

Augmentation des découvertes de VIH chez les jeunes. De quels nouveaux outils de prévention dispose-t'on ?

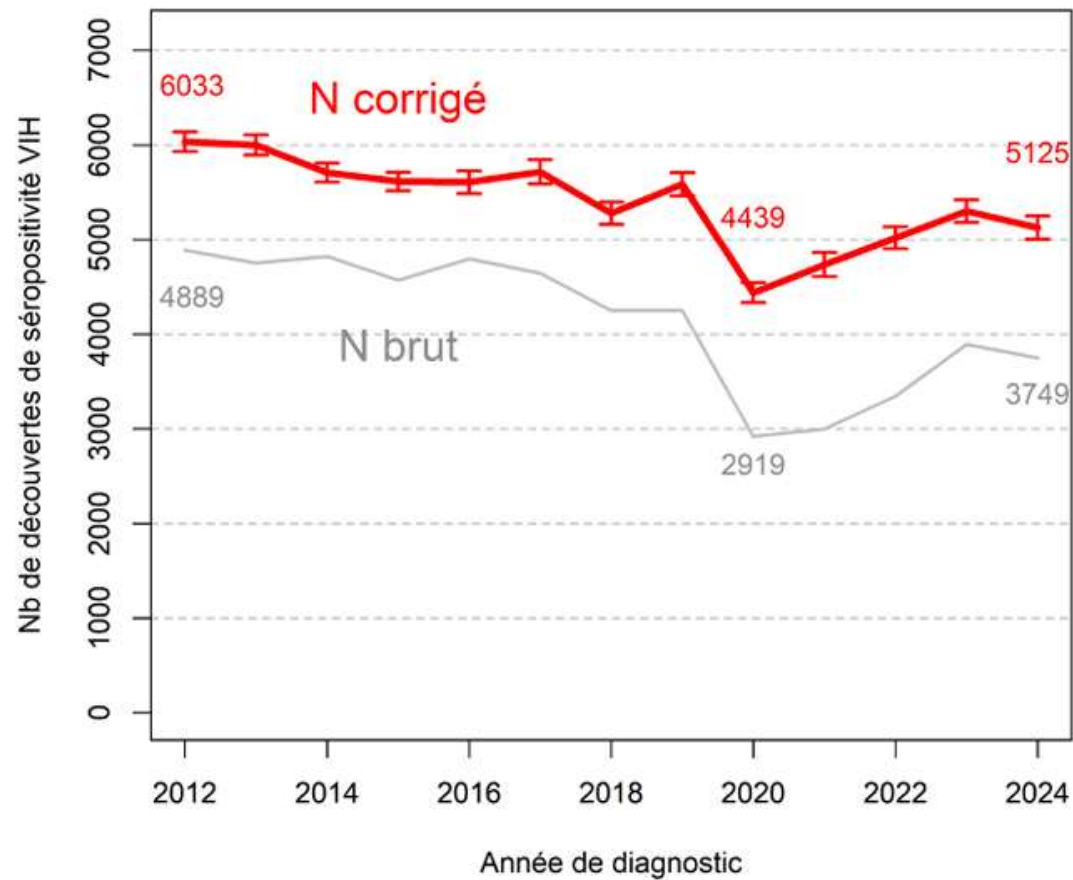
Dr Hugues AUMAÎTRE

SMIT Perpignan - COHEP

Dr Noémie BIEZUNSKI

SMIT Toulouse - CoReSS

Figure 5. Nombre de découvertes de séropositivité VIH, France, 2012-2024



- Environ 5100 découvertes de séropositivité VIH en 2024
- Stabilisation, après augmentation 2020-23

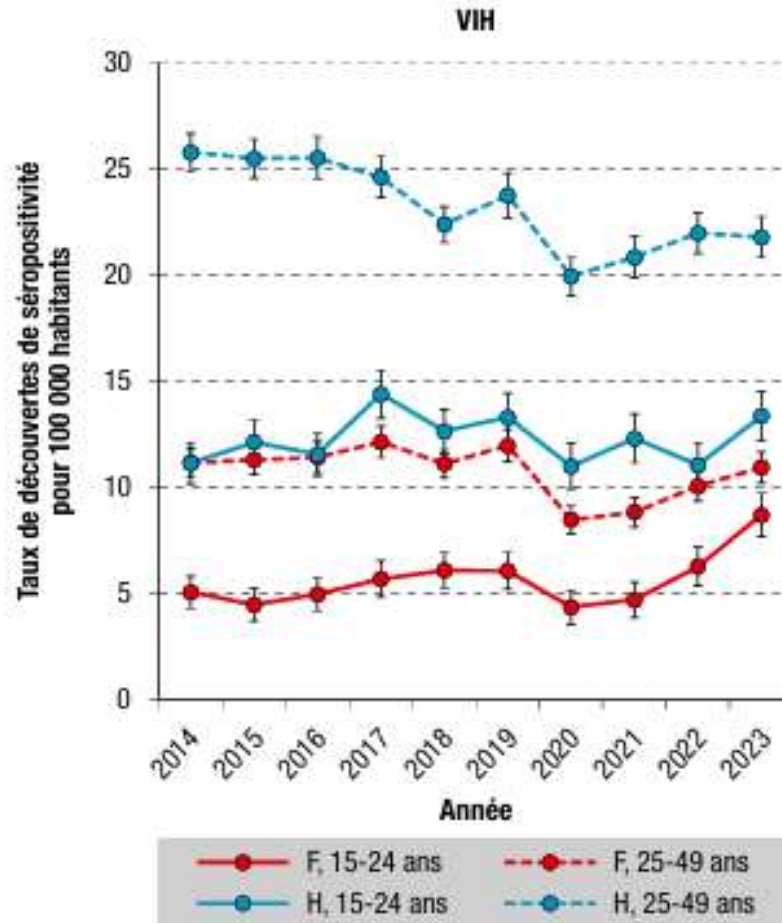
Source : Santé publique France, SO VIH, données au 30 juin 2025 (nombres bruts et nombres corrigés)

DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DU VIH ET DE TROIS INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES BACTÉRIENNES CHEZ LES JEUNES EN FRANCE, 2014-2023

// SCREENING AND DIAGNOSIS OF HIV AND THREE BACTERIAL SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONG YOUNG PEOPLE IN FRANCE, 2014-2023

Amber Kunkel*, Émilie Chazelle*, Françoise Cazein, Virginie de Lauzun, Étienne Lucas, Stella Laporal, Cheick Haïballa Kounta, Pierre Pichon, Ndeindo Ndeikoundam Ngangro (ndeindo.ndeikoundam@santepubliquefrance.fr)

Santé publique France, Saint-Maurice



+ 41% de découvertes de séropositivité VIH chez les jeunes entre 2014 et 2023 vs -15% chez les adultes.

