Cas Clinique

IST PrEP Vaccination

Dr Pascal PUGLIESE

Président CoReSS PACA
SMIT CHU Nice
pugliese.p@chu-nice.fr

Dr Thomas HULEUX

Vice- Président SFLS
SMIT Hôpital BICHAT - APHP
Chef de bureau maladies infectieuses - CD93
thomas.huleux@aphp.fr

Femme cis de 25 ans, consulte au CeGIDD

- Cs Cegidd Nice car:
  - Rapports orogénitaux et vaginaux réceptifs < 48h
  - Sans préservatif
  - Consentis
  - Soirée libertine avec consommation de SPA
  - Partenaires :
    - statut sérologique inconnu
    - consommation alcool
    - rapports HSH également pour certains
  - Antécédents de 2 infections génitales basses à Ct en 2024

Que lui proposez-vous?

A. Il n'y a pas d’indication à un TPE VIH car il s’agit d’une soirée libertine niçoise
B. Il y a une indication de TPE VIH

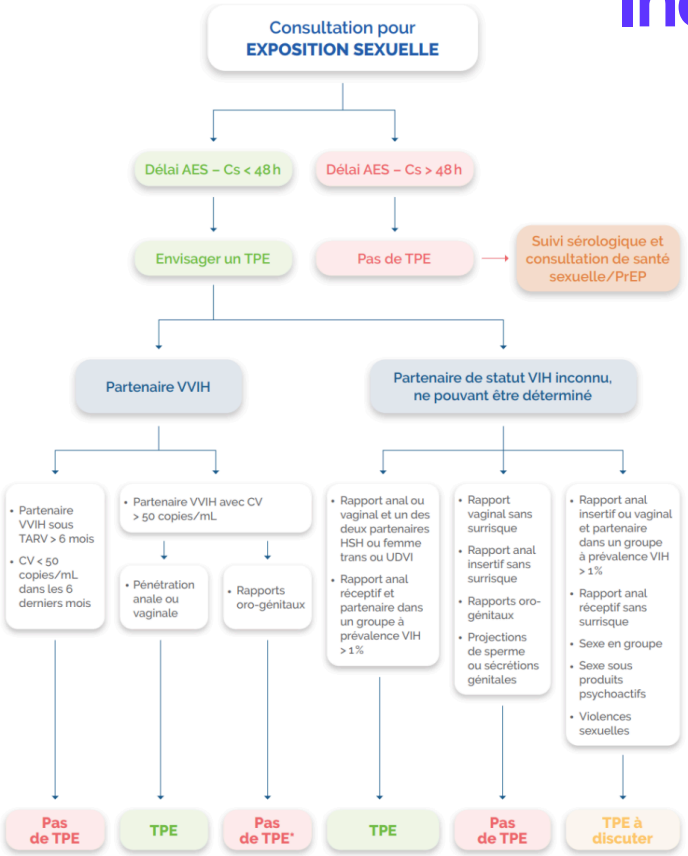
Que lui proposez-vous?

A. Il n'y a pas d'indication à un TPE VIH car il s'agit d'une soirée libertine niçoise

B. Il y a une indication de TPE VIH

Indication du TPE

Figure 1. Algorithme d'indication au TPE après exposition sexuelle



** Sauf fellation réceptive et charge virale documentée > 1 000 copies/mL chez le sujet source*

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

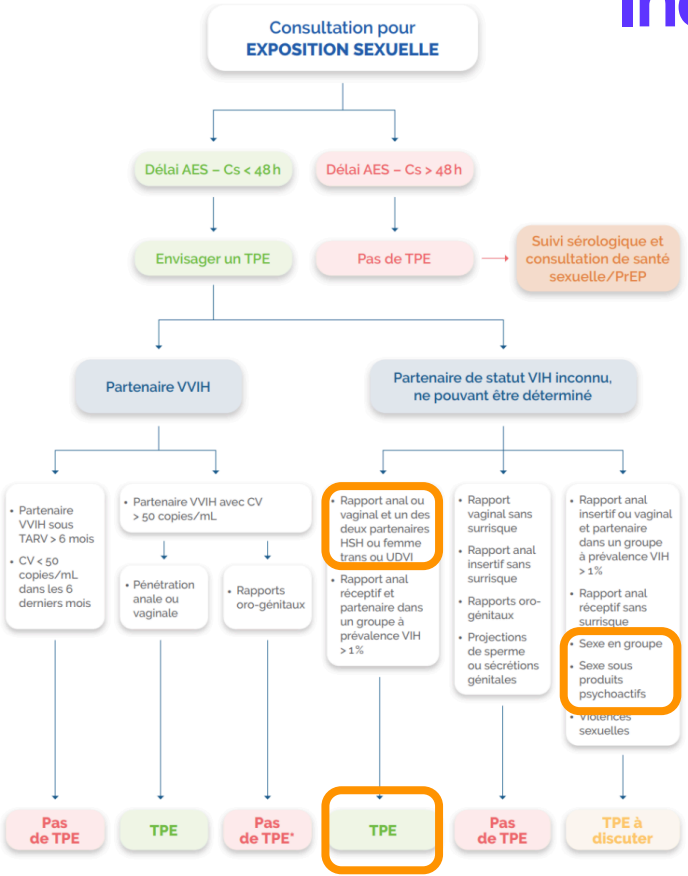
RECOMMANDATION

Traitement préventif post-exposition au VIH

Validé par le Collège le 25 juillet 2024

Indication du TPE

Figure 1. Algorithme d'indication au TPE après exposition sexuelle



* *Sauf fellation réceptive et charge virale documentée > 1 000 copies/mL chez le sujet source*

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Traitement préventif post-exposition au VIH

Validé par le Collège le 25 juillet 2024

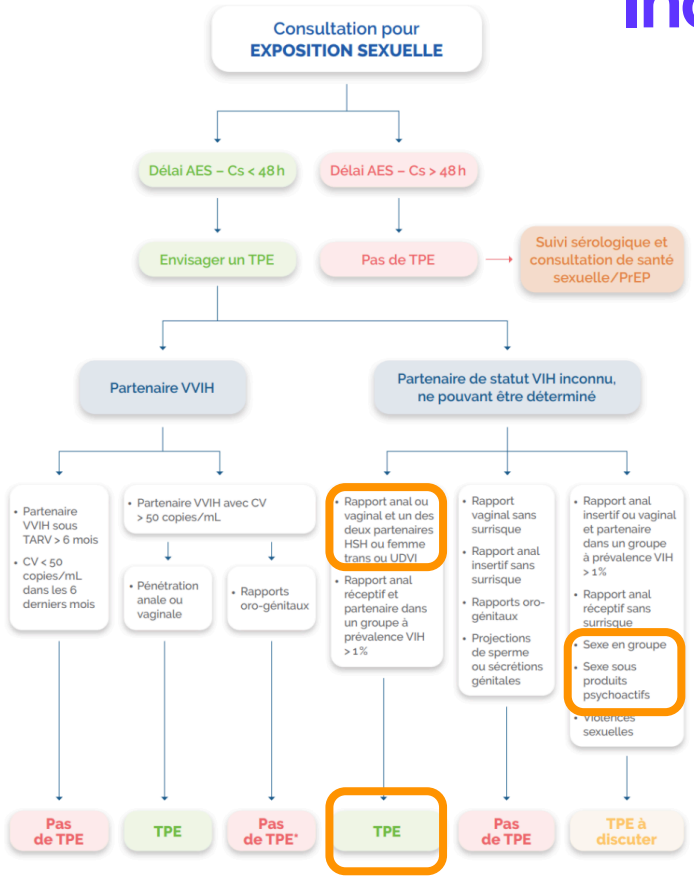
Indication du TPE

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION Traitement préventif post-exposition au VIH

