

Session d'information / sensibilisation à la santé sexuelle





IST & PrEP - Bienvenue !



CPTS Nord-Essonne Hygie

Professionnels de santé
ambulatoires du nord de
l'Essonne



Partenariat avec le Centre Hospitalier de Villeneuve Saint Georges

Équipe d'infectiologues du
Centre Hospitalier de
Villeneuve-Saint-Georges



Une session pratique

IST, PrEP orale et injectable ...
session concrète pour les
professionnels

Règles de participation



Micro coupés

Pour veiller au bon déroulement
de la session



Questions dans le tchat

Notez vos questions au fil de la
session
Réponses en fin de séance (ou
par écrit)



Replay disponible

La session sera mise en ligne
sur notre chaine CPTS et notre
site internet



Quizz Wooclap

Un quizz interactif démarre dans
quelques instants → lien dans le
chat

Sommaire

1 - Présentation de la CPTS Hygie

2 - Quizz interactif

**3 - Présentation Centre Hospitalier
Villeneuve Saint Georges**

4 - Supports de communication



1 - Présentation CPTS Nord-Essonne Hygie

**+ de 140 000
habitants**

6 communes

**Forte densité &
besoins majeurs**



Un territoire innovant et une vision globale

- **L'Esprit Hygie** : Une approche globale (Sanitaire, Psychique, Sociale)
- **L'Atout** : Un maillage dense avec 7 **Maisons de Santé Pluriprofessionnelles** (MSP) sur 9 sites  des conditions d'accueil facilitées par la mise à disposition d'une solution d'hébergement pour 3 Docteurs juniors sur le territoire



Hygie, Déesse de la santé préservée

Les missions de la CPTS



 **Liste de projets non exhaustive, construits par les professionnels de santé du territoire afin de répondre aux besoins des professionnels et des patients. La CPTS est à votre disposition pour recevoir vos propositions et penser avec vous la mise en oeuvre des projets que vous souhaitez déployer sur le territoire. Pour nous contacter : <https://www.hygie-cpts.org/nous-contacter/>**

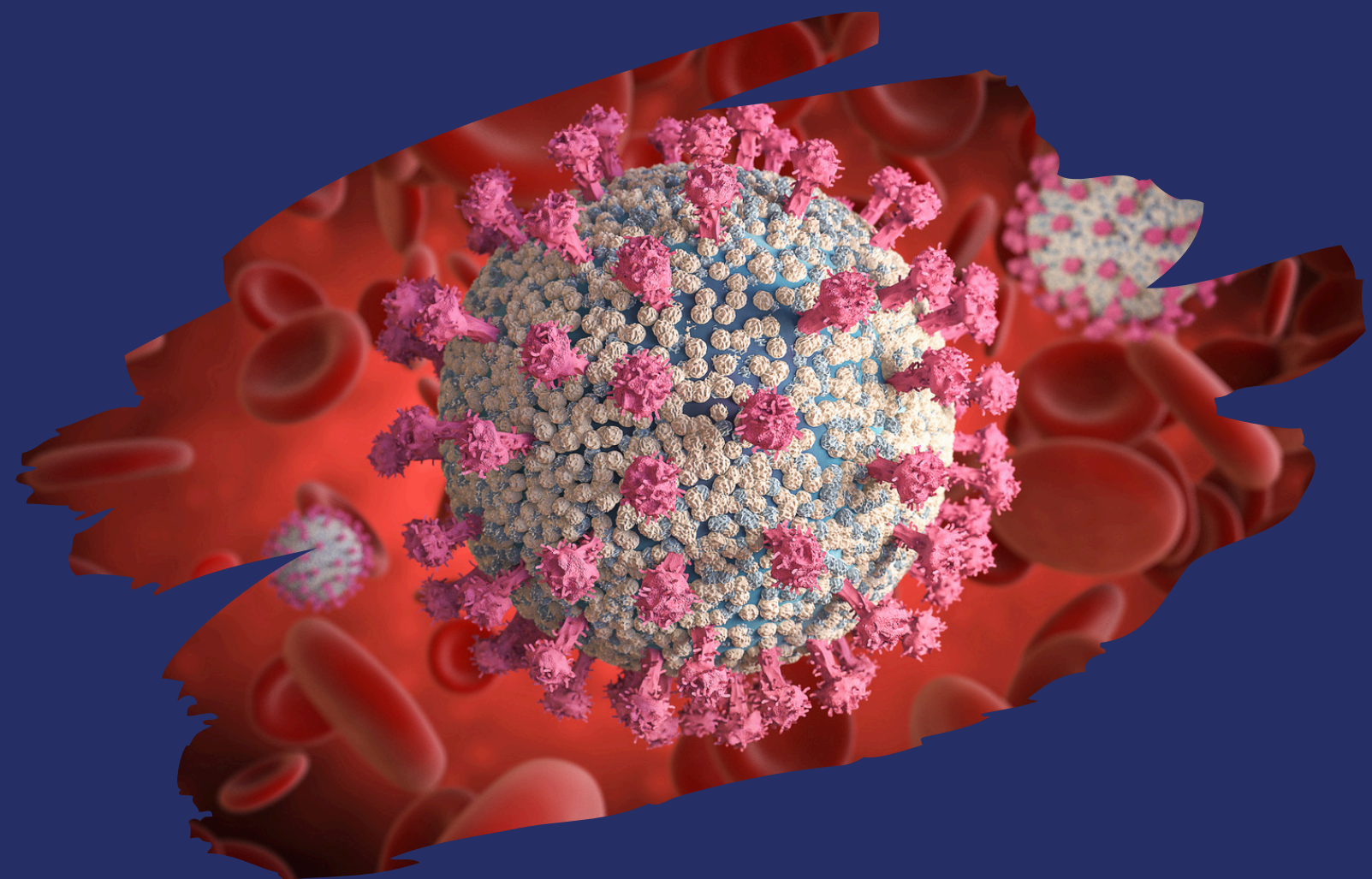


2 - Quizz interactif

Scannez le QR code

<https://app.wooclap.com/GTTQDJY?from=instruction-slide>





3 - Présentation Centre Hospitalier Villeneuve Saint Georges

Session d'information – 24 juin 2026

Santé sexuelle

Vaccination,
Dépistage,
Traitement et PrEP

Dr ARIAS Pauline, infectiologue CHIV
Dr LELIEVRE Florence, gynécologue CHIV
Dr POUILLOT DESCHAMPS Manon, pharmacien hospitalier CHIV

Mise à jour des pratiques
pour les pratiques en ville

PROGRAMME

de la session

01 Infections sexuellement transmissibles

02 Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

03 Parcours de soin - entre ville et hôpital

01 Infections sexuellement transmissibles

Principales IST

**Bactériennes: Chamydioses,
Gonocoque, Mycoplasma
génitalium, Syphilis**

Virales: VIH

Ne seront pas abordés: HPV, HSV,
Trichomonas vaginalis, hépatites A,
B, C

Recrudescence de toutes les IST...



01 Infections sexuellement transmissibles

Chlamydioses

- Bactérie intracellulaire
- Formes uréthro- conjonctivale : Sérotypes D à K
- 0,1% d'homme infecté en France/an

Transmission: préliminaires et rapports sexuels non protégés (génital, anal, bucco-génital/anal).

Incubation : 7-10 jours

Clinique: **>50% des cas asymptomatiques.**

- Chez l'homme: urétrite à liquide clair le plus souvent paucisymptomatique. Possible : épididymite, prostatite
- Chez la femme : cervicite, leucorrhées, cystalgies, syndrome urétral, dyspareunie, spotting post coital. Possible: barthrolinite
 - Warning: fièvre, métrorragie, douleur pelvienne = suspicion de salpingite (IGH). Séquelles possibles: douleurs pelviennes chroniques, infertilité, GEU
- Hommes et femmes: atteinte anale (anorectite purulente), pharyngées (asymptomatiques le plus souvent)
- Exceptionnel : FLR => urétrite, conjonctivite, mono/oligo-arthrite asymétrique périphérique, Fitz Hugh Curtis (fréquent, péri-hépatite secondaire IGH)

Pourquoi chlamydioses? → sérotypes L1 L2 L3 → **Lymphogranulomatose vénérienne (LGV)**

Transmission: Même mode de transmission

Incubation : 3 à 30 jours

Clinique: petit chancre au point d'inoculation (anus, rectum, gland, vagin, pharynx, urètre), puis adénopathies inguinale +/- AEG (parfois fistulisation (bubon)). Au niveau rectal : rectite ulcérée (écoulement anal abondant, douleurs anales avec tenesmes et épreintes, selles glairo-sanglantes)



01 Infections sexuellement transmissibles

Chlamydioses



Diagnostic: pour les 2 formes =

- ♂ **PCR sur 1er jet urinaire** chez l'homme,
- ♀ **PV** femme,
- **Prélèvement rectal** (sur lésion ou par anoscopie), voir prélèvement profond d'adénopathie purulente

Traitement:

Doxycycline 100 mg 2 fois par jour → 7 jours uréthro conjonctivale, 21 jours LGV.

Si allergie/CI cycline (grossesse 2ème et 3ème T) Azithromycine 1g DU ou Erythromycine 500 mg x4/j pendant 7j, Azithro 1g DU/semaine 3 semaines LGV.

Recommandations doxy: photoprotection, prise pendant le repas avec un grand verre d'eau, ne pas s'allonger pendant 1 h après la prise

Suivi

- Pour forme uréthro conjonctivale :contrôle PCR seulement pour grossesse ou si traitement autre que Doxy, à faire >14 jours après la fin du ttt
- Pour LGV systématique 1 mois après traitement
- Mesures associées
- Signalement au(x) partenaire(s) par le cas index
- Période sur laquelle identifier les partenaires à notifier: 6 mois
- Proposer un traitement antibiotique à tous les cas contacts symptomatiques
 - Si dernier RSNP > 14j: évaluation médicale / PCR, traitement si PCR+ ou traitement probabiliste sans attendre le résultat si risque de PDV
 - Si dernier RSNP < 14j: proposer un traitement quelque soit le résultat de la PCR (risque faux négatifs)

01 Infections sexuellement transmissibles

Gonocoque



- Diplocoque gram négatif
- En hausse en France 0,05% de la population masculine en France/an
- Problématique: augmentation du risque de résistance aux C3G surtout chez les patients consultants pour symptômes d'IST au retour voyage d'ASE avec augmentation des CMI ceftriaxone $> 0,125$ mg/L et $\leq 0,5$ mg/L. Superbug émergent (R cycline $>90\%$, FQ $>65\%$) dernière ligne si C3G R: aminosides

Transmission: préliminaires et rapports sexuels non protégés (génital, anal, bucco-génital/anal).

Incubation : 2-5/7 jours

Portage asympto possible anal et pharyngé

Clinique:

- ♂ Chez l'homme **urétrite aigue purulente avec brûlures mictionnelles intenses et dysurie**.
 - Possible: orchépididymite, prostatite, rétrécissement urétral. Séquelles possibles: baisse fertilité.
- ♀ Chez la femme : **70% asymptomatique. cervico-vaginite** (leucorrhées purulentes) +/- urétrite.
 - Possible: bartholinite, salpingite, abcès pelvien. Séquelles possibles: stérilité tubaire, risque GEU, douleurs pelviennes chroniques.
- Hommes et femmes: atteinte anale (anorectite purulente), pharyngées (asymptomatiques le plus souvent), gonococcie disséminée: arthrites, septicémies, endocardites, périhépatite chez la femme, atteintes ophtalmiques (kératoconjonctivite par transmission manuportée) et cutanées, méningites.

Diagnostic:

- ♂ **PCR sur 1er jet urinaire** chez l'homme,
- ♀ **PV femme**,
- prélèvement rectal (sur lésion ou par anoscopie),
- hémocultures pour formes disséminées, ponction articulaire.

→ **Warning: si PCR + il faut que le labo mette en culture et rende un antibiogramme avec CMI!!**

01 Infections sexuellement transmissibles

Gonocoque



Traitement:

Ceftriaxone 1g dose unique.

Si allergie: Gentamicine 280mg DU, Ciprofloxacin 500mg DU PO (CMI < 0,06 mg/L) Azithromycine 2g DU PO (en 1 ou 2 prises/12h)

→ Warning: retour d'ASE et pas d'antibiogramme → bithérapie probabiliste Ceftriaxone 1 g + Azithromycine 2 g

Suivi: **pas de controle PCR** sauf si utilisation autre molécule que la ceftriaxone ou si CMI rendue >à 0,125mg/ ou si contamination en ASE mais pas d'antibiogramme disponible. A faire >14 jours après la fin du ttt

Mesures associées:

- Rapports sexuels protégés >7 jours après le traitement ou jusqu'au résultat controle PCR si celui ci est indiqué
- Signalement au(x) partenaire(s) par le cas index. Période sur laquelle identifier les partenaires à notifier: 6 mois
- Traitement antibiotique à tous les cas contacts symptomatiques
 - Si dernier RSNP > 14j: évaluation médicale / PCR, traitement si PCR+ ou traitement probabiliste sans attendre le résultat si risque de PDV
 - Si dernier RSNP < 14j: proposer un traitement quelque soit le résultat de la PCR (risque de faux négatifs)

01 Infections sexuellement transmissibles

Mycoplasme

- Bactérie intracellulaire
- *M. hominis* et *U. urealyticum*: **commensaux**
- *M. genitalium*: IST, IGH
- Problématique: augmentation de la R aux macrolides et FQ

Transmission: préliminaires et rapports sexuels non protégés (génital, anal, mais pas oral).

Incubation: 4 à 8 semaines

Clinique: **Asymptomatique 40-75%**, vaginite, urétrite, cervicite purulente.

Complications: infertilité, avortement, accouchements prématurés, arthrite réactionnelle

Diagnostic:

PCR sur 1er jet urinaire ou **sur prélèvement vaginal** avec demande culture et antibiogramme si positif

→ **Recherche diagnostique et traitement antibiotique d'une infection à Mg seulement si infections urogénitales symptomatiques aiguës/persistantes.**

→ **Les autres IST doivent être recherchées et traitées en première intention**

**Mycoplasma
Genitalium**



01 Infections sexuellement transmissibles

Mycoplasme

Traitement:

Azthromycine 1g J1 puis 500 mg J2-J3

Si R macrolides: Moxifloxacin 400 mg pendant 7 jours (ECG).

