



PREP injectable, réflexion autour d'un cas clinique que j'espère interactif!

24/09/2026

François Bénézit, CeGIDD

Service de Maladies Infectieuses et Emergentes, CHU RENNES

Probité

- J'aurai bientôt un conflit d'intérêt avec ViiV (30/09)!
- Board sur le sujet du cas clinique

A main levée

- Qui a déjà prescrit la PREP injectable?
- Qui a transféré pour initiation?
- Qui ne sent pas prêt ou préfère prendre un peu de recul dans un premier temps?

Vous faites un HLM au CAARUD

- Mme S
 - Usagère de crack
 - TDS
 - Venue en couple
-
- « je profite de votre présence. Se faire dépister c'est bien! »

Quelles éléments seraient utiles pour positionner les PREPs chez elle?

- Régularité du TDS?
- Nombre de clients?
- Mode de sélection?

- Sexualité hors TDS

- Comorbidité?
- Cotraitement?

- Contraception?

- Parcours en santé sexuelle?
- Atcd d'IST?
- Régularité du dépistage jusqu'à ce jour?

- | | |
|---|---|
| • Régularité du TDS? | Quasi quotidien |
| • Nombre de clients? | 1-2/j |
| • Mode de sélection? | Pas clair |
| • Sexualité hors TDS? | Venue en couple, couple exclusif, peu de rapports |
| • Comorbidité? | Suivi psy, doute sur épilepsie |
| • Cotraitement? | Abilify |
| • Contraception? | Implant |
| • Parcours en santé sexuelle? dépistage à la demande MT, dernier 4 mois | |
| • Atcd d'IST? | Chlamydia 2 fois |
| • Régularité du dépistage jusqu'à ce jour? 2/an irrégulier | |

Comment présenter la/les PREP-s?

Habituellement(ça n'engage que moi),

- Présentation dans la continuité des vaccins
- La PREP vient combler le manque de vaccin anti-VIH
- Surtout intéressé si la personne est vaccinée

Ou

- Repositionne le VIH et VHB comme les deux IST sans guérison réelle possible en réinsistant que VIH = traitement systématique alors que VHB = traitement que si mal toléré

Elle est intéressée par l'idée d'une prévention active anti-VIH. Elle vous demande les avantages de la PREP orale?

PREP orale, les avantages à ne pas négliger

- Discontinue possible
- A la demande possible (l'extraconjugal seul)
- Permissive
 - Tolère en réalité un peu d'oubli
 - Peu de risque de résistance si VIH+?
- Pas d'interaction grave
- Bien implémentée/connue en France

Propositions de recommandations

En cas de prescription d'un TPE chez une personne qui n'est pas encore sous PrEP, il est recommandé d'envisager au cas par cas une prescription de PrEP du VIH à l'issue du traitement de l'exposition. La PrEP peut être administrée dès la fin du TPE, avec un contrôle de l'ARN VIH plasmatique en cas de doute sur une primo-infection. (AE)

En cas de défaut de prise de la PrEP et d'exposition au VIH, un TPE est indiqué si (AE) :

- En schéma continu par TDF/FTC, la PrEP a été prise moins de 6 fois dans les 7 derniers jours (rapports vaginaux réceptifs) ou moins de 4 fois dans les 7 derniers jours (rapports anaux)
- En schéma discontinu par TDF/FTC, la prise initiale s'est faite moins de 2 h avant la pénétration anale ou quand le premier comprimé post exposition n'a pas été pris dans les 28 h (4 h après l'heure recommandée) suivant la première prise.
- En cas de PrEP par CAB-LP injectable, si la dernière injection date de plus de 10 semaines (soit 2 semaines de retard après la date théorique d'injection)

Dans les situations où la PrEP orale n'a pas été correctement prise et nécessite d'envisager un TPE dans les 48 h de l'exposition, et en cas d'impossibilité de consulter immédiatement pour un TPE, les personnes ayant avec elles des comprimés de TDF/FTC sont incitées à reprendre un traitement le plus rapidement possible, dans l'attente de la consultation permettant de prescrire le TPE. En effet, il n'y a pas d'argument dans la littérature indiquant que la bithérapie est inférieure à la trithérapie en TPE, et dans l'urgence il est probablement mieux de prendre une bithérapie immédiate plutôt que de ne rien prendre en attendant le 1er comprimé de trithérapie post-exposition.

