

**JOURNÉES INTERCOREVIH
NORMANDIE – BRETAGNE
19-20 JANVIER 2023**

Les outils en ligne

Le Mont St Michel

SUR LE SITE DU COREVIH-BRETAGNE



surveillance
VIH-Sida
IST
EN BRETAGNE
2021

Décembre 2022



Prévention / Dépistage / PrEP en Bretagne

La prévention Préexposition du VIH (PrEP) est un outil majeur de la prévention de l'infection par le VIH, complémentaire du préservatif.

Il s'agit de prendre un médicament régulièrement par voie orale pour éviter de contracter le VIH, un peu comme on utilise un contraceptif oral pour éviter les grossesses non désirées, ou lorsque l'on prend un médicament contre le paludisme au cours d'un voyage intertropical. Elle concerne les personnes à risque de s'infecter par le VIH, en priorité les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les femmes exposées au VIH et ne pouvant imposer facilement le préservatif à leur partenaire, les travailleurs et travailleuses du sexe. Mais toute personne sexuellement active peut avoir besoin de la PrEP à un moment ou un autre de sa vie sexuelle, en fonction de ses prises de risques.

Elle protège très efficacement contre le VIH et accessoirement contre le virus de l'hépatite B. De très nombreuses études montrent une très grande efficacité de la PrEP, tant au niveau individuel qu'au niveau populationnel (IPERGAY et PROUD sont deux études pivots concernant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes). La PrEP diminue de près de 90% le risque de s'infecter par le VIH. Les 10% de "non-efficacité" sont uniquement liés à des problèmes d'observance : en pratique, la PrEP est 100% efficace quand on la prend selon les recommandations en vigueur.

Entre le 1er janvier 2016 et le 30 juin 2020, un total de 32 042 personnes ont initié une PrEP par Truvada® ou génériques en France, dont 906 en Bretagne. Pour plus d'un tiers d'entre elles (11 500, soit 36%) l'initiation de la PrEP a eu lieu au cours de la dernière année de suivi (entre le 1er juillet 2019 et le 30 juin 2020). C'est un bon début, mais les personnes pouvant bénéficier de la PrEP sont beaucoup plus nombreuses, et le rythme de découverte de séropositivité en France n'a quasiment pas bougé au cours des 10 dernières années.

La PrEP peut être prescrite par tout médecin, en libéral, en centre de santé, à l'hôpital... En Bretagne, la PrEP est accessible dans tous les départements. Le médicament de la PrEP est intégralement remboursé par l'assurance maladie. Pour les personnes qui pensent que la PrEP peut leur être utile, le plus simple pour se renseigner est d'en parler au médecin traitant ou de prendre un rendez-vous dans l'un des 9 Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de diagnostic des IST (CeGIDD). Les services de maladies infectieuses des CHU de Rennes et Brest et des Centres hospitaliers de Quimper, St Brieuc, Vannes, Lorient, St Malo, offrent également un accès à la PrEP. Des renseignements peuvent également être pris auprès de l'association AIDES en Bretagne, et de l'ENIPSE.

N'hésitez pas à consulter le site [PrEP-Info](#), entièrement consacré au sujet.

Pour les professionnels de santé, [FORMAPREP](#) une formation ouverte en ligne est disponible sous forme gratuite, ou dans le cadre du Développement Professionnel Continu pour les professionnels de santé (DPC, action n° 17332100001).

PrEP = SAUVE GARDE PRÉ-EXPOSITION



FORMAPREP est un outil de formation continue à distance avant tout destiné aux médecins prescripteurs souhaitant se former à la PrEP. Il est néanmoins ouvert à toute personne accompagnant la prescription de PrEP et désireuse de se former. Constitué de 4 modules, la formation dure environ 4 heures et peut être réalisée en plusieurs fois.

Pour les médecins désirant s'inscrire dans le cadre du DPC, il est nécessaire de passer par la plateforme de l'ANOPC (action 17332100001).



Accéder à FORMAPREP

La haute autorité de santé (HAS) a été saisie par la Direction Générale de la Santé (DGS) le 3 mars 2021 pour la rédaction de « réponses rapides dans le cadre de l'urgence sanitaire » afin d'élaborer des propositions relatives à l'accompagnement des médecins de ville qui souhaiteraient primo-prescrire la prophylaxie pré-exposition (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine.



