

## AVANT DE PRESCRIRE :

**Interrogatoire** - pratiques sexuelles, antécédents généraux, traitements en cours, vaccinations (HPV, VHA, VHB, Mpox, vaccinations habituelles), dépistages IST, dernier rapport sexuel à risque, consommations substances  
**Clinique** - signes de primo-infection à VIH et signes d'autres IST (urétrite, éruption cutanée, chancre etc...)

**Parler du TPE à chaque initiation de PrEP**

## 2 SCHÉMAS DE PRISE À PROPOSER :

<p><b>PRISE CONTINUE</b></p> <p><b>AMM</b> Seul schéma recommandé en cas de portage chronique du VHB</p>	<p><b>Schéma hommes cisgenres</b></p> <p>PRISE CONTINUE</p> <p>RAPPORT SEXUEL</p> <p>2 CP MAX. 24H/ MIN. 2H AVANT LE 1<sup>er</sup> RAPPORT</p>	<p><b>Schéma femmes cisgenres et personnes transgenres</b></p> <p>PRISE CONTINUE</p> <p>RAPPORT SEXUEL</p> <p>2 CP À PRENDRE 7 JOURS AVANT PUIS 1 CP / JOUR PENDANT 6 JOURS AVANT LE 1<sup>er</sup> RAPPORT</p> <p><b>Seul schéma recommandé</b></p>
<p><b>PRISE DISCONTINUE</b></p> <p><b>Hors AMM</b> mais validé chez les HSH Proposé aux hétérosexuels et aux transgenres ayant des rapports anaux</p>	<p><b>Schéma de prise discontinuée « à la demande »</b></p> <p>UNIQUEMENT CHEZ LES HOMMES CISGENRES</p> <p>RAPPORT(S) UNIQUEMENT DANS LES 24H SUIVANT LA 1<sup>re</sup> PRISE ( ex. 1<sup>er</sup> prise à 16h)</p> <p>2 CP MAX. 24H/ MIN. 2H AVANT LE 1<sup>er</sup> RAPPORT BIEN RESPECTER LES 2 DERNIÈRES PRISES APRÈS LE DERNIER RAPPORT</p>	<p>POUR SUIVRE DES RAPPORTS AU-DELÀ DE 24H APRÈS LA 1<sup>re</sup> PRISE</p> <p>2 CP MAX. 24H/ MIN. 2H AVANT LE 1<sup>er</sup> RAPPORT BIEN RESPECTER LES 2 DERNIÈRES PRISES APRÈS LE DERNIER RAPPORT</p>

### BILAN BIOLOGIQUE :

- Créat, DFG, BHCG (femme en âge de procréer)
- Séro VIH, VHB, VHC, syphilis, VHA (HSH)
- ALAT
- PCR chlamydia et gonocoque

**Emtricitabine/Ténofovir Disoproxil 200mg/245mg**



**La prescription peut avoir lieu dès ce moment mais le statut VHB doit être connu !**

## À 1 MOIS :

<b>CLINIQUE</b>	Observance, recherche signes primo-infection VIH ou IST, effets indésirables, pratiques sexuelles, consommation substances
<b>BILAN BIOLOGIQUE</b>	Sérologie VIH, Créat, DFG, ALAT, chlamydia et gonocoque

## TOUS LES 3 MOIS :

<b>CLINIQUE</b>	Observance, recherche signes primo-infection VIH ou IST, effets indésirables, pratiques sexuelles, consommation substances	
<b>BILAN BIOLOGIQUE</b>	<b>SYSTÉMATIQUEMENT</b>	<b>CAS PARTICULIERS</b>
	<p>SÉROLOGIE VIH ALAT</p> <p>SYPHILIS/SÉROLOGIE VHC*/PCR CHLAMYDIA ET GONOCOQUE selon situations à risque</p> <p>*ARN VHC si antécédent de sérologie positive</p>	<p>CREAT ET DFG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les ans si DFG &gt; 90, âge &lt; 55 ans et pas de FDR</li> <li>• Tous les 6 mois si DFG entre 70 et 90 ou FDR ou âge &gt; 56 ans</li> <li>• Tous les 3 mois si DFG &lt; 70</li> </ul>