Elle fait l'analogie avec la contraception

- A essayé la COP sans arriver à être observante
- On lui a proposé l'Implant pour ce motif après une IVG
- Globalement satisfaite de l'Implant malgré quelques spotting

Les co-traitements injectables

1. Psychiatrie (Antipsychotiques)

Nom commercial	Molécule	Indication principale	Site d'injection	Intervalle de réinjection
Abilify Maintena	Aripiprazole	Schizophrénie	Intramusculaire (fesse ou épaule)	Toutes les 4 ou 8 semaines
Xeplion	Palipéridone	Schizophrénie	Intramusculaire (fesse ou épaule)	Toutes les 4 semaines
Trevicta	Palipéridone	Schizophrénie	Intramusculaire (fesse ou épaule)	Tous les 3 mois
Risperdal Consta	Rispéridone	Schizophrénie / Trouble bipolaire	Intramusculaire (fesse ou épaule)	Toutes les 2 semaines
Zypadhera	Olanzapine	Schizophrénie	Intramusculaire (fesse exclusivement)	Toutes les 2 ou 4 semaines
Haldol Décanoas	Halopéridol	Schizophrénie / Psychoses chroniques	Intramusculaire (fesse exclusivement)	Toutes les 4 semaines

2. Addictologie (Opioïdes)

Nom commercial	Molécule	Indication principale	Site d'injection	Intervalle de réinjection
Buvidal	Buprénorphine	Dépendance aux opiacés	Sous-cutanée (bras, cuisse, abdomen, fesse)	Hebdomadaire ou Mensuel

Fait par l'IA de GXXXgle
Faux car l'Implant n'y
est pas

Je note l'apparition de tics pendant la consultation
Elle me confirme le manque qui monte.
On fait une pause de consultation. Pour une fois j'ai le temps
de réfléchir!

L'usage de Crack est-il un argument en faveur d'une Prep ou
d'une autre?

La cocaïne base, qui circule sous l'appellation « crack » ou « free base », est un dérivé du chlorhydrate de cocaïne, résultant de l'adjonction de bicarbonate ou d'ammoniac. Cette transformation permet une cristallisation de la poudre en petits cailloux, destinés à être fumés et, plus rarement, injectés. Les effets de la cocaïne base sont beaucoup plus puissants que ceux du chlorhydrate. Leur apparition est plus rapide (1 à 2 minutes contre 15 à 30 minutes), mais leur durée est beaucoup plus courte (10 à 15 minutes contre environ une heure), ce qui conduit les usagers à une multiplication des prises.

[Dico OFDT très pratique pour les nuls](#)

Expérience à San Francisco

- n=111
- ♀ cis 19%
- 28% primoprep
- 41% usager de drogues
- 15% opïodes
- 21% Binge drinking