Validé par le Collège le 25 juillet 2024

Figure 1. Algorithme d'indication au TPE après exposition sexuelle



** Sauf fellation réceptive et charge virale documentée > 1 000 copies/mL chez le sujet source*

On parle de « SURRISQUE »

- Quand le partenaire appartient à un groupe où la prévalence du VIH non diagnostiqué est ≥1% :
  - personne originaire de zone de haute endémie (prévalence ≥1%, dont certains pays d'Afrique subsaharienne, et la Guyane),
  - UDIV
- Si absences de données de la littérature ne permettent pas d'évaluer le niveau d'exposition, mais où un risque accru du VIH est possible :
  - sexe en groupe
  - sexe sous produit psychoactif
  - violences sexuelles.

Indications du TPE

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Traitement préventif post-exposition au VIH

Validé par le Collège le 25 juillet 2024

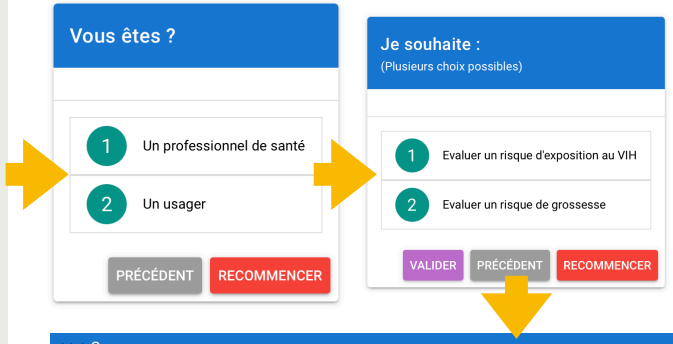
Sexpoz

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

Accéder au questionnaire

CHRU HÔPITAUX DE TOURS · #VIHACK · SFLS · COREVIH Centre-Val de Loire · RÉSEAU PÉRINAT Centre-Val de Loire

https://sexpoz.vihack.fr/questionnaire/sexpoz-2024



Sexpoz

Il y a une possible indication de traitement post-exposition au VIH (TPE) en urgence.

Toute demande doit être considérée, la décision d'initier le TPE doit se faire dans une démarche de décision partagée entre l'usager et le médecin.
Pour plus d'information : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3536535/fr/traitement-preventif-post-exposition-au-vih

En service d'urgence :

1 - Délivrance d'un KIT de 3 ou 5 jours doit se faire en urgence.
2 - Prévoir une ré évaluation en CEGIDD ou Centre de Santé Sexuelle à J+3 (contact CEGIDD : https://www.sida-info-service.org/annuaire/)
3 - Bilan biologique initial à réaliser si possible (Le bilan biologique ne doit jamais retarder la mise en route du TPE quand celui-ci est indiqué. Il est donc possible d'instaurer le TPE avant la réalisation du bilan biologique, et avant l'obtention des résultats quand celui-ci a été réalisé précocement)
4 - La contraception post-exposition est à proposer si applicable et si aucune contre-indication.

En service spécialisé :

1 - Délivrance d'un TPE 30 jours à discuter avec le patient dans une démarche de décision partagée.
2 - Bilan biologique initial à réaliser + suivi en fonction de l'indication
3 - La contraception post-exposition est à proposer si applicable et si aucune contre-indication.
4 - Le TPE est une porte d'entrée dans la PREP qui peut être débutée à la suite des 30 jours
Pour plus d'information : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3536535/fr/traitement-preventif-post-exposition-au-vih

Que lui proposez-vous?

A. En tant que médecin, vous lui remettez un TPE VIH pour un mois
B. En tant qu'IDE délégué.e, vous lui remettez un kit initial de TPE VIH dans le cadre du protocole de coopération nationale en santé sexuelle
C. En tant que SF délégué.e, vous lui remettez un TPE VIH pour un mois dans le cadre du protocole de coopération nationale en santé sexuelle
D. Vous l'informez également de la PrEP à la suite du TPE parce que vous avez le temps
E. Vous attendez la consultation de suivi / tolérance à S2 du TPE pour lui parler de la PrEP

Que lui proposez-vous?

A. En tant que médecin, vous lui remettez un TPE VIH pour un mois
B. En tant qu'IDE délégué.e, vous lui remettez un kit initial de TPE VIH dans le cadre du protocole de coopération nationale en santé sexuelle
C. En tant que SF délégué.e, vous lui remettez un TPE VIH pour un mois dans le cadre du protocole de coopération nationale en santé sexuelle
D. Vous l'informez également de la PrEP à la suite du TPE parce que vous avez le temps
E. Vous attendez la consultation de suivi / tolérance à S2 du TPE pour lui parler de la PrEP

Messages clés

10.1. Mise sous PrEP après un accident d'exposition ayant reçu un traitement post-exposition (TPE)

Validé par le Collège le 25 juillet 2024

L'information et le recours éventuel à la PrEP doivent être systématiquement exposés et proposés aux personnes consultant ou ayant recours à un TPE. L'indication d'un TPE constitue à lui seul un critère majeur de mise ultérieure sous PrEP, notamment si l'on estime que le risque d'exposition va se répéter.

La majorité des experts recommandent une mise sous PrEP (orale ou injectable) immédiate dès la fin du TPE (11,21). Plusieurs arguments plaident en effet pour cette stratégie : infection par le VIH exceptionnelle en cas de TPE bien suivi, risque de nouvelles expositions au virus et risque de « perte de vue » dans le cas où on reporte l'initiation de la PrEP (52) (53) (54).

La PrEP doit être abordée dès la consultation d'initiation du TPE ; lorsque la personne souhaite une mise sous PrEP ou lorsque les critères de PrEP sont retenus, une consultation dès la fin du traitement post exposition doit être programmée. L'instauration se fera idéalement au plus tôt à partir de 4 semaines post initiation du TPE. La consultation initiale d'instauration de la PrEP devant se faire avec un contrôle de la sérologie VIH, éventuellement d'une charge virale du VIH si le risque d'exposition était élevé, ainsi qu'un contrôle des autres IST.

