

# ZAPPING MEDICAL #9

Lutter contre les infections, c'est notre mission !

Mardi 26 Mai 2026



**GILEAD** **BROTHIER** **LABORATOIRES** **BAVARIAN NORDIC**



**valneva** **GSK** **stragen**

# ZAPPING MEDICAL #9

**PrEP : Toujours Prêts à se protéger**

Dr Marion Delord

Mardi 26 Mai 2026

# Qu'est-que la PrEP

- La PrEP est un outil à part entière de la stratégie de prévention de l'infection par le VIH.
- Les études sur la PrEP ont montré son efficacité dans différentes populations :
  - Chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et chez les femmes transgenres (Grade A) : ANRS IPERGAY-2015
  - Chez les hommes et chez les femmes dans les couples hétérosexuels sérodifférents, et en population générale fortement exposée (Grade A)
  - La PrEP est également efficace chez les personnes utilisatrices de drogues par voie intraveineuse (Grade B)
- La **PrEP orale** par **Ténofovir disoproxil fumarate/Emtricitabine (TDF/FTC)** est le traitement de 1<sup>re</sup> intention.
- La **PrEP injectable** par **Cabotégravir d'action prolongé (CAB-LP)** par voie IM tous les 2 mois constitue une offre complémentaire de prévention pour pallier les limites d'utilisation de la PrEP par TDF/FTC, notamment chez les individus ayant une contre-indication ou une observance compromise à la PrEP orale.

# A qui prescrit-on la PrEP?

- Indications :

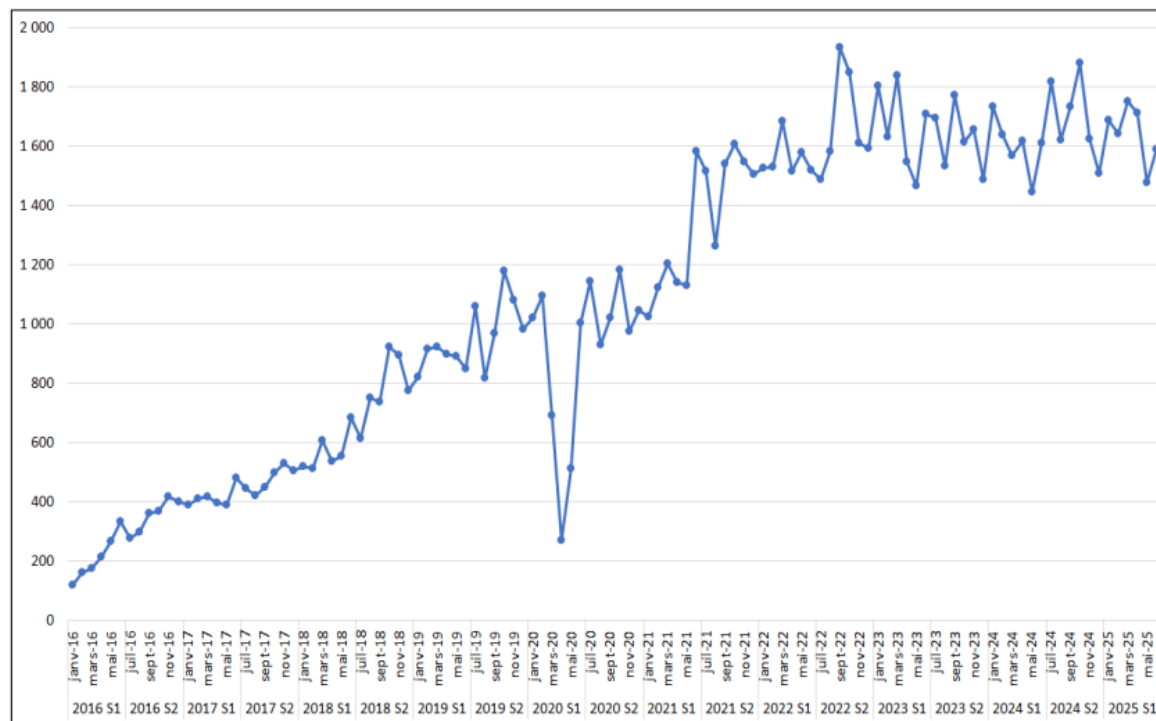
- Toute personne exposée à un risque majoré d'acquisition du VIH
- Approche individualisée
- Mineurs :
  - Respect de la confidentialité
  - En CeGIDD exclusivement

- Contre-indications:

- Séropositivité
- La PrEP par TDF-FTC est contre indiquée :
  - en cas de débit de filtration glomérulaire
  - en cas d'hypersensibilité au TDF ou au FTC
- Dans ces deux derniers cas, les personnes relevant de la PrEP peuvent avoir accès au traitement préventif par CAB-LP. (Grade A)

# Qui prend la PrEP?

**FIGURE 1. Nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP entre le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et le 30 juin 2025, par mois**



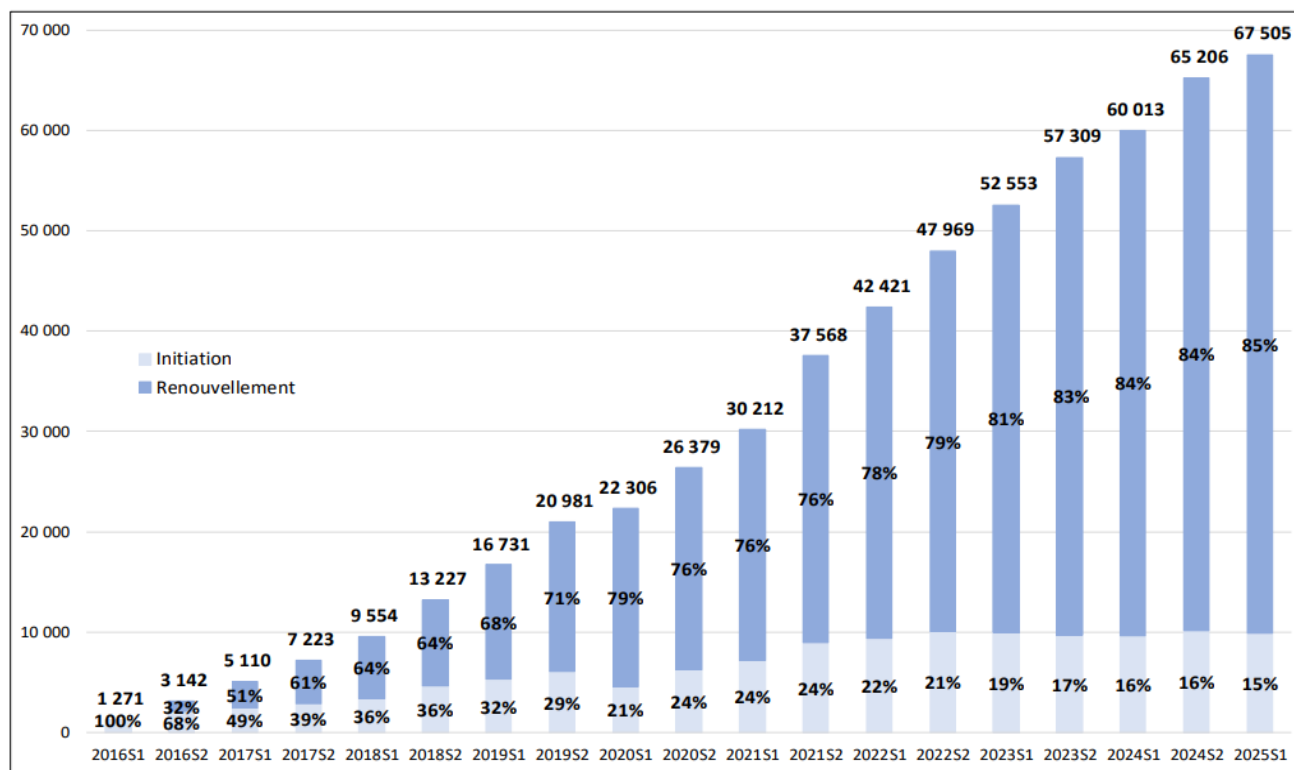
**TABLEAU 1. Nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP entre le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et le 30 juin 2025, par semestre**

	Nombre d'initiateurs par semestre	Nombre d'initiateurs cumulé
2016 S1	1 271	1 271
2016 S2	2 125	3 396
2017 S1	2 479	5 875
2017 S2	2 853	8 728
2018 S1	3 415	12 143
2018 S2	4 696	16 839
2019 S1	5 300	22 139
2019 S2	6 087	28 226
2020 S1	4 598	32 824
2020 S2	6 298	39 122
2021 S1	7 206	46 328
2021 S2	8 984	55 312
2022 S1	9 359	64 671
2022 S2	10 065	74 736
2023 S1	10 001	84 737
2023 S2	9 763	94 500
2024 S1	9 623	104 123
2024 S2	10 194	114 317
2025 S1	9 864	124 181

Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS) Actualisation des données jusqu'au 30 Juin 2025 \_ 27 novembre 2025

# Qui prend la PrEP?

**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<sup>er</sup> janvier 2016 et le 30 juin 2025**



Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS) Actualisation des données jusqu'au 30 Juin 2025 \_ 27 novembre 2025

# Qui prend la PrEP?

TABLEAU 6. Caractéristiques sociodémographiques des personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP entre le 1<sup>er</sup> 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
<b>Sexe, n (%) :</b>											
Hommes	<b>119 410 (96,2)</b>	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	<b>4 771 (3,8)</b>	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)
<b>Catégories d'âge (années), n (%) :</b>											
≤25	<b>25 265 (20,3)</b>	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	<b>44 625 (35,9)</b>	1 250 (36,8)	1 949 (36,6)	2 975 (36,7)	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	<b>27 459 (22,1)</b>	1 102 (32,4)	1 642 (30,8)	2 150 (26,5)	2 778 (24,4)	2 456 (22,5)	3 379 (20,9)	3 966 (20,4)	4 019 (20,3)	4 029 (20,3)	1 938 (19,6)
46-55	<b>17 847 (14,4)</b>	570 (16,8)	852 (16,0)	1 333 (16,4)	1 842 (16,2)	1 549 (14,2)	2 302 (14,2)	2 757 (14,2)	2 688 (13,6)	2 694 (13,6)	1 260 (12,8)
56-65	<b>7 252 (5,8)</b>	133 (3,9)	194 (3,6)	345 (4,3)	575 (5,0)	486 (4,5)	869 (5,4)	1 201 (6,2)	1 279 (6,5)	1 441 (7,3)	729 (7,4)
>65	<b>1 733 (1,4)</b>	26 (0,8)	31 (0,6)	71 (0,9)	138 (1,2)	105 (1,0)	177 (1,1)	273 (1,4)	361 (1,8)	344 (1,7)	207 (2,1)
<b>Âge (années) :</b>											
Moyenne (ET)	<b>35,9 (11,7)</b>	37,7 (10,0)	36,9 (10,1)	36,6 (10,7)	36,5 (11,3)	35,4 (11,0)	35,4 (11,5)	35,6 (12,0)	35,7 (12,2)	36 (12,3)	35,8 (12,6)
Médiane (IQR)	<b>33 (27-44)</b>	37 (30-44)	36 (29-44)	35 (28-44)	34 (28-44)	33 (27-43)	33 (26-43)	33 (26-44)	33 (26-44)	33 (26-44)	33 (26-44)
<b>Affiliation à la CSS*, n (%) :</b>											
Oui	<b>10 773 (8,7)</b>	240 (7,1)	391 (7,3)	568 (7,0)	869 (7,6)	815 (7,5)	1 330 (8,2)	1 601 (8,2)	1 822 (9,2)	2 011 (10,1)	1 126 (11,4)
<b>AME, n (%) :</b>											
Oui	<b>248 (0,2)</b>	<10	13 (0,2)	39 (0,5)	29 (0,3)	38 (0,3)	24 (0,1)	30 (0,2)	21 (0,1)	29 (0,1)	16 (0,2)
<b>Taille zone urbaine de résidence (nombre d'habitants), n (%) :</b>											
Commune rurale	<b>10 630 (8,6)</b>	228 (6,7)	391 (7,3)	575 (7,1)	895 (7,9)	780 (7,2)	1 280 (7,9)	1 692 (8,7)	1 832 (9,3)	1 964 (9,9)	993 (10,1)
2 000 à 9 999	<b>7 240 (5,8)</b>	129 (3,8)	250 (4,7)	385 (4,7)	639 (5,6)	586 (5,4)	909 (5,6)	1 169 (6,0)	1 232 (6,2)	1 306 (6,6)	635 (6,4)
10 000 à 49 999	<b>7 210 (5,8)</b>	128 (3,8)	291 (5,5)	373 (4,6)	617 (5,4)	588 (5,4)	914 (5,6)	1 227 (6,3)	1 182 (6,0)	1 267 (6,4)	623 (6,3)
50 000 à 199 999	<b>11 248 (9,1)</b>	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	<b>85 738 (69,0)</b>	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	<b>2 115 (1,7)</b>	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)
<b>APL (nombre de consultations en médecine générale accessibles/an/habitant)†</b>											
Moyenne (ET)	<b>4,5 (1,2)</b>	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)

CSS : complémentaire santé solidaire; AME : aide médicale d'état ; ET : écart type ; IQR : intervalle interquartiles ; APL : indicateur d'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes.

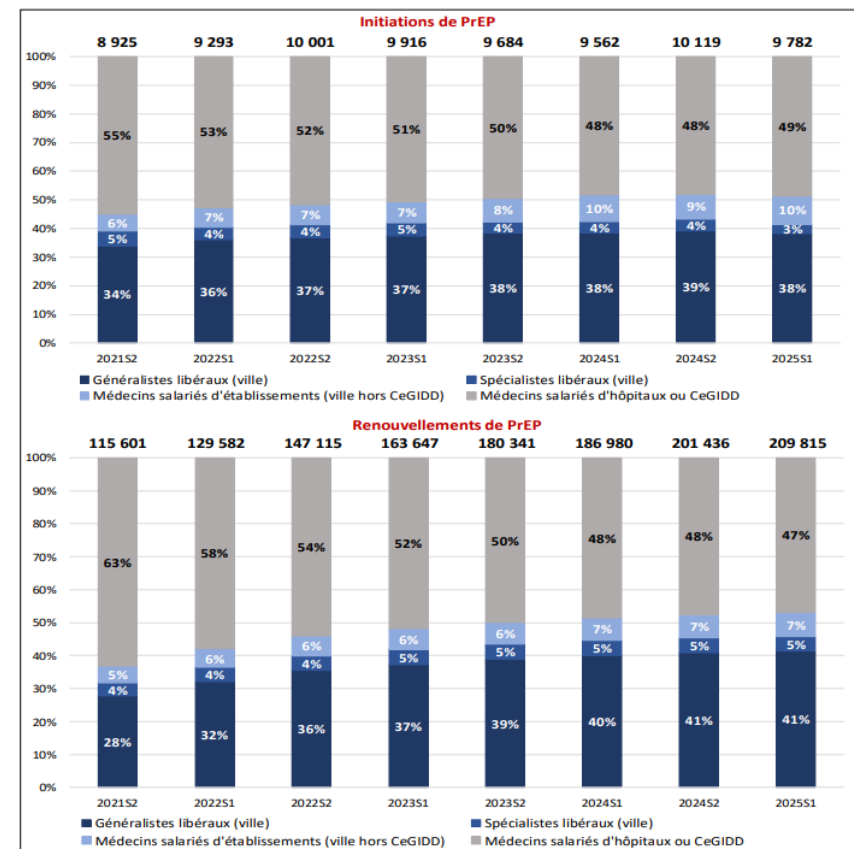
\*Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019, la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (aide pour une complémentaire santé) ont fusionné pour constituer la CSS.

†Nombre moyen de visites en médecine générale disponible par an et par habitant en 2015 selon la commune de résidence (moyenne nationale 4,1).

# Qui prescrit?

- 2016 :
  - Médecins hospitaliers et CeGIDD
- 2021 :
  - Extension aux médecins extra hospitaliers
- 2024 :
  - Extension aux paramédicaux dans le cadre de protocole de coopération médecin/infirmier ou médecin/sage-femme
- A venir ? : Sage- femmes?

FIGURE 4. Part des prescripteurs de ville et salariés d'hôpitaux ou de CeGIDD dans les initiations et renouvellements de PrEP depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021, par semestre



# Qui prescrit?

88,6 % des prescripteurs étaient des médecins généralistes, mais 44% n'étaient pas les médecins de famille

## Effect of extending PrEP initiation to primary care settings: a nationwide cohort study in France

Sophie Bamouni, Sophie Billioti de Gage, David Desplas, Julie Valbousquet, Julie Lamant, Jean-Philippe Joseph, François Dabis, Agnès Viot, Mojgan Hessamfar, Salim Fakir, Rosemary Dray-Spira, Michel Carles



Prescribers (n=5125)	
<b>Medical specialty</b>	
GPs	4542 (88.6%)
Non-GPs	583 (11.4%)
Internists	23 (0.4%)
Infectious diseases specialists	10 (0.2%)
Dermatologists	67 (1.3%)
Gynaecologist-obstetricians	62 (1.2%)
Psychiatrists	54 (1.1%)
Other	367 (7.2%)
<b>Sex</b>	
Men	3154 (61.5%)
Women	1938 (38.4%)
Data missing	3 (0.1%)
<b>Age, years</b>	
Mean (SD)	50.6 (13.2)
Median (IQR)	51 (38–62)
<b>Age categories, years</b>	
≤35	890 (17.4%)
>35–45	1180 (23.0%)
>45–55	931 (18.3%)
>55–65	1398 (27.3%)
>65–75	625 (12.2%)
>75–91	90 (1.8%)
Missing information	4 (0.1%)
<b>Size of urban area of main office (number of inhabitants)</b>	
<2000	343 (6.7%)
2000 to 9999	505 (9.9%)
10 000 to 49 999	415 (8.1%)
50 000 to 199 999	519 (10.1%)
≥200 000	3316 (64.7%)
Data missing	27 (0.5%)

Data are n (%), unless otherwise specified. PrEP=pre-exposure prophylaxis. GP=general practitioner.

**Table 2: Medical specialties and sociodemographic characteristics of PrEP initiation prescribers working in private practice (June 1, 2021–Dec 31, 2022)**

# Modalités des prises de la PrEP orale

## Schéma en prise continue orale de TDF/FTC

### Pour toute personne



Toujours commencer par **2 comprimés**.  
Chez les personnes ayant des rapports vaginaux réceptifs, la protection est assurée à partir du **7<sup>e</sup> jour**.

Un comprimé par jour tant qu'il y a des rapports à protéger  
Poursuivre **7 jours** après le dernier rapport à protéger

### Chez l'homme cisgenre et les personnes trans ayant des rapports anaux



**2 comprimés** en une prise entre **2 heures et 24 heures** avant le 1<sup>er</sup> rapport sexuel à protéger

Poursuivre **2 jours** après le dernier rapport à protéger

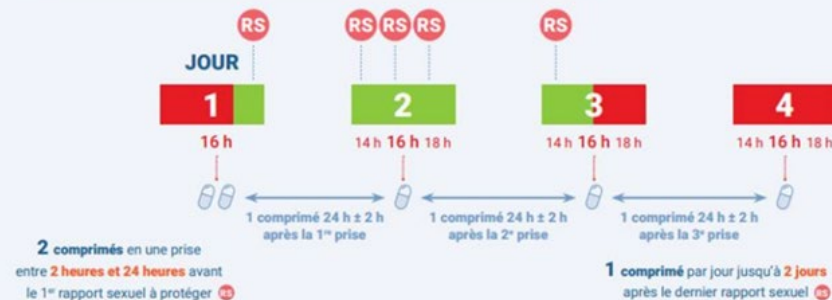
## Schéma en prise discontinue orale de TDF/FTC

(uniquement chez les hommes cisgenres ou les personnes transgenres ayant des relations anales exclusives, et hors infection chronique par le VHB)

### Rapport(s) uniquement dans les 24 h suivant la première prise (ex. de 1<sup>re</sup> prise à 16 h)



### Poursuite des rapports au-delà de 24 h après la première prise



# Modalités des prises de la PrEP injectable

- Administrations par injections intra-musculaires avec :
  - une dose de charge initiale (2 injections à 1 mois d'intervalle à M0 et M1),
  - puis tous les 2 mois ensuite (M3, M5, M7...)
- Avec un délai de 2 mois +/- 7 jours pour les dates de réinjections.



## Bilan initial

- Vérifier l'indication de la PrEP - Vérifier l'absence d'une des rares contre-indications.
- Choix des modalités d'administration le plus adaptées
- Fournir une explication sur les modalités de prise de la PrEP, de l'importance du suivi et de la prise correcte du traitement pour assurer son efficacité.
- Rechercher d'autres IST en cours ou des signes de primo-infection VIH Prescription d'un bilan biologique
- Proposer un bilan santé sexuelle plus global avec :
  - Évaluation de la demande de contraception chez les femmes
  - Évaluation de la santé mentale et de l'exposition aux violences sexuelles,
  - Faciliter l'accès à une consultation d'addictologie pour une demande de suivi ou de sevrage en cas de chemsex/slamsex.
  - Proposer un entretien communautaire avec un membre d'une association impliquée dans le conseil aux personnes sous PrEP

# Bilan initial

- Sérologie VIH
- Évaluation du DFG
- ALAT
- Si doute sur primo-infection, : ARN VIH plasmatique
- **ARN VIH-1 systématique, dans les 7 jours avant une PrEP par CAB-LP.**
- Selon antériorité :
  - 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)
  - BhCG chez la femme en l'absence de contraception

# Vaccinations à proposer

- VHB chez toute personnes non-immunisée, (Grade A)
- VHA chez les HSH. (Grade B)
- HPV (Grade A) , jusqu'à 26 ans également chez les femmes.
- Vaccin contre les Poxvirus, (Grade C) : 2 doses de Imvanex<sup>®</sup> ou Jynneos<sup>®</sup>
- Mettre à jour les vaccins anti-Méningococciques, selon recommandations du calendrier vaccinal

# Suivi

- Consultation de suivi à un mois :
  - tolérance clinique (limiter les interactions) et biologique ( DFG , ALAT)
  - Sérologie VIH à un mois
  - **ARN VIH si PrEP injectable par CAB –LP à 1 mois puis tous les 2 mois, jusqu'à M7, puis tous les 4 mois**
- Puis consultations régulières :
  - tous les 3 à 6 mois
  - évaluation tolérance/efficacité de la PrEP
  - Dépistage d'IST
  - Dépistage VHC

# Modalités d'arrêt de la PrEP orale

- Arrêt :
  - 1 comprimé de TDF/FTC par jour pendant les 2 jours suite au dernier rapport sexuel pour les hommes cisgenres et personnes transgenres ayant des rapports anaux
  - 1 comprimé de TDF/FTC par jour pendant 7 jours pour les autres populations
  - En cas de portage du VHB :
    - surveillance des transaminases.
    - informer le patient du risque d'hépatite aiguë grave.
- Reprise : sérologie HIV puis schéma initial

# Modalités d'arrêt de la PrEP injectable

- Arrêt :
  - très longue demi-vie du CAB-LP (taux plasmatique infra-thérapeutique détectable 12 mois),
  - Relai par PrEP orale par TDF/FTC ou préservatifs
- Reprise :
  - Si délai depuis la dernière injection >3 mois : refaire une dose de charge avec 2 injections à 1 mois d'intervalle
- **ARN HIV dans les 7 jours précédents**

# Quand introduire un TPE (Traitement Post Exposition) sous PrEP orale?

- En schéma continu :
  - PrEP inefficace si prise moins de 6 fois dans les 7 derniers jours (rapports vaginaux réceptifs)
  - PrEP inefficace prise moins de 4 fois dans les 7 derniers jours (rapports anaux).
- En schéma discontinu :
  - Si prise initiale faite moins de 2 h avant l'exposition
  - Si le premier comprimé post exposition n'a pas été pris dans les 28 h suivant la prise initiale (4 h après l'heure recommandée)
  - Au-delà de cette 2de prise, la marge de tolérance (au-delà de 4 h suivant l'heure de prise recommandée) est plus importante et la nécessité du TPE doit être discutée au cas par cas en fonction de l'importance du décalage
- Poursuite TDF/FTC en attendant consultation dédiée

# Quand introduire un TPE (Traitement Post Exposition), sous PrEP injectable?

- Si défaut d'injection de CAB-LP :
  - Délai de retard de moins de 10 semaines entre 2 injections :
    - refaire une injection de CAB-LP.
  - Si délai de dernière injection supérieur à 10 semaines:
    - prendre un TPE
    - Reprise de la PrEP par CAB-LP qu'à la fin du TPE, **si ARN HIV négatif**

# Ressources d'accompagnements à la prescription

## Les principales ressources d'accompagnement

### HAS :

Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par TDF/FTC dans le cadre de l'urgence sanitaire – 15 avril 2021

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-04/reco\\_435\\_reponse\\_rapide\\_prep\\_au\\_vih\\_150421\\_cd\\_vudoc\\_am\\_pg\\_vd\\_mel\\_v0.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-04/reco_435_reponse_rapide_prep_au_vih_150421_cd_vudoc_am_pg_vd_mel_v0.pdf)

### Formation en ligne :

Plateforme de e-learning dédiée à la PrEP – validé par la SFLS et la Société Française de Pharmacologie Thérapeutique : <https://www.formaprep.org/>

<https://www.guideline.care/formation/prep-en-medecine-generale/>

### Guide en ligne :

Guide « La PrEP mode d'emploi »

à télécharger en version numérique: <https://www.aides.org/prep>

à commander gratuitement en version papier en écrivant à [documentation@aides.org](mailto:documentation@aides.org)

Guide de l'Enipse : <https://www.enipse.fr/le-petit-guide-de-la-prep>

### Applications :

My PrEP : <https://myprep.app/>

#### AT PREP

- Android : [at prep – Applications Android sur Google Play](#)
- iOS : [AT-PrEP dans l'App Store \(apple.com\)](#)



**MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION !**



**GILEAD** **BROTHIER** **BAVARIAN NORDIC**  
LABORATOIRES



**valneva** **GSK** **stragen**