Si échec (avis spécialisé): Doxycycline 100 mg x2/j pendant 14j

Suivi: **pas de contrôle**: pas de test de contrôle de l'éradication bactérienne sauf si persistance de symptômes cliniques >3 semaines de la fin de traitement

Mesures associées:

- RSP pendant >7 jours après le traitement
- Signalement au(x) partenaire(s) par le cas index: Test de dépistage systématique chez les partenaires sexuels actuels et traitement systématique comme l cas index si positif (même si asymptomatique)

**Mycoplasma
Genitalium**



01

Infections sexuellement transmissibles

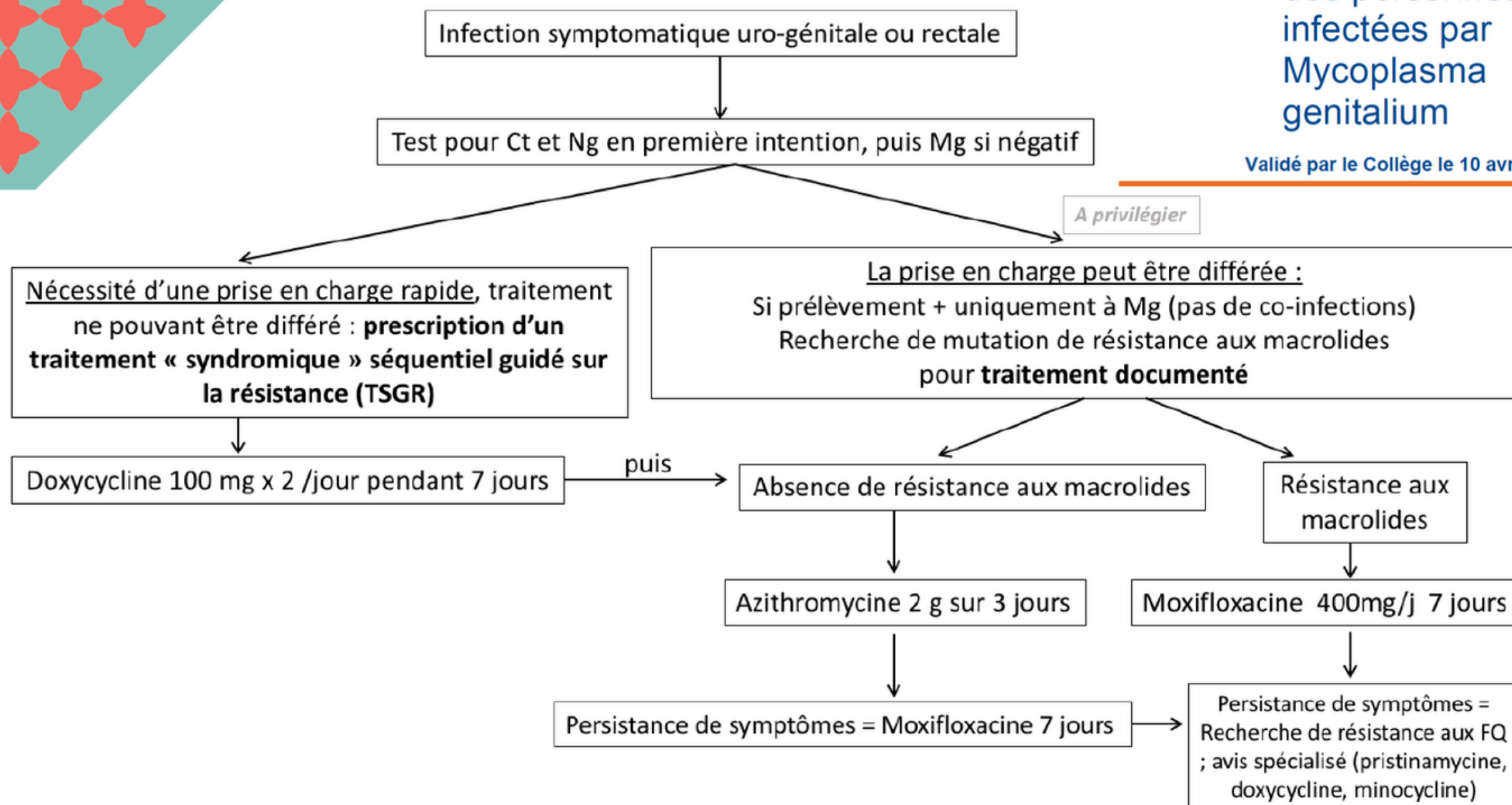
Mycoplasme

Mycoplasma Genitalium



RECOMMANDATION Traitement curatif
des personnes
infectées par
Mycoplasma
genitalium

Validé par le Collège le 10 avril 2025



01 Infections sexuellement transmissibles

Mycoplasme

Messages clés



Bactérie à l'origine de symptômes (urétrites) modérés

- Portage asymptomatique très fréquent → ne pas le rechercher chez les asymptomatiques sauf dans le cas du dépistage des partenaires proches cas index
- Clairance possible (jusqu'à 90 % à 1 an)
- Principal problème : la résistance !

• Recommandations thérapeutiques

Si co-infection avec Ng ou Ct : traiter d'abord gonocoque et chlamydia

Si traitement : commencer par rechercher résistance macrolide

Ne traiter que les patients très gênés

Traitements prescrits par des médecins spécialisés en IST

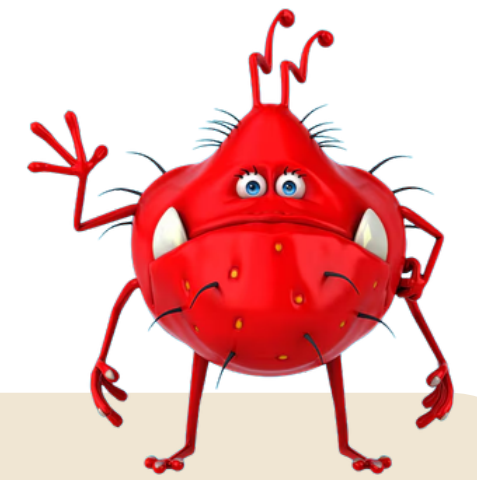
Objectif : limiter diffusion résistance et impasses thérapeutiques

**Mycoplasma
Genitalium**



01

Infections sexuellement transmissibles



Syphilis

- Spirochète *Treponema pallidum* subsp. *pallidum* • Cultivable (depuis peu)
- Problématique: **résistances acquises : surtout à l'azithromycine**

Transmission: préliminaires et rapports sexuels non protégés (génital, anal, bucco-génital/anal).

Incubation: selon le stade

Clinique

Syphilis primaire (localisée précoce)

- Incubation : environ 3 semaines (->3 mois)
- Manifestations: **ulcération superficielle, propre, indolore, lisse, rosée, surface indurée, généralement unique** + **adénopathie satellite**, non inflammatoire et indolore, cicatrisation spontanée en 3 semaines et sous traitement en 1 à 3 semaines

Syphilis secondaire (disséminée précoce)

- Incubation 6 semaines à 1 an post chancre
- Manifestations: **éruptions cutanéomuqueuses**, les « floraisons » qui durent quelques jours à quelques semaines (roséole, syphilides, lésions muqueuses), souvent **associées à des adénopathies**. "Grande simulatrice (tous les systèmes peuvent être atteints (neurologique, articulaire, cardiologique, ophtalmologique, hépatique...). Alopécie (rare)

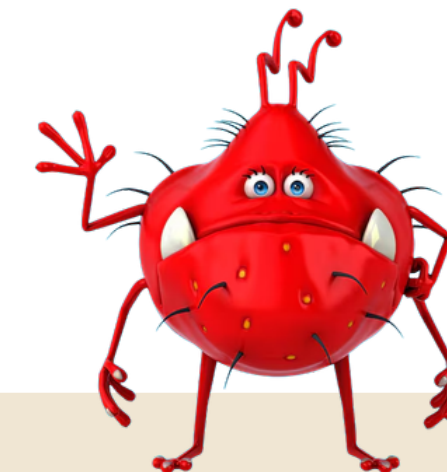
Syphilis tertiaire (disséminée tardive) devenue rarissime: **granulomatose avec atteinte vasculaire, osseuse, cutanée muqueuse**

Neurosyphilis: entité séparée, forme disséminée d'expression variable selon durée d'évolution

- évolution précoce: méningite, méningo radiculite avec atteinte des paires craniennes,
- évolution tardive de type Tabes étant exceptionnelle actuellement (syndrome cordonal radiculaire postérieure avec paralysie), troubles mémoire/démence

01

Infections sexuellement transmissibles



Syphilis

Diagnostic:

Test indirect tréponémique (TPHA, TPLA, EIA) / non tréponémique (VDRL, RPR) → tréponémique signe contact (qualitatif, très spécifique mais inutile pour le suivi car peu rester positif à vie), VDRL signe activité (quantitatif mais non spécifique)

- Le test tréponémique peut être négatif dans les 5 à 10 premiers jours du chancre → donc si tout négatif n'élimine pas le diagnostic si fait trop tôt
- Le test tréponémique se positive vers J5-J10 puis le non tréponémique vers J10-J15 → donc possible TPHA positif seul avec VDRL négatif = guéri ou très précoce
- VDRL + sans TPHA → Pas de syphilis. // VDRL + TPHA +/- syphilis active non guérie

Traitement

Syphilis précoce (< 1 an): **Benzathine benzylpénicilline G 2,4 M UI** ou **Doxycycline : 200 mg/j** en 1 à 2 prises 14 j

Si allergie pénicilline : penser à la consultation allergologique

Syphilis tardive (> 1 an): **Benzathine benzylpénicilline G 2,4 M UI** 3 injections à 1 semaine d'intervalle ou **Doxycycline : 200 mg/j** en 1 à 2 prises 28 j

Atteinte neuro, ophtalmo: Pénicilline G IV 20 M UI/j 10 j (formes peu graves) à 14 j (formes plus graves) IVSE, soit 10 M UI sur 12 h ou en perfusion D/C, soit 5 M UI toutes les 6 h; **Ceftriaxone** : d'emblée ou en relais, 2 g/j IV pour 10-14 j au total • Facilite administration et RAD, mais spectre plus large...

Doxycycline : 200 mg X 2/j 28 j

→ si allergie déclarée à la pénicilline penser à adresser à un allergologue pour évaluation de confirmation

Suivi: **VDRL signe activité à surveiller en post traitement M3, M6, M12** (diminution attendue facteur 4 à M6 et négativation à 1 an)

TPHA reste positif à titre cicatriciel

Mesures associées:

- Rapports protégés jusqu'à disparition du chancre/pendant 1 semaine post traitement
- contacter les partenaires des 3 derniers mois + traitement systématique des partenaires des 3 derniers mois • suivi sérologique des partenaires des 3 derniers mois

01

Infections sexuellement transmissibles

VIH

- Rétrovirus humain sexuellement transmissible qui infecte et prend pour hôte chronique les cellules présentant un récepteur CD4 en surface, immunitaires (lymphocytes T CD4+, monocytes/macrophages) ou du système nerveux central (cellules dendritiques, de Langerhans, gliales).

Incubation: 10 à 15 jours après la contamination (max 5-30 jours)

Clinique

Primo infection

→ **Signes cliniques aspécifiques**, présents dans 3/4 des cas avec guérison spontanée en 1 à 3 semaines.

- Fièvre, syndrome pseudo-grippal prolongé (> 7 jours), Asthénie, Polyadénopathies fermes et indolores,
- Eruption cutanée: exanthème maculopapuleux prédominant au tronc, racine des membres, cou et parfois visage. prurit rare.
- Manifestations ORL : Pharyngite, énanthème et ulcérations muqueuses, candidose buccale
- Troubles digestifs
- Rarement neuro: méningite, PFP, polyradiculonévrite.

A la phase plus tardive:

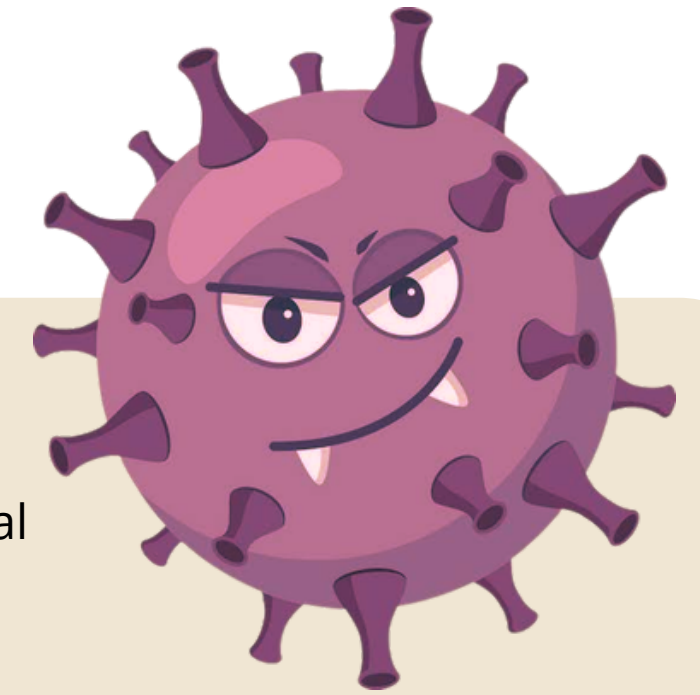
y penser devant Dermatite séborrhéique, zona, prurigo, folliculite, candidose récidivantes, leucoplasie chevelue de la langue, AEG, sueurs nocturnes diarrhée chronique

Stade SIDA:

survenue d'une infection opportuniste classant SIDA

Diagnostic: **sérologie** attention négative le premier mois n'exclut pas le diagnostic, **PCR si forte suspicion**.

Prise en charge: **allo infectiologue en urgence! Tel et pas omnidoc.**



01 Infections sexuellement transmissibles



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Traitement des IST Bactériennes Non Complicquées : *Chlamydia*, Gonocoque et *Mycoplasma*

Neisseria gonorrhoeae (Gonocoque)

1^{ère} intention



Ceftriaxone 1 g (dose unique)

Administrée par voie intramusculaire (IM), cette dose unique de 1 g est le standard pour les infections non compliquées de l'urètre, du col et du rectum.

Rationnel



Efficacité et lutte contre l'antibiorésistance : Le gonocoque a développé des résistances à presque toutes les classes d'antibiotiques ; la ceftriaxone reste la molécule la plus efficace sur tous les sites (urogénital, rectal, pharyngé).

Alternatives (Allergie ou Contre-indication IM)



Gentamicine 240 mg IM en cas d'allergie confirmée.



Ciprofloxacine 500 mg per os si IM contre-indiquée (sous réserve de sensibilité prouvée par antibiogramme).