Messages clés

- Pas de TPE > 48h
- Pas le meilleur outil de prévention comparé aux autres moyens de prévention > **Prévention combinée++++**
- **Proposer la PrEP en relai du TPE ++++**

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Traitement préventif post-exposition au VIH

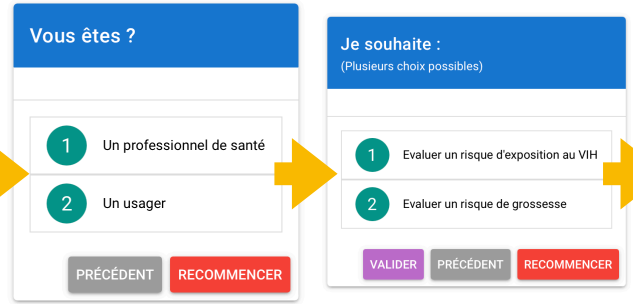
Validé par le Collège le 25 juillet 2024

Sexpoz

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

Accéder au questionnaire

https://sexpoz.vihack.fr/questionnaire/sexpoz-2024



Sexpoz

Il y a une indication de traitement post-exposition au VIH (TPE)

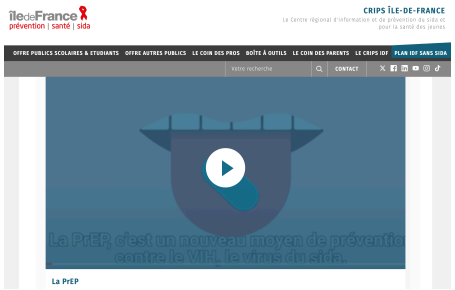
Temporalité	Bilan initial	En cas de TPE, avec enchaînement sur une PrEP	En l'absence de TPE et en l'absence de risque hépatite	En cas de TPE, sans PrEP à suivre et sans risque d'hépatite	En cas de TPE, en l'absence de PrEP et avec risque d'hépatite (1)
		Un seul contrôle à S4 post exposition puis suivi PrEP habituel	Un seul contrôle à S6 post exposition	Un seul contrôle à S10 post exposition	Un seul contrôle à S12 post exposition
☐ Sérologie VIH	+	+	+	+	+ (2)
☐ ARN VIH		+/- (3)			
☐ Sérologie VHB	+				+
☐ Sérologie VHC	+				+
☐ Sérologie VHA		+ (IgG)			+/- (4)
☐ ALAT	+ (5)	+			+
☐ Créatinine + DFG	+ (5)	+			
☐ Sérologie Syphilis	+	+	+	+	+
☐ PCR Chlamydia/Gonocoque (6)	+	+	+	+	+
☐ Test de grossesse	+/- (7)	+/- (7)	+/- (7)	+/- (7)	+/- (7)

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3536535/fr/traitement-preventif-post-exposition-au-vih

Outils d'information

Pour en savoir plus : 0 800 840 800 ou Sida-info-service.org

Avec le soutien institutionnel de Gilead Sciences



La PrEP : un comprimé pour vous protéger du VIH.

Parlez-en à votre médecin.

SFLS

Femme cis de 25 ans, consulte au CeGIDD

- ✅ TPE VIH
- ✅ Bilan biologique initial
- ✅ Information PrEP
- ✅ ? ?

Femme cis de 25 ans, consulte au CeGIDD

- ✅ TPE VIH prescrit
- ✅ Bilan biologique initial prescrit
- ✅ Information PrEP
- ✅ Contraception d’urgence

Validé par le Collège le 25 juillet 2024

Contraception

Il est recommandé de délivrer une contraception d'urgence de son choix à toute femme qui le sou haite. (AE)

Il est recommandé d'évaluer l'utilisation d'une méthode contraceptive au cours des 7 jours précédar le rapport sexuel lorsqu'une femme en âge de procréer consulte pour un accident d'expositio sexuelle. (AE)

Le dispositif intra-utérin au cuivre est une contraception très efficace qui joue à la fois le rôle d contraception post-exposition dans les 5 jours suivant un rapport sexuel et de contraception régu lière ensuite. (Grade A) Il est recommandé aux structures d'aval en charge des TPE (CeGIDD e services de maladies infectieuses notamment) d'être organisées pour proposer cette contraceptio d'urgence dans les 5 jours suivant l'exposition, ce qui implique une dotation en dispositifs, la dispo nibilité de professionnels formés à leur pose, ou un partenariat avec un centre de santé sexuelle.

Lorsque la contraception post-exposition choisie est une contraception orale, il est recommandé d proposer aux femmes une consultation ultérieure avec un professionnel de santé libéral ou en struc ture dédiée, pour les informer sur les méthodes contraceptives disponibles et leur permettre d choisir celle qui leur convient. (AE)

Dans tous les cas, il est recommandé d'informer les femmes que les contraceptions post-exposition ne sont pas efficaces à 100% et de leur remettre un test urinaire de grossesse à réaliser en cas d retard de règles. (AE)

Femme cis de 25 ans, consulte au CeGIDD

✅ TPE VIH prescrit

✅ Bilan biologique initial prescrit

✅ Information PrEP

✅ Contraception d'urgence

> Choix d'un DIU

> Nouveau RDV avec les résultats du bilan biologique avant J5

✅ ❓ ❓

Femme cis de 25 ans, consulte au CeGIDD

✅TPE VIH prescrit

✅ Bilan biologique initial prescrit

✅ Information PrEP

✅ Contraception d'urgence

> Choix d'un DIU

> Nouveau RDV avec les résultats du bilan biologique avant J5

✅ Frottis CU

Femme cis de 25 ans, 2ème RDV

- TPE : bonne observance / tolérance
- Résultat du bilan biologique initial :
    - Sérologie VIH négative
    - Sérologie VHB : Immunité post vaccinale (Ac anti Hbs 25 UI/L)
    - Sérologie VHC négative
    - Sérologie SYPHILIS négative
    - PCR Ct/Ng multisite : EN ATTENTE
    - Fonction rénale normale
    - ALAT normaux
    - B HCG négatif
- Contexte asymptomatique

Que lui proposez-vous, dans ce contexte d'AES avec antécédent de 2 infections à Ct?

A. Pas de pose de DIU dans ce contexte en raison du risque de complication infectieuse génitale à Ct: vous lui prescrivez comme alternative un cp d'ACÉTATE D'ULIPRISTAL
B. Pose de DIU sous antibioprophylaxie en raison du risque de complication infectieuse génitale à Ct, par doxycycline 200 mg/j - 7 j en attendant les résultats de la PCR
C. Pose de DIU et surveillance en attendant les résultats de la PCR

Que lui proposez-vous, dans ce contexte d'AES avec antécédent de 2 infections à Ct?