SYNTHÈSE Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire

Validé par le Collège le 10 avril 2021

Accéder au texte complet

AVIS SUR LA PLACE DE LA PREP
DANS LA PRÉVENTION DU VIH EN FRANCE :
CHANGER DE PARADIGME, CHANGER D'ÉCHELLE

ADOPTÉ PAR LE CNS LE 15 AVRIL 2021



C'est le retour des chroniques du COREVIH-Bretagne

Les chroniques 100% indépendantes avec de vrais morceaux d'argent public dedans !

La dernière édition remonte au compte rendu de l'IAS 2019 à Mexico, et après plus de deux années à feignasser sur sa chaise en passant de Zoom en Teams, il est enfin temps de reprendre les bonnes habitudes. Cette année, le programme est considérablement remanié compte tenu du caractère distancié, avec un congrès étalé sur 8 jours, les symposiums habituellement calés les après-midi ayant été déplacés aux matinées de la 2nd semaine (du 22 au 24 février, pour les passionnés). Avec un bon petit décalage horaire de 8 heures, nous allons tout de même essayer de rendre compte "en direct", en espérant que les thématiques COVID-19 ne viennent pas trop envahir cette conférence consacrée normalement "aux rétrovirus et infections opportunistes" comme son nom l'indique normalement...

Quelques éléments pour faciliter la lecture :

1. Si vous cliquez sur une diapo avec le clic droit de la souris et sélectionnez "Ouvrir l'image dans un nouvel onglet", vous l'aurez dans un format beaucoup plus lisible, la résolution utilisée permettant normalement de les afficher en plein écran.
2. Les liens hypertextes en bleu ou gris renvoient sur des éléments complémentaires. Les liens hypertextes en rouge renvoient vers les PDF des études citées.

⇒ Le programme complet est disponible [ICI](#)

Bonne lecture

↳ Cédric Arvieux - COREVIH Bretagne

↳ Cédric Arvieux - COREVIH Bretagne

↳ Cédric Arvieux - COREVIH Bretagne

↳ Cédric Arvieux - COREVIH Bretagne

↳ Cédric Arvieux - COREVIH Bretagne

↳ Cédric Arvieux - COREVIH Bretagne

↳ Cédric Arvieux - COREVIH Bretagne

↳ Cédric Arvieux - COREVIH Bretagne

↳ Cédric Arvieux - COREVIH Bretagne

BULLETIN D'INFOS DU COREVIH BRETAGNE

Bulletin spécial à destination
des personnes vivant avec le VIH suivies en Bretagne et
leur entourage



TRANSMISSION DU VIH ET TRAITEMENTS

Depuis la fin des années 2000,

on sait que les personnes sous traitement sont beaucoup moins à risque de transmettre le VIH que les personnes sans traitement.

Depuis, des études ont été menées, et ont montré que les personnes dont le traitement est bien efficace depuis quelques mois ne transmettent plus le VIH* à leur.s partenaire.s sexuel.les.*

C'est une information importante pour les personnes séropositives. On savait déjà depuis longtemps qu'il n'y avait AUCUN risque de contracter le VIH en embrassant une personne séropositive, en partageant son linge ou en mangeant dans la même vaisselle, que la personne reçoive un traitement ou pas. Mais depuis ces nouvelles études, on sait également qu'en cas de traitement efficace, il n'y a plus de transmission sexuelle après quelques mois de prise des antirétroviraux.

« Aujourd'hui, les personnes suivies qui ont une charge virale indétectable sous traitement ne transmettent plus le VIH par voie sexuelle »

Cela ne signifie pas que l'on va complètement abandonner le préservatif ! En cas de rapports non protégés par le préservatif, on peut toujours contracter d'autres infections sexuellement transmissibles comme le gonocoque, le chlamydia ou la syphilis. Le préservatif est également un bon moyen de contraception.

Mais quand on est en couple sérodifférent stable (une personne séropositive et une autre séronégative), le préservatif n'est plus utile pour la protection contre le VIH, c'est le traitement antirétroviral (ARV) qui fait le travail !

