



# Recommandations d'ici et d'ailleurs

Journées Thématiques Santé Sexuelle 2026



**Romain PALICH**  
Service d'Immuno-Infectiologie  
Hôpital Hôtel-Dieu, AP-HP  
Université Paris Cité



# Questions abordées

- **PrEP orale chez les femmes cis**
- **PrEP injectable**
- **Traitement post-exposition**
- **Doxycycline en prévention des IST bactériennes**
- **Dépistage des IST**

# Recommandations consultées

## France



## Etats-Unis



## Royaume-Uni



## Europe



**EACS**  
European  
AIDS  
Clinical  
Society

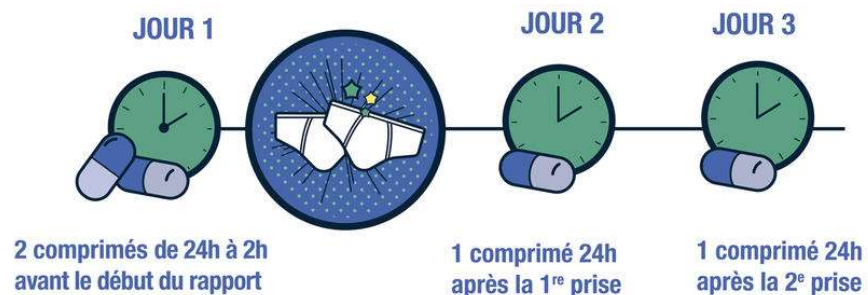
## OMS



# PrEP orale : options actuelles disponibles

## Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial

*Sheena McCormack\*, David T Dunn\*, Monica Desai, David I Dolling, Mitzy Gafos, Richard Gilson, Ann K Sullivan, Amanda Clarke, Iain Reeves, Gabriel Schembri, Nicola Mackie, Christine Bowman, Charles J Lacey, Vanessa Apea, Michael Brady, Julie Fox, Stephen Taylor, Simone Antonucci, Saye H Khoo, James Rooney, Anthony Nardone, Martin Fisher, Alan McOwan, Andrew N Phillips, Anne M Johnson, Brian Gazzard, Owen N Gill*



## On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection

J.-M. Molina, C. Capitant, B. Spire, G. Pialoux, L. Cotte, I. Charreau, C. Tremblay, J.-M. Le Gall, E. Cua, A. Pasquet, F. Raffi, C. Pintado, C. Chidiac, J. Chas, P. Charbonneau, C. Delaugerre, M. Suzan-Monti, B. Loze, J. Fonsart, G. Peytavin, A. Cheret, J. Timsit, G. Girard, N. Lorente, M. Préau, J.F. Rooney, M.A. Wainberg, D. Thompson, W. Rozenbaum, V. Doré, L. Marchand, M.-C. Simon, N. Etien, J.-P. Aboulker, L. Meyer, and J.-F. Delfraissy, for the ANRS IPERGAY Study Group\*

# PrEP orale : option actuelle (parfois) disponible

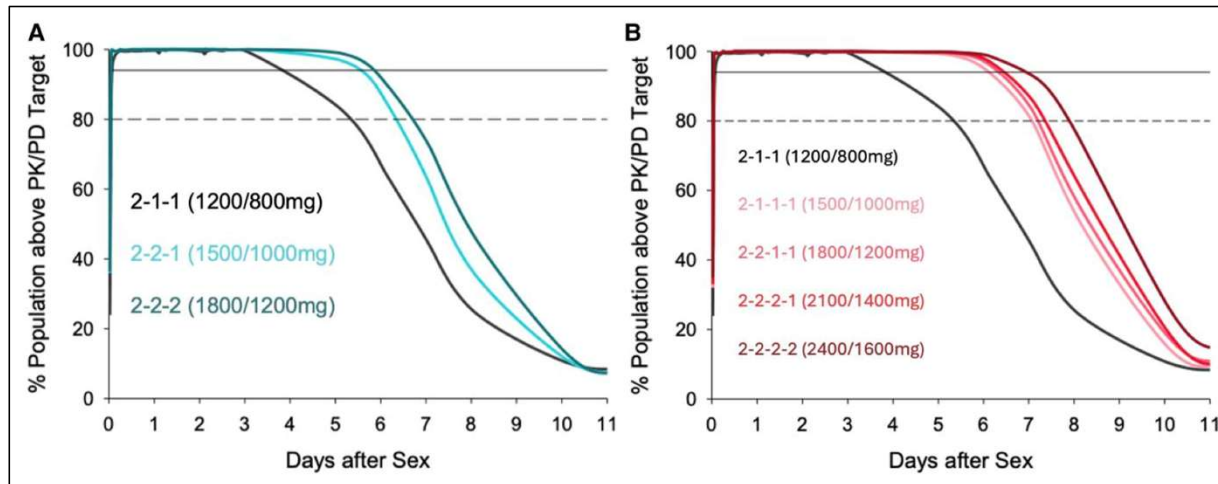
**Emtricitabine and tenofovir alafenamide vs emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate for HIV pre-exposure prophylaxis (DISCOVER): primary results from a randomised, double-blind, multicentre, active-controlled, phase 3, non-inferiority trial**

