FORMATION SANTÉ SEXUELLE

Lundi 8 décembre 2025

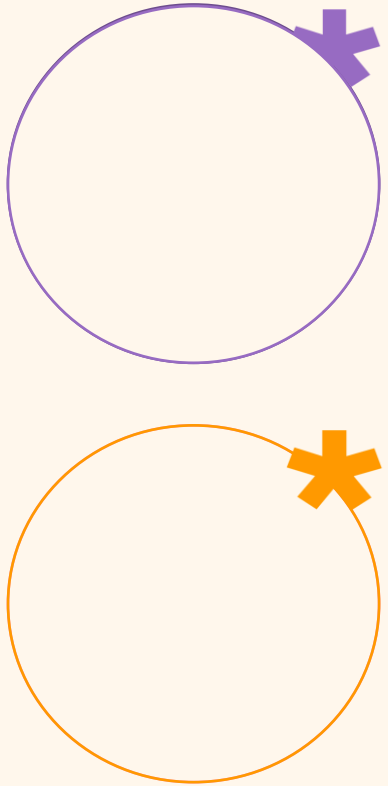
CoReSS CENTRE VAL DE LOIRE
La santé sexuelle dans votre région

Dr Francesca BISIO

Médecin Infectiologue au CH de Vierzon

Ludivine RIGAT

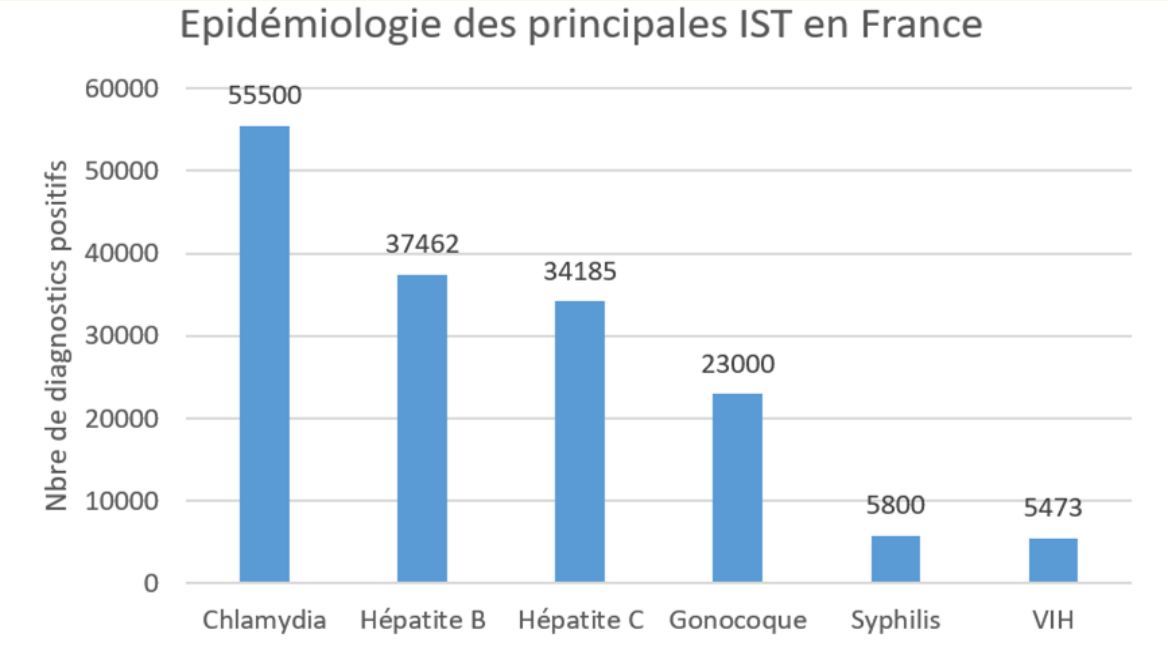
Infirmière au CeGIDD de Vierzon



CoReSS CENTRE VAL DE LOIRE
La santé sexuelle dans votre région

1. Prévention

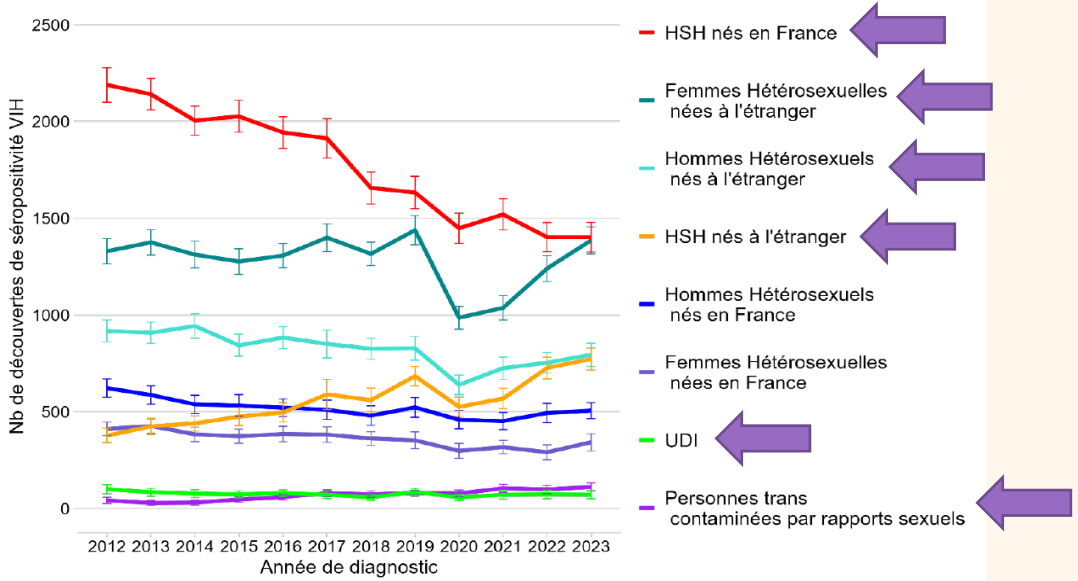
Prévalence des IST en population générale



Sources : Bulletin. Surveillance du VIH et des IST bactériennes en France en 2023. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 35 p., 11 octobre 2024. Brouard C, Laporal S, Cazein F, Saboni L, Bruyand M, Lot F. Dépistage des hépatites B et C en 2021 en France, enquête LaboHEP. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(15-16):276-86

Épidémiologie du VIH = stable

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

Publics cibles

*

Lieux de dépistage

* Laboratoire avec ordonnance
* Laboratoire sans ordonnance (mon test IST)
* Centre de Santé Sexuelle
* Centre de dépistage du VIH, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD)
* Association communautaire (AIDES, …)
* Centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI)
* Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) pour les personnes en difficultés sociales, financières, sanitaires



Quelques acteurs de la santé sexuelle

CeGIDD :

* Dépistage du VIH, des hépatites et des IST
* Prescription de la PrEP
* Entretien avec une psychologue/assistante sociale
* Vaccination contre les hépatites A, B, papillomavirus, MKP
* Accident d'exposition sexuelle avec kits d'urgence si prise de risque < 48h

Centre de Santé Sexuelle (ex CPEF) :

* Accueil confidentiel, gratuit pour les mineur.es
* Prescription, délivrance et pose de moyens contraceptifs
* Soutien et accompagnement sur les questions relatives à la sexualité, à la vie affective et relationnelle et aux violences conjugales et intrafamiliales
* Accompagnement à l'IVG
* Information et prescription des vaccins du calendrier vaccinal

Contacts

* CeGIDD :

Centre Hospitalier Jacques Coeur, Bourges

145 avenue François Mitterrand – 18000 Bourges https://www.ch-bourges.fr/tous-nos-services/cegidd-18

Contacts :

– Dépistage et consultations des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) :

02 48 48 47 87 – cegidd.consultation@ch-bourges.fr

– Accompagnement des patients, prévention et promotion de la santé sexuelle :

02 48 48 47 94 – cegidd.prevention@ch-bourges.fr

Possibilité de prendre RDV au CeGIDD avec Doctolib : https://www.doctolib.fr/hopital-public/bourges/ch-bourges

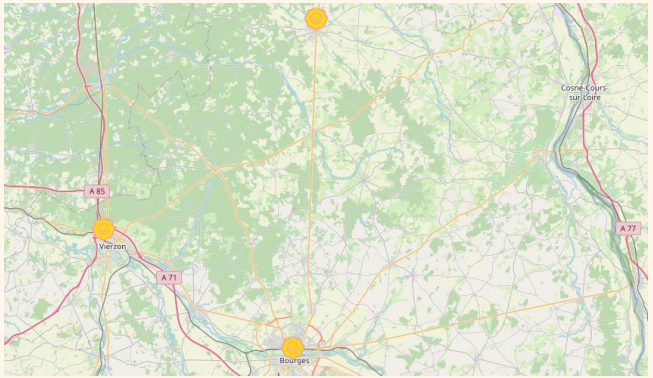
Centre Hospitalier de Vierzon

33 rue du Dr Léo Mérigot – 18100 Vierzon https://www.ch-vierzon.fr/?service=cegidd-18