Caractéristiques des découvertes de séropositivité VIH en 2014 et 2023 par classe d'âge en France

Variable	Découvertes de séropositivité VIH (IC95%)			
	15-24 ans en 2014	15-24 ans en 2023	25-49 ans en 2014	25-49 ans en 2023
Total [IC95%]	n=641 [601-682]	n=906 [854-958]	n=3 917 [3 824-4 010]	n=3 347 [3 243-3 451]
Âge [IC95%]				
15-17 ans	10% [8-13]	12% [10-15]	NA	NA
18-24 ans	90% [87-92]	88% [85-90]	NA	NA
Sexe [IC95%]				
Femmes cis	30% [26-35]	37% [33-41]	31% [29-32]	33% [31-35]
Hommes cis	69% [65-73]	60% [56-64]	69% [67-71]	64% [62-66]
Personnes transgenres	1% [0-3]	3% [2-5]	1% [0-1]	2% [2-3]
Pays de naissance [IC95%]				
France	59% [54-64]	37% [33-41]	49% [47-50]	39% [36-41]
Afrique subsaharienne	29% [25-34]	49% [45-53]	34% [33-36]	40% [38-42]
Amérique et Caraïbes	5% [3-7]	6% [4-8]	7% [6-8]	8% [7-9]
Europe hors France	4% [3-7]	3% [2-6]	5% [4-5]	6% [5-7]
Autres	3% [1-5]	4% [3-7]	5% [5-6]	8% [7-9]
Mode de contamination [IC95%]				
Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	21% [18-26]	30% [26-34]	25% [23-27]	27% [25-29]
Femmes hétérosexuelles nées en France	8% [6-11]	7% [5-9]	5% [4-6]	6% [4-7]
Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	7% [5-10]	11% [9-14]	17% [15-18]	15% [13-17]
Hommes hétérosexuels nés en France	5% [3-8]	4% [3-6]	7% [6-8]	7% [6-9]
HSH nés à l'étranger	11% [8-14]	17% [14-21]	8% [7-10]	16% [14-18]
HSH nés en France	45% [40-49]	25% [21-28]	36% [34-38]	24% [22-26]
Personnes trans contaminées par rapports sexuels	1% [0-2]	3% [2-5]	1% [0-1]	2% [2-3]
UDI	0% [0-2]	1% [1-2]	1% [1-2]	1% [1-2]
Autres	2% [1-4]	3% [2-5]	0% [0-1]	1% [1-1]
Stade de l'infection au diagnostic [IC95%]				
Diagnostic précoce	43% [38-48]	34% [30-39]	30% [28-32]	30% [28-32]
Diagnostic intermédiaire	32% [28-37]	33% [29-37]	29% [27-31]	28% [26-30]
Diagnostic tardif	12% [9-16]	17% [14-21]	15% [13-17]	16% [14-18]
Diagnostic stade avancé	13% [9-17]	16% [13-19]	26% [24-28]	26% [24-28]
Co-infection VIH/IST bactériennes [IC95%]				
Oui	20% [16-24]	34% [30-38]	17% [15-19]	25% [23-27]
Région de domicile [IC95%]				
Île-de-France	43% [39-47]	30% [27-34]	45% [43-47]	36% [34-38]
France hexagonale hors Île-de-France	49% [45-54]	56% [52-60]	45% [43-47]	52% [50-54]
DROM*	6% [5-9]	12% [9-15]	8% [7-9]	9% [8-10]
Étranger	2% [1-3]	2% [1-3]	2% [2-3]	3% [2-4]

↗ des découvertes de séropositivité chez les jeunes nés à l'étranger.

Diminution chez les jeunes HSH nés en France.

La prévention diversifiée... en particulier à destination des jeunes

AES < 48h -> indication au TPE ?



Sexpoz

1er outil numérique pour guider le public, les professionnels de santé et les associations accompagnant les personnes concernées en cas de risque d'exposition sexuelle

Accéder au questionnaire

Gratuité < 26 ans
Remboursés sur ordo > 26 ans



• Notification aux partenaires



www.notification-partenaire.fr

- Mon Test IST (VIH, VHB, Syphilis, Ct, Gono)
- TROD (VIH, VHB, VHC, Syphilis)
- Kit autoprélèvement à domicile (Ct, Gono)

- Matériel à usage unique
- Testing des drogues
- Lutte contre toutes les formes de discriminations

PrEP

Bientôt 10 ans en France

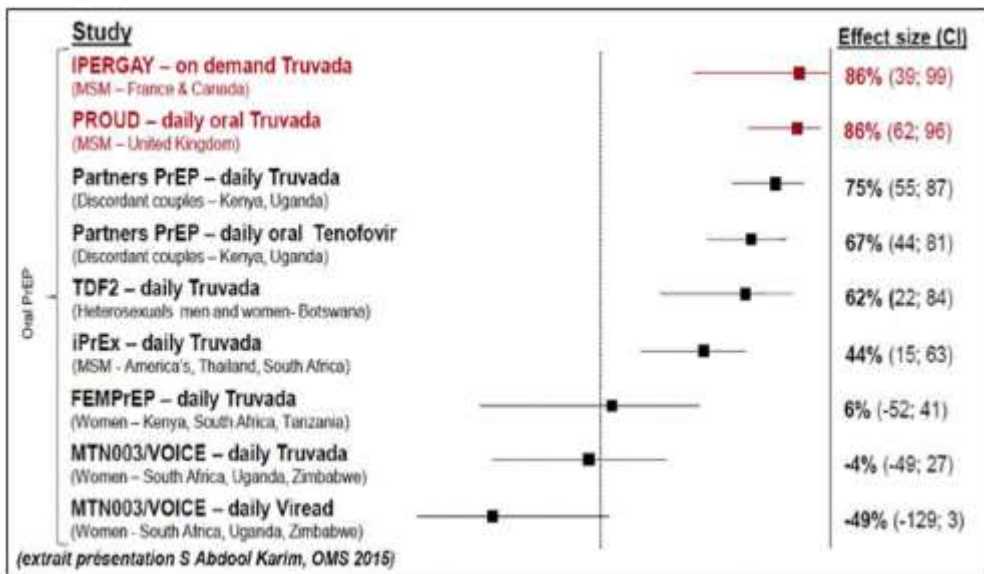
Rappel



Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men

Robert M. Grant, M.D., M.P.H., Javier R. Lama, M.D., M.P.H., Peter L. Anderson, Pharm.D., Vanessa McMahon, B.S., Albert Y. Liu, M.D., M.P.H., Lorena Vargas, Pedro Galcochea, M.Sc., Martin Casapla, M.D., M.P.H., Juan Vicerite Guanira-Carranza, M.D., M.P.H., Maria E. Ramirez-Cardich, M.D., Orlando Montoya-Herrera, M.Sc., Telmo Fernandez, M.D., Valólea G. Veloso, M.D., Ph.D., Susan P. Buchbinder, M.D., Suwat Charayalertsak, M.D., Dr.P.H., Mauro Schechter, M.D., Ph.D., Linda-Gail Bekker, M.B., Ch.B., Ph.D., Kenneth H. Mayer, M.D.