*Kenneth H Mayer, Jean-Michel Molina, Melanie A Thompson, Peter L Anderson, Karam C Mounzer, Joss J De Wet, Edwin DeJesus, Heiko Jessen, Robert M Grant, Peter J Ruane, Pamela Wong, Ramin Ebrahimi, Lijie Zhong, Anita Mathias, Christian Callebaut, Sean E Collins, Moupali Das, Scott McCallister, Diana M Brainard, Cynthia Brinson, Amanda Clarke, Pep Coll, Frank A Post, C Bradley Hare*



# PrEP orale chez les femmes cis

- Absence d'essais cliniques d'efficacité du schéma à la demande chez les femmes cis
- Pharmacocinétique génitale féminine différente de celle du rectum : concentrations en ténofovir (et dérivés) beaucoup plus faibles dans le tractus génital féminin que masculin, et cinétique différentes (acquisition plus lente et persistance moins longue de la protection)
- Corrélat de protection moins bien défini pour le tractus génital féminin (moins de données pharmacologiques, plusieurs tissus)



**Persistance de la protection dans le temps au niveau du tractus génital en fonction du schéma de TDF/FTC oral retenu**

# PrEP orale chez les femmes cis

- Schéma à la demande « 2:7 » autorisé chez les femmes cis (ou chez les hommes trans avec néovagin) dans les recommandations anglaises (BHIVA/BASHH) et européennes (EACS)
- Non autorisé dans les recommandations américaines, mais... autorisé en schéma « 2:3 » dans les recommandations new-yorkaises
- TAF/FTC recommandé uniquement chez les hommes cis et les femmes trans dans les recommandations américaines (CDC/IAS)

## Dosing

- Daily dosing
- On-demand dosing for sexual exposures is an option in cisgender MSM and transgender women.
- On-demand dosing for sexual exposures with 1 additional day of medication is an option, with shared decision-making, for receptive vaginal exposures.
- On-demand dosing is not appropriate for injection exposures.

# PrEP injectable par cabotégravir

## HPTN 083



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

## Cabotegravir for HIV Prevention in Cisgender Men and Transgender Women

R.J. Landovitz, D. Donnell, M.E. Clement, B. Hanscom, L. Cottle, L. Coelho, R. Cabello, S. Chariyalertsak, E.F. Dunne, I. Frank, J.A. Gallardo-Cartagena, A.H. Gaur, P. Gonzales, H.V. Tran, J.C. Hinojosa, E.G. Kallas, C.F. Kelley, M.H. Losso, J.V. Madruga, K. Middelkoop, N. Phanuphak, B. Santos, O. Sued, J. Valencia Huamaní, E.T. Overton, S. Swaminathan, C. del Rio, R.M. Gulick, P. Richardson, P. Sullivan, E. Piwowar-Manning, M. Marzinke, C. Hendrix, M. Li, Z. Wang, J. Marrazzo, E. Daar, A. Asmelash, T.T. Brown, P. Anderson, S.H. Eshleman, M. Bryan, C. Blanchette, J. Lucas, C. Psaros, S. Safren, J. Sugarman, H. Scott, J.J. Eron, S.D. Fields, N.D. Sista, K. Gomez-Feliciano, A. Jennings, R.M. Kofron, T.H. Holtz, K. Shin, J.F. Rooney, K.Y. Smith, W. Spreen, D. Margolis, A. Rinehart, A. Adeyeye, M.S. Cohen, M. McCauley, and B. Grinsztejn, for the HPTN 083 Study Team\*