Chlamydia trachomatis

1^{ère} intention



Doxycycline 100 mg (2x/jour pendant 7 jours)

Traitement de référence pour les infections urogénitales, anorectales et oropharyngées chez l'homme et la femme non enceinte.

Rationnel



7 Jours



Dose Unique

Supériorité sur la dose unique d'azitromycine : Les données récentes montrent une meilleure efficacité du schéma sur 7 jours pour l'éradication bactérienne.

Alternatives (Grossesse ou Contre-indication)



Azithromycine 1 g (dose unique, 2^{ème} intention, privilégiée aux 2^{ème}/3^{ème} trimestres de grossesse).

Ofloxacine ou Lévofloxacine (3^{ème} intention).



Mesures associées à la Doxycycline :

Prévenir le patient du risque de photosensibilisation et recommander la prise au milieu du repas avec un grand verre d'eau, sans s'allonger durant l'heure qui suit.

Mycoplasma genitalium (Mg)



Stratégie : Traitement Séquentiel Guidé par la Résistance (TSGR)

Initié uniquement chez les patients symptomatiques, après recherche de mutations de résistance aux macrolides.

Rationnel



Prévention des impasses thérapeutiques : Mg est naturellement résistant aux bêta-lactamines et développe très rapidement des multi-résistances face à une utilisation inadaptée des macrolides.

Protocole en deux phases

Phase 1 : Doxycycline (100 mg 2x/j pendant 7j)



Phase 2 : Traitement de Relais

Sensibilité aux macrolides



Azithromycine : 1 g à J1, puis 500 mg à J2 et J3 (Total 2 g)

Résistance aux macrolides



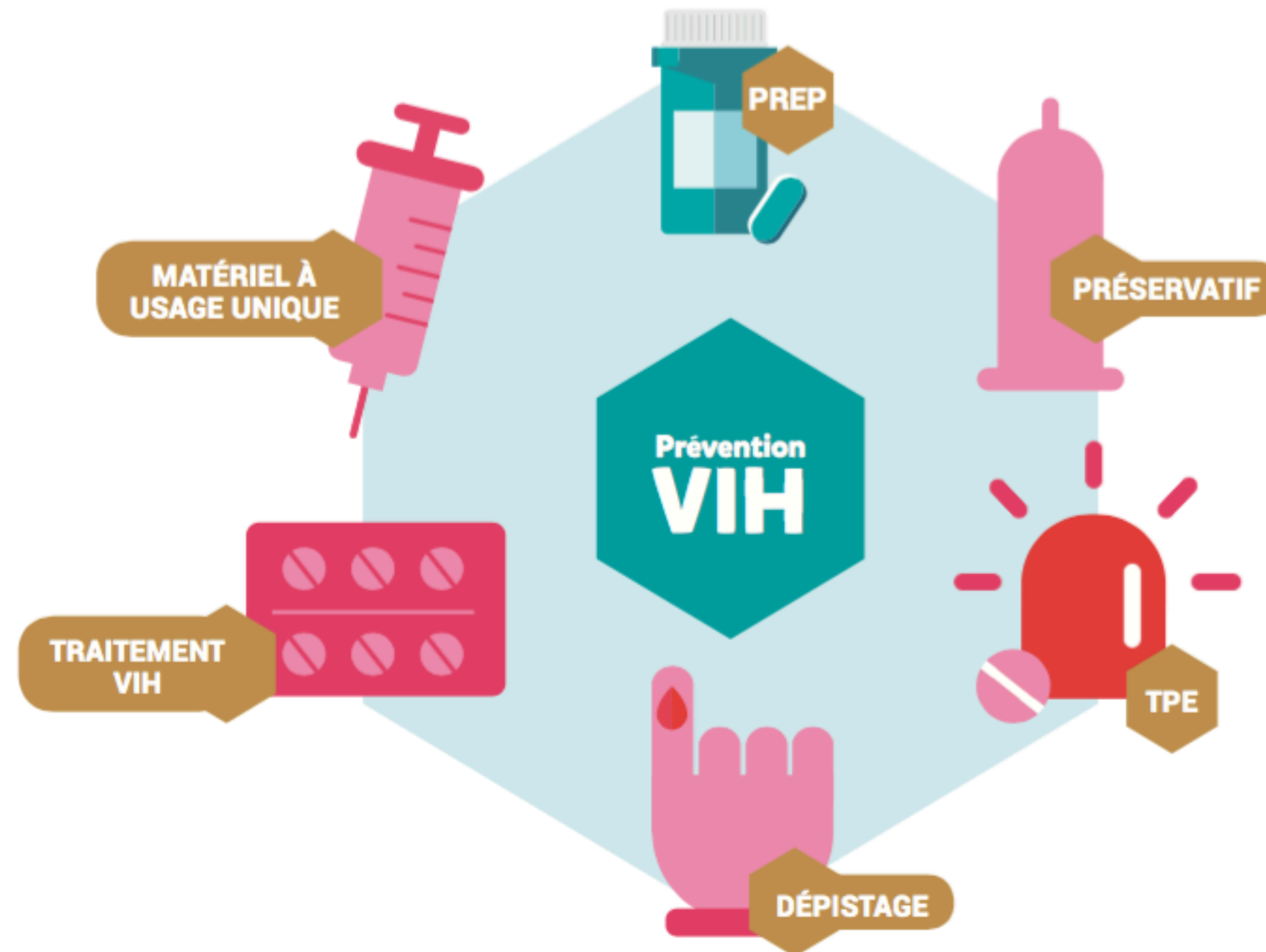
Moxifloxacine : 400 mg/jour pendant 7 jours

Échec Azithro + Moxifloxacine : Avis spécialisé requis (options : Pristinamycine ou Minocycline).

01

Infections sexuellement transmissibles

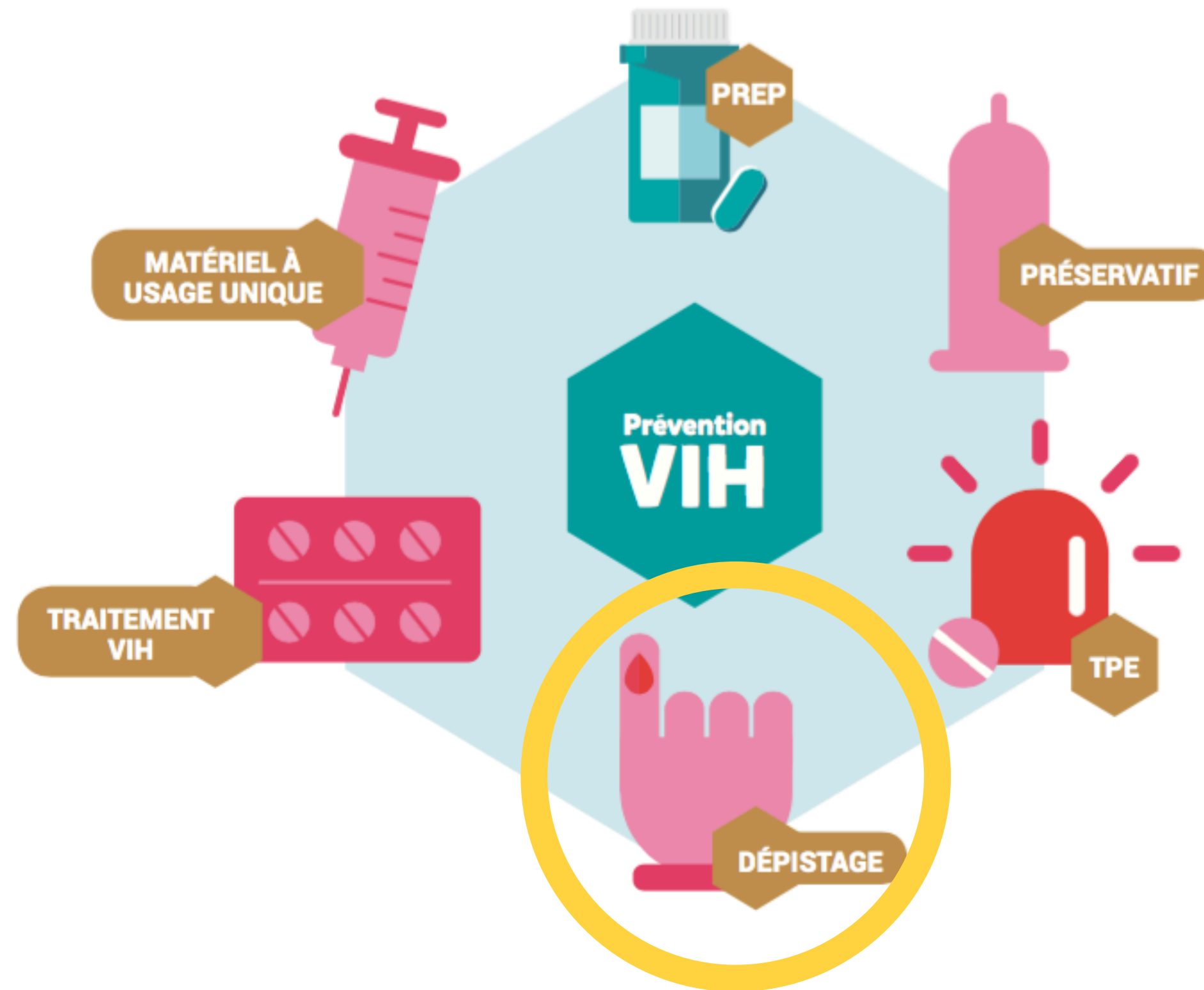
Quid de la prévention?



01

Infections sexuellement transmissibles

Quid de la prévention?



01 Infections sexuellement transmissibles

Dépistage des IST en Première Ligne : Guide des Recommandations

Informez sur les protocoles de dépistage systématique et ciblé des IST, avec l'**exclusion stricte** de *Mycoplasma genitalium* en routine.

Les IST Prioritaires : Dépistage de 1^{ère} Ligne



VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine)

À proposer au moins une fois dans la vie pour tous, et tous les 3 mois pour les populations à risque élevé (HSH, personnes trans).

Diagnostic : Sérologie ELISA de 4^{ème} génération.



Chlamydia (Ct) et Gonocoque (Ng)

Dépistage systématique pour les femmes 15-25 ans. Ciblé pour les >25 ans avec facteurs de risque.

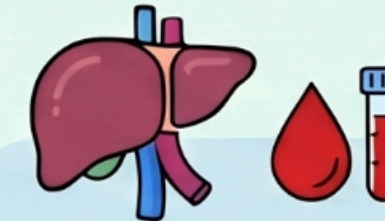
Réalisation : Test TAAN (PCR) sur premier jet d'urine ou auto-prélèvement vaginal.



Syphilis

Annuel (ou plus fréquent) pour les HSH, travailleurs du sexe et usagers de drogues. Pas systématique en population générale.

Diagnostic : Sérologie.



Hépatites B et C (VHB / VHC)

Au moins une fois pour les populations à risque (transfusion <1992, incarcération, pays d'endémie).

Vaccination recommandée si sérologie VHB négative.
Diagnostic : Sérologie.

Synthèse des Fréquences et Cibles

Infection	Public Cible	Fréquence suggérée	Méthode de test
VIH	Tous (15-70 ans)	1 fois (vie) / 3 mois (HSH)	Sérologie ELISA (sang)
Chlamydia / Gonocoque	Femmes 15-25 ans	Annuel (si nouveau partenaire)	PCR (TAAN) (urine/écouvillon)
Hépatite B / C	Groupes à risque	1 fois (puis selon risque)	Sérologie (sang)
Syphilis	HSH / Travailleurs sexe	1 fois/an ou tous les 3 mois	Sérologie (sang)
Mycoplasma gen.	SYMPTOMATIQUES uniquement	JAMAIS EN ROUTINE	PCR (TAAN) (écouvillon)



L'EXCEPTION : *Mycoplasma genitalium* (Mg)

PAS DE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE EN ROUTINE !

Le **Mg** ne doit pas être recherché chez les patients asymptomatiques.



Le portage peut être **sain** (clairance spontanée).



Le traitement systématique favorise des **multi-résistances antibiotiques graves**.



QUAND LE RECHERCHER ?



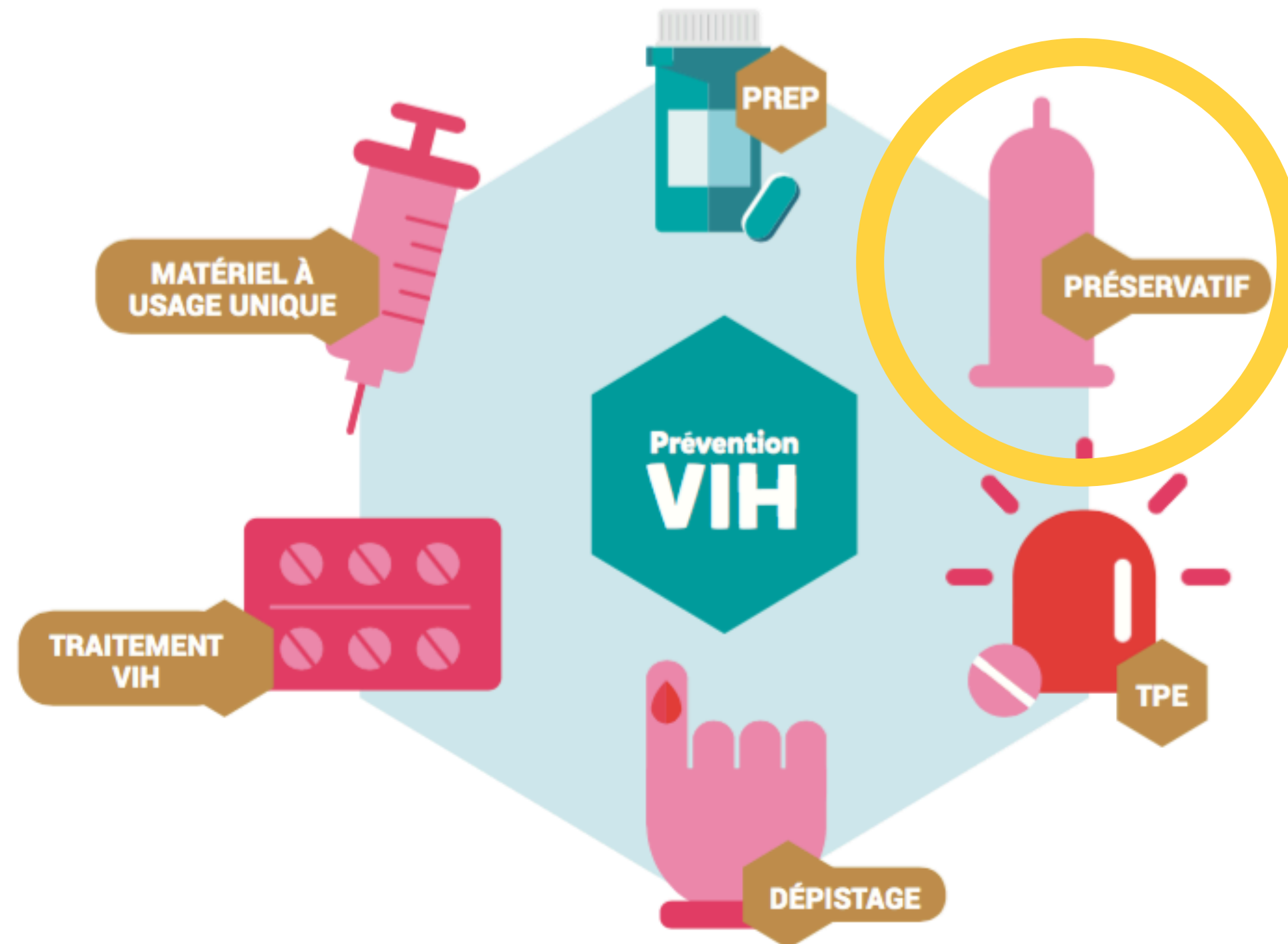
Uniquement en cas de **SYMPTÔMES** (urétrite, cervicite) **ET** après un test **NÉGATIF** pour Ct et Ng.

