 mois
- Risque de résistance si infection par le VIH pendant cette phase

➔ A l'arrêt de la PREP injectable, relais par un autre moyen de prévention si nécessaire pendant 1 an :

- Préservatif
- PREP orale

Omission de dose

- Si délai depuis la dernière injection < 3 mois : injection d'une dose dès que possible puis poursuivre le schéma /2 mois
- Si délai depuis la dernière injection > 3 mois : refaire la dose de charge (J0 – M1)

L'avenir...

Antirétroviral de très longue durée d'action : Lenacapavir

Etude PURPOSE

Lénacapavir Yeytuo® 1 injection SC /6 mois

Efficacité de 100% = prévention

Etude en cours : rythme des injections diminué à 1 fois par an

Seul problématique : c'est très cher ...

Expertise médico-économique pour la **Commission d'évaluation économique et de santé publique (HAS)**

- PrEP par voie orale Truvada® 530 euros/mois
- Apretude® 1300 euros/2 mois
- Yeytuo® 12 000 euros/6 mois

Take Home Message

- **Moyen de prévention vis-à-vis du VIH très efficace et bien toléré**
- **Inégalités d'accès à la PrEP**
- **Penser à la proposer chez les femmes cis, les personnes trans et les personnes migrantes**
- **Simplification facilitant l'adhésion thérapeutique**
- **Bilan biologique de moins de 7 jours avant de débiter ou de renouveler la PrEP**
- **Une compliance parfaite est nécessaire**
- **Dépistage des IST/VIH et suivi régulier**

Outils : site de la SFLS

<https://www.sida-info-service.org/annuaire/>



Consultez la page du site de la SFLS pour accéder:

- aux ressources sur **la PrEP injectable par cabotégavir**,
- ainsi qu'un **outil d'aide en ligne à la décision clinique et à la gestion de la PrEP par cabotégavir**

destinés aux professionnel.les de santé, aux usager.ères et au parcours CoReSS.

Le point de vue de l'associatif

Benjamin DUVAL, Délégué régional Normandie & Hauts de France
ENIPSE Prévention Santé



Boîte à outils - IST



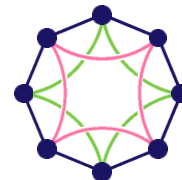
Recommandations de prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST : rapport d'experts | CNS-Santé

- www.notification-partenaire.fr

Recommandations de prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles

Mise à jour : mai 2025

- **Prise en charge des patients atteints d'infection à trichomonas vaginalis**
 - Recommandation de prise en charge
 - Argumentaire de prise en charge
- **Prise en charge des patients atteints de phtirose**
 - Recommandation de prise en charge
 - Argumentaire de prise en charge
- **Prise en charge thérapeutique des patients atteints de condylomes ano-génitaux**
 - Recommandation de prise en charge
 - Argumentaire de prise en charge
- **Prise en charge thérapeutique des patients atteints d'herpès génital**
 - Recommandation de prise en charge
 - Argumentaire de prise en charge
- **Doxycycline en prévention des infections sexuellement transmissibles bactériennes**
 - Recommandation de prise en charge
 - Argumentaire de prise en charge
- **Recommandations de prise en charge des personnes infectées par Neisseria gonorrhoeae**
 - Recommandation de prise en charge
 - Argumentaire de prise en charge
- **Traitement curatif des personnes infectées par Chlamydia trachomatis**
 - Recommandation de prise en charge
 - Argumentaire de prise en charge
- **Recommandations de prise en charge des personnes ayant une syphilis**
 - Recommandation de prise en charge
 - Argumentaire de prise en charge
- **Traitement curatif des personnes infectées par Mycoplasma genitalium**
 - Recommandation de prise en charge
 - Argumentaire de prise en charge
- **Épidémiologie, diagnostic et prévention des infections sexuellement transmissibles**
 - Recommandation de prise en charge
 - Argumentaire de prise en charge



CoReSS
La santé sexuelle
en Normandie

Boîte à outils – PrEP 1/2



[livret-memo-prescription-prep-.pdf](#)

Boîte à outils 2/2

Liverpool HIV Interactions



HIV Drug Interactions



Consultez la page du site de la SFLS pour accéder:

- aux ressources sur **la PrEP injectable par cabotégravir**,
- ainsi qu'un **outil d'aide en ligne à la décision clinique et à la gestion de la PrEP par cabotégravir**

destinés aux professionnels de santé, aux usagers et au parcours CoReSS.

Guide pratique pour les prescripteurs de Cabotégravir en PrEP



Remarque: Ce guide pratique de la SFLS, travaillé à partir de l'avis HAS relatif à APRETUDE® et des recommandations HAS (CNS / ANRS-MIE de Juillet 2024), complètes par les recommandations internationales et les dernières données actualisées.

Téléchargez le guide au format PDF

Gestionnaire Cabotégravir (APRETUDE®)

Un outil d'aide à la gestion du cabotégravir injectable pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à consulter et utiliser directement dans votre navigateur en cliquant ci-dessous :



Gestionnaire Cabotégravir (APRETUDE®)

Outil d'aide à la gestion du cabotégravir injectable pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH
Proposé par la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS)

Outil d'aide à la décision clinique - Version 10 Mars 2024
Ne remplacez pas le jugement clinique du prescripteur.

Générateur de calendrier

Gestion des omissions

Activer/désactiver omission

Générateur de Calendrier d'Injections

Protocole initial

Mise à jour du calendrier

Créer un calendrier personnalisé pour le suivi des injections de cabotégravir.

Date de la 1ère injection (Mois 0) :

11/01/2024

Nombre d'injections d'entretien à afficher :

6 injections (1 an)

Générer le calendrier

Télécharger en PDF

Imprimer