## HPTN 084

## THE LANCET

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

*Sinead Delany-Moretlwe, James P Hughes, Peter Bock, Samuel Gurrion Ouma, Portia Hunidzarira, Dishiki Kalonji, Noel Kayange, Joseph Makhema, Patricia Mandima, Carrie Mathew, Elizabeth Spooner, Juliet Mpendo, Pamela Mukwekwerere, Nyaradzo Mgodzi, Patricia Nahirya Ntege, Gonasagrie Nair, Clemensia Nakabiito, Harriet Nuwagaba-Biribonwoha, Ravindre Panchia, Nishanta Singh, Bekezela Siziba, Jennifer Farrow, Scott Rose, Peter L Anderson, Susan H Eshleman, Mark A Marzinke, Craig W Hendrix, Stephanie Beigel-Orme, Sybil Hosek, Elizabeth Tolley, Nirupama Sista, Adeola Adeyeye, James F Rooney, Alex Rinehart, William R Spreen, Kimberly Smith, Brett Hanscom, Myron S Cohen, Mina C Hosseinipour, on behalf of the HPTN 084 study group*



# PrEP injectable par cabotégravir

- Dans la recommandation européenne (EACS), délai de protection sous CAB non précisé, tandis que 7 jours sont précisés dans la plupart des autres recommandations
- Indications plus restrictives en France (HAS/SFLS) et en Europe (EACS) que dans les autres recommandations, qui ne sont pas « conditionnelles » (y compris l’OMS)
- Monitoring de la charge virale uniquement à l’initiation de CAB en France (SFLS)

Bilan	J0	M1	M3	M5	M7	Tous les 4 mois
Sérologie VIH	X <sup>1</sup>	X	X	X	X	X
ARN VIH	X <sup>1</sup>	SI SUSPICION CLINIQUE DE PRIMO-INFECTION VIH				
ALAT	X	X	X	X	X	X
Créatinémie + DFG	X					
Sérologie VHA (IgG/T)	X <sup>2</sup>					
Sérologie VHB	X <sup>3</sup>					
Sérologie VHC	X <sup>4</sup>		X <sup>4</sup>		X <sup>4</sup>	X <sup>4</sup>
Sérologie Syphilis	X		X		X	X
PCR Ct / Ng	X <sup>5</sup>		X <sup>5</sup>		X <sup>5</sup>	X <sup>5</sup>
B-hCG	X <sup>6</sup>	SI BESOIN <sup>6</sup>				

# PrEP injectable par lénacapavir

## PURPOSE-1

### The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

OCTOBER 3, 2024

VOL. 391 NO. 13

#### Twice-Yearly Lenacapavir or Daily F/TAF for HIV Prevention in Cisgender Women

L.-G. Bekker, M. Das, Q. Abdool Karim, K. Ahmed, J. Batting, W. Brumskine, K. Gill, I. Harkoo, M. Jaggernath, G. Kigozi, N. Kiwanuka, P. Kotze, L. Lebina, C.E. Louw, M. Malahleha, M. Manentsa, L.E. Mansoor, D. Moodley, V. Naicker, L. Naidoo, M. Naidoo, G. Nair, N. Ndlovu, T. Palanee-Phillips, R. Panchia, S. Pillay, D. Potloane, P. Selepe, N. Singh, Y. Singh, E. Spooner, A.M. Ward, Z. Zwane, R. Ebrahimi, Y. Zhao, A. Kintu, C. Deaton, C.C. Carter, J.M. Baeten, and F. Matovu Kiweewa, for the PURPOSE 1 Study Team\*



## PURPOSE-2

ORIGINAL ARTICLE

#### Twice-Yearly Lenacapavir for HIV Prevention in Men and Gender-Diverse Persons

C.F. Kelley, M. Acevedo-Quiñones, A.L. Agwu, A. Avihingsanon, P. Benson, J. Blumenthal, C. Brinson, C. Brites, P. Cahn, V.D. Cantos, J. Clark, M. Clement, C. Creticos, G. Crofoot, R.S. Diaz, S. Doblecki-Lewis, J.A. Gallardo-Cartagena, A. Gaur, B. Grinsztejn, S. Hassler, J.C. Hinojosa, T. Hodge, R. Kaplan, M. Lacerda, A. LaMarca, M.H. Losso, J. Valdez Madruga, K.H. Mayer, A. Mills, K. Mounzer, N. Ndlovu, R.M. Novak, A. Perez Rios, N. Phanuphak, M. Ramgopal, P.J. Ruane, J. Sánchez, B. Santos, P. Schine, T. Schreibman, L.S.Y. Spencer, O.T. Van Gerwen, R. Vasconcelos, J.G. Vasquez, Z. Zwane, S. Cox, C. Deaton, R. Ebrahimi, P. Wong, R. Singh, L.B. Brown, C.C. Carter, M. Das, J.M. Baeten, and O. Ogbuagu, for the PURPOSE 2 Study Team\*

