

IST – PrEP : actualités

CPTS 1-2-3 / 26 mars 2026

Roselyne Molina - Guillaume Gras

CeGIDD Colbert – Marseille



#JeSuis**ProfessionneldeSanté**

JE ME FORME À LA SANTÉ SEXUELLE

FormaSantéSexuelle est une plateforme d'apprentissage en ligne gratuite créée par la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS), le Collège de Médecine Générale (CMG) et la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF), avec le soutien de la Direction Générale de Santé (DGS) du Ministère du travail, de la santé et des solidarités.

S'INSCRIRE

ESPACE DE FORMATION

	Nom d'utilisateur	
	Mot de passe	

Se connecter

Mot de passe perdu ?

Stratégie combinée



LES MOYENS D'ÉVITER LA TRANSMISSION SEXUELLE DU VIH : CLASSEZ LES DANS L'ORDRE !

- a. La circoncision
- b. Le préservatif
- c. Le traitement antirétroviral du partenaire séropositif (TasP)
- d. Le traitement antirétroviral du partenaire séronégatif (PrEP)
- e. Un programme de conseil d'abstinence

DANS L'ORDRE !

a. Le traitement antirétroviral du partenaire séropositif (TasP)

96 %

b. Le préservatif

90 %

c. Le traitement antirétroviral du partenaire séronégatif (PrEP)

86 %

d. La circoncision

60 %

e. Un programme de conseil d'abstinence

0 %

FICHE

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

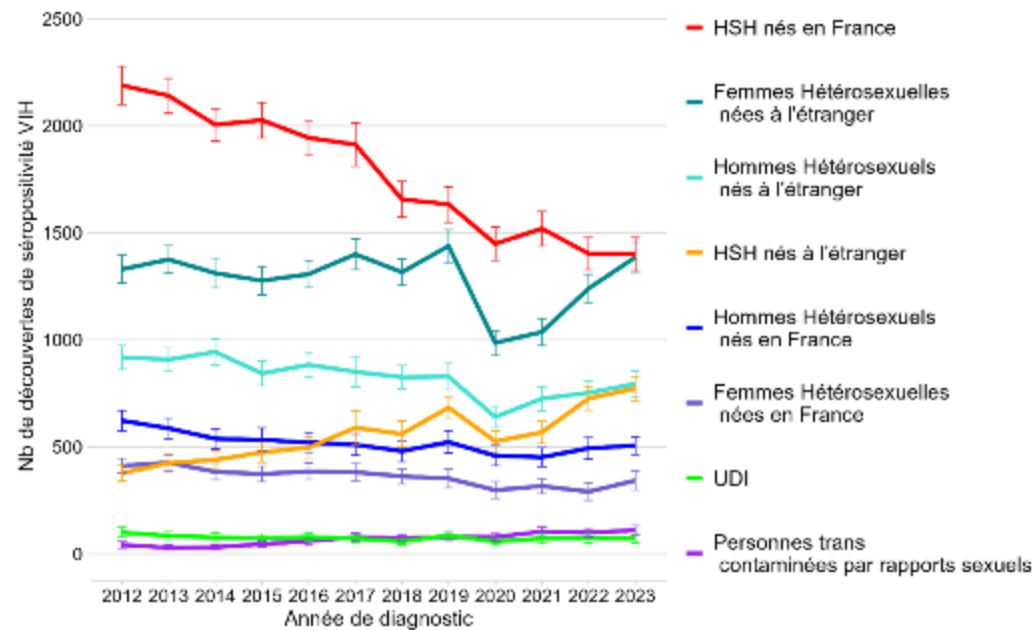
Validée par le Collège le 6 février 2025

VIH en France = stabilité

5 à 6 000 nouvelles infections / an

Période 2012-2022

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



↘ ↘ ↘ les HSH nés en France (-32%)

* 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 hétérosexuels désignent ici des personnes cisgenres.

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

La PrEP (Prophylaxie PRE-Exposition)

✓ EFFICACITE SUPERIEURE A 80 %



PrEP = TRUVADA® & Génériques

+ **EMTRICITABINE** 200 mg

+ **TENOFOVIR** DISOPROXIL (fumarate) 245 mg

1 comprimé pelliculé



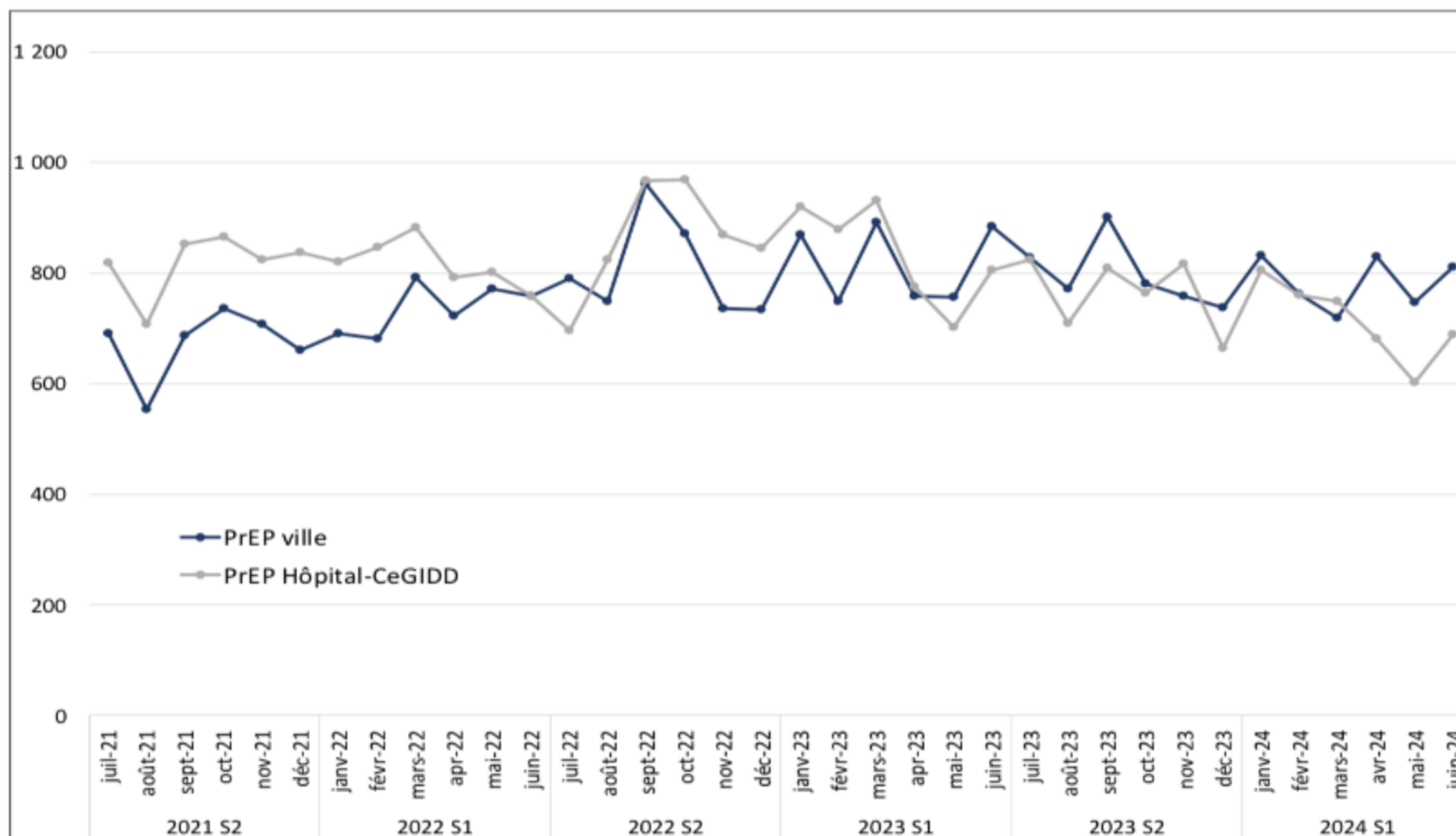
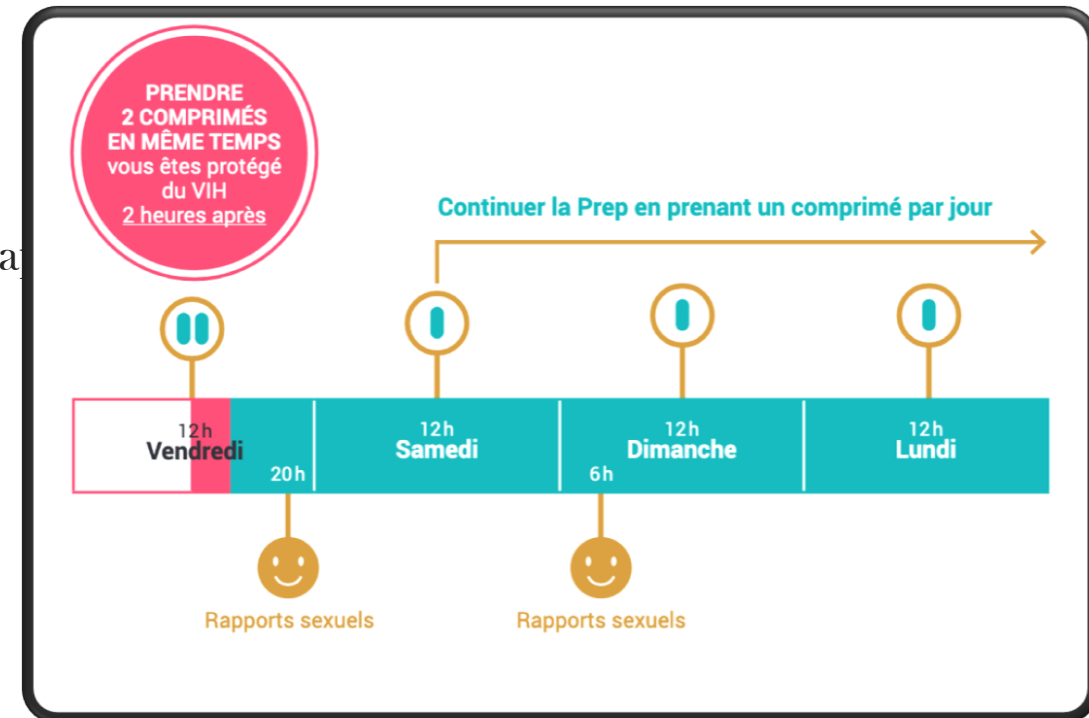


FIGURE II. Nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP entre le 1^{er} juillet 2021 et le 30 juin 2024, par mois selon l'origine de la primo-prescription (*ville, hôpital-CeGIDD*)