A. Pas de pose de DIU dans ce contexte en raison du risque de complication infectieuse génitale à Ct: vous lui prescrivez comme alternative un cp d'ACÉTATE D'ULIPRISTAL
B. Pose de DIU sous antibioprophylaxie en raison du risque de complication infectieuse génitale à Ct, par doxycycline 200 mg/j - 7 j en attendant les résultats de la PCR
C. Pose de DIU et surveillance en attendant les résultats de la PCR

Cervicite et DIU

Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction 49 (2020) 101714

Available online at ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com/en

Review

Pelvic inflammatory diseases: Updated French guidelines

Jean-Luc Brun[a,*], Bernard Castan[b], Bertille de Barbeyrac[c], Charles Cazanave[c], Amélie Charvériat[d], Karine Faure[e], Stéphanie Mignot[d], Renaud Verdon[f], Xavier Fritel[d], Olivier Graesslin[g], on behalf of the CNGOF[h] and the SPILF[i]

The risk of PID after insertion of an IUD is less than 1% (LE2). Asymptomatic vaginal carriage of *N. gonorrhoeae* or *C. trachomatis* at the moment of IUD placement does not appear to increase the risk of PID (LE2). There is no reason to propose antibiotic prophylaxis for IUD insertion (grade B).

Among the women at risk of an STI, before or at the moment of IUD placement, screening of STI agents must be proposed (grade B). There is no reason to delay IUD insertion while awaiting these screening results.

- Test IST de dépistage recommandé > on ne perd pas une occasion
- Pose du DIU sans attendre les résultats et sans antibioprophylaxie

https://www.cnr-ist.fr/ressources/editeur/1-s2.0-S2468784720300441-main-1.pdf

Résultat de la PCR Ct vaginale positive (contexte asymptomatique)…Que lui proposez-vous?

A. Vous la rappelez pour retirer son DIU en raison du risque de complication infectieuse génitale
B. Vous lui proposez une antibiothérapie en gardant son DIU
C. Vous lui proposez plutôt une antibiothérapie par doxycycline 200mg/j - 7 jours
D. Vous lui proposez plutôt une antibiothérapie par Azythromycine 1g monodose
E. Vous lui proposez de dépister et traiter son/sa/ses partenaires récent.es

Résultat de la PCR Ct vaginale positive (contexte asymptomatique)…Que lui proposez-vous?

A. Vous la rappelez pour retirer son DIU en raison du risque de complication infectieuse génitale
B. Vous lui proposez une antibiothérapie en gardant son DIU
C. Vous lui proposez plutôt une antibiothérapie par doxycycline 200mg/j - 7 jours
D. Vous lui proposez plutôt une antibiothérapie par Azythromycine 1g monodose
E. Vous lui proposez de dépister et traiter son/sa/ses partenaires récent.es

Cervicite et DIU

HAS anrs CNS

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION Traitement curatif des personnes infectées par Chlamydia trachomatis

Validé par le Collège le 10 avril 2025

Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction 49 (2020) 101714

ELSEVIER

Available online at ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com/en

Review

Pelvic inflammatory diseases: Updated French guidelines

Jean-Luc Brun[a,*], Bernard Castan[b], Bertille de Barbeyrac[c], Charles Cazanave[c], Amélie Charvériat[d], Karine Faure[e], Stéphanie Mignot[d], Renaud Verdon[f], Xavier Fritel[d], Olivier Graesslin[g], on behalf of the CNGOF[h] and the SPILF[i]

In cases of uncomplicated PID in women with an intrauterine device (IUD), its removal is not systematically necessary (grade B), but should be discussed in complicated cases or when no improvement is seen in the 3–5 days after the start of antibiotic therapy (grade B).

- Doxy 7 j sans retrait du DIU
- Surveillance

https://www.cnr-ist.fr/ressources/editeur/1-s2.0-S2468784720300441-main-1.pdf

Femme cis de 25 ans, 3ème RDV en téléconsultation à J5 sous doxycycline

- TPE et doxy : bonne observance / tolérance
- Contexte asymptomatique
- Choix d’un relai PrEP à M1
- Elle vous transmet son carnet de vaccination demandé par le secrétariat mais qu’elle avait oublié de rapporter en présentiel

Femme cis de 25 ans, antécédents vaccinaux

- Hépatite B : primo-vaccination complète 3 doses avec hexavalent
- Hépatite A : 0
- HPV : 0
- MPox : 0
- ROR : 2 doses (n°1 à 9 mois et n°2 à 1 an)
- dTcaPolio : dernière dose à l'âge de 22 ans
- Méningite C : 1 dose à 14 ans
- Maladie infantile : varicelle dans l'enfance

Que lui proposez-vous?

- Hépatite B : primo-vaccination complète 3 doses avec hexavalent
- Hépatite A : 0
- HPV : 0
- MPox : 0
- ROR : 2 doses (n°1 à 9 mois et n°2 à 1 an)
- dTcaPolio : dernière dose à l'âge de 22 ans
- Méningite C : 1 dose à 14 ans
- Maladie infantile : varicelle dans l'enfance

A. Une primovaccination HPV
B. Une primovaccination MPox
C. Pas de nouvelle dose de ROR (2 doses déjà faites)
D. Prochain rappel dTcaPolio à 45 ans
E. Une dose de vaccination Méningite A/C/Y/W135 suite aux nouvelles recommandations

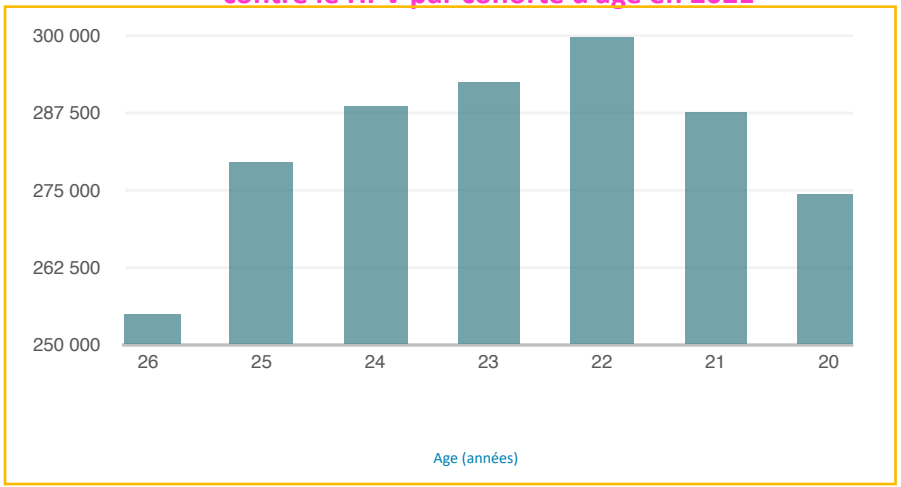
Que lui proposez-vous?