• Efficacité : 42%



Prévention combinée



PreP : 2 modes de prise

- **En continu:** 1cp/jour
- **A la demande** (hors AMM): 2 cp avant le risque puis 1 cp/jour jusqu'à 2 prises après le dernier rapport à risque



Évolution par rapport à l'année précédente¹

+672 (+3,5%)

+105 (+4,9%)

+44 (+9,4%)

-6 (-0,8%)

+34 (+6,4%)

-1 (-2,5%)

+45 (+5,1%)

+48 (+4,5%)

+16 (+0,2%)

-155 (-4,4%)

+87 (+3,8%)

+84 (+6,5%)

+74 (+13,0%)

+77 (+5,9%)

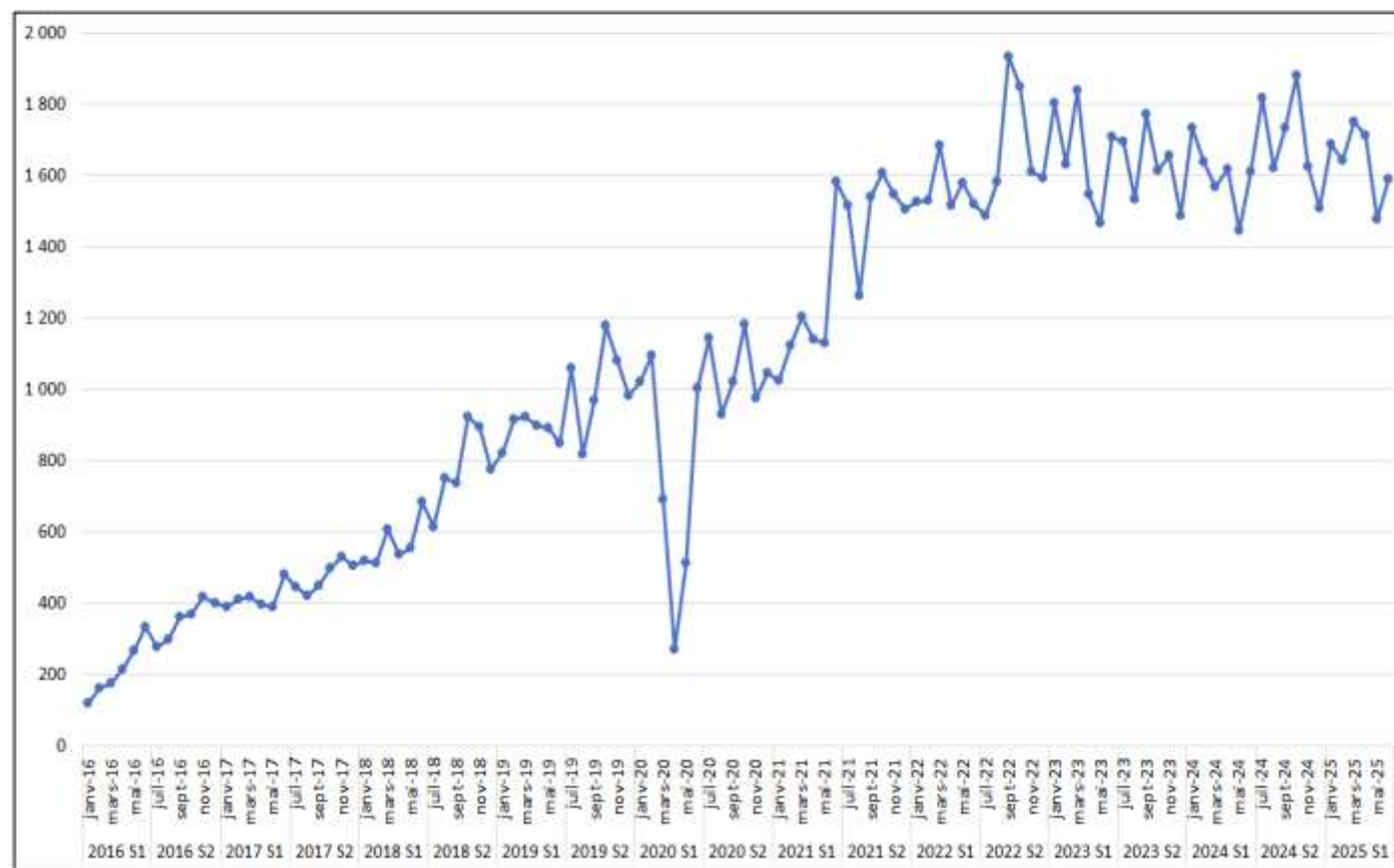
+68 (+3,8%)

+25 (+3,1%)

+174 (+11,4%)

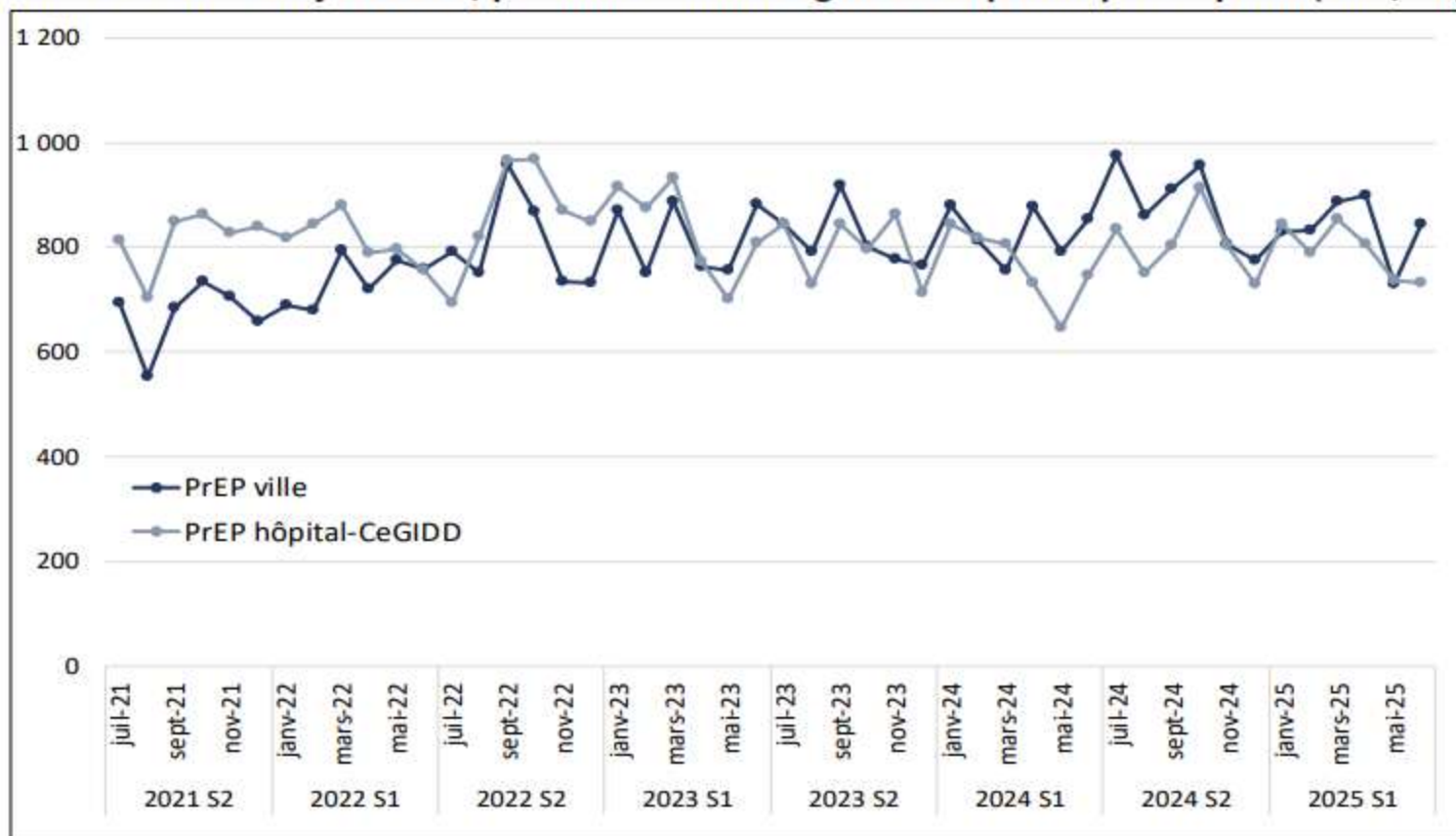
-31 (-7,6%)