La PreP

Schéma discontinu

- On commence avec 2 comprimés en une prise : protection 2h après
- Puis un comprimé par jour
- Et on arrête le schéma avec la prise de 2 comprimés après le dernier rapport sexuel
- Convient aux hommes cisgenres et aux femmes trans

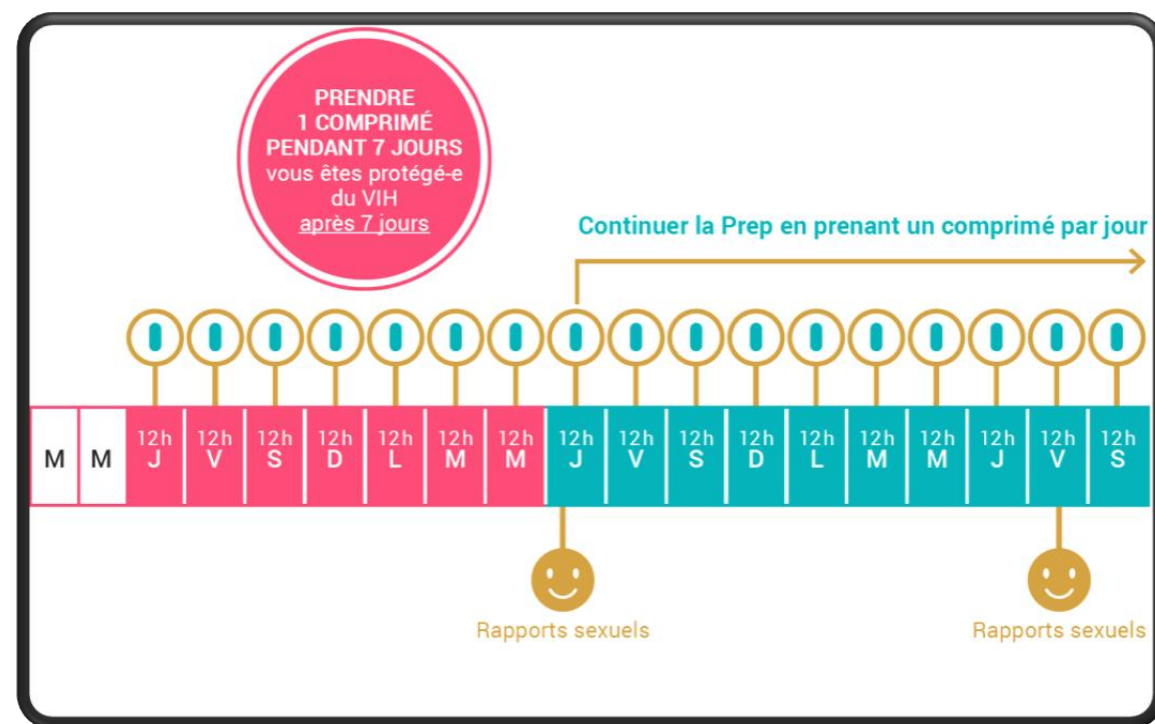


La PreP

Schéma continu

- 1 comprimé par jour: protection après 7 jours de prise
- Convient aux femmes cisgenres et aux hommes trans

= pour les personnes ayant un vagin et des rapports vaginaux



20 février 2026

PrEP injectable : Le cabotégravir arrive en France, entre avancée thérapeutique et défis pratiques

Le prix du cabotégravir injectable à action prolongée en prophylaxie pré-exposition du VIH vient d'être fixé en France, aux alentours de 1300 euros par injection. L'arrêté a été publié au Journal officiel le 26 février 2026, mais plusieurs incertitudes demeurent, notamment quant aux restrictions d'usage et aux conditions concrètes de déploiement.

Par **Charles Roncier**, Vih.org

CABOTÉGRAVIR

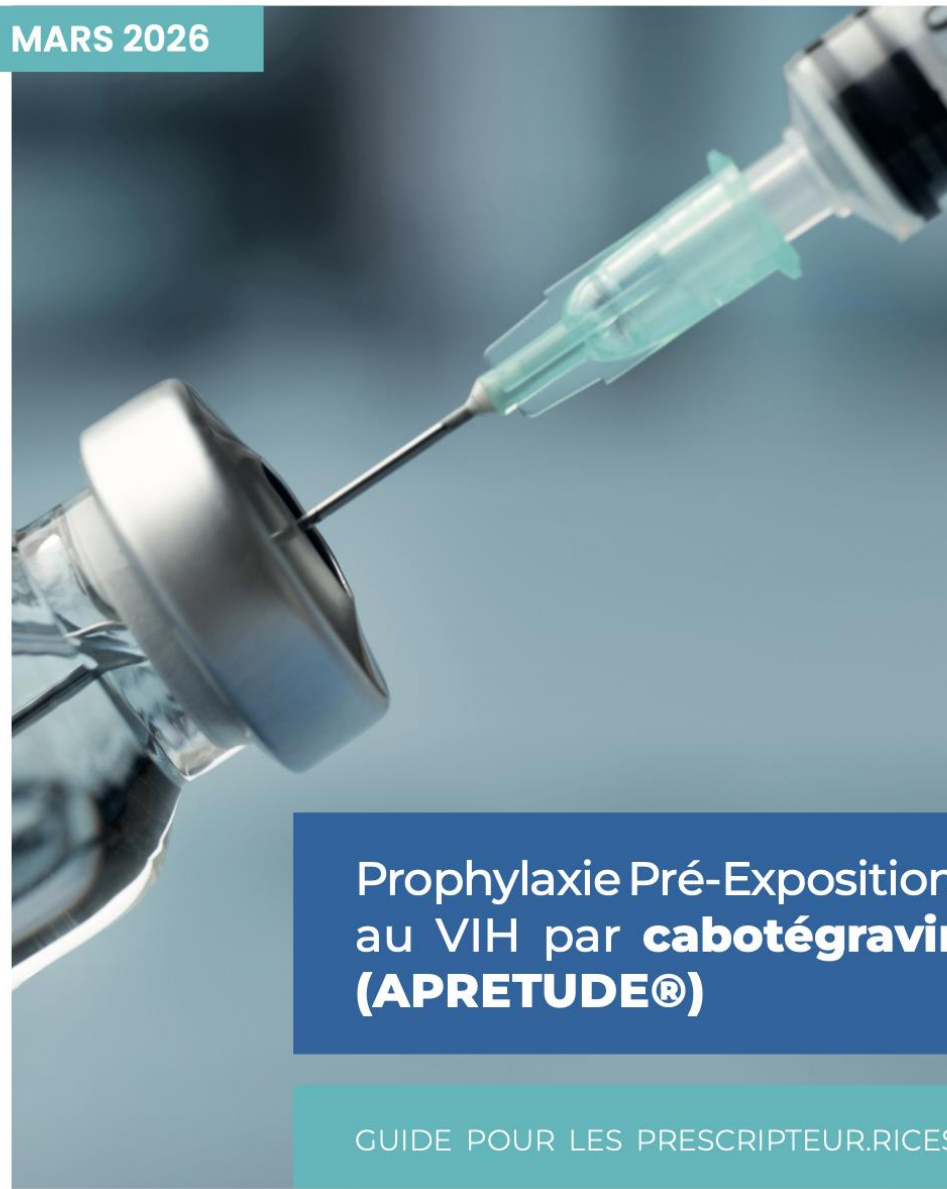
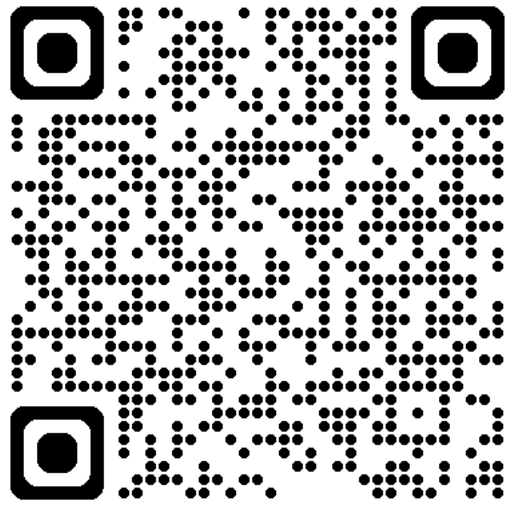
FRANCE

LONG ACTING

PREP

PRÉVENTION

MARS 2026



Prophylaxie Pré-Exposition au VIH par **cabotégravir** **(APRETUDE®)**

GUIDE POUR LES PRESCRIPTEUR.RICES

PHASE INITIATION	 J0 1 ^{ère} injection	 Injection IM de cabotégavir 600 mg LA*  Protection efficace dès J7  Injection suivante à programmer : 4 semaines après ($\pm$ 7 jours)
	 M1 2 ^{ème} injection	 Injection IM de cabotégavir 600 mg LA  Injection suivante à programmer : 8 semaines après ($\pm$ 7 jours)
PHASE ENTRETIEN	 M3 3 ^{ème} injection	 Injection IM de cabotégavir 600 mg LA  Injection suivante à programmer : 8 semaines après ($\pm$ 7 jours)
	 MX X ^{ème} injection	 Injection IM de cabotégavir 600 mg LA  Injection suivante à programmer : toutes les 8 semaines ($\pm$ 7 jours)