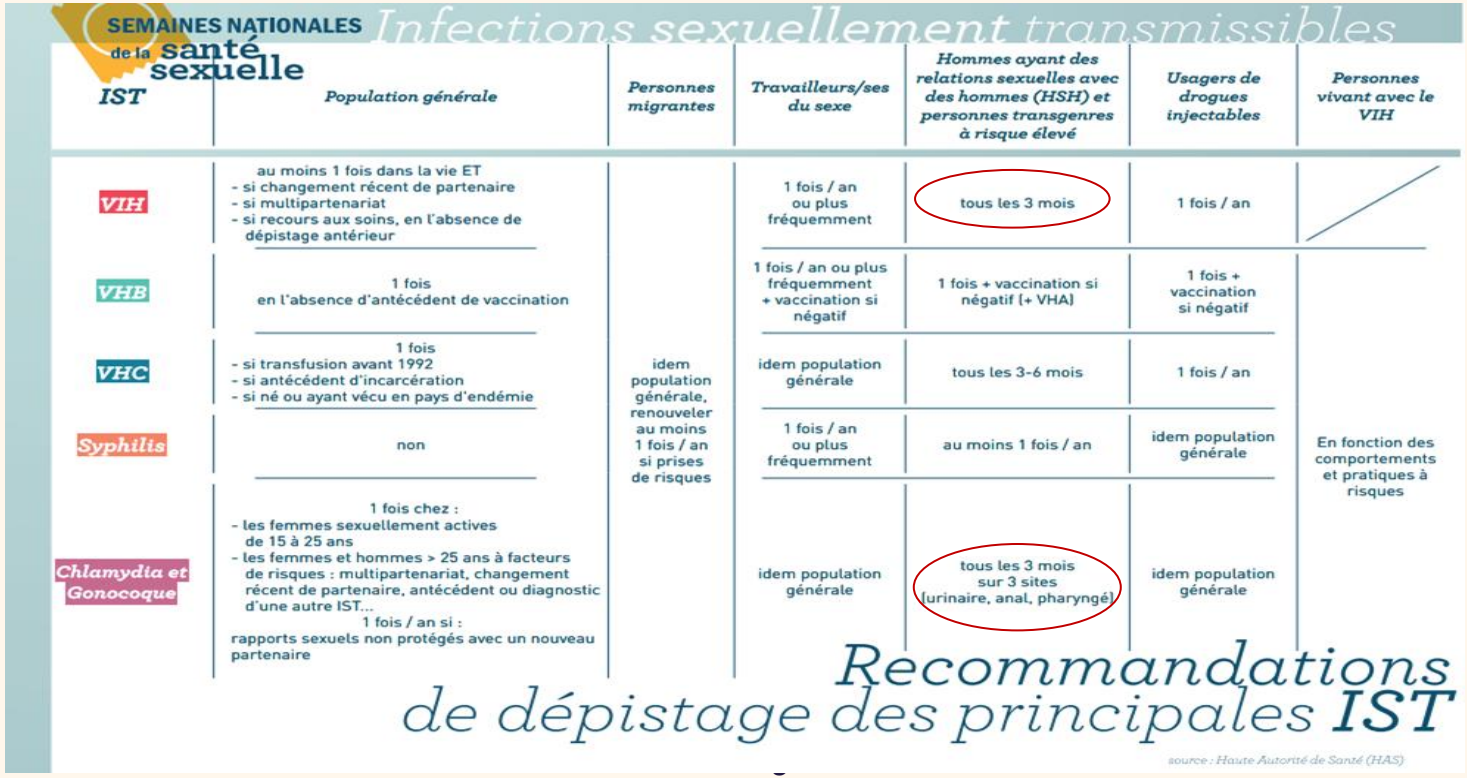
Contacts : 02 48 52 34 80 – cegidd@ch-vierzon.fr

* Centres de Santé Sexuelle :

Carte acteurs SS www.masantesexuelle-cvl.fr

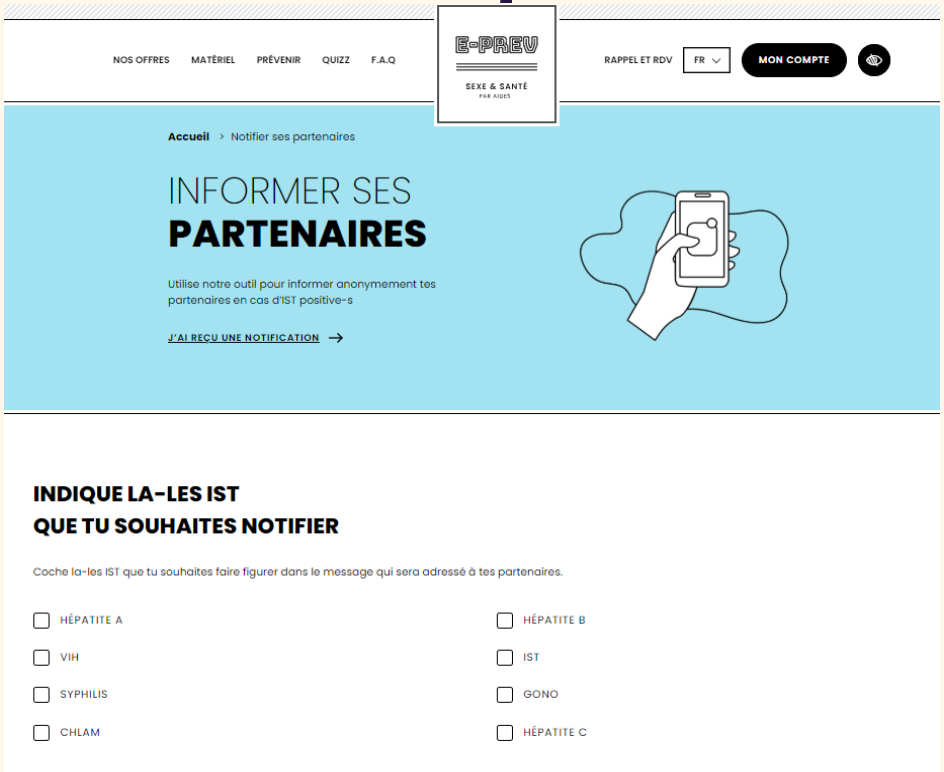


Le dépistage : quand, quoi, qui ?



IST	Population générale	Personnes migrantes	Travailleurs/ses du sexe	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et personnes transgenres à risque élevé	Usagers de drogues injectables	Personnes vivant avec le VIH
VIH	au moins 1 fois dans la vie ET - si changement récent de partenaire - si multipartenariat - si recours aux soins, en l'absence de dépistage antérieur	idem population générale, renouveler au moins 1 fois / an si prises de risques	1 fois / an ou plus fréquemment	tous les 3 mois	1 fois / an	En fonction des comportements et pratiques à risques
VHB	1 fois en l'absence d'antécédent de vaccination		1 fois / an ou plus fréquemment + vaccination si négatif	1 fois + vaccination si négatif (+ VHA)	1 fois + vaccination si négatif	
VHC	1 fois - si transfusion avant 1992 - si antécédent d'incarcération - si né ou ayant vécu en pays d'endémie		idem population générale	tous les 3-6 mois	1 fois / an	
Syphilis	non		1 fois / an ou plus fréquemment	au moins 1 fois / an	idem population générale	
Chlamydia et Gonocoque	1 fois chez : - les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans - les femmes et hommes > 25 ans à facteurs de risques : multipartenariat, changement récent de partenaire, antécédent ou diagnostic d'une autre IST... 1 fois / an si : rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire		idem population générale	tous les 3 mois sur 3 sites (urinaire, anal, pharyngé)	idem population générale	

Notification partenaires



[Notifier ses partenaires | EPREV Centre Val de Loire]

Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP)

= Méthode de prévention de la transmission du VIH

Bilan pré-PrEP simple :