- Hépatite B : primo-vaccination complète 3 doses avec hexavalent
- Hépatite A : 0
- HPV : 0
- MPox : 0
- ROR : 2 doses (n°1 à 9 mois et n°2 à 1 an)
- dTcaPolio : dernière dose à l'âge de 22 ans
- Méningite C : 1 dose à 14 ans
- Maladie infantile : varicelle dans l'enfance

A. Une primovaccination HPV
B. Une primovaccination MPox
C. Pas de nouvelle dose de ROR (2 doses déjà faites)
D. Prochain rappel dTcaPolio à 45 ans
E. Une dose de vaccination Méningite A/C/Y/W135 suite aux nouvelles recommandations

Une cohorte de non vacciné.es

Nombre de jeunes femmes de 20-26 ans non vaccinées contre le HPV par cohorte d'âge en 2021



- **Chaque année > 250 000 femmes et environ 350 000 hommes perdent leur éligibilité au remboursement de la vaccination HPV** (entre 76% et 87%)[1]
- Il existe un retard cumulé de **4 MILLIONS de non vaccinés** chez les 20-26 ans[1]
- La crise COVID-19 a eu un impact négatif supplémentaire sur les vaccinations[2]

1 Données de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV) par groupe d'âge (santepubliquefrance.fr)
2 Weill A, Drouin J, Desplas D, et al. Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 – point de situation jusqu'au 25 avril 2021. EPI-PHARE - Groupement d'intérêt scientifique (GIS) ANSM-CNAM.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

RECOMMANDATION

Vaccination contre le Papillomavirus Humain (HPV)

Élargissement de la cohorte de rattrapage vaccinal chez les hommes et les femmes jusqu'à 26 ans révolus

Validé par le Collège le 30 avril 2025

Equité vaccinale

Désexualisation

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

RECOMMANDATION

Vaccination contre le Papillomavirus Humain (HPV)

Élargissement de la cohorte de rattrapage vaccinal chez les hommes et les femmes jusqu'à 26 ans révolus

Validé par le Collège le 30 avril 2025

Equité vaccinale

Désexualisation

2 stratégies complémentaires pour éliminer les cancers du col de l'utérus

11 ans — Reco vacci pour tous.tes

14 ans — Rattrapage vacci pour tous.tes

26 ans — Dépistage HPV Cervical

65 ans

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

RECOMMANDATION

Vaccination contre le Papillomavirus Humain (HPV)

Élargissement de la cohorte de rattrapage vaccinal chez les hommes et les femmes jusqu'à 26 ans révolus

Validé par le Collège le 30 avril 2025

Equité vaccinale

Désexualisation

2 stratégies complémentaires pour éliminer les cancers du col de l'utérus

11 ans — Reco vacci pour tous.tes

14 ans — Rattrapage vacci pour tous.tes

26 ans — Dépistage HPV Cervical

65 ans

25 ans

Âge clé avec opportunité de:
- **1er FCV**
- **rattrapage primo-vaccination HPV**
- **Rappel dTcaPolio**

2.11 Infections invasives à méningocoque (IIM)

Recommandations générales

Méningocoque ACWY

Depuis le 1er janvier 2025, la vaccination tétravalente ACWY est obligatoire chez tous les nourrissons selon un schéma vaccinal à deux doses : une dose à l'âge de 6 mois (Nimenrix) suivie d'une dose de rappel à l'âge de 12 mois (Nimenrix ou Menquadfi). Pour tous les nourrissons n'ayant jamais été vaccinés contre les sérogroupes ACWY (y compris ceux ayant déjà été vaccinés contre le sérogroupe C), la vaccination de rattrapage entre 12 et 24 mois nécessite une dose de vaccin contre les méningocoques ACWY.

La vaccination méningococique tétravalente ACWY est recommandée chez tous les adolescents âgés de 11 à 14 ans, en utilisant les vaccins tétravalents (Nimenrix ou MenQuadfi ou Menveo), selon un **schéma à une dose**, indépendamment de leur statut vaccinal. Un enfant ayant été vacciné antérieurement par un vaccin ACWY ou un vaccin méningococcique C avant l'âge de 11 ans pourra bénéficier d'une dose de vaccin entre 11 et 14 ans.

Dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination tétravalente conjuguée ACWY est recommandée entre 15 et 24 ans révolus selon un schéma à une dose (vaccins Nimenrix® ou MenQuadfi® ou Menveo®).

Méningocoque B

Depuis le 1er janvier 2025, la vaccination contre les IIM de sérogroupe B par le vaccin Bexsero® est obligatoire chez l'ensemble des nourrissons selon le schéma suivant : première dose à l'âge de 3 mois, deuxième dose à 5 mois et dose de rappel à 12 mois (M3, M5, M12). Le rattrapage jusqu'à 24 mois se fait selon les schémas vaccinaux mentionnés dans l'encadré schémas vaccinaux : "méningocoque de sérogroupe B" (page suivante) La vaccination contre le méningocoque B peut être proposée aux personnes âgées de 15 à 24 ans révolus.

2.15 Mpox

Recommandations particulières

Dans un contexte d'alerte sanitaire, la vaccination en préexposition avec le vaccin MVA-BN (vaccin Imvanex® ou vaccin Jynneos®) est recommandée pour les personnes à haut risque d'exposition, listées ci-dessous :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), rapportant des partenaires sexuels multiples et les personnes trans rapportant des partenaires sexuels multiples ;
- Les personnes en situation de prostitution ;
- Les professionnels des lieux de consommation sexuelle, quel que soit le statut de ces lieux ;
- Les partenaires ou les personnes partageant le même lieu de vie que celles à très haut risque d'exposition susmentionnées.

2.18 Rougeole, oreillons, rubéole

Recommandations générales

Cette vaccination (une injection à 12 mois suivie d'une deuxième injection entre 16 et 18 mois) est obligatoire pour tous les enfants nés à compter du 1er janvier 2018.

- **Pour les nourrissons :** 2 doses de vaccin trivalent[38] contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). La première dose est administrée à 12 mois quel que soit le mode de garde[39]. La seconde dose, administrée entre 16 et 18 mois, ne constitue pas un rappel, car l'immunité acquise après une première vaccination est de longue durée elle constitue un rattrapage pour les enfants n'ayant pas répondu, pour un ou plusieurs des antigènes, à la première dose en respectant un délai minimal d'un mois entre les doses.

  Les nourrissons ayant reçu une dose de vaccin trivalent ROR avant l'âge de 12 mois (qu'elle qu'en soit la raison) sont moins bien protégés contre la rougeole que ceux qui ont reçu le vaccin à l'âge de 12 mois ou plus. En conséquence, ces nourrissons doivent recevoir **deux doses supplémentaires de vaccin trivalent ROR** (la première à l'âge de douze mois et la seconde à l'âge de 16-18 mois) afin de compléter leur schéma vaccinal, pour arriver à 3 doses de vaccin trivalent ROR au total[39].

- **Pour les personnes nées depuis 1980 : Ils devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent (voire trois doses pour les personnes qui ont reçu une première dose de vaccin avant l'âge de 12 mois),** en respectant un délai minimal d'un mois entre les deux doses, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies. Les personnes qui ont développé l'une des trois maladies contre lesquelles protège le vaccin, ne sont habituellement pas protégées contre les deux autres et administrer un vaccin vivant atténué à une personne déjà immunisée ne présente aucun inconvénient du fait de l'inactivation du virus vaccinal par les anticorps préexistants.