Cela permet aux personnes séropositives de pouvoir dire qu'elles ne transmettent plus le VIH et c'est un vrai soulagement que de savoir que l'on n'est pas un danger pour les autres ! Pour bloquer la transmission du virus, il faut que le contrôle régulier du virus circulant dans le sang soit négatif (on parle de charge virale indétectable).

Vous ne savez pas si votre charge virale est indétectable, ou si vous avez un risque de transmettre le VIH : parlez-en à l'équipe soignante, il y aura forcément quelqu'un qui pourra répondre à vos questions.

FICHE INFO
PATIENTS

AIDE AU RAPPORT DES CEGIDD

Définition d'indicateurs

MIGRANT (DEFINITION MINISTERE)

Personnes vivant actuellement en France, nées étrangères dans un pays étranger. Un migrant peut être étranger ou français, s'il a acquis la nationalité française.

MULTIPARTENARIAT (DEFINITION MINISTERE)

On parle de multipartenariat lorsqu'il y a eu deux partenaires ou plus dans les 12 derniers mois.

PRECARITE (DEFINITION MINISTERE)

La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Les sécurités en question sont : le travail, les revenus, le logement, l'accès aux soins, l'école, et l'accès à l'instruction, l'accès à la culture, le lien familial, le lien social.

Situations retenues par le groupe régional :

Difficultés financières, Pas de domicile, SDF, CMU, CMU-c, Migrants logés au CADA, AME, Fin de droit chômage, RSA, Analphabète, Barrière de la langue, Personnes en situation de prostitution, Etudiants précaires.

TROUBLES ET DYSFONCTIONS SEXUELS (DEFINITION REGIONALE)

Il s'agit d'un trouble ou dysfonctionnement de la sexualité que ce soit sur un aspect corporel, psychique ou relationnel.

VIOLENCES SEXUELLES (DEFINITION MINISTERE)

Il s'agit de la prévention et la détection des violences sexuelles ou des violences liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, par la proposition d'une orientation vers une prise en charge adéquate.

Contactez-nous

Jean-Charles Duthé
Quimper / Brest / Morlaix (29)
jeancharles.duthé@chu-rennes.fr
Tél. : 02 98 52 61 47

Camille Morlat
Rennes (35) / St Malo (35) / Pontivy (56)
camille.morlat@chu-rennes.fr
Tél. : 02 99 28 41 53

Magali Poisson-Vannier
Rennes (35) / St Brieuc (22) / Lannion (22)
magali.poisson-vannier@chu-rennes.fr
Tél. : 02 99 28 98 74

Karen Touboulic
Vannes / Lorient (56)
karen.touboulic@chu-rennes.fr
Tél. : 02 97 01 41 41

Actualités, informations complémentaires
<http://www.corevih-bretagne.fr/>

Groupe de travail

- Patricia BLOT (IDE CeGIDD Rennes)
- Claudine BRAULT (Gynécologue CeGIDD Rennes)
- François-Baptiste DREVILLON (IDE CeGIDD Quimper)
- Jean-Charles DUTHÉ (TEC COREVIH)
- France FREMAUX (Secrétaire CeGIDD Lorient)
- Nolwenn KEREBEL (IDE CeGIDD Brest)
- Elisabeth LE CLOAREC (IDE CeGIDD Quimper)
- Anne LEFEVRE (Médecin ARS)
- Camille MORLAT (TEC COREVIH)
- Magali POISSON-VANNIER (TEC COREVIH)
- Marion QUENET (Médecin CeGIDD Saint Brieuc)
- Noémie RANNOU-MELLOT (Secrétaire CeGIDD Rennes)
- Isabelle ROMON (Chargée de mission ARS)
- Mélanie TALLEC (IDE CeGIDD Brest)
- Karen TOUBOULIC (TEC COREVIH)

Remerciements

Un grand merci à tous les professionnels de santé utilisateurs et aux référents ARS pour leur collaboration à ce travail.