Diagnostic : PCR (TAAN).

01

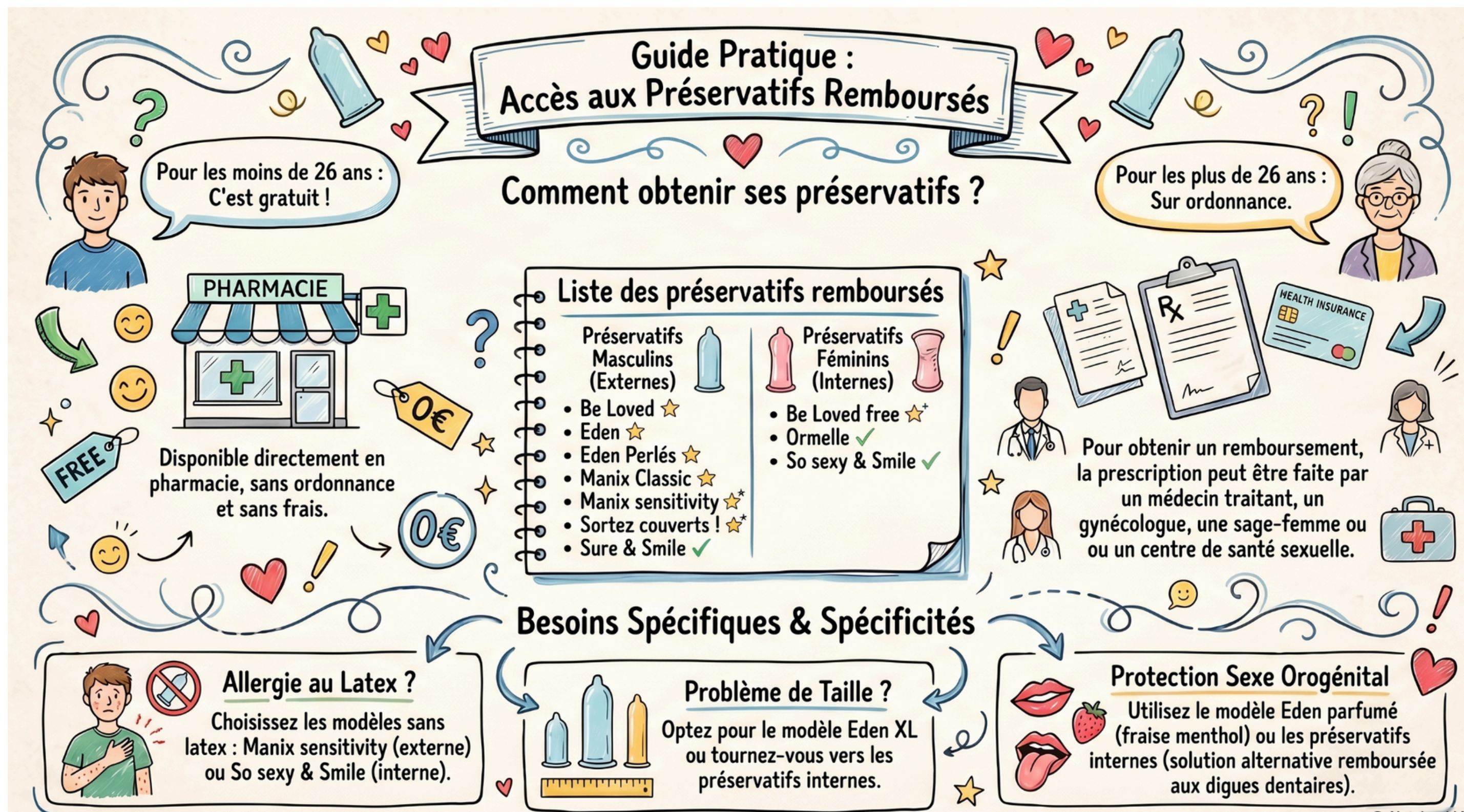
Infections sexuellement transmissibles

Quid de la prévention?



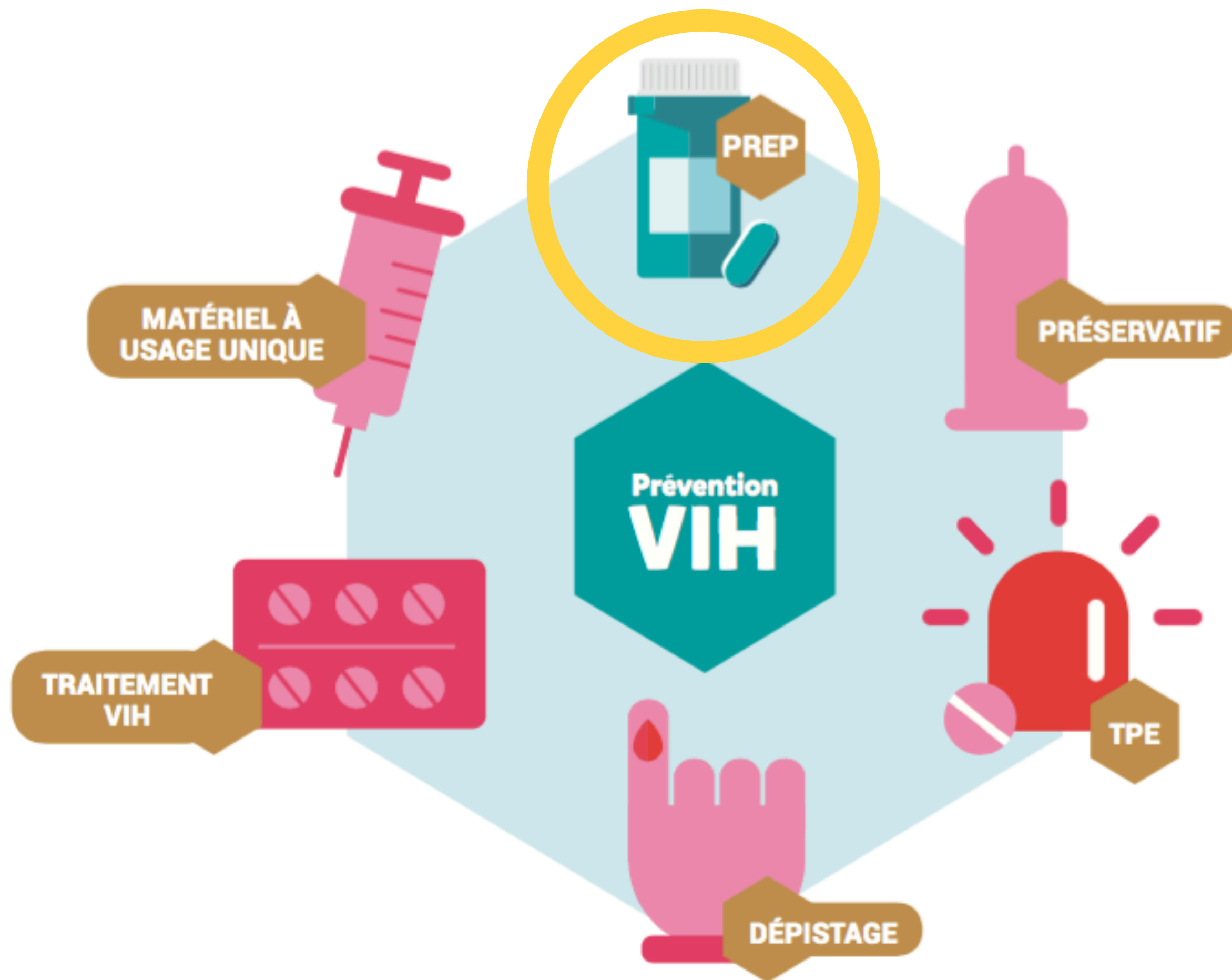
Infections sexuellement transmissibles

Quid de la prévention?



02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

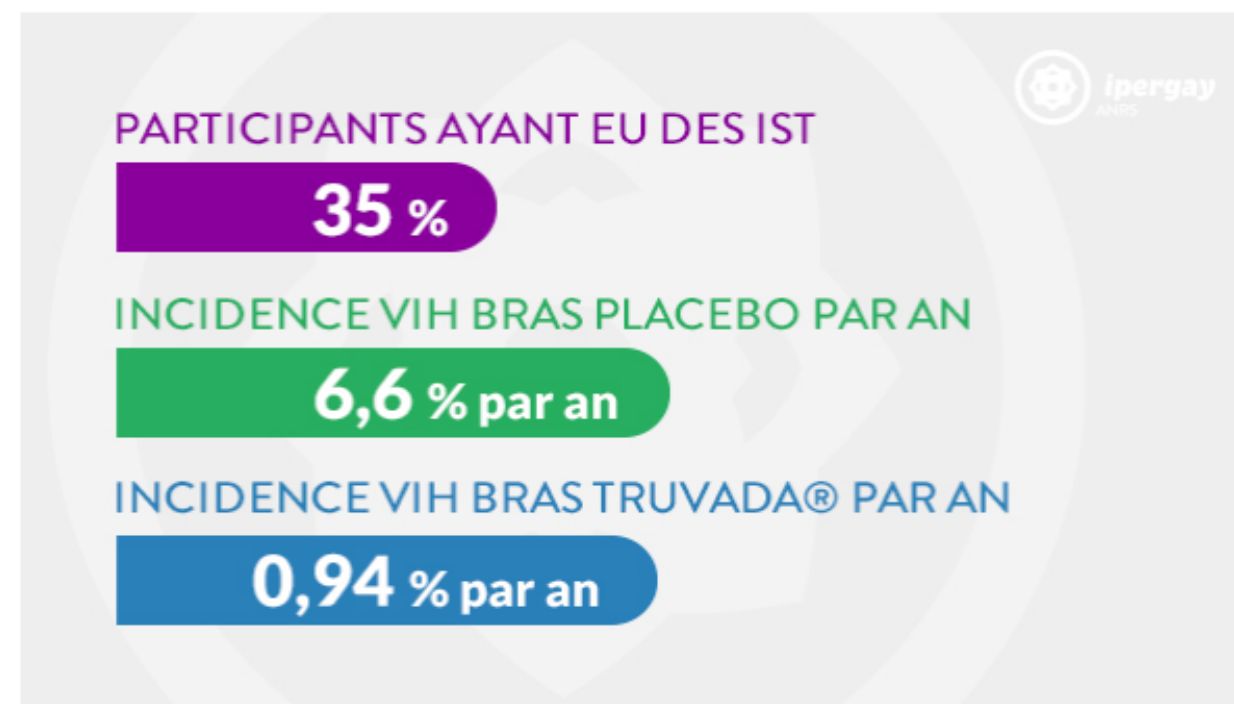


02 Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

Prep = “pre-exposure prophylaxis” → prophylaxie pré-exposition

- Prophylaxie = éviter une infection ;
- Pré-exposition = le traitement doit démarrer avant (et se poursuivre après) un éventuel contact avec le VIH

= Traitement médicamenteux antirétroviral pris de façon préventive par une personne séronégative pour prévenir le risque d'infection par le VIH



Essai ANRS Ipergay



02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP



Populations dans lesquelles la PrEP a montré son efficacité:

- HSH et femmes transgenres
- Hommes et femmes hétérosexuels dans des couples sérodifférents, et en population générale fortement exposée
- Utilisateurs de drogues par voie IV



02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, pour qui?

Toute personne ayant un haut risque d'exposition au VIH , notamment:

- **HSH** ou **personnes transgenres** ayant plusieurs partenaires
- Femmes ou hommes **hétérosexuels**
 - contexte de **forte prévalence/exposition au VIH**
 - contexte relationnel de **forte exposition au VIH**
 - **situations individuelles** orientant le praticien (non utilisation du préservatif, marqueurs évoquant une exposition (autres IST, IVG, ...), antécédents ou dans les suites d'un TPE au VIH)
 - **usagers de drogues injectables** avec échange de seringues



Il ne s'agit pas de critères de sélection, mais de guide

exemple : une demande pour amélioration de la qualité de vie sexuelle doit être considérée.

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, pour qui?

Toute personne ayant un haut risque d'exposition au VIH , notamment:

- **HSH** ou **personnes transgenres** ayant plusieurs partenaires
- Femmes ou hommes **hétérosexuels**
 - contexte de **forte prévalence/exposition au VIH**
 - contexte relationnel de **forte exposition au VIH**
 - **situations individuelles** orientant le praticien (non utilisation du préservatif, marqueurs évoquant une exposition (autres IST, IVG, ...), antécédents ou dans les suites d'un TPE au VIH)
 - **usagers de drogues injectables** avec échange de seringues



Contre-indications à la PrEP

- Sérologie VIH positive
- Suspicion de primo-infection VIH

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, sous quelle forme?