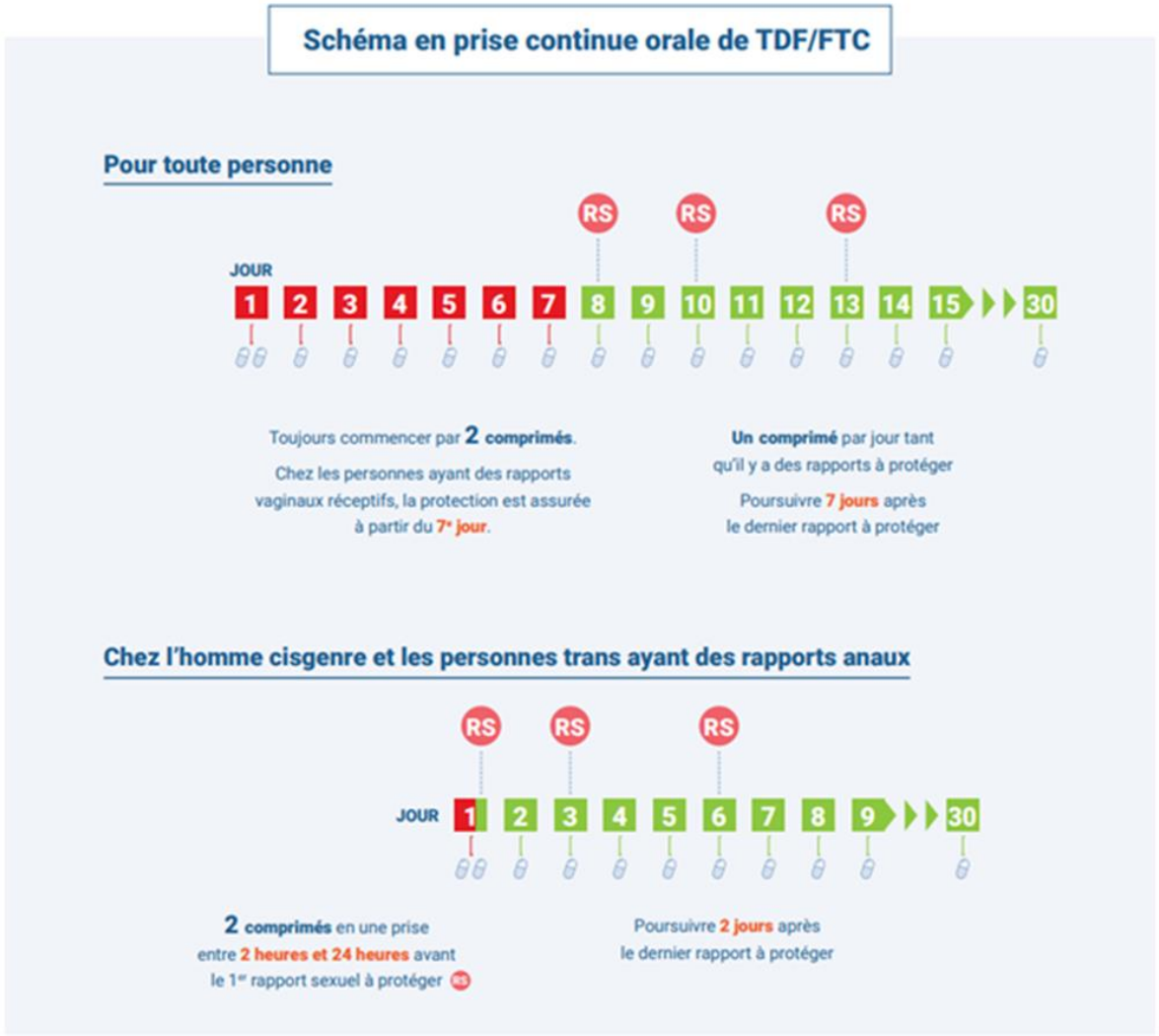
* Vérifier l'absence d'infection VIH en cours (= seule contre-indication)
* Vérifier la fonction rénale (TDF/FTC) et l'absence de contre-indication aux IM (CAB)
* Vérifier et traiter les autres IST
* Vacciner : hépatites A et B, HPV, Mpox

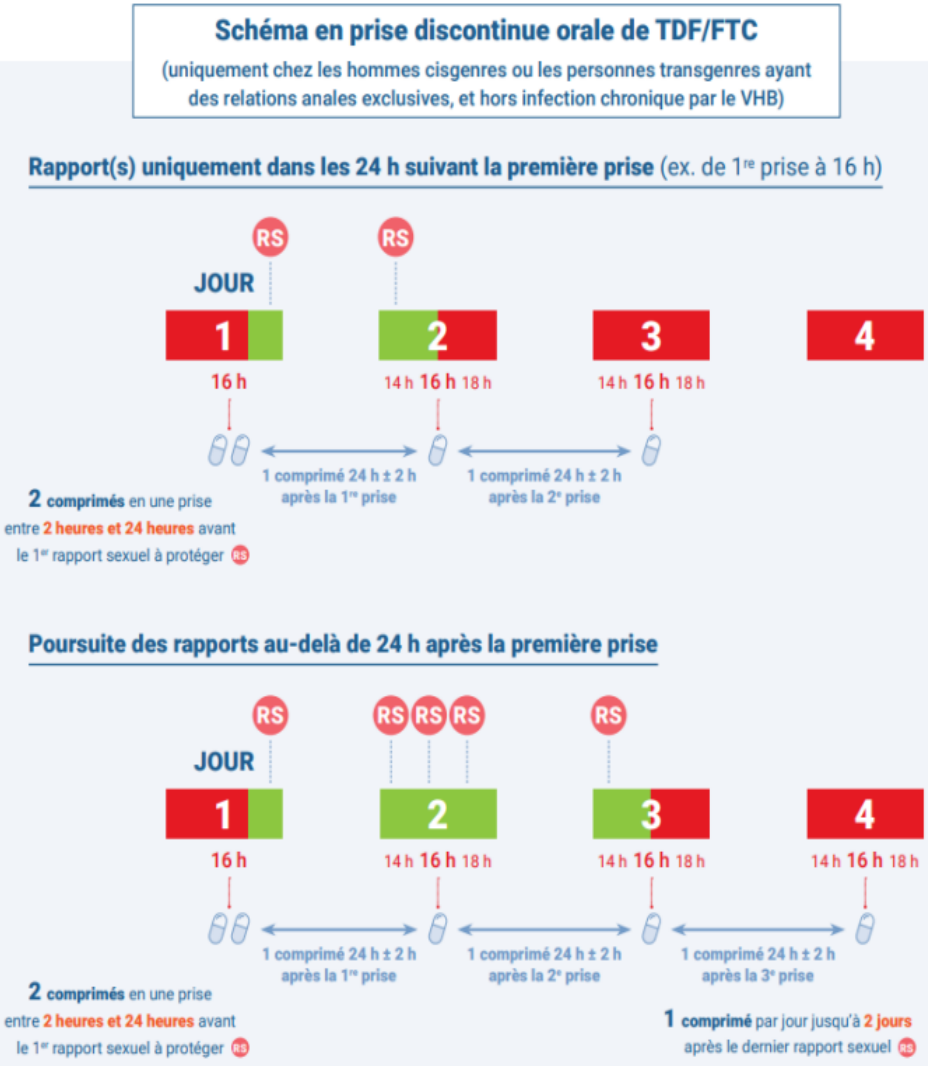
Les molécules (AMM) :

* PrEP orale : association emtricitabine - ténofovir disproxil
* PrEP injectable : cabotégravir tous les 2 mois

Modalité de prise continue de la PrEP orale par TDF-FTC

* Le changement par rapport aux anciennes recos : on commence toujours avec 2 comprimés, quel que soit le sexe de la personne

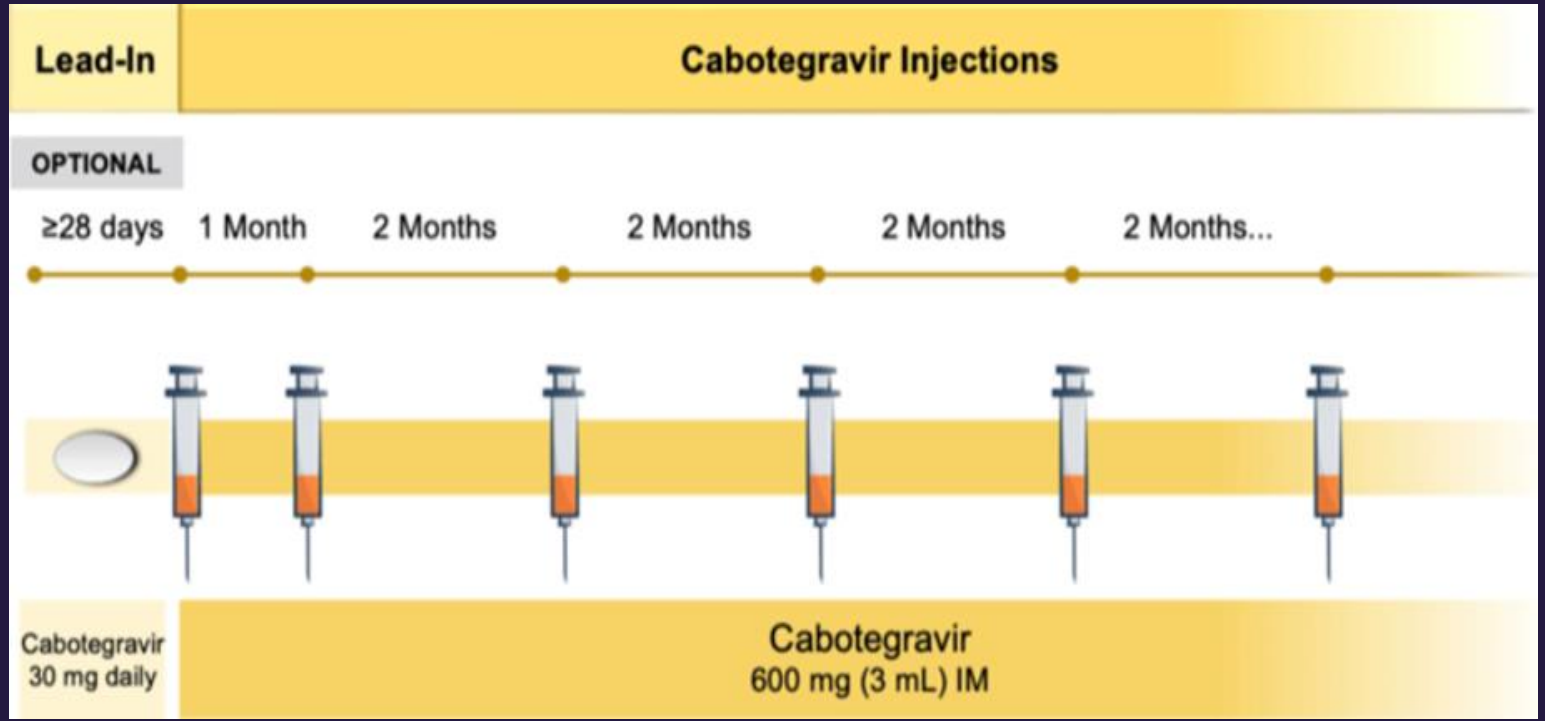




Modalité de prise « à la demande » de la PrEP orale par TDF-FTC

* Commencer **au moins 2h avant** la 1ère exposition
* Poursuivre **48h après** la dernière exposition