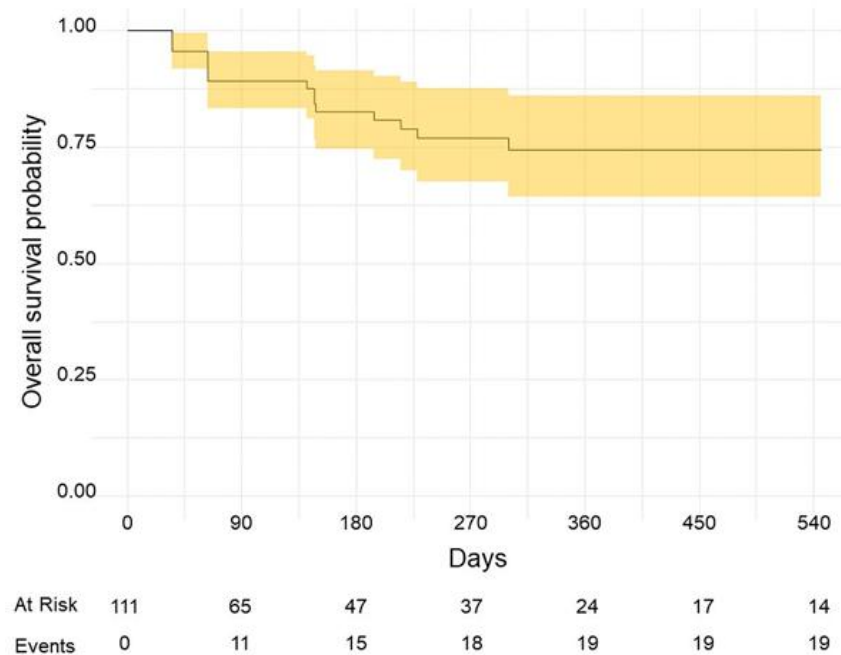


Figure 1. Retention on injectable cabotegravir for preexposure prophylaxis (PrEP) within the San Francisco Primary Care Clinics. The Kaplan-Meier curve shows individuals who were initiated on cabotegravir injectable PrEP and remained on injectable PrEP until the end of observation, with the yellow highlighting representing 95% confidence intervals.

507 injections
85% « à l'heure »
Rétention M6 : 83%

Arrêt pour

- Ressenti non à risque de VIH (6)
- Réaction aux injections (4)
- Perdu de vue (4)
- Rechute addicto (2)

Facteurs de risque d'arrêt

Supplemental Table 3. Predictors of cabotegravir discontinuation.

Characteristic	HR	95% CI	p-value
Age (in years)	1.00	0.96, 1.06	.888
Gender			
Cisgender male	—	—	
Cisgender female	1.30	0.31, 5.35	.720
Transgender female	0.80	0.08, 7.62	.844
Non-binary	0.23	0.02, 2.72	.242
Race			
White	—	—	
Black	2.21	0.51, 9.70	.291
Asian	0.7	0.39, 61.2	.220
Other	2.44	0.65, 9.17	.185
Clinic			
Castro Mission Health Center	-	-	-
Maria X. Martinez	0.24	0.03, 1.90	.178
Ward 86	0.18	0.03, 0.95	.043
Other	0.93	0.13, 6.62	.920
Housing status			
Stable	—	—	
Unstable/homeless	1.06	0.33, 3.36	.924
Substance use	2.23	1.15, 4.33	.017
Mental health diagnosis	5.36	1.32, 21.8	.019
Prior oral PrEP history			
No prior PrEP	—	—	
No current oral PrEP	4.66	1.11, 19.6	.036
Oral PrEP at initiation	0.71	0.13, 3.97	.699

Notes. HR = Hazard Ratio, CI = Confidence Interval

Importance de la présentation

- Brésil, inclusion de tout sauf ☹ cis
- Randomisation entre une présentation habituelle seule versus avec 5 vidéos (en portugais...)!
- Choix laissé au patient

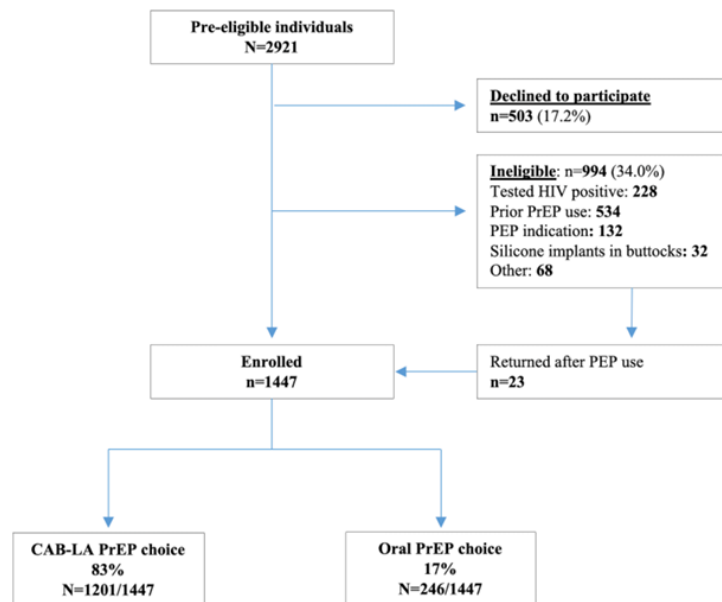


Fig. 1: Study flow-chart.