En cas de méconnaissance du statut vaccinal, il est recommandé de réaliser deux doses à au moins un mois d'intervalle, sans sérologie préalable. Il n'y a aucun risque à vacciner une personne déjà immunisée[40].

Femme cis de 25 ans, parcours PrEP débuté en relai du TPE à M1

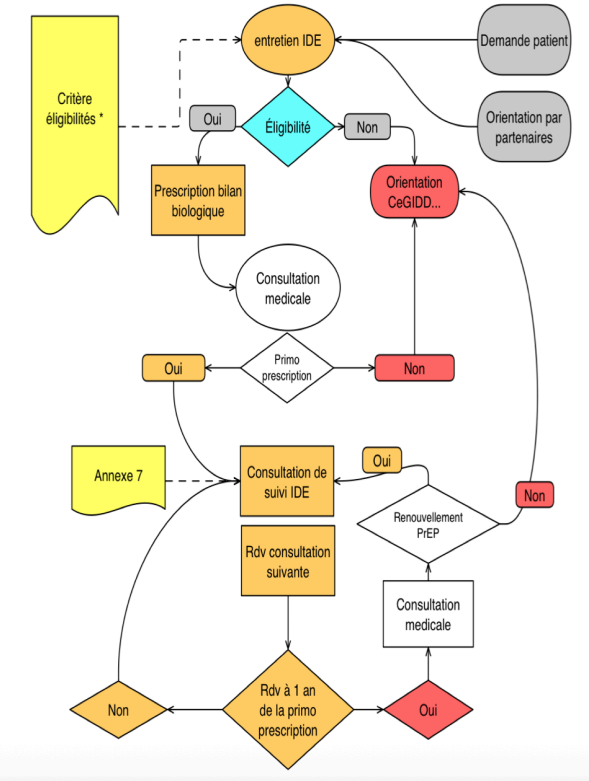
A. La prescription peut-être assurée par une IDE dans le cadre du protocole de coopération nationale en santé sexuelle
B. La prescription peut-être assurée par une SF en CeGIDD à Nice
C. La primo-prescription est obligatoirement assurée par un médecin

Femme cis de 25 ans, parcours PrEP débuté en relai du TPE à M1

A. La prescription peut-être assurée par une IDE dans le cadre du protocole de coopération nationale en santé sexuelle
B. La prescription peut-être assurée par une SF en CeGIDD / CSS de Nice
C. La primo-prescription est obligatoirement assurée par un médecin

IDE - coopération nationale en SS

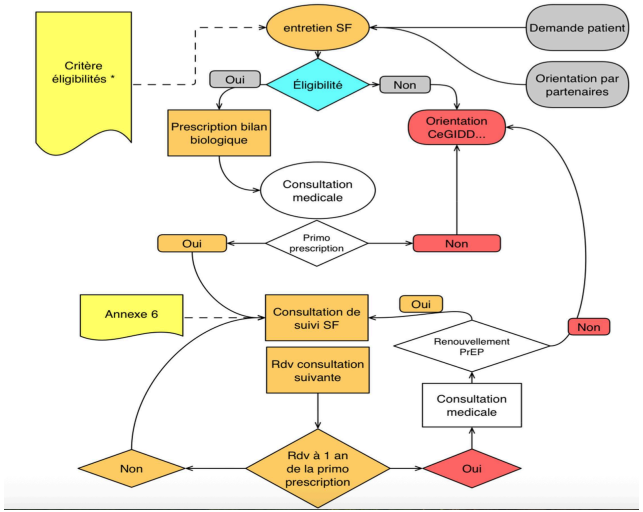
- **Annexe 3 ter : Le Parcours PrEP**



Pas de primo-prescription - Pas de mineur.e

SF - coopération nationale en SS

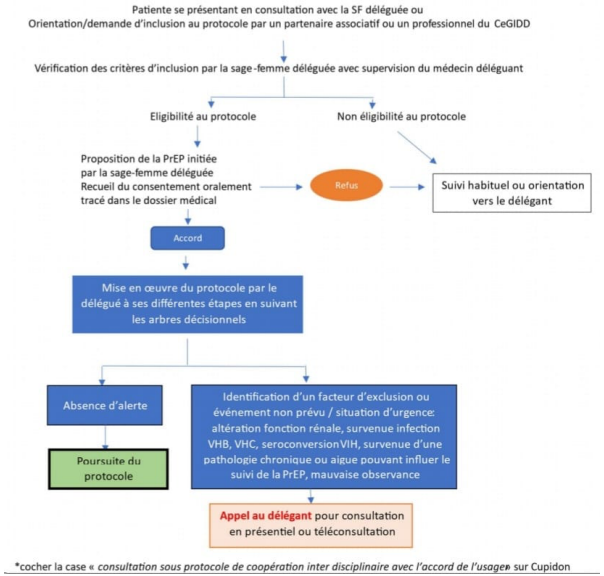
Annexe 5 : Parcours PrEP pour les usagers d'au moins 15 ans



Pas de primo-prescription

Mineur.e > 15 ans

SF - coopération locale en SS



Primo-prescription

Femme cis de 25 ans, parcours PrEP

- Suivi PrEP à M1 puis tous les 3 mois
- Bonne observance / tolérance
- DIU ok
- Dépistage IST négatif
- Perdue de vue à M9
- Revient quelques mois plus tard suite à la découverte d'un TV réalisé au cours d'un dépistage au laboratoire avec le dispositif MonTest IST, résultat remis pour information

Que lui proposez-vous?

A. Vous ne vous occupez pas de cette information, le dépistage TV ne faisant pas parti du dispositif Mon TestIST
B. Vous traitez malgré tout systématiquement avec un traitement imidazolé
C. Vous en profitez pour la questionner sur les raisons d'arrêt de la PrEP

Que lui proposez-vous?

A. Vous ne vous occupez pas de cette information, le dépistage TV ne faisant pas parti du dispositif MonTestIST
B. Vous traitez malgré tout systématiquement avec un traitement imidazolé
C. Vous en profitez pour la questionner sur les raisons d'arrêt de la PrEP

Messages clés

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Prise en charge du patient atteint d'infection à *Trichomonas vaginalis*

Validé par le Collège le 14 novembre 2024

- OMS 2016: prévalence à 5,3% chez la femme et 0,6% chez l'homme
- France 2017: prévalence < 2%
- Infection asymptomatique fréquente

Dépistage uniquement si symptomatique

- Signes de vulvo-vaginite chez la femme **ET si PV nég ET si PCR Ct/Ng neg**
- Signes d'urétrite chez l'homme **ET si PCR Ct/Ng neg**
- Infection à TV chez le ou la partenaire.

Traitement 1ère ligne

- métronidazole PO 500mg x2/j - 7j (idem partenaire.s)
- Observance? métronidazole ou secnidazole 2g en DU

Traitement 2ème ligne

- métronidazole PO 500mg x2/j - 7j

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-11/prise_en_charge_du_patient_atteint_dinfection_a_trichomonas_vaginalis_-_recommandations.pdf

Femme cis de 25 ans, rupture de parcours PrEP

- Problème avec la prise orale de PrEP en continue, une des raisons pour laquelle elle a privilégié le DIU comme moyen de contraception
- Soirées libertines à protéger 1 / mois et pas d'autre RS à protéger entre deux
- PrEP orale à la demande serait + simple et appropriée
- Problème avec les RDV tous les 3 mois peu compatibles avec sa vie professionnelle (nombreux déplacements)

Que lui proposez-vous?

A. Vous lui recommandez d'attendre l'arrivée de la PrEP injectable
B. Vous lui recommandez de se faire suivre au RU
C. Vous lui rappelez que le PrEP orale à la demande ne fonctionne pas chez les femmes / personnes vivant avec un vagin
D. Vous lui proposez de décalez les suivis tous les 3 à 6 mois
E. Vous lui proposez des téléconsultations de suivi

Que lui proposez-vous?

A. Vous lui recommandez d'attendre l'arrivée de la PrEP injectable
B. Vous lui recommandez de se faire suivre au RU
C. Vous lui rappelez que le PrEP orale à la demande ne fonctionne pas chez les femmes / personnes vivant avec un vagin
D. Vous lui proposez de décalez les suivis tous les 3 à 6 mois
E. Vous lui proposez des téléconsultations de suivi

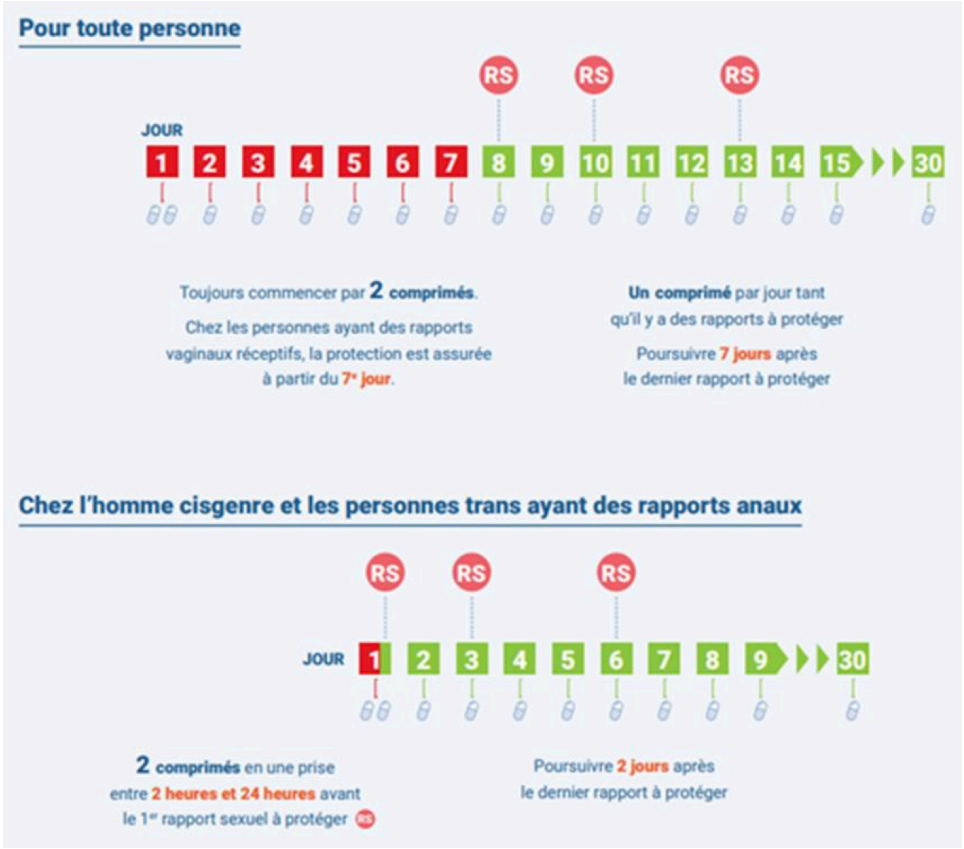
PrEP VIH : schéma

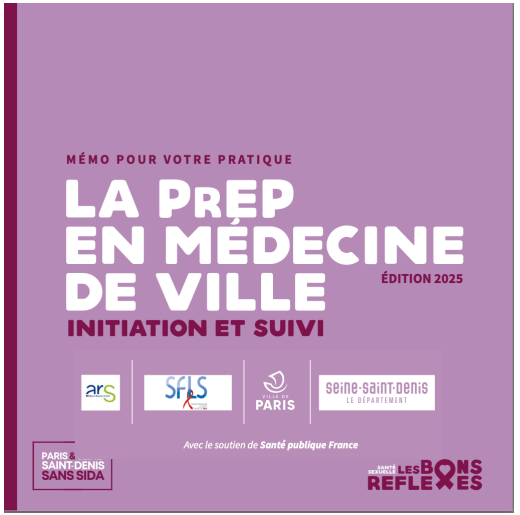
RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Traitement préventif pré-exposition de l'infection par le VIH

Validé par le Collège le 6 février 2025





https://www.parissanssida.fr/memo-prep

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3536524/fr/traitement-preventif-pre-exposition-de-l-infection-par-le-vih

PrEP VIH : schéma

How to start and stop oral PrEP

Starting

Everyone now has the option to start oral PrEP using a double dose (two pills) for the first dose BEFORE sex. This gives protection within two hours.

Continuing

Daily dosing then involves continuing with a single pill every day at roughly the same time.

For daily PrEP, current guidelines recommend at least six daily doses a week. Although studies suggest fewer weekly doses might be okay, it is not yet clear if this will be included in the 2024 guidelines update.

But if you stop PrEP for a week, please restart using a double dose and take seven daily post-sex doses that week.

Stopping

If you are using event-based dosing, continue daily dosing for either another two days (2:1:1 dosing) or seven days (2:7 dosing). See pages 17 to 20.

Before stopping daily dosing, please continue for either two or seven days after you last had sex. This depends on how you are dosing PrEP. See p16 and 17.

UK guide to PrEP

Event-based 2:7 dosing (first week)

2:7 dosing is sometimes needed by cis women and trans and non-binary people having receptive vaginal/frontal sex.

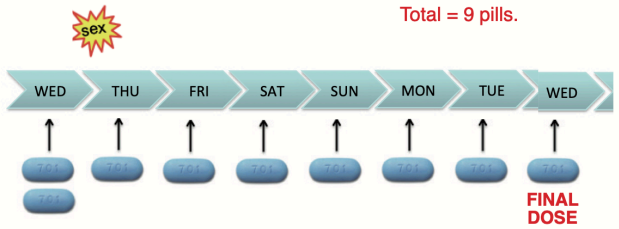
BEFORE SEX

2 PrEP pills 2 to 24 hours before sex.

AFTER SEX

1 PrEP pill every day for seven days.

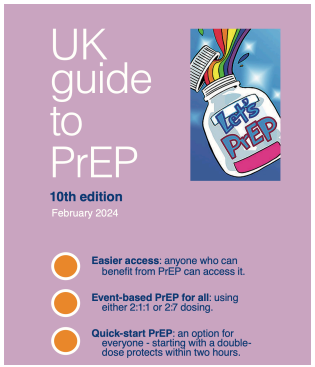
Total = 9 pills.



If you are a cisgender woman, or are transgender or non-binary, having receptive vaginal or frontal sex might need daily PrEP to continue for seven days.

This is for situations when you didn't take at least four doses of PrEP the previous week.

Start with a double dose before sex and then take daily PrEP for **seven** days after sex, at roughly the same time each day.



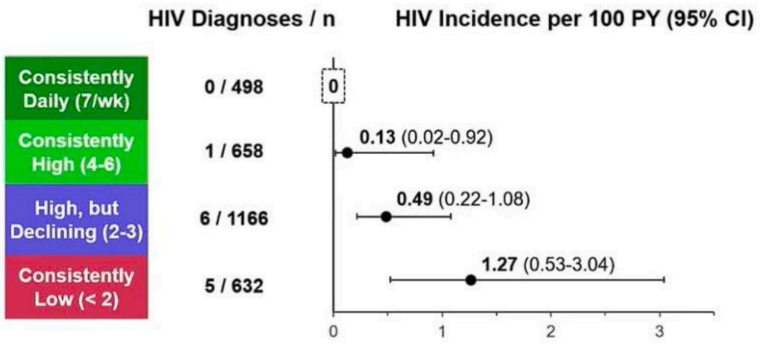
PrEP VIH : schéma à la demande chez les femmes?

JAMA | Original Investigation

HIV Preexposure Prophylaxis With Emtricitabine and Tenofovir Disoproxil Fumarate Among Cisgender Women

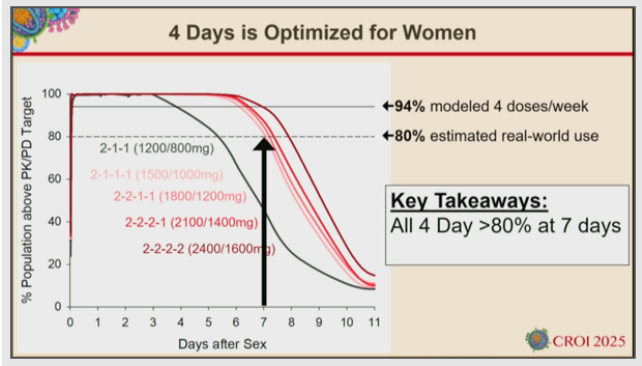
Jeanne Marrazzo, MD; Li Tao, PhD; Marissa Becker, MD; Ashley A. Leech, PhD, MS; Allan W. Taylor, MD, MPH; Faith Ussery, MPH; Michael Kiragu, MBBS; Sushena Reza-Paul, MBBS, MPH, PhD; Janet Myers, PhD, MPH; Linda-Gail Bekker, PhD; Juan Yang, PhD; Christoph Carter, MD, PhD; Melanie de Boer, PhD; Moupali Das, MD; Jared M. Baeten, MD; Connie Celum, MD, MPH

JAMA. 2024;331(11):930-937. doi:10.1001/jama.2024.0464



Merci Cédric Arvieux

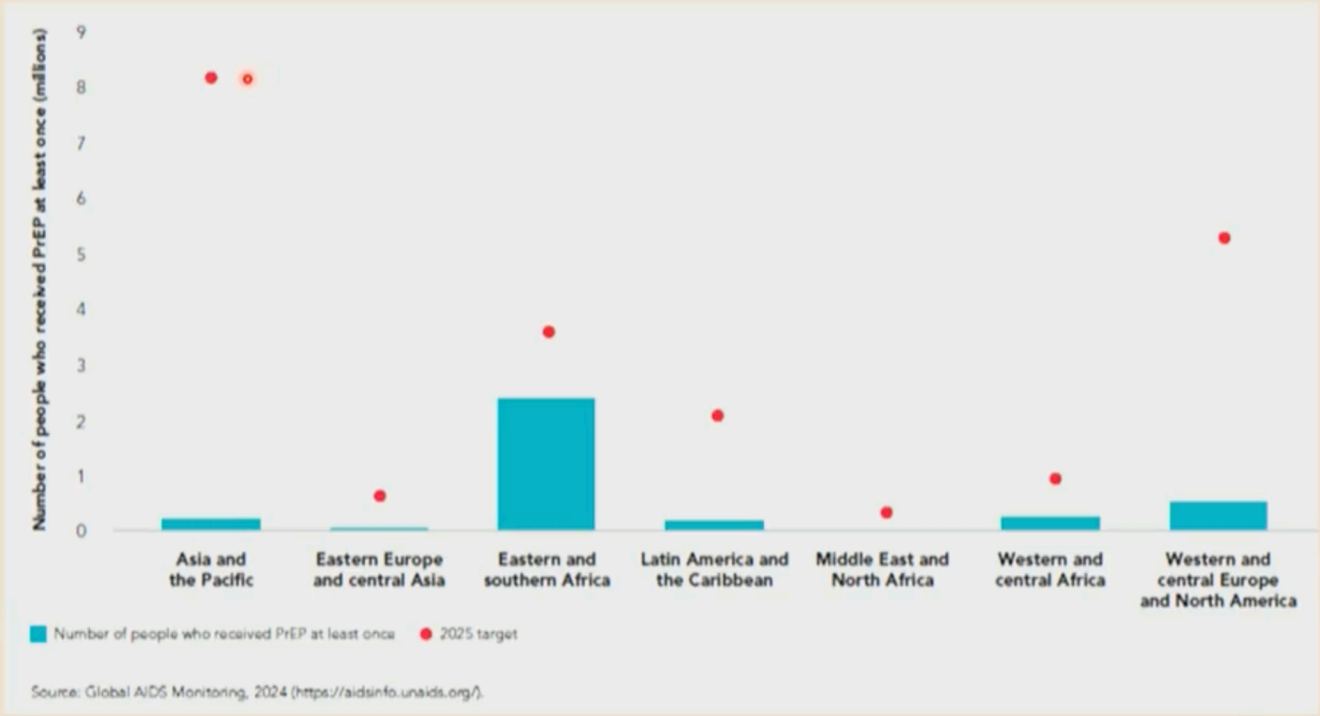
Optimiser la PrEP du VIH à la demande chez les femmes
Julie B. Dumond, University of Carolina - Chapell Ill, USA



http://www.corevih-bretagne.fr/bibliotheque/?p=315

- **La PrEP orale fonctionne …. A condition d'une bonne observance**
- **Arrivée des PrEP injectables …**
- **Vers des essais avec un schéma à la demande 2-1-1+1**

Number of people who used PrEP at least once in 2023, by region and 2025 targets



Source: Global AIDS Monitoring, 2024 (https://aidsinfo.unaids.org/).

MERCI ☺️

Objectif 2030