PrEP par Cabotégravir



*

Le suivi médical de la PrEP

Le suivi : tous les 3 à 6 mois en fonction des risques

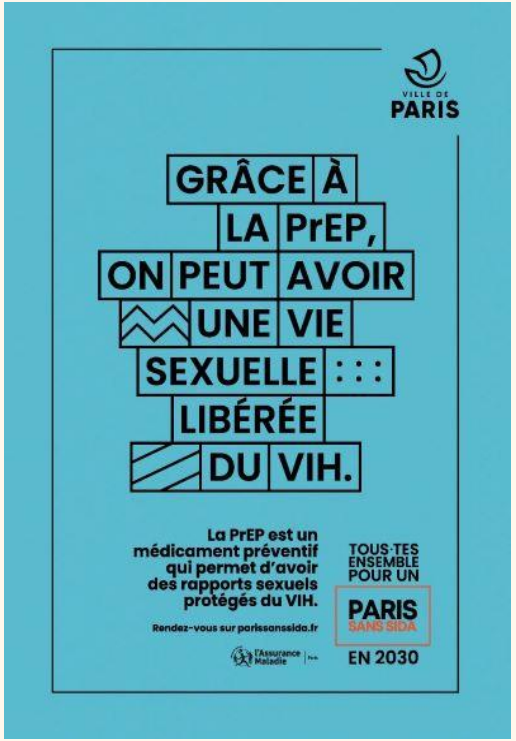
* Centrée sur les IST :

Sérologie (VIH, Syphilis) et PCR (gonocoque et chlamydiae)

+/- VHC annuel

* Tolérance :

Rénale (créatininémie) et hépatique (ASAT)

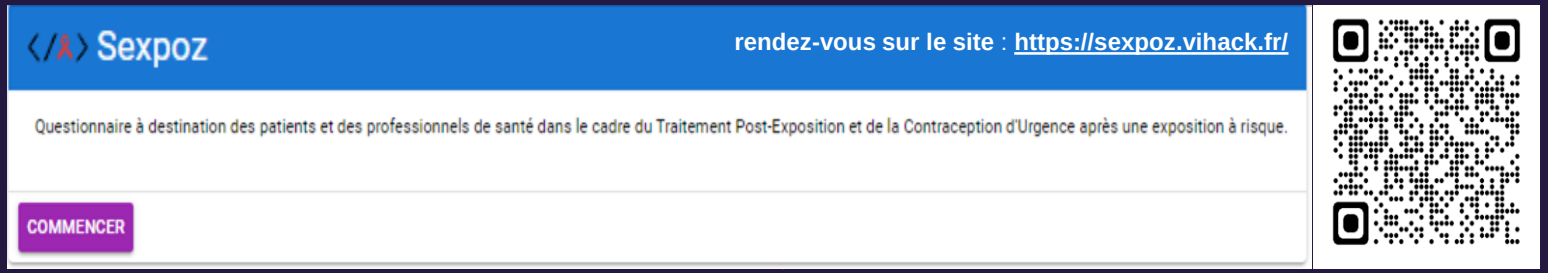


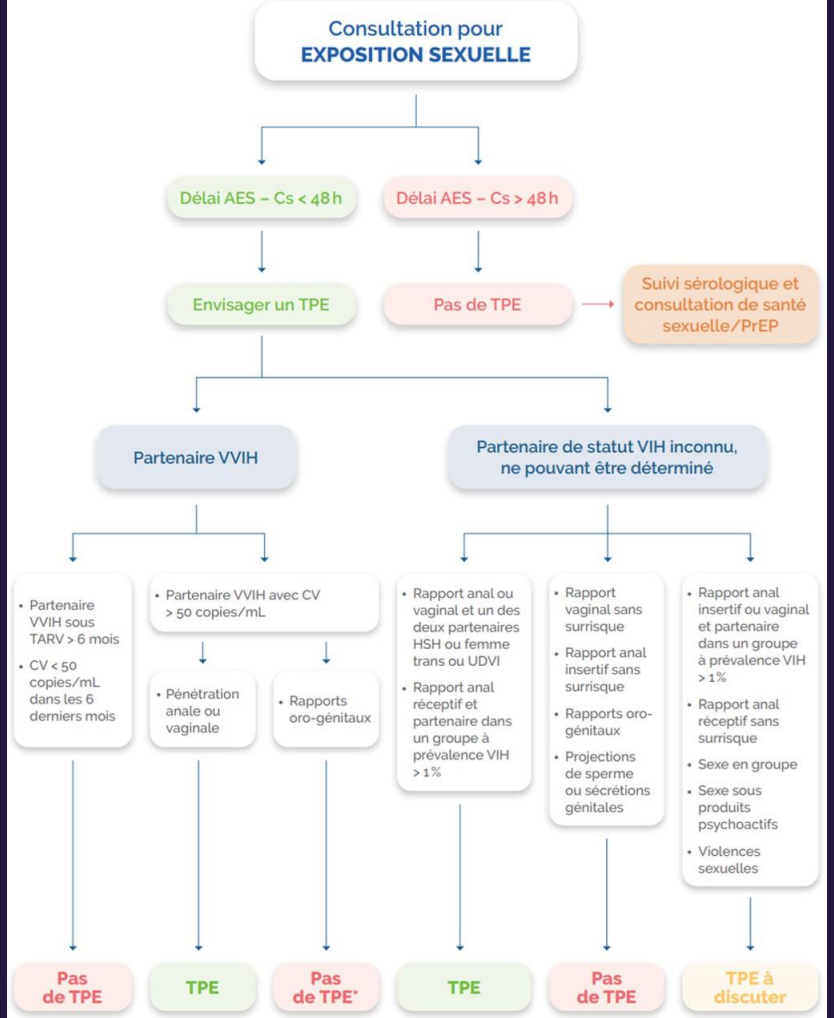
*

Traitement Post-Exposition (TPE)

RdR en santé sexuelle	Prévention grossesse	Prévention VIH
Avant	Contraception oestro-progestative	PrEP
Après	Contraception d'urgence	TPE

- Les prescripteurs : CeGIDD et Service d'urgences
- Outil à faire connaître aux usagers





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

HAS, Traitement préventif post-exposition au VIH (2024)

Chemsex

Définition : prise de drogues lors de rapports sexuels. Il est pratiqué le plus souvent par les hommes ayant des relations avec les hommes (HSH) et il s'agit le plus souvent de « plans » à plusieurs.

Effets recherchés :

- Augmenter la libido et le désir

- Faciliter l'expérience sexuelle : désinhibition

- Augmenter l'intimité émotionnelle

Substances principalement utilisées (seule ou en poly-consommation) :

* Cocaïne
* Cathinones (3MMC, 2MMC, CMC…)
* GHB (ou GBL)
* Méthamphétamine
* MDMA / Ecstasy
* Poppers
* Kétamine (spécial K…)
* Cannabis, alcool...
* Benzodiazépines et IPDE5 (cialis, viagra…)

Voies d'utilisation multiples : gobage, sniff, inhalation, "plug" "bump", injection ("slam")...

Dépistage du chemsex

Screening : 6 questions posées en cas de pratique du Chemsex

1. Utilisez-vous des produits pour avoir du sexe ?
2. Quelle est votre substance préférée ? Comment vous l'administrez-vous ?
3. Passez vous un bon moment dans ce contexte ?
4. Etes-vous OK avec votre niveau de consommation de produits ?
5. Quand a eu lieu votre dernier rapport sexuel sans aucune drogue ?
6. Souhaiteriez-vous en parler à un spécialiste ?

