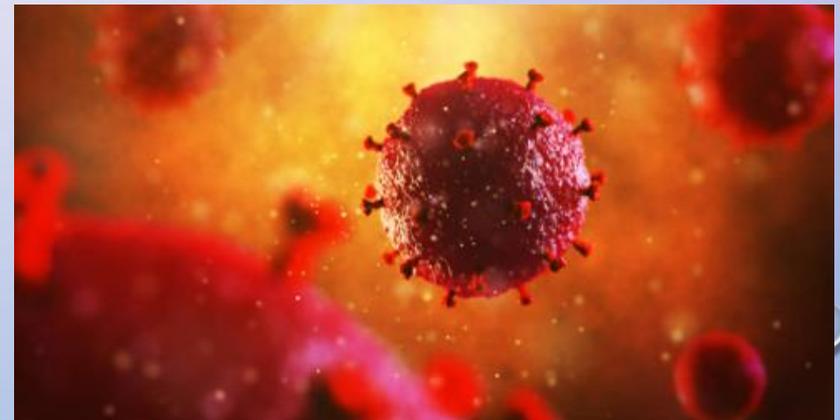




# ACTUALITÉS IST, TRAITEMENTS, CHEMSEX, PREP

Journée Régionale IVG-  
contraception 29 mars 2025  
Faculté de Médecine St-Etienne



Dr Anya Bakha

# EVOLUTION DES SEXUALITÉS EN FRANCE



- BAISSÉ DU NOMBRE DE RELATIONS SEXUELLES
- RECU DE L'ÂGE DE DÉBUT DES RAPPORTS
- AUGMENTATION DU **NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUEL·LES**
- DIFFUSION DES **PRATIQUES SEXUELLES**
- **PLURALITÉ SEXUELLE ET DE GENRE**
- SEXUALITÉ DANS LES **ESPACES NUMÉRIQUES**
- **BAISSE DE LA PRÉVENTION** EN DÉBUT DE VIE SEXUELLE (PRÉSERVATIF ET CONTRACEPTION)
- AUGMENTATION DES DÉCLARATIONS DE **VIOLENCES SEXUELLES**
- COUVERTURE VACCINALE INSUFFISANTE CHEZ 15-29 ANS
- MANQUE DE SENSIBILISATION

# EPIDÉMIOLOGIE DES IST

☰ Bulletin



**VIH et IST bactériennes**

Date de publication : 11 octobre 2024

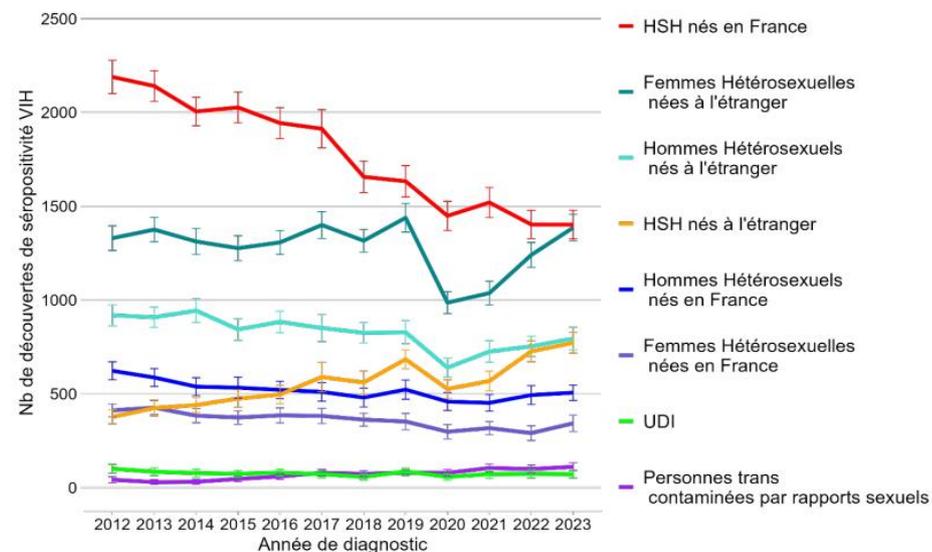
ÉDITION NATIONALE

**Surveillance du VIH et des IST  
bactériennes en France en 2023**

# VIH

- AUGMENTATION DES DÉPISTAGES
- 5500 DÉCOUVERTES EN 2023
- **BAISSE GLOBALE DE 10% ENTRE 2012 ET 2023**
- **RÉAUGMENTATION RÉGULIÈRE DEPUIS 2020**
  - DES DIAGNOSTICS ET DES CONTAMINATIONS

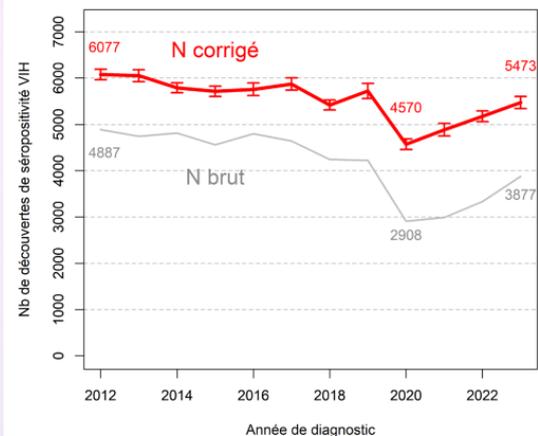
Figure 5. Nombre de découvertes de séropositivité VIH par population\*, France, 2012-2023



\* population définie par le genre, le mode de contamination probable et le lieu de naissance. Par convention, les HSH ainsi que les hommes et les femmes hétérosexuel.le.s désignent ici des personnes cisgenres.

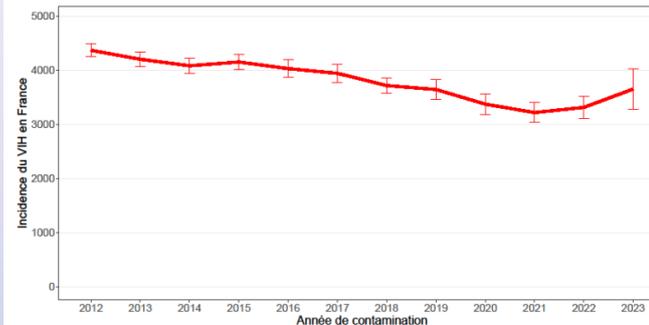
Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30/06/2024

Figure 4. Nombre de découvertes de séropositivité VIH, France, 2012-2023



Source : Santé publique France, DO VIH, données au 30/06/2024 (nombres bruts et nombres corrigés)

Figure 10. Estimation du nombre total de contaminations par le VIH en France, France, 2012-2023

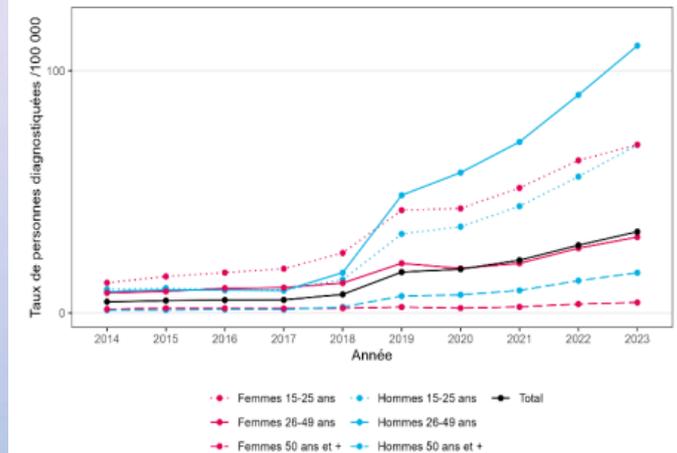


- **BAISSE SENSIBLE CHEZ HSH NÉS EN FRANCE (-34%)**
- **RÉAUGMENTATION**
  - **SURTOUT PERSONNES NÉES À L'ÉTRANGER (HSH, FEMMES HÉTÉRO)**

# IST BACTÉRIENNES

- AUGMENTATION DU RECOURS AU DÉPISTAGE
- **AUGMENTATION NOTABLE DE LEUR INCIDENCE DEPUIS 2020 SURTOUT GONOCOQUE**
- **GONOCOQUE : 23000 EN 2023**
  - AUGMENTE CHEZ LES HOMMES ET FEMMES, TOUT ÂGE
  - SURTOUT CHEZ **PLUS DE 50 ANS ET HÉTÉROSEXUEL.LE.S**
  - **HSH RESTENT LES PLUS CONCERNÉS (\*5-6/HÉTÉROS)**
- **CHLAMYDIA TRACHOMATIS : 55500 EN 2023**
  - AUGMENTE UNIQUEMENT CHEZ LES **HOMMES**
  - SURTOUT CHEZ **PLUS DE 50 ANS ET HÉTÉROSEXUELS**
- **SYPHILIS : 5800 EN 2023**
  - AUGMENTE DANS LES DEUX SEXES
  - SURTOUT CHEZ FEMMES ET PLUS DE 50 ANS
  - **HSH RESTENT LES PLUS TOUCHÉS (\*6-8/HÉTÉROSEXUELS)**

Figure 21. Taux d'incidence des diagnostics d'infection à gonocoque en secteur privé par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), France, 2014-2023



Source : SNDS, Exploitation Santé publique France, septembre 2024

# RÉSISTANCES DU GONOCOQUE

- **SENSIBILITÉ À LA CEFTRIAXONE 98,8%**
  - MAIS HAUSSE DES CMI
- **RÉSISTANCE FQ ET TÉTRACYCLINES TRÈS ÉLEVÉE**
  - 70,9% ET 90,5%
- **BAISSE DE LA RÉSISTANCE À L'AZITHROMYCINE**
  - 11,6% 2022/ 7% 2023
  - GRÂCE À L'ÉPARGNE DES MACROLIDES
- **2022-23 : 4 SOUCHES XDR RÉSISTANTES C3G + AZITHRO**
  - GÉNO CLONE FC428 PRÉVALANT EN ASS
  - 3 PATIENTS RETOUR D'ASIE / 1 AUTOCHTONE
- **CULTURE**
  - SURVEILLANCE DES RÉSISTANCES

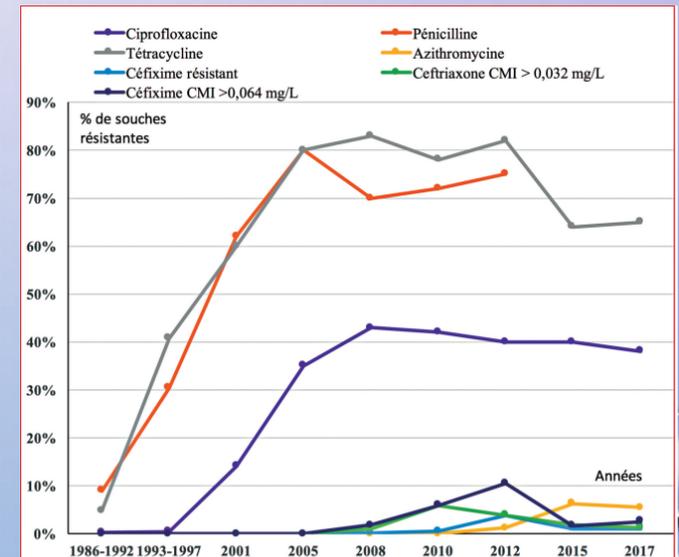
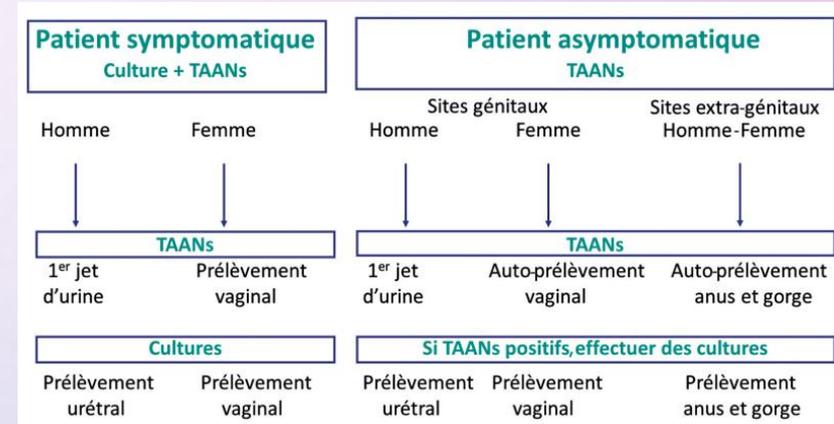


Fig. 4 - Évolution dans le temps de la résistance du gonocoque aux antibiotiques, en France (d'après les données du réseau Renago (11, 32)).

# LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE

**Réseau de surveillance des ano-rectites à *Chlamydia trachomatis* (CT)**  
**Enquête ANACHLA 2022**

CNR des IST bactériennes. CHU de Bordeaux, Hôpital Pellegrin  
 Laboratoire de bactériologie, Place Amélie Raba Léon 33076 BORDEAUX CEDEX  
 Tél : 05 57 82 16 77 Fax : 05 56 93 29 40  
 Site Web: <https://www.cnr-ist.fr>

**OBJECTIFS**

- Détermination de la prévalence de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) ano-rectale dans la population française.
- Comparaison des patients infectés par une souche L versus ceux infectés par une souche non-L sur des variables démographiques, cliniques et comportementales.
- Évaluation des pratiques de traitement en comparaison avec les recommandations.

**MATERIELS ET METHODES**

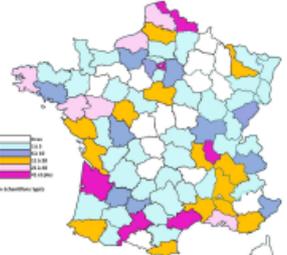
Du 1<sup>er</sup> mars au 30 mai 2022, les laboratoires ayant accepté de participer à l'étude ont envoyé au CNR des IST bactériennes tous leurs échantillons ano-rectaux positifs à *C. trachomatis* au moyen d'enveloppes T pré-adressées.

L'extraction d'ADN a été réalisée sur l'automate MagnaPure 96™ (Roche Diagnostics) à partir de 200 µl d'échantillon. Les acides nucléiques ont été élués dans 100 µl de tampon. Le diagnostic de LGV a été réalisé en utilisant une PCR en temps réel chimie TaqMan ciblant une délétion de 36 pb spécifique du génovar L sur le gène *ompH* (1).

Les résultats obtenus ont été envoyés au médecin prescripteur. Celui-ci était invité à remplir un questionnaire à renvoyer au CNR, comportant des données relatives au patient (sexe, date de naissance, spécialité médicale, motif de consultation, présence de symptômes, informations sur le comportement sexuel, traitement). Ces données ont été colligées de façon anonyme sur un fichier Excel.

**RESULTATS**

	Souche L (n=194) N(%)	Souche non L (n=1252) N(%)	OR (IC 95%)	P-value
<b>Genre</b>				
Homme	191 (98,5)	1138 (90,9)		
Femme	0 (0)	70 (5,6)		
Transgenre	3 (1,5)	41 (3,3)		
Non renseigné	0 (0)	3 (0,2)		
<b>Age (années)</b>				
Ecart	[16-70]	[15-74]		
Moyenne	40,8	34,0		<0,001
Médiane [Q1-Q3]	40,5 [32,3-40,7]	33,5 [26,0-43,0]		
<b>Lieu de résidence</b>				
Province	108 (55,7)	770 (61,2)		1
Paris	84 (43,3)	419 (33,4)	1,45 [1,05-1,97]	<0,05
Outre-mer	2 (1,0)	54 (4,7)	0,27 [0,02-1,12]	NB
<b>Pratiques sexuelles chez les hommes</b>				
HSH	107 (55,7)	678 (54,0)		1
Hétérosexuel	2 (1,0)	2 (0,2)	0,32 [0,06-1,54]	NB
Non renseigné	82 (43,2)	400 (32,0)	1,13 [0,83-1,54]	
<b>Service prescripteur</b>				
CeGIDD	59 (30,4)	639 (51,1)		1
SIIT	83 (42,8)	404 (32,2)	2,03 [1,56-2,61]	<0,05
Med. générale	35 (18,0)	158 (12,6)	2,40 [1,53-3,78]	<0,05
Gastroproctologie	9 (4,6)	9 (0,7)	10,83 [4,14-29,33]	<0,001
Dermatologie	4 (2,1)	27 (2,2)	1,6 [0,54-4,73]	NB
Autres	4 (2,1)	15 (1,2)	2,59 [0,93-6,99]	NB
<b>Symptomatologie</b>				
Asymptomatique	78 (40,2)	827 (66,1)		1
Symptômes ano-rectaux	79 (40,7)	152 (12,1)	5,51 [3,85-7,88]	<0,001
Non renseigné	37 (19,1)	273 (21,8)	1,44 [0,95-2,18]	NB
<b>VII</b>				
Négatif	94 (48,4)	787 (62,9)		1
Positif	75 (38,7)	240 (19,2)	2,12 [1,52-2,95]	<0,001
Non renseigné	25 (12,9)	169 (13,5)	1,24 [0,77-1,99]	NB




Au cours de cette enquête, 1558 échantillons ano-rectaux positifs à *C. trachomatis* ont été reçus.

Un résultat interprétable en PCR LGV a été obtenu pour 1467 échantillons (94,2%). Le taux de retour des fiches cliniques demandées aux cliniciens était de 61,8% (907/1467). Ces échantillons provenaient de 134 laboratoires de France métropolitaine et d'Outremer et appartenaient à 1446 patients (1329 hommes (91,9%), 70 femmes (4,8%), 44 transgenres (3%) et 3 personnes de sexe inconnu. L'âge médian était de 33,8 ans [16-71] chez les hommes, de 22,8 ans [15-51] chez les femmes et de 36,7 ans [21-74] chez les transgenres. La majorité des transgenres avait une conversion Homme vers Femme, seule une personne avait une conversion Femme vers Homme.

Après dédoublement, parmi les 1446 échantillons analysés, 194 (13,4%) étaient de génovar L et 1252 (86,6%) étaient de génovar non-L. On notait que 10,2% (108/687) des échantillons issus de province étaient de génovar L versus 16,7% (84/503) des échantillons provenant de l'île de France (p<0,05). Deux cas de LGV ont été retrouvés dans les DROM (Guadeloupe et Guyane).

Le nombre de partenaires rapportés dans l'année influait sur la présence d'une souche de génovar L (29,4 partenaires) ou non-L (18,8 partenaires) (p<0,05). Nous observons une différence en fonction du pays d'origine de la contamination : 11,5% (11/96) des patients LGV ont été infectés à l'étranger ou par un partenaire venant de l'étranger vs 2,8% (19/669) chez les non-LGV (p<0,001).

Les patients porteurs d'une souche non-L provenaient des CeGIDD dans 51,0% (639/1252) des cas vs 30,4% (69/194) pour les LGV (p<0,001).

Les patients LGV présentaient plus souvent des symptômes ano-rectaux que les patients non-LGV (respectivement 40,2% (78/194) vs 8,3% (104/1252)), (p<0,001).