2 formats de PrEP: **per os** ou **injectable**

Traitement de 1ère intention: **Ténofovir disoproxil 245 mg/ Emtricitabine 200 mg comprimé** (TDF/FTC)

Traitement alternatif (contre-indication ou observance compromise par la PrEP orale):
Cabotégravir 600 mg injectable d'action prolongée



Deux formes de PrEP médicamenteuses sont désormais disponibles en France en 2026 :

- La PrEP orale, qui est l'association de 2 molécules antirétrovirales : emtricitabine / ténofovir disoproxil 200 mg/ 245 mg comprimé (TDF/FTC), disponible sous la forme de générique au prix réglementé de 156,44 € (boîte de 30 comprimés) ;
- La PrEP injectable avec une molécule antirétrovirale en IM de longue durée d'action : cabotégravir 600 mg au prix réglementé de 1312,07 € (boîte pour une injection).

Les 2 formes orales et injectables **sont prises en charge à 100% par l'Assurance Maladie** (assuré.es sociaux et bénéficiaires de l'Aide Médicale d'État).

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, sous quelle forme?

2 formats de PrEP: **per os** ou **injectable**

Traitement de 1ère intention: **Ténofovir disoproxil 245 mg/ Emtricitabine 200 mg comprimé**
(TDF/FTC)

Traitement alternatif (contre-indication ou observance compromise par la PrEP orale):
Cabotégravir 600 mg injectable d'action prolongée



Contre-indications à ces traitements

- CI TDF-FTC:
 - en cas de débit de filtration glomérulaire $<50 \text{ mL/min/1,73m}^2$
 - en cas d'hypersensibilité au TDF ou au FTC
- CI CAB-LP:
 - Hypersensibilité connue
 - Utilisation concomitante avec la rifampicine, la rifapentine, la carbamazépine, l'oxcarbazépine, la phénytoïne ou le phénobarbital: interaction médicamenteuse ++++
 - Injection IM profonde non faisable si: anticoagulant à dose curative et troubles de la coagulation ou prothèses fessières

→ Dans ces cas, CAB-LP OK



Liverpool HIV Drug Interactions
We provide a clinically useful, reliable, comprehensive, up-to-date, evidence-based drug-drug interaction resource, freely available to healthcare workers, patients and ...
hiv-druginteractions.org

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, sous quelle forme?

2 formats de PrEP: **per os** ou **injectable**

Traitement de 1ère intention: **Ténofovir disoproxil 245 mg/ Emtricitabine 200 mg comprimé**
(TDF/FTC)

Traitement alternatif (contre-indication ou observance compromise par la PrEP orale):
Cabotégravir 600 mg injectable d'action prolongée



Effets indésirables

TDF/FTC

- Troubles digestifs: diarrhées, nausées, douleurs abdominales
- Céphalées
- Altération de la fonction rénale
- Altération de la densité minérale osseuse

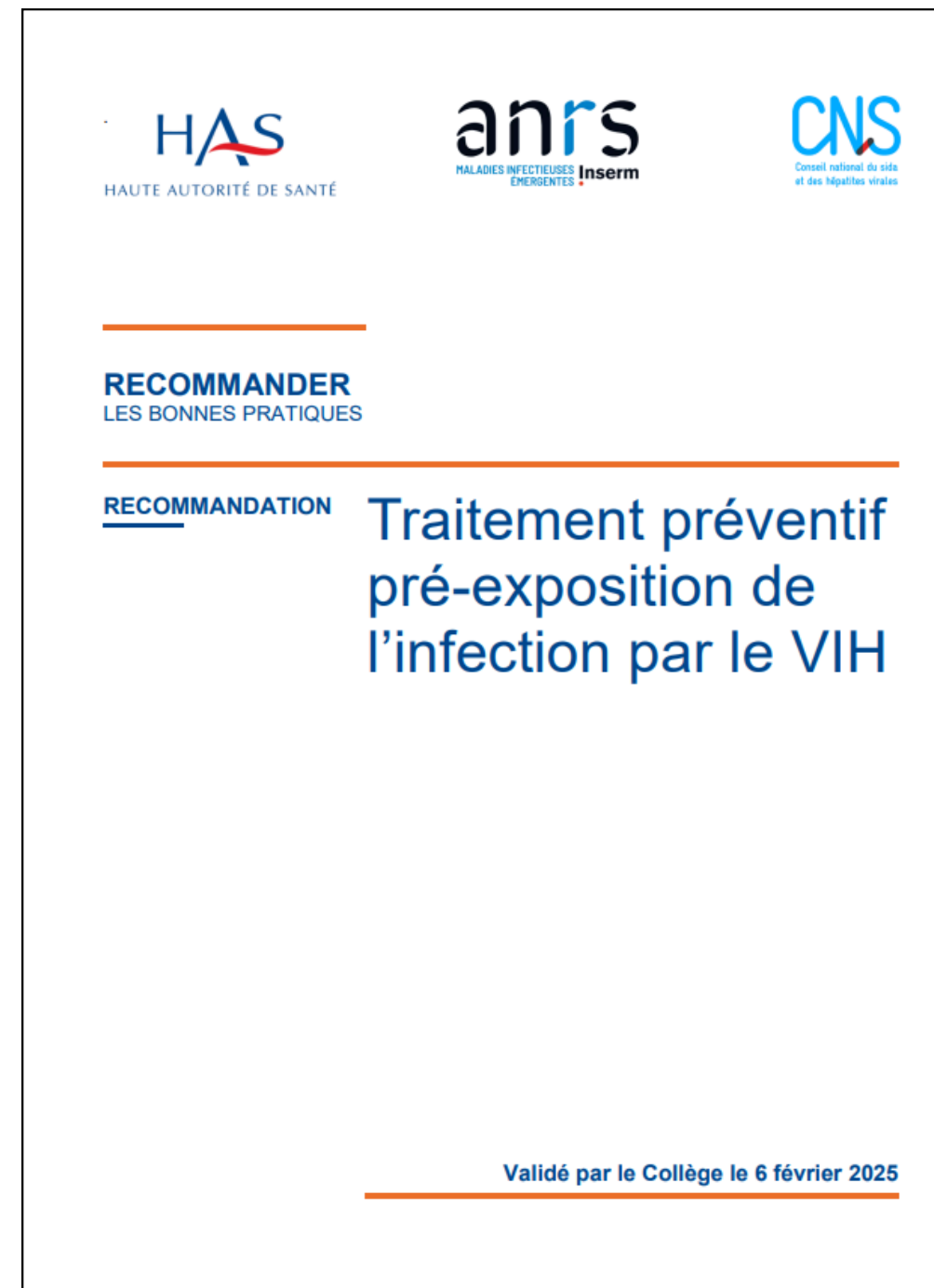
CAB-LP

- Réaction au point d'injection
- Céphalées
- Fièvre et sensation de chaleur transitoire
- élévation des transaminases

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, comment ?

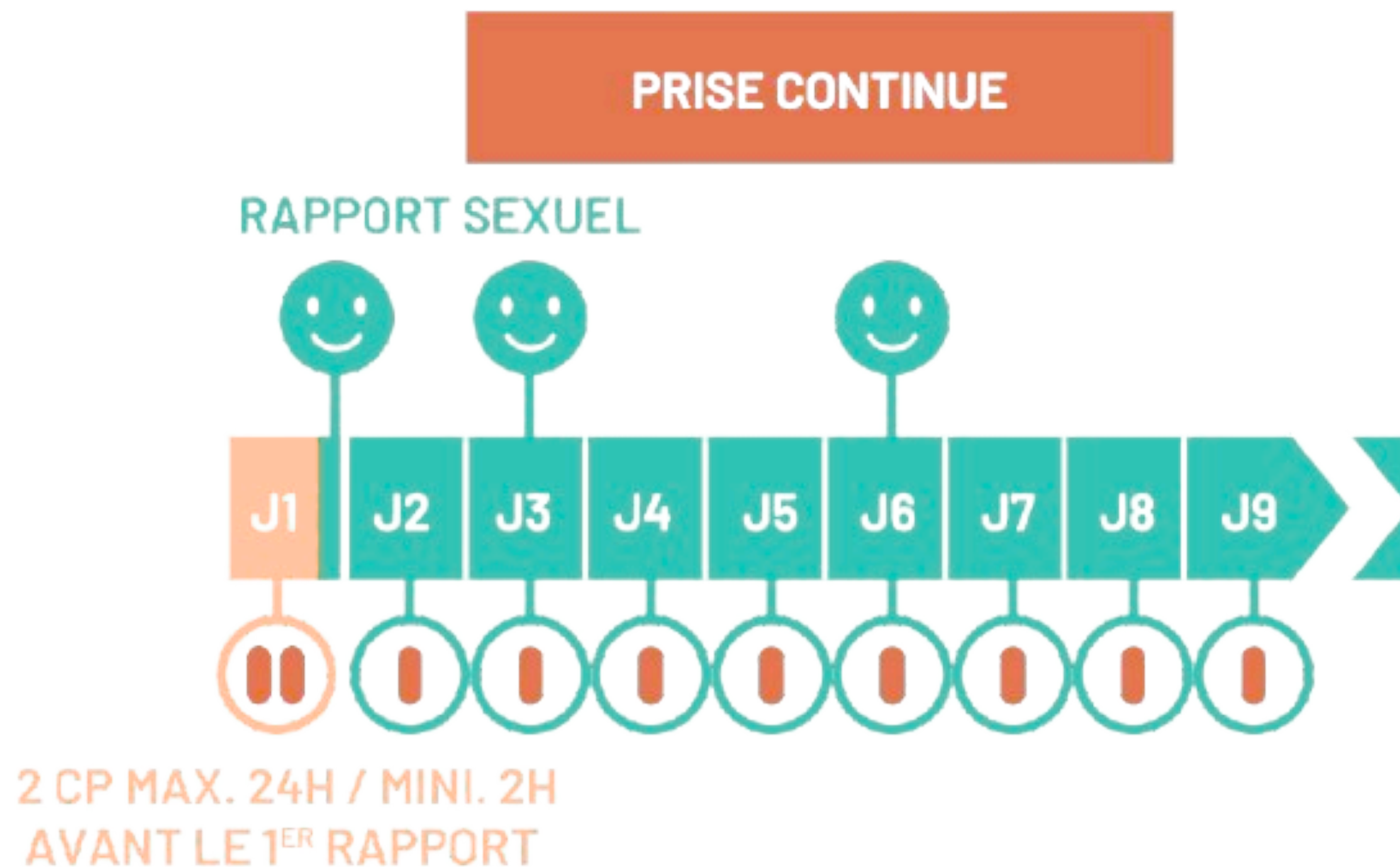


02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, comment ?

Per os - Continue



DRUG EFFICACY

Le traitement est **efficace**:

- **Après 2 heures** pour les rapports sexuels **anaux**
- **Après 7 jours** pour les rapports sexuels **vaginaux**

→ Conseillé de prendre avec un repas (à minima une collation ++), à la même heure chaque jour

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, comment ?

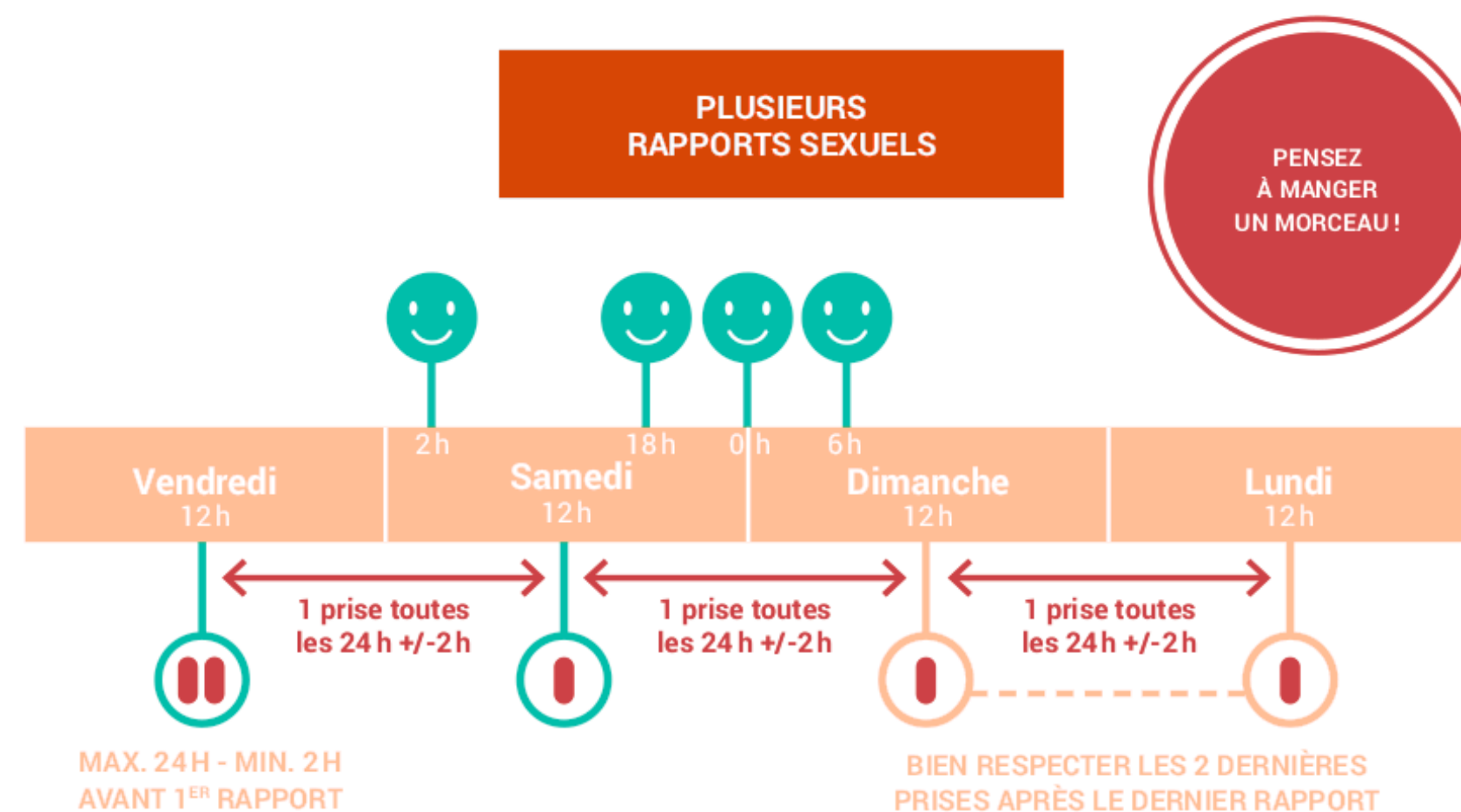
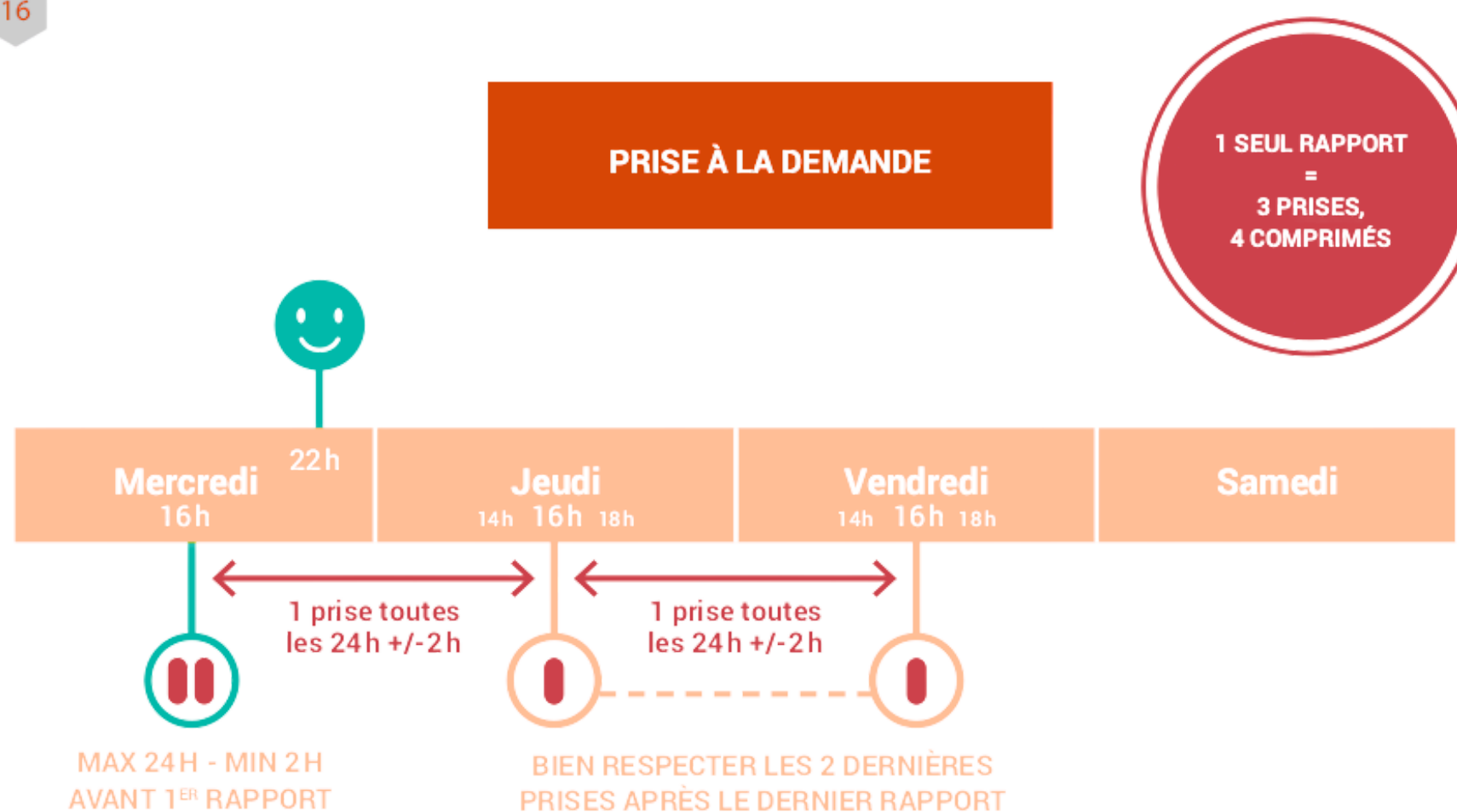
Per os - Discontinue (hors AMM)