*Long Acting

Comparaison PrEP TDF/FTC vs CAB-LA

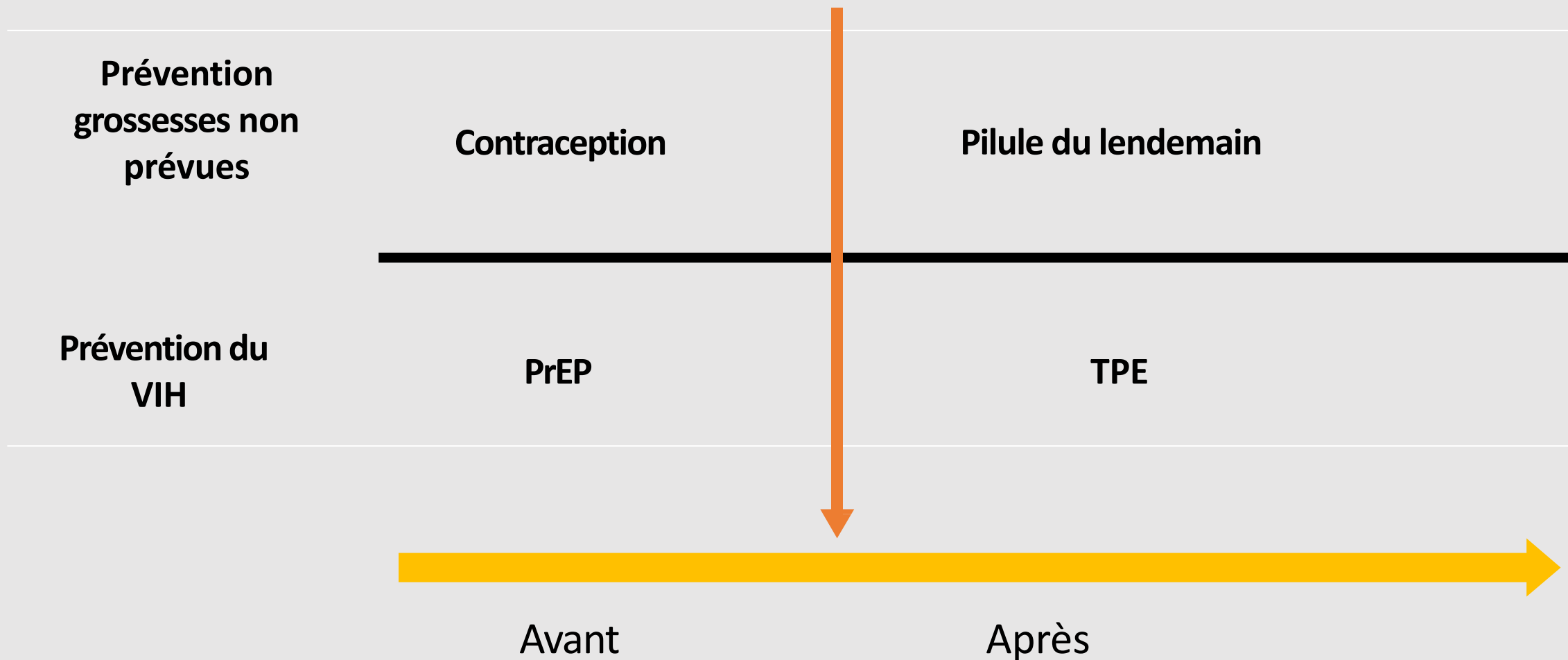
	PrEP orale (TDF/FTC)	PrEP injectable (CAB-LA)
Modalité	En Continue / à la demande mais inéquité femme/homme	IM toutes les 8 semaines
Observance	Nécessité d'une prise orale respectée (autonomie)	Nécessité d'une programmation (médicalisée)
Efficacité	taux d'incidence de 1 pour 1000 p-a (Etude PREVENIR >> HSH++)	taux d'incidence de 1 pour 1000 p-a (Etude OPERA)
Toxicité rénale	Possible	Non
Discrétion	Variable	Élevée
Action VHB	Oui	Non
Population cible	Large	Population prioritaire non atteinte avec la PrEP orale
Prix (100% SS)	156,44 € (boîte de 30 comprimés)	1312,07 € (boîte pour une injection / 2 mois)

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Traitement préventif
post-exposition au
VIH

Validé par le Collège le 25 juillet 2024



AEV sexuels

Tableau 1 : Modélisation du risque de transmission du VIH en fonction du type de rapport sexuel (11)

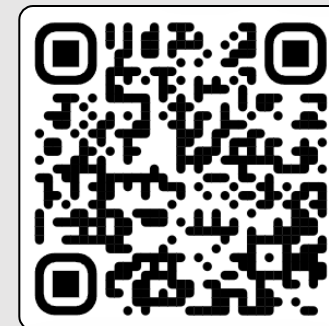
Type de rapport sexuel	Risque moyen de transmission, partenaire VVIH avant l'avènement des TARV efficaces
Pénétration anale réceptive	138/10 000
Pénétration anale insertive	11/10 000
Pénétration vaginale réceptive	8/10 000
Pénétration vaginale insertive	4/10 000

Le TPE

- * Kit de démarrage de 3 à 5 jours
 - * Horaires ouvrables : CeGIDD, CSSAC, SMIT, Urgences
 - * Nuits et week-ends : Urgences
- * Réévaluation à J3-J4 de l'indication à poursuivre
- * Prise en charge à 100% sans ALD
- * Contraception à associer si besoin
- * Prescription de préservatifs à associer

Sexpoz

<https://sexpoz.vihack.fr>



Sexpoz

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

Accéder au questionnaire

Etes-vous un professionnel de santé ?

- 1 Oui, je suis un professionnel de santé.
- 2 Non, je ne suis pas un professionnel de santé.

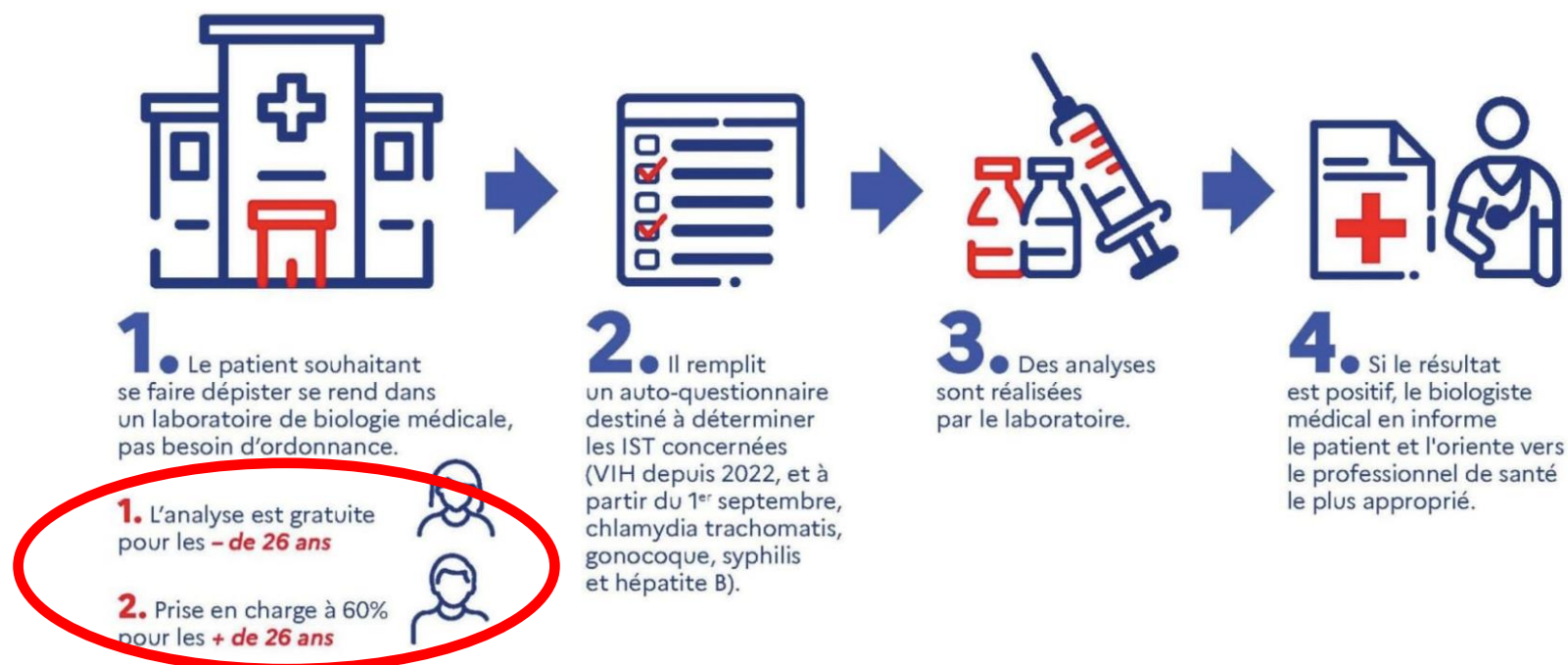
PRÉCÉDENT

RECOMMENCER

Mon test IST

Quatre nouvelles IST en dépistage sans ordonnance

à partir du 1^{er} septembre 2024



- Complète le dispositif VIH test (2022)
- Contexte épidémiologique et objectif de désexceptionnaliser le recours au dépistage
- Concerne
 - Syphilis
 - *Chlamydia trachomatis* / Gonocoque sur 1, 2 ou 3 sites
 - Hépatite B

M CAMPUS

Chlamydia, gonorrhée : chez les jeunes, la flambée invisible des infections sexuellement transmissibles

Les IST connaissent une recrudescence, en particulier chez les moins de 30 ans. Avec la baisse du nombre de dépistages depuis la crise sanitaire, les professionnels s'inquiètent d'un effet boule de neige.

Par Margherita Nasi

Le 11 janvier 2022 à 00h49, mis à jour le 11 janvier 2022 à 19h19.

🕒 Lecture 7 min.