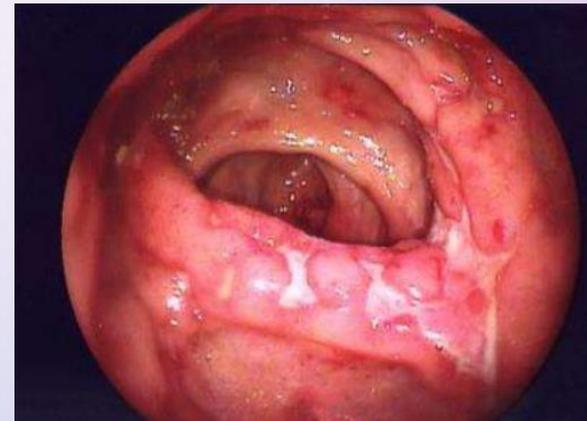
Les patients non LGV consultaient plus souvent pour un suivi de PREP que les patients LGV (respectivement 22,4% (28/1252) vs 8,8% (17/197)), (p<0,001).

Les patients LGV étaient plus fréquemment séropositifs pour le VIH (38,7%, 75/194) que les patients non-LGV (23,6%, 296/1252), (p<0,001).

Nous ne trouvons pas de différence statistiquement significative concernant la prévalence de LGV parmi les PREPEURS vs l'ensemble de la population des hommes étudiée, respectivement 12,7% (53/418) et 14,4% (19/1329), (p>0,05).

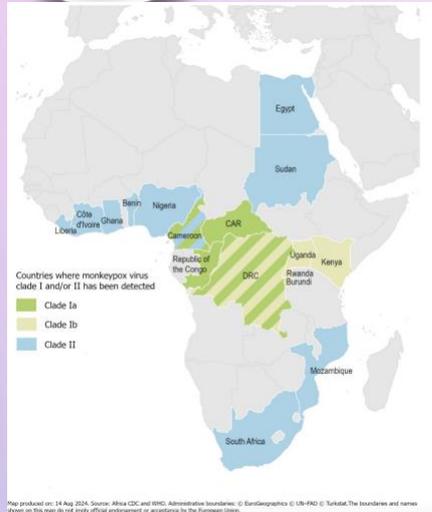
(1) Morris et al. "Real-time polymerase chain reaction to diagnose lymphogranuloma venereum." Emerging infectious diseases. 2005 (11): 1311-2.

- GÉNOVAR L DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS
- INFECTIONS ANORECTALES PARFOIS SÉVÈRES
- TRAITEMENT / DOXY 200 MG:J \*21J



- PRÉVALENCE 7,7 % PARMIS CT ANORECTAUX: EN BAISSÉ DEPUIS 2021 (13,4%)
- PLUS SOUVENT SYMPTOMATIQUES QUE NON –L : 41% VERSUS 8,2% NON L
- FORMES ASYMPTOMATIQUES EN HAUSSE
- PVVIH EN HAUSSE
- HOMMES CIS HSH
- AUG. AVEC NOMBRE DE PARTENAIRES
- PLUS FRÉQUENTE CHEZ NON PRÉPEURS QUE PREPEURS

# MPOX



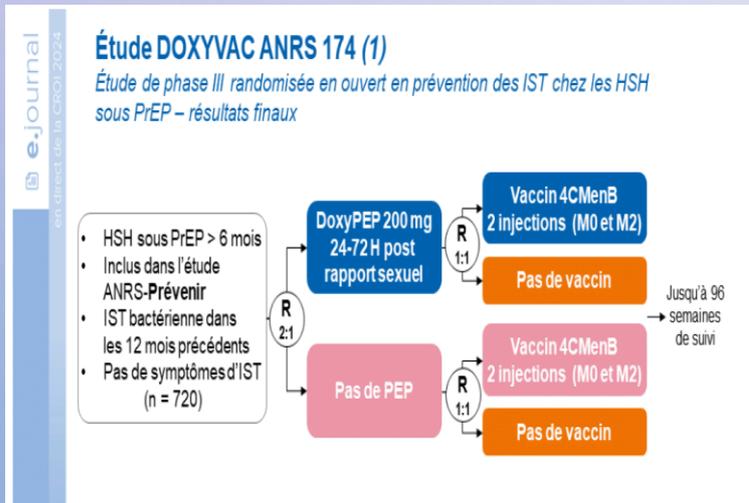
- ORTHOPOXVIRUS
- MALADIE ÉRUPTIVE (VÉSICULES OMBILICUÉES) PRÉCÉDÉE FIÈVRE ET GANGLIONS DOULEUR ++ – DURÉE 2 À 4 SEMAINES
- DIAGNOSTIC PAR PCR
- ÉPIDÉMIE EN 2022 AFRIQUE CENTRALE ET OUEST EUROPE (CLADE 2)
- **2024**
  - AFRIQUE CENTRALE : CIRCULATION ACTIVE CLADE 1 B (OMS)- DES DÉCÈS
  - **FRANCE : 215 CAS EN FRANCE, CLADE 2 - 1 SEUL CAS CLADE 1 B, AUTOCHTONE**
- TTT : DO, ENQUÊTE AUTOUR DU CAS, SYMPTOMATIQUE
- VACCINATIONS VACCIN VIVANT ANTIVARIOLE
  - 178000 EN FRANCE 1<sup>ER</sup> JANVIER 2025
  - POPULATION À RISQUE
  - RAPPEL SI BESOIN
  - Y COMPRIS POST EXPOSITION



# PRÉVENTION DES IST BACTÉRIENNES

## ETUDE ANRS 174 DOXYVAC

- PROPHYLAXIE PAR DOXYCYCLINE POST EXPOSITION ET VACCIN CONTRE MÉNINGOCOQUE B
- HSH SOUS PREP IST DANS L'ANNÉE
- DÉLAI DE SURVENUE D'UNE IST BACTÉRIENNE



### Prophylaxie par doxycycline et vaccin contre le méningocoque B en prévention des IST bactériennes en France : Étude DOXYVAC

Essai multicentrique, ouvert, randomisé, avec plan factoriel 2 x 2

**Questions de recherche dans la population HSH :**

- La prophylaxie post-exposition à la doxycycline (doxy PEP) réduit-elle l'incidence de chlamydia trachomatis (CT), de la syphilis, ou des 2 ?
- Le vaccin contre le méningocoque B (4CMenB) réduit-il l'incidence du gonocoque ?

Population : HSH sous PrEP inclus dans l'étude ANRS Prévenir

**Incidence d'un 1<sup>er</sup> épisode de gonocoque, à partir du mois 3**

- groupe vaccin : 58,3 pour 100 personnes-années
- groupe sans vaccin : 77,1 pour 100 personnes-années
- réduction du risque absolu de 22% (RRA 0,78 [IC à 95 % 0,60-1,01] ; p = 0,061)

**Tolérance**

- 1 événement indésirable grave lié au médicament (érythème pigmenté fixe) dans le groupe Doxy PEP
- 6 participants (2 %) du groupe doxycycline ont arrêté la PEP à la doxycycline en raison d'événements indésirables gastro-intestinaux

**A/ Kaplan-Meier analysis of the probability of the first episode of chlamydia, syphilis, and gonorrhoea in the modified intention-to-treat population.** Estimates of the probability of the first episode of chlamydia or syphilis (A), chlamydia (B), syphilis (C), and gonorrhoea (D). aHR=adjusted hazard ratio, PEP=post-exposure prophylaxis, STI=sexually transmitted infection.

**B/ Kaplan-Meier analysis of the probability of the first episode of gonorrhoea in the modified intention-to-treat population.** The analysis started at month 3 (ie, 1 month after the second dose of the 4CMenB vaccine). aHR=adjusted hazard ratio, STI=sexually transmitted infection.

**NDLR**

Ces résultats confirment ceux de deux essais précédents sur la doxycycline en post-exposition (DoxyPEP : DOI 10.1056/NEJMoa2211934) et étude complémentaire d'Ipergay (DOI 10.1016/S1473-3099(17)30725-9) chez les HSH. L'étude D95P chez des femmes sous PrEP ne montre pas de différence sur l'incidence de syphilis, de gonocoque et de chlamydia (DOI 10.1056/NEJMoa2304007). L'impact de doxyPEP sur la résistance bactérienne d'un niveau populationnel doit être précisément évalué.

Selon les recommandations HAS 2024, il n'est actuellement pas recommandé de mettre en œuvre une prophylaxie post-exposition par doxycycline en prévention des IST bactériennes chez les HSH sous PrEP au VIH.

**Conclusion**

- La prophylaxie post-exposition (PEP) par doxycycline réduit l'incidence de chlamydia et de la syphilis chez les HSH multipartenaires sous PrEP VIH
- La PEP à la doxycycline doit être évaluée dans d'autres populations
- Efficacité du vaccin 4CMenB contre le gonocoque non démontrée

Liens GRAMMATICCO, Smit CHU de Tours

# CONCLUSIONS-RECOMMANDATIONS

- VACCIN ANTIMÉNINGOCOQUE B (BEXSERO) :
  - PAS D'EFFET SUR LA RÉDUCTION DES INFECTIONS A GONOCOQUE
- **DOXYCYCLINE EN TPE (DOXY-PEP) : 200 MG APRÈS RSNP MAX 72H**
  - **RÉDUCTION DE 86% CT, 79% TP ET 33% NG**
  - TOLÉRANCE BONNE
  - IMPACT SUR LES **RÉSISTANCES** DU GONOCOQUE ? (TÉTRACYCLINES)
  - PAS DE REcul SUR LES SÉLECTIONS DE RÉSISTANCES ET LE **MICROBIOTE INTESTINAL** EN POPULATION GÉNÉRALE

 DOXYPEP : **PAS INDIQUÉ** CHEZ HSH ET FEMMES TRANS  
**SAUF EXCEPTIONS (TRÈS HAUT RISQUE)** AVEC RENFORCEMENT DES  
PRÉVENTIONS (VACCINATIONS, PREP, DÉPISTAGES 3 MOIS, TOC)

# MYCOPLASME GENITALIUM

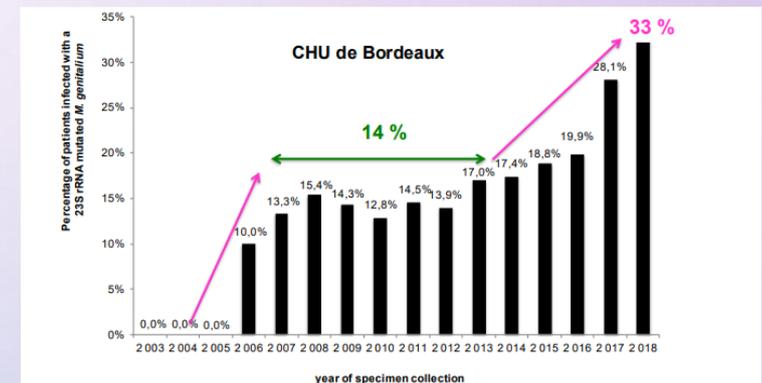


## • EPIDÉMIOLOGIE

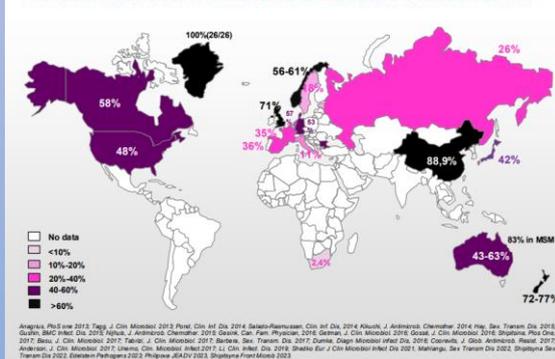
- PORTAGE : 1% HOMMES À 3% FEMMES / 13 % PREPEURS ASYMPTOMATIQUES
- 70 % ASYMPTOMATIQUES
- CLAIRANCE SPONTANÉE

## • RÉSISTANCES

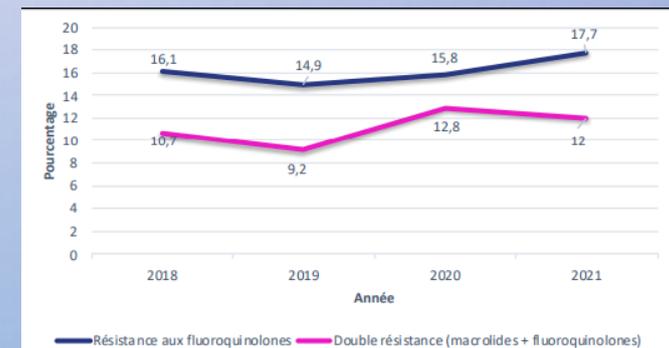
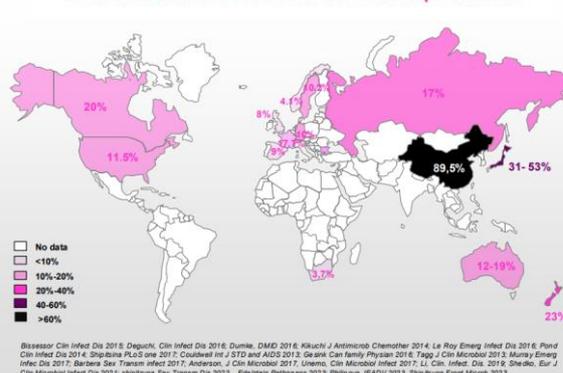
- CROISSANTES
- MACROLIDES 35% (2019)
- FLUOROQUINOLONES 17,7% (2021) (12,9% F./ 24,1% H.)
- DOUBLES 12%



Prévalence de la résistance aux macrolides dans le monde



Prévalence de la résistance aux fluoroquinolones



# CONSÉQUENCES CLINIQUES

- QUI DÉPISTER? :
  - SI SYMPTÔMES
- RECHERCHE DE **MUTATIONS DE RÉISTANCES ASSOCIÉES AUX MACROLIDES**
  - HORS NOMENCLATURE
- **ÉPARGNE MACROLIDES 1<sup>ÈRE</sup> INTENTION**
  - EN TRAITEMENT SYNDROMIQUE DES URÉTRITES ET CERVICITE AIGUES, DU CT ET DU NG

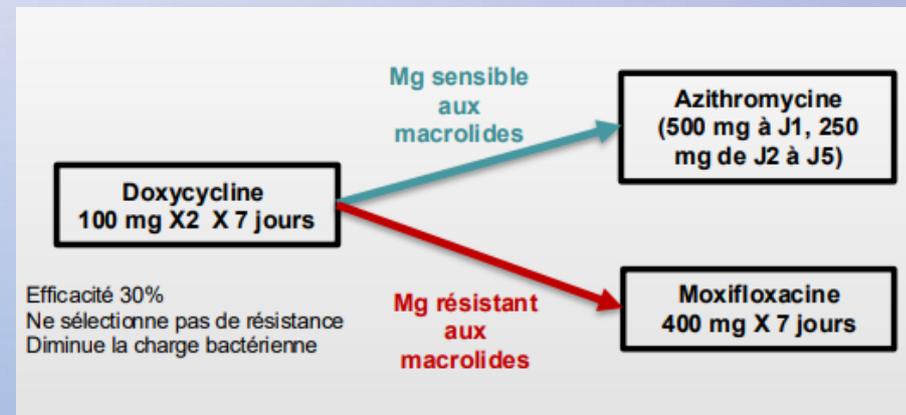


## TRAITEMENT?



En pratique : Traitement séquentiel guidé par la résistance

Infection non compliquée
<b>1<sup>ère</sup> intention. Pas de résistance aux macrolides :</b> Azithromycine 500 mg (J 1) puis 250 mg (J2-J5)
<b>2<sup>ème</sup> intention OU résistance aux macrolides :</b> Moxifloxacine 400 mg/j pendant 7 jours
<b>3<sup>ème</sup> intention</b>
- Pristinamycine 1g X4 par jour pendant 10 jours (75% d'éradication <sup>1,2</sup> )
- Minocycline 100 mg X2 par jour pendant 14 jours (71% d'éradication sur 35 patients <sup>1</sup> )
- Doxycycline 100 mg X2 par jour pendant 14 jours (30-40% d'éradication)
Infections compliquées (PID, epididymites)
Moxifloxacine 400 mg/j pendant 14 jours



## QUID PARTENAIRES?

## TOC?

- RECO EUROPÉENNES VERSUS CDC NON

# ALGORITHME TRAITEMENT

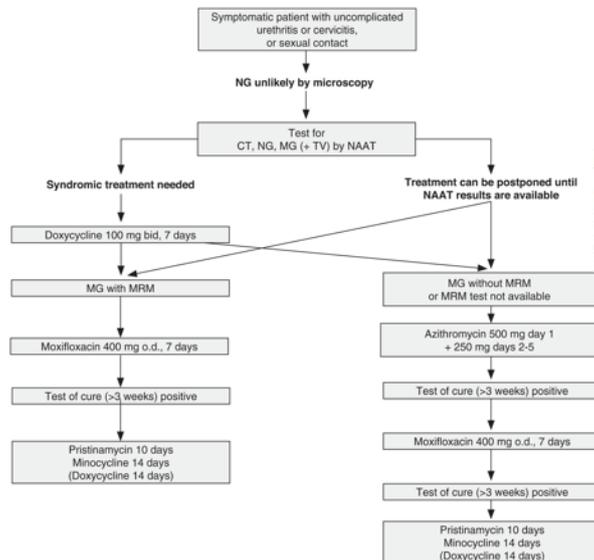
## SYNDROMIQUE

### Traitement antibiotique probabiliste associant

- traitement antigonococcique :
  - ceftriaxone : 1 g IM ou IV en une seule injection ;
  - Si contre-indication aux bêta-lactamines : antibiothérapie guidée par l'antibio gramme.
- traitement anti-Chlamydiae : [2024]
  - 1ère intention : doxycycline : 200 mg par jour per os en 2 prises pendant **7 jours** ;
  - 2ème intention : azithromycine : 1 g per os **en prise unique**.