**TOUS LES ANS :** Protéinurie - Sérologie VHC (plus fréquemment si situation à risque)

SCHÉMA CONTINU	SCHÉMA DISCONTINU
<p><b>Oubli ou impossibilité de prise à l'horaire habituel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oubli &lt; 12h après horaire habituel : rattraper la prise puis revenir à horaire habituel.</li> <li>Oubli &gt; 12h après horaire habituel, mais bonne observance : sauter la prise et attendre horaire habituel du lendemain.</li> </ul> <p><b>Indication TPE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si le traitement a été pris moins de 4 fois dans les 7 derniers jours précédents un rapport à protéger chez les hommes cisgenres, quelque soit l'orientation sexuelle (rapports anaux).</li> <li>Si le traitement a été pris moins de 6 fois dans les 7 derniers jours chez les femmes cisgenres ou toute autre identité de genre, quelque soit l'orientation sexuelle (rapports vaginaux réceptifs).</li> </ul>	<p><b>Vomissements :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reprendre la PrEP si vomissements &lt; 1h après la prise.</li> <li>Ne pas reprendre la PrEP si vomissements &gt; 1h après la prise.</li> </ul> <p><b>Indication TPE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si la PrEP n'a pas été débutée avant le rapport sexuel, ou si le délai de 2 heures avant le rapport n'a pas été respecté.</li> <li>Si le premier comprimé post exposition n'a pas été pris dans les 28h suivant la prise initiale (4h après l'heure recommandée). Cette marge de tolérance est plus importante au-delà de cette 2<sup>ème</sup> prise et la nécessité du TPE devra être discutée au cas par cas.</li> </ul>
<p><b>Adresser le patient aux urgences/services de maladies infectieuses/CeGIDD pour initier un traitement dans les 48h suivant l'exposition.</b></p>	

### Cabotégravir 600 mg (APRETUDE®)

**POUR QUI :** Quand la PrEP orale ne peut pas être utilisée (toxicité rénale ou osseuse, malobservance, malabsorption...)

*CI : Hypersensibilité connue, sujets séropositifs au VIH ou de statut sérologique VIH inconnu, utilisation concomitante avec inducteurs forts du CY450*

**PAR QUI :** tous médecins formés

**COMMENT :**

1) S'assurer d'une absence d'infection VIH

**Bilan initial :**

- Sérologie VIH de 4ème génération (anticorps anti-VIH par ELISA et antigène p24) ;
- ARN VIH par PCR (charge virale) : si non connu, et pas de signe de PI, débuter PrEP mais résultat à connaître
- Reste bilan idem PrEP orale

2) Phase d'initiation par voie orale : Protection dès J7

**NON OBLIGATOIRE** mais RECOMMANDÉE EN CAS DE RISQUE D'ALLERGIE.

Cabotégravir 30 mg comprimé

1 comprimé toutes les 24h pendant 30 jours. Faire Injection 1 entre J28 et J33.

3) Injection (avec ou sans phase d'initiation par voie orale) : Protection dès J7

M0 = Injection 1 → M1 = Injection 2 → M3 = Injection 3 → MX = Injection X  
4 sem (+/- 7j)      8 sem (+/- 7j)      8 sem (+/- 7j)

**Bilan de suivi :**

Le bilan biologique à M1, M3, M5 et M7 comprend de façon systématique :

- Sérologie VIH de 4ème génération (anticorps anti-VIH par ELISA et antigène p24) ;
- ALAT.

Après M7, ce bilan biologique peut être espacé tous les 4 mois, soit toutes les 2 injections

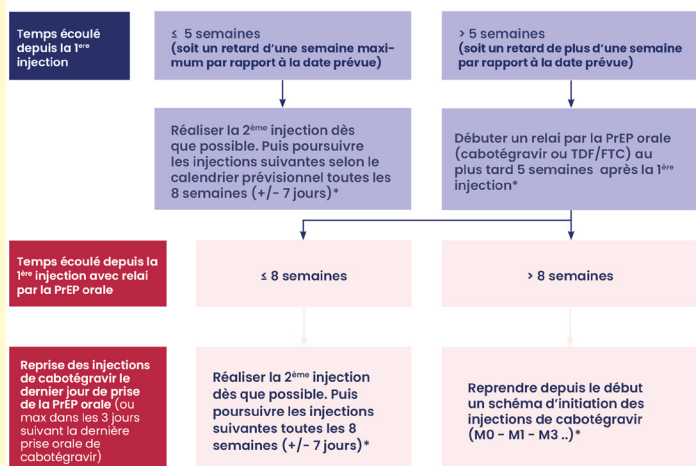
**ARRÊT :**

L'arrêt de la PrEP doit être concertée entre l'utilisateur et son médecin, en raison de la persistance de concentrations infra-thérapeutiques du cabotégravir injectable pendant plusieurs mois (jusqu'à 12 mois).