Article réservé aux abonnés | 📺 Offrir

MALADIES
INFECTIEUSES

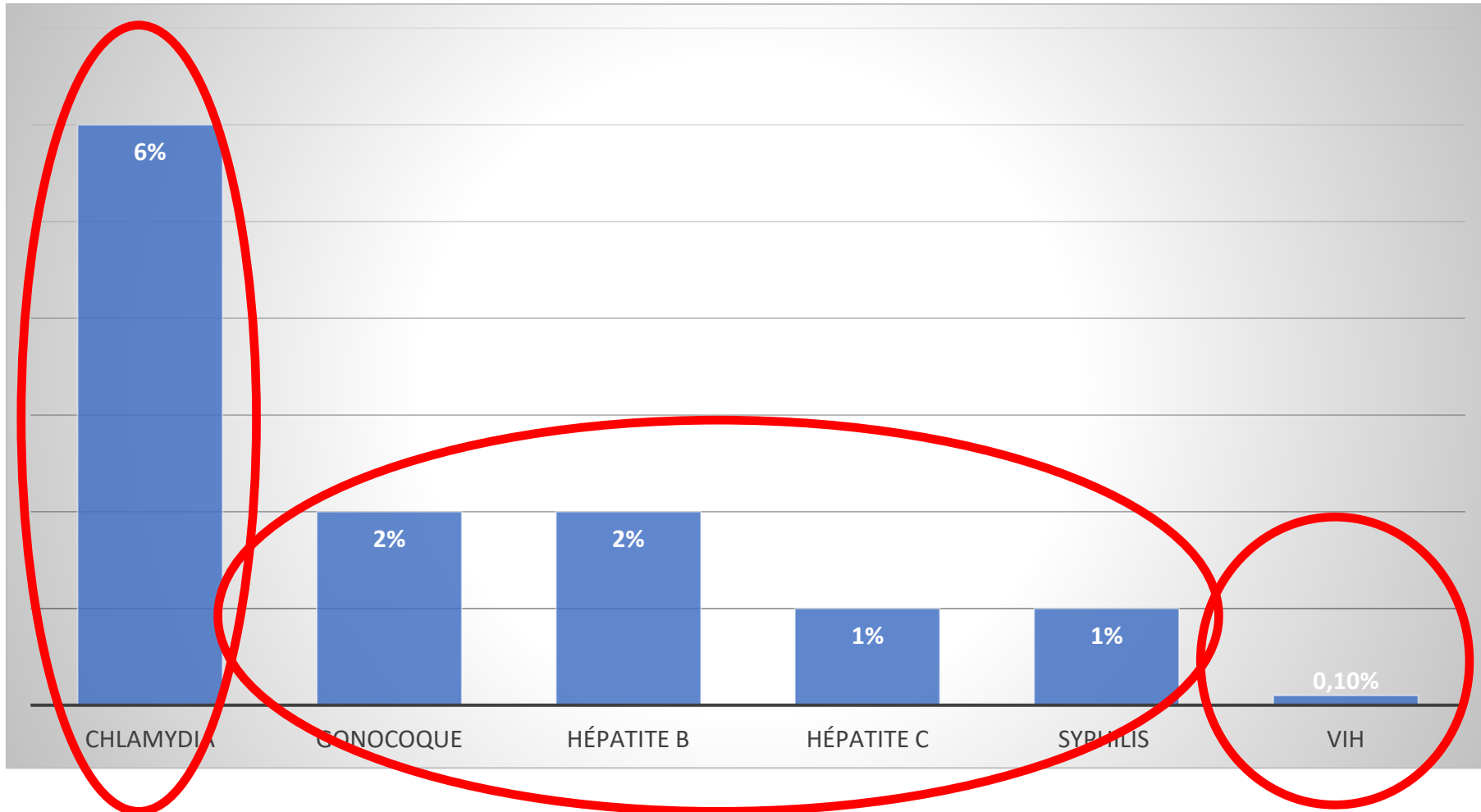
ESTIMATIONS NATIONALES ET RÉGIONALES DU NOMBRE DE DIAGNOSTICS D'INFECTIONS À CHLAMYDIA ET À GONOCOQUE EN FRANCE EN 2016

267 097

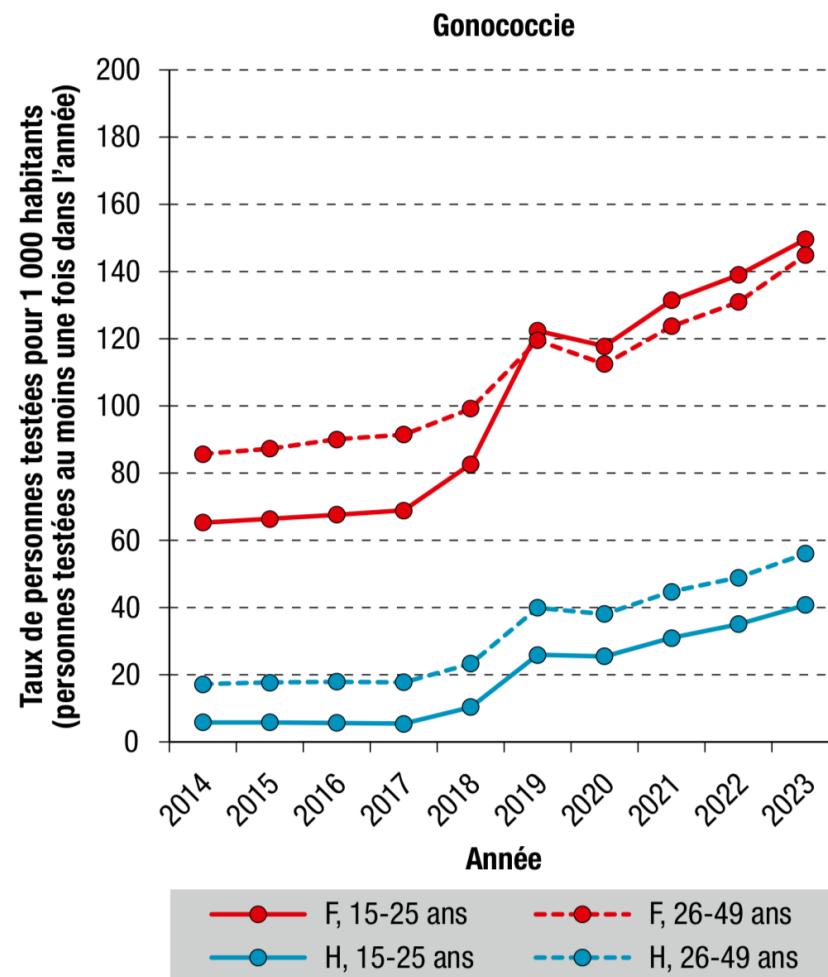
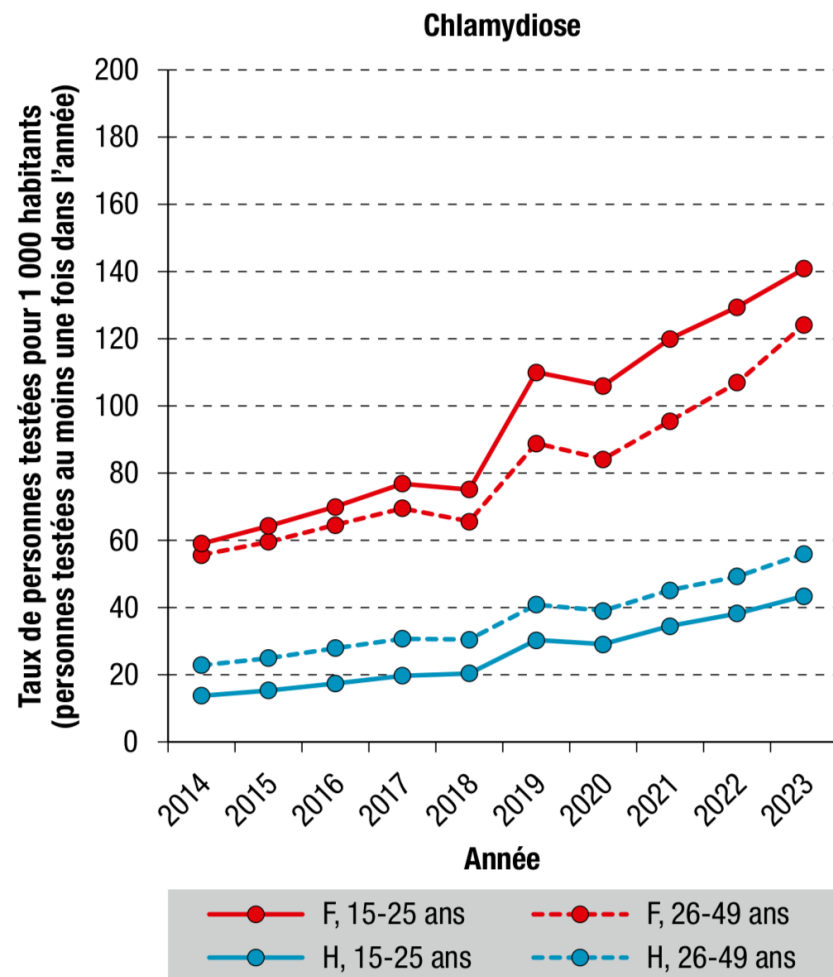
INFECTIONS
À CHLAMYDIA ONT ÉTÉ
DIAGNOSTIQUÉES
EN FRANCE EN 2016.

x 3,4 par rapport à
2012

EPIDEMIOLOGIE « CARICATURALE »



Taux de personnes testées pour la chlamydie, la gonococcie, la syphilis, et le VIH par sexe* et classe d'âge (personnes testées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2014-2023



Taux de diagnostic des infections sexuellement transmissibles bactériennes (infections traitées) et taux de découvertes de séropositivité VIH par sexe* et classe d'âge pour 100 000 habitants, France, 2014-2023