2021 European guideline on the management of Mycoplasma genitalium infections



DOI: 10.1111/odi.13929

GUIDELINE  
2021 European guideline on the management of  
*Mycoplasma genitalium* infections  
J.S. Jensen,<sup>1,2</sup> M. Custin,<sup>3</sup> M. Gombert,<sup>4</sup> H. Mol,<sup>5</sup> J. Wilson,<sup>6</sup> M. Usteno<sup>6</sup>



# CHEMSEX



- NÉ EN GRAND BRETAGNE ANNÉES 2000
- « CHEMICAL » « SEX »
- COMMUNAUTAIRE
- CONSOMMATION DE SPA DANS LE CADRE DE RELATIONS SEXUELLES PARMIS DES HSH
- UNE FACETTE DE L'USAGE SEXUALISÉ DES DROGUES

# INTÉRÊT CROISSANT

RAPPORT D'EXPERTS 2022

## RAPPORT « CHEMSEX »

Rapport rendu à M. Le Ministre de la Santé

Coordonnateur : Pr Amine Benyamina

### Groupe de Rédacteurs

**Amine Benyamina** Psychiatre Addictologue, APHP, Paris  
**Bernard Basset** spécialiste en santé publique, Association Addiction France  
**Anne Batisse** Pharmacien, CEIP Paris, APHP  
**Dorian Cessa** Psychiatre, CHU de Lyon, Lyon  
**Hélène Donnadieu-Rigole** Hépatologue Addictologue, CHU Montpellier, Montpellier  
**Laurent Karila** Psychiatre Addictologue, APHP, Paris  
**Gilles Pialoux** Infectiologue, APHP, Paris  
**Benjamin Rolland** Psychiatre Addictologue, CHU de Lyon, Lyon  
**Benoit Schreck** Psychiatre Addictologue, CHU de Nantes, Nantes

### Groupe de Relecteurs

**Nicolas Authier**, Psychiatre, Pharmacologue, Clermont-Ferrand  
**Philippe Batel** Addictologue, Angoulême  
**Carol Burte** Sexologue libéral, Cannes  
**Julien Cabé** Psychiatre Addictologue, CHU Clermont Ferrand, Clermont-Ferrand  
**Alain Dervaux** Psychiatre Addictologue, Paris  
**Maitena Mihlet** Sociologue, OFDT  
**Julien Morel d'Arleux** Directeur de l'OFDT  
**Michel Ohayon** Médecin, Directeur, Centre de Santé Sexuelle « Le 190 », Paris  
**Anaïs Papazian** Psychothérapeute, Sexologue libérale, Marseille  
**Florence Thibault** Psychiatre Addictologue APHP, Paris

# Pas de définition claire mais



- **Conso de SPA pour débiter, faciliter, améliorer, ou prolonger les RS**  
**SPA spécifiques** (stimulants et GHB)  
**Sexe en groupe** « plans chem » « touz' », partenaires occasionnels et multiples  
Session longues voire plusieurs jours  
**Technologie numérique et applications** : achat de produits et rencontres

## Poids sociétal de la sexualité gay :

Stress minoritaire, rejet acte homosexuel, hétéronormativité dans une partie de la communauté, homophobie (+/- intégrée)

Traumatisme et stigmatisme du VIH au sein de la communauté (SIDA)

➡ **vécue comme dangereuse et risquée et amoral**

Objectif : réponse à différents besoins

Plaisirs physiques

Entactogène, connexion à l'autre (empathogènes)

Sociabilisation

Lâcher prise et expression de soi : timidité inhibition fantasmes confiance

Souvent associé à des pratiques « hard »



# EVOLUTION DES PRATIQUES

## ➔ PROBLÈMES SANITAIRES INQUIÉTANTS

DEPUIS 10 ANS – SURTOUT POST COVID

- « **NPS** » ➔ CONTOURNEMENT DE LA LÉGISLATION, EFFETS MAL CONNUS DES USAGERS
- **SLAM** (INJECTION IV STIMULANTS OU KÉTAMINE EN CONTEXTE SEXUEL)
  - ANGLAIS « CLAQUER » (MONTER RAPIDE ET INTENSITÉ DE L'EFFET)
  - BANALISÉE MÊME SI STIGMATISÉE ET TABOU DANS L'ENSEMBLE
  - RISQUÉE++
- **SITES DE RENCONTRES ET APPLICATIONS GÉOLOCALISÉES** (GRINDER SURG HORNET ROMEO..)
  - ÉCHANGES SUCCINCTS, CONTACTS RAPIDES IMMÉDIATS
  - FAVORISE LA DIFFUSION À **DES PUBLICS DIVERSIFIÉS** (LIBERTIN...), INVISIBILITÉ DES PERSONNES POT. EN DIFFICULTÉ
- **FACILITÉ D'ACHAT DES PRODUITS SUR INTERNET**  
(DARKNET ET NON, PAIEMENT EN CRYPTO/ ANONYMAT/ PUBLIC BIEN INSÉRÉS)



# ÉPIDÉMIOLOGIE - QUI EST CONCERNÉ?

- COMPLEXITÉ POUR ÉTABLIR CLAIREMENT LA PRÉVALENCE DU CHEMSEX EN FRANCE
- ESTIMATION DE 100 000 À 200 000 USAGERS EN FRANCE
- HSH +++
  - 3 À 29% DES HSH AUX USA (MAXWELL ET AL, 2019) ET JUSQU'À 30% DES USAGERS D'APPLICATIONS DE RENCONTRE GÉOLOCALISÉES
  - ENQUÊTE PREVAGAY 2015 (MENÉE DANS LES LIEUX DE CONVIVIALITÉ GAY DE CINQ VILLES FRANÇAISES) : 36,4% DES HSH VIVANT AVEC LE VIH ET 18,2% DES HSH SÉRONÉGATIFS DÉCLARAIENT AVOIR CONSOMMÉ AU MOINS UN PRODUIT PSYCHOACTIF AVANT OU PENDANT LES RAPPORTS SEXUELS AU COURS DES 12 MOIS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE.
  - ENQUÊTE ERAS (CONDUITE AUPRÈS DE HSH) 2020 : 5% D'ENTRE EUX DÉCLARENT AVOIR PRATiqué LE CHEMSEX AU COURS DU DERNIER RAPPORT SEXUEL /2021 : 12% DES HSH DÉCLARENT AVOIR PRATiqué LE CHEMSEX AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS
- TENDANCE À L'AUGMENTATION (RAPPORT OFDT)
- POROSITÉ
  - VERS MILIEU HÉTÉRO ET CHEZ FSF : 17% (HIBBERT ET AL, 2019)
  - ÉTUDE « SEA, SEXE AND CHEMS » : 73,3% HSH, 16,5% FEMMES, 5,4 % HOMMES HÉTÉROSEXUELS, 4,2 PERSONNES NON-CIS
- PAS DE PROFIL SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE DONNÉ – TOUTES LES CLASSES SOCIALES
- MULTIPARTENAIRES (RR\*5 SI SUP.10 PARTENAIRES DANS L'ANNÉE)
- PVVIH (\*5)
- MOINS 40 ANS (-31% CHEZ PLUS DE 40 ANS PAR RAPPORT À MOINS DE 25 ANS)
- AMATEURS PRATIQUES HARDS
- PREPEURS
- TROUBLES PSY PRÉEXISTANTS (82%) : AD, TS (24%), PTSD, ABUS SEXUELS ENFANCE (31%), TROUBLE DE L'ATTACHEMENT (87%)

**Chemsex en population féminine : La grande inconnue ou la grande oubliée ?**  
 Résultats et projections de l'étude Sea, Sex and Chems

**Introduction & Méthode :**  
 Depuis 10 ans, le Chemsex poursuit sa désertification principalement en population VIH avec une potentielle accélération sur les dernières années. Profitez, pulvis, produits, modes de consommation n'ont cessé d'évoluer. Jusqu'à toucher la population féminine ?

**Résultats :**  
 En presque 5 ans, 2676 personnes ont été incluses dans l'étude Sea, Sex and Chems (SSC) composant 723 femmes, dont 19 (2,7%) déclarant avoir déjà pratiqué le Chemsex, soit 13,6% de notre échantillon de "Chemsexeurs.es" (Groupe Ch). La moyenne d'âge de ces dernières est de 27,41 ans, elles sont principalement métropolitaines (73,3% et ont fait des études supérieures (70,7%), 44,4% d'entre elles se déclarent comme hétérosexuelles, 28,3% bisexuelles, 16,7% pansexuelles et 15,6% nonsexuelles.

**Les tableaux ci-dessous présentent les facteurs de risques retrouvés (analyse multivariée) de pratique du Chemsex, les caractéristiques de la pratique dans cette population et les produits consommés (groupe Ch).**

Facteurs de risques	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Pratiquer le sexe à l'extérieur de son domicile	2,08	1,45 - 3,00	1,31	0,97 - 1,76	1,31	0,97 - 1,76
Pratiquer le sexe avec un partenaire	1,00	1,00 - 1,00	1,00	1,00 - 1,00	1,00	1,00 - 1,00
Pratiquer le sexe avec un partenaire	1,00	1,00 - 1,00	1,00	1,00 - 1,00	1,00	1,00 - 1,00
Pratiquer le sexe avec un partenaire	1,00	1,00 - 1,00	1,00	1,00 - 1,00	1,00	1,00 - 1,00

**La table ci-dessous récapitule les complications potentielles et éléments d'attachement. Les données sérologiques :**

Complications liées à la pratique	OR	IC 95%
Pratiquer le sexe à l'extérieur de son domicile	2,08	1,45 - 3,00
Pratiquer le sexe avec un partenaire	1,00	1,00 - 1,00
Pratiquer le sexe avec un partenaire	1,00	1,00 - 1,00
Pratiquer le sexe avec un partenaire	1,00	1,00 - 1,00

**Discussion & conclusion :**  
 L'étude Sea, Sex and Chems est une des premières études médico-sérologiques françaises étudiant la consommation de produits en contexte de sexualité ou sex de différents publics dans les femmes. Si nos résultats indiquent une diffusion de certaines pratiques, une analyse plus détaillée, et surtout clinique, devra permettre de confirmer ou non si le phénomène peut se propager et de leur rencontre. Ceci se fera, et sera, en lien avec les équipes de santé publique, de prévention et de réduction des risques.

# LES PRODUITS CONSOMMÉS

## Les spécifiques

- 3MMC
- 4MEC
- Methylone, Butylone , Pentedrone,ephedrone (methcathinone)
- NRG3
- MDPV
- Cristal Meth

## Les satellites

- Cocaine
- MDMA
- Ketamine
- GHB/GB

## Les adjuvants

- Alcool
- BZD
- Poppers
- « IPDE5 »
- Cannabis

## Les 3 produits les plus utilisées

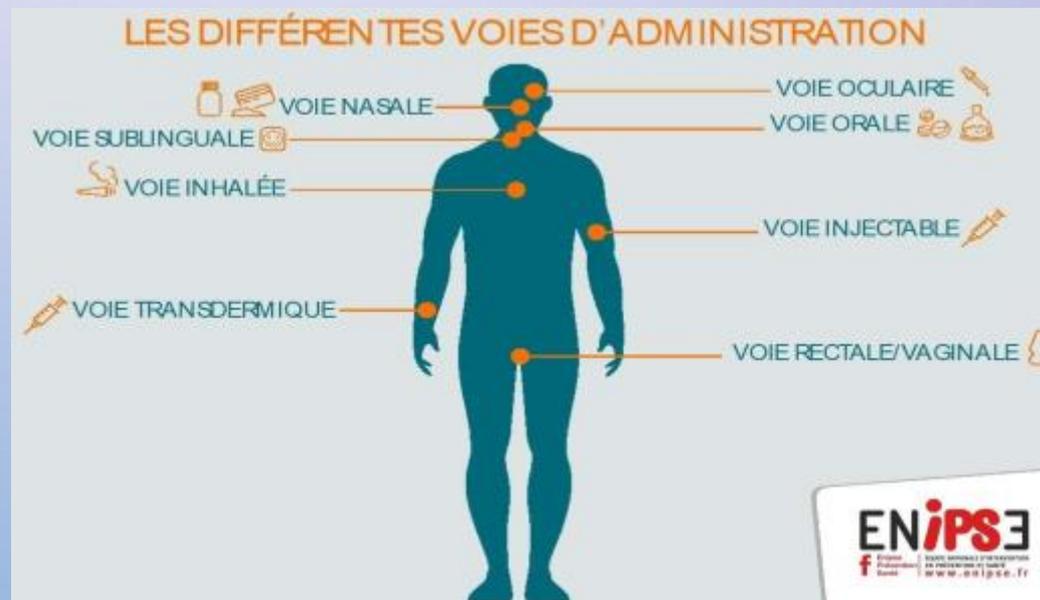


Orale : « Parachute »

Rectale : « Plug »

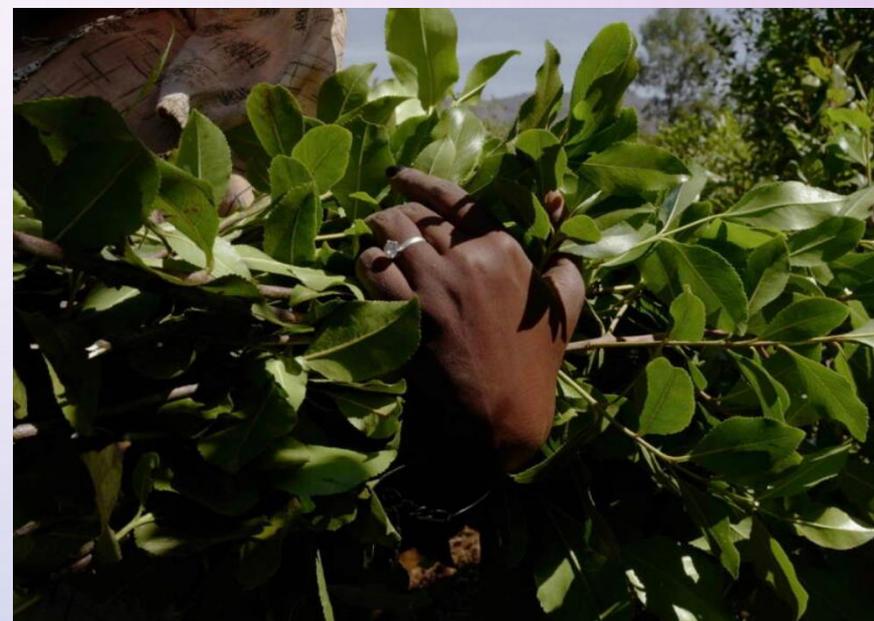
IV : « Slam »

Nasale : « Snif »



# SUBSTANCES CONSOMMÉES

Produit	Appellations usagers	Aspect	Modes d'usage	Prix moyen à l'achat (2015-2016)
Poppers	Pop, Jungle,... et noms commerciaux : Jungle Juice®, Pig Juice®, Rush®, Fuck Me®, Hot®, Bronx®, Girly Power®...	Liquide transparent jaunâtre généralement contenu dans une fiole brune ou ambrée de 8 à 40 ml	Inhalé	8 à 15 € la fiole
GBL/GBH	G, liquid ecstasy, MDMA liquide...	Liquide incolore, poudre blanche cristalline	Bu - mélangé à de l'eau ou boisson sucrée. Rarement injecté	Autour de 70 € le demi-litre
Cathinones	3-MMC, 4-MEC, MDPV, 4P, butylone, mélanges de cathinones vendues comme NRG2, NRG3, αPVP, PVB, αPHT...	Poudre blanche, jaunâtre, cristaux, granules...	Sniffées, ingérées, injectées, pluggées (insérées dans le rectum)	Environ 20 € le gramme sur Internet, revendu 25 €
Cocaïne	Coke, C, CC...	Poudre	Sniffée, fumée, injectée	Entre 50 et 80 € le gramme
MDMA/ecstasy	D, MD, Taz...	Cristaux comprimés	Ingérée (parachute, diluée dans une boisson), plus rarement sniffée	Autour de 10 € l'unité (gélule ou parachute), 50-60 € le gramme
Kétamine	K (Key), kéta, spécial K, kate...	Liquide incolore, poudre cristalline	Sniffée, injectée (plus rarement)	50 € le gramme de poudre
Méthamphétamine	Crystal, Meth, crystal meth, Ice, Tina...	Cristaux	Fumée, Sniffée, injectée ou insérée dans le rectum	220 à 250 € le gramme
Viagra/Cialis, Levitra*		Comprimés	Ingérés, injectés (plus rarement)	0,60 à 1,50 € l'unité



## CATHINONES DE SYNTHÈSE

- « NPS »
- ALCALOÏDE DE SYNTHÈSE DÉRIVÉES DU KHAT
- CONTOURNEMENT DE LA LOI : « LÉGALES »
- PEU CHÈRES
- ACCESSIBILITÉ
- ADDICTIVES +++

### Solvant GBL 99,99% 500 mL



45,50€ TTC

Le solvant GBL Shop 500mL issu de nos laboratoires vous permet de nettoyer, décaper, et dissoudre toutes les traces de rouille, saleté incrustées ou de peinture. Il vous permet de retrouver l'aspect neuf et brillant de vos jantes. Le solvant à base de gamma-butyrolactone est aussi parfait pour enlever tags et graffitis d'un mur.

1

AJOUTER AU PANIER

♥ Ajouter à la wishlist

URS - GSP500  
Catégorie : solvants GBL



# RISQUES ET DOMMAGES ASSOCIÉS

## 1/ SOMATIQUES

IST : VIH, HÉPATITE C, LGV, SYPHILIS

ÉTAT VEINEUX ET CUTANÉ

CV (PC TDR SCA) ET TROUBLES DIG

INTOXICATIONS AIGUES, DÉCÈS (GHB), OD (G-HOLE ET K-HOLE)

## 2/ ADDICTIONS

SEXUELLES

AUX PRODUITS PLUS QU'AU SEXE MAIS MAINTIEN COMME PRÉTEXTE

CHEMCHAM

AUX ÉCRANS

## 3/ PSYCHIQUES :

DÉCOMPENSATIONS PSY, COGNITIFS, TROUBLES HUMEUR, PASSAGES À L'ACTE SUICIDAIRE, DESCENTE, PARANOÏA

# RISQUES ET DOMMAGES ASSOCIÉS

## 4/ SOCIAUX

SÉPARATIONS, PERTE EMPLOI, ISOLEMENT SOCIAL ET RELATIONNEL

## 5/ PROBLÈMES MÉDICOLÉGAUX

CONSENTEMENT, VIOLS (VICTIMES ET AGRESSEURS), VENTE DE SPA ET ACTIVITÉS ILLÉGALES

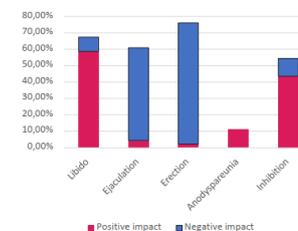
## 6/ PHARMACOLOGIQUES

IM, RISQUE DE SURDOSAGE (SI ARV ET TTT HORMONAUX), INOBSERVANCE TRAITEMENTS, SD SÉROTONINERGIQUES AVEC PSYCHOSTIMULANTS, SOUMISSIONS CHIMIQUES

## 7/ DIFFICULTÉS SEXUELLES

TROUBLES HYPERSEXUELS, **TROUBLES LIBIDO ET ÉRECTION**, SEXUALITÉ UNIQUEMENT SOUS PRODUITS, ABUS ET VIOLS, APPAUVRISSEMENT FANTASMES

Proportion d'HSH rapportant un impact positif ou négatif du chemsex sur la sexualité (n = 46)



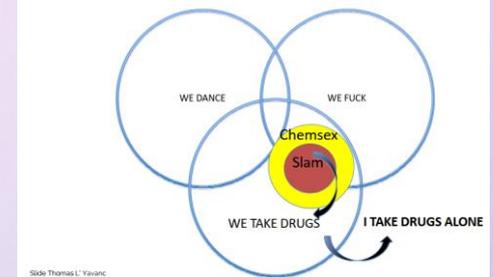
Augmentation de certaines conduites sexuelles :  
Sexe en groupe : 45,7 % -> 84,8 % , p < 0,001  
Fisting : 23,9 % -> 65,2 % , p < 0,001  
BDSM : 23,9 % -> 43,5 % , p < 0,05

# PRINCIPES DE PRISE EN SOINS

## MAÎTRISE DE LA CONSO VS DÉRAPAGE ET INTENSIFICATION

### = USAGE PROBLÉMATIQUE DE CHEM SEX

- ATTENTION SLAM
- REPÉRAGE QUESTIONNAIRE ASSIST ADAPTÉ



## RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES « RDR(D) »

- PRAGMATISME, RESPECT DES DROITS HUMAINS, ACCÈS À LA SANTÉ, JUSTICE SOCIALE



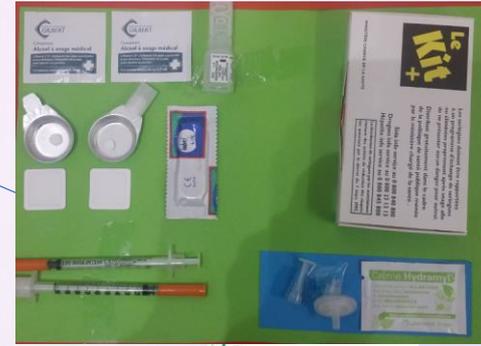
NON JUGEMENT, ECOUTE, ACCUEIL

APPROCHE MOTIVATIONNELLE (BALANCE DÉCISIONNELLE, CALENDRIERS, OBJECTIFS DE CHANGEMENTS ATTEIGNABLES)

IMPLICATION DU PATIENT



# Addictologie CSAPA CAARUD



Psycho/psychiatrique

- PES et matériel
- Analyse de produit
- Amélioration de connaissances
- Limiter injection
- Limiter les risques liés au snif et injection : AERLI
- Rappeler cadre légal
- Recommandations
- Préparation lieux de consommation
- Brochures



Psycho/sexo

Envisager une sexualité sans produit

Communautaire et  
autosupport

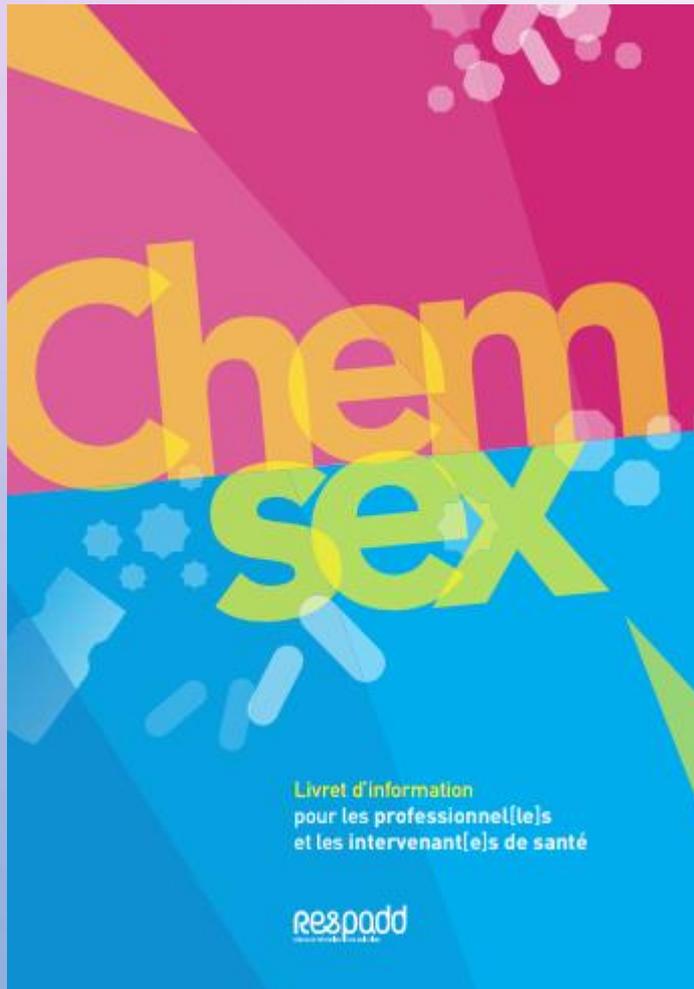


Prévention  
sexuelle  
CEGIDD CSS  
Prep...