FIGURE 1. Nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2025, par mois



Variable selon les régions

FIGURE 2. Nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP entre le 1^{er} juillet 2021 et le 30 juin 2025, par mois selon l'origine de la primo-prescription (ville, hôpital-CeGIDD)



4.1.2. Nombre semestriel d'utilisateur.trice.s en initiation ou en renouvellement

FIGURE 3. Nombre d'utilisateur.trice.s d'une PrEP par Truvada® ou génériques en initiation et en renouvellement en France chaque semestre entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2025

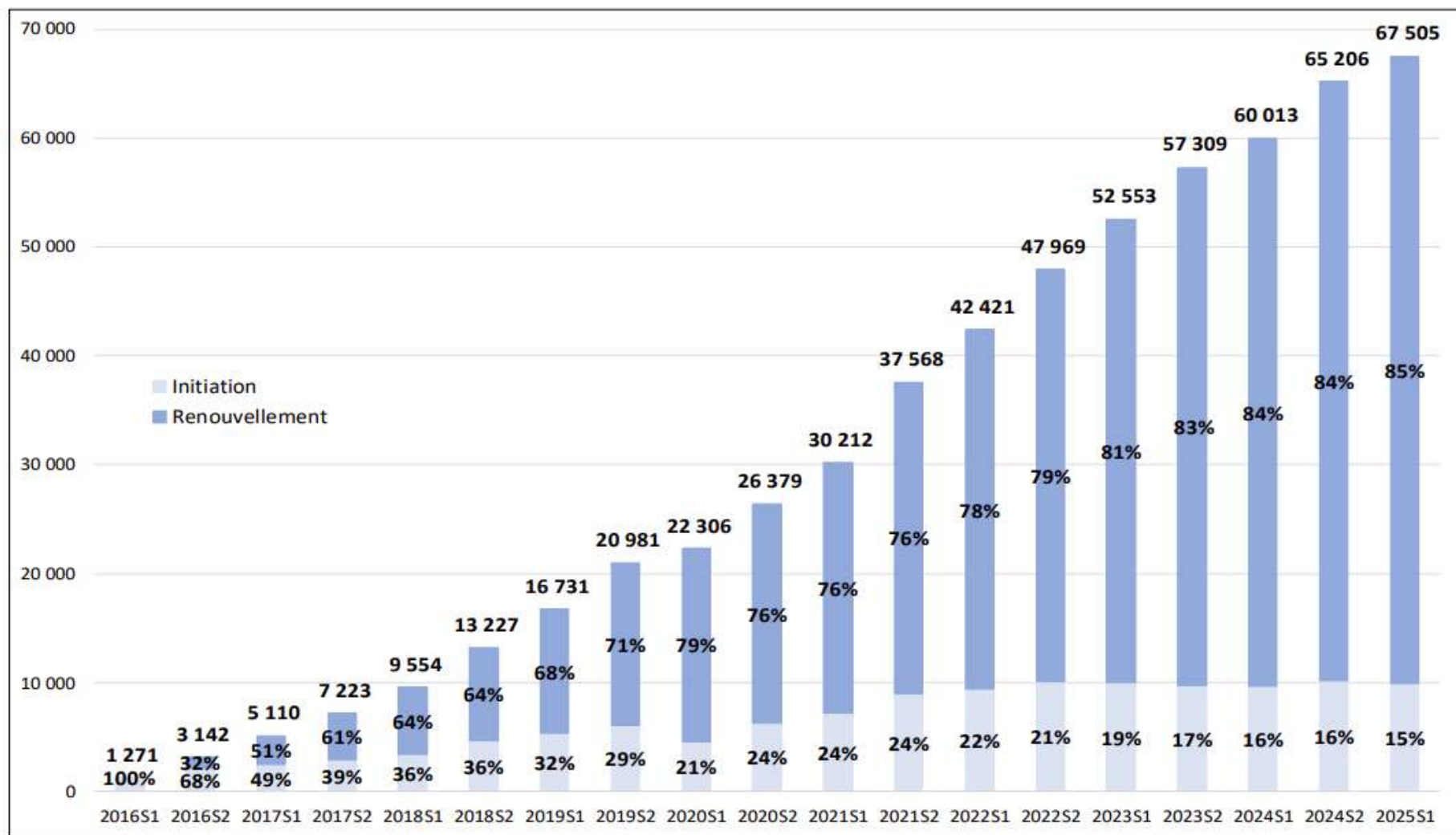


TABLEAU 6. Caractéristiques sociodémographiques des personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2025, globalement et par année