Coordination Régionale de Lutte contre le VIH
Pavillon Le Charrier - 3ème étage
Hôpital Pontchaillou - CHU Rennes
2, rue Henri Le Guilloux - 35033 Rennes cedex 2
Tél. 02 99 28 98 75
E-mail : corevih-bretagne@chu-rennes.fr



fiches Web Suivi

FICHE ETAT CIVIL

1) A renseigner OBLIGATOIREMENT

Administratif

- Date de naissance
- Sexe : renseigner l'identité de genre

⚠ Saisir indéterminé uniquement en cas de donnée manquante
Pour les transgenres : Préciser H vers F ou F vers H (voir liste déroulante)

Nationalité

- Migrant (+ délai d'arrivée en France)
- => voir la partie "définition d'indicateurs"

FICHE CONSULTATION

1) A renseigner OBLIGATOIREMENT

- 1) Motif de consultation
-> 1 ou 2 motifs possibles à renseigner
Pour les personnes venant sans dépistage cocher l'information
- 2) Motif de dépistage
-> 1 obligatoire et 5 maximum
- 3) Public cible
- 4) Signes cliniques
-> Signes cliniques conyoniaux
-herpès génital
- pathologie cervico-utérine
- 5) Facteurs de risques sexuels
-> Type de relation (12 derniers mois)
-> Orientation sexuelle
-> recours à la prostitution
S: sans renseigné, "Précisez si "Client" ou "Travailleur du sexe"
- 6) Proposition de prise en charge pour

FICHE BILAN

1) Prélèvement

1) A cocher OBLIGATOIREMENT pour l'item prélèvement

PRELEVEMENT
Prélèvement effectué (ARS)

2) Sérologie prescrites et TROD 3) Autres IST

1) Renseigner chaque prescription faite

RECHERCHE SYPHILIS
Test sérologique (TRUST, Ig totales, EIA, EIA...)
Test non sérologique (VDRL, RPR...)
Stade de la Syphtis

RECHERCHE CHLAMYDIA
Urgine
Urine
Pneumonie
Autre site
Tapez le chlamydia

RECHERCHE SPÉCIFIQUE
Test sérologique (TRUST, Ig totales, EIA, EIA...)
Test non sérologique (VDRL, RPR...)
Stade de la Syphtis

2) Renseigner pour chaque prélèvement effectué le résultat obtenu

RECHERCHE SYPHILIS
Test sérologique (TRUST, Ig totales, EIA, EIA...)
Test non sérologique (VDRL, RPR...)
Stade de la Syphtis

RECHERCHE SPÉCIFIQUE
Test sérologique (TRUST, Ig totales, EIA, EIA...)
Test non sérologique (VDRL, RPR...)
Stade de la Syphtis

FICHE VACCINATION

Renseigner pour les 3 vaccins VHA - VHB - HPV (réalisés en CEGIDD)

VACCINS CeGIDD (ARS)

Vaccin contre VHA
Vaccin contre VHB
Vaccin contre HPV
Vaccin contre le méningocoque C

Précisez quelle injection
Précisez quelle injection
Précisez quelle injection
Précisez quelle injection

SF1
SF2
SF3
SF4

FICHE CONSULTATION POST TEST

Mode de rendu résultat : OBLIGATOIRE

Mode de rendu des résultats

(ARS)
Par mail
Par téléphone
En personne

Conclusions/diagnostic

Attention : Avant de conclure/diagnostiquer cochez que de dépistages positifs cochés dans la grille bilan

CONCLUSIONS/DIAGNOSTIC

RECOMMANDATION VACCINALE (en CeGIDD)

RECOMMANDATIONS VACCINALES (ARS)

Recommandation vaccins VHA
Recommandation contre le VIH

Proposition de prise en charge

FICHE TRAITEMENT

Notifier les traitements prescrits dont la contraception

CONTRACEPTION

Contraception régulière (ARS)
Préciser quelle contraception
Contraception d'urgence (ARS)
Préciser quelle contraception

FICHE DE SUIVI

-> A créer obligatoirement si IST diagnostiqué
-> Consultation de suivi pour IST

SUR LE SITE DE LA SFLS : VISUAL ABSTRACTS

HTPN 084: Efficacité et tolérance de la PrEP par cabotegravir injectable chez les femmes



Étude de supériorité de phase 3, randomisée, cabotegravir (CBT) vs tenofovir-emtricitabine (TDF/FTC), en double aveugle. 20 centres dans 7 pays d'Afrique sub-Saharienne



FEMMES DE 18 À 45 ANS

- ≥ 2 rapports vaginaux à risque dans les 30 derniers jours.
- Sérologie VIH négative et CV indétectable < 2 semaines.
- Contraception efficace.