Somatique dans le soin



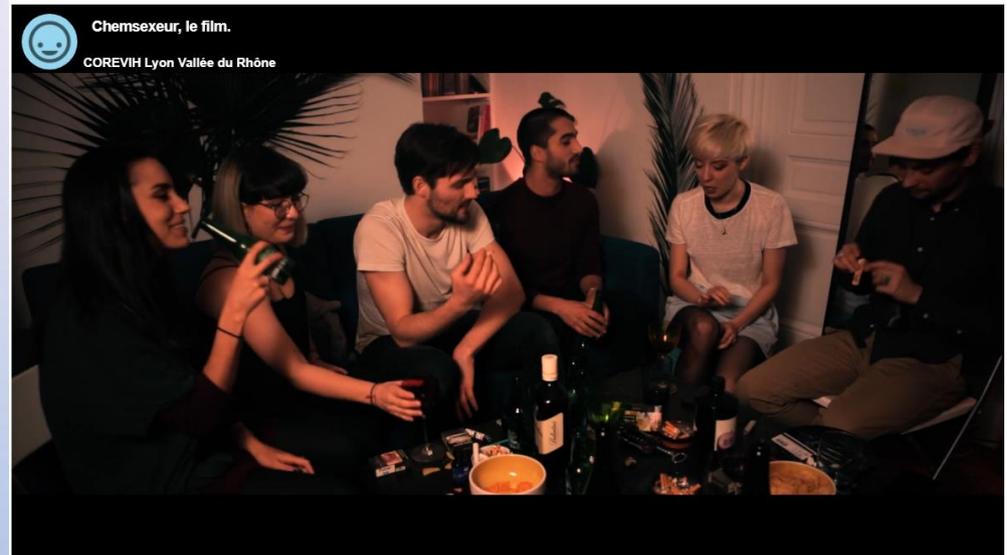
# POUR LES PROFESSIONNEL-LE-S



## Chemsex - Chemsexeur le film - 2018

Attention, certaines images (sexe, drogues) peuvent heurter la sensibilité des plus jeunes et d'un public non averti.

*Toutes les scènes ont été tournées avec des acteurs et figurants professionnels, avertis et consentants.*



# LA PREP

TPE

Prep

Tasp



Préservatifs

*Doxy Pep?*

PRÉVENTION  
DIVERSIFIÉE

Vaccinations

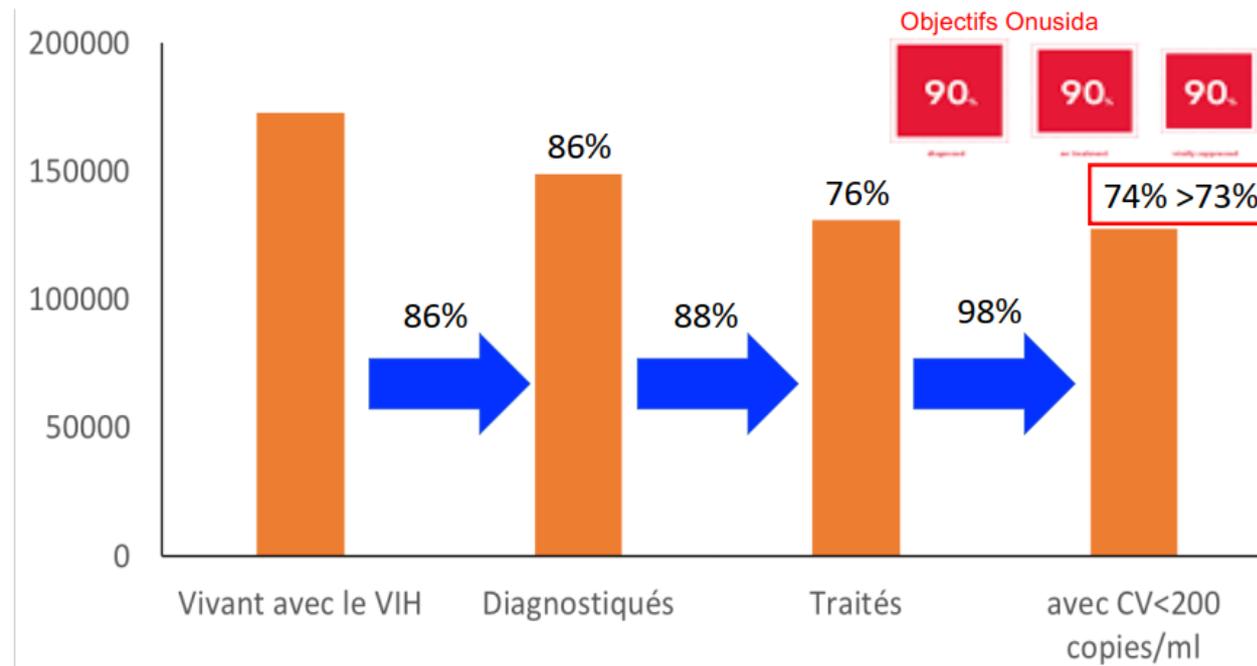
Dépistage

Matériel «RDR »  
toxicomanies et sexualités

# LIMITES DU TASP

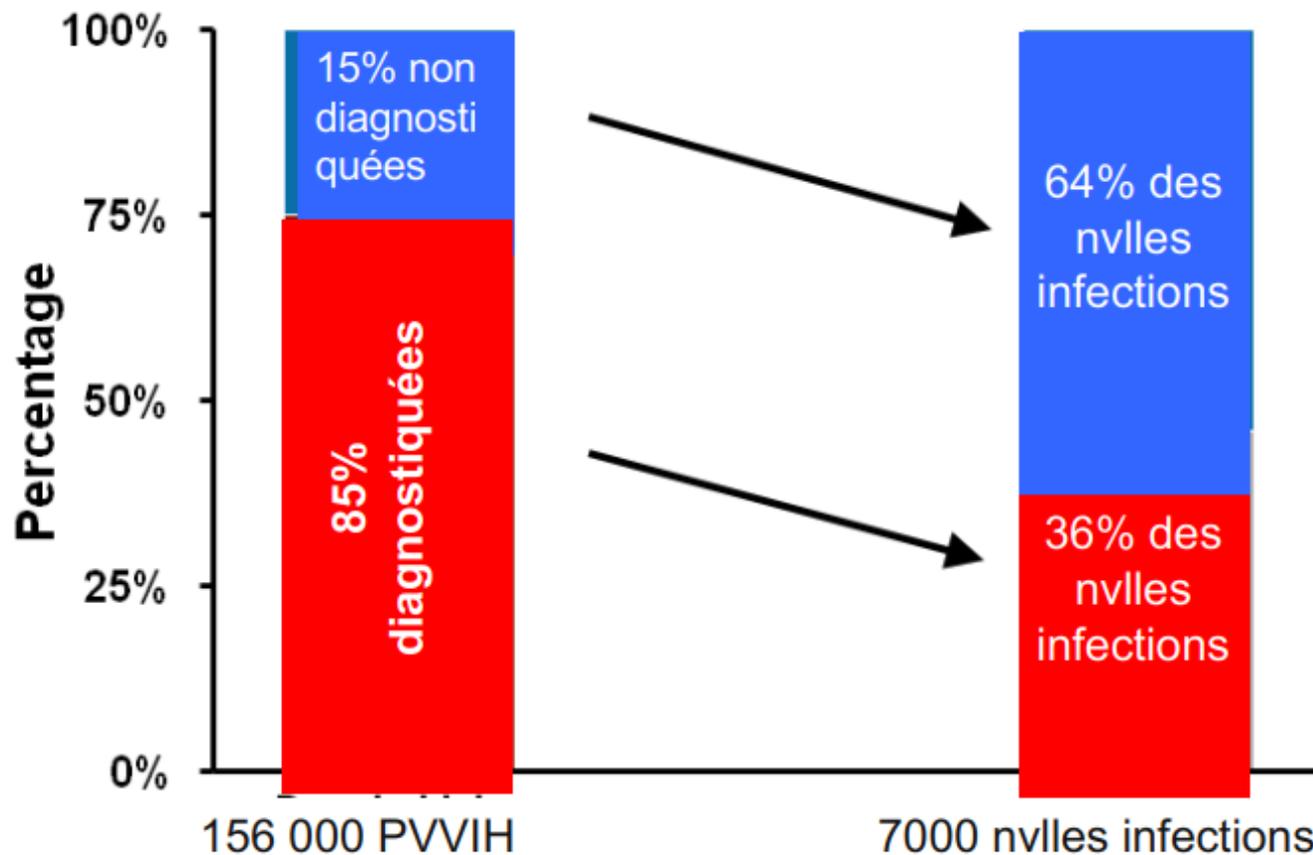
## Cascade de la prise en charge en 2018

~ 171300 personnes vivaient avec le VIH, ~ 2/3 des hommes



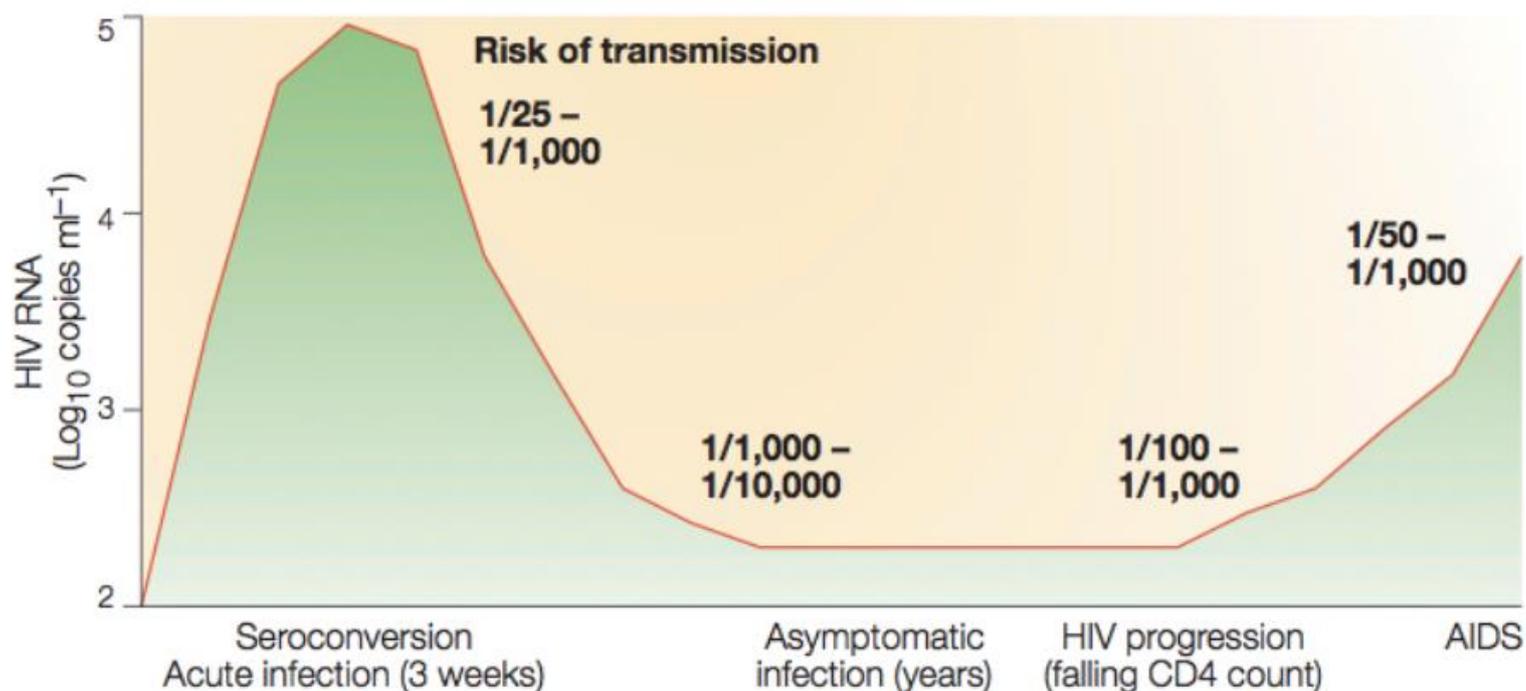
Virginie Supervie

# L'épidémie cachée est la principale source à l'origine des nouvelles infections



Chez HSH, 15 à 50 % des contaminations se font par des personnes en **primoinfection** (rôle du multipartenariat et primoinfection)