	TOTAL N=124 181	2016 N=3 396	2017 N=5 332	2018 N=8 111	2019 N=11 387	2020 N=10 896	2021 N=16 190	2022 N=19 424	2023 N=19 764	2024 N=19 817	2025 S1 N=9 864
Sexe, n (%) :											
Hommes	119 410 (96,2)	3 293 (97,0)	5 250 (98,5)	7 944 (97,9)	11 113 (97,6)	10 615 (97,4)	15 772 (97,4)	18 675 (96,1)	18 857 (95,4)	18 628 (94,0)	9 263 (93,9)
Femmes	4 771 (3,8)	103 (3,0)	82 (1,5)	167 (2,1)	274 (2,4)	281 (2,6)	418 (2,6)	749 (3,9)	907 (4,6)	1 189 (6,0)	601 (6,1)
Catégories d'âge (années), n (%) :											
≤25	25 265 (20,3)	315 (9,3)	664 (12,5)	1 237 (15,3)	1 910 (16,8)	2 116 (19,4)	3 466 (21,4)	4 367 (22,5)	4 469 (22,6)	4 411 (22,3)	2 310 (23,4)
26-35	44 111 (35,6)	1 111 (32,7)	1 811 (33,8)	2 778 (34,2)	4 144 (36,4)	4 184 (38,4)	5 997 (37,0)	6 860 (35,3)	6 948 (35,2)	6 898 (34,8)	3 420 (34,7)
36-45	27 111 (21,8)	711 (21,0)	1 111 (20,8)	1 611 (19,9)	2 778 (24,4)	2 456 (22,5)	3 466 (21,4)	4 367 (22,5)	4 469 (22,6)	4 411 (22,3)	1 938 (19,6)
46-55	17 111 (13,8)	411 (12,1)	611 (11,5)	811 (10,0)	1 842 (16,2)	1 549 (14,2)	2 466 (15,2)	3 467 (17,8)	3 469 (17,6)	3 411 (17,2)	1 260 (12,8)
56-65	11 111 (8,9)	211 (6,2)	311 (5,8)	411 (5,1)	575 (5,0)	486 (4,5)	749 (4,6)	907 (4,6)	907 (4,6)	907 (4,6)	729 (7,4)
>65	1 111 (0,9)	11 (0,3)	11 (0,2)	11 (0,1)	138 (1,2)	105 (1,0)	111 (0,7)	111 (0,6)	111 (0,6)	111 (0,6)	207 (2,1)
Âge (années) :											
Moyenne (ET)	35,9 (11,7)	37,7 (10,0)	36,9 (10,1)	36,6 (10,7)	36,5 (11,3)	35,4 (11,1)	35,4 (11,1)	35,4 (11,1)	35,4 (11,1)	35,4 (11,1)	35,8 (12,6)
Médiane (IQR)	33 (27-44)	37 (30-44)	36 (29-44)	35 (28-44)	34 (28-44)	33 (27-44)	33 (27-44)	33 (27-44)	33 (27-44)	33 (27-44)	33 (26-44)
Affiliation à la CSS*, n (%) :											
Oui	10 773 (8,7)	240 (7,1)	391 (7,3)	568 (7,0)	869 (7,6)	815 (7,5)	1 111 (6,8)	1 111 (5,7)	1 111 (5,6)	1 111 (5,6)	1 126 (11,4)
AME, n (%) :											
Oui	248 (0,2)	<10	13 (0,2)	39 (0,5)	29 (0,3)	38 (0,3)	111 (0,7)	111 (0,6)	111 (0,6)	111 (0,6)	16 (0,2)
Taille zone urbaine de résidence (nombre d'habitants), n (%) :											
Commune rurale	10 630 (8,6)	228 (6,7)	391 (7,3)	575 (7,1)	895 (7,9)	780 (7,2)	1 111 (6,8)	1 111 (5,7)	1 111 (5,6)	1 111 (5,6)	993 (10,1)
2 000 à 9 999	7 240 (5,8)	129 (3,8)	250 (4,7)	385 (4,7)	639 (5,6)	586 (5,4)	811 (5,0)	811 (4,2)	811 (4,1)	811 (4,1)	635 (6,4)
10 000 à 49 999	7 210 (5,8)	128 (3,8)	291 (5,5)	373 (4,6)	617 (5,4)	588 (5,4)	811 (5,0)	811 (4,2)	811 (4,1)	811 (4,1)	623 (6,3)
50 000 à 199 999	11 248 (9,1)	203 (6,0)	419 (7,9)	662 (8,2)	952 (8,4)	872 (8,0)	1 431 (8,8)	1 909 (9,8)	1 946 (9,8)	1 866 (9,4)	988 (10,0)
≥200 000	85 738 (69,0)	2 650 (78,0)	3 906 (73,3)	5 963 (73,5)	8 096 (71,1)	7 856 (72,1)	11 367 (70,2)	13 084 (67,4)	13 259 (67,1)	13 087 (66,0)	6 470 (65,6)
Non renseigné	2 115 (1,7)	58 (1,7)	75 (1,4)	153 (1,9)	188 (1,7)	214 (2,0)	289 (1,8)	343 (1,8)	313 (1,6)	327 (1,7)	155 (1,6)
APL (nombre de consultations en médecine générale accessibles/an/habitant)†											
Moyenne (ET)	4,5 (1,2)	4,5 (1,2)	4,5 (1,2)	4,5 (1,2)	4,5 (1,2)	4,5 (1,2)	4,5 (1,2)	4,5 (1,2)	4,4 (1,2)	4,4 (1,2)	4,4 (1,2)

Nouveau PrEPeur:
Age moyen 33 ans
6% femmes (vs 3% 2021)
Augmentation en milieu rural

Pas de différence selon que la prescription est faite en ville ou en CeGIDD

CSS : complémentaire santé solidaire; AME : aide médicale d'état ; ET : écart type ; IQR : intervalle interquartiles ; APL : indicateur d'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes.
*Depuis le 1^{er} novembre 2019, la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (aide pour une complémentaire santé) ont fusionné pour constituer la CSS.
†Nombre moyen de visites en médecine générale disponible par an et par habitant en 2015 selon la commune de résidence (moyenne nationale 4,1).

**TABLEAU 8. Poursuite de la PrEP au cours de chaque semestre entre le 2^{ème} semestre 2016 et le 2^{ème} semestre 2025
 parmi les personnes ayant utilisé la PrEP au semestre précédent**

	2016 S2	2017 S1	2017 S2	2018 S1	2018 S2	2019 S1	2019 S2	2020 S1	2020 S2	2021 S1	2021 S2	2022 S1	2022 S2	2023 S1	2023 S2	2024 S1	2024 S2	2025 S1
	N=1 271	N=3 142	N=5 110	N=7 223	N=9 554	N=13 227	N=16 731	N=20 981	N=22 306	N=26 379	N=30 212	N=37 568	N=42 421	N=47 969	N=52 553	N=57 309	N=60 013	N=65 206
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Poursuite de la PrEP au cours du semestre :																		
Oui	1 017 (80)	2 631 (84)	4 370 (86)	6 139 (85)	8 531 (89)	11 431 (86)	14 894 (89)	17 708 (84)	20 081 (90)	23 006 (87)	28 584 (95)	33 062 (88)	37 904 (89)	42 552 (89)	47 546 (90)	50 390 (88)	55 012 (92)	57 641 (88)
Non	254 (20)	511 (16)	740 (14)	1 084 (15)	1 023 (11)	1 796 (14)	1 837 (11)	3 273 (16)	2 225 (10)	3 373 (13)	1 628 (5)	4 506 (12)	4 517 (11)	5 417 (11)	5 007 (10)	6 919 (12)	5 001 (8)	7 565 (12)