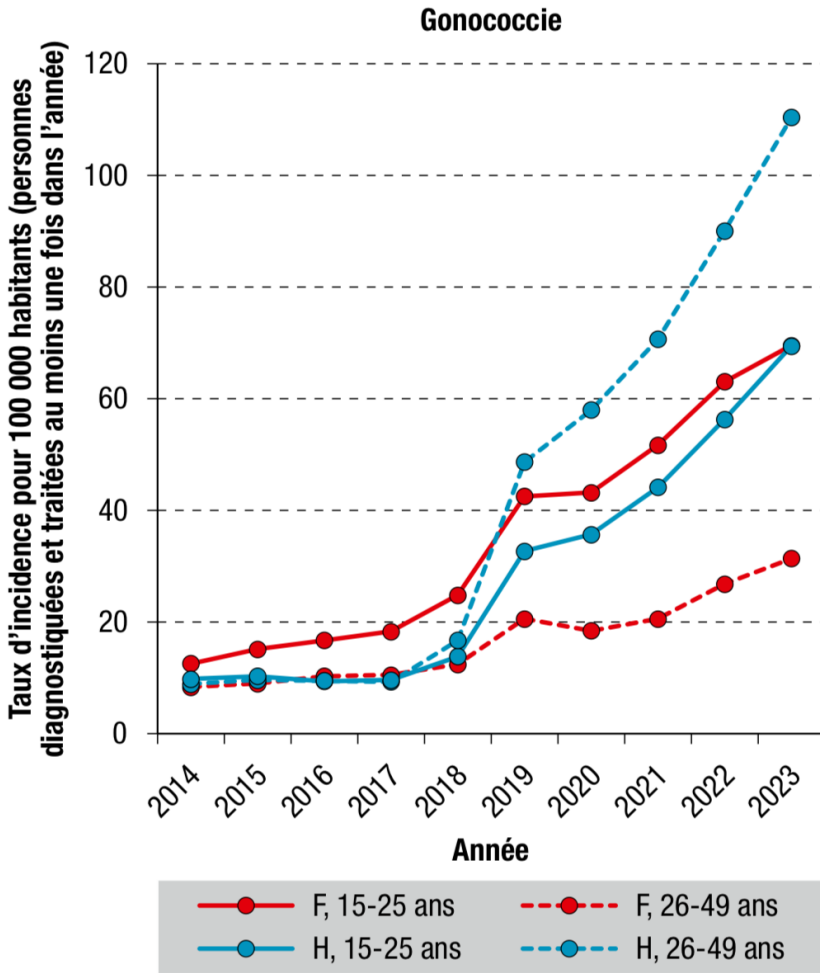
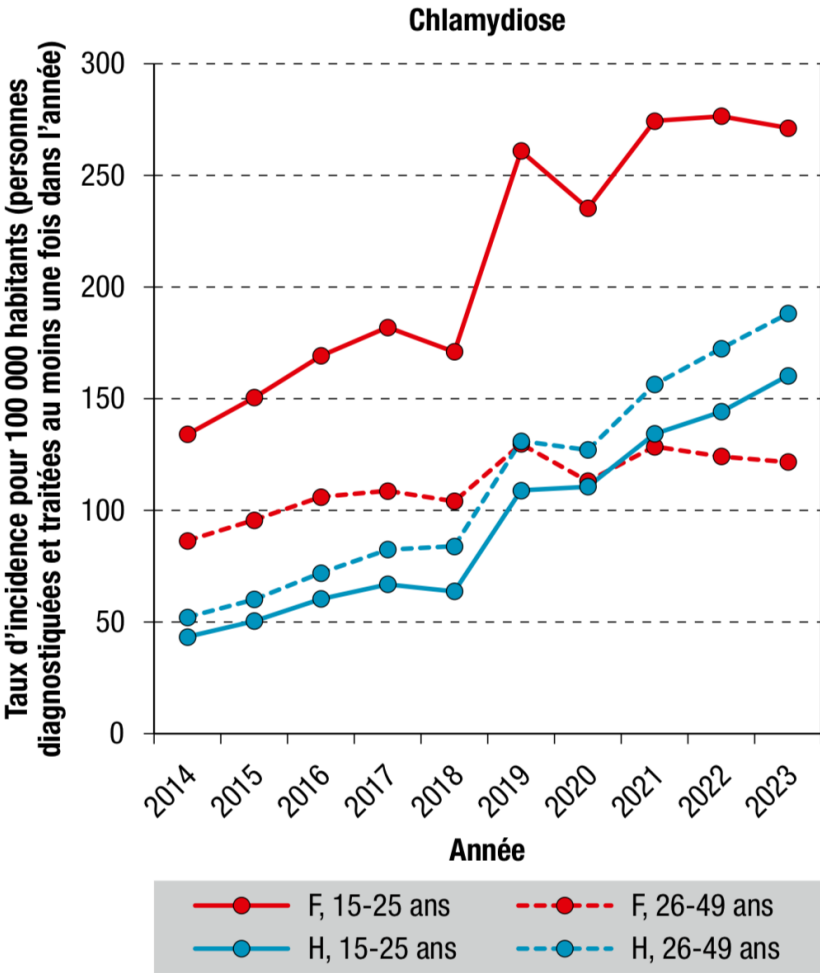
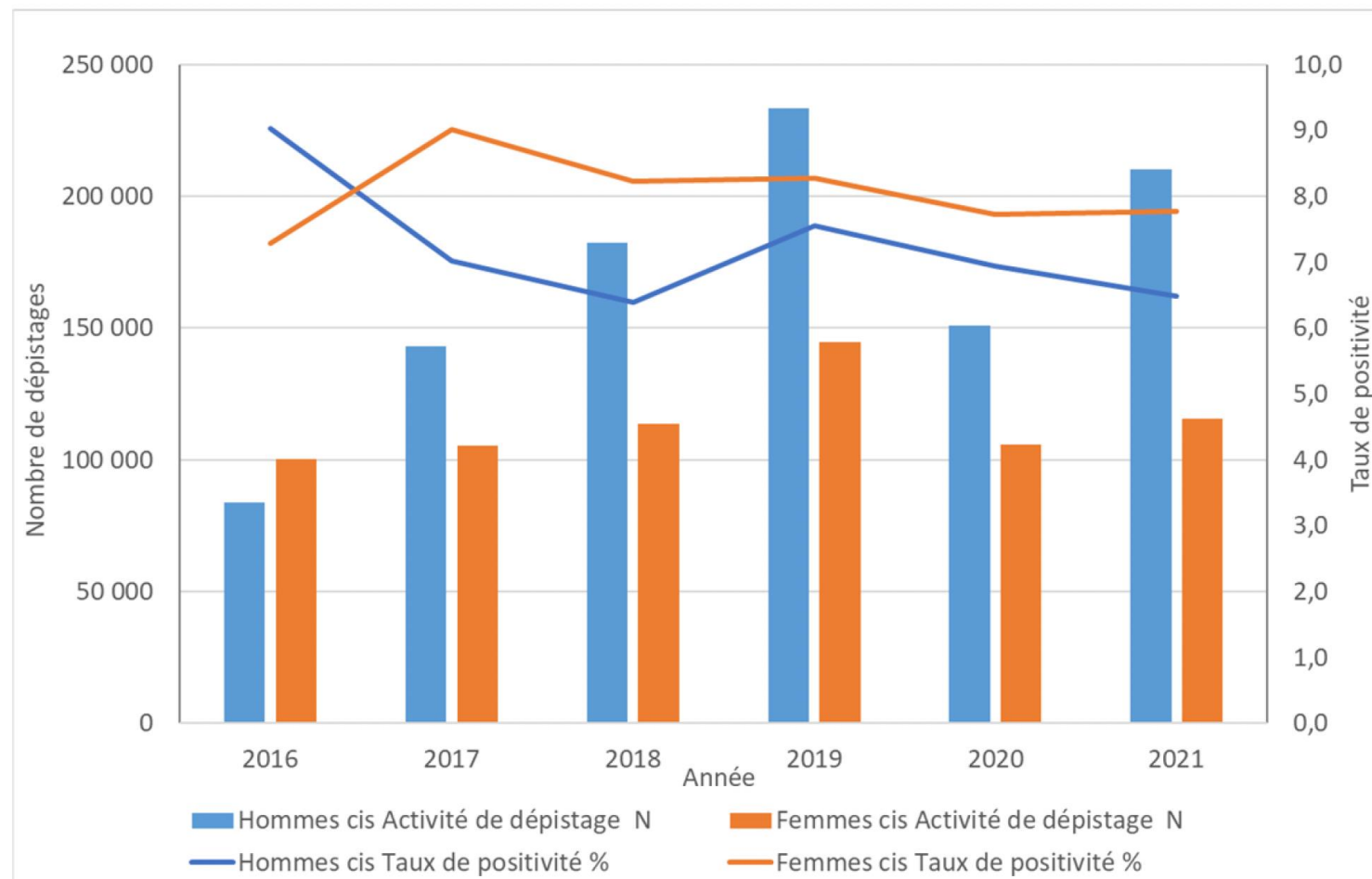
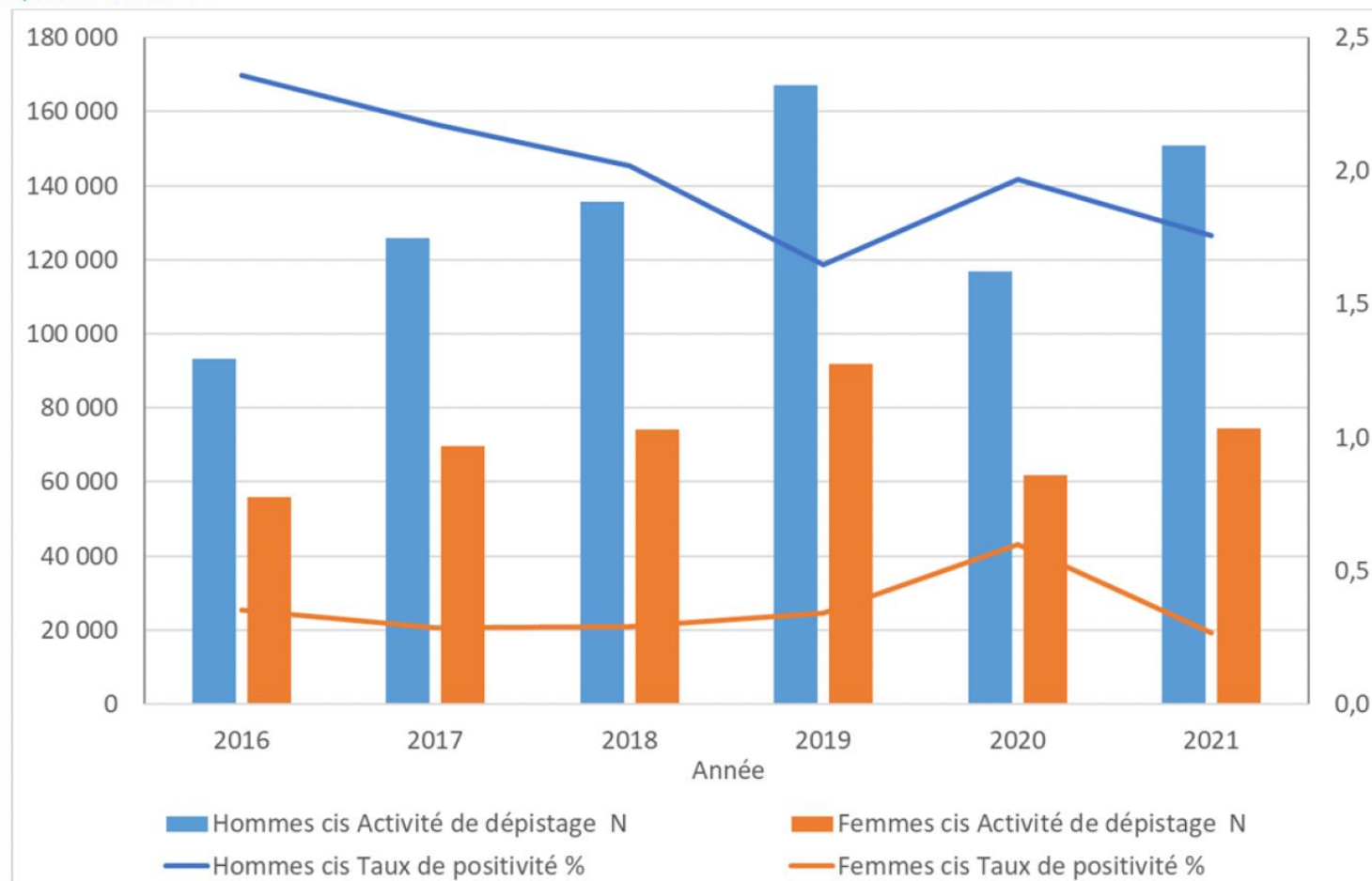


Figure 10. Evolution du nombre et du taux de positivité des dépistages des infections à *Chlamydia trachomatis* en CeGIDD, chez les hommes et femmes cis, France, 2016-2021



Source : Données des rapports d'activité et performance (RAP) des CeGIDD. Exploitation Santé publique France

Figure 18. Evolution du nombre et du taux de positivité des dépistages de la syphilis en CeGIDD, chez les hommes et femmes cis, France, 2016-2021



Source : Données des rapports d'activité et performance (RAP) des CeGIDD. Exploitation Santé publique France

PRÉVALENCE DE L'INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*, *NEISSERIA GONORRHOEAE* ET *MYCOPLASMA GENITALIUM* CHEZ LES FEMMES ET LES HOMMES DE 18-59 ANS, EN FRANCE HEXAGONALE, ENQUÊTE PRÉVIST

// PREVALENCE OF *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*, *NEISSERIA GONORRHOEAE*, AND *MYCOPLASMA GENITALIUM* INFECTIONS AMONG WOMEN AND MEN AGED 18-59 IN MAINLAND FRANCE, PRÉVIST SURVEY

Claire Sauvage¹ (claire.sauvage@santepubliquefrance.fr), **Carla Balcon²**, **Émilie Chazelle¹**, **Olivia Peuchant²**, **Caroline Moreau^{3,4}**, **Florence Lot¹**, **Cécile Bébéar^{2*}**, **Ndeindo Ndeikoundam Ngangro^{1*}**

¹ Santé publique France, Saint-Maurice

² Centre national de référence des infections sexuellement transmissibles bactériennes, CHU Bordeaux, Bordeaux

³ Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, Inserm, Villejuif

⁴ Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland, États-Unis

* Les auteurs ont contribué à parts égales à l'article.