Contre-indication: porteur.se VHB

Non recommandé pour les personnes ayant des rapports sexuels vaginaux réceptifs

16



02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, comment ? Exemple

Jules, 28 ans, homme ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), séronégatif VIH, vient consulter pour initier une PrEP.

Lorsque vous l'interrogez sur ses pratiques sexuelles, il évoque des rapports planifiés le week-end, en moyenne 1 à 2 fois par mois. Pas de relation stable. Rapports imprévisibles parfois.

Que lui proposez vous ?

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, comment ? Exemple

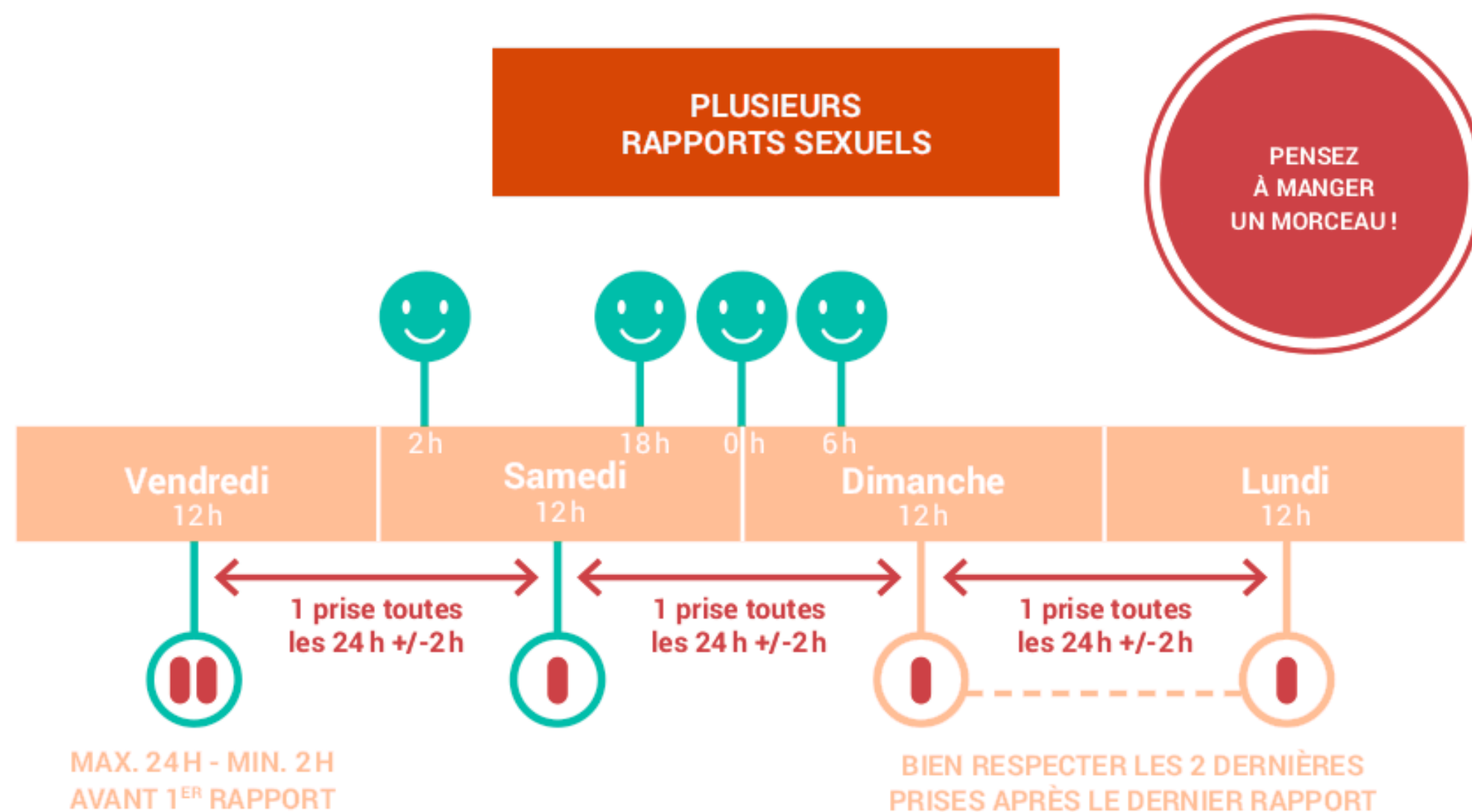


Schéma 2-1-1 minimum

2 comprimés en dose de charge au minimum 2h avant le rapport (max 24h)

1 comprimé 24h après

1 comprimé 24h après

Dernier rapport sexuel

1 comprimé 24h après

1 comprimé 24h après

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, comment ? Exemple

Schéma 2-1-1 minimum

2 comprimés en dose de charge au minimum 2h avant le rapport (max 24h)

↓
1 comprimé 24h après

↓
1 comprimé 24h après

⋮
Dernier rapport sexuel

↓
1 comprimé 24h après

↓
1 comprimé 24h après



Rapport imprévisibles, situation qui se répète:
prise per os continue ou ...

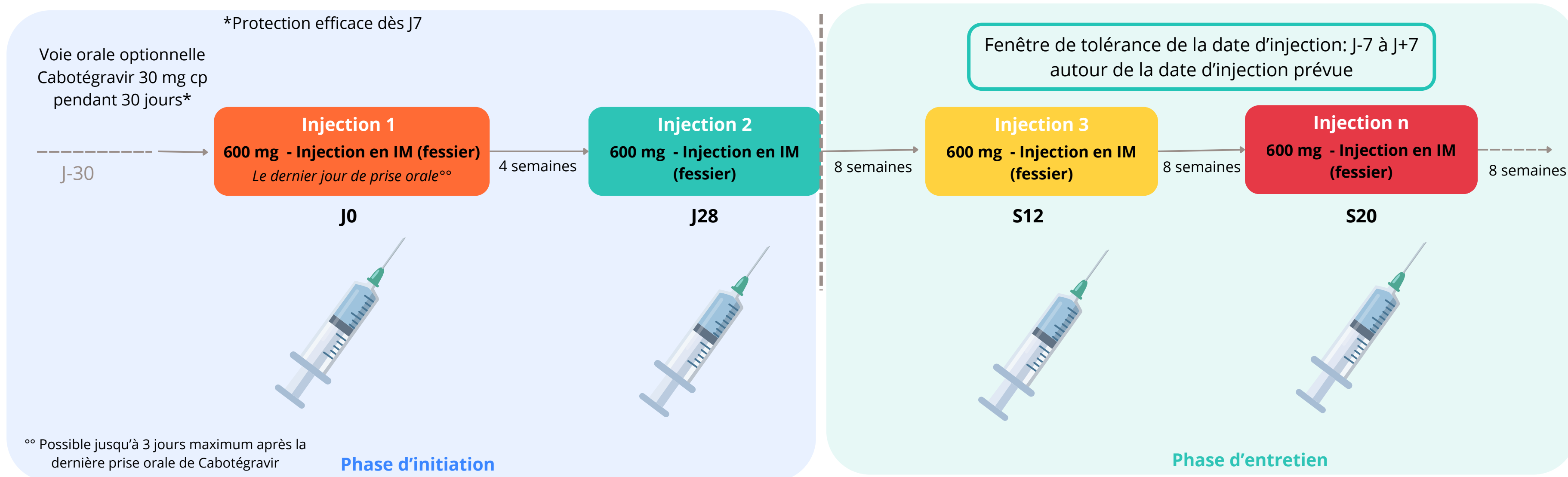
Proposition de la PrEP injectable

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, comment ?

Injectable



Schémas en cas de retard dans le calendrier
des injections de cabotégravir

<https://www.sfls.fr/ckfinder/userfiles/files/NEW/ressources/SFLS-fiche-traitement-VF-Print.pdf>

https://www.sfls.fr/ressources/apretude-gestionnaire_SFLS_v19.html

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, prescription et administration ?



FormaSantéSexuelle - Plateforme d'apprentissage en ligne

FormaSantéSexuelle est une plateforme d'apprentissage en ligne gratuite créée par la Société Française de Lutte cont...

formasantesexuelle.fr

1re intention

PrEP orale — TDF/FTC

Truvada® et génériques

QUI PRESCRIT

Tout médecin, quelle que soit la spécialité

OÙ

Cabinet, hôpital, CeGIDD, téléconsultation

INITIATION

Tout médecin en ville — sans hôpital obligatoire

SUIVI PAR

Médecin, infirmier·ière ou sage-femme
(protocole de coopération)

ADMINISTRATION

Comprimé oral — prise autonome
Quotidien ou à la demande (schéma 2-1-1)

REMBOURSEMENT

100 % AM — ville et hôpital

CEGIDD

Gratuit sans couverture sociale
Sans reste à charge sans complémentaire

2e intention

PrEP injectable — CAB-LP

Apretude® — disponible depuis mars 2026

QUI PRESCRIT

Tout médecin — initiation et renouvellement

OÙ

Cabinet de ville, hôpital (rétrocession)

INITIATION

En ville — sans 1re injection à l'hôpital obligatoire

SUIVI PAR

Médecin (déploiement en cours)
Rôle des infirmiers à préciser

ADMINISTRATION

Injection IM par professionnel de santé
Tous les 2 mois après initiation

REMBOURSEMENT

100 % AM depuis le 2 mars 2026

CEGIDD

Organisation en cours de déploiement



Injection en Z

PrEP injectable
[Click here](#) to visit the page.

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, comment ? Exemple

Jules, 28 ans, homme ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), séronégatif VIH, vient consulter pour initier une PrEP.

Lorsque vous l'interrogez sur ses pratiques sexuelles, il évoque des rapports planifiés le week-end, en moyenne 1 à 2 fois par mois. Pas de relation stable. Rapports imprévisibles parfois.

Vous lui proposez donc de démarrer un traitement par PrEP orale dans un 1er temps, quel bilan initial réalisez-vous avant de débuter?

A

Sérologie VIH

B

Sérologie syphilis

C

NFS

D

Clairance rénale

E

Bilan hépatique, transaminases

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, comment ? Exemple

Jules, 28 ans, homme ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), séronégatif VIH, vient consulter pour initier une PrEP.

Lorsque vous l'interrogez sur ses pratiques sexuelles, il évoque des rapports planifiés le week-end, en moyenne 1 à 2 fois par mois. Pas de relation stable. Rapports imprévisibles parfois.

Vous lui proposez donc de démarrer un traitement par PrEP orale dans un 1er temps, quel bilan initial réalisez-vous avant de débiter?

- A Sérologie VIH
- B Sérologie syphilis
- C NFS
- D Clairance rénale
- E Bilan hépatique, transaminases

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, comment ?

