

PrEP injectable à action prolongée

Sélection des patients, changement de traitement et suivi



La prophylaxie pré-exposition (PrEP) injectable à action prolongée (LAI) élargit les options de prévention du VIH et peut aider à lever les obstacles liés à l'observance quotidienne de la PrEP orale. Cette ressource fournit des recommandations pratiques pour soutenir **une sélection appropriée des patients, un changement de traitement en toute sécurité et un suivi efficace** dans la pratique clinique.

1. Quels patients peuvent bénéficier d'une PrEP LAI ?

La PrEP LAI peut être une bonne option pour les patients qui :

- Sont séronégatifs pour le VIH et présentent un risque continu d'exposition au VIH
- Ont des difficultés à suivre une PrEP orale quotidienne
- Préfèrent des administrations moins fréquentes
- Subissent de la stigmatisation, ont des préoccupations liées à la confidentialité ou une lassitude vis-à-vis des comprimés
- Ont déjà présenté des difficultés de persistance sous PrEP orale

Autres points à prendre en compte :

- Capacité à se rendre aux rendez-vous programmés en clinique
- Accès à des services d'injection
- Couverture d'assurance ou disponibilité locale
- Préférence du patient après une décision partagée

Les voies d'administration étant différentes (intramusculaire vs sous-cutanée), l'adéquation du site d'injection peut influencer le choix de la PrEP chez certains patients.

La PrEP LAI doit être envisagée dans le cadre d'un plan de prévention personnalisé pour tous les patients et être discutée et prise en compte lorsque cela est pertinent.

2. Initiation de la PrEP LAI

Avant l'initiation :

- Confirmer la séronégativité au VIH à l'aide de stratégies de dépistage recommandées par les lignes directrices, notamment le test ARN VIH-1 lors de l'initiation ou de la ré-initiation d'une PrEP LAI
- Examiner les antécédents médicaux et les traitements en cours
- Discuter des bénéfices, des limites et des schémas d'administration
- Évaluer les obstacles potentiels aux visites de suivi

Points clés de conseil :

- Importance du respect des injections à la date prévue
- Conduite à tenir en cas de rendez-vous manqué
- Réactions possibles au point d'injection
- Nécessité de poursuivre le dépistage de routine du VIH et des IST.

3. Passage de la PrEP orale à la PrEP LAI

Un passage de la PrEP orale à la PrEP LAI peut être envisagé pour des raisons cliniques, comportementales ou selon les préférences du patient.

Points à prendre en compte lors de la transition de la PrEP orale à la PrEP LAI :

- Confirmer la séronégativité juste avant l'initiation
- Ne pas retarder le début de la PrEP LAI si le patient est prêt et si le dépistage approprié a été réalisé
- Avec le cabotégravir, l'introduction orale est optionnelle et dépend des préférences du patient
- Avec le lénacapavir, une phase d'initiation orale est nécessaire et ne doit pas être omise
- Planifier les rendez-vous de suivi dès la première injection

Organiser la transition avec soin afin d'éviter toute interruption de la protection contre le VIH.

Caractéristiques	CABOTÉGRAVIR (LAI)	LÉNACAPAVIR (LAI)
Voie d'administration	 Injection intramusculaire dans la fesse	 Injection sous-cutanée dans l'abdomen ou la cuisse, avec phase orale d'introduction
Schéma posologique	Doses d'initiation intramusculaires  Calendrier d'administration (mois)* *Phase orale d'introduction optionnelle (~4 semaines).	Schéma d'initiation requis*  Calendrier d'administration *La composante orale est utilisée uniquement pour l'initiation (jours 1-2) et ne fait pas partie du schéma d'entretien habituel.

4. Suivi et visites de contrôle

Un suivi régulier est indispensable pour garantir la sécurité et l'efficacité.