**Nombre de délivrances de PrEP dans les 6 mois suivant l'initiation chez les initiateur.trice.s entre le 1^{er} juillet 2021 et le 31 décembre 2024, selon l'origine
 de la prescription (ville, hôpital-CeGIDD), globalement et par semestre**

a) Initiation par un médecin exerçant en ville

VILLE	TOTAL	2021 S2	2022 S1	2022 S2	2023 S1	2023 S2	2024 S1	2024 S2
	N=33 334	N=4 030	N=4 413	N=4 835	N=4 909	N=4 895	N=4 970	N=5 282
Moyenne (ET)	2,2 (2,1)	2,4 (2,1)	2,2 (2,1)	2,3 (2,1)	2,2 (2,1)	2,1 (2,1)	2,1 (2,1)	1,9 (2,1)
Médiane (IQR)	2 (0-4)	2 (0-4)	2 (0-4)	2 (0-4)	2 (0-4)	1 (0-4)	1 (0-4)	1 (0-4)
Par catégories, n (%) :								
0	11 034 (33,1)	1 139 (28,3)	1 361 (30,8)	1 471 (30,4)	1 638 (33,4)	1 714 (35,0)	1 749 (35,2)	1 962 (37,1)
1 à 2	9 412 (28,2)	1 121 (27,8)	1 209 (27,4)	1 418 (29,3)	1 383 (28,2)	1 402 (28,6)	1 363 (27,4)	1 516 (28,7)
3 à 4	6 061 (18,2)	821 (20,4)	956 (21,7)	877 (18,1)	841 (17,1)	834 (17,0)	863 (17,4)	869 (16,5)
≥5	6 827 (20,5)	949 (23,5)	887 (20,1)	1 069 (22,1)	1 047 (21,3)	945 (19,3)	995 (20,0)	935 (17,7)

b) Initiation par un médecin exerçant à l'hôpital ou en CeGIDD

HÔPITAL-CEGIDD	TOTAL	2021 S2	2022 S1	2022 S2	2023 S1	2023 S2	2024 S1	2024 S2
	N=34 166	N=4 895	N=4 880	N=5 166	N=5 007	N=4 789	N=4 592	N=4 837
Moyenne (ET)	2,5 (2,1)	2,6 (2,1)	2,5 (2,1)	2,6 (2,2)	2,5 (2,1)	2,4 (2,2)	2,3 (2,1)	2,2 (2,1)
Médiane (IQR)	2 (0-4)	2 (1-5)	2 (0-4)	2 (1-5)	2 (0-4)	2 (0-4)	2 (0-4)	2 (0-4)
Par catégories, n (%) :								
0	9 176 (26,9)	1 157 (23,6)	1 221 (25,0)	1 267 (24,5)	1 305 (26,1)	1 364 (28,5)	1 350 (29,4)	1 512 (31,3)
1 à 2	9 713 (28,4)	1 344 (27,5)	1 370 (28,1)	1 474 (28,5)	1 449 (28,9)	1 340 (28,0)	1 331 (29,0)	1 405 (29,0)
3 à 4	6 924 (20,3)	1 097 (22,4)	1 086 (22,3)	1 028 (19,9)	1 049 (21,0)	924 (19,3)	860 (18,7)	880 (18,2)
≥5	8 353 (24,4)	1 297 (26,5)	1 203 (24,7)	1 397 (27,0)	1 204 (24,0)	1 161 (24,2)	1 051 (22,9)	1 040 (21,5)

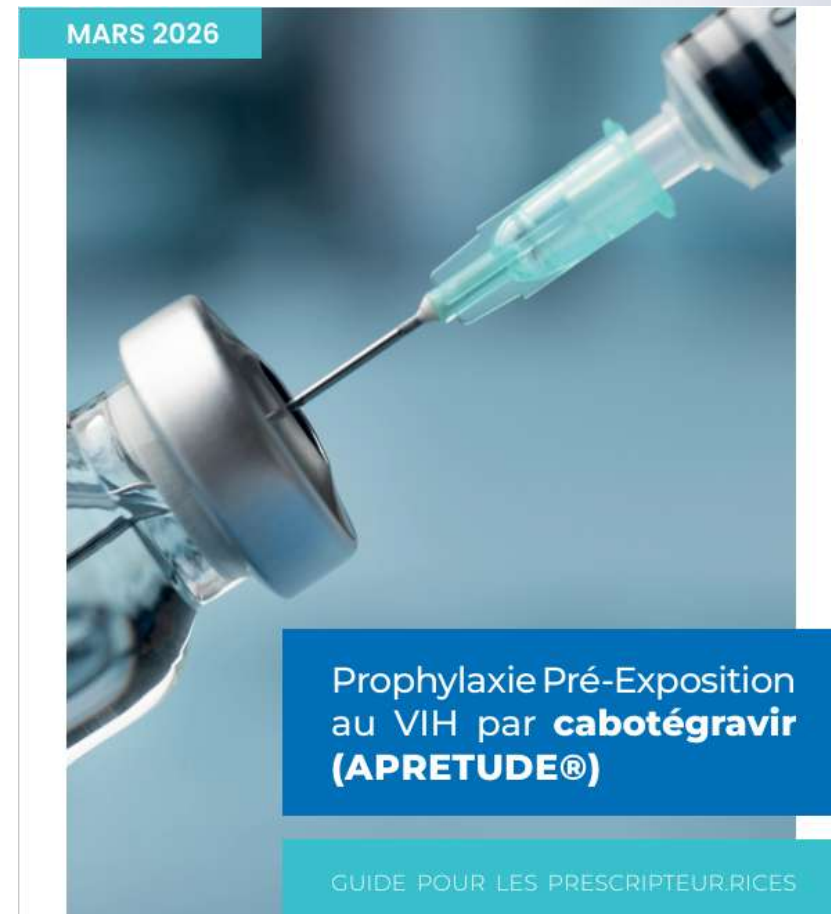
Augmentation régulière des « essais » de PrEP:

Un tiers des patients ayant débuté une PrEP ne la renouvelle pas
 MG: 37% vs CeGIDD 31%

- 51% des prescriptions sont initiées en ville (en hausse) (MG)
- 53% des renouvellements sont faits par des MG
- La fonction rénale est peu contrôlée (initiation ou suivi) (50 à 60%)

LA PREP INJECTABLE

- CABOTEGRAVIR LP 600 mg (APRETUDE®)
- Monothérapie
- Injection IM tous les 2 mois (après phase d'initiation)
- Bien tolérée :
 - **Réactions au site d'injection** (douleur, nodule, induration, gonflement, ecchymose, érythème, sensation de chaleur) ;



Cabotegravir pour la prévention du VIH chez les hommes cisgenres et les femmes transgenres

Auteurs : Raphael J. Landovitz, M.D., Deborah Donnell, Ph.D., Meredith E. Clement, M.D., Brett Hanscom, Ph.D., Leslie Cottle, B.A., Lara Coelho, M.D., Robinson Cabello, M.D., ⁴⁵⁸, pour l'équipe d'étude HPTN 083*



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Cabotegravir for the prevention of HIV-1 in women: results from HPTN 084, a phase 3, randomised clinical trial

The Lancet

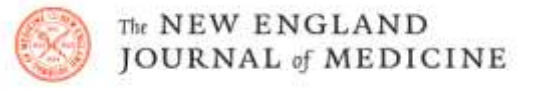
- **CAB IM toutes les 8 semaines vs PrEP orale continue** par TDF-FTC
- En double aveugle
- Suivi sur 153 semaines (3ans)

- **HSH et femmes trans** ayant des rapports avec des H
- Etats-Unis, Amérique Latine, Asie et Afrique
- **4566** participant.e.s

- **Femmes cisgenre vivant en Afrique sub-Saharienne** exposées au VIH
- **3224** participantes

Cabotegravir pour la prévention du VIH chez les hommes cisgenres et les femmes transgenres

Auteurs : Raphael J. Landovitz, M.D., Deborah Donnell, Ph.D., Meredith E. Clement, M.D., Brett Hanscom, Ph.D., Leslie Cottle, B.A., Lara Coelho, M.D., Robinson Cabello, M.D., ⁴⁵⁸, pour l'équipe d'étude HPTN 083*