Questionnaire et ressources à destination des personnes pratiquant le chemsex



https://chemtest.fr/

À tout moment, tu peux échanger :
sur Télégram : AUTOSUPPORT CHEMSEX
sur Facebook : INFO CHEMSEX (RY AIDEA)
sur Whatsapp : LIGNE D'ÉCOUTE CHEMSEX | +33 (0) 7 62 93 22 29

Outils en Centre-Val de Loire

* Les Réunions de Concertations Professionnelle (RCP) chemsex à Tours (distanciel possible)

* Site internet du CoReSS : Prise en charge du CHEMSEX - CoReSS CVL

Formations

Formasanté sexuelle



DU Santé Sexuelle





Formations du CoReSS

DES QUESTIONS ?



*

2. Suivi en santé sexuelle

L’importance de la santé sexuelle

La santé sexuelle est un état de **bien-être** physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité (OMS).

- La sexualité concerne **tout le monde**, c’est un élément majeur du bien-être et de la qualité de vie
- Important d’aborder toutes les dimensions (éducation, promotion, vie relationnelle, prévention, etc.) : permettre l’expression, informer, prescrire, accompagner, adresser...

Certaines situations ou populations nécessitent une **attention particulière** : femmes enceintes, personnes âgées, maladie chronique, situation de précarité, situation de vulnérabilité, PVVIH, handicap, public jeune…

Pourquoi parler de santé sexuelle?

Enjeu de santé publique

- Reproduction, contraception, IVG
- IST
- Dysfonctions sexuelles
- Violences sexuelles

Concerne **TOUTES** les populations, y compris les personnes âgées, handicapées, LGBTQIA+, en parcours migratoire…

Mais aussi

- Santé mentale comme cause ou symptôme de mal-être
- Santé physique: la dysfonction érectile est un symptôme sentinelle des maladies cardiovasculaires
- Bien-être social : violences sexuelles ou discriminations

Comment aborder la santé sexuelle



- Collaboration
- Centrée sur la personne
- La personne est experte de sa vie
- Avoir un regard inconditionnel positif
- Non-jugement sur les valeurs, les idées, les émotions…
- Congruence
- Empathie

Comment ? Quand ?

1) Oser systématiquement lors d'un premier entretien : ouvre la discussion

- Exemple :"Êtes vous en couple ou en relation avec une personne ?", "Avez vous une vie sexuelle active ? Avec un homme ? Avec une femme ?" …

2) Parler de façon « **opportuniste** » en se saisissant d'un questionnement de la personne, d'un moment de vie propice ou d'un motif de consultation

- Exemple : bilan de santé "souhaitez vous faire un dépistage des IST en même temps que votre prise de sang ?", troubles de l'humeur, …

Si la situation ne permet pas de mettre en place cet échange, cela peut être noté dans le dossier pour y penser lors d'une consultation **ultérieure**.

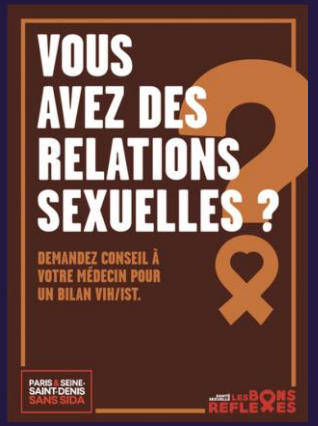
→ Le questionnement doit être **pertinent** pour la santé du patient
→ Importance d'un environnement adapté, rassurant et confidentiel

Outils et supports

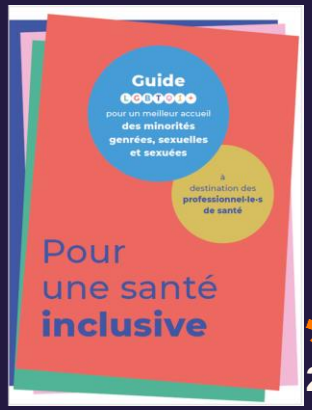




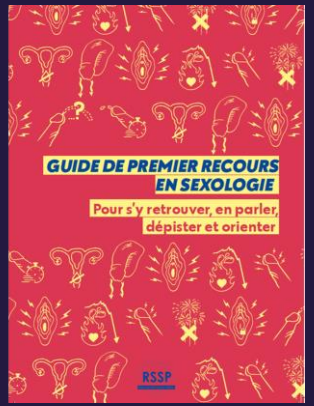












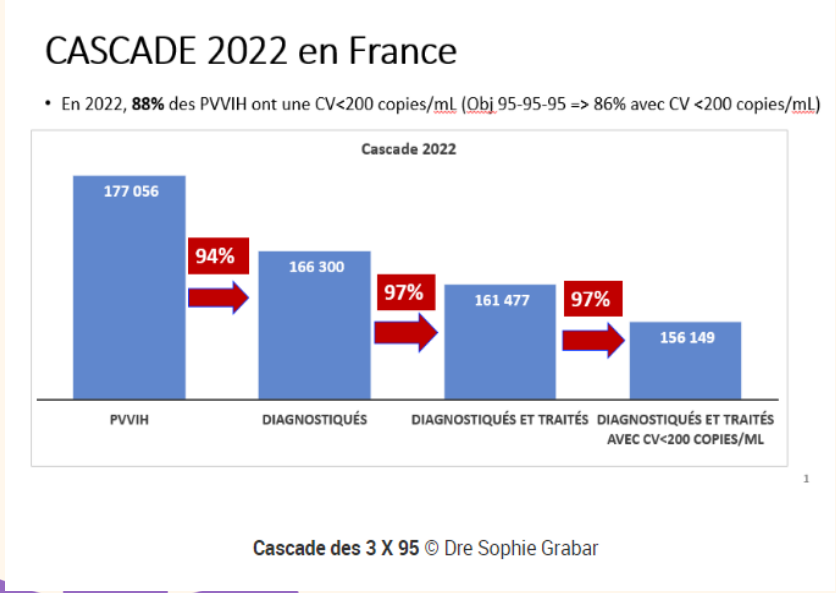
CoReSS CENTRE VAL DE LOIRE
La santé sexuelle dans votre région

DES QUESTIONS ?



3. Suivi des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH)

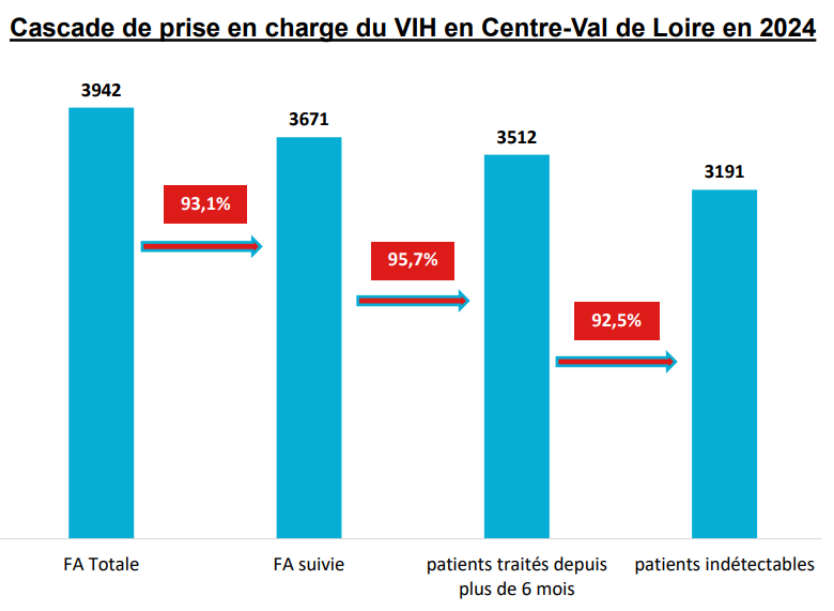
Objectifs ONUSIDA : 95 - 95 - 95



Mettre fin à l'épidémie de SIDA :

* 95% des personnes vivants avec le VIH ont connaissance de leur séropositivité
* 95% des patients diagnostiqués sont traités
* 95% des patients traités ont une charge virale indétectables (< 200 copies/mL)

Objectifs ONUSIDA : 95 - 95 - 95



Mettre fin à l'épidémie de SIDA :

* 95% des personnes vivants avec le VIH ont connaissance de leur séropositivité
* 95% des patients diagnostiqués sont traités
* 95% des patients traités ont une charge virale indétectables (< 200 copies/mL)

Traitements antirétroviraux

Objectifs du traitement :

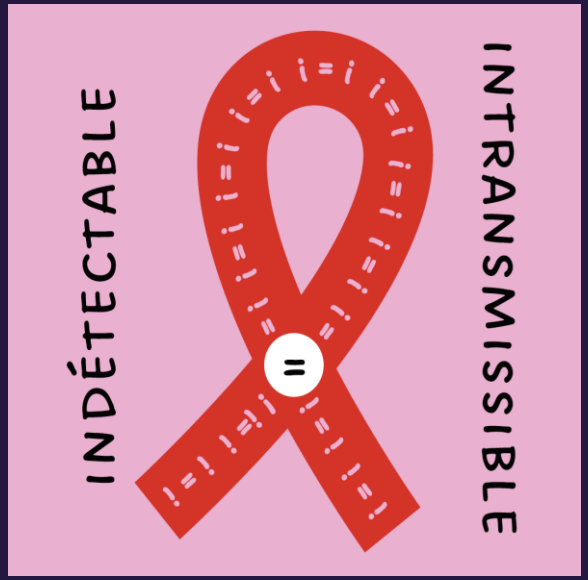
* Réduire la morbi-mortalité
* Prévenir la transmission
* Améliorer ou au moins maintenir la qualité de vie

Comment ?