Bilan initial:

- **Sérologie VIH**
- **Evaluation de la créatininémie et du DFG**
- **ALAT**

A compléter par:

- Sérologie VHB (Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc)
- Sérologie VHC (ou ARN VHC si sérologie antérieure positive)
- Sérologie VHA (IgG)
- Sérologie syphilis
- PCR gonocoque et Chlamydia trachomatis (sites pharyngé, anal, urinaire ou vaginal en fonction des pratiques)
- béta-hCG chez la femme en l'absence de contraception

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, comment ? Exemple

Jules, 28 ans, homme ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), séronégatif VIH, vient consulter pour initier une PrEP.

Lorsque vous l'interrogez sur ses pratiques sexuelles, il évoque des rapports planifiés le week-end, en moyenne 1 à 2 fois par mois. Pas de relation stable. Rapports imprévisibles parfois.

Quels sont les paramètres de suivi du traitement que vous allez forcément devoir surveiller?

A

Une recherche des IST à M1

B

Une sérologie VIH à M1

C

NFS

D

Clairance rénale, si PrEP par TDF/FTC

E

Tolérance clinique et biologique

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, comment ? Exemple

Jules, 28 ans, homme ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), séronégatif VIH, vient consulter pour initier une PrEP.

Lorsque vous l'interrogez sur ses pratiques sexuelles, il évoque des rapports planifiés le week-end, en moyenne 1 à 2 fois par mois. Pas de relation stable. Rapports imprévisibles parfois.

Quels sont les paramètres de suivi du traitement que vous allez forcément devoir surveiller?

- A** Une recherche des IST à M1
- B** Une sérologie VIH à M1
- C** NFS
- D** Clairance rénale, si PrEP par TDF/FTC
- E** Tolérance clinique et biologique

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP

La PrEP en pratique, comment ?

Moment	Clinique	VIH	IST	Rein	Foie / VHB-VHC	Grossesse
Bilan initial	✓	✓	✓	✓ si PrEP orale	✓ selon contexte	✓ si concernée
M1	✓	✓	si risque	✓ si PrEP orale	↔	↔
Tous les 3 mois	✓	✓	✓	↔	↔	↔
Tous les 6 mois	✓ si suivi espacé	✓	si risque modéré	✓ si TDF/FTC ou risque rénal	✓ selon contexte	↔
Selon contexte	symptômes, observance, EI	exposition récente, symptômes	prélèvements selon pratiques	IR, âge, néphrotoxiques	VHB, hépatopathie, VHC	grossesse possible

02

Prévention médicamenteuse - PrEP et DoxyPEP



PrEP : Oral (TDF/FTC) vs Injectable (CAB-LA) – Le Guide de Comparaison



PrEP ORALE (TDF/FTC)



PrEP INJECTABLE (CAB-LA)



COMPARISON DES MODALITÉS



Rythme et Observance

Continu ou à la demande (autonomie)



Efficacité et Incidence

Taux d'incidence identique : 1 pour 1000 p-a
(Études PREVENIR pour l'oral)



Santé et Discretion

Toxicité rénale rare mais possible



Action VHB et Cible

Agit contre l'Hépatite B

Comparaison rapide des coûts et spécificités

Critère	PrEP Orale	PrEP Injectable
Prix (100% SS)	156,44 € (30 comprimés)	1312,07 € (1 injection / 2 mois)
Action VHB	Oui ✓	Non ✗
Toxicité Rénale	Rare	Non 😊



VIGILANCE : INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES



Interaction Majeure : Inducteurs du CYP450

- Contre-indication absolue (risque de sous-dosage en CAB-LA) :
- Carbamazépine
- Phénytoïne
- Phénobarbital
- Oxcarbazépine
- Rifabutine
- Rifampentine



Zones de Sécurité (Pas d'interaction)

Alcool, substances psycho-actives, contraceptifs hormonaux et autres traitements hormonaux



Outils de vérification en ligne

En cas de doute : hiv-druginteractions.org ou interactionactiontraitements.huesped.org



Rythme et Observance

Injection intramusculaire toutes les 8 semaines en milieu médicalisé



Santé et Discretion

Discretion élevée, aucune toxicité rénale



Efficacité et Incidence

Taux d'incidence identique : 1 pour 1000 p-a (Études OPERA pour l'injectable)



Santé et Discretion

Discretion élevée, aucune toxicité rénale



Action VHB et Cible

Ne cible pas l'Hépatite B ; Cible prioritairement les populations non atteintes par la PrEP orale



PROTOCOLE EN CAS DE RETARD D'INJECTION



La Prescription de Sécurité

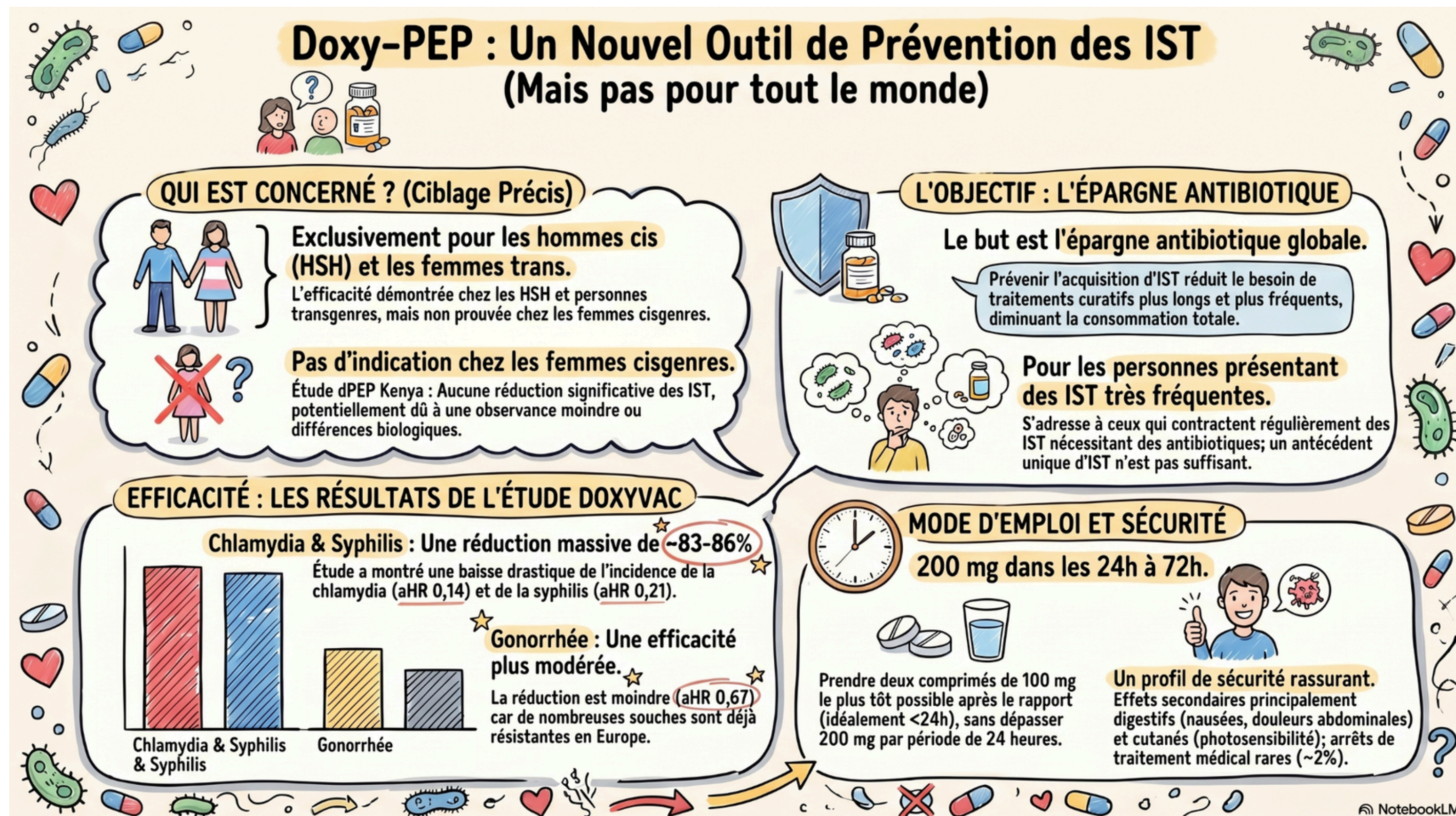
Associer systématiquement une ordonnance de PrEP orale (Cabotégravir ou TDF/FTC per os) à toute prescription de CAB-LA injectable



Objectif : Zéro Interruption

Permettre un relais oral immédiat si l'injection est omise ou retardée pour maintenir une protection VIH constante

Quid de la DoxyPEP?



03

Parcours de soin - organisation locale et recours à l'hôpital

Dépistage & Soins IST : Qui fait quoi ?

Un parcours de soin coordonné pour dépister, traiter et accompagner.

Médecine & Maïeutique : Le diagnostic médical



Prescription de dépistages biologiques complets et mise en place de traitements curatifs ou préventifs (PrEP).



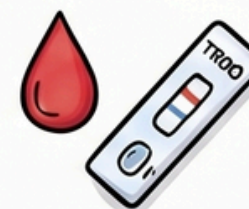
Pharmacie : Le relais de proximité



Mise à disposition d'autotests VIH, délivrance des traitements prescrits et conseils de prévention.



Biologie & Soins : Tests et analyses



Réalisation des prélèvements en laboratoire ou tests rapides (TROD) par les infirmiers et infirmières.



CeGIDD & Associations : L'accès facilité

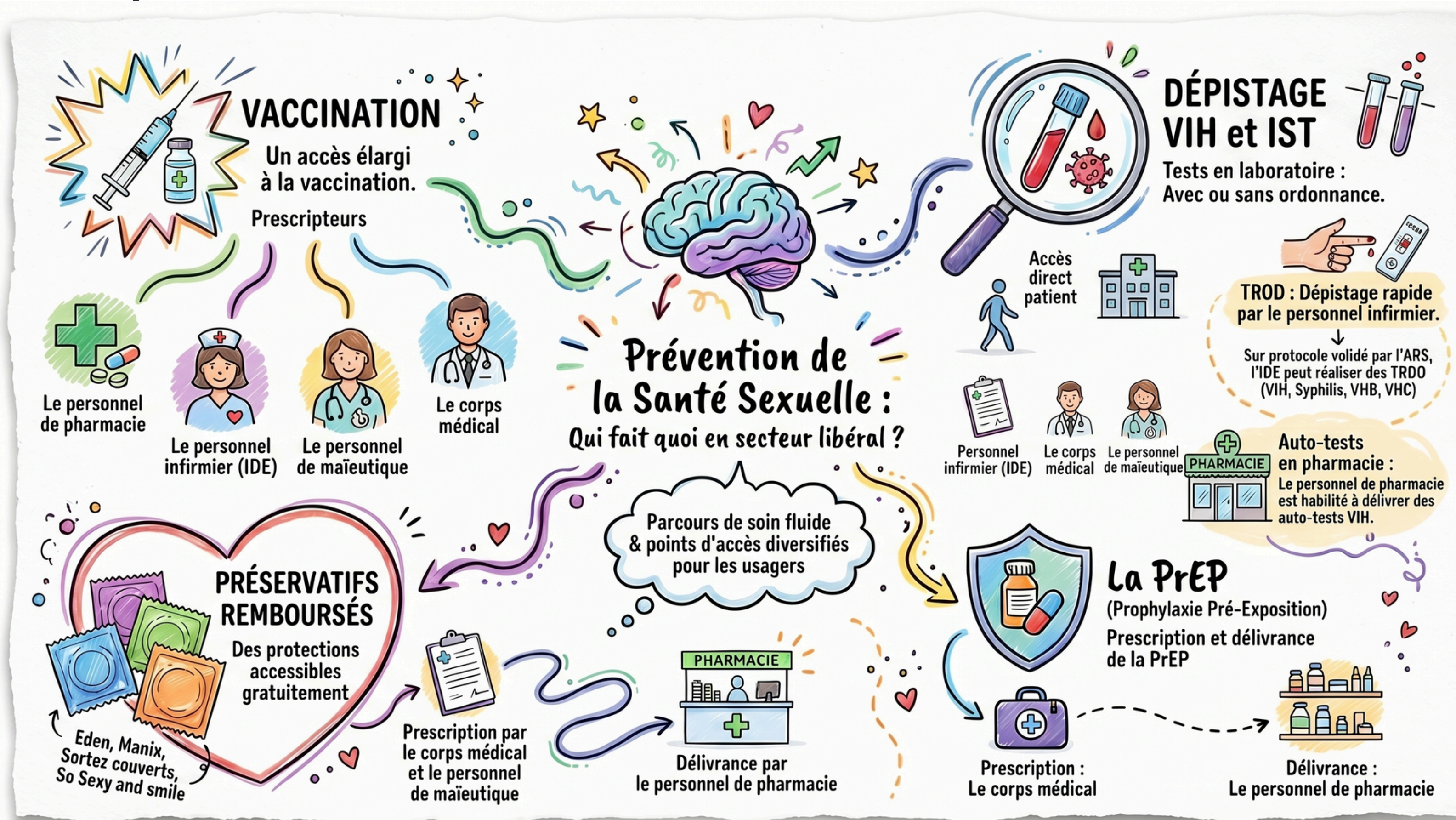


Structures proposant anonymat, gratuité, dépistage immédiat et accompagnement psychosocial ou réduction des risques.



03

Parcours de soin - organisation locale et recours à l'hôpital

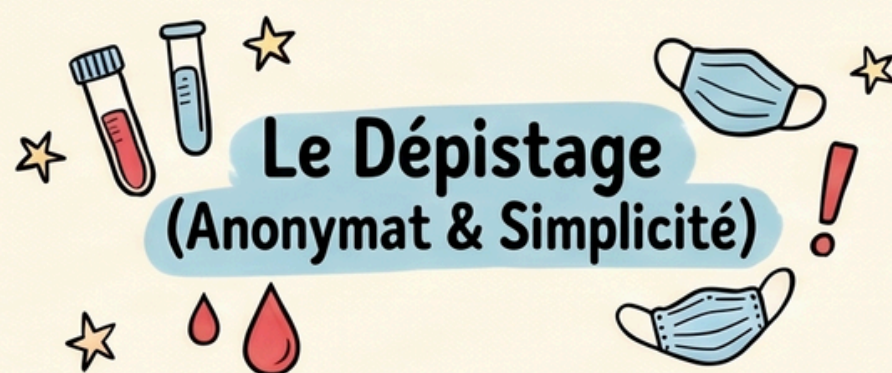


03

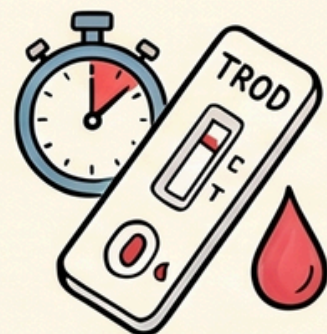
Parcours de soin - organisation locale et recours à l'hôpital

Santé Sexuelle : Où se faire dépister et soigner gratuitement ?