Soumis le 08.08.2025 // Date of submission: 08.08.2025

- CT
 - 0,58 % chez les hommes
 - 0,93% chez les femmes
- Mycoplasme
 - 1,25% chez les hommes
 - 3,06% chez les femmes

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

- Parution en ligne en 2025
- Chlamydia, gonocoque, mycoplasme, phtyriose, trichomonas, herpes et condylomes

PRISE EN CHARGE COMMUNE

chlamydia , gonocoque, syphilis

- Rapports protégés 7 jours
- Dépistage et/ou traitement des partenaires
- (Contrôle à 3 mois)

GONOCOQUE

TRAITEMENT

La santé sexuelle est un tout, et le diagnostic d'IST peut être traumatisant. Le traitement médical d'une IST ne saurait résumer sa prise en charge. Le patient atteint d'une infection à *Neisseria gonorrhoeae* doit bénéficier des conseils appropriés en matière de prévention de toutes les IST, des violences sexuelles et de la grossesse, et se voir proposer, le cas échéant, une orientation facilitée vers des dispositifs tels que la PrEP VIH, les traitements post exposition, ou les centres d'orthogénie.

Vis-à-vis des partenaires, on y ajoutera lorsque c'est adapté une proposition d'aide à la notification.

Formes non compliquées urètre, col, rectum, pharynx

- **Ceftriaxone** : une inj IM unique de 1 g
garantie d'observance

Pour la forme intramusculaire, il est conseillé d'associer, à l'injection d'antibiotique, de la lidocaïne 2 mL à 1 % pour diminuer les douleurs au site d'injection (existence de formes combinée « ceftriaxone + lidocaïne » commercialisées et disponibles) (grade AE).

Dans le cas où certains patients seraient réticents aux injections intramusculaires, par crainte de douleurs au point d'injection, la voie intraveineuse peut être proposée mais pas la voie sous-cutanée qui est contre indiquée (grade AE).

Dans le cas précis d'une contamination en Asie-Pacifique ou avec une personne ayant séjourné dans cette zone :

1. Il est recommandé, de demander une culture bactérienne pour antibiogramme (grade AE).
2. Dans l'attente des résultats, un traitement par ceftriaxone 1 gramme intramusculaire + azithromycine (hors AMM) 2 grammes per os, en une prise ou deux prises séparées de 6 h pour améliorer la tolérance, est recommandé (grade AE).
3. Un avis infectiologique est préconisé si la culture revient positive avec une CMI de la ceftriaxone $> 0,125$ mg/L (grade AE).

- Peu d' alternatives en cas d'allergie vraie à la ceftriaxone
 - **Gentamycine IM 240 mg**
 - **Ciprofloxacin** 500 mg: 1 cp en mono prise sous réserve d' une documentation bactériologique avec antibiogramme car niveau de résistance élevé et évolutif aux FQ (30% à 60%)
- **durée du traitement si forme compliquée ou disséminée = 7 jours à 10 jours +/- autre antibiothérapie (IGH)**

Si un test d'éradication par TAAN est envisagé, il doit être fait au moins 14 jours après la fin du traitement en raison du risque de faux positifs (possible persistance prolongée de traces d'acides nucléiques détectées par les TAAN).

Les situations qui justifient la réalisation d'un test d'éradication post traitement sont les suivantes (grade AE) :

- Traitement par une autre antibiothérapie que la ceftriaxone en première ligne (TAAN à partir de J14),
- Antibiogramme montrant une CMI > 0,125 mg/L pour la ceftriaxone ou infection acquise en zone avec une prévalence élevée de résistance à la ceftriaxone (Asie-Pacifique) (TAAN à partir de J14),
- Persistance de symptômes cliniques à 72 h du début du traitement en l'absence d'une co-infection non traitée → suspicion d'échec clinique avec souche résistante (culture préférée dès l'arrêt antibiotique, d'autant plus si celle-ci n'a pu être réalisée auparavant).

En cas de TAAN positif, une culture peut être demandée pour rechercher des résistances selon le contexte. Un avis infectiologique est souhaitable en parallèle.

En cas de poursuite des prises de risque sexuel chez le sujet traité, un test de recherche de réinfection asymptomatique est recommandé entre 3 et 6 mois (grade AE).

Les rapports sexuels doivent être **évités ou protégés par préservatifs (ou digue dentaire) pendant une durée minimale de 7 jours** après le traitement par ceftriaxone (grade A).

En cas de nécessité de contrôler le TAAN (antibiothérapie autre que ceftriaxone, souche bactérienne avec CMI à la ceftriaxone > 0,125 mg/L), il est souhaitable d'attendre le résultat du TAAN avant tout rapport sexuel non protégé, par précaution (grade AE).

CHLAMYDIA



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION EN SANTÉ PUBLIQUE

Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*

Septembre 2018

- **un dépistage opportuniste systématique des femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans (inclus), y compris les femmes enceintes ;**
- **un dépistage opportuniste ciblé :**
 - ▶ des hommes sexuellement actifs présentant des facteurs de risque, quel que soit l'âge,
 - ▶ des femmes sexuellement actives de plus de 25 ans présentant des facteurs de risque,
 - ▶ des femmes enceintes consultant pour une IVG, sans limite d'âge.

Les facteurs de risque sont : multipartenariat (au moins deux partenaires dans l'année), changement de partenaire récent, individus ou partenaires diagnostiqués avec une autre IST (NG, syphilis, VIH, *Mycoplasma genitalium*), antécédents d'IST, HSH, personnes en situation de prostitution, après un viol.

Réévaluation de la stratégie de dépistage des
infections à *Chlamydia trachomatis*
Septembre 2018

- Chez la femme, l'échantillon vaginal est préféré au prélèvement urinaire
- Fréquence
 - 1/an si nouveau partenaire sans protection
 - Contrôle à 3 – 6 mois si dépistage positif
 - Tous les 3 mois chez HSH
- Auto-prélèvement = alternative au prélèvement et à considérer et proposer dans tous les lieux pour augmenter le taux de recours au dépistage

traitement

La santé sexuelle est un tout, et le diagnostic d'infection sexuellement transmissible peut être traumatisant. Le traitement médicamenteux d'une infection sexuellement transmissible ne saurait résumer sa prise en charge.

Le patient atteint d'infection à CT doit bénéficier des conseils appropriés en matière de prévention de toutes les IST, des violences sexuelles et de la grossesse, et se voir proposer, le cas échéant, une orientation facilitée vers des dispositifs tels que la PrEP, les traitements post exposition, ou les centres d'orthogénie.

Vis-à-vis du.ou des partenaire.s, on y ajoutera lorsque c'est adapté une proposition d'aide à la notification.

- Formes non compliquées + ano rectales hors LGV + pharyngées + conjonctivites

1.1. Chez l'homme et la femme non-enceinte

1^{ère} intention : doxycycline 100 mg x 2 par jour pendant 7 jours (grade A)

2^{ème} intention : en cas de contre-indication à l'utilisation de la doxycycline, azithromycine 1 g dose unique (grade A)

3^{ème} intention : ofloxacin 200 mg x 2 par jour pendant 7 jours ou lévofloxacin 500 mg par jour pendant 7 jours (grade C)

SUIVI

De façon générale, pas de TAAN CT systématique pour contrôler la guérison (grade A).

La réalisation d'un TAAN CT pour contrôler la guérison 4 semaines après la fin du traitement est recommandée uniquement dans les situations suivantes (grade A) :

- En cas de grossesse ;
- Si l'azithromycine est utilisée pour traiter une infection rectale ;
- Si le traitement de 1ère ligne n'est pas utilisé en cas de LGV ;
- Si le traitement de 1ère ligne n'est pas utilisé en cas de suspicion de LGV sans possibilité de réalisation du génotypage de CT ;
- Si les symptômes persistent.

Abstinence ou protection des rapports sexuels par le préservatif (AE) :

- Jusqu'à résolution des symptômes
- ET jusqu'à la fin du traitement par doxycycline ou 7 jours après la dernière dose d'azithromycine

Réalisation d'un TAAN CT 3 à 6 mois après l'infection traitée **pour dépister une réinfection** (grade B).

PRISE EN SOINS DES PARTENAIRES

Le signalement au(x) partenaire(s) par le cas index doit être systématique (grade A).

La période sur laquelle identifier les partenaires à notifier est de 6 mois (AE).