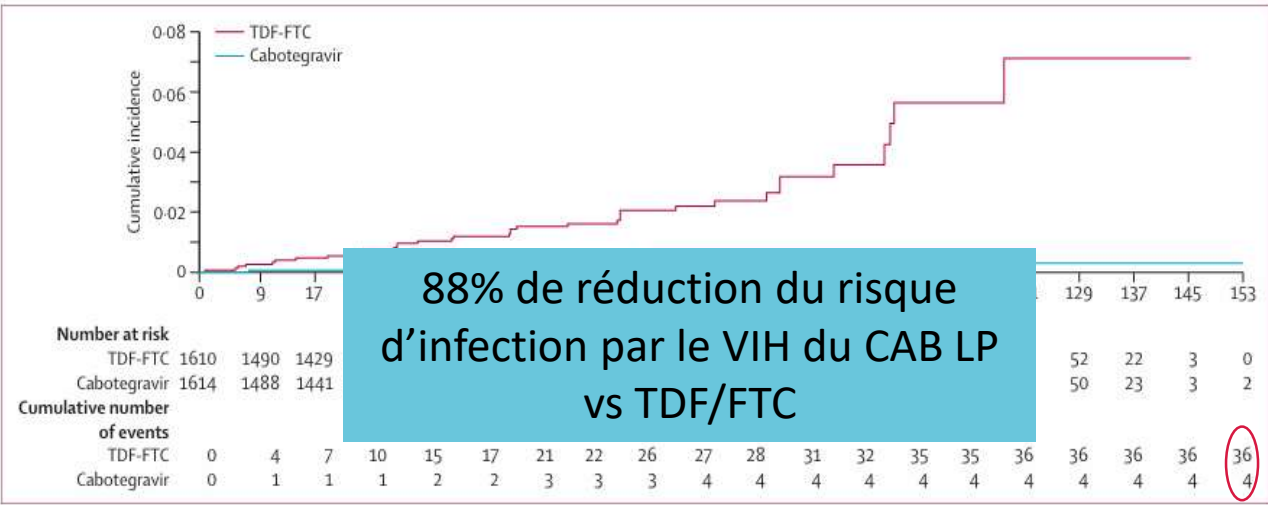
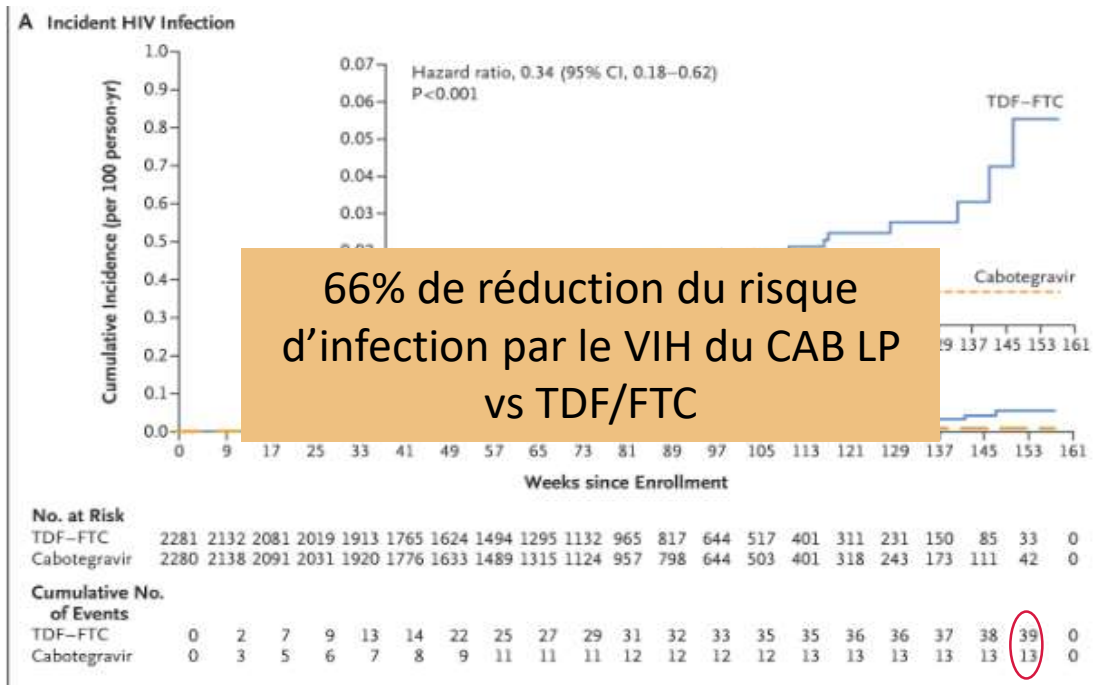


Cabotegravir for the prevention of HIV-1 in women: results from HPTN 084, a phase 3, randomised clinical trial



4566 participant.e.s

3224 participantes



- 52 infections VIH diagnostiquées au cours de l'étude
- 13 (12+1) sous cabotegravir
 - 5 sans exposition récente au cabotegravir (pré-inscrits)
 - 3 survenues avant l'injection : pendant la phase orale (2 virus résistants au CAB)
 - 4 survenues malgré des injections bien faites et dosages dans les cibles (2 virus CAB-R)
- 39 sous TDF-FTC
 - 2 avaient des dosages suffisants
 - 4 avaient des mutations sur le TDF ou le FTC
 - Observance ++++

Figure 3: Cumulative HIV incidence by study group

- 4 infections VIH dans le groupe CAB
 - 2 n'avaient reçu aucune injection de CAB
 - 1 s'était contaminée autour du moment de l'inscription
 - 1 avait du retard dans les injections avec des concentrations très inférieures aux cibles
 - Aucune mutation aux inhibiteurs d'intégrase
- 36 dans le groupe TDF-FTC
 - Pour les 36 F, aucun des dosage n'était dans les cibles

Indication et Prescription de la PrEP injectable

- **Indications** :
 - Celles de la PrEP TDF-FTC, >35kg
 - En **2^{ème} intention** en cas :
 - D'insuffisance rénale DFG <50
 - Ou intolérance de la PrEP par TDF-FTC (rénale, ostéoporose, autre)
 - De difficultés de prise, inobservance à la PrEP orale, précarité sociale
- **Prescription** :
 - Prescriptible par tout médecin
 - Délivrable par toute pharmacie
- Prix : 650€/mois (1312 € le flacon) vs 156 €/mois pour TDF-FTC (1 boîte de 30)



Schéma de prise et Suivi biologique

- Possibilité d'une **phase orale par CABOTEGRAVIR 30 mg** : 1cp/j pendant 1 mois (Tester la tolérance, Non obligatoire)
- Puis :
 - 1 injection IM** dans la fesse de 600mg de CABOTEGRAVIR LP (**APRETUDE°**)
 - **M0 M1 (4 semaines) puis tous les 2 mois (8 semaines)**
 - Flexibilité à +/- 7 jours
 - Protocole prévu en cas d'indisponibilité pour l'injection, en cas de retard, d'oublis etc (doc ViiV Healthcare, doc SFLS)