À CHAQUE VISITE, TENIR COMPTE DE :

- Dépistage du VIH conformément aux recommandations des CDC, de l'OMS et, le cas échéant, aux recommandations locales.
- Pour le cabotégravir, inclure un test ARN VIH-1 en raison du risque de séroconversion retardée.
- Évaluer les effets indésirables ou les réactions au point d'injection
- Revoir le calendrier des injections à venir
- Dépister les IST si nécessaire
- Discuter de toute évolution du risque VIH ou des préférences du patient

INJECTIONS MANQUÉES OU RETARDÉES :

- Intervenir rapidement si besoin
- Si le cabotégravir LAI est arrêté chez un patient exposé de façon continue au VIH, débuter une PrEP orale quotidienne dans les 8 semaines suivant la dernière injection, afin d'éviter une période de vulnérabilité pendant la « queue » pharmacocinétique.
- Si le lénacavir est arrêté et que le patient reste exposé, mettre en place **une stratégie alternative efficace de prévention du VIH** (p. ex. PrEP orale quotidienne), conformément aux recommandations locales.
- Poursuivre **un dépistage régulier du VIH** après l'arrêt
- Suivre les recommandations locales ou fondées sur des lignes directrices pour une éventuelle réinitiation
- Renforcer les stratégies d'observance et l'accès aux services de soutien

5. Lever les obstacles à l'accès aux soins

Difficultés fréquentes :

- Transport ou accès à la clinique
- Difficulté à s'absenter du travail ou responsabilités d'aidant
- Stigmatisation ou craintes liées à la prévention du VIH
- Croyances culturelles ou religieuses pouvant influencer l'aisance à parler de santé sexuelle, de dépistage du VIH ou d'utilisation de médicaments préventifs (p. ex. normes ou représentations qui orientent les décisions de santé)
- Coût ou couverture d'assurance

Stratégies de soutien :

- Horaires flexibles ou systèmes de rappel
- Coordination avec des agents de santé communautaires ou des équipes de proximité
- Communication claire, bienveillante et sans jugement
- Orientation vers des dispositifs de soutien financier ou social

6. La décision partagée est essentielle

La PrEP LAI doit être présentée comme **l'une des plusieurs options efficaces de prévention du VIH**.

Une décision partagée avec le patient permet de :

- Aligner la stratégie de prévention sur ses objectifs
- Améliorer la persistance et la satisfaction
- Réduire la stigmatisation et les idées reçues
- Les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), de l'European AIDS Clinical Society (EACS) et de l'International Antiviral Society–USA (IAS–USA) soulignent de manière constante la décision partagée, le soutien à l'observance et le dépistage régulier du VIH comme composantes essentielles de la délivrance de la PrEP, même si les critères d'éligibilité et les modalités de mise en œuvre varient selon les régions et les populations. Se reporter aux références et ressources pour les détails.



POINT CLÉ ENSEIGNEMENT PRINCIPAL

La PrEP injectable à action prolongée constitue un ajout important à l'arsenal de prévention du VIH. Une sélection réfléchie des patients, des transitions soigneusement planifiées et un suivi régulier peuvent contribuer à optimiser les résultats et à soutenir une prévention durable du VIH.

Références et ressources

Gandhi RT, Landovitz RJ, Sax PE, et al. Antirétroviraux pour le traitement et la prévention du VIH chez l'adulte : Recommandations 2024 du panel de l'International Antiviral Society—USA. *JAMA*. 2025;333(7):609-628.

Landovitz RJ, Molina JM, Buchbinder SP ; International Antiviral Society—USA Panel. Prophylaxie pré-exposition au VIH : recommandations actualisées du panel IAS—USA 2024. *JAMA*. 2025;334(7):638-639.

Bekker LG, Das M, Abdool Karim Q et al. Lénacavir semestriel ou F/TAF quotidien pour la prévention du VIH chez les femmes cisgenres. *N Engl J Med*. 2024;391(13):1179-1192.

Kelley CF, Acevedo-Quiñones M, Agwu AL et al. Lénacavir administré deux fois par an pour la prévention du VIH chez les hommes et les personnes de diverses identités de genre. *N Engl J Med*. 2025;392(13):1261-1276.