→ Avoir une charge virale indétectable (<50 copies/mL)

Indétectable = Intransmissible

→ Maintenir un taux de CD4 > 500/mm3



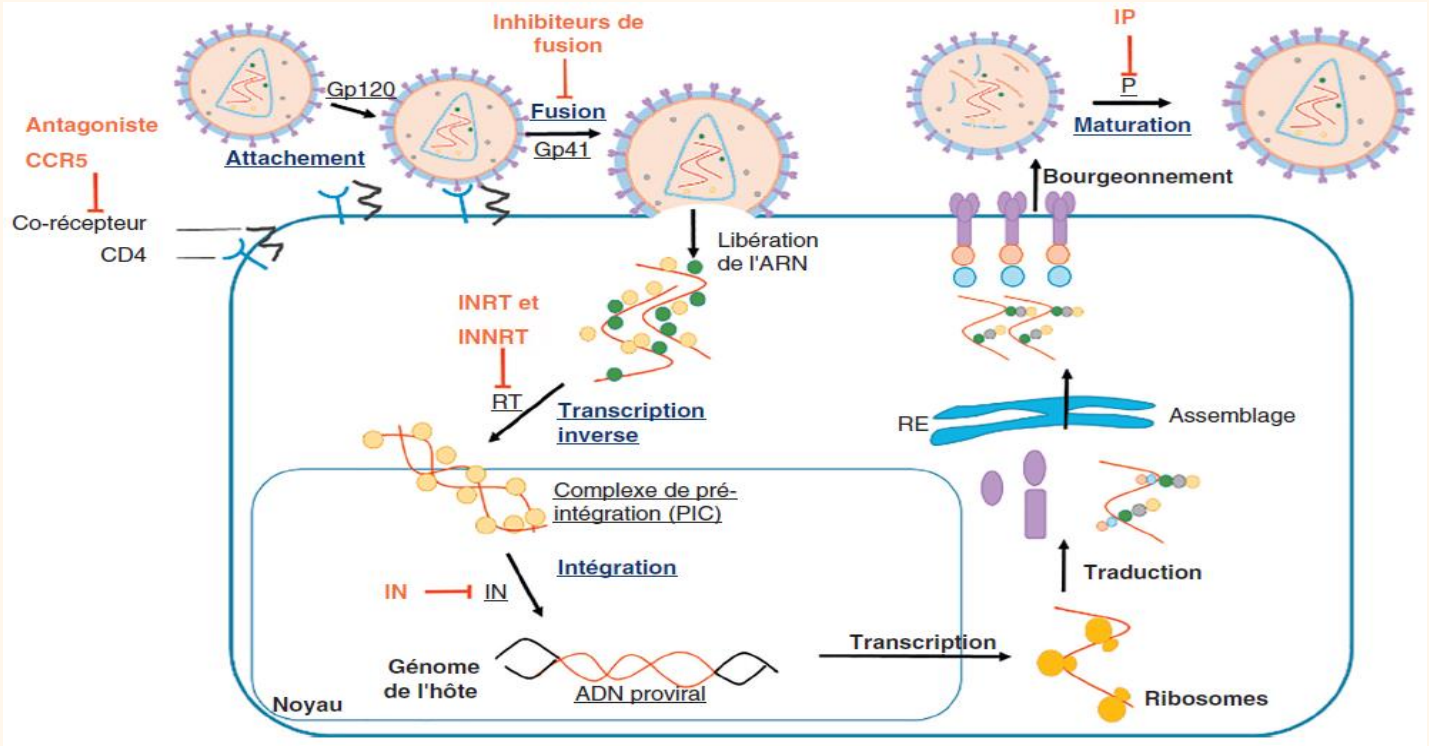
Traitements antirétroviraux

Combinaison de molécules antirétrovirales par plusieurs modes d'actions :

- **Inhibiteur nucléos(t)idique de la transcriptase inverse (INTI)**
- **Inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI)**
- **Inhibiteur de l'intégrase (INI)**
- **Inhibiteur de protéase (IP)**
- **Inhibiteur de capside**
- Antagoniste récepteur CCR5
- Anticorps neutralisant à large spectre (bNAbs)

→ En trithérapie, et plus récemment en bithérapie
→ En per os et en injectable (IM, SC)

Mécanismes d'action



https://aemip.fr/wp-content/uploads/2022/10/image-61.png

*

Principaux traitements antirétroviraux

Trithérapies :

* 2 INTI + 1 INI = BIKTARVY (TAF/FTC/bictegravir) / TRIUMEQ (ABC/3TC/dolutegravir)
* 2 INTI + 1 INNTI = DELSTRIGO (TDF/FTC/doravirine) / EVIPLERA (TDF/FTC/rilpivirine) / ODEFSEY (TAF/FTC/rilpivirine)

Bithérapies :

* Per os INTI + INI = emtricitabine/dolutegravir = DOVATO
* Per os INNTI + INI = rilpivirine/dolutegravir = JULUCA
* Injectable INNTI + INI = cabotegravir/rilpivirine (REKAMBYS/VOCABRIA)

On privilégie si possible des “single tablet regimen” ou “STR” = 1 seul comprim

ASSOCIATIONS DE PLUSIEURS MOLÉCULES

COMBINAISONS DE 2 MOLÉCULES

3TC+ZDV — LAMIVUDINE + ZIDOVUDINE

	DOSAGE ET POSOLOGIE ADULTE	PLANIFICATION DES PRISES	RECOMMANDATION DE PRISE**
COMBIVIR® VIIV HEALTHCARE	**1 comprimé** (150 mg lamivudine + 300 mg zidovudine) **2 fois/jour**	toutes les 12h	à prendre au cours ou en dehors d'un repas
Génériques de Combivir® VIIV HEALTHCARE	ARROW, MYLAN, SANDOZ, TEVA		

CBG+RPV — CABOTÉGRAVIR + RILPIVIRINE

	DOSAGE ET POSOLOGIE ADULTE	PLANIFICATION DES PRISES	RECOMMANDATION DE PRISE**
VOCABRIA® VIIV HEALTHCARE + REKAMBYS® JANSSEN	Instauration orale optionnelle : **1 comprimé de cabotégravir** (30 mg) en association avec, **1 comprimé de rilpivirine** (25 mg), **1 fois/jour** pendant 1 mois.	toutes les 24h	à prendre au cours d'un repas
	Injections d'initiation aux mois 1 et 2 : **une injection de 600 mg** (3 mL) **de cabotégravir** en association avec **une injection de 900 mg** (3 mL) **de rilpivirine .**		bien suivre les recommandations
	À partir du mois 4, injection tous les 2 mois : **une injection de 600 mg** (3 mL) **de cabotégravir** en association avec **une injection de 900 mg** (3 mL) **de rilpivirine.**		

DTG+3TC — DOLUTÉGRAVIR + LAMIVUDINE

	DOSAGE ET POSOLOGIE ADULTE	PLANIFICATION DES PRISES	RECOMMANDATION DE PRISE**
DOVATO® VIIV HEALTHCARE	**1 comprimé** (50 mg dolutégravir + 300 mg lamivudine) **1 fois/jour**	toutes les 24h	à prendre au cours ou en dehors d'un repas

DTG+RPV — DOLUTÉGRAVIR + RILPIVIRINE

	DOSAGE ET POSOLOGIE ADULTE	PLANIFICATION DES PRISES	RECOMMANDATION DE PRISE**
JULUCA® VIIV HEALTHCARE	**1 comprimé** (50 mg dolutégravir + 25 mg rilpivirine) **1 fois/jour**	toutes les 24h	à prendre au cours d'un repas

ABC+3TC — ABACAVIR + LAMIVUDINE

	DOSAGE ET POSOLOGIE ADULTE	PLANIFICATION DES PRISES	RECOMMANDATION DE PRISE**
KIVEXA® VIIV HEALTHCARE	**1 comprimé** (600 mg abacavir + 300 mg lamivudine) **1 fois/jour**	toutes les 24h	à prendre au cours ou en dehors d'un repas
Génériques de Kivexa® VIIV HEALTHCARE	BIOGARAN, MYLAN, SANDOZ, TEVA, ZENTIVA		

FTC+TDF — EMTRICITABINE + TÉNOFOVIR DISOPROXIL

	DOSAGE ET POSOLOGIE ADULTE	PLANIFICATION DES PRISES	RECOMMANDATION DE PRISE**
TRUVADA® GILEAD	**1 comprimé** (200 mg emtricitabine + 245 mg ténofovir disoproxil) **1 fois/jour**	toutes les 24h	à prendre de préférence avec un repas
Génériques de Truvada® GILEAD	BIOGARAN, KRKA, MYLAN, SANDOZ, TEVA, ZENTIVA		