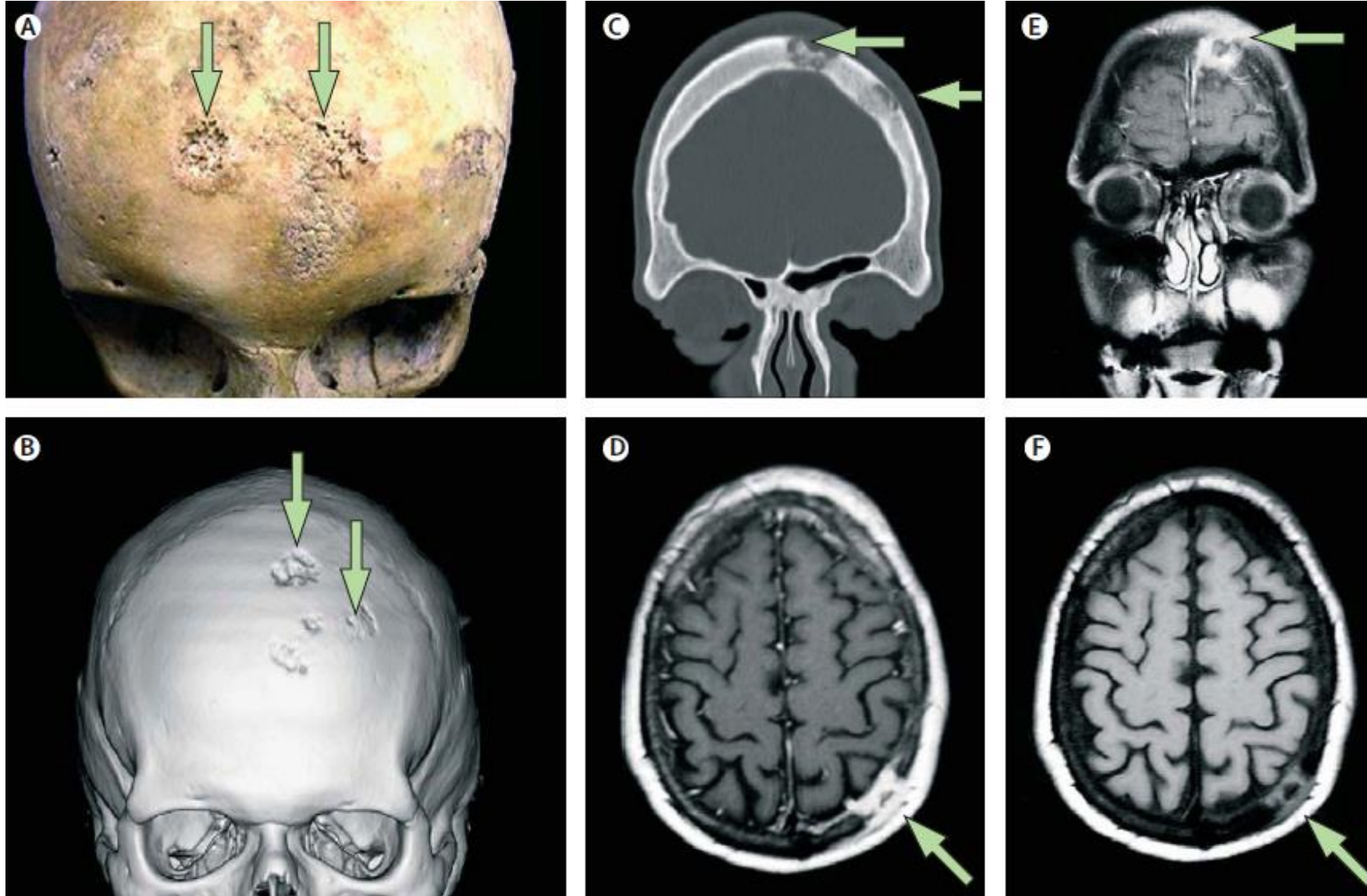
Le partenaire doit faire l'objet d'une évaluation médicale et réaliser un TAAN CT. En cas de TAAN CT positif, il doit être traité (grade C).

Si le dernier rapport sexuel potentiellement contaminant peut être daté et remonte à moins de 14 jours, un traitement est proposé (quel que soit le résultat du TAAN CT) (AE).

HISTORIQUE DE LA SYPHILIS

- Mal vénitien, mal de Naples ou mal napolitain (pour les Français)
- Mal français (pour les Italiens, les Espagnols, les Allemands, les Anglais et les Polonais)
- Mal espagnol (pour les Portugais et les Néerlandais)
- Mal anglais (pour les Écossais)
- Mal polonais (pour les Russes)

Déjà vu in the catacombs: skull syphilitic osteitis



Syphilis : Diagnostic sérologique

Nomenclature actuelle

- **2 tests obligatoires** : Test non tréponémique (VDRL, RPR,...)
sensible, peu spécifique, manuel
+
Test tréponémique IgG (TPHA, EIA, FTA, ...)
sensible et spécifique

→ Diagnostic souvent *a posteriori*
Suivi du titrage (TNT)

- **Nouvelle nomenclature (HAS 2015)**

1 test obligatoire : Test tréponémique IgG/IgM combiné (EIA +++)
+ VDRL si ce 1^{er} test est positif

Traitement de la syphilis

Latente précoce < 1 an d'évolution

Latente tardive > 1 an d'évolution
ou que l'on ne peut pas dater

Incubation: 10-90 jours post infection (moyenne 21 jours)	séroconversion		
	Syphilis primaire (Chancre)	Syphilis secondaire (Symptômes 20% des cas)	Syphilis tertiaire (hors neurosyphilis) (Symptômes 10% des cas)