Ce guide présente les quatre types de structures spécialisées (CAARUD, CSAPA, CDSS, CeGIDD) qui permettent d'accéder à des tests de dépistage (TROD ou biologie) et à des traitements (IST, PrEP, TPE) de manière confidentielle et sans frais.



Le Dépistage
(Anonymat & Simplicité)



Le TROD : un test rapide

Disponible en CAARUD, CSAPA, CDSS et CeGIDD pour un résultat immédiat (VIH/Hépatites).



Bilans Biologiques complets

Réalisables sur place principalement au CeGIDD ou au Centre de Santé Sexuelle (CDSS).



Soigner les IST

Le CeGIDD et le CDSS peuvent prescrire et traiter directement les infections.

CeGIDD CDSS



Traitements et Prévention



PrEP et Urgences (TPE)

Le CeGIDD est le pivot pour l'initiation de la PrEP et la coordination TPE.



Orientation et Réduction des Risques

Les CAARUD et CSAPA orientent vers les soins médicaux tout en assurant l'accueil.

Récapitulatif rapide des capacités de prise en charge par structure.

Structure	Dépistage (TROD/Bio)	Traitement & PrEP
CeGIDD	Complet (Sur place)	Oui (IST, PrEP, TPE)
CDSS	TROD & Bilans	Oui (IST & PrEP)
CAARUD / CSAPA	TROD / Orientation	Orientation uniquement

03

Parcours de soin - organisation locale et recours à l'hôpital

Vos Ressources de Santé en Essonne : Où trouver de l'aide ?

Répertorier les centres de santé sexuelle et d'addictologie locaux dans le nord de l'Essonne pour faciliter l'accès aux soins et à l'accompagnement. Couvrant Athis-Mons, Savigny-sur-Orge et Juvisy-sur-Orge.



Santé Sexuelle et Prévention



Centre de santé sexuelle - Athis-Mons
Situé au 10 rue des Picardeaux, 91200 Athis-Mons.
Contact téléphonique : 01 69 38 22 21.



CeGIDD + Centre de santé sexuelle - Savigny-sur-Orge
Accueil au 6 bis rue de Morsang, 91600 Savigny-sur-Orge.
Contact téléphonique : 01 69 12 35 24.



Addictologie et Réduction des Risques (Oppelia)



CSAPA : Oppelia Essonne - Val d'Orge
Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie situé au 6 avenue Jules Vallès, 91200 Athis-Mons.
Contact : 01 69 38 37 21 ou ressources.csapavo@oppelia.fr.



CAARUD : Oppelia Freessonne
Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues situé au 3 rue Hoche, 91260 Juvisy-sur-Orge.
Contact : 01 69 06 06 06 ou rdr@oppelia.fr.

03

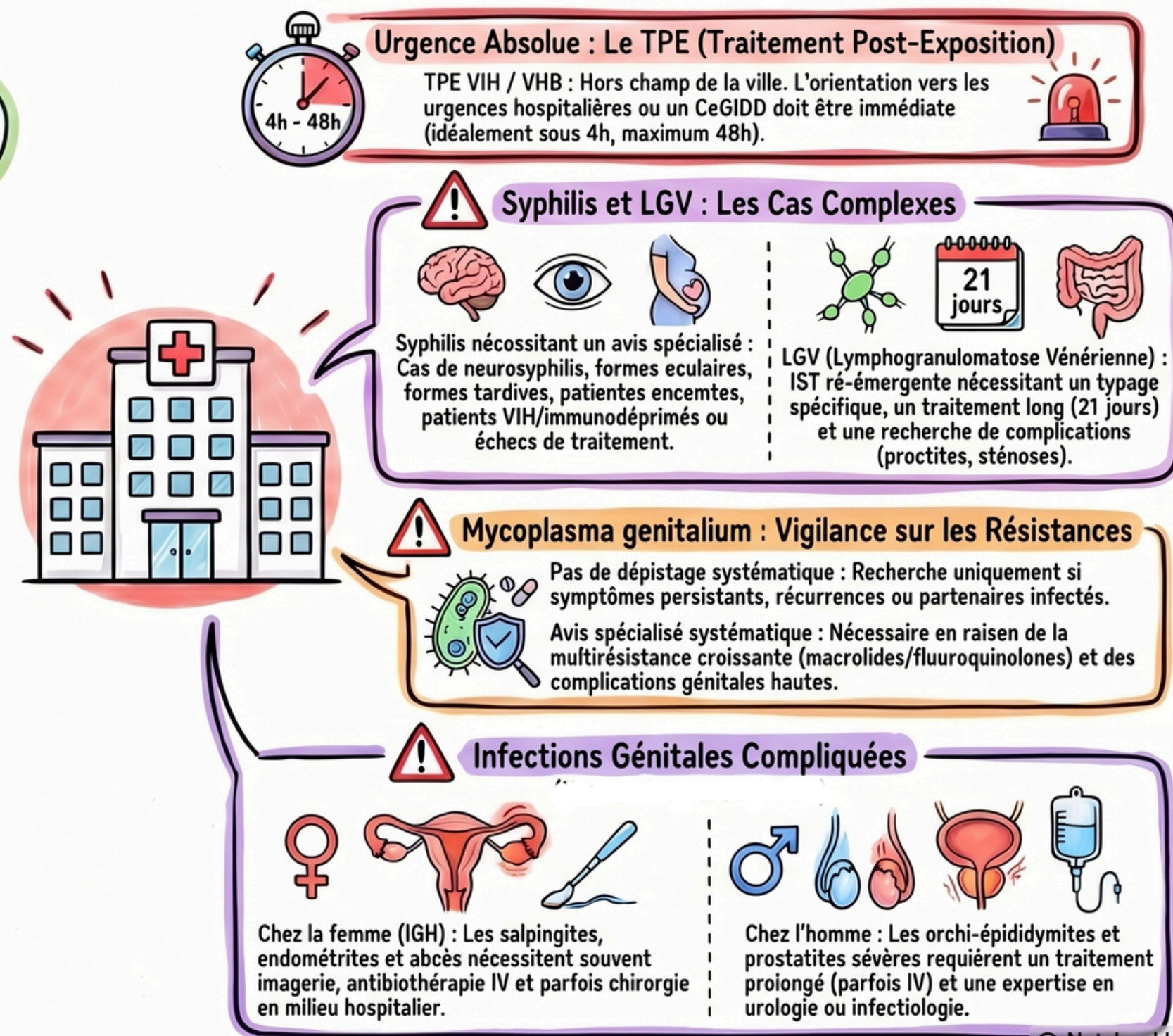
Parcours de soin - organisation locale et recours à l'hôpital

IST : Quand passer le relais à l'hôpital ?

En Ville : Le Champ de Compétence Standard



Vers l'Hôpital / Service Spécialisé



03

Parcours de soin - organisation locale et recours à l'hôpital

Repérage & Orientation : Le rôle vital de la médecine de ville vers les CeGIDD

Les Publics Prioritaires à repérer



Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)

Exposition plus fréquente au VIH/IST ; besoins spécifiques en PrEP, vaccination et un cadre sans jugement pour évoquer l'orientation sexuelle.



Personnes Trans

Nécessité d'un cadre sécurisant pour pallier les expériences de soins inadaptées et favoriser le suivi préventif.



Personnes Migrantes

Public exposé à un diagnostic tardif dû à l'isolement social, aux barrières linguistiques et à la précarité administrative.



Travailleurs/euses du Sexe

Exposition majeure aux risques et violences ; besoin d'un accès rapide au dépistage et à l'orientation sociale sans stigmatisation.



Situation de Précarité & Non-assurés

Personnes renonçant aux soins par priorités de survie ; le CeGIDD garantit l'accès malgré l'absence de couverture sociale.



Usagers de drogues & Chemsex

Cumul de risques sexuels et infectieux (hépatites) avec une moindre perception du risque ; lien nécessaire avec l'addictologie.

Pourquoi orienter vers un CeGIDD ?



Un espace de soins

Des lieux gratuits, confidentiels, souvent sans avance de frais, conçus pour simplifier le parcours de santé sexuelle.



Les Jeunes

confidentialité

accès précoce à la prévention.



Lever les barrières d'accès

Les CeGIDD permettent de contourner les freins administratifs, la barrière de la langue et la crainte de la stigmatisation.



Une offre globale et experte

Au-delà du dépistage, ils proposent la vaccination, la PrEP, la contraception et un accompagnement hors-les-murs.



Identifier pour mieux protéger

Le praticien de ville agit comme un "détecteur" de vulnérabilité pour éviter les pertes de chance.



Réduire les inégalités de santé

L'orientation vers les structures spécialisées permet d'agir plus tôt et de cibler efficacement la prévention combinée.

03

Parcours de soin - organisation locale et recours à l'hôpital





Merci pour votre attention

Des questions?



4 - Supports de communication mis à disposition

Supports de communication

VISTAPRINT

Affiches



Cartes postales

VACCINATION ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES Calendrier vaccinal 2024 simplifié				
Âge	Entre 10 ans et 14 ans	Entre 15 et 24 ans	25 ans	26 ans
HPV (Papillomavirus, virus du cancer du col de l'utérus)	1 dose entre 11 et 13 ans		1 dose	
Méningocoque ACWY	1 dose	Retourage possible jusqu'à 24 ans		
Méningocoque B		Retourage possible entre 15 et 24 ans		
Varicelle (Vaccin varicelleux)	2 doses	Retourage possible jusqu'à 26 ans (3 doses)		

Quoi ? À partir de l'âge de 11 ans, les vaccins peuvent être administrés en ambulatoire par un médecin, un pharmacien, une infirmière ou un infirmier (selon les vaccins).

Pourquoi ? Les vaccins sont remboursés à hauteur de 100% par l'Assurance Maladie. Les 21€ restants peuvent être pris en charge par la Sécurité Sociale.

Flyers et tracts



Brochures agrafées



CRIPS

Brochures



Marque-Page



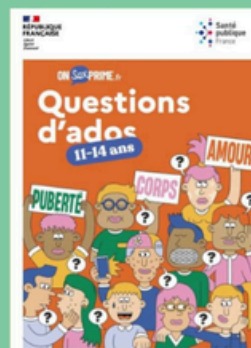
Flyers et tracts



Supports de communication

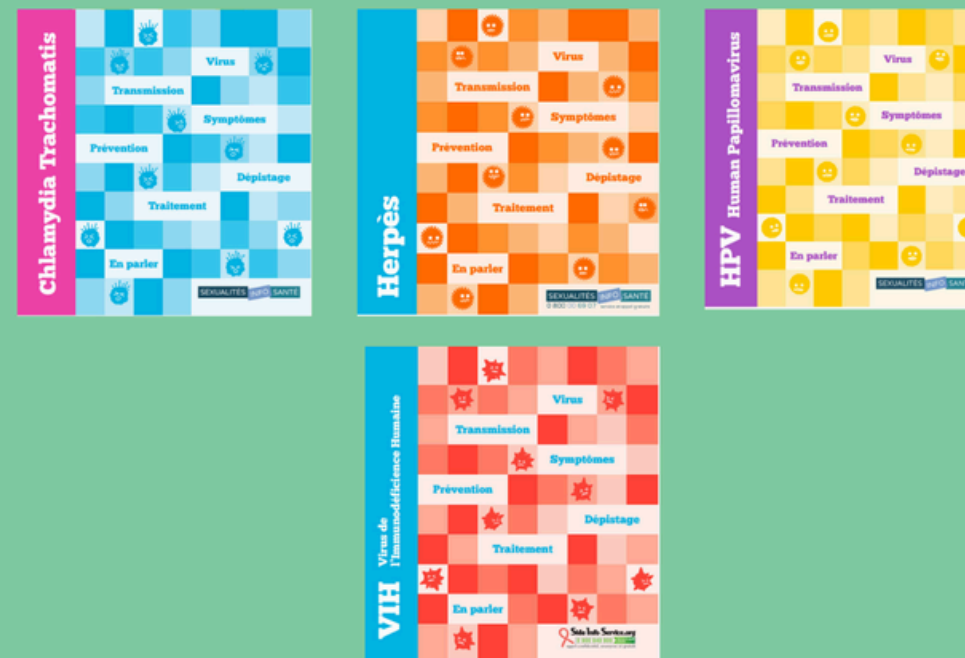
Santé publique France

Brochures



Sida info service

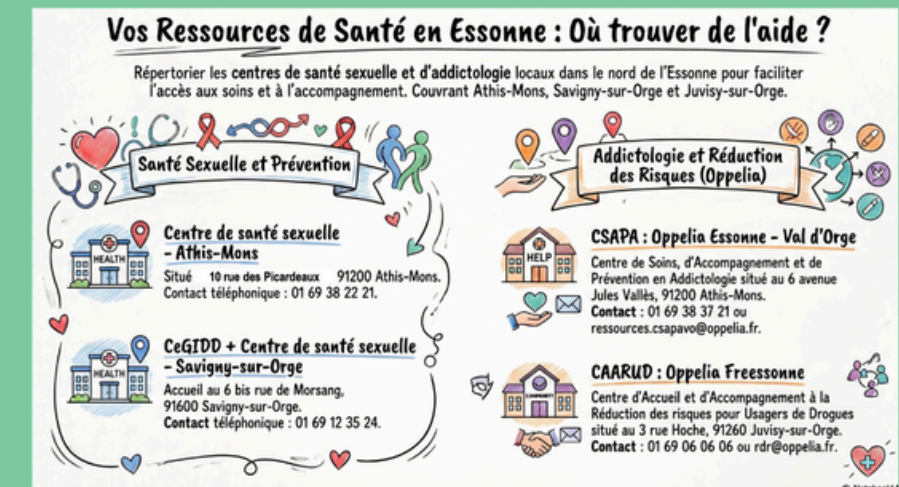
Brochures



Cartes mémo



Infographies



Contactez nous pour
recevoir les **supports**
de communication de
votre choix

Mail : contact@hygie-cpts.org

Tél. : 06 30 10 90 40 / 06 26 73 13 53



**Merci à tous pour votre
participation !**



Mail : contact@hygie-cpts.org

Tél. : 06 30 10 90 40 / 06 26 73 13 53

