



Traitement préventif post-exposition au VIH

Mise à jour des recommandations 2025

Plénière COREVIH 21/03/2025

Dr François COUSTILLERES – f.coustilleres@chu-tours.fr
CVP/CVI – CRAtb – Infectiologie
CHU Tours - Bretonneau

Contexte nouvelles recommandations :

❖ Précédentes sources de recommandations :



SYNTHESE

Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire

Validée par le Collège le 15 avril 2021

❖ Recommandations européennes : EACS 2023,

→ <https://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines>



❖ Partie intégrante des nouvelles recommandations VIH (rapport Delobel) 2024 - 2025

Indications :

➤ Ce qui reste :

Toute personne à haut risque d'acquisition du VIH

= Approche individualisée. Notamment :

- Les HSH ou les personnes transgenres ayant plusieurs partenaires, quelle que soit la manière dont ils ou elles définissent leur orientation sexuelle, rapportant des situations d'exposition au VIH présentes, passées ou futures. (Grade A)
- Les femmes et les hommes hétérosexuels présentant :
 - Un contexte de forte prévalence ou de forte exposition au VIH :
 - Personne ou partenaire(s) originaires de pays à forte endémie (en particulier l'Afrique subsaharienne, les Caraïbes et l'Amérique du sud) (Grade A)
 - Partenaires multiples et/ou partenaires concomitants (Grade B)
 - Travailleurs du sexe (TDS) ou sexe transactionnel (AE)
 - Un contexte relationnel de forte exposition au VIH :
 - Partenaires de statut VIH inconnu ou perçu comme à risque d'acquisition du VIH (AE)
 - Partenaire VVIH avec un ARN VIH plasmatique (charge virale) détectable (Grade A) ou dont la quantification de la charge virale est inconnue
 - Femmes évoquant une exposition possible au VIH ou à des violences sexuelles, y compris femmes enceintes ou allaitantes (AE)
 - Frein du ou des partenaires à l'utilisation d'autres moyens de protection (AE)
 - Rapports sexuels avec utilisation de produits psycho-actifs (chemsex)
 - Des situations individuelles peuvent orienter le praticien vers une discussion autour des expositions et conduire à présenter la PrEP (AE) :
 - Non utilisation du préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux
 - Marqueurs évoquant une exposition (autres IST, IVG...)
 - Antériorité ou dans les suites d'un traitement post-exposition (TPE) au VIH
- Les usagers de produits psycho actifs injectables avec échanges de seringues (Grade C) :
 - Partenaire sexuel ou d'injection de statut VIH inconnu ou perçu comme à risque d'infection du VIH
 - Partenaire d'injection VVIH
 - Partage du matériel d'injection.
 - Pratique d'injection de produits psycho-actifs en contexte sexuel (« Slam »)

➤ Ce qui change :

Indications :

➤ Ce qui reste :

Toute personne à haut risque d'acquisition du VIH

= Approche individualisée. Notamment :

- Les HSH ou les personnes transgenres ayant plusieurs partenaires, quelle que soit la manière dont ils ou elles définissent leur orientation sexuelle, rapportant des situations d'exposition au VIH présentes, passées ou futures. (Grade A)
- Les femmes et les hommes hétérosexuels présentant :
 - Un contexte de forte prévalence ou de forte exposition au VIH :
 - Personne ou partenaire(s) originaires de pays à forte endémie (en particulier l'Afrique subsaharienne, les Caraïbes et l'Amérique du sud) (Grade A)
 - Partenaires multiples et/ou partenaires concomitants (Grade B)
 - Travailleurs du sexe (TDS) ou sexe transactionnel (AE)
 - Un contexte relationnel de forte exposition au VIH :
 - Partenaires de statut VIH inconnu ou perçu comme à risque d'acquisition du VIH (AE)
 - Partenaire VVIH avec un ARN VIH plasmatique (charge virale) détectable (Grade A) ou dont la quantification de la charge virale est inconnue
 - Femmes évoquant une exposition possible au VIH ou à des violences sexuelles, y compris femmes enceintes ou allaitantes (AE)
 - Frein du ou des partenaires à l'utilisation d'autres moyens de protection (AE)
 - Rapports sexuels avec utilisation de produits psycho-actifs (chemsex)
 - Des situations individuelles peuvent orienter le praticien vers une discussion autour des expositions et conduire à présenter la PrEP (AE) :
 - Non utilisation du préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux
 - Marqueurs évoquant une exposition (autres IST, IVG...)
 - Antériorité ou dans les suites d'un traitement post-exposition (TPE) au VIH
- Les usagers de produits psycho actifs injectables avec échanges de seringues (Grade C) :
 - Partenaire sexuel ou d'injection de statut VIH inconnu ou perçu comme à risque d'infection du VIH
 - Partenaire d'injection VVIH
 - Partage du matériel d'injection.
 - Pratique d'injection de produits psycho-actifs en contexte sexuel (« Slam »)

➤ Ce qui change :

Indications :

➤ Ce qui reste :

Toute personne à haut risque d'acquisition du VIH

= Approche individualisée. Notamment :

- Les HSH ou les personnes transgenres ayant plusieurs partenaires, quelle que soit la manière dont ils ou elles définissent leur orientation sexuelle, rapportant des situations d'exposition au VIH présentes, passées ou futures. (Grade A)
- Les femmes et les hommes hétérosexuels présentant :
 - Un contexte de forte prévalence ou de forte exposition au VIH :
 - Personne ou partenaire(s) originaires de pays à forte endémie (en particulier l'Afrique subsaharienne, les Caraïbes et l'Amérique du sud) (Grade A)
 - Partenaires multiples et/ou partenaires concomitants (Grade B)
 - Travailleurs du sexe (TDS) ou sexe transactionnel (AE)
 - Un contexte relationnel de forte exposition au VIH :
 - Partenaires de statut VIH inconnu ou perçu comme à risque d'acquisition du VIH (AE)
 - Partenaire VVIH avec un ARN VIH plasmatique (charge virale) détectable (Grade A) ou dont la quantification de la charge virale est inconnue
 - Femmes évoquant une exposition possible au VIH ou à des violences sexuelles, y compris femmes enceintes ou allaitantes (AE)
 - Frein du ou des partenaires à l'utilisation d'autres moyens de protection (AE)
 - Rapports sexuels avec utilisation de produits psycho-actifs (chemsex)
 - Des situations individuelles peuvent orienter le praticien vers une discussion autour des expositions et conduire à présenter la PrEP (AE) :
 - Non utilisation du préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux
 - Marqueurs évoquant une exposition (autres IST, IVG...)
 - Antériorité ou dans les suites d'un traitement post-exposition (TPE) au VIH
- Les usagers de produits psycho actifs injectables avec échanges de seringues (Grade C) :
 - Partenaire sexuel ou d'injection de statut VIH inconnu ou perçu comme à risque d'infection du VIH
 - Partenaire d'injection VVIH
 - Partage du matériel d'injection.
 - Pratique d'injection de produits psycho-actifs en contexte sexuel (« Slam »)

➤ Ce qui change :

- Une demande exprimée pour des motifs d'amélioration de la qualité de vie sexuelle doit être entendue.
- Toute demande de mise sous PrEP provenant de la personne sera discutée avec le médecin, quel que soit le niveau d'exposition déclaré ou identifié. Démarche de décision partagée médecin - patient.

Indications :

➤ Ce qui reste :

Toute personne à haut risque d'acquisition du VIH

= Approche individualisée. Notamment :

- Les HSH ou les personnes transgenres ayant plusieurs partenaires, quelle que soit la manière dont ils ou elles définissent leur orientation sexuelle, rapportant des situations d'exposition au VIH présentes, passées ou futures. (Grade A)
- Les femmes et les hommes hétérosexuels présentant :
 - Un contexte de forte prévalence ou de forte exposition au VIH :
 - Personne ou partenaire(s) originaires de pays à forte endémie (en particulier l'Afrique subsaharienne, les Caraïbes et l'Amérique du sud) (Grade A)
 - Partenaires multiples et/ou partenaires concomitants (Grade B)
 - Travailleurs du sexe (TDS) ou sexe transactionnel (AE)
 - Un contexte relationnel de forte exposition au VIH :
 - Partenaires de statut VIH inconnu ou perçu comme à risque d'acquisition du VIH (AE)
 - Partenaire VVIH avec un ARN VIH plasmatique (charge virale) détectable (Grade A) ou dont la quantification de la charge virale est inconnue
 - Femmes évoquant une exposition possible au VIH ou à des violences sexuelles, y compris femmes enceintes ou allaitantes (AE)
 - Frein du ou des partenaires à l'utilisation d'autres moyens de protection (AE)
 - Rapports sexuels avec utilisation de produits psycho-actifs (chemsex)
 - Des situations individuelles peuvent orienter le praticien vers une discussion autour des expositions et conduire à présenter la PrEP (AE) :
 - Non utilisation du préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux
 - Marqueurs évoquant une exposition (autres IST, IVG...)
 - Antériorité ou dans les suites d'un traitement post-exposition (TPE) au VIH
- Les usagers de produits psycho-actifs injectables avec échanges de seringues (Grade C) :
 - Partenaire sexuel ou d'injection de statut VIH inconnu ou perçu comme à risque d'infection du VIH
 - Partenaire d'injection VVIH
 - Partage du matériel d'injection.
 - Pratique d'injection de produits psycho-actifs en contexte sexuel (« Slam »)

➤ Ce qui change :

- Une demande exprimée pour des motifs d'amélioration de la qualité de vie sexuelle doit être entendue.
- Toute demande de mise sous PrEP provenant de la personne sera discutée avec le médecin, quel que soit le niveau d'exposition déclaré ou identifié. Démarche de décision partagée médecin - patient.

➔ Fortement recommandé dans 3 situations.

Contre -indications :

➤ Ce qui reste :

Il y a peu de contre-indications à la PrEP.

La prescription de la PrEP nécessite une évaluation récente (moins de 15 jours) du statut sérologique pour le VIH.

La PrEP ne doit pas être prescrite chez une personne dont la sérologie VIH est positive ou en cas de suspicion de primo-infection VIH. (Grade A)

La PrEP par TDF-FTC est contre indiquée :

- en cas de débit de filtration glomérulaire $<50 \text{ mL/min/1,73m}^2$
- en cas d'hypersensibilité au TDF ou au FTC

➤ Ce qui change :

Pas de données de protection avec posologie TDF/FTC réduite chez les patients IRC : ne pas proposer.

Modalités : prescripteurs

➤ Ce qui reste :

➤ Ce qui change :

Primo-prescription et renouvellement :

- Tout médecin,
- Protocole coopération médecin/IDE ou sage-femme.

Modalités : bilan initial

➤ Ce qui reste :

Le bilan biologique doit permettre d'écarter une infection VIH déjà présente, de s'assurer de l'absence d'insuffisance rénale, de définir le statut vis-à-vis des hépatites et les nécessités de vaccination, de rechercher d'autres IST, de connaître le statut des femmes vis-à-vis d'une éventuelle grossesse non encore diagnostiquée et de connaître le niveau de transaminases avant le début du suivi. (AE)

Il est recommandé qu'un bilan biologique soit toujours réalisé avant de débuter ou de renouveler la PrEP.

Le bilan initial comprend de façon systématique :

- Sérologie VIH
- Évaluation du DFG
- ALAT

En cas de doute sur une primo-infection, la quantification de l'ARN VIH plasmatique est l'examen permettant de détecter une infection VIH le plus précocement. (AE)

Il est complété selon les résultats biologiques antérieurs, l'anamnèse vaccinale et le type d'exposition 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)
- β -hCG chez la femme en l'absence de contraception

Les TROD ne sont pas adaptés à l'évaluation de l'éligibilité à la PrEP ni au suivi d'une personne sous PrEP, du fait de leur valeur prédictive négative insuffisante en début d'infection. (AE)

➤ Ce qui change :

Modalités : schéma

➤ Ce qui reste :

TDF/FTC :

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^e 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^{er} rapport sexuel à protéger.

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

Lead-in oral

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^{re} prise à 16 h)



2 comprimés en une prise entre **2 heures et 24 heures** avant le 1^{er} rapport sexuel à protéger.

1 comprimé 24 h ± 2 h après la 1^{re} prise.

1 comprimé 24 h ± 2 h après la 2^e prise.

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



2 comprimés en une prise entre **2 heures et 24 heures** avant le 1^{er} rapport sexuel à protéger.

1 comprimé 24 h ± 2 h après la 1^{re} prise.

1 comprimé 24 h ± 2 h après la 2^e prise.

1 comprimé par jour jusqu'à **2 jours** après le dernier rapport sexuel.

Discontinu prolongé

➤ Ce qui change :

- PrEP TDF/FTC **discontinue** : peut être proposée aux **personnes transgenres ayant des rapports réceptifs anaux exclusifs**.

Modalités : Prise en charge globale en santé sexuelle :

➤ Ce qui reste :

- Contraception féminine,
- Santé mentale,
- Violence sexuelle,
- Addictologie,
- Entretien communautaire avec associatif,
- Vaccination (IST et non IST)
- Suivi proctologique :

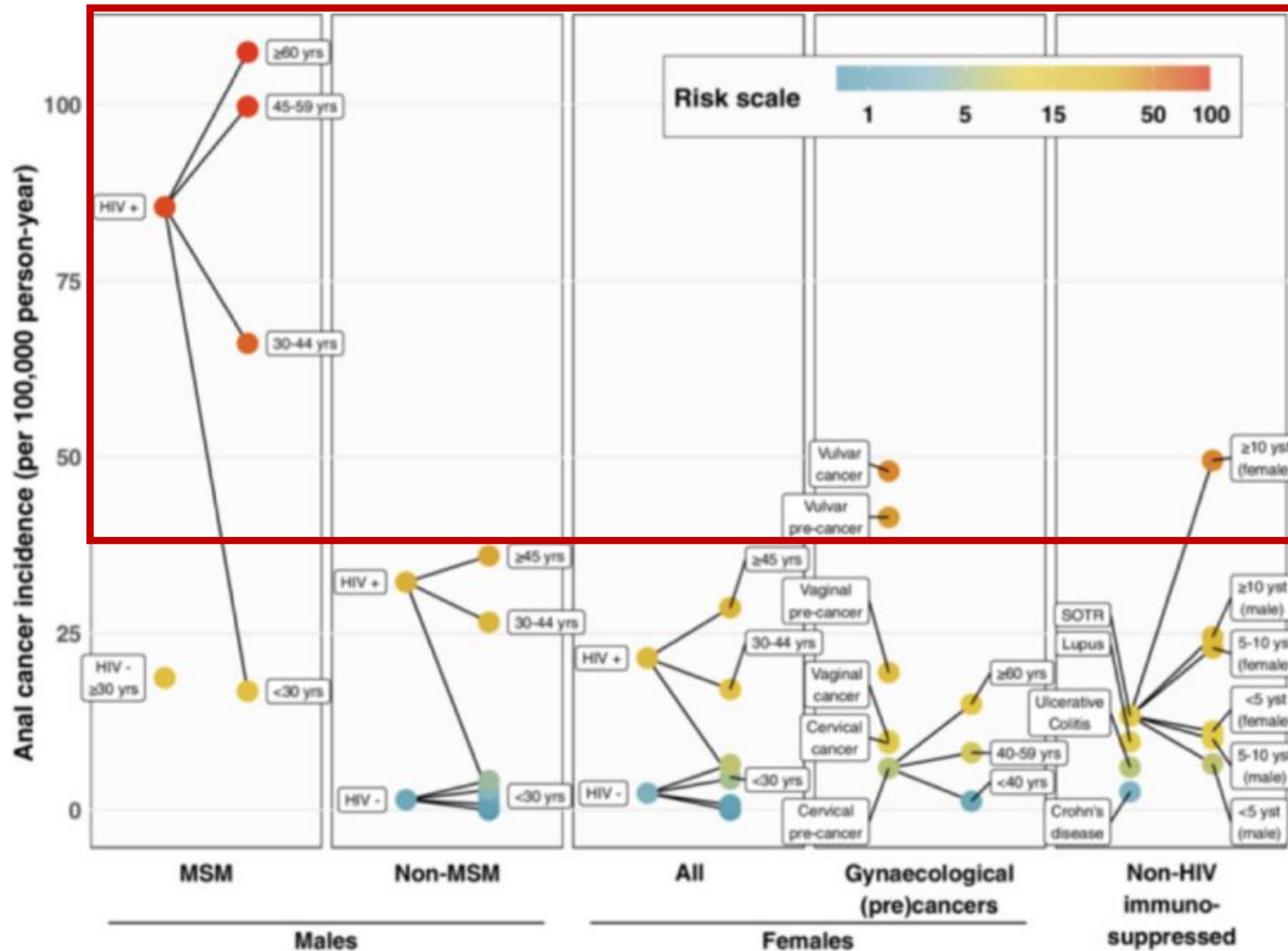
➤ Ce qui change :

- Pas de DoxyPEP (sauf ≥ 2 /mois ET ...)

Modalités : Prise en charge globale en santé sexuelle :

➤ Ce qui reste :

➤ Ce qui change :



HSH vivant avec le VIH et âgés de plus de 30 ans
 Femmes ayant des antécédents de lésions précancéreuses ou de cancer de la vulve
 Femmes transplantées d'organe solide depuis plus de 10 ans
 Pas de symptôme (1)



Test HPV HR

Modalités : suivi

➤ Ce qui reste :

	Bilan	Remarques
A un mois	<ul style="list-style-type: none">– Sérologie VIH– Créatininémie/clairance	Test de grossesse non systématique
A 4 mois	<ul style="list-style-type: none">– Sérologie VIH– Créatininémie/clairance– Recherche des IST : syphilis, Chlamydia trachomatis et gonocoque, ALT	<ul style="list-style-type: none">– Si clairance ≥ 90 mL/min : créatininémie / clairance annuelle– Si clairance comprise entre 70 et 90 mL/min ou présence de comorbidités rénales, ou âge > 55 ans : créatininémie/clairance tous les 6 mois– Si clairance < 70 mL/min : créatininémie/clairance tous les 3 mois– Test de grossesse non systématique– Sites de dépistages de Chlamydia trachomatis et gonocoque en fonction des pratiques : pharyngé, anal, vaginal ou urinaire
Puis tous les 3 mois*	<ul style="list-style-type: none">– Sérologie VIH– Recherche des IST : Chlamydia trachomatis, gonocoque, syphilis, ALT	Créatininémie /clairance à adapter en fonction de la valeur de la clairance de la créatinine (cf. suivi à 4 mois)
Tous les ans	<ul style="list-style-type: none">– Sérologie VHC**– Protéinurie / créatininurie sur échantillon	

➤ Ce qui change :

Modalités : suivi

➤ Ce qui reste :

	Bilan	Remarques
A un mois	<ul style="list-style-type: none">- Sérologie VIH- Créatininémie/clairance	Test de grossesse non systématique
A 4 mois	<ul style="list-style-type: none">- Sérologie VIH- Créatininémie/clairance- Recherche des IST : syphilis, Chlamydia trachomatis et gonocoque, ALT	<ul style="list-style-type: none">- Si clairance ≥ 90 mL/min : créatininémie / clairance annuelle- Si clairance comprise entre 70 et 90 mL/min ou présence de comorbidités rénales, ou âge > 55 ans : créatininémie/clairance tous les 6 mois- Si clairance < 70 mL/min : créatininémie/clairance tous les 3 mois- Test de grossesse non systématique- Sites de dépistages de Chlamydia trachomatis et gonocoque en fonction des pratiques : pharyngé, anal, vaginal ou urinaire
Puis tous les 3 mois*	<ul style="list-style-type: none">- Sérologie VIH- Recherche des IST : Chlamydia trachomatis, gonocoque, syphilis, ALT	Créatininémie /clairance à adapter en fonction de la valeur de la clairance de la créatinine (cf. suivi à 4 mois)
Tous les ans	<ul style="list-style-type: none">- Sérologie VHC**- Protéinurie / créatininurie sur échantillon	

➤ Ce qui change :

Consultation à M1 :

- Compréhension,
- Tolérance clinique et biologique,
- Sérologie VIH

Puis suivi selon besoin et risque sexuels (3-6 mois)

Biologique :

- Sérologie VIH
- PCR IST + sérologie syphilis
- ALAT
- Créatininémie (pas de protéinurie/créatininurie)

+ VHC si sexe anal traumatique ou UDIV

Délivrance possible avant résultats si patient joignable

Modalités : suivi

Exploration d'une élévation de la créatininémie lors du bilan de suivi PrEP au CeGIDD41

3. Exécution

A. Définition :

Toute mesure de la créatininémie plasmatique s'accompagne d'un calcul automatisé du débit de filtration glomérulaire (DFG) qui constitue la mesure de référence pour évaluer en routine la fonction rénale (méthode CKD-EPI).

Toute valeur de DFG $< 90 \text{ mL/min/1,73m}^2$ définit une insuffisance rénale (chronique si évoluant depuis plus de 3 mois, aigüe si évoluant depuis moins de 3 mois).

B. Evaluer la gravité et le retentissement clinique :

Devant toute baisse du DFG $> 30 \text{ mL/min}$ (2 bilans successifs),

Devant toute manifestation clinique associée :

- Oligo-anurie,
- Œdèmes des membres inférieurs,
- Dyspnée,
- Anorexie, amaigrissement ($>5\%$ du poids antérieur),

Avis médical en urgence (insuffisance rénale aigüe ou aggravation/mauvaise tolérance d'une insuffisance rénale chronique).

...

Exploration d'une anomalie portant sur les ALAT lors du bilan de suivi PrEP au CeGIDD41

3. Exécution

A. Définition :

Toute valeur ALAT $> N$ sur le dernier bilan biologique à disposition

B. Evaluer le retentissement clinique :

Devant toute manifestation clinique associée :

- Douleurs abdominales,
- Nausées/vomissements,
- Diarrhées,
- Ictère,
- Fièvre,
- Anorexie, amaigrissement ($>5\%$ du poids antérieur),

Avis médical en urgence

C. Analyse des anomalies :

Reprendre les anciennes valeurs à disposition, et noter :

...

Modalités : PrEP LA

➤ Ce qui reste :

➤ Ce qui change :

- Indications CAB en PrEP LA :
 - Contre-indication TDF/FTC (IRC <50mL/min, hyperS),
 - Observance PrEP orale compromise.
 - + Possible chez la femme allaitante.
- Modalités : CAB IM 600 mg M0-M1 puis tous les 2 mois
- Suivi biologique : CV J-7 initiation puis suivi CV (+sérologie)
- Risque lié au retard/arrêt : [c] infra-protectrices > 2 mois post-IM avec sélection mutant-résistant classe des INI :
 - Régularité rythme des injections impératives,
 - M0-M1 si dose > 3 mois,
 - Arrêt CAB LP : TDF/FTC ou préservatif 12 mois (!)

Modalités : PrEP LA

➤ Ce qui reste :

➤ Ce qui change :

- HAS 27/06/2024 :
 - SMR important,
 - ASMR 4
- Négociation en cours sur le remboursement ...
(prix VOCABRIA : 828,75 euros)



APRETUDE (cabotégravir) - VIH / PrEP

AVIS SUR LES MÉDICAMENTS - Mis en ligne le 27 juin 2024

Articulation TPE-PrEP

❖ Non PrEPeur :

- Occasion de proposer une initiation PrEP,
- Si hors délai TPE : PrEP d'emblée ou à J15

❖ PrEPeur en C, TPE indiqué si :

- Manque 4 cp / 7 derniers jours (rapports anaux),
- Manque 6 cp / 7 derniers jours (rapports vaginaux),

❖ PrEPeur en DC, TPE indiqué si :

- 1ère prise < 2h avant exposition à risque,
- 2^{ème} prise > 28h après exposition à risque.



En attendant évaluation médicale : **poursuite PrEP +++**

❖ Patient sous CAB LA, selon dernière injection :

- < 10 sem : reprise CAB
- > 10 sem : TPE + CV avant reprise CAB

Découverte sous PrEP

➤ Ce qui change :

Séroconversion VIH confirmée chez une personne ayant déjà pris de la PrEP **TDF/FTC**

Pression de sélection possible sur le virus
= la personne a été exposée au TDF/FTC après la dernière sérologie VIH négative

Pas de pression de sélection sur le virus
= la personne n'a pas pris de TDF/FTC depuis la dernière sérologie VIH négative

Prélèvement d'un WB, d'une CV VIH-1, d'un génotype viral

Génotypage sur ADN proviral si CV indétectable

Instauration rapide d'un traitement comportant 2 classes thérapeutiques hors inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase

- DRV/r 800/100mg + DTG 50 mg
- Si risque d'interaction : BIC/FTC/TAF

Instauration rapide d'un traitement antirétroviral selon les recommandations en cours

Adaptation secondaire selon le génotype avec surveillance virologique rapprochée après simplification (M1, M3, M6)

Charge virale et adaptation médicamenteuse à M1 en fonction du génotype

PrEP par CAB LA :



TDF/FTC (245/200 mg) + DRV/r 800/100

➤ Ce qui change :

Mineurs :

La PrEP par TDF/FTC peut être prescrite chez les mineurs pour lesquels il existe une indication, et l'utilisation de l'association TDF/FTC dispose d'une AMM en France à partir de l'âge de 12 ans en thérapeutique.

Cependant, la mention du remboursement de ce traitement pris par le mineur sur les décomptes de l'assurance maladie pose un problème de confidentialité. Cette rupture de confidentialité vis-à-vis des parents ne peut actuellement être évitée qu'en CeGIDD où le traitement peut être délivré et le suivi assuré sans facturation. Le groupe recommande que des mesures soient prises pour faciliter l'accessibilité de la PrEP aux mineurs.

Conclusions :

➤ **Elargissement aux protocoles de coopération y compris en primo-prescription:**

- Protocoles locaux à mettre à jour/développer.

➤ **Apparition du CAB dans les recommandations :**

- Recommandé... mais pas encore remboursé.
- Indications ciblées (coût/difficulté du suivi)
- Risque délai diagnostique et acquisition de souche INI-R = vigilance accrue +++

➤ **Suivi clinique et biologique (un peu) simplifié**

➤ **DoxyPEP : non recommandée, à proposer au cas par cas**

➤ **Schémas ARV en cas de découverte chez PrEpeur mieux codifiés**

obrigado

Dank U

Merci

mahalo

Köszí

спасибо

Grazie

Thank
you

mauruuru

Takk

Gracias

Dziękuję

Děkuju

danke

Kiitos