Jogiraju V, Pawar P, Yager J et al. Pharmacocinétique et sécurité du lénacavir administré une fois par an : une étude de phase 1, ouverte. *Lancet*. 2025;405(10485):1147-1154.

van Zyl G, Prochazka M, Schmidt HMA et al. Résistance médicamenteuse associée au lénacavir : implications pour le déploiement à grande échelle de la prophylaxie pré-exposition au VIH à action prolongée. *Lancet HIV*. 2025;12(10):e732-e736.

Patel RR, Hoover KW, Lale A, Cabrales J, Byrd KM, Kourtis AP. Recommandation clinique pour l'utilisation du lénacavir injectable comme prophylaxie pré-exposition au VIH — États-Unis, 2025. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2025;74(35):541-549.

Landovitz RJ, Donnell D, Clement ME et al. Cabotégravir pour la prévention du VIH chez les hommes cisgenres et les femmes transgenres. *N Engl J Med*. 2021;385(7):595-608.

Landovitz RJ, Hanscom BS, Clement ME, et al. Efficacité et innocuité du cabotégravir à action prolongée, comparé au ténofovir disoproxil fumarate oral quotidien associé à l'emtricitabine, pour prévenir l'infection par le VIH chez les hommes cisgenres et les femmes transgenres ayant des rapports sexuels avec des hommes, un an après la levée de l'aveugle de l'étude. *Lancet HIV*. 2023;10(12):e767-e778.

Stranix-Chibanda L, Hamilton EL, Ngo J et al. Sécurité, tolérance et acceptabilité du cabotégravir injectable à action prolongée pour la prévention du VIH chez les adolescentes cisgenres (HPTN 084-01) : essai de phase 2b, ouvert, à un seul bras. *Lancet HIV*. 2025;12(4):e252-e260.

Bekker LG, Karim SSA, Baeten JM et al. Prévention du VIH par cabotégravir injectable. *Lancet HIV*. 2022;9(7):e468-e476.

Suspension injectable de cabotégravir à libération prolongée [notice]. Site web de la U.S. Food and Drug Administration. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2024/212888s010lbl.pdf. Révisé en 2024. Consulté le 22 décembre 2025.

Comprimés de lénacavir ; injection de lénacavir [notice]. Site web de la U.S. Food and Drug Administration. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2024/215973s006,215974s008lbl.pdf. Révisé en 2024. Consulté le 22 décembre 2025.

Recommandations mondiales et régionales sur le dépistage et la prévention du VIH

Organisation mondiale de la Santé (OMS). Consolidated guidelines on HIV testing services. Site de l'OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096394>. Publié le 19 juillet 2024. Consulté le 22 décembre 2025.

Organisation mondiale de la santé (OMS). Lignes directrices sur le lénacavir pour la prévention du VIH et les stratégies de dépistage pour la prophylaxie pré-exposition injectable à action prolongée. Site de l'OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240111608>. Publié le 14 juillet 2025. Consulté le 22 décembre 2025.

Recommandations États-Unis / Europe

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – National Center for HIV, Viral Hepatitis, STD, and Tuberculosis Prevention. Élargir la couverture de la PrEP aux États-Unis afin d'atteindre les objectifs EHE. Site des CDC. <https://www.cdc.gov/nchhstp/director-letters/expanding-prep-coverage.html>. Publié le 17 octobre 2023. Consulté le 22 décembre 2025.

US Preventive Services Task Force (USPSTF), Barry MJ, Nicholson WK, et al. Prophylaxie pré-exposition pour la prévention de l'infection par le VIH : Déclaration de recommandation de l'US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2023;330(8):736-745.

European AIDS Clinical Society (EACS). EACS Guidelines Version 13.0. Site de l'EACS. <https://www.eacsociety.org/guidelines/>. Publié le 15 octobre 2025. Consulté le 22 décembre 2025.