COMBINAISONS DE 4 MOLÉCULES

TAF+FTC+EVG+COBI — TÉNOFOVIR ALAFENAMIDE + EMTRICITABINE + ELVITÉGRAVIR + COBICISTAT

	DOSAGE ET POSOLOGIE ADULTE	PLANIFICATION DES PRISES	RECOMMANDATION DE PRISE**
GENVOYA® GILEAD	**1 comprimé** (10 mg ténofovir alafénamide + 200 mg emtricitabine + 150 mg elvitégravir + 150 mg cobicistat) **1 fois/jour**	toutes les 24h	à prendre au cours d'un repas (400 Kcal)

COMBINAISONS DE 3 MOLÉCULES

EFV+FTC+TDF — EFAVIRENZ + EMTRICITABINE + TÉNOFOVIR DISOPROXIL

	DOSAGE ET POSOLOGIE ADULTE	PLANIFICATION DES PRISES	RECOMMANDATION DE PRISE**
ATRIPLA® GILEAD	**1 comprimé** (600 mg efavirenz + 200 mg emtricitabine + 245 mg ténofovir disoproxil) **1 fois/jour**	toutes les 24h	à prendre à jeun (1h avant ou 2h après un repas), de préférence le soir au coucher
Génériques de Atripla® GILEAD	BIOGARAN, KRKA, MYLAN, SANDOZ, TEVA, ZENTIVA		

BIC+FTC+TAF — BICTÉGRAVIR + EMTRICITABINE + TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE

	DOSAGE ET POSOLOGIE ADULTE	PLANIFICATION DES PRISES	RECOMMANDATION DE PRISE**
BIKTARVY® GILEAD	**1 comprimé** (50 mg bictégravir + 200 mg emtricitabine + 25 mg ténofovir alafénamide) **1 fois/jour**	toutes les 24h	à prendre au cours ou en dehors d'un repas

DOR+3TC+TDF — TÉNOFOVIR DISOPROXIL + DORAVIRINE + LAMIVUDINE

	DOSAGE ET POSOLOGIE ADULTE	PLANIFICATION DES PRISES	RECOMMANDATION DE PRISE**
DELSTRIGO® MSD	**1 comprimé** (245 mg ténofovir disoproxil + 100 mg doravirine + 245 mg lamivudine) **1 fois/jour**	toutes les 24h	à prendre au cours ou en dehors d'un repas

RPV+FTC+TDF — RILPIVIRINE + EMTRICITABINE + TÉNOFOVIR DISOPROXIL

	DOSAGE ET POSOLOGIE ADULTE	PLANIFICATION DES PRISES	RECOMMANDATION DE PRISE**
EVIPLERA® GILEAD	**1 comprimé** (25 mg rilpivirine + 200 mg emtricitabine + 245 mg ténofovir disoproxil) **1 fois/jour**	toutes les 24h	à prendre au cours d'un repas

RPV+FTC+TAF — RILPIVIRINE + EMTRICITABINE + TÉNOFOVIR ALAFENAMIDE

	DOSAGE ET POSOLOGIE ADULTE	PLANIFICATION DES PRISES	RECOMMANDATION DE PRISE**
ODEFSEY® GILEAD	**1 comprimé** (25 mg rilpivirine + 200 mg emtricitabine + 25 mg ténofovir alafénamide) **1 fois/jour**	toutes les 24h	à prendre au cours d'un repas

3TC+ABC+DTG — ABACAVIR + LAMIVUDINE + DOLUTÉGRAVIR

	DOSAGE ET POSOLOGIE ADULTE	PLANIFICATION DES PRISES	RECOMMANDATION DE PRISE**
TRIUMEQ® VIIV HEALTHCARE	**1 comprimé** (600 mg abacavir + 300 mg lamivudine + 50 mg dolutégravir) **1 fois/jour**	toutes les 24h	à prendre au cours ou en dehors d'un repas

Traitements et qualité de vie

La force des traitements actuels permet :

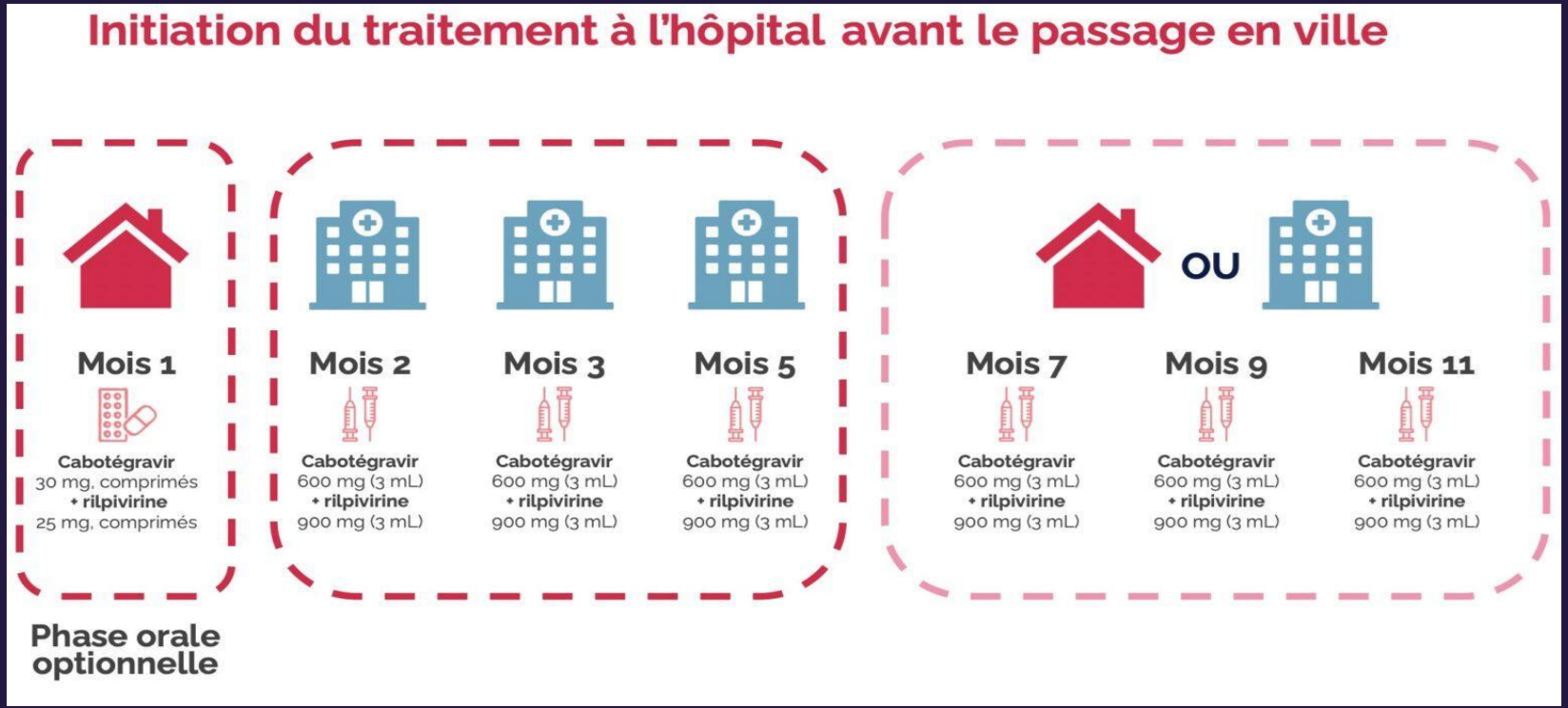
- de **simplifier** = moins de comprimés, 1 comprimé /j
- d'**alléger** = moins de molécules (bithérapie) ou prise intermittente trithérapie 4j/7

Aussi développement des **traitements injectables** :

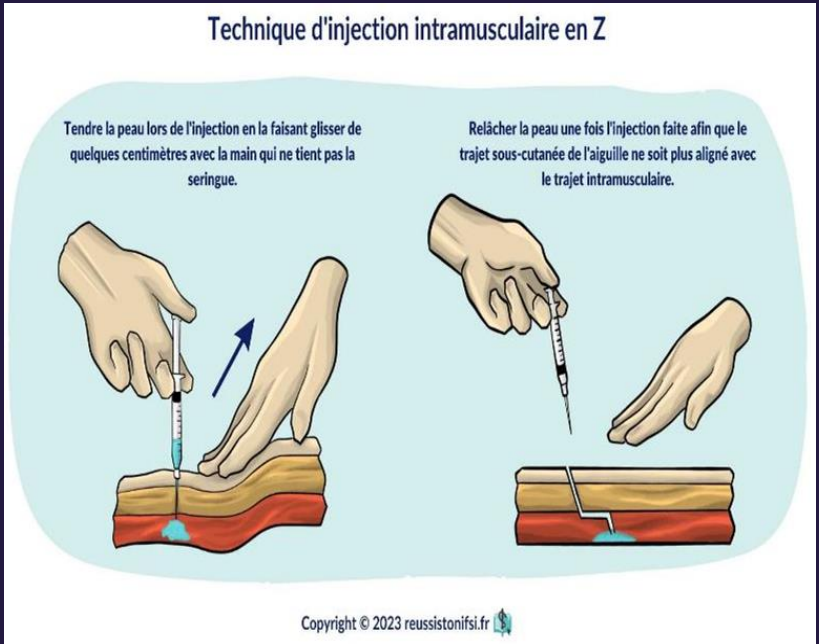
Bithérapie de CABOTEGRAVIR + RILPIVIRINE toutes les 8 semaines