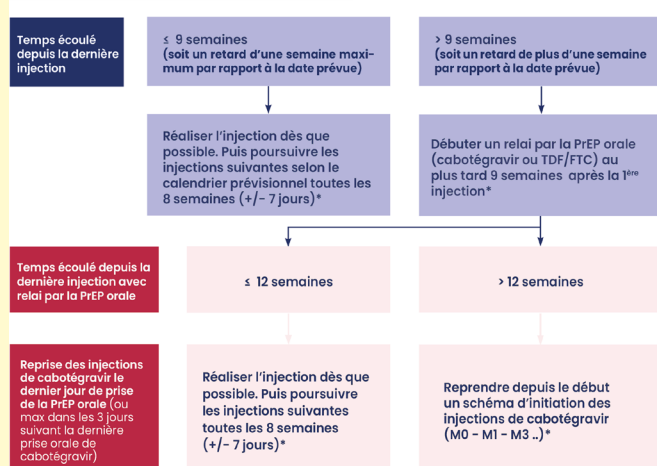
TRANSIDENTITÉ	INSUFFISANCE RÉNALE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports anaux exclusifs : schéma continu ou discontinu</li> <li>Rapports vaginaux : schéma continu</li> <li>Si prise d'hormones féminisantes : schéma continu</li> <li>Cabotégravir utile en cas de PrEP orale non envisageable dans la durée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DFG entre 50 et 60 mL/min/1,73m<sup>2</sup> : schéma discontinu</li> <li>DFG &lt; 50 mL/min/1,73m<sup>2</sup> : contre-indication</li> <li><b>PAS DE CONTRE INDICATION DU CABOTEGRAVIR</b></li> </ul>
GROSSESSE ET ALLAITEMENT	MINEURS
<p>Schéma continu (mêmes modalités chez les femmes enceintes ou non enceintes). Pas de surveillance spécifique de l'enfant <b>Tolérance et efficacité prouvée du Cabotégravir</b></p>	<p>AMM à partir de 12 ans <b>Cabotégravir réservé aux &gt; 35 kg</b> <b>Penser à rechercher des violences</b></p> <p>« Toute atteinte sexuelle (viol si pénétration) commise par un majeur sur un mineur de moins de quinze ans est réputée non consentie, sans avoir besoin qu'il y ait eu violence, contrainte, menace ou surprise, sauf si l'écart d'âge est inférieur à quatre ans »</p>

# LOGIGRAMME : CONDUITE À TENIR SI UNE INJECTION DE CABOTÉGRAVIR N'A PAS ÉTÉ RÉALISÉE SELON LE CALENDRIER PRÉVISIONNEL AVEC OU SANS RELAI PAR LA PrEP ORALE

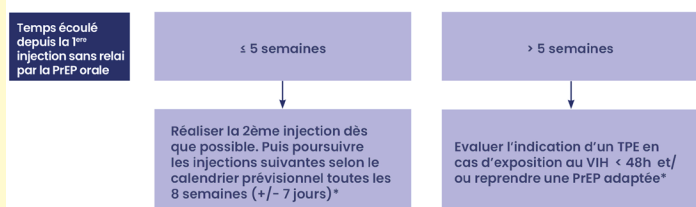
Recommandation **en cas de relai par la PrEP orale** si la 2<sup>ème</sup> injection ne peut pas être réalisée selon le calendrier prévisionnel



Recommandation **en cas de relai par la PrEP orale** si la 3<sup>ème</sup> injection ou les suivantes ne peuvent pas être réalisées selon le calendrier prévisionnel

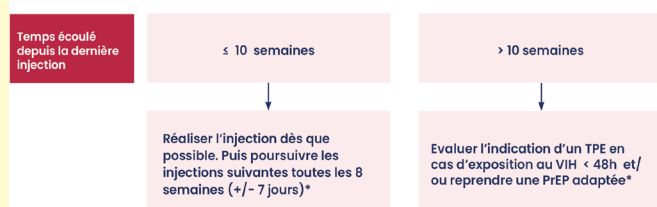


Recommandation si la 2<sup>ème</sup> injection n'a pas été réalisée selon le calendrier prévisionnel **ET en l'absence de relai par la PrEP orale**



\*en s'assurant de l'absence d'infection VIH (sérologie VIH +/- ARN VIH)

Recommandation si la 3<sup>ème</sup> injection ou les suivantes n'ont pas été réalisées selon le calendrier prévisionnel **ET en l'absence de relai par la PrEP orale**



\*en s'assurant de l'absence d'infection VIH (sérologie VIH +/- ARN VIH)

## PRISE EN CHARGE DES IST SELON RECOMMANDATIONS HAS 2025

<b>CHLAMYDIA</b>	<b>1 - Doxycycline 100mg x 2/j pendant 7 jours, 21 jours si LGV</b> <b>! Photoprotection, pendant repas avec verre d'eau, non allongé 1h après</b> <b>2 - Azythromycine 1g dose unique</b>
<b>GONOCOQUE</b>	<b>Ceftriaxone 1g IM en dose unique</b>
<b>SYPHILIS</b>	<b>Précoce = 1 an</b> <b>1 - Benzathine pénicilline G : 2,4 M UI IM (en 1 ou 2 injections)</b> <b>2 - Doxycycline 200 mg/j en 1 ou 2 prises pendant 14 jours</b> <b>Tardive = &gt; 1 an ou ancienneté inconnue</b> <b>1 - Benzathine pénicilline G : 3 injections de 2,4 M UI (en 1 ou 2 injections) à J1 J8 et J15</b> <b>2 - Doxycycline 200 mg/j en 1 ou 2 prises pendant 28 jours</b>

**Pas d'antibiotique préventif systématique** mais possible : **DOXYPEP**

- Chez les HSH et femmes transgenres ayant un risque élevé (plus de 2 IST dans les 12 mois précédents) lorsque le dépistage ne permet pas de couvrir ce risque de façon satisfaisante,
- Au cas par cas, lorsque le dépistage ne permet pas de couvrir le risque de façon satisfaisante.

**Doxycycline 200mg en prise unique par voie orale au plus tôt après un rapport sexuel et jusqu'à 72 h après celui-ci, sans dépasser 3 prises par semaine. HORS AMM**