Reasons for choosing CAB-LA (N = 1201)	n (%)
Difficulty remembering to take a daily pill	941 (78.4)
Belief that the injection is more effective than pills	334 (27.8)
Concerns about the side effects of daily pills	244 (20.3)
Afraid people will inquire about reasons for taking PrEP if seen taking pills	141 (11.7)
No place to store pills	48 (4.0)
Other	186 (15.5)
Reasons for choosing oral PrEP (N = 246)	n (%)
Dislike of injections	114 (46.3)
Easier to remember to take a daily pill	83 (33.7)
Difficulty attending the clinic bimonthly for injections	60 (24.4)
Belief that pills are more effective	14 (5.7)
Concerned about injection side effects	29 (11.8)
Afraid people will think they live with HIV if seen in clinic bimonthly	7 (2.8)
Cannot receive injections because of implants or silicone in the gluteal muscles	0 (0.0)
Other	69 (28.0)

Table 2: Reasons for choosing CAB-LA or oral PrEP.

Elle revient et valide la préférence pour la PREP injectable

- Qui l'a prescrit en HLM?
 - En comprimé?
 - En injection?
 - Les 2?
- Quelles info sur les EI?

Oral Lead-In ou OLI



- Bizarre de prescrire ce qu'on veut éviter, des comprimés!
- Pas de papier qui démontre l'intérêt dans l'évaluation de la tolérance
- N'engage pas à grand-chose si perdu de vue par contre
- Des données qui montre qu'il faut faciliter l'accès et que chaque étape supplémentaire induit des perdus de vue....

>>>> au choix de la patiente >>> « pas la peine, je le prendrai pas »

Les EI, que dire?

Effets indésirables très fréquents (affectent plus de 1 personne sur 10)

- **Réactions au site d'injection** : Elles touchent jusqu'à 80 % des patients. Elles incluent une **douleur ou sensibilité au toucher**, une rougeur (érythème), un gonflement ou l'apparition d'une petite bosse dure sous la peau (nodule ou induration). *Ces réactions sont généralement légères à modérées et durent en moyenne 3 jours.*
- **Maux de tête** (céphalées).
- **Fièvre** ou sensations de chaleur (pyrexie), survenant souvent dans la semaine après l'injection. 

Effets indésirables fréquents (affectent entre 1 personne sur 100 et 1 personne sur 10)

- **Troubles généraux** : Fatigue intense, manque d'énergie (asthénie) ou sensation de malaise général.
- **Troubles gastro-intestinaux** : Diarrhée, nausées, vomissements et douleurs abdominales.
- **Troubles du système nerveux** : Sensations vertigineuses ou somnolence.
- **Troubles psychologiques** : Troubles du sommeil (insomnie ou rêves anormaux), anxiété, dépression.
- **Troubles musculaires** : Douleurs musculaires (myalgies).
- **Modifications cutanées** : Éruption cutanée (rash).
- **Analyses de laboratoire** : Prise de poids, augmentation des transaminases (foie) ou de la créatine phosphokinase (CPK, enzymes musculaires). 

DC EFFETS INDÉSIRABLES

Résumé du profil de sécurité

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés dans l'étude HPTN 083 étaient les suivants : réactions au site d'injection (82 %), céphalées (17 %) et diarrhées (14 %).

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés dans l'étude HPTN 084 étaient les suivants : réactions au site d'injection (38 %), céphalées (23 %) et augmentation des transaminases (19 %).