→ Initiation hospitalière (3 premières injections) puis relais en ville par une infirmière possible

Traitements injectables



Réalisation des injections



- Injection IM profonde par une infirmière
- Une injection dans le quadrant supéro-externe muscle glutéal : une dans chaque fesse en “Z”
- Noter dans le carnet pour suivi du patient les dates des prochaines injections
- Si IMC > 30 kg/m2 utiliser des aiguilles suffisamment longue
- Ne pas hésiter à solliciter les référents si questionnements

Tolérance des traitements

Inhibiteur nucléoside de la transcriptase inverse INTI :

Tenofovir DF : rénal (tubulopathie) / osseux (ostéopénie) / dyslipidémie

Tenofovir AF : dyslipidémie / prise de poids

→ Surrisque cardiovasculaire (Infarctus du myocarde et AVC) ; troubles digestifs (diarrhées), troubles de l'humeur

Inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI) : cytolyse hépatique, troubles de l'humeur, troubles sommeil

Inhibiteur de l'intégrase (INI) : prise de poids, dyslipidémie, troubles du sommeil

Inhibiteur protéase avec booster (IP) : surrisque cardiovasculaire ; dyslipidémie, interaction médicamenteuse multiples, ostéopénies, tubulopathies…

Interactions médicamenteuses et ARV

INNTI (rilpivirine) = Se méfier des inhibiteurs pompes à protons, anti-acides, et cocktails de vitamines en pharmacie !

Inhibiteur de protéase = attention nombreuses interactions à vérifier!

Moins d'interactions avec les nouveaux traitements anti-rétroviraux

Possibilité de vérifier sur :

- Liverpool HIV Drugs interactions (en anglais) mais très complet

https://www.hiv-druginteractions.org/

- VIH Clic (en français) :

https://vihclic.fr/interactions-medicamenteuses/

- D'autres infos sur les antirétroviraux : Actions-Traitements

https://actions-traitements.org/

Suivi des PVVIH en pratique

Une maladie chronique comme une autre… avec ses spécificités !
Un objectif majeur pour les patients = lutter contre les discriminations et la sérophobie

Sérophobie - n.f. : attitude d'hostilité, de discrimination envers les personnes séropositives. (Le Robert) = Discrimination

Représentation et sérophobie :

* Alors même qu'une personne porteuse du VIH sous traitement, et dont la charge virale est indétectable, ne peut transmettre le virus = TasP ; I = I pour Indétectable = Intransmissible.

* … les personnes porteuses du VIH continuent d'être victime de sérophobie qui a pour conséquences des discriminations dans :
    * L'accès aux soins
    * La vie sociale et/ou Familial et/ou intime
    * Le Professionnel

CoReSS CENTRE VAL DE LOIRE
La santé sexuelle dans votre région

Parcours du PVVIH

- Consultation spécialisée infectiologue au minimum 1x/an
- Suivi alterné possible avec le médecin généraliste traitant et l'infectiologue avec renouvellement semestriel par le médecin traitant
- Bilan biologique possible en ville / ou labo du CHU
- Injections d'anti-rétroviraux possible en ville par l'IDE libérale
- Participation possible à de l'éducation thérapeutique (ETP)
- Participation à des groupes, de soutiens, d'échanges ou des actions via les associations de patients

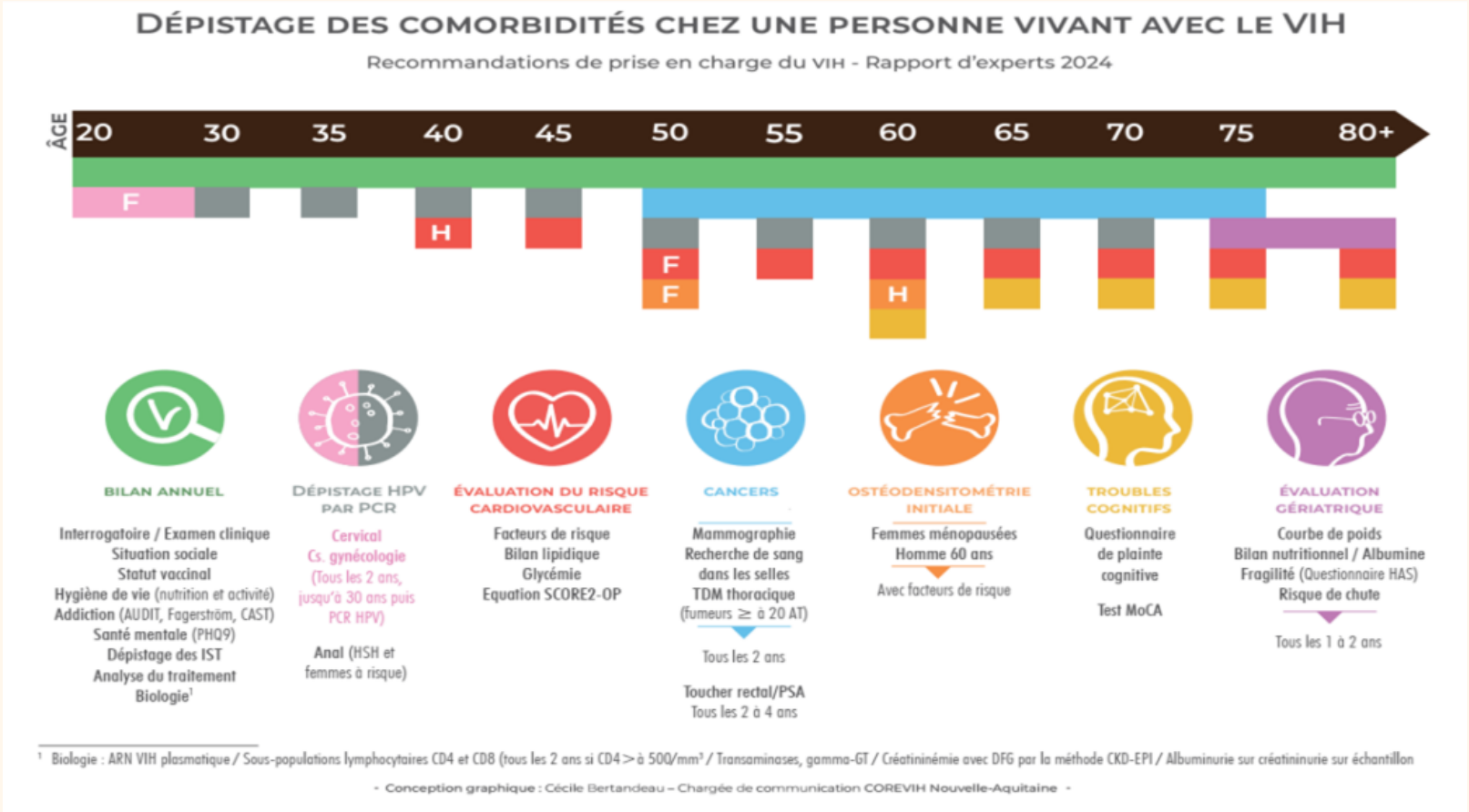


Figure 2: Dépistage des comorbidités chez une PVVI

Suivi vaccinal

Recommandations vaccinales chez les PVVIH :

- Dans l'idéal quand la charge virale est indétectable (< 50 copies)

- et CD4 > 200/mm3

Vaccin	Profil	Schéma
BCG	Contre-indiqué	
COVID-19	Tous	Annuel
dTPcoq	Tous	1 dose puis tous les 10 ans
Fièvre jaune	Voyage en zone d'endémie et CD4 > 200/mm3	1 dose puis tous les 10 ans
Grippe	Tous	Annuel
Hépatite A	HSH, co-infection VHC/VHB, zone d'endémie, hépatopathie	2 doses (0, 6 mois)
Hépatite B	Tous	4 doubles doses (0, 1, 2, 6 mois)
HPV	Moins de 26 ans	3 doses (0, 2, 6 mois)
Méningocoque ACYW	Moins de 24 ans	1 dose
Mpox	HSH, multipartenaire, voyage en zone d'endémie	4 doses (0, 1, 2, 24 mois)
Pneumocoque	Tous	1 dose de Prevenar 20
ROR	CD4 > 200/mm3	2 doses (0, 2 mois)
Varicelle si négatif	CD4 > 200/mm3	2 doses (0, 2 mois)
VRS	Plus de 75 ans	Annuel
Zona non vivant	A partir de 18 ans	2 doses (0, 2 mois)

Fiche suivi PVVIH du COREVIH





DES QUESTIONS ?