< 1 an : une injection

> 1 an : 3 injections

1

1

1 semaine

2

1 semaine

3

TRAITEMENT : Benzathine pénicilline G
Injection IM de 2,4 Millions d'unités

SI ALLERGIE

Doxycycline 100 mg/12 h PO pendant 14 j

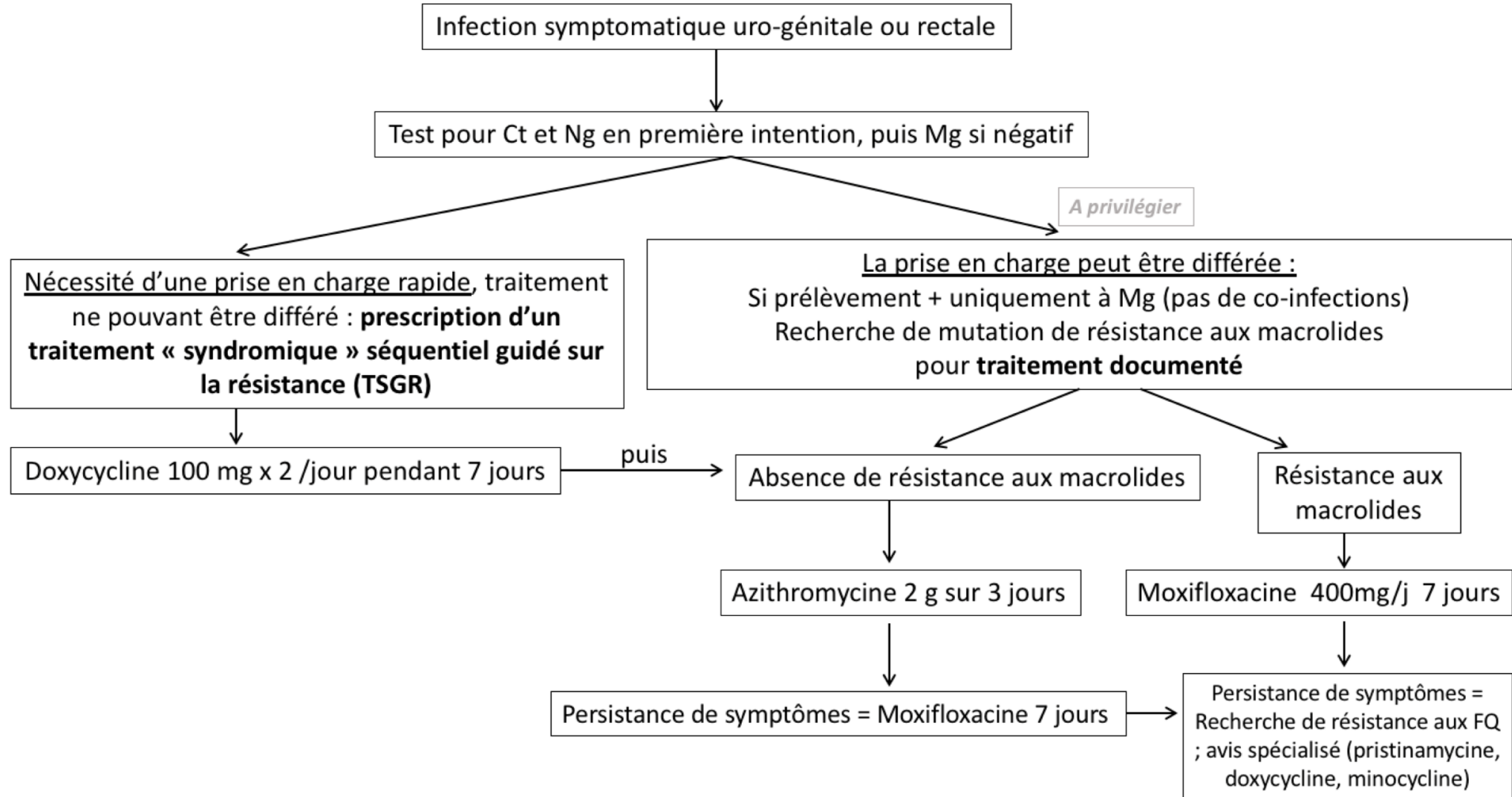
SI ALLERGIE

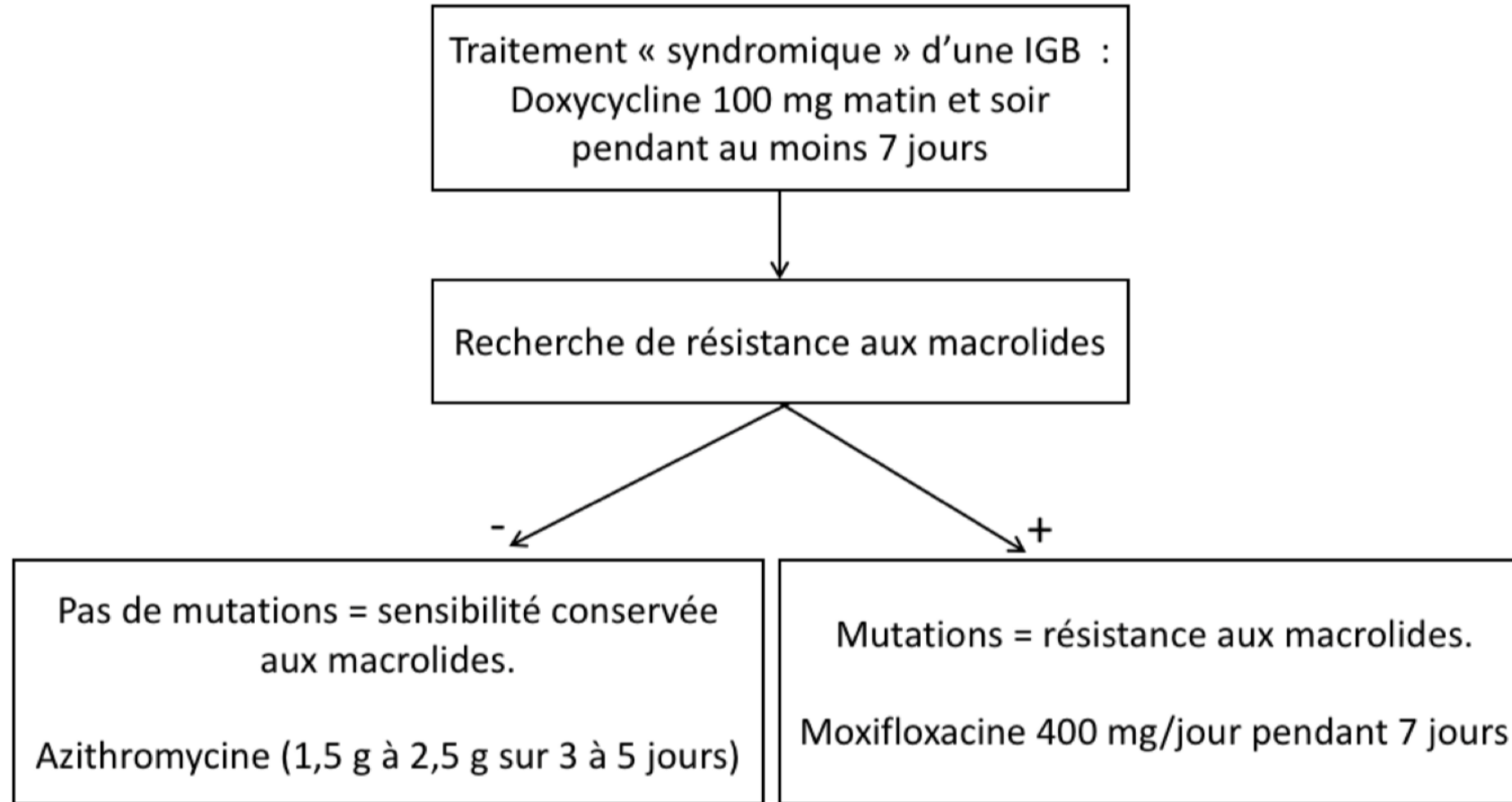
S'assurer de l'absence de neurosyphilis
Doxycycline 100 mg/12 h PO pendant 28 j

- Infections à *Mycoplasma genitalium*
 - Rôle pathogène discuté
 - Clairance spontanée possible
 - Souvent asymptomatique
 - 10 à 35% des urétrites non gonococcique non chlamydia chez l'homme?
 - Cervicites chez la femme
 - Résistance aux macrolides = 30 à 45%
 - notamment dans les régions où ttt est azithromycine monodose
 - Indications de traitement de plus en plus restreintes

- Ne pas demander à titre systématique devant des signes d'IST
- Ne pas traiter les formes asymptomatiques
- Pas de test d'éradication à distance du traitement

Annexe 1. Conduite à tenir pour la prise en charge diagnostique et thérapeutique d'une suspicion d'infection symptomatique non compliquée à Mg en l'absence de co-infections.





- Azithromycine 1 g J1 puis 500 mg par j pendant 2 j (soit 2 g sur 3 j)

PTHIROSE OU PEDICULOSE PUBIENNE

- Ectoparasitose due à *Phthirus inguinalis / pubis*
- = *Morpion, pou du pubis*
- Mode de l'épilation la met en danger
- Trapu, peu mobile, s'accroche aux poils de gros diamètres
- Touché régions péri génitales, axillaires et ciliaires

- Symptôme : prurit pubien
- Diagnostic : visualisation directe du pou

Forme limitées/localisées :

1ère ligne :

- Permethrine crème 5% à appliquer sur les zones atteintes à rincer après 10 minutes. À répéter après 7-10 jours. Hors AMM. (AE)

ou

- Diméticone lotion : 1 application sur les zones atteintes, temps d'application variable (habituellement 10-15', se référer aux recommandations du fabricant), puis rincer. Traitement à renouveler à J7-J10. Hors AMM. (AE)

2ème ligne, en cas d'échec :

- Vérifier l'absence de réinfestation et que les partenaires ont bien été traités (AE)
- Changer la classe thérapeutique utilisée en 1ère ligne (si perméthrine, passer à la diméticone et vice versa) (AE)

3ème ligne, en cas d'échec :

- Vérifier l'absence de réinfestation et que les partenaires ont bien été traités (AE)
- Ivermectine 200 µg/kg, à renouveler à J7-J10, en une seule prise après le repas. (accessible pour un poids >15 kg). Hors AMM. (AE)

Forme profuse :

- Ivermectine 200 µg/kg, à renouveler à J7-J10, en une seule prise après le repas. (accessible pour un poids >15 kg). Hors AMM. (AE)

Mesures associées :

- Dépilation (rasage, épilation) des zones atteintes
- Application du traitement local sur peau lavée et séchée, sur toutes les zones suspectées atteintes.
- Retrait des lentes au peigne fin et/ou à la pince à épiler.
- Lavage des vêtements et de la literie à 60°C (25).
- Dépistage et traitement du ou des partenaires.
- Proposition d'aide à la notification aux partenaires.
- Recherche des autres IST
- Contrôle clinique à la fin du traitement (AE)

HERPÈS GÉNITAL

- HSV-2 et de plus en plus HSV-1
- Séroprévalence de 18% chez femmes et 14% chez hommes
- Diagnostic clinique avec éruption de vésicules
- Primo infection peut être asymptomatique
 - Durée de 1 à 2 semaines
- Contagiosité seulement pendant éruption
- Récurrences
 - Favorisées par différents facteurs (menstruation, stress, fièvre, etc...)
 - Durée plus courte environ 5 jours

1.1. Quel est le traitement de la primo-infection chez l'adulte immunocompétent ?

1.1.1. Traitement per os

Lors d'une PI à herpès génital, le groupe de travail préconise le valaciclovir 500mg 2x/j en 1^{ère} intention pour une durée de 5 jours, afin de favoriser l'observance (Grade AE).

L'aciclovir 200 mg x5/j pendant 5 jours, est suggéré en 2^{ème} intention (Grade A).

Le famciclovir n'est pas recommandé en raison de l'absence d'essai clinique randomisé (ECR) ou de méta-analyse retrouvés dans nos bases de données, comparant le famciclovir aux autres antiviraux ou à un placebo. De plus, d'un point de vue médico économique, ce traitement présente un coût supérieur comparativement aux autres antiviraux disponibles (Grade AE).

1.1.2. Traitement topique

Les données scientifiques actuelles ne permettent pas de recommander l'aciclovir topique en pratique courante dans le traitement de la PI herpétique chez l'adulte immunocompétent (Grade AE).

2.1. Quel est le traitement curatif de la récurrence herpétique chez l'adulte immunocompétent ?

2.1.1. Traitement per os

Le groupe de travail se positionne pour recommander en 1^{ère} intention le valaciclovir 2000 mg x2 sur une durée d'un jour (hors AMM). Ces données sont issues de résultats significatifs dans le traitement de la récurrence herpétique au niveau labial.

Ce schéma thérapeutique permettrait d'améliorer le confort et l'observance du patient (Grade AE).

En 2^{ème} intention, il est proposé de prescrire des thérapies courtes, tels que :

- Aciclovir 800 mg x3/j sur 2 jours (Grade AE)
- Valaciclovir 500 mg x2/j sur 3 jours (Grade A)
- Famciclovir 1000 mgx2/j pendant un jour (Grade AE)

2.4. Quel est le traitement suppressif de la récurrence chez l'adulte immunocompétent ?

Les indications de la prophylaxie antiherpétique sont :

- Episodes fréquents de récurrences (≥ 4 à 6 par an), ces chiffres sont donnés à titre indicatif
- Retentissement important sur la qualité de vie (sociale, sexuelle, professionnelle, psychologique)
- Risque de transmission au partenaire
- Sévérité des épisodes (hyperalgie, complications)

Le traitement suppressif de la récurrence est prescrit au long cours pour une durée minimale de 6 à 12 mois et doit donc être réévalué au moins une fois par an.

2.4.1. Traitement per os

Le groupe de travail propose, en 1^{ère} intention, le valaciclovir 500 mg x1/j pendant 6 à 12 mois, avec une réévaluation clinique annuelle (Grade A).

CONDYLOMES

- Verrues génitales externes bénignes
- 90% HPV 6 et 11
- Acuminés, papuleux ou plans
- Régression parfois spontanée (30 à 70% en 6 mois), parfois extension
- Gêne physique mais surtout psychique

- 2 modes de transmission
 - Sexuelle
 - Auto contamination par verrues digitales
- Incubation de qq mois à qq annéesDiagnostic clinique
 - Intérêt du dermatoscope
- Localisations multiples

TRAITEMENT

- Cryothérapie
- Podophyllotoxine

Nom commercial : CONDYLINE 0,5 %, *solution pour application cutanée*, flacon de 3,5 ml et 30 applicateurs.

AMM : oui

Ordonnance : la CONDYLINE doit être appliquée 2 fois par jour (matin et soir) pendant 3 jours **consécutifs**. Le traitement peut être répété chaque semaine pendant un maximum de 5 semaines successives. Appliquer la CONDYLINE avec précaution sur le condylome avec l'applicateur et laisser sécher. Jeter l'applicateur usagé. Eviter que la préparation ne soit mise en contact avec la peau saine. Changer d'applicateur après chaque utilisation. Le traitement ne doit pas être rincé.

Une irritation cutanée et/ou une ulcération des muqueuses saines ou de la peau à proximité ou à la base du condylome, peut être évitée en appliquant une couche protectrice de crème neutre avant le traitement (vaseline ou pommade à base de zinc).

Réévaluation : à la fin d'un cycle (à 4-5 semaines)

A noter que la formulation en crème n'est pas commercialisée en France et n'a pas l'AMM.

- Imiquimod

En pratique : Imiquimod
Nom commercial : Imiquimod (Aldara) AMM : oui Ordonnance : application topique la nuit, laisser poser entre 6 et 10 h, puis rincer le matin, à utiliser 3 fois par semaine, pendant 3 jours non consécutifs (par exemple lundi, mercredi puis vendredi), pendant 16 semaines maximum. Il est possible de prescrire au patient une crème cicatrisante/émolliente/un corps gras à la fin de la consultation. Réévaluation : quelques semaines après le début du traitement pour évaluation de l'observance et de la tolérance. Remarque de relecteur : Le moment de l'application peut rester à l'appréciation du patient tant qu'une durée d'application de 6 à 10h est respectée, afin de veiller à la meilleure observance que possible et ne pas interagir notamment avec la vie sexuelle du patient.

- Autres
 - Chirurgie
 - Électrochirurgie
 - Laser