Les SCAR : SSJ et NET, ont été rapportées en association avec une administration de cabotégravir (voir rubrique [Mises en garde et précautions d'emploi](#)).

Faut-il prévenir des effets neuropsych?

Quid du poids? Noté mais des études de ViiV négative

Pharmacovigilance

- Un EI souvent oublié est l'échec thérapeutique
- Pourtant c'est bien un EI que l'on peut déclarer
- Tout le monde peut déclarer
- Même les patients (+/- aidé par les asso)

Signaler un événement sanitaire indésirable

Merci de prendre le temps d'effectuer un signalement. Vous recevrez un email de confirmation à la fin.

Je suis un particulier

Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (maire, directeur d'école), une association d'usagers, ...



Je suis un professionnel de santé

Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire ou médico-social (gestionnaire de risque, directeur d'Ehpad, DSI, RSSI), ...



Je suis un autre professionnel

Vous êtes une entreprise ou un organisme exploitant fabricant, distributeur, importateur, mandataire, ou un professionnel de l'esthétique, ...



Le schéma d'injection

- [Merci la SFLS!](#)
- Parler en semaines!
- Pas en mois

Date de la 1ère injection (Mois 0) :

24/09/2026

Nombre d'injections d'entretien à afficher :

6 injections (1 an)

Générer le calendrier

Télécharger en PDF

Réinitialiser

Calendrier d'Injections Généré

Injection	Date théorique	Fenêtre acceptable
1ère injection (J0)	jeudi 24 septembre 2026	Pas de fenêtre
2ème injection (J0 + 4 semaines)	jeudi 22 octobre 2026	jeudi 15 octobre 2026 au jeudi 29 octobre 2026 (± 7 jours)
3ème injection (4 sem + 8 sem)	jeudi 17 décembre 2026	jeudi 10 décembre 2026 au jeudi 24 décembre 2026 (± 7 jours)
4ème injection (J0 + 20 semaines)	jeudi 11 février 2027	jeudi 4 février 2027 au jeudi 18 février 2027 (± 7 jours)
5ème injection (J0 + 28 semaines)	jeudi 8 avril 2027	jeudi 1 avril 2027 au jeudi 15 avril 2027 (± 7 jours)
6ème injection (J0 + 36 semaines)	jeudi 3 juin 2027	jeudi 27 mai 2027 au jeudi 10 juin 2027 (± 7 jours)
7ème injection (J0 + 44 semaines)	jeudi 29 juillet 2027	jeudi 22 juillet 2027 au jeudi 5 août 2027 (± 7 jours)
8ème injection (J0 + 52 semaines)	jeudi 23 septembre 2027	jeudi 16 septembre 2027 au jeudi 30 septembre 2027 (± 7 jours)

- Ici j'ai proposé de faire toutes les 7 semaines pour avoir 14j de rattrapage

Les comprimés de secours si retard?

- Seul intérêt certain de l'OLI, avoir déjà des comprimés chez soi!
- Je vois pas/peu l'intérêt de l'ordo si besoin vu le nombre d'ordo perdu
- Ecrit sur la même ordonnance pour faciliter le patient

Epilogue

- Le bilan a montré un chlamydia vaginal (son compagnon était négatif) pourtant déclarait un TDS uniquement oral
- Est venu pour l'injection 10 jours après, faite avec un entracte Crack entre l'ordonnance et l'injection
- m'a envoyé une amie, TDS, usagère de crack elle aussi demandeuse de PREP injectable

Conclusion

- Il manque des données telle que l'intérêt de l'OLI sur la tolérance
- On part d'un canevas de prescription très précis
 - Date
 - Bilan avec charge virale
 - CAT si retard
- Globalement, la décision par le patient est toujours associée à la rétention dans le soin
- Valider l'efficacité intrinsèque d'un médicament ne suffit pas, c'est l'intervention qui est intéressante. On espère des papiers sur les moyens de limiter les perdus de vue : délai d'initiation? Bilan allégé? Intervalle adaptée aux co-traitements?
- J'aimerais être aussi bon que Ward 86 à San Francisco!