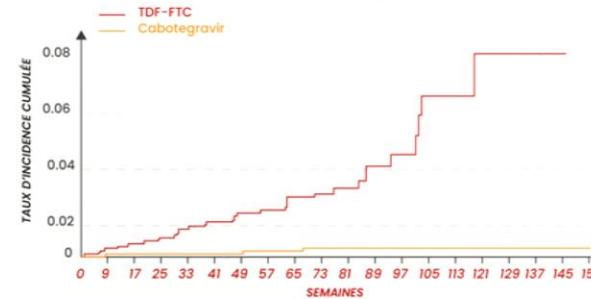
EFFICACITÉ

Incidence du VIH 0,2 /100 PA [0.06-0.52] sous CBT (n=4) versus 1,85 /100 PA [1.3-2.57] sous TDF/FTC (n=36)

→ Réduction du risque d'acquisition du VIH de 88%



1 Phase Orale quotidienne	2 Phase injectable	3 Phase finale ouverte
CBT + Placebo TDF-FTC	CBT IM 600 mg : S5, S9 puis toutes les 8 semaines Placebo TDF-FTC oral : tous les jours	TDF-FTC oral : tous les jours pendant 48 semaines
TDF-FTC + Placebo CBT	TDF-FTC : oral, tous les jours Placebo CBT IM : S5, S9 puis toutes les 8 semaines	



Pas de mutation de résistance sur l'intégrase parmi les 4 femmes infectées sous cabotegravir.

Tolérance du cabotegravir :

- Réactions locales (souvent douleur sans gravité) : 38%
- Légère prise de poids



3224 FEMMES
1614 bras CBT / 1610 bras TDF/FTC

- Âge médian: 25 ans (IQR: 22-30)
- 2 partenaires sexuels ou plus: 54,7%
- Sexe transactionnel : 40,9%

NDLR

"La PrEP par cabotegravir pourrait remédier aux difficultés d'utilisation de la PrEP orale quotidienne chez les femmes en zone de forte incidence"

David REY, Praticien Hospitalier - Hopitaux Universitaires de Strasbourg.

Conclusion

La PrEP par cabotegravir IM est plus efficace que par TDF/FTC oral quotidien, chez des femmes vivant en Afrique sub-Saharienne :
Meilleure observance, acceptabilité et bonne tolérance.

SUR LE SITE DE LA SFLS : GUIDE D'ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES



ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES
ciblant le traitement antiretroviral
curatif ou préventif (PrEP et TPE)

WWW.SFLS.FR



SUR LE SITE DE LA SFLS : FICHE INFO PROFESSIONNELLS DE SANTÉ ARV INJECTABLES

Fiche professionnels de santé

BITHERAPIE ANTIRETROVIRALE LONG-ACTING



- **REKAMBYS® 900mg** (rilpivirine), suspension injectable à libération prolongée (blanche à blanc cassé), 3 ml (300 mg/ml), flacon verre, 1 seringue, 1 adaptateur, 1 aiguille. À conserver entre 2 °C et 8 °C. Stable maximum 6 h à température ambiante et 2h dans la seringue.
- **VOCABRIA® 600 mg** (cabotégravir), suspension injectable à libération prolongée (blanche à rose pâle), 3 ml (200 mg/ml), flacon verre, 1 seringue, 1 adaptateur, 1 aiguille. À conserver à température ambiante. Stable 2h dans la seringue.
- **EDURANT® 25 mg** (rilpivirine) comprimé, conservation à température ambiante.
- **VOCABRIA® 30 mg** (cabotégravir) comprimé, conservation à température ambiante.

Guide pratique professionnels de santé
https://vivexchange.com/content/dam/cf-viv/vivexchange/fr_FR/cug/pdf/remis-administration-version-digitale.pdf

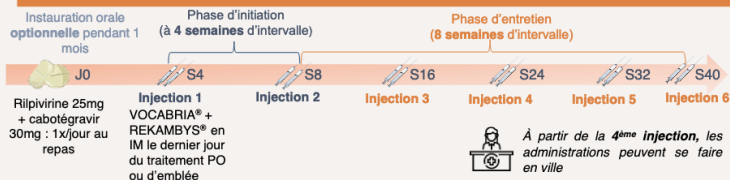
INDICATIONS DE LA BITHERAPIE LONG ACTING

- Traitement de l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine de type 1 (VIH-1)
- Adultes virologiquement contrôlés (ARN du VIH-1 < 50 copies/mL) sous traitement antirétroviral stable depuis au moins 6 mois, ayant plus de 200 CD4/mm³
- Sans preuve de résistance actuelle ou antérieure et sans antécédent d'échec virologique aux agents de la classe des inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) et des inhibiteurs d'intégrase (INI)
- ⇒ Un test génotypique sur ADN proviral est conseillé avant l'instauration du traitement

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'ADMINISTRATION

- Prescription hospitalière (initiale et annuelle), par un médecin expérimenté dans la prise en charge du VIH.
- Les 3 premières administrations doivent être réalisées à l'hôpital.
- Pas d'adaptation posologique chez sujet âgé, IR légère à sévère, IH légère à modérée
- Vidéo de démonstration administration: https://vivexchange.com/fr-fr/resources/videos/Video-d-administration-vocabria-rekambys/?utm_campaign=2020-08_fr-fr_l_0ther_general_acrosshiv_sc&utm_medium=email&source=veeva&gclid=...
- Sortir le flacon de REKAMBYS® du réfrigérateur au moins 30 minutes avant l'injection. Agiter les flacons vigoureusement pendant 10 sec, et vérifier leur remise en suspension : l'aspect doit être homogène, sinon agiter à nouveau. Il est normal de voir des petites bulles d'air. Ne pas mélanger les 2 produits dans la même seringue, ni avec un solvant ou autre médicament (pas de mélange avec de la lidocaïne).
- Si IMC > 30kg/m² : prendre une aiguille de 5 cm 21 G (l' non comprise dans la boîte).
- Administration intramusculaire (IM) par un professionnel de santé en deux sites d'injection distincts dans le muscle fessier lors de la même visite (site ventroglutéal++ ou dorso glutéal). Débuter par l'injection de cabotégravir puis injecter la rilpivirine (plus douloureuse) dans l'autre fesse. Injecter très lentement chaque produit.
- Garder la même fesse pour chaque produit lors des injections suivantes (commencer toujours par la même fesse).
- Surveillance pendant 15 minutes après l'injection.

SCHEMA D'ADMINISTRATION



FLEXIBILITE DU CALENDRIER D'ADMINISTRATION

Jour	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

- Si une injection a lieu dans la « fenêtre de flexibilité », les prochaines injections seront à nouveau au « jour prévu pour l'injection ».
- Exemple, si un rendez-vous est prévu le 17 mars :

Jour prévu pour l'injection

Fenêtre de flexibilité

Avril 2022 - G. Robineau, L.-A. Arnoux

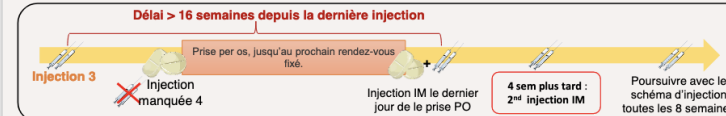
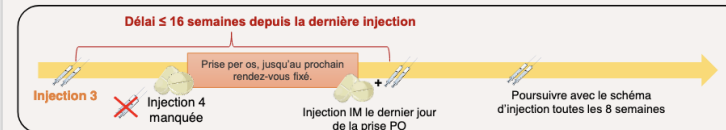


AJUSTEMENT DU CALENDRIER D'ADMINISTRATION

Si un patient ne peut se rendre à une visite programmée dans la fenêtre de flexibilité

- Un traitement par voie orale (1 cp de cabotégravir 30 mg + 1 cp de rilpivirine 25mg), une fois par jour doit être mis en place. Si le traitement par voie orale dure plus de deux mois, un autre traitement oral est recommandé
- Réévaluation clinique (s'assurer que la reprise du traitement est appropriée) + dosage des ARV (cf. STP)

✦ En cas d'impossibilité de se rendre à une visite programmée en phase d'entretien :



✦ Si le patient rate sa 2^{ème} injection (phase d'initiation), mêmes schémas avec un délai de 8 semaines et non pas de 16.

EFFETS INDÉSIRABLES

- Liés au cabotégravir : prise de poids, dépression, anxiété, troubles du sommeil (insomnie, rêves anormaux), troubles digestifs, éruption cutanée
- Réactions au site d'injection : douleur très fréquente (cabotégravir) qui s'atténue au fil des injections. Nodule ou hématome moins fréquent.
- Céphalées, vertiges, fatigue
- Fièvre
- ⇒ Prise de paracétamol utile le jour de l'injection et jours suivants si besoin, éviter les AINS
- ⇒ Rester actif (marcher), sans activité physique intense
- ⇒ Ne pas masser la zone d'injection.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES (IM)

- ✓ Cabotégravir métabolisé par l'UGT1A.
- ✓ Rilpivirine métabolisé par le CYP3A4.
- Cf. <https://www.hiv-druginteractions.org>

Avec les formes injectables et orales :

- Inducteurs forts du CYP450 contre-indiqués (risque de sous-dosage ARV) : dexaméthasone sauf dose unique, carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital, oxcarbazépine, rifabutine, rifampicine, rifapentine, millepertuis
- Inhibiteurs enzymatiques CYP450 non recommandés (risque surdosage rilpivirine) : érythromycine, clarithromycine ⇒ Privilégier l'azithromycine
- Prudence avec médicaments présentant un risque connu de torsades de pointe (à cause de la rilpivirine)

Avec la rilpivirine orale :

- IPP contre indiqués
- Antiacides : à administrer au moins 2h avant ou 4h après la rilpivirine
- antagonistes des récepteurs H2 : sont permis uniquement ceux en 1 prise par jour et seulement si sont pris au moins 12h avant ou 4 h après la rilpivirine

MISES EN GARDE & PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- Observance parfaite indispensable pour éviter l'émergence de résistances (car longue demi-vie)
- Facteurs associés au risque d'échec virologique :
 - Mutations de résistance archivées à la rilpivirine
 - Concentration résiduelle de la rilpivirine à 4 semaines après l'injection (cf. STP)
 - Sous type du VIH-1 A6/A1
 - IMC > 30kg/m²
- Il n'est pas recommandé d'initier un traitement chez :
 - Co-infectés VHB/VHC
 - Femmes susceptibles de procréer
- En cas d'apparition de signes d'hypersensibilité (éruption cutanée sévère ou accompagnée de fièvre, AEG, fatigue, phlyctènes), arrêter immédiatement le traitement
- Modalités du STP (suivi thérapeutique pharmacologique) :
 - À la 4^{ème} semaine après initiation du traitement par voie orale, après la dernière dose PO.
 - À la 8^{ème} semaine, soit 4 semaines après la 1^{ère} injection IM (avant la nouvelle administration)
 - Recommandé si présence de facteurs associés au risque d'échec virologique, en cas de découverte de grossesse, d'interactions médicamenteuses, échec virologique.
 - Dosage à effectuer en résiduel

MODALITÉS DE DISPENSATION

- Double circuit ville/hôpital
- Prévenir le patient de commander le traitement injectable à l'avance à la pharmacie et d'apporter une pochette isotherme pour le Rekambys®.
- S'assurer que le patient a toujours un traitement par voie orale « en réserve » en cas d'oubli d'injection (à prescrire en complément de la prescription initiale, sur une ordonnance séparée).

FORMAPREP

JE ME FORME À LA PrEP VIH



Épidémiologie

Le VIH et les populations clés



Prévention diversifiée

Les outils disponibles



Consultations

Les étapes en pratique



Santé sexuelle

Aborder la sexualité en médecine générale