## Role of Primary / Early HIV Infection



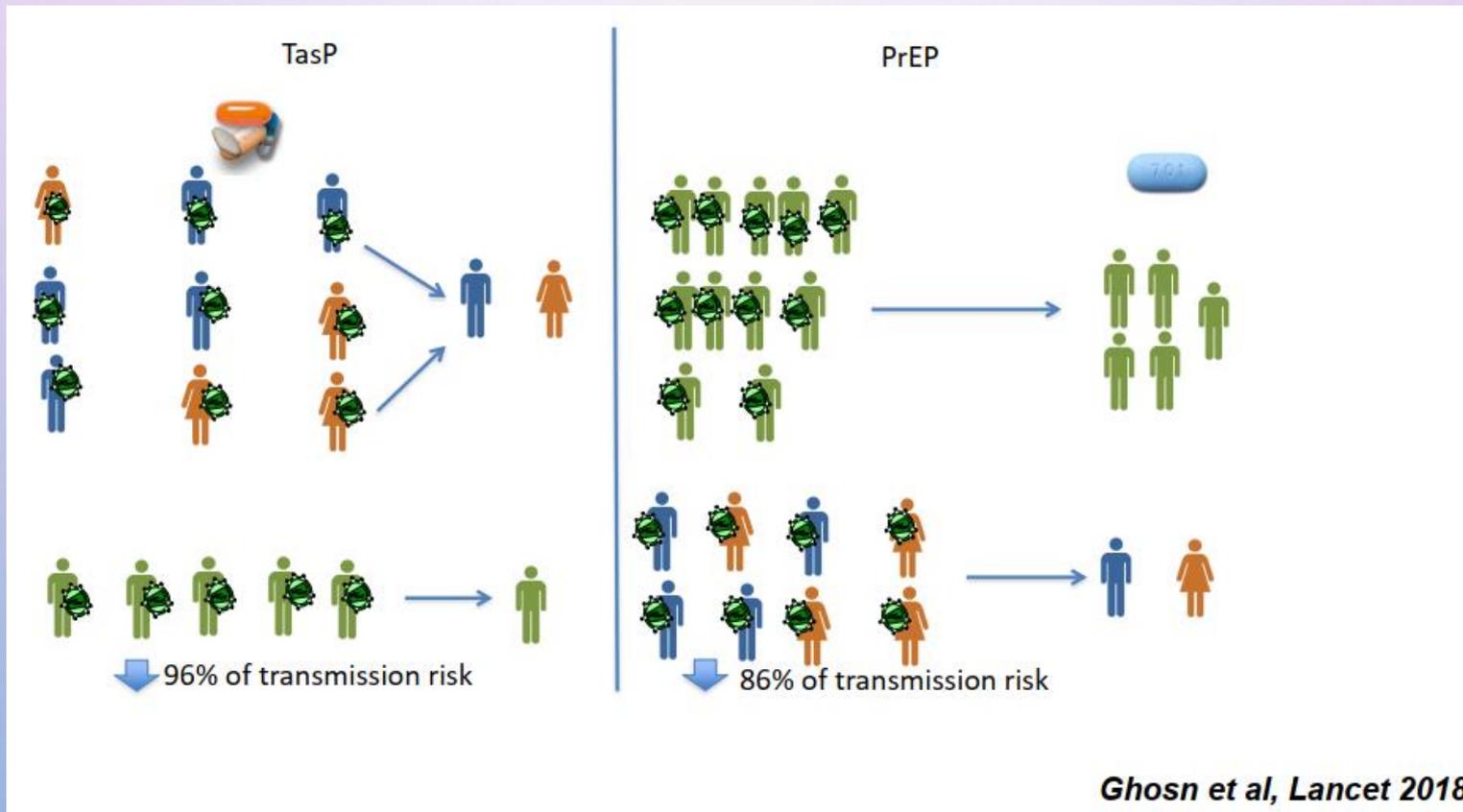
Stage of disease

Galvin et al., Nat Microbio, 2004

HPTN 052



Ipergay, 2015



# ACCEPTABILITÉ DE LA PREP / POPULATION



**EPI-PHARE**  
épidémiologie des produits de santé  
GIS ANSM - CNAM

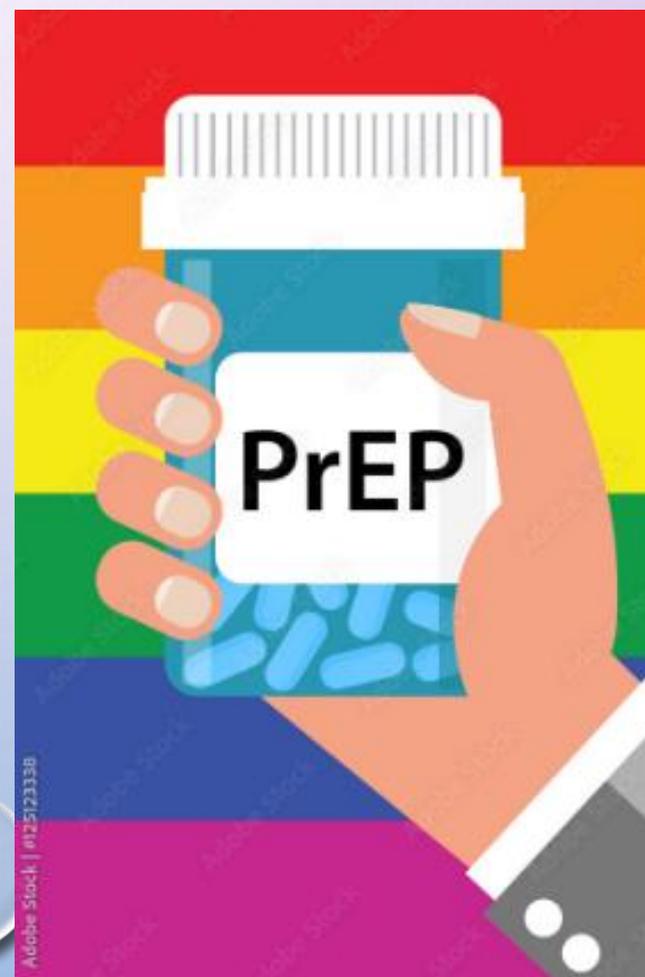
**ansm**

Agence nationale de sécurité du médicament  
et des produits de santé



Caisse Nationale

30 JUIN 2024



- 105000 PERSONNES
- HAUSSE DES UTILISATEURS
- MAIS BAISSSE INITIATIONS DEPUIS 2022
- VILLE / HÔPITAL

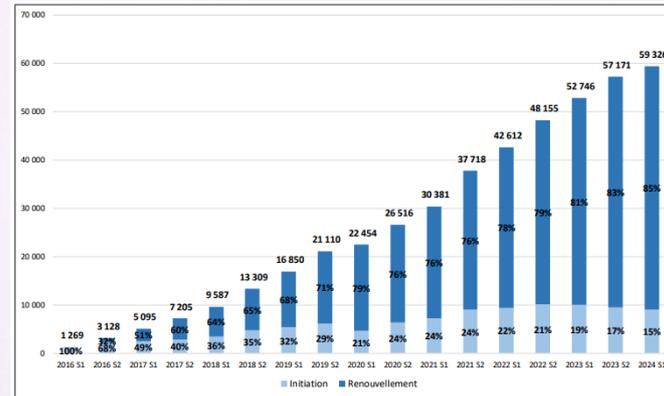


FIGURE III : Nombre d'utilisateurs d'une PrEP par Truvada® ou génériques en initiation et en renouvellement en France chaque semestre entre le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et le 30 juin 2024

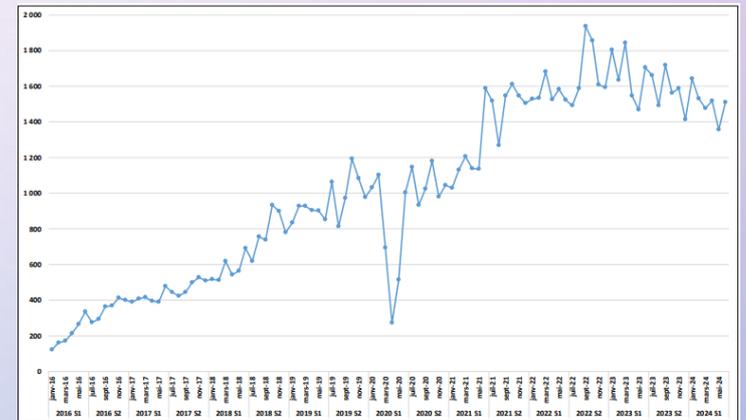


FIGURE I : Nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP entre le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et le 30 juin 2024, par mois

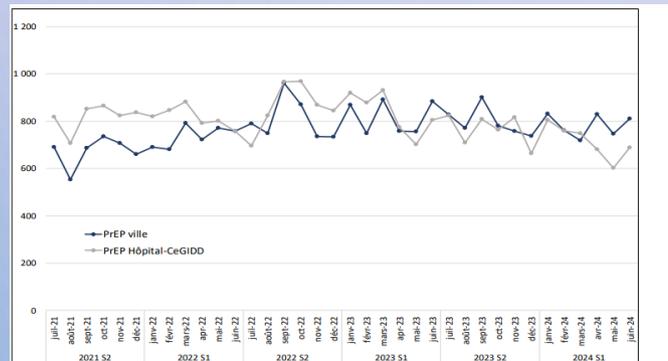


FIGURE II. Nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP entre le 1<sup>er</sup> juillet 2021 et le 30 juin 2024, par mois selon l'origine de la primo-prescription (ville, hôpital-CeGIDD)

# CARACTÉRISTIQUES SOCIO DÉMOGRAPHIQUES

## INITIATEURS PREP EN 2024

- **HOMMES 94%**
- MOYENNE : 36 ANS
- CSS : 9 %
- AME 0,1%
- AGGLOMÉRATIONS SUP 200000 HABITANTS : 63 %
- NIVEAU D'ACCESSIBILITÉ AUX MG : 4,5 CONSULTATIONS PAR AN/HABITANT EN MOYENNE (MOY. NATIONALE DE 4,1)

## EVOLUTION/ DIVERSIFICATION PUBLIC EN 2024 : AUGMENTATION RÉGULIÈRE BIEN QUE TIMIDE

- **DE LA PART DES FEMMES : DE 3 À 5,7%**
- DES BÉNÉFICIAIRES DE LA CSS : DE 7 À 9,2%
- DES COMMUNES RURALES OU PETITES VILLES
- DES ÂGES « EXTRÊMES »
- **MAIS : BAISSÉ BÉNÉFICIAIRES DE L'AME**



# EFFICACITÉ

## LES CERTITUDES

- **La PrEP fonctionne (2010 → 2022)**
  - **Chez les HSH**
    - Iprex, Ipergay , Proud, Prévenir
  - **Chez les couples hétérosexuels sérodifférents**
    - Partners PrEP, Partners Demonstration Project
  - **Chez les usagers de drogues IV**
    - The Bangkok Tenofovir study
  - **Chez les femmes**
    - Cabotégavir injectable (HPTN 084)
    - Anneaux vaginaux de dapivirine (RING, ASPIRE)

### Efficacité globale de la PrEP TDF/FTC

Études : Réduction de risque 80 - 90%

### Efficacité en utilisation standard

(EPIPHARE)

RR : 60 %

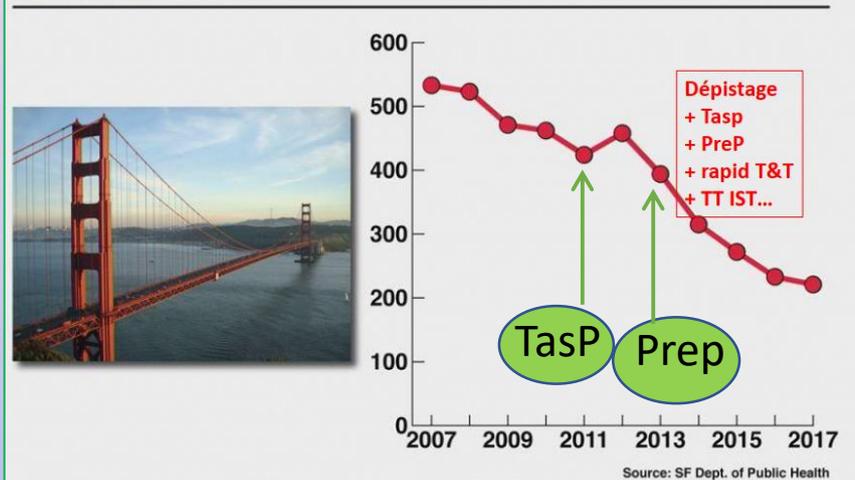
- Consommation élevée: RR 93%
- Exclusion période d'arrêt : RR 86%
- FR de moindre utilisation/efficacité :
  - Âge < 30 ans
  - Niveau socio-économique bas

*Jourdain et al. Lancet Public Health 2022*

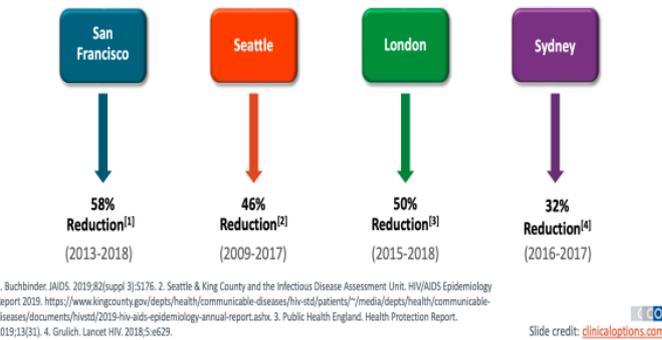
Source : Dr Cédric ARVIEUX : journées thématiques IST PREP 2023

# EN VIE RÉELLE

## New HIV Diagnoses in San Francisco, 2007-2017



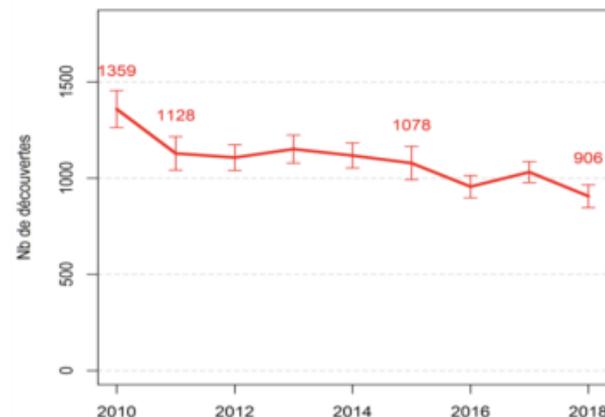
Le déploiement de la PrEP à large échelle dans les villes où l'épidémie est majoritairement concentrée chez les HSH a permis une réduction du nombre de nouveaux diagnostics VIH



## VIH : baisse de 16% des contaminations en trois ans à Paris

**Santé.** Enfin, une bonne nouvelle. A l'occasion de la première Conférence des villes engagées pour mettre fin au sida, Vers Paris sans sida, la Ville de Paris et l'Agence régionale de santé d'Île-de-France, ont annoncé, ce lundi, une baisse de 16 % des nouveaux diagnostics d'infection à VIH à Paris entre 2015 et 2018, principalement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Des résultats qui confirment l'efficacité de la stratégie dont les actions de dépistage, de prévention et de promotion de la Prép ciblent les populations les plus vulnérables au VIH.

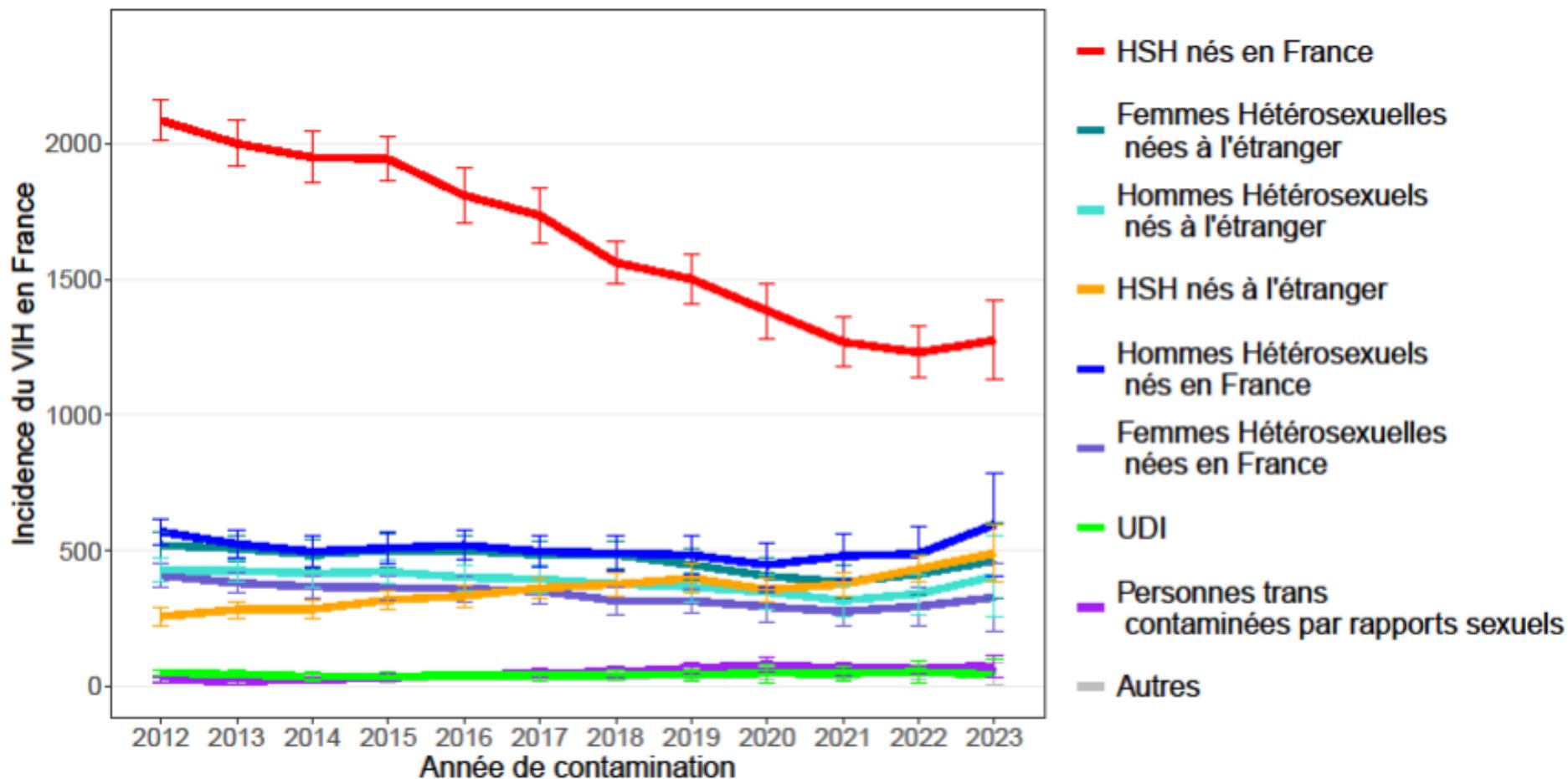
**Nombre de découvertes de séropositivité VIH, Paris, 2010-2018.**  
Source : Déclaration obligatoire du VIH, données au 31/03/2019 corrigées.



# En France

...pragmatisme et efficacité RDR

Figure 11. Estimation du nombre de contaminations par le VIH en France par population\*, France, 2012-2023



# L'ANGLE MORT EN FRANCE

## Personnes nées à l'étranger

- Etude ANRS-Parcours 2019 : 35 à 49 % contaminées en France
- **HSH nés à l'étranger**

Etude Ganymède : 62 % contaminés en France (Maghreb, Asie), surrisque la 1<sup>ère</sup> année (13%) (FDR = précarité, Asie et ASS, nombre de partenaires, arrivée plus âgé)

## Femmes

52 % des nouvelles contaminations surtout nées à l'étranger (ASS)/ quid Prep ?

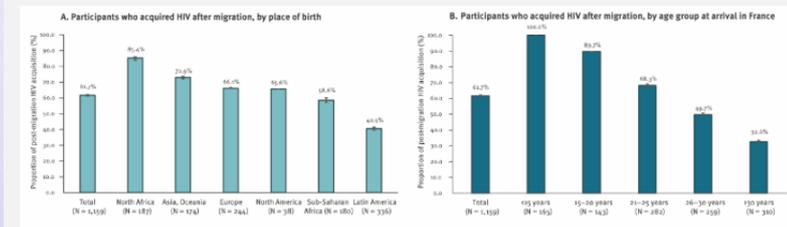
## Personnes transgenre (Femmes)

## UDI

High proportion of post-migration HIV acquisition in migrant men who have sex with men receiving HIV care in the Paris region, and associations with social disadvantage and sexual behaviours: results of the ANRS-MIE GANYMEDE study, France, 2021 to 2022

Romain Palich<sup>1,2</sup>, Andrés Arias-Rodríguez<sup>2</sup>, Martin Duracinsky<sup>3</sup>, Jean-Yves Le Talec<sup>4</sup>, Olivia Rousset-Torrente<sup>5</sup>, Caroline Lascoux-Combe<sup>6</sup>, Karine Lacombe<sup>4</sup>, Jade Ghosn<sup>7</sup>, Jean-Paul Viard<sup>8</sup>, Gilles Pialoux<sup>9</sup>, Michel Ohayon<sup>10</sup>, Claudine Duvivier<sup>11</sup>, Annie Velter<sup>12</sup>, Mohamed Ben Mechia<sup>13</sup>, Lydie Beniguel<sup>2</sup>, Sophie Grabar<sup>2</sup>, Maria Melchior<sup>2</sup>, Lambert Assoumou<sup>2</sup>, Virginie Supervie<sup>2</sup>, GANYMEDE study group<sup>14</sup>

Figure 1. Proportions of participants who acquired HIV after migration, according to (A) place of birth (B) and age at arrival in France, Île-de-France, France, May 2021–June 2022 (n = 1,159 participants)



[huffingtonpost.fr](https://www.huffingtonpost.fr)

"La lutte contre le SIDA est aussi un enjeu féministe"

# PREP EN 2024 : QUELS CHANGEMENTS?

 HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

 MALADES INFECTIEUX ÉMERGENTES Inserm

 Conseil national du sida et des hépatites virales

---

**RECOMMANDER**  
LES BONNES PRATIQUES

---

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

---

Validé par le Collège le 25 juillet 2024

## Toute personne à haut risque d'exposition

- HSH multiP,
- hétéro multiP zones fortes prévalences et en cas d'exposition communautaire majorée
- **A discuter avec toute personne qui s'estime à risque majoré**

 **approche individualisée**

« Bilan de santé sexuelle plus complet : contraception, santé mentale, violences SS, addictologie (chem) »

# « PREP » ORALE : EMTRICITABINE 200 MG / TENOFIVIR DISOPROXIL 245 MG

En 1<sup>ère</sup> intention :

- HSH et personnes transgenres multipartenaires, ayant des relations anales non protégées par le préservatif, passées ou présentes
- Chez les partenaires séronégatifs de PVVIH dans l'attente que leur CV soit indétectable (en cas de relations sexuelles non protégées)
- **Chez les UDI avec échange de matériel d'injection** (faible niveau de preuve)

Pas de bilan phosphocalcique ni PU

Suivi possible/6 mois

avec +/- dépistage intercurrent



# UNIFORMISATION DU SCHÉMA

### 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

Débuter avec 2 cp pour tout le monde

### 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)**

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

**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<sup>er</sup> rapport sexuel à protéger

**1 comprimé** par jour jusqu'à **32 jours** après le dernier rapport sexuel

# PERSONNES TRANSGENRE



Prep essentielle

2% des découvertes en France, principalement **MTF**  
**RR \*49** dans le monde : **19%** selon **ONUSIDA**

En **France** : peu de données, ss déclaration, pb définition, population **invisible**

- prévalence de 2% (jeunes trans) à **45%** (**trans étrangers TDS**) –
- incidence de **1,2 à 3,6%/an**

Sexe **anal réceptif** + **vulnérabilités** psychosociales cumulées (TDS, addictions, troubles psy, violences, précarité, migrations, discriminations)

Rapports **anaux exclusifs** → schéma **discontinu possible**

Rapports **vaginaux** → schéma **continu** (absence de données)

« Possibles interactions entre hormones féminisantes et TDF-FTC???: femmes transgenres sous hormono →  
plutôt en continu (principe de précaution) »

La PrEP par **CAB-LP** = alternative

# PREP INJECTABLE : MODIFICATION DU PARADIGME?

## CABOTEGRAVIR Injectable Long acting Inhibiteur d'intégrase

2021 AMM aux USA  
2023 AMM en Europe (Agence européenne  
du médicament)

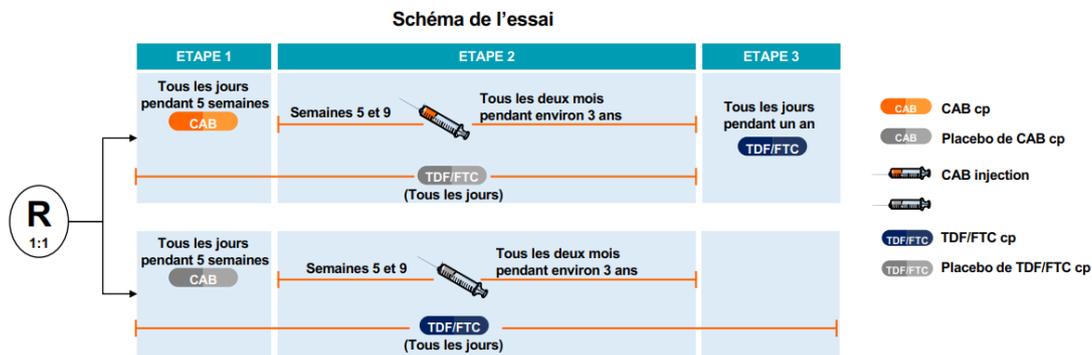
2024 en France  
Avis Commission de transparence  
- SMR important  
- ASMR IV (mineure)

En cours :  
Négociations prix et remboursement  
Mise à disposition du produit (2025?)