Suivi biologique :

Bilan	J0	M1	M3	M5	M7	Tous les 4 mois
Sérologie VIH	X	X	X	X	X	X
ARN VIH	X	SI SUSPICION CLINIQUE DE PRIMO-INFECTION VIH				
ALAT	X	X	X	X	X	X
Créatinémie + DFG	X					

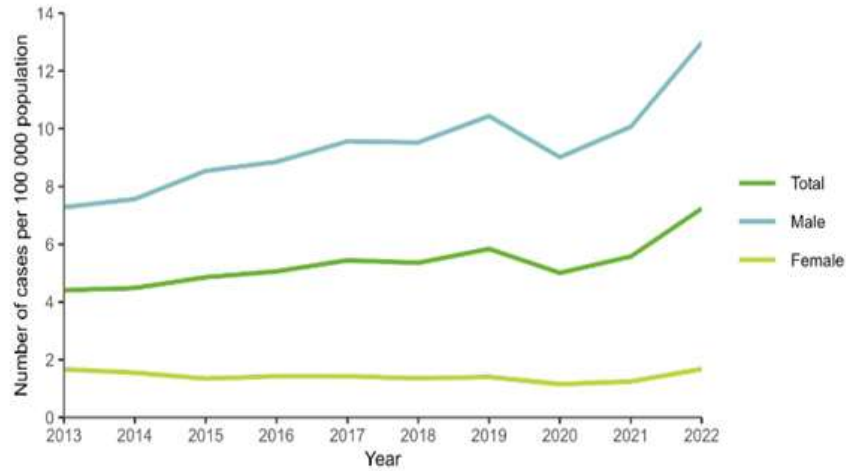
- Si arrêt de PrEP CAB : nécessité d'une protection contre le VIH pendant les 12 mois qui suivent la dernière injection car risque d'acquisition d'un virus résistant sur les concentrations sanguines faible de CAB
 - Préservatif, PrEP orale par CAB ou TDF-FTC, abstinence, partenaire exclusif...

DOXY-PEP

H Aumaître

Un problème/une solution ??

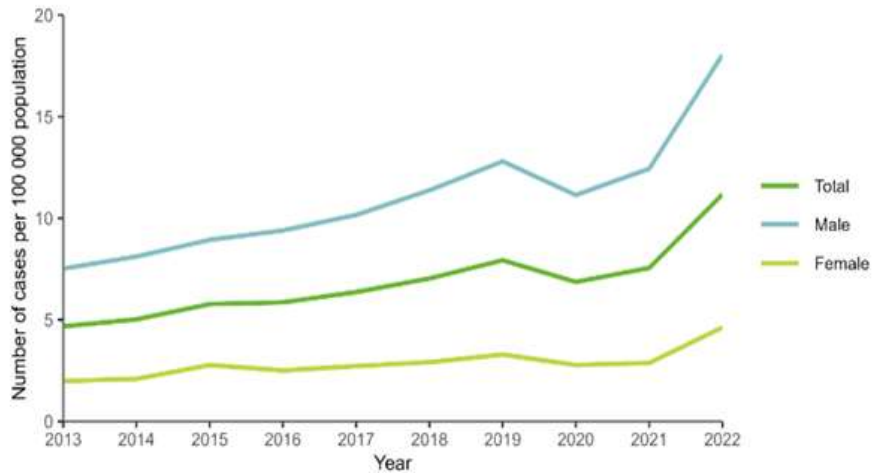
Figure 4. Rate of confirmed syphilis cases per 100 000 population, total and by gender for cases with available data, EU/EEA countries reporting consistently, 2013–2022



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

STIs

Figure 4. Notification rates of confirmed gonorrhoea cases per 100 000 population, total and by gender in EU/EEA countries reporting consistently, 2013–2022



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



U.S.

CDC Clinical Guidelines on the Use of Doxycycline Postexposure Prophylaxis for Bacterial Sexually Transmitted Infection Prevention, United States, 2024

doxyPEP / SF evidence

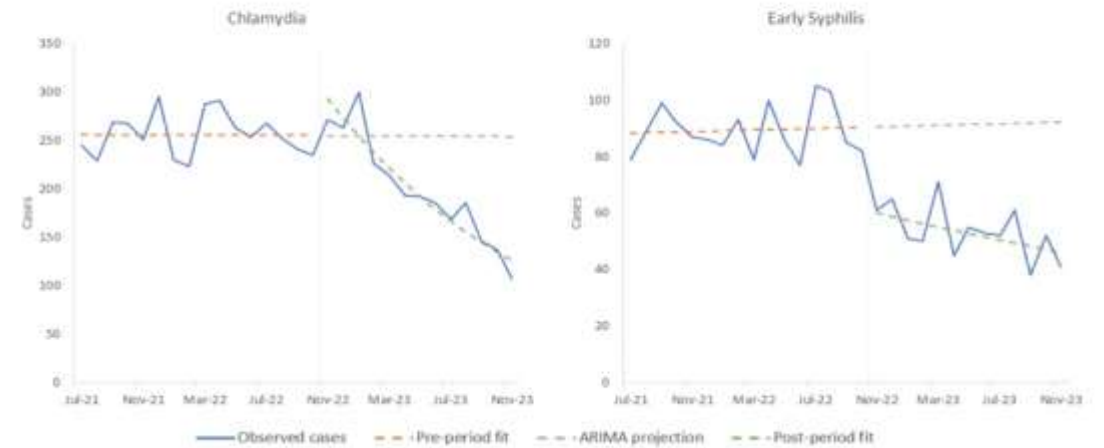


Figure. Observed and modelled chlamydia and early syphilis cases among MSM and TGW in San Francisco pre and post doxy-PEP implementation

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Doxycycline en
prévention des
infections
sexuellement
transmissibles
bactériennes

Des considérations écologiques

La doxycycline en prévention des IST bactériennes n'est pas recommandée chez les femmes cis, ni chez les hommes trans, ni chez les hommes ayant des rapports avec des femmes (HSF) uniquement (Grade B).

La doxycycline en prévention des IST bactériennes n'est pas recommandée chez les hommes ayant des rapports avec des hommes (HSH) et les femmes trans (AE).

Dans cette population, dans une démarche de décision partagée avec le ou la patiente, il est toutefois possible d'envisager sa prescription, pour les personnes à haut risque d'IST (AE) :

eu des rapports avec au moins deux partenaires homme cis ou femme trans au cours des 12 derniers mois et ayant eu au moins deux épisodes d'infections sexuellement transmissibles bactériennes à *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae* ou *T. pallidum* (syphilis) dans les 12 derniers mois

compte tenu des données d'efficacité existantes, **il est envisageable de proposer la doxycycline dans une démarche de décision partagée avec les patients, notamment chez ceux qui présentent un risque élevé d'IST.** L'idée est d'évaluer avec chaque patient les bénéfices et risques avant de décider d'une prescription

- Problèmes de tolérance:

 - E2 digestifs

 - Photo-sensibilisation

- Problèmes de résistance aux antibiotiques

 - Résistance du gonocoque

 - Résistance croisée

Merci de votre attention