# PrEP injectable par lénacapavir

## Clinical Guidance for Use of Lenacapavir for HIV Prevention

### Identification of Persons Eligible to Receive LEN

Clinicians should consider PrEP in persons whose behaviors and epidemiologic context place them at risk for HIV acquisition (12). These populations include but are not limited to those with identified high HIV incidence in the United States (including persons with diagnosed sexually transmitted infections, men who have sex with men, persons whose sexual partners have HIV infection without viral suppression, persons who engage in transactional sex, persons who are incarcerated, and persons who share needles). PrEP should be offered in addition to other evidence-based HIV prevention strategies and within a comprehensive primary care strategy (12).

Clinicians should educate all eligible persons about current available PrEP options, discuss product choice, provide follow-up and medication adherence support, reassess ongoing risk, and align PrEP care goals accordingly (12). LEN might offer a good option for persons who prefer not to take a daily oral pill. The National Clinician Consultation Center PrEPLine (855-448-7737) and the [National HIV PrEP Curriculum](#) can provide guidance for prescribing PrEP medications.

Assessing eligibility for LEN consists of 1) assessing HIV acquisition risk, 2) excluding those with acute HIV infection, and 3) identifying significant drug interactions or contraindications (Box) ([Supplementary Table](#)) (9,17,18). Based on the limited available safety and efficacy data, LEN PrEP may be used in pregnant women or continued in women who become pregnant while receiving injections, considering the woman's risk for HIV without PrEP, after provider-client shared decision-making.

- Les recommandations américaines (CDC) sont les seules à développer les modalités de prescription du LEN en PrEP
- L'OMS a intégré LEN dans ses recommandations
- Les recommandations européennes (EACS) et anglaises (BHIVA/BASHH) mentionnent LEN, sans développer (option non encore disponible)

# Traitement post-exposition

- Initiation du TPE dans les 48 heures dans les recommandations françaises (HAS) vs. 72 heures ailleurs
- INNTIs (doravirine) recommandés uniquement en France (HAS)
- Raltégravir recommandé uniquement en Angleterre (BHIVA/BASHH)

	Schéma ARV préféré	Alternatives proposées
France (HAS)	TDF/3TC/DOR ou TDF/FTC + DOR	TDF/FTC + DTG ou TDF/FTC + RAL ou BIC/FTC/TAF
Europe (EACS)	TAF/FTC/BIC	TDF-TAF/FTC + DTG ou TDF-TAF/FTC + RAL ou TDF-TAF/FTC + DRV boosté
Royaume-Uni (BHIVA/BASHH)	TDF/FTC 200 mg + RAL	TDF-TAF/FTC + DTG ou TDF-TAF/FTC + RAL ou TDF-TAF/FTC + DRV boosté ou TDF-TAF/FTC + ATV boosté
USA (CDC)	TAF/FTC/BIC ou TDF/FTC ou TAF/FTC + DTG	TDF-TAF/FTC + DRV boosté
OMS 2024	TDF/3TC/DTG	N'importe quelle combinaison avec deux molécules, mais si possible 3 – en alternative à DTG : tout IP boosté ou RAL

# Traitement post-exposition (Australie)



## What to prescribe

The current recommended first-line 2-drug regimen is co-formulated tenofovir disoproxil 300mg and emtricitabine 200mg (TD/FTC) taken once daily. This regimen is ideal for PEP because it is well tolerated with good anogenital tissue penetration.<sup>60</sup> In addition, TD/FTC is now available in affordable, generic forms.

Where a third drug is required, dolutegravir is recommended.

- **Seul pays à proposer un TPE par bithérapie TDF/FTC**
- **Ouverture dans certaines autres recommandation (EACS, OMS) « en attendant »**

EXPOSURE	SOURCE HIV STATUS UNKNOWN	SOURCE KNOWN TO HAVE HIV	
	High prevalence population (MSM, TGD or from HPC)	HIV VL undetectable	HIV VL detectable or VL unknown
Receptive anal sex with or without ejaculation	2 drugs	Not recommended	3 drugs
Insertive anal sex – uncircumcised	2 drugs	Not recommended	3 drugs
Insertive anal sex – circumcised	Consider 2 drugs*	Not recommended	3 drugs
Receptive vaginal sex	2 drugs	Not recommended	3 drugs
Insertive vaginal sex	2 drugs	Not recommended	3 drugs
Fellatio	Not recommended <sup>#</sup>	Not recommended	Not recommended <sup>#</sup>
Cunnilingus	Not recommended	Not recommended	Not recommended
Semen splash to the eye	Not recommended	Not recommended	Not recommended
Human bite <sup>†</sup>	Not recommended <sup>†</sup>	Not recommended	Not recommended <sup>†</sup>
Shared injecting equipment	2 drugs	Consider 2 drugs	3 drugs
Community needle-stick injury	Not recommended	Not applicable	Not applicable

# Doxycycline en prévention des IST bactériennes

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) :

Dans le cas où le choix serait fait de cette prescription, il est recommandé :

- d'évaluer si la personne est à haut risque d'IST : les hommes cis et les femmes trans ayant 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
- d'expliquer les modalités de prise de la doxycycline en prévention selon les données actuelles des essais : doxycycline 200 mg en 1 prise orale au plus tôt après un rapport sexuel sans préservatif, et jusqu'à 72 h sans dépasser 3 prises par semaine (hors AMM)
- d'associer une prévention combinée : conseils de réduction des risques, dépistages répétés et traitement du VIH et des IST, vaccinations contre les IST, prévention du VIH par PrEP VIH
- d'expliquer les modalités particulières de surveillance des IST sous antibioprophylaxie selon les données actuelles des essais : dépistage des IST tous les 3 mois ET traitement curatif de toute IST selon les recommandations actuelles. Il est impératif de réaliser un test de guérison de l'IST après traitement curatif pour s'assurer de l'absence d'émergence d'IST résistante à la doxycycline.

- Les recommandations françaises (HAS) sont les plus restrictives : plutôt pas... mais possible quand même, critère « au moins 2 IST dans les 12 derniers mois »
- Les autres recommandations sont plus ouvertes, pour les hommes cis et les femmes trans seulement
- Les recommandations anglaises (BHIVA/BASHH) mettent l'accent sur la prévention de la syphilis

# Dépistage des IST chez les HSH

We advise to test for HIV and syphilis every 3 months and hepatitis C every 6 months. We also advise to determine ALT/GPT every 3 months for early diagnosis of hepatitis C virus (HCV) infection especially if HCV serology is known to be positive. If ALT/GPT is elevated and if there was a substantial risk for HCV acquisition, we recommend determining HCV-RNA.

Based on various types of evidence, which are described in detail in the Supplementary Data, we recommend only testing MSM who use PrEP for NG or Chlamydia trachomatis (CT) if:

- they have symptoms compatible with these infections
- a partner has a symptomatic infection, to avoid a symptomatic reinfection in that partner
- they have sex with women as well as men
- they express a strong desire for asymptomatic screening

The working group acknowledges that this recommendation contrasts with general recommendations from some international guidelines, including ECDC and CDC. Our recommendation, however, applies to the strict population of MSM who use PrEP, for which uncertainties remain with regard to the benefits and harms of asymptomatic screening. As such, this recommendation might be revised in the future as new evidence emerges.

## Belgian 2024 guidance on the use of pre-exposure prophylaxis

Jens T. Van Praet <sup>ID</sup><sup>a\*</sup>, Sophie Henrard <sup>ID</sup><sup>b\*</sup>, Chris Kenyon <sup>ID</sup><sup>c</sup>, Agnès Libois <sup>ID</sup><sup>d</sup>, Annelies Meuwissen <sup>ID</sup><sup>e</sup>, Anne-Sophie Sauvage<sup>f</sup>, Anne Vincent<sup>g</sup>, Jef Vanhamel<sup>h</sup> and Gert Scheerder <sup>ID</sup><sup>h</sup> Belgian Research on AIDS and HIV Consortium (BREACH)

- **Dépistage de CT et NG seulement si :**
  - **Symptômes compatibles avec une infection**
  - **Partenaire avec un infection symptomatique (pour éviter une ré-infection symptomatique de ce partenaire)**
  - **Rapports sexuels avec hommes et femmes**
  - **Demande explicite du patient d'être dépisté**

# CONCLUSION

- **Ouverture de certaines recommandations à la PrEP orale à la demande pour les femmes cis, en schéma 2:7 voire 2:3**
- **Indications « restreintes » en France pour la PrEP par CAB, mais monitoring du statut VIH plus souple**
- **Place singulière des INNTIs en TPE en France, ouverture vers la bithérapie TDF/FTC en TPE en Australie**
- **Doxycycline en prévention des IST bactériennes au cas par cas**
- **Non dépistage du gonocoque et de Chlamydia chez les HSH « exclusifs » asymptomatiques en Belgique**

**Merci pour votre attention !**