# FORTE EFFICACITÉ DANS LES ESSAIS HPTN 083 ET HPTN 084 LIÉE À L'OBSERVANCE

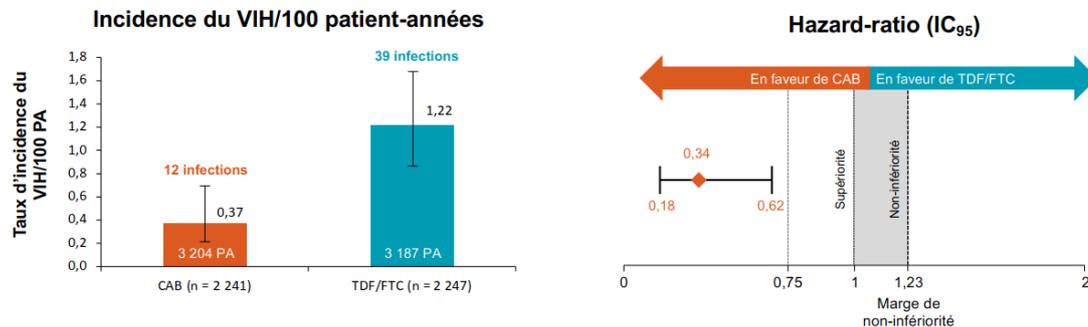
- Évaluation de l'efficacité en PrEP du cabotégravir, toutes les 8S, après une induction PO de 5S, vs. TDF/FTC PO en continu
- Étude internationale, randomisée, en double aveugle
- Étaient prévus 5 000 participants, dont >50% de moins de 30 ans, >10 % de transgenres et >50 % de personnes noires pour le recrutement aux États-Unis
- Essai arrêté prématurément du fait du grand nombre d'infections dans le bras TDF/FTC lors d'une analyse intermédiaire en mai 2020



Landovitz, NEJM, 2021

## Critère de jugement principal : infections VIH incidentes

51 infections VIH  
1,4 (IQR : 0,8 - 1,9) années de suivi médian



Landovitz, NEJM, 2021

**HPTN 083 :  
HSH et femmes trans**

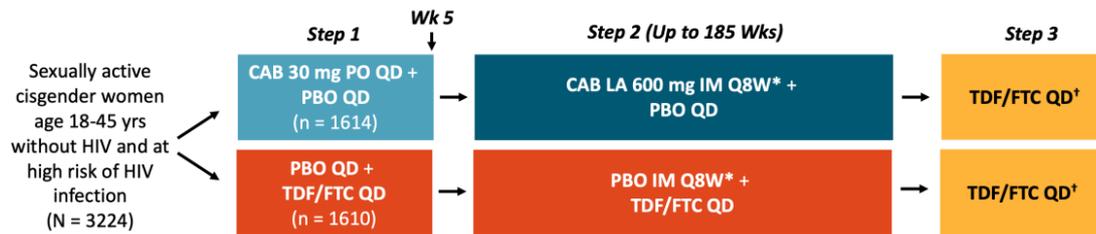


**Cabo sup TDF/FTC continu**

**Réduction du risque  
acquisition VIH de 66%**

# HPTN 084 : FEMMES CISGENRE

- Évaluation de l'efficacité en PrEP du cabotégravir, toutes les 8S, après une induction PO de 5S, vs. TDF/FTC PO en continu
- Étude internationale, randomisée, en double aveugle
- Réalisée en Afrique du Sud, population de l'étude exclusivement féminine



\*First 2 doses given 4 wks apart then every 8 wks thereafter.  
 †Open-label TDF/FTC initiated maximum 8 wks after last injection for up to 48 wks.

Delany-Moretlwe, *Lancet*, 2022

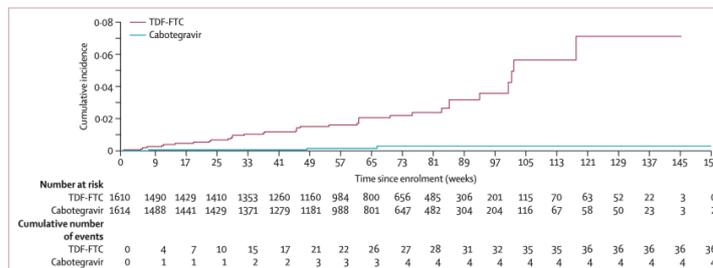


Characteristic	CAB (n = 1614)	TDF/FTC (n = 1610)	Pooled (n = 3224)
HIV infections, n	4	36	40
Person-yr	1953	1939	3892
HIV incidence per 100 person-yr (95% CI)	0.2 (0.06-0.52)	1.86 (1.30-2.57)	1.03 (0.73-1.4)

**Critère de jugement principal : infections VIH incidentes**

**Réduction du risque d'acquisition du VIH de 89% dans le bras « cabotégravir »**

**4 infections incidentes dans le bras « cabotégravir » : 2 malgré le respect du protocole et 2 en l'absence d'injections**



Delany-Moretlwe, *Lancet*, 2022

**CABO SUP TDF/FTC CONTINU**  
**RÉDUCTION RISQUE**  
**D'ACQUISITION DU VIH 89%**



## MAIS....

Echecs non expliqués par un défaut d'observance

Sd de LEVI (Long-acting Early Viral Inhibition)

Quid sélection de résistance en cas de contamination

(retard d'injection, échec, retard diagnostic lié au sd de Levi...)

# EN PRATIQUE

La PrEP injectable  
par CAB-LP reste  
une indication de  
« 2e intention »

## Indications

1. CI à la Prep par TDF/FTC : insuffisance rénale
2. Risque/ inobservance Prep orale (femmes, cis et trans ?)

## « Prep de 2<sup>nd</sup>e intention »

1. Risque de sélection de virus résistants aux INSTI en cas d'échec
2. Moins d'échecs mais non explicables par un défaut d'observance
3. Difficultés du diagnostic en cas d'infection incidente
4. Différence de coût entre CAB-LP et TDF/FTC

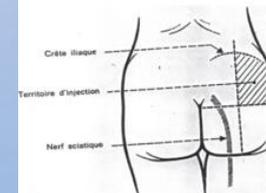
## Schéma/ posologie

délai de +/- 7 jours pour les dates d'injections

Délai d'action?

### Mode d'administration, dosage

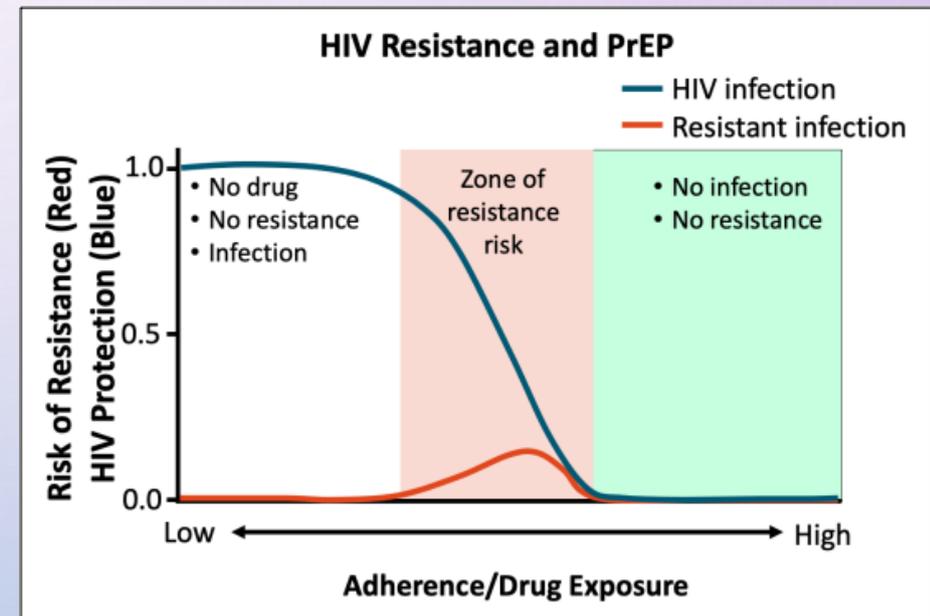
- 600 mg (= 3mL) en IM dans le muscle glutéal
- Deuxième injection 4 semaines après la première
- Puis injections suivantes toutes les 8 semaines
- Aiguille de 5 cm (vs. 3 cm) si IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>



# GESTION DE L'ARRÊT

Bien évaluer le risque d'exposition

**Très longue demi-vie (1 an)**  
= très haut risque d'émergence  
de résistances virales aux INSTI  
en cas de séroconversion



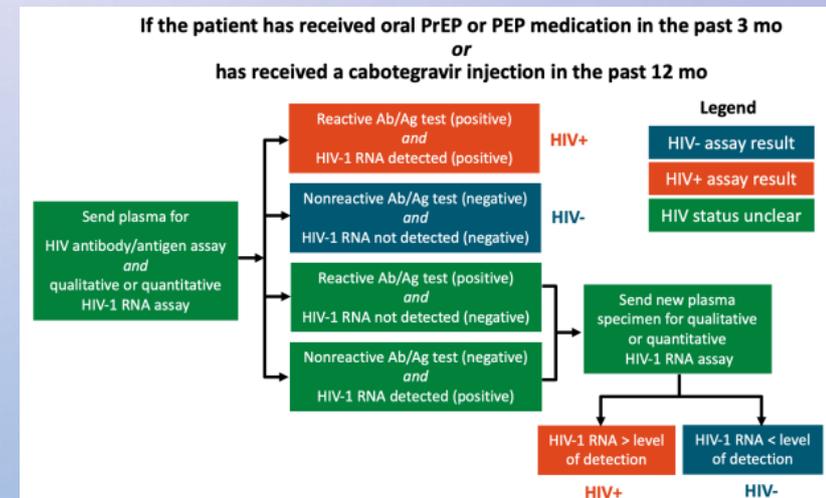
Relai **Préservatif et/ou Prep orale** possible au plus tard à S8  
après dernière injection

# ALGORYTHME DE DÉPISTAGE SOUS PREP INJECTABLE À ADAPTER

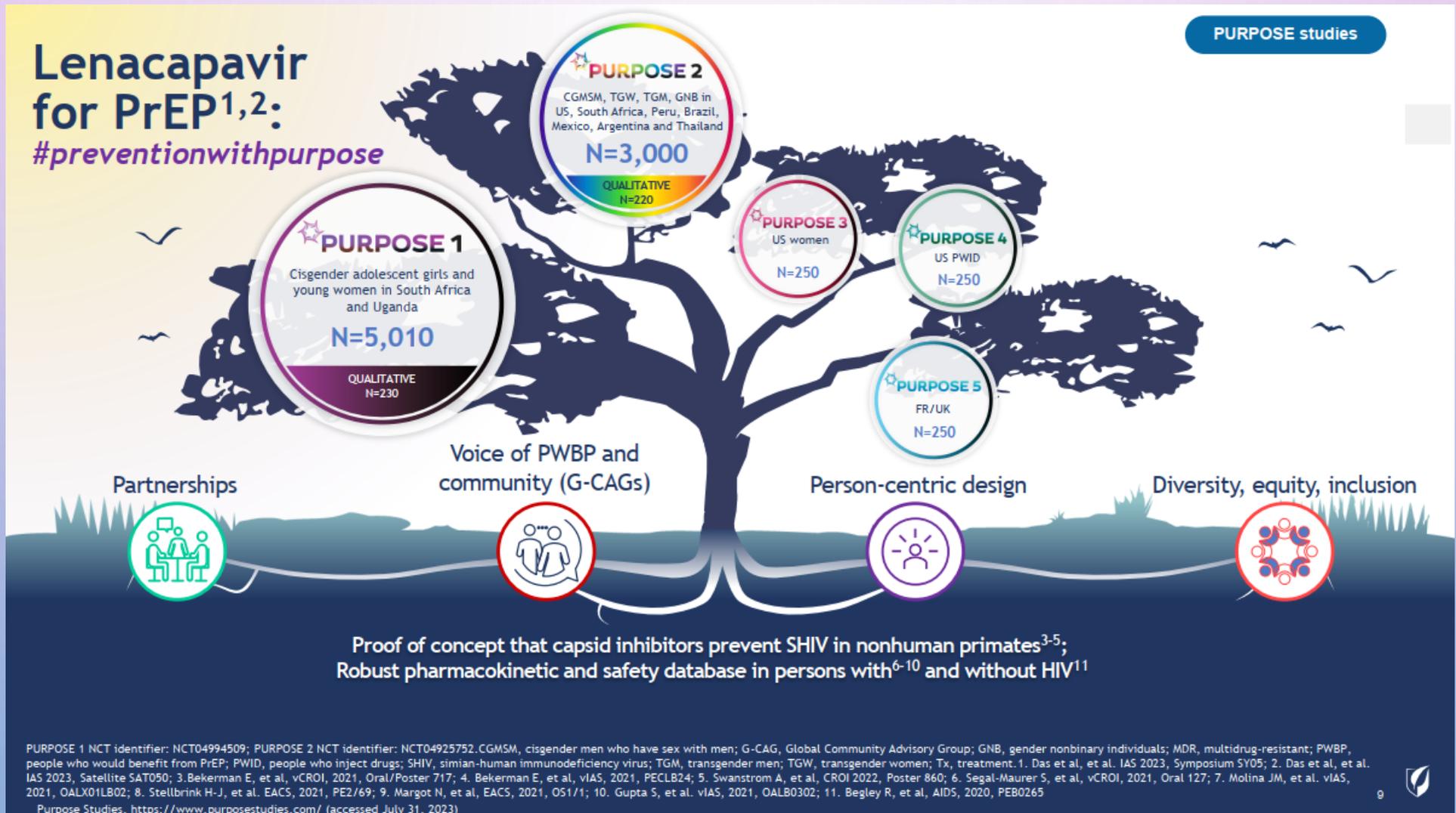
## Sérologie VIH 4ème génération + charge virale

- Initiation
- M1
- puis tous les 2 mois jusqu'à la 5è injection (M7)
- puis tous les 4 mois ensuite

En cas de Prep par Cabo dans l'année



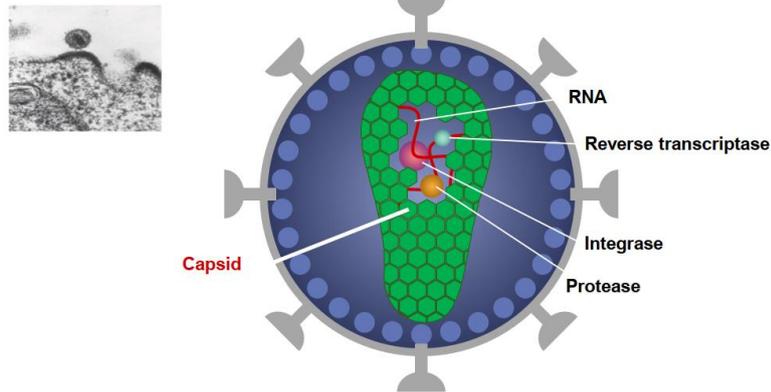
# FUTUR PROCHE?



# INHIBITEUR DE CAPSIDE INJECTABLE LENACAPAVIR

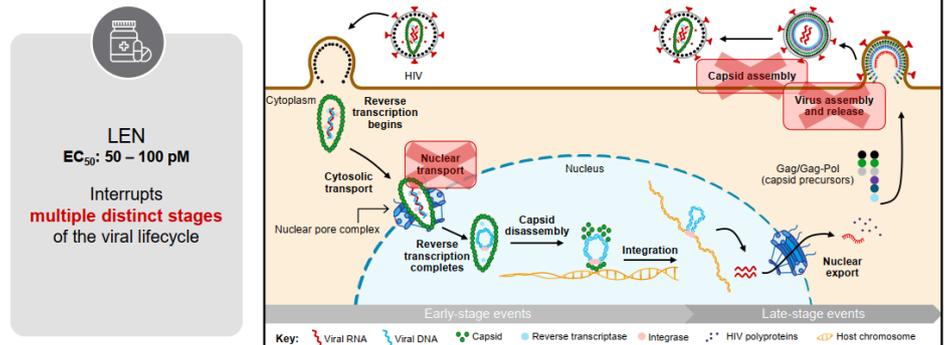
Lenacapavir (LEN): Capsid Inhibitor

## HIV Capsid Structure



Yant S, et al. Bay Area Symposium on Viruses, June 2010, Berkeley, CA

## LEN Targets Multiple Stages of the HIV Replication Cycle



**LEN binds directly between capsid protein subunits, modulating the stability and/or transport of capsid complexes, leading to inhibition of essential steps of the viral lifecycle**

Figure developed based on the following references: Link J, et al. Nature 2020;584:614-618; Bester SM, et al. Science 2020;370:360-364; Cihlar T, et al. vCROI 2021, Oral 22; Muller B, et al. vCROI 2021, Oral 19; Pathak VK, et al. vCROI 2021, Oral 20; Ganser-Pornillos B, et al. vCROI 2021, Oral 21. EC<sub>50</sub>, 50% effective concentration of half maximal response

4



## Posologie

- 600 mg PO les jours 1 et 2
- Puis injections SC (927 mg) toutes les 26 semaines

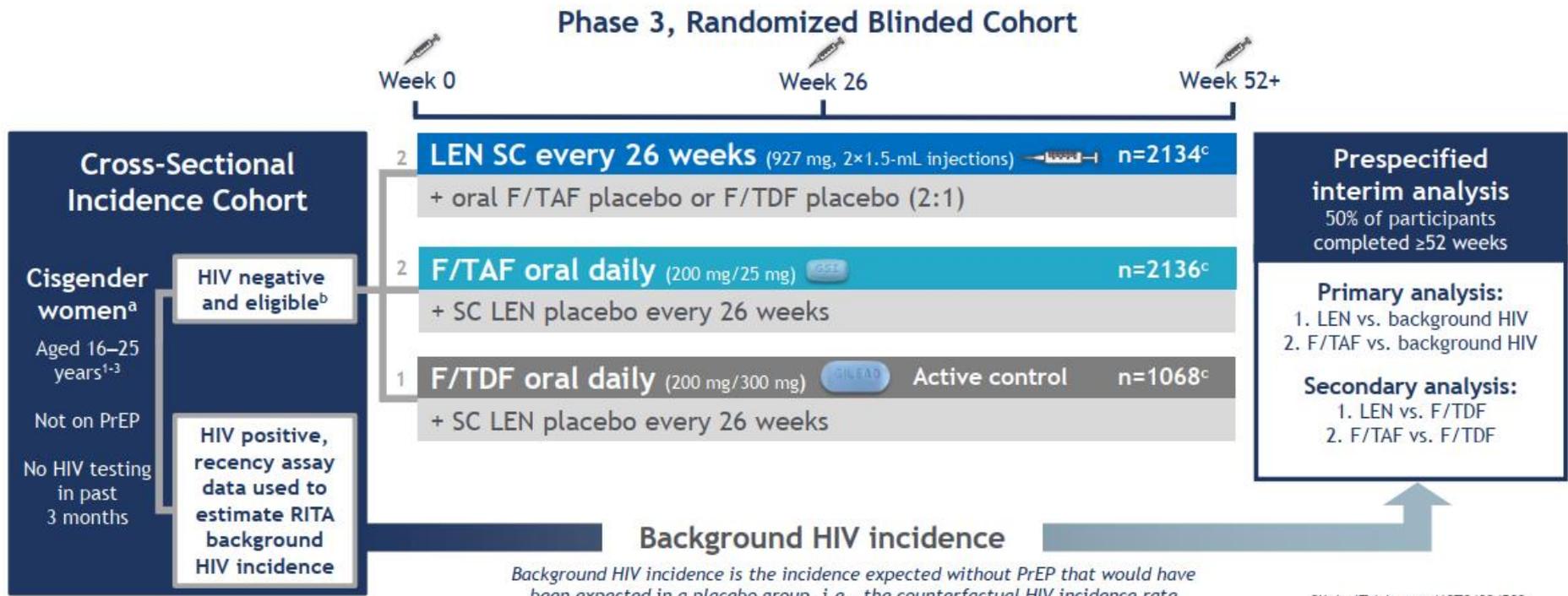
## Sunlenca<sup>®</sup> GS-6207 ou LEN

- longue demi-vie
- forte puissance antivirale
- pas de résistance croisée connue avec les autres classes d'ARV
- administrable tous les six mois
- Indiqué dans le ttt de l'infection à VIH, associé à d'autres ARV ou bNabs chez les patients en échec multitraité (essai CAPELLA)



# PURPOSE 1 Study Design and Efficacy Outcomes<sup>1,2</sup>

PURPOSE 1 (2 of 10) †



Background HIV incidence is the incidence expected without PrEP that would have been expected in a placebo group, i.e., the counterfactual HIV incidence rate

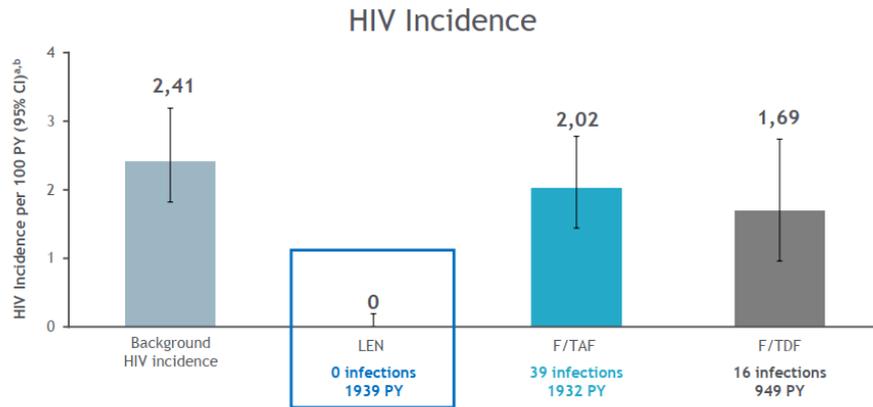
ClinicalTrials.gov: NCT04994509

<sup>a</sup>The first participant was screened in August 2021, the 50th percentile participant was randomized in May 2023, and the last participant was randomized in September 2023. <sup>b</sup>Eligibility criteria included: weight ≥35 kg, eGFR ≥60 mL/min, not pregnant. <sup>c</sup>n numbers represent the full analysis set for efficacy analyses. 1. Bekker LG, et al. *AIDS* 2024, Oral SS0407. 2. Bekker LG, et al. *N Engl J Med*. 2024;10.1056/NEJMoa2407001. 3. NCT04994509. <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04994509?intr=NCT04994509> (accessed July 16, 2024)



## ESSAI PHASE 3 ÉVALUATION EN PREP LENACAPAVIR VS PREP ORALE CONTINUE PAR TDF/FTC OU TAF/FTC CHEZ FEMMES CISGENRE

# HIV Incidence<sup>1,2</sup>



No incident HIV acquisitions were observed in the LEN group.  
HIV incidence on F/TAF was not different from background HIV incidence

<sup>a</sup>Overall n: background HIV incidence group 8094, LEN 2134, F/TAF 2136, F/TDF 1068. <sup>b</sup>95% CIs: background HIV incidence group 1.82, 3.19, LEN 0, 0.19, F/TAF 1.44, 2.76, F/TDF 0.96, 2.74  
PY, person-years

1. Bekker LG, et al. AIDS 2024, Oral SS0407. 2. Bekker LG, et al. N Engl J Med. 2024;10.1056/NEJMoa2407001

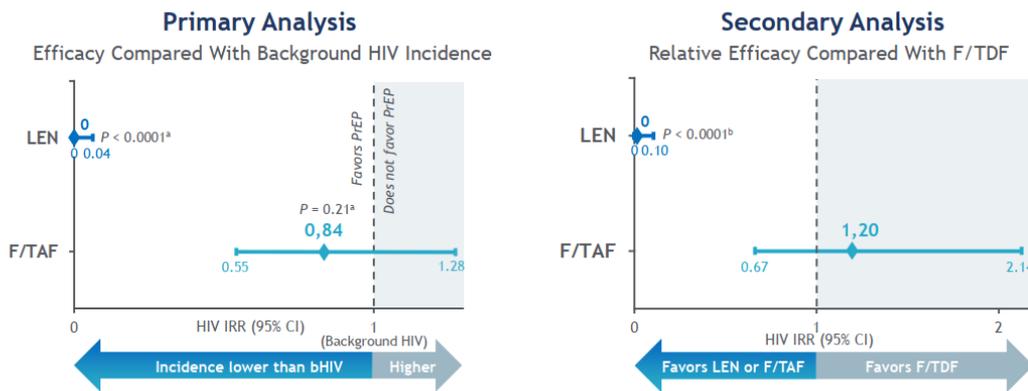


**ZÉRO  
INFECTION**

**EFFICACITÉ  
100%**

**FEMMES CIS**

# HIV Incidence Rate Ratios in Primary and Secondary Analyses<sup>1,2</sup>

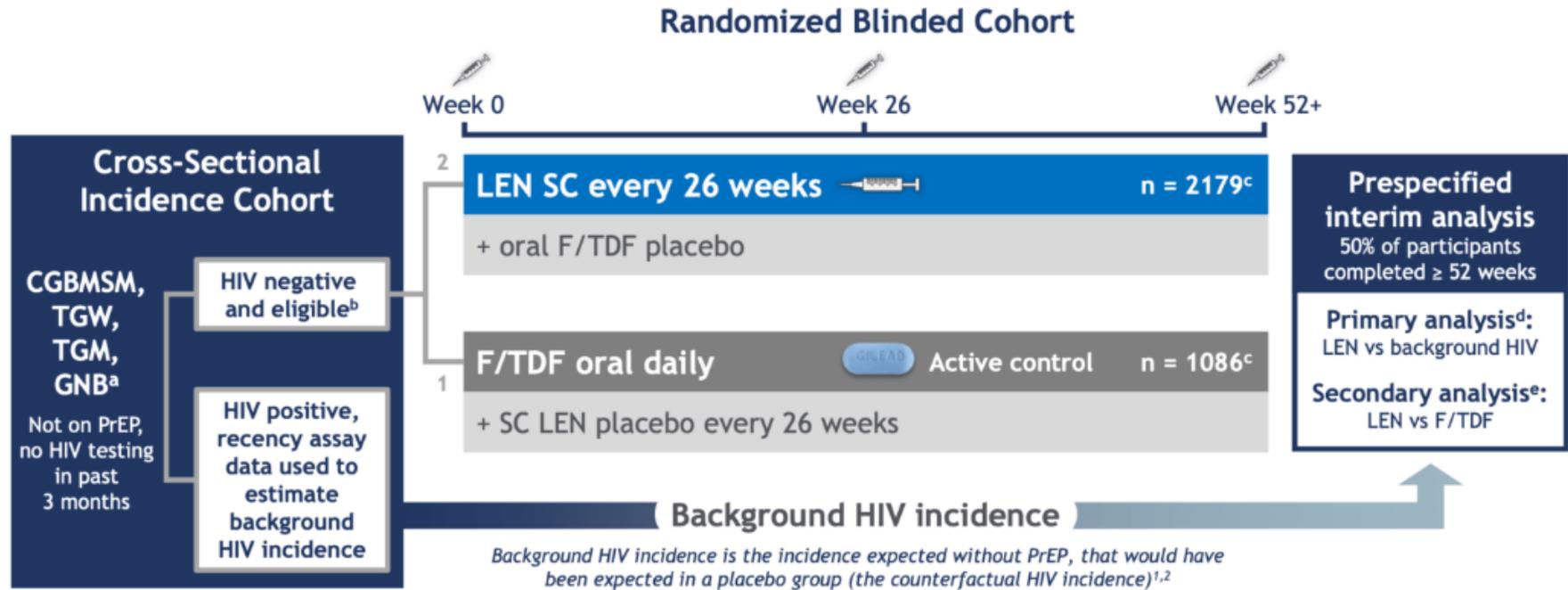


LEN reduced HIV incidence by 100% compared with background HIV; HIV incidence with F/TAF was not different from background HIV incidence

LEN was superior to F/TDF with 0 cases of HIV; F/TAF had numerically similar incidence to F/TDF

<sup>a</sup>HIV IRR LEN vs. background HIV assessed using a likelihood ratio test (LEN, due to zero infections) and a Wald test (F/TAF).<sup>1,2</sup> <sup>b</sup>HIV IRR LEN vs. F/TDF assessed using an exact conditional Poisson regression model (due to zero infections). 1. Bekker LG, et al. AIDS 2024, Oral SS0407. 2. Bekker LG, et al. N Engl J Med. 2024;10.1056/NEJMoa2407001. 3. Shao Y, Gao F. Stat Commun Infect Dis. 2024;16:20230004. 4. Gao F, et al. Stat Commun Infect Dis. 2021;13:20200009

# PURPOSE 2 Study Design



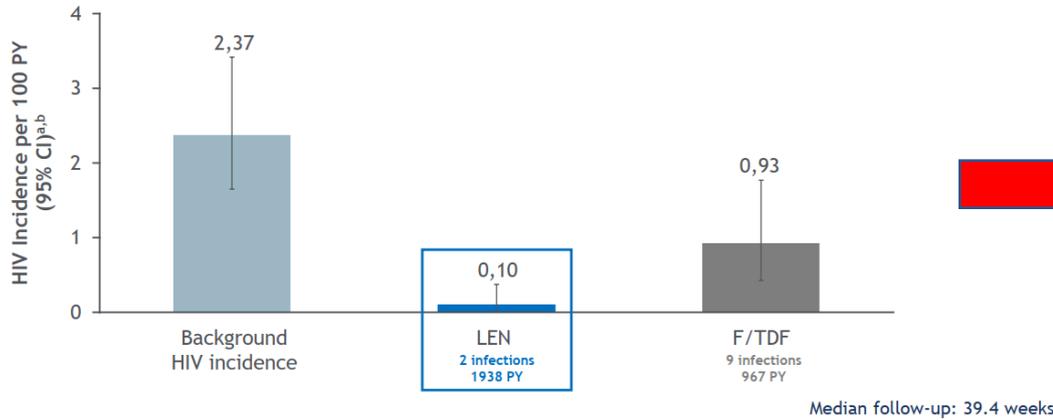
ClinicalTrials.gov: NCT04925752

On Days 1 and 2, all participants received a pharmacologic loading dose of 600 mg oral LEN or matched oral placebo. <sup>a</sup>The first participant was screened in June 2021, the 50th percentile participant was randomized in August 2023, and the last participant was randomized in December 2023. <sup>b</sup>Eligibility criteria included: age ≥ 16 years, weight ≥ 35 kg, eGFR ≥ 60 mL/min, not pregnant. <sup>c</sup>n numbers represent the full analysis set for efficacy analyses. <sup>d</sup>IRR was assessed using a Wald test. <sup>e</sup>IRR was assessed using Poisson regression. CGBMSM, cisgender gay and bisexual men who have sex with men; GNB, gender nonbinary individuals; IRR, incidence rate ratio; TGM, transgender men; TGW, transgender women. 1. Gao F, et al. *Stat Commun Infect Dis.* 2021;13:20200009. 2. Shao Y, Gao F. *Stat Commun Infect Dis.* 2024;16:20230004.

Design de PURPOSE 2, HIVR4P 2024.

ESSAI PHASE 3 ÉVALUATION EN PREP LENACAPAVIR VS  
PREP ORALE CONTINUE PAR TDF/FTC  
CHEZ HSH TRANS NON BINAIRE

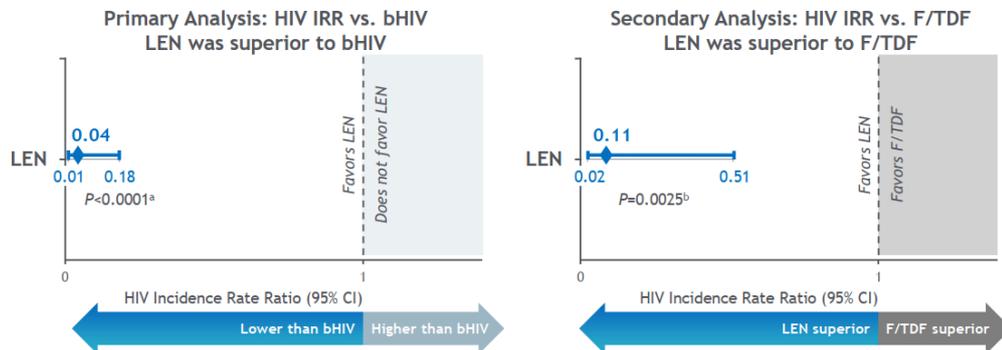
## HIV Incidence



<sup>a</sup>Overall n: background HIV incidence group 4634; LEN, 2179; F/TDF, 1086. <sup>b</sup>95% CIs: background HIV incidence group 1.649, 3.417; LEN 0.012, 0.373; F/TDF 0.426, 1.768  
 PY, person-years  
 Kelley CF, et al. HIVR4P 2024, Oral OA0208

EFFICACITÉ = 99,9 %

## HIV Incidence Rate Ratios (IRRs)<sup>1</sup>



LEN reduced the risk of acquiring HIV by 96% compared with background HIV incidence and by 89% compared with daily oral F/TDF

<sup>a</sup>HIV IRR vs background HIV was assessed using a Wald test<sup>2</sup>. <sup>b</sup>HIV IRR vs F/TDF assessed using Poisson regression  
 bHIV, background HIV; IRR, incidence rate ratio  
 1. Kelley CF, et al. HIVR4P 2024, Oral OA0208. 2. Gao F, et al. Stat Commun Infect Dis. 2021;13:20200009

Réduction de l'incidence

- 96% par rapport à celle attendue dans une population semblable sans PrEP
- 89% par rapport à la PrEP orale continue

# EN FRANCE ?

Prometteur pour femmes +++ dont femmes trans

Mais aussi pour HSH

2 consultations/an

Purpose 5 (Octobre 2024)

Problème de coût (37000 euros/an)-  
négociations en cours

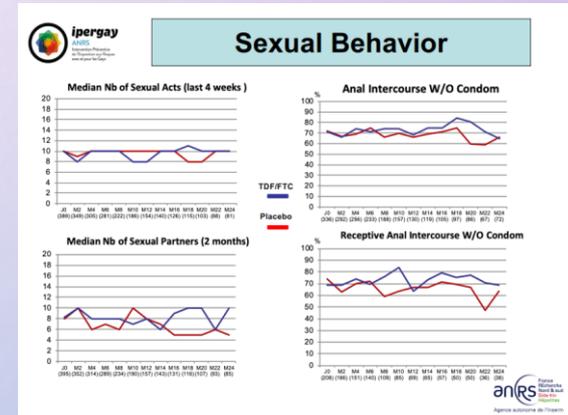
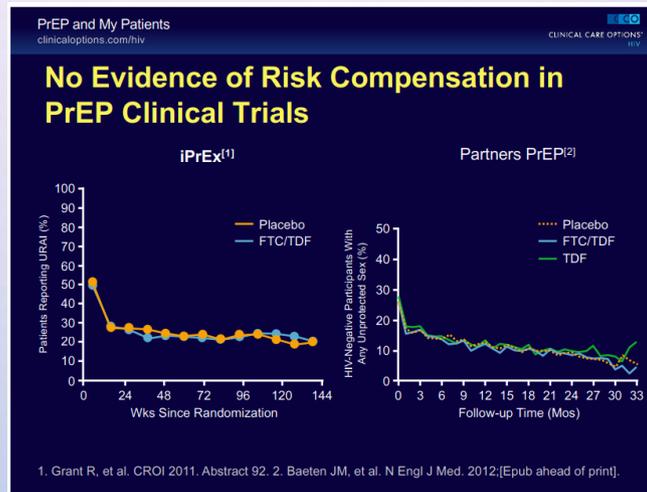
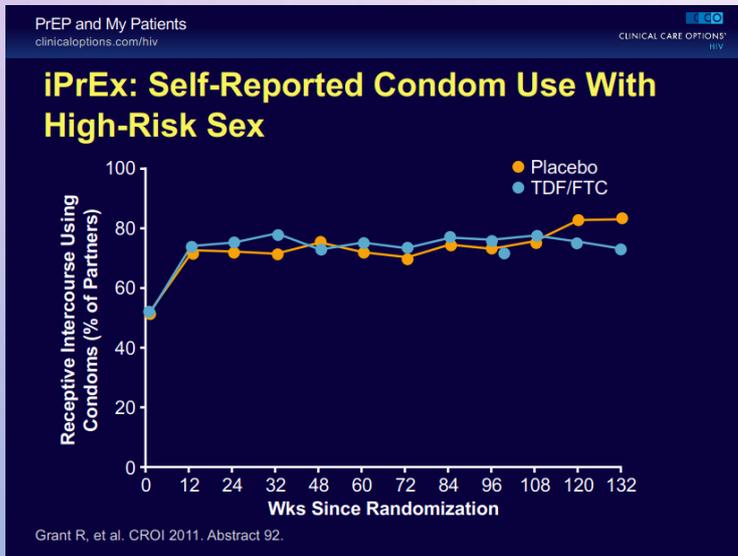


# LA PREP DÉSINHIBE?

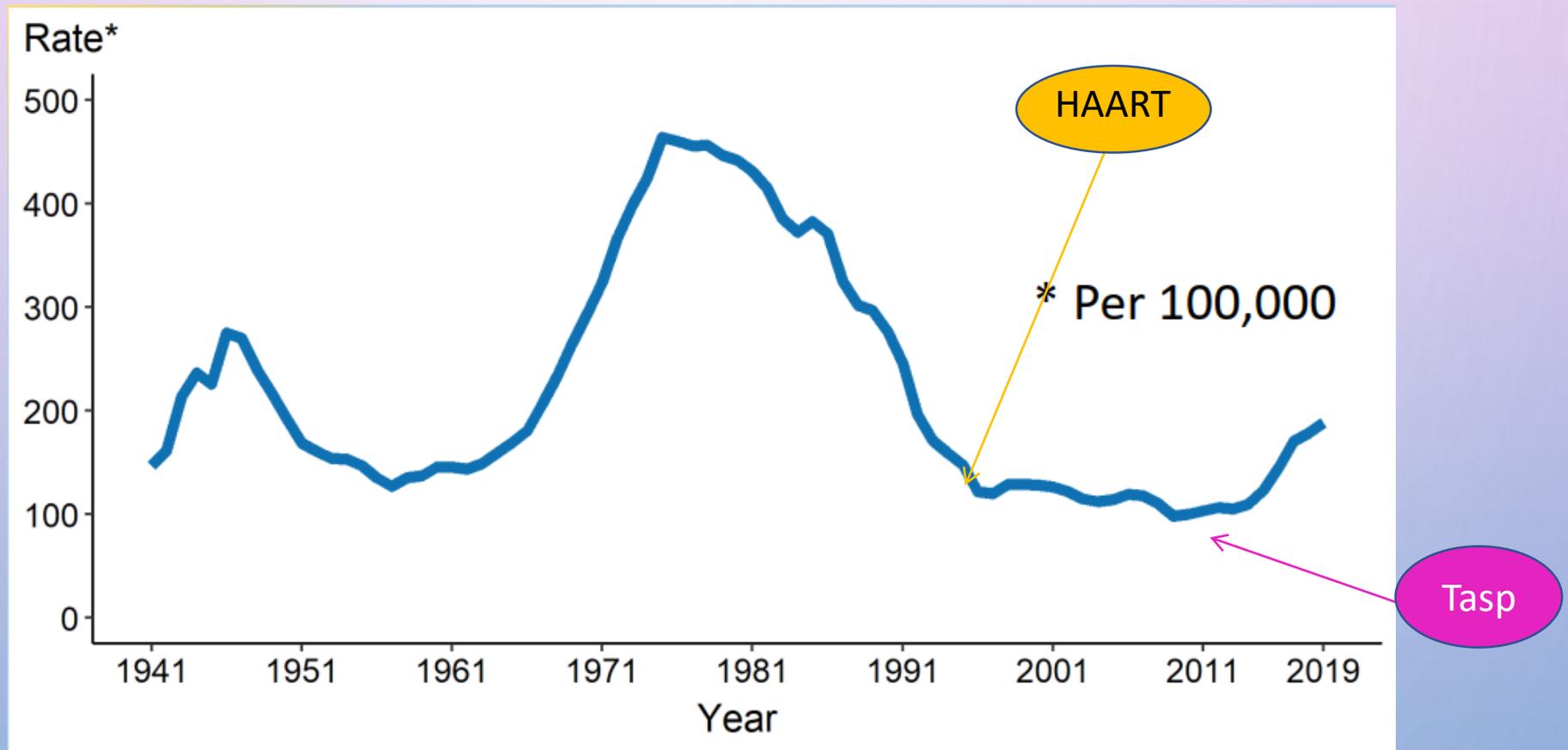


- QUID PRISES DE RISQUES?
- BAISSÉ DE L'USAGE DE PRÉSERVATIFS?

IMPRESSION QUE OUI MAIS À PRÉCISER PAR ÉTUDES

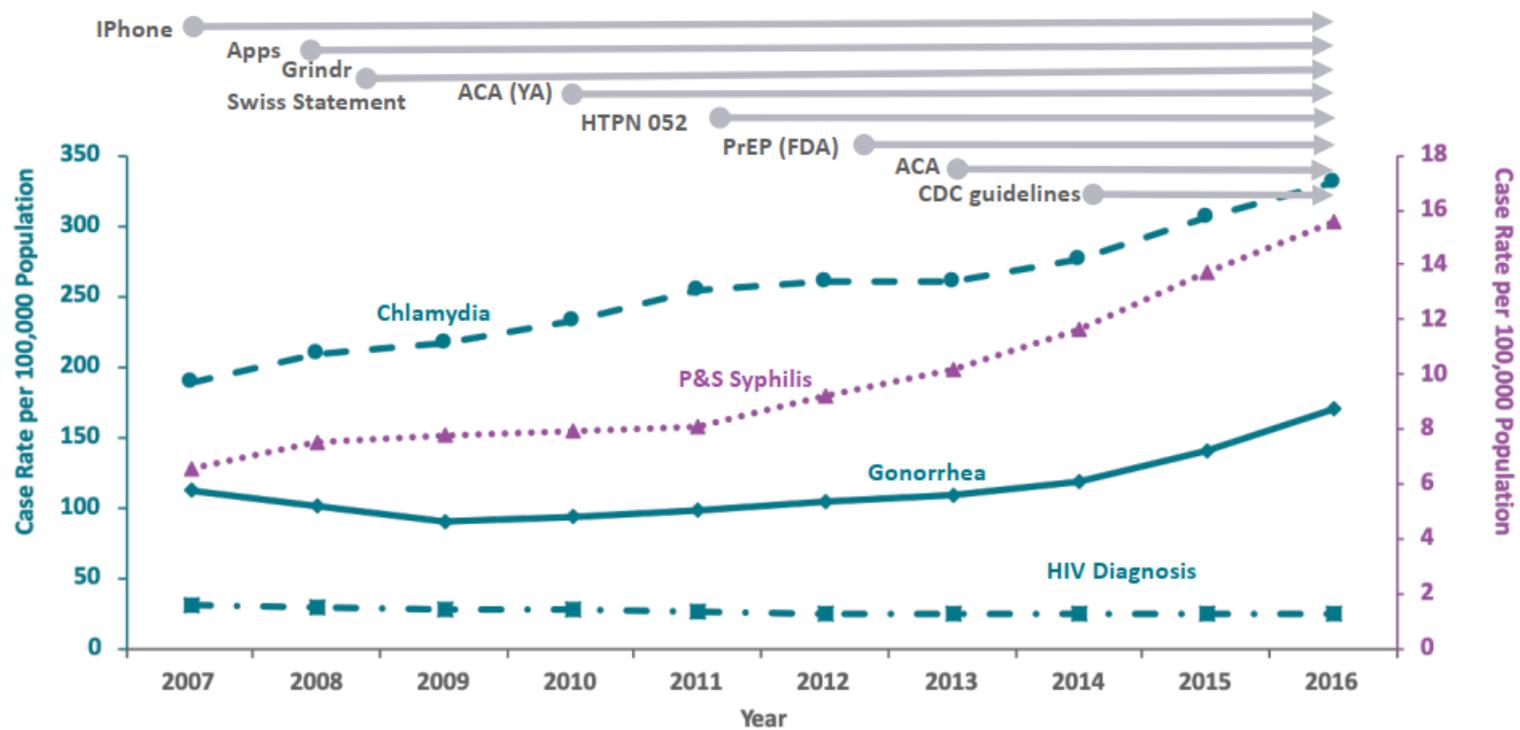


# ELLE EST LA CAUSE D'AUGMENTATION DES IST?



Taux de NG rapportée aux USA de 1941 à 2019 (CDC 2019)

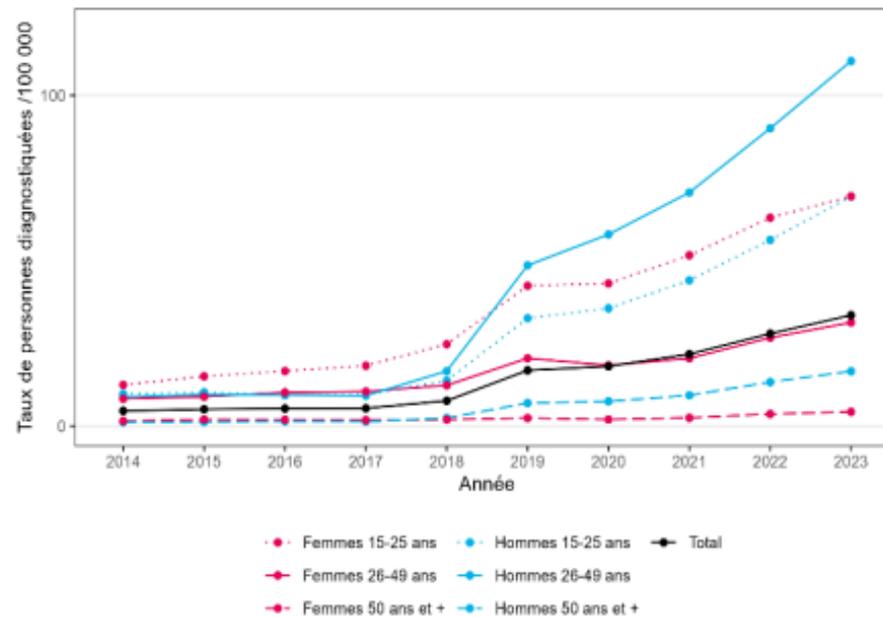
## Male Ct, GC, P&S syphilis, and HIV diagnoses, case rates (per 100,000), United States, 2007-2016



Courtesy: Dr Julia Schillinger

# NG : AUGMENTATION SURTOUT CHEZ FEMMES

**Figure 21. Taux d'incidence des diagnostics d'infection à gonocoque en secteur privé par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), France, 2014-2023**



Source : SNDS, Exploitation Santé publique France, septembre 2024

# BIAIS DE DÉPISTAGE : PLUS DE DÉPISTAGES SOUS PREP

## PrEP users test more often for STIs

Frequency of STI screening visits per 12-month period, median (IQR)

Pre-PrEP, 3 (2–5)

Post-PrEP, 5 (4–5)

	IRR	95% CI	aIRR <sup>a</sup>	95% CI
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>				
Anal	1.6	0.73–3.53	1.29	0.57–2.89
Oral	1.08	0.49–2.37	0.85	0.38–1.90
Urethral	0.78	0.29–2.09	0.60	0.22–1.64
Any site	1.35	0.79–2.31	1.05	0.60–1.82
<i>Chlamydia trachomatis</i>				
Anal	<b>2.13</b>	<b>1.16–3.94</b>	1.78	0.95–3.34
Oral	1	0.20–4.96	0.75	0.15–3.81
Urethral	2.33	0.90–6.07	1.85	0.70–4.91
Any site	<b>2.10</b>	<b>1.25–3.52</b>	<b>1.74</b>	<b>1.02–2.96</b>
Syphilis	1.78	0.79–4.02	1.47	0.64–3.40
All combined	<b>1.72</b>	<b>1.22–2.41</b>	<b>1.39</b>	0.98–1.96

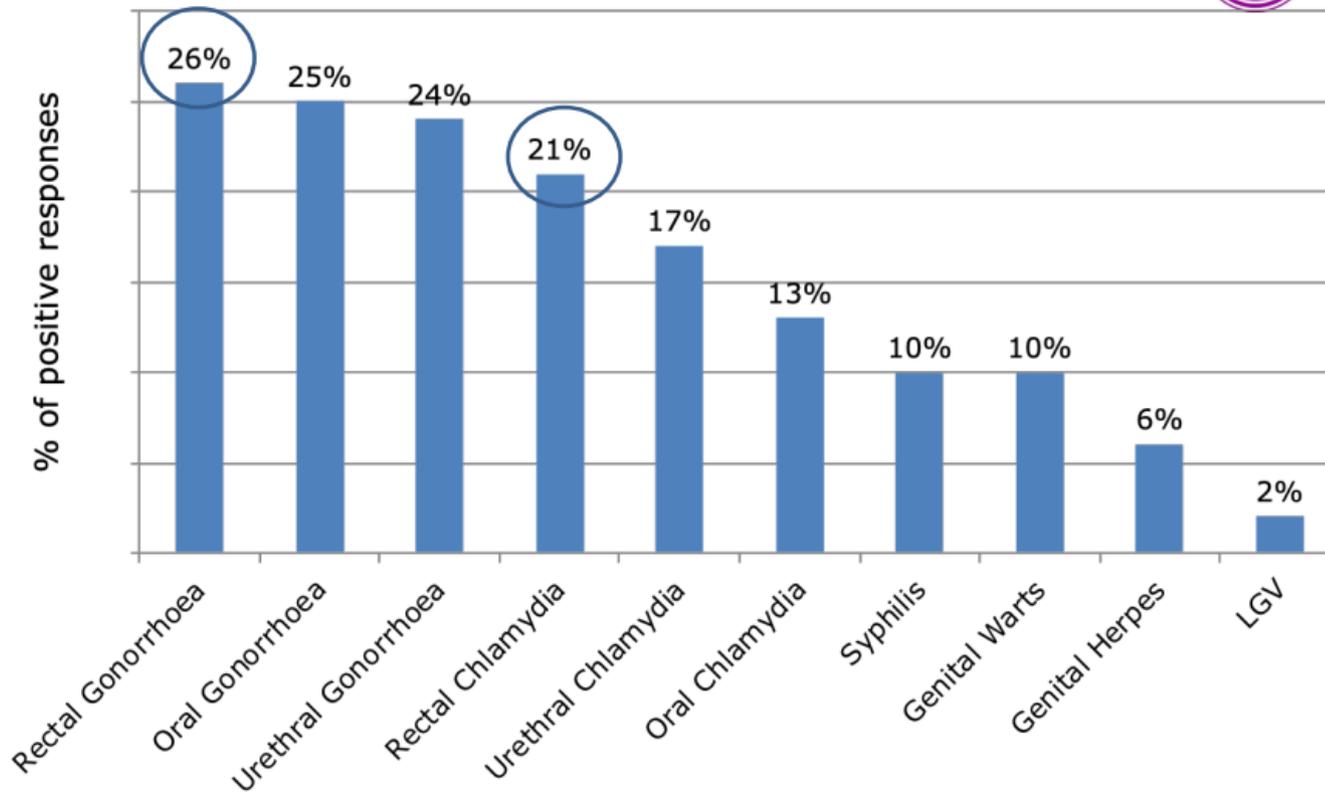
aIRRs, adjusted incidence rate ratios; IRRs, incidence rate ratios. Bold values denote statistically significant estimates.

<sup>a</sup>Adjusted IRR controls for the frequency of screening during the 12 months before and after PrEP prescription.

# POPULATION DÉJÀ À RISQUE D'IST

**MSM seeking for PrEP are already at high risk for STI**

Self-reported STIs in the year before enrolment



Mc Cormak, EACS 2015

# POUR LES DÉTRACTEURS

Accès aux soins : psycho/sexo, psychoéducation, consentement, couverture vaccinale, addictologie, dépistages

Philosophie « RDRD »

Coût/Efficacité population cible

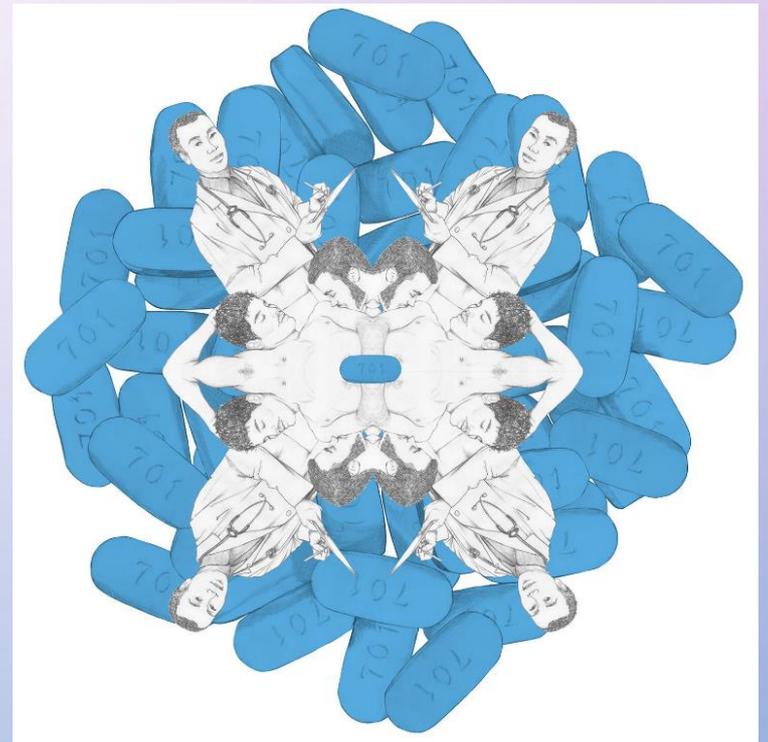
Peu d'EI

Pas de vaccin

Synergie avec Tasp

Cause d'augmentation des IST parmi d'autres

Amélioration de la qualité de vie sexuelle des utilisateurs



« Je me suis mis à la Prep à cause d'accidents de capote. Il m'est arrivé plusieurs fois de ne pas mettre de préservatifs, les soirs où j'étais sexuellement hyperactif par exemple. J'en avais marre d'avoir ma carte de membre à Saint-Louis [hôpital de la capitale, NDLR]. La Prep permet de se libérer la tête. C'est un peu comme la pilule contraceptive. »

# CONCLUSION GÉNÉRALE

## CONNAÎTRE L'ÉVOLUTION DES SEXUALITÉS POUR S'ADAPTER

### ACTUALITÉS IST ET TRAITEMENTS

- IST EN HAUSSE SAUF VIH STABLE (PREP)
- PRÉSERVATIFS +++, DÉPISTAGES, VACCINATIONS, PREP
- PAS DE DÉPISTAGE DE MG ET TV SI ASYMPTOMATIQUE
- GONOCOQUE : CEFTRIAXONE 1 G– PB RÉSISTANCES CROISSANT EN SURVEILLANCE
- EPARGNER MACROLIDES POUR TTT CT ET DANS LE TTT SYNDROMIQUE PROBABILISTE DES CERVICITES ET UA

### PREP :

- PHILOSOPHIE RDR RESPECT PRAGMATISME
- EFFICACITÉ DE LA PREP ORALE CHEZ HSH
- FOCUS ET ACCÈS PREP NÉCESSAIRE SUR POPULATION INVISIBLES : CHEMSEX, HSH NÉS À L'ÉTRANGER, FEMMES ASS, PERSONNES TRANS, TDS
- CABO LA PROMETTEUR POUR FEMMES MAIS AVEC RÉSERVES, BIENTÔT LENACAPAVIR LA POUR TOUT LE MONDE ?

### CHEMSEX :

- PRATIQUE A HAUT RISQUE ET CROISSANTE
- REPÉRER LES USAGES PROBLÉMATIQUES
